



Sphere Projesi

Sphere Projesi



Published by:

The Sphere Project

PO Box 372, 17 chemin des Crêts, CH-1211 Geneva 19, Switzerland,

Tel: +41 22 730 4501 Fax: +41 22 730 4905

E-mail: sphere@ifrc.org Web: <http://www.sphereproject.org>

The Sphere Project is a programme of the Steering Committee for Humanitarian Response (SCHR) and InterAction with VOICE, ICRC and ICVA. The Project was launched in 1997 to develop a set of universal minimum standards in core areas of humanitarian assistance. The aim of the project is to improve the quality of assistance provided to people affected by disasters, and to enhance the accountability of the humanitarian system in disaster response. The Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response are the product of the collective experience of many peoples and agencies. They should not therefore be seen as representing the views of any one agency. Contributors to the Sphere Project are listed in Annex 3.

First trial edition 1998 First final edition 2000

Oxfam Publishing ISBN 0-85598-445-7

Sphere Project ISBN 92-9139-059-3

A catalogue record for this publication is available from The British Library.

Sphere Projesi

Afete
Müdahalede
Asgari
Standartlar Ve
İnsani Yardım
Sözleşmesi

Afete Müdahalede Asgari Standartlar Ve İnsani Yardım Sözleşmesi

İçindekiler

Giriş	1
BÖLÜM I: İnsani Yardım Sözleşmesi	
İnsani Yardım Sözleşmesi.....	5
BÖLÜM II: Asgari Standartlar	
1. Su Temini ve Sanitasyon (Sağlıklı bir Ortam) için Asgari Standartlar..	13
2. Beslenmede Asgari Standartlar.....	67
3. Gıda Yardımında Asgari Standartlar.....	127
4. Barınak ve Yer Planlamasında Asgari Standartlar.....	171
5. Sağlık Hizmetlerinde Asgari Standartlar	215
BÖLÜM III: Ekler	
1. Anahtar terimlerin açıklamaları	273
2. Kısaltmalar.....	276
3. Teşekkürler	278
4. Asgari Standartların Özeti	299
5. <i>Afete Yardımda Sivil Toplum Örgütleri ve Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi İçin Yürütme Yasası</i>	312

Giriş

Temel insani ihtiyaçları karşılamak ve insanlara saygın bir yaşam sunmak tüm insani girişimlerin temel prensipleridir.

İnsani Yardım Sözleşmesi ve Asgari Standartlar'ın amacı insani yardımın etkinliğini ve insani yardım kuruluşlarının sorumluluğunu arttırmaktır. Burada iki temel prensip söz konusudur. Birincisi, çatışma ve âfet sonucu ortaya çıkan insan ızdırabını dindirmek için atılması gereken tüm adımları atmak, ve ikincisi, âfetten etkilenenlerin onurlarıyla yaşamaya hakları olduğuna göre onlara gereken yardımı yapmak.

Bu kitap, İnsani Yardım Sözleşmesinin düzenlenmesi için 2 yıldan daha fazla bir süredir devam eden kuruluşlar arası işbirliğinin sonucudur ve doğru Yardım'da bulunmak için gereken Asgari Standartları tanımlar. Bu standartlar, su temini ve temizlik, beslenme, gıda yardımı, barınma, yerleşimin planlanması ve sağlık hizmetleri başlıklarıyla tanımlanan âfet yardımlarını kapsar.

İnsani Yardım Sözleşmesi

Kitabın ana konusu İnsani Yardım Sözleşmesi'dir (Bölüm I). Uluslararası insani yasalar, uluslararası insan hakları kanunu, mülteci kanunu ve Afete Yardımda Sivil Toplum Örgütleri ve Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi İçin Yürütme Yasası şartları ve prensiplerine dayanarak, insani yardım hareketinin ana prensiplerini ve toplulukların korunma ve yardım haklarını tanımlar.

İnsani Yardım, insanların yardım ve korunma hakkını garantileme konusunda devletlere ve taraflara düşen yasal sorumlulukları belirler. Devletler müdahalede yetersiz kaldıkları zaman insani yardım örgütlerinin girişimlerine izin vermek zorundadır.

Asgari Standartlar

Asgari Standartlar (Bölüm 2) beş sektörün herbirinden uzmanların katılımıyla geliştirilmiştir. Standartların bir çoğu ve onlara eşlik eden göstergeler yeni değildir, mevcut bilgi ve uygulamaların pekiştirilerek uyarlanmasıdır. Bir bütün olarak ele alındığında, kuruluşların geniş bir yelpazede belirgin bir fikir birliğini yansıtır ve insani prensiplerin hayata geçinmesini sağlamak için yeni bir kararlılığa işaret eder.

İnsani Yardım Sözleşmesi ve Asgari Standartların Kapsamı ve Sınırlılıkları

Asgari standartların gerçekleştirilmesinde kuruluşların etkinliği bir dizi faktöre bağlı olacaktır; öyle ki, bu faktörlerden bazıları insani yardım kuruluşlarının kontrolü altındayken, politik durum ve güvenlikle ilgili olanlar bu kuruluşların kontrolü dışındadır. Felaketzede topluma kuruluşların ulaşabilmesinde, yükümlü olan yetkili organların rızası ve işbirliğinin sağlanmış olması ve çalışabilmek için makul bir güvenlik ortamının oluşturulması özellikle önemlidir. Aynı zamanda, yeterli maddi, insan ve malzeme kaynağına sahip olmak şarttır. Bu doküman tek başına insani yardım hareketi için gerekli olan kriterlerin tümünü kapsayan tam bir değerlendirme rehberi oluşturamaz.

İnsani Yardım Sözleşmesi, insani prensiplerin genel bir ifadesi olmakla beraber, Asgari Standartlar insani kaygılar ve hareketlerin hepsiyle ilgilenmeye çalışmaz. Birincisi, standartlar uygun insani yardımın mümkün olan tüm şekillerini kapsamaz. İkincisi ve daha önemlisi, kapsamı daha geniş olan insanları koruma konusunda faaliyetleri sınırlıdır.

İnsani yardım kuruluşları sıklıkla tüm toplum veya toplum içindeki kesimlerin temel refah ve güvenliğini tehdit eden uluslararası yasalara uymamak gibi – insan eylemleri ve engellemelerle karşılaşır. Bu, insanların refahına, hayatta kalma olanaklarına veya güvenliklerine doğrudan bir tehdit olabilir. Silahlı çatışma durumunda en önemli insani kaygı insanları bu tür tehditlere karşı korumak olacaktır.

Bir felaket durumunda insanlara erişmek ve onları korumak için ge-

rekli olan kapsamlı strateji ve mekanizmalar bu dokümanda ayrıntılı olarak ele alınmamıştır. Ancak, yardımının şeklinin ve nasıl yapıldığının, mağdur topluluğun güvenliği açısından çok önemli olabileceğini (olumlu veya olumsuz) vurgulamak önemlidir. İnsani Yardım Sözleşmesi, çatışma durumlarında yardım ederken, ‘potansiyel olarak sivillerin saldırıya daha fazla maruz kalmasına yol açabileceğini, veya savaşan tarafların bir veya daha fazlası için, önceden tasarlanmaksızın, daha yararlı olabileceğini’ kabul eder. Bu nedenle, kuruluşlardan-girişimlerinde bu tür ters etkileri mümkün olduğunca azaltmaya çalışmalarını bekler.

İnsani Yardım Sözleşmesi ve Asgari Standartlar, ne insanların tepkilerinden doğan sorunların tümünü çözebilecek, ne de insanların çektiği ızdırapların tümünü önleyebilecektir. Amaç, insani yardım kuruluşlarının sağladığı yardımların kalitesini ve etkinliğini arttıracak bir takım yollar göstererek, âfetten etkilenen toplumun yaşamında belirgin farklar oluşturmaktır.

Bölüm I

İnsani Yardım

Sözleşmesi

İnsani Yardım Sözleşmesi

İnsani Yardım Sözleşmesine ve Asgari Standartlara sadık olan İnsani Kuruluşlar, doğal âfet veya silahlı çatışmaya maruz kalan insanlara belirlenen düzeylerde hizmet sunmayı ve temel insani ilkelere uyulmasını sağlamayı amaçlayacaktır.

İnsani Yardım Sözleşmesi, Kuruluşların bu ilkelere bağlılığını ve Asgari Standartları gerçekleştirme isteklerini ifade eder. Bu bağlılık, Kuruluşların kendi ahlaki yükümlülüklerini değerlendirmeleri esasına dayanır ve devletlerin ve diğer kurumların yerine getirmekle yükümlü olduğu, uluslararası hukuk tarafından belirlenmiş olan kutsal hak ve sorumlulukları yansıtır.

İnsani Yardım Sözleşmesi, âfet ya da çatışmaya maruz kalan kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması ve saygın bir yaşama kavuşmaları için duyulan en temel gereksinimlerle ilgilidir. Asgari Standartlar, insanların su, temizlik, beslenme, gıda, barınma ve sağlık hizmetleri konularında gereksinimlerini belirleme amacını güder. Gerek İnsani Yardım Sözleşmesi gerekse Asgari Standartlar insani destek çabalarındaki sorumluluklar için bir işlevsel yapı oluşumuna katkıda bulunurlar.

1 İlkeler

İnsani yükümlülüğe ve bunun önceliğine olan inancımızı tekrar teyit ederiz. Bu inanç, bir âfet veya çatışmaya maruz kalan insanların çektiği acıları dindirmek veya azaltmak ve mağdur olan sivillere yardım ve koruma sağlamak için mümkün olan tüm adımların atılması anlamına gelmektedir.

Bu inança dayanarak, uluslararası insani hukuk kuralları ve insanlık ilkeleri doğrultusunda, diğer insani kuruluşlar gibi hizmetlerimizi sunuyoruz. İnsanlık ve tarafsızlık ilkeleri ve *Afete Yardımda Sivil Toplum Örgütleri ve Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi İçin Yürütme*

Yasası'nda belirtilen (1994) diğer ilkelere göre hareket edeceğiz.

İnsani Yardım aşağıdaki ilkelerin temel önemini teyit eder:

1.1 Saygın Yaşam Hakkı

Bu hak, yaşama, yeterli yaşam standartlarına sahip olma ve zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış veya cezalara maruz kalmama haklarını sağlayan yasal ayarlamalar kapsamındadır. Bireyin yaşam hakkını; tehdit altında olması halinde yaşamını korumak için gerekli adımları atmaya olan hak ve, diğer kişiler açısından da bireye karşı bir görev olarak algılamaktayız. Burada belirtilmek istenen, yaşam kurtarmaya yönelik desteğin durdurulmaması veya engellenmemesidir. Ayrıca, uluslararası insani yardım hukuku, yardıma muhtaç sivil halka destek sağlamak için gerekli önlemleri alır ve gerek devletleri gerekse diğer kuruluşları, sivil halk temel gereksinimlere ihtiyaç duyduğu anda, onlara insani ve tarafsız desteğin sağlanması konusunda görüş birliğine varmaya zorlar.¹

1.2 Savaşanlar ve Savaşmayanlar Arasındaki Ayırım

Bu, 1949 Cenevre Anlaşması ve onun 1977'de yayınlanan Katma Protokollerinin temelini oluşturan ayırımdır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısı boyunca çok büyük oranlarda artan sivil ölümlerinin gösterdiği gibi, bu temel ilke gittikçe daha çok yıpranmaktadır. Çoğu kez 'iç savaş' olarak değerlendirilen bir iç çatışma bizi mücadeleye aktif olarak katılanlarla, doğrudan bir rolü olmayanlar (hastalar, yaralılar ve mahkumlar) arasında ayırım yapmaktan alıkoymamalıdır. Siviller uluslararası insani yardım hukuku uyarınca korunurlar ve saldırıya maruz kalmama hakkına sahiptirler.²

1.3 Geri Göndermeme İlkesi

Bu ilkeye göre hiç bir mülteci ırk, din, milliyet, özel bir sosyal grup veya politik düşünceye üye olma gibi nedenlerle yaşamı ya da özgürlüğünün tehdit edildiği veya işkenceye maruz kalma tehlikesinin bulunduğu inandırıldığı bir ülkeye geri gönderilmeyecektir.³

2 Roller ve Sorumluluklar

2.1 Afet ya da silahlı çatışma kurbanı olan insanların, öncelikle, kendi çabalarıyla temel ihtiyaçlarını karşılamaları gerektiğine inanıyor, devletin başlıca rolü ve sorumluluğunun ancak insanlar sorunlarla başa çıkamadıkları takdirde destek sağlamak olduğunu kabul ediyoruz.

2.2 Uluslararası hukuk mağdur insanların korunma ve yardım alma hakkına sahip olduğunu kabul eder. Uluslararası hukuk, yardımı sağlamak veya sağlanmasına izin vermek ve temel insan haklarını ihlal eden davranışları önlemek ve bunlardan kaçınmak için devletlerin veya savaşan tarafların üstüne düşen yasal yükümlülükleri tanımlar. Bu haklar ve yükümlülükler, uluslararası insan hakları kanunu, uluslararası insani yardım kanunu ve mülteci yasaları kapsamında yer alır. (Aşağıda listelenen kaynaklara bakınız).

2.3 İnsani kuruluşlar olarak bu temel roller ve sorumluluklara ilişkin kendi rolümüzü tanımlıyoruz. İnsani yardım sağlama konusunda bizim rolümüz şu gerçeği ortaya koymaktadır: Asıl sorumluluk sahibi olanlar her zaman kendi başlarına hareket edememekte veya buna istekli olmamaktadırlar. Bu bazen bir kapasite sorundur. Bazen ise temel yasal ve ahlaki yükümlülüklerin kasıtlı bir şekilde ihmal edilmesi sonucuna neden olur ki, bunun sonucu da kaçınılmaz olarak insanın mağdur olması demektir.

2.4 Genellikle, savaşan tarafların insani amaçlı müdahalelere saygı duymaması nedeniyle, çatışma durumunda sivillere yardım sağlamak için girişimde bulunmak, onları potansiyel olarak saldırıya karşı daha korumasız hale getirmekte veya zaman zaman savaşan taraflardan birine veya diğerine istenmeyen bir avantaj sağlayabilmektedir. Biz, yukarıda ana hatlarıyla verilen yükümlülüklerle uygun olarak, müdahalelerimizin bu gibi ters etkilerini en aza indirmeyi taahhüt ediyoruz. Savaşan tarafların, bu tür müdahalelerin insani niteliğine saygı duymaları gerekir.

2.5 Yukarıda belirtilen ilkelerle ilgili olarak ve genel olarak Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Komitesi ve Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin uluslararası hukuka dayanan koruma ve yardım şartlarını kabul ediyor ve destekliyoruz.

3 Asgari Standartlar

Asgari Standartlar, yardım kuruluşlarının insani yardım sağlama konusunda edindiği tecrübelerle dayanır. Her ne kadar standartların gerçekleştirilebilmesi, pek çoğu bizim kontrolümüz dışında olan bir dizi faktöre bağlı olsa da, biz kendimizi her zaman bunları gerçekleştirmeye adayacak ve bu konuda hesap vermeye hazır olacağız. Devletler de dahil olmak üzere diğer insani kurumları, bu standartları kabul edilen normlar olarak benimsemeye davet ederiz.

Bölüm 1-5'de belirtilen standartlara bağlı olarak, âfetlerden etkilenen insanlara temel hakları olan saygın yaşam hakkını sunmak için en azından asgari ihtiyaçlarını (su, temizlik, gıda, beslenme, barınma ve sağlık hizmetleri) gidermek için her türlü çabayı göstereceğimizi taahhüt ederiz. Bu amaçla, hükümetlerin ve diğer kurumların Uluslararası İnsan Hakları hukuku, uluslararası insani yardım hukuku ve mülteci yasası kapsamında yükümlülüklerini yerine getirmeleri gerektiğini savunmaya devam edeceğiz.

Bu sözümüzden sorumlu tutulacağımızı umuyor ve ilgili kuruluşlar, konsorsiyum ve federasyonlarımız arasında sorumluluk için sistemlerin geliştirilmesi görevini üstleniyoruz. Temel sorumluluğumuzun yardımı muhtaç insanlara karşı olduğunu biliyoruz.

Notlar

1. 1948 *İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi*'nin 3 ve 5. Maddeleri; 1966 *Sivil ve Politik Haklar Üzerine Uluslararası Sözleşme*'nin 6 ve 7. Maddeleri; 1949'da imzalanan dört *Cenevre Anlaşması*'nin ortak olan 3. Maddesi; Dördüncü *Cenevre Anlaşması*'nin 23, 55 ve 59. Maddeleri; 1977, 1. *Katma Protokolü*'nün 69'dan 71'e kadar olan maddeleri; 1977, 2. *Katma Protokolü*'nün 18. Maddesi ve uluslararası insani yardım kanununun diğer ilgili maddeleri; *İşkence ve Diğer Zalimce, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Davranış ya da Cezalara Karşı Yapılan Anlaşma*, 1984; *Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Konusunda Yapılan Uluslararası Anlaşma*'nın 10, 11 ve 12. Maddeleri, 1966; *Çocuk Hakları Anlaşması*'nin 6, 37 ve 24. Maddeleri, 1989; ve uluslararası hukuktaki diğer maddeler.

2. Savaşanlar ve savaşmayanlar arasındaki ayırım uluslararası insani yardım sözleşmesinin hukukunun temelini oluşturan ana ilkedir. 1949'da imzalanan 4 *Cenevre Anlaşması*'nın ortak olan özel 3. Maddesine ve 1977, 1. *Katma Protokolü*'nün 48. Maddesine bakınız. Ayrıca, *Çocuk Hakları Anlaşması*'nın 38. Maddesine bakınız.
3. 1951, *Mültecilerin Statüsü Hakkındaki Anlaşma*'nın 33. Maddesi; 1984, *İşkence ve Diğer Zalimce, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Davranış ya da Cezalara Karşı Yapılan Anlaşma*'nın 3. Maddesi; 1989, *Çocuk Hakları Anlaşması*'nın 22. Maddesi.

Kaynaklar

Bu kitabı hazırlarken aşağıdaki kaynaklardan yararlanılmıştır:

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1948.

Sivil ve Politik Haklar Konusunda Yapılan Uluslararası Anlaşma, 1966.

Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Konusunda Yapılan Uluslararası Anlaşma, 1966.

1949'da imzalanan dört *Cenevre Anlaşması* ve bunlar için 1977'de hazırlanan iki *Katma Protokol*

Mültecilerin Statüsü Hakkındaki Anlaşma, 1951 ve *Mültecilerin Statüsü Hakkındaki Protokol*, 1967.

İşkence ve Diğer Zalimce, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Davranış ya da Cezalara Karşı Yapılan Anlaşma, 1984.

Soykırım Suçlarını Önleme ve Cezalandırma Anlaşması, 1948.


Çocuk Hakları Anlaşması, 1989.

Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Kaldırılması Konusunda Yapılan Anlaşma, 1979.

İç Yer Değişiklikleri Konusunda Yol Gösterici İlkeler, 1998.

Bölüm 2

Asgari Standartlar



Su Temini Ve
Sanitasyon
(Sağlıklı Bir
Ortam) İçin Asgari
Standartlar

Su Temini Ve Sanitasyon (Sağlıklı Bir Ortam) İçin Asgari Standartlar

İçindekiler

Giriş.....	17
1. Analiz.....	20
2. Su Temini.....	30
3. Dışkı İmhası.....	36
4. Hastalık Taşıyan Canlıların Kontrolü.....	40
5. Katı Atık İmhası.....	45
6. Drenaj.....	49
7. Hijyen Destekleme	51
8. İnsan Kaynağının Kapasitesi ve Eğitim.....	56
Ek 1: İlk ihtiyaçları belirleme soruları, su temini ve sağlıklı bir ortam	58
Ek 2: Temel iç tüketim için asgari standartlara ilaveten su miktarı.....	62
Ek 3: Su temini ve sanitasyon programlarında iyi uygulamalar.....	63
Ek 4: Seçilmiş kaynaklar.....	65

Genel sözlük ve kısaltmalar için kitabın sonundaki, Ek 1 ve 2 ye bakınız.

Su Temini Ve Sağlıklı Bir Ortam İçin Asgari Standartlar

Giriş

Su sağlama ve sağlıklı yaşam kosullar konusunda asgari standartlar, İnsani Yardım Sözleşmesinde somutlaştırılan prensip ve doğruların pratik bir anlatımıdır. İnsani Yardım Sözleşmesi, âfet veya çatışmadan etkilenen kişilerin uluslararası insan hakları ve mülteci kanunları kapsamında onurlarını korumaları ve yaşamlarını sürdürmeleri için gerekli olan temel ihtiyaçlar ile ilgilidir. Kuruluşlar hizmetlerini bu temelde sunarlar. İnsanlık ve tarafsızlık prensipleri ve *Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi ve Afet Yardımı İçin STK'lerin Rehberliğindeki Kurallar*'da bulunan diğer prensipler ile uyum içinde çalışırlar. İnsani Yardım 3 temel prensibin önemini tekrar vurgular:

- Onurlu yaşama hakkı
- Savaşanlar ve savaşmayanlar arasındaki ayırım
- Ülkesine iade etmeme prensibi "Geri göndermeme ilke"

Asgari standartlar geniş kapsamlı iki kategoriye ayrılır: direkt olarak insan hakları ile ilgili olanlar ve insanların bu hakları elde edebilmeleri için yardımcı olacak kuruluşların verdiği hizmetlerle ilgili olanlar. Asgari standartların bazıları her iki kategorinin de kapsamına girer.

1 Acil durumlarda su temini ve sanitasyon koşulları.

Felaketzede halk, diğer her hangi bir nedenden değil, muhtemelen uygun olmayan sanitasyon şartları ve yeterli su bulunmamasından kaynaklanan hastalıklardan ölür. Bunlardan en önemlileri ishaller hastalıklar ile dışkı ve ağız yoluyla bulaşan diğer hastalıklardır. Bunların bulaşması, sanitasyon kurallarına uymama, kötü sağlık koşulları ve kirli su kaynakları ile olur. Diğerleri pis su ve kirli koşullarda üreyen hastalık taşıyıcılardan kaynaklanan hastalıklardır.

Acil su temini ve sanitasyon programlarının ana amacı, asgari miktarda temiz içme suyu ulaştırmak, dışkı ve ağız yoluyla bulaşan hastalıkların bulaşmasını ve hastalığa yol açan canlıların yayılmasını azaltmaktır. Diğer önemli bir amaç, insanların tuvalete gitme ve yıkanma gibi günlük gereksinimlerini saygın, konforlu ve güvenli bir şekilde yerine getirebilecekleri bir ortamın kurulmasına yardımcı olmaktır.

Birçok felaket durumunda su sağlama sorumluluğu kadın ve çocuklara düşer. Buna karşın mülteci ve yer değiştirme durumlarında, ortak su ve sanitasyon yerlerini kullanırken kadınlar ve genç kızlar cinsel şiddet ve tacize maruz kalabilirler. Bu nedenlerle, kadınların su ve sanitasyon programlarına katılımlarını mümkün olabilecek yerlerde desteklemek önemlidir. Onların katılımı, mağdur topluluğa daha güvenli ve kolay yollarla su sağlamaya ve sanitasyon hizmetleri vermeye yardımcı olur, bu hizmetlerin uygun ve adaletli verilmesini sağlar.

2 Bölümle İlgili Bilgiler

Bu bölüm sekiz konudan (analiz, su sağlama, dışkı imhası gibi) oluşmuştur. Her konu, kendisi ile ilgili olarak şunları içermektedir:

- **Asgari standartlar:** Her alanda erişilmesi gereken en düşük düzeyleri belirler.
- **Temel göstergeler:** Standartlara erişilip erişilemediğini gösteren işaretler'dir. Bunlar, programların etkilerini, alınan sonuçları ve kullanılan yöntemleri belirtir ve değerlendirir. Göstergeler nicel veya nitel olabilir.
- **Rehber notlar:** Standartların farklı durumlarda uygulanmasında göz önünde tutulacak özel hususları, karşılaşılan zorluklara nasıl çözüm getirileceğini ve öncelik verilmesi gereken konularla ilgili önerileri

kapsar. Ayrıca, standart veya göstergelerle ilgili kritik konuları da içerebilir ve mevcut bilgilerin ikilemelerini, tartışma konusu olabilecek yönlerini veya eksiklerini tanımlar. Eksik bilgilerin tamamlanması, gelecekte su temini ve sanitasyon koşulları daha doğru asgari standartlar belirlemede yardımcı olacaktır.

Konuyla ilgili kaynakları da içeren diğer bilgiler Ekler içinde sunulmuştur. Su ve sanitasyon sektörü için gerekli uygulama özellikleri Ek 3'de tanımlanmıştır.

Bölümün düzenlenmesi çoğunlukla acil durumlarda ortaya çıkan faaliyetler ve sorumlulukların ayrılmasını yansıtır. Bu alanların her birindeki eylemler yukarıda tanımlanan su ve sanitasyon programlarının genel amaçlarına yardım eder ve diğer sektörlerin amaçları ve aktivitelerine epidemiyolojik ve işlevsel olarak sıkıca bağlıdır. İzleme ve değerlendirme için önerilen standart analizler, su temini ve sanitasyon sektöründeki tüm alanları ilgilendirir.

Bir alandaki standartlara ulaşmak, diğer alanlardaki gelişimin önemini tayin eder. Örneğin, dışkı imhası ve sağlık olanaklarının yetersiz olduğu durumlarda, asgari su miktarı standardına ulaşmak, sanitasyon olanaklarının yeterli ve ortamın sağlıklı olması nedeniyle hastalığa yol açan mikrop veya virüslerin nisbeten az olduğu çevrelere göre daha acildir. Ortaya çıkan durumun gelişme sürecinde, sektörlerin işbirliği ile elde edilen doğru bilgilere dayanarak, öncelikle yapılması gereken işlemler kararlaştırılmalıdır.

Gerekli olan durumlarda diğer sektörlerin teknik standartlarına gönderme yapılmıştır. Bunun amacı, bir sektörün çalışmalarının diğer sektörlerin çalışmalarıyla ne denli yakından bağlantılı olduğuna dikkat çekmek ve bir alandaki gelişmelerin diğer alanlardaki gelişmelere bağlı olduğunu göstermektir.

Asgari Standartlar

1 Analiz

Afetten etkilenmiş toplulukların ihtiyaçlarını karşılayan programların temeli, politik ve güvenlik konumları ve ilerde olası gelişmeler de göz önüne alarak yapılacak mevcut durum değerlendirilmesine dayandırılmalıdır. Afetten etkilenen halk, kuruluşlar, bağış yapanlar ve yerel yetkililer girişimlerin uygun ve etkili olduğunu bilmek isterler. Bu nedenle, afetin etkileri ile su temini ve sanitasyon programlarının etkinliğini incelemek önemlidir. Eğer sorun doğru olarak tanımlanmamış ve anlaşılammışsa, doğru girişimlerde bulunmak, imkansız olmasa da, zor olacaktır.

Sektörlerin genel olarak kullandıkları standart analiz yöntemleri, acil insani ihtiyaçları hızla tanımlama ve kaynakları ona göre yönlendirme bakımından büyük bir potansiyele sahiptir. Bu bölümde, ihtiyaçları tanımlamak, programları hazırlamak, etkilerini izlemek ve değerlendirmek ve etkilenen toplumun katılımını sağlamak için gerekli olan bilgilerin toplanması ve incelenmesinde kullanılmak üzere kabul edilmiş olan standart ve göstergelere yer verilmiştir.

Bu analiz standartları herhangi bir programı uygulamaya koymadan önce ve programın uygulanma süresi boyunca uyarlanır. Analize, öncelikle afetin etkisini, önlem alınıp alınmayacağını ve alınabilecekse bunun ne şekilde olacağını ivedilikle tanımlayarak başlanır. Programın ihtiyaçları ne kadar iyi karşıladığını tanımlayan ve yapılması gereken değişikliklerin olup olmadığını saptayan bir izleme ve programın genel etkinliğini belirleyen ve gelecek için alınması gereken dersleri tanımlayan bir değerlendirme süreci ile devam edilir.

Bir felaket durumunda sorunların tam olarak anlaşılması ve yardımın koordine edilmesi için bilgi ve birikimin tüm katılımcılar arasında paylaşılması şarttır. Analiz sürecinde bilginin belgelenmesi ve yayılma-

su, afetin halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ve ortaya çıkardığı diğer sonuçları anlamaya katkıda bulunur ve afetten daha iyi korunmak ve etkilerini hafifletmek için yeni stratejilerin geliştirilmesinde yardımcı olabilir.

Analiz Standardı 1: İlk Durum Değerlendirmesi

Programda alınacak kararlar, acil durumun anlaşılmasına ve su temini ve temizlikle ilgili ihtiyaçların ve sağlık risklerinin doğru analizine dayanmalıdır.

Temel Göstergeler

- Gerekli tecrübeye sahip personel tarafından, uluslararası kabul görmüş olan kuralları izleyerek, derhal bir ilk durum değerlendirmesi yapılır.
- Durum değerlendirmesi, olaya müdahale edecek olan çok-sektörlü bir ekibin (su ve sanitasyon, beslenme, yiyecek, barınak ve sağlık), yerel yetkililerin, felaketzede toplumdan gelen kadın ve erkeklerin ve önlem almayı düşünen insani kuruluşların işbirliği ile yapılır.
- Bilgiler, şeffaf ve tutarlı karar almaya yol açacak biçimde biraraya getirilir ve sunulur.
- Veriler, uygun olan durumlarda cinsiyet ve yaşa göre toplanır.
- Toplanan bilgiler, farklı cinsiyet, sosyal ve yaş gurupları için su temini ve sanitasyon koşullarıyla ilgili ihtiyaçları ve sağlık risklerini tanımlar ve izleme ve değerlendirme için temel verileri sağlar.
- İşlevini sürdüren veya hasar görmüş olan tüm su ve sanitasyon sistemleri gözden geçirilir.
- Durum değerlendirmesi yapılırken, afetin oluştuğu veya farklı ise, insani yardım yapılması gereken ülkenin su temini ve sanitasyon için öngördüğu ulusal standartlar göz önüne alınır.

- Güvensizliğin yaygın olduğu durumlarda yapılacak değerlendirme, felaketzede toplumun bireysel güvenliğini etkileyen faktörlerin analizini de içerir.
- Dış yardıma ihtiyaç konusunda öneriler yapılır. Eğer yardım gerekli ise, öneriler öncelikle ihtiyaç duyulan konuları, müdahalede kullanılacak stratejiyi ve ihtiyaç duyulan kaynakları içerir. Aşağıdaki hususlar göz önüne alınır:
 - Su ve sanitasyon olanaklarına ulaşım ve bunların kullanımı ile ilgili olup, kültürel ve cinse özgü faktörleri de içeren toplumun sosyal ve politik yapısı.
 - Etkilenen kişilerin tahmini sayısı ve demografik özellikleri.
 - Yerel kapasite ve kaynaklar.
 - Risk altındaki toplum için özel dikkat.
 - Felaketzede topluma erişme ve halkın hareket özgürlüğü konusunda engellemeler.
 - Politik, güvenlik ve çalışma ortamı.
 - Uzun vadede olası etkiler ve önerilen müdahalelerin çevresel etkileri.
- Kadınlar ve çocuklar gibi daha kolay incinebilen kimselerin karşılaştığı özel güvenlik riskleri su ve sanitasyon olanakları tasarlanırken dikkate alınır.
- Değerlendirme raporu kilit alanlar ve uygun tavsiyeleri kapsayacak şekilde üretilir.
- Değerlendirme bulguları diğer sektörler, ulusal ve yerel yetkililer, katılan kuruluşlar ve etkilenen toplumun kadın ve erkek temsilcileri ile paylaşılır.

Rehber Notlar

1. **İlk durum değerlendirmesi için uluslararası kabul edilmiş standartlar:** Bkz: Davis, J ve Lambert, R (1995), ve Pesigan, A M ve Telford, J (1996).
2. **Zaman:** İlk durum değerlendirmesi için zaman çok önemli olup, bu afetten sonra mümkün olduğunca çabuk yapılmalıdır. Eğer gerekiyorsa, vahim ihtiyaçlar hemen aynı anda giderilmelidir. Olayın özelliği ve kapsamına bağlı olmakla beraber, genel bir kural olarak, afet bölgesine erişilen ilk hafta sürecinde bir rapor hazırlanmalıdır.
3. **Değerlendirmeyi yönetecek kişiler:** Felaketzede toplumun tüm kesimlerinden, özellikle dil becerisi ve cinsiyet durumları göz önüne alınarak, bilgi toplayabilecek kişiler değerlendirmeye dahil edilmelidir. İdeal olarak, değerlendirmeye katılacak kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmalıdır.
4. **Değerlendirme:** Olay yerinde araştırmalara başlamadan önce, tüm katılımcılar durumu değerlendirmek için neler yapılacağı konusunda anlaşmalı ve aralarında görev dağılımı yapmalıdır.
5. **Bilgilerin toplanması:** Bilgi toplamak için çok çeşitli yöntemler olduğundan, bunlardan hangilerinin uygulanacağına, elde edilmesi gereken bilginin türüne ve karşılaşılmış olan olaya göre karar verilmelidir. Genel bir kural olarak, olayın hızla geliştiği durumlarda, yeni toplum hareketleri veya ishal epidemisi gibi önemli gelişmeler olduğu zamanlarda daha sık bilgi toplanmalıdır. Başlangıçta yapılacak değerlendirmeler acele ve kaba olabilir, fakat mevcut zaman daha fazla olduğu sürece ve eldeki veriler arttıkça incelemeler de gelişme gösterir. Tüm ana soruların yanıtlanmış olduğundan emin olmak için kontrol listelerini kullanmak yararlıdır. Örnek bir kontrol listesi için Ek 1'e bakınız.
6. **Bilgi kaynakları:** Durum değerlendirme raporu için gerekli bilgiler, mevcut literatür, konuyla ilgili tarihi belgeler, acil durum öncesine ait veriler, bağış yapanlar, kuruluş personeli, idari personel, yerel uzmanlar, kadın ve erkek olmak üzere toplumun ileri gelenleri, yaşlılar, katılan sağlık personeli, öğretmenler, esnaf ve benzerlerini

kapsayan uygun ve bilgili kişilerle yapılacak görüşmelerden elde edilebilir. Ulusal ve bölgesel düzeyde yapılmış olan hazırlık planları da önemli bir bilgi kaynağı oluşturabilir. Felaketzede toplumun üyeleri ile yapılan toplu görüşmeler inançlar ve uygulamalar konusunda yararlı bilgi sağlayabilir. Bilgi toplamada kullanılan yöntem ve bunun sınırlılıkları açıkça belirtilmelidir. Bilgi hiçbir zaman mevcut durumun yanlış bir görünümünü ortaya koyacak bir yolla sunulmamalıdır.

7. **Temel Konular:** Afetten etkilenen kişilerin durumları, uluslararası kurallar çerçevesinde onlara tanınan haklar kapsamında değerlendirilmelidir. İlk değerlendirme ve sonraki analizler yapılırken bölgenin yapısal, politik, güvenlik, ekonomik, demografik ve çevresel durumu dikkate alınmalıdır. Ortaya yeni çıkan acil durumun gelişmesini ve etkisini incelerken, toplumun önceki deneyimleri ve fikirlerinden yararlanmalıdır. Bunun için yerel bilirkişi raporları önemlidir ve veri toplama, mevcut kaynaklar ve kapasiteden yararlanma olanakları ve gereksinimler hakkında bilgili olmak gerekir. Bölgedeki halkın afet öncesi ve sonrası yaşam koşulları da göz önünde tutulmalıdır.
8. **Risk altındaki gruplar:** Kadınlar, gençler, yalnız kalmış olan küçükler, çocuklar, yaşlılar, ve özürlüler gibi zarar görme bakımından ek risk altında olan kimselerin ihtiyaçları göz önünde tutulmalıdır. Sosyal sistem içindeki cinsiyet rollerini tanımlamak zorunludur.
9. **Düzelme:** Acil gereksinimlerin hemen karşılanması konusunda alınacak önlemleri belirleyen ilk değerlendirme, felaketzedelerin yaşamlarını düzeltmeleri için gayretlendirilmeleri bakımından, afet sonrası süreci ilgilendiren düşünce ve incelemeleri de kapsamına almalıdır.
10. **Evsahibi toplulukla ilişkiler:** Değişik bir yere taşınmış olan toplumun yeni yerleşim yerinde sağlanan su ve sanitasyon olanaklarına, özellikle su gibi mevcut kaynakların yetersiz olduğu ve yeni gelenlerle paylaşıldığı durumlarda, bölgedeki halk karşı çıkabilir. Bu nedenle, olası bir gerginliği azaltmak için evsahibi topluluğa danışılmalı ve uygunsa mevcut altyapıyı düzeltmeye çalışmalıdır. Aynı şekilde, yer değiştirmiş olan halk evsahibi toplum içinde dağıtılarak yerleştirilmişse, bu mevcut kaynaklar ve altyapı üzerinde fazladan bir yük oluşturacağı için planlama yapılırken hesaba katılmalıdır.

Analiz Standardı 2: İzleme ve Değerlendirme

Su temini ve temizlik programlarının uygulanması, bu programların su ve temizlikle ilgili sağlık sorunlarının çözümünde etkinliği ve içeriğinde yapılan değişiklikler izlenir ve değerlendirilir.

Temel Göstergeler

- İzleme ve değerlendirme için toplanan bilgiler uygun ve yararlı dur; veriler doğru, mantıklı, tutarlı ve Şeffaf bir Şekilde kaydedilip incelenir.
- Sistemler, aşağıdaki konularla ilgili bilgilerin sistematik olarak toplanmasına elverişli olmalıdır:
 - Su tüketimi
 - Su kalitesi
 - Su temini sistemi ve alışması
 - Su noktalarına erişme
 - Tuvaletlere erişme
 - Hastalık taşıyan canlıların kontrolü, katı atık yönetimi ve drenaj faaliyetleri
- Su, sıhhi olanaklar ve malzemenin kullanımı izlenmiştir.
- Su ve sıhhi ihtiyaç yerlerine ulaşma sorunları, ve acil yerleşim çevresindeki su ve temizliğe bağlı sağlık sorunları izlenmiştir.
- Özellikle kadınlar ve genç kızlar gibi daha kolay incinebilen kimse-lerin kullanacağı su kaynakları ve sıhhi ihtiyaç yerlerinin güvenliği izlenmiştir.
- Afetten etkilenen toplumda bulunan kadınlara, erkeklere ve çocuklara düzenli olarak danışılır ve bunların izleme faaliyetlerine katılmaları sağlanır.
- Su temini ve sanitasyon sorunlarının giderilmesi için hazırlanan programların, felaketzede toplumun gereksinimlerini karşılamakta ne derece etkili olduğunu belirleyen düzenli ve çözümsel raporlar hazırlanır. Programda yapılan her hangi bir içeriksel değişiklik veya

değişiklikler ve düzeltilmesi gereken diğer faktörler de ayrıca raporla belirtilir.

- Sistemler, program ve diğer sektörler, etkilenen toplum, konuyla ilgili yerel yetkililer, bağış yapanlar ve gerektiğinde diğerleri arasında bilgi akışını sağlayacak niteliktedir. Su temini ve sanitasyon sektörü ile sağlık bilgi sistemleri arasında düzenli bilgi alışverişi vardır. (Bölüm 5’de Sağlık Hizmetlerine bakınız)
- İzleme aktiviteleri, felaketzede toplum içinden seçilen hedef grupların gereksinimlerini karşılamada programın ne derece etkin olduğu hakkında bilgi sağlar.
- Program, belirtilen amaçlar ve kabul edilmiş olan asgari standartlar kapsamında, felaketzede toplum üzerindeki genel etkisi ve etkinliği bakımından değerlendirilir.

Rehber Notlar

1. ***İzlem bilgilerinin kullanımı:*** Acil durumlar, kısa süreli ve hareketli olarak tanımlanır. Bu nedenle, düzenli ve güncel bilgiler, programların halen uygun olup olmadığını anlamak bakımından çok önemlidir. Programların sürekli olarak izlenmesinden elde edilen bilgiler yeniden gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir. Bazı durumlarda, içerik ve gereksinimlerde oluşacak büyük değişikliklere yanıt verebilmek için stratejiyi değiştirmek gerekebilir. Değer biçme, izleme ve değerlendirme konularında okunması önerilen bilgileri ek 4’de bulabilirsiniz.
2. ***Diğer sektörlerle işbirliği:*** Değer biçme sürecinde elde edilen bilgiler, sağlık bilgi sistemleri (5. Bölümdeki Sağlık Hizmetlerine bakınız) ile su temini ve sanitasyon programlarının izlenmesi ve değerlendirilmesinde ilk temel çizgiyi oluşturur. İzleme ve değerlendirme faaliyetleri diğer sektörlerle yakın işbirliğini gerektirir.
3. ***Bilginin yayılması ve kullanılması:*** Toplanan bilgi direkt olarak programla ilgili olmalıdır; diğer bir deyişle yararlı ve kullanılabilir olmalıdır. Ayrıca, gerekli olduğu sürece, diğer sektör ve kuruluşlar,

ve etkilenen toplumla paylaşılmalıdır. Kullanılan iletişim aracı (yayma yntemleri, dil, vb.) hedeflenen dinleyiciler için uygun olmalıdır.

4. **İzleyiciler:** İzleme sūrecinde bařkalarına danıřmak gerekiyorsa, felaketzede toplumun her kesiminden bilgi toplayabilecek temel eđitime sahip kiřilere, özellikle cinsiyet ve dil yeteneđi göz nūnde tutularak, bařvurulabilir. Kadınların katılımı desteklenmelidir.
5. **Olanakların kullanımı:** İnsanların temin edilen olanak ve eşyaları kullanmalarında gūvenlik, elverişlilik, kalite ve onların ihtiyaçları ve geleneklerine uygunluk gibi faktörler etkili olabilir. Örneđin; su kaynakları ve tuvaletleri izleme bu bölgelerde sıklıkla cinsel şiddete maruz kalabilecek kadın ve çocukların gūvenliđi açısından önemlidir. Programda yapılacak değişikliklerle buraların kullanımını sınır layacak muhtemel faktörlerin ūstesinden gelinmelidir. Bu tūr olanakların kullanımında en fazla sıkıntılarla karşılaşmaları beklenebilecek olan kadınların, programdan önce ve program sırasında, konu ile ilgili grūřleri alınmalıdır.
6. **Deđerlendirme:** Deđerlendirme, yapılanların etkinliđini ölçmede, gelecekte oluřabilecek benzer durumlara hazırlıklı olma ynūnde alınacak dersleri belirlemede, hafifletici önlemleri almada, yardım konusunda ve sorumluluđu arttırmada önemlidir. Burada deđerlendirme, birbirine bađlı olan řu iki sūrece iřaret eder:
 - a) İ program değerlendirmesi normal olarak, dūzenli analizlerin ve izlemlerde elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi kapsamında, personel tarafından yerine getirilir. Ayrıca, her hangi bir afet durumunda, kuruluşun tūm programlarının etkinliğini değerlendirmesi veya farklı durumlara uyarlılığını belirlemesi gereklidir.
 - b) Dış değerlendirme, i değerlendirme ile karşılaştırıldığında, kuruluşlar ve bağışlayıcılar tarafından yapılan daha geniş kapsamlı bir değerlendirme olabilir ve örneğin, acil durumun akut safhasından sonra yer alabilir. Deđerlendirmeler yapılırken, kullanılan yntem ve kaynakların programın doğası ve ölçülerine uygun olması ve verilecek raporun kullanılan metodoloji ve sonuçlara ulaşmada izlenen sūreci tanımlaması önemlidir. Deđerlendirmenin ıktıları, felaketzede toplumu da içermek ūzere, tūm yardımsever ortamlara aktarılmalıdır.

Analiz Standardı 3: Katılım

Felaketzede toplum, yardım programının tasarım ve uygulamasına katılma olanağına sahiptir.

Temel Göstergeler

- Felaketzede toplumdaki kadın ve erkeklere danışılır, ihtiyaçların değerlendirilmesi, programların tasarım ve uygulanması konularında alınacak kararlara katılmaları sağlanır.
- Felaketzede toplum içindeki erkekler ve kadınlar yardım programı hakkında bilgi alır ve böylece yardım eden kuruluşa program hakkında eleştirilerini belirtme fırsatına sahip olur.

Rehber Notlar

1. **Hakkaniyet:** Felaketzedelerin, alınacak kararlara, programın tasarım ve uygulamasına katılmaları, bu programların adil ve etkili olmasına yardım eder. Yardım programlarına kadınların katılmasını ve kadın ve erkeklerin dengeli olarak temsil edilmesini sağlamak için özel çaba harcanmalıdır. Su sağlama ve sanitasyon programlarına katılmak, aynı zamanda kriz durumlarında insanların saygınlık ve değerlilik duygularını güçlendirmelerine yardımcı olur. Bu, toplum ve sahip olma duyguları oluşturmak suretiyle, yardım alanlar kadar yardım vermekten sorumlu olan kimselerin de güvenliklerini teminat altına almalarını sağlar.
2. **İnsanlar su temini ve sanitasyon programlarına farklı yollarla katılabilir:** Örneğin; değerlendirme ekiplerine veya alınacak kararlara katılma (insanların saygınlık içinde yıkanma ve tuvalete gitmelerini kolaylaştıracak koşulları oluşturma, rahatlık ve güvence), olanaklara ulaşım ve bunların kullanımı konularıyla ilgili eğitim ve cinsiyete yönelik bilgileri yayma, güvenlik konularının tanımlanmasına yardım etme.

3. **Koordinasyon komiteleri:** Koordinasyon komiteleri, halkın yardım programlarına katılımını sağlamaya yardımcı olur. Komitelerin felaketzede toplumu etkin bir Şekilde temsil etmesini sağlamak için cinsiyet, yaş, ırk ve sosyo-ekonomik durum dikkate alınmalıdır. İleri gelen politik liderler, kadın ve erkek toplum liderleri ve dini liderler de temsil edilmelidir. Koordinasyon komiteleri oluşturulduğu zaman rolü ve işlevleri konusunda anlaşmaya varmalıdır.
4. **Görüşleri ve fikirleri araştırma:** Katılım düzenli görüşmeler ve anketlerle sağlanabilir. Bu, dağıtım sırasında, ev ziyaretleri yoluyla veya bireysel kaygılara yanıt verirken yapılabilir. Etkilenen toplumun üyeleri ile yapılan grup görüşmeleri de, kültürel inanç ve uygulamalar hakkında yararlı bilgi sağlayabilir.

2 Su Temini

Su, içme ve yemek pişirme, kişisel ve ev hijyeni için gereklidir. Olağandışı koşullarda, doğal ihtiyaçlarda kullanmak için yeterli su bulunamayabilir. Böyle durumlarda, yaşam için gerekli olan içilebilir suyu acil olarak temin etmek çok önemlidir. Ayrıca, birçok durumlarda ortaya çıkan ana sağlık sorunları, yeterli su olmaması nedeniyle yerine getirilemeyen sağlık koşulları ve kirli su tüketiminden kaynaklanır.

Su Temini Standardı 1: Su bulma ve su miktarı

Tüm insanlar içme, yemek yapma, kişi ve ev temizliği için yeterli miktarda su bulabilmelidir. Toplum su sağlama merkezleri yerleşim yerlerine yeterince yakındır ve asgari su gereksinimini karşılayabilmektedir.

Temel Göstergeler

- Günde kişi başına en az 15 litre su toplanmalıdır.
- Her su toplama noktasında akış en azı saniyede 0.125 litre olmalıdır.
- Her 250 kişiye en az bir su noktası düşmektedir.
- Herhangi bir yerleşim yeri ile en yakın su noktası arasındaki maksimum mesafe 500 metredir.

Su Temini Standardı 2: Suyun kalitesi

Su kaynaklarındaki su lezzetli, içilebilir, hastalıklara yol açan mikroplardan veya kimyasal ve radyolojik kontaminasyondan arıtılmış olup, kişisel ve ev temizliğinde kullanılabilir olmalıdır.

Temel Göstergeler

- Dezenfekte edilmemiş kaynağın çıkış noktasından alınan suyun her 100 mililitresinde, dışkıda bulunan koliform bakterilerden 10'dan fazla olmamalıdır.
- Sıhhi araştırmalar dıřkđ kontaminasyonu riskinin az olduğunu göstermelidir.
- 10.000 kişinin üzerindeki toplumlar için boruyla taşınan sular veya epidemik ishal olaylarının olduğu veya olma riski bulunduğu durumlarda, tüm su kaynakları kabul edilebilir standartlar kapsamında dezenfektanlarla temizlenmelidir (muslukta kalan serbest klor miktarı litre başına 0.2-0.5 mg. ve türbidite 5 NTU'nun altında olmalıdır).
- Toplam znmş katılar litre başına 1,000mg dan fazla olmamalı (basit alan ölçümleri için yaklaşık olarak 2,000 ($\mu\text{S}/\text{ml}$ elektiriksel geçirgenlik) ve suyun tadı iyi olmalıdır.
- Kısa süreli kullanım veya su kaynağının planlanan kullanımı sürecinde, insanların sağlığı üzerinde olumsuz etki yapan kimyasal (temizleyici kimyasalların fazlalığı da dahil) veya radyolojik kontaminasyon olmadığı belirlenmeli ve yapılan değerlendirmeler de böyle bir etkinin belirgin bir olasılığının olmadığını göstermelidir.

Su Temini Standardı 3: Su tesisatları ve malzemesi

İnsanlar, içmek ve yemek pişirmek ve kişisel temizlik gereksinimlerini karşılamak için kullanacakları, toplayacakları ve depolayacakları su için yeterli bir tesisata ve içme suyunun kullanılıncaya kadar temiz kalmasını sağlayan olanaklara sahiptirler.

Temel Göstergeler

- Her ailenin 10-20 litrelik iki su kabı ve ayrıca 20 litrelik depolama kabı olmalıdır. Su toplama ve depolama kapları dar boyunlu ve/veya kapaklı tercih edilir.
- Kişi başına ayda 250 gr. sabun düşer.
- Toplu yıkanma yerlerinin gerekli olduğu durumlarda, uygun sıklıkta ve zamanlarda banyo yapmak için kadın ve erkeklere ayrı olmak üzere yeterli banyo kabini olmalıdır.
- Toplu çamaşırhane gereken yerlerde her 100 kişi için 1 yıkama havuzu gereklidir, kadınların iç çamaşırlarını yıkama ve kurutmaları için özel çamaşır alanları gereklidir.

Rehber Notlar

1. **İhtiyaçlar:** Evde kullanılan toplam su miktarı hava durumuna, mevcut temizlik olanaklarına, insanların normal alışkanlıklarına, dini ve kültürel uygulamalarına, pişirdikleri yiyeceklere ve giydikleri giysilere göre değişebilir. Bazı durumlarda, örneğin, dökme-akıtma türü tuvaletlerin kullanılması halinde veya mevcut bir kanalizasyon sistemi veya kırsal su dağıtım sisteminin işlevini devam ettirmek veya felaketzedelerin geçim ve refahını sağlayan hayvanları yıkamak için çok miktarda suya ihtiyaç olabilir. Bu tür ihtiyaçlar için gerekli olan su miktarları standartlar içine dahil edilmemiştir ve gerektiğinde asgari su miktarına eklenmelidir. Sağlık merkezleri, tedavi amaçlı beslenme merkezleri, yetimhaneler vb. yerler için ihtiyaç duyulan su miktarları da standartlar kapsamına alınmamıştır ve gerekirse ilave edilmelidir. Ek ihtiyaç miktarları rehberi için ek 2'ye bakınız.
2. **Mikrobiyolojik su kalitesi:** Birçok acil durumda, sudan geçen hastalıklar, kişi ve ev sağlığı için yeterli su bulunamaması kadar, su kaynaklarının kontamine olmasına da bağlıdır. Acil bir durumda, suyun kullanılabilirliğini belirleyen mikrobiyolojik kalite standartları uyarlanırken, kullanım için temin edilen sudan geçebilecek fazla enfeksiyon riski ve insanların kullanmak isteyeceği diğer su kaynaklarının yol açabileceği riskler göz önünde tutulmalıdır. Ek su

sağlama konusunda DSÖ, İçme Suyu Kalitesi İçin Rehber'e (1984) bakınız.

3. **Suyun dezenfeksiyonu:** Suyun kaynağında veya toplanma sonrasında belirgin bir kirlenme riski varsa, su klor gibi bir dezenfektanla temizlenmelidir. Bu risk, nüfus sıklığı, dışkı imhası düzeni, temizlik durumu, suyla geçen hastalıkların görölmesi gibi belli bir yerleşim yerindeki koşullara göre tespit edilmelidir. Genel bir kural olarak, kalabalık ve yoğun nüfuslu bir topluma su sağlayan herhangi bir tesisat klor gibi bir dezenfektan madde ile temizlenmelidir. Bir ishal epidemisi varsa, dağıtılan tüm içme suları dağıtılmadan önce veya evde dezenfekte edilmelidir.
4. **Kimyasal ve radyolojik kirlenme:** Sanayi faaliyetleri veya hidrojeolojik kayıtlar suyun kimyasal veya radyolojik sağlık riski taşıyabileceğini akla getiriyorsa, bu riskler süratle saptanmalıdır. Buna göre, halkın sağlığını kısa vadede tehdit eden riskler ve yararlar arasında bir denge kurularak karar alınmalıdır. Kontamine suyun uzun vadeli kullanımı için alınacak karar daha detaylı bir durum değerlendirmesi ve analiz sonuçlarına dayanmalıdır. Uzun vadeli su sağlama konusunda DSÖ, İçme Suyu Kalitesi İçin Rehber'e (1984) bakınız.
5. **Suyun tadı:** Tat sağlık için direkt bir sorun olmamakla beraber, tüketici güvenilen suyun tadını beğenmiyorsa, güvenli olmayan kaynaklardan su içebilir ve sağlığını riske sokabilir. Bu durum klorlanmış su sağlandığı durumlarda bile bir tehlike oluşturabilir. Suda arzu edilen tat tüketiciye göre değişir ve bu ancak yerinde anlaşılabılır. Bu nedenle, suyun temin edildiği bölgede yapılan çalışmalar sonucunda suyun tüketicinin ağız tadına uygun olup olmadığına karar verilir ve buna göre yalnız güvenli su kaynağından içilmesi için gereken işlemler yerine getirilir.
6. **Sağlık merkezlerinin kullanacağı suyun kalitesi:** Sağlık merkezlerinde kullanmak için temin edilen suyun, bazı tıbbi araç-gereer için gereken küçük miktarlarda saf su ve belli kimyasal maddelerin yüksek oranlarda bulunması gibi durumlar dışında, genel toplumun kullandığından daha iyi kalitede olması gerekmez. Buna karşın, sağ-

lık merkezlerinde var olması beklenen patolojik organizma oranı ve hastaların bunlardan etkilenme olasılığı göz önünde tutulduğunda, suyun klor veya diğer bir dezenfektanla temizlenmesi ve su depolama teçhizatının kirlenmeyi önleyecek şekilde tasarlanması ve kullanılması gereklidir. Küçük çocuklar belli kimyasal kontaminantlardan kolaylıkla etkilenebilirler ve bu tıp personeli tarafından kontrol edilmelidir.

7. **Nicelik/Nitelik:** Felaket süresince suyun kalitesi kadar miktarının da uygunluğuna önem verilmelidir. Gerek nitelik gerekse nicelik için öngörülen asgari standartlar elde edilinceye kadar, yetersiz miktarda kaliteli su sağlamak yerine, yeterli miktarda orta kalitede su sağlamaya öncelik verilmelidir. Eğer suyun mikrobiyolojik kalitesi konusunda ciddi bir şüphe varsa, kaliteyi düzeltmek için ilk önlem olarak dezenfektanlarla temizlenmesi gerekir.
8. **Su bulma ve hakkaniyet:** Asgari ihtiyaçları karşılamak üzere yeterli miktarda su olsa bile, kişilerin bunu eşit ve adil bir şekilde kullanabilmesi temin edilmelidir. Su kaynakları bir yerleşim yerine yeterince yakın değilse, insanlar ihtiyaçları için yeterince su toplayamayacaklardır. Kırsal koşullarda, tuvaletlerin çalıştığından emin olmak için meskenlere su ulaştırmak gerekli olabilir. Suyun herkesin temel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde paylaşılmasını sağlamak gerekebilir. Eğer su belli zamanlarda paylaşılıp dağıtılacak veya pompalanacaksa, bunun suyu toplama işini yapan kadınlar ve diğerlerine uygun zamanlarda yapılması gerekir. Felakette toplumdaki kadınlar ve erkekler kendi hakları konusunda bilgilendirilmeli ve suyun adil olarak dağıtımının izlenmesine dahil edilmelidir.
9. **Su toplama ve depolama:** İnsanların, yıkama, yemek pişirme ve banyoda kullanmak üzere toplayacakları suyu depolamak için kaplara ihtiyaçları vardır. Bu kaplar, büyüklük, şekil ve tasarım bakımından sağlıklı ve yerel ihtiyaç ve alışkanlıklara uygun olmalıdır.
10. **Ortak çamaşır yıkama ve banyo yerleri:** İnsanlar gizli olarak banyo yapacakları bir yere ihtiyaç duyabilirler. Eğer bu aile barınaklarında mümkün değilse, bazı merkezi yerler gerekebilir. Giyeceklerin

yıkanması, özellikle çocukların temizliği için gerekli diğer bir işlem-
dir; ayrıca pişirme ve yemek malzemesi de yıkanmalıdır. Bu işler için
genel standartlar tanımlamak mümkün değildir, fakat bunların
yapılması için bazı olanaklar gerekiyorsa temin edilmelidir. Bu yer-
lerin tasarımı, yeri ve sayısı kullanıcılara ve özellikle kadınlara
danışılarak kararlaştırılmalıdır. Dikkate alınması gereken önemli
faktörler arasında bu yerlerin kullanıcılar açısından, özellikle kadınlar
ve kızlar için güvenli, uygun ve elverişli olması sayılabilir ve bun-
ların yeri ve tasarımı konularında onların fikirlerini almak
gerekir. Yerleşim merkezlerinden uzak tuvaletler kadın kullanıcılara
tecavüz konusunda ek bir risk taşıyabilir.

3 Dışkı İmhası

İnsan dışkısının uygun bir şekilde imha edilmesi, dışkı ile geçen hastalıkların önlenmesinde atılacak ilk adım olup direkt ve indirekt yolla geçen hastalıkların önlenmesine yardımcı olur . Bu nedenle dışkı imhasına öncelik verilmeli ve acil olan birçok durumda, bu konuda su temini kadar hızlı davranılmalıdır. Dışkılama için uygun yerlerin yapılması insanların saygınlığı, güvenliği, sağlığı ve iyiliği için gerekli birçok acil girişimden biridir.

Dışkı İmhası Standardı 1: Faydalanma imkanı ve tuvalet sayısı

İnsanların, gündüz ve gecenin her saatinde, evlerine yakın, güvenli ve rahat olarak derhal kullanabilecekleri yeterli sayıda tuvalet bulunur.

Temel Göstergeler

- Her tuvalet başına en fazla 20 kişi
- Tuvaletin kullanımı ev/evlere ve/veya cinsiyete göre ayarlanır.
- Tuvaletler meskenlerden 50 metre veya 1 dakikalık mesafeden daha uzak değildir.
- Kamu yerlerinde (marketler, dağıtım merkezleri, sağlık merkezleri gibi) kadın ve erkek tuvaletleri ayrıdır).

Dışkı İmhası Standardı 2: Tasarım ve İnşaat

İnsanların rahat, sağlıklı şartlar altında ve güvenli olarak kullanabilecekleri tuvaletler tasarlanmış ve inşa edilmiştir.

Temel Göstergeler

- Ev ve kamu tuvaletlerinin tümü, kullanıcılar tarafından uygun bulunacak ve teknik bakımdan sağlam tasarım ve inşaat özelliklerine sahip olmalıdır.
- Genel tuvaletler için temizleme ve bakım işlemleri yerinde ve uygun bir şekilde yapılmalıdır.
- Tuvaletlerin aşağıdaki özelliklere sahip olacak şekilde yer seçimi, inşaa ve tasarımı yapılmalı:
 - Tuvaletler kolay temizlenebilen ve sağlık riski taşımayan nitelitedir.
 - Tuvaletler çocuklar, yaşlılar, hamile kadınlar ve özürllüer gibi nüfusun her kesimi tarafından kolaylıkla kullanılabilir.
 - Güvenlik ve kullanım kolaylığı bakımından gerekiyorsa geceleri aydınlatılır.
 - El yıkama yerleri tuvaletlere yakındır.
 - Sinek ve sivrisinek üremesi en düşük seviyelerdedir.
 - Kadınların hijyenik pedlerinin imhası veya bunların yıkanıp kurutulması için gerekli önlemler alınır.
 - Kullanıcıların alışkanlıklarına uygun bir gizlilik sağlanır.
- Tuvaletler ve atık yolları çoğunlukla herhangi bir yeraltı su kaynağından en az 30 metre uzaklıkta ve tuvaletin dip seviyesi su tabakasının en az 1.5 metre üstünde olmalıdır. Defekasyon sisteminde drenaj ve boşaltma herhangi bir yüzeysel su kaynağına veya sık yeraltı su kaynağına doğru olmamalıdır.

- Eğer uygunsuzsa, insanlara kendi tuvaletlerini inşa etmeleri, bakım ve temizliğini yapmaları için gerekli araç ve gereçler sağlanmalıdır.

Rehber Notlar

1. **Uygun olanaklar:** Başarılı dışkı imha programları, insanların çeşitli ihtiyaçlarını anlayarak, onların alışık olmayabilecekleri ve kullanımını kolay ve cazip bulmayabilecekleri olanakların kullanımına katılımlarını sağlayabilecek şekilde hazırlanabilir. Tuvaletlerin tasarımı, inşası ve yeri kullanıcıların tercihlerine göre hesaplanmalı ve kadınlar ve topluluğun diğer üyelerine danışılmalıdır.
2. **Çocuk dışkıları:** Çocuk dışkılarına özel bir dikkat gösterilmelidir; genellikle bunlar büyüklerinkinden daha tehlikelidir. Bu konuda anne ve babalar ve çocuk bakıcıları yardımcı olmalı ve olanaklar çocukları düşünerek tasarlanıp yerleştirilmelidir. Anne ve babaları ve çocuk bakıcılarını bebek dışkılarının güvenli yolla imhası ve bezlerinin yıkanması konusunda bilgilendirmek gerekebilir.
3. **Makat temizliği:** Su kullananlar için su sağlanmalıdır. Diğerlerinin kullanması için kağıt veya diğer malzeme sağlamak gerekebilir. En uygun malzeme için kullanıcılara danışılmalıdır.
4. **El yıkama:** Tuvaletleri kullananlar, kullandıktan sonra sabun veya diğer alternatif bir madde ile ellerini yıkamak için gerekli koşullara sahip olmalı ve gerekirse bunun için desteklenmelidir. Bu, hastalıkların yayılmasında önemli bir engeldir.
5. **Adet görme:** Üreme çağındaki kadın ve kızlar âdet kanamaları için uygun malzemeye sahip olmalıdır. Eğer bu malzeme bir kuruluş tarafından sağlanacaksa, kadınlara neyin uygun olacağı danışılmalıdır. Giyeceklerin yıkanıp, kurutulup tekrar kullanıldığı durumlarda kadınların bu işleri sağlıklı bir şekilde yapabilecekleri özel bir yer olmalıdır.
6. **Sağlık koşullarına uyan tuvaletler:** Eğer tuvaletler temiz tutulamazsa, hastalıkların bulaştığı odak noktası durumuna gelebilir ve insanlar bunları kullanmamayı tercih edebilirler. Tüm tuvaletlerin bakım

ve temizleme işlerine dikkat etmek gerekir. Kullananların sahip çıktığı tuvaletler daha temiz tutulacaktır. Bu da, tuvaletleri insanların uyudukları yerlere yakın yaparak ve tasarımı ve inşasında kullananların fikirlerini alarak sağlanabilir.

7. **Ortak alanlar:** Her 20 kişi veya her aile başına bir tuvalet sağlamak hemen mümkün olmayabilir. Genellikle, kısa vadede ortak kullanım alanları temin etmek gerekir. Bu ortak kullanım alanlarında kimin tuvalete gireceği veya temizleme sorumluluğunun nasıl paylaşılacağı gibi konularda karar vermek için kullananlarla birlikte çalışmalar yapılabilir. Erkek ve kadınlar ayrı tuvalet kullanabilir veya birkaç aile aynı tuvaleti kullanabilir. Tuvaletlerin sayısı arttırıldıkça paylaşma düzeni değişecektir. Bazı durumlarda, toplumun tümü veya bir kesimi için temiz genel tuvaletler sağlamak gerekebilir. Hem yeterli sayıda uygun tuvalet bulunması ve hem de her bireyin gerektiği zaman tuvalete gidebilme olanağına sahip olması önemlidir.
8. **Kanalizasyon sistemlerinin su kaynaklarından uzaklığı:** Yukarıda verilen uzaklık çatlak kayalar ve kireçtaşı için arttırılabilir veya katışsız toprak için azaltılabilir. Yeraltı sularının tüketilmediği durumlarda yeraltı suyunun kirlenmesi endişe konusu olmayabilir.
9. **Güvenlik:** zellikle kalabalık yerleşim yerlerinde, sıhhi yerlerin kadınlar ve geç kızlar tarafından kullanımının güvenli olmasını sağlamak çok önemlidir. Yaşanılan alandan uzak veya iyi aydınlatılmamış olan tuvaletler kadın ve kızlar için ek bir risk oluşturur.

4 Hastalık Taşıyan Canlıların Kontrolü

Hastalık taşıyan canlılardan bulaşan hastalıklar birçok acil durumda hastalık ve ölümlerin ana sebebidir. Halk sağlığı bağlamında taşıyıcı yoluyla bulaşan hastalıkların en önemlisi sıtma olsa da, birçok diğer hastalık da sağlığı tehdit edebilir. Sinekler ishalleri hastalıkların yayılmasında önemli rol oynarlar. Taşıyıcılarla bulaşan hastalıkların kontrolü, sağlık hizmetleri, barınma, yer seçimi ve planlaması, su temini, dışkı imhası, katı atık yöntemleri ve drenaj gibi çevre sağlığı hizmetlerini içeren birçok alanda çabayı gerektirir. Taşıyıcılarla bulaşan hastalıkların doğası karmaşık olup bunların uzman kimseler tarafından tedavisi gerekirse de, hastalık, taşıyıcı ve bunların toplum ile arasındaki etkileşim tespit edildiği sürece basit ve etkin önlemler almak suretiyle çok şey yapılabilir.

Öncelikli halk sağlığı bağlamında olmasa da, tahtakurusu gibi başbelası böcekler önemli şekilde rahatsızlığa ve uykusuzluğa sebep olabilir ve bunların sağlık üzerindeki dolaylı etkilerine dikkat etmekte yarar vardır.

Taşıyıcı Kontrolü Standardı 1: Kişinin ve ailenin korunması

Hastalık bulaştıran canlıların ve başbelası böceklerin, insanların sağlık ve huzurları üzerinde belirgin ölçüde bir risk oluşturacağını tahmin edildiği durumlarda, insanlar kendilerini koruyacak olanaklara sahip olmalıdır.

Temel Göstergeler

- Taşıyıcı yoluyla bulaşan bir hastalık riski ile karşı karşıya olan tüm toplumlara korumalı barınaklar sağlanır.
- Bitten bulaşan tifüs veya hummanın tehdit ettiği durumlarda, insan biti belli standartlar kapsamında kontrol altına alınır.

Taşıyıcı Kontrolü Standardı 2: Fiziksel, çevresel ve kimyasal korunma önlemleri

İnsan sağlığı ve refahı için risk oluşturan hastalık taşıyan canlılar ve başbelası böceklerin sayısı uygun bir düzeyde tutulur.

Temel Göstergeler

- Tehdit altındaki toplum sıtma mıntıkası dışındaki bölgelere yerleştirilir.
- Sıtma taşıyan sivrisinek nüfusu, yaygın sıtma enfeksiyonu riskinden kaçınmak için yeterince düşük seviyelere indirilir.
- Gerekli durumlarda ve kolay ise, taşıyıcının ürettiği ve yaşadığı yerler değiştirilir.
- Fare, sinek ve diğerleri ve başbelası böcek nüfusu düşük düzeyde tutulur.
- İshal epidemisi veya riski olan nüfusu yoğun yerleşim bölgelerinde ciddi sinek kontrolü yapılır.

Taşıyıcı Kontrolü Standardı 3: Kimyasal taşıyıcı kontrol yöntemlerinin doğru olarak uygulanması

Böcek zehiri kullanarak yapılan taşıyıcı kontrollerinde, personel, afetten etkilenen toplum ve yerel çevreyi yeterince korumak ve bu ilaçlara karşı direnç oluşmasını önlemek için uluslararası normlara uyulur.

Temel Göstergeler

- Personel, eğitilmek, koruyucu giysileri giydirmek, denetim ve zehirli böcek ilaçları ile temas süresinin sınırlanması gibi yollarla korunur.
- Böcek ilaçlarının satın alınması, taşınması, saklanması ve imha işlemleri ve kullanılan uygulama araçları uluslararası normlara uyar ve bunların her zaman hesabı verilebilir.
- İnsanlar bu ilaçların muhtemel zararları ve ne zaman kullanılması gerektiği gibi konularda bilgilendirilir. Halk, böcek ilaçlarını uygulama sürecinde ve sonrasında, uluslararası kabul edilmiş işlemler kapsamında korunur.
- İlaçların seçimi ve uygulama yöntemleri ulusal ve uluslararası protokollere uyar.
- İlaçların ve ilaçlanmış cibinliklerin kalitesi uluslararası normlara uyar.

Rehber Notlar

1. ***Diğer sektörlerle bağlantı:*** Halkın taşıyıcılar aracılığıyla bulaşan hastalık riskine en az maruz kalmasını sağlamada yerleşim yerinin seçimi önemlidir. Taşıyıcı yoluyla bulaşan olası hastalık riski, yerleşim yerlerinin seçiminde göz önünde tutulan ana sorunlardan birini oluşturur. Sağlık hizmeti faaliyetleri, etkili tedavi, aşılama veya hastalıktan koruma veya korunma yollarının uygulanması, hastalığa yol açan mikrop veya virüslerin yaygınlığını azaltmaya yardımcı olabilir. Taşıyıcılar kanalıyla bulaşan hastalıkların kontrolünde sağlık ve su temini ve sanitasyon sektörleri birlikte faaliyet göstermelidir. Hem sağlık hizmetleri, hem de beslenme faaliyetleri genel sağlık ve beslenme konularında etkili olur ve taşıyıcıların bulaştırdığı hastalık olaylarını azaltmaya yardım eder.
2. ***Taşıyıcıların bulaştırdığı hastalık riskinin tanımı:*** Taşıyıcılardan korunmak için alınacak önlemler kararlaştırılırken, hastalık riskinin ne derece fazla olduğu ve bu konuda elde edilen klinik kanıtlar de-

ğlendirilmeli ve bunlara dayanarak karar alınmalıdır. Bu riski etkileyen faktörler şunlardır:

- Bağışıklık durumu – hastalığa daha önce maruz kalmış olmak, beslenme stresi ve diğer stresler.
- Mikrop veya virüsün tipi ve yaygınlığı- hem taşıyıcı ve hem de insanlarda.
- Taşıyıcı türleri ve ekoloji.
- Taşıyıcı nüfusu (mevsim, üreme alanları vb.)
- Varolan kişisel korunma ve kaçınma önlemleri.

3. **Kişisel korunma önlemleri:** Fazla sıtma riski varsa, ilaçlanmış cibnlik gibi bireysel koruyucu önlemlerinin erken dönemlerde ve sistematik olarak alınması önerilir. İlaç emdirilmiş cibnlikler bit, tahtakurusu ve sineklere karşı da koruduğundan ek bir avantaja sahiptir. Sivrisineklerle haşır neşir olan insanların kullandığı gibi uzun kollu giysiler, ev dezenfektanları, sivrisinek telleri ve spreyleri de diğer uygun kişisel korunma yolları olabilir. Bu önlemlerin etkili olabilmesi için kullananlar tarafından benimsenmesi ve düzenli olarak kullanılması önemlidir.
4. **Çevresel ve kimyasal taşıyıcı kontrolü:** Yerleşim yerinde taşıyıcılara üreme fırsatı vermemek için alınacak temel çevresel mühendislik önlemleri vardır. Bunlar, sineklere kontrol altına almak için insan ve hayvan dışkılarının ve çöpün imhası, ve sivrisinekleri azaltmak için durgun suların drenajıdır. Dışkı ve çöp imhası gibi öncelikle alınması gereken çevre sağlığı önlemleri, hepsi için olmamakla beraber, bazı taşıyıcı toplulukları üzerinde etkili olacaktır. Ancak, yerleşim yeri içindeki veya yakınındaki tüm üreme, beslenme ve yaşama alanları üzerinde uzun vadede bile yeterli derecede etkili olmak mümkün olmayabilir ve bu nedenle yerel kimyasal kontrol ve bireysel korunma önlemleri almak gerekebilir. Bazı durumlarda, havanın ilaçlanması yetişkin sineklerin sayısını düşürebilir ve uygulamak doğru olabilir; örneğin, bir ishal salgını sırasında veya beklentisi varken sinek sayısını azaltmak için.
5. **Evhalkı ve kişisel haşarat ilacı kullanma:** Haşarat ilaçları ile evin içini ilaçlamak, sıtmanın yayılmasını kontrol etmede etkili olabilir.

Bitle bulaşan tifüs ve humma, yerleşim yerlerine yeni gelenler olduğu sürece yapılacak kitle kampanyaları aracılığı ile vücut bitinin kişisel seviyede kontrol altına alınmasını sağlayarak önlenebilir.

6. **Taşıyıcı kontrol programları için göstergeler:** Çoğunlukla, taşıyıcı kontrol faaliyetinin etkinliğini ölçmek için kullanılan en basit göstergeler hastalığın sıklığı ve parazit sayımıdır (sıtma için). Ancak, bunlar dikkatle ve diğer faktörlerin ışığında yorumlanması gereken ve duyarlı olmayan göstergelerdir.
7. **Bir yanıt tasarlama:** Taşıyıcı kontrol programlar yanlış bir taşıyıcıya hedeflenmiş, etkisiz metod kullanılmış veya doğru taşıyıcıya hedeflenmekle beraber yanlış yer ve zamanda yapılmışsa hastalık üzerinde etkili olmayabilir. Sağlık verileri bir taşıyıcı sorununu tanımlama ve izlemede yardımcı olabilir, fakat etkili bir yanıt tasarlamak için detaylı çalışmalar yapmak ve sıklıkla uzmanların önerilerini almak gerekir. Bu öneriler, önlemler alınırken ve kimyasal maddelerin seçim ve kullanımında ulusal ve uluslararası sağlık örgütlerinin öngördüğü protokollere uygun davranıldığından emin olmak için, ulusal ve uluslararası kuruluşlara danışılarak yapılmalıdır. Yöresel hastalıklarda, taşıyıcıların üreme alanları ve taşıyıcı nüfusunda mevsimlere göre oluşan değişikliklerle ilgili sorunlar için yerel önerilere başvurulmalıdır.

5 Katı Atık Kontrolü

Organik katı atıklar imha edilmezse, yüzeysel su kirlenmesi ve sinek ve fare üreme alanları olarak ciddi risk yaratır. Toplanmamış ve biriken katı atıklar ve doğal bir afetten veya çatışmadan geriye kalan enkaz çirkin ve moral bozucu bir çevre yaratabilir ve çevre sağlığını korumak için çaba gösterenlerin hevesini kırar. Katı atıklar drenaj çukurlarını tıkayabilir ve oluşan kirli ve durgun yüzeysel sular yoluyla çevresel sağlıksorunlarına neden olur.

Katı Atık Kontrolü Standardı 1: Katı atıkların toplanması ve imhası

İnsanlar, tıbbi atıklar dahil, katı atıklardan temizlenmiş bir çevreye sahiptir.

Temel Göstergeler

- Ev çöpleri yerleşim yerlerinden uzaklaştırılır veya sağlığı tehdit etmeden yerinde gömülür.
- Yerleşim bölgelerinde veya kamuya ait alanlarda hiçbir zaman kontamine veya tehlikeli tıbbi atıklar (iğneler, cam, giysiler, ilaçlar vb.) bulunmaz.
- Her sağlık teşkilatının sınırları içinde, doğru olarak tasarlanmış, inşa edilmiş ve çalıştırılmakta olan, derin kül çukurlu ve atıkları kül haline getiren bir cihaz bulunur.
- Çöp çukurları, kapları veya marketlerde ve mezbaha alanlarında günlük toplama için sistemli özel yerler bulunur.

- Katı atıkların son imhası çevresel sağlık sorunlarına yol açmayacak bir yerde ve uygun koşullar altında yapılır.

Katı Atık Kontrolü Standardı 2: Katı atıklar için kaplar/çukurlar

İnsanlar ev atıklarını uygun ve etkin bir şekilde imha etme olanaklarına sahip olmalıdır.

Temel Göstergeler

- Bir konut, çöp kabı veya çöp çukurundan 15 metre veya toplu çöp tenekesinden 100 metreden fazla uzaklıkta olamaz.
- Ev çöplerinin yerinde gömülmediği durumlarda, her 10 aile için bir adet 100 litrelik çöp tenekesi bulunur.

Rehber Notlar

1. **Çöpün tipi ve miktarı:** Acil yerleşim yerlerindeki çöpler, içerik ve miktar bakımından, ekonomik aktivitenin çokluğu ve tipine ve tüketilen başlıca yiyeceklere göre büyük değişiklik gösterir. Bir müdahalenin gerekip gerekmediğine ve gerekiyorsa bunun ne olduğuna karar vermek için katı atıkların insan sağlığı üzerindeki etkisini mantıklı olarak değerlendirmek gerekir. Eğer katı atık toplum içinde geri dönüştürülebiliyorsa, bu sağlık açısından belirgin bir risk oluşturmadağı sürece desteklenmelidir. Yerinde gördükleri işlem veya paketlenme şekli nedeniyle büyük miktarlarda katı atık oluşturan satış ürünlerinin dağıtımından kaçınılmalıdır.
2. **Katılım:** Katı atık kontrol programları, kişilerin çöplerini kendilerine verilen kaplara koyarak veya belirtilen uygun yerlere gömerek bu programlara katılmaları oranında başarılı olur. Anne-babalar ve çocuklar tıbbi atıkların geri dönüştürülmesinden veya onlarla oyna-

madan doğacak tehlikelerden haberdar edilmelidir.

3. **Tıbbi Atıklar:** Tıbbi atıklar için özel koşullar gerekir. Bunlar tıp merkezlerinin, kolera izolasyon merkezi, beslenme merkezi gibi tıbbi yerlerin sınırları içinde yok edilmeli ve genel yerleşim alanlarındaki plerle karıştırılmamalıdır. Tıbbi atıkların imhasının sorumluluğu açık bir Şekilde tanımlanmalıdır.
4. **Market Atıkları:** Birçok market atığı ev çöpleri ile aynı yollardan imha edilir. Mezbahalarda, kesim işinin sağlıklı koşullarda yapılması için, oluşan sıvı atıkların özel muamele görmesi ve bunun için gerekli olanakların sağlanması gerekir.
5. **Ölüler:** Acil durumun ilk dönemlerinde, veya doğal afetten hemen sonra ölüm oranları genelde yüksektir ve bu nedenle ölülerin toplu mezarlara gömülmesi gerekir. Mezarlıklar ve toplu mezarlar yeraltı içme suyu kaynaklarından en az 30 metre uzaklıkta ve mezarın zemini yeraltı suyu tabakasının en az 1.5 metre üstünde olmalıdır.

Cesetlerin salgınlara yol açtığı, doğal afetlerle ilgili olarak yaygın ve yanlış bir inanıştır. Bir çok durumda, cesetler hemen gömülmez veya yakılmazsa epidemiye yol açacakları inancı ile hareket edilir. Gerçekte, cesetlerin neden olduğu sağlık zararları ihmal edilebilecek niteliktedir. Ancak, kolera ve tifus epidemisi gibi özel durumların olması halinde cesetler özel sağlık riski oluşturabilir.

Genelde, ailelerin kendi ölülerini geleneksel yollarla gmmelerine veya yakmalarına izin verilmelidir. Mezarlıklar ve l yakma yerleri, felaketzede toplumun üyelerine danışılarak, yeni yerleşim yerlerinde yaşamın erken dönemlerinde planlanmalıdır. Ölüm oranlarının saptanması için cenazelerin izlenmesi gerekir. Ailelere ölülerini defnetmeden önce sarmaları için giysi ve diğer malzemeleri sağlamak gerekebilir. Duruma göre, ölülerin aile yeleri tarafından tanınması ve alınması, sağ kalanların ana kaygısı olabilir. Şiddet olayları kurbanlarının gömülmeleri sırasında adli konular dikkate alınmalıdır.

6. **Katı atık imhası:** Son imha şekli ne olursa olsun, örneğin gömme veya yakma gibi, bu bir sağlık ve çevre sorunu yaratmayacak şekilde yapılmalıdır.

6 Drenaj

Acil yerleşim yerlerinin sınırları içinde veya yakınında bulunan yüzeysel su, evlerden ve su noktalarındaki atık sudan, lağım-lardan ve tuvaletlerden sızan sudan, yağmur suyundan ve sel suyundan oluşabilir. Bu sudan kaynaklanan ana sağlık sorunları, su kaynaklarının ve yaşanan çevrenin kirlenmesi, tuvaletlerin ve barınakların zarar görmesi, taşıyıcı canlıların üremesi ve suda boğulmadır. Yerleşim yerlerinin sınırları içinde veya yakınındaki yüzeysel sular insanların yıkanmaları, yemek gereçlerini ve kıyafetlerini yıkamaları yönünde yarar sağlayabilir. Böyle su kaynaklarının kurutulup kurutulmamasına karar verileceği zaman yararlarının ve risklerinin değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu bölüm küçük ölçüde drenaj sorunları ve faaliyetlerine ayrılmıştır. Geniş ölçüde drenaj genel olarak yer seçimi ve geliştirilmesi yoluyla belirlenir. (Barınak ve Yer Planlama, Bölüm 4'e bakınız).

Drenaj Standardı 1: Drenaj çalışmaları

İnsanlar, su aşındırması tehlikesi olmayan, durgun su, sağnak suyu, sel suyu, evlerin ve tıp merkezlerinin atık sularından arıtılmış bir çevreye sahip olmalıdır.

Temel Göstergeler

- Su kaynakları ve yerleşim yerleri çevresinde durgun su bulunmemalı.
- Sağnak suları akıp gidebilmeli.
- Barınaklar, yollar, su ve temizlik yerleri sel suları tarafından basılıp veya aşındırılmamalı.

Drenaj Standardı 2: Tesisat ve araçlar

İnsanlar, ev ve su noktalarındaki atık suları uygun ve etkili bir yolla imha edebilecekleri ve sellere ve aşındırmalara karşı barınaklarını ve diğer aile ve toplum yerlerini koruyabilecekleri olanaklara (tesisat, araç, vs) sahip olmak.

Temel Göstergeler

- Uygun olarak tasarlanmış yeterli miktarda araç, küçük drenaj çalışmaları ve bakımı için gereken yerlerde insanlara sağlanmalıdır.
- Su noktalarının drenajı iyi planlanmalı, inşa edilmeli ve bakılmalıdır. Bu, su toplama noktaları ile yıkama ve banyo yerlerinin drenajını içerir.

Rehber Notlar

1. **Yer seçimi ve planlama:** Drenaj problemlerinden kaçınmanın en iyi yolu acil yerleşim yerinin seçimini ve yerleştirilmesini doğru yapmaktır. (Barınak ve Yer Planlama, yer seçim standartları, Bölüm 4'e bakınız). Bazı yörelerin veya yakın su kaynaklarının drenaj sorununu çözmek elverişli olmayabilir.
2. **Tesis:** Tuvalet ve barınakları korumak için küçük çapta drenaj çalışmaları yapılması gereken yerlerde ve ev ile su noktalarındaki atık suların durgun hale gelmesini önlemek için yapılacak işlemler konusunda ilgili topluluğun katılımını sağlamak uygun olabilir. Bu konuda teknik destek ve araçlara ihtiyaç olabilir. Ayrıca, yakın su kaynakları schistosomiasis gibi sağlık riskleri taşıyorsa veya suyun içilmesi bir tehlike oluşturacaksa, bunlar hakkında bilgi sağlamak ve alternatifler önermek gerekebilir.
3. **Drenaj ve dışkı imhası:** Yapısal hasar ve sızıntılardan kaçınmak için tuvalet ve lağımaların taşmasını önlemeye özen göstermek gerekir.

7 Hijyen Destekleme

Hijyen kurallarına göre hareket etme alışkanlığı, su ve sanitasyonla ilgili hastalıkların yayılmasını önlemede çok önemli bir faktördür ve Hijyenin desteklenmesi acil su temini ve sanitasyon hizmetleri gerektiren durumlarda yapılacak çalışmaların etkili olabilmesi için çok gerekli bir unsurdur. Acil durumlarda hijyeni destekleyici programların etkinliğini ölçmek zordur. Ancak, böyle programlar eğer sistematik bir yolla belirlenir, planlanır ve uygulanırsa ve çok çabuk etki edecek az sayıda, fakat önemli olan uygulamalar üzerine odaklanırsa, etkin olabilirler. Hijyen konusunda verilen eğitimin, hiçbir zaman sağlıklı bir ortam için gerekli olan iyi sanitasyon olanakları ve sağlıklı su temini yöntemlerinin yerine geçemeyeceğini de vurgulamak gerekir.

Hijyen Destekleme Tanımlanması:

Burada hijyenin desteklenmesi, halkın sahip olduğu bilgi, uygulama yöntemleri ve kaynaklar ile kuruluşun bilgi ve kaynaklarının birleştirilmesi sonucu sağlığı tehdit eden alışkanlıklardan kurtulmak olarak tanımlanmıştır. Etkili bir sağlık eğitimi, ana hijyen sorunlarını tanımlamak ve bu sorunların çözümü için bir program tasarlamak, uygulamak ve izlemek için felaketzede toplum ve kuruluşlar arasında bilgi alışverişine dayanır. Bu tanımlama, hijyen alışkanlığı ile sağlıklı bir yaşam için gerekli olan maddi olanakların birlikte sağlanması gerektiğinin bilincindedir.

Hijyen Destekleme Standardı 1: Sağlıklı davranış ve olanakların kullanımı

Etkilenen toplumun tüm birimleri hijyen için en büyük risk yaratan davranışların bilincinde olup, bunları düzeltebilecek güçtedir. Kendi sağlık ve saygınlıklarını korumak için gerekli olan su ve sanitasyon olanaklarının kullanımı konusunda yeterli bilgi ve kaynaklara sahiptir.

Temel Göstergeler

1 Su sağlama

- İnsanlar kolay elde edebildikleri en iyi kaliteli suları kullanır.
- Kamu sağlık olanakları (duşlar, çamaşır havuzları, vb.) uygun ve adil bir şekilde kullanılır.
- İçme, pişirme ve kişisel temizlik için ortalama su kullanımı günde kişi başına en az 15 litredir.
- Su kapları bir kapakla (sağlandığı yerlerde) kapalı tutulur.
- İçme su kaplarında ortalama dışkı kontaminasyon her 100 ml. de 50 dışkı koliformundan azdır.

2 Dışkı imhası

- İnsanlar hazır tuvaletleri kullanır ve çocukların dışkıları hemen ve sağlıklı bir yolla ortamdaki kaldırılır.
- İnsanlar tuvaletleri, gerek kendi ve gerekse diğerlerinin sağlığı için en temiz şekilde kullanır.
- Ev tuvaletleri, herkesin kullanımını için temizlenir, temiz tutulup, sağlık şartlarına uygunluğu korunur.
- Anne-babalar ve bakıcılar çocukların dışkılarının güvenli bir yolla imhası gerektiğinin bilincinde olduklarını gösterirler.
- Aileler ve bireyler, kuruluşa kaydolarak çukur kazmayı veya malzeme toplamayı içeren bir aile tuvalet programına katılır.
- İnsanlar tuvalete gittikten veya çocuklarının dışkısını temizledikten sonra ve yemek pişirmeden ve yemekten önce ellerini yıkarlar.

3 Taşıyıcı kontrolü

- Yatak çarşaf ve örtüleri ve giysileri düzenli olarak havalandırılır ve yıkanır.
- Sıtmanın her zaman görüldüğü bölgelerde:

- İlaçlanmış cibinlikler gerekli olduğu gibi tutulur, kullanılır ve ilaçlanır.
- İnsanlar sivrisineklerin ısırma zamanlarında ellerindeki olanakları kullanarak saklanıp korunurlar.
- Sivrisineklerin üremesi için bir ortam oluşturabilecek kaplar ortadan kaldırılır, suları düzenli olarak boşaltılır veya kapalı tutulur.

4 Katı atık imhası

- Çöpler günlük olarak toplanmak için kaplara konur veya özel bir atık çukuruna gömülür.
- Tıbbi atıklar için öngörülen asgari standartlara uyulmayan yerlerde anne-babalar, diğer bakıcılar ve çocuklar, tıp merkezlerinden atılan iğneler ve tıbbi giysilere dokunmanın tehlikeli olduğunun bilincindedir.

5 Drenaj

- Barınaklar ve su kaynakları etrafındaki bölgeler durgun atık sudan arıtılır ve yerel sağnak suyu drenaj yerleri temiz tutulur.
- Drenaj çalışmaları için araçlara gereksinim vardır.
- Schistosomiasis riski olan yerlerde insanlar suya girmekten sakınırlar.

6 Cenazeler

- İnsanlar, kendi geleneklerine saygılı kalarak ve sağlık için bir risk yaratmayacak şekilde cenazelerini kaldırmak için gerekli kaynak ve bilgilere sahiptir.

Hijyen Destekleme Standardı 2: Programı uygulama

Sunulan tüm hizmet ve kaynaklar, etkilenen toplumun tüm kesimlerinin hassas noktalarını, ihtiyaç ve tercihlerini yansıtır. Kullanıcılar, uygun olan yerlerde sağlık olanaklarının korunma ve bakım işlemlerine katılırlar.

Temel Göstergeler

- Halk sağlığı açısından önemli olan ana sağlık riskleri, durum değerlendirmesi ve hijyeni destekleme faaliyetlerinin amaçları kapsamında tanımlanmıştır.
- Su temini ve sanitasyon programlarının tasarım ve uygulama süreci tüm kullanıcıları temsil eden bir mekanizma içerir.
- Toplumdaki tüm gruplar, önerilen sağlık uygulamalarını gerçekleştirmek için gerekli olan kaynak ve olanaklara ulaşabilir.
- Hijyeni destekleme faaliyetleri halk sağlığı için önemli olan ana davranışlara ve öncelikli gruplara hedeflenir.
- Hijyen ve sağlıklı davranış konusunda iletilen bilgiler ilgili kimseler tarafından algılanır ve kabul edilir.
- Su kaynakları ve sanitasyon yerlerini kullananlar, bunların yönetimi ve bakımında kendilerine düşen sorumlulukları yerine getirir.

Rehber Notlar

1. *Hijyen uygulamaları için kuruluşlar ve felaketzede toplum sorumluluğu paylaşır:* Diğer standartlar konusunda olduğu gibi, kuruluşların sağlık eğitimi vermeleri kesinlikle şart değildir. Ancak, bunu gerektiren durumlar vardır ve bunları izlemek gerekir. Hijyen şartlarının yerine getirilmesinde esas sorumluluk felaketzede toplumda bulunan herkese aittir. İnsani kuruluşlar, gerekli sağlık bilgilerini ve olanakları sağlayarak hijyen şartlarının yerine getirildiğini göstermekle yükümlüdür. Bu sürecin bir parçası olarak kuruluşlar, felaketzede toplumdaki kadınlara hijyen konusunda bilgi aktarmak ve ilgili malzemeleri toplum içinde dağıtmak gibi görevler verebilir.
2. *Hijyen için tehlike oluşturan ve öncelik verilmesi gereken risk ve davranışları hedefleme:* Hijyen destekleme faaliyetleri ve iletişim stratejilerinin amaçları, verilecek ana mesajları sulandırmamak, insanların kafasını karıştırmamak veya mesajların yanlış kimselere yollanmasını önlemek için, çok açık ve net olarak tanımlanmalıdır. Hijyen için risk oluşturan faktörlerin neler olduğunu iyi anlamalı ve

bu bilgileri yapılacak malzeme yardımının planlanması ve nelere öncelik verilmesi gerektiğinin kararlaştırılması sırasında kullanılmalıdır. Kuruluş ve söz konusu toplum arasındaki bilgi akışı bu şekilde yararlı olacaktır.

Sağlıklı bir yaşam temin etmek için hedeflenmesi gereken ve eğitim faaliyetlerinin başarılı olmasını sağlayacak olan temel davranışları tanımlamak için bir durum değerlendirmesi gereklidir. Bu değerlendirme yapılırken, toplumun sahip olduğu kaynaklara ve olanaklara bakmalı ve böylece boş önerilerde bulunmamalıdır.

3. ***Toplumun tüm birimlerine ulaşma:*** Hijyen konusunda verilecek öneriler, toplumun tüm üyelerine erişebilecek kişiler tarafından yapılmalıdır. Örneğın; bazı toplumlarda kadınların tanımadıkları erkeklerle konuşmaları yasaktır. Gerekli malzeme toplumun cahil üyelerinin de anlayabileceği şekilde tasarlanmalıdır.

8 İnsan Kaynağının Kapasitesi ve Eğitim

İnsani yardım, her yönüyle, zor şartlarda ve çoğu kez güvenli olmayan koşullarda çalışan personel ve gönüllülerin yetenek, bilgi ve bağlılığına dayanır. Onlardan çok şey beklenilebilir ve asgari standartları sağlayacak şekilde çalışmalarını için uygun bir eğitim ve deneyime sahip olmaları ve kendi kuruluşlarınınca iyi bir şekilde yönetilip desteklenmeleri gerekir.

Kapasite Standardı 1: Yeterlik

Su temini ve sanitasyon programları, uygun yetenek ve deneyime sahip ve iyi bir şekilde yönetilen ve desteklenen personel tarafından uygulanır.

Temel Göstergeler

- Su temini ve sanitasyon programlarında çalışan tüm personel, onlardan yapmaları istenilen faaliyetlerin amaç ve metodları konusunda bilgilendirilir.
- Durum değerlendirmeleri, program tasarımı, ve ana teknik kararları alma işi uygun teknik bilgilere sahip olan ve acil durum konusunda daha önce deneyimi bulunan personel tarafından yapılır.
- Personel ve gönüllüler cinsiyet konusunda felaketzede toplumla ilgili bilgiye sahiptir. Cinsel şiddet vakalarını nasıl bildireceklerini bilirler.
- Teknik ve yönetim sorumluluğu olan personel, ana kararları bildirme ve bunları doğrulama konusunda destek görür.
- Bilgi toplamaktan sorumlu olan personel ve gönüllülere işe başla-

madan önce kesin ve ayrıntılı bilgiler verilir ve bunlar muntazam olarak denetlenir.

- Sağlık eğitimine katılan personel ve gönüllüler bu görevleri yerine getirebilmek için gerekli olan yetenek ve beceriye sahiptir ve bunlara uygun eğitim ve denetim sağlanır.
- İnşaat ve diğer el becerisi gerektiren faaliyetlere katılan personel ve gönüllüler eğitilir, denetlenir ve görevlerini etkili ve güvenli bir şekilde yapabilmeleri için bunlara gereken malzemeler sağlanır.

Rehber Notlar

1. **Bkz:** ODI/Yardımda İnsanlar (1998), *Yardım Verecek Olan Personelin Yönetim ve Desteklenmesinde En İyi Uygulamalar*.
2. **Personel:** Personel ve gönüllüler kendilerine düşen görevleri yapabilecek nitelikte olduklarını göstermelidir. Ayrıca, bunlar insan hakları anlaşmaları, uluslararası insan hakları yasaları ve *İç Göç ile İlgili Rehber Prensipler* konularında bilgili olmalıdır. (İnsani Yardım'a bakınız)

Acil durumlarda hazırlıklı olmak amacıyla verilen eğitim ve destek, bu durumlarda kaliteli hizmet verebilecek olan beceri sahibi personelin hemen temin edilmesini sağlar. Birçok ülkenin acil durumlar için hazırlık yapmadığı göz önünde tutulduğunda, insani kuruluşların nitelikli ve yetenekli personeli tespit ederek iyi bir şekilde eğitmesi ve böyle bir durum söz konusu olduğunda gerekli yere göndermesi önemlidir.

Kuruluşlar, personel ve gönüllüleri görev yapacakları yerlere gönderirken, çalışma ekiplerinde kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmasını sağlamalıdır.

EK 1

İlk İhtiyaçları Tespit Soruları, Su Temini ve Sağlıklı Yaşam Koşulları

Bu soru listesi, öncelikle ihtiyaçları değerlendirmek, yerel kaynakları tespit etmek, ve yerel durumu belirlemek için hazırlanmıştır. Yerel olarak mevcut olan kaynaklara ek olarak gereksinim duyulan dış kaynaklarla ilgili sorular kapsama alınmamıştır.

1 Genel

- Etkilenen kişilerin sayısı nedir ve bunlar nerelerdedir?
- İnsanların nasıl davranacakları beklenmektedir? Etkilenen halkı ilgilendiren güvenlik faktörleri nelerdir ve bunlara nasıl çözüm getirilebilir?
- Su ve sanitasyonla ilgili mevcut veya olabilecek hastalıklar nelerdir? Bunların yaygınlığı ve sorunun beklenen gelişimi nedir?
- Temas kurulması veya danışılması gereken esas kişiler kimlerdir?
- Toplumda en fazla zarar görecekt olanlar kimlerdir? Kadın ve kızlar için ne gibi özel güvenlik riskleri vardır?

2 Su temini

- Mevcut su kaynağı nedir?
- Günde kişi başına düşen su miktarı nedir?
- Günlük/haftalık olarak ne kadar aralıklarla su temin edilebilmektedir?
- Su kaynağından gelen su kısa ve uzun vade ihtiyaçlarını karşılayabilmek için yeterli midir?
- Su kaynakları insanların yaşadıkları yerlere yeterince yakın mıdır? Bunlar güvenli midir?

- Mevcut su kaynağı güvenli midir? Ne kadar sürede tüenecektir?
- İnsanların yeterli büyüklükte ve tipte su kapları var mıdır?
- Su kaynağı kirli midir veya kirlenme riski taşıyor mudur (mikrobiyolojik ve kimyasal/radyolojik)?
- Suyu dezenfekte etmek gerekli midir? Bu mümkün müdür? Bu ne şekilde yapılabilir?
- Su kirli değilse bile dezenfekte edilmesi gerekli midir?
- Yakınlarda alternatif kaynaklar var mıdır?
- Mevcut kaynakları kullanmayı engelleyen faktörler var mıdır?
- Su kaynağı yetersiz ise toplumun yerini değiştirmek mümkün müdür?
- Su kaynağı yetersiz ise tankerle su taşımak mümkün müdür?
- Su kaynağı ile ilgili ana sağlık sorunları nelerdir?
- İnsanlar bu durumda suyu sağlıklı olarak kullanma olanaklarına sahip midir?

3. Dışkı imhası

- Mevcut dışkılama uygulaması nedir? Eğer dışkılama olanakları açık alanda ise, böyle bir alan tespit edilmiş midir? Bu alan güvenli midir?
- Mevcut olanaklar var mıdır? Varsa bunlar kullanılıyor mu, yeterli mi ve düzgün işletiliyor mu? Genişletilebilir veya adapte edilebilir mi?
- Mevcut dışkılama uygulaması su kaynağına veya yaşanan bölgeye bir tehdit oluşturuyor mu?
- Mevcut dışkılama uygulaması kullanıcıların sağlığı açısından bir tehdit oluşturuyor mu?
- Kişiler tuvaletin yapısına ve kullanımına aşına mı?

- İnsanlar tuvaletleri, dışkılama alanlarını veya hendekleri kullanmak için hazırlıklı mı?
- Dışkı imhası ile ilgili, cinsiyet göz önünde tutularak, mevcut inanış ve uygulamalar nelerdir?
- Dışkılama alanı, tuvalet çukuru vb. için yeterli yer var mıdır?
- Toprağın eğimi nedir?
- Yeraltı su seviyesi nedir?
- Yerinde dışkı imhası için toprağın durumu uygun mudur?
- Tuvalet inşa etmek için hangi yerel malzemeler mevcuttur?
- Mevcut dışkı imhası düzenlemeleri hastalık taşıyan canlıların yaşamını teşvik edecek nitelikte midir?
- Dışkılamadan sonra insanların ellerini yıkamaları için sabun ve su var mıdır?
- Anal temizlik için uygun su ve malzeme var mıdır?
- Kadınlar adet kanamaları ile ilgili sorunlarını nasıl hallediyorlar? Bunun için ihtiyaç duydukları malzeme ve olanaklara bulunuyor mu?

4 Taşıyıcı canlılar tarafından bulaşan hastalıklar

- Taşıyıcı canlılar tarafından bulaşan hastalık riski nedir ve bu risk ne kadar ciddidir? (Bkz: Taşıyıcı kontrol standartları)
- Taşıyıcı canlılar tarafından bulaşan hastalık riski yüksekse, risk altındaki insanlar kişisel korunma imkanına sahip midir?
- Yerel çevrede taşıyıcı canlıların üremesini azaltacak (drenaj, çalılarını kesme, dışkı imhası, çöp imhası vb.) değişiklikler yapmak mümkün müdür?
- Taşıyıcıları kimyasal yolla kontrol etmek gerekli midir? Taşıyıcı kontrolü ve kimyasal madde kullanımı için hangi programlar,

düzenlemeler ve kaynaklar vardır?

- Aileleri korumak için ne gibi bilgi ve güvenlik önlemlerine ihtiyaç vardır?

5 Katı atık imhası

- Katı atık bir sorun mudur?
- İnsanlar çöplerini nasıl imha ediyorlar?
- Hangi tip ve miktarda katı atık üretiliyor?
- Katı atık yerinde imha edilebilir mi veya toplanması ve yerleşim yeri dışına çıkarıp imha etmek mi gerekir?
- Çöp üreten tıbbi yerler ve faaliyetler var mıdır? Bunlar çöplerini nasıl yok ediyor? Bunlardan kimler sorumludur?

6 Drenaj

- Bir drenaj sorunu var mıdır? (Sel basmış olan barınak ve tuvaletler, taşıyıcı canlıların üreme alanları, su kaynaklarını veya yaşam yerlerini kontamine eden kirli su)
- İnsanlar kendi barınak ve tuvaletlerini yerel selden korumak için olanaklara sahip midir?

EK 2

Temel Ev Tüketimi İçin Gerekli Olan ve Asgari Standartlara Ek Olarak Kullanılan Su Miktarı

Genel Tuvaletler	1-2 lt./kişi/gün el yıkamak için 2-8 lt./kabin/gün tuvalet temizlemek için
Tüm Sifonlu Tuvaletler	20-40 lt./kişi/gün sıradan sifonlu tuvaletler için 3-5 lt./kişi/gün su dökülen tuvaletler için
Anal Yıkama	1-2 lt./kişi/gün
Sağlık Merkezleri ve Hastaneler	5 lt./ayakta tedavi gören hasta, 40-60 lt./yatan hasta/gün Çamaşırhane ve sifonlu tuvalet için ek miktarlar gerekebilir
Kolera Merkezleri	60 lt./hasta/gün, 15 lt./bakıcı/gün
Tedavi Amaçlı Beslenme Merkezleri	15-30 lt./kişi/gün 15 lt./ bakıcı/gün
Çiftlik Hayvanları	20-30 lt./büyük veya orta baş hayvan/gün 5 lt./küçük baş hayvan/gün

EK 3

Su Temini ve Sanitasyon Programlarında Doğru Uygulamalar

Acil su temini ve sanitasyon programları standartlarının uygulanmasını desteklemek için aşağıdaki özellikler izlenmelidir.

- Asgari standartlar kapsamında yapılacak bir durum değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan eksik gereksinimleri karşılamak.
- Kadınların özel ihtiyaçları ile ilgili ana halk sağlığı sorunlarını tanımlamak ve amaçları belirlerken kadınların katılımını sağlayarak onlara danışmak.
- Öncelikli halk sağlığı sorunlarına yer vermek.
- 3-6 ay içinde asgari standartların veya daha iyisinin aynı kalitede ve eşit bir biçimde uygulanmasını sağlamak.
- Programları koordine ederken öncelikli sorunlara hemen eğilmek, boşlukları doldurmak ve tekrarlamalardan kaçınmak.
- Asgari standartlara hemen ulaşmak yerine acil gereksinimlere, en önemli olana öncelik tanımak suretiyle, derhal çözüm getirmek.
- Planlanan faaliyetlerin zamanında yapılmasını sağlamak için muntazam ve sistematik izlemelerde bulunmak ve programlarda gereksinimlere göre değişiklikler yapmayı sağlamak (Analiz standartlarına bakınız).
- Karar alma ve projenin uygulanmasında (tasarım, inşaat, işletme ve koruma), yetenekleri kapsamında, etkilenen toplumun kadın-erkek dengeli bir kesitinin temsil edilmesini sağlamak.
- Gerektiğinde yerel otoriteyi katarak ve yerel programlara saygı göstererek faaliyetleri yerel kapasite üzerine inşa etmek ve tamamlamak.

- Planlama ve uygulamada yerel şartları – ekonomik, sosyal, politik ve çevresel – göz önünde tutmak.
- Afetten direkt olarak etkilenen halkın yanısıra yerel halkın da gereksinimlerine; örneğin, yerel su kaynaklarının kirlenmesini önlemek gibi, duyarlı olmak.
- Etkilenen toplumun geleneksel uygulamalarına göre malzeme ve olanaklar sağlamak suretiyle onların saygınlık ve rahatını sağlamak.
- Farklı sosyal grupların, ev düzeyinde ve toplum düzeyinde, değişik ihtiyaçlarına ve programın onlar üzerindeki etkisine duyarlı olmak.
- Etkisi çabuk, görüşü uzun vadeli programlar hazırlayarak olumlu gelişmeler için uygun koşulları yaratmak.
- Programın uygulanması ve faaliyetlerin yürütülmesinde personel, gönüllüler ve mağdur toplumun diğer üyelerinin güvenliğini garanti etmek.
- Programların gerekli yetenek ve deneyime sahip, iyi bir şekilde yönetilen ve desteklenen personel tarafından uygulanmasını sağlamak.
- Yerel beceri ve kaynaklarla yönetilebilecek teknik ve malzeme kullanılmak.

EK 4

Seçilmiş Kaynakça

Almedom, A, Blumenthal, U and Manderson, L (1997), *Hygiene Evaluation Procedures: Approches and Methods for Assessing Water and Sanitation-Related Hygiene Practices*. International Nutrition Foundation for Developing Countries. Available from London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London. WC1, UK.

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

Davis, J and Lambert, R (1995), *Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers*. RedR/IT Publications. London. This book contains reference information on all the areas covered by the standards for this sector.

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

MSF (1992), *Public Health Technician in Emergency Situation*. First Edition. Médecins Sans Frontières. Paris.

Overseas Development Institute/People in Aid (1998), *Code of Best Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. ODI/People In Aid. London.

Pasigan, A M and Telford, J (1996), Needs and Resources Assessment. In: *Preliminary Proceedings of the First International Emergency Settlement Conference: New Approaches to New Realities*, Topic 3. University of Wisconsin Disaster Management Center.

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

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

UNHCR (1991), *Guidelines on the Protection of Refugee Women*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1982), *Handbook for Emergencies*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1994), *Technical Approach: Environmental Sanitation*. PTSS/UNHCR. Geneva.

UNHCR (1992), *Water Manual for Refugee Situations*. PTSS/UNHCR. Geneva.

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

WHO (1984), *Guidelines for Drinking Water Quality*, Vol I. WHO. Geneva.



Beslenme
Asgari
Standartlar

Beslenmede Asgari Standartlar

İçindekiler

Giriş.....	71
1. Analiz.....	74
2.Topluma Genel Gıda Yardımı.....	90
3. Beslenme Bozukluğu Olanlara Gıda Yardımı.....	104
4. İnsan Kaynağının Kapasitesi ve Eğitim.....	110
Ek 1: Tanımlar.....	114
Ek 2: Beslenme Gereksinimleri.....	121
Ek 3: Geçici Besin Yoğunluğu.....	122
Ek 4: Kaynaklar.....	123

Genel sözlük ve kısaltmalar için kitabın sonundaki Ek 1 ve 2 ye bakınız.

Beslenmede Asgari Standartlar

Giriş

Beslenme konusunda öngörülen asgari standartlar, İnsani Yardım protokolünde belirtilen ilke ve hakların pratik bir ifadesidir. İnsani Yardım Sözleşmesinde, bir felaket veya çatışmadan etkilenen kişilerin uluslararası insan hakları, insanlık ve mülteci yasaları kapsamında, yaşam ve onurlarını korumaları için gerekli olan en temel gereksinimleri ile ilgilidir. Kuruluşlar, bu temel gereksinimleri İnsanlık ve tarafsızlık ilkeleri ve *Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi ve Afet Yardımında NGO'nun* öngördüğü diğer ilkeler kapsamında karşılamaya çalışırlar. İnsani Yardım, üç ilkenin esas önemini vurgular:

- Onurlu bir yaşam hakkı
- Savaşan ve savaşmayanlar arasındaki ayırımı
- Ülkesine iade etmeme prensibi

Asgari standartlar geniş kapsamlı iki kategoriye ayrılır: direkt olarak insan hakları ile ilgili olanlar ve insanların bu hakları elde edebilmeleri için yardımcı olacak kuruluşların verdiği hizmetlerle ilgili olanlar. Asgari standartların bazıları her iki kategorinin de kapsamına girer.

1 Acil durumlarda beslenmenin önemi

Acil bir durumun ortaya çıktığı ilk dönemlerde, insanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için yeterli miktarda gıda maddesi bulmaları ve iyi beslenmeye devam etmeleri çok önemlidir. Kötü veya yetersiz beslenme çok ciddi bir halk sağlığı sorunu olabileceği gibi, belki de direkt veya indirekt olarak ölümlere yol açan başlıca bir neden olarak ortaya çıkabilir. Küçük bebekler, daha büyük çocuklar, gençler, hamile kadınlar, emziren anneler ve diğer erişkinlerin yanı sıra, böyle durumlarda en çok etkilenenler 6 ay ve 5 yaş arasında olan çocuklardır.

Beslenme programlarının amacı, doğru beslenme koşullarını belirlemek

ve insanların kötü ve yetersiz beslenmesini önlemektir. İnsanların kötü ve yetersiz beslenmelerini önlemek amacıyla güden bu programlar, uygun beslenme, tıbbi tedavi ve/veya destekleyici bakım konularıyla da ilgilenebilir. Programların amacı, toplumun tüm kesimlerine eşit ve yeterli miktar ve kalitede gıda maddesi ulaştırmak, bu maddeleri güvenli bir şekilde nasıl hazırlayıp tüketeceklerini belirlemek ve bu konuda gerekli olan olanakları temin etmek ve kişilerin beslenme konusunda gerekenlere sahip olmalarını sağlamaktır.

Genellikle, ev halkının tüm gıda sorumluluğunu kadınlar üstlendiğinden, beslenme programlarının adil, uygun ve düzgün bir şekilde yürütülmesinde kadınların önemli bir rolü vardır. Örneğin; onlar beslenme hiyerarşisi ve felaketzede toplumun gıda maddelerini nasıl elde ettiği gibi konularda değerli bilgiler verebilir. Aynı zamanda kadınlar, toplumun değişik cinsiyette olan bireylerinin katkıları ve toplum içinde farklı sosyal alışkanlıkları olan kimselerin beslenme programlarına yaklaşımı gibi konularda da bilgi sağlamaya yardımcı olurlar. Bu nedenlerle, kadınların beslenme programlarının tasarım ve uygulanmasına katılmalarını mümkün olduğu sürece teşvik etmek önemlidir.

2 Bölümle ilgili bilgiler

Bu bölüm dört konuya ayrılmıştır. Her konu, kendisi ile ilgili olarak şunları içermektedir:

- **Asgari standartlar:** Her alanda erişilmesi gereken en düşük düzeyleri belirler.
- **Temel göstergeler:** Standartlara erişilip erişilemediğini gösteren “işaretler”dir. Bunlar, programların etkilerini, alınan sonuçları ve kullanılan yöntemleri belirtir ve değerlendirir. Göstergeler nicel veya nitel olabilir.
- **Rehber notlar:** Standartların farklı durumlarda uygulanmasında göz önünde tutulacak özel hususları, karşılaşılan zorluklara nasıl çözüm getirileceğini ve öncelik verilmesi gereken konularla ilgili önerileri kapsar. Ayrıca, standart veya göstergelerle ilgili kritik konuları da içerebilir ve mevcut bilgilerin ikilemlerini, tartışma konusu olabilecek yönlerini veya eksiklerini tanımlar. Eksik bilgilerin tamamlan-

ması, gelecekte beslenme konusunda daha doğru asgari standartlar belirlemede yardımcı olacaktır.

Bölümün ilk üç konusu, Analiz, Topluma Genel Gıda Yardımı ve Beslenme Bozukluğu Olanlara Gıda Yardımı, beslenme uzmanlarının ortaya yeni çıkan acil bir durum karşısında genellikle izledikleri mantık sürecini yansıtır. Öncelikle, uzmanların sorunun doğasını anlamaları gerekir. İkinci olarak, durumun daha kötüye gitmesini önlemek için en kalabalık grupla (örneğin genel toplumla) ilgilenirler ve üçüncü olarak da, kötü beslenmiş olanların hastalık ve ölüm riskini azaltmak için çalışırlar. Dördüncü bölüm, İnsan Kaynağının Kapasitesi ve Eğitim, tüm çalışmalara uyarlıdır ve etkin beslenme programları uygulayabilmek için gerekli olan insan kapasitesi ile ilgili konuları kapsar.

Bölümün dört eki vardır: terim ve kısaltmaların tanımı; felaketzede halkın asgari beslenme gereksinimleri; Bölüm 2'nin içermediği mineraller için asgari besin yoğunluğu, ve seçilmiş kaynaklar.

Uygun olan yerlerde diğer sektörlerin teknik standartlarına referans verilmiştir. Bunun amacı, bir sektörün çalışmalarının diğer sektörlerin çalışmaları ile ne kadar yakından ilişkili olduğuna dikkat çekmek ve bir alanda gerçekleştirilen ilerlemelerin diğer alanlardaki ilerlemelere dayandığını vurgulamaktır.

Özellikle, beslenme sektörü ile gıda yardımı için öngörülen standartlar arasında yakın bağlantılar vardır. Durumun değerlendirilmesi ve ihtiyaçların tanımlanması için gerekli olan bilgiler her iki sektör için aynıdır. Ayrıca, iyi beslenmek için aynı besinler (dolayısıyla yiyecekler) önerilir.

Bu ikisi üç nedenle ayrı bölümlerde konu edilmiştir. Birincisi, acil durumlarda beslenme sorunu, gıda maddelerine gereksinim olduğuna karar vermekten öteye, çok daha kapsamlı bir sorun oluşturur. İkincisi, gıda yardımı programlanırken uygulanacak parasal ve lojistik idari yöntemlerle ilgili özel gereksinimler vardır. Bu nedenlerle, iki sektörü aynı çatı altında toplamak bölümü çok uzun ve geniş kapsamlı bir hale getirecektir. Üçüncüsü, beslenme yalnız gıda yardımını ilgilendirmemekte, daha ziyade gıda güvenesi gibi daha geniş konuları kapsamaktadır. Gıda yardımı, gıda güvenesinin bir bölümü olabilir, fakat bu alanı tam olarak kapsayabilmek için daha başka standartlara gerek vardır.

Asgari Standartlar

1 Analiz

Beslenme diğerlerinden ayrı düşünülecek bir konu değildir. Sağlık, tarım, su, ekonomi, dini ve geleneksel inançlar, sosyal uygulamalar ve refah sistemleri beslenme durumunu etkileyen bazı önemli faktörlerdir. Kötü ve yetersiz beslenmenin nedenlerinin araştırılması karmaşık olabilir, fakat etkili programlar önerebilmek için bu son derece önemlidir.

Felaketzede bir toplumun içine düştüğü durumu politik, güvenlik ve beklenen gelişmeler yönünden değerlendirmek ve ihtiyaçları karşılamak için hazırlanacak olan programları bu temel üzerine kurmak gerekir. Felaketzede toplum, kuruluşlar, bağış yapanlar, ve yerel yetkililer yapılacak girişimlerin uygun ve etkili olduğunu bilmek isterler. Afetin etkilerinin incelenmesi, halkın beslenme durumunu etkileyen faktörlerin felaketten nasıl etkilendiğinin bilinmesi ve sonuçta, programın etkili olması çok önemlidir. Sorun doğru olarak tanımlanmaz ve anlaşılmazsa doğru kararlar vermek imkansız olmasa bile zor olacaktır.

Sektörlerin genel olarak kullandıkları standart analiz yöntemleri, acil insani ihtiyaçları hızla tanımlama ve kaynakları ona göre yönlendirme bakımından büyük bir potansiyele sahiptir. Bu bölümde, ihtiyaçları tanımlamak, programları hazırlamak, etkilerini izlemek ve değerlendirmek ve etkilenen toplumun katılımını sağlamak için gerekli olan bilgilerin toplanması ve incelenmesinde kullanılmak üzere kabul edilmiş olan standart ve göstergelere yer verilmiştir.

Bu analiz standartları herhangi bir programı uygulamaya koymadan önce ve programın uygulanma süresi boyunca uyarlanırlar. Analize, öncelikle afetin etkisini, önlem alınıp alınmayacağını ve alınabilecekse bunun ne şekilde olacağını ivedilikle tanımlayarak başlanırlar.

Programın ihtiyaçları ne kadar iyi karşıladığını tanımlayan ve yapılması gereken değişikliklerin olup olmadığını saptayan bir izleme ve programın genel etkinliğini belirleyen ve gelecek için alınması gereken dersleri tanımlayan bir değerlendirme süreci ile devam edilir.

Bir felaket durumunda sorunların tam olarak anlaşılması ve yardımın koordine edilmesi için bilgi ve birikimin tüm katılımcılar arasında paylaşılması şarttır. Analiz sürecinde bilginin belgelenmesi ve yayılması, afetin halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ve ortaya çıkardığı diğer sonuçları anlamaya katkıda bulunur ve afetten daha iyi korunmak ve etkilerini hafifletmek için yeni stratejilerin geliştirilmesinde yardımcı olabilir.

Acil durumlarda oluşan beslenme sorunlarının zm için nerilen UNICEF kavramsal modeli bu bölümdeki standartlar için temel alınmıştır. Aşağıdaki şemaya bakınız.

Acil Durumlarda Ortaya Çıkan Beslenme Bozukluklarının Nedenleri ile İlgili Kavramsal Bir Model



UNICEF (1997b) ve Oxfam'dan (1997 taslak) adapte edilmiştir.

Analiz Standardı 1: İlk Durum Değerlendirmesi

Herhangi bir karar almadan önce halkın temel beslenme durumunu incelemek ve beslenme bozukluğu riski yaratabilecek koşulları anlamak gerekir.

Temel Göstergeler

- Uygun tecrübeye sahip personel tarafından, uluslararası kuralları izleyerek, derhal bir ilk durum değerlendirme yapılır.
- Durum değerlendirme, olaya müdahale edecek olan çok-sektörlü bir ekibin (su ve temizlik, beslenme, yiyecek, barınak ve sağlık), yerel yetkililerin, felaketzede toplumdan gelen kadın ve erkeklerin ve önlem almayı düşünen insani kuruluşların işbirliği ile yapılır.
- Toplanan bilgiler, afetin meydana geldiği veya, farklı ise, insani yardımın yapıldığı ülkenin ulusal beslenme standartlarını göz önüne alır.
- Daha fazla zarar görme riski altında olan kesimlerin ihtiyaçları dikkate alınır.
- Bilgiler, şeffaf ve tutarlı karar almaya yol açacak biçimde bir araya getirilir ve sunulur.
- Veriler, uygun olan durumlarda cinsiyet ve yaşa göre toplanır.
- Aşağıdaki konuları içeren bir değerlendirme raporu hazırlanır:
 - *Beslenme bozukluğunun temel nedenleri*
 - İnsan kaynağı, yapısal, doğal ve ekonomik kaynaklar
 - Güvenlik ve politik durumlar
 - Resmi ve resmi olmayan altyapı
 - Toplum hareketleri ve hareket özgürlüğünü kısıtlayan durumlar
 - *Beslenme bozukluğu ile ilgili durumlar*
 - Gıda güvenliği

Halk sağlığı

Sosyal çevre ve bakım

– *Gıda maddelerinin eksikliği veya bulunmamasının yarattığı stresin sonuçları*

Kötü veya yetersiz beslenme

Ölüm

Hastalık

- Güvensizliğin yaygın olduğu durumlarda yapılacak değerlendirme, felaketzede toplumun bireysel güvenliğini etkileyen faktörlerin analizini de içerir.
- Dış yardıma ihtiyaç konusunda öneriler yapılır.
- Değerlendirme sonuçları diğer sektörler, ulusal ve yerel yetkililer, katılan kuruluşlar ve etkilenen toplumun kadın ve erkek temsilcileri ile paylaşılır.

Rehber Notlar

1. *İlk durum değerlendirmesi için uluslararası kabul edilmiş standartlar*: MSF (1995), Save the Children Fund (1995), Young (1992) ve WFP/UNHCR (Aralık 1997)'ye bakınız.
2. *Zamanlama*: İlk durum değerlendirmesi için zaman çok önemli olup afetten sonra mümkün olduğu kadar çabuk yapılmalıdır. Olayın özelliği ve kapsamına bağlı olmakla beraber, genel bir kural olarak, afet bölgesine erişilen ilk hafta sürecinde bir rapor hazırlanmalıdır.
3. *Değerlendirmeyi yönetecek kişiler*: Felaketzede toplumun tüm kesimlerinden, özellikle dil becerisi ve cinsiyet durumları göz önüne alınarak, bilgi toplayabilecek kişiler değerlendirmeye dahil edilmelidir. İdeal olarak, değerlendirmeye katılacak kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmalıdır.
4. *Değerlendirme usulü*: Felaket bölgesinde araştırmalara başlamadan önce, durum değerlendirmesinin yürütülmesinde yapılacak işlemler

konusunda, tüm katılımcılar anlaşmalı ve görev dağıtımını yapılmalıdır.

5. **Bilginin kaynakları:** Durum değerlendirme raporu için gerekli bilgiler, mevcut literatür, konuyla ilgili tarihi belgeler, acil durum öncesine ait veriler, ve bağışlayıcılar, kuruluş personeli, idari personel, yerel uzmanlar, toplumun kadın ve erkek ileri gelenleri, yaşlılar, sağlık personel, öğretmenler, esnaf ve benzerlerini kapsayan bilgili kişilerle yapılacak görüşmelerden elde edilebilir. Acil durum öncesine ait veriler şu kaynaklardan elde edilebilir: sağlık ve beslenme konuları ile ilgili araştırmalardan elde edilen veriler; olayın meydana geldiği ülkenin demografik ve sağlık konularında yaptığı taramalarla ilgili raporlar (Macro International tarafından hazırlanan), mültecilerin gıda ihtiyacının karşılanması konusunda hazırlanan sistem raporları (ACC/SCN), mevcut literatürle ilgili temel veriler (MEDLINE), Bakanlıklar veya Üniversitelerde bulunan uygun dokümanlar, Birleşmiş Milletler ve bağışta bulunan ve resmi olmayan kuruluşlardan sağlanan bilgiler. Ulusal ve bölgesel düzeyde yapılan hazırlık planları da önemli bir bilgi kaynağı oluşturabilir. Felaketzedelerle yapılan görüşmelerden de inançlar ve uygulamalar konusunda yararlı bilgiler sağlanır.

Bilgi toplamak için kullanılan yöntemler ve bunların ne derece güvenilir olduğu açıkça belirtilmelidir. Bilgiler hiçbir zaman mevcut duruma yanlış bir görünüm vermemelidir.

6. **Değerlendirme Raporu:** Bilgilerin nasıl toplandığı ve programda ileride doldurulması gereken ne gibi boşluklar bulunduğu değerlendirme raporunda açıkça belirtilmelidir. Beslenme bozukluğunun temelinde yatan sorunları belirtirken, programın tasarlanmasından önce mevcut olan ve felaketin etkisiyle daha kötüye gitmesi beklenen sorunları (örneğin, mikrobesein eksiklikleri) ve diğerlerine göre daha büyük beslenme sorunu yaşayan kimselerin durumlarını (örneğin, hamile kadınlar ve emziren anneler, gençler, kimsesiz çocuklar, çocuklar, yaşlılar ve özürlüler) vurgulamakta yarar vardır.
7. **Temel Konular:** Felaketzede halkın durumu uluslararası kurallar çerçevesinde tanınan haklar kapsamında değerlendirilmelidir. İlk değerlendirme ve sonraki analizler yapılırken bölgenin yapısal, po-

litik, güvenlik, ekonomik, demografik ve çevresel durumu dikkate alınmalıdır. Ortaya yeni çıkan acil durumun gelişmesini ve etkisini incelerken, toplumun önceki deneyimleri ve fikirlerinden yararlanmalıdır. Bunun için yerel bilirkişi raporları önemlidir ve veri toplama, mevcut kaynaklar ve kapasiteden yararlanma olanakları ve gereksinimler hakkında bilgili olmak gerekir. Bölgedeki halkın afet öncesi ve sonrası yaşam koşulları da göz önünde tutulmalıdır. Kadınların yetersiz beslenmesine yol açan bazı kültürel uygulamalar dahil olmak üzere, sosyal sistem içinde karşı cinsiyetten olanların rollerini de tanımlanmak zorunludur. Örneğin; bazı toplumlarda kadınlar herkesten sonra yemek yer.

8. **Düzelme:** Acil gereksinimlerin hemen karşılanması konusunda alınacak önlemleri belirleyen ilk değerlendirme, felakette toplumu durumunu düzeltme konusunda gayretlendirmek için, afet sonrası iyileşme sürecini ilgilendiren düşünce ve incelemeleri de kapsamına almalıdır.

Analiz Standardı 2: Önlemler

Beslenme yardımı gerekiyorsa, sorun veya sorunlar açıkça tanımlanmalı ve alınacak önlemlerle ilgili stratejiler belirlenmelidir.

Temel Göstergeler

- **Kötü veya yetersiz beslenme konusunda aşağıda verilen bilgiler mevcuttur ve bunlar sorun veya sorunların karakterini, ciddiyetini ve ortaya çıkan durumdan en kötü etkilenenleri göz önünde tutarak incelenir:**
 - Gıda güvencesi (bölgesel, alt-grup, evhalkı, bireysel): örneğin pazarlar, üretim, depolama, çiftlik hayvanları, varlıklar, para havaleleri, iş, gıda toplayıcılığı, gıda mallarının yeterliliği (topluma dayalı beslenme gereksinimleri için Ek 2'ye bakınız), gıda mallarının hazırlanması, yakıt, emzirme, endemik mikrobesein eksiklikleri, vb.

- Halk sağlığı: örneğin; görölen hastalıklar, sağlık hizmetleri, çevresel risk faktörleri (su, temizlik, taşıyıcı canlılar yoluyla bulaşan hastalıklar, ortalama parazit oranı), sağlık önlemleri, geleneksel tıbbi uygulamalar, vb. (Su Kaynakları ve Temizlik, Bölüm 1 ve Sağlık Hizmetleri, Bölüm 5'e bakınız.)
- Sosyal çevre ve bakım: özellikle, sınırda olan veya ayrılan gruplar, hamile ve genç kadınlar, emziren anneler, bebek ve çocukları besleme uygulamaları, barınma/toplanma koşulları, sosyal destek sistemleri, vb.
- Uygulama stratejileri aşağıdakileri dikkate alır :
 - Etkilenen kişilerin tahmini sayısı ve demografik özellikleri
 - Toplumun sosyal ve politik yapısı,
 - Risk altındaki gruplara özel dikkat,
 - Felaketzedelere ulaşma ve onların hareket özgürlüklerini kısıtlayan engeller.
 - Politik güvenlik ve çalışma ortamı.
 - Beslenme ile ilgili mevcut politikalar.
 - Yerel kapasite ve kaynaklar.
 - Yerel altyapı, mevcut olanaklar ve hizmetler.
 - Olayın uzun-vadede yaratabileceği durumlar, çevre üzerine etkisi ve önerilen önlemler.

Rehber Notlar

1. **Ayrıca Bkz:** Beslenme analiz standardı 1 için verilen rehber notlar.
2. **Bu göstergeler için mevcut olan bilgi kaynakları şunları içerebilir:** İlk değerlendirme raporu, koordinasyon toplantılarının tutanakları, proje önerileri, mevcut ilgili verilerin analizi (sağlık ve beslenme konularında yapılan taramalar), defin sayıları vb. Bu bilgileri, sorunun daha doğru bir analizini mümkün kılacak nicel ve nitel veri toplama çalışmaları izleyebilir. Şeffaflık, doğruluk ve güvenilirlik gibi temel prensiplere saygı göstermek şarttır ve bu prensiplere bağlı kalmayı mümkün kılan çeşitli değerlendirme protokolleri vardır. Antropometrik araştırmalar yapıldığında sonuçlar daima gıda güvenliği, halk sağlığı ve sosyal çevre ve bakım ile ilgili faktörler ışığında yorumlanmalıdır.
3. **Değişik türde bilgileri kullanma:** Program tasarımında yararlanılan göstergeler ayrı olarak sunulmuş olmasına rağmen, pratikte değişik türde bilgileri birlikte kullanmak zorunlu olabilir. Örneğin; bir gıda yardımı programında, hangi gıda maddelerinin temin edileceği ve bunların nasıl dağıtılacağı gibi iki konu bir arada dikkate alınmalıdır. Değerlendirme ve analiz yöntemleri esnek olup, anlaşılması ve uyarlanması gereken birçok bağlantı ve çakışmalar vardır.
4. **Güvenli yöntem ve analizler:** Kullanılan bilgi ve güvenli yöntemleri belgelenen analizler izlemelidir. Değerlendirme sonuçlarının içeriği tutarlı olmalı, açık bir şekilde toplanan bilgilere dayanmalı ve mevcut teori ile bağlantılı olmalıdır. (Beslenme analiz standardı 1 ve yukarıda verilen kavramsal esaslara bakınız.)
5. **Gereksinimleri tahmin etmek:** İnsanların besin ihtiyaçlarını ne derece karşılayabildiklerini anlamak için bir karşılaştırma yapmak gerekir. Bunun için WHO, UNHCR ve WFP'nin olayın meydana geldiği zaman için belirttiği ortalama besin ihtiyaçlarından yararlanılabilir (bakınız Ek 2). Ancak, daha önce dikkate alınması gereken iki önemli nokta vardır: Birincisi, toplumdaki gruplar için kişi başına belirtilen ortalama değerler tüm yaş gruplarını ve her iki cinsiyeti de içerir. Bu nedenle bunlar belirli bir yaş grubuna veya cinse özgü

değildir ve bireysel düzeyde gereksinimi belirlemek için kullanılmamalıdır.

İkincisi, bu gereksinimler bir dizi varsayıma dayanır ve bu varsayımlar söz konusu toplum için geçerli değilse hatalara yol açar. Gereksinimlerin hesaplanmasında belli demografik özellikler esas alınmıştır:

Grup	Toplumdaki %
0-4 yaş	12.37
5-9 yaş	11.69
10-14 yaş	10.53
15-19 yaş	9.54
20-59 yaş	48.63
60+ yaş	7.24
hamile	2.4
emziren	2.6
erkek/Kadın	50.84/49.16

WFP/UNHCR Aralık 1997 ve WHO 1997'ye bakınız.

Toplulukların demografik yapısı değiştikçe topluluğun besinsel gereksinimleri de etkilenir. Örneğin, bir mülteci topluluğunun %26'sı 5 yaşın altında ise ve topluluk %50 erkek ve %50 kadından oluşuyorsa, gereksinim 1,940 kilokaloriye düşer.

Gereksinimlerle ilgili tahminler durum için özel olan bilgilerin ışığında yapılmalıdır. Bu şekilde, test edilecek varsayımların ne derece doğru olduğu anlaşılır. Aşağıdaki bilgiler gereklidir:

- Toplumun büyüklüğü.
- Toplumun demografik yapısı, özellikle 5 yaşın altında olan nüfu-

sun ve kadınların yüzdesi.

- Erişkinlerin ortalama ağırlığı ve normal veya arzu edilen vücut ağırlığı. Yetişkin erkeklerin ortalama kilosu 60 kg'ı ve yetişkin kadınların ortalama kilosu da 52 kg' aşarsa, gereksinimler de artacaktır.
- Üretken yaşamı devam ettirmek için gereken aktivite düzeyleri: Aktivite düzeyi hafif artarsa (erkekler için 1.55 x Bazal Metabolizma Hızı, ve kadınlar için 1.56 x Bazal Metabolizma Hızı), gereksinimler de artacaktır.
- Ortalama sıcaklık, barınma ve giyinme kapasitesi. Ortalama hava sıcaklığı 20°C'ini altında ise gereksinimler de artacaktır.
- Besin değeri olmayan, fakat gıda gereksinimini etkileyen ihtiyaçlar: örneğin, sosyal ve ekonomik kaynak oluşturan yiyecek maddelerinin potansiyel rolü. Örneğin, dini bayramlarda olduğu gibi besin değeri olmayan yiyeceklere ihtiyaç olduğu zamanlarda gereksinimler artacaktır.
- Toplumun beslenme durumu. Toplum kötü beslenmiş ve normal gelişim düzeyine erişebilmesi için fazladan yiyecek ihtiyacı varsa gereksinimler artacaktır.

Bu tür bilgileri ilk değerlendirmelerin kapsamına almak mümkün değilse, Ek 1'de verilen rakamlar ilk etapta asgari değerler olarak kabul edilebilir.

6. **Mikrobesinler – sorunlar:** Halen, insan sağlığı için çok önemli oldukları bilinen birçok minerale toplum düzeyinde (bireysel değil) duyulan ihtiyaç konusunda tahminler yoktur. Geçici bir rehber olarak ve WHO 'nun bu konuda uzmanlara tekrar danışması beklenen asgari besin yoğunlukları (100 kkal. başına) Ek 3'de önerilmiştir.

Gıda yardımına muhtaç topluluklar için seçilecek olan yiyecek maddeleri (güçlendirme düzeyleri ile ilgili kararlar da dahil) toplumun ihtiyaç duyduğu ve bağımsız olarak elde edebileceği maddeler olmalıdır. Tamamen gıda yardımına bağımlı olan topluluklara dağıtılan besin maddelerinin türü gereksinimleri (özellikle riboflavin (vitamin

B²), niasin (vitamin B³), vitamin C, demir ve folik asit) karşılamak için yeterli olmayabilir Tüm mikrobeseinler sağlıklı yaşam için hayati öneme sahiptir. Bu nedenle, yapılan değerlendirmeler, toplumun belli mikrobesein gereksinimlerini kendi içinden karşılayamayacağını gösteriyorsa, yardım bu eksikleri giderecek şekilde planlanmalıdır.

Bir topluma dağıtılan yiyecek maddeleri halkın özellikle ihtiyaç duyduğu gereksinimleri karşılıyor olsa bile, bu mikrobeseinlerin yeterli miktarlarda alınıp vücut tarafından kullanıldığının kesin bir göstergesi olmayabilir. Yiyeceklerin toplum içinde veya evhalkı arasında farklı olarak dağıtımını sonucu bireyler eşit miktarlarda besleyici maddeler almayabilir. Mikrobesein kayıpları, yiyecek maddelerinin taşınması, depolanması, hazırlanması (öğütme sırasında B vitamini kaybı gibi), uzun süre pişirilmesi (özellikle suda çözünen vitaminler açısından), besinlerin yiyeceklerin içinde bulunan bağlayıcı maddeler tarafından bağlanması sonucu sindirim sistemi tarafından emilememesi (fitatlar sebzelerde bulunan demirin emilmesini önler) gibi başka yollarla da olabilir. Hastalıklar, özellikle parazitler, vücudun mikrobeseinleri kullanma mekanizmalarını bozmak suretiyle bu tür kayıplara neden olabilir. Bu nedenlerle, tüm programların uygulanmasında beslenme durumunu izlemek çok önemlidir.

Ayrıca, İnsan Kaynağı Kapasitesi, standart 1'e bakınız.

Analiz Standardı 3: İzleme ve Değerlendirme

Beslenme programlarının uygulanması, etkinliği ve içeriğinde yapılan değişiklikler izlenir ve değerlendirilir.

Temel Göstergeler

- İzleme ve değerlendirme için toplanan bilgiler yerinde ve yararlıdır; veriler doğru, mantıklı, tutarlı ve şeffaf bir şekilde kaydedilip incelenmiştir.
- Sistemler, beslenme konusunda yapılan yardımların etkinliğini (olumlu veya olumsuz) izlemek için uygundur. Mikrobesein yetmezliği olan durumlarda aktif bir gözetme sistemi uygulanabilir. (Bakınız: Sağlık Hizmetleri, sağlık bilgi sistemleri için analiz standartları, Bölüm 5).
- Beslenme sorunlarının giderilmesi için hazırlanan programın ve ortaya çıkan acil durumun halkın beslenmesi üzerindeki etkilerini belirleyen düzenli, çözümsel raporlar hazırlanır. Programda yapılan her hangi bir içeriksel değişiklik veya değişiklikler ve düzeltilmesi gereken diğer faktörler de ayrıca raporla belirtilir.
- Sistemler, program, diğer sektörler, etkilenen toplum, ilgili yerel otoriteler, bağış yapanlar ve gerektiğinde diğerleri arasında bilgi akışı sağlayacak niteliktedir.
- İzleme faaliyetlerinin amacı, felaketzede toplum içinden seçilen hedef grupların gereksinimlerini karşılama konusunda programın ne derece etkin olduğunu anlamaktır.
- Felaketzede kadınlara, erkeklere ve çocuklara düzenli olarak danışılır ve bunların izleme faaliyetlerine katılmaları sağlanır.
- Program, belirtilen amaçlar ve kabul edilmiş olan asgari standartlar kapsamında, felaketzede toplum üzerindeki genel etkisi ve etkinliği bakımından değerlendirilir.

Rehber Notlar

1. **İzlem bilgilerinin kullanımı:** Acil durumlar, kısa süreli ve hareketli olarak tanımlanır. Bu nedenle, düzenli ve güncel bilgiler, programların halen uygun olup olmadığını anlamak bakımından çok önemlidir. Programların sürekli olarak izlenmesi ile elde edilen bilgiler yeniden gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir. Bazı durumlarda, içerik ve gereksinimlerde oluşacak büyük değişikliklere yanıt verebilmek için stratejiyi değiştirmek gerekebilir.
2. **Diğer sektörlerle işbirliği:** Değerlendirme sürecinde elde edilen bilgiler, sağlık bilgi sistemleri (bak Sağlık Hizmetleri, Bölüm 5) ile beslenme programının izlenmesi ve değerlendirilmesinde ilk temel çizgiyi oluşturur. İzleme ve değerlendirme faaliyetleri diğer sektörlerle yakın işbirliğini gerektirir.
3. **Bilginin yayılması ve kullanımı:** Toplanan bilgi direkt olarak programla ilgili olmalıdır; diğer bir deyişle yararlı ve kullanılabilir olmalıdır. Ayrıca, gerekli olduğu sürece, diğer sektör ve kuruluşlar, ve etkilenen toplumla paylaşılmalıdır. Kullanılan iletişim yöntemleri (yayma yöntemleri, dil, vb.) hedeflenen topluma uygun olmalıdır.
4. **Sınırlamalar:** İzleme faaliyetleri, kısa süreli ve değişken bir durumda güvenilir ve doğru bilgi toplamının zor olması nedeniyle sınırlıdır. Örneğin, bir topluluk devamlı hareket halindeyse, uzayan zaman zarfında bir ileri bir geri gidiyorsa, belli bir anda elde edilen verilerin, değişik bir yer veya zamanda aynı topluluğa ait olduğu garanti edilemez. Böyle durumlarda veriler çok dikkatle yorumlanmalıdır.
5. **İzleyiciler:** İzleme sürecinde başkalarına danışmak gerekiyorsa, felakette toplumun her kesiminden bilgi toplayabilecek temel eğitime sahip kişilere, özellikle cinsiyet ve dil yeteneği göz önünde tutularak, başvurulabilir. Kadınların katılımı desteklenmelidir.
6. **Değerlendirme:** Değerlendirme, yapılanların etkinliğini ölçmede, gelecekte oluşabilecek benzer durumlara hazırlıklı olma yönünde alınacak dersleri belirlemede, hafifletici önlemleri almada, yardım konusunda ve sorumluluğu arttırmada önemlidir. Burada değerlendir-

me, birbirine bağlı olan şu iki sürece işaret eder:

- a) İç program değerlendirmesi normal olarak, düzenli analizlerin ve izlemede elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi kapsamında, personel tarafından yerine getirilir. Ayrıca, her hangi bir afet durumunda, kuruluşun tüm programlarının etkinliğini değerlendirme- si veya farklı durumlara uyarlılığını belirlemesi gereklidir.
- b) Dış değerlendirme, iç değerlendirme ile karşılaştırıldığında, kuruluşlar ve bağışlayıcılar tarafından yapılan daha geniş kapsamlı bir değerlendirme olabilir ve örneğin, acil durumun akut safhasından sonra yer alabilir. Değerlendirmeler yapılırken, kullanılan teknik ve kaynakların programın doğası ve ölçülerine uygun olması ve verilecek raporun kullanılan metodoloji ve sonuçlara ulaşmada izlenen süreci tanımlaması önemlidir. Değerlendirmenin çıktıları, mağdur toplumu da içermek üzere, tüm yardımsever ortamlara aktarılmalıdır.

Analiz Standardı 4: Katılım

Felaketzede toplum, yardım programının tasarım ve uygulamasına katılma olanağına sahiptir.

Temel Göstergeler

- Felaketzede toplumdaki kadın ve erkeklere danışılır, ihtiyaçların değerlendirilmesi, programların tasarım ve uygulanması konularında alınacak kararlara katılmaları sağlanır.
- Felaketzede toplum içindeki erkekler ve kadınlar yardım programı hakkında bilgi alır ve böylece yardım eden kuruluşa program hakkında eleştirilerini belirtme fırsatına sahip olur.

Rehber Notlar

1. **Hakkaniyet:** Felaketzede halkın alınacak kararlara, programın tasarımı ve uygulamasına katılmaları bu programların adil ve etkili olmasına yardım eder. Yardım programlarına kadınların katılmasını ve kadın ve erkeklerin dengeli olarak temsil edilmesini sağlamak için özel çaba harcanmalıdır. Beslenme programlarına katılmak, aynı zamanda kriz durumlarında insanların saygınlık ve değerlilik duygularını güçlendirmelerine yardımcı olur. Bu, toplum ve sahiplenme duyguları oluşturmak suretiyle, yardım alanlar kadar, yardım vermekten sorumlu olan kimselerin de güvenliklerini teminat altına almalarını sağlar.
2. **İnsanlar beslenme programlarına farklı yollarla katılabilir:** Örneğin; besin ihtiyacını değerlendirme ekiplerine katılma, beslenme programlarında paralı veya gönüllü olarak çalışma, yiyecek maddelerinin seçimine katkıda bulunma, halkın tanımadığı yiyeceklerden kaçınması için bilgi dağıtma, özel beslenme ihtiyacı olanları belirleme ve bildirme ve evler için yiyecek listeleri hazırlama.
3. **Koordinasyon komiteleri:** Koordinasyon komiteleri, halkın yardım programlarına katılımını sağlamaya yardım eder. Komitelerin felaketzede toplumu etkin bir şekilde temsil etmesini sağlamak için cinsiyet, yaş, ırk ve sosyo-ekonomik durum dikkate alınmalıdır. İleri gelen politik liderler, kadın ve erkek toplum liderleri ve dini liderler de temsil edilmelidir. Koordinasyon komiteleri oluşturulduğu zaman rolü ve işlevleri konusunda anlaşmaya varmalıdır.
4. **Görüş ve fikir arama:** Katılım düzenli görüşmeler ve anketlerle sağlanabilir. Bu, dağıtım sırasında, ev ziyaretleri yoluyla veya bireysel kaygılara yanıt verirken yapılabilir. Etkilenen toplumun üyeleri ile yapılan grup görüşmeleri, kültürel inanç ve uygulamalar hakkında faydalı bilgi sağlayabilir.

2 Toplumda Genel Gıda Yardımı

Bu bölüm, besin kaynakları ve bu konuda toplumun genel olarak ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan hizmetlerle ilgilidir. Besin ihtiyaçları karşılanmadığı sürece ve karşılanıncaya kadar yapılacak besin yardımlarının çok az yararı olması beklenir. Aldıkları besinle iyileşen kişilerin sağlıklarını korumaları için yeterli gıda almaya devam etmeleri gereklidir. Bunu alamadıkları zaman sağlıkları yeniden bozulacaktır.

Standartları okumadan önce Ek 1’de verilen *Uluslararası Birim (IU)* ve *Kötü veya Yetersiz Beslenme* ile ilgili tanımlamalara bakınız.

Genel Gıda Yardımı Standardı 1: Besin sağlanması

Toplumun besin ihtiyaçları karşılanmıştır.

Temel Göstergeler

- Orta düzeyde olan beslenme bozukluğu zararsız bir seviyeye getirilip dengelenir veya kabul edilir seviyeye gelir.
- Skorbüt, pellagra veya beri-beri vak’aları yoktur.
- Kseroftalmi veya iyot eksikliği halk sağlığı sorunu değildir (aşağıdaki rehber notlara bakınız).
- Değişik yiyecek maddeleri bulunmaktadır – temel gıda maddesi (tahıl veya yumru köklü bitkiler), baklagiller (veya hayvansal ürünler), yağ kaynağı olan besin maddeleri, vb. mevcuttur.
- Bol miktarda C vitamini içeren veya bu vitaminle güçlendirilmiş yi-

yecekler veya bunların yerine geçebilecek gıda maddeleri sağlanabilir.¹

- İyot eksikliğinin yöresel bir sorun olduğu yerlerde evhalkının çoğunluğu (%90'dan fazlası) için iyotlu tuz bulunabilir.
- Bol miktarda A vitamini içeren veya bu vitaminle güçlendirilmiş yiyecekler veya bunların yerine geçebilecek gıda maddeleri sağlanabilir.
- Temel besin kaynağı mısır veya darı ise ek B³ (niasin) vitamini kaynağı olan maddeler (baklagiller, fındık ve ceviz gibi sert kabuklu yemişler, sakatat) bulunabilir.
- Temel besin kaynağı işlenmiş pirinç ise ek B¹ (tiamin) vitamini kaynağı olan maddeler (baklagiller, fındık ve ceviz gibi sert kabuklu yemişler, yumurta) bulunabilir.
- Yaşı 6 ayın altında olan bebeklere annesütü (veya yerini tutan bir besin maddesi) sağlanabilir.
- Yaşları 6 aydan² büyük olan çocuklar için enerji sağlayan besinler bulunabilir.
- Hamile olan veya emziren kadınların ve gençlerin yeterli beslenmediklerini anlatan belirtiler görülmez.

Rehber Notlar

1. **Beslenme Bozukluğunun Sıklığı:** Sağlık merkezlerindeki kayıtlar, büyümenin izlenmesi (sağlık merkezleri veya toplum tarafından), rastgele seçilen örnekler kullanarak yapılan besin araştırmaları, yoklama sonuçları, bilgilerin elenmesi ile elde edilen sonuçlar, toplum halkının veya toplumda çalışan kişilerin verdiği raporlar incelendiğinde beslenme bozukluklarının azalma eğilimi gösterdiği söylenebilir.

Notlar

1. Vitamin C alımı sadece skorbüten korunmak için değil, aynı zamanda demir emilimini iyileştirmek için de gereklidir.
2. Dünya Sağlık Asamblesi Kararı 47.5.9 Mayıs 1994 (A47/VR/11)

Beslenme konusunda yapılan araştırmaların sonuçları, beslenme bozukluğunun ne derece yaygın olduğunu yaklaşık olarak tahmin etme olanağını sağlar. Genellikle bu konuda, beş yaşından küçük çocuklarda görülen beslenme bozukluklarının derecesi tüm toplumun beslenme sorunlarını belirler. Ancak, beş yaşından küçük çocuklarda beslenme bozukluğu görülme bile, daha büyük çocuklar, gençler veya büyük kadın ve erkeklerin beslenme sorunu olabilir. Bu nedenle, küçük çocukların durumuna bakarak genel nüfus için tahminlerde bulunurken dikkatli olmak gerekir. Diğer bazı kimselerin aşırı şekilde etkilenmiş olabileceğini gösteren nedenler varsa bunlar da değerlendirilmelidir.

Beslenme bozukluklarının zararsız düzeylerde olup olmadığına karar vermek için (Bkz: genel gıda yardımı, standart 1) mevcut durumu yerel normlar kapsamında incelemek gerekir. Bu tür çalışmalar yapılırken, toplumda afet öncesi mevcut olan beslenme bozuklukları belirlenebilir, veya felaketzede toplum kendi yaşadığı yerden ölüm riskini arttıran çevresel veya diğer dış etkenlerin farklı olduğu bir başka yöreye taşınmışsa, taşındıkları yerdeki halk arasında görülen beslenme bozuklukları incelenebilir. Fazla ölüm riski oluşturmayan beslenme bozuklukları zararsız sayılır.

Hamile olan veya emziren kadınlar ile gençlerin yetersiz beslenmelerinden doğacak sorunlar arasında şunlar sayılabilir: hamilelik komplikasyonları, anne ölümleri, düşük doğum ağırlığı ve anne sütünün azlığı. Ailelere yapılan gıda yardımlarının bu fazladan besin gereksinimlerini (hamile kadınlar için günde ortalama 285 kkal.; emziren anneler için 500 kkal.) karşıladığı varsayılır. Ancak, bazı durumlarda bunlar yeterli olmayabilir ve kadınların demir, folik asit ve A vitamini ile takviye edilmeleri gerekebilir. Bazı durumlarda, zayıf doğan bebek sayısının çok olması (2.5 kg.dan az) da besin bozukluğunun bir sorun olduğuna işaret edebilir. WHO standartlarına göre zayıf doğumların sayısı %15'i aşarsa, daha iyi halk sağlığı hizmetleri vermek gerekir.

2. **Mikrobesein Yetmezlikleri:** Genel gıda yardımı, standart 1 için verilen göstergeler, iyi beslenmenin önemini vurgular. Bu göstergeler gerçekleşmişse, toplumun mikrobesein düzeyinin kötüye gitmesi önlenmiştir.

Mikrobesin yetmezliğini önlemek için çeşitli seçenekler mümkündür. Bunlar: daha çok miktarlarda yiyecek maddeleri temin ederek daha çeşitli besin kaynakları sağlamak; besin değeri daha yüksek olan yiyecekler kullanmak; dağıtılan yiyeceklerde eksik olan besleyici maddeleri yerel besinler olarak gidermek; eksik olan besin maddelerini içeren yiyeceklerin yerel olarak hazırlanmasını teşvik edici önlemler almak; dağıtılan yiyeceklerle ek olarak mikrobesin içeriği zengin olan yiyecekler sağlamak; ana besin maddelerini veya harmanlanmış yiyecekleri gerekli katkı maddeleri ile güçlendirmek; ve/veya ilaçla takviye etmek.

Yeterli insani yardım yapılmadığı için çoğunlukla ortaya çıkan üç tür mikrobesin yetmezliği (skorbüt, pellagra ve beri-beri) özellikle vurgulanmıştır. Bunları önlemek mümkün olduğu için burada özellikle değinilmiştir. Örneğin, sağlık merkezlerince teşhis edilen tek tük skorbüt, pellagra ve beri-beri vak'aları, muhtemelen belli tür yiyeceklerin kısıtlı olmasından ileri gelmiştir ve toplum çapında bir sorun yaşandığının göstergesidir. Bu nedenle, toplum çapında önlemler alınması gerekir. (Mikrobesin yetmezliğinin yöresel bir sorun olduğunu gösteren deliller varsa, bunun en azından acil durum oluşmadan önceki düzeylere düşürülmesi gerekir.)

Demir eksikliğinin neden olduğu anemi, özellikle hamile kadınlar ve gelişmekte olan gençlerde, mikrobesin yetmezliğinden oluşan diğer bir sorundur ve ölüme yol açabilir. Ortaya çıkan acil durum, anemi vak'alarının artmasına neden olabilir veya olmayabilir. Afet nedeniyle artış gösteren yöresel kronik bir durum varsa, mümkün olan önlem ve tedavi yöntemlerine özellikle ağırlık vermelidir (Bkz: yukarıda verilen bilgiler ve hedeflenen gıda yardımı, standart 3). Programın performansını belirten göstergeler içeriğe özel olacaktır.

Ortaya çıkan acil bir durumun ilk başlarında mikrobesin eksikliğini tanımlamak ve soruna eğilmek zordur (Bkz: hedeflenen gıda yardımı, standart 3). Tanımlanması kolay olan kseroftalmi ve guatr bunun dışında kalır. Bu eksikliklere toplum düzeyinde eğilmek (örneğin, çocukları yüksek miktarlar kullanarak takviye etmek – bkz: yukarıdaki bilgiler – ve tuzun iyotlanması) mümkündür.

6-71 aylık çocuklarda A vitamini yetmezliğinin (kseroftalmi) göstergeleri

(göstergelerden bir veya daha fazlasının varlığı ortada genel bir halk sağlığı sorunu olduğuna işaret eder)

Gösterge	Asgari Yaygınlık
Gece körlüğü (24-71 ay arası)	>%1
Bitot lekeleri olan konjonktival kserozi	>%0.5
Kornea kserozi/ülser/keratomalasi	>%0.01
Kornea yaraları	>%0.05

Bkz: Sommer, A. (1995)

Toplumun yer değiştirmesi durumunda genellikle normal olarak yapılan kızamık aşısı veya diğer aşılardan yapılacak olursa, beş yaşından küçük olan bütün çocuklara, aşağıdaki takvime göre, A vitamini takviyesi yapılır:

- 6-12 aylık bebekler: ağızdan 100.000 IU (her 4-6 ayda tekrarlanır).
- 12 aylıktan büyük çocuklar: ağızdan 200.000 IU (her 4-6 ayda tekrarlanır).

A vitamini eksikliğinin klinik tedavisi için, veya kızamık vak'alarının tedavisinde, WHO önerileri:

- 6 aylıktan küçük bebekler: ağızdan, birinci gün 50.000, ikinci gün 50.000 IU
- 6-12 aylık bebekler: ağızdan, birinci gün 100.000, ikinci gün 100.000 IU

- 12 aylıktan büyük çocuklar: ağızdan, birinci gün 200.000, ikinci gün 200.000 IU

Bu kızamık ölümlerini azaltmaya yardımcı olur. Ayrıca, uygunsa annelerin doğumdan mümkün olduğu kadar kısa bir süre sonra ve 8 hafta içinde yüksek dozda A vitamini (ağızdan 200,000 IU) almaları önerilir. (Bkz: WHO (1997) ve kızamığın kontrolünde Sağlık Hizmetleri standartları, Bölüm 5).

İyot Eksikliği – Guatr Göstergeleri

(göstergelerden – ideal olarak – ikisinin varlığı genel bir halk sağlığı sorunu olduğuna işaret eder)

Göstergeler	Hedef Topluluk	Halk Sağlığı Sorununun Ciddiyeti (yaygınlık) %		
		Hafif	Orta	Ciddi
Guatr derecesi >0	Okul çağı çocuklar*	5.0-19.9	20.0-29.9	≥30.0
Tiroid hacmi >97th sentil, ultrasonda	Okul çağı çocuklar	5.0-19.9	20.0-29.9	≥30.0
Ortalama üriner iyot düzeyi (µg/l)	Okul çağı çocuklar	50-99	20-49	<20
TSH >5 U/l tüm kanda	Yenidoğanlar	3.0-19.9	20.0-39.9	≥40.0
Ortalama Thyroglobulin (ng/ml serumda)	Çocuk ve Erişkin	10.0-19.9	20.0-39.9	≥40.0

*tercihen 6-12 yaşındaki çocuklar

Bkz: WHO/UNICEF/ICCIDD (1994), *İyot yetmezliği hastalıklarının değerlendirilmesinde kullanılan göstergeler ve bunların iyotlu tuzla kontrolü*. Doküman WHO/NUT/94.6, WHO, Cenevre.

Eksik iyot alımını belirten bu göstergelerle ilgili bazı sorunlar olabilir: birçok acil durum ortamında biyokimyasal göstergeleri uygulamak mümkün olmayabilir ve bu nedenle klinik değerlendirmeler yüksek düzeyde yanlışlığı riski taşır. Buna rağmen, her ne kadar üri-ner iyot değerlerinin saptanması iyot durumunun tam bir tablosunun çıkarılması için gerekli ise de, 6-12 yaş arasındaki çocukların klinik muayenesi sonucu durumun ciddiyetini aşağı yukarı anlamak mümkündür.

3. ***Diyetin kalitesi:*** Göstergeler diyetin kalitesini ölçer, fakat mevcut besin maddelerinin miktarını belirtmez. Bu da, bilgi toplama sürecinde gerçekçi olmayan zorunluluklara yol açtığı için elverişli değildir.

Göstergeler, farklı tekniklerle değişik kaynaklardan elde edilen bilgileri kullanarak ölçülebilir. Bu bilgilerin sağlanmasında kullanılan yöntemler şöyle sıralanabilir: evhalkının tükettiği yiyecekleri izlemek, pazarlardaki yiyecek fiyatlarını ve hangi yiyecek maddelerinin mevcut olduğunu tespit etmek, yiyecek maddelerinin nerelere gittiğini izlemek, gıda içeriği tablolarından yararlanarak (veya Nutcalc, Bkz: Ek 4) dağıtılan yiyecek maddelerinin besin içeriğini değerlendirmek, gıda maddelerinin dağılım planını ve kayıtlarını incelemek, yiyecek maddelerinin güvenliğini kontrol etmek, aileler düzeyinde incelemeler yapmak ve/veya mevcut literatürü incelemek, örneğin, kuruluş raporları gibi.

4. ***Bebek ve küçük çocukların beslenmesi:*** Annesütü ile besleme, birçok durumda ve özellikle, normal sağlık koşullarının bozulduğu ve enfeksiyon riskinin arttığı afet durumlarında, bebek beslenmesi için en sağlıklı yoldur.

Bazı annelerin çocuklarını anne sütü ile besleyemedikleri durumlarda üç seçenek vardır:

- a) Annelerin deneyimli kişiler tarafından bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve yüreklendirilmesi yoluyla yeniden süt salgılamasını temin etmek.
- b) Süt güvenli olarak ve yeterli miktarlarda temin edilebiliyorsa, bebekleri mama ile beslemek.

- c) Annelerin önceden bildikleri ve kullanılmasının güvenli ve uygun olduğundan emin oldukları diğer geleneksel besleme yöntemlerine başvurmak.

Normalde, bir annenin süt salgılamaması çok enderdir (10.000 an-nede yalnız 1 veya 2 tane). Ancak anneler ölebilir veya bebeklerin-den ayrı düşebilir. Bebeğin annesüdü ile beslenmesi için herhangi bir olanak yoksa (anne, süt annesi, veya süt bankası gibi), o zaman be-bek maması sağlamak gerekli olacaktır. Bebek maması veya süttten kesmek için kullanılan gıdalar dağıtıldığı zaman, bunların kullanımı konusunda yoğun bir eğitim programı uygulanmalıdır. Bu nedenle, bebek bakıcılarını, bebekleri güvenli olarak besleyebilmeleri için uy-gulamaları gereken yöntemlerle ilgili olarak (Bkz: genel gıda yardı-mı, standart 4), sağlık personelini, annesütünün salgılanmasını sağ-lama konusunda eğitilmesi bakımından ve hamile kadınlarla yeni doğum yapmış olan anneleri de bebeklerini emzirmeleri açısından kuvvetle desteklemek gerekir.

Bebek mamasının kullanıldığı durumlarda, bebeğin ihtiyacı olduğu süre boyunca mama sağlamayı garanti etmek gerekir. Acil durum-larda, bebek mamasının alımında, annesüdü ile beslenmeyi ticari çı-karılardan korumak için öngörölmüş olan *Annesüdü Yerine Geçen Ürünlerin Pazarlanması ile İlgili Uluslararası Yasa* (WHO 1981) şartlarına uymak gereklidir.

Küçük çocukların, vücut ölçülerine oranla fazla gıdaya ihtiyaçları olmasından dolayı ve çok yemek yemedikleri için bol-enerjili yiye-ceklerle ihtiyaçları vardır. Çocuklara gerekli olan enerjinin %30'unu yağlı yiyecekler yedirilerek sağlanması önerilmektedir. Annesüdü ile beslenemeyen 6-24 aylık çocuklar için annesüdü veya benzer mamalarda bulunan besleyici maddelerin tümünü içeren, ka-lori bakımından zengin yiyecekler temin edilmelidir. Bu tür tamamlayıcı gıda maddeleri konusunda daha fazla bilgi edinmek için WHO 1998'e bakınız.

5. **Emziren kadınları destekleme:** Ciddi besin bozukluklarının, travma ve stresin bir annenin emzirme kapasitesi üzerindeki etkileri bilin-memektedir. Emzirme mekanizması güçlü bir olay olmakla beraber, annenin ruhsal durumunun süt salgılamasını etkilediği yapılan araş-

tırmalardan açıkça anlaşılmıştır. Emziren annede ciddi beslenme bozuklukları olması, travma geçirmesi veya stres altında bulunması gibi durumlarda sütün salgılanmasını sağlamak için anneye derhal gerekli destek verilmelidir.

6. **Emzirme ve HIV bulaşması:** HIV virüsü anneden bebeğe geçebilir. Bebek için doğrudan veya anneden-bebeğe bulaşma olasılığının en fazla olduğu zaman %20 olduğuna inanılan hamileliğin son dönemleri ve doğum sırasındır. Hastalığın annesütü yoluyla bebeğe bulaşması da ek bir tehlikedir. Ancak, temizliğin yetersiz ve ailelerin fakir olduğu durumlarda, ishalden ölüm oranı da annesütü ile beslenmeyen bebeklerde, annesütü emenlere göre 14 katı fazladır. Acil bir ortamda, bu riskler dikkatle gözönüne alınmalıdır. Özellikle, annenin HIV virüsü taşıyıp taşımadığının bilinmediği durumlarda, emzirmesi önlenmemelidir.

Genel Gıda Yardımı Standardı 2: Yiyecek maddelerinin kalitesi ve güvenliği

Dağıtılan yiyecek maddeleri iyi kalitelidir ve bunlar insanların güvenle kullanabilmeleri için sağlıklı koşullar altında temin edilmiştir.

Temel Göstergeler

- Dağıtılan yiyeceklerden bulaşmış olan bir hastalık salgını yoktur.
- Yiyecek maddelerini tüketenlerin veya program kapsamında çalışan personelin dağıtılan yiyeceklerin kalitesi ile ilgili önemli bir şikayetleri olmaz.
- Gıda maddelerini temin edenler bunların kalitesini düzenli olarak kontrol etmekte ve resmi standartlara veya Besin Maddeleri ile İlgili Standartlar Kodeks'ine uygun mal verir (örneğin; paketlenme, etiketlenme, raf ömrü, vb. bakımından).
- Tüm gıdalar ayrıca bağımsız kalite kontrol uzmanları tarafından düzenli olarak kontrol edilir.
- Felaketzedelere dağıtılmak üzere ülkeye giren tüm yiyecek maddelerinin raf ömrü en az 6 aydır (yeni üretilen ve kepek ürünleri dışın-

da) ve bunlar son kullanma tarihinden önce halka dağıtılır.

- Yeterli depolama olanakları (mevcut geçerli öneriler doğrultusunda) vardır ve bunların bakımı düzenli olarak yapılır (Bkz: Gıda Yardımı, kaynak yönetimi standardı, Bölüm 3).
- Yiyecek maddelerinin dağıtımı ile ilgili personel, bunların uygun şekilde yollanmaması, depolanmaları ve dağıtılmaları sırasında gerekli önlemlerin alınmaması durumunda halkın sağlığını tehdit edeceği bilinir.

Rehber Notlar

1. **Bilgi kaynakları:** Göstergelerin gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak için şunların kontrolü yapılabilir: kalite kontrol denetim raporları, yiyecek maddelerinin etiketleri, depo raporları ve protokolleri, vb.
2. **Malların satın alınması:** Malların satın alınması en iyi merkezde, bölge ofislerinde veya konu hakkında uzmanlaşmış kuruluşlarda çalışan uzman kişiler tarafından yapılır (Bkz: Gıda Yardımı lojistik standardı, Bölüm 3). Bu konuda yapılacak yanlışları olay yerinde düzeltmek çok zordur.
3. **Mısırın öğütülmesi:** mısır unu 6-8 haftalık bir raf ömrüne sahiptir. Bu nedenle, öğütme tüketimden hemen önce yapılmalıdır. Alternatif olarak, düşük ekstraksiyon öğütme yöntemi kullanılabilir; bu ürünün hızla ekşiyip bozulmasına yol açan tohum, yağ ve enzimleri ortadan kaldırır.
4. **Depolama:** Ayrıca Bkz: Walker, D J (ed) (1992).
5. **FAO/WHO (değişik yıllar) Besin Maddeleri Kodeksi:** Bkz: Tam referans için seçilmiş olan bibliyografya.

Genel Gıda Yardımı Standardı 3: Yiyecek maddelerinin uygunluğu

Temin edilen yiyecek maddelerinin toplum tarafından tüketimi uygundur.

Temel Göstergeler

- Dağıtılan yiyecek maddelerini uygun bulup bulmadıkları halktan sorulur ve yanıtlar programla ilgili olarak alınacak kararlarda göz önünde tutulur.
- Dağıtılan yiyecek maddeleri felaketzedelerin veya onlara evsahipliği yapan halkın dini ve kültürel geleneklerine aykırı olmamalıdır (bu hamile olan veya emziren kadınların yememeleri gerektiğine inanılan gıda maddelerini de içerir).
- Dağıtılan temel gıda maddeleri toplumun bildiği yiyeceklerdir.
- Küçük çocuklar için temin edilen yiyecekler lezzetli ve kolay sindirilen türdedir.
- Topluma genel olarak süt tozu dağıtılmamalıdır.
- Halka, şeker veya kırmızıbiber gibi yiyeceklere lezzet veren ürünler de sağlanır.

Rehber Notlar

1. **Satışların izlenmesi:** Herhangi bir durumda, halka yardım olarak bedava gıda dağıtımı yapılıyorsa ve buna rağmen yiyecek maddelerinin satışı söz konusu ise, bunların izlenmesi ve neden satılması gerektiğinin anlaşılması önemlidir. Bu, ne yönde hareket edilmesi gerektiğini anlamaya ve yerel ekonomi üzerinde oluşacak etkileri izlemeye yardımcı olacaktır.
2. **Yağmalama:** Gıda maddelerinin ailelere dağıtılamadan büyük miktarlarda yağmalanması veya çalınması, bunların besin değil, ekonomik değerine daha çok önem verildiğinin bir göstergesi olabilir. Temel gıda maddeleri yağmalanırsa, bu gıda yardımı programının devamında önemli bir engel oluşturabilir. Tüm yağmalama olayları derhal koordinasyon yetkililerine bildirilmelidir. (Bkz: Gıda Yardımı, kaynak yönetim standardı, Bölüm 3)

Yiyecek yardımı çok önemlidir; fakat, diğer maddelerin yardımında olduğu gibi, dağıtımında güvenlik sorunları vardır. Bir saldırıya uğramaları olasılığı nedeniyle, halkın dağıtım noktalarına gitmeleri

tehlikeli olabilir. Aldıkları yiyecekleri ellerinden almak isteyen silahlı kişilerin saldırısına uğrayabilirler. Uygun olan durumlarda, pişmiş yemek dağıtımını gibi alternatifler düşünülebilir (Ayrıca, Bkz: Gıda Yardımı, dağıtım standardı).

- 3. Emziren kadınların desteklenmesi:** Bebeklerini, annesütü yerine geçen besinlerle beslemeye ve küçük çocukları süttan kesmek için hazır mamalar yedirmeye alışık olan toplumlarda, felaketzede anneleri çocuklarını beslemede kullanacakları yeni yöntemlere alıştırmak için desteklemek gerekebilir. En önemlisi, emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemektir (bkz: genel gıda yardımı, standart 1). Bu anlamda, ortaya çıkan acil bir durum, bazen sağlık riskleri taşıyan bir uygulamayı değiştirmek için fırsat oluşturabilir. Ancak, değiştirilmesi çok zorunlu olmayan bir alışkanlığı, bir felaket ortamında değiştirmeye çalışmak çoğu zaman doğru olmayabilir.
- 4. Süt tozu:** Gelişi güzel kullanılırsa ciddi sorunlar doğurabilecek olan süt tozu veya işleme tabi tutulmuş olan süt gibi gıda maddeleri genel dağıtıma dahil edilmemelidir. Burada özellikle, süütün gıda değerini düşürecek biçimde sulandırılması, mikrop taşınması veya süt şekeri toleransı olmayanlara zarar vermesi gibi sağlığı tehdit edebilecek durumlar önemlidir.

Genel Gıda Yardımı Standardı 4: Yiyeceklerin dağıtıma hazırlanması ve güvenlik

Yiyecek maddeleri, ev ve toplum düzeyinde güvenli ve uygun bir şekilde saklanır, hazırlanır ve tüketilir.

Temel Göstergeler

- Herhangi bir yerel gıda dağıtım merkezinde, yiyeceklerin sağlığa zararlı bir şekilde hazırlanması sonucu ortaya çıkan bir hastalık olmamalı.
- Felaketzedelerden, gıda maddelerinin saklanması, hazırlanması, pişirilmesi ve tüketilmesinde karşılaşılan zorluklarla ilgili olarak koordinasyon kurumuna herhangi bir bildiri gelmez.

- Her hanede en az bir tencere, yemek hazırlamak için yeterli miktarda yakıt, 40 litre su depolamak için su bidonları ve kişi başına ayda 250 gr. sabun bulunur (Bkz: Barınak ve Yer Planlama standartları, Bölüm 4 ve Su Sağlama ve Sağlıklı ortam koşulu standartları, Bölüm 1).
- Verilen gıda maddeleri sepetinde halkın alışık olmadığı türde yiyecekler varsa, geri çevrilmesini ve dolayısıyla besin kaybını önlemek için bunları nasıl hazırlayıp yiyecekleri konusunda bilgiler verilir.
- Yemeklerini kendileri hazırlayamayan veya yardımsız yemek yiyemeyen kişilere, gerekli zamanlarda uygun yemek hazırlamak ve yedirmek üzere bakıcılar temin edilir.
- Pişirilmiş gıdaların dağıtıldığı yerlerde, yemeklerin uygun olmayan koşullarda saklanması, kullanılması ve hazırlamasının sağlığa vereceği zararlar personel tarafından halka anlatılır (Bkz: İnsan kaynağı kapasitesi, standart 1).
- İşlem görmemiş tahıl dağıtılması gibi gerekli olan durumlarda, öğütme veya benzeri işlemleri yeteri kadar yapmayı sağlayan olanaklar, barınaklara oldukça yakın bir mesafede bulunmalı.

Rehber Notlar

1. **Bilgi kaynakları:** Göstergelerin gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak için şunlara başvurulabilir: programı izleme sistemleri ve ev-halkından elde edilen bilgiler.
2. **Yemek pişirmek için yeterli yakıt yoksa:** Daha kısa sürede pişen yiyecekler dağıtılmalıdır (örneğin; işlenmemiş tahıl yerine tahıl unu, yarı kaynatılmış baklagiller veya pirinç). Halk bu gıda maddelerine alışık değilse, bunları kullanmaları önerilmeli ve desteklenmelidir. Yiyecekleri değiştirmek mümkün değilse, açığı kapatmak için dışardan yakıt sağlanmalıdır. (Bkz: Barınak ve Yer Planlaması, Bölüm 4).
3. **Bebek mamalarının güvenli olarak kullanılması:** Bebeklerin mama ile beslendiği nadir durumlarda, temiz tutması zor olduğu için biberon kullanılmamalıdır. Biberon yerine fincan veya bardak ('emzik-siz') kullanılabilir. Kullanılacak fincan veya bardağı (ve kaşık veya

tabağı) sterilize etmek için kaynar su olması şarttır. Bebeklerini mama ile besleyenlerin mamaların doğru ve güvenilir bir şekilde kullanılması konusunda çok iyi bilgi sahibi olmaları gerekir (Bkz: genel gıda yardımı standardı 1).

4. **Gıda temizliği:** İnsanların yaşam koşullarının değişmesi, normal temizlik alışkanlıklarının aksamasına yol açabilir. Bu nedenle, halka, yiyecek maddelerini içinde buldukları koşullarda nasıl temizleyecekleri ve kirli gıda maddelerinden bulaşabilecek hastalıkların neler olduğu gibi konularda bilgi vermek gerekebilir (Bkz: Su Sağlama ve Sağlıklı ortam koşulları standartları, Bölüm 1).
5. **Besinleri hazırlama olanakları:** Tahılların öğütülmesi için değirmenlere ve temiz su gibi diğer olanaklara sahip olmak, yalnız besinlerin hazırlanması için değil, aynı zamanda insanların zamanlarını en iyi şekilde harcamaları açısından da önemlidir. Bu olanaklar mevcut değilse, bakıcılar bu konuda çok daha fazla zaman harcayacaklar ve yemek hazırlamak, çocuklara yemek yedirmek ve diğer benzer görevleri yerine getirmek için çok az zamanları kalacaktır.
6. **İşlenmemiş tahıl, öğütülmüş olana kıyasla, daha uzun sürede pişer ve daha fazla yakıt harcamayı gerektirir:** Ateş yakmak için gerekli olan odun çoğunlukla kadınlar ve genç kızlar tarafından toplanır; bu da ekseriya, bir saldırıya veya tecavüze uğrama tehlikesini artırır. Bu tehlikeyi mümkün olduğu kadar azaltmak için güvenlik önlemleri almak gerekebilir. (Bkz: Barınak ve Yer Planlama, yer standardı 4, güvenlik ve planlama, Bölüm 4 ve Sağlık Hizmetleri, sağlık hizmetleri standardı 2, hastalık ve ölümleri azaltma).

3 Beslenme Bozukluğu Olanlara Gıda Yardımı

Bu bölümde, vitamin ve mineral eksiklikleri de dahil olmak üzere, mevcut beslenme bozukluklarını düzeltmeyi amaçlayan programlar için öngörülen asgari standartlar belirtilmiştir.

Beslenme bozukluğu ölüm tehlikesini artırır. Ölüm tehlikesinin ne kadar artacağı ise ortaya çıkan hastalık ve enfeksiyonların türüne ve bunların çevre koşullarından nasıl etkilendiklerine bağlıdır. Kötü beslenme ve enfeksiyon riski arasında kesin bir ilişki vardır ve bunlar bir arada ölüme yol açar. Diğer bir deyişle, kötü beslenme ve enfeksiyon bir araya geldiği zaman ölüm oranı, bunların tek başlarına neden olduğu ölüm oranından çok daha yüksektir. Beslenme bozukluklarının temel nedenlerini anlamak, beslenme konusunda veya diğer konularda yapılacak yardımları tanımlamak için şarttır.

Standartları okumadan önce lütfen *Vücut Kitle Endeksi (BMI)*, tedavi amaçlı bir beslenme programı kapsamında besin alan, bir beslenme programından çıktılar ve kötü beslenme için Ek 1'de verilen tanımlamalara bakınız.

Hedeflenen Gıda Yardımı Standardı 1: Orta düzeyde beslenme bozukluğu

Halkın sağlığını tehdit eden orta düzeydeki beslenme bozuklukları azalmıştır.

Temel Göstergeler

- Ciddi beslenme bozukluğu olan kişilerin ve/veya tedavi olmak için başvuranların sayısında bir artış olmaz.
- Kötü beslenmeyi önlemek için kontrol sistemleri kurulur.
- Program, kötü beslenmeye yol açan nedenleri anlamayı ve hedef alı-nacak grupları açıkça tanımlamayı hedefler.
- Küçük çocukların anneleri ile düzenli temas halinde olan tüm per-sonel, bir felaket ortamında bebek ve çocukların beslenmesi konu-sunda eğitilir. (Bkz: insan kaynağı kapasite standartları).
- Beslenme programlarının ilk başında, programın durdurulmasını gerektiren kriterlerin neler olduğunun tanımı yapılmış ve bu konu-da görüşbirliğine varılır.

Rehber Notlar

1. **Bilgi kaynakları:** Bu standarda uyulduğunu izlemek için bir çok bil-gi kaynağı vardır: program izleme verileri (beslenme sektörü dışın-da elde edilen veriler dahil); antropometrik taramalar; beslenme merkezi kayıtları (bunların kapsamı); personel eğitim protokolleri (özellikle antropometrik ölçümlerde); ve/veya proje önerileri.
2. **Yaygınlık:** Ciddi beslenme bozuklukları yaygın değilse, bunların ne düzeyde olduğunu belirten göstergede oluşacak bir farkı görmek zor olabilir. Düzgün aralıklarda yapılan tahminlere dayanarak istatis-tiksel olarak önemli bir değişiklik belirlenemeyebilir.
3. **Programın tasarımı:** Ciddi beslenme bozukluklarının giderilmesinin

aksine (Bkz: hedeflenen gıda yardımı standardı 2), orta derecede beslenme bozukluklarına değişik bir çok yoldan yaklaşılabilir. Programın tasarımı yaparken, beslenme durumunun ne derece karmaşık olduğunu, nasıl geliştiğini ve etken faktörlerin neler olduğunu iyi anlamak ve programın temelini bunlara dayandırmak gerekir.

4. **Gözetim:** Gözetim, bilgi toplamanın ve durumu izlemenin önemli bir parçasıdır. Toplanan bilgiler, mevsim şartları ve görülen hastalıklar kapsamında incelenmeli ve uygun yanıtlar oluşturabilecek ve diğer programlara bilgi sağlayacak şekilde kullanılmalıdır.
5. **Ek beslenme programları:** Ek beslenme programları, genel gıda yardımı, standart 1 ve hedeflenen gıda yardımı, standardı 2 koşulları yerine getirilmeden önceki kısa zaman süresinde uygulanabilir. Bir programa son verileceği zaman bu, yapılacak bir durum değerlendirmesi ile desteklenmeli ve diğer standartlar yerine getirilmişse, ek bir beslenme programının süresi altı aydan uzun olmamalıdır.

Hedeflenen Gıda Yardımı Standardı 2: Ciddi Beslenme Bozukluğu

Ciddi beslenme bozuklukları ile birlikte görülen ölüm, hastalık ve sefalet azalmıştır.

Temel Göstergeler

- Tedavi amaçlı beslenme programına katılanların sayısında, ölüm nedeniyle oluşan azalma %10'nun altındadır.
- Tedavi amaçlı beslenme programına katılanlardan, iyileştikleri için ayrılanlar %75'den fazladır.
- Tedavi amaçlı beslenme programında hazır bulunmayanlar %15'den azdır.
- Günde kişi başına ortalama kilo artışı $\geq 8g/kg$ dır.
- Ciddi derecede beslenme bozukluğu olanlara, klinik tarafından kabul edilen tedavi protokolleri kapsamında, gıda ve tıbbi yardım ya-

pılmaktadır.

- Taburcu olmak için gerekli olan kriterler antropometrik olmayan şu göstergeleri kapsar: iştahı iyi; ishal, ateş, parazit durumu veya diğer tedavi edilmemiş bir hastalığı veya mikrobesein yetmezliği yok.
- Beslenme uzmanı / hasta oranı en az 1/10.
- Ciddi beslenme bozukluğu olan kimselere bakan tüm bakıcılar bu görevlerini eksiksiz yerine getirebilmektedir.

Rehber Notlar

1. **Programın süresi:** Tedavi amaçlı bir beslenme programıyla ilgili göstergeleri sağlamak için 1-2 ay arasında bir süreye ihtiyaç vardır.
2. **Diğer sektörlerle bağlantı:** Tedavi amaçlı bir beslenme programıyla ilgili göstergelerin sağlanması, diğer sektörlerin gösterge ve standartlarına ulaşmaya bağlıdır (örneğin; çalışan bir su ve temizlik sisteminin mevcudiyeti). Standartlara ulaşmak için gerekli olan tüm bilgiler, tedavi amaçlı beslenme programının uygulandığı yerde tutulan kayıtlarda ve evlere yapılan ziyaretlerle ilgili olarak yazılan raporlarda mevcut olacaktır.
3. **Katılım:** Tedavi amaçlı beslenme programına çok kimsenin katılması sağlanır ve bu sayılar korunursa, burada belirtilen standart ve hedeflenen gıda yardımı, standart 1'e sadık kalmak suretiyle, bir toplumda görülen beslenme bozukluklarının düzeltilmesine olumlu katkılarda bulunulacaktır. Katılım konusu birçok özel faktörden etkilendiği için belirli bir gösterge şart koşulmamıştır. Bireyler bir hizmeti kabul etmeye zorlanamaz, fakat yapılmak istenen yardımın yararı anlatılıp, teşvik edilebilir. Yine de, çok düşük bir katılım (%30-40'dan az) iyi tasarlanmamış bir programın göstergesi olabilir.
4. **Kilo alma:** Tedavileri biten yetişkin ve çocuklar için kişi başına günlük ortalama kilo artışı $\geq 8g/kg$ dır. Büyüklere ve çocuklara aynı diyet uygulandığında kilo artışı aynı olur. Buna karşın, bu gösterge gelişme göstermeyen ve taburcu edilmeyen hastaları kamufle edebilir.
5. **İyileşme:** Genelde, ciddi beslenme bozukluğu olan kimselerin programa katılmaları durumunda 30-40 gün sonra iyileşip taburcu edi-

lecekleri söylenebilir. HIV ve verem beslenme bozukluğu olan bazı kimselerin iyileşmelerini önleyebilir. Bu tür vak'aların belgelenmesi ve bu kişiler için, sağlık programını takip etmekle birlikte, daha uzun vadeli bir tedavi veya bakım sağlanmalıdır.

6. *Bkz:* WHO (1998b)

Hedeflenen Gıda Yardımı Standardı 3: Mikrobesin yetmezlikleri

Mikrobesin eksiklikleri giderilir.

Temel Göstergeler

- Skorbüt, pellagra ve beri-beri vak'aları yoktur.
- Kseroftalmi önemli bir halk sağlığı sorunu değildir (Bkz: genel gıda yardımı standardı 1).
- İyot eksikliği önemli bir halk sağlığı sorunu değildir. (Bkz: genel gıda yardımı standardı 1).
- Beslenme programlarına kabul edilen kimseler için WHO şartları kapsamında uygun mikrobesein takviye protokolleri hazırlanır.
- Belli besin maddelerinin eksikliği sonucu ortaya çıkan ve sağlık merkezlerinde teşhis edilen tüm hastalıkların tedavisi, mikrobeseinlerin takviyesi konusunda WHO tarafından hazırlanan protokollere göre yapılır.
- Sağlık merkezlerine ishalleri bir hastalık nedeniyle getirilen 5 yaşın altındaki tüm çocuklara A vitamini takviyesi yapılır. (Bkz: Sağlık Hizmetleri, kızamık kontrol standartları).
- Sağlık merkezlerin getirilen, kancalıkurt parazit teşhisi konulan ve ciddi beslenme bozukluğu olmayan 5 yaşın altındaki tüm çocuklara demir takviyesi yapılır ve tedavi görürler.
- Toplumun karşı karşıya kaldığı mikrobesein eksikliği sorununa etkin bir çözüm getirmek için izlenecek yol kararlaştırılır. Bu, mevcut vak'aları aramak, izini bulmak ve halkı durum konusunda bilgilendirme

dirmek için kampanyalar hazırlamak gibi süreçlerden oluşabilir.

Rehber Notlar

1. **Göstermeleri kontrol etmek için kullanılan bilgilerin kaynakları:** sağlık merkezi kayıtları, beslenme programı kayıtları, gıda taramaları ve besin eksikliğinin yol açtığı hastalıkların tanımlanması.
2. **Mikrobesin eksikliklerini önlemek için bir takım seçenekler vardır:** Bkz: genel gıda yardımı, standart 1 ve rehber not 2.
3. **Mikrobesin yetmezliğinin teşhisi:** Bazı mikrobesin eksikliklerini (örneğin; iyot ve A vitamini) basit bir klinik muayene ile teşhis etmek mümkündür. Her ne kadar değerlendirmelerin doğru olduğundan emin olmak için personelin dikkatle eğitilmesi gerekirse de, bu tür göstergeler daha sonra sağlık veya beslenme gözetim sistemlerine dahil edilebilir. Diğer mikrobesin eksiklikleri biyokimyasal testler uygulamadan teşhis edilemez (örneğin; demir eksikliği anemisi). Bu nedenlerle, bir felaket ortamında mikrobesin eksikliğini tespit etmek zor olabilir ve ekseriya sağlık personeline başvuran kişilerin gördükleri tedaviye ne tür yanıt verdiklerine bakılarak teşhis konulur.
4. **Hamile olan ve emziren kadınların takviyesi:** Hamile olan ve emziren kadınlar her gün ek demir ve folik asit almalıdır (günde 60 mg demir ve 0.4 mg folik asit, hamileliğin üçüncü ayından sonra mümkün olduğu kadar erken). Bu, iyi beslenmeme sonucu oluşan anemileri (kansızlığı) ve bebeklerde görülen nevrал tıp kusurlarını önlemek içindir. Fakat, felaket durumlarında kadınlara gerekli takviyelerin yapılması ve bunların günlük takviye protokollerine uymak çok zordur. Toplum sağlığı konusunda çalışanların buna bir çare bulmaları gerekecektir.

4 İnsan Kaynaklarının Kapasitesi ve Eğitim

İnsani yardım, tüm yönleriyle, zor ve bazen güvenli olmayan koşullar altında çalışan personel ve gönüllülerin becerisi, bilgi ve bağlılığına dayanır. Onlardan çok büyük fedakarlıklar beklenebilir ve asgari standartları sağlayacak bir düzeyde çalışmalarını için uygun deneyime ve eğitime sahip olmaları ve kendi kuruluşları tarafından iyi yönetilip desteklenmeleri gerekir.

Kapasite Standardı 1: Yeterlik

Beslenme programları, uygun yetenek ve deneyime sahip, iyi yönetilen ve gerekli desteği gören personel tarafından uygulanır.

Temel Göstergeler

- Beslenme programlarında çalışan tüm personel, onlardan yapmaları istenilen faaliyetlerin amaç ve metodları konusunda bilgilendirilir.
- Durum değerlendirmeleri, program tasarımı, ve ana teknik kararları alma işi uygun teknik bilgilere sahip olan ve acil durum konusunda daha önce deneyimi bulunan personel tarafından yapılır.
- Personel ve gönüllüler cinsiyet konusunda felaketzede toplumla ilgili bilgiye sahiptir. Cinsel şiddet vakalarını nasıl bildireceklerini bilirler.
- Teknik ve yönetim sorumluluğu olan personel, ana kararları bildirme ve bunları doğrulama konusunda destek görür.
- Bireylerin beslenme durumunu değerlendirmekten sorumlu olan

personel, çocuklar, gençler ve/veya büyükler için gerekli olan yöntemler (ağırlık, boy/uzunluk, MUAC (Kol Çevresi Ölçüsü) ve uygun göstergelerin kullanımı) konusunda eğitilir ve düzenli olarak denetlenir.

- Personele yeni araç-gereçlerin (beslenme durumunun değerlendirilmesi, gıdaların hazırlanması, gıda kalitesinin kontrolü gibi) kullanımı ile ilgili eğitim verilir ve kullanım sırasında kontroller yapılır.
- Gıda yardım programında çalışan personel, felaketzede halka, harmanlanmış gıdaları (bunlar yardım kapsamında ise) güvenli ve uygun bir şekilde kullanmaları konusunda önerilerde bulunacak kapasitededir.
- Hedeflenen beslenme yöntemleri için açık bir şekilde yazılmış rehber kitaplar ve protokoller bulunur.
- Hedeflenen beslenme yöntemlerini uygulamakla sorumlu tüm personel tam olarak eğitilmiş ve protokollerin uygulanması konusunda sınanmıştır.
- Ciddi beslenme bozukluğu olan kimselerin tedavileri, bu konuda özel tıp eğitimi görmüş, bilgili ve deneyimli bir pratisyen uzman denetiminde yapılır.
- Orta derecede beslenme bozukluğu olan kişiler veya bunların bakıcıları ile ilişki halinde olan (evde, beslenme merkezlerinde, kliniklerde, vb.) sağlık, beslenme ve/veya sosyal yardım görevlileri, uygun öğüt ve desteği verecek niteliktedir.
- Sağlık personeli, anne ve bakıcılara, bebek ve küçük çocukların doğru olarak beslenmesi konusunda önerilerde bulunacak niteliktedir.
- Sağlık personeli, klinik muayene ve/veya biyokimyasal analiz yöntemleri aracılığıyla, temel mikrobeyin eksikliklerini doğru olarak teşhis edebilecek niteliktedir.

Kapasite Standardı 2: Destek

Felaketzede toplumun üyeleri, yeni çevrelerine uyum sağlamak ve kendilerine sunulan yardımı en iyi düzeyde kullanmak için desteklenir.

Temel Göstergeler

- Bakıcılar, ciddi beslenme bozukluğu olan kimselere iyileştikten ve taburcu edildikten sonra nasıl bakacakları konusunda eğitilmiştir.
- Evhalkı, özellikle küçük çocuklar için, harmanlanmış gıdaları hazırlama yöntemleri ve bunların aile diyetine katkıları konusunda bilgilendirilir.
- Yeniden annesütü verebileceği belirlenen annelere ve bebek bakıcılarına muntazam aralıklarla önerilerde bulunulur ve bunlar bebeklerini tekrar annesütü ile beslemeye teşvik edilir.
- Hamile kadınlar ve yeni doğan bebek anneleri, annesütü ile beslemenin yararları konusunda bilgilendirilir ve bunlara gerekli destek sağlanır.
- Felaketzede toplumun tüm üyeleri, olanak ve hizmetlerin kapsamı, yeri ve zamanı konusunda bilgilendirilir.

Kapasite Standardı 3: Yerel Kapasite

Gıda yardımı programları, yerel kapasite ve becerilerden yararlanır ve destekler.

Temel Göstergeler

- Felaketzede toplumdaki erkek ve kadınlar, beslenme programlarının planlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirmesine katılır.
- Personel, yerel kapasitenin güçlendirilmesinin, uzun vadede getireceği yararlar bakımından önemli olduğunun bilincindedir.

- Mevcut yerel ortaklar, kuruluşlar ve felaketzede toplumun bünyesindeki temel beceriler arasında bağlantı kurulur ve bunların, insani yardım programları sürecinde, güçlendirilmesine çalışılır.

Rehber Notlar

1. **Bkz:** ODI/Yardımda İnsanlar (1998), *Yardım Verecek Olan Personelin Yönetim ve Desteklenmesinde En İyi Uygulamalar*.
2. **Personel:** Personel ve gönüllüler kendilerine düşen görevleri yapabilecek nitelikte olduklarını göstermelidir. Ayrıca, bunlar insan hakları anlaşmaları, uluslararası insan hakları yasaları ve *İç Göç ile İlgili Rehber Prensipler* konularında bilgili olmalıdır. (İnsani Yardım'a bakınız)

Acil durumlarda hazırlıklı olmak amacıyla verilen eğitim ve destek, bu durumlarda kaliteli hizmet verebilecek olan beceri sahibi personelin hemen temin edilmesini sağlar. Birçok ülkenin acil durumlar için hazırlık yapmadığı göz önünde tutulduğunda, insani kuruluşların nitelikli ve yetenekli personeli tespit ederek iyi bir şekilde eğitmesi ve böyle bir durum söz konusu olduğunda yerine göndermesi gerekli olmaktadır.

Kuruluşlar, personel ve gönüllüleri görev yapacakları yerlere gönderirken, çalışma ekiplerinde kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmasını sağlamalıdır.

EK 1

Tanımlamalar

Gıdaya Ulaşma

Bu, yeterli gıda maddeleri bulunduğunu (üretim, pazarlama, toplama, hediye olarak, vb.) ve halkın bunları alabildiğini (kendileri çalışarak, satın alarak, değiştirerek vb.) belirtir. Gıdaya ulaşma, besin güvencesi (aşağıda tanımlanan) kavramının temelidir ve mevsimlerin etkisini ve gıda maddelerini halka ulaştırma yöntemlerini de anlamı kapsamına alır.

ACC / SCN

Birleşmiş Milletler Koordinasyon Yürütme Komitesi – Beslenme Alt Komisyonu

BMI

Vücut Kütle İndeksi: $\frac{\text{Kilo (Kg)}}{\text{boy (m)}^2}$ (yetişkinler için beslenme göstergesi)

Tedavi amaçlı beslenme programına devam etmeyenler

48 saatten daha fazla bir süredir beslenme programına katılmayan kişi

Beslenme programından çıkanlar

Beslenme programından çıkanlar, bu programa artık kayıtlı olmayanlardır. Programdan çıkanlar, programa artık devam etmeyenler, iyileşip ayrılanlar veya ölenlerdir.

Gıda güvencesi

Dünya Bankası'nın tanımı kullanılır: Aktif ve sağlıklı bir yaşam için gerekli gıdayı tüm insanların, her zaman bulabilmeleri.

IU

Uluslararası Birim. Bu birimle Vitamin A: 1 IU = 0.3 µg Retinol Eş-değeridir.

Yetersiz beslenme

Yetersiz beslenme, zayıflama (incelik) ve/veya iyi beslenmeme sonucu oluşan ödemdir. Mikrobesein eksiklikleri de yetersiz beslenme kapsamına girmesine rağmen, bunlardan ayrı ve özel olarak bahsedilir. Gelişme geriliği de bir tür yetersiz beslenmedir; fakat, felakete uğramış bir toplumda bu, felaket öncelerine giden, uzun-vadeli besin sorunlarının olduğunu gösterir. Zayıflamayı ve ödemi önlemek ölüm riskini azaltır. Bu nedenlerle, beslenme standartları yalnız zayıflamayı ve ödemi (ve mikrobesein eksikliklerini) önleyici beslenme faaliyetlerini içerir.

Yetersiz Beslenmenin Tanımı

	Toplam Malnutrisyon	Orta Malnutrisyon	Ciddi Malnutrisyon
Çocuklar 6.0-59.9 aylık	<ul style="list-style-type: none"> ● <-2Z WFH puanları veya ● %80 orta WFH veya ● <12.5 cm MUAC + veya ● yanlış beslenmeden kaynaklanan ödem 	<ul style="list-style-type: none"> ● -3'ten <-2Z'ye kadar olan WFH puanları veya ● %70'den <%80'e kadar olan orta WFH veya ● 11.0'dan <12.5 cm.'e kadar olan MUAC 	<ul style="list-style-type: none"> ● <-3Z WFH puanları veya ● <%70 orta WFH veya ● <11.0cm. MUAC +/veya ● yanlış beslenmeden kaynaklanan ödem
Çocuklar 5-9.9 yaş	<ul style="list-style-type: none"> ● <-2Z WHF punları veya ● %80 orta WFH + veya ● yanlış beslenmeden kaynaklanan ödem 	<ul style="list-style-type: none"> ● -3Z'den <-2Z'ye kadar olan WFH puanları veya ● %70'den %80'e kadar olan orta WFH 	<ul style="list-style-type: none"> ● <-3Z WFH puanları veya ● <%70 orta puanları WFH veya ● yanlış beslenmeden kaynaklanan ödem
Yetişkinler 20.0-59.9 yaş	<ul style="list-style-type: none"> ● BMI <17 + veya ● yanlış beslenmeden kaynaklanan ödem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 16'dan <17'ye BMI 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bkz: <i>Önemli Konular</i> (aşağıda)

Çocuklar

Rehber notlar:

Boya-göre-kilo göstergeleri NCHS/CDC referans verilerini kullanır.

MUAC (kol çevresi ölçüsü), özellikle küçük çocuk ölümlerini en iyi tahmin etme yoludur. MUAC, ekseriya, en fazla ölüm riski taşıyanları saptamak için kullanılır.

WFH (boya-göre-kilo) beslenme sorununun ciddiyetini değerlendirmek için en fazla kullanılan göstergedir. Değerlendirme ve araştırmalarda tercih edilen bir yöntemdir.

Önemli konu:

Yanlış beslenmeden kaynaklanan ödem dışında, beslenme bozukluklarının tayininde 6 aydan küçük çocuklar için belirli antropometrik sınırlar yoktur. NCHS/CDC büyüme referansları, mamalarla beslenen bebekler için olup, büyüme süreci farklı olan annesütü ile beslenen bebekler konusunda yararlı değildir. Bu nedenle, bebeklerin beslenme yöntemlerini, özellikle annesütü emip emmediklerini ve annenin bebeğini emzirme konusunda ne derece desteklendiğini bilmek, bu yaşlarda beslenme bozukluğunun bir sorun oluşturup oluşturmadığına karar vermek açısından önemlidir.

Gençler

Önemli Konu:

Gelişme çağında (WHO'ya göre 10.0-19.9 yaş arası) beslenme bozukluğunu tanımlayan açık, sınanmış ve kabul edilmiş belirli kıstaslar yoktur. Halen kullanılan göstergeler aşağıda verilmiştir:

Yaşına göre tahmin edilemeyeceği kadar yavaş gelişme gösterenlerin dışında, BMI (vücut/kütle indeksi) kullanılır. Bunun için geçici olarak kullanılan sınır değerler aşağıda verilmiştir. Olgunlaşma göstergeleri, özellikle âdet görme ve sesin kalınlaşması, ergenlik çağının maksimum noktasında gerçekleştiğinden, BMI referans verilerinin daha iyi yorumlanmasını sağlarlar. Ancak, BMI sınır değerleri henüz onaylanmış değildir ve dikkatle kullanılmalı gerektir. Olgunlaşma çağında beslenme durumunu belirlemek için klinik değerlendirmelere başvurmak şarttır.

Olgunlaşma çağında beslenme bozukluklarının geçici tanımlamaları¹:

Genel Beslenme Bozukluğu	Orta Beslenme Bozukluğu	Ciddi Beslenme Bozukluğu
<ul style="list-style-type: none"> ● <-2Z puanları yaşa göre BMI veya ● <-2Z puanları boya göre BMI +/veya yanlış beslenmeden kaynaklanan ödem 	<ul style="list-style-type: none"> ● -3'ten <-2Z'ye yaşa göre BMI puanları veya ● -3'ten <-2Z'ye boya göre BMI puanları 	<ul style="list-style-type: none"> ● <-3Z yaşa göre BMI puanları veya ● <-3Z boya göre BMI puanları +/veya yanlış beslenmeden kaynaklanan ödem

Bu göstergeler NCHS/CDC referans standartlarına görelerdir.

Aynı zamanda, gelişmeyi, referans verilere başvurmadan, yerel gelişme kıstaslarını kullanarak, olgunlaşma derecesine göre (yaşa veya boya göre değil) tespit etmek de mümkün olabilir. Ancak, bu henüz fikir aşamasındadır ve daha etraflı incelenerek doğrulanması gerekir.

Yetişkinler

Rehber not:

Çocuklarda olduğu gibi yetişkinlerde de beslenme bozuklukları birlikte enfeksiyon ve ölüm riski getirdiğinden, ciddi beslenme bozukluklarının saptanması daima klinik muayene ile birlikte yapılmalıdır.

Önemli konular:

Yetişkinler için belirlenen beslenme bozukluğu sınır değerleri kronik enerji eksikliğinin göstergeleridir. Yetişkinlerde de beslenme bozukluklarının tayini için kabul edilmiş belirli sınır değerler yoktur; fakat, eldeki veriler ciddi beslenme bozukluğu gösteren sınır değerlerin 16 yaş için belirlenen BMI değerlerinden daha düşük olduğunu göstermektedir. Sınır değerler saptanırken, iyileşmek için özel yiyeceklere ihtiyacı olanlar (aniden başlayan ciddi beslenme sorunu) ve olmayanlar (kronik enerji eksikliği) ayrı tutulmalıdır. Bunu doğrulamak gerekir. Bundan da öteye, BMI'da dünya çapında bir sınır saptamak, BMI değerleri toplumlar arasında, beslenme durumundan bağımsız olarak büyük farklılıklar gösterdiğinden, elverişli olmaz. Bu farkları ayrıca

değerlendirmek gerekir.

BMI değerleri, toplumlar arasında yalnız beslenme durumuna değil, vücut yapısına göre de değiştiğinden, bunları tarama değerleri olarak kullanmak yanıltıcı olabilir. Bu nedenle, yetişkinlerin durumu aynı zamanda MUAC puanları ile değerlendirilmeli ve buna göre uygun sınırlar belirlenmelidir.

MUAC, hamile kadınlar için bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir. (Örneğin, beslenme programına almak için bir kriter olarak). Ek beslenme ihtiyaçları nedeniyle hamile kadınlar belki de topluluk içinde diğer gruplara nazaran en büyük riskle karşı karşıya olanlardır. (Bkz.: Beslenme Analizi, Standart 2). Hamilelik sürecinde MUAC'de önemli bir değişiklik olmaz. MUAC, < 20.7 cm. (ciddi risk) ve < 23.0 cm. (orta risk) değerlerinin fetüsün gelişmesi için büyük bir risk taşıdığı kanıtlanmıştır.² Bu riskin toplumlar arasında farklı olması beklenir.

Yaşlılar:

Önemli Konular:

Bir felaket durumunda yaşlılarda, büyük bir olasılıkla, beslenme bozukluğu görülecekse de, halen yaşlılarda beslenme bozukluğuna işaret eden belirli kriterler saptanmamıştır. Dünya sağlık teşkilatı, yetişkinlerin BMI eşiklerinin 60-69 yaşındaki yaşlılar için uygun olabileceğini önerir. Burada, bel kemiği eğrilikleri (hafif kamburluk) ve omur sıkışıklıkları nedeniyle doğru ölçümler yapmak zor olabilir. İki kolu yanlara doğru açıp uzatmak, bir elin orta parmağının ucundan diğer elin orta parmağının ucuna kadar olan mesafeyi ölçmek (boy ölçme yerine) ve bu değeri belli bir sayı ile çarpmak boy hakkında bir fikir verebilir. Fakat, burada da kullanılacak çarpım değeri toplumlar arasında farklı olacaktır. BMI, dik duran yaşlılarda kullanılabilir. MUAC, yaşlılarda besin bozukluklarını saptamak için uygun olabilir, ama burada da sınır değerleri belirlemek için halen çalışmalar yapılmaktadır.

Ortalama Kilo Artışı (gr/kg/d)

Şu şekilde hesaplanır: (çıkış kilosu (g) – iyileşme sürecinde kaydedilen en az kilo(g)) ÷ (iyileşme sürecinde kaydedilen en az kilo (kg)) x en az kilo ile çıkış kilosu arasında geçen gün sayısı.

MUAC

Orta Üst Kol Çevresi

NCHS/CDC

Sağlık İstatikleri Ulusal Merkezi/Hastalık Kontrol Merkezleri, ABD 1975

Yanlış Beslenmeden Kaynaklanan Ödem

Kalp yetmezliği, idrarda yoğun protein, böbrek veya kalp yetmezliği, karaciğer hastalığı veya pre-eklamzi'ye bağlı olmayan iki yönlü, simetrik çukur oluşturan ödem .

Programdan çıkanların çıkış oranı

$$\frac{\text{Programdan çıkanların sayısı}}{\text{Çıkışların sayısı}} \times \% 100$$

Ölüm çıkışlarının oranı

$$\frac{\text{Programdaki ölümlerin sayısı}}{\text{Çıkışların sayısı}} \times \% 100$$

İyileşenlerin çıkış oranı

$$\frac{\text{Programdan iyileştikleri için çıkanların sayısı}}{\text{Çıkışların sayısı}} \times \% 100$$

İyileşenler

Ciddi beslenme bozukluğu tamamen tedavi edilen kişinin iyileştiğine karar verirken, herhangi bir tıbbi komplikasyonu

olmadığına ve yeteri kadar kilo alıp (birbirini takip eden ölçümlerde), bu kiloyu koruyup korumadığına bakılır. Tedaviye son verildiği zaman, hastanın aldığı kiloların sınırı (beslenme indeksi olarak verilir), o programdan çıktıktan sonra bir başka programa katılıp katılmayacağına (örneğin; orta derece beslenme sorunu olanlarla birlikte bir programa), katılacağı programın ve hastanın beslenme sorununun türüne göre belirlenir. Burada "iyileşme", besin takviyesi önerilen kimseleri de kapsar. Hastayı taburcu edebilmek için tedavi programlarının izleyeceği protokoller bellidir. Hastanın tedavisini erken sonuçlandırmamış olmaktan emin olmak için bu kriterlere titizlikle uymak gerekir. Aynı şekilde, bu protokoller, beslenme programlarına katılarak tedavi gören hastaların, bu programlarda ortalama kalış süresine de, iyileşme sürecini fazla uzatmayı önlemek amacıyla, sınırlama getirmiştir. (Genelde kalış süresi 30-40 gündür.)

Bakım ve sosyal çevre:

Evhalkının maddi, manevi ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için gereken zaman, dikkat ve desteğin aile ve toplum içinden sağlanması. Sosyal normlar ve destek mekanizmaları, kişilerin kendi evlerindeki sorumluluklarını karşılayabilmeleri bakımından önemlidir. Bakıcılar tarafından yapılan 6 tür faaliyet vardır: 1) kadınların bakımı, 2) küçük çocukların emzirilmesi ve beslenmesi, 3) çocukların ve gençlerin teşvik edilmesi ve gelişmelerine yardım, 4) yemek hazırlama ve saklama yöntemleri, 5) temizlik uygulamaları, 6) evde sağlık uygulamaları.

WFH:

Boya göre ağırlık (çocuklar için bir beslenme indeksidir). 85 cm'den kısa çocukların (veya 2 yaşın altında) boyları ayakta değil, uzanıp yatar vaziyette ölçülür.

Notlar

1. WHO (1997, draft), The Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO, Geneva
2. WHO (1995), Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO, Geneva.
3. UNICEF (1997a) tanımlamaları esas alınmıştır.

Ek 2

Beslenme Gereksinimleri

Aşağıdaki değerler, bir felaket durumunun ilk aşamasında amaçların planlanmasında kullanılabilir:

Besin	Nüfusun Ortalama İhtiyaçları
Enerji	2,100 kkal
Protein	Toplam enerjinin % 10-12'si (52-63g), fakat <%15
Yağ	Toplam enerjinin %17'si (40g)
Vitamin A	1,666 IU (veya 0.5 mg. Retinol Eşdeğerleri)
Thiamine (B ¹)	0.9 mg. (veya alınan her 1,000 kkal'de 0.4 mg.)
Riboflavin (B ²)	1.4 mg. (veya alınan her1,000 kkal'de 0.6 mg.)
Niacin (B ³)	12.0 mg. (veya alınan her1,000 kkal'de 6,6 mg)
Vitamin C	28.0 mg.
Vitamin D	3.2 – 3.8 µg kalsiferol
Demir	22 mg (düşük biyouygunluk) (ör; % 5-9))
İyot	150 µg

WHO (1997, draft) ve WFP/UNHCR (Aralık 1997) den uyarlanmıştır.

Ek 3

Geçici Besin Yoğunlukları

Gerekli olan bu besleyici maddelere toplumun ihtiyacı yoksa, planlamada kullanmak üzere aşağıdaki geçici besin yoğunlukları önerilir.

Gerekli Besin Yoğunlukları göçmen diyeti ile aynıdır. Düşük Eşik Yoğunluğu, tüm diyetin besin yoğunluğunun altına düşmemesi gereken asgari değerlerdir.

	Birim	Arzu Edilen Besin Yoğunluğu	En Düşük Eşik Yoğunluğu
Mineraller: tüm değerler her 100 kkal başınadır			
POTASYUM (K)	mg	190	74
SODYUM (Na)	mg	60	26
MAGNEZYUM (Mg)	mg	30	10
KALSİYUM (Ca)	mg	84	28
FOSFOR (P)	mg	70	21
ÇİNKO (Zn)	mg	0.9	0.4
BAKIR (Cu)	µg	95	28
SELENYUM (Se)	µg	3.6	1.85
MANGANEZ (Mn)	µmol	0.3	
KROM (Cr)	nmol	2.0	
MOLİBDEN (Mo)	nmol	5.0	
FLOR (F)	µmol	< 1	

Kaynak: Golden M H N, Briend A, Grellety Y (1995), *Report of Meeting on Supplementary Feeding Programmes with Particular Reference to Refugee Populations*. European Journal of Clinical Nutrition. No 49, sayfa 137-145

EK 4

Seçilmiş Kaynaklar

FAO/WHO (değişik yıllar), *Joint FAO/WHO Food Standards Programme. Codex Alimentarius Commission*, Volumes 1-14, Daha fazla bilgi için codex@FAO.org .

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

MSF (1995), *Nutrition Guidelines*, Médecins Sans Frontières, Paris

Overseas Development Institute/People in Aid (1998), *Code of Best Practices in the Management and Support of Aid Personnel*. ODI/People In Aid. London

Oxfam (1997 draft), *Food Security: an Oxfam Perspective. Theory and Practice of Assessment and Analysis in Emergencies*, Oxfam. Oxford.

Save the Children (1995), *Toolkits. A Practical Guide to Assessment, Monitoring, Review and Evaluation*. Development Manuel 5. Save the Children Found (UK). London

Shoham, J (1994), *Good Practice Review 2: Emergency Supplementary Feeding Programmes*. Relief and Rehabilitation Network/Overseas Development Institute. London

Sommer, A. (1995), *Vitamin A Deficiency and its Consequences: a Field Guide to Detection and Control*. WHO. Geneva

UNHCR/WFP (1999). *Guidelines for Selective Feeding Programmes in Emergency Situations*. United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

UNICEF (1997a), *The Care Initiative. Assessment Analysis and Action to Improve Care for Nutrition*. Nutrition section, UNICEF. New York

UNICEF (1997b), *Progress of Nations*.

Walker, D J (ed) (1992), *Food Storage Manual*. World Food Programme/ Natural Resources Institute.

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

Weatherall, D J, Ledington, J G G, Warrell, D A, (eds) (1996), *Oxford Textbook of Medicine*, 3rd Ed. Oxford University Press, Oxford. ciddi beslenme bozuklukları bölümüne bak, pp. 1278-1296

WFP/UNHCR (December 1997), *Joint WFP/UNHCR Guidelines for Estimating Food and Nutritional Needs in Emergencies*. Rome/Geneva.

WFP/UNHCR (March 1997), *Memorandum of Understanding on the Joint Working Arrangements for Refugee, Returnee and Internally Displaced Persons Feeding Programmes*. World Food Programme. Rome.

WFP/UNICEF (February 1998), *Memorandum of Understanding between World Food Programme (WFP) and United Nations Children's Fund (UNICEF)*. New York.

WHO (1998a), *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge*. UNICEF, University of California Davis, WHO and ORSTROM. WHO. Geneva.

WHO (1998b), *Management of Severe Malnutrition- a manual for Physicians and Other Senior Health Workers*. WHO. Geneva

WHO (1981), *International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. WHO. Geneva

WHO (1995), *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. WHO. Geneva.

WHO (1997, draft), *The Management of Malnutrition in Major*

Emergencies. WHO. Geneva. Bu daha önceki Who baskısının güncelleştirilmiştir: De Ville de Goyet, C, Seaman, J, ve Geijer, U, (1978), *The Management of Nutritional Emergencies in Large Populations*. WHO. Geneva.

WHO (1996), *Trace Elements in Human Nutrition and Health*. WHO. Geneva.

WHO (1997), *Vitamin A Supplements: A Guide to their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia*. İkinci baskı. WHO/UNICEF/IVACG Task Force.

Young, H (1992), *Food Scarcity and Famine. Assessment and Response*. Oxfam Practical Health Guide No.7. Oxfam. Oxford.

Diğer Kaynaklar

Nutcalc MS DOS'da çalışan gıda paylarını hesaplamak için basit bir paket programdır ve Action Contre la Faim (ACF) tarafından geliştirilmiştir.



Yiyecek
Yardımda
Asgari
Standartlar

Yiyecek Yardımında Asgari Standartlar

İçindekiler

Giriş.....	131
1. Analiz.....	135
2. Gereksinimler.....	146
3. Hedefler.....	150
4. Kaynak yönetimi.....	152
5. Lojistik.....	155
6. Dağıtım.....	159
7. İnsan Kaynağının Kapasitesi ve Eğitim.....	163
Ek 1: Diğer Önemli Konular.....	166
Ek 2: Kaynaklar.....	169

Genel sözlük ve kısaltmalar için kitabın sonundaki Ek 1 ve 2 ye bakınız.

Yiyecek Yardımında Asgari Standartlar

Giriş

Yiyecek Yardımı için belirlenen asgari standartlar, İnsani Yardım Sözleşmesinde somutlaştırılan prensip ve doğruların pratik bir anlatımıdır. İnsani Yardımın Sözleşmesi, âfet veya çatışmadan etkilenen kişilerin uluslararası insan hakları ve mülteci kanunları kapsamında onurlarını korumaları ve yaşamlarını sürdürmeleri için gerekli olan temel ihtiyaçlar ile ilgilidir. Kuruluşlar hizmetlerini bu temelde sunarlar. İnsanlık ve tarafsızlık prensipleri ve *Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi ve Afet Yardımı İçin STK'lerin Rehberliğindeki Kurallar*'da bulunan diğer prensipler ile uyum içinde çalışırlar. İnsani Yardım üç temel prensibin önemini tekrar vurgular:

- Onurlu yaşama hakkı
- Savaşan ve savaşmayanların ayırımı,
- Ülkesine iade etmeme prensibi

Asgari standartlar geniş kapsamlı iki kategoriye ayrılır: direkt olarak insan hakları ile ilgili olanlar ve insanların bu hakları elde edebilmeleri için yardımcı olacak kuruluşların verdiği hizmetlerle ilgili olanlar. Asgari standartların bazıları her iki kategorinin de kapsamına girer.

1 Acil durumlarda yiyecek yardımının önemi

Bütün insanlar, sağlıklı ve iyi bir yaşam sürdürebilmek için yeterli miktarda kaliteli yiyecekler tüketme ihtiyacındadırlar. Bir toplum, ihtiyacı olan yiyecek maddelerini bir âfet halinde temin edemeyecek duruma

düşerse, o topluma yiyecek yardımı yapmak gerekebilir. İnsanlar, yeterli yiyecek maddeleri bulamadıkları zaman yaşamlarını sürdürebilmek için kendilerine göre bir takım kısa vadeli çarelere başvuracak (ev eşyalarını satmak gibi) ve bunun sonunda da yoksulluğa düşebilecek, sağlıklarını kaybedebilecek ve uzun vadede diğer kötü durumlarla karşılaşabileceklerdir. Bu nedenlerle, bir felaket durumunda insanlara yiyecek yardımında bulunmak, onların kendilerine olan güvenlerinin artmasına ve ilerde yiyecekleri darbelere karşı koyacak gücü bulmalarına yardımcı olacaktır.

İnsanların yemeleri için yeterli miktarlarda yiyecek maddeleri yoksa, onlara yapılacak diğer insani yardımların dahi fazla yararı olmayacaktır. Bu durumda, insanların iyi beslenmelerini sağlamak için bir takım programlar uygulanıyor olsa bile, gözlenen beslenme bozukluklarında bir artış olacak, eksik beslenmeden kaynaklanan hastalıklara karşı alınan sağlık önlemleri yetersiz kalacak ve sıhhi olanaklar sağlanmış olsa bile, bağışıklık sistemlerinin zayıf düşmesi ve vücutlarında az miktarda besin depolamış olmaları gibi nedenlerle bir hastalığa yakalanmaları riski artacaktır.

Yiyecek yardımının amacı;

- Felaketzede halkın ihtiyacı olan yeterli miktarda yiyecek maddesini kolayca bulmasını sağlayarak yaşamını sürdürmesine yardımcı olmak (Bkz: Beslenmede Asgari Standartlar, Bölüm 2).
- İnsan saygınlığı, aile hayatı, yaşam güvenliği ve çevre üzerinde uzun vadede olumsuz sonuçlar oluşturabilecek yaşam stratejilerine gerek duyulmaması için yeterli gıda kaynakları sağlamak.
- Halka kısa vadeli bir gelir transferi veya kaynağı sağlayarak, uzun vadede ihtiyaçlarını ve konutlarının uğradığı zararları gidermelerine yardımcı olmak.

Genellikle, kadınlar aile içinde yiyecek konusunda tüm sorumluluğu üstlenirler; zira yiyecek yardımı öncelikle onlara ve çocuklarına yapılır ve bu nedenle onların yiyecek yardım programlarının eşit, adil ve kolay bir şekilde uygulanmasında önemli rolleri vardır. Kadın ve erkeklerle yapılan yiyecek yardımında cinsiyet ve sosyal alışkanlıkların rolü

olduğu için bunlar göz önünde tutulmalı ve yiyecek dağıtım yerlerinde meydana gelebilecek cinsel istismar ve tecavüz olaylarını izlemeli, önlemeli ve bunlara uygun yollardan karşılık vermemelidir.

2. Bölümle ilgili bilgiler

Bu bölüm dokuz konuya ayrılmıştır (analiz, katılım, koordinasyon, vb.) ve her konu, kendisi ile ilgili olarak şunları içermektedir:

- **Asgari standartlar:** Her alanda erişilmesi gereken en düşük düzeyleri belirler.
- **Temel göstergeler:** Standartlara erişilip erişilemediğini gösteren “işaretler”dir. Bunlar, programların etkilerini, alınan sonuçları ve kullanılan yöntemleri belirtir ve değerlendirir. Göstergeler nicel veya nitel olabilir.
- **Rehber notlar:** Standartların farklı durumlarda uygulanmasında göz önünde tutulacak özel hususları, karşılaşılan zorluklara nasıl çözüm getirileceğini ve öncelik verilmesi gereken konularla ilgili önerileri kapsar. Ayrıca, standart veya göstergelerle ilgili kritik konuları da içerebilir ve mevcut bilgilerin ikilemelerini, tartışma konusu olabilecek yönlerini veya eksiklerini tanımlar. Eksik bilgilerin tamamlanması, gelecekte yiyecek yardımı konusunda daha doğru asgari standartlar belirlemede yardımcı olacaktır.

Diğer önemli konulara: Ek 1’de dikkat çekilmiş ve kullanılan kaynaklar Ek 2’de verilmiştir.

Standartlar önceden belirlenen bir sıraya göre geliştirilmiş ve düzenlenmiştir. İlk konu problemin analizi ve felaketzede toplumun katılımı ile ilgilidir. Geri kalan konular (gereksinimler, hedefler, kaynak yönetimi, lojistik ve dağıtım) mantıklı bir sırayı izler ve yiyecek yardımı programının ana yönlerini kapsar. Bölüm 7 tüm çalışmalarla ilgilidir ve yiyecek yardımı programlarının uygulanmasında gerekli olan insan gücü konusunu ele alır.

Uygun olan yerlerde diğer sektörlerin teknik standartlarına referans verilmiştir. Bunun amacı, bir sektörün çalışmalarının diğer sektörlerin çalışmaları ile ne kadar yakından ilişkili olduğuna dikkat çekmek ve

bir alanda gerçekleştirilen ilerlemelerin diğer alanlardaki ilerlemelere dayandığını vurgulamaktır.

Özellikle, beslenme sektörü ile yiyecek yardımı için öngörülen standartlar arasında yakın bağlantılar vardır. Durumun değerlendirilmesi ve ihtiyaçların tanımlanması için gerekli olan bilgiler her iki sektör için aynıdır. Ayrıca, iyi beslenmek için aynı besinler (dolayısıyla yiyecekler) önerilir.

Bu ikisi üç nedenle ayrı bölümlerde konu edilmiştir. Birincisi, acil durumlarda beslenme sorunu, gıda maddelerine gereksinim olduğuna karar vermekten öteye, çok daha kapsamlı bir sorun oluşturur. İkincisi, yiyecek yardımı programlanırken uygulanacak parasal ve lojistik idari yöntemlerle ilgili özel gereksinimler vardır. Bu nedenlerle, iki sektörü aynı çatı altında toplamak bölümü çok uzun ve geniş kapsamlı bir hale getirecektir. Üçüncüsü, beslenme yalnız yiyecek yardımını ilgilendirmemekte, daha ziyade gıda güvencesi gibi daha geniş konuları kapsamaktadır. Yiyecek yardımı, gıda güvencesinin bir bölümü olabilir, fakat bu alanı tam olarak kapsayabilmek için daha başka standartlara gerek vardır.

Asgari Standartlar

1 Analiz

Afetten etkilenmiş toplulukların ihtiyaçlarını karşılayan programların temeli, politik ve güvenlik konuları ve ilerde olası gelişmeler de göz önüne alarak yapılacak mevcut durum değerlendirilmesine dayandırılmalıdır. Afetten etkilenen halk, kuruluşlar, bağış yapanlar ve yerel yetkililer girişimlerin uygun ve etkili olduğunu bilmek isterler. Bu nedenle, afetin etkileri ile su temini ve temizlik programlarının etkinliğini incelemek önemlidir. Eğer sorun doğru olarak tanımlanmamış ve anlaşılmamışsa, doğru girişimlerde bulunmak, imkansız olmasa da, zor olacaktır.

Felaketzede bir toplumun yiyecek ihtiyacını anlamak için yapılan çalışmalarda karşılaşılan özel zorluklar vardır. Afet, üretime veya evdeki yiyecek stoklarına zarar vererek insanların yiyecek bulamamalarına doğrudan yol açabileceği gibi, örneğin, halkın pazar yerlerine ulaşamaması nedeniyle dolaylı olarak da yiyecek maddeleri sağlayamamasına neden olur. Bazı durumlarda, yiyecek yardımı, insanlara yiyecek maddesi sağlayabilmek için başvurulabilecek yollardan bir tanesi olabilir; başka yollar arasında ise, depremden sonra yolların onarımı veya malların pazarlardaki satış fiyatlarının artmasını önlemek için halka yiyecek maddeleri satımı sayılabilir.

İnsanların yer değiştirme sonucu hiç bir yiyecek maddesi bulamamaları gibi özel durumlar dışında, felaketzede halk ekseriya yiyecek ihtiyaçlarını kendi kaynaklarından kısmen temin edebilmektedir. Bir toplum içindeki ailelerin farklı yiyecek ihtiyaçlarını tayin etmeye yarayan pratik bir değerlendirme tekniği yoktur. Bu nedenle, halkın yaşamını sürdürmek için kesin olarak yiyeceğe ihtiyacı olduğunun bilindiği durumlar dışında, bir toplumun tam olarak ne kadar yiyecek yardımına gereksinimi olduğunu tespit etmek mümkün değildir. Buna rağmen, yaklaşık tahminlerde bulunmak gereklidir. Ayrıca, yiyecek yardımının ih-

tiyacı olan halka ulaştırılabilmesinde de bazı engeller vardır. Analiz standartlarını kullanırken bu sorunların farkında olmak önemlidir.

Bu analiz standartları herhangi bir programı uygulamaya koymadan önce ve programın uygulanma süresi boyunca uyarlanır. Analize, öncelikle afetin etkisini, önlem alınıp alınmayacağını ve alınabilecekse bunun ne şekilde olacağını ivedilikle tanımlayarak başlanır. Programın ihtiyaçları ne kadar iyi karşıladığını tanımlayan ve yapılması gereken değişikliklerin olup olmadığını saptayan bir izleme ve programın genel etkinliğini belirleyen ve gelecek için alınması gereken dersleri tanımlayan bir değerlendirme süreci ile devam edilir.

Bir felaket durumunda halkın yiyecek ihtiyacını tayin etmek için mevcut yöntemlerin kısıtlı olduğu varsayımından hareket edilirse, sorunların tam olarak anlaşılması ve yardımın koordine edilmesi için bilgi ve birikimin tüm katılımcılar arasında paylaşılmasının şart olduğu anlaşılır. Analiz sürecinde bilginin belgelenmesi ve yayılması, afetin halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ve ortaya çıkardığı diğer sonuçları anlamaya katkıda bulunur ve afetten daha iyi korunmak ve etkilerini hafifletmek için yeni stratejilerin geliştirilmesinde yardımcı olabilir.

Analiz Standardı 1: İlk Durum Değerlendirmesi

Yardım için bir program hazırlanmadan önce, yiyecek yardımı gerektiren ve gıda maddelerinin güvenilirliği konusunda tehlike oluşturan durumun esasını iyice anlamak gerekir.

Temel Göstergeler

- Gerekliliğe sahip personel tarafından, uluslararası kabul görmüş olan kuralları izleyerek, derhal bir ilk durum değerlendirmesi yapılır.
- Durum değerlendirmesi, olaya müdahale edecek olan çok-sektörlü bir ekibin (su ve temizlik, beslenme, yiyecek, barınak ve sağlık), yerel yetkililerin, felaketzede toplumdan gelen kadın ve erkeklerin ve önlem almayı düşünen insani kuruluşların işbirliği ile yapılır.

- Bilgiler, şeffaf ve tutarlı karar almaya yol açacak biçimde biraraya getirilir ve sunulur.
- Veriler, uygun olan durumlarda cinsiyet ve yaşa göre toplanır.
- Toplanan bilgi şunları içerir:
 - Halkın ne kadarı, nasıl yer değiştirmiştir.
 - Felaketten önce toplumun yiyecek durumu ile ilgili aşağıdaki bilgiler:

Felaketten önce toplumun, mevsimsel koşullar da göz önünde tutularak, normal yiyecek maddesi bulma olanakları.

Felaketten önce toplumun, bölgede yaşayan toplumların kendi içinde ve birbirleri arasında görülen farkları da içermek üzere, yiyecek maddesi temininde karşılaştığı sosyal, ekonomik ve politik engeller.
 - Felaketin, insanların yiyecek maddelerine ulaşabilmelerini nasıl önlediği hakkında bilgi ve bu bilgilerin analizi:

Ölüm ve kötü veya yetersiz beslenme.

Felaketin farklı gelire sahip olan aileleri doğrudan nasıl etkilediği.

Felaketin geniş kapsamlı ekonomik durum ve siyasal ekonomi (pazarlarda mevcut olan ve olmayıp, temin edilmesi gereken mallar ve bunların fiyatları dahil olmak üzere) ve yiyecek maddelerinin kontrolü üzerinde dolaylı olarak görülen etkileri.

Halkın güvenliğini etkileyen ve hareketlerini kısıtlayan faktörler.

Ailelerin yiyecek eksikliğini karşılayamadıklarını kanıtlayan deliller.

Toplum içindeki farklı grupların ihtiyaçları (yaş ve cinsiyet gözetilerek).

Üretilen mallarının yitirilmesi veya gelir sağlamak için aşırı yollara başvurulması sonucu yoksulluğa düşmeyi önlemek

amacıyla ne derece müdahale etmek gerektiği.
Yiyecek yardımının muhtemel olumsuz etkileri.

- Dış yardıma ihtiyaç konusunda ve mevcut seçenekler hakkında öneriler yapılır. Eğer yardım gerekli ise, öneriler öncelikle ihtiyaç duyulan konuları, kullanılacak stratejiyi ve ihtiyaç duyulan kaynakları içerir. Aşağıdaki konular ele alınır:
 - Yiyecek yardımı programının boyutları, kapsamı ve süresi.
 - Felaketzede halkın nüfusu ve demografik özellikler.
 - Toplumun sosyal ve politik yapısı.
 - Yerel kapasite ve kaynaklar.
 - Felaketzede halkın ihtiyaçları.
 - Felaketzedelere ulaşmanın ve yiyecek sağlamanın en iyi yolları.
 - Ne kadar süre yiyecek yardımı yapmak gerekebilir.
 - Yararlı bir şekilde yiyecek yardımı yapabilmek için gerekli olan lojistik gereç ve kaynaklar; yerel altyapı, mevcut olanak ve hizmetler.
 - Felaketzedelerin güvenliğini etkileyen faktörler: yiyecek yardımı programları hazırlanırken, kadınlar ve genç kızlar gibi bir saldırıya uğrama olasılığı daha fazla olan kimselerin güvenliğini sağlamak için bunların maruz kalabileceği tehlikelerin neler olduğu belirlenir.
 - Yiyecek yardımının hemen ortaya çıkabilecek olumsuz etkileri: halkın yiyecek dağıtılan yerlere taşınması; yiyecek yardımı yapılan bölgelerde güvenlik koşullarının bozulması, tarım üretim alanlarının nüfus kaybına uğraması; yerel pazarlara engel olunması; tarım üretiminin azalması.
- Yapılan yardımın uzun vadede beklenen sonuçları ve çevresel etkileri.
- Değerlendirme raporu önemli alanları ve uygun tavsiyeleri kapsayacak şekilde üretilir.
- Değerlendirme bulguları diğer sektörler, ulusal ve yerel yetkililer,

katılan kuruluşlar ve etkilenen toplumun kadın ve erkek temsilcileri ile paylaşılır.

Rehber Notlar

1. **İlk durum değerlendirmesi için uluslararası kabul edilmiş standartlar:** Bkz: MSF (1995), Young (1992) ve WFP/UNHCR (Aralık 1997)
2. **Zaman:** İlk durum değerlendirmesi için zaman çok önemli olup, bu afetten sonra mümkün olduğunca çabuk yapılmalıdır. Eğer gerekiyorsa, vahim ihtiyaçlar hemen aynı anda giderilmelidir. Olayın özelliği ve kapsamına bağlı olmakla beraber, genel bir kural olarak, afet bölgesine erişilen ilk hafta sürecinde bir rapor hazırlanmalıdır.
3. **Değerlendirmeyi yönetecek kişiler:** Felaketzede toplumun tüm kesimlerinden, özellikle dil becerisi ve cinsiyet durumları göz önüne alınarak, bilgi toplayabilecek kişiler değerlendirmeye dahil edilmelidir. İdeal olarak, değerlendirmeye katılacak kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmalıdır.
4. **Değerlendirme:** Olay yerinde araştırmalara başlamadan önce, tüm katılımcılar durumu değerlendirmek için neler yapılacağı konusunda anlaşmalı ve aralarında görev dağılımı yapılmalıdır.
5. **Bilgilerin toplanması:** Bilgi toplamak için çok çeşitli yöntemler olduğundan, bunlardan hangilerinin uygulanacağına, elde edilmesi gereken bilginin türüne ve karşılaşılmış olan olaya göre karar verilmelidir. Genel bir kural olarak, olayın hızla geliştiği durumlarda, yeni toplum hareketleri veya ishal salgını gibi önemli gelişmeler olduğu zamanlarda daha sık bilgi toplanmalıdır. Başlangıçta yapılacak değerlendirmeler acele ve kaba olabilir, fakat mevcut zaman daha fazla olduğu sürece ve eldeki veriler arttıkça incelemeler de gelişme gösterir. Tüm ana soruların yanıtlanmış olduğundan emin olmak için kontrol listeleri kullanmak yararlıdır.
6. **Bilgi kaynakları:** Durum değerlendirme raporu için gerekli bilgiler, mevcut literatür, konuyla ilgili tarihi belgeler, acil durum öncesine ait veriler, bağış yapanlar, kuruluş personeli, idari personel, yerel uzmanlar, kadın ve erkek olmak üzere toplumun ileri gelenleri, yaş-

lılar, katılan sağlık personeli, öğretmenler, esnaf ve benzerlerini kapsayan uygun ve bilgili kişilerle yapılacak görüşmelerden elde edilebilir. Ulusal ve bölgesel düzeyde yapılmış olan hazırlık planları da önemli bir bilgi kaynağı oluşturabilir. Felaketzede toplumun üyeleri ile yapılan toplu görüşmeler, inançlar ve uygulamalar konusunda yararlı bilgi sağlayabilir. Diğer bilgi kaynakları arasında erken uyarı sistemlerinin oluşu, felaketten etkilenme olasılığının belirlenmesi, ulusal veya bölgesel hazırlık planlarının yapılmış olması sayılabilir.

Bilgi toplamada kullanılan yöntem ve bunun sınırlılıkları açıkça belirtilmelidir. Bilgi hiçbir zaman mevcut durumun yanlış bir görünümünü ortaya koyacak bir yolla sunulmamalıdır.

7. **Temel Konular:** Afetten etkilenen kişilerin durumları, uluslararası kurallar çerçevesinde onlara tanınan haklar kapsamında değerlendirilmelidir. İlk değerlendirme ve sonraki analizler yapılırken bölgenin yapısal, politik, güvenlik, ekonomik, demografik ve çevresel durumu dikkate alınmalıdır. Ortaya yeni çıkan acil durumun gelişmesini ve etkisini incelerken, toplumun önceki deneyimleri ve fikirlerinden yararlanmalıdır. Bunun için yerel bilirkişi raporları önemlidir ve veri toplama, mevcut kaynaklar ve kapasiteden yararlanma olanakları ve gereksinimler hakkında bilgili olmak gereklidir. Bölgedeki halkın afet öncesi ve sonrası yaşam koşulları da göz önünde tutulmalıdır.
8. **Çiftlik hayvanları:** Hayvancılık yapılan yerlerde, hayvanların sağlığını tehdit eden ve ölümlere yol açan durumların neler olduğu incelenmeli ve belirlenmelidir. Hayvancılık ve tarım alanlarında ticari şartlar değerlendirilmeli, zoraki hayvan satışları, hayvanların su bulma ve otlama olanaklarının olmaması ve veteriner hizmeti sağlanamaması gibi tehdit oluşturan unsurlar dikkate alınmalıdır.
9. **Risk altındaki gruplar:** Kadınlar, gençler, yalnız kalmış olan küçükler, çocuklar, yaşlılar, ve özürülüler gibi zarar görme bakımından ek risk altında olan kimselerin ihtiyaçları göz önünde tutulmalıdır. Sosyal sistem içindeki cinsiyet rollerini tanımak gereklidir.
10. **Düzelme:** Acil gereksinimlerin hemen karşılanması konusunda alınacak önlemleri belirleyen ilk değerlendirme; felaketzede olanların yaşamlarını düzeltmeleri için teşvik edilmeleri açısından, afet sonrası sürece ilişkin düşünce ve incelemeleri de kapsamına almalıdır.

Analiz Standardı 2: İzleme ve Değerlendirme

Yiyecek yardımı programının uygulanması, etkinliği ve içeriğinde yapılan değişiklikler izlenir ve değerlendirilir.

Temel Göstergeler

- İzleme ve değerlendirme için toplanan bilgiler yerinde ve yararlıdır; veriler doğru, mantıklı, tutarlı ve şeffaf bir şekilde kaydedilip incelenir.
- Sistemler, depolardaki yiyecek maddelerinin miktarını, nerelere gönderildiğini ve nasıl dağıtıldığını izlemek için yapılmalıdır.
- Yardımın hangi sıraya göre yapıldığı incelenir ve düzeltilmesi gereken hususlar saptanır.
- Yiyecek dağıtım sisteminin etkinliği izlenmelidir.
- Evleri ziyaret ederek ailelerle yapılan konuşmalar, halkın yiyecek yardımı ve etkinliği konusunda düşüncelerini iletmesini sağlar.
- Yiyecek sağlamak için hazırlanan programın ve ortaya çıkan acil durumun halkın beslenmesi üzerindeki etkilerini belirleyen düzenli, çözümsel raporlar hazırlanır. Programda yapılan her hangi bir içeriksel değişiklik veya değişiklikler ve düzeltilmesi gereken diğer faktörler de ayrıca raporla belirtilir.
- Sistemler, program ve diğer sektörler, etkilenen toplum, ilgili yerel otoriteler, bağış yapanlar ve gerektiğinde diğerleri arasında bilgi akışı sağlayacak nitelikte olmalıdır.
- İzleme faaliyetlerinin amacı, felaketzede toplum içinden seçilen hedef grupların gereksinimlerini karşılama konusunda programın ne derece etkin olduğunu anlamaktır.
- Felaketzede kadınlara, erkeklere ve çocuklara düzenli olarak danışılır ve bunların izleme faaliyetlerine katılmaları sağlanır.
- Program, belirtilen amaçlar ve kabul edilmiş olan asgari standartlar kapsamında, felaketzede toplum üzerindeki genel etkisi ve etkinliği bakımından değerlendirilir.

Rehber Notlar

- 1. Görev:** Yiyecek bulamayan halka yiyecek maddeleri götürmek amacıyla hazırlanan yardım programlarını yürüten kuruluşlara oldukça bol bir kaynak sağlanır. Diğerlerinde olduğu gibi bu kuruluşların da görevi yiyecek yardımının nasıl yapıldığını ve kaynakların nasıl kullanıldığını izlemektir.
- 2. İzlem bilgilerinin kullanımı:** Acil durumlar, kısa süreli ve hareketli olarak tanımlanır. Bu nedenle, düzenli ve güncel bilgiler, programların halen uygun olup olmadığını anlamak bakımından çok önemlidir. Programların sürekli olarak izlenmesi ile elde edilen bilgiler yeniden gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir. Bazı durumlarda, içerik ve gereksinimlerde oluşacak büyük değişikliklere yanıt verebilmek için stratejiyi değiştirmek gerekebilir.
- 3. Değerlendirme bilgilerinin kullanımı:** Değerlendirme sürecinde elde edilen bilgiler yiyecek yardımı faaliyetlerini izleme ve değerlendirmede kullanılır.
- 4. İzleme aktiviteleri şunları kapsayabilir:** envanter belgelerinin düzenli olarak gözden geçirilmesi ve gelen ve giden malların saptanması; halka ne kadar yiyecek maddesi verildiğinin ve bunun eşit yapılar yapılmadığının bağımsız olarak gözlenmesi; mal dağıtım kayıtlarının incelenmesi ve halka verilen payların rastgele kontrolü; yiyecek yardımı alan ailelerin rastgele ziyaret edilip, paylarına düşen malların iyi kaliteli ve yararlı olduğunun saptanması.
- 5. Ev ziyaretleri:** Bazı aileleri ziyaret ederek yapılacak izlemeler sonucu ailelerin payına düşen malların iyi olup, olmadığını ve bunları nasıl tükettikleri hakkında bilgi edinilir. Ayrıca, bu tür ziyaretler, ihtiyacı olduğu halde yiyecek yardımı alamamış olan ailelerin saptanmasını da sağlar.
- 6. Daha kapsamlı etkiler:** İzleme sürecinde yiyecek dağıtım sisteminin şunlar üzerindeki etkisini de göz önünde tutmalıdır: tarımsal döngü, pazar durumları, tarımsal girdi ve tarımsal aktiviteler.
- 7. Güvenlik:** Özellikle kadın ve çocuklar açısından, yiyeceklerin gü-

venli ve eşit bir şekilde dağıtılıp dağıtılmadığını anlamak bakımından dağıtım merkezlerinin izlenmesi gereklidir.

8. **Bilginin yayılması ve kullanımı:** Toplanan bilgi direkt olarak programla ilgili olmalıdır; diğer bir deyişle yararlı ve kullanılabilir olmalıdır. Ayrıca, gerekli olduğu sürece, diğer sektör ve kuruluşlar, ve etkilenen toplumla paylaşılmalıdır. Kullanılan iletişim yöntemleri (yayma yöntemleri, dil, vb.) hedeflenen topluma uygun olmalıdır.
9. **İzleyiciler:** İzleme sürecinde başkalarına danışmak gerekiyorsa, felakette toplumun her kesiminden bilgi toplayabilecek temel eğitime sahip kişilere, özellikle cinsiyet ve dil yeteneği göz önünde tutularak, başvurulabilir. Kadınların katılımı desteklenmelidir.
10. **Değerlendirme:** Değerlendirme, yapılanların etkinliğinin ölçülmesinde, gelecekte oluşabilecek benzer durumlara hazırlıklı olmak için alınacak dersleri belirlenmesinde, hafifletici önlemlerin alınmasında, yardım konusunda ve sorumluluğun arttırılmasında önemlidir. Burada değerlendirme, birbirine bağlı olan şu iki sürece işaret eder:
 - a) İç program değerlendirmesi normal olarak, düzenli analizlerin ve izlemede elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi anlamında, personel tarafından yerine getirilir. Ayrıca, her hangi bir afet durumunda, kuruluşun tüm programlarının etkinliğini değerlendirme veya farklı durumlara uyarlılığını belirlemesi gereklidir.
 - b) Dış değerlendirme, iç değerlendirme ile karşılaştırıldığında, kuruluşlar ve bağışlayıcılar tarafından yapılan daha geniş kapsamlı bir değerlendirme olabilir ve örneğin, acil durumun akut safhasından sonra yer alabilir. Değerlendirmeler yapılırken, kullanılan teknik ve kaynakların programın doğası ve ölçülerine uygun olması ve verilecek raporun kullanılan metodoloji ve sonuçlara ulaşmada izlenen süreci tanımlaması önemlidir. Değerlendirmenin sonuçları, mağdur toplumu da içermek üzere, tüm yardımsever ortamlara aktarılmalıdır.

Standart Analiz 3: Katılım

Felaketzede toplum, yardım programının tasarım ve uygulamasına katılma olanağına sahiptir.

Temel Göstergeler

- Felaketzede toplumdaki kadın ve erkeklere danışılır, ihtiyaçların değerlendirilmesi, programların tasarımı ve uygulanması konularında alınacak kararlara katılmaları sağlanır.
- Felaketzede toplum içindeki erkekler ve kadınlar yardım programı hakkında bilgi alır ve böylece yardım eden kuruluşa program hakkında eleştirilerini belirtme fırsatına sahip olur.

Rehber Notlar

1. **Adalet:** Felaketzedelerin, alınacak kararlara, programın tasarım ve uygulamasına katılmaları, bu programların adil ve etkili olmasına yardım eder. Yardım programlarına kadınların katılmasını ve kadın ve erkeklerin dengeli olarak temsil edilmesini sağlamak için özel çaba harcanmalıdır. Yiyecek yardımı için hazırlanan programa katkıda bulunmak, aynı zamanda kriz durumlarında insanların saygınlık ve değerlilik duygularını güçlendirmelerine yardımcı olur. Bu, toplum ve sahip olma duyguları oluşturmak suretiyle, yardım alanlar kadar yardım vermekten sorumlu olan kimselerin de güvenliklerini teminat altına almalarını sağlar.
2. **İnsanlar su temini ve temizlik programlarına farklı yollarla katılabilir:** Buna örnek olarak şunlar sayılabilir: yiyecek maddelerinin taşınması ve dağıtılmasında bir ücret karşılığı veya gönüllü olarak çalışmak; yiyecekleri dağıtmakla görevli olan ekiplere katılmak; yiyeceklerin paylaştırılmasında ve seçilmesinde alınacak kararlarda söz sahibi olmak; yiyeceklerin nasıl dağıtılacağı hakkında halka bilgi vermek; meskenler için listeler hazırlamak; dağıtım sırasında kalabalığı önlemek ve güvenliğin sağlanmasına yardımcı olmak.

3. **Koordinasyon komiteleri:** Koordinasyon komiteleri, halkın yardım programlarına katılımını sağlamaya yardımcı olur. Komitelerin felaketzede toplumu etkin bir şekilde temsil etmesini sağlamak için cinsiyet, yaş, ırk ve sosyo-ekonomik durum dikkate alınmalıdır. İleri gelen politik liderler, kadın ve erkek toplum liderleri ve dini liderler de temsil edilmelidir. Koordinasyon komiteleri oluşturulduğu zaman rolü ve işlevleri konusunda anlaşmaya varılmalıdır.
4. **Görüşleri ve fikirleri araştırma:** Katılım düzenli görüşmeler ve anketlerle sağlanabilir. Bu, dağıtım sırasında, ev ziyaretleri yoluyla veya bireysel kaygılara yanıt verirken yapılabilir. Etkilenen toplumun üyeleri ile yapılan grup görüşmeleri de, kültürel inanç ve uygulamalar hakkında yararlı bilgi sağlayabilir.

İhtiyaçlar

Acil bir durum ortaya çıktığı zaman, bunun ilk değerlendirmesini yaparken, halkın kendi yiyecek ve gelir kaynaklarını tanımlamak ve toplumun genel besin ihtiyacını karşılamak için hangi yiyeceklerden ne miktarlarda gönderilerek yardım edilmesi gerektiğini kararlaştırmak şarttır.

Yapılacak gerekli yiyecek yardımı için belirlenen standartlar, WHO tarafından tipik bir toplum için planlanmıştır (detaylı bilgi için Beslenme, Ek 2, Bölüm 2'ye bakınız.)

Saptanan ihtiyaca göre yiyecek maddesi gereksinimi şöyle karşılanabilir:

Genel bir pay dağıtarak: ihtiyaçları karşılayabilecek miktarlarda bir sepet dolusu yiyecek maddesi vererek (aşağıdaki göstergelere bakınız).

Tamamlayıcı bir pay dağıtarak: halkın alabileceği mevcut yiyecek maddelerine katkıda bulunmak için bir veya iki tür değişik yiyecek maddesi vererek (örneğin; yerel olarak temin edilebilen tahıllara katkıda bulunmak üzere baklagiller ve yağ dağıtarak).

Ek bir pay dağıtarak: belirli grupların ihtiyaçlarını karşılamak üzere, genel paya ek olarak özel yiyecekler vererek. Tipik olarak bu gruplar kötü beslenmiş olan kimseleri, küçük çocukları ve/veya hamile veya emziren anneleri içerir.

İhtiyaç Standardı

Yiyecek sepeti ve dağıtılan paylar, felaketzede halkın kendi yiyecek kaynaklarından karşılayamadığı gıda ihtiyacını giderecek şekilde tasarlanır.

Temel Göstergeler

- İhtiyaçlar WHO tarafından hazırlanan ilk tahmini hesaplara dayanır:
 - Günde kişi başına 2,100 kkal
 - Toplam enerjinin %10-12'sini proteinler sağlar.
 - Toplam enerjinin %17'sini yağlar sağlar.
 - Taze veya güçlendirilmiş yiyecekler yeterli mikrobesein sağlar.
- İnsanların gıda ve gelir kaynakları yaklaşık olarak saptanırken şu koşullar göz önünde alınır:
 - Uygun pazar ve gelir olanakları.
 - Hayvan yemi ve yabani yiyecek potansiyeli.
 - Tarım mevsimleri ve gelir getiren mal olanakları.
 - Gelir kaynakları ve bunları koruma stratejileri.
- Paylar hesaplanırken şunlar göz önüne alınır:
 - Genel besin ihtiyacı,
 - Daha fazla zarar görebilecek olan kimselerin özel ihtiyaçları.
 - Değişik yiyecek maddeleri ve/veya gelir kaynakları temin edebilme durumu.
- Yiyecek maddelerinin seçiminde şunlara bakılır:
 - Yerel olarak temin etme olasılığı ve pazar etkinliği.
 - Yerel tercih ve hazırlama.
 - Sağlığa uygunluğu ve besin içeriği.
 - Yemek pişirmek için gereken yakıt.
 - Diğer beslenme faktörleri (Bkz: genel beslenme desteği standardı, Bölüm 2)

Rehber Notlar

- 1. İlk referans değeri:** Bir felaket durumunda, meydana gelen olaya göre ne gibi uyarlamalar yapılması gerektiğini belirleyinceye kadar, ilk referans değeri olarak günde kişi başına 2,100 kkal hesaplanması önerilir. ICRC, kendi referans değerini günde kişi başına 2,400 kkal olarak kabul eder. Aradaki 300 kkal fazlası, genel paya ek olarak yiyecek alan özel grupların gereksinimlerini karşılamayı sağlar. (Bkz: Beslenme standartları, Bölüm 2 ve Acil Durumlarda Yiyecek ve Beslenme İhtiyaçlarını Hesaplama Rehberi, WFP/UNHCR (1997).
- 2. Koordinasyon:** Yiyecek yardımı sağlayan tüm kuruluşlar koordine edilmelidir. Koordinasyon olmadan yapılan yiyecek yardımları mevcut sorunları arttırabilir veya yeni sorunlar yaratabilir. Bazı kimselere fazla yiyecek dağıtılabılır, diğerleri ise haksız yere yoksun bırakılır. Dağıtılan payların, yiyecek sepetlerinin ve/veya yiyecek türlerinin farklı olması, insanların yiyecek almak için en fazla yarar sağlayacaklarını düşündükleri yerlere gitmelerine yol açabilir. Aynı zamanda, önemli yerel yiyecek maddelerinin satışını da koordine etmek gerekir. Bunun yapılmaması durumunda satıcılar istedikleri gibi fiyatları arttırabilirler. Fazla mal alıp saklamak kıtlığa ve fiyat artışlarına yol açtığından, önceden bu malları almamış olanlar daha yüksek fiyatlardan almak zorunda kalırlar. Yiyecek yardımı konusunda ilgililerin bir araya gelip çalışması, yardımın daha etkin olarak yapılmasını ve aynı zamanda, hassas olan bir durumun dengelenmesini sağlar
- 3. Payların ayarlanması:** Doğal afetlerden etkilenen toplumlar, yiyecek gereksinimlerinin önemli bir kısmını sağlamak için bir takım stratejilere başvurabilirler. (Örneğin; ekinlerin erken biçilmesi/ürünlerin kurtarılması, çiftlik hayvanlarının satılması, ücret karşılığı çalışmak). Bu durumlarda, verilen yiyecek payları ilk referans değerinin altına düşürülebilir.
- 4. Yeterli yiyecek bulunmadığını gösteren diğer durumlar:** Düzenli olarak yapılan yiyecek temini kontrollerinde, dağıtılan yiyeceklerin yeterli olup olmadığını anlamak için ek yiyecek gereksinimi olan kadınlar ve ergenlik çağındaki gençler hedef alınmalıdır.

5. **Yiyecek yardımının erken yapılması:** Kendini yavaş olarak belirten bir felaket ortamında, tahmin edilen yiyecek kıtlığını önlemek için hemen yiyecek yardımı yapılırsa, ilerde yardıma ihtiyacı olan ailelerin sayısı azalacak, daha az miktarlarda yiyecek maddelerine ihtiyaç duyulacak ve böylece halkın durumu daha kolay düzelecektir.
6. **Yakıt miktarının tayini:** İnsanların sağlıklarına ve çevreye zarar vermemek için yiyeceklerini pişirmelerini sağlamak amacıyla, yiyecek gereksinimlerini tayin ederken, yakıt ihtiyacını da hesaplamak gerekir. Kuruluşların yeterli miktarlarda yakıt temin etmeleri veya ateş yakmak için odun toplayan kadın ve çocukların güvenliğini sağlamak için önlemler almaları şarttır. Pişirme süresini ve kullanılan yakıt miktarını azaltmak için tahıl değirmenleri temin edilmelidir. (Bkz: Beslenme, genel beslenme desteği, standart 4: yiyeceklerin dağıtımı ve güvenliği, Bölüm 2).
7. **Halkın tanımadığı yiyecekler:** Yiyecek sepetinde halkın bilmediği yiyecek maddeleri varsa, bunların kullanılmasını sağlamak ve besin kaybını en az düzeye indirmek için, kadınlara veya yemek pişiren diğer kimselere, bunları nasıl pişirecekleri konusunda bilgi verilmelidir.
8. **Yiyecek dışında gerekli olan maddeler:** Yiyecekler dışında, sabun gibi gerekli maddelerin yeterli miktarlarda sağlanması önemlidir. Aksi takdirde, bu tür maddelere sahip olmayanlar, bunları kendilerine verilen yiyecek maddeleri karşılığında başkalarından almaya çalışacaktır. (Bkz: Barınak ve Yerleşim Yeri Planlaması, ev malzemeleri standardı, Bölüm 4).
9. **Ek yiyecek maddeleri:** Yılın belirli zamanlarında (ürünlerin ekildiği zaman) veya bir takım faaliyetlerin arttığı sürelerde, fazla kalori ihtiyacını gidermek için ek yiyecek maddeleri dağıtılabılır. Güvensizlik söz konusu ise, bu ek yiyeceklerin tohumlar dağıtılırken verilmesi önerilir. Bu, tohumları yemeyi veya yiyecek maddeleri karşılığında takas etmeyi veya satmayı önler ve tarlaların temizlenmesi ve ekilmesi sürecinde insanlara gereksinim duydukları fazla enerjiyi sağlayacak kaloriyi temin eder.
10. **Halka durumunu düzeltmesi için destek vermek:** Bkz: Ek 1.

3 Hedef Grubu Belirleme

Hedef Grup Standardı

Yiyecek yardımı yapılacak olan kimselerin seçiminde yiyecek gereksinimlerine ve/veya yiyecek güvencesi olup olmadığına bakılır.

Temel Göstergeler

- Yiyecek yardımının kimleri hedef alacağı, koordinasyon yetkilileri, felaketzede toplumdan gelen kadın ve erkek temsilciler ve ilgili kuruluşların katılımı ile kararlaştırılır.
- Yiyecek yardımının kimleri hedef alacağı konusunda belirlenen kriterler, toplum içindeki belirli gruplara veya coğrafi yerleşim alanlarına göre açık olarak belgelenir.
- Dağıtım sistemi, belirlenen kriterlere uyulmasını sağlamak için devamlı izlenir.

Rehber Notlar

1. Yiyecek yardımının belirli kimseleri hedeflemesindeki amaç aşağıdakilerden herhangi biri olabilir:

- Düzeltmesi gereken acil bir beslenme yetersizliği varsa, hayatı kurtarmak.
- Yiyecek güvenliğini sağlamak ve/veya yerel ekonomiyi güçlendirmek.
- Bir toplum içinde daha çok tehlikeye maruz kalabilecek bazı özel kimselerin (küçük çocuklar, gelişme çağında olan gençler, emziren anneler, hamile kadınlar, yaşlılar ve özürlüler) beslenme/sağlık durumlarını korumak.

- Ev halkının mallarını korumak (eğer bunlar yiyecek ihtiyacını karşılamak için satılıyorsa).
- Yiyecek ihtiyaçları sosyal/politik nedenlerden kaynaklanan kimselere (ailelerinden ayrı düşen çocuklar, göçmenler veya yer değiştirmek zorunda kalanlar, kadınların başında bulunduğu aileler, özürllüer ve ırk veya din bakımından azınlıkta olanlar) ek yiyecek sağlamak.
- Mevcut sınırlı kaynakların etkin bir şekilde kullanmak (mevcut yiyecek maddeleri, lojistik altyapı, deneyimli personel, ulaşım ve benzeri)

2. **Maliyet:** Yiyecek maddelerinin dağıtımını toplum içindeki belirli gruplara veya bireylere yönlendirmek, bunları topluma genel olarak dağıtmaktan çok daha pahalıya mal olur. Bu nedenle, hedef grup seçmenin amacı sınırlı olan kaynakları idareli olarak kullanmaksa, bunun dağıtımının maliyeti ile elde edilecek potansiyel kâr birbiriyile kıyaslanmalıdır.

3. **Yapılacak değişikliklere yanıt vermek:** Şartların ve çevrenin değişmesi nedeniyle, yiyecek yardımında belirli grupları hedef almanın amaç ve kriterlerini değiştirmek gerekebilir. Yapılacak bütün değişiklikler yiyecek yardımına parasal katkıda bulunan tüm ilgililere bildirilmelidir.

4 Kaynak Yönetimi

Yiyecek maddeleri, insani kuruluşlara emanet edilen tüm kaynaklar gibi, etkin ve hesabı verilebilecek bir şekilde dağıtılmalıdır. Birçok kuruluşun, temeli sağlam ve şeffaf kaynak yönetimi prensiplerine dayanan, standart mal veya envanter idare yöntemleri ve muhasebe sistemleri vardır. Bağışta bulunanlara verilecek olan raporların hazırlanabilmesi için envanter sistemlerinin olması şarttır. Bundan da önemli olarak, bu sistemler programı planlayanlara ve yönetenlere öncelikle kimlere yiyecek yardımında bulunmaları gerektiği konusunda karar vermelerinde yardımcı olacak bilgileri sağlar.

Kuruluşlar, kendi sorumlulukları kapsamına giren yiyecek maddelerinin güvenliğini sağlamak için gerekli bütün önlemleri almakla yükümlüdür. Yiyecek maddelerinin çalınmasına veya yardımın yapılması gereken kimselerden başkalarına yapılmasına göz yumamaz. Bu nedenle, nakliyeciler ve malları gönderen firmalar gibi kuruluşlar adına çalışan üçüncü şahıslar, kontrolleri altında olan mallardan sorumlu olduklarını kabul etmelidirler.

Kaynak Yönetimi Standardı

Yiyecek maddelerinin dağıtımı ve program fonları, şeffaf ve denetlenebilen bir sistem aracılığıyla yönetilir ve izlenir.

Temel Göstergeler

- Tüm malların dağıtılmadan önce güvenlikle muhafaza edilmesi için aşağıdaki gerekli önlemler alınır:
 - Yiyecek maddeleri emin ve temiz yerlerde, bozulmayacakları şartlar altında depolanır.

- Yiyecek maddelerinin dağıtımında hizmet veren üçüncü şahıslar ellerinde olan malların tüm sorumluluğunu yüklenir ve herhangi bir kayıp halinde bunu ödemeyi kabul ederler.
 - Yiyecek maddelerinin kontrolü yapılır, bunların uygun olmayanları tespit edilir ve standart yöntemler aracılığıyla imha edilir.
 - Zarar görmüş mallar kontrol edilir ve bunlar en iyi şekilde kurtarılmaya çalışılır.
 - Dağıtımı yapılan mallar ile depolardaki malların düzenli olarak sayımı yapılır.
- Mallar ve hizmetlerle ilgili olarak imzalanacak kontratların şartları açık ve adil olmalıdır.
 - Sayım ve raporlama sistemleri kullanılmalıdır:
 - Nakliye senetleri mallarla ilgili muameleleri belgeler.
 - Stok ana hesap defterleri alınan malların makbuzlarının, dağıtımı yapılan malların ve bakiyelerin özetini içerir.
 - Ziyan olan malların tümü tanımlanır ve hesabı verilir.
 - Özet halindeki sayım raporları derlenir ve hazır bulundurulur.

Rehber Notlar

1. **Raporlama zorunluluğu:** İki veya çok yönlü yiyecek yardımı yapan bağışlayıcılar, dağıtılan yardımın raporla belirtilmesini isterler. Kuruluşlar bunun bilincinde olmalı ve istenilenleri yerine getirmelidir.
2. **Hesap tutma sistemi:** Yiyecek Yardımı Yönetimi tarafından basılan (1993), *Genel Olarak Kabul Edilen Mal Muhasebe Prensipleri*, yapılan yardımların hesabını tutmak için oluşturulacak sistem konusunda rehber olarak kullanılır.
3. **Sertifikalama:** Mümkünse, dağıtım için satın alınan mallarla birlikte, bunların tüketilmesinde insan sağlığı için bir mahzur olmadığını belgeleyen sağlık sertifikaları veya diğer kontrol belgeleri de temin edilir.

4. **Tüketimi uygun olmayan yiyeceklerin imhası:** Kalite kontrolü sonucu bir malın tüketimi uygun görülmezse, bunun yerel pazarlarda satılmasını önlemek için her türlü tedbir alınmalıdır. İnsanlar tarafından tüketilmesi doğru bulunmayan bir malı imha etme yolları arasında bunun hayvan yemi olarak satılması, gömülmesi veya yakılması sayılabilir.
5. **Şeffaflık:** Adil ve açık kontrat usulleri, belli kimselerin veya kuruluşların tarafının tutulduğu veya kişisel para çıkarı gözlendiği gibi bir takım suçlamalardan kaçınmak için önemlidir ve buna uyulmalıdır. Birçok kuruluşun, kâr amacı gütmeyen veya hayırsever kimseler veya kuruluşlar tarafından yapılan yardımlarla ilgili kontrat ve mal temini rehberleri bulunur.
6. **Uzmanlık:** Yiyecek yardımı konusunda tecrübe sahibi olan yönetici kimseler, bütün gıda yardımı programları kapsamında, kalıcı personeli eğitmek ve/veya sayım ile yönetim sistemini oluşturmak için görevlendirilmelidir.
7. **Belgeleme:** Yiyeceklerin dağıtıldığı, depolandığı ve/veya sevk edildiği yerlerin tümünde, yapılan işlemlerle ilgili hesapları belgeleyebilmek için, yeterli sayıda sayım yönetim belgeleri ve formları (nakliye senetleri, stok defterleri, raporlama formları) bulundurulmalıdır.
8. **Bilgilendirme:** Halkın mevcut yiyecek maddeleri ve bunlarla ilgili işlemler konusunda bilgi sahibi olması için yerel basın veya geleneksel haberleşme yöntemleri aracılığıyla haberler yayınlanmalıdır. Bu şeffaflık sağlar. Felaketzede toplum içindeki kadın grupları, toplumu yiyecek yardımı konusunda bilgilendirmeye yardımcı olabilir.

5 Lojistik

Kuruluşlar, gıda yardımı programlarının lojistiğini düzenleme konusunda yeterli kapasiteye sahip olmalıdır. Dağıtılacak yiyecek maddeleri olmasına rağmen, kuruluşlar bunları felakette halka ulaştıracak yeterli kaynak ve sistemlere sahip değilse, program başarısız olacaktır. Lojistik, gerekli malların doğru koşullarda ve zamanda, doğru yerlere doğru fiyatla gönderilmesidir.

Bir felaketten ağır bir biçimde etkilenen kalabalık bir toplumun ihtiyacı olan yiyecek yardımının boyutları binlerce tonu bulabilir. Yiyecek maddelerinin dağıtım yerlerine nakledilebilmesi için bu malları satın alanlar, gönderme işlemlerini yapan nakliye acentaları ve nakliyeciler, malları gönderildikleri yerde alanlar ve bir yerden diğer bir yere her nakledilmesinde görev yapan kişiler gibi geniş bir kitle ağının hizmet vermesi gerekebilir. Bu ağ veya ulaşım zincirinde görev ve sorumluluk alacak olanları koordine etmek için, bunların verecekleri hizmet ve sorumlulukları tanımlayan ve yükümlülüklerini ve gerektiğinde ödemeleri gereken tazminatları içeren kontrat ve anlaşmalar yapılır.

Bu ulaşım zincirinin oluşturulabilmesi için bağış yapanlar, insani kuruluşlar ve yerel yetkililer arasında işbirliği gerekir. Bunlardan herbirinin ulaştırma zinciri kapsamında belirli görev ve sorumlulukları vardır. Bir zincirin gücü nasıl en zayıf halkasının gücü kadar ise, yiyecek yardımı zincirini oluşturan tüm tarafların da, gerekli yardımın dağıtım noktalarına kesintisiz olarak ve programın öngördüğü sürede ulaştırılabilmesini sağlamak için eşit sorumluluklar paylaşması gerekir.

Lojistik Standardı

Kuruluşlar, yiyecek maddelerinin güvenli, etkili ve uygun bir şekilde elde edilmesi, satın alınması, nakledilmesi, depolanması ve dağıtılması için gerekli olan düzenleme yeteneği ve teknik kapasiteye sahip olmalıdır.

Temel Göstergeler

- Ulaşım zinciri kurulur ve yiyeceklerin elde edilmesi, belgelenmesi, nakledilmesi, depolanması ve çıkış nokta veya noktalarından gönderildikleri yer veya yerlere veya dağıtım merkezlerine gidinceye kadar yapılacak işlemler tamamlanır.
- Yiyecek maddelerinin yerel olarak satın alınması ve lojistik kaynaklar ve hizmetlerle ilgili anlaşmalar koordine edilmiş; yerel pazar üzerindeki etkiler göz önüne alınır.
- Yiyeceklerin stok düzeyleri, gelmesi beklenen yiyecek maddeleri, dağıtım ve planlama ile ilgili diğer bilgiler, yiyecek yardımının akışı ve ne süre temin edilebileceği konusunda kuruluşlar arasında bilgi alış-verişi yapılmalıdır.
- Lojistik düzenlemede (örneğin; planlama ve kontrol, ithalat ve gümrük muayenesi, birincil ve ikincil lojistik, depo ve envanter yönetimi, ulaşım planlama ve yönetimi, kontrat yönetim ve gözlemi) özel personele sorumluluk verilir.
- Bir malın ele geçmemesi nedeniyle dağıtımında ortaya çıkan gecikme 2 haftadan uzun değildir.

Rehber Notlar

1. *Yardıma yapılan yiyecek maddelerinin kaynakları:* Mevcut yiyecek yardımı programlarından (kuruluş programları veya devlet tahıl rezervleri) kaydırma (ödünç veya yeniden tahsis); ticari firmalardan ödünç alınma veya takas; ticari satın alımlar (yerel, bölgesel, uluslararası); ikili veya çok yönlü yardım kuruluşlarından direkt olarak.

2. **Kuruluşların rolleri:** Büyük afetlerde, WFP (dünya gıda programı) genellikle gıda yardımının ulaştırılmasında ve başlıca lojistiğinde anahtar rol oynar. WFP, gıda yardımı iç kesimlerde, felaket bölgesine yakın bir yerde bulunan Teslim Noktalarına (TN) ulaşıncaya kadar tüm lojistikten sorumludur. Yiyecek yardımını yapacak olan ortaklar (insani kuruluşlar veya devlet) malları TN'dan alıp dağıtım yerlerine ve meskenlere ulaştırmakla yükümlüdür.
3. **Yerel hizmetleri kullanma:** Yerel veya bölgesel nakliyeciler ve/veya ulaşım komisyoncuları kontratlı bir müşteriye genel lojistik hizmeti sağlayabilir ve bunlar yerel kural ve yöntemler konusunda değerli bilgiler sağlayabilir.
4. **Stok düzeyleri:** Ulaşım zinciri boyunca stok seviyelerini izlemek ve mevcut yiyecek maddelerini tahmin etmek suretiyle bunların halka temininde ne gibi kıtlık veya sorunlarla karşılaşılacağı belirlenebilir. Ulaşım zincirinde karşılaşılacak sorunlardan kaçınmak veya bunları azaltmak için alternatifler ve çözümler aramak gerekir.
5. **Çalışmaların değerlendirilmesi:** Lojistik hesaplama ve envanter sistemleri çalışmalarını değerlendirmek için değerli bilgiler sağlar. Örneğin:
 - Yiyecek dağıtım planları normal yiyecek dağıtımları ile karşılaştırılabilir. Plandan fazla sapmalar varsa, bunlar yöneticilerin dikkatini sorunlara veya lojistik sistemdeki dar boğazlara yöneltebilir.
 - Lojistik sistem kapsamındaki her faaliyet için bütçede belirtilen miktarlar gerçek fiyatlarla (nakliye, gümrük, depolama, ulaşım, dağıtım) karşılaştırılarak, lojistik sistem kapsamında fiyat kontrolü belirlenebilir. Bütçeden fazla sapmalar varsa, bunlar yöneticilerin dikkatini verimsiz olan ve/veya lojistik sistem kapsamında yapılması gereken hesap ayarlamalarına yöneltebilir.
 - “Ton-kilometre” kamyon filosunun verimini ve performansını ölçmek için sıklıkla kullanılır. Faaliyet, kabul edilebilir bir düzeyden çok fazla sapma gösterirse, bu yöneticilerin dikkatini

kamyon yüklemeye ve/veya transit ve dönüş zamanlarında olabilecek sorunlara yöneltebilir.

- “Elden geçen” terimi, depoda belirli bir süre içinde elden geçen veya taşınan malların hacmini ölçmek için kullanılır. Belli bir işi yapabilmek için ne kadar personele gerek olduğunu belirlemeye yarar ve tasarruf etme yolları bulma ve üretimi arttırmada yardımcı olabilir.
- “Taşıma hattı analizi”, lojistik ağını, malların çıkış yerinden dağıtım merkezine kadar takip ettiği yolların bir haritası olarak yorumlar. Bu, mevcut yiyecek stoklarının ne kadar süre yeteceğini tahmin etmeye ve buna göre yeni malların ne zaman gönderilmesi gerektiğine (gönderilmiş olan mallar yetersiz bir düzeye düşmeden) karar vermeye yardımcı olur. Taşıma hattı analizi, potansiyel sorunları tahmin etmede ve malların ne zaman tedarik edilip gönderilmesi gerektiğine karar vermede çok önemlidir.

6. Diğer sektörlerle bağlantı: İyi lojistik yönetim prensipleri, hesap verebilme durumu ve şeffaflık, malların planlanması ve teslim edilmesi, su ve sağlıklı temizlenme programlarının yürütülmesi, barınak ve mesken destek ve sağlık hizmetlerinin yapılmasında aynı şekilde uyarlanır. Yiyecek yardımı faaliyetlerinin lojistiği yalnız çok daha büyük miktarlarla ilgili olmasından dolayı diğerlerinden ayrılır.

7. Hırsızlık: Taşıma zincirinin tüm safhalarında malların çalınma tehlikesi vardır. Stok kontrol ve depolama sistemleri çalınma riskini en aza indirecek şekilde tasarlanmalı ve işletilmelidir. Bu özellikle, haydut tehlikesinin daha çok olduğu veya yiyeceklere silahlı kuvvetler tarafından el konulduğu silahlı çatışma durumlarında önemlidir. Bu, büyük miktarlarda yiyecek maddelerinin söz konusu olduğu yerlerde savaş ekonomisinde önemli bir faktör oluşturabilir.

6 Dağıtım

Yiyecek yardımının etkili olması için uygun bir dağıtım yöntemi olması gereklidir. Bu nedenle, yiyecek dağıtımı ilk durum değerlendirilmesi sırasında düşünülmelidir. Yiyecek yardımı genel topluma veya toplum içindeki özel gruplara serbest olarak yapılabilir. Ayrıca, yiyecekler bir iş karşılığında verilebilir veya mal temininde karşılaşılan sorunlara bir çözüm olarak ticari pazarlarda satılabilir.

Yiyeceklerin dağıtımında adil davranmak çok önemlidir ve felaketteki toplumdaki insanlar karar alma ve uygulamaya katılmaları için desteklenmelidir. Halk dağıtılacak yiyecek maddelerinin miktarı ve türü hakkında bilgilendirilmeli ve dağıtımın adil bir şekilde yapılacağından ve kendilerine söz verilen payı alacaklarından emin olmalıdır. Paylar arasındaki herhangi bir fark, örneğin beslenme ihtiyacı daha fazla olan kimselere verilen ek maddeler, iyi açıklanmalı ve anlaşılmalıdır.

Dağıtım Standardı

Yiyecek yardımında kullanılan yöntem adil ve yerel koşullara uygun olmalıdır. Yardım alanlar kendilerine düşen paylar ve buna nasıl karar verildiği konusunda bilgilendirilmelidir.

Temel Göstergeler

- İnsanlar her bir dağıtımda alacakları yiyeceklerin miktarı ve türünün ve normal miktarlardan değişik olanların nedeninin farkındadır.
- Halka dağıtılan yiyecek maddelerinin türü ve miktarı planlandığı gibidir.

- Dağıtım yöntemi kolaydır ve güncel faaliyetleri aksatmayacak şekilde uygun zamanlarda gerçekleştirilmektedir.
- Yardım alan halk en etkin ve adil dağıtım yöntemine karar vermek hakkına sahiptir; kadınların da buna eşit derecede hakkı vardır.
- Dağıtımın ne kadar sık yapılacağına karar verilirken (ayda bir veya daha sık) şunlar gözönünde tutulur:
 - Malların dağıtım merkezinden alınıp taşınmasının maliyeti.
 - Dağıtım merkezine gidip gelirken sarfedilen zaman.
 - Malları alanların ve malların güvenliği.

Rehber Notlar

1. **Katılım:** Halkın dağıtıma ne derece katkıda bulunmak isteyeceği, felaketin sosyal yapı üzerindeki etkisine göre değişir. Yavaş başlayan kıtlık veya diğer doğal afetlerden etkilenen bir toplum sağlıklı bir şekilde normal yaşamını sürdürmeye devam edebilir ve dağıtım tam olarak katkıda bulunabilir. Bunun aksine, savaş veya sivil mücadeleden ciddi biçimde etkilenen bir toplum dağıtıma başlangıçta önemli bir katkıda bulunamayabilir; durum giderek istikrar kazandıkça ve normal sivil yaşama döndükçe katkıda bulunma olasılıkları artar. Dağıtım komitelerine katılımlarını sağlamak sivil toplumu harekete geçirebilir. Kadınların katılımı özellikle desteklenmelidir.
2. **Kayıt:** Yiyecek yardımı alacak olan hanelerin ilk başta kayda geçirilmesi gerekir. Mümkünse, yardım yapan kuruluşun bağımsız olarak kendi kayıtlarını yapması gereklidir. İsterlerse kadınlar kendi adlarına kayıt yaptırabilirler. Yerel otoriteler tarafından hazırlanan listeler ve toplumun kendi içinde hazırladığı aile listeleri de kullanılabilir. Yolsuzluk yapılan ve/veya güçlü kimselerin kontrolü altında hazırlanan listelerde kadınlar – ve gelişme çağında olan gençlerin başında olduğu hanelere yer verilmeyebilir. Nüfusun değişik kesimlerinden gelen kadınların söz sahibi olması toplumun daha iyi temsil edilmesini sağlayacaktır. İlk başta kayıt imkansız olsa bile, bu

toplum sakinleştikçe ve özellikle yiyecek yardımının daha uzun süre yapılması gerekiyorsa, üç ay içinde tamamlanmalıdır.

3. **Rastgele ağırlık:** Dağıtım yerlerinden paylarını alıp ayrılan aileler arasında rastgele seçilenlerin paylarını kontrol etmek dağıtımın ne derece doğru yapıldığı hakkında fikir verir. Bu aynı zamanda adil olmaya yardımcı olur.
4. **Yiyecek yardımı tarafsız olmalıdır:** Dağıtım hedeflerinden %20'lik bir sapma (mesken veya toplum çapında) kabul edilebilir sınırlar içindedir.
5. **Dağıtım yöntemi:** Dağıtım yöntemi zaman içinde gelişmelidir. İlk dönemlerde, aile listelerine veya tahmini nüfusa göre yerel toplum tarafından yapılan dağıtım felaketzedeler için yiyecek yardımı almanın tek yolu olabilir. Toplumun kendi kontrolünde verdiği dağıtım hizmetleri sorumlu kuruluş tarafından izlenmeli ve normlara uygun olması sağlanmalıdır.
6. **Yarımdan yararlananlara yapılan değişiklikler hakkında bilgi verilmelidir:** Yiyecek sepetlerinin içeriğinde veya pay oranlarında yeterli madde bulunmaması nedeniyle yapılacak değişiklikler konusunda dağıtım komiteleri, veya toplumun ileri gelen kadın ve erkekleri yardımdan yararlananlara danışmalı ve birlikte ne yapılacağına karar vermelidir. Dağıtım komitesi toplumu yapılan değişiklikler ve bunların nedenleri hakkında bilgilendirmelidir.
7. **Geçici oranlar:** WFP/UNHCR dağıtım rehberleri, yiyecek sepetinde olması gereken yiyeceklerin hepsi bulunamadığı zaman, olmayanların yerine aşağıda belirtilen maddelerin verilmesini önerir:

Harmanlanmış gıda ve baklagiller	1:1
Şeker ve yağ	2:1
Tahıl ve baklagiller	2:1
Tahıl ve yağ	3:1

8. **Güvenlik risklerini azaltma:** Herhangi bir değerli malın dağıtımında olduğu gibi, yiyecek dağıtımını da başka bir tarafa yönlendirilmek veya bir zorlamayla karşı karşıya kalmak gibi bir takım güvenlik riskleri taşıyabilir. Çok acil olarak ihtiyaç duyulan bir yiyeceğin teslimi yapıldığı zaman gerginlik yükselebilir. Kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve özürllüer özellikle saldırıya maruz kalabilirler, kendi haklarını alamayabilirler veya bu onlardan zorla alınabilir. Bu tür tehlikeler önceden değerlendirilmeli ve bunları en aza indirmek için önlemler alınmalıdır. Bu önlemler kapsamında, dağıtım çok sıkı denetlenmeli ve dağıtımın yapıldığı yerlerin güvenliği sağlanmalıdır. Koruma yöntemlerinden biri halkın alacağı yardımı tam olarak bilmesidir. Örneğin; dağıtım yerlerinde paylar herkesin görebileceği bir yerde, halkın anladığı yerel dil ve/veya resimlerle sergilenmelidir.

7 İnsan Kaynaklarının Kapasitesi ve Eğitim

İnsani yardım, tüm yönleriyle, zor ve bazen güvenli olmayan koşullar altında çalışan personel ve gönüllülerin becerisi, bilgi ve bağlılığına dayanır. Onlardan çok büyük fedakarlıklar beklenebilir ve asgari standartları sağlayacak bir düzeyde çalışmalarını için uygun deneyime ve eğitime sahip olmaları ve kendi kuruluşları tarafından iyi yönetilip desteklenmeleri gerekir.

Standart Kapasite 1: Yeterlik

Yiyecek yardımı programları, uygun yetenek ve deneyime sahip, iyi yönetilen ve gerekli desteği gören personel tarafından uygulanır.

Bölüm 2:3

Temel Göstergeler

- Yiyecek yardımı programında çalışan tüm personel, onlardan yapılacak istenilen faaliyetlerin amaç ve metodları konusunda bilgilendirilir.
- Durum değerlendirmeleri, program tasarımı, ve temel teknik kararları alma işi, uygun teknik bilgilere sahip olan ve acil durum konusunda daha önce deneyimi bulunan personel tarafından yapılır.
- Personel ve gönüllüler cinsiyet konusunda felaketzede toplumla ilgili bilgiye sahiptir. Cinsel şiddet vakalarını nasıl bildireceklerini bilirler.
- Teknik ve yönetim sorumluluğu olan personel, temel kararları bildirme ve bunları doğrulama konusunda destek görür.

- Yiyecek yardımı programlarının yönetici ve denetleyicileri kaynak yönetimi, güvenli idare, lojistik ve/veya kaynağı yiyecek maddeleri olan insani yardım veya gelişim programları konularında deneyim sahibi kişilerdir.
- Bilgi toplamaktan sorumlu olan personel ve gönüllülere işe başlamadan önce kesin ve ayrıntılı bilgiler verilir ve bunlar muntazam olarak denetlenir.
- Yiyecek yardımı programı kapsamında çalışan personel, yiyecek maddelerinin güvenli olarak ve uygun bir şekilde hazırlanması ve kullanılması konularında felaketzede halka önerilerde bulunabilecek niteliktedir.
- Hedeflenen yiyecek yardımlarının açık bir şekilde yazılmış rehber ve protokolleri vardır.
- Hedeflenen yiyecek yardımı programlarında çalışan tüm personel protokollerin uygulanması konusunda çok iyi eğitilmiş ve denemiştir.
- Yiyeceklerin izlenimi ve dağıtımında kadın ve erkekler eşit olarak temsil edilmektedir.
- Eğitim ve denetim mekanizmaları işlemektedir.

Standart Kapasite 2: Yerel Kapasite

Yiyecek yardımı programları, yerel kapasite ve becerilerden yararlanır ve bunları destekler.

Temel Göstergeler

- Felaketzede toplumdaki erkek ve kadınlar, beslenme programlarının planlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirmesine katılırlar.
- Uluslararası personel seçiminde öngörülen kriter, yerel kapasiteyi güçlendirmede uzun vadede faydalı olup olmayacağıdır.

- Mevcut yerel ortaklar, kuruluşlar ve felaketzede toplumun bünyesindeki temel beceriler arasında bağlantı kurulur ve bunların, insani yardım programları sürecinde, güçlendirilmesine çalışılır.

Rehber Notlar

1. **Bkz:** ODI/Yardımda İnsanlar (1998), *Yardım Verecek Olan Personelin Yönetim ve Desteklenmesinde En İyi Uygulamalar*.
2. **Personel:** Personel ve gönüllüler kendilerine düşen görevleri yapabilecek nitelikte olduklarını göstermelidir. Ayrıca, bunlar insan hakları anlaşmaları, uluslararası insan hakları yasaları ve İç Göç ile İlgili Rehber Prensipler konularında bilgili olmalıdır. (İnsani Yardım'a bakınız)

Acil durumlarda hazırlıklı olmak amacıyla verilen eğitim ve destek, bu durumlarda kaliteli hizmet verebilecek olan beceri sahibi personelin hemen temin edilmesini sağlar. Birçok ülkenin acil durumlar için hazırlık yapmadığı göz önünde tutulduğunda, insani kuruluşların nitelikli ve yetenekli personeli tespit ederek iyi bir şekilde eğitmesi ve böyle bir durum söz konusu olduğunda yerine göndermesi gerekli olmaktadır.

Kuruluşlar, personel ve gönüllüleri görev yapacakları yerlere gönderirken, çalışma ekiplerinde kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmasını sağlamalıdır.

EK 1

Diğer Önemli Konular

Bu bölümde, bir yiyecek yardımı yapılacağı zaman gözönünde tutulması gereken birkaç konuya kısaca değinilmektedir. Aslında, bu konulara olayın özelliği ve etkilenen toplumun gereksinimlerine göre farklı yollardan yaklaşmak gerekecektir.

1 Hazırlıklı Olma ve Erken Uyarı

Erken uyarı bilgilerini izlemek ve her zaman hazırlıklı olmak çok önemlidir. Erken uyarı bilgileri programları hazırlamaya rehberlik etmeli ve etkilenen toplumun desteklenmesi için atılacak adımlarda ve kaynakların kullanımında harekete geçmeyi teşvik etmelidir. Yiyecek maddelerinin güvenliğinin azalması durumunda, ilgili makamlar haberdar edilmelidir.

Afete açık bölgelerde çalışan kuruluşlar uygun erken uyarı sistemlerini tanımlamalı ve kullanmalıdır. Bunlar, yerel tarımsal ve meteorolojik izleme sistemleri ve yayılma ağlarını, ulusal izlem sistemlerini ve bölgesel veya VAM, GIEWS ve FEWS gibi uluslararası erken uyarı sistemlerini içerebilir. Bu sistemler aracılığıyla kasırga gelişimi gibi özel doğal olayları veya gıda güvenliği veya tahıl üretimi gibi daha genel konuları izlemek mümkündür.

2 İyileşmeye yardımcı olmak

Yiyecek yardımı, yaşam ve geçimlerini tehdit eden bir felakete uğrayan halka kendini toparlaması, mevcut kaynakları takviye etmesi ve normal yaşam koşullarını yeniden kurmaya başlaması için zaman sağlar.

Gıda üretim kapasitesinin yeniden kazanılması, gelir getiren faaliyetlerin tekrar başlatılması ve/veya sağlıklı yaşama dönülmesi için, yiyecek yardımı ile birlikte, yiyecek maddelerinin teminine, çoğaltılmasına ve gıda kaynaklarının kullanımına yönelik hedefler bir prog-

ram çerçevesinde belirlenmeli ve uygulanmaya konmalıdır.

İnsanlar dağıtım yerlerinde toplandıkları için buralar, yiyecek dağıtımının yanısıra, sağlık ve güvenlik, dağıtılacak yiyecek payları gibi konularda bilgi aktarmak için doğal bir iletişim ortamı oluşturur.

Gıda maddeleri dağıtımının altyapısı, yerel ticaretin ve pazarların yeniden düzenlenmesi ve diğer malzemelerin dağıtılması için de kullanılabilir. Böylece gereksiz harcamalar ve fazla zahmetten kurtulmak mümkün olur. Tohumlar, tarımsal araçlar, diğer üretim malları ve yiyecekler dışındaki maddeler de (bidon, mutfak setleri, sabun, barınak malzemeleri ve battaniyeler) bu yolla dağıtılabilir.

3 Geçiş ve Sonlandırma Stratejileri

Bir afet olayı karşısında veya acil durumda yardım edecek olan kuruluşlar, nerede ve ne kadar süre ile hizmet vereceklerini ve bu hizmetlerinin sonucunda neleri gerçekleştirmek istediklerini ilk başta belirtmelidirler. Ayrıca, programa ne zaman son verecekleri veya durumun vehametini kaybetmesinden sonra, gerekli olursa, halkın yararına daha başka ne gibi faaliyetlere geçiş yapacakları gibi konularda da stratejilerini belirlemeleri gerekir.

Yerel halk, bir kuruluşun vaadlerinin kapsamını bilirse, evlerdeki kaynakları nasıl kullanacağı konusunda daha iyi karar verebilir. Programın amaçlarını, başarı olasılıklarını ve beklenen sonuçları onlarla tartışmak suretiyle farklı beklentilerden kaynaklanabilecek olan sorunları önlemek mümkün olabilir.

Yardım kuruluşlarının, halkın kendine olan güvenini arttıran ve bağımsızlık duygusunu güçlendiren sosyal veya aile çapındaki yatırımların tanımlanması ve desteklenmesinde çok önemli bir rolü vardır.

4 Beslenmeye Ait Verilerin Yorumlanması

Beslenme durumunun düzeldiğini belirten göstergeler çok dikkatli olarak yorumlanmalı ve bunlar halkın gıda güvenliğini ilgilendiren bilgilerle birlikte kullanılmalıdır. Beslenme durumunun önemli bir şekilde düzeldiğini gösteren rakamlar yardımın sağladığı yiyecek

paylarının, verilen yiyecek miktarının ve yiyecek dağıtımının etkili olduğunun bir göstergesi olabilir. Bu halkın bağımsız olarak elde ettiği yiyecek maddelerinin arttığına bir göstergesi olarak kabul edilmemelidir. İnsanlar hala gerekli ihtiyaçlarını karşılayabilecek kadar yiyecek maddesini bağımsız olarak temin edemiyorsa, yiyecek yardımına son vermek kazanılan besin değerlerinin boşa gitmesine ve eski duruma dönülmesine yol açacaktır.

EK 2

Kaynaklar

Boudreau, T (1998), *The Food Economy Approach: a Framework for Understanding Rural Livelihoods*. RRN Network Paper 26. Relief and Rehabilitation Network/Overseas Development Institute. London.

Buchanan Smith, M ve Davies, S (1995), *Famine Early Warning and Early Response – the Missing Link*. Intermediate Technology Publications. London

EuronAid and Liaison Committee of Development NGOs to the European Union (1995), *Code of Conduct on Food Aid and Food Security*. The Hague/Brussels.

FAM (1993), *Generally Accepted Commodity Accountability Principles*. Food Aid Management. Washington DC.

FAO/WHO (farklı yıllar), *Joint FAO/WHO Food Standards Programme. Codex Alimentarius Commission*, Volumes 1-14. Daha sonraki bilgiler için codex@FAO.org adresi uygundur.

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

MSF (1995), *Nutrition Guidelines*, Médecins Sans Frontières. Paris

ODI Seeds ve Biodiversity Programme (1996), *Good Practice Review 4: Seed Provision During and After Emergencies*. Relief and Rehabilitation Network/Overseas Development Institute. London

OFDA, *Field Operations Guide*. Office for Disaster Assistance. USAID. OFDA'nın web sitesine bakınız.

Overseas Development Institute/People In Aid (1998), *Code of Best Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. ODI/People In Aid, London

Riley F, ve ark. (1995), *IMPACT Food Security Indicators and Framework for Use in the Monitoring and Evaluation of Food Aid Programs*. USAID destekli bir proje. Contract No: DAN-5110-Q-00-0013-00, Delivery Order 16. Task Order 803. (USAID/Food for Peace yoluyla bulunabilir).

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

UNHCR (1997), *Commodity Distribution, a Practical Guide for Field Staff*. UNHCR Division of Operational Support. Geneva

UNHCR (1996), *Partnership: A Programme Management Handbook for UNHCR's Partners*. UNHCR. Geneva

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

WFP/UNHCR (Aralık 1997), *Joint WFP/UNHCR Guidelines for Estimating Food and Nutritional Needs in Emergencies*. WFP/UNHCR. Rome/Geneva

WFP/UNHCR (1997), *Memorandum of Understanding*. WFP/UNHCR. Geneva

Young, H (1992), *Food Scarcity and Famine. Assessment and Response*. Oxfam Practical Health Guide No 7. Oxfam. Oxford


Diğer Kaynaklar

The WFP *Catalogue of Institutions With Expertise in Food Assistance*, WFP web sitesinden bulunabilir:

http://wfp.org/studies/catalog_fa/index.htm

WFP *Vulnerability and Analysis Mapping*: web site:

http://wfp.org/studies/catalog_fa/index.htm



Barınak ve
Yerleşim Alanı
Planlanmasında
Asgari
Standartlar

Barınak ve Yerleşim Alanı Planlanmasında Asgari Standartlar

İçindekiler

<i>Giriş.....</i>	<i>175</i>
<i>1. Analiz.....</i>	<i>179</i>
<i>2. Barınak.....</i>	<i>189</i>
<i>3. Giyim.....</i>	<i>193</i>
<i>4. Ev gereçleri.....</i>	<i>195</i>
<i>5. Yerleşim Yeri Seçimi ve Planlama.....</i>	<i>198</i>
<i>6. İnsan kaynağı kapasitesi ve eğitimi.....</i>	<i>209</i>
<i>Ek 1: Kaynaklar.....</i>	<i>212</i>

Genel sözlük ve kısaltmalar için kitabın sonundaki, Ek 1 ve 2 ye bakınız.

Barınak ve Yerleşim Alanı Planlanmasında Asgari Standartlar

Giriş

Barınak ve yerleşim alanı planlanmasında öngörülen asgari standartlar, İnsani Yardım Sözleşmesinde belirtilen ilke ve hakların pratik bir ifadesidir. İnsani Yardım Sözleşmesi, bir felaket veya çatışmadan etkilenen kişilerin uluslararası insan hakları, insanlık ve mülteci yasaları kapsamında, yaşam ve onurlarını korumaları için gerekli olan en temel gereksinimleri ile ilgilidir. Kuruluşlar, bu temel gereksinimleri İnsanlık ve tarafsızlık ilkeleri ve *Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi ve Afet Yardımında NGO'nun* öngördüğü diğer ilkeler kapsamında karşılamaya çalışırlar. İnsani Yardım, üç ilkenin esas önemini vurgular:

- Onurlu bir yaşam hakkı
- Savaşan ve savaşmayanlar arasındaki ayırım
- Ülkesine iade etmeme prensibi

Asgari standartlar geniş kapsamlı iki kategoriye ayrılır: direkt olarak insan hakları ile ilgili olanlar ve insanların bu hakları elde edebilmeleri için yardımcı olacak kuruluşların verdiği hizmetlerle ilgili olanlar. Asgari standartların bazıları her iki kategorinin de kapsamına girer.

1 Acil durumlarda barınak ve yerleşim alanı planlamasının önemi

Su temini, temizlik, beslenme, yiyecek ve sağlık önlemleri ile birlikte, barınak temini acil bir durumun ilk aşamalarında hayatta kalmanın en önemli koşullarından biridir. Yaşamı devam ettirmekten öteye, iyi barınma hastalıklara karşı koyabilmek ve çevreden korunmak için önemlidir. Aynı zamanda, zor koşullar altında insan onurunun incinmemesi, aile ve toplum yaşantısının sürdürülmesi için de şarttır.

Dolayısıyla barınak temini, yerleşim alanı seçimi ve fiziksel planlamanın amacı, bireylerin, ailelerin ve toplulukların güvenli ve rahat yaşam alanlarına sahip olabilmeleri için gerekli fiziksel ve sosyal koşulları sağlamak ve bu süreç içinde insanların mümkün olduğu kadar başkalarına muhtaç olmadan, kendi işlerini kendileri görebilecek bir duruma gelmelerine yardımcı olmaktır.

Uygulamalar, yerli halk ve çevreye gelebilecek zararları asgariye indirecek şekilde tasarlanmalı ve yürütülmelidir.

Üç olası senaryo afetten doğrudan etkilenen kişilerin temel barınma ihtiyaçlarını belirler. Bu senaryolar, afetin türü, etkilenen kişi sayısı, siyasi durum ve topluluğun afetle başedebilme yeteneklerine göre değişir.

Senaryo A: İnsanlar evlerinde kalır

Bir afet durumunda insanlar her zaman yer değiştirmez. Doğal afetten doğrudan etkilenen topluluklardaki bireyler hemen her zaman evlerinde veya evlerinin yakınlarında kalmak isterler. Böyle durumlarda, evler yıkılmış veya hasar görmüş olsa da, insanlara “oldukları yerde” hizmet vermek daha kolaydır. Bu onları geçici barınak sağlamaya yönelik yardımlardan çok daha iyi olup, normal yaşamlarına çok daha çabuk dönmelerini sağlar. İnsanların yaşadıkları ve birbirlerini tanıdıkları yerlere yapılan yardımlar onların sosyal yapılarını korumalarını ve hayatlarını mümkün olduğunca normal olarak devam ettirmelerini sağlar.

Senaryo B: İnsanlar taşınır ve yeni bir toplum içine yerleşir.

Büyük çapta sel felaketi gibi doğal bir afetten veya bir askeri çatışmadan dolayı bütün bir toplum yaşadığı yeri ve toprakları terketmek durumunda kalabilir. Böyle durumlarda, yerinden olan halk kendisi ile aynı tarihi, dini veya diğer bağları olan diğer bir yerel toplumun içine yerleşebilir. Bu durumda yapılacak yardımlar, afetten etkilenen toplumun hak ve gereksinimlerinin yanısıra, onu arasına alan toplumun hak ve gereksinimlerinin de gözönüne alınmalıdır.

Senaryo C: İnsanlar taşınır ve geçici kamplara yerleştirilir.

Afet veya çatışma nedeniyle insanların evlerini ve kaldıkları yerleri terkedip başka yerlere yerleşmeleri gerekirse, onlara barınmaları için geçici yerleşim alanları sağlanmalıdır. Böyle durumlarda insanlar çoğu zaman büyük gruplar halinde ve belirsiz bir zaman süresince birarada yaşarlar. Hem kendi kendine yer bulup yerleşmiş olan ve hem de belirli yerlere yerleştirilmiş olan bu insanların ihtiyaçlarını karşılamak gerekir.

Bu bölümde öncelikle barınak temini, giyim ve ev eşyaları gibi her üç senaryoda da ortak olan konularla ilgili standartlar ele alınmıştır. Daha sonra yalnız üçüncü senaryo için geçerli olan yerleşim alanı seçimi ve planlaması ile ilgili standartlardan bahsedilmiştir.

Barınak ve yerleşim yeri programlarına kadınların katılımı, afetten etkilenen topluluğun tüm üyelerinin barınak, giysi, inşaat malzemeleri, yiyecek araçları ve diğer gerekli malzemeye güvenli ve adil bir biçimde ulaşmalarını sağlamaya yardım eder. Kadınlara, güvenlik ve özel yaşam, yemek pişirmek ve ısınmak için yakıt bulma olanakları ve kaynakları, insanların adil bir şekilde nasıl ev ve diğer malzemeleri bulabileceği gibi konularda danışılmalıdır. Cinsiyete dayalı şiddet ve taciz olaylarını önlemek için özellikle dikkatli olmak gerekecektir. Örneğin; aydınlatmayı arttırmak ve güvenlik devriyeleri dolaştırmak, yerleşim yerinin tüm toplum ve özellikle, şiddet olaylarına maruz kalma riski daha fazla olan gruplar için yararlı olacaktır. Bu nedenle, mümkün olduğu sürece, barınak ve yerleşim alanı planlama programlarının tasarım ve uygulamasına, kadınların katılımının desteklenmesi önemlidir.

2 Bölümle ilgili bilgiler

Bu bölüm altı konuya ayrılmıştır (analiz, barınma, giyim, vb.) ve her konu, kendisi ile ilgili olarak şunları içermektedir:

- **Asgari standartlar:** Her alanda erişilmesi gereken en düşük düzeyleri belirler.
- **Temel göstergeler:** Standartlara erişilip erişilemediğini gösteren “işaretler”dir. Bunlar, programların etkilerini, alınan sonuçları ve kullanılan yöntemleri belirtir ve değerlendirir. Göstergeler nicel veya nitel olabilir.
- **Rehber notlar:** Standartların farklı durumlarda uygulanmasında göz önünde tutulacak özel hususları, karşılaşılan zorluklara nasıl çözüm getirileceğini ve öncelik verilmesi gereken konularla ilgili önerileri kapsar. Ayrıca, standart veya göstergelerle ilgili kritik konuları da içerebilir ve mevcut bilgilerin ikilemelerini, tartışma konusu olabilecek yönlerini veya eksiklerini tanımlar. Eksik bilgilerin tamamlanması, gelecekte yiyecek yardımı konusunda daha doğru asgari standartlar belirlemede yardımcı olacaktır.

Kullanılan kaynaklar Ek 1’de verilmiştir.

Uygun olan yerlerde diğer sektörlerin teknik standartlarına referans verilmiştir. Bunun amacı, bir sektörün çalışmalarının diğer sektörlerin çalışmaları ile ne kadar yakından ilişkili olduğuna dikkat çekmek ve bir alanda gerçekleştirilen ilerlemelerin diğer alanlardaki ilerlemelere dayandığını vurgulamaktır.

Asgari Standartlar

Analiz

Afetten etkilenmiş toplulukların ihtiyaçlarını karşılayan programların temeli, politik ve güvenlik konuları ve ilerde olası gelişmeler de göz önüne alınarak yapılacak mevcut durum değerlendirilmesine dayandırılmalıdır. Afetten etkilenen halk, kuruluşlar, bağış yapanlar ve yerel yetkililer girişimlerin uygun ve etkili olduğunu bilmek isterler. Bu nedenle, afetin etkileri ile barınak ve yerleşim alanı programlarının etkinliğini incelemek önemlidir. Eğer sorun doğru olarak tanımlanmamış ve anlaşılmamışsa, doğru girişimlerde bulunmak, imkansız olmasa da, zor olacaktır.

Sektörlerin genel olarak kullandıkları standart analiz yöntemleri, acil insani ihtiyaçları hızla tanımlama ve kaynakları ona göre yönlendirme bakımından büyük bir potansiyele sahiptir. Bu bölümde, ihtiyaçları tanımlamak, programları hazırlamak, etkilerini izlemek ve değerlendirmek ve etkilenen toplumun katılımını sağlamak için gerekli olan bilgilerin toplanması ve incelenmesinde kullanılmak üzere kabul edilmiş olan standart ve göstergelere yer verilmiştir.

Bu analiz standartları herhangi bir programı uygulamaya koymadan önce ve programın uygulanma süresi boyunca uyarlanır. Analize, öncelikle afetin etkisini, önlem alınıp alınmayacağını ve alınabilecekse bunun ne şekilde olacağını ivedilikle tanımlayarak başlanır. Programın ihtiyaçları ne kadar iyi karşıladığını tanımlayan ve yapılması gereken değişikliklerin olup olmadığını saptayan bir izleme ve programın genel etkinliğini belirleyen ve gelecek için alınması gereken dersleri tanımlayan bir değerlendirme süreci ile devam edilir.

Bir felaket durumunda sorunların tam olarak anlaşılması ve yardımın koordine edilmesi için bilgi ve birikimin tüm katılımcılar arasında

paylaşılması şarttır. Analiz sürecinde bilginin belgelenmesi ve yayılması, afetin halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ve ortaya çıkardığı diğer sonuçları anlamaya katkıda bulunur ve afetten daha iyi korunmak ve etkilerini hafifletmek için yeni stratejilerin geliştirilmesinde yardımcı olabilir.

Analiz standartları, bu bölümün başında tanımlanan çeşitli barınak ihtiyaçları ve daha ilerde bahsedilen barınak, giyim, ev gereçleri, yerleşim alanı seçimi ve yerleşim alanı planlaması için geçerlidir.

Analiz Standardı 1: İlk Durum Değerlendirmesi

Program hazırlanmadan önce ortaya çıkan acil durumu çok iyi anlamak, insanların barınak, giysi ve ev malzemesine olan ihtiyaçlarını doğru değerlendirmek ve programın temelini bunlara dayamak gerekir.

Temel Göstergeler

- Gerekli tecrübeye sahip personel tarafından, uluslararası kabul görmüş olan kuralları izleyerek, derhal bir ilk durum değerlendirmesi yapılır.
- Durum değerlendirmesi, olaya müdahale edecek olan çok-sektörlü bir ekibin (su ve temizlik, beslenme, yiyecek, barınak ve sağlık), yerel yetkililerin, felaketzede toplumdan gelen kadın ve erkeklerin ve önlem almayı düşünen insani kuruluşların işbirliği ile yapılır.
- Bilgiler, şeffaf ve tutarlı karar almaya yol açacak biçimde biraraya getirilir ve sunulur.
- Veriler, uygun olan durumlarda cinsiyet ve yaşa göre toplanır.
- Toplanan bilgiler, barınak, giyim ve ev malzemeleri konularındaki ihtiyaçları ve bunları izlemek ve değerlendirmek için gerekli olan temel verileri tanımlar. İlk değerlendirmede, yer değiştiren toplumun doğası ve durumu, maddi bilgiler, yerel altyapı, doğal ve maddi kay-

naklar ve yerleşim alanının kullanımı gözönüne alınır.

- Durum değerlendirmesi yapılırken, afetin oluştuğu veya insani yardım yapılması gereken ülkenin barınak konusunda öngördüğü ulusal standartlar göz önüne alınır.
- Dış yardıma ihtiyaç konusunda öneriler yapılır. Eğer yardım gerekli ise, öneriler öncelikle ihtiyaç duyulan konuları, müdahalede kullanılacak stratejiyi ve gerekli olan kaynakları içerir. Önemli alanları ve uygun tavsiyeleri kapsayan bir değerlendirme raporu hazırlanır.
- İnsanların güvenliğini tehdit eden unsurlar ve özellikle, kadınlar ve genç kızlar gibi saldırıya uğrama olasılığı daha fazla olan kimselerin maruz kalabileceği tehlikeler barınak ve yerleşim alanlarının tasarımında gözönünde tutulur.
- Değerlendirme bulguları diğer sektörler, ulusal ve yerel yönetimler, felaketzede toplumun kadın ve erkek temsilcileri ve katılan kuruluşlarla paylaşılmalıdır.

Rehber Notlar

1. *İlk durum değerlendirmesi için uluslararası kabul edilmiş standartlar:* Bkz: Davis, J ve Lambert, R (1995), Telford, J (1997), UNHCR (1982) ve USAID (1994).
2. *Yerleşim alanı seçimi ve planlaması konusunda daha ayrıntılı bilgi için:* Bkz: Yerleşim alanı standart 1, yerleşim alanı seçimi. Bu standart için verilen rehber notlar, fiziksel ve çevre değerlendirmeleri için gerekli olan bilgileri ayrıntılı olarak vermektedir.
3. *Felaketten etkilenen toplumun şu özellikleri belirtilmelidir:*
 - Demografik profil (Cinsiyet, yaş ve sosyal gruplara göre).
 - Geleneksel geçim yolları ve halkın kırsal mı, yoksa şehir kökenli mi olduğu.
 - Halkın genel/özel yerleşim, yemek pişirme, yiyecek maddelerini muhafaza etme, çocuk bakımı ve temizlik alışkanlıkları gibi konularda geleneksel yaşam tarzı.

- Geleneksel mimari tarz ve inşaat yöntemleri.
- İnsanların beraberlerinde getirdikleri mallar.
- Uygunsa, yer değiştiren toplumun benimsediği barınak tipi.
- Daha çok zarar görme olasılığı olan kimselerin gereksinimleri.
- Yer değiştiren toplumun güvenliğini içerden veya dışardan tehdit eden veya etme potansiyeli olan tehlikeler. Bu kadınlar ve genç kızlar gibi grupların maruz kalabileceği özel tehlikeleri de kapsamalıdır.

4. Altyapı ve yerel kaynakların değerlendirilmesi şunları içermelidir:

- Karayolları, malzeme nakliye uçaklarının ineceği havalimanları, gar ve limanlar dahil ulaşım yerlerinin durumu.
- Yakacak olarak ve inşaat için gereken odun miktarı ve sürekli su kaynakları.
- Yol ve yerleşim alanı inşasında kullanmak için bölgede bulunan buldozer ve greyder gibi ağır inşaat makinaları.

5. Fiziksel bilgiler aşağıdakileri içermelidir:

- Yerleşim ve tarım için uygun arazinin topografyası.
- Kullanılabilir potansiyel su kaynaklarının türü ve korunması. (Bkz: Su Temini ve Temizlik, Bölüm 1).
- Çevrede mevcut kullanılması mahzurlu alanlar.
- Yağmur, kar, sıcaklık değişimi, şiddetli rüzgarlar ve su baskını dahil mevsimsel değişimler.
- Bölgesel hastalıklar, hastalık taşıyan canlılar ve zararlı böcekler. (Bkz: Su Temini ve Temizlik, Bölüm 1 ve Sağlık Hizmetleri, Bölüm 5).

6. Acil duruma hazırlıklı olma ve erken uyarı bilgilerinin kullanımı:

Bunlar değerlendirmeye katkıda bulunacağından mümkün olduğu sürece desteklenmelidir. Acil bir durumda hazırlıklı olmak için gerekli personel önceden eğitilmeli ve barınak malzemeleri gibi gerek-

li olacak mallar önceden alınıp stratejik noktalarda stoklanmalıdır. Halkın başka bir bölgeye taşınması gerekeceği konusunda erken bir uyarı varsa, gerekli bilgilerin hemen toplanması ve değerlendirilmesi şarttır: yerel yetkililerin ve BM sistem ve kuruluşlarının yerinde müdahale kapasiteleri hesaplanmalı, mevcut deneyimli personel, gelişim planları ve yenileri gelinceye kadar bölgeye yönlendirilebilecek malzeme ve teçhizat belirlenmelidir.

7. **Zamanlama:** İlk durum değerlendirmesi için zaman çok önemli olup, bu afetten sonra mümkün olduğunca çabuk yapılmalıdır. Eğer gerekiyorsa, vahim ihtiyaçlar hemen aynı anda giderilmelidir. Olayın özelliği ve kapsamına bağlı olmakla beraber, genel bir kural olarak, afet bölgesine erişilen ilk hafta sürecinde bir rapor hazırlanmalıdır.
8. **Değerlendirmeyi yönetecek kişiler:** Felaketzede toplumun tüm kesimlerinden, özellikle dil becerisi ve cinsiyet durumları göz önüne alınarak, bilgi toplayabilecek kişiler değerlendirmeye dahil edilmelidir. İdeal olarak, değerlendirmeye katılacak kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmalıdır. Mümkünse ekipte bir barınak ve inşaat uzmanı bulunmalıdır.
9. **Değerlendirme:** Olay yerinde araştırmalara başlamadan önce, tüm katılımcılar durumu değerlendirmek için neler yapılacağı konusunda anlaşmalı ve aralarında görev dağılımı yapılmalıdır.
10. **Bilgilerin toplanması:** Bilgi toplamak için çok çeşitli yöntemler olduğundan, bunlardan hangilerinin uygulanacağına, elde edilmesi gereken bilginin türüne ve karşılaşılmış olan olaya göre karar verilmelidir. Genel bir kural olarak, olayın hızla geliştiği durumlarda, yeni toplum hareketleri veya ishal epidemisi gibi önemli gelişmeler olduğu zamanlarda daha sık bilgi toplanmalıdır. Başlangıçta yapılacak değerlendirmeler acele ve kaba olabilir, fakat mevcut zaman daha fazla olduğu sürece ve elde edilen veriler arttıkça incelemeler de gelişme gösterir. Tüm ana soruların yanıtlanmış olduğundan emin olmak için kontrol listelerini kullanmak yararlıdır.
11. **Bilgi kaynakları:** Durum değerlendirme raporu için gerekli bilgiler, mevcut literatür, konuyla ilgili tarihi belgeler, acil durum öncesine

ait veriler, bağış yapanlar, kuruluş personeli, idari personel, yerel uzmanlar, kadın ve erkek olmak üzere toplumun ileri gelenleri, yaşlılar, katılan sağlık personeli, öğretmenler, esnaf ve benzerlerini kapsayan uygun ve bilgili kişilerle yapılacak görüşmelerden elde edilebilir. Ulusal ve bölgesel düzeyde yapılmış olan hazırlık planları da önemli bir bilgi kaynağı oluşturabilir. Bilgi toplamada kullanılan yöntem ve bunun sınırlılıkları açıkça belirtilmelidir.

12. Temel Konular: Afetten etkilenen kişilerin durumları, uluslararası kurallar çerçevesinde onlara tanınan haklar kapsamında değerlendirilmelidir. İlk değerlendirme ve sonraki analizler yapılırken bölgenin yapısal, politik, güvenlik, ekonomik, demografik ve çevresel durumu dikkate alınmalıdır. Ortaya yeni çıkan acil durumun gelişmesini ve etkisini incelerken, toplumun önceki deneyimleri ve fikirlerinden yararlanmalıdır. Bunun için yerel bilirkişi raporları önemlidir ve veri toplama, mevcut kaynaklar ve kapasiteden yararlanma olanakları ve gereksinimler hakkında bilgili olmak gerekir. Bölgedeki halkın afet öncesi ve sonrası yaşam koşulları da göz önünde tutulmalıdır.

13. Risk altındaki gruplar: Kadınlar, gençler, yalnız kalmış olan küçükler, çocuklar, yaşlılar, ve özürllüleri gibi zarar görme bakımından ek risk altında olan kimselerin ihtiyaçları göz önünde tutulmalıdır. Örneğin, dulları, bekar kadınları ve yalnız kalmış olan genç kızları koruyan sosyal sistem bozulmuşsa, kapalı yerlerde kadınların güvenliğini tehdit eden ve tehdit edebilecek olan tehlikelerin bilincinde olmak ve sosyal sistem içinde cinsiyet rollerinin farkında olunması gerekir.

14. İyileşme: Acil gereksinimlerin hemen karşılanması konusunda alınacak önlemleri belirleyen ilk değerlendirme, felaketzedelerin yaşamlarını iyileştirmeleri için teşvik edilmeleri bakımından, afet sonrası süreci ilgilendiren düşünce ve incelemeleri de kapsamına almaktadır.

Analiz Standardı 2: İzleme ve Değerlendirme

Barınak ve yerleşme alanı programlarının uygulanması, etkinliği ve içeriğinde yapılan değişiklikler izlenir ve değerlendirilir.

Temel Göstergeler

- İzleme ve değerlendirme için toplanan bilgiler uygun ve yararlı olur; veriler doğru, mantıklı, tutarlı ve şeffaf bir şekilde kaydedilip incelenir.
- Sistemler, yapılan yardımın barınak, giysi, ev malzemeleri ve çevre üzerindeki olumlu veya olumsuz etkilerini belirleyecek bilgilerin toplanmasını sağlayacak niteliktedir.
- Özellikle kadınlar tarafından kullanılan ev malzemesi ve mallarının kullanımı izlenir.
- Felaketzede toplumdaki kadın, erkek ve çocuklar izleme faaliyetlerine dahil edilir.
- Barınak ve yerleşim alanı programının felaketzede halk üzerindeki etkilerini belirleyen düzenli, çözümsel raporlar hazırlanır. Programda yapılan her hangi bir içeriksel değişiklik veya değişiklikler ve düzeltilmesi gereken diğer faktörler de ayrıca raporla belirtilir.
- İzleme faaliyetlerinin amacı, felaketzede toplum içinden seçilen hedef grupların gereksinimlerini karşılama konusunda programın ne derece etkin olduğunu anlamaktır.
- Sistemler, program ve diğer sektörler, etkilenen toplum, ilgili yerel otoriteler, bağış yapanlar ve gerektiğinde diğerleri arasında bilgi akışı sağlayacak nitelikte olmalıdır.
- Program, belirtilen amaçlar ve kabul edilmiş olan asgari standartlar kapsamında, felaketzede toplum üzerindeki genel etkisi ve etkinliği bakımından değerlendirilir.

Rehber Notlar

1. ***İzlem bilgilerinin kullanımı:*** Acil durumlar, kısa süreli ve hareketli olarak tanımlanır. Bu nedenle, düzenli ve güncel bilgiler, programların halen uygun olup olmadığını anlamak bakımından çok önemlidir. Programların sürekli olarak izlenmesi ile elde edilen bilgiler yeniden gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir. Bazı durumlarda, içerik ve gereksinimlerde oluşacak büyük değişikliklere yanıt vere-

bilmek için stratejiyi değiştirmek gerekebilir. Barınak durumunun afetten yaklaşık altı ay sonra değerlendirilmesi, programa devam edip edilmeyeceği ve devam edilecekse bunun nasıl yapılacağı hakkında bilgi edinmeyi sağlar. Bu bilgilere dayanarak, sürdürülecek faaliyetleri, kuruluşların uzun-vadeli katkılarının neler olacağını ve afet öncesi duruma nasıl dönüleceğini planlamak mümkün olur.

2. ***Diğer sektörlerle işbirliği:*** Değerlendirme sürecinde elde edilen bilgiler, barınak ve yerleşim alanı programlarının izlenmesi ve değerlendirilmesinde kullanılır. Bunlar aynı zamanda sağlık bilgileri sistemi için de bir başlangıç oluşturur. İzleme ve değerlendirme faaliyetleri diğer sektörlerle yakın işbirliğini gerektirir.
3. ***Bilginin yayılması ve kullanımı:*** Toplanan bilgi direkt olarak programla ilgili olmalıdır; diğer bir deyişle yararlı ve kullanılabilir olmalıdır. Ayrıca, gerekli olduğu sürece, diğer sektörler, kuruluşlar ve etkilenen toplumla paylaşılmalıdır. Kullanılan iletişim yöntemleri (yayma yöntemleri, dil, vb.) hedeflenen topluma uygun olmalıdır.
4. ***Güvenlik:*** Barınak ve yerleşim alanı programlarının izlenmesi, bir tehlike ile karşılaşma olasılığı fazla olan grupların güvenliğini sağlamak açısından ve tehlikeli yerlerin belirlenmesi bakımından önemlidir.
5. ***İzleyiciler:*** İzleme sürecinde başkalarına danışmak gerekiyorsa, felakettede toplumun her kesiminden bilgi toplayabilecek temel eğitime sahip kişilere, özellikle cinsiyet ve dil yeteneği göz önünde tutularak, başvurulabilir. Kadınların katılımı desteklenmelidir.
6. ***Değerlendirme:*** Değerlendirme, yapılanların etkinliğini ölçmede, gelecekte oluşabilecek benzer durumlara hazırlıklı olma yönünde alınacak dersleri belirlemede, hafifletici önlemleri almada, yardım konusunda ve sorumluluğu arttırmada önemlidir. Burada değerlendirme, birbirine bağlı olan şu iki sürece işaret eder:
 - a) İç program değerlendirmesi normal olarak, düzenli analizlerin ve izlemede elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi kapsamında, personel tarafından yerine getirilir. Ayrıca, her hangi bir afet durumunda, kuruluşun tüm programlarının etkinliğini değerlendirmesi veya farklı durumlara uyarlılığını belirlemesi gereklidir.

- b) Dış değerlendirme, iç değerlendirme ile karşılaştırıldığında, kuruluşlar ve bağışlayıcılar tarafından yapılan daha geniş kapsamlı bir değerlendirme olabilir ve örneğin, acil durumun akut safhasından sonra yer alabilir. Değerlendirmeler yapılırken, kullanılan teknik ve kaynakların programın doğası ve ölçülerine uygun olması ve verilecek raporun kullanılan metodoloji ve sonuçlara ulaşmada izlenen süreci tanımlaması önemlidir. Değerlendirmenin çıktıları, mağdur toplumu da içermek üzere, tüm yardımsever ortamlara aktarılmalıdır.

Analiz Standardı 3: Katılım

Felaketzede toplum, yardım programının tasarım ve uygulamasına katılma olanağına sahiptir.

Temel Göstergeler

- Felaketzede toplumdaki kadın ve erkeklere danışılır, ihtiyaçların değerlendirilmesi, programların tasarım ve uygulanması konularında alınacak kararlara katılmaları sağlanır.
- Felaketzede toplum içindeki erkekler ve kadınlar yardım programı hakkında bilgi alır ve böylece yardım eden kuruluşa program hakkında eleştirilerini belirtme fırsatına sahip olur.

Rehber Notlar

1. **Hakkaniyet:** Felaketzedelerin, alınacak kararlara, programın tasarım ve uygulamasına katılmaları, bu programların adil ve etkili olmasına yardım eder. Yardım programlarına kadınların katılmasını ve kadın ve erkeklerin dengeli olarak temsil edilmesini sağlamak için özel çaba harcanmalıdır. Barınak ve yerleşim alanı programlarına katkıda bulunmak, aynı zamanda kriz durumlarında insanların saygınlık ve değerlilik duygularını güçlendirmelerine yardımcı olur. Bu, toplum ve sahip olma duyguları oluşturmak suretiyle, yardım alanlar kadar yardım vermekten sorumlu olan kimselerin de güvenliklerini teminat altına almalarını sağlar.

2. ***İnsanlar barınak, giysi ve ev malzemesi sağlama faaliyetlerine farklı yollarla katılabilir:*** Buna örnek olarak şunlar sayılabilir: değerlendirme ekiplerinde görev almak; kararlara katılmak (toplum/özel yerleşim yerlerinin tayini); yiyecek maddelerinin depolanması, geleneksel konut mimarisi ve inşaat konularından bilgi dağıtmak; toplumun, kadınların ve saldırıya maruz kalma riski fazla olan diğer grupların güvenliğini tehlikeye atacak durumları tanımlamak; evler için gerekli malzeme listeleri hazırlamak.
3. ***Koordinasyon komiteleri:*** Koordinasyon komiteleri, halkın yardım programlarına katılımını sağlamaya yardımcı olur. Komitelerin felakette toplumu etkin bir şekilde temsil etmesini sağlamak için cinsiyet, yaş, ırk ve sosyo-ekonomik durum dikkate alınmalıdır. İleri gelen politik liderler, kadın ve erkek toplum liderleri ve dini liderler de temsil edilmelidir. Koordinasyon komiteleri oluşturulduğu zaman rolü ve işlevleri konusunda anlaşmaya varılmalıdır.
4. ***Görüşleri ve fikirleri araştırma:*** Katılım düzenli görüşmeler ve anketlerle sağlanabilir. Bu, dağıtım sırasında, ev ziyaretleri yoluyla veya bireysel kaygılara yanıt verirken yapılabilir. Etkilenen toplumun üyeleri ile yapılan grup görüşmeleri de, kültürel inanç ve uygulamalar hakkında yararlı bilgi sağlayabilir.

2 Yerleşim (Aile Barınak)

Yerleşim yardımının amacı, zarar gören evleri onarmaya, geçici barınaklar inşa etmeye veya duruma göre yaşadığı bölgeyi terkeden halkın başka bir toplum içinde yerleşmesine yardımcı olmaya çalışmaktır.

Yerleşim Standardı 1: Mesken

İnsanlara, iklim koşullarının olumsuz etkilerinden korunabilecekleri kapalı yerler sağlanır. Onurlu, sağlıklı ve refah içinde bir yaşam sürdürebilmeleri için sıcak, temiz, güvenli ve kendilerine özel meskenler temin edilir.

Temel Göstergeler

- Ortalama olarak kişi başına düşen kapalı alan 3.5-4.5 m² olmalıdır.
- Sıcak ve nemli iklimlerde, barınaklarda yeterli hava akışı sağlanmalı ve direkt güneş ışığından korunmalıdır.
- Sıcak ve kuru iklimlerde, barınak malzemesi yüksek ısıya dayanıklı olmalıdır. Yalnız plastik örtü veya çadır sağlanabiliyorsa, üstü çift kat olmalı veya yalıtkan bir malzemedan yapılmalıdır.
- Soğuk iklimlerde, barınak ve inşaat malzemesi optimum yalıtımı sağlamalıdır. Barınaklarda yaşayanların rahat edebilecekleri sıcaklık, yalıtılmış bir barınak, uygun giysiler, battaniyeler, yatak malzemesi, iyi ısıtma ve enerji verici yiyecekler yemek suretiyle sağlanır.
- Barınak olarak plastik örtüler verilmişse, bu UNHCR tarafından belirlenmiş olan standartlara uymalıdır.

Rehber Notlar

1. ***Su Kaynağı ve Tuvaletler:*** Temiz su kaynakları ve tuvaletlerin sayıları ve bunlara olan en kısa ve en uzun mesafeler için, Bkz: Su Temini ve Temizlik, dışkı imhası standartları, Bölüm 1.
2. ***Barınak standartları iklim koşulları ve ailenin büyüklüğüne göre değişir:*** İnsanlar, soğuk iklimlerde zamanlarının çoğunu içerde geçirdikleri için daha fazla kapalı alana ihtiyaçları vardır. Yaşlılar, kadınlar ve küçük çocuklar da çoğu zaman mesken içinde bulunurlar.
3. ***Sıcak ve nemli iklimlerde:*** Sıcak ve nemli iklimlerde barınaklar çok iyi havalandırılabilir ve doğrudan güneş ışığı almayacak bir şekilde tasarlanmalıdır. Kapı ve pencereler tercihen kuzey ve güney cephelere yerleştirilmelidir. Çatının, yağmur suyunun akması için eğimli ve çıkıntılı olması gerekir. Barınaklar serin tutan malzemeden yapılmalıdır. Barınağın konumu iyi bir hava akımı sağlayacak şekilde olmalıdır; örneğin, komşu barınaklara fazla yakın olmamalıdır. Barınağın dışında yemek pişirmek ve mutfak gereçlerini açık havada kurutmak için gölge bir alan bulunmalıdır. Aşırı yağış alan mevsimlere dikkat edilmeli ve yüzeysel suların drenajı düzgün olmalıdır. (Bkz: bölüm 1, Su Temini ve Temizlik, drenaj standartları, Bölüm 1)
4. ***Sıcak ve kuru iklimlerde:*** Sıcak ve kuru iklimlerde barınaklar, gündüz ve gece sıcaklığın değişmesiyle birlikte içerisinin ısınmasını ve soğumasını sağlayacak malzeme kullanarak yapılmalıdır. Pencereler küçük olmalıdır. Yalnız plastik örtüler veya çadırlar varsa, çatının aralarından hava akımı geçen ve ısı transferini önleyen çift tabakadan yapılması gerekir. Yalıtım malzemesi kullanımı da teşvik edilmelidir. Hafif yapılarda, amaç azami havalandırmayı sağlamak olmamakla beraber, sıcak rüzgarları, çevredeki zeminden gelen radyasyonu ve içeri kum girmesini önlemek için bu kontrol edilmelidir (karşılıklı kapıları açarak). Etraftaki barınak ve ağaçların gölgesinden yararlanılabilir.
5. ***Soğuk iklimlerde:*** Soğuk iklimlerde iyi yalıtılmış barınaklar temin etmek gereklidir. Ancak, nitelikli barınaklar tek başına sıcak tutmaya yetmez. Bunun için birçok etkenin biraraya gelmesi gerekir. Bun-

lardan en önemlileri dış sıcaklık, rüzgar, barınağın yalıtımı, ısıtma düzenleri, giyecek ve battaniye, ve günlük kalori alımıdır.

Barınaklarda, kişisel konfor ve güvenliği sağlayacak, oda ısıtıcıları veya yemek pişirmek için yakılan ateşlerden kaynaklanan solunum problemlerini asgariye indirecek şekilde hava akımının azaltılması üşümeyi önleyecektir. Ancak, minimum düzeyde havalandırma olmalıdır. Kapılar hava akımını önleyecek şekilde yerleştirilmelidir.

Isıtıcılar son derece gereklidir ve barınağa uygun olmalıdır. Ocak veya ısıtıcılardan çıkan hava bacalardan dışarı atılmalıdır.

Barınağın tabanından olan ısı kaybı başlıca sorundur ve insanların gece uyurken üşümemeleri için buna özen gösterilmelidir. Buna, barınağın tabanını ve kendini yalıtarak ve/veya yorgan ve battaniye temin ederek çare bulunabilir.

6. **Örtü ve diğer malzemelerin temini:** Acil durumun ilk safhalarında, genellikle güçlendirilmiş polietilen örtüler, bazen ip veya galvanize çelik, alüminyum veya kalın kağıt gibi destek malzemeleri temin edilir. Bu maddelerin bulunmasına veya yerel pazardan satın alınmasına yardımcı olunur. Ancak, bu maddelerin kullanılması yerel ekonomiye veya çevreye zarar verecek ise barınaklar sağlanmalıdır.

Ortalama beş kişilik bir aileye en az bir adet 4 x 6 metrelik plastik örtü temin edilmelidir. Kolay taşıma, depolama ve dağıtma açısından en uygunu bunun tomarlar halinde olmasıdır (10 aile için 4m x 60 m). Ancak, her aile için 4m x 7m daha fazla boy verebilir. (Bkz: Davis, J ve Lambert, R, (1995); UNDP, (1995) ve MSF (1997).

7. **Plastik örtüler:** Barınak için temin edilen plastik örtüler UNHCR tarafından tanımlanmış özelliklere sahip olmalıdır. Hasarlı binaların yalıtımı için kullanılacak olan plastik örtüler farklı özellikler taşımaktadır.
8. **Birarada barınma:** Barınakların paylaşılması arzu edilen bir çözüm değildir. Bu zorunlu olursa, ailelerin özel hayatlarını mümkün olduğu kadar koruyacak şekilde ayarlanmalıdır.
9. **Hasarlı evler:** Savaş veya doğal afet nedeniyle zarar görmüş olan ev-

lerine geri dönen halk gerekli olduğu gibi desteklenmelidir. Soğuk iklimlerde, tüm mesken yerine bir oda ısıtılmalıdır. Depremin tekrarlanması veya artçı sarsıntılar olması olasılığı varsa, insanların zarar görmüş olan evlere dönmeleri önlenmelidir.

10.**Zararlı hayvanların kontrolü:** Gerek sıcak ve gerekse soğuk iklimlerde barınakları sivrinek, fare ve sinek, yılan ve akrep gibi zararlı hayvanlardan korumak için önlemler almak gerekebilir. (Bkz: Su Temini ve Temizlik, taşıyıcı kontrol standartları, Bölüm 1). Bina yapımında kullanılan yerel uygulamaları, yaşadıkları yerler değişen insanların kullandıkları barınakları ve seçilen malzemeleri bilmek, barınak programları ve ilerde alınacak kontrol önlemleri konusunda bilgiler sağlar.

11.**Çevre üzerinde etki:** Barınma programlarında, çevreye mümkün olan en az zarar verecek şekilde uygun önlemler alınmalıdır. Bunlar:

- Yerel çevresel kaynakların tükenmesini önlemek için dışardan inşaat malzemeleri temin etmek.
- Erozyon ve/veya selleri önlemek için bitki örtüsünün korunması.
- Tarım ve orman alanlarının korunması.

3 Giysiler

Giysi standardı

İklim koşullarından korunmak, onurlu, güvenli ve huzurlu bir yaşam sürdürebilmek için felaketzede halkın yeterli sayıda battaniye ve giysisi olmalıdır.

Temel Göstergeler

- İnsanlara yeterli sayıda battaniye temin imkanı sağlanır.
- 2 yaşından küçük çocuklara alışkanlıklarına, mevsime ve iklime uygun tam bir giysi ve temizlik malzemesi temin imkanı sağlanır.
- Kadınlar, kızlar, erkekler ve delikanlılar bedenlerine, alışkanlıklarına, mevsime ve iklime uygun tam bir kıyafete ,buna ek olarak, kadınlara ve kızlara düzenli olarak temiz koruma malzemesi sağlanır.
- Gerekirse geleneklere uygun defin malzemesi (kefen bezi) sağlanabilir.

Rehber Notlar

1. **Uygunluk:** Erkekler, kadınlara, çocuklara ve yaşa göre uygun battaniye ve giysiler sağlayabilmek için ilk değerlendirme raporunda iklim koşulları ve halkın geleneksel alışkanlıkları belirtilmelidir. Bunlar aynı kutular içinde değil, ayrı ayrı temin edilmelidir.
2. **Kadınların ihtiyaçları:** Temizlik ve kişisel saygınlık nedeniyle kadınlar özel giysilere ihtiyaç duyarlar. Ayrıca, aylık gereksinimleri için uygun hijyen malzemesi sağlanmalıdır. Kadınların bunları kullanmaları için malzemeler uygun ve temiz olmalıdır. Bu konunun hassasiyeti nedeniyle kadınlara, ne sağlanacağı konusunda karar verme hakkı tanınmalıdır. (Bkz: Su Sağlama ve Temizlik, dışkı imhası standartları, Bölüm 1).

3. **Yalıtım:** Nemli olan battaniye ve giysilerin yalıtım kapasitesi belirgin olarak (10-15 kez) azalır ve vücut daha fazla ısı kaybeder. Bir kaç kat battaniye veya giysi kullanmak insanları daha sıcak tutmayabilir, çünkü daha fazla kumaş ağırlığı olunca sıcaklık azalacaktır. Bu nedenle insanları sıcak tutacak daha iyi kaliteli battaniyeler satın almak, daha fazla sayıda ucuz, ama düşük kaliteli battaniyeler vermekten daha ekonomiktir.
4. **Isıya dayanıklılık ve iklimle ilgili konular:** Ayrıntılı bilgi için UNDP (1995)' e bakınız.

4 Ev Malzemesi

Evlerinden ayrılmak zorunda kalan kişiler yanlarına sadece taşıyabilecekleri kadar eşya alırlar. Yeni bir yerleşim alanında ev kurarken, ailelerin temel malzemelere ihtiyaçları olacaktır ve bunların ilk değerlendirilmede belirlenmesi gerekir.

Ev malzemeleri standardı 1: Ev ve geçim için gerekli olan maddeler

Ailelerin, ev gereçleri, özel sağlıklı temizlik koşullarını yerine getirebilmek için sabunları ve onurlu ve huzurlu bir yaşam için gerekli olan olanakları olmalıdır.

Temel Göstergeler

- Her ailenin uygun ev malzemeleri: kapağı iyi kapanan 1 tencere, 1 leğen, 1 mutfak bıçağı, 2 tahta kaşık, 2 adet 1-20 litrelik su toplama kabı ve 20 litrelik su depolama kabıdır.
- Kişi başına: 1 yemek tabağı, 1 metal kaşık ve 1 kulplu büyük bardak.
- Kişi başına: ayda 250 gram sabun.
- Dayanıklı mallar gerektiğinde değiştirilir.
- Her aileye bir an önce geçimini sağlayabilmesi için gerekli olan alet ve malzemeyi kullanma olanağı verilir.
- Temin edilen araç-gereç ve malzemeler halk yabancı değildir ve bunlar afetten önce kullandıkları malzeme ile aynı düzeydedir. Aynı zamanda bunlar kullanılacakları koşullara uygundur.
- Felaketzedeler yardım programları kapsamında kendi paylarına düşenlerin bilincindedir.

Rehber notlar

1. ***Su Temini ve Temizlik:*** Bkz: Su Temini ve Temizlik, su temini standardı 3: su kullanım tesisleri ve malzemeleri, suyun depolanması, sabun ve yıkanma kapları; ve Katı Atıklar standardı 2: katı atık kapları/çukurlar,
2. ***Kendine güven kazanmaya yol açan fırsatlar tanımak:*** Mümkün olan en kısa sürede insanlara kendilerine olan güvenlerini sağlayacak ve gelecekte kendilerine daha da çok güvenmelerine neden olacak fırsatlar oluşturmalıdır. Örneğin, yiyecek malzemelerini kendilerinin üretmesi, genel sağlık durumlarına ve iyi bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olacak şekilde eğitilmeleri veya diğer faaliyetlerde bulunmaları gibi. Bu konular aileler için gerekli olan meskenler planlanırken ele alınmalıdır
3. ***Malzemelerin elde edilmesi:*** Teknik malzemeler, peşin para ile veya borç karşılığında verilebilir. Olanaklar dahilinde, malzemeler evden-eve yerel olarak temin edilmelidir. Kadınların, ergenlik çağındaki gençlerin, tek başına yaşayan kadın ve dulların aile reisi olduğu durumlarda, bunların da diğerleri ile aynı malzemelerden, tahsisat, çalışma-karşılığı-ücret programları ve eğitiminden yararlanmaları sağlanmalıdır. Halka dağıtılan dayanıklı eşyalar teknik açıdan basit, insanların yerel olarak veya kendi başlarına kullanabilecekleri türden olmalıdır.

Ev malzemeleri standardı 2: Çevre konusunda kaygılar

Yakıt tasarrufu sağlayan yemek pişirme araçları ve ocaklar sağlanmalı ve bunların kullanımı teşvik edilmelidir.

Temel Göstergeler:

- İnsanların, yakıt tasarrufu sağlayan ve az duman çıkaran odun sobaları (mümkünse yerel üretim), gaz veya gazyağı sobaları ve kapları iyi kapanan pişirme kapları bulunmalıdır.

- Gerekirse, yakıt tasarrufu sağlayan araçların yararı anlatılır, bunların kullanımı toplum eğitim programları aracılığıyla önerilir ve mümkün olduğu kadar erken halka temin edilir.
- İnsanlar yakıt tasarrufu yapan araçları kullanmanın faydaları konusunda bilgilendirilir.
- Yemek pişirmek ve ısınmak için kullanılacak olan yakıtın nerelerden ve nasıl temin edilebileceği konusunda kadınlara danışılır.

5 Yerleşim Alanı

Seçimi

Bu kısım, yerlerini değiştirmek zorunda kalan halka barınaklar sağlamanın tek olası yolunun geçici yerleşim alanları planlamak olduğunu belirten ve bölümün başında bahsedilen üçüncü senaryo ile ilgilidir.

Konumu iyi seçilmiş olan ve iyi planlanan yerleşimler, insanların onurlu ve huzur içinde yaşayabilecekleri ve mümkün olduğu kadar muntazam bir aile hayatı sürdürebilecekleri sağlıklı bir ortam sağlar. Asgari standartlar kapsamında yerleşim alanının seçimini ve planlanmasını yaparken, çevreye en az zarar verecek şekilde, varolan koşullar içinde olası en iyi yaşam şartlarını sağlamak amaçlanır.

Yerleşim alanı seçim ve planlama standartları, bir yerleşim alanı kurulması için yapılan değerlendirmeler ve yerleşimin yeri değişen halkın ihtiyaçlarına uygun biçim ve tipte olması gerektiği düşüncesi etrafında şekillenir. Bu temellere dayanarak dört tip geçici yerleşim şekli (misafirhane veya transit yerleri, halkın kendi kurduğu çadırlar, planlı geçici yerleşimler, geçici yerleşimlerin uzantısı olan yerleşimler) biri seçilir. Bunlardan hangisinin seçileceğine karar verildikten sonra fiziksel değerlendirme bilgilerine bakarak, bunun mümkün olup olamayacağına ve mümkünse ne tür özverilerde bulunulması gerekeceğine karar verilir.

Yerleşim alanı standardı 1: Yer seçimi

Seçilen yer mevcut insan sayısını barındırmaya elverişli olmalıdır.

Temel Göstergeler

Bu göstergeler, rehber notlarda daha etraflı olarak belirtilen bir süreci tamamlar.

- Geçici bir yerleşimin ne kadar insanı barındırabileceği, yeri değişen toplumun ve yerli halkın sosyo-ekonomik durumu ile bölgenin ve yerleşim alanının kapasitesi değerlendirildikten sonra anlaşılır.
- Gerekli olan uygun geçici yerleşim alanı şunlar arasından seçilir: misafirhane veya transit yerleri, halkın kendi kurduğu çadırlar, planlı geçici yerleşimler, geçici yerleşimlerin uzantısı olan yerleşimler.
- Yerleşim alanının alması gereken biçim aşağıdakilere göre belirlenir:
 - Alanın incelenmesinden elde edilen bilgiler.
 - Felaketzedelerin güvenliğini tehdit eden mevcut veya olası tehlikeler. Bu özellikle mülteciler ve her zaman yalnız kadınlar, dullar ve kimsesiz genç kızlar için önemlidir.
 - Yerleşim alanının tahmin edilen azami kullanım süresi.
 - Yerleşim alanının arzu edilen nüfus yoğunluğu.
 - Yer değiştiren halkla yerli halkın kaynaşma düzeyi.
- Yerleşim alanının alması gereken biçim tasarlanırken, her olası yerleşim yeri için fiziksel sınırlamalar gözönüne alınmalıdır. Mevsimsel değişikliklere bakmaksızın, yerleşim alanı aşağıdaki koşullara uymalıdır:
 - Dışardan gelebilecek olası tehlikelere genellikle 50 km uzak bir konumda olmalı.
 - Ağır vasıtaların her türlü hava şartlarında ulaşabileceği bir yol olmalı. Eğer bir yol inşa etmek gerekiyorsa, toprak ve arazi tipi buna uygun olmalı. Halkın oturduğu yerlere hafif vasıtalar ulaşabilmeli.
 - Uygun olan yerlerde mevcut sosyal ve ekonomik tesislere yakın olmalı.

- Yeterli su olmalı (içmek, yemek pişirmek, sağlıklı koşullarda temizlenmek için)
- Yağmur mevsiminde birikmesi beklenen yağmur suyu havzasından en az 3 metre yukarıda olmalı.
- Yerleşim alanının seçimi yapılırken veya yapılmadan önce, halkın su, odun, taş ve kum gibi diğer doğal kaynakları kullanma hakkı belirlenmeli.
- Toprak üzerindeki haklar yerleşmeden önce kesinlikle belirtilmeli ve toprağı kullanmak için nasıl izin alınması gerekeceğı tartışılmalı.
- Toprağın cinsi kazıya ve suyu geçirmeye uygun olmalı.
- Yeterli bitki örtüsü (çimen ve çalı) ile gölge yapacak ve erozyonu engelleyecek ağaçlar olmalı.
- Yeterli miktarda yakacak odun ve inşaat malzemesi kaynakları olmalı.
- Tarım ve hayvan yetiştirmek için yeterli ve uygun alanlar olmalı. Halk bunların etkinliğinin farkında olmalı ve gerekirse toprağı kullanma konusunda anlaşmalı.
- Yerleşim alanında halkı ve hayvanları etkileyecek endemik(bölgesel) hastalıklar, durgun su ve sel ve toprak kayması olasılığı olmamalı ve aktif bir yanardağı yakın olmamalı.

Rehber Notlar

Bu notlar, bir yerleşim yerinin gereksinimlerini tanımlama sürecini tanımlar ve önemli özelliklerini inceler.

1. **Yerleşim alanının tipini tanımlama:** Değerlendirmeler, yerleşim alanı tipinin (bu not) seçiminde ve ne şekil alacağı konusunda (not 2) öncülük edecek olan bilgileri sağlar. Dört tane temel yerleşim tipi vardır:
 - a) **Misafirhane veya transit yerleri:** yeri değışen toplum veya mülteciler kısa süreler için buralarda kalır. Bir misafirhane veya transit yeri planlı bir yerleşim gibi değerlendirilmelidir (aşağıda “c” şık-

kı): (1) geniş, 2,000 den fazla nüfusa sahip veya (2) uzun bir süre kullanılması beklenen. Çevresel kaynaklar, hem yerli halkın ve hem de onların arasına yerleştirilen halkın su, yakıt, ve yapı malzemesi ihtiyacını karşılayabilecek şekilde idare edilmeli ve yerel ekonomi ve çevre üzerinde kötü etkiler olması önlenmelidir. Bir transit kampa kısa süreli aralıklarla ve uzun bir süre zarfında çok insan gelirse, bunun yerel toplum üzerindeki sosyal ve ekonomik etkisi planlı bir yerleşimin etkisi gibi olacaktır.

- b) **Halkın kendi kurduğu kamplar:** kişilerin kendiliğinden yerleştikleri, ancak kısmi düzenlemeler yapılması, altyapı ve süreli çevresel kaynaklar sağlanması gereken yerleşimler.
- c) **Planlı geçici yerleşimler:** tasarımcılar tarafından halk gelmeden önce (misafirhane veya transit yerlerinden) planlanan, inşa edilen ve hizmet verilen yerleşimler.
- d) **Planlı geçici yerleşimlerin uzantıları:** planlı geçici yerleşimlerin yeni gelen halkı (misafirhane veya transit yerlerinden) barındırabilmesi için genişletilmesi gerektiğinde yapılan yerleşimler.

2. **Yerleşim alanının şeklini belirleme:** Yerleşim alanının tipinin belirlenmesinden sonra atılacak adım şekline karar vermektir. Bu aşamada sosyo-ekonomik değerlendirmelerden elde edilen bilgiler ve aşğıdaki hususlar gözönüne alınmalıdır:

- a) **Yer değiştiren halkın güvenliği:** konuk halkın kendi içinden, yerli halktan veya başka yerden gelen tehlikeler karşısındaki güvenliği.
- b) **Yerleşim alanının öngörülen azami kullanım süresi.**
- c) **Yerli halk, yerel ekonomi ve çevreyle kaynaşma düzeyi.**

3. **Yerleşim alanının değerlendirilmesi:** Tercih edilen yerleşim tipi ve şekli belirlendikten sonra mevcut alanın fiziksel olarak bir değerlendirilmesi yapılmalı ve bunun sonucunda elde edilecek bilgilere göre istenilen yerleşimin yapılıp yapılamayacağına ve yapılamayacaksa ne gibi özverilerde bulunmak gerektiğine karar verilmelidir. Bu aşamada uzman görüşü gerekebilir. Yerleşim alanının fiziksel

değerlendirmesi aşağıdakileri içermelidir:

a) Ulaşım

- Yerel yol altyapısının yakınlığı ve durumu
- Yerel altyapıya yakınlık ve yeni yerleşimin bu altyapıya olumlu veya olumsuz bir etkisi olup olmayacağı.
- Küçük havalimanları, liman veya garlara yakınlık.
- Mevsimlerin ulaşım üzerindeki etkisi ve genel ulaşım zorlukları.

b) Yerleşim yerinin durumu

- Topografya ve yerleşim alanının eğimi beklenen yoğun nüfusun drenaj sorunu için yeterli olmalıdır. Zemin için istenen azami meyil toprağın durumuna, bitki örtüsü ve olası drenaj ve erozyon kontrol önlemlerine göre değişir ve bunlar sel ve çamurdan kaymaları önlemek için dikkate alınmalıdır. İdeal meyil %2 ve %4 arasındadır.
- Deprem, volkanik faaliyetler, toprak kayması veya sel dahil olmak üzere olası doğal afetler.
- Yerin geçirgenliği. Örneğin, çatlak kayalar tuvalet atıklarının dağılmasına yol açar ve volkanik kayalar da tuvalet yapımını zorlaştırır. (Bkz: Su Temini ve Temizlik, atık imha standartları, Bölüm 1)
- Mikro-hava koşulları

c) Su (Bkz: Su Temini ve Temizliği, Bölüm 1)

- Konuk ve yerli halk için tarım ve hayvancılık için uygun bir mesafede ve yıl boyu yeterli olan su kaynağı bulunması.
- Hayvanların su kaynaklarından uzakta olması.
- Sürekli su temini için birden fazla su kaynağı olup olmadığı.
- Su havzasının yüksekliği, lağım karışması, seller ve mevsimsel değişimler nedeniyle kirlenme ihtimali olup olmadığı.

d) Alan

- Arzu edilen yoğunlukta nüfusu yerleştirebilmek için gerekli sayıda yerleşim yapabilecek alan olup olmadığı.
- Nüfusun artması halinde yerleşimlerin çoğaltılması için yer olup olmadığı.
- Mevcut toprak kullanımı ve yerleşim alanlarının buna etkileri.
- Desteklenebilecek tarım ve hayvancılık düzeyleri ve türleri.

e) Çevre

- Beklenen ısı, rüzgar ve yağış düzeylerinin planlama, tarım ve hayvancılık üzerinde etkileri.
- Çevrenin tehdit ettiği veya değerli olan yakın alanların varlığı.
- Konuk ve yerli halk için yakıt ve inşaatlarda kullanmaları için yeterli ve devamlı odun ve kereste olanakları.
- Toprağın tipi ve miktarının, mikro-hava şartlarını, rüzgarın hızını ve toprağın erozyon durumunu etkileme olasılığı.
- Yöresel hastalıklar, zararlı böcekler, hastalık riski. (Bkz: Sağlık Hizmetleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü için standartlar, Bölüm 5; Su Temini ve Temizlik, taşıyıcı kontrol standartları, Bölüm 1).

Bütün bu süreç boyunca, yerleşim alanı seçiminin, sadece teknik konuları gözünde bulundurmak veya yardım mekanizmaları oluşturmak suretiyle değil, öncelikle ilgili nüfusun ihtiyaçlarını düşünerek yapılması gerekir.

4. *Yer seçiminde mühendislik açısından alternatif bir yöntem için:*
Bkz: Yer seçim matrisi, Davis ve Lambert (1995).

5. *Olumsuz etkileri en aza indirme:* Yer değiştiren toplum büyük bir topluma yakın bir yerde yerleşirse, mevcut yerel altyapı hizmetlerinden ve geçim olanaklarından yararlanabilir. Yeri değişen toplumun nüfusu yerel toplumun nüfusundan fazla da olabilir. O

zaman bu yerel altyapı, ekonomi ve çevre üzerinde zorlayıcı etkilere neden olabilir ve her iki halk arasında düşmanca duyguların gelişmesine yol açar. Bu nedenle, geniş kapsamlı insani yardım programlarının etkili olması için yerleşim yerlerini seçerken ve planlar-ken ve kadınların, erkeklerin ve çocukların güvenliğini sağlamaya çalışırken çok dikkatli olmak gereklidir.

6. Aynı zamanda bakınız. Analiz standardı 1, değerlendirme.

Yerleşim alanı standardı 2: Yerleşim yeri planlaması

Yerleşim yeri planlaması, tasarlanan yerleşim bölgelerinde yeterli alan bulunacağından emin olmak ve buralara yerleştirilecek olan halkın güvenliğini ve huzurunu sağlamak için yapılır. Halka etkin ve randımanlı hizmetler verilir ve erişimi sağlanır.

Temel Göstergeler

- Yerleşim alanı kişi başına 45 m² alan temin eder. Bu altyapıyı da içerir. (Örneğin; yollar, sıhhi tesisat, okullar, işyerleri, su sistemleri, güvenlik/yangın tesisatı; marketler, depolama tesisleri, barınak yerleri). Ancak, tarım alanları (ürünler ve hayvanlar) dahil değildir.
- Yaşam alanları veya köy toplulukları oluşturulur.
- Olası bir genişlemeye karşı boş araziler belirlenir.
- Marketler, ibadet alanları, mezarlıklar, sağlık merkezleri, katı atık merkezleri, su kaynakları, toplum ve beslenme merkezleri, atölyeler, ağaçlık ve eğlence alanları gibi sosyal tesisler sağlanır.
- Yardım kuruluşlarına gereksinim duydukları idari ofisler, depolar ve personel için yer sağlanır.
- Yangın önleyici boşluklar bırakılır: konutlar arasında 2 metre, konut kümeleri arasında 6 metre, ve blok kümeleri arasında 15 metre.

- Her nüfus grubu için uygun yerlerde birer mezarlık ayrılır.
- Salgın hastalıkların yayılmasını önlemek için karantina kampları oluşturulur veya bu tür hastalıkları olanların kalması için genel konut yerlerinden uzakta yerler belirlenir ve hazırlanır.
- Yerleşim yerinin meyili, büyük drenaj ve erozyon kontrol önlemleri alınmamışsa, %7'den fazla olamaz.

Rehber Notlar

1. **Sosyal faktörler:** Yerleşim yeri planlanırken, mümkün olduğu sürece yaşam yerini değiştiren toplumun sosyal yapısı ve kadın-erkek rolleri düşünülmeli ve marketlere, toplantı yerlerine, eğlence alanlarına ve benzer yerlere duyulacak ihtiyaçlar ona göre belirlenmelidir. Bunlar, yabancı bir yere taşınan toplumun tekrar benliğini kazanması bakımından önemlidir. Mevcut sosyal yapı korunmalı ve özellikle kadınlara değişik konularda danışılarak, onların insani yardım girişimlerine katılmaları sağlanmalıdır.

Yerleşim alanı standardı 3: Güvenlik

Yerleşim yerinin seçimi ve planlanması tüm toplum için yeterince kişisel özgürlük ve güven duygusu sağlayıcıdır.

Temel Göstergeler

- Yerleşim alanı insanların fiziksel güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden yeterince uzakta oluşturulur.
- Yerleşim alanı planlaması, toplumun daha çok tehlikeye maruz kalabilecek olan kesimi için güvenli yerleşim yerleri temin edilmesini sağlar.
- Sosyal, sağlık, temizlik ve diğer temel tesisler kolay erişilebilen yerlerde olmalı ve gerekirse geceleri aydınlatılmalıdır.
- Yer değiştiren toplumun kendi güvenliğini daha iyi sağlayabilmesi için birbirine yakın meskenler planlanır.

- Yerleşim alanının nüfusu, iç ve dış güvenliğin ve korunma yöntemlerinin zorlanmayacağı bir düzeyde olmalıdır.
- İç ve dış güvenlik ve koruma faaliyetleri yerel yetkililer ve/veya ilgili BM kuruluşu tarafından sağlanır.
- Genel koordinasyondan sorumlu olan kuruluş, tehlikeli durumlarla karşılaşma olasılığı daha fazla olan kesimin iç güvenliği konusunda yardımcı olur.
- Cinsel ve cinsiyet kökenli şiddet olaylarını önleyecek ve bunların yaratacağı durumların üstesinden gelecek sistemler oluşturulur.
- Kadınlar ve ergenlik çağındakiler cinsel şiddet kurbanları için uygun sağlık hizmetleri olduğu hakkında bilgilendirilir.
- Görevli kişilerin tehlikelerden uzak tutulması için gerekli önlemler alınır. Güvenli olmayan bölgeler için ilgili kuruluşlar tarafından bir tahliye planı yapılır.

Rehber Notlar

1. **Felaketzedelerin ve felaket bölgesinde çalışan personelin güvenliği hayati önem taşır:** Dış ve iç tehlikeleri göz önünde tutan ve dikkatle hazırlanan bir yerleşim planı özellikle, mültecilerin ve yerleşim yerlerini değiştirmek zorunda kalan kimselerin durumları bakımından çok önemlidir. Belirli grupların, özellikle kadınların, güvenliği için gerekli olan önlemlerin tanımlanması, yerel yetkililer ve BM kuruluşlarının aldıkları güvenlik önlemlerini arttırmalarını sağlayacaktır. Kadınlar ve diğer tehlikeye maruz kalabilecek kimseler kolaylıkla bir saldırıya veya tecavüze uğrayabilecekleri ıssız alanlara yerleştirilmemelidir.
2. **Güvenlik önlemleri:** Koordinasyondan sorumlu kuruluş stratejik bölgelerin geceleri aydınlatılmasını, kadınların ve ergenlik çağındaki gençlerin ve tek başına yaşayan kadınların tesislerin yakınındaki güvenli alanlarda, bir 'azınlık' mahallesi oluşturmayacak şekilde, yerleştirilmesini sağlar. Felaketzedelerle birlikte çalışmak, güvenli sığınak yerleri sağlamak ve mahalle içinde gözlemci gruplar oluşturmak gibi güvenlik önlemleri alma açısından önemlidir. Cinsel şidde-

te karşı alınacak önlemler arasında şunlar sayılabilir: felaketzede kadın ve erkeklere danışarak yerleşim yerinin planını yapmak; kadınların, sağlık personelinin ve çevirmenlerin güvenliğini sağlama almak; koordinasyon toplantılarında şiddet konularını gözden geçirmek.

Yerleşim alanı standardı 4: Çevre konusunda kaygılar

Yerleşim yerinin planlanması ve planın uygulanmasında çevreye verilecek zararın en aza indirilmesine dikkat edilir.

Temel Göstergeler

- Geçici yerleşimlerin planlanmasında nüfusun yoğunluğuna ve dağılımına dikkat edilir.
 - Hassas bölgelerde, çevreye mümkün olduğu kadar az zarar vermek amacıyla halk yoğun bir şekilde yerleştirilir.
 - Daha sağlam bölgelerde, halk birkaç tane küçük yerleşim bölgelerine dağıtılır. Küçük yerleşimler çevreye daha az zarar verir.
- Yerleşim alanının planlanmasında ağaçlara ve diğer bitki örtüsüne zarar vermemeye çalışılır. Yollar ve drenaj kanalları yapılırken, erozyon ve selleri önlemek için mümkün olduğu kadar doğal arazi şekline uyulur.

Rehber Notlar

1. **Alan gereksinimi:** Bu kitapçık hazırlandığı sırada henüz basılmamış olan yeni UNHCR rehberi kişi başına, küçük bir bahçe dahil, 45 m²'lik bir alan önermektedir. İdeal olan durum, yaşadıkları yerlerden olan halkın kendi evlerinde/ülkelerinde alışmış oldukları şartlar altında yaşamasıdır. Planlamada bir kampın dinamik gelişimi ve büyümesi dikkate alınmalıdır. Geçmiş örneklerin gösterdiği gibi bir kamp, nüfusun artması ve yeni insanların gelmesi sonucu yılda %

- 4.5 oranında büyüyebilir. Hızlı bir entegrasyon ve halkın esas yerleşim alanlarına kaydırılması için sürekli planlar yapılmalıdır.
2. **Yangın kontrolü:** Yangının sıçramasını önlemek için bırakılan boşlukların bir “rüzgar tüneli” oluşturmaması için önlemler alınmalıdır. Yangın kontrol ekipleri eğitilmeli, gerekli teçhizat sağlanmalı ve düzenli olarak denetlenmelidir.
3. **Mezarlıklar:** Mezarlıklar ve toplu mezarlar içme suyu olarak kullanılan yeraltı su kaynaklarından zemin toprak ise en az 30 metre uzaklıkta (çatlak kayalardan oluşan bir zemin varsa bu mesafe daha da artar) ve mezarın zemini yeraltı su havzasının 1,5 metre üstünde olmalıdır. Mezarlıklar, yüzey suları yerleşim alanı içine girmemelidir. Yerel ve konuk halkın gelenekleri dikkate alınmalıdır.
4. **Yakıt olarak kullanılan odun tüketimi:** Başka yakıt kaynakları yoksa aile başına ne kadar ikamet ve tarım alanı ayrıldığına bakılmaksızın, halk yakacak odun temin etmek için ortak alanlardan yararlanacaktır. Yılda kişi başına 600-900 kilogramlık yakacak odun tüketimini karşılamak için 500 kişinin 1 km²'lik kullanılmamış orman alanına ihtiyacı vardır. Ancak, ormanların sadece %20'sinin kullanılmamış olduğu varsayılırsa, bu alandan yalnız 100 kişi yararlanacaktır.

6 İnsan Kaynaklarının Kapasitesi ve Eğitim

İnsani yardım; tüm yönleriyle, zor ve bazen de güvenli olmayan koşullar altında çalışan personel ve gönüllülerin beceri, bilgi ve bağlılığına dayanır. Onlardan çok büyük fedakarlıklar beklenebilir ve asgari standartları sağlayacak bir düzeyde çalışmalarını için uygun deneyime ve eğitime sahip olmaları ve kendi kuruluşları tarafından iyi yönetilip desteklenmeleri gerekir.

Kapasite Standardı 1: Yeterlik

Barınak ve yerleşim alanı programları, uygun yetenek ve deneyime sahip, iyi yönetilen ve gerekli desteği gören personel tarafından uygulanır.

Temel Göstergeler

- Barınak ve yerleşim alanı programlarında çalışan tüm personel, onlardan yapmaları istenilen faaliyetlerin amaç ve metodları konusunda bilgilendirilir.
- Durum değerlendirmeleri, program tasarımı, ve ana teknik kararları alma işi uygun teknik bilgilere sahip olan ve acil durum konusunda daha önce deneyimi bulunan personel tarafından yapılır.
- Personel ve gönüllüler cinsiyet konusunda felaketzede toplumla ilgili bilgilendirilir. Cinsel şiddet vakalarını da nasıl bildireceklerini bilmelidirler.
- Teknik ve yönetim sorumluluğu olan personel, ana kararları bildirme ve bunları doğrulama konusunda desteklenir.

- Yerleşim alanı planlamasına katılan personel eğitilir ve muntazam olarak denetlenir.
- Bilgi toplamakla görevli olan personel ve gönüllülere işe başlamadan önce kesin ve ayrıntılı bilgiler verilir ve bunlar muntazam olarak denetlenir.
- İnşaat ve diğer el becerisi gerektiren faaliyetlere katılan personel ve gönüllüler eğitilir, denetlenir ve görevlerini etkili ve güvenli bir şekilde yapabilmeleri için bunlara gereken malzemeler sağlanır.

Kapasite Standardı 2: Yerel Kapasite

Barınak ve yerleşim alanı programları, yerel kapasite ve becerilerden yararlanır ve destekler.

Temel Göstergeler

- Felakette toplumdaki erkek ve kadınlar, beslenme programlarının planlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesine dahil edilir.
- Personele, yerel kapasitenin güçlendirilmesinin, uzun vadede getireceği yararlar bakımından önemli olduğu aktarılır.
- Mevcut yerel ortaklar, kuruluşlar ve felakette toplumun bünyesindeki temel beceriler arasında bağlantı kurulur ve bunların, insani yardım programları sürecinde, güçlendirilmesine çalışılır.

Rehber Notlar

1. **Bkz:** ODI/Yardımda İnsanlar (1998), *Yardım Verecek Olan Personelin Yönetim ve Desteklenmesinde En İyi Uygulamalar*.
2. **Personel:** Personel ve gönüllüler kendilerine düşen görevleri yapabilecek nitelikte olduklarını göstermelidir. Ayrıca, bunlar insan hakları anlaşmaları, uluslararası insan hakları yasaları ve *İç Göç ile İlgili Rehber Prensipler* konularında bilgili olmalıdır. (Bkz: İnsani Yardım)

Acil durumlarda hazırlıklı olmak amacıyla verilen eğitim ve destek, bu durumlarda kaliteli hizmet verebilecek olan beceri sahibi personelin hemen temin edilmesini sağlar. Birçok ülkenin acil durumlar için hazırlık yapmadığı göz önünde tutulduğunda, insani kuruluşların nitelikli ve yetenekli personeli tespit ederek iyi bir şekilde eğitmesi ve böyle bir durum söz konusu olduğunda yerine göndermesi gerekli hale gelmektedir.

Kuruluşlar, personel ve gönüllüleri görev yapacakları yerlere gönderirken, çalışma ekiplerinde kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmasını sağlamalıdır.

EK 1

Kaynaklar

Chalinder, A (1998), Good Practice Review 6: *Temporary Human Settlement Planning for Displaced Population in Emergencies*. Overseas Development Institute/Relief and Rehabilitation Network. London.

Davis, J and Lambert, R (1995), *Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Works*. RedR/IT Publications. London.

Jendritzky, G, Kalkstein, L S, and Maunder, W J (1996), *Climate and Human Health*. (WMO-No. 843). World Meteorological Organisation. Geneva.

LWF (1997), *Environmental Guidelines for Programme Implementation*. Lutheran World Federation and Department of World Service. Geneva.

MSF (1997), *Guide of Kits and Emergency Items. Decision-Maker Guide*. 4th English Edition. Médecins Sans Frontières. Belgium.

Overseas Development Institute/People In Aid (1998), *Code of Best Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. ODI/People In Aid. London.

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

UNDP (1995), *Emergency Relief Items, Compendium of Generic Specifications*. Vol 1, Telecommunications, Shelter and Housing, Water Supply, Food, Sanitation and Hygiene, Materials Handling, Power Supply. Inter-Agency Procurement Services Office, UNDP. Copenhagen.

UNHCR (1997), *Environmental Guidelines. Domestic Energy Needs in Refugee Situations*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1993), *First International Workshop on Improved Shelter Response and Environment for Refugees*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1991), *Guidelines on the Protection of Refugee Women*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1982), *Handbook for Emergencies. Part One: Field Operations*. UNHCR. Geneva.

UNHCR, *Handbook for Social Services*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1996), *Partnership: A Programme Management Handbook for UNHCR's Partners*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1994), *People-Oriented Planning at Work: Using POP to Improve UNHCR Programming*. UNHCR. Geneva.

UNHCR, *Planning Rural Settlements for Refugees*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1998), *Refugee Operations and Environmental Management: Key Principles of Decision-Making*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1995), *Sexual Violence Against Refugees*. UNHCR. Geneva

UNHCR (1994), *Shelter and Infrastructure – Camp Planning*. Programme and Technical Support Section, UNHCR. Geneva.

USAID (1994), *Field Operations Guide for Disaster Assessment and Response*. Office of Foreign Disaster Assistance, USAID

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



Sağlık
Hizmetlerinde
Asgari
Standartlar

Sağlık Hizmetlerinde Asgari Standartlar

İçindekiler

Giriş.....	219
1. Analiz.....	223
2. Kızamık Kontrolü.....	237
3. Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü.....	242
4. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	249
5. İnsan Kaynakları Kapasitesi ve Eğitim.....	254
Ek 1: Kaynaklar.....	258
Ek 2: İlk Sağlık Değerlendirmesi için Örnek Kontrol Listesi.....	261
Ek 3: Örnek Haftalık İzleme Rapor Formu.....	264
Ek 4: Örnek Ölüm Veritabanı Sunumu.....	266
Ek 5: Örnek Kızamık Aşılama Formu.....	267
Ek 6: Örnek Su, Sağlığı koruyucu Koşullar ve Çevre Formları.....	268
Ek 7: Örnek Cinsel Şiddet Rapor Formu.....	269

Sözlükçe ve kısaltmalar için kitabın sonundaki Ek 1 ve 2'ye bakınız.

Sağlık Hizmetlerinde Asgari Standartlar

Giriş

Sağlık hizmetlerinde öngörülen asgari standartlar, İnsani Yardım Sözleşmesinde belirtilen ilke ve hakların pratik bir ifadesidir. İnsani Yardım, bir felaket veya çatışmadan etkilenen kişilerin uluslararası insan hakları, insanlık ve göçmen yasaları kapsamında, yaşam ve onurlarını korumaları için gerekli olan en temel gereksinimleri ile ilgilidir. Kuruluşlar, bu temel gereksinimleri İnsanlık ve tarafsızlık ilkeleri ve Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi ve Afet Yardımında NGO'nun öngördüğü diğer ilkeler kapsamında karşılamaya çalışırlar. İnsani Yardım, üç ilkenin esas önemini vurgular:

- Onurlu bir yaşam hakkı
- Savaşan ve savaşmayanlar arasındaki ayırım
- Ülkesine iade etmeme prensibi

Asgari standartlar geniş kapsamlı iki kategoriye ayrılır: direkt olarak insan hakları ile ilgili olanlar ve insanların bu hakları elde edebilmeleri için yardımcı olacak kuruluşların verdiği hizmetlerle ilgili olanlar. Asgari standartların bazıları her iki kategorinin de kapsamına girer.

1 Acil durumlarda sağlık hizmetlerinin önemi:

Acil durumlarda, başlıca ölüm nedenlerinin artan hastalıklar ve yaralanmalar olduğu belgelenmiştir. Doğal afetler (deprem, sel, volkan gibi), savaş ve çatışmalar ve teknolojik felaketler hastalık ve ölümlerin çoğalmasına yol açar.¹ Bu artışlara neden olan hastalıklar da belirlenmiştir: kızamık, ishal (kolera ve dizanteri dahil), akut solunum yolu enfeksiyonları, yetersiz beslenme ve sıtma (bulunduğu yerlerde). Hastalıkların sık görülmesinin nedeni kalabalık, yetersiz miktar ve kalitede su, kötü temizlik koşulları, yetersiz barınak ve gıda maddeleri gibi insanların içine düştükleri olumsuz çevre koşullarıdır.

Afetten etkilenen kişilere sunulacak sağlık hizmetlerinin ana amacı, hastalıkların ve ölümlerin azaltılmasıdır. Bunu yapabilmek için öncelikle ele alınması gereken konular hızla değerlendirilmeli, tanımlanmalı, izlenmeli ve gözetilmelidir. Yapılacak yardımlarda, ilk değerlendirmelerin belirlediği öncelikle ele alınması gereken konulara doğru olan teknik yollarla yanıt vermek gerekir. Planlamaların, uygulamaların ve izlemlerin kuruluşlar arasında koordine edilmesi şarttır.

Su, sağlıklı temizlenme koşulları, beslenme, yiyecek, barınak gibi ana konularda birçok sektörü kapsayan yardımlar da dahil olmak üzere, birinci basamak sağlık hizmetlerine (BBSH) öncelik tanınmalıdır. Yerel sağlık yetkililerinin ve felaketzede toplum içindeki kamu çalışanları ve ev ziyaretçileri gibi yetenekli ve beceri sahibi kimselerin yapılacak yardımlara ve alınacak önlemlere katkıda bulunmaları, sağlık hizmetlerinin etkili olması açısından çok önemlidir.

Bir çok afet durumunda sağlık hizmetlerini en fazla kullanan kadınlar ve çocuklar olur ve yapılan bu hizmetlerin tüm toplum çapında adil, uygun ve erişilebilir olması için kadınların düşüncelerini öğrenmek şarttır. Kadınlar, kültür farkından doğan ve sağlığı etkileyen faktör ve alışkanlıkları ve felaketzede toplum içinde sağlıkları en fazla zarar görebilecek olanların özel ihtiyaçlarını anlamada yardımcı olabilirler. Bu nedenle, kadınların sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında rol alması gereklidir.

Bölümle İlgili Bilgiler

Bu bölüm beş konudan (analiz, kızamık kontrolü, vb.) oluşmuştur. Her konu, kendisi ile ilgili olarak şunları içermektedir:

- **Asgari standartlar:** Her alanda erişilmesi gereken en düşük düzeyleri belirler.
- **Temel göstergeler:** Standartlara erişilip erişilemediğini gösteren “işaretler”dir. Bunlar, programların etkilerini, alınan sonuçları ve kullanılan yöntemleri belirtir ve değerlendirir. Göstergeler nicel veya nitel olabilir.
- **Rehber notlar:** Standartların farklı durumlarda uygulanmasında göz önünde tutulacak özel hususları, karşılaşılan zorluklara nasıl çözüm getirileceğini ve öncelik verilmesi gereken konularla ilgili önerileri kapsar. Ayrıca, standart veya göstergelerle ilgili kritik konuları da içerebilir ve mevcut bilgilerin ikilemelerini, tartışma konusu olabilecek yönlerini veya eksiklerini tanımlar. Eksik bilgilerin tamamlanması, gelecekte sağlık hizmetleri konusunda daha doğru asgari standartlar belirlemede yardımcı olacaktır.

Konuyla ilgili kaynakları da içeren diğer bilgiler Ekler içinde sunulmuştur.

Bölümün düzenlenmesi, çoğunlukla acil durumlarda ortaya çıkan faaliyetler ve sorumlulukların paylaşım şeklini yansıtır. Bu alanların her birindeki uygulamalar insanlara öncelikli sağlık gereksinimlerini karşılamada yardımcı olur.

Bölümlerin herbiri diğerleriyle bağlantılıdır. İlk sağlık değerlendirmesi, gereksinimleri tanımlar, öncelik verilmesi gereken konuların neler olduğunu belirler ve bunlara yanıt vermek için gerekli olan verileri sağlar. Mevcut sağlık bilgi sisteminden (SBS) elde edilen veriler ise, yeni problemlerin saptanması ve kaynakların yeniden yönlendirilmesine yardımcı olan hastalık ve ölüm oranlarını göstermektedir. Gerek ilk değerlendirme ve gerekse sağlık bilgileri sistemi yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalıklar veya yaralanmalar gibi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve sağlık hizmetleri bölümünde verilen standartlar kapsamında tedavi ve kontrol edilen sağlık problemlerinin tanımlanmasına yardımcı

olmaktadır. İnsan Kaynaklarının Kapasitesi ve Eğitim (Bölüm 5) tüm çalışmalara uyarlanabilir ve etkili bir sağlık yardımı yapabilmek için gerekli olan insan kapasitesi ile ilgili konuları kapsar.

Bir alanda standartlara ulaşmada görülen ilerleme, diğer alanlardaki gelişimlerin önemini vurgular. Örneğin; iyi kurulmuş bir sağlık bilgileri sistemi problemlerin tanımlanmasını sağlar ve bu da uygun kontrol, önleme ve tedavi faaliyetlerini başlatır.

Gerekli olan durumlarda diğer sektörlerin teknik standartlarına gönderme yapılmıştır. Bunun amacı, bir sektörün çalışmalarının diğer sektörlerin çalışmalarıyla ne denli yakından bağlantılı olduğuna dikkat çekmek ve bir alandaki gelişmelerin diğer alanlardaki gelişmelere bağlı olduğunu göstermektir. Örneğin; temiz su sağlanması ishalleri önleyecek; yeterli ve uygun gıda sağlanması da beslenme problemlerini azaltacaktır.

Not

1. Bir acil durumda kaba ölüm oranı (KÖH) topluluğun yaygın ölüm düzeyinden yüksek olursa ölümler çok fazla demektir. Gelişmekte olan ülkelerde, günde 10.000 de 1'den yüksek olan kaba ölüm oranı 'fazla ölüm' ün geleneksel bir tanımıdır. Bu eşik değer birçok gelişmekte olan ülkenin yıllık raporlarından çıkartılmıştır ve yaklaşık olarak binde 25, veya günlük oran hesabıyla 10.000 de 0.6 ya gelir. Gelişmiş olan ülkelerde yaygın ölüm oranı farklı olabilir ve bu ilk değerlendirme sırasında dikkate alınmalıdır. Ani gelişen bir afet durumunda, uzun süreli veya önemli bir toplum taşınması olması dışında, kaba ölüm oranını hesaplamının bir anlamı olmayabilir

Asgari Standartlar

1 Analiz

Afetten etkilenmiş topluluklara yapılan yardımların temeli, politik ve güvenlik konuları ve ilerde olası gelişmeler de göz önüne alınarak yapılacak mevcut durum değerlendirilmesine dayandırılmalıdır. Afetten etkilenen halk, kuruluşlar, bağış yapanlar ve yerel yetkililer girişimlerin uygun ve etkili olduğunu bilmek isterler. Bu nedenle, afetin etkileri ile yapılması önerilen sağlık yardımlarının etkinliğini incelemek önemlidir. Eğer sorun doğru olarak tanımlanmamış ve anlaşılammışsa, doğru girişimlerde bulunmak, imkansız olmasa da, zor olacaktır.

Sektörlerin genel olarak kullandıkları standart analiz yöntemleri, acil insani ihtiyaçları hızla tanımlama ve kaynakları ona göre yönlendirme bakımından büyük bir potansiyele sahiptir. Bu bölümde, ihtiyaçları tanımlamak, programları hazırlamak, etkilerini izlemek ve değerlendirmek ve etkilenen toplumun katılımını sağlamak için gerekli olan bilgilerin toplanması ve incelenmesinde kullanılmak üzere kabul edilmiş olan standart ve göstergelere yer verilmiştir.

Analize, öncelikle afetin etkisini, önlem alınıp alınamayacağını ve alınabileceksenin ne şekilde olacağını ivedilikle tanımlayarak başlanır. Daha sonra sağlık bilgileri sistemi aracılığıyla devam edilir ve yardımların ihtiyaçları karşılayıp karşılamadığı ve ne gibi değişiklikler yapılması gerektiği izlenir. Sağlık bilgileri sistemi zamanla yapılan yardımların etkinliğini belirleyen veriler sağlar ve bunlara göre yardımların genel olarak yararı ve gelecek için alınması gereken dersler tanımlanır.

Bir felaket durumunda sorunların tam olarak anlaşılması ve yardımın

koordine edilmesi için bilgi ve birikimin tüm katılımcılar arasında paylaşılması şarttır. Analiz sürecinde bilginin belgelenmesi ve yayılması, afetin halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ve ortaya çıkardığı diğer sonuçları anlamaya katkıda bulunur ve afetten daha iyi korunmak ve etkilerini hafifletmek için yeni stratejilerin geliştirilmesinde yardımcı olabilir.

Analiz Standardı 1: İlk Durum Değerlendirmesi

İlk durum değerlendirme, felaketin insan sağlığını nasıl etkilediğini ve bu konuda ihtiyaçların neler olduğunu mümkün olduğu kadar ayrıntılı bir şekilde tanımlar ve sağlık programlarının öncelikle nelere yönlendirilmesi gerektiğini belirler.

Temel Göstergeler

- Gereklı tecrübeye sahip ve mümkünse aralarında en az bir epidemiyolog bulunan personel tarafından, uluslararası kabul görmüş olan kuralları izleyerek, derhal bir ilk durum değerlendirme yapılır. Afet bölgesinde bir değerlendirme yapmadan önce eldeki haritaları, ülke grafiklerini, vb. kullanarak veri toplamaya başlanır.
- Durum değerlendirme, olaya müdahale edecek olan çok-sektörlü bir ekibin (su ve temizlik, beslenme, yiyecek, barınak ve sağlık), ulusal sağlık yetkililerinin, felaketzede toplumdan gelen kadın ve erkeklerin ve yardım etmeyi düşünen insani kuruluşların işbirliği ile yapılır.
- Bilgiler, şeffaf ve tutarlı karar almaya yol açacak biçimde bir araya getirilir ve sunulur. Ek 2' de İlk Sağlık Değerlendirme için örnek bir kontrol listesi verilmiştir. Toplanan bilgiler genellikle şunları içerir:
 - Afetin etkilediği coğrafi alan
 - Afetten etkilenen bölgenin demografik yapısı

Afetten etkilenen toplam nüfus (sayım olanaksız veya uygun değilse nüfus tahmin edilir)

Etkilenen nüfusun ayrıntılı yaş durumu en az iki yaş grubu (<5 yaş grubu) ve (5 yaş ve üstü) olarak belirlenir. Daha ayrıntılı bir yaş verisi elde etmek mümkünse, aşağıdaki ayrıntı kullanılabilir: <1, 1-4, 5-14, 15-44, 45+.

Kadın ve çocukların aile reisi olduğu ev halkı, hamile ve emziren kadınların tahminlerini de içeren ortalama aile veya hane halkı.

- Bulaşıcı hastalıklar, yaralanmalar ve ölümlerle ilgili bilgiler.
- Devam eden tehlikeli durum veya durumların olup olmadığı.
- Felaketzede halkın beslenme durumu.
- Tüm nüfus için kaba ölüm oranı (ölüm/10.000/nüfus/gün olarak).
- 5 yaş altı ölümlerin oranı (5yaş(ÖH) (ölüm/10.000/nüfus/gün olarak)
- Temel problem ve hastalıkların yaşa ve cinsiyete göre dağılımı.
- Çevre şartları (içilebilir suya ulaşım, sağlıklı temizlik koşullarının durumu, barınakların yeterli olup olmadığı, hastalık taşıyan canlılar, vb.)
- Yiyecek maddelerinin sağlanıp sağlanmadığı.
- Yerel sağlık alt yapısının (sevisler ve personel olarak) ve tıbbi kaynakların kalitesi ve durumu.
- Ulaşım sisteminin durumu.
- İletişim ağının düzeyi.
- İlk bulgulara göre yaklaşık olarak beklenen dış yardım.

- Ani değişiklikleri saptayabilmek için toplam nüfustaki günlük kaba ölüm ve 5 yaşın altındaki ölüm oranları düzenli olarak hesaplanır

(gerekirse acil durumun ilk devrelerinde her gün ve sonraları daha az sıklıkta).

- Güvensizliğin yaygın olduğu durumlarda yapılacak değerlendirme, felaketzede toplumun bireysel güvenliğini etkileyen faktörlerin analizini de içerir.
- İlk değerlendirmeleri yapan ekibin hazırladığı program ve yaptığı öneriler, afetin başından itibaren hastalıkların ve ölümlerin azaltılmasını ve devam eden afet durumunu göz önüne alarak ilerde ortaya çıkabilecek ve insan sağlığını tehdit edebilecek olan sorunları tahmin etmeyi amaçlar. Dış yardıma ihtiyaç konusunda ve mevcut seçenekler hakkında öneriler yapılır. Eğer yardım gerekli ise, öneriler öncelikle ihtiyaç duyulan konuları, kullanılacak stratejiyi ve ihtiyaç duyulan kaynakları içerir. Aşağıdaki konular dikkate alınır:
 - Potansiyel göçmen akımlarını da içeren nüfusun politik ve sosyal yapısı.
 - Özel önem gösterilmesi gereken risk altındaki gruplar.
 - Felaketzedelere ulaşım.
 - Güvensizlik ve şiddet.
 - Dağıtım sistemi.
 - Yapılan yardımın uzun vadede beklenen sonuçları ve çevresel etkileri.
- Kadınlar ve çocuklar gibi daha kolay incinebilen kimselerin karşılaştığı özel güvenlik riskleri sağlık yardımları tasarlanırken dikkate alınır.
- Değerlendirme raporu önemli alanları ve uygun tavsiyeleri kapsayacak şekilde üretilir ve bu bilgiler diğer sektörler, ulusal ve yerel yönetimler, felaketzede toplumun kadın ve erkek temsilcileri ve katılan kuruluşlarla derhal paylaşılır.

Rehber Notlar

1. *İlk durum değerlendirmesi için uluslararası kabul edilmiş standartlar:* Bkz: WHO (1999).

2. **Sağlık durumu göstergeleri:** Acil bir durumun akut devresinde, bütün nüfus için kaba ölüm oranı ve 5 yaşın altındaki ölümler felaketzede halkın içinde bulunduğu durumu ortaya koymasından dolayı oldukça önemli göstergelerdir.
3. **Kaba ölüm oranı:** Kısa bir dönem için (<1 ay) kaba ölüm oranının hesaplanmasında aşağıdaki metod kullanılabilir:
 - a) Belirli birkaç gün zarfında olan toplam ölüm sayısı alınır.
 - b) Bu toplam gün sayısına bölünür – bu ortalama olarak günde kaç ölüm olduğunu gösterir.
 - c) Elde edilen sayı felaketzedelerin toplam nüfusuna bölünür.
 - d) Bu sayı 10.000 ile çarpılarak günlük kaba ölüm oranı hesaplanır.
4. **Zaman:** İlk durum değerlendirmesi için zaman çok önemli olup, bu afetten sonra mümkün olduğunca çabuk yapılmalıdır. Eğer gerekiyorsa, vahim ihtiyaçlar hemen aynı anda giderilmelidir. Olayın özelliği ve kapsamına bağlı olmakla beraber, genel bir kural olarak, afet bölgesine erişilen ilk hafta sürecinde bir rapor hazırlanmalıdır.
5. **Değerlendirmeyi yönetecek kişiler:** Felaketzede toplumun tüm kesimlerinden, özellikle dil becerisi ve cinsiyet durumları göz önüne alınarak, bilgi toplayabilecek kişiler değerlendirmeye dahil edilmelidir. İdeal olarak, değerlendirmeye katılacak kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmalıdır.
6. **Değerlendirme:** Olay yerinde araştırmalara başlamadan önce, tüm katılımcılar durum değerlendirilmesinin nasıl yapılacağı ve uluslararası benimsenen standartlara uyma konusunda anlaşmalı ve aralarında görev dağılımı yapılmalıdır.
7. **Bilgilerin toplanması:** Bazı acil durumlarda atılacak adımlar eldeki bilgilere dayanırsa da, gereken insani yardımların çoğunda, ilk değerlendirmelerin verilerini (tamamlanmamış olsa bile) temel almak gerekir. Bilgi toplamak için çok çeşitli yöntemler olduğundan, bunlardan hangilerinin uygulanacağına, elde edilmesi gereken bilginin türüne ve karşılaşılmış olan olaya göre karar verilmelidir. Genel bir kural olarak, olayın hızla geliştiği durumlarda, yeni toplum hare-

ketleri veya ishal salgını gibi önemli gelişmeler olduğu zamanlarda daha sık bilgi toplanmalıdır. Başlangıçta yapılacak değerlendirmeler acele ve kaba olabilir, fakat mevcut zaman daha fazla olduğu sürece ve sağlık bilgileri sisteminin elindeki veriler arttıkça incelemeler de gelişme gösterir. Durum sakinleştikçe hamile ve emziren kadınlar, özürlüler, yaşlılar ve ailelerini kaybeden veya ayrı düşen çocuklar ve diğer risk grubundaki kişiler hakkında daha doğru sağlık bilgileri elde edilir. Ancak, olayın başından itibaren halkın artan sağlık gereksinimleri ile ilgili bilgiler toplamak için çaba gösterilmelidir.

8. **Bilgi kaynakları:** Durum değerlendirme raporu için gerekli bilgiler, mevcut literatür, konuyla ilgili tarihi belgeler, acil durum öncesine ait veriler, bağış yapanlar, kuruluş personeli, idari personel, yerel uzmanlar, kadın ve erkek olmak üzere toplumun ileri gelenleri, yaşlılar, katılan sağlık personeli, öğretmenler, esnaf ve benzerlerini kapsayan uygun ve bilgili kişilerle yapılacak görüşmelerden elde edilebilir. Ulusal ve bölgesel düzeyde yapılmış olan hazırlık planları da önemli bir bilgi kaynağı oluşturabilir. Felaketzede toplum içinde gruplar halinde yapılan görüşmelerden de halkın inançları ve alışkanlıkları hakkında yararlı bilgiler sağlanabilir.

Bilgi toplamak için kullanılan yöntemler ve bunların ne derece güvenilir olduğu açıkça belirtilmelidir. Bilgiler hiçbir zaman mevcut duruma yanlış bir görünüm vermemelidir.

9. **Temel Konular:** Afetten etkilenen kişilerin durumları, uluslararası kurallar çerçevesinde onlara tanınan haklar kapsamında değerlendirilmelidir. İlk değerlendirme ve onu takip eden sağlık bilgilerinin analizi yapılırken bölgenin yapısal, politik, güvenlik, ekonomik, demografik ve çevresel durumu dikkate alınmalıdır. Ortaya yeni çıkan acil durumun gelişmesini ve etkisini incelerken, toplumun önceki deneyimleri ve fikirlerinden yararlanmalıdır. Bunun için yerel bilirkişi raporları önemlidir ve veri toplama, mevcut kaynaklar ve kapasiteden yararlanma olanakları ve gereksinimler hakkında bilgili olmak gerekir. Bölgedeki halkın afet öncesi ve sonrası yaşam koşulları da göz önünde tutulmalıdır.

- 10.**Risk altındaki gruplar:** Kadınlar, gençler, yalnız kalmış olan küçüklükler, çocuklar, yaşlılar, ve özürlüler gibi zarar görme bakımından ek risk altında olan kimselerin ihtiyaçları göz önünde tutulmalıdır. Sosyal sistem içinde cinsiyet rollerini tanımlamak gereklidir.
- 11.**Faaliyet alanları:** Her acil durum beraberinde kendine özgü sağlık gereksinimleri ve sorunlar getirirse de, genelde şu alanlarda faaliyet göstermek gerekir: hastalık ve yaralanmaların gözetimi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, kızamık aşısı, yiyecek ve beslenme, su, temizlik ve barınma. Bunlara ek olarak, ilk değerlendirmede şu konulardaki ihtiyaçlar belirtilmelidir: sağlığa gelecek zararları önleyici hizmetler, hastalıkların tedavisi, havale sistemi, kadın hastalıkları, kadın ve çocuk sağlığı, kamu hizmetleri, sağlık eğitimi, tıbbi malzeme, personel ve bu hizmetleri birbirine bağlı ve uyumlu bir şekilde verebilmek için gerekli olan kaynaklar.

Analiz standardı 2: sağlık bilgi sistemi - veri toplama

Sağlık bilgi sisteminde nüfus, hastalıklar, yaralanmalar, çevre durumları ve sağlık hizmetleri gibi konularda ana sağlık problemlerinin saptanabilmesi için gerekli olan veriler standart bir biçimde ve düzenli olarak toplanır.

Temel Göstergeler

- Taramaya, ilk değerlendirme ile aynı zamanda başlanır ve ideal olarak mevcut ve çalışan yerel sağlık bilgi sisteminden yararlanır. Bazı acil durumlarda, yeni veya paralel bir sistem gerekebilir ve buna ilk değerlendirmeyi yapan ekip tarafından karar verilir.
- Tarama sisteminin düzenlenmesinin ve denetiminin sorumluluğu, koordinasyonu sağlamak için ve yerel sağlık yetkililerinin bu görevi yapamadığı durumlarda, belli bir kuruluşa verilir.
- Sağlık bilgileri sistemi, acil durumun ilk devrelerinde çalışmalarını demografi, ölüm ve nedenleri, hastalıklar ve programın öncelik

verdiği ve ilk değerlendirmelerin öngördüğü su, temizlik, yiyecek, besin, barınma gibi konularda yoğunlaştırır.

- Ölüm verileri şu kaynaklardan elde edilir: sağlık tesisleri ve günlük kaba ölüm oranı ile 5 yaşın altındaki çocuk ölüm oranını tayin etmek için mezarlık personeli, kefen dağıtanlar ve diğer bilgi sahibi kimseler de dahil olmak üzere genel toplum.
- Hastalık, yaralanma ve bozuk sağlık durumu nedeniyle olan ölümlere ait veri kaynakları şunlardır: ayakta tedavi olan hastalara bakan sağlık kuruluşları, ahevleri, beslenme programları ve kamu sağlığı çalışanları. Bu verilere göre yaralanmaların veya hastalıkların sıklığı, bunların yaşa ve cinsiyete göre dağılımı ve sağlık konusunda ortaya çıkan değişiklikler veya yeni sorunlar tanımlanır.
- Ayakta sağlık hizmetleri veren her sağlık kuruluşu, ölüm ve hastalıklar konusunda yaş, cinsiyet, hastalık ve ölümün nedenleriyle ilgili bilgileri içeren standart tarama formlarını doldurur.
- Sağlık hizmetleri verileri katılan kuruluşlar, yerel sağlık tesisleri ve kamu sağlık hizmetlilerinden elde edilir. Toplanan verilerin türü her acil duruma göre değişeceğinden, ilk değerlendirmeyi yapan ekip verilerin öncelikle hangi konularda toplanacağına (beslenme programlarının içeriği, kızamık aşısı, cinsel şiddet, vb.) karar verir.
- Yerel sağlık yetkilisi veya kuruluşu, standart formlar ve standart veri toplama, kayıt ve analiz yöntemleri aracılığıyla, sağlık tesisleri ve toplumdaki aldığı verileri düzenli olarak özetler ve ilgililerle paylaşmak üzere açıklar.
- İzlenecek olan her hastalık için kullanılacak standart vak'a tanıları ve standart raporlama formları vardır. Tanımlamalar basit, açık ve mevcut tanı yöntemlerine uyarlanır.
- Raporlama birimlerinde çalışan personel standart raporlama formlarının kullanımı ve vak'a tanımlamaları konusunda eğitilir. Ne kadar aralıklarla rapor hazırlanacağı belirlenir ve raporlar olayın şekli ve evresine göre uyarlanır.
- Tarama raporlarının alınması, yayınlanması ve geribesleme için kul-

lanılan haberleşme ve lojistik sistemleri uygulanır veya oluşturulur.

- Sağlık bilgileri sistemi, doğruluğunu, eksik bilgiler olup olmadığını, basitliğini, esnekliğini ve zamanlamasını saptamak için düzgün aralıklarla kontrol edilir.

Rehber Notlar

1. Sağlık bilgileri sistemi şunları sağlar:

- a) Sağlık problemleri veya salgın hastalıkların hemen tanımlanması ve tedavisi.
- b) Sağlık durumundaki gelişmelerin izlenmesi ve sürekli olarak öncelikli sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi.
- c) Yapılan işlerin ve hizmetlerin etkinliğinin değerlendirilmesi.
- d) Kaynakların en fazla ihtiyaç duyulan alanlara ve gruplara yönlendirilmesi.
- e) Sağlık girişimlerinin kalitesinin değerlendirilmesi.

2. **Raporlama:** Örnek ölüm taraması formu için Ek 3; hastalık verilerinin belirtilme şekline örnek olarak Ek 4; su, temizlik ve çevre formları için Ek 6 ve örnek cinsel şiddet rapor formu için Ek 7'ye bakınız. Ayrıca, Su ve Temizlik, Bölüm 1 ve Beslenme, Bölüm 2' de bulunabilir.

3. **Klinik vak'a tanımları:** Aşağıdaki örnek klinik vak'a tanımları bazı acil durumlarda veya sonrasında kullanılmak üzere verilmiştir.

- **Kızamık:** >3 gün yaygın döküntü ve >38° C ateş ve şunlardan biri: öksürük, burun akıntısı veya göz kızarması.
- **Dizanteri:** Günde 3 veya daha fazla sulu dışkı ve dışkıda gözle görülür kan.
- **Sıradan ishal:** Günde 3 veya daha fazla sulu dışkı.
- **Kolera:** Şiddetli, çok sulu ishal, kusma eşlik edebilir veya etmeyebilir.

- **Akut solunum yolu enfeksiyonu:** 2 aylıktan 1 yaşa kadar olan bebeklerde öksürük veya zor nefes alma (dakikada >50); 1-4 yaş arası çocuklarda (dakikada >40); göğüste içe çekme, sesli nefes alma veya tehlike belirtileri yoktur.
- **Beslenme bozukluğu:** Ayrıntılı bilgi için Bkz: Beslenme, Bölüm 2, Ek 1.
- **Sıtma:** Ateş >38.5° C ve diğer enfeksiyonların bulunmaması.
- **Menanjit:** Aniden >38.9° C çıkan ateş ve ense sertliği veya purpura (deri ve mukozalarda küçük kanamalar).

4. **Cinsel şiddet:** Sağlık hizmetlerine, koruma ve güvenlik yetkililerine bildirilen cinsel ve yerel şiddet vakaları düzenli olarak izlenmelidir.

Analiz standardı 3: sağlık bilgileri sistemi - verilerin yeniden incelenmesi

Afetten etkilenen halktan edinilen sağlık bilgileri verileri ve değişiklikler, doğru kararlar alınması ve doğru girişimler yapılabilmesi için düzenli olarak gözden geçirilir ve yeniden incelenir.

Temel Göstergeler

- Akut devrede, doğru karar verebilmek için kaba ölüm oranı ve temel sağlık problemlerinin sıklığı (hastalıklar ve yaralanmalar) günlük olarak izlenir ve incelenir. Ancak, bazı durumlarda ilk değerlendirmeyi yapan ekip bunun daha az sıklıkta yapılmasını önerebilir.
- Sağlık sorunlarının raporları (yetersiz beslenme, yaralanma, vb.) hızla tanımlanır, tekrar incelenir ve tanımlanan sorunların yol açacağı ölümleri azaltmak için gerekli önlemler derhal alınır.
- Salgına dönüşebilecek hastalık vak'aları (kolera, kızamık, vb.) ve/veya ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar mümkün olan en kısa zamanda saptanır ve doğrulanır. Böyle bir durum varsa, salgını kontrol etmek için gerekli önlemler alınır ve gerekli tedavi yöntemleri uygulanır. (Bkz: bulaşıcı hastalıkların kontrolü standartları).

Analiz standardı 4: Sağlık Bilgileri Sistemi - izleme ve değerlendirme

Toplanan veriler, hastalıkların kontrolü ve sağlığın korunması için yapılan girişimlerin etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılır.

Temel Göstergeler

- Değerlendirme için kullanılan etkinlik ölçüleri şunları kapsar:
 - Ölüm oranını 1/10 000/gün'den daha az bir değere düşmesi..
 - 5 yaşın altındaki ölüm oranının 2/10 000/gün' den fazla olmaması.
 - Salgınların/hastalıkların kontrol altında olması.
 - Yaralanmaların ve şiddet olaylarının azalmış olması veya hiç olmaması.
 - Kızamık aşısı oranının %95'in üstüne çıkarılması.
 - Yeterli yiyecek maddeleri bulunması (Bkz: Beslenme, Bölüm 2 ve Yiyecek Yardımı, Bölüm 3)
 - Yeterli su olması (Bkz: Su Temini ve Temizlik, Bölüm 1).
 - Sağlıklı temizlenme koşullarının sağlanması (Bkz: Su Temini ve Temizlik, Bölüm 1).

Rehber Notlar

1. **Amaç:** Acil bir durumda amaç, mümkün olduğu kadar kısa bir zaman içinde kaba ölüm oranını 1/10 000/gün'ün altına ve 5 yaşından küçük çocukların ölüm oranını da 2/10 000/gün'ün altına düşürmek olmalıdır.
2. **Entegrasyon:** Sağlık bilgileri sistemi felaketedelerin yerleştirildikleri toplumun kamu sistemine entegre edilmeli ve sağlık tesisleri ve kamu sağlığı hizmetlilerini de kapsamalıdır.

3. **İzlem bilgilerinin kullanımı:** Acil durumlar, kısa süreli ve hareketli olarak tanımlanır. Bu nedenle, düzenli ve güncel bilgiler, programların halen uygun olup olmadığını anlamak bakımından çok önemlidir. Programların sürekli olarak izlenmesi ile elde edilen bilgiler yeniden gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir. Bazı durumlarda, içerik ve gereksinimlerde oluşacak büyük değişikliklere yanıt verebilmek için stratejiyi değiştirmek gerekebilir.
4. **İzleyiciler:** İzleme sürecinde başkalarına danışmak gerekiyorsa, felaketzede toplumun her kesiminden bilgi toplayabilecek temel eğitime sahip kişilere, özellikle cinsiyet ve dil yeteneği göz önünde tutularak, başvurulabilir. Kadınların katılımı desteklenmelidir.
5. **Değerlendirme:** Değerlendirme, yapılanların etkinliğini ölçmede, gelecekte oluşabilecek benzer durumlara hazırlıklı olma yönünde alınacak dersleri belirlemede, hafifletici önlemleri almada, yardım konusunda ve sorumluluğu arttırmada önemlidir. Burada değerlendirme, birbirine bağlı olan şu iki sürece işaret eder:
 - a) İç program değerlendirmesi normal olarak, düzenli analizlerin ve izlemede elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi kapsamında, personel tarafından yerine getirilir. Ayrıca, her hangi bir afet durumunda, kuruluşun tüm programlarının etkinliğini değerlendirme veya farklı durumlara uyarlılığını belirlemesi gereklidir.
 - b) Dış değerlendirme, iç değerlendirme ile karşılaştırıldığında, kuruluşlar ve bağış verenler tarafından yapılan daha geniş kapsamlı bir değerlendirme olabilir ve örneğin, acil durumun akut safhasından sonra yer alabilir. Değerlendirmeler yapılırken, kullanılan teknik ve kaynakların programın doğası ve ölçülerine uygun olması ve verilecek raporun kullanılan metodoloji ve sonuçlara ulaşmada izlenen süreci tanımlaması önemlidir.
6. **Diğer sektörlerle bağlantı:** İzleme ve değerlendirme faaliyetleri diğer sektörler, yerel yetkililer ve kuruluşlarla sıkı bir işbirliği gerektirmektedir. (Bkz: Su Temini ve Temizlik, Beslenme, Yiyecek Yardımı, Barınak ve Yerleşim Alanı Planlanması).

Analiz Standardı 5: Katılım

Felakette toplum, yardım programının tasarım ve uygulamasına katılma olanağına sahiptir.

Temel Göstergeler

- Felakette toplumdaki kadın ve erkeklere danışılır, ihtiyaçların değerlendirilmesi, programların tasarım ve uygulanması konularında alınacak kararlara katılmaları sağlanır.
- Felakette toplum içindeki erkekler ve kadınlar yardım programı hakkında bilgi alır ve böylece yardım eden kuruluşa program hakkında eleştirilerini belirtme fırsatına sahip olur.

Rehber Notlar

1. **Hakkaniyet:** Felaketzedelerin, alınacak kararlara, programın tasarım ve uygulamasına katılmaları, bu programların adil ve etkili olmasına yardım eder. Yardım programlarına kadınların katılmasını ve kadın ve erkeklerin dengeli olarak temsil edilmesini sağlamak için özel çaba harcanmalıdır. Sağlık programlarına katkıda bulunmak, aynı zamanda kriz durumlarında insanların saygınlık ve değerlilik duygularını güçlendirmelerine yardımcı olur. Bu, toplum ve sahip olma duyguları oluşturmak suretiyle, yardım alanlar kadar yardım vermekten sorumlu olan kimselerin de güvenliklerini teminat altına almalarını sağlar.
2. **İnsanlar sağlık hizmetlerine farklı yollarla katılabilir:** Buna örnek olarak şunlar sayılabilir: halkın bir yerden diğer bir yere taşınmasında yardımcı olmak; felaketzedelere temel sağlık bilgileri iletmek; şüpheli hastalıkları erken bildirmek; ev-ev dolaşarak hastalık vak'alarını saptamak ve taramalar yapmak; sağlıkla ilgili faaliyetlerde kayıt yapmak ve destek vermek (aşılama, A vitamini takviyesi, evlerde veya belirtilen kamu yerlerinde ORT , prezervatif dağıtmak, vb.); sağlık tesislerinde lojistikle ilgili (kalabalığın kontrolü ve güvenlik) yardımlarda bulunmak ve lisan, gelenek ve alışkanlıklar konusunda yardımcı olmak.

3. **Koordinasyon komiteleri:** Koordinasyon komiteleri, halkın yardım programlarına katılımını sağlamaya yardımcı olur. Komitelerin fe-laketzede toplumu etkin bir şekilde temsil etmesini sağlamak için cinsiyet, yaş, ırk ve sosyo-ekonomik durum dikkate alınmalıdır. İle-ri gelen politik liderler, kadın ve erkek toplum liderleri ve dini lider-ler de temsil edilmelidir. Koordinasyon komiteleri oluşturulduğu za-man rolü ve işlevleri konusunda anlaşmaya varılmalıdır.
4. **Görüşleri ve fikirleri araştırma:** Katılım düzenli görüşmeler ve an-ketlerle sağlanabilir. Bu, dağıtım sırasında, ev ziyaretleri yoluyla ve-ya bireysel kaygılara yanıt verirken yapılabilir. Etkilenen toplumun üyeleri ile yapılan grup görüşmeleri de, kültürel inanç ve uy-gulamalar hakkında yararlı bilgi sağlayabilir.

2 Kızamık Kontrolü

Kızamık virüsü en bulaşıcı ve öldürücü virüslerden biridir. Kalabalık felaket ortamları ve beklenmedik göçler bu virüsün hızla ve yoğun bir şekilde yayılması için ideal bir ortam oluşturur ve özellikle küçük çocuklar arasında çok sayıda hastalık ve ölümlere yol açar.

Acil durumlarda kızamık aşısı kampanyasına öncelik verilmesi ve hemen başlatılması gerekir. Yoğun bir kampanya başlatmak için gerekli personel, aşı, aşıları muhafaza etmek için soğutma gereçleri ve diğer gerekli malzeme mümkün olduğu kadar çabuk olay yerine götürülmelidir. Aşı kampanyasının ne zaman başlatılacağı, yakın geçmişte toplu bir kampanya yapıp yapılmadığı, ne kadar çok kızamık aşısı yapıldığı ve kızamık olma ihtimali olan tahmini insan sayısının ne olduğu gibi bir takım faktörlere bağlıdır. Bazı durumlarda, hastalığa yakalanma olasılığı fazla ise, ilk değerlendirmeleri yapan ekip 15 yaş ve üzeri yaş gruplarının da aşılmasını önerebilir.

Kızamık kontrolü, standart 1: Aşılama

Felaketzede bir toplumdaki 6 aydan 12 yaşına kadar olan tüm çocuklara en kısa zamanda bir doz kızamık aşısı yapılır ve uygun miktarda A vitamini verilir.

Kızamık kontrolü, standart 2: Yeni gelenlerin aşılması

Yeni gelenler muntazam olarak aşılanır. 6 aydan 12 yaşına kadar olan tüm çocuklara bir doz kızamık aşısı yapılır ve uygun miktarda A vitamini verilir.

Temel Göstergeler

- Yerel sağlık yetkilileri (Genişletilmiş Bağışıklık Programı-GBP) ve ilgili kuruluşlarla koordinasyon sağlanır ve sürdürülür.
- Hedef gruptaki çocukların %95'inden fazlası (yeni gelenler dahil) aşılanır. (Bkz: kızamık aşısı formu örneği, Ek 5).
- Olay yerinde mevcut olan aşı miktarı, aşılanması hedeflenen grubun (% 15'in ziyan olacağı ve % 25'in yedek olarak ayrılacağı varsayılarak), %140' ıdır; yeni gelenler için gerekli olan aşı miktarları belirlenir ve aşılarda elde yoksa temin edilir.
- Yalnız WHO'nun spesifikasyonlarına uyan aşılarda ve tek kullanımlık enjektörler kullanılır.
- Soğutucular devamlı çalıştırılır ve aşı yapımcıları tarafından aşılarda yapılacak yere getirilir.
- Olay yerinde mevcut olan tek kullanımlık enjektörler aşılanması hedeflenenlerin % 125'i dir. Bunun % 25'i yedek stok içindir. Birden fazla doz içeren aşılarda sulandırmak için yeterli sayıda 5 ml'lik enjektörler bulunur. Her sulandırılan aşı için bir enjektör gerekir.
- Tek kullanımlık enjektörleri ve sulandırma enjektörlerini atmadan önce biriktirmek için WHO tarafından önerilen 'emniyet kutuları' kullanılır. Kutular WHO'nun önerilerine uyularak imha edilir.
- Olay yerinde mevcut olan A vitamini verilmesi hedeflenen grubun % 125'i dir. Bunun % 25 'i, gerektiğinde toplu aşılamada kampanyasında kullanılmak üzere yedek olarak saklanır.
- Kızamık aşısının yapıldığı tarih her çocuğun sağlık kayıtlarına

işlenir. Mümkünse, aşılama ları kaydetmek için aşı kayıt belgeleri verilir.

- 9 aylıktan önce aşılanmış olan çocukların 9 aylık olunca tekrar aşılanması gerekir.
- Şayet göç durumu söz konusu ise, sağlık tesislerine yeni gelenleri ve 9 aydan sonra tekrar aşılanması gereken çocukları belirlemesi ve normal kızamık aşısı uygulamasını sürdürülebilmesi için gereken kapasite sağlanmalıdır.
- Çocuklarına aşı yaptırmak için bekleyen annelere veya bakıcılara kızamık aşısının yararları, olası yan etkileri, çocuklarına tekrar ne zaman aşı yaptırmaları gerektiği ve sağlık kayıtlarını kaybetmemeleri gibi ilgili konularda bilgi verilmelidir.
- Toplu aşı kampanyasına başlamadan önce halkın bilgilendirilmesi için kamu görevlileri tarafından bir bilgilendirme kampanyası yürütülmelidir.

Rehber Notlar

1. **Sıcaklık:** Aşının etkisini koruyabilmek için üreticinin tavsiye ettiği $<8^{\circ} C$ lik sıcaklık devamlı sağlanmalıdır.
2. **Kayıtlar:** Kızamık aşılarının kayıt edilmesi için kişisel sağlık kayıt belgeleri sağlanmalıdır. Ancak, bu bulunmayabilir veya acil durumlarda verilemeyebilir. Kayıt belgelerinin bulunamaması aşılama yı geciktirmemelidir.
3. **Hedef grup:** Bazı durumlarda, elde edilen veriler gerekli olduğunu gösteriyorsa, aşılanması hedeflenen grubun yaş düzeyini 12-15 yaş veya üstüne çıkarmak gerekebilir. Diğer bazı durumlarda da, ilk değerlendirmelerden sonra 12 yaşın altında olanların aşılanması önerilebilir.
4. **Kitle kampanyası sırasında:** WHO tarafından A vitamini uygulaması için aşağıdakiler önerilir.
 - 6-12 aylık bebekler: 100.000 IU (her 4-6 ayda bir tekrar).
 - 12 aydan büyük çocuklar: 200.000 IU (her 4-6 ayda bir tekrar)

5. **Personel:** Önceki deneyimlere göre; aşılama faaliyetlerinde (A vitamini uygulaması dahil) bir veya daha fazla ekip için en az bir denetçi ve bir lojistik eleman bulunmalıdır. Bir saat içinde 500-700 kişiye aşı yapabilecek bir ekipte (aşı yapanların sayısı hedeflenen nüfusa bağlı olmakla beraber) şunlar bulunmalıdır: Aşılardan hazırlamak için 4 kişi, yapmak için 2 kişi, kayıt etmek ve saymak için 6 kişi ve düzeni sağlamak için 6 kişi (kalabalığın kontrolü).

Kızamık kontrolü standardı 3: salgın kontrolü

Bir afet sonucu felaketzedeler yeni bir toplum içine yerleştirilmişse, herhangi bir kızamık salgını karşısında gerek felaketzedelerin ve gerekse yerel toplumun korunması için önlemler alınır.

Temel Göstergeler

- Tek bir vak'a (şüpheli veya kesin) bile derhal yerinde incelenmeyi gerektirir. Böyle bir durumda hastanın yaşı ve aşı durumu kontrol edilir.
- Kontrol önlemleri kapsamında 6 aylıktan 12 yaşa kadar bütün çocuklar aşılanır (daha büyükler etkilenmişse onlara da aşı yapılır) ve uygun dozda A vitamini verilir.

Kızamık kontrolü standardı 4: vak'a yönetimi

Kızamık geçiren bütün çocuklara, hastalığın ciddi bir iz bırakmaması veya ölüme yol açmaması için iyi bir şekilde bakılmalıdır.

Temel Göstergeler

- Şüpheli veya kesin kızamık vak'alarını tanımlara dayanarak belirlemek ve bunları sevk etmek için toplum çapında bir sistem kullanılmaya hazır olmalıdır.

- Her kızamık hastasına A vitamini verilmeli ve kızamığın en çok ölüme sebebiyet veren zatürre (pnömoni), ishal, ciddi beslenme bozukluğu ve beyin zarı iltihabı gibi komplikasyonlarından korumak için gereken tedavi yapılmalıdır.
- Kızamıklı çocukların beslenme durumu izlenmeli ve gerekirse bu çocuklar bir destek beslenme programına dahil edilmelidir.

Rehber Notlar

1. **EPI(Genişletilmiş Bağışıklama Programı) aşuları:** Birçok ülkede ortaya çıkan acil durumların erken döneminde kızamık aşısı yapılması son derece önemli olduğundan, aşılamaı geciktirmemek gerekir. Bazı acil durumlarda diğer EPI aşuları, kızamık aşısı ile birlikte yapılabilir. Böyle durumlarda kızamık aşısı diğer EPI aşuları bulununcaya kadar geciktirilmemelidir. Yalnız kızamık aşısı sağlanabiliyorsa, diğer EPI aşuları felaketzede halkın acil gereksinimleri giderildikten sonra yapılabilir.
2. **Çatışma durumlarında:** UNICEF ve diğer kuruluşlar, aşılama kampanyalarını güvenlik içinde yapabilmeleri için bazı durumlarda savaşılan gruplar arasında geçici olarak ateşkes sağlamayı başarmışlardır.
3. **Aşının tekrarı:** Toplu kızamık aşısı uygulaması gerektiği zaman kişisel aşı kayıtları yoksa, daha önce aşılanmış olan çocukların tekrar aşılanmasında bir mahzur yoktur. Çocuğu tekrar aşılamak, aşısız ve hasta olabilecek bir durumda bırakmaktan çok daha önemlidir.
4. **Kızamık hastalığının tedavisi veya A vitamini yetmezliğinin giderilmesi:** A vitamini takviyesi kızamığın yol açtığı ölümleri ve ciddi yan etkilerini azaltmaya yardımcı olur. Bu konuda WHO şunları önermektedir:
 - 6 aydan küçükler: 50 000 (IU) ilk gün, 50 000 IU ikinci gün
 - 6-12 aylık küçüklerle: 100 000 (IU) ilk gün, 100 000 IU ikinci gün
 - 1 yaş ve üzeri: 200 000 (IU) ilk gün; 200 000 (IU) ikinci gün
5. **Felaketzedeler arasında kızamık hastalığı varsa:** Hastalığın kuluçka devresinde aşılanan çocuklar hastalığa yakalanabilirler.

3 Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü

Afet bölgelerindeki halk arasında başlıca hastalık ve ölüm nedenleri kızamık, ishalli hastalıklar, akut solunum yolu enfeksiyonları, yetersiz beslenme ve hastalığın yöresel olduğu yerlerde de sıtmadır. Mikrobik menenjit, sarılık, tifo, tifus ve humma gibi diğer bulaşıcı hastalıklar da bazı hallerde salgınlara sebep olabilir.

Kamu sağlık çalışanları ve ev ziyaretçilerini de içeren yerel sağlık yetkilileri, kaynaklar izin verdiği sürece, büyük bir olasılıkla, bu hastalıkların kontrolünde ön safhalarda, sağlık tesisleri ve katılımcı kuruluşların elbirliğiyle çalışırlar. Afet bölgesindeki halk ise, iyi halk sağlığı kurallarına uyduğu ve uyguladığı sürece bu hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde önemli bir rol oynar.

Koruyucu önlemler bulaşıcı hastalıkların kontrolünde kilit rol oynar ve bu nedenle su, temizlik, doğru ve yeterli beslenme, yiyecek ve barınak gibi diğer sektörlerin faaliyetlerinin başarı ile yürütülmesi hayati önem taşır. Kalabalık bir nüfus, su kaynaklarının kirlenmesi, kötü temizlik koşulları ve yetersiz barınma tesisleri hastalıkların hızla yayılmasına yol açar. Özellikle küçük çocukların yetersiz beslenmesi hastalıklara duyarlılığı artırır ve ve çok sayıda ölümlere neden olur.

Aynı zamanda STD (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar) ve HIV'dan korunmak ve kontrol etmek için ne gibi önlemler almak gerektiğini düşünmek de önemlidir. Bu konuda alınacak herhangi bir önlem, felaketzedeler arasında görülen salgın hastalıklara ve afetin doğasına göre değişir.

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü standardı 1: İzleme

Bulaşıcı hastalık vak'aları izlenir.

Temel Göstergeler

- Tarama ve hastalık kontrolünden sorumlu birim veya kuruluş net olarak tanımlanmalı ve acil girişimde bulunan tüm katılımcılar şüpheli veya kesin salgın hastalık vak'alarını nereye bidireceklerini bilmelidir.
- Salgınlar veya hastalık kontrolünde deneyimli olan personel tarama veya hastalık kontrol birimi veya kurumunda görevlendirilir.
- Tarama, bulaşıcı hastalıkların hızla saptanması ve gerekli önlemlerin bir an önce alınabilmesi için devamlı olarak yapılır.

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü standardı 2: Araştırma ve kontrol

Salgın oluşturma tehlikesi olan hastalıklar, uluslararası normlar ve standartlar kapsamında araştırılır ve kontrol edilir.

Temel Göstergeler

- Salgın oluşturma tehlikesi olan hastalıklar ilk değerlendirme sürecinde saptanır, bunların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi, standart protokoller kapsamında ve sağlık tesisleri ve kamu sağlık personeli/ev ziyaretçilerinin de katılımı ile uygulanır.
- Bildirilen vak'alarla ilgili raporlar ve hastalık hakkında çıkarılan söylentiler uzmanlar tarafından incelenir.
- Tanılar doğrulanır.
- Salgın kontrol önlemleri başlatılır. Bunlar aşağıdakileri içerir:

- Hastalığın kaynağına inerek, kaynağı yok etmek suretiyle başkalarına yayılmasını önlemek. Bu, hastalığın doğasına göre(kolera gibi), anında teşhis ve tedaviyi, hastanın karantinaya alınmasını(viral kanamalı ateş, ebola) ve hayvanlarının kontrolü (veba) gibi önlemleri içerebilir.
 - Enfeksiyon riskinin azaltılması için hassas grupları koruma yollarına başvurmak; aşı yapmak (menenjit ve kızamık), daha iyi beslenmeyi, ve bazı durumlarda, yüksek risk altındaki grupları ilaçla takviye etmeyi sağlamak (sıtma salgınında hamileleri korumak için önerilebilir), güvenli kan vermek ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve HIV virüsünün (AIDS) yayılmasını önlemek için prezervatif dağıtmak.
 - Hastalığın bulaşmasını önleyici tedbirler almak; çevre ve kişi sağlık koşullarını iyileştirmek (dışkı ve ağız yoluyla geçen tüm hastalıklara karşı önlem olarak), sağlık eğitimi vermek, hastalık taşıyan canlılarla mücadele etmek (humma ve dang gibi hastalıklara karşı önlem olarak), dezenfeksiyon ve sterilizasyon (hepatit B, ebola vb. için).
- Uzman yardım personeli (kamu sağlık görevlileri, ev ziyaretçileri), hastalıkları önleme ve hastaları tedavi etme konularında halka bilgi vermek (serum ve ilaç sağlaması, verilen tedaviye uyma, hastaya evde bakma gibi) suretiyle toplum seviyesindeki kontrol önlemlerine katılır.
 - Toplum bilgilendirme ve sağlık koşullarını düzeltme konusunda önerilerde bulunma gibi faaliyetler de hastalıkların kontrolü için alınan önlemler kapsamına girer.
 - Toplum liderleri ve kamu sağlık görevlileri/ev ziyaretçileri toplum içindeki çeşitli kesimlere ulaşma ve hastalıklar konusunda temel önleyici bilgileri iletme süreçlerini hızlandırır.
 - Yalnız WHO tarafından yayınlanan Temel İlaç Listesi (1998)'inde adı geçen ilaçlar kullanılır.

Rehber Notlar

1. **Uluslararası kabul edilen standart ve normlar:** Bkz: WHO (1997), Sağlık Bilgileri Sistemi altında.
2. **Söylentiler:** Salgınla ilgili söylenti ve uyarılar afetten etkilenen halk veya göçmenler arasında yaygındır ve her zaman incelenmelidir.
3. **Bir salgın olup olmadığını saptamak:** Herhangi bir hastalık konusunda, yer, zaman ve nüfusa göre normalden çok daha fazla hasta varsa durum salgın olarak tanımlanır. Bazı zamanlar salgın olup olmadığına karar vermek zordur ve bu nedenle bir hastalık için, mümkünse, salgını belirleyen kriterleri saptamak (tarama birimleri tarafından) gereklidir. Birçok hastalığın salgın olarak tanımlanması için kesin belirtiler bulunmadığı için, şüpheli veya kesinleşmiş bir salgın durumunda, bu sorumlu tarama veya hastalık kontrol birimlerine bildirilmelidir.
4. **Acil durumların çoğunda bir laboratuvar oluşturmak öncelikli bir sorun değildir:** Çoğu vak'a klinikte teşhis edilecek ve muhtemelen belirtilere göre tedavi edilecektir. Bazı bulaşıcı faktörlerin tanımlanması için test örneklerinin alınması ve bir laboratuvara gönderilmesi gerekebilir. Bu sorumlu tarama uzmanı ve hastalık kontrol birimi tarafından kararlaştırılabilir.
5. **İshalli hastalıkların kontrolü:** İshalli hastalıklar, özellikle kalabalık olması, yeterli su bulunamaması, temizlik koşullarının yerine getirilememesi gibi nedenlerden dolayı, afetten etkilenen halk arasında önemli bir ölüm sebebidir. Normal ishal tedavisinde vücudun kaybettiği suyu serum vererek takviye etmek gerektiğinden, felaket bölgesindeki ana sağlık hizmetleri kapsamında bir dizi serum merkezi bulunmalıdır. Kötü beslenme de bu hastalığın yol açtığı ölümleri arttıracığından, ishalli çocukların beslenme durumları kontrol edilmesi ve bu konuda gereken önlemler alınmalıdır. Yeterli miktarda temiz içme suyu temin etmek, tuvaletler inşa etmek, sabun dağıtmak ve kalabalığı önleyen uygun barınma yerleri sağlamak ishale bağlı hastalıkları ve ölümleri önlemenin en etkin yollarıdır.¹
6. **Akut solunum yolu enfeksiyonlarının (ASYE) kontrolü:** Gelişmekte olan ülkelerde, beş yaşın altındaki çocuklar arasında ölümlerin

%25-30'u bu hastalıktandır ve bunların %90'ı sadece zatürreye (pnömoni) bağlanmaktadır. Zatürreden ölümleri önlemenin en önemli yolu iyi ve doğru bakımdır. Çocuğun solunumunun gözlenmesine dayanan klinik tanı, WHO ve UNICEF tarafından geliştirilmiştir ve bir göçmen nüfus içinde vak'aların erken tanısında kullanılabilir. Cotrimoxazole, hastalığın ayakta tedavisinde kolay uygulanabilen ve ucuz olan bir ilaç olduğu için tercih edilir.

7. **HIV'dan korunma:** Enfeksiyon riskini azaltmak için afeti izleyen akut dönemde önlemler alınmalıdır. Hastalığın doğası ve hastalanmış kişilerin epidemiyolojik(hastalığı yayma durumu) durumuna göre HIV/AIDS'den koruma girişimlerinin neler olacağına ve ne yapmak gerektiğine karar verilir. Herhangi bir acil durumda alınacak olan önlemlerde, HIV taşıyıcısı veya AIDS'li olan kişilerin bireysel haklarına saygı gösterilmesi, fakat HIV'in sağlık tesislerinde diğer hastalara bulaşmasını önlemek için de gereken önlemlerin alınması gereklidir. Bu konuda yapılacak girişimler şunları sağlamalıdır: prezervatif temini, genel korunma yöntemleri için gerekli malzemelerin bulundurulması ve konuyla ilgili bilgi, eğitim ve iletişim.²
8. **Dizanterinin kontrolü:** S dizanteri tip 1 (Sd 1) enfeksiyonu Latin Amerika, Güney Asya ve Orta Afrika'da önemli bir halk sağlığı problemidir. Ne yazık ki, Sd 1 antibiyotiklere direnç geliştirmede olağanüstü bir yeteneğe sahiptir. Günümüzde bazı bölgelerde, Sd 1'e karşı etkili olan tek ilaç ciprofloxacine'dir (5 günlük uygulama). Bunun tek etkili ilaç olması fiyatını arttırmakta ve hastaların tedavisi için bol miktarlarda temin edilmesini zorlaştırmaktadır.
9. **Koleranın kontrolü:** Kolera salgını Asya ve Afrika'da sık olarak görülür. Göçmenlerin bulunduğu yerlerde ortaya çıkan salgınlarda, iyi tedavi edildiği zaman koleradan ölüm oranı %1'in altında tutulabilir. Salgın kontrolü, vak'aları tanı ve gerekli tedaviyi uygulama yoluyla yapılır . Ciddi derecede su kaybına uğrayan hastalara damardan (IV) tedavi yapılır. Orta şiddetteki kolera vak'aları ORT(Oral rehydration Therapy) ile tedavi edilir. Kısa süreli antibiyotik tedavisi hastalığın süresini azaltabilir ve halen WHO tarafından ciddi su kaybına uğrayan hastalar için önerilmektedir. Sağlıklı atık yöntem-

leri kullanılması ve suların klorlanması koleranın bulaşma olasılığını azaltır. Kolera salgınlarının önlenmesinde kitlesel aşılama hiçbir zaman kullanılmamıştır ve salgın bir kere başladıktan sonra (reaktif strateji) aşının etkisinin çok az veya hiç olmayacağı ve aksine kaynakları diğer gerekli kontrol faaliyetlerinden aksi bir yöne kaydıracağı ortak bir kanıdır.

10.Kızamık kontrolü: Kızamık dünyada halen çocuk ölümlerinin en önemli nedenidir. Genişletilmiş Bağışıklık Programları (EPI) bazı ülkelerde başarılı bir aşı kampanyası gerçekleştirmişse de, aşılananların sayısı dünyanın değişik bölgeleri arasında çok farklıdır. Salgınlar, virüsün bulaşmasında önemli bir risk faktörü oluşturan ve hastalığa yakalanabilecek kimselerin de içinde yoğun olarak bulunduğu kamplar ve kalabalık ortamlarda ortaya çıkabilir. Kötü beslenme, A vitamini eksikliği ve kalabalık nedeniyle virüse yoğun bir şekilde maruz kalmak bu hastalıktan ölüm oranını yükseltir. Kızamığa bağlı yüksek ölüm oranları düşürülebilir ve A vitamini takviyesi ile birlikte kitle aşılamaları acil durumlarda birinci derecede önemini korumaktadır.

11.Sıtma kontrolü: Dünya çapında ve tüm tropikal bölgelerde plasmodium falciparum'un yol açtığı sıtma hastalığı insanların sağlığını tehdit eden başlıca sorundur. Çok endemik (=hastalığın bölgesel olarak yaygın bulunması) olan yörelerden başka yerlere göç edip yerleşen insanlar için bile sıtmadan korunmanın yolu ilaçlanmış cibinlikler kullanmak ve toplum olarak hastalığı taşıyan böceklerden (taşıyıcılar) korunmaktır. İlaçlanmış cibinliklerin topluma dağıtılması ile koruyucu bir kılıf elde edileceğinden ve bunun sonucunda sivrisineklerin nüfusu azalacağından, cibinlik kullanmayan kimseler de bundan yararlanacaktır. Topluma bir bütün olarak ilaç tedavisi uygulanması, kalabalık bir nüfus için gerçekleştirilmesi ve izlenmesi çok zor bir olay olduğu ve taşıyıcıların ilaca karşı direnç oluşturmasını hızlandırabileceği için önerilmemiştir. İlke olarak en ideal strateji kanında parazit bulunanları tedavi etmek olmakla beraber, bu da nadiren uygulanabilir. Laboratuvar olanaklarının olmadığı ve çok endemik olan bölgelerde tedavi ekseriya yalnız klinik yöntemlerle yapılır. Tedavinin, söz konusu ülkenin ulusal

sıtma programına uygun olması ve aynı zamanda etkilenen nüfusta görülen hastalık düzenine uyarlanması gerekir. Bu en iyi, hastalık eğilimlerinin daha doğru tanımlanabildiği acil durum sonrasındaki devrede belirlenir.

12. **Daha ender görülen veya daha az tehlikeli olan hastalıkların kontrolü:** Bkz: Ek.1, kaynakların içerdiği referanslar; özellikle Bkz: Médecins Sans Frontières (1997).
13. **İlacaya karşı direnç:** Bazı durumlarda ilaca karşı olan direnci öğrenmek gerekebilir.
14. **Ölümlerin gömülmesi:** Bkz: katı atık yönetimi, standart 2, rehber not 5; Su Temini ve Temizlik, Bölüm 1.

Notlar

1. Dizanteri ve kolera dahil olmak üzere ishalleri hastalıkların kontrolü ile ilgili notlar ARF'dan ve kızamık ve sıtma ile ilgili olanlar da *Control of Infectious Diseases in Refugee and Displaced Populations in Developing Countries*, C Paquet ve G Hanquet, Bulletin Institut Pasteur, 1998, 96, 3-14'dan uyarlanmıştır.
2. UNAIDS tarafından 1996'da basılan ve 1998'de yenilenen *Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings*'den adapte edilmiştir.

4 Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri standardı 1: Uygun tıbbi bakım

Afetten etkilenen halka sağlanan acil sağlık hizmetleri, ilk değerlendirilmeye ve mevcut sağlık bilgileri sisteminden elde edilen verilere dayanır ve doğru bir tıbbi bakım ile hastalık ve ölümlerin sayısını azaltmaya yardımcı olur.

Temel Göstergeler

- Girişimler aşırı ölüm, hastalık ve yaralanmalara yol açan tanımlanmış ana nedenlerle mücadele edecek şekilde düzenlenmelidir.
- Mümkünse, yerel sağlık yetkilileri gereken tıbbi bakımı yapar ve yerel sağlık tesisleri insani yardım kuruluşları tarafından kullanılır ve takviye edilir. Bu mümkün değilse, bir dış kuruluş destek verir ve mevcut olanaklarla bu hizmeti vermeye çalışır. Bunun için bir hayli destek vermek ve katılımcı kuruluşları koordine etmek gerekebilir.
- Hizmet veren tüm insani yardım kuruluşları, ilk değerlendirme sürecinde sağlık hizmetleri yetkili organı ile koordine olmayı kabul etmelidir.
- Sağlık hizmetleri sistemi yoğun taleple başa çıkabilmelidir.
- Sağlık hizmetleri sistemi, sağlık bilgileri sisteminin tanımladığı değişikliklere uyum sağlayabilecek şekilde esnek olmalıdır.

Sağlık hizmetleri standardı 2: hastalık ve ölümlerin azaltılması.

Acil durumlarda sağlık hizmetleri, Temel sağlık hizmetleri (PCH) ilkelerini uygular ve fazla hastalık ve ölümlere yol açan sağlık sorunlarına çözüm getirmeyi hedefler.

Temel Göstergeler

- Acil sağlık hizmetleri girişimleri, varsa mevcut Temel sağlık hizmetleri sistemi ile uygulanır. Birinci Basamak Sağlık Hizmeti; sistemi, aşağıdaki düzeylerde hizmet verir:
 - Aile düzeyi.
 - Kamu sağlığı görevlileri ve ev ziyaretçilerini de kapsayan toplum düzeyi.
 - Periferdeki sağlık hizmetleri (dispanser, sağlık evi veya sağlık ocağı).
 - Merkezi sağlık hizmetleri (sağlık merkezi).
 - Sevk edilecek hastane
- Sağlık hizmeti Temel sağlık hizmetleri sisteminin uygun bir düzeyinde verilmelidir. Acil olayların tümünde her düzeyde hizmet vermek gerekmez; ilk değerlendirmede hangi düzeyde yardım edileceği kararlaştırılır. Şayet yerel bir sağlık sistemi yoksa, yalnız hastalıkları ve ölümleri azaltmaya yardımcı olacak olan düzeylerde hizmet sunulur.
- Yaralanma ve hastalıkların tedavisini de içeren acil sağlık hizmetleri, halka toplum düzeyinde verilmelidir. Bazı tedaviler sağlık tesislerinde yapılır ve ciddi vak'aların daha küçük bir bölümü başka yerlere sevk edilir.
- Temel sağlık hizmetleri sisteminin her düzeyinde görev yapan personel nüfusun gereksinimlerini karşılamaya yeterli olmalı ve yalnız fazla hastalık ve ölümleri azaltmak için gerekli olan düzeylerde hizmet vermelidir.
- Afetten etkilenen toplum içinde bulunan sağlık uzmanları mümkün olduğunca sağlık hizmetlerinde görev yapmalıdır. Halkın, ilk değerlendirme sürecinde tanımlanan, cinsiyet ve kültüre dayanan alışkanlıklarını temsil eden sosyal yardım görevlileri toplum içinden seçilmelidir.
- Sağlık hizmetleri veren tüm personel, teşhis yöntemleri ile çok görüldüğü ve fazla ölümlere yol açtığı için öncelikle tedavi edilmesi gereken hastalıkların tedavisinde kullanacakları standart yöntemler ko-

nusunda anlaşmalıdır.

- Yeni Acil Sağlık Kiti (1/10 000 kişi) girişimleri başlatmak için kullanılır, fakat daha sonra gereken ilaçlar WHO' nun önerdiği Temel İlaç Listesi kapsamında ısmarlanır.
- İlk Asgari Hizmet Paketi girişimin başından itibaren toplumun üreme sağlığı ihtiyacını karşılamada kullanılır.
- Talep olmaksızın yapılan ilaç bağışlarında, ilaç bağışı konusunda önerilen kurallara uyulmamışsa, gönderilen ilaçlar kullanılmaz ve güvenli bir şekilde imha edilir.
- Enfeksiyonların yayılmasını önleme ve sınırlamada dünya çapında alınan önlemler öğretilir ve uygulanır.
- Sevk edilen hastalar için uygun ulaşım sistemi ayarlanmalıdır.

Rehber Notlar

1. **Sağlık hizmetlerinin uygunluğu:** Felaketzedelere ve bunlar başka bir toplum içinde yerleştirilmişlerse, o toplum halkına da gerekli acil sağlık hizmetleri sağlanmalıdır. Felaketzede halkın coğrafi, ırk, dil ve cinsiyet özellikleri, sağlık hizmetleri verilirken göz önüne alınmalıdır.
2. **Temel sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli düzeylerinde sağlanan hizmetler genellikle şunları içerir:**
 - **Aile düzeyinde:** Bazı koruyucu ve önleyici hizmetler (ilaç ve ORT (oral rehidrasyon tuzu) vermek gibi) ailenin kendi bireyleri, yakın akrabaları veya kamu sağlığı görevlileri tarafından sunulur.
 - **Toplum düzeyinde:** Veri toplanması; ORT (oral rehidrasyon tuzu) verilmesi, tedaviye uyma, ev ziyareti ve vak'a tesbiti; hastaların sevki; sağlık bilgileri tanıtımı/ eğitimi, bilgilendirme.
 - **Periferdeki sağlık üniteleri düzeyinde:** Birinci basamak ayakta tedavi hizmetleri; ORT (oral rehidrasyon tuzu); pansuman; hastaların bir üst basamağa sevki; veri toplama; aşılama.
 - **Merkezi sağlık hizmetleri düzeyinde:** Tanı, ayaktan tedavi (birinci basamak ve sevk), pansuman ve enjeksiyon, ORT (oral rehidrasyon tuzu), acil servis,, normal doğum, üreme sağlığı

hizmetleri (aile planlaması, anne ve bebek sağlığı, güvenli annelik hizmetleri, cinsel şiddet vak'alarının tedavisi ve danışımı, cinsel ilişki yoluyla bulaşan hastalıklar-AIDS- , küçük cerrahi müdahaleler; ecza, sağlık taraması, hastaneye yatırma, hastaneye sevk, muhtemelen: laboratuvar, kan nakli, sürekli kızamık aşılması.

- **Sevk edilen hastane düzeyinde:** Cerrahi, acil doğum, laboratuvar tetkikleri.

3. ***Yeni doğmuş bebek ve anne hastalıkları ve ölümleri şu önlemlerle önlenmeye çalışılmalıdır:*** Acil doğum vak'aları için doğum öncesi hizmetlerin verilmesi, temiz doğum kitlerinin temini ve dağıtımı, UNICEF'in ebeler için sağladığı TBA kitleri veya UNFPA üreme acil sağlık kitlerinin sağlık merkezlerinde bulunması sağlanmalıdır. Sağlık hizmetleri verenler, doğum hizmetlerinin gelecekte nerelerde verilmesi gerektiğini belgelemek suretiyle ileride bu hizmetin etraflı bir şekilde verilebilmesi için yapılacak planlarda yardımcı olmalıdır.

4. ***Personel:*** Temel Sağlık Hizmetleri sisteminin her düzeyinde görevli sayısı değişebilir de, aşağıda belirtilenler *Médecins Sans Frontières, Refugee Health, An Approach to Emergency Situations'* dan alınmış olan genel kuralları göstermektedir:

- **Toplum düzeyinde:** Her 500-1 000 kişi için 1 ev ziyaretçisi, 2.000 kişi için 1 geleneksel doğum görevlisi, 10 ev ziyaretçisi için 1 gözlemci, 1 baş gözlemci.
- **Çevredeki Sağlık Birimleri düzeyinde:** (yaklaşık 10 000 kişide): 1 kişiye günde 50 danışmanlık hesabına dayanarak en az 1 uzman sağlık çalışanı ile toplam 2-5 görevli; ORT (oral rehidrasyon tuzu), pansuman, kayıt vb. için bir yerel uzman.
- **Merkezi sağlık hizmetleri düzeyinde:** (yaklaşık 50 000 kişi için): Tam için 1 doktor, günde 50 konsültasyon için 1 sağlık çalışanı; 20-30 yatak için (8 saat vardiya) 1 sağlık çalışanı, ORT (oral rehidrasyon tuzu) için 1, eczane için 1-2 ; pansuman/enjeksiyon/sterilizasyon için 1-2 sağlık çalışanı. Sağlık görevlileri dışındaki personel: 1-2 sekreter; 1-3 koruyucu (8 saat vardiya); temizlikçiler.
- **Sevk edilen hastane düzeyinde:** Değişkendir: 20-30 yatak için en az 1 doktor ve 1 hemşire (8 saat vardiya).

5. **Asgari İlk Hizmet Paketi (MISP):** Asgari İlk Hizmet Paketi, cinsel şiddet vak'alarını önlemek ve denetlemek, HIV virüsünün bulaşmasını azaltmak, fazla yeni doğan bebek ve anne hastalıklarını önlemek ve kapsamlı üreme sağlığı hizmetleri planlamak için tasarlanmıştır. Bu hizmetler uygun şekilde eğitilmiş personel tarafından acil durum girişimlerinin başlangıcından itibaren uygulanmalıdır. Uygulamalar diğer kuruluş ve sektörlerle koordineli yürütülmeli ve şunları içermelidir: cinsel şiddet vak'alarının sağlık hizmetlerine bildirilmesi, evrensel korunma araçlarının temini (eldiven, koruyucu giysi, kesici aletlerin imhası), mağdur topluluk için yeterli miktarda prezervatif ve doğum için temiz doğum kitleri.
6. **Evrensel önlemler:** Enfeksiyonların yayılmasını sınırlamak ve önlemek için evrensel korunma yöntemleri HIV bulaşmasını azaltıcı önlemleri de içermelidir. Sağlık personelinin bu konuda eğitilmesi veya tekrar bilgilendirilmesi gerekebilir. (Ayrıca bulaşıcı hastalık kontrol standardı 2, araştırma ve kontrol, rehber not 7, HIV'dan korunmaya bakınız.)
7. **Yerel sağlık hizmetlerini güçlendirme:** Acil durum süresince ve sonrasında, insani yardım kuruluşlarının amacı ayrı hizmet sunan servisler teşkil etmek değil, yerel sağlık hizmetlerinin güçlenmesine yardımcı olmaktır. (Bkz: İnsan kaynakları kapasitesi ve eğitim, standart 3, yerel kapasite.)
8. **Sağlık tesislerinin kullanımı:** Sağlık tesislerinin kullanımını ve başvuruları etkileyen faktörler göz önünde tutulmalıdır. Bu faktörler kültürel ve/veya bir anlaşmazlık durumunda güvenlik sorunlarını içerebilir. Sağlık hizmetlerinin taraf gözetmeden verilen bir hizmet olması gerekmesine rağmen, bir çatışma durumunda karşıt taraflar bunu böyle algılamayabilir ve sağlık tesisleri saldırıya hedef olabilir. Bu yerlerin yerleşiminde ve personel alımında mümkün olduğunca buna dikkat etmek gereklidir.

Not

Caritas Internationalis üyelerinin şunları onaylamayabileceği bilinmelidir: bulaşıcı hastalıkların kontrolü bölümündeki yol gösterici not 7'de prezervatifle ilgili kısım ve sağlık hizmetleri bölümünde rehbernot 5'de Asgari İlk Hizmet Paketi ile ilgili kısım.

5 İnsan Kaynaklarının Kapasitesi ve Eğitim

İnsani yardım, tüm yönleriyle, zor ve bazen güvenli olmayan koşullar altında çalışan personel ve gönüllülerin becerisi, bilgi ve bağlılığına dayanır. Onlardan çok büyük fedakarlıklar beklenebilir ve asgari standartları sağlayacak bir düzeyde çalışmalarını için uygun deneyime ve eğitime sahip olmaları ve kendi kuruluşları tarafından iyi yönetilip desteklenmeleri gerekir.

Kapasite Standardı 1: Yeterlik

Sağlık hizmetleri, uygun yetenek ve deneyime sahip, iyi yönetilen ve gerekli desteği gören personel tarafından uygulanır.

Temel Göstergeler

- Sağlık girişimlerinde çalışan tüm personel, gerçekleştirilmesi istenen faaliyetlerin amaç ve yöntemleri hakkında bilgilendirilmelidir.
- Teknik ve yönetim sorumluluğu olan personele, ana kararları bildirme ve bunları doğrulama konusunda destek verilir.
- İlk durum değerlendirmesi, program tasarımı, ve ana teknik kararları alma işi uygun teknik bilgilere sahip olan (epidemyoloji, su, temizlik, gıda, barınak, sağlık hizmetleri) ve acil durum konusunda daha önce deneyimi bulunan personel tarafından yapılır.
- Taramalarda görevli olan sağlık personeli ve gönüllülere (olayın değerlendirilmesi, izlenmesi veya tekrar gözden geçirilmesi süreçleri kapsamında) ayrıntılı bilgiler verilir ve bunlar muntazam olarak denetlenir.

- Halkın bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlayan ve sağlık hizmetlerinden sorumlu olan personel, bu konuda daha önceden tecrübeli veya eğitilmiş olmalı ve önerilen tedavi protokolleri, rehber ve yöntemlere uyulması açısından sürekli denetlenmelidir.
- Personel ve gönüllüler cinsiyet konusunda felaketzede toplumla ilgili bilgiye sahiptir. Cinsel şiddet vakalarını nasıl bildireceklerini bilirler.
- Verilen herhangi bir yeni tıbbi destek veya donatım konusunda açıklama yapılmalı ve bir gözlemci eşliğinde kullanılmalıdır.
- Aşılama çalışacak olan görevliler halka aşı, aşının yan etkileri ve diğer ilgili bilgileri verme konusunda kanıtlanmış deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.
- Hedeflenen sağlık hizmetlerinin açık bir şekilde yazılmış rehber ve protokolleri olmalıdır.
- Ciddi hastalıkların ve yaralanmaların tedavisi bu konuda tıp eğitimi görmüş, deneyimli bir uzman doktorun gözetiminde yapılmalıdır.
- Orta derecede beslenme bozukluğu olan kişilerle veya bunların bakımını yapanlarla (evde, beslenme merkezlerinde, kliniklerde, vb.) ilişki halinde olan sağlık, beslenme ve/veya sosyal çalışma personeli uygun tavsiye ve desteği sağlayabilecek yeteneklere sahip olmalıdır.
- Sağlık görevlileri, bebek ve çocukların yeterli beslenmesi ve bunun gibi diğer önemli konular hakkında anne ve bakıcılara tavsiyede bulunabilme yeteneğinde olmalıdır.

Kapasite Standardı 2: Destek

Felaketzede toplumun üyeleri, yeni çevrelerine uyum sağlamak ve kendilerine sunulan yardımı en iyi düzeyde kullanmak için desteklenir.

Temel Göstergeler

- Bakım işini üstlenenler aşılama ihtiyacı, sabun kullanımı, cebinlik, tuvalet ve sağlıklı yaşam koşulları gibi öncelikli önlemler hakkında bilgilendirilmelidir.
- Afetten etkilenen halkın tüm üyeleri, kamu sağlık çalışanları, ev ziyaretçileri, sağlık tesisleri ve hizmetlerinin nerelerde bulunduğu hakkında bilgilendirilmelidir.

Kapasite Standardı 3: Yerel Kapasite

Acil sağlık hizmetleri programları, yerel kapasite ve becerilerden yararlanır ve bunları destekler.

Temel Göstergeler

- Yerel sağlık uzmanları, sağlık görevlileri, felaketzede toplum içinde bulunan liderler, kadınlar ve erkekler sağlık hizmetlerinin verilmesinde görevlendirilir.
- Personel, yerel sağlık sistemlerinin kapasitesini güçlendirmekle uzun vadede elde edilecek yararların ne kadar önemli olduğunun farkında olmalıdır.
- İnsani yardım programının yürütülmesi sırasında, yerel ortak ve kuruluşların becerileri birleştirilmeli ve güçlendirilmelidir.
- Toplum sosyal yardım çalışanları için eğitim sağlanmalıdır.

Rehber Notlar

1. **Bkz:** ODI/Yardımda İnsanlar (1998), *Yardım Verecek Olan Personelin Yönetim ve Desteklenmesinde En İyi Uygulamalar*.
2. **Beslenme ile bağlantı:** Bkz: Beslenme, İnsan Kaynaklarının Kapasitesi ve Eğitim standardı 1, Bölüm 2.
3. **Personel:** Personel ve gönüllüler kendilerine düşen görevleri yapabilecek nitelikte olduklarını göstermelidir. Ayrıca, bunlar insan hakları anlaşmaları, uluslararası insan hakları yasaları ve *İç Göç ile İlgili Rehber Prensipler* konularında bilgili olmalıdır. (Bkz: İnsani Yardım)

Acil durumlarda hazırlıklı olmak amacıyla verilen eğitim ve destek, bu durumlarda kaliteli hizmet verebilecek olan beceri sahibi personelin hemen temin edilmesini sağlar. Birçok ülkenin acil durumlar için hazırlık yapmadığı göz önünde tutulduğunda, insani kuruluşların nitelikli ve yetenekli personeli tespit ederek iyi bir şekilde eğitmesi ve böyle bir durum söz konusu olduğunda yerine göndermesi gerekli olmaktadır.

Kuruluşlar, personel ve gönüllüleri görev yapacakları yerlere gönderirken, çalışma ekiplerinde kadın ve erkeklerin sayısında bir denge olmasını sağlamalıdır.

EK 1

Kaynaklar

İlk Sağlık Değerlendirmesi

IFCR (1997), *Handbook for Delegates. Needs Assessment, Targeting Beneficiaries*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Geneva.

MSF (1996), *Evaluation Rapide de l'Etat Santé d'une Population Déplacée ou Réfugiée*. Médecins Sans Frontières. Paris.

RHR Consortium (1997), *Refugee Reproductive Health Needs Assessment Field Tools*. Reproductive Health for Refugees Consortium. New York

WHO (1999), *Rapid Health Assessment in Sudden Population Displacements*. World Health Organisation. Geneva.

UNHCR (1994), *People-Oriented Planning at Work: Using POP to Improve UNHCR Programming*. UNHCR. Geneva

Sağlık Bilgi Sistemi

WHO (1997), *Communicable Disease Surveillance Kit*. World Health Organisation, Geneva.

WHO (1999), *Recommended Surveillance Standards* (WHO/EMC/DIS/99.2). World Health Organisation. Geneva.

Kızamık Kontrolü

WHO (1997), *Immunization in Practice. A Guide for Health Workers Who Give Vaccines*. Macmillan. London.

WHO (1998), *Integration of Vitamin A Supplementation With Immunization: Policy and Programme Implications* (WHO/EPI/GEN/98.07). WHO. Geneva

WHO (1996), *Safety of Injection in Immunization Programs. WHO Recommended Policy.* (WHO/EPI/LHIS/96.05). World Health Organisation. Geneva.

WHO (1997), *Surveillance of Adverse Events Following Immunization.* (WHO/EPI/TRAM/93.02 Rev. 1). World Health Organisation. Geneva.

Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü

Benenson, A S (1959), *Control of Communicable Diseases in Man.* American Public Health Association. Washington, DC. 16th. Edition.

UNAIDS (1998), *Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings.* UNAIDS. Geneva.

Sağlık Hizmetleri

MSF (1993), *Clinical Guidelines, Diagnostic and Treatment Manual.* Médecins Sans Frontières. Paris.

MSF (1997), *Refugee Health, An Approach to Emergency Situations.* Macmillan. London.

Perrin, P (1996), *War and Public Health. Handbook on War and Public Health.* International Committee. World Health Organisation. Geneva.

UNDP/IAPSO (1999), *Emergency Relief Items, Compendium of Basic Specifications.* UNDP. New York

UNFPA (1998), *The Reproductive Health Kit for Emergency Situations.* United Nations Population Fund Emergency Relief Operations. Geneva.

UNHCR (1999), *Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual.* UNHCR. Geneva.

UNHCR (1996), *Sexual Violence Against Refugees: Guidelines on Prevention and Response.* UNHCR. Geneva

UNHCR/WHO (1996), *Guidelines for Drug Donations*. World Health Organisation and United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

WCRWC (1999), *Sexual Violence in Kosovo Crisis: A Synopsis of UNHCR Guidelines for Prevention and Response*. Women's Commission for Refugee Women and Children. New York

WHO (1999a), *Guidelines for Drug Donations* (WHO/EDM/PAR/99.4). WHO. Geneva

WHO (1999b), *Guidelines for Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies* (WHO/EDM/PAR/99.2). WHO. Geneva

WHO (1998), *HIV/AIDS and Health Care Personnel: Policies and Practices*. WHO. Geneva

WHO (1998), *The New Emergency Kit 1998. List of Drugs and Medical Supplies for 10.000 People for approximately three months*. WHO. Geneva

WHO (1998), *Essential Drugs*. WHO Model List (revised in December 1997), WHO Drug Information Vol 12, No 1. World Health Organisation. Geneva.

WHO (1997), *WHO Drug Information. Recommended INN List. International Non-proprietary Names for Pharmaceutical Substances*. Vol I-III. World Health Organisation. Geneva.

İnsan Kaynakları

Overseas Development Institute/People In Aid (1998), *Code of Best Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. ODI/People In Aid. London

Cinsiyet Konuları

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

EK 2

İlk Sağlık Değerlendirmesi için Örnek Kontrol Listesi

(CDC (1992), *Famine Affected, Refugee, and Displaced Populations: Recommendations for Public Health Issues*. MMWR (RR-13), Temmuz sayısından uyarlanmıştır)

Hazırlık

- Afetin olduğu ülke bakanlıkları ve örgütlerinden felaketzede ve kaynaklar hakkında olası bilgileri elde etmek.
- Harita ve havadan çekilmiş fotoğraflar elde etmek.
- Uluslararası örgütlerden demografik ve sağlık verilerini elde etmek.

Yerinde Değerlendirme

- Toplam felaketzede sayısını ve bunun içinde 5 yaşından küçük olan çocukların oranını saptamak.
- Nüfusun yaş ve cinsiyete göre ayrımını saptamak.
- Risk altındaki grupları belirlemek.
- Konut başı ortalama nüfusu saptamak ve konut başına düşen kadın sayısını tahmin etmek

Sağlık Bilgileri

- Eğer göçmen nüfus varsa, bunların kendi ülkelerinin ana sağlık sorunlarını belirlemek
- Eğer göçmen nüfus yoksa, afetten etkilenen ülkenin öncelikli sağlık sorunlarını belirlemek
- Afetten önceki sağlık hizmetleri kaynaklarının belirlemek.

- Önemli sağlık inançları, örf/adetleri ve uygulamalarını belirlemek.
- Mevcut sosyal yapı ve durumun psiko-sosyal boyutunu araştırmak.
- İnsanların kendi ülkelerindeki yerel halk sağlığı programlarının kapsamı ve güçlü yönlerini araştırmak

Beslenme Durumu

- 5 yaşın altındaki çocuklarda protein-enerji yetersizliğini (PEM) araştırmak
- Önceki beslenme durumunu tespit etmek
- Kadınların ve farklı sosyal ve yaş gruplarının beslenme durumunu etkileyen hiyerarşik gıda tahsisatı uygulamalarını belirlemek
- 5 yaşın altındaki çocuklarda mikro besin yetmezliğini araştırmak

Ölüm Oranları

- Kaba Ölüm Oranını hesaplamak
- 5 yaşın altındaki çocuklarda yaşa özgü ölüm oranını hesaplamak
- Belli bir nedene bağlı ölüm oranını hesaplamak

Ölüm

- Cinsel şiddet/tecavüz dahil, halk sağlığı için önemli olan ana sağlık sorunları ve hastalıkların yaş ve cinse göre sıklığını belirlemek

Çevresel Durum

- Hava durumunu araştırmak; coğrafi özellikleri tanımlamak, yerel hastalık epidemiyolojisini saptamak, felaketzede topluma ulaşma durumunu değerlendirmek, güvensiz ortam ve şiddet düzeylerini değerlendirmek.
- Yerel, bölgesel ve ulusal gıda stoklarını (kalite, miktar, tip olarak), dağıtım sistemi, mevcut örgütlerin hizmetleri ve koordinasyonu, gıda ulaşımı ve depolama lojistiği, beslenme programları ve yerel stoklara erişimi değerlendirmek

- Mevcut barınaklar ve barınak için uygun yerel malzemeler, erişim, alanın büyüklüğü ve inşaat yerleri, topografya ve drenaj, battaniye, giysi, ev eşyaları, yakıt, çiftlik hayvanı, para gibi kaynakları değerlendirmek
- Su kaynakları, kalitesi, miktarı, ulaşımı ve depolamasını değerlendirmek ve tanımlamak
- İmha uygulamaları, sabun, taşıyıcı ve fareler, mezarlık alanları dahil temizlik koşullarını değerlendirmek

Uygun Kaynaklar

- Yerel sağlık hizmetlerini tanımlamak ve değerlendirmek: bu yerlere erişim, sağlık personeli, çevirmen, yapıların tipi, su, buzdolabı, ilaç ve aşı depoları için jeneratörler

Lojistik

- Ulaşım, yakıt, gıda stoğu, aşılar ve diğer gerekenler, haberleşme

EK 3

Örnek Haftalık Tarama Raporu Formu

(Gerçek formlar, bulgular ve başlangıç değerlendirmelerine göre oluşturulmalıdır.)

Yer: _____ Tarih: _____ dan _____ ya

1. Afetten Etkilenen Nüfus

A. Haftanın başlangıcındaki toplam nüfus:

B. Bu hafta doğanlar: _____ Bu hafta ölenler: _____

C. Haftalık katılanlar (*uygulanabiliyorsa*): _____ Haftalık ayrılanlar: _____

D. Hafta sonundaki toplam nüfus: _____

E. 5 yaşın altındaki toplam nüfus: _____

2. Ölüm

Ölümlerin sayısı	0-4 yaş		5 yaş ve üzeri		Toplam
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
İshalli hastalıklar					
Solunum yolu hastalıkları					
Beslenme bozukluğu					
Kızamık					
Sıtma					
Annelik sorunları					
Diğer/Bilinmeyen					
Yaş ve cinsiyete göre toplam					
Toplam <5 yaş					

Ortalama toplam ölüm oranı: E _____ K _____ Toplam _____
(Ölümler/10 000 kişi /gün, haftada ortalama, yaş ve cinsiyete göre)

5 yaşın altında ölüm oranı: E _____ K _____ Toplam _____
(Ölümler/10 000 kişi içinde 5 yaşın altında/gün, haftada ortalama)

3. Hastalık

Primer semptomlar/tanı	0-4 yaş		5 yaş ve üzeri		Toplam
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
İshal/susuz kalma					
Ateş ve öksürük					
Ateş ve titreme					
Kızamık					
Travma/kaza					
Şüpheli menenjitler					
Şüpheli kolera					
Diğer/Bilinmeyen					
Toplam					

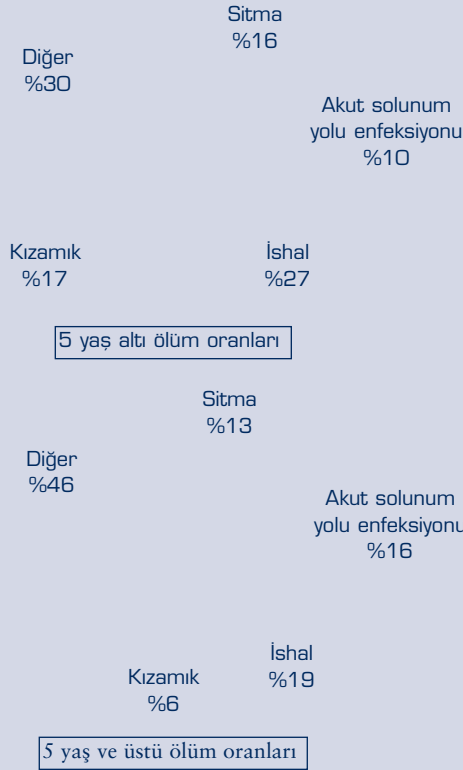
4. Yorumlar

(Bu form, Sağlık Bilgi Sistemleri'nin kullanımı için yaşa özgü hastalık ve ölümleri içerir. İzleyen yaş grupları şöyle kullanılmalıdır: 1 yaş altı, 1-4, 5-14, 15-44, 45+)

EK 4

Ölüm Verileri Sunum Örneği

Malawi'de 1987-89 arasında Mozambik'li göçmenler arasında ölüm oranları



Kaynak: MSF(1997), *Refugee Health, An Approach to Emergency Situations*. Macmillan. London.

EK 5

Örnek Kızamık Aşısı Formu

Yer: Rapor eden:

Başlangıç Tarihi:/...../.....
gün/ay/yıl

Bitiş Tarihi:/...../.....
gün/ay/yıl

• Kitlesele kızamık aşısı kampanyası

Evet

Hayır

• Sağlık hizmetlerinde rutin kızamık aşılması

Evet

Hayır

• Kızamık aşısı kampanyası



Aşılama No.	Kitlesele (A) Kampanya		Rutin (B) Aşılama		Kümülatif Kızamık Aşısı Kampanyası*
	Haftalık No.	Kümülatif no.	Haftalık No.	Kümülatif no.	
5 yaş altı					
5 yaş ve üzeri					
TOPLAM					

* Kümülatif kapsamın hesaplanması: A+B/hedef nüfus

Yorumlar:

.....

.....

.....

.....

N.B.: Bu form diğere kitle aşılama kampanyalarında da yalnız adı değiştirilerek kullanılabilir.

Kaynak: MSF(1997), *Refugee Health, An Approach to Emergency Situations*. Macmillan. London.

EK 6

Örnek Su, Temizlik ve Çevre Formları

(Önemli not: Bu form özellikli durumlarda uyarlanabilir ve başlangıç değerlendirmelerine göre düzenlenmelidir.)

Yer: Rapor eden:

Başlangıç Tarihi: / / Bitiş Tarihi: / /
gün/ay/yıl gün/ay/yıl

• Su

	Litre/gün sayısı	Nüfus	Litre/kişi/gün sayısı	Hedef
Su Kaynağı				15 litre/kişi/gün

	Su noktaları sayısı	Nüfus	kişi /su kaynağı	Hedef
Su Kaynağı				200 /su kaynağı

• Temizlik

	Tuvalet sayısı	Nüfus	kişi/tuvalet sayısı	Hedef
Tuvalet				200 kişi/tuvalet

• Nüfus yoğunluğu/alan/kişi

	m ² de ki yüzey	Nüfus	m ² başına insan alanı	Hedef
Nüfus yoğunluğu				

Yorumlar:
.....
.....
.....

Kaynak: MSF(1997), *Refugee Health, An Approach to Emergency Situations*. Macmillan. London.

EK 7

Örnek Cinsel Şiddet Rapor Formu

(Bu form özel durumlara uyarlanmalıdır.)

GİZLİ

Cinsel Şiddet Vak'a Rapor Formu

Kamp: _____ Rapor Eden: _____ Tarih: _____

1) Etkilenen kişi

Kodu*: _____ Doğum tarihi: _____ Cinsiyet: _____

Adres: _____

Medeni durumu: _____

Eğer küçükse: Kodu/Annebabasının ismi/Vasisi: _____

2) Vaka raporu

Yeri: _____ Tarih: _____ Saat: _____

Vakanın tanımı: (cinsel şiddetin tipi)

Katılan kişiler:

3) Yapılanlar

Tıbbi muayene yapıldı: Evet Hayır Kim tarafından: _____

Ana bulgular ve verilen tedavi: _____

Haber verilen koruma görevlisi var mı: Evet Hayır

Eğer hayırsa neden: _____

Eğer evetse ne yapıldı: _____

Psikosozyal danışmanlık verildi mi: Evet Hayır

Kim tarafından ve ne yapıldı: _____

4) Bundan sonrası için önerilenler

5) İzleme planı

Tıbbi izleme: _____

Psikososyal danışmanlık: _____

Yasal yargılama yöntemleri: _____

* Gizlilikten emin olmak için isimler yerine kod numaraları kullanılmalıdır.

Bölüm 3

Ekler

1 Anahtar Terimler Sözlüğü

Sözlük, İnsani Yardım ve Afete Karşı Minimum Standartlar konusunda anahtar terimleri açıklamaktadır.

Sorumluluk

Yükümlü olunan kişilere, en başta da afetten etkilenen insanlara insani yardımın kabul edilen standartlara uygun olarak gerçekleştiğini ispatlama sorumluluğu.

Afet

Doğal ya da insanlardan kaynaklanan bir felaket nedeniyle insanlara onurlu bir yaşam sürdürebilmeleri için normal koşullarda verilen desteğin sağlanamaması durumu.

Afetten etkilenen insanlar/nüfus

İster evinden uzak olsun isterse kendi memleketinde bulunsun, hayatı veya sağlığı afet nedeniyle tehdit altında olan tüm insanlar.

Cinsiyet

Sosyal olarak tanımlanmış cinsiyet rolleri, alışkanlıklar ve toplum ve toplulukların bir cins ya da diğeri için uygun olarak atfettiği değerleri kapsar. Cinsiyet terimi, erkekler ve dişilerin biyolojik ve seksual karakteristiklerini tanımlamaz.

Risk altındaki grup

İstisnai derecede tehlikeye maruz olduğu düşünülen insanlar.

Yerel hükümet

İnsani yardımın yapıldığı ülkenin hükümeti.

İnsani aktör

İnsani yardımın sağlanmasını destekleyen bir organizasyon .

İnsani yardım kuruluşu

İnsani yardımın sağlanmasını destekleyen aktivitelerde bulunan bölgesel ya da uluslararası bir sivil toplum kuruluşu, BM organı veya yardım veren kurum.

İnsani Yardım

Yeterince su, sanitasyon, beslenme, gıda, barınak ve sağlık hizmetleri gibi insani ihtiyaçları karşılamak için temel gereksinimlerin sağlanması.

Adil yardım

Sadece ihtiyaç esasına dayalı olarak ve ırk, din, milliyet, cinsiyet, yaş, bedensel veya zihinsel özürlere bakılmaksızın verilen yardım.

Gösterge

Bir standarta ulaşıp ulaşılamadığını gösteren 'işaretler'. Programların, kullanılan yöntem ve metodların etki veya sonuçları üzerinde ölçüm yapma ve iletişim kurma imkanı sağlarlar. Göstergeler nitelik veya niceliğe yönelik olabilir.

Bölge yetkilileri

Afetten etkilenen insanların bulunduğu ülke veya bölgede kontrolü elinde bulunduran hükümet ya da liderler.

Asgari standart

İnsani yardımda verilecek minimum kabul edilebilir hizmet düzeyi.

Cinsel şiddet

Gönülsüz fahişelik, reşit olmayan kızlarla cinsel ilişki ve fiziksel zarar veya etki olmaksızın cinsel taciz dahil cinsel tehdit, tecavüz, aile içi şiddet, müdahale ve istismarın tüm türleri.

Personel

İnsani yardım kuruluşlarında çalışanlar.

Yükümlü olunan kişi

İnsani yardımdan etkilenen veya etkileyebilen kişi.

İnsani ilke

Çekilen acıların azaltılması ve dindirilmesi, yaşamın ve sağlığın korunması ve insan yaşamına saygı gösterilmesi.

Şeffaflık

İnsani yardım kuruluşlarının açıklığı ve bu kuruluşlara ulaşılabilirlik, sistemleri ve enformasyonları.

2 Kısaltmalar

- ACC/SCN: (United Nations Administrative Committee on Coordination/Subcommittee on Nutrition)
Birleşmiş Milletler Koordinasyonunda İdari Komite/Beslenme Alt Komitesi
- ACT: (Action by Churches Together)
Toplu Kiliseler Hareketi
- ALNAP: (Active Learning Network for Accountability in Practice)
Uygulamadaki Sorumluluk için Aktif Öğrenme Ağı
- CDC: (Centers for Disease Control and Prevention)
Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
- DAC: (Development Assistance Committee) (OECD)
Geliştirme Destek Komitesi
- FAO: (Food and Agriculture Organisation)
Gıda ve Tarım Kuruluşu
- IAPSO: (Inter-Agency Procurement Services Office) (UNDP)
Kurumlararası Satın Alma Hizmetleri Bürosu
- ICRC: (International Committee of the Red Cross)
Uluslararası Kızılhaç Kuruluşu
- INFCD: (International Nutrition Foundation for Developing Countries)
Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Uluslararası Beslenme Kuruluşu
- LWF: (The Lutheran World Federation)
Dünya Lüteriyen Federasyonu
- MISP: (Minimum Initial Service Package)
Asgari ilk hizmet paketi
- MSF (Médecins Sans Frontières)
Sınır Tanımayan Doktorlar
- NCHS (National Centre for Health Statistics)
Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi
- NGO: (Non-governmental Organisation)
Sivil Toplum Kuruluşu
- OCHA: (UN Office for Coordination of

- Humanitarian Affairs)
Birleşmiş Milletler İnsani Yardım İşleri Koordinasyon Bürosu
- OECD: (Organization for Economic Cooperation and Development)
Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
- OFDA: (Office of Foreign Disaster Assistance) (USAID)
Yabancı Afet Yardımı Bürosu
- PTSS: (Programme and Technical Support Section) (UNHCR)
Program ve Teknik Destek Bölümü
- SCHR (Steering Committee for Humanitarian Response)
İnsani Yardım İçin Yönlendirme Komitesi
- UNDP (United Nations Development Programme)
Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
- UNDRO (United Nations Disaster Relief Organization)
Birleşmiş Milletler Afet Yardım Teşkilatı
- UNEP (United Nations Environment Programme)
Birleşmiş Milletler Çevre Programı
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees)
Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
- UNICEF (United Nations Children's Fund)
Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
- USAID (United States Agency for International Development)
Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Gelişim Bürosu
- WCRWC (Women's Commission for Refugee Women and Children)
Mülteci kadın ve çocuklar için kadınların komisyonu.
- WFP (World Food Programme)
Dünya Gıda Programı
- WHO (World Health Organization)
Dünya Sağlık Kuruluşu
- WMO (World Meteorological Organization)
Dünya Meteoroloji Teşkilatı

3 Teşekkür

Sphere Projesi

Personel Takımı

Proje Yönetim Komitesi Başkanı- Nicholas Stockton, Oxfam, İngiltere
Proje Koordinatörü- Peter Walker, IFRC, İsviçre
Proje Yöneticisi, Faz I - Susan Purdin, İsviçre
Proje Yöneticisi, Faz II - Nan Buzard, İsviçre
Proje Asistanı, Faz II - Catherina Blum, İsviçre
Eğitim Yöneticisi, Faz II - Sean Lowrie, İngiltere

Proje Yönetim Komitesi

James K. Bishop, Interaction, USA ♦ Peter Hawkins, Save the Children Alliance, UK ♦ Graham Miller, CARE International, Switzerland ♦ Jean Marie Kindermans, MSF International, Belgium ♦ Rebecca Larson, The Lutheran World Federation (ACT), Switzerland ♦ Gianni Ruffini, VOICE, Belgium ♦ Nancy Lindborg, Mercy Corps International, USA ♦ Miriam Lutz, Action by Churches Together (ACT), Switzerland ♦ Gerald Martone, International Rescue Committee, USA ♦ Joel McClellan, SCHR, Switzerland ♦ Pierre Perrin, ICRC, Switzerland ♦ Ed Shenkenberg, ICVA, Switzerland ♦ Karel Zelenka, Caritas Internationalis, Vatican City.

Bağış sahipleri

Ford Foundation'ın bir bağışı aracılığıyla InterAction ve SCHR üye örgütlerinin katkıları yanında, Sphere Projesinin finansmanı:

The Australian Agency for International Development (AusAID) ♦ The Belgian Ministry of Development ♦ The Canadian International Development Agency (CIDA) ♦ Danish International Development Assistance (DANIDA) ♦ The United Kingdom Department for International Development (DFID) ♦ The European Community Humanitarian Office (ECHO) ♦ The Netherlands Ministry of Foreign

Affairs Humanitarian Aid Division ♦ The New Zealand Ministry of Foreign Affairs and Trade ♦ The Swedish International Development Cooperation Agency (Sida) ♦ The Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) ♦ The United States of Department of State Bureau of Population, Refugees and Migration (US-BPRM) ♦ The United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (US-OFDA) tarafından sağlanmıştır.

Bölüm 1: Su Temini ve Sanitasyon

Sektör Yöneticisi: John Adams, Oxfam, GB

John Adams ve Sphere Project bu bölüme katkıları için gruba teşekkürü borç bilir.

Riccardo Conti, International Committee of the Red Cross, Switzerland ♦ Eric Drouart, Action Contre La Faim, France ♦ Jeff Eames, CARE International UK, UK ♦ Denis Heidebroek, MSF Holland, The Netherlands ♦ Uli Jaspers, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Switzerland ♦ Richard Luff, Oxfam GB, UK ♦ Daniel Mora-Castro, UNHCR, Switzerland ♦ Claude Rakotomalala, UNHCR, Switzerland ♦ Paul Sherlock, Oxfam GB, UK

Diğer Katkıda Bulunanlar:

Astier Almedom, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK ♦ Andy Bastable, Oxfam, UK ♦ Eveline Bolt, IRC International Water and Sanitation Centre, Holland ♦ Paul Borsboom, SAWA, Agro Business, Holland ♦ Bernard Broughton, Relief Development Services Pty, Australia ♦ Sandy Cairncross, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK ♦ Art Carlson, International Rescue Committee, Rwanda ♦ MT Chanyowedza, Christian CARE (ACT), Zimbabwe ♦ Desmond Chavasse, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK ♦ Sara Davidson, People in Aid, UK ♦ Tom de Veer, Independent Consultant, Holland ♦ Florence Descacq, ACF-Cote d'Ivoire, France ♦ Ben Fawcett, Institute of Irrigation Studies,

University of Southampton, UK ♦ Suzanne Ferron, Independent Consultant, UK ♦ Tim Foster, RedR International, Switzerland ♦ Pierre Fourcassier, ACF-Cote d'Ivoire, France ♦ Banteyehun Haile, American Refugee Committee, Rwanda ♦ Alden Hendersen, Helath Studies Branch, CDC, Natianonal Center for Environmental Health, USA ♦ Robert Hodgson, Exeter University, UK ♦ Mark Hogan, Concern Worldwide, Ireland ♦ Sarah House, Water and Engineering Development Group, Loughborough University of Technology, UK ♦ Modhakkiru Katakweba, Oxfam, Tanzania ♦ Vincent Koch, Oxfam UK and Ireland, Angola ♦ Bobby Lambert, RedR, UK ♦ Sue Lim, DRA, Holland ♦ Peter Lochery, CARE, USA ♦ Woldu Mahary, Oxfam, UK ♦ Duncan Mara, Department of Civil Engineering, University of Leeds, UK ♦ Laura Marks, International Rescue Committee, USA ♦ Tom McAloon, International Rescue Committee, USA ♦ Bob Reed, Water and Engineering Development Group, Loughborough University of Technology, UK ♦ Philippe Rey, ICRC, Switzerland ♦ Les Roberts, Independent Consultant, USA ♦ David Saunders, IRC International Water and Sanitation Centre, Holland and Stefan Spang, ICRC, Switzerland ♦ Madeleine Thomson, MAL-SAT Research Group, Liverpool School of Tropical Medicine, UK ♦ Roger Yates, Oxfam, Tanzania ♦ MSF Belgium.

Bölüm 2: Beslenme

Sektör Yöneticisi: Lola Gostelow, SCF UK

Sektör Araştırmacısı: Anna Taylor, SCF UK

Lola Gostelow ve Sphere Project bu bölüme katkıları için aşağıdaki kişilere teşekkürü borç bilir.

Ken Bailey, World Health Organisation, Switzerland ♦ Rita Bhatia, UNHCR, Switzerland ♦ Annalies Borrel, Concern Worldwide, Ireland ♦ Anne Callanan, World Food Programme, Italy ♦ Pieter Djikhuizen World Food Programme, Italy ♦ Michael Golden, University of Aberdeen, UK ♦ Yvonne Grellety, Action Contre La Faim, France ♦ Susanne Jaspars, independent consultant, UK ♦ Marion Kelly, UK

Department for International Development, UK ♦ Clare Schofield, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK ♦ John Seaman, Save the Children Fund UK, UK ♦ Jeremy Shoham, independent consultant, UK ♦ Arnold Timmer, UNHCR, Switzerland ♦ Saskia van der Kam, MSF Holland, Holland ♦ Zita Weise-Prinzo, World Health Organization, Switzerland ♦ Helen Young, Oxfam GB, UK.

Diğer Katkıda Bulunanlar

Carla Abou-Zahr, WHO, Switzerland ♦ Lesley Adams, Oxfam GB ♦ Tahmid Ahmed, ICDDR, Bangladesh ♦ David Alnwick, UNICEF ♦ A M M Anisul Anwal, Ministry of Health And Family Welfare, Bangladesh ♦ Iqbal Anwar, Radd MCH FP Centre Bangladesh ♦ Judith Appleton, Independent Consultant, UK ♦ Selena Bajraktarevic, UNICEF, Bosnia ♦ Therese Banda, Ministry of Health, Malawi and Hilary Baroi, Church of Bangladesh Social Development Programme, Bangladesh ♦ George Beaton, independent consultant, Canada ♦ Nathan Belete, World Vision ♦ Chris Besse, Merlin, UK ♦ Aminul Haque Bhuyan, Universtiy of Dhaka, Bangladesh ♦ John Borton, Overseas Development Institute, UK ♦ Dominique Bounie, Lille Institute of Food and Agriculture, France ♦ Francesco Branca, Istituto Nazionale della Nutrizione, Italy ♦ Andre Briend, INSERM, France ♦ Vincent Brown, Epicentre, France ♦ Kate Bruck, Dr. Cynthia's Clinic, Thailand ♦ Judy Bryson, Africare, USA ♦ Ann Burgess, independent consultant, UK ♦ Brent Burkholder, CDC, USA ♦ Christine Cambrezy, WFP, Somalia ♦ Kathy Carter, Institute of Child Health, UK ♦ Jenny Cervinkas, Micronutrients Initiative, Canada ♦ Gene Charoonruk and Uraiporn Chittchang, Mahidol University, Thailand ♦ Françoise Chome, Sustain, USA ♦ Ian Christopholos, SIDA, Sweden ♦ Ed Clay, Overseas Development Institute, UK ♦ William Clay, FAO, Italy ♦ Graeme Clugston, WHO, Switzerland ♦ Karen Codling, UNICEF, Thailand ♦ Bruce Cogill, IMPACT ♦ Marc Cohen, Bread for the World Institute ♦ Steve Collins, Independent Consultant, UK ♦ Suzanne Cotter, WHO, Bosnia ♦ Joanne Csete, UNICEF, USA ♦ Ariane Curdy, ICRC, Switzerland ♦ Helena Dalton, International

Rescue Committee, Thailand ♦ Frances Davidson, USAID Nutrition Section, USA ♦ Austin Davis, LSE/MSF, UK ♦ Danielle Deboutte, WHO/EHA, Switzerland ♦ Vicki Denman, CRS, USA ♦ Pat Disket, Cranfield University, UK ♦ Rhoda Eliasi, National Economic Council, Malawi ♦ Mendez England, FFP, USA ♦ Linda Ethangatta, UNICEF OLS, Kenya ♦ Margie Ferris Morris, formerly USAID, USA ♦ Anna Ferro-Luzzi, National Institute of Nutrition, Italy ♦ Lourdes Fidalgo, Ministry of Health, Mozambique ♦ Aida Filipovic, Institute of Public Health, Sarajevo ♦ Wilma Freire, PAHO, USA ♦ David Garms, FFP/ USAID, USA ♦ Verenoque Genaille, UNHCR, Kenya ♦ Laura Guimond, Mercy Corps International Child Survival Program, USA ♦ Alistair Hallam, Overseas Development Institute, UK ♦ John Hammock, Tufts University, USA ♦ Steven Hansch, Refugee Policy Group, USA ♦ Pirko Heinonen, UNICEF, Somalia ♦ Jeya Henry, Oxford Brookes University, UK ♦ Hege Hetzberg, NORAD, Norway ♦ Moazzem Hossain, Save the Children UK, Bangladesh ♦ Janet-Marie Huddle, World Vision, Canada ♦ Zahidul Islam, Grameen Health Programme, Bangladesh ♦ Safia Jama, UNICEF, Somalia ♦ Omanic Jasna, Public Health Institute, Bosnia ♦ Linley Karlton, Uppsala University, Sweden ♦ Lawson Kasamale, Red Cross, Malawi ♦ Judit Katona-Apte, WFP, Italy ♦ Kathy Krasovec, USAID ♦ Fred Kuhila, Program Against Malnutrition, Zambia ♦ Natelahai (Kitty) Lanng, ARC TRAT, Thailand ♦ Bruce Laurence, Merlin, UK ♦ Bernt Lindtjorn, University of Bergen, Norway ♦ Dr.Luecha, Department of Health, Thailand ♦ Mary Lung'aho, CRS, USA ♦ Jane Macaskill, Nairobi/Somalia ♦ Sharon MacDonall, CDC Nutrition Division, USA ♦ Kandarasee Malanong, Ministry of Public Health, Thailand ♦ Gabrielle Maritim, University of Nairobi, Kenya ♦ David Marsh, Save the Children US, USA ♦ Rabia Mathai, IFRC, Bangladesh ♦ Fedai Mawlar, Voluntary Health Services Society, Bangladesh ♦ Jenny McMahan, ICRC, Kenya ♦ Judian McNulty, CARE ♦ Cathy Mears, independent consultant, UK ♦ David Meek, World Vision, USA ♦ Andrea Menefee, International Rescue Committee, Thailand ♦ Zahra Mirghani, UNHCR, Tanzania ♦ Sheikh Mohuddin, Ab-din Hospital, Bangladesh ♦ Alain Moren, RNSP, Belgium ♦ Saul Morris, IFPRI ♦

Yasmine Motarjemi, WHO, Switzerland ♦ Ellen Muehlhoff, FAO, Italy ♦ Chizuru Nishida, WHO, Switzerland ♦ Eric Noji, WHO, Switzerland ♦ Ted Okada, Food for the Hungry International, USA ♦ Ben Okech, Ministry of Health, Kenya ♦ Omawale Omawale, UNICEF, DPRK ♦ OMNI, USAID Project ♦ Fiona O'Reilly, Emergency Nutrition Network, Ireland ♦ Christophe Paquet, Epicentre, France ♦ Abe Parvanta, CDC, USA ♦ Chris and Monika Pearson, Uppsala University, Sweden ♦ Nina Pillai, Overseas Development Institute, UK ♦ Rachel Pinniger, Tribhuvan University, Nepal ♦ Claudine Prudhon, ACF, France ♦ Randy Purviance, ADRA, USA ♦ Sonya Rabenack, ACC/SCN, Switzerland ♦ Shah Mahfuzur Rahman, Institute of Public Health, Bangladesh ♦ Anne Ralte, IMPACT, USA ♦ Emma Roberts, TEAR Fund, UK ♦ Anna de Roos, ECHO, Bangladesh ♦ Aileen Robertson, WHO Regional Office in Europe, Denmark ♦ SK Roy, ICDDR, Bangladesh ♦ Terrence TJ Ryan, Food Aid Management, USA ♦ Serge Rwamasirabo, USAID Rwanda ♦ Abdus Sabur, Save the Children UK, Bangladesh ♦ Erminio Sacco, WFP, Somalia ♦ Helen Samatebele, Programme Against Malnutrition, Zambia ♦ Andy Seal, Institute of Child Health, UK ♦ Mary Serdula, CDC, USA ♦ Louise Serunjogi, Makerere University, Uganda ♦ Dr. Shazahan, Helen Keller Institute, Bangladesh ♦ S Shao, Tanzania Food and Nutrition Centre, Tanzania ♦ Catherine Siandwazi, Commonwealth Regional Health Secretariat, Tanzania ♦ Sangsom Sinawat, Ministry of Public Health, Thailand ♦ Jose Solis, PAHO, USA ♦ Bernhard Staub, Tanganyika Christian Refugee Service, Tanzania ♦ Anne Swindale, IMPACT, USA ♦ Kerry Sylvester, independent consultant, Mozambique ♦ Judith Tagwira, Ministry of Health, Zimbabwe ♦ MQK Talukder, Institute of Mother and Child, Bangladesh ♦ Haile Selassi Tekie, Relief Society of Tigray, Ethiopia ♦ Andy Tempon, SCF UK, Rwanda ♦ Aster Tesfaye, Jesuit Refugee Service, Ethiopia ♦ Andrew Tomkins, Institute of Child Health, UK ♦ Michael Toole, MacFarlane Burnet Centre for Medical Research, Australia ♦ Benjamin Torun, INCAP, Guatemala ♦ Stuart Turner, World Vision, UK ♦ Daniel Valle, Red Cross, USA ♦ Albertine van der Veen, Independent Consultant, Holland ♦ Michel

van Herp, MSF International, Belgium ◆ Fabienne Vautier, MSF Belgium ◆ Anna Verster, WHO/ EMRO, Egypt ◆ MA Wahed, ICDDR, Bangladesh ◆ Jane Wallace, ACC/SCN, Switzerland ◆ Boonyuen Warasai, Ministry of Public Health, Thailand ◆ Fiona Watson, Institute of Child Health, UK ◆ Katy Watt, Nutrition Consultant, UK ◆ Elizabeth Westaway, Cardiff University, UK ◆ Carole Williams, Nutrition Consultant, UK ◆ Rukia Abdillahi Yacoub, UNICEF, Sudan ◆ Oliver Yambi, UNICEF, Kenya ◆ Tayech Yimer, Save the Children UK, Ethiopia

Bölüm 3: Gıda Yardımı

Sektör Yöneticisi: Harlan Hale, CARE USA

Harlan Hale ve Sphere Project bu bölüme katkıları için aşağıdaki kişilere teşekkürü borç bilir.

Rita Bhatia, UNHCR, Switzerland ◆ Delphine Borione, World Food Programme, Italy ◆ Analies Borrel, Concern Worldwide, Ireland ◆ Rick Brennan, Centre of Excellence in Disaster Management ◆ Lola Gostelow, Save the Children Fund, UK ◆ Charles Kelly, independent consultant ◆ Isabelle Le Normand, Action Contre La Faim, France ◆ Thomas J Ryan, Food Aid Management, USA ◆ Anne Ralte, consultant to USAID, USA ◆ Anna Taylor, Save the Children Fund, UK.

Diğer Katkıda Bulunanlar

Ibrahim (Abe) Parvanta, CDC, USA ◆ Lesley Adams, Independent Consultant ◆ Rennata Becker, German Agro-Action ◆ François Belanger, Epicentre, France ◆ Bob Bell, CARE ◆ Mark Bowden, Save the Children, UK ◆ Ann Callanan, WFP, Italy ◆ Thoric Cederstrom, Save the Children, USA ◆ Jendra Cekan, CRS ◆ William Clay, FAO Nutrition ◆ Bruce Cogill, Impact Project USAID ◆ Jim Cornelius, CFGB ◆ Annegre de Roos, Independent Consultant ◆ Serge Depotter, MSF International, Belgium ◆ Agnes Dhur, ICRC, Switzerland ◆ Tim Frankenberger, CARE, USA ◆ Georg Frerks, Agricultural University, Wageningen, Holland ◆ Michael Golden, University of Aberdeen, UK

◆ Jennifer Graef, FAM, USA ◆ Yvonne Grellety, ACF, France ◆ Dave Hagen, USAID/FFP-ER ◆ Steve Hansch, Independent Consultant ◆ David J. Garms, USAID, USA ◆ Susan Jaspars, Independent Consultant ◆ UK ◆ Al Kehler, CFGB ◆ Marion Kelly, DFID, UK ◆ Anders Ladekarl, Danish Refugee Council, Denmark ◆ Lauren Landis, SCF, USA ◆ Francoise Ledru, VOICE, Belgium ◆ Sean Lowrie, CARE, Canada ◆ Mary Lung' aho, Catholic Relief Services, USA ◆ Frances Mason, ACF, France ◆ Paul Maurie Boulanger, AEDS ◆ Catherine Mears, independent consultant, UK ◆ Walter Middleton, World Vision ◆ Chizuru Nishida, WHO ◆ Mario Ochoa, ADRA ◆ Stefan Peterson, MSF/ Upsala University, Sweden ◆ Veronique Priem, MSF, France ◆ Bill Ralston, CIDA ◆ Jeremy Shoham, ENN/RNIS/LSHTM, UK ◆ Piet Spaarman, Caritas, Holland ◆ Stein Stoa, Norwegian Refugee Council, Norway ◆ Jo Thomas, Concern Worldwide, Ireland ◆ Marge Tsitouris, CARE ◆ Bernd V Dreesmann, EuronAid, Holland ◆ Michel Van Herp, MSF International, Belgium ◆ Saskia van der Kam, MSF Holland ◆ Rudy von Bernuth, Save the Children, USA ◆ Jane Wallace, ACC/SCN ◆ Shaun Walsh, FHI ◆ Jackie Wood, CARE, Canada ◆ Helen Young, Oxfam, UK ◆ Dutch Interchurch Aid (ACT) ◆ Global Network on Food Security.

Bölüm 4: Barınak ve Yer Planlama

Sektör Yöneticisi: Philip Wijmans, Dünya Luterian Federasyonu (ACT), Kamboçya

Sektör Araştırmacısı: Tom Corsellis, Cambridge Üniversitesi, UK

Philip Wijmans ve Sphere Project bu bölüme katkıları için aşağıdaki kişilere teşekkürü borç bilir.

Ad Hordijk, Matrix Consultants for Development, The Netherlands ◆ Gatachew Jembere, The Lutheran World Federation (ACT), Zambia ◆ Barend Leeuwenberg, MSF Holland, The Netherlands ◆ John Nduna, The Lutheran World Federation (ACT), Australia ◆ Wolfgang

Neumann, UNHCR, Switzerland ♦ Todd Stowell, The Lutheran World Federation (ACT), Nepal ♦ Elizabeth Umlas, UNHCR, Switzerland ♦ Gerro Vonk, MSF Holland, The Netherlands.

Diğer Katkıda Bulunanlar

Krister Akesson, Church of Sweden Aid (ACT), Sweden ♦ Jaap Aantjes, LFW (ACT), Rwanda ♦ Richard Agullas, ELCSA-LWF, South Africa ♦ Allen Armstrong, LWF (ACT) , Nepal ♦ Inu Arya, LWF (ACT), Cambodia ♦ Dirk Bakker (ZA), ICCO (ACT), Holland ♦ Henk Bakker, ICCO (ACT), Holland ♦ John Barrett, AIT, Thailand ♦ Krishan Batra, UNDP/ IAPSO, Denmark ♦ Andrew Chalinder, UNICEF, Botswana ♦ Arno Coerver, LWF (ACT), Mauritania ♦ John Cosgrave, InterWorks Europe, Ireland ♦ Howard Dalzell, Concern Worldwide, Ireland ♦ John Damerell, LWF (ACT), Angola ♦ Rudelmar de Faria, LWF (ACT), El Salvador ♦ Martin Dillon, LWF (ACT), Angola ♦ Rudelmar de Faria, LWF (ACT), El Salvador ♦ Martin Dillon, LWF (ACT), Uganda ♦ Paevo Faerm, LWF (ACT), Ethiopia ♦ Tim Foster, RedR International, Switzerland ♦ Dennis Frado, Lutheran Office for World Community, USA ♦ Laura Gibbons, ODI, UK ♦ Hannelore Hensle, Bread for the World Projects (ACT), Germany ♦ Mark Hogan, Concern Worldwide, Ireland ♦ Hossein Kalali, University of Geneva/Swiss Cooperation for Development, Switzerland ♦ Krosiak, LWF, Russia ♦ Sean Lowrie, CARE Emergency Unit, Canada ♦ Ingela Lundborg, Church of Sweden Aid (ACT), Sweden ♦ Meena-Mbvumbe, LWF (ACT), Malawi ♦ Jim Mason, LWF (ACT), Kenya ♦ Cyrus Mechkat, University of Geneva/ Swiss Cooperation for Development, Switzerland ♦ Pamela Meggitt, Lutheran Development Service, Swaziland ♦ Enos Moyo, ELCSA-LWF (ACT), South Africa ♦ Babar Mumtaz, Development Planning Unit, University College London, UK ♦ Gail Neudorf, CARE, Kenya ♦ Hermine Nikolaison, LWF (ACT), Croatia ♦ Stichting Oecomenische Hulp, Dutch Interchuch Aid (ACT), Holland ♦ Patric Oger, MSF ♦ Lars Olsson, Who, Switzerland ♦ Duane Poppe, LWF (ACT), Tanzania ♦ William Power, Concern Worldwide, Ireland ♦ Eric Ram, World Vision International,

Switzerland ♦ Joe Riverson, World Vision International, Liberia ♦ Craig Sanders, UNHCR, Switzerland ♦ Tapio Saraneva, Finnchurchaid (ACT), Finland ♦ Don Schramm, Disaster Management Center of the University of Wisconsin-Madison, USA ♦ Sarah Scott, ODI, UK ♦ David Shearer, Institute of Strategic Studies, UK ♦ Paul Sitnam, LWF (ACT), Angola ♦ Rudi Sloof , WHO, Switzerland ♦ Atle sommerfeldt, Norwegian Church Aid (ACT), Norway Bernard Staub, LWF (ACT), Bosnia ♦ Mamane Sukati, Lutheran World Development Service, Swaziland ♦ John Svendsen, UNDP-IAPSO; Denmark ♦ Jens Tang, Meteorologist, Denmark ♦ Gerrit ten Velde, LWF (ACT), Mozambique ♦ Reinier Thiadens, UNHCR, Switzerland ♦ Paul Thomson, USA ♦ Jan v Bentum, ICCO, Holland ♦ Koenraad Van Brabant, ODI, UK ♦ John Watt, IFCR Switzerland ♦ Jaques Willemse, Dutch Interchurch Aid (ACT), Holland ♦ Henk Zomer, Dutch Interchurch Aid (ACT), Holland ♦ MSF Holland ♦ Canadian Lutheran World relief (ACT), Canada ♦ DanChurchAid (ACT), Denmark ♦ Christian Aid (ACT) ♦ Evangelical Lutheran Church in America (ACT), USA ♦ Evangelische Zentralstelle für Entwicklungshilfe (Protestant Association for Cooperation in Development), Germany ♦ LWF (ACT), Haiti ♦ LWF (ACT), India ♦ LWF (ACT), Jerusalem ♦ LWR (ACT), Kenya ♦ PLWF/LWF (ACT), Peru ♦ Leo Siliamaa, LWF (ACT), Zimbabwe

Bölüm 5: Sağlık Hizmetleri

Sektör Yöneticisi: Joachim Kreysler, IFRC İsviçre ve Jean Roy, CDC/IFRC ABD ve İsviçre

Joachim Kreysler, Jean Roy ve Sphere Project bu bölüme katkıları için aşağıdaki kişilere teşekkürü borç bilir.

Sue Chowdhury, Oxfam GB, UK ♦ Carole Collins, Oxfam GB, UK ♦ Daniel Deboutte, World Health Organisation, Switzerland ♦ Myriam Henkes, MSF Belgium, Belgium ♦ Sandra Krause, American Refugee Committee, USA ♦ Bruce Laurence, Merlin, UK ♦ Jean Long, Concern Worlwide, Ireland ♦ Serge Malé, UNHCR; Switzerland ♦

Eric Noji, World Health Organization, Switzerland ♦ Jean Marc Olivé, World Health Organization, Switzerland ♦ Pierre Perrin, International Committee of the Red Cross, Switzerland ♦ Stefan Seebacher, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Malaysia ♦ Harald Siem, Emergency and Humanitarian Action, World Health Organization, Switzerland ♦ Ronald Waldman, Columbia University, USA.

Diğer Katkıda Bulunanlar:

Andrea Ammon, Robert Koch Institute, Germany ♦ Thomas Baker, Red Cross, USA ♦ Rita Bhatia, UNHCR, Switzerland ♦ Vincent Brown, Epicentre, France ♦ Brent Burkholder, CDC, USA ♦ Gilbert Burnham, Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health, USA ♦ Kate Burns, UNHCR, Switzerland ♦ Manuel Carballo, ICMHC, Switzerland ♦ Christine Chevalier; MSF Switzerland ♦ Maire Connolly, WHO/ICA, Switzerland ♦ Alphonse daSilva, AMP, France ♦ Claude de Ville de Goyet, PAHO/WHO, USA ♦ Flavio del Ponti, Swiss Disaster Policy, Switzerland ♦ Pat Disket, Cranfield University, UK ♦ Kolude Doherty, UNHCR, Switzerland ♦ Mohamed Dualeh, UNHCR, Switzerland ♦ Mrcel Dubouloz, HDCA, Switzerland ♦ Marcel Furic, Caritas Internationalis, Switzerland ♦ Anne Golaz, CDC, USA ♦ Lola Gostelow, Save The Children, UK ♦ Brian Gushulak, IOM Medical Services, Switzerland ♦ Harlan Hale, CARE, Usa ♦ Hilde Haug, UNFPA, Switzerland ♦ Nobuhide Hayashi, AMDA, Kenya ♦ Jean Herve Bradol, MSF, France ♦ Mark Hogan, Concern, Ireland ♦ Kjura Inomzoda, Red Crescent Society; Tajikistan ♦ Hector Jalipa; World Vision-Somalia, Kenya ♦ Nenad Javornik, Croatia ♦ Robert Kesela, IFRC Regional Health Delegate, Zimbabwe ♦ Jean-Marie Kindermans, MSF International, Belgium ♦ Renee Kotz, American Red Cross, USA ♦ Nance Kyloh, USAID, Switzerland ♦ Mary Lange, US BPRM, Switzerland ♦ Rebecca Larson, The Lutheran World Federation (ACT), Switzerland ♦ Jennifer Leaning, Medicine and Global Survival, USA ♦ Philippe Leborgne, ACF, France ♦ Maura Lennon, GOAL, Ireland ♦ Annie Lloyd, Oxfam, UK ♦ Jean-Dominique Lormond, MSF International;

Switzerland ♦ William Lyerly, USAID, USA ♦ Alexander Malyavan, UNICEF, Switzerland ♦ Micheal Marx, University of Heidelberg, Germany ♦ Jean Paul Menu, WHO, Switzerland ♦ Eric Mercier, UNICEF, USA ♦ Nancy Mock, Tulane University;USA ♦ Alain Moren, Epicentre, France ♦ Cleopas Msuya, IFRC Regional Health Delegation, Kazakistan ♦ David Newberry, CARE, USA ♦ Ishmael Noko, The Lutheran World Federation (ACT), Switzerland ♦ Michael Pelly, IFRC, Switzerland ♦ Lyle Petersen, Robert Koch-Institut, Germany ♦ Mit Philips (Kinshasa assignee), MSF, Belgium ♦ Daniel Pierotti, UNFPA, Switzerland ♦ Jean Pierre Revel, IFRC, Switzerland ♦ Peter Poore, Save the Children, UK ♦ Eric Ram, World Vision International, Switzerland ♦ Arthur Reingold, University of California at Berkley, USA ♦ Remi Russbach, Geneva Foundation to Protect Health in War, Switzerland ♦ Hakan Sandbladh, IFRC, Switzerland ♦ Khalid Shibib, WHO, Switzerland ♦ Ola Sukuken, IFRC, Somalia Delegation, Kenya ♦ Barbara Smith, International Rescue Committee, USA ♦ Paul Spiegel, Johns Hopkins University, USA ♦ Robert Steinglass, BASICS, USA ♦ Philippe Stoeckel, Association pour l'Aide à la Médecine Préventive, France ♦ Peter Strebler, Centers for Disease Control and Prevention, USA ♦ Michael Toole, Macfarlane Burnet Centre for Medical Research, Australia ♦ Maarten Van Cleef Royal Institute, Netherlands ♦ Laetita Van Haren, Refugee Policy Group, Switzerland ♦ Carlos Wandscheer, Médecines du Monde, France ♦ Ralph Watts, ADRA, USA ♦ Christopher Wood, AMREF, Kenya ♦ Brad Woodruff, Centers for Disease Control and Prevention, USA ♦ Takako Yasukawa, WHO Emergency and Humanitarian Action, Switzerland

Diğer Katkıda Bulunanlar:

Mike Aaronson, Save the Children Fund, UK ♦ Imadulddin Abdulrahim, Islamic African Relief Agency, Ethiopia ♦ Susanta Adhikari, Christian Commission for Development (ACT), Bangladesh ♦ Gilberto Aguirre, Council of Evangelical Churches (ACT), Nicaragua ♦ Juana Albornoz G. Confraternidad Cristiana de Iglesia

de Chile (ACT), Chile ♦ Kate Alley, UNICEF, Switzerland ♦ Mary Anderson, Local Capacities for Peace Project, USA ♦ Tim Andrews, World Vision, Guinea ♦ Oldrich Andrysek, IFRC ♦ Jennifer Ashton, UNHCR, Switzerland ♦ Marie-Pierre Auger, Echo, Guinea ♦ Helen Awan, Overseas Development Institute, UK ♦ Tom Baker, American Red Cross ♦ Rebecca Bardach, America Refugee Committee, Sarajevo ♦ Mikael Barford, ECHO, Belgium ♦ David Bassiouni, UNOCHA, USA ♦ Luntan Bayarmaa, IFRC ♦ Dana Beegun, Interaction, USA ♦ Claude Belleau, UNV, Switzerland ♦ Judy Benjamin, Women's Commission for Refugee Women and Children, USA ♦ Jon Bennet, Norwegian Refugee Council ♦ Choloka Beyani, Oxfam, UK ♦ Helen Bishop, Concern Universal, Guinea ♦ Dounia Bitar, UNHCR, Switzerland ♦ Richard Blewitt, British Red Cross, UK ♦ Lucie Blok, MSF, Switzerland ♦ Myra Blyth, World Council of Churches (ACT), Switzerland ♦ Ian Bray, Oxfam, UK ♦ Marie Breton Ivy, The Lutheran World Federation (ACT), Switzerland ♦ Rachel Brett, Quaker UN Office, Switzerland ♦ Lucy Brown, American Red Cross ♦ William Brownfield, US Bureau for Population, Refugees and Migration, Switzerland ♦ Rachel Brett, Quaker UN Office, Switzerland ♦ Lucy Brown, American Red Cross ♦ William Brownfield, US Bureau for Population, Refugees and Migration, Switzerland ♦ David Bryer, Oxfam, UK ♦ Margie Buchanan-Smith, ActionAid, UK ♦ Skip Burkle, University of Hawaii Center for Excellence, USA ♦ Polly Byers, USAI, USA ♦ Edmund Cain, UNDP, USA ♦ Sara Canna, IFRC, Switzerland ♦ David Cardan, UNOCHA, Guinea ♦ Kevin Carew, American Refugee Committee, Sarajevo ♦ Andrew Carl, Conciliation Resources, UK ♦ Chriss Carr, IFRC, Switzerland ♦ Robb Carr, UNICEF, USA ♦ Nils Cartensen, ACT, Switzerland ♦ Matthew Carter, CAFOD, UK ♦ Louisia Chan, WHO, Switzerland ♦ David Church, VOICE, Belgium ♦ Roger Clark, Department for International Development, UK ♦ Mauren Connelly, UNHCR, Switzerland ♦ Peggy Creese, UNICEF, Switzerland, ♦ Diane Crocombe, Oxfam, UK ♦ Chris Cushing, UN Staff College, Italy ♦ Marc D'Silva, Catholic Relief Services, Guinea ♦ Gary Dahl, America Refugee Committee, Thailand and James Darcy, Oxfam, UK

◆ Steve Davey, IFRC ◆ Sara Davidson, People in Aid, UK ◆ Will Day, CARE, UK ◆ Gloria De Sagarra, UNHCR, Switzerland ◆ Sean Deely, IFRC, Switzerland ◆ Sarah Degnan Kambou, Ethiopia ◆ Flavio Del Ponte, Swiss Disaster Relief, Switzerland ◆ Penny Panayiota, Deligiannis, Diaconia Agapes (ACT), Albania ◆ Kerry Demuz, Oxfam, Sri Lanka ◆ Gregorie de Sachy, Solodarites, Sarajevo ◆ Mary Diaz, Women's Commission for Refugee Women and Children, USA ◆ Deborah Doane, British Red Cross, UK ◆ Karen Donovan, Independent Consultant, UK ◆ Bernard Doyle, UNHCR, Switzerland ◆ Joelle Dubois, Oxfam, Belgium ◆ Jon Ebersole, CETI, Switzerland ◆ Jan Eijkenaar, ECHO, Belgium ◆ Hussein El Obeid, Humanitarian Aid Commission, Sudan ◆ Judy El-Bushra, Acord, UK ◆ Cirre Emblen, American Red Cross ◆ Paul Emes, IFRC, Switzerland ◆ Liz Eyster, UNHCR, Switzerland ◆ Christine Forgiere, Rights ◆ Humanity , UK ◆ Salamo Fuluvai, YWCA, Fiji ◆ Sarah Galietsky, Overseas Development Institute, UK Elena Gonzales-Romero, ECHO, Belgium ◆ Lorelei Goodyear, International Rescue Committee, USA ◆ Brewster Grace, Quaker UN Office, Switzerland ◆ Martin Griffiths, UNOCHA, USA ◆ Birte Hald, Danchurchaid/ Folkekirkens Nodhjaelp (ACT), Denmark ◆ Teresa Hanley, British Red Cross, UK ◆ Caroline Harford, Red Cross/Red Crescent Country Delegation, Russia ◆ Julia Hausermann, Rights and Humanity, UK ◆ Robert Hayward, Christian Aid (ACT), UK ◆ Ralph Hazleton, CARE International, Switzerland ◆ Pirkko Heinonen, UNICEF, East Africa ◆ Daniel Helle, ICRC ◆ Peter Henderson, USAID, USA ◆ Peter Herby, ICRC ◆ Maruice Herson, Oxfam, UK ◆ Rudolph Hinz, The Lutheran World Federation (ACT), Switzerland ◆ Michael Hoffman, American Red Cross, USA ◆ Mary Hope Schwoebel, InterAction, USA ◆ Nap Hosang, University of California at Berkeley, USA ◆ Shamsul Huda, Assosiation of Development Agencies in Bangladesh, Bangladesh ◆ Janet Hunt, ACFOA, Australia ◆ Salvatore Ippolito, UNHCR, Switzerland ◆ Bernard J Vrban, Red Cross/Red Crescent Country Delegation, Sarajevo ◆ Safia Jama, UNICEF, East Africa ◆ Riad Jarjour, Middle East Council of Churches (ACT), Cyprus ◆ Samardic Jasna, Red Cross /Red Crescent Country Delegation,

Sarajevo ♦ Rome johan Ketlers, Caritas International ♦ Sally Johnson, Oxfam, UK ♦ Gerry Jones, American Red Cross, USA ♦ Ivan Joseph, Caritas, India ♦ Kristin Kalla, Independent Consultant, USA ♦ Mukesh Kapila, Department for International Development, UK ♦ Geshe Karrenbrock, UNHCR, Switzerland ♦ Innocent Kaseke, Christian Care (ACT) , Zimbabwe ♦ Lex Kassenberg, CARE International, Belgium ♦ Chris Kaye, UNOCHA, Switzerland ♦ Jim Kelly, Catholic Relief Services, Sarajevo, ♦ Randolph Kent, Independent Consultant, USA ♦ Michael Kiernan, Interaction, USA ♦ Suzanne Kindervatter, InterAction, USA ♦ Andrew Kishindo, AACC (ACT), Kenya ♦ Alimamy Koroma, Council of Churches (ACT), Sierra Leone ♦ Michele Kuhn, ICRC ♦ Sasi Kumar, Oxfam, Sudan ♦ Peter R. Kunze, ADRA, Switzerland ♦ Jane Kusin, Royal Tropical Institute, Holland ♦ Sarah Lachat, IFRC ♦ Philip Lam, Hong Kong Christian Council (ACT), China ♦ Warren Lancaster, British Red Cross, UK ♦ Natalia Langlais, Department for International Development, UK ♦ Jones Laviwa, Churches Action in Relief and Development(ACT), Malawi ♦ Nick Leader, Overseas Development Institute, UK ♦ Françoise Ledru, VOICE, Belgium ♦ Gail Lerner, World Council of Churches, USA ♦ Iain Levine, Amnesty International United Nations Office, USA ♦ Reynold Levy, International Rescue Committee, USA ♦ Tan Li Ying, Amity Foundation, China ♦ Claire Light, Oxfam, UK ♦ Santhe Loizos, InterAction, USA ♦ Jean Long, Trinity College, Ireland ♦ Barbara Luckhurst, redR International, UK ♦ Paula Lynch, US Bureau for Population, Refugees and Migration, USA ♦ Joanna Macrae, Overseas Development Institute, UK ♦ Kirsi Madi, UNICEF, Switzerland ♦ Jok Madut Jok, University of California at Los Angeles, USA ♦ Gianni Magazzeni, UNCHR, Switzerland ♦ John Magrath, Oxfam GB ♦ Kaanaeli Makundi, The Lutheran World Federation (ACT), Switzerland ♦ Juan Manuel Acena, Movimiento Por La Paz El Desarme Y La Libertad, Spain ♦ Gabrielle Martim, University of Nairobi, Kenya ♦ Simon Maxwell, Overseas Development Institute, UK ♦ Monique McClellan, Independent Consultant, Switzerland ♦ Peter McDermott, UNICEF, Switzerland ♦ Therese McGinn,

Columbia University, USA ♦ John McGrath, Oxfam, UK ♦ Jennie Meadows, Save the Children Fund, UK ♦ Bob Medrala, CCSDPT, Thailand ♦ Anita Menghetti, USAID, USA ♦ J K Michael, Church's Auxiliary for Social Action (ACT), India ♦ Larry Minear, Brown University, USA ♦ Dahawi Ministry of Social Planning, Sudan ♦ John Mitchell, British Red Cross, UK ♦ Barbara Monahan, CARE, USA ♦ Moises Moraga, Accion Medica Christiana (ACT), Nicaragua ♦ Nicholas Morris, UNHCR, Switzerland ♦ Pat Morris, InterAction, USA ♦ Jeremy Mortimer, IFRC, Switzerland ♦ Mutawa Musyimi, National Council of Churches (ACT), Kenya ♦ Doris Mwangi, Equipe d'Urgence de la Biodiversite ♦ Andrew Natsios, World Vision Relief and Development, USA ♦ Gawhem Nayeem Wahra, Oxfam, Bangladesh ♦ Paula Nersesian, BASICS, USA ♦ Wolfgang Neumann, UNHCR, Switzerland ♦ Kathleen Newland, Carnegie Endowment for International Peace, USA ♦ Ackbar Noor, ICVA, Sarajevo ♦ Emmanuel Nsabimana, Council of Churches (ACT), Rwanda ♦ Mary O'Reilly, America Refugee Committee, Uganda ♦ Ron Ockwell, Independent Consultant, France ♦ Xaiver Ortegat, VOICE, Belgium ♦ Karen Otsea, IPAS, USA ♦ Robert Pairter, UNOCHA, Guinea ♦ Dragana Pandurevi, Red Barnet, Sarajevo ♦ David Pardoe, Canadian Red Cross ♦ Jeffrey Pereira, Caritas, Bangladesh ♦ Katherine Perkins, US Bureau for Population, Refugees and Migration, USA ♦ Karen Perrin, Handicap International, Sarajevo ♦ Sue Pfiffner, IFRC ♦ Ian Piper, IFRC ♦ William Power, Concern Ireland ♦ Marion Pratt, USAID, USA ♦ Zoran Radic, International Rescue Committee, Sarajevo ♦ K. Rajaratnam, United Evangelical Lutheran Churches (ACT), India ♦ White Rakuba, Council of Churches (ACT), South Africa ♦ Angela Raven-Roberts, UNICEF, USA ♦ Stephen Richards, International Rescue Committee, USA ♦ MariJeanne Richiardione, IFRC, Switzerland ♦ Cyril Ritchie, InterAid International, Switzerland ♦ Peterson, Robert Koch Institute, Germany ♦ Lloyd Rollins, UMCOR (ACT), USA ♦ Berta Romero, InterAction, USA ♦ Giovanni Rufini, VOICE, Belgium ♦ Sharon Rusu, UNHCR, s

Sphere Katılımcı Kuruluşlar

İnsani Müdahale için Yürütme Komitesi

CARE International (CARE Australia, CARE Austria, CARE Canada, CARE Denmark, CARE France, CARE Germany, CARE Italy, CARE Japan, CARE Norway, CARE UK, CARE USA) ◆ Caritas Internationalis and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies ◆ International Save the Children Alliance ◆ Médecins Sans Frontières International (MSF Belgium, MSF France, MSF Holland, MSF Spain, MSF UK, MSF USA) ◆ Oxfam ◆ The Lutheran World Federation (ACT) ◆ Save the Children Alliance ◆ World Council of Churches (ACT)

InterAction Üyeleri

Action Against Hunger ◆ Adventist Development and Relief Agency International ◆ African Medical and Research Foundation ◆ Africare ◆ Aga Khan Foundation USA ◆ American Friends Service Committee ◆ American Jewish World Service ◆ American Near East Refugee Aid ◆ American Red Cross, International Services Department ◆ American Refugee Committee ◆ Ananda Marga Universal Relief Team ◆ Baptist World Alliance (ACT) ◆ CARE ◆ Catholic Medical Mission Board, Inc. ◆ Catholic Relief Services - USCC ◆ Child Health Foundation ◆ Children's Survival Fund ◆ Christian Reformed World Relief Committee ◆ Church World Service, Inc (ACT) ◆ Council of Jewish Federations ◆ Counterpart International, Inc (ACT) ◆ Direct Relief International ◆ Doctor of the World ◆ Doctors Without Borders USA / MSF-USA ◆ Episcopal Church of the USA (ACT) ◆ Presiding Bishop's Fund of World Relief (ACT) ◆ Food for the Hungry International ◆ Friends of Liberia ◆ Grassroots International ◆ Interchurch Medical Assistance Inc ◆ International Aid, Inc ◆ International Executive Service Corps ◆ International Medical Corps ◆ International Orthodox Christian Charities (ACT) ◆ International Rescue Committee ◆ Islamic African Relief Agency USA ◆ Latter-day Saint Charities ◆ Lutheran world Relief (ACT) ◆

MAP International ♦ Mercy Corps International ♦ National Peace Corps Association ♦ OIC International ♦ Operation USA ♦ Oxfam America ♦ Planning Assistance ♦ Points of Light Foundation ♦ Refugees International ♦ Relief International ♦ Service and Development Agency, Inc. ♦ SHARE Foundation: Building a New El Salvador Today ♦ Solar Cookers International ♦ Unitarian Universalist Service Committee ♦ United Israel Appeal ♦ United Methodist Committee on Relief (ACT) ♦ US Committee for Refugees ♦ US Committee for UNICEF ♦ Volunteers in Technical Assistance ♦ World Relief Corporation ♦ World Vision Relief and Development

Uluslararası Kızılhaç Komitesi

VOICE Üyeleri

Osterreichisches Hilfswerk International ♦ SOS Kinderdorf International ♦ World Vision-GEV ♦ Caritas Secours International ♦ Handicap International Bureau De Liaison ♦ Oxfam Solidarité en Belgique ♦ ASF Dansk Follkehjaelp ♦ Danchurcaid (ACT) ♦ Danish Refugee Council ♦ Suomen World Vision ♦ Action Contre La Faim ♦ Aide Medical Internationale ♦ ATLAS ♦ France Libertés ♦ Médecins du Monde International ♦ Pharmaciens Sans Frontières ♦ Secours Catholique/Caritas France ♦ Secours Populaire Français ♦ Triangle "General Humanitaire" ♦ Adventist Development and Relief Agency ♦ Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland E V ♦ Caritas Deutsche ♦ Deutsche Welthungerhilfe E V ♦ Diakonie Emergency Aid (ACT) ♦ Johanniter-Unfall-Hilfe E V ♦ Malteser Hilfsdienst E V ♦ Medico International E V ♦ World Vision Deutschland E V ♦ Concern Worldwide ♦ GOAL ♦ Trocaire ♦ World Vision Ireland ♦ Associazione Amici dei Bambini ♦ Associazione Volontari per il Servizio Internazionale-Milano ♦ Centro Regionale d'Intervento per la Cooperazione-CRIC ♦ Cesvi-Cooperazione e Sviluppo ♦ Comitato Collaborazione Medica ♦ Coordinamento delle Organizzazioni Non Governative per la Cooperazione Internazionale allo Sviluppo ♦ Comitato di Coordinamento delle Organizzazioni per il Servizio Volontario ♦ Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli ♦

Comitato Italiano Permanente Emergenze Oltremare ♦ Cooperazione Internazionale ♦ Intersos ♦ Movimento Laici Americo Latina ♦ Movimondo ♦ Volontari Nel Mondo-FOCSIV ♦ Caritas-NL ♦ Dutch Relief and Rehabilitation Agency ♦ Dutch Interchurch Aid (ACT) ♦ Memisa Medicus Mundi ♦ World Vision Nederland ♦ ZOA Refugee Care ♦ Norwegian People's Aid ♦ Assistencia Medica International ♦ Caritas ♦ Medicus Mundi Navarra ♦ Movimiento por la Paz el Desarme y la Libertad ♦ Paz y Tercer Mundo ♦ Caritas-Sverige ♦ Lutherhjälpen Church Of Sweeden Aid (ACT) ♦ PMU Interlife ♦ Star of Hope International ♦ Action by Churches Together (ACT) ♦ The Lutheran World Federation (ACT) ♦ ActionAid ♦ CAFOD ♦ Christian Aid UK ♦ Concern Universal ♦ Heath Unlimited ♦ Helpage International UK ♦ Mercy Corps International/Scottish European Aid ♦ Oxfam GB ♦ Save the Children Fund UK ♦ Tear Fund UK ♦ World Vision Uk ♦ International Rescue Committee

ICVA Üyeleri

ActionAid ♦ Adventist Development and Relief Agency, International ♦ Afghan NGOs Coordination Bureau ♦ Africa Humanitarian Action ♦ African Association for Literacy and Adult Education ♦ All Africa Conference of Churches (ACT) ♦ Amel Association ♦ American Joint Distribution Committee ♦ Anatolian Development Foundation ♦ Asian Institute for Rural Development ♦ Asian NGO Coalition for Agrarian Reform and Rural Development ♦ Association Latinoamericana de Organizaciones de Promcion ♦ Asociacion Latinoamericana para los Derechos Humanos ♦ Asociacion Nacional de Centros de Investigacion, Promocion Social y Desarrrollo ♦ Asociacion Regional para las Migraciones Forzadas ♦ Association Beninoise de Lutte Contre La Faim et La Misere du Peuple ♦ Association of Development Agencies in Bangladesh ♦ Association for Sarva Seva Farms ♦ Association of Voluntary Agencies for Rural Development ♦ Australian Council for Overseas Aid ♦ British Refugee Council ♦ Canadian Council for International Cooperation ♦ Canadian Council for Refugees ♦ CARE International ♦ CARE USA ♦ Chinese Refugees' Relief Association ♦ Christian Children's Fund,

Inc. ♦ Christian Relief and Development Association (ACT) ♦ Church World Service (ACT) ♦ Confederation of Environmental and Development NGOs of Central Africa ♦ Conseil des Organisations Non Gouvernementales d'Appui au Developpement ♦ Consejo de Education de Adultos de America Latina ♦ Consejo de Instituciones de Desarrollo ♦ Convergencia de Organismos Civiles por la Democracia ♦ Coordination de ONG y Cooperativas para el Acompanamiento de la Poblacion Damnificada por el Conflicto Armado Interno ♦ Danish Refugee Council ♦ Diakonia (ACT) ♦ EMO-BARAKA, Union Pour la Promotion du Paysan ♦ Encuentro de Entidades no Gubernamentales para el Deserrollo ♦ Episcopal Church Center of the USA (ACT) ♦ Equilibre Suisse ♦ European Association of Non Governmentales Organisation for Food Aid and Emergency Aid ♦ Federacion de Organismos no Gubernamentales de Nicaragua ♦ Feed the Children International ♦ Forum of African Voluntary Development Organisations ♦ Fundacion Augusto Cesar Sandino ♦ General Union of Voluntary Societies ♦ Gonoshahajjo Sangstha ♦ Handicap International ♦ Human Appeal International ♦ Indian Institute of Youth and Development ♦ Individuell Mannikohjalp ♦ InterAction ♦ Inter-Africa Group ♦ InterAid International ♦ International Catholic Migration Commission ♦ International Islamic Relief Organisation ♦ International Rescue Committee ♦ International Social Service ♦ Islamic Relief Agency ♦ Jesuit Refugee Service ♦ Lebanese NGO Forum ♦ LINK-NGO Forum ♦ Lutheran Immigration and Refugee Service ♦ The Lutheran World Federation (ACT) ♦ Mauritius Council of Social Service ♦ National NGO Council of Sri Lanka ♦ Netherlands Organisation for International Development Cooperation ♦ Non-Governmental Organisation Coordinating Committee ♦ Norwegian Refugee Council ♦ Organisation for Industrial Spiritual and Cultural Advancement-International ♦ PACS/PRIES/Instituto Politicas Alternativas para o Cone Sul ♦ Philippine Development NGOs for International Concerns ♦ Queen Alia Fund for Social Development ♦ Réseau African Pour le Developpement Integre ♦ Rural Development Foundation of Pakistan ♦ Lanka Jathika Sarvodaya Shramadana Sangamaya Inc ♦ Secours

İnsani Yardım Sözleşmesi ve Asgari Standartların

Populaire Français ♦ Sudanese Women General Union ♦ Voluntary Health Association of India ♦ World Council of Churches (ACT) ♦ World University Service/Servicio Universitario Mundail ♦ World Vision International ♦ Yayasan Indonesia Sejahtera

ICVA Ortak Üyeler

Refugee Studies Programme, Oxford University ♦ Caritas Internationals ♦ International Committee of the Red Cross ♦ International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies ♦ Medecins du Monde ♦ Medecins Sans Frontieres Internationals

4 Asgari Standartların Özeti

Bu bölümde, 1-5 nolu bölümlerde açıklanan ve beş kısımdan oluşan asgari standartlara ana hatlarıyla değinilmektedir: su temini ve sanitasyon, beslenme, gıda yardımı, barınak ve yer planlaması ve tıbbi hizmetler. Bölümlerin herbiri, standartların yorumlanması ve uygulanması için gerekli olan göstergeler, yol gösterici notlar ve genel bilgilerden oluşmaktadır.

Su Temini ve Sanitasyon¹ İçin Asgari Standartlar

1 Analiz

Analiz standardı 1: ilk değerlendirme

Karşılaşılan acil bir durumda kararlar alınırken su temini ve sanitasyonla ilgili olabilecek ihtiyaçlar ve sağlık risklerinin açık bir analizi yapılmalıdır.

Analiz standardı 2: izleme ve değerlendirme

Su temini ve sanitasyon programının başarısı, su ve sanitasyonla ilgili sağlık sorunlarının etkili bir şekilde çözümü ve genel durumdaki değişikliklerin sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesiyle mümkündür.

Analiz standardı 3: katılım

Afetten mağdur olan topluluk yardım programlarının tasarımı ve uygulanmasına katılma fırsatına sahip olmalıdır.

2 Su Temini

Su temini standardı 1: suya ulaşım ve su miktarı

Bütün insanlar içmek, yemek yapmak, kişisel temizlik ve ev temizliği için yeterli miktarda suya sahip olmalıdır. Halka ait su noktaları asgari su ihtiyacını karşılamak için barınaklara yeterince yakın olmalıdır.

Su temini standardı 2:su kalitesi

Su toplama noktasındaki su lezzetli olmalı, suyla bulaşan hastalıklara neden olmayan ve kısa dönem kullanıldığında kimyasal ya da radyolojik bulaşmalar nedeniyle sağlık için önemli bir tehlike taşımayan, içmek için veya kişisel temizlik ve ev temizliği için yeterli kalitede olmalıdır.

Su temini standardı 3: su kullanım imkanları ve araçları

İnsanlar, içmek, yemek yapmak ve kişisel temizlik için yeterli miktarda suyu biriktirmek, depolamak ve kullanmak, ayrıca içme suyunun tüketilene kadar yeterince güvenli ortamda bekletilmesini sağlamak için uygun imkan ve donanıma sahip olmalıdır.

3 Dışkı İmhası

Dışkı imhası standardı 1: tuvaletlere ulaşım ve tuvalet sayısı

İnsanlar, gündüz ve gece günün her saatinde hızlı, güvenli ve rahat bir şekilde ulaşabilecekleri, oturdukları yere yeterince yakın ve yeterli sayıda tuvalete sahip olmalıdır.

Dışkı imhası standardı 2: tasarım ve inşası

İnsanlar, kullanımı rahat, sağlıklı ve güvenli olacak şekilde tasarlanmış, inşaa edilmiş ve sürekli bakımı sağlanan tuvaletlere sahip olmalıdır.

4 Vektör² Kontrolü

Vektör kontrolü standardı 1: birey ve ailenin korunması

İnsanlara, sağlık veya huzurları için önemli bir risk taşıdığı anlaşıldığında kendilerini hastalık taşıyıcı ve zararlı hayvanlardan korumak için gerekli araçlar sağlanmalıdır.

Vektör kontrolü standardı 2: fiziksel, çevresel ve kimyasal korunma önlemleri

İnsan sağlığı ve huzuru için risk oluşturan hastalık taşıyıcı vektörler ve zararlı hayvanların sayısı kabul edilebilir bir düzeyde tutulmalıdır.

Vektör kontrolü standardı 3: kimyasal vektör kontrol yöntemlerinin kullanımında iyi uygulamalar

Pestisitlerin³ kullanıldığı vektör kontrol önlemleri personelin, hastalıktan etkilenen insanların ve çevrenin yeterince korunmasını sağlamak ve pestisitlere direnç gelişmesini önlemek için kabul edilen uluslararası ilkelere uygun olmalıdır.

5 Katı Atıkların İmhası

Katı atıkların imhası standardı 1: katı atıkların toplanması ve imhası

İnsanların, tıbbi atıklar da dahil, katı atıkların yarattığı kirlilikten makul ölçülerde arındırılmış bir ortamda yaşamaları sağlanmalıdır.

Katı atıkların imhası standardı 2: çöp kutuları/çukurları

İnsanlar evlerine ait atıklarını uygun ve etkin bir şekilde yok etmek için gerekli araçlara sahip olmalıdır.

6 Kanalizasyon

Kanalizasyon standardı 1: Kanalizasyon işleri

İnsanların yaşam ortamı, su erozyonu tehlikesinden uzak ve yağmur suyu, sel suyu, eve ait atık sular ve tıbbi ortamlardan gelen atık sular gibi durgun sulardan makul ölçülerde arındırılmış olmalıdır.

Kanalizasyon standardı 2: tesisatlar ve araçlar

Atık suları uygun ve etkin bir şekilde uzaklaştırmak, barınakları ve yaşadıkları diğer ortamları sel ve erozyondan korumak için araçlar (tesisatlar, araçlar vb.) bulunmalıdır.

7 Hijyen⁴ Desteklemesi

Hijyen desteklemesi standardı 1: temizlik davranışı ve imkanların kullanımı

Mağdur olan nüfusun tümü, sağlık için en büyük tehlikeyi oluşturan öncelikli hijyen uygulamalarından haberdar olmalıdır. Sağlıklarını ve onurlu yaşamlarını korumak için su ve sanitasyon olanaklarının kullanımı konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.

Hijyen desteklemesi standardı 2: programın uygulanması

Sağlanacak tüm imkan ve kaynaklar mağdur olan nüfusun tümünün zayıf yönlerini, ihtiyaçlarını ve tercihlerini yansıtır. Kullanıcılar, tahsis edilen temizlik imkanlarının uygun kullanılması ve sürdürülmesinden sorumludur.

8 İnsan Kaynakları Kapasitesi ve Eğitimi

Kapasite standardı 1: yeterlilik

Su temini ve sanitasyon çalışmaları iyi yönetilen ve desteklenen tecrübeli, uygun niteliklere sahip, personel tarafından yürütülür.

Beslenmedeki Asgari Standartlar

1 Analiz

Analiz standardı 1: ilk değerlendirme

Herhangi bir karar alınmadan önce kötü beslenme riski yaratabilecek koşullar ve temel beslenme koşulları hakkında bilgi sahibi olunmalıdır.

Analiz standardı 2: müdahale

Eğer beslenmeyle ilgili bir müdahaleye gerek varsa sorun(lar) açıkça tanımlanmalı ve stratejiler belirlenmiş olmalıdır.

Analiz standardı 3: izleme ve değerlendirme

Beslenme programının başarısı ve etkinliği ile içeriğindeki değişiklikler izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

Analiz standardı 4: katılım

Afetten mağdur olan topluluk yardım programlarının tasarımı ve uygulanmasına katılma fırsatına sahip olmalıdır.

2 Halk İçin Genel Beslenme Yardımı

Genel beslenme yardımı standardı 1: besin miktarı

İnsanların beslenme ihtiyacı karşılanmalıdır.

Genel beslenme yardımı standardı 2: gıda kalitesi ve güvenliği

Dağıtılan gıdalar yeterli kalitede ve insanların güvenli olarak tüketimine uygun olmalıdır.

Genel beslenme yardımı standardı 3: gıdaların kabul edilebilirliği

Sağlanan gıdalar halkın tüketim alışkanlığına uygun olmalıdır.

Genel besin yardımı standardı 4: gıdaların kullanılması ve güvenliği

Gıdalar, hem ev ortamında hem de toplu olarak bulunan ortamlarda güvenli ve uygun bir şekilde depolanmalı, hazırlanmalı ve tüketilmelidir.

3 Kötü Beslenme Sorunu Olanlar İçin Besin Desteği

Hedeflenen beslenme desteği standardı 1: orta düzeyde kötü beslenme

Orta düzeyde kötü beslenmeden kaynaklanan sağlık riskleri azaltılmalıdır.

Hedeflenen beslenme desteği standardı 2: ciddi düzeyde kötü beslenme

Ciddi düzeyde kötü beslenmeden kaynaklanan ölümler, hastalıklar ve çekilen acılar azaltılmalıdır.

Hedeflenen beslenme desteği standardı 3: mikrobesein⁵ öğelerinin yetersizliği

Mikrobesein öğelerinin yetersizliği giderilmelidir.

4 İnsan Kaynakları Kapasitesi ve Eğitimi

Kapasite standardı 1: yeterlilik

Beslenme müdahaleleri iyi yönetilen ve desteklenen, tecrübeli ve uygun niteliklere sahip personel tarafından yürütülür.

Kapasite standardı 2: destek

Afetten etkilenen insanlar yeni ortamlarına uyum sağlamaları ve kendilerine sunulan yardımı en iyi şekilde kullanmaları için desteklenmelidir.

Kapasite standardı 3: yerel kapasite

Yerel kapasite ve beceriler acil durumlardaki beslenme programlarında kullanılmalı ve geliştirilmelidir.

Gıda Yardımındaki Asgari Standartlar

1 Analiz

Analiz standardı 1: ilk değerlendirme

Herhangi bir karar alınmadan önce gıda güvenliğini tehlikeye atabilecek temel koşullar ve gıda yardımı ihtiyacı konularında bilgi sahibi olunmalıdır.

Analiz standardı 2: izleme ve değerlendirme

Gıda yardım programının ve içerikteki değişikliklerin uygulanması ve etkinliği izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

Analiz standardı 3: Katılım

Afetten mağdur olanlar yardım programlarının tasarım ve uygulanmasına katılma fırsatına sahip olmalıdır.

2 İhtiyaçlar

İhtiyaçlar standardı

Gıda paketi ve pay oranları, mağdur halkın ihtiyaçları ve kendi gıda kaynakları arasındaki boşluğu tamamlayacak şekilde tasarlanmalıdır.

3 Hedef

Hedef standardı

Gıda yardımı alacaklar, gıda ihtiyacı ve/veya güvenli olmayan gıdaya maruz kalma durumu temel alınarak seçilmelidir.

4 Kaynak Yönetimi

Kaynak yönetimi standardı

Gıda yardımı malzemeleri ve program fonları şeffaf ve kontrol edilebilir bir sistemle yönetilmeli, izlenmeli ve muhasebesi tutulmalıdır.

5 Lojistik

Lojistik standardı

Kuruluşlar, gıda malzemelerinin etkin ve verimli bir şekilde temini, alımı, nakli, depolanması ve dağıtımının yönetimi için gerekli kurumsal ve teknik kapasiteye sahip olmalıdır.

6 Dağıtım

Dağıtım standardı

Gıda dağıtım metodu adil, hakkaniyetli ve bölgenin koşullarına uygun olmalıdır. Yardım alanlar hak ettikleri günlük payları ve sağlanan istihkak miktarı konularında bilgilendirilmelidir.

7 İnsan Kaynakları Kapasitesi ve Eğitim

Kapasite standardı 1: yeterlilik

Beslenme müdahaleleri iyi yönetilen ve desteklenen, tecrübeli ve uygun niteliklere sahip personel tarafından yürütülür.

Kapasite standardı 2: yerel kapasite

Yerel kapasite ve beceriler acil durumlardaki beslenme programlarında kullanılmalı ve geliştirilmelidir.

Barınak ve Yerleşim Planlamasında Asgari Standartlar

1 Analiz

Analiz standardı 1: ilk değerlendirme

Herhangi bir karar alınmadan önce insanların barınak, giyecek ve ev eşyası ihtiyacı konularında bilgi sahibi olunmalıdır.

Analiz standardı 2: izleme ve değerlendirme

Barınak ve yerleşim planlaması programının ve içerikteki değişikliklerin uygulanması ve etkinliği izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

Analiz standardı 3: Katılım

Afetten mağdur olanlar yardım programlarının tasarım ve uygulanmasına katılma fırsatına sahip olmalıdır.

2 İskan (barınak)

İskan standardı 1: yaşam mekanları

İnsanlar olumsuz iklim koşullarından korunmalarını sağlayacak yeterli sayıda kapalı alana sahip olmalıdır. Onlara onurlu bir yaşam, sağlık ve huzur sağlayacak yeterli sıcaklık, temiz hava, güvenlik ve mahremiyet sağlanmalıdır.

3 Giyecek

Giyecek standardı

Afetten etkilenen insanlar olumsuz iklim koşullarından korunmak ve onurlu bir yaşam ve huzur bulabilmek için yeterli sayıda battaniye ve giyeceğe sahip olmalıdır.

4 Ev Eşyaları

Ev eşyaları standardı 1: ev eşyaları ve yaşam desteği

Ailelere ev eşyası, kişisel temizlik için sabun ve refah içinde ve onurlu bir yaşam sürdürmeleri için gerekli malzemeler sağlanmalıdır.

Ev eşyaları standardı 2: çevrenin korunması

Yakıt tasarrufu sağlayan yemek pişirme araçları ve sobaların kullanımını teşvik edilmelidir.

5 Yer Seçimi

Yer standardı 1: yer seçimi

Seçilen yer yeterli sayıda insanı barındırmak için uygun olmalıdır.

Yer standardı 2: yerleşim planlaması

Yerleşim planlaması yerleşim yerleri için uygun alan sağlar ve insanların güvenlik ve huzuruna katkıda bulunur. Hizmetlerin ve iç ulaşımın etkin ve verimli bir şekilde gerçekleşmesini sağlar.

Yer standardı 3: güvenlik

Bölge seçimi ve planlaması, tüm insanların özellikle de risk altındaki grupların bireysel özgürlük ve güvenliğini sağlar.

Yer standardı 4: çevrenin korunması

Yerleşim çevreye en az zarar verecek şekilde planlanmalıdır.

6 İnsan Kaynakları Kapasitesi ve Eğitimi

Kapasite standardı 1: yeterlilik

Beslenme müdahaleleri iyi yönetilen ve desteklenen, tecrübeli ve uygun niteliklere sahip personel tarafından yürütülür.

Kapasite standardı 2: yerel kapasite

Yerel kapasite ve beceriler acil durumlardaki beslenme programla-

rında kullanılmalı ve geliştirilmelidir.

Sağlık Hizmetleri İçin Asgari Standartlar

1 Analiz

Analiz standardı 1: ilk değerlendirme

İlk değerlendirme mümkün olduğunca doğru bir şekilde afetin insan sağlığı üzerindeki etkilerini belirler, tıbbi ihtiyaçları tesbit eder ve sağlık programlarındaki öncelikleri ortaya koyar.

Analiz standardı 2: sağlık enformasyon sistemi - veri toplama

Sağlık enformasyon sistemi başlıca sağlık sorunlarını belirlemek için standardize edilmiş bir formatta nüfus, sakatlıklar, hastalıklar ve çevre koşullarıyla ilgili verileri düzenli olarak toplar.

Analiz standardı 3: sağlık enformasyon sistemi - veri kontrolü

Sağlık enformasyon sistemi verileri ve afet mağduru halka ilişkin değişikliklere karar vermek ve uygun müdahalelerde bulunmak için düzenli, olarak gözden geçirilir ve analiz edilir.

Analiz standardı 4: sağlık enformasyon sistemi - izleme ve değerlendirme

Toplanan veriler hastalık kontrolü ve sağlığın korunması konularına müdahalelerdeki etkinliği değerlendirmek için kullanılır.

Analiz standardı 5: Katılım

Afetten mağdur olanlar yardım programlarının tasarım ve uygulanmasına katılma fırsatına sahip olmalıdır.

2 Kızamık Kontrol

Kızamık kontrol standardı 1: aşılama

Afetten etkilenen toplumda 6 aylıktan 12 yaşına kadar olan tüm ço-

cuklara mümkün olduğunca çabuk bir doz kızamık aşısı yapılır ve uygun dozda A vitamini verilir.

Kızamık kontrol standardı 2: yeni gelenlerin aşılınması

Yerleşim alanına yeni gelenler sistematik olarak aşılırlar. 6 aylıktan 12 yaşına kadar olan tüm çocuklara bir doz kızamık aşısı yapılır ve uygun dozda A vitamini verilir.

Kızamık kontrol standardı 3: salgın kontrolü

Afetten etkilenen insanlarda ve evsahibi konumundaki toplumda ortaya çıkan her kızamık salgını için sistematik bir mücadele başlatılır.

Kızamık kontrol standardı 4: vaka yönetimi

Kızamığa yakalanan bütün çocuklar ciddi sonuçlardan veya ölümlerden kaçınmak için yeterli tedaviyi alırlar.

3 Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü standardı 1: izleme

Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışı izlenir.

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü standardı 2: araştırma ve kontrol

Salgın potansiyeli olan hastalıklar uluslararası alanda kabul edilen normlar ve standartlara göre araştırılır ve kontrol altına alınır.

4 Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri standardı 1: uygun sağlık hizmetleri

Afetten etkilenen insanlar için acil sağlık hizmetleri bir ilk değerlendirilmeye ve devam eden bir sağlık enformasyon sisteminden gelen verilere dayanır ve uygun tıbbi bakım ile ölüm ve hastalıkların azaltılmasına yardım eder.

Sağlık hizmetleri standardı 2: ölüm ve hastalıkların azaltılması

Acil durumlardaki sağlık hizmetleri, temel sağlık hizmetleri (PHC) ilkelerine göre gerçekleştirilir ve aşırı sayıda ölüm ve hastalığa neden olan sağlık sorunlarını hedef alır.

5 İnsan Kaynakları Kapasitesi ve Eğitim

Kapasite standardı 1: yeterlilik

Beslenme müdahaleleri iyi yönetilen ve desteklenen, tecrübeli ve uygun niteliklere sahip personel tarafından yürütülür.

Kapasite standardı 2: destek

Afetten etkilenen insanlar yeni ortamlarına uyum sağlamaları ve kendilerine sunulan yardımı en iyi şekilde kullanmaları için desteklenmelidir.

Kapasite standardı 3: yerel kapasite

Yerel kapasite ve beceriler acil durumlardaki beslenme programlarında kullanılmalı ve geliştirilmelidir.

Notlar

- 1 Sanitasyon: Kirlı su, kirlı besin maddeleri ve atıkların sağlık kurallarına uygun biçimde denetimi ve düzeltilmesi çalışmaları
- 2 Vektör: Hasta bir konakçıdaki hastalık etkenlerini başka bir konakçıya taşıyan sivrisinek, kara sinek, bit, pire, kene, hamam böceği gibi eklembacaklılar ile sıçan, yer sincabı, tarla faresi gibi kemirgenlerdir.
- 3 Pestisit: Sıçan, böcek, mantar, bakteri gibi zararlıları öldürmek veya denetim altına almak için kullanılan kimyasal maddelerdir.
- 4 Hijyen: Fizik ve biyolojik çevre ile kişinin kendisinin temizliğini sağlayarak insan sağlığını korumak.
- 5 Mikrobesein öğeleri: Vücut için gerekli demir, bakır, çınko, iyot, flor gibi elementler ile vitaminler

5 Afet yardımında Sivil Toplum Kuruluşları ve Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Örgütü için idare yasası

Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Topluluğu ve ICRC¹ tarafından birlikte hazırlanmıştır.

Amaç

Bu idare yasası davranışlarımızın standardının korunmasını amaçlamaktadır. Mülteci kampının düzenlenmesi ya da yiyecekleri paylaşması gibi operasyonel (işletimsel) ayrıntılarla ilgili değildir. Daha çok, felaketlere sivil toplum kuruluşlarının (STK) verdiği yanıt ve uluslararası Kızılhaç ve Kızılay'ın amaçlarının pekiştirilmesi ve etkili ve bağımsız yüksek ana standartların araştırılmasını amaçlamaktadır. Yasanın içinde yatmakta olan ana standartları sürdürmek için örgütlerin kabul etmiş olduğu bir otorite tarafından uygulanan isteğe bağlı bir yasadır.

Not:

1 Destekleyenler: Caritas Internationalis, Katolik Yardım Hizmetleri, Uluslararası Kızılay ve Kızılhaçlar Birliği Federasyonu, Uluslararası Çocukları Koruma İttifakı, Lüteriyen Dünya Federasyonu, Oxfam, Kiliselerin Dünya Kurulu, Kızılhaç Uluslararası Komitesi (İnsani Yardım için Yürütme Komitesinin üyeleri)

Günümüzde idare yasası silahlı çatışma olayında uluslararası insan hukuku ile uyum içinde uygulanmış ve yorumlanmış olacaktır.

İlk olarak idare yasası tanıtılmıştır. Buna insancıl yardımın etkili bir biçimde dağıtılmasını kolaylaştırmak için hükümetlerarası organizasyonlar ve yardımda bulunan hükümetler, ev sahibi hükümetlerce oluşturulmasını istediğimiz çalışma ortamının tanımlanmasını içeren üç ilave eklenmiştir.

Tanımlar

NGO: (Sivil Toplum Kuruluşları-STK) Burada buldukları ülkenin hükümetinden ayrı olarak kurulan hem ulusal hem uluslararası kuruluşları ifade etmektedir.

KYSTÖ: (Kamu Yararına Sivil Toplum Kuruluşları-KYSTK) Bu kitapçığın amaçları dahilinde kamu yararlı sivil toplum örgütleri terimi, yukarıda belirtildiği gibi Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi, Uluslararası Kızılay Komitesi, Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Birlikleri Federasyonu ve üye ulusal kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları kapsayacak şekilde kullanılmış bir terimdir. Bu yasa özellikle afetle mücadelede katılan bu Kamu Yararına Sivil Toplum Kuruluşları ile ilgilidir.

IGO: (Hükümetlerarası Kuruluşları-HK) İki ya da daha çok hükümetten oluşan kuruluşları tanımlar. Böylelikle tüm Birleşmiş Milletler kurumlarını ve bölgesel kuruluşları kapsamaktadır.

Afetler: Afetler yaşamların yitirilmesine, insanların büyük acı ve üzüntüler çekmesine ve büyük maddi kayıplara neden olan felaketlerdir.

Yürütme Yasası

Afete müdahale programı kapsamında Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi ve Sivil Toplum Kuruluşları için yürütme ilkeleri

1 İnsani tedbirler önde gelir

Bütün ülkelere İnsani Yardımın ulaşması hakkı ve bunun sağlanması, tüm vatandaşlarca yararlanılması gerekli olan temel bir insani ilkedir. Uluslararası topluluğun üyeleri olarak nerede ihtiyaç olursa orada insani yardım sağlamayı yükümlülüğümüz olarak kabul etmekteyiz. Mağdur halklara bir engelle karşılaşmadan ulaşabilmek için, bu yükümlülüğü yerine getirmenin temel önemi vardır. Afet durumunda temel motivasyon afetten kaynaklanan stresi en aza indirgeyerek, acı çekmekte olan insanları yatıştırmaktır. Verdiğimiz insani yardım politik ya da partizan bir nitelik taşımamaktadır ve böyle görülmemelidir.

2 Yardımlar alıcılara din, ırk ve milliyetlerine bakılmaksızın ve hiçbir ayrıma gidilmeksizin verilmelidir. Yardım önceliği yalnızca temel ihtiyaçlara göre ayarlanmalıdır.

Mümkün olduğunca afet kurbanlarının ihtiyaçlarının değerlendirilmesi için kurtarma yardımının koşulları temel alınmalı ve bu ihtiyaçlar mevcut yerel olanaklarla karşılanmalıdır.

Programımızın bütünü kapsamında yardımların dengeli olarak dağıtılmasının önemini göstermeliyiz. İnsanların sıkıntıları buldukları yerde hafifletilmelidir. Yaşam bir ülkenin bir bölümü içinde olduğu kadar diğer bölümlerinde de kıymetlidir. Böylelikle bizim sağladığımız yardımlar, yardıma duyulan gereksinimin boyutlarını yansıtacaktır.

Böyle bir yaklaşımda bulunurken afet riski yüksek toplumlarda kadınların oynadığı önemli rolü kabul ediyoruz. Ve bu rol yardım programlarımız tarafından engellenmeyecek, aksine desteklenecektir. Böyle evrensel, yansız ve bağımsız bir politikanın yürürlüğe konması, yalnızca biz ve ortaklarımızın böyle adil bir yardımı sağlamak için

gerekli kaynaklara ulaşabildiği ve tüm afet mağdurlarına eşit şekilde yardım edebildiği takdirde mümkündür.

3 Yardım belirli bir din ya da politikayı desteklemek için kullanılmamalıdır.

İnsani yardım bireylerin, ailelerin ve toplumların ihtiyaçlarına göre verilmelidir. KYSTK'lerin belirli bir politik ya da dini görüşü benimsemesine bakılmaksızın yardımın bu görüşten bağımsız olarak verilmesi gerektiğini kabul ediyoruz.

Yardım verilmesi ve dağıtılmasının belirli bir politik ya da dini görüşü benimseme veya kabul etmeye bağlı olarak yapılmayacağı konusunda söz veriyoruz.

4. Hükümetin dış politika aracı olarak hareket etmeye çalışmalıyız.

KYSTK'lar hükümetlerden bağımsız olarak hareket eden kuruluşlardır. Bu yüzden kendi ilkelerimiz ve uygulama stratejilerimizi belirlemede ve ilkelerimizle açıkça örtüşmesi dışında hiçbir hükümetin politikasını uygulama çabasında olmadığımızı kesin ve açık olarak ifade etmekteyiz.

Bilerek ya da bilmeyerek kesinlikle politik, askeri, ya da ekonomik bilgileri, yardım amacı dışında hizmet eden hükümetler ya da kuruluşların bizi kullanarak elde etmesine izin vermeyecek ve yardım gönderen hükümetlerin bir dış politika aracı olarak kullanılmayacağız.

Aldığımız yardımları ihtiyaçları karşılamak üzere kullanacağız ve bu ne bir grup yardım verenin politik ilgisince ne de artan eşyayı dağıtmanın dağıtım ihtiyaçlarına göre yönlendirilmiş olmamalıdır.

Biz çalışmalarımızı destekleyen iş ve finans çevrelerinin gönüllü yardımları ve bunların bağımsız geliştirme hareketlerine önem verir ve destekleriz. Bağımsızlığımızı korumak için tek bir para kaynağına bağımlı olmayı önlemeye çalışmalıyız.

5 Geleneklere ve kültüre saygılı olacağız.

Biz çalıştığımız ülkelerin ve toplumların yapılarına, geleneklerine ve kültürlerine saygılı olacağız.

6 Afete müdahaleyi, yerel olanaklarla kurmaya çalışacağız.

Tüm insanların ve toplumların afet anında zayıf yönleri olduğu gibi afetle mücadele kapasiteleri de vardır. Bu kapasiteler her nerede olursa olsun görevli yerel personelce güçlendirilmelidir. Mümkün olan her yerde yürütme ve planlama içindeki ortaklar kadar yerel KYSTK'ler ile birlikte çalışmalı ve hükümetin yerel yapılarının ayrıldığı yerlerde işbirliği yapmalıyız.

Bizim acil duruma yanıtımızın uygun olarak koordinasyonuna öncelik vermeliyiz. Bu koordinasyonda kurtarma operasyonlarının doğrudan içinde olan ülkeler ve BM kuruluşlarının temsilcilerinin yer alması en iyi uygulama olacaktır.

7 Kurtarma yardımı yönetiminde programdan yararlananları da kapsayan yollar bulmalıyız.

Afete müdahale yardımı faydalananlara yük olmamalıdır. Verimli ve sürekli iyileştirme yardım programının tasarımı, yürütülmesi ve yönetiminde felaketzedelerin yer alması projenin başarılmasında en iyi yol olabilir. Rehabilitasyon programları ve kurtarmada tüm toplumun katılımını sağlamaya çalışacağız.

8 Kurtarma yardımı temel gereksinimleri karşılayabildiği kadar gelecekteki zararları da azaltmaya çalışmalıdır.

Bütün kurtarma eylemleri olumlu ya da olumsuz bir biçimde uzun vadedeki gelişmelerin görünümünü etkiler. Bunu bilerek kurtarma programlarında katlanılabilir yaşam biçimini oluşturmaya yardımcı olma ve daha sonraki afetlerde yaralanma olasılıklarını belirgin olarak azaltacak kurtarma programlarını yerine getirmeye çalışacağız. Aynı

zamanda insanı yardımda olumsuz etkileri enaza indirmeye gayret etmeliyiz. Yardımdan faydalananların uzun vadede dış yardıma bağımlı kalmalarından kaçınacağız.

9 Kendimizi hem yardım etmeye çalıştıklarımıza karşı hem de kaynak kabul ettiklerimize karşı sorumlu tutmalıyız.

Biz afet sırasında genellikle yardım ihtiyacı olanlarla yardım etmeyi isteyenler arasında ortaklık içinde kurumsal bir bağlantı olarak hareket ederiz. Bu yüzden kendimizi her oluşumdan sorumlu kabul etmeliyiz. Bağışta bulunan kişiler ve bağıştan faydalanan kimseler arasındaki bütün bağlantılarımız şeffaflık ve açık bir tutum içinde olmalıdır.

Faaliyetlerimiz hakkındaki rapor ihtiyacımızı hem finansal görüş açısı hem de verimlilik perspektifi açısından ele almalıyız.

Yardım dağıtımının yerinde izlenmesi ve afet yardımının etkilerinin düzenli bir şekilde değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

Aynı zamanda çalışmalarımızın etkisi ve bu etkiyi artıran ya da sınırlandıran etkenler üzerine bir örnek yaratmak için rapor vermeye çabalamalıyız.

Programlarımız değerli kaynakların israfının en aza indirgenmesi için uzmanlık ve profesyonelliğin yüksek standartlarına dayanmaktadır.

10 Tanıtım ve reklam faaliyetlerinde afet kurbanlarını acınacak birer obje olarak değil, onurlu bir insan varlığı olarak görmeliyiz.

Afetzedeye eylem içindeki eşit ortaklardan biri olarak saygımızı asla kaybetmemeliyiz. Kamuyu bilgilendirmemizde sadece afetzedelerin yaranmalarını ve korkularını değil, onların arzu ve olanaklarının altını çizmeli ve afet durumunun objektif bir görünümünü tanımlamalıyız.

Kamunun etkisini artırmak için medya ile ortaklık kurduğumuzda tanıtım için içten ve dıştan gelen isteklerin bütün kurtarma yardımlarını çoğaltma ilkesinin önüne geçmesine izin vermeyeceğiz.

Yarımdan faydalanan kişiler ya da personelimizin güvenliği sözkonusu olduğunda, ya da kişilere sağlanan hizmetin hasara uğramış olması gibi durumlarda, medyanın konuyu takip etmesi için diğer afete yanıt kuruluşları ile yarışmaktan kaçınılmalıdır.

Çalışma Ortamı

Yukarıda açıklanan kanuna bağlı kalmaya çalışacağımızı tek taraflı olarak kabul ederken, KYSTK'lerin afete karşı verilen mücadeleye etkin bir şekilde katılımını sağlamak için yardım gönderen hükümetler, yerel hükümetler ve hükümetlerarası kuruluşlar- özellikle BM'ye bağlı kuruluşlar- tarafından yaratılan çalışma ortamını tanımlayan belirleyici ve yol gösterici ilkeleri aşağıda sunuyoruz.

Bu ilkeler yol göstermek amacıyla sunulmuştur. Yasal bir bağlayıcılığı yoktur ve her ne kadar gelecekte üzerinde çalışılacak bir hedef olarak görülse de şu anda hükümetlerin ve hükümetlerarası kurumların herhangi bir belge imzalayarak bu ilkelere olan bağlılıklarını göstermeleri beklenemez. Bu ilkeler açıklık ve işbirliği düşüncesi içinde sunulmuştur ve böylelikle ortaklarımız onlarla gerçekleştirmek istediğimiz ideal işbirliğinden haberdar olurlar.

EK I: Afetten etkilenmiş ülkelerin hükümetlerine öneriler

1 Hükümetler KYSTK'ların insani, bağımsız ve tarafsız eylemlerine saygı göstermeli ve kabul etmelidir.

KYSTK'lar bağımsız organlardır. Bu tarafsızlık ve bağımsızlığa yerel hükümetlerce saygı gösterilmelidir.

2 Yerel hükümetler KYSTK'ların afet mağdurlarına hızlı bir şekilde ulaşmasını kolaylaştırmalıdır.

Eğer KYSTKlar kendi insani ilkelerine uygun olarak hareket ediyorsa insani yardımın dağıtılması için afet kurbanlarına erişimleri tarafsız ve hızlı olarak sağlanmalıdır. Yerel hükümetin ödevi, böyle yardımları

önlememek ve KYSTK'ların tarafsız ve apolitik eylemlerini kabul etmektir.

Yerel hükümetler özellikle transit vizeler, giriş ve çıkış vizelerinin alınması koşullarını kolaylaştırarak veya bu kişilere vizelerin hızlı bir şekilde verilmesini sağlayarak yardım personelinin bölgeye hızla ulaşmasını kolaylaştırmalıdır.

Hükümetler acil kurtarma aşamasının sürekliliği için ve uluslararası personel ve bağışlanan yardım malzemelerinin ulaşımı için uçuş ve iniş izinlerini vermelidir.

3 Hükümetler afet esnasında bilgilendirme ve bağış malzemelerinin zamanında ulaştırılmasını kolaylaştırmalıdır.

Yardım malzemeleri ve ekibi bir ülkeye ticari yarar ya da kazanç için değil yalnızca insanların acılarını azaltma amacını güderek getirilmelidir. Bu malzemelerin normalde serbest ve kısıtlama getirilmeksizin geçişine izin verilmeli ve bunlar konsolosluga ait orijin sertifikalarına, faturalarına ihracat/ithalat lisansları, vergileri ve diğer kısıtlamalara tabi tutulmamalıdır.

Hafif uçaklar, araçlar ve telekomünikasyon teçizatını kapsayan gerekli kurtarma ve donanımın ithali için ihtiyaçların kaydı ya da ruhsat iddiasından geçişi olarak vazgeçilerek bu yardımın ulaşması yerel hükümetlerce kolaylaştırılmalıdır. Hükümetler bir kurtarma operasyonunun sonunda kurtarma teçizatının ihracatına dair sınırlandırma yapmamalıdır.

Afet iletişimini kolaylaştırmak, hedeflenen uluslararası iletişimi sağlamak için ülke içinde kullanılan kurtarma organizasyonlarında radyo istasyonlarının kesin olarak saptanması teşvik edilmelidir ve afete öncelikli müdahale guruplarının böyle frekansları bilmesi sağlanmalıdır. Kurtarma personeline kurtarma operasyonlarında ihtiyaç duyulan her çeşit anlamda iletişimden faydalanmaları için yetki verilmelidir.

4 Hükümetler planlama hizmeti ve afet bilgilendirme- sinde ortak bir düzenleme sağlamaya çabalamalıdır.

Kurtarma çabalarının tümüyle planlanması ve ortak düzenlenmesi eninde sonunda yerel hükümetlerin sorumluluğundadır. Eğer kamu yararlı sivil toplum kuruluşları planlama ve koordinasyon sayesinde önlenilecek potansiyel güvenlik riskleri üzerindeki bilgiler kadar kurtarma çabalarının yerine getirilmesi ve hükümet sistemlerinin planlanması ve kurtarma yardımları üzerindeki bilgilerde sağlanmışsa planlama ve koordinasyon büyük ölçüde artırılabilir. Hükümetler kamu yararlı sivil toplum örgütlerini böyle bilgileri sağlamaya sevketmelidir.

Yardım çabalarının etkin koordinasyonu ve verimli kullanımını sağlamak için yerel hükümetlerin gelen KYSTK'lar için afetten önce tek bir bağlantı noktasını belirlenmesi gerekir.

5 Silahlı çatışma durumunda afet yardımı.

Silahlı çatışma durumunda kurtarma çalışmalarında uluslararası insan hukukuna uygun koşullar hakim olmalıdır.

EK II: Yardım veren hükümetlere tavsiyeler

1 Yardım veren hükümetler Kamu Yararlı Sivil Toplum Kuruluşlarının bağımsız, insani ve tarafsız eylemlerine saygılı olmalı ve kabul etmelidir.

Kamu yararlı sivil toplum kuruluşları bağımsızlığı ve tarafsızlığı yardım veren hükümetlerce saygı görmesi gerekli olan bağımsız bölümlerdir. Yardım veren hükümetler KYSTK'larını herhangi bir politik ya da ideolojik amaç için kullanmamalıdır.

2 Yardım veren hükümetler operasyonel bağımsızlığın bir garantisi olarak sermaye temin etmelidirler.

Kamu yararlı sivil toplum kuruluşları afetzedelere yardım ulaştırırken izledikleri ya da benimsedikleri insanlık ve yardım hareketinin

bağımsızlığı anlayışı ile hükümetlerden malzeme ve para yardımını kabul ederler. Kurtarma faaliyetlerinin yürütülmesi eninde sonunda KYSTK'larının sorumluluğundadır ve KYSTK'larının politikalarına göre gerçekleştirilecektir.

3 Yardım veren hükümetler KYSTK'ların afet mağdurlarına ulaşmasını sağlamak için arabulucuk etmelidir.

Yardım veren hükümetler afet bölgelerinde Kamu Yararlı Sivil Toplum Kuruluşları personelinin serbest ulaşımını ve güvenliği için sorumluluğun bir bölümünü üzerlerine almalıdır. Eğer gerekli olursa bu çeşit konular üzerinde yerel hükümetler ile fikir alışverişine hazır olmalıdırlar.

EK III: Hükümetler arası örgütler için öneriler

1 Hükümetlerarası Kuruluşlar yerel ya da yabancı KYSTK'larını değer verilen ortaklar olarak kabul etmelidir.

KYSTK'ları afete yanıtı daha iyi gerçekleştirmek için Birleşmiş Milletler ve diğer hükümetlerarası kurumlarla gönüllü olarak çalışmaktadır. Bu çalışmayı tüm ortakların bütünlüğü ve bağımsızlığına saygı gösterilecek bir işbirliği anlayışı içinde gerçekleştirirler. Hükümetlerarası kurumlar KYSTK'larının tarafsızlığı ve bağımsızlığına saygı göstermelidir. Kamu yararlı sivil toplum kuruluşları kurtarma planlarının hazırlanmasında Birleşmiş Milletler kuruluşlarına danışmalıdır.

2 Hükümetlerarası kuruluşlar uluslararası ve yerel afet yardımı için ayrıntılı bir koordinasyon çerçevesinin sağlanmasını desteklemelidir.

Kamu yararlı sivil toplum kuruluşları genellikle afetler için uluslararası bir yanıt gerektiğinde ayrıntılı koordinasyon çerçevesinin sağlanması emrini vermez. Bu sorumluluk ilgili Birleşmiş Milletler otoritelerine ve yerel hükümetlere düşmektedir. Onlar bu hizmetin zamanında ve etk-

ili bir tutum içinde etkilenmiş bölge ve yerel ve uluslararası afete yanıt topluluğuna ulaşmasının sağlanmasına çalışmaktadırlar. Her durumda, KYSTK'ları kendi hizmetlerinin etkili koordinasyonunun sağlanması için gerekli her çabayı göstermelidir.

3 Hükümetlerarası kuruluşlar kamu yararlı sivil toplum örgütlerine karşı Birleşmiş Milletler kuruluşları için sağlanan güvenlik korumasını genişletmelidir.

Hükümetlerarası kuruluşlar için sağlanmış güvenlik hizmetlerinin olduğu yerde, bu hizmet talep olursa kamu yararlı sivil toplum kuruluşlarını kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

4 Hükümetlerarası kuruluşlar KYSTK'ları BM kuruluşlarına verilen bilgilere ulaşmaları konusunda yardımcı olmalılar.

Hükümetlerarası kuruluşlar kendi operasyonel kamu yararlı sivil toplum kuruluşları ortakları ile etkin afet mücadelesini gerçekleştirmek için ilgili bütün bilgileri paylaşmalıdırlar.

Düzeltilme

İlk amacımız bu kitabı Türkiye’de okura ve eğitim programlarına süratli ulaştırmak olduğu için, “Sphere” kitabının bu çevirisinde anlam sorunları oluşmaması için gayret ettik. Kalan gramer ve imla hataları için özür diler, ikinci baskısında düzeltileceğini bildiririz.

Mercy Corps
Çitlembik Yayıncılık Ltd.

Basım Tarihi: Ağustos 2000
Basım Yeri: İstanbul
Baskı Adeti: 2000

Sayfa	Satır	Yanlış	Doğru
7-17	17	Askerler ve Siviller	savaşanlar ve savaşmayanlar
8	20	sonucunu döpunur	sonucuna
18	2	koşullarının.	koşulları.
31	19	iy	iyi
32	11	gerekdir	gereklidir
37	7	olmalıdır.	sahip olmalıdır.
58	10	Etkilene	Etkilenen
84	7	ışık hızını geçerse	hafif artarsa
90	17	bu seviyeye gelir.	kabul edilir seviyeye gelir.
95	tablo	ortalama üriner iyot düzeyi ((µ/lit)	ortalama üriner iyot düzeyi (µg/lit)
100	7	yememeleri gereken	yememeleri gerektiğine inanılan
100	12	süt tozu dağıtılmamıştır.	süt tozu dağıtılmamalıdır.
100	13	ürünlere	ürünler de
115	tablo	Toplam Beslenme / Orta Beslenme / Ciddi Beslenme	Toplam Malnutrisyon / Orta Malnutrisyon / Ciddi Malnutrisyon
121	tablo	22 mg (gıdalarda oranı düşüktür)	22 mg (düşük biyoyoungunluk)
132	32	uygunlamasında	uygulanmasında
175-219	18	Anlaşmazlıkların tekrarlanmaması ilkesi	Ülkesine iade etmeme prensibi
189	9	kendilerine özel bir meskenleri	kendilerine özel meskenler

İnsani Yardım Sözleşmesi ve Asgari Standartların

191	6	Ancak, hava akımı en düşük düzeye indirilmelidir.	Ancak, minimum düzeyde havalandırma olmalıdır.
191	7	Kapılar kuranderi önleyecek	Kapılar hava akımını önleyecek
199	17	Yer değiştiren hakla	Yer değiştiren halkla
221	16	gelecekte su temini ve temizlik	gelecekte sağlık hizmetleri
241	2	zatürriye	zatürre
241	28	6-12 aylık küçükler: 100 000 (IU)	6-12 aylık küçükler: 100 000 (IU) ilk gün, 100 000 (IU) ikinci gün
246	1-2	zatürriye	zatürre
251	5-6	kadın hastalıklarının tedavisinde kullanılır.	toplumun üreme sağlığı ihtiyacını karşılamada kullanılır.
251	19-20-22-26-29	serum	ORT (oral rehidrasyon tuzu)
252	25-30	serum	ORT (oral rehidrasyon tuzu)
253	2	denetmek	denetlemek
267	tablo	Toplum kızamık aşısı	Kümülatif kızamık aşısı
267	*	*Toplum kapsamın hesaplanması	*Kümülatif kapsamın hesaplanması: A+B/hedef nüfus
268	10	No. of water point	Su noktaları sayısı
268	10	No.../ su kaynağı	Sayı su kaynakları
308	7	kullanımının	kullanımı
309	16	değişiklikler	değişikliklere
312	13	kuruluşların	kuruluşlarının
313	7	ilaveyi	ilave
313	18	Kuruluşları ilgilidir.	Kuruluşları ile ilgilidir.

NOT:

1. Bölüm 2.1'de "temizlik" ve "sağlıklı ortam" kelimeleri, *sanitasyon*, "hastalık taşıyan canlılar" ve "taşıyıcı" kelimeleri *vektör*, "haşarat ilaçları" kelimesi *pestisidler*'in karşılığı olarak kullanılmıştır.
2. Bölüm 2.2'de "beslenme bozukluğu", "yetersiz beslenme" ve "kötü beslenme" kelimeleri *malnutrisyon*, "asgari yaygınlık" kelimesi *minimum prevalans*, "süt şekeri toleransı olmayanlar" kelimesi *laktöz intoleransı*'nin karşılığı olarak kullanılmıştır.
3. Bölüm 2.5'de "temizlik" kelimesi *sanitasyon*, " beslenme bozukluğu" kelimesi *malnutrisyon*'un karşılığı olarak kullanılmıştır.

The Sphere Project

PO Box 372, 17 chemin des Crêts, CH-1211 Geneva 19, Switzerland,
Tel: +41 22 730 4501 Fax: +41 22 730 4905
E-mail: sphere@ifrc.org Web: <http://www.sphereproject.org>

Sphere Project, Steering Committee for Humanitarian Response (SCHR) ve VOICE, ICRC ve ICVA ile InterAction'ın bir programıdır. Proje insani yardımın ana alanlarında evrensel asgari standartları geliştirmek için 1997'de başlatıldı. Projenin amacı afetten etkilenen insanlara sağlanan yardımın kalitesini ve afete müdahalede insani yardım sisteminin sorumluluğunu artırmaktır. Böylece asgari standartlar herhangi bir kuruluşun kendi görüşleri olarak görülmecektir. Sphere Project'e katkıda bulunanların listesi ek 3'de verilmiştir.

İlk deneme basımı 1998 Son basım 2000

Oxfam Publishing ISBN 0-85598-445-7
Sphere Project ISBN 92-9139-059-3

Tüm hakları saklıdır. Bu materyal öğretim amacıyla ücretsiz olarak çoğaltılabilir fakat satılamaz. Tüm kullanımlar için resmi izin gereklidir ve gerektiğinde bu izin hemen verilecektir. Yeniden basma, çeviri ve uyarlama için hak sahibinden izin alınması zorunludur ve bir ücret ödenebilir.

Orjinal baskısının Sphere Project için dağıtımını Oxfam GB tarafından yapılır.

Oxfam Publishing, 274 Banbury Road, Oxford, OX2 7DZ, UK.
Tel: +44 (0) 1865 311311 Fax: +44 (0)1865 312600

Türkçe baskısının dağıtımını Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından yapılır.
Tel: +90 (312) 435 68 40 Fax: +90 (312) 432 08 18

Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü çeviri ve basıma hazırlamada emeği geçen ve aşağıda alfabetik sırayla isimleri verilen personeline teşekkürü bir borç bilir.

Çiğdem Atakan, Dr. Fikret Doğan, Dr. Mehmet Fettahoğlu, Gülseren Jordan, Nergis Kalender, Özlem Soysal Kırgöz, Dr. Türkan Oğuzhan, Dr. Ayşegül Taylan Özkan, Ali Rıza Özmen.



Afete Müdahalede Asgari Standartlar Ve İnsani Yardım Sözleşmesi

Doğal afetler ve silahlı çatışmalar her yıl milyonlarca kişiyi yardıma muhtaç durumda bırakmaktadır. Bu zorluklarla başedebilmek için insani sistem, afetten etkilenen kişilere haklarını sağlamakta her zamankinden daha kararlı olmalıdır.

Sphere İnsani Yardım Sözleşmesi ve Afet Yardımlarında Asgari Standartlar, afet yardımlarının etkinliğinin ve sayışım sorumluluğunun artırılmasını amaçlayan önemli bir uluslararası inisiyatifte, dünyada ilk defa afetten etkilenen insanların insani yardımdan neyi beklemeye hakları olduğunu belirlemektedir. Bu kitabın temeltaşı olan İnsani Yardım Sözleşmesi, uluslararası insani prensipler ve koşullar, insan hakları sözleşmesi ve mülteci kanunu, ve Kıızıl Haç ile STK yürütme yasasına dayanır. İnsani Yardım Sözleşmesi, insani eylemi yöneten temel ilkeleri açıklamakta ve halkların korunma ve yardım alma haklarını savunmaktadır. Sözleşmeyi, beş temel bölümde asgari standartlar izlemektedir: su temini ve sanitasyon(sağlıklı bir ortam), beslenme, gıda yardımı, barınak ve yerleşim yeri planlama ile sağlık hizmetleri.

İkinci, gözden geçirilmiş baskı, alan ofislerinden gelen bilgi ve yorumlar ile teknik ve cinsiyet ile ilgili yorumlar içermektedir.

Sphere Project tarafından basılmıştır.
Oxfam Publishing tarafından dağıtılmaktadır.