



Проект «Сфера»



Гуманитарная хартия
и минимальные
стандарты,
применяемые при
оказании помощи
в случае стихийных
бедствий, катастроф,
конфликтов
и чрезвычайных
ситуаций

Издание проекта «Сфера»:

The Sphere Project

Copyright © The Sphere Project 2004

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

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

Email: info@sphereproject.org Web: <http://www.sphereproject.org>

Проект «Сфера»

Проект «Сфера» осуществляется в рамках программы, проводимой Руководящим комитетом по гуманитарным действиям (SCHR) и группой InterAction совместно с Консорциумом европейских добровольческих организаций по сотрудничеству в чрезвычайных ситуациях (VOICE) и МСДО (ICVA). Проект создан в 1997 году с целью разработки комплекса универсальных минимальных стандартов, регулирующих основные направления гуманитарной помощи. Проект предназначен повысить качество помощи лицам, пострадавшим от стихийных бедствий и катастроф, и соответствующей отчетности. Гуманитарная хартия и минимальные стандарты помощи при стихийных бедствиях являются результатом коллективных усилий многих лиц и организаций. Поэтому не следует видеть в них выражение взглядов какой-либо одной организации.

Первое пробное издание 1998 г.

Первое окончательное издание 2000 г.

Настоящее издание 2004 г.

ISBN 0-85598-521-6

Каталожную выписку по данной публикации можно получить в Британской библиотеке и Библиотеке Конгресса США.

Все права сохраняются. Настоящее издание защищено авторским правом, однако может воспроизводиться любым способом без оплаты в учебных целях, но не для перепродажи. Использование издания в таких целях требует формального разрешения, которое, как правило, дается незамедлительно. Для воспроизведения издания при иных обстоятельствах или для использования его в других публикациях, равно как и с целью перевода или адаптации, необходимо предварительно получить письменное разрешение владельца авторского права и, возможно, предоставить оплату.

По поручению проекта «Сфера» настоящее издание распространяется в различных странах мира компанией Oxfam GB.

Направляйте заказы по адресу: Oxfam Publishing, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, UK

Tel: +44 1865 311 311 Fax: +44 1865 312 600

Email: publish@oxfam.org.uk Web: www.oxfam.org.uk/publications

или обращайтесь к местным агентам и представителям компании во всех странах мира. Oxfam GB является зарегистрированной благотворительной организацией, регистрационный номер 202918, и членом Oxfam International.

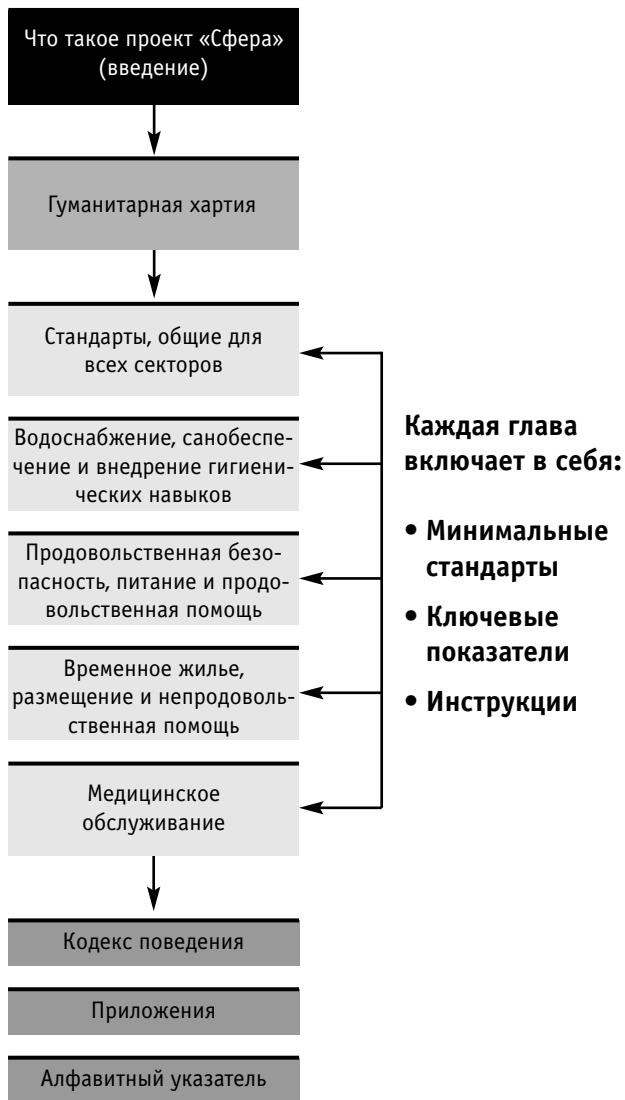
Оформление: DS Print and Redesign, London.

Типография: Musumeci, Aosta, Italy.

Содержание

Что такое проект «Сфера»?	5
Гуманитарная хартия	17
Глава 1. Минимальные стандарты, общие для всех секторов	25
Глава 2. Минимальные стандарты водоснабжения, санитарного обеспечения и внедрения гигиенических навыков	55
Глава 3. Минимальные стандарты продовольственной безопасности, питания и продовольственной помощи	107
Глава 4. Минимальные стандарты организации и размещения временного жилья, и непродовольственной помощи	211
Глава 5. Минимальные стандарты медицинского обслуживания	257
Приложения	
1. Юридические документы, использованные при подготовке справочника «Сфера»	321
2. Кодекс поведения Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и неправительственных организаций (НПО) при осуществлении помощи в случае стихийных бедствий и катастроф	323
3. Лица и организации, участвовавшие в подготовке издания	335
4. Сокращения	338
Алфавитный указатель	340
Информация о проекте «Сфера»	350
Анкета читательских отзывов	354

Общая структура справочника



Что такое проект «Сфера»?

Проект «Сфера» исходит из двух фундаментальных предпосылок: во-первых, необходимо предпринимать все возможное для облегчения человеческих страданий, причиняемых стихийными бедствиями и конфликтами, и, во-вторых, лица, пострадавшие от бедствия, имеют право на достойную жизнь и, как следствие, право на помощь. Проект «Сфера» состоит из трех элементов: сам справочник, широкий процесс сотрудничества и твердая приверженность качеству и ответственности.

Проект начат в 1997 году группой гуманитарных неправительственных организаций, а также Движением Красного Креста и Красного Полумесяца. Была составлена Гуманитарная хартия и определены минимальные стандарты по пяти ключевым направлениям оказания помощи в случае стихийных бедствий: водоснабжение и санитарное обеспечение; питание; продовольственная помощь; жилье; медицинское обслуживание. Этот процесс привел к публикации первого справочника «Сфера» в 2000 году. Гуманитарная хартия и минимальные стандарты означают существенный вклад в создание оперативных основ отчетности при оказании помощи в случае стихийных бедствий и катастроф.

Краеугольным камнем издания является Гуманитарная хартия, которая основана на принципах и положениях международного гуманитарного права, международного законодательства по правам человека, права, касающегося беженцев, а также *Кодекса поведения Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и неправительственных организаций при осуществлении помощи в случае стихийных бедствий и катастроф*. Хартия дает определение основных принципов гуманитарной деятельности и подтверждает право населения на защиту и помощь в случае стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций, включая вооруженные конфликты. Хартия также подтверждает право населения на достойную жизнь.

Хартия формулирует юридическую ответственность государств и воюющих сторон за обеспечение права на защиту и помощь. Если какое-либо государство не может или не желает обеспечить этого

права, оно обязано согласиться на вмешательство гуманитарных организаций для осуществления помощи и защиты.

Минимальные стандарты и ключевые показатели были разработаны с привлечением широкого круга специалистов по каждому из пяти направлений. Большинство стандартов и соответствующих им показателей не являются нововведениями, но отражают в переработанном виде существующую теорию и практику работы. В совокупности они являются плодом согласованной деятельности и свидетельствуют о постоянной решимости добиться претворения человеческих прав и гуманитарных принципов в жизнь.

К настоящему времени более 400 организаций в 80 странах мира сделали свой вклад в разработку минимальных стандартов и ключевых показателей. В настоящем издании справочника учтены все последние технические достижения и мнения всех организаций, которые применяют принципы и стандарты проекта «Сфера» в практической деятельности. В частности, в справочник добавлен шестой сектор – продовольственная безопасность, который стал частью третьей главы, посвященной продовольственной безопасности, питанию и продовольственной помощи. Еще одна новая глава описывает некоторые стандарты технологических процессов, общих для всех секторов. Они включают в себя стандарты на участие, предварительную оценку, оказание помощи, определение целей, мониторинг, оценку, а также уровень профессионализма персонала и руководства. Кроме того, рассматриваются проблемы, имеющие отношение ко всем разделам и касающиеся следующих категорий: дети, пожилые, инвалиды, половая принадлежность, защита, ВИЧ/СПИД-инфекция, окружающая среда.

В каких случаях использовать этот справочник

Справочник «Сфера» предназначен для использования при оказании помощи в случае стихийных бедствий, катастроф, конфликтов и чрезвычайных ситуаций; этот справочник может быть полезным для обеспечения готовности к стихийным бедствиям и катастрофам, а также для распространения знаний о гуманитарных принципах. Данный справочник может применяться в целом ряде случаев, когда требуется помощь, включая стихийные бедствия, а также вооруженные конфликты. Справочник применим в медленно и быстро развивающихся ситуациях, в городских и сельских местностях, в разви-

тых и развивающихся странах, во всех частях света. В основе справочника лежит идея неотложного удовлетворения нужд населения для обеспечения выживания в случае стихийных бедствий и катастроф и утверждается основное право населения – право на достойную жизнь.

Тем не менее информация в данном справочнике носит чисто рекомендательный характер. Эта информация может быть использована в таких ситуациях, как обеспечение готовности к стихийным бедствиям или оказание помощи на заключительных этапах программ по оказанию помощи. Данный справочник не предназначен для оказания помощи при техногенных катастрофах на транспорте, в промышленности, при химических, биологических или ядерных катастрофах.

Хотя данный справочник и неприменим в случае подобных катастроф, он может оказаться полезным в ситуациях, когда возникает нужда в гуманитарной помощи в результате передвижения населения или при других обстоятельствах, ставших следствием таких катастроф.

Временные рамки

Сроки, в течение которых возможно применение данного справочника, зависят в основном от конкретной ситуации. Для достижения минимальных стандартов и показателей, обозначенных в справочнике, могут потребоваться дни, недели или даже месяцы. В некоторых случаях вполне возможно обеспечить минимальные стандарты без внешнего вмешательства. Сроки для исполнения стандартов могут быть согласованы в любой конкретной ситуации. В тех случаях, где это применимо, инструкции могут предложить реальные сроки для достижения соответствующих стандартов и показателей.

Различные гуманитарные организации предлагают собственные методы деятельности по оказанию помощи в зависимости от своих особенностей, целей и возможностей. Все эти различные способы и методы деятельности гуманитарных организаций направлены на достижение общих целей по оказанию помощи. В любых обстоятельствах помощь в случае стихийных бедствий должна быть направлена на поддержку и/или дополнение усилий государственных учреждений в том, что касается инфраструктуры, планов и долгосрочной устойчивости мер по оказанию помощи.

Каким образом использовать этот справочник

Существует немало число справочников практического руководства для применения персоналом гуманитарных организаций в конкретных условиях. Настоящий справочник не является практическим руководством. Вместо этого данный справочник предлагает набор минимальных стандартов и ключевых показателей, которые отражают различные аспекты гуманитарной деятельности – от предварительной оценки до координации и пропаганды гуманитарной помощи. Данные стандарты представляют собой лишь общие определения минимальных уровней для достижения в конкретных условиях; показатели лишь сигнализируют о том, достигнут ли данный стандарт; инструкции предоставляют дополнительную информацию.

Каждая из четырех технических глав: водоснабжение, санобеспечение и внедрение навыков гигиены; продовольственная безопасность, питание и продовольственная помощь; организация жилья и продовольственная помощь; медицинское обслуживание – имеет свои стандарты и показатели. Первая глава о стандартах, общих для всех секторов, предлагает единое руководство для планов и организации программ по оказанию помощи, характерных для всех секторов. Эту главу необходимо прочитать в первую очередь, прежде чем обращаться к соответствующей технической главе.

Инструкции в каждой главе содержат конкретные указания относительно того, когда и в каких ситуациях применяются стандарты, а также предлагают рекомендации по способам определения приоритетных проблем и разрешению практических затруднений; инструкции могут также обозначить проблему, спорные вопросы или указать на пробелы в знаниях. Инструкции всегда привязаны к конкретным ключевым показателям, и в тексте очевидна эта связь. Ключевые показатели всегда читаются вместе с соответствующими инструкциями.

Кроме этого, каждая глава содержит краткое введение с описанием основных проблем, которые рассматриваются в данном разделе, и приложения с избранной библиографией по дополнительным источникам технической информации, списки контрольных вопросов для оценок, а также формулы, таблицы и образцы отчетов для тех случаев, где это применимо. Очень важно понимать, что все главы взаимосвязаны, и очень часто стандарты, приводимые в одном раз-

деле, должны применяться вместе с прочими стандартами, указанными в других разделах.

Различие между стандартами и показателями

Основополагающий принцип стандартов заключается в том, что население, пострадавшее в результате стихийного бедствия, имеет право на достойную жизнь. Стандарты носят качественный характер и должны быть применимы в любых конкретных условиях. Ключевые показатели, исполняющие функцию измерения стандартов, могут быть как качественными, так и количественными. Они исполняют роль инструментов измерения результатов, к которым приводят процессы и программы оказания гуманитарной помощи. Без таких показателей стандарты превратятся в декларации добрых намерений, которые будет практически невозможно претворить в жизнь.

Данные стандарты, приведенные в разных разделах, взаимосвязаны. Тем не менее существуют неизбежные противоречия между формулировками универсальных стандартов и применением этих стандартов на практике. Каждый конкретный случай отличается от другого. В некоторых ситуациях местные факторы могут сделать реализацию всех стандартов и показателей невыполнимой задачей. В этих условиях необходимо отметить разрыв между стандартами и показателями, с одной стороны, и практическими результатами, с другой стороны, а также объяснить причины и указать, какие меры надлежит принять.

Уязвимость и возможности пострадавшего населения

Для того, чтобы выработать оптимальные меры по защите пострадавшего населения, необходимо определить различные факторы риска, потребности, а также местные возможности и ресурсы пострадавших групп населения. На способность населения выжить в условиях последствий чрезвычайных ситуаций влияют такие конкретные факторы, как пол, возраст, инвалидность, статус ВИЧ/СПИД-инфицированности. В частности, женщины, дети, пожилые, а также ВИЧ/СПИД-инфицированное население могут оказаться в неблагоприятном положении и сталкиваться с физическими, культурными и социальными барьерами при получении помощи, на которую они имеют право. Нередко определенные группы людей становятся уязвимыми по причине своего этнического происхождения, религиозных верований или политических убеждений.

Непризнание различий в потребностях уязвимых групп населения, а также препятствий, которые этим группам приходится преодолевать для того, чтобы получать равный доступ к соответствующей помощи, может привести к дальнейшей маргинализации этих групп или даже к отказу в жизненно необходимой помощи. Важной задачей является предоставление пострадавшему населению информации о его праве на помощь и о том, каким образом можно получить эту помощь. Такая информация особенно существенна для уязвимых групп, поскольку им гораздо труднее преодолевать последствия потери своего имущества и собственности, чем другим группам населения, и они нуждаются в более значительной поддержке. Из этого вытекает особая важность выявления уязвимых групп, понимание воздействия на них различных аспектов бедствий, а также выработка соответствующих мер по оказанию помощи этим группам. При этом необходимо уделить особое внимание тому, чтобы защита и помощь всем пострадавшим группам населения предоставлялись без какой-либо дискриминации и с учетом их конкретных потребностей.

Однако ни в коем случае нельзя относиться к населению, пострадавшему от чрезвычайных ситуаций, в том числе и к уязвимым группам, как к беспомощным жертвам. Все эти люди обладают навыками, способностями и возможностями для того, чтобы справиться с последствиями бедствий, и подобные факторы необходимо выявить и поддержать. Отдельные лица, семьи и группы населения могут проявлять необычайную находчивость и стойкость перед лицом бедствий и катастроф; поэтому первоначальный анализ должен принимать во внимание местные ресурсы, а также навыки и опыт, равно как и потребности пострадавшего населения. Независимо от того, является ли стихийное бедствие внезапным или развивается постепенно, отдельные лица и группы населения будут активно бороться за выживание и противостоять последствиям этих бедствий в соответствии с собственными приоритетами.

Основными уязвимыми группами являются женщины, дети, пожилые люди, инвалиды, ВИЧ/СПИД-инфицированные, а также этнические меньшинства. Это далеко не полный список уязвимых групп, но он является наиболее представительным. Термин «уязвимые группы», который приводится в нашем справочнике, означает именно эти группы людей. Весьма возможны ситуации, при которых какая-либо конкретная уязвимая группа подвергается большему риску, чем другие; однако вполне вероятно, что при наличии угрозы для од-

ной группы и все остальные группы будут подвержены риску. В целом, в данном справочнике не конкретизируются группы риска. Когда какая-либо группа людей подвергается риску, пользователям справочника настоятельно рекомендуется обратить внимание на все группы, перечисленные в списке.

Проблемы общего характера

При подготовке переработанного и обновленного издания этого справочника особое внимание было уделено рассмотрению проблем, которые являются общими для всех разделов. Эти проблемы относятся к следующим категориям: 1) дети; 2) пожилые люди; 3) инвалиды; 4) половая принадлежность; 5) защита; 6) ВИЧ/СПИД-инфекция; 7) окружающая среда. Вместо того, чтобы рассматривать в отдельности, все эти категории включили в соответствующие разделы каждой главы. Эти конкретные категории были выбраны, исходя из их степени уязвимости, а также потому, что именно на эти категории обращают внимание в своих отзывах пользователи справочника «Сфера», работающие на местах в конкретных условиях. Данный справочник не в состоянии рассмотреть все общие проблемы в комплексе, но он признает их важность.

Дети. Меры особой важности должны быть приняты с тем, чтобы уберечь всех детей от нанесения им какого-либо вреда и предоставить им равный доступ к основным видам помощи. Поскольку дети очень часто составляют наиболее многочисленную группу пострадавшего населения, чрезвычайно важно не только выявить их потребности и мнения во время оценки бедствий, но и спланировать меры по ликвидации последствий этих бедствий. Не менее важно сделать так, чтобы именно потребности и мнения детей определяли предоставление помощи, ее мониторинг и оценку эффективности этой помощи. Степень уязвимости в некоторых случаях, как, например, неполноценное питание, эксплуатация, похищения, привлечение в ряды воюющих, сексуальное насилие, отсутствие возможности принимать решения, может быть характерна и для более широких слоев населения. Тем не менее именно дети и молодые люди сильнее всего испытывают негативные последствия этих явлений.

В соответствии с положениями Конвенции о правах ребенка ребенком считается человек, не достигший 18 лет. Однако это определение может меняться среди различных групп населения в зависимо-

сти от культурных и социальных обстоятельств. Поэтому представляется важным тщательный анализ того, каким образом в определенной группе людей определить возрастные рамки детей, с тем чтобы каждый ребенок или молодой человек получил бы гуманитарную помощь.

Пожилые люди. В соответствии с классификацией, принятой в ООН, пожилыми считаются женщины и мужчины старше 60 лет. Однако это определение может меняться в зависимости от различных культурных и социальных обстоятельств. Пожилые люди составляют большую долю максимально уязвимых групп населения, пострадавшего от стихийных бедствий и катастроф; в то же самое время именно эта категория населения делает большой вклад в выживание и восстановление. Самым важным обстоятельством, которое делает пожилых людей наиболее уязвимой группой населения, является их изолированность. Изолированность, точно так же, как и нарушение механизмов жизнеобеспечения, крушение семейных и общественных связей и взаимопомощи, усиливает уязвимость пожилых людей, которая вызвана хроническими заболеваниями, снижением подвижности и потенциальными проблемами умственной деятельности. Тем не менее опыт свидетельствует, что пожилые люди чаще всего оказывают помощь, нежели получают ее. Если пожилые люди получают поддержку, то они могут выполнять важные функции присмотра, управления ресурсами и источниками дохода, используя свои знания и опыт для того, чтобы помочь сохранить культурные и социальные традиции своих групп населения и разрешить конфликтные ситуации.

Инвалиды. При любых стихийных бедствиях и катастрофах инвалиды, то есть те, кто имеет физические затруднения, нарушения функций органов чувств, а также эмоциональные проблемы и проблемы с усвоением материала в процессе обучения, находятся в более затруднительном положении при получении помощи и составляют категорию особо уязвимых людей. Для того, чтобы выжить в период передвижений и перемещений, необходимо обеспечить доступность для них стандартных удобств в максимально возможной степени. Кроме того, инвалидам необходима система социальной помощи, которая обычно обеспечивается семьей.

Половая принадлежность. Гуманитарная хартия в своих основных документах о человеческих правах четко определяет равенство прав женщин и мужчин. Мужчины и женщины, девочки и мальчики име-

ют равное право на гуманитарную помощь, на уважение человеческого достоинства, на признание равенства человеческих способностей, включая способность делать собственный выбор, на равные возможности действовать в соответствии со своим выбором, на равный уровень возможности влиять на результаты своих действий.

Гуманитарная помощь является более действенной в тех случаях, когда она учитывает различия потребностей, рисков, интересов, возможностей, планов по преодолению последствий стихийных бедствий мужчинами и женщинами, а также различия – для мужчин и женщин – последствий стихийных бедствий. Понимание этих различий, а также неравенства в функциях, исполняемых женщинами и мужчинами, их рабочих нагрузок, доступа к ресурсам и контроля над ними, способности принимать решения и возможности для развития умений и навыков – все это достигается с помощью гендерного анализа. Проблема половой принадлежности имеет отношение ко всем другим общим вопросам. Гуманитарные принципы пропорциональности и непредвзятости направлены на достижение справедливости между женщинами и мужчинами и на обеспечение равенства результатов.

Защита. Помощь и защита являются неразделимыми основами гуманитарной деятельности. Гуманитарные организации часто сталкиваются с ситуациями, когда человеческие поступки или помехи, создаваемые людьми, подвергают угрозе основы благосостояния людей или безопасность целых районов либо групп населения таким образом, что становятся нарушением прав населения, признанных международным сообществом.

Это может происходить в виде прямых угроз благосостоянию людей, их средствам выживания или их безопасности. Самой неотложной задачей гуманитарной помощи в случае вооруженных конфликтов является защита людей от подобных угроз.

Формы и методы, при помощи которых предоставляется гуманитарная помощь в случае стихийных бедствий, катастроф, конфликтов и чрезвычайных ситуаций, оказывают существенное влияние (как положительное, так и отрицательное) на безопасность пострадавшего населения. В данном справочнике не приводится детального описания планов или механизмов защиты, или того, каким образом гуманитарные организации должны исполнять свои обязанности. Но в тех случаях, где это возможно, данный справочник указывает на

потенциальные варианты обеспечения защиты, на решение проблемы соблюдения прав, как, например, предотвращение случаев сексуального насилия и эксплуатации или необходимость обеспечить адекватную регистрацию населения. И гуманитарные организации обязаны принимать эти рекомендации в расчет при оказании гуманитарной помощи.

ВИЧ/СПИД. В случаях широкого распространения среди населения ВИЧ/СПИД-инфекции механизмы преодоления стихийных бедствий ослабевают, а сопротивляемость населения уменьшается; следовательно, понижается порог для внешних факторов, вызывающих стресс и ведущих к бедствиям и катастрофам, и увеличивается продолжительность периода, необходимого для преодоления населением кризисного состояния. Люди, живущие с ВИЧ/СПИД-инфекцией, часто подвергаются дискриминации, поэтому там, где это необходимо, требуется принятие строгих мер по обеспечению конфиденциальности и их защиты. Данная изнурительная болезнь поражает не только отдельных людей, но и семьи, а также целые группы населения, поскольку молодые люди, в особенности женщины, находятся в самом репродуктивном возрасте и подвержены непропорционально мощному негативному воздействию с физической, психологической и материальной точек зрения. По мере того, как пандемия растет и все большее количество людей умирает, меняются демографические характеристики целых групп населения. В этих группах наблюдается непропорционально высокое число детей (в том числе сирот) и пожилых людей. Эти уязвимые группы нуждаются в особом к себе внимании; программы помощи также требуют внесения в них соответствующих корректив.

Окружающая среда. Под окружающей средой принято понимать физические, химические и биологические характеристики среды, в которых живет и зарабатывает средства к существованию пострадавшее население. Окружающая среда предоставляет природные ресурсы, которые поддерживают жизнь людей, и определяет качество жизни. Для того, чтобы жизненно важные функции продолжали действовать, необходимо защищать эту среду. Предназначение минимальных стандартов состоит в том, чтобы избежать чрезмерной эксплуатации среды, загрязнения окружающей среды и деградации экологических систем. Те минимальные профилактические действия, которые предлагаются минимальными стандартами, нацелены на сохранение жизнеобеспечивающих функций окружающей среды

и на приведение в действие механизмов, наращивающих способность природных систем к адаптации и самовосстановлению.

Область применения и рамки использования справочника «Сфера»

Способность гуманитарных организаций добиться обеспечения минимальных стандартов будет зависеть от целого ряда факторов, причем некоторые из них находятся в пределах компетенции этих организаций, в то время как другие факторы, например, политические вопросы и вопросы безопасности, лежат за пределами контроля со стороны гуманитарных организаций. Особенно важными обстоятельствами являются степень доступа гуманитарных организаций к пострадавшему населению, согласие властей и их сотрудничество с гуманитарными организациями, возможность для гуманитарных организаций функционировать в условиях разумной безопасности. Также очень важно наличие достаточных финансовых, человеческих и материальных ресурсов.

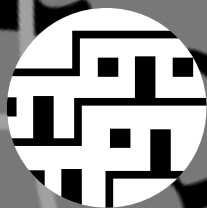
Хотя Гуманитарная хартия является общей декларацией гуманитарных принципов, настоящий справочник сам по себе не может играть роль исчерпывающего руководства по оценке и анализу или сборника правил для гуманитарных действий. Во-первых, минимальные стандарты не затрагивают все возможные формы оказания соответствующей гуманитарной помощи. Во-вторых, неизбежно будут возникать ситуации, когда станет трудно или невозможно соблюсти все стандарты. Существует множество факторов (в том числе отсутствие доступа или безопасности, скудные ресурсы, участие других организаций, а также несоблюдение международного права), которые создают чрезвычайно трудные условия для осуществления гуманитарной помощи.

Например, гуманитарные организации могут обнаружить, что в их распоряжении недостаточно ресурсов для удовлетворения потребностей пострадавшего населения; в таком случае потребуются определение первоочередных задач по удовлетворению потребностей и оказанию помощи, а также меры по поддержке для того, чтобы преодолеть препятствия, которые мешают оказанию адекватной помощи, и предложить защиту. В тех случаях, когда уязвимость местного населения от стихийных бедствий очень велика, или широко распространена бедность, или имеет место затянувшийся конфликт, минималь-

ные стандарты могут оказаться слишком завышенными для существующих условий жизни. Поскольку этот факт может послужить причиной для недовольства и раздражения, необходимо учитывать местные условия, а программы оказания помощи следует планировать с учетом равенства пострадавшего и сопредельного населения.

Очевидно, что во многих случаях будут выдержаны не все стандарты и показатели; тем не менее пользователи данного справочника должны стараться соблюдать их в меру своих возможностей. Например, в начальной фазе оказания гуманитарной помощи создание минимальных благоприятных условий для всех пострадавших может быть более важным, чем соблюдение минимальных стандартов только для части населения. Данный справочник не может рассмотреть все вопросы или решить все проблемы. Но он может послужить отправной точкой, так как опирается на стандарты и показатели, основанные на многолетнем опыте и практической деятельности. Инструкции, предлагаемые в справочнике, содержат практические наставления, а Гуманитарная хартия дает юридическое обоснование для действий по распространению принципов гуманитарной работы.

Гуманитарная хартия и минимальные стандарты не смогут решить все проблемы оказания гуманитарной помощи, равно как и предотвратить человеческие страдания. Тем не менее они дают гуманитарным организациям инструмент для повышения эффективности и качества оказываемой помощи, а, следовательно, и для существенного изменения к лучшему жизни людей, пострадавших от чрезвычайных ситуаций.



Гуманитарная хартия

Гуманитарная хартия

Гуманитарные организации, обязующиеся соблюдать данную Хартию и минимальные стандарты, должны стремиться к тому, чтобы достичь определенного уровня оказания помощи людям, пострадавшим от стихийных бедствий или вооруженных конфликтов, и бороться за соблюдение основополагающих гуманитарных принципов.

Гуманитарная хартия выражает обязательства организаций соблюдать данные принципы и минимальные стандарты. Эти обязательства основаны на приверженности гуманитарных организаций собственным этическим принципам и отражают права и обязанности, воплощенные в международном праве, с которым государства и другие стороны обязываются соотносить свою деятельность.

Хартия рассматривает самые основные условия сохранения жизни и достоинства людей, пострадавших от бедствий или конфликтов. Минимальные стандарты, которые следуют ниже, призваны дать количественную интерпретацию этих условий применительно к потребностям людей в области водоснабжения, санобеспечения, питания, жилья и медицинского обслуживания. В совокупности Гуманитарная хартия и минимальные стандарты являются частью системы усовершенствования отчетности в области гуманитарной деятельности.

1. Принципы

Мы подтверждаем свою уверенность в абсолютной необходимости гуманитарной деятельности и ее первостепенном значении. Под этим имеется в виду наша вера в то, что необходимо делать все возможное для предотвращения или облегчения человеческих страданий, являющихся результатом конфликта или бедствия, и что пострадавшее от них гражданское население имеет право на защиту и помощь. Исходя из этих убеждений, отраженных в международном гуманитарном праве и основанных на принципе гуманности, мы предлагаем свои услуги в качестве гуманитарных организаций. Мы обязуемся действовать в соответствии с принципами гуманности и беспристрастности, а также прочими принципами, сформулирован-

ными в *Кодексе поведения Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и неправительственных организаций при осуществлении операций помощи в случае стихийных бедствий и катастроф* (1994). Полный текст Кодекса поведения приводится на странице 323.

Гуманитарная хартия утверждает основополагающую важность следующих принципов:

1.1. Право на достойную жизнь

Это право отражено в юридических документах, касающихся права на жизнь, на приемлемый жизненный уровень и на защиту от жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Мы считаем, что право человека на жизнь неотделимо от права на принятие мер, направленных на сохранение жизни человека, если она оказывается под угрозой и обязывает других людей принимать такие меры. Это подразумевает обязанность не чинить препятствий предоставлению помощи, направленной на спасение жизни. Более того, международное гуманитарное право содержит конкретное положение о необходимости оказания помощи гражданскому населению в ситуации конфликта, обязывая государства и другие стороны не препятствовать предоставлению гуманитарной и беспристрастной помощи населению, страдающему от нехватки предметов первой необходимости¹.

1.2. Различие между комбатантами и некомбатантами

Это различие лежит в основе Женевских конвенций 1949 года и Дополнительных протоколов к ним от 1977 года. Этот основополагающий принцип все более размывается, что отражается в резко возросшей пропорции жертв среди гражданского населения во второй половине XX столетия. Несмотря на то, что при обсуждении внутренних конфликтов часто используется термин «гражданская война», мы не должны забывать о необходимости проводить различие между лицами, активно участвующими в военных действиях, и гражданскими и другими лицами (включая больных, раненых и пленных), которые не принимают непосредственного участия в конфликте. Некомбатанты находятся под защитой международного гуманитарного права и имеют право на неприкосновенность в случае нападения².

1.3. Принцип невысылки

Этот принцип запрещает отправлять (возвращать) беженцев в страну, в которой их жизнь или свобода окажется под угрозой по причине их расовой, религиозной или национальной принадлежности, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений, или же в страну, в отношении которой есть серьезные причины полагать, что к ним будут применяться пытки³.

2. Роли и обязанности

2.1. Мы понимаем, что основные потребности людей, пострадавших от вооруженного конфликта или стихийного бедствия, удовлетворяются, прежде всего, за счет их собственных усилий, и признаем, что обязанность по оказанию помощи населению, исчерпавшему собственные средства к выживанию, ложится в первую очередь на государство.

2.2. Международное право признает право пострадавших на защиту и помощь. Оно формулирует юридические обязательства государств или воюющих сторон оказывать эту помощь или не препятствовать ее оказанию, равно как и не допускать поведения, нарушающего основные права человека, и воздерживаться от него. Эти права и обязанности содержатся в положениях международного права по правам человека, международного гуманитарного права и права, касающегося беженцев (см. источники, перечисленные ниже).

2.3. Мы, гуманитарные организации, должны определить свою функцию применительно к этим первоочередным ролям и обязанностям. Наша роль в оказании гуманитарной помощи отражает тот факт, что лица и организации, на которых лежит приоритетная обязанность выполнять эту роль, не всегда могут или желают ее выполнять. В некоторых случаях это вопрос возможности оказать помощь. В других случаях причина лежит в осознанном нежелании соблюдать основополагающие юридические и этические обязательства, что приводит к страданиям многих людей, страданиям, которых можно было бы избежать.

2.4. Неоднократное несоблюдение воюющими сторонами гуманитарных принципов вмешательства продемонстрировало, что попытки оказания помощи в условиях конфликта могут привести к тому, что гражданское население оказывается менее защищенным

от нападения, или происходит ненамеренное предоставление преимуществ одной или более воюющим сторонам. Мы намерены делать все возможное для сведения к минимуму любых подобных отрицательных последствий нашего вмешательства в той степени, в которой это согласуется с вышеприведенными обстоятельствами. Воюющие стороны обязаны уважать гуманитарную природу подобного вмешательства.

2.5. В отношении вышеизложенных принципов и в более широком контексте мы признаем и поддерживаем мандаты Международного Комитета Красного Креста и Верховного комиссара ООН по делам беженцев в области предоставлении защиты и оказания помощи в соответствии с международным правом.

3. Минимальные стандарты

В основе нижеприведенных минимальных стандартов лежит опыт, накопленный гуманитарными организациями в области предоставления гуманитарной помощи. Несмотря на то, что выполнение этих стандартов зависит от ряда факторов, многие из которых могут быть нам неподвластны, мы берем на себя обязательство постоянно стремиться к их выполнению и готовы в нем отчитываться. Мы призываем других участников гуманитарных программ, в том числе и сами государства, к тому, чтобы принять эти стандарты за норму деятельности.

Решение выполнять стандарты, изложенные в главах 1–5, накладывает на нас обязательство делать все возможное для того, чтобы выполнялся хотя бы минимальный набор требований (к водоснабжению, санобеспечению, продовольствию, питанию, жилью, медицинскому обслуживанию), необходимый для обеспечения фундаментального права пострадавшего населения на достойную жизнь. С этой целью мы будем продолжать бороться за то, чтобы правительства и другие стороны выполняли свои обязательства в соответствии с международным правом по правам человека, международным гуманитарным правом и правом, касающимся беженцев.

Мы готовы отчитываться в выполнении взятого обязательства и будем разрабатывать и внедрять системы отчетности в наших организациях, консорциумах и федерациях. Мы сознаем, что в первую очередь должны отчитываться перед теми, кому мы стремимся помогать.

Примечания

1. Статьи 3 и 5 Всеобщей декларации прав человека 1948 г.; статьи 6 и 7 Международного пакта о гражданских и политических правах 1966 г.; статья 3, общая для четырех Женевских конвенций 1949 г.; статьи 23, 55 и 59 четвертой Женевской конвенции; статьи с 69 по 71 Дополнительного протокола I от 1977 г.; статья 18 Дополнительного протокола II от 1977 г. и прочие положения международного гуманитарного права, имеющие отношение к данному вопросу; Конвенция против пыток и других жестоких и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, 1984 г.; статьи 10, 11 и 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.; статьи 6, 37 и 24 Конвенции о правах ребенка, 1989 г. и прочие положения международного права.
2. Проведение различия между комбатантами и некомбатантами является основополагающим принципом международного гуманитарного права. См., в частности, статью 3, общую для четырех Женевских конвенций 1949 г. и статью 48 Дополнительного протокола I от 1977 г. См. также статью 38 Конвенции о правах ребенка.
3. Статья 33 Конвенции о статусе беженцев 1951 г.; статья 3 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, 1984 г.; статья 22 Конвенции о правах ребенка 1989 г.

Источники

Настоящая Хартия опирается на следующие документы:

Всеобщая декларация прав человека, 1948 г.

Международный пакт о гражданских и политических правах, 1966 г.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 1966 г.

Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, 1969 г.

Четыре Женевские конвенции, 1949 г., и два Дополнительных протокола к ним, 1977 г.

Конвенция о статусе беженцев, 1951 г., и Протокол о статусе беженцев, 1967 г.

Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, 1984 г.

Конвенция о предупреждении преступления геноцида и наказании за него, 1948 г.

Конвенция о правах ребенка, 1989 г.

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, 1979 г.

Конвенция о статусе апатридов, 1960 г.

Руководящие принципы внутреннего перемещения населения, 1998 г.

Для заметок



Глава 1

Минимальные стандарты, общие для всех секторов

Как ориентироваться в данной главе

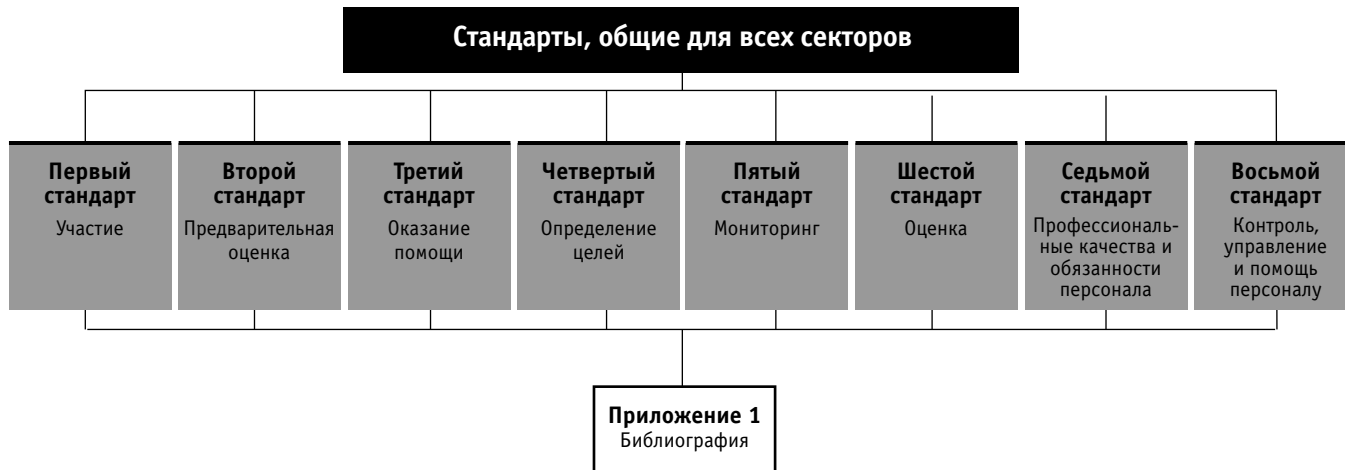
Эта глава подробно рассматривает следующие восемь основных стандартов на технологические процессы и человеческие отношения, которые являются общими для всех технических секторов: 1) участие; 2) предварительная оценка; 3) оказание помощи; 4) определение целей; 5) мониторинг; 6) оценка; 7) профессиональные качества и обязанности персонала гуманитарных организаций; 8) контроль, управление и помощь персоналу. В каждом разделе содержатся:

- **Минимальные стандарты**, качественные по своей сути, которые должны быть достигнуты.
- **Ключевые показатели**, выявляющие степень достижения стандартов. Они позволяют оценивать и давать заключение как о влиянии или эффективности реализуемых программ, так и о самом процессе или использованных методах. Показатели могут быть как качественными, так и количественными.
- **Инструкции**, содержащие указания относительно того, когда и в каких ситуациях применяются стандарты и показатели; указания по преодолению практических трудностей, а также рекомендации по наиболее важным вопросам. Здесь также могут рассматриваться основные проблемы применения стандартов и показателей, дилеммы и противоречия, а также пробелы в современных знаниях по данному вопросу.

В конце этой главы – избранная библиография, указывающая источники информации по общим и частным техническим вопросам, касающимся данных стандартов.

Содержание

Введение	29
1. Участие	32
2. Предварительная оценка	33
3. Оказание помощи	38
4. Определение целей	41
5. Мониторинг	43
6. Оценка	45
7. Профессиональные качества и обязанности персонала гуманитарных организаций	46
8. Контроль, управление и помощь персоналу	47
Приложение 1. Библиография	50



Введение

Данные общие стандарты относятся к каждой главе справочника и являются неотъемлемой частью всех глав. Следование общим стандартам, рассматриваемым в этой главе, поможет гуманитарным организациям реализовать стандарты, которые приводятся в технических главах.

Связь с международными юридическими документами

У каждого человека есть право на достойную жизнь и на уважение его человеческих прав. Гуманитарные организации несут ответственность за предоставление помощи таким образом, который совместим с человеческими правами, включая право на участие, на отсутствие дискриминации и на информацию, как это отражено в международных документах по правам человека, гуманитарным правам и правам беженцев. В соответствии с Гуманитарной хартией и Кодексом поведения Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и неправительственных организаций при осуществлении операций помощи в случае стихийных бедствий и катастроф гуманитарные организации обязуются быть подотчетными перед теми, кому они должны оказывать помощь. Общие стандарты очерчивают обязанности организаций и конкретных сотрудников при обеспечении защиты и оказании помощи.

Общие
стандарты

Значение стандартов, общих для всех секторов

Программы, направленные на удовлетворение нужд пострадавшего населения, должны основываться на четком понимании текущей ситуации. Предварительная оценка предполагает исследование природы бедствия и его последствий для всего населения. Необходимо определить возможности пострадавшего населения и наличие местных ресурсов и одновременно провести оценку потребностей и степени уязвимости населения, а также недостатков основных служб. Нельзя рассматривать ни один из секторов изолированно от другого или вне связи с экономикой, с религиозными либо традиционными верованиями, общественной практикой, политическими факторами, сообщениями безопасности, механизмами борьбы с последствиями или ожидаемым развитием событий. Чрезвычайно важен анализ

причин и последствий бедствия. Если не определить правильно проблему и не иметь ясного представления о ней, то будет практически невозможно оказать существенную помощь.

Оказание помощи зависит от нескольких факторов, включая возможности гуманитарной организации, область ее экспертного потенциала, бюджетные ограничения, знание региона или ситуации и наличие риска для персонала организации. Стандарты оказания помощи, приведенные в этой главе, должны показать, кто, когда и чем должен заниматься. Как только будет принято решение о соответствующей помощи, необходимо выработать механизмы определения целей, которые дадут возможность гуманитарным организациям предоставить беспристрастную помощь без какой-либо дискриминации и в полном соответствии с потребностями.

На ранней стадии оказания помощи необходимо создать систему мониторинга для постоянного сравнения процесса оказания помощи с заданными целями, а также для того, чтобы обеспечить соответствие программы оказания помощи конкретным условиям. Оценка, произведенная в ходе оказания помощи или после ее окончания, обозначит общую результативность программы и представит выводы, которые могут помочь в совершенствовании подобных программ в будущем.

Качество гуманитарной помощи будет зависеть от знаний, навыков, способностей и убежденности персонала и добровольных помощников, которые работают в трудных, а иногда и в опасных условиях. Главными элементами при осуществлении программы помощи являются грамотное управление и контроль. Именно эти элементы вместе с наращиванием потенциала могут помочь в обеспечении минимальных стандартов гуманитарной помощи. Кроме того, при организации коллектива для оказания помощи необходимо принимать во внимание разнообразие человеческих ресурсов и учитывать фактор полового различия и другие факторы, имеющие общее значение.

Чтобы обеспечить соответствие и высокое качество программ оказания помощи, необходимо максимально возможное участие населения, пострадавшего от стихийных бедствий, включая группы уязвимого населения, перечисленные ниже, в процессе анализа, разработки, реализации и мониторинга оказания помощи. В основе обеспечения общего понимания сути проблем и слаженной работы гуманитарных организаций лежит систематический обмен опытом и информацией.

Связь с другими главами

Очень важно прочесть эту главу прежде, чем обратиться к какой-либо другой технической главе.

Уязвимость и возможности пострадавшего населения

Основными группами риска при бедствиях являются женщины, дети, пожилые люди, инвалиды и ВИЧ/СПИД-инфицированные. В некоторых случаях люди могут попасть в группы риска по причине своего этнического происхождения, религиозных верований, политических убеждений или перемещений. Это далеко не полный список, но он содержит наиболее часто встречающиеся группы риска. Существуют различного рода опасности, которые влияют на способность людей справляться с трудностями и выживать в условиях стихийных бедствий, и необходимо выявлять наиболее подверженные риску группы населения в каждом конкретном случае.

В данном справочнике термин «уязвимые группы» включает в себя все упомянутые группы. Если какая-либо категория населения является группой риска, то вполне вероятно, что и другие группы будут уязвимы. Следовательно, при упоминании уязвимых групп пользователям настоятельно рекомендуется подумать и о других группах населения, рассматриваемых в данном справочнике. Необходимо проявлять особое внимание для того, чтобы все уязвимые группы получили защиту и помощь без какой-либо дискриминации и в соответствии с конкретными потребностями. Однако следует помнить, что пострадавшее население имеет и приобретает свой собственный опыт, навыки и возможности для того, чтобы справиться со стихийным бедствием или катастрофой, и наличие этого опыта, навыков и возможностей необходимо признать и оказать соответствующую поддержку.

Минимальные стандарты

Первый общий стандарт: участие

Население, пострадавшее от стихийных бедствий, активно участвует в анализе, планировании, осуществлении, мониторинге и оценке программ по оказанию помощи.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Женщины и мужчины всех возрастов из районов, пострадавших от стихийных бедствий, а также более широкие слои местного населения, включая уязвимые группы, получают информацию о программе помощи, им предоставляется возможность высказывать свое мнение организации, которая осуществляет помощь, в ходе всей операции по предоставлению помощи (см. инструкцию 1).
- Задокументированные цели и планы программы оказания помощи должны отражать нужды, заботы и ценности пострадавшего населения, в особенности уязвимых групп, и содействовать защите этих групп (см. инструкции 1–2).
- При составлении планов оказания помощи необходимо максимально использовать местный опыт, знания и ресурсы (см. инструкции 3–4).

Инструкции

1. **Представительство всех групп:** участие пострадавшего населения в процессе принятия решений на протяжении всего цикла оказания помощи: анализ, планирование, реализация, мониторинг и оценка помогают сделать программы по оказанию помощи справедливыми и эффективными. Необходимо предпринять особые усилия, чтобы обеспечить сбалансированное представительство людей в программе по оказанию помощи, включая уязвимые группы и группы маргинализованного населения. Цель представительства: программы по оказанию помощи должны быть основаны на тесном сотрудничестве всего пострадавшего населения, а также уважении местных обычаев, при условии, что это не будет нарушать права отдельных лиц. Программы по оказанию помощи должны от-

ражать взаимозависимость отдельных лиц, домашних хозяйств и общин, обеспечивая защиту всех.

2. Распространение информации и прозрачность: основополагающим фактором для достижения лучшего понимания проблемы и предоставления скоординированной помощи является обмен информацией и знаниями между всеми участниками процесса. Результаты предварительных анализов должны энергично доводиться до сведения всех организаций и отдельных лиц, занятых в программах по оказанию помощи. Необходимо создать механизмы для того, чтобы люди могли высказывать свое мнение по осуществлению программы помощи, например на публичных встречах или через местные организации. Возможно, потребуются отдельные программы для того, чтобы охватить отдельных лиц, не выходящих из дома, или инвалидов.

3. Местные возможности и ресурсы: участие в программе помощи должно укрепить чувство достоинства и надежды у местного населения во время кризиса; необходимо поощрять людей различными способами для того, чтобы они участвовали в программах помощи. Программы следует составлять с учетом местных возможностей и ресурсов и таким образом, чтобы не умалять собственные планы населения по преодолению бедствий.

4. Долгосрочная устойчивость: в ходе укрепления местных возможностей и ресурсов при преодолении последствий стихийных бедствий реализуются долгосрочные преимущества. Программа помощи в условиях последствий бедствия должна предусматривать поддержку и/или дополнять структуры существующих служб и местных институтов с тем, чтобы обеспечить их долгосрочную устойчивость после того, как закончится программа внешней помощи. Местные и национальные государственные организации несут главную ответственность за свое население, и там, где это возможно, необходимо обращаться к ним за помощью при долгосрочном планировании программ помощи.

Второй общий стандарт: предварительная оценка

Оценки дают понимание сути чрезвычайной ситуации и четкий анализ угроз жизни, достоинству, здоровью и механизмам жизнеобеспечения, способствуют принятию решений совместно с соответствующими властями о том, нужна ли внешняя помощь, и если да, то какого рода помощь должна быть оказана.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Информация собирается с помощью стандартных методов и распространяется для того, чтобы сделать процесс принятия решений прозрачным (см. инструкции 1–6).
- Предварительная оценка проводится в отношении всех технических секторов: водоснабжение и санобеспечение, питание, продовольствие, временное жилье, медицинское обслуживание, а также физическое, социальное, экономическое, политическое положение и вопросы безопасности (см. инструкцию 7).
- В процессе оценки учитывается помощь, которая оказывается местными и центральными властями, а также другими субъектами и организациями (см. инструкцию 7).
- Определяются местные ресурсы и планы по преодолению стихийных бедствий, которые касаются как пострадавших, так и сопредельных групп населения (см. инструкцию 8).
- Во всех подобных случаях информация классифицируется по половому признаку и возрастным категориям (см. инструкцию 9).
- Оценка учитывает права пострадавших от бедствий в соответствии с международным правом.
- При оценке учитывается ответственность властей по обеспечению защиты и помощи населению на территории, которую эти власти контролируют; кроме того, учитывается национальное законодательство, стандарты и правила, применимые к пострадавшему населению в районах бедствия в части их соответствия международному праву.
- Оценка включает в себя анализ окружающей среды, в том числе факторы, которые влияют на личную безопасность и охрану пострадавшего населения и персонала гуманитарных организаций (см. инструкцию 10).
- Подсчеты численности населения перепроверяются и подтверждаются с помощью максимально возможного количества источников, а исходные данные, использованные для подсчета, доводятся до сведения всех участников.
- Результаты оценки доводятся до сведения сотрудников, занятых всеми аспектами оказания помощи, центральных и местных вла-

стей и представителей пострадавшего населения. Предлагаются рекомендации о необходимости внешней помощи и о необходимых мерах, связанных с планами по выходу из чрезвычайного положения, или на переходный период (см. инструкцию 11).

- Ориентировочные нормативы для отдельных секторов приводятся в приложениях в конце каждой технической главы.

Инструкции

- 1. Предварительная оценка** является основой для предоставления любой немедленной помощи по мере необходимости; кроме того, она определяет те области, где должно быть произведено более детальное обследование. Сама по себе предварительная оценка не является окончательной. Она должна рассматриваться как первый шаг в непрерывном процессе пересмотра и обновления составной части мониторинга, в особенности в быстро меняющихся ситуациях, или в случае критического развития событий, как, например, при передвижении большого количества людей или при вспышке эпидемических болезней. Нередко возникают ситуации, когда нет возможности своевременно оповестить все группы населения или сорудников, занятых оказанием помощи, или узнать их мнение. В таких случаях рекомендуется четко заявить о том, с какими группами населения нет контакта, и принять меры для охвата этих групп при первой же возможности.
- 2. Контрольные анкеты** являются полезным средством для того, чтобы убедиться в охвате анализом всех ключевых областей. Примеры контрольных анкет приводятся в приложениях к каждой технической главе справочника. Дополнительная информация содержится в приложении 1; библиография приведена на с. 50–54.
- 3. Своевременность:** очень важно, чтобы предварительная оценка была проведена как можно быстрее после стихийного бедствия или катастрофы. В случае необходимости нужно незамедлительно приступить к удовлетворению неотложных нужд. На подготовку отчета обычно отводится несколько дней, и он должен быть составлен таким образом, чтобы дать ясную картину неотложных задач и предоставить информацию для тех, кто анализирует и планирует меры по оказанию помощи. На последующих стадиях понадобится более глубокая оценка с тем, чтобы определить пробелы в помощи и предоставить основную информацию.

4. Лица, участвующие в проведении оценки: при подборе группы учитывается половая принадлежность, и в ее состав включаются как специалисты с широким образованием, так и соответствующие технические специалисты с конкретной специализацией. Эти сотрудники должны активно вовлекать население в лояльной для него форме. Решающим фактором при подборе сотрудников является знание местных условий и опыт работы по преодолению стихийных бедствий в данной стране или регионе.

5. Сбор информации: сотрудники группы должны иметь четкое представление о целях и методах проведения оценки и о собственных функциях перед началом работы в конкретных условиях; как правило, применяются одновременно количественные и качественные методы оценки, соответствующие конкретным условиям. Возможны ситуации, при которых отдельные лица или группы населения будут не в состоянии открыто высказывать свое мнение; в этих случаях надо тщательно продумать соответствующие меры для сбора информации, требующей осторожного с ней обращения. К такой информации необходимо относиться с максимальным вниманием и конфиденциальностью. Такая информация может быть передана соответствующим сотрудникам или организациям, но только после получения согласия от источника информации. Сотрудники, работающие в конфликтных ситуациях, должны понимать, что собранная информация требует осторожного обращения, ее могут использовать во вред, и она может подорвать способность гуманитарной организации оказывать помощь

6. Источники информации: информацию для отчета о результатах оценки ситуации можно получить из первичных источников, включая непосредственное наблюдение и обсуждения с отдельными лицами (например, с сотрудниками гуманитарной организации, представителями местных властей, местными авторитетными лицами обоих полов, старейшинами, учителями, торговцами и др.); кроме того, существуют вторичные источники, как, например, литература и отчеты (опубликованные и неопубликованные), соответствующие исторические материалы, данные за период до наступления чрезвычайных ситуаций. Важными источниками информации могут быть также общенациональные и региональные планы готовности к чрезвычайным ситуациям. Для того, чтобы свести к минимуму вероятность односторонних выводов, очень важно производить сравнения вторичной информации с непосредственными наблюдениями. Необходимо четко информировать участников о методах, использованных при

сборе информации, и степени ее надежности. Отчет с результатами оценки ситуации должен четко определять конкретные проблемы и предоставлять рекомендации для всех групп населения, в особенности для наиболее уязвимых групп.

- 7. Оценки секторов:** многосекторная оценка не всегда возможна на первых этапах чрезвычайной ситуации, и порой это тормозит оказание помощи для обеспечения потребностей конкретных секторов. После того, как будет произведена оценка в каждом из конкретных секторов, необходимо уделить особое внимание связям с другими секторами и более широкому пониманию конкретных вопросов и вопросам защиты, консультируясь с другими участниками и организациями.
- 8. Отношения с постоянным населением:** обеспечение удобствами и помощь перемещенному населению может вызвать недовольство местных жителей, особенно в тех случаях, когда существующих ресурсов недостаточно или ими приходится делиться с вновь прибывшими. Чтобы свести к минимуму вероятность возникновения напряженной ситуации, следует консультироваться с коренным населением и там, где это целесообразно, принимать меры к улучшению существующей инфраструктуры и удобств перемещенных лиц, что также должно привести к долгосрочному улучшению механизмов жизнеобеспечения коренного населения.
- 9. Детализация информации** является важным фактором, поскольку она позволяет проверить точность результатов и провести сравнения с более ранними сведениями по данному пострадавшему региону. В дополнение к возрасту, половой принадлежности, уязвимости и т.п. в число факторов также важно включить категорию среднего размера семьи и количество домашних хозяйств, поскольку это поможет при планировании более конкретной помощи. Проведение такой детализации по возрастным категориям и половой принадлежности может оказаться трудной задачей на ранних стадиях чрезвычайных ситуаций. Тем не менее необходимо с самого начала развития чрезвычайной ситуации документировать смертность и заболеваемость детей младше пяти лет, поскольку эта категория населения является группой особенно большого риска. По мере того, как представится возможным по времени и условиям, необходимо будет произвести дальнейшую детализацию информации с целью выявления более точных различий по категориям возраста, половой принадлежности и уязвимости.

- 10. Конкретная обстановка:** оценка и последующий анализ должны базироваться на основных реалиях в области инфраструктуры, политики, безопасности, экономики, демографии и окружающей среды. Таким же образом необходимо принимать во внимание любые изменения в условиях жизни и состоянии общества как местного, так и перемещенного населения по сравнению с периодом, предшествовавшим наступлению чрезвычайного положения.
- 11. Восстановление:** частью предварительной оценки является анализ и планирование восстановления после окончания чрезвычайной ситуации, поскольку внешняя помощь может замедлить темпы восстановления, если она не будет ориентирована на поддержку собственных механизмов выживания местного населения.

Третий общий стандарт: оказание помощи

В тех ситуациях, когда соответствующие власти не могут или не желают удовлетворять потребности населения в защите и помощи на подконтрольной территории, а также в случаях, когда оценка и анализ показывают, что эти потребности не удовлетворяются, требуется гуманитарная помощь.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- В тех случаях, когда существует угроза жизни людей, приоритет в программах оказания помощи отдается спасению жизней людей (см. инструкцию 1).
- Программы и проекты составляются для того, чтобы оказать поддержку и обеспечить защиту пострадавшего населения, а также для того, чтобы улучшить условия их жизни с тем, чтобы они соответствовали или превосходили минимальные стандарты проекта «Сфера», как это указано в ключевых показателях (см. инструкцию 2).
- Существует эффективное сотрудничество и обмен информацией среди пострадавших от стихийных бедствий и занятых в оказании помощи. Основа работы гуманитарных организаций заключается в удовлетворении нужд населения там, где экспертный потенциал и возможности будут иметь наибольший эффект в рамках всей программы оказания помощи (см. инструкцию 3).

- В случаях, когда не представляется возможным обеспечить какие-либо потребности или добиться соблюдения минимальных стандартов, такие проблемы должны быть доведены до сведения всех участников программ по оказанию помощи (см. инструкции 4–5).
- При возникновении конфликтных ситуаций программа по оказанию помощи должна учитывать собственное влияние на динамику конфликта (см. инструкцию 6).

Инструкции

- 1. Оказание конкретной помощи:** гуманитарная помощь должна быть организована таким образом, чтобы отвечать потребностям, которые были оценены. Необходимо принять меры, чтобы не посылать ненужных предметов, поскольку это может помешать доставке насыщенных грузов.
- 2. Обеспечение минимальных стандартов:** программы по оказанию помощи и проекты должны разрабатываться таким образом, чтобы закрыть пробелы между существующими условиями жизни и минимальными стандартами проекта «Сфера». Тем не менее очень важно отличать чрезвычайные нужды и хронические потребности бедствующего населения. Во многих случаях гуманитарные потребности и ресурсы, требующиеся для того, чтобы бедствующая группа населения, район или регион достигли минимальных стандартов, значительно превышают имеющиеся в наличии средства. Ни одна гуманитарная организация не в состоянии добиться этих целей в одиночку, без энергичной поддержки бедствующих групп населения, их соседей, местных властей, доноров и других местных и международных организаций. Для решения этой задачи совершенно необходима координация усилий всех тех, кто оказывает помощь в чрезвычайных ситуациях.
- 3. Возможности и экспертный потенциал:** в тех ситуациях, когда гуманитарная организация является высокоспециализированной и оказывает помощь только по конкретным направлениям (или лишь конкретным группам населения), она должна быть нацелена на получение максимального гуманитарного результата при использовании собственных ресурсов и опыта. И все же, несмотря на экспертный потенциал и опыт, весьма вероятно, что общие гуманитарные нужды будут намного превосходить ресурсы такой организации. В тех случаях, когда возможности такой организации окажутся выше

потребностей в каком-либо конкретном случае, она должна оповестить об этом гуманитарное сообщество и оказать помощь, где и когда это будет необходимо.

4. Оповещение о пробелах в работе: хотя гуманитарные организации предпочитают демонстрировать успехи своих программ по оказанию помощи и положительные оценки своих текущих инициатив для финансирования будущих программ, тем не менее они должны без всякого промедления признать наличие недостатков в своих усилиях по оказанию помощи для удовлетворения основных нужд потерпевших.

5. Обмен информацией: необходимо, чтобы гуманитарные организации, которые выявляют важные потребности в помощи, оперативно извещали об этом гуманитарное сообщество, с тем чтобы организации, имеющие соответствующие ресурсы и возможности, могли бы немедленно прийти на помощь. По мере возможности необходимо использовать общепризнанную терминологию, стандарты и методы для мобилизации ресурсов других организаций с целью оказания незамедлительной и результативной помощи. Использование стандартных форматов при составлении оценок и соответствующих инструкций, согласованных между местными властями и гуманитарными организациями на уровне государств, может существенно продвинуть оказание помощи.

6. Как усилить положительный эффект и уменьшить отрицательные последствия: конфликтные ситуации и борьба за ограниченные ресурсы часто приводят к рискованным ситуациям, злоупотреблениям или просто к незаконному захвату помощи или ее несправедливому распределению. Чтобы обеспечить справедливое распределение помощи и уменьшить негативные последствия или избежать их, очень важно понимать природу и источники конфликта. В конфликтных ситуациях, прежде чем начинать планирование программ по оказанию помощи, необходимо провести анализ участников, механизмов, проблем и текущей ситуации.

Четвертый общий стандарт: определение целей

Гуманитарная помощь оказывается на справедливой и беспристрастной основе, с учетом рисков и потребностей отдельных лиц или групп, пострадавших от стихийных бедствий.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Критерии для определения целей должны основываться на тщательном анализе фактора уязвимости (см. инструкцию 1).
- Механизмы для определения целей вырабатываются совместно с пострадавшим населением (включая представителей уязвимых групп) и другими соответствующими субъектами. Критерии для определения целей должны быть четко обозначены и доведены до всех участников (см. инструкции 2–3).
- Механизмы и критерии определения целей не должны наносить ущерба достоинству и безопасности отдельных лиц, или увеличивать их уязвимость от эксплуатации (см. инструкции 4–5).
- Необходимо вести наблюдение за системами распределения для того, чтобы обеспечить уважение к определению целей, а также для того, чтобы своевременно скорректировать распределение там, где это необходимо.

Инструкции

- 1. Задачи определения целей** заключаются в том, чтобы обеспечить потребности групп, подверженных максимальному риску, в процессе оказания результативной помощи и таким образом свести к минимуму зависимость от помощи.
- 2. Механизмы определения целей** представляют собой способы, с помощью которых помощь распределяется беспристрастно и без какой-либо дискриминации, в соответствии с потребностями. Существуют различные способы определения целей, такие как широкое участие в определении целей местного населения, административное и самоопределение целей, а также сочетание всех этих способов. Сотрудники гуманитарных организаций должны знать, что самоопределение целей может привести к тому, что некоторые уязвимые группы окажутся исключены из программы по оказанию по-

мощи. Чтобы быть уверенным в том, что пострадавшее население выразило свое мнение и одобрило решения по определению целей помощи, к консультационному процессу необходимо подключить представительную группу женщин и мужчин, мальчиков и девочек и людей из уязвимых групп. Очень важно в конфликтных ситуациях понимать природу и источники конфликта, а также то, каким образом это может повлиять на решения, принимаемые администрацией и местными группами населения в отношении оказываемой помощи.

3. Критерии определения цели обычно связаны с уровнями, или степенями уязвимости групп населения, домашних хозяйств или отдельных лиц, которые в свою очередь определяются рисками, вызванными стихийными бедствиями и катастрофами, и способностью получателей помощи справляться с этими бедствиями. Ошибочные критерии и механизмы для определения целей могут неумышленно нанести ущерб достоинству людей; поэтому необходимо принимать соответствующие меры для того, чтобы избежать таких последствий. Приведем некоторые примеры:

- административные и групповые механизмы определения целей иногда предполагают информацию об имуществе и собственности отдельного лица. Такие вопросы порой рассматриваются как вторжение в личную жизнь, и могут привести к подрыву социальных структур;
- часто домашние хозяйства, где дети недоедают, выбираются как целевые объекты оказания продовольственной помощи. Это может нанести ущерб человеческому достоинству, поскольку такая помощь иногда подталкивает родителей к тому, чтобы их дети оставались худыми, – это позволяет получать целевую продовольственную помощь;
- в тех случаях, где помощь оказывается через системы местных кланов, люди, которые находятся вне этих кланов, например, перемещенные лица, вероятнее всего не получают этой помощи;
- перемещенные женщины, девочки и мальчики могут подвергаться сексуальному принуждению;
- люди, страдающие от ВИЧ/СПИД-инфекции, могут оказаться в положении отвергнутых обществом. В подобных ситуациях должна соблюдаться неукоснительная конфиденциальность.

- 4. Доступ к удобствам и услугам и их использование:** люди могут по-разному использовать предоставленные им удобства и инвентарь в зависимости от таких факторов, как доступ, безопасность, качество, а также того, насколько эти удобства и инвентарь соответствуют их потребностям и привычкам. В частности, доступ может быть особенно ограничен при вооруженных конфликтах, а также такими факторами, как коррупция, угрозы и принуждение, в том числе сексуальное. Факторы, которые ограничивают пользование удобствами, должны по возможности корректироваться с помощью местного населения или за счет пересмотра программ по оказанию помощи. Очень важно, чтобы в консультациях, которые проводятся до начала и во время осуществления программы, активно участвовали женщины, дети и представители других уязвимых групп, поскольку именно они сталкиваются с наибольшими ограничениями в пользовании удобствами.
- 5. Мониторинг ошибок включения и исключения:** в случаях, когда система определения целей не охватывает все уязвимые группы, нуждающиеся в помощи в условиях чрезвычайной ситуации, у отдельных лиц и групп могут очень быстро возникнуть критические потребности. Необходимо предусмотреть возможность обновления и улучшения механизма определения целей и системы распределения, с тем чтобы охват пострадавших был более полным.

Пятый общий стандарт: мониторинг

Определяется эффективность программ по оказанию помощи, и проводится постоянный мониторинг общих изменений в программе, чтобы улучшить ее или завершить эту программу в плановом порядке.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

Информация, полученная для мониторинга, является своевременной и полезной; процессы ее записи и анализа точны, логичны, последовательны, правильны, прозрачны; эта информация должна обеспечить программу по оказанию помощи (см. инструкции 1–2).

- Созданы системы для обеспечения постоянного сбора информации в каждом из технических секторов и определения выполнения показателей каждого стандарта.
- Регулярно опрашиваются и вовлекаются в процесс мониторинга

женщины, мужчины и дети из всех пострадавших групп населения (см. инструкцию 3).

- Созданы системы, обеспечивающие информационные потоки между самой программой, другими секторами и пострадавшими группами населения, местными властями, донорами и другими участниками (см. инструкцию 4).

Инструкции

1. Использование информации по результатам мониторинга:

чрезвычайные ситуации подвержены быстрым и динамичным изменениям. Поэтому очень важно регулярно обновлять информацию для того, чтобы программы помощи оставались бы актуальными и эффективными. Регулярное наблюдение дает возможность руководителям определять наиболее важные цели, актуальные проблемы, отслеживать тенденции, определять результативность помощи и руководить пересмотром программ. Информация, полученная в процессе постоянного мониторинга программ, может быть использована для корректировки, оценок и других целей. В некоторых случаях для того, чтобы отреагировать на какие-либо серьезные изменения в потребностях или в ситуации, может потребоваться пересмотр стратегии.

2. Использование и распространение информации:

собранная информация должна иметь прямое отношение к программе; иными словами, она должна быть полезной и находить применение. Кроме того, информацию следует задокументировать и активно предоставлять по необходимости другим секторам и организациям, а также пострадавшему населению. Средства коммуникации (способы распространения информации, язык и т.д.) выбираются в зависимости от конкретной аудитории.

3. Лица, участвующие в мониторинге:

для мониторинга привлекаются люди, способные собирать информацию по всем группам пострадавшего населения с помощью приемлемых в культурном отношении методов; в особенности, это может касаться половой принадлежности и знания языков. Вполне возможно, что в силу местных обычаев женщины и группы меньшинств будут опрашиваться отдельно лицами, приемлемыми с точки зрения местных культурных традиций.

- 4. Обмен информацией:** мониторинг и оценка требуют тесного взаимодействия и обмена мнениями между всеми секторами. Например, во время эпидемии холеры необходим постоянный обмен информацией между организациями, занимающимися водоснабжением, санобеспечением и медицинским обслуживанием. Использование таких методов координации, как регулярные встречи и доски объявлений, могут помочь в деле обмена информацией.

Шестой общий стандарт: оценка

Систематическое и беспристрастное исследование гуманитарной деятельности с целью извлечения уроков для улучшения практической деятельности, стратегического планирования и повышения ответственности.

Ключевые показатели (читать вместе инструкциями)

- Оценка программы проводится с учетом поставленных задач и согласованных минимальных стандартов с целью выявления ее общей приемлемости, эффективности, охвата населения, слаженности и влияния на пострадавшее население (см. инструкцию 1).
- Оценки проводятся с учетом суждений и мнений пострадавшего населения, а также мнений коренного населения, если они отличаются от мнений пострадавшего населения.
- Информация, собранная для целей оценки, должна быть независимой и беспристрастной.
- Результаты каждой оценки используются для улучшения деятельности в будущем (см. инструкцию 2).

Инструкции

- 1. Определение критериев:** оценка программ гуманитарной деятельности является нелегкой задачей, поскольку для чрезвычайных ситуаций характерны быстрые изменения и большая неопределенность. Хотя качественные методы оценки более приспособлены для того, чтобы полностью отразить всю сложность оказания помощи в чрезвычайных ситуациях, тем не менее лица, производящие оценку программ, должны быть готовы использовать самые различные ме-

тоды, а затем сравнить и взвесить результаты с тем, чтобы прийти к авторитетным заключениям.

2. Последующее использование информации: по результатам оценок составляются письменные отчеты, которые распространяются среди участников с тем, чтобы обеспечить прозрачность и ответственность, извлечь уроки из программ и деятельности гуманитарных организаций и повысить эффективность работы гуманитарных организаций.

Седьмой общий стандарт: профессиональные качества и обязанности персонала гуманитарных организаций

Персонал гуманитарных организаций должен иметь необходимую квалификацию, надлежащее отношение к своей работе и опыт для того, чтобы планировать и осуществлять соответствующие программы.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Персонал гуманитарных организаций имеет необходимую техническую квалификацию и знание местной культуры и обычаев и/или опыт работы в чрезвычайных ситуациях. Сотрудники имеют представление о человеческих правах и гуманитарных принципах.
- Сотрудники имеют представление о возможных напряженных ситуациях и источниках конфликтов внутри самих пострадавших групп, а также между пострадавшим населением и группами коренного населения. Сотрудники знают о факторах, сопутствующих предоставлению гуманитарной помощи, и уделяют особое внимание уязвимым группам (см. инструкцию 1).
- Сотрудники в состоянии распознать злоупотребления, дискриминацию или незаконную деятельность и воздержаться от такой деятельности (см. инструкцию 2).

Инструкции

1. Сотрудники должны отдавать себе отчет в том, как резко может увеличиваться число насильственных преступлений во время чрезвычайных ситуаций, в особенности изнасилований и других форм

жестокости по отношению к женщинам, девочкам и мальчикам. Страх перед изнасилованием заставляет женщин искать защиты у солдат и других мужчин, имеющих власть или авторитет. Молодые мужчины рискуют быть принудительно призваны в вооруженные силы воюющих сторон. Сотрудники гуманитарных организаций и их коллеги, работающие на местах, должны знать, каким образом помочь женщинам, мужчинам и детям, которые ищут помощи против нарушения их человеческих прав, а также быть в состоянии проконсультировать жертв изнасилований или сексуального насилия, оказать им надлежащую медицинскую помощь.

- 2. Сотрудники должны отдавать себе отчет** в том, что ответственность за контроль над оказанием помощи и распределением ценных ресурсов в процессе выполнения программ наделяет их и других сотрудников, занятых поставками ресурсов, относительной властью над другими людьми. Сотрудники должны представлять себе опасность того, что эта власть может быть употреблена неправомерно. Сотрудники обязаны помнить, что женщин и детей часто принуждают к оскорбительным и унижительным поступкам или эксплуатируют. Нельзя требовать сексуальных услуг в обмен на гуманитарную помощь, и сотрудники не могут быть замешаны каким-либо образом в такого рода обменах. Запрещаются использование принудительного труда и незаконное применение и торговля наркотиками.

Восьмой общий стандарт: контроль, управление и помощь персоналу

Для обеспечения эффективной реализации программ гуманитарной помощи сотрудники гуманитарных организаций работают под контролем и при соответствующей поддержке.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Руководители несут ответственность за свои решения и за обеспечение адекватной безопасности, а также за соблюдение кодексов и правил поведения и за оказание помощи своим сотрудникам (см. инструкцию 1).
- Техническому и управленческому персоналу предоставляется необходимое обучение, ресурсы и логистическая поддержка для исполнения их обязанностей (см. инструкцию 2).

- Сотрудники, занятые в программе по оказанию помощи, понимают задачи и методы деятельности, которую они выполняют, и получают информацию обратной связи о результатах своей работы.
- У всех сотрудников есть письменные должностные инструкции с четкими правилами субординации; сотрудники регулярно проходят письменную аттестацию.
- Всем сотрудникам предоставляется информация о соответствующих проблемах в области медицины и безопасности в данном регионе, а также о той среде, в которой им предстоит работать (см. инструкцию 3).
- Сотрудники проходят соответствующее обучение по вопросам безопасности.
- Организуются системы по повышению профессиональной квалификации персонала, которые подлежат периодической проверке (см. инструкции 4–5).
- Для обеспечения долгосрочной устойчивости наращивается потенциал центральных и местных властей.

Инструкции

- 1. Руководители всех уровней** несут особую ответственность за организацию и/или функционирование систем, которые помогают осуществлению программ по оказанию помощи, соответствующей политики и обеспечивают соблюдение кодексов и правил поведения. У некоторых гуманитарных организаций уже есть кодексы поведения или правила для своих сотрудников, а также правила, касающиеся таких проблем, как защита детей или сексуальная эксплуатация и злоупотребления. Поскольку важность таких правил повсеместно признана, многие гуманитарные организации разрабатывают свои кодексы поведения. Ответственность руководителей за последующее соблюдение этих правил является чрезвычайно важным условием для их успешного выполнения.
- 2. Гуманитарные организации** отвечают за то, что их сотрудники имеют соответствующую квалификацию, обладают надлежащими знаниями, прошли обучение и готовы к работе в условиях чрезвычайной ситуации. Для успешного выполнения персоналом его обязанностей может потребоваться постоянная помощь и обучение.

- 3. Все сотрудники** обязаны получить соответствующий инструктаж по вопросам безопасности и охраны здоровья, как до начала их работы, так и по прибытии на место оказания помощи. Им следует пройти вакцинацию и получить профилактические медикаменты против малярии (там, где это необходимо) до начала работы. По прибытии все сотрудники должны получить информацию о мерах по минимизации риска в вопросах безопасности, а также все необходимые сведения о продуктах питания, воде, профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции и других эндемических инфекционных заболеваний, о наличии медицинского обслуживания, процедурах медицинской эвакуации и о компенсациях сотрудникам.
- 4. Необходимо приложить особые усилия** для того, чтобы обеспечить самые различные организационные формы на всех уровнях.
- 5. Укрепление потенциала** является очевидной целью этапа восстановления после окончания чрезвычайной ситуации. Меры по укреплению потенциала также необходимо принимать там, где это возможно, и во время чрезвычайной ситуации и оказания помощи, особенно в случае затяжной чрезвычайной ситуации.

Приложение 1

Библиография

Благодаря программе Forced Migration Online Центра изучения проблем беженцев Оксфордского университета, получено разрешение на использование многих материалов, являющихся субъектами авторского права; эти документы можно найти по адресу: <http://www.forcedmigration.org>

Участие

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

Участие пострадавшего населения в гуманитарной деятельности: практическое руководство. <http://www.alnap.org>

<http://www.hapgeneva.org>

Оценка и оказание помощи

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

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

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

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

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

OCHA (1999), *Orientation Handbook on Complex Emergencies*. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. United Nations. New York.

Relief Web Humanitarian Library: <http://www.reliefweb.int/library>

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

Определение целей

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

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

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

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

Наблюдение и оценка

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

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

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

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

Персонал

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

Дети

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

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

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

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

Инвалидность

<http://www.annenbergnwu.edu/pubs/disada/>

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

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

Окружающая среда

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

Environmental assessment resources for small-scale activities:

<http://www.encapafrika.org>

www.reliefweb.int/ochaunep

Половая принадлежность

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

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

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

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

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

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

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

UNHCR, *Guidelines on the Protection of Refugee Women*.

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

ВИЧ/СПИД-инфекция

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

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

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

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

Пожилые люди

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

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

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

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

Защита

Agenda for Protection. *UNHCR. Geneva, 2002.*

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

Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian

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

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

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

OCHA, Protection of Civilians in Armed Conflict.

http://www.reliefweb.int/ocha_ol/civilians/



Глава 2 Минимальные стандарты водоснабжения, санитарного обеспечения и внедрения гигиенических навыков

Как ориентироваться в данной главе

Настоящая глава состоит из шести основных разделов: внедрение гигиенических навыков, водоснабжение, ассенизация, борьба с переносчиками инфекций, удаление твердых отходов, дренаж. В каждом разделе содержатся:

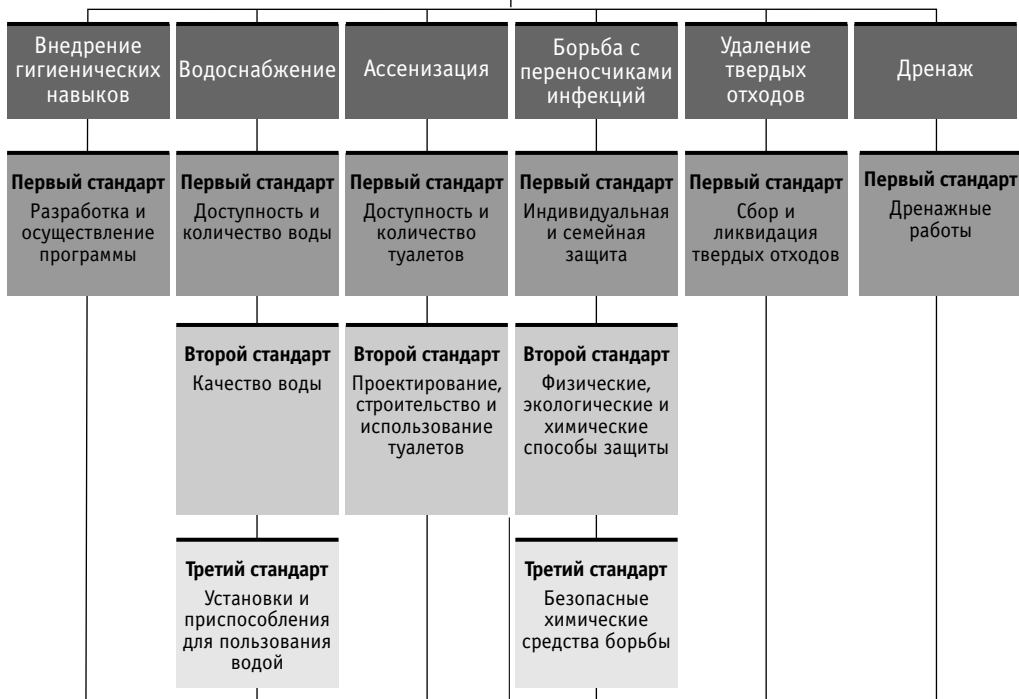
- *Минимальные стандарты*, качественные по своей сути, которые должны быть достигнуты в ходе оказания помощи по организации водоснабжения и санитарии.
- *Ключевые показатели*, выявляющие степень достижения необходимых стандартов. Они позволяют оценивать и давать заключение как о влиянии или эффективности реализуемых программ, так и о самом процессе или использованных методах. Показатели могут быть как качественными, так и количественными.
- *Инструкции*, содержащие указания относительно того, когда и в каких ситуациях применяются стандарты и показатели; указания по преодолению практических трудностей, а также рекомендации по наиболее важным вопросам. Здесь также могут рассматриваться основные проблемы применения стандартов и показателей, дилеммы и противоречия, а также пробелы в современных знаниях по данному вопросу.

Приложения включают в себя библиографию, которая указывает источники информации как по общим, так и по конкретным техническим вопросам, относящимся к этой главе.

Содержание

Введение	59
1. Внедрение гигиенических навыков	63
2. Водоснабжение	67
3. Ассенизация	76
4. Борьба с переносчиками инфекций	82
5. Удаление твердых отходов	89
6. Дренаж	92
Приложение 1. Анкета для определения исходных потребностей в водоснабжении и санобеспечении	95
Приложение 2. Минимальное количество воды для учреждений и других целей	99
Приложение 3. Количество туалетов в общественных местах и учреждениях в условиях чрезвычайной ситуации	100
Приложение 4. Заболевания, передающиеся через воду и фекалии, и механизмы распространения инфекций	101
Приложение 5. Библиография	102

Водоснабжение, санобеспечение и внедрение гигиенических навыков



Приложение 1

Анкета для определения исходных потребностей в водоснабжении и санобеспечении

Приложение 2

Минимальное количество воды для учреждений и других целей

Приложение 3

Минимальное количество туалетов в общественных местах и учреждениях в условиях чрезвычайной ситуации

Приложение 4

Заболевания, передающиеся через воду и фекалии, и механизмы распространения инфекций

Приложение 5

Библиография

Введение

Связь с международными юридическими документами

Минимальные стандарты в области водоснабжения, санитарного обеспечения и внедрения гигиенических навыков являются практическим выражением принципов и прав, воплощенных в Гуманитарной хартии. Хартия рассматривает основные условия сохранения жизни и достоинства людей, пострадавших от бедствий или военных конфликтов, сформулированные в международном праве прав человека, беженцев, а также в международном гуманитарном праве.

Все представители населения имеют право на доступ к воде. Это право закреплено в международных юридических документах и предполагает наличие достаточного количества обеззараженной, нормального качества воды, физически доступной и доступной по средствам. Каждый человек нуждается в адекватном количестве безопасной воды для того, чтобы избежать смертельного исхода от обезвоживания, уменьшить риск заболеваний, связанных с водой, и обеспечить потребности в воде для бытовых нужд, приготовления пищи и личных и домашних гигиенических нужд.

Право на доступ к воде неотъемлемо от других человеческих прав, в том числе права на медицинское обслуживание, права на жилье и права на адекватное питание. Это право является частью гарантий, необходимых для выживания человека. Государства и негосударственные участники процесса несут ответственность за обеспечение права на доступ к воде. Во время вооруженных конфликтов запрещается нападать на источники воды или ирригационные сооружения, уничтожать, перемещать или заражать их.

Минимальные стандарты не в полном объеме отражают право на доступ к воде. Однако эти стандарты проекта «Сфера» содержат основные нормы этого права и ведут к последовательной реализации этого права во всем мире.

Значение водоснабжения, санобеспечения и внедрения гигиенических навыков в чрезвычайных ситуациях

На начальных стадиях бедствий водоснабжение и санитария представляют собой решающее значение для выживания. Людям, пострадавшим от стихийных бедствий и катастроф, в целом гораздо сильнее грозят заболевания и смертельный исход, вызванные антисанитарией, плохим водоснабжением и несоблюдением гигиены. Наиболее опасны диарейные заболевания и болезни, передающиеся фекально-оральным путем (см. приложение 4). Сюда же относятся заболевания, вызываемые инфекциями, передающимися через воду и твердые отходы.

Главной задачей программ водоснабжения и санобеспечения в чрезвычайных условиях являются предотвращение распространения фекально-оральных заболеваний и болезнетворных инфекций с помощью внедрения гигиенических навыков и снабжения населения чистой питьевой водой, а также уменьшение рисков для окружающей среды и создание условий, позволяющих людям быть здоровыми, жить в достоинстве, комфорте и безопасности. Проект «Сфера» считает, что термин «санобеспечение» означает ассенизацию, борьбу с переносчиками инфекций, удаление твердых отходов и дренаж.

Само по себе предоставление достаточного количества воды и санитарные удобства не смогут обеспечить их наилучшее использование, или повлиять на состояние здоровья населения. Чтобы получить максимальный эффект от оказания помощи, очень важно предоставить пострадавшему населению всю необходимую информацию о том, как предупредить заболевания, вызванные некачественным водоснабжением и низким уровнем санитарии, а также привлечь самих людей к организации и обслуживанию санитарных объектов.

Чаще всего в чрезвычайных ситуациях обязанность добывать воду ложится на женщин и детей. Однако при пользовании общественными санитарными объектами и источниками водоснабжения, например, в лагерях для беженцев или перемещенных лиц, возрастает вероятность того, что женщины и девочки-подростки окажутся жертвами сексуального насилия или эксплуатации. Для того, чтобы свести к минимуму этот риск и обеспечить наилучшее выполнение программы помощи, следует поощрять участие женщин в программах водоснабжения и санобеспечения при любых обстоятельствах. Равное участие женщин и мужчин в планировании, принятии решений и в управле-

нии на местах обеспечит безопасный и беспрепятственный доступ к воде и санитарным удобствам на условиях равенства и адекватности.

Связь с другими главами

Многие стандарты, описанные в данной главе, непосредственно связаны со стандартами, описанными в других главах. Успех в осуществлении стандартов в одной области часто приводит к успеху и даже определяет его в других областях. Тесная координация действий и сотрудничество с другими секторами являются залогом успешного осуществления программ по оказанию помощи. Также необходима координация усилий с местными властями и другими организациями, оказывающими помощь, чтобы удовлетворить неотложные нужды, не допустить дублирования усилий и обеспечить наилучшее качество водоснабжения и санитарного обеспечения.

К примеру, в тех случаях, когда не соблюдены стандарты питания, резко возрастает необходимость улучшения стандартов водоснабжения и санобеспечения, поскольку существенно увеличивается угроза заболеваний. То же самое можно сказать и о группах населения, в которых высок уровень распространенности ВИЧ/СПИД-инфекции или высока доля пожилых либо инвалидов. Приоритетные задачи должны решаться на основе надежной информации, обмен которой по мере развития событий осуществляется между всеми секторами. В тех случаях, когда это возможно, даются ссылки на конкретные стандарты или инструкции в других технических главах.

Связь со стандартами, общими для всех секторов

Для успешного осуществления программы большую важность представляет сам процесс, с помощью которого осуществляется эта помощь. Настоящая глава должна рассматриваться в сочетании со стандартами, общими для всех секторов, которые охватывают участие, предварительную оценку, оказание помощи, определение целей, мониторинг, оценку, профессиональные качества сотрудников и их обязанности, а также контроль, управление и помощь персоналу (см. главу 1, с. 27). Следует помнить, что при оказании любой помощи весьма важно самое активное участие пострадавшего населения, включая нижеупомянутые уязвимые группы, – тогда помощь становится более уместной и качественной.

Уязвимость и возможности пострадавшего населения

Группами наибольшего риска в чрезвычайных ситуациях являются женщины, дети, пожилые люди, инвалиды и ВИЧ/СПИД-инфицированные. В некоторых случаях люди могут стать уязвимыми по причине своего этнического происхождения, религиозных верований или политических взглядов либо в связи с перемещением. Этот список не является исчерпывающим, но включает в себя наиболее часто встречающиеся категории групп риска. Способность людей выживать в чрезвычайных условиях зависит от конкретных видов уязвимости, и поэтому в каждом конкретном случае необходимо выявлять группы наибольшего риска.

В данном справочнике термин «уязвимые группы» включает в себя все упомянутые группы. Если какая-либо категория населения является группой риска, то вполне вероятно, что и другие группы будут уязвимы. Следовательно, при упоминании уязвимых групп пользователям настоятельно рекомендуется подумать и о других группах населения, рассматриваемых в данном справочнике. Необходимо проявлять особое внимание для того, чтобы все уязвимые группы получили защиту и помощь без какой-либо дискриминации и в соответствии с конкретными потребностями. Однако следует помнить, что пострадавшее население имеет и приобретает свой собственный опыт, навыки и возможности для того, чтобы справиться со стихийным бедствием или катастрофой, и наличие этого опыта, навыков и возможностей необходимо признать и оказать соответствующую поддержку.

Минимальные стандарты

1. Внедрение гигиенических навыков

Задачей любой программы по водоснабжению и санобеспечению является внедрение прочных навыков личной и экологической гигиены с целью защиты здоровья. В данном справочнике внедрение навыков гигиены определяется как сочетание знаний, практики и ресурсов населения со знаниями и ресурсами гуманитарной организации, которые, взятые вместе, помогают избежать рискованных гигиенических моделей поведения. В данном случае существуют три ключевых фактора: 1) совместное использование информации и знаний; 2) вовлечение местных жителей; 3) предоставление наиболее важных материалов и удобств. Эффективное внедрение навыков гигиены зависит от обмена информацией между гуманитарной организацией и пострадавшим населением с тем, чтобы выявить основные проблемы в состоянии гигиены и разработать, осуществить и проконтролировать соответствующую программу по внедрению навыков гигиены, – это позволит обеспечить наилучшее использование удобств и максимальный эффект для здоровья людей. Вовлечение местного населения особенно необходимо во время стихийных бедствий, поскольку главная задача состоит в том, чтобы убедить население действовать в целях защиты собственного здоровья и разумно использовать удобства и услуги. Необходимо подчеркнуть, что внедрение гигиенических навыков не может заменить качественное санитарное обеспечение и водоснабжение, которые являются основой хорошей гигиены.

Внедрение гигиены неотъемлемо от всех стандартов. В справочнике это представлено как всеобъемлющий стандарт с соответствующими инструкциями. Дополнительные инструкции приводятся с каждым стандартом на водоснабжение, ассенизацию, борьбу с переносчиками инфекций, удаление твердых отходов и дренаж.

Первый стандарт внедрения гигиенических навыков: разработка и осуществление программы

Все сооружения и ресурсы предоставляются с учетом уязвимых мест, потребностей и предпочтений всех групп пострадавшего населения. Пользователи по возможности участвуют в эксплуатации и обслуживании гигиенических сооружений.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Необходимо определить, какие проблемы гигиенического характера представляют наибольшую опасность для здоровья населения (см. инструкцию 1).
- В программы закладывают действующий механизм репрезентативного и активного участия всех пользователей на всех этапах, включая проектирование сооружений (см. инструкции 2,3 и 5).
- Все группы населения имеют равный доступ к службам и ресурсам, необходимым для соблюдения внедряемых правил гигиены (см. инструкцию 3).
- Деятельность по внедрению гигиенических навыков направлена на основные поведенческие обычаи и ошибочные представления и нацелена на все группы пользователей. Представители всех этих групп участвуют в планировании, обучении, реализации, мониторинге и оценке (см. инструкции 1, 3 и 4, а также стандарт на участие на с. 32).
- Пользователи берут на себя ответственность за эксплуатацию и обслуживание систем и сооружений в соответствии с требованиями; различные группы участвуют в программе на равной основе (см. инструкции 5–6).

Инструкции

- 1. Оценка потребностей:** необходимо определить основные поведенческие привычки в области гигиены, а также ожидаемый положительный результат внедрения гигиенических навыков. Вероятнее всего, основными проблемами будут удаление твердых отходов, использование и обслуживание туалетов, отсутствие практики мытья

рук с мылом или его заменителями, несоблюдение гигиены при наборе и хранении воды, хранении и приготовлении продуктов. Оценка должна включать в себя изучение местных ресурсов, имеющихся в распоряжении населения, а также местных обычаев и навыков, знаний и практики с тем, чтобы пропагандируемые идеи были актуальны и имели практическое значение. Особое внимание надо уделять потребностям уязвимых групп. Если нет возможности проконсультироваться с какой-либо группой населения, этот факт должен быть четко зафиксирован в отчете по оценке, и проблема должна найти свое решение с минимальными потерями времени (см. стандарт на участие, с. 32, а также приложение 1).

- 2. Совместная ответственность:** ответственность за соблюдение правил гигиены в конечном счете несет пострадавшее население. Все участники программы должны предпринимать усилия для продвижения в практику гигиенических навыков путем предоставления знаний и доступа к сооружениям, а также должны быть в состоянии продемонстрировать положительные результаты такой деятельности. Уязвимым группам пострадавшего населения также следует участвовать в выявлении опасностей гигиенического характера и предпринять усилия для существенного уменьшения этих опасностей. Этим результатов можно добиться с помощью пропаганды гигиенических навыков, обучения и содействия в изменении поведения, опираясь на виды деятельности, приемлемые с точки зрения местной культуры, и в то же время излишне не обременяя получателей помощи.
- 3. Охват всех групп населения:** распространением гигиенических знаний и навыков среди всех групп населения должны заниматься лица, способные входить в контакт со всеми представителями населения (например, у некоторых народов женщинам запрещается разговаривать с незнакомыми мужчинами). Информационные материалы должны быть рассчитаны также и на неграмотных представителей населения. Материалы для обучения навыкам и методы, которые приемлемы с точки зрения местных обычаев, могут стать удобным средством для того, чтобы спланировать и затем отслеживать прогресс во внедрении гигиенических навыков. В среднем в условиях лагеря для пострадавшего населения на 1000 человек должны трудиться два специалиста-организатора по пропаганде и внедрению навыков гигиены. Для получения дополнительной информации см. второй стандарт непродуктивной помощи, с. 242.

- 4. Определение приоритетных рисков и моделей поведения с гигиенической точки зрения:** задачи деятельности по внедрению гигиенических знаний и стратегии общения с населением должны быть четко определены и выстроены в строгой последовательности с учетом приоритетов. Оценка опасностей гигиенического характера позволяет определить приоритеты в планировании и предоставлении помощи таким образом, чтобы обмен информацией между гуманитарными организациями и потерпевшим населением был плодотворным, целенаправленным и помогал искоренять ошибочные представления (например, каким путем передается ВИЧ/СПИД-инфекция).
- 5. Эксплуатация гигиенических сооружений:** там, где это возможно, рекомендуется организовывать комитеты по водоснабжению и санитарному обеспечению из представителей различных групп пользователей, причем такие комитеты должны наполовину состоять из женщин. В функции этих комитетов входит эксплуатация общественных гигиенических сооружений, таких как пункты раздачи воды, общественные туалеты и места для мытья и стирки. Кроме того, они должны заниматься пропагандой гигиенических навыков и служить механизмом обеспечения представительства и устойчивого развития.
- 6. Излишнее обременение:** ни одна из групп не должна быть перегружена ответственностью за деятельность по внедрению гигиенических навыков или эксплуатации гигиенических объектов, причем каждой группе следует обеспечить равные с другими группами влияние и преимущества (например, обучение). Не во всех группах женщины и мужчины имеют одинаковые потребности и интересы. Следует признать, что участие женщин не должно означать отстранения от ответственности мужчин или других групп населения.

2. Водоснабжение

Без воды нет ни жизни, ни здоровья, ни человеческого достоинства. В чрезвычайных ситуациях случается, что воды для удовлетворения основных потребностей не хватает, и в этих условиях наличие необходимого для выживания количества безопасной питьевой воды приобретает решающее значение. В большинстве случаев причиной основных заболеваний оказываются плохие гигиенические условия, вызванные нехваткой воды или потреблением загрязненной воды.

Первый стандарт водоснабжения: доступность и количество воды

Все представители населения имеют безопасный доступ к воде в количестве, достаточном для питья, приготовления пищи, личной и домашней гигиены. Общественные пункты водоснабжения находятся достаточно близко к жилью, чтобы выполнялся минимальный стандарт водоснабжения.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Средняя норма потребления воды для питья, приготовления пищи и личной гигиены в любом домашнем хозяйстве составляет не менее 15 литров в день на человека (см. инструкции 1–8).
- Максимальное расстояние от любого жилого помещения до ближайшего пункта водоснабжения составляет не более 500 метров (см. инструкции 1, 2, 5 и 8).
- Время нахождения в очереди за водой у пункта водоснабжения составляет не более 15 минут (см. инструкцию 7).
- Для наполнения водой 20-литровой емкости требуется не более 3 минут (см. инструкции 7–8).
- Техническое обслуживание источников воды и систем водоснабжения производится таким образом, чтобы всегда или на регулярной основе было обеспечено наличие достаточного количества воды (см. инструкции 2 и 8).

Инструкции

1. Потребности: количество воды, необходимое для домашнего пользования, варьируется в зависимости от климата, существующих санитарных сооружений, привычек людей, их культурных и религиозных обычаев, пищи, которую они готовят, одежды, которую они носят. Как правило, чем ближе к жилищу источник воды, тем выше потребление воды.

Упрощенная таблица объемов воды, необходимых для выживания		
Потребности при выживании: прием воды (питье и пища)	2,5-3 литра в день	Зависит от климата и индивидуальной физиологии
Основные гигиенические потребности	2-6 литров в день	Зависит от социальных и культурных норм
Основные потребности при приготовлении пищи	3-6 литров в день	Зависит от вида пищи, а также социальных и культурных норм
Итого: основные потребности в воде	7,5-15 литров в день	

См. приложение 2 – Ориентировочные нормативы минимального количества воды для учреждений и других целей.

2. Выбор источников водоснабжения: следующие факторы имеют важное значение при выборе источника водоснабжения: наличие постоянного источника и достаточное количество воды; необходимость и наличие возможности обработки воды; наличие времени, технических возможностей и средств для обустройства источника; близость источника водоснабжения к пострадавшему населению; наличие каких-либо социальных, политических или юридических факторов, касающихся данного источника водоснабжения. В целом, почвенные источники воды предпочтительнее, так как вода из них меньше нуждается в обработке. Особенно предпочтительна ручьевая вода, поступающая самотеком, которую не надо выкачивать. На ранних этапах развития чрезвычайных ситуаций часто требуется сочетание различных подходов и источников водоснабжения. Необходимо регулярное наблюдение за всеми источниками водоснабжения с тем, чтобы избежать их истощения.

- 3. Измерение:** измерение лишь количества воды, закачанного в распределительную систему, или времени работы ручного насоса для закачки воды не даст точного представления об индивидуальном потреблении воды. Более эффективными способами измерения использования и потребления воды являются опросы домашних хозяйств, обсуждение вопросов потребления воды с населением.
- 4. Качество и количество:** в чрезвычайных ситуациях распространение болезней, передающихся через воду, происходит зачастую из-за недостатка воды для личной и домашней гигиены, а также из-за потребления загрязненной воды. Пока минимальные количественные и качественные стандарты не достигнуты, приоритет должен отдаваться обеспечению населения достаточным количеством воды промежуточного качества на справедливой основе, а не снабжению его недостаточным количеством воды, качество которой соответствует минимальным стандартам. Необходимо также принять во внимание, что людям с ВИЧ/СПИД-инфекцией требуется больше воды для питья и личной гигиены. Особое внимание должно быть уделено обеспечению водой домашнего скота и сельскохозяйственных угодий, особенно во время засухи, так как от воды зависят и жизнь людей и средства к существованию (см. приложение 2).
- 5. Охват:** в самом начале оказания помощи приоритетной задачей является срочное удовлетворение потребностей всего пострадавшего населения. Люди, пострадавшие в результате катастрофы, более уязвимы для заболеваний, и поэтому необходимо добиваться ключевых показателей, даже если их значения выше, чем те, которыми пользуются пострадавшее или коренное население. В этих ситуациях гуманитарные организации должны планировать свои программы таким образом, чтобы были обеспечены высокие уровни водоснабжения и санитарного обеспечения местного населения с тем, чтобы не спровоцировать враждебного отношения коренного населения.
- 6. Максимальное число людей на один источник воды:** количество людей на один источник воды зависит от дебита и наличия воды в каждом источнике. Например, водопроводные системы часто функционируют только определенное время в течение дня, а ручные насосы и колодцы могут не обеспечивать постоянного водоснабжения в связи с низкой скоростью пополнения. Существуют приблизительные нормы для водоснабжения при постоянном наличии воды:

250 человек на один кран	при скорости потока 7,5 л/мин
500 человек на один ручной насос	при скорости потока 16,6 л/мин
400 человек на один колодец для индивидуального пользователя	при скорости потока 12,5 л/мин

Эти нормы предполагают, что пункт водоснабжения доступен только около 8 часов в день; в случае большей доступности население может забирать больше минимальной дневной нормы, то есть более 15 литров воды на одного человека в день. Необходимо проявлять осторожность, так как соблюдение этих норм не обязательно гарантирует минимальное количество воды или равный доступ к источнику водоснабжения.

7. Длительность очереди: очень длинные очереди являются показателем недостатка воды, или малого числа пунктов водоснабжения, или малого дебита источников воды. Большие очереди за водой могут привести к уменьшению потребления воды на душу населения, к более высокому потреблению воды из незащищенных поверхностных источников, а также к сокращению времени на сбор воды для того, чтобы обеспечить другие важные потребности в воде для выживания населения.

8. Доступ и справедливость: даже если имеющейся в наличии воды достаточно для удовлетворения минимальных потребностей, иногда приходится принимать дополнительные меры по обеспечению справедливого доступа к воде. Пункты водоснабжения должны располагаться в районах, доступных для всех, независимо от, например, половой или этнической принадлежности. Вполне возможно, что придется приспособить ручные насосы или емкости для воды для ВИЧ/СПИД-инфицированных людей, пожилых, инвалидов и детей. В городских условиях для того, чтобы туалеты продолжали функционировать, может возникнуть необходимость снабжения водой конкретных зданий. Если подача воды нормирована или вода подается в определенные часы, время подачи воды следует спланировать с участием потребителей. Должно быть определено время, удобное и безопасное для женщин и других лиц, ответственных за набор воды. Кроме того, пользователи должны располагать полной информацией о том, где и когда имеется в наличии вода.

Второй стандарт водоснабжения: качество воды

Вода в пунктах набора приятна на вкус, по качеству пригодна для питья, для целей личной и домашней гигиены и не создает существенной опасности для здоровья.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Санитарное обследование свидетельствует о низкой степени опасности фекального загрязнения (см. инструкцию 1).
- На пункте отсутствуют фекальные бактерии кишечной группы на 100 мл недезинфицированной воды (см. инструкцию 2).
- Люди предпочитают пить воду из защищенного и обеззараженного источника, а не из других имеющихся источников (см. инструкцию 3).
- Принимаются меры для сведения к минимуму загрязнения воды после ее набора (см. инструкцию 4).
- При водопроводном водоснабжении или для всех видов водоснабжения в случае наличия либо угрозы наличия возбудителей эпидемии диареи, вода дезинфицируется таким образом, чтобы содержание остаточного свободного хлора в воде на выходе из крана составляло 0,5 мг/л, а мутность не превышала 5 н.е.м. (см. инструкции 5, 7 и 8).
- Установлено, что кратковременное пользование водой, зараженной химическими веществами (в том числе с остаточным содержанием дезинфекционных веществ), или подвергшейся радиоактивному облучению, не приводит к негативному воздействию на состояние здоровья, и, согласно оценкам, вероятность подобного эффекта невелика (см. инструкцию 6).

Инструкции

1. **Санитарное обследование** является оценкой условий и практики, которые могут создавать риск для здоровья населения. Обследование должно охватывать все возможные источники загрязнения воды непосредственно в месте расположения самого источника, при транспортировке и в жилищах, а также привычки дефекации, дренажа и удаления твердых отходов. Планирование с помощью местно-

го населения считается наиболее результативным способом определения рисков для здоровья групп местного населения, а следовательно, и изыскания способов уменьшить эти риски с помощью самих жителей. Необходимо отметить, что, хотя фекалии животных не столь опасны, как человеческие, они все же могут содержать криптоспоридиоз, лямблии, сальмонеллу, каливирусы и некоторые другие возбудители диареи и представляют собой существенную опасность для здоровья человека.

2. Микробиологическое качество воды: наличие фекальных бактерий кишечной группы (более >99% являются кишечными палочками) служит показателем уровня загрязнения воды человеческими или животными фекалиями и возможного наличия вредных патогенов. В случае обнаружения любого количества фекальных бактерий кишечной группы в воде, необходимо ее обработать. Однако на раннем этапе чрезвычайной ситуации количество более важно, чем качество (см. первый стандарт водоснабжения, инструкцию 4).

3. Внедрение защищенных источников воды: если просто предоставлять защищенные источники воды или обработанную воду, то результат будет незначительным, пока люди сами не поймут, какую пользу здоровью несет такая вода и не начнут использовать ее. Они могут предпочесть незащищенные источники водоснабжения (реки, озера, открытые колодцы), исходя из соображений вкусовых качеств воды, близости источника и удобства пользования им. В подобных случаях технические специалисты, специалисты по гигиене и активисты из числа местного населения обязаны, выяснив причины таких предпочтений, включать эти соображения в свои пропагандистские материалы и собеседования.

4. Загрязнение после набора воды: вода, которая безопасна в пункте набора, может тем не менее представлять угрозу для здоровья во время набора, хранения и выкачивания. Для уменьшения угрозы здоровью используются улучшенные методы сбора и хранения воды, раздача чистых сосудов для набора и хранения воды (см. третий стандарт водоснабжения), обработка воды осадочным дезинфектантом или обработка на месте использования воды. Необходимо брать пробы воды на постоянной основе в местах ее использования для того, чтобы держать под контролем уровень возможного загрязнения воды после ее набора.

5. Дезинфекция воды: при возникновении серьезной опасности заражения источника водоснабжения или воды после ее набора вода

обрабатывается осадочными дезинфектантами типа хлора. Степень опасности определяется такими условиями жизни в поселении, как плотность населения, организация ассенизации, гигиеническая практика, уровень распространения диареи. Оценка риска должна также включать качественную информацию о предпочтениях местного населения (см. инструкцию 7). При водопроводном снабжении больших или концентрированных групп населения воду необходимо обрабатывать осадочным дезинфектантом, а в случае угрозы возникновения эпидемии диареи вся питьевая вода должна обрабатываться или до ее набора или в жилищах. Мутность воды для обеспечения надлежащего уровня дезинфекции не должна превышать 5 н.е.м.

- 6. Химическое и радиологическое заражение:** в местах, где данные о гидрогеологической обстановке, промышленной деятельности или военных действиях дают основания предполагать, что водоснабжение может представлять химическую или радиационную угрозу для здоровья, степень опасности должна быть оценена как можно быстрее с помощью химического анализа. В результате должно быть принято решение, соизмеряющее отрицательные и положительные последствия пользования такой водой для состояния здоровья населения в ближайшем будущем. Решение об использовании воды, которая вероятно заражена, в течение более длительного периода принимается на основе более тщательной оценки и анализа.
- 7. Вкусовые свойства:** несмотря на отсутствие непосредственной связи между вкусовыми свойствами воды (например, солоноватая вода) и состоянием здоровья, неприятный вкус обеззараженной воды может привести к тому, что потребитель предпочтет с риском для здоровья пользоваться небезопасными источниками водоснабжения. Такой риск существует в случае поставки хлорированной воды, поэтому необходимо убеждать население в необходимости употребления только обеззараженной воды.
- 8. Качество воды для медицинских центров:** всю воду для больниц, медицинских центров и центров питания необходимо обрабатывать хлором или другим осадочным дезинфектантом. Если есть вероятность того, что воду будут нормировать в связи с перебоями в водоснабжении, необходимо обеспечить запас воды, достаточный для бесперебойного снабжения при нормальных уровнях водопользования (см. приложение 2).

Третий стандарт водоснабжения: установки и приспособления для пользования водой

Люди имеют необходимые установки и приспособления для набора, хранения и использования достаточного количества воды, предназначенной для питья, приготовления пищи и личной гигиены. Питьевая вода остается безопасной для здоровья вплоть до момента потребления.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- В каждом домохозяйстве имеются две чистых 20- или 10-литровых емкости для набора воды, а также достаточное количество чистых емкостей для хранения воды, обеспечивающих постоянное наличие воды в домохозяйстве (см. инструкцию 1).
- Емкости для набора и хранения воды должны иметь узкие горловины и/или крышки, или иные безопасные приспособления для хранения, набора и использования; при этом очевидно, что данные емкости используются по назначению.
- На каждого человека приходится 250 граммов мыла в месяц.
- В местах, где необходимы общественные сооружения для мытья, имеется достаточное количество отдельных мужских и женских душевых кабинок при условии равного использования с соответствующей целью.
- В местах, где существует потребность в общественных прачечных, на 100 человек приходится одна раковина для стирки, причем для женщин выделяются специальные помещения, где они могут стирать нижнее белье и гигиенические предметы.
- Поощряется участие всех уязвимых групп в выборе места и строительстве сооружений для мытья и/или производстве и раздаче мыла, а также использовании приемлемых альтернативных вариантов (см. инструкцию 2).

Инструкции

1. Набор и хранение воды: для набора воды, ее хранения, использования для стирки, приготовления пищи и мытья людям нужны емкости. Эти емкости должны быть чистыми, гигиеничными, легко переносимыми, а их размер, внешний вид и форма должны соответствовать местным потребностям и обычаям. Детям, инвалидам, пожилым и ВИЧ/СПИД-инфицированным могут потребоваться меньшие по размеру или специально изготовленные сосуды для переноски воды. Вместимость таких емкостей зависит от размера домохозяйства и постоянного наличия воды, например, приблизительно 4 литра на человека там, где есть постоянный источник воды. Внедрение и контроль навыков безопасного набора воды дают хорошую возможность организовать с уязвимыми группами обсуждение вопросов загрязнения воды, в особенности с женщинами и детьми.

2. Общие сооружения для стирки и мытья: людям иногда бывает нужно уединенное место, чтобы вымыться. Если это невозможно в месте временного проживания семьи, возникает необходимость в общественных сооружениях. В тех случаях, когда не хватает мыла или оно не используется, могут применяться альтернативные моющие средства, как, например, зола, чистый песок, сода или различные растения, пригодные для мытья или чистки. Стирка одежды, прежде всего детской, является важнейшим гигиеническим мероприятием; необходимо также мыть посуду для приготовления пищи и столовую посуду. Решения об устройстве, количестве и расположении этих сооружений принимаются совместно с потенциальными пользователями, прежде всего, женщинами, девочками-подростками и инвалидами. Расположение таких сооружений в доступных и хорошо освещенных местах сделает их более безопасными.

3. Ассенизация

Правильное удаление человеческих фекалий ставит первую преграду на пути инфекций, передающихся через нечистоты, и препятствует их прямому или опосредованному распространению. Ассенизация – дело первоочередной важности, в условиях чрезвычайной ситуации требующее такой же срочности и тщательности, что и водоснабжение. Организация адекватных отхожих мест относится к числу важнейших мероприятий, обеспечивающих достоинство, безопасность и здоровье людей в условиях чрезвычайной ситуации.

Первый стандарт ассенизации: доступность и количество туалетов

У населения имеется достаточное количество туалетов, расположенных достаточно близко от жилища, чтобы обеспечить быстрый, безопасный и удобный доступ к ним в любое время дня и ночи.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- На 20 человек приходится как минимум один туалет (см. инструкции 1–4).
- Пользование туалетами организовано по семейному принципу и/или по принципу половой принадлежности (см. инструкции 3–5).
- В общественных местах (на рынках, в местах раздачи помощи, в медицинских центрах и т.д.) имеются отдельные туалеты для женщин и мужчин (см. инструкцию 3).
- Совместные, или общественные туалеты чистятся и поддерживаются в чистоте таким образом, чтобы ими могли пользоваться все желающие (см. инструкции 3–5).
- Туалеты располагаются не далее, чем в 50 метрах или в минуте ходьбы от жилища (см. инструкцию 5).
- При пользовании туалетами соблюдаются максимальные гигиенические нормы; детские фекалии удаляются немедленно самыми гигиеническими способами (см. инструкцию 6).

Инструкции

- 1. Безопасность ассенизации:** целью программы безопасной ассенизации является обеспечение чистоты окружающей среды. Чем больше людей из всех уязвимых групп пострадавшего населения вовлечены в эту программу, тем больше вероятность ее успеха. В тех случаях, когда население традиционно не пользовалось туалетами, возможно, потребуется энергичная кампания, чтобы убедить население в необходимости пользования туалетами и создать спрос на их обустройство. В чрезвычайных ситуациях, когда системы канализации в городских районах выходят из строя, могут потребоваться такие меры, как изоляция частей работающей канализации, установка дополнительных канализационных труб, переносных туалетов и использование контейнеров, которые регулярно опорожняются.
- 2. Места дефекации:** на ранних стадиях чрезвычайных ситуаций до того, как будет установлено определенное количество туалетов, возможно, придется разметить места для дефекации в поле или устроить траншейные уборные. Это даст результат только при условии правильного содержания таких мест.
- 3. Общественные туалеты:** в некоторых случаях на ранних этапах чрезвычайных ситуаций в общественных местах, где необходимо построить туалеты для общего пользования, очень важно организовать системы для их регулярной очистки и эксплуатации. Необходима детальная информация о составе населения для строительства кабин для женщин и мужчин в приблизительной пропорции 3 : 1. Там, где это возможно, необходимо устроить писсуары для мужчин (см. приложение 3).
- 4. Коммунальные туалеты:** в тех местах, где туалетов нет, не всегда представляется возможным сразу обеспечить наличие одного туалета на каждые 20 человек перемещенного населения. В этих случаях можно допустить наличие одного туалета на 50 человек, при этом необходимо стремиться к наискорейшему сокращению числа пользователей до 20, соответственно изменяя порядок их использования по мере достижения стандарта. Для любого коммунального туалета должна быть предусмотрена система регулярной очистки. Такая система прорабатывается совместно с местным населением. В некоторых случаях по причине нехватки места не всегда представляется возможным соблюсти эту норму. В таких случаях очень важ-

но не только добиваться дополнительных площадей под туалеты, но и помнить, что основной целью является поддержание чистоты окружающей среды.

5. Совместные удобства: в тех случаях, когда один туалет приходится на четыре или пять семей, он, как правило, содержится в большем порядке и чистоте. Таким туалетом пользуются регулярно, если эти семьи помогали в выборе места и конструкции, а также несут ответственность за его содержание и имеют средства ухода за ними. При устройстве таких туалетов важно решить совместно с предполагаемыми пользователями, кто именно будет ими пользоваться и как будет распределяться ответственность за их уборку. Необходимы меры для того, чтобы не был затруднен доступ к туалетам ВИЧ/СПИД-инфицированных лиц, так как они часто страдают от хронической диареи и ограниченной подвижности.

6. Детские фекалии: удалению детских фекалий следует уделять особое внимание. Они, как правило, представляют большую опасность, чем фекалии взрослых, поскольку опасность заражения детей инфекциями, передающимися через фекалии, обычно выше, чем у взрослых; кроме этого, у детей отсутствуют антитела. Родители или те, кто заботится о детях, должны быть вовлечены в процесс. Туалеты должны проектироваться и устанавливаться с расчетом на детей. Необходимо информировать родителей или тех, кто заботится о детях, о безопасных способах удаления детских фекалий и стирки подгузников (пеленок).

Второй стандарт ассенизации: проектирование, строительство и использование туалетов

Выбраны места расположения туалетов, туалеты спроектированы, построены и содержатся таким образом, чтобы обеспечить удобное, гигиеничное и безопасное пользование ими.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Пользователи, в особенности женщины, одобрили выбор места и конструкцию туалета (см. инструкции 1–3).
- Туалеты проектируются, строятся и размещаются в соответствии со следующими требованиями:

- туалеты проектируются таким образом, чтобы они были доступны для всех групп населения, включая детей, пожилых, беременных женщин, инвалидов и душевнобольных (см. инструкцию 1);
 - туалеты расположены таким образом, чтобы свести к минимуму угрозу для пользователей, в особенности женщин и девочек, в любое время дня и ночи (см. инструкцию 2);
 - конструкция туалетов должна предусматривать их удобную уборку, чтобы не создавать угрозу здоровью;
 - туалеты должны обеспечивать пользователям ту степень интимности, которая для них является нормой;
 - в туалетах женщины должны иметь возможность избавляться от использованных средств личной гигиены, стирать, сушить гигиенические средства без посторонних (см. инструкцию 4);
 - конструкция туалета не допускает условий для размножения мух и комаров (см. инструкцию 7);
- Во все туалеты, использующие воду для смывания, вода поступает регулярно и в достаточных объемах,
 - Отхожие места и выгребные ямы (для большинства видов почв) располагаются на расстоянии не менее 30 метров от источников подземных вод, а их дно приходится как минимум на 1,5 метра выше уровня грунтовых вод. Недопустимо, чтобы дренаж или отвод сточных вод из отхожих мест осуществлялся в направлении водных источников, находящихся на поверхности земли или на небольшой глубине под землей.
 - Люди моют руки после испражнения, а также перед едой и приготовлением пищи (см. инструкцию 6).
 - В случае необходимости люди снабжаются приспособлениями и материалами для строительства, содержания и очистки собственных туалетов (см. инструкцию 7).

Инструкции

1. **Приемлемость туалетов:** успех программ ассенизации зависит от понимания разнообразия человеческих потребностей, а также от участия пользователей. Не все группы людей могут быть готовы к пользованию туалетами, и вполне возможно, придется создавать

новые конструкции туалетов для детей, пожилых и инвалидов, например, горшки, или туалеты с более низкими сиденьями или ручьяками. При проектировании и строительстве туалетов необходимо учитывать вкусы и обычаи предполагаемых пользователей, наличие воды для смыва и герметизации, почвенные условия и наличие строительных материалов.

2. Безопасность туалетов: неудачно выбранные места для туалетов могут создать для женщин и девочек угрозу нападения, особенно в ночное время. Поэтому необходимо обеспечить их безопасность при пользовании санитарными объектами. Общественные туалеты должны иметь освещение везде, где это возможно. Необходимо добиваться участия местных жителей для того, чтобы обеспечить безопасность пользователей.

3. Очищение заднего прохода: те, кому для данной цели требуется вода, должны иметь возможность ею пользоваться. Других необходимо обеспечить туалетной бумагой или иными средствами для очищения заднего прохода. У пользователей следует выяснить, какие материалы им подходят лучше всего и каков наиболее безопасный для них способ удаления этих материалов после использования.

4. Менструация: женщины и девушки репродуктивного возраста должны иметь доступ к материалам, подходящим для впитывания и удаления менструальной крови. Женщин следует опросить, что именно им более всего подходит с учетом местных традиций (см. второй стандарт непродовольственной помощи, с. 242).

5. Расстояние между отхожими местами и источниками водоснабжения: вышеприведенные расстояния могут быть больше приемлемы в условиях растрескавшегося скалистого грунта или известняковой почвы и меньше на мелкозем. В условиях чрезвычайных ситуаций загрязнением грунтовых вод можно пренебречь, если эту воду не потребляют. Однако в условиях наводнения или при неглубоком залегании грунтовых вод может появиться необходимость строить высокостоящие туалеты или предусмотреть контейнеры для предварительной очистки испражнений, чтобы предотвратить загрязнение окружающей среды.

6. Мытье рук: очень важно убедить пользователей мыть руки после посещения туалета, а также перед едой и приготовлением пищи для того, чтобы предупредить заболевания. У пользователей должны быть средства для мытья рук с мылом или с помощью альтернатив-

ных моющих средств (например, золы). Для этих целей рядом с туалетом должен располагаться постоянный источник воды.

7. Гигиена в туалетах: грязные туалеты становятся рассадником инфекций, и люди предпочитают не пользоваться ими. Туалеты всегда чище там, где пользователи воспринимают их как свою собственность. Этому способствуют разъяснительные кампании, размещение туалетов неподалеку от спальных мест, привлечение пользователей к принятию решений относительно проектирования и строительства туалетов, правил их эксплуатации, содержания, наблюдения и пользования. Если туалеты будут чистыми, герметичными, иметь вытяжную вентиляцию или хотя бы будут правильно использоваться крышки над очком, это предупредит размножение мух и комаров.

4. Борьба с переносчиками инфекций

В чрезвычайных ситуациях болезни, передающиеся через переносчиков инфекций, являются главной причиной заболеваний и смерти. Комары переносят малярию, которая служит одной из основных причин заболеваемости и смертности. Комары также являются переносчиками и таких заболеваний, как желтая лихорадка, лихорадка денги. Опасными переносчиками диареи являются некусающиеся, или синантропические мухи. Такие паразиты, как мухи, постельные клопы и блохи не только причиняют значительные неудобства, но в некоторых случаях могут служить переносчиками таких серьезных заболеваний, как эпидемический сыпной тиф и чума. Клещи передают возвратный тиф, а вши являются переносчиками тифа и возвратного тифа. Крысы и мыши могут служить переносчиками таких заболеваний, как лептоспироз и сальмонеллез и бывают носителями паразитов, например, блох, которые могут передавать лихорадку Ласса, чуму и другие инфекционные заболевания.

Борьба с переносчиками инфекций предполагает многообразную деятельность, включая выбор мест для стройплощадки, устройство поселений, водоснабжение, удаление нечистот и твердых отходов, дренаж, медицинское обслуживание (включая привлечение наиболее активных представителей местных жителей и пропаганду здоровья), использование химических средств, меры по защите семей и отдельных лиц, а также эффективную защиту продовольственных магазинов. Хотя инфекционные болезни имеют сложную природу и борьба с ними часто требует привлечения специалистов, многого можно добиться при помощи простых и действенных мер, к которым следует прибегать в случаях, когда установлена болезнь и выявлен ее переносчик.

Первый стандарт борьбы с переносчиками инфекций: индивидуальная и семейная защита

Все население, подвергающееся опасности заражения болезнями, передающимися через переносчиков инфекций, имеет необходимые знания и средства защиты от заболеваний и неудобств, связанных с переносчиками инфекций, которые могут представлять собой серьезную опасность для их здоровья или благополучия.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Все население, подвергающееся опасности заражения болезнями, передающимися через переносчиков инфекций, понимает способы передачи инфекций и знает о возможных мерах по предотвращению этих заболеваний (см. инструкции 1–5).
- Все население имеет доступ к жилищам, свободным и защищенным от популяций переносчиков инфекционных заболеваний.
- Люди избегают контактов с комарами во время сезона укусов при помощи всех доступных и безвредных для здоровья средств. Особое внимание уделяется защите таких групп повышенного риска, как беременные женщины и кормящие матери, новорожденные, младенцы, пожилые и больные (см. инструкцию 3).
- Эффективно используются противомоскитные сетки (см. инструкцию 3).
- Проводятся меры по борьбе с человеческими вшами в тех случаях, когда существует опасность тифа или возвратного тифа (см. инструкцию 4).
- Постельное белье и одежда регулярно проветриваются и стираются (см. инструкцию 4).
- Продукты питания тщательно защищены от заражения такими переносчиками инфекций, как мухи, насекомые и грызуны.

Инструкции

1. Определение опасности возникновения заболеваний, вызываемых переносчиками инфекций: решение о вмешательстве гума-

нитарной организации в борьбу с переносчиками инфекций должно приниматься на основе оценки степени опасности возникновения заболевания и клинических данных об угрозе распространения болезни, вызываемой переносчиками инфекций. Эту опасность определяют следующие факторы:

- иммунный статус населения, включая перенесенные заболевания, стрессы, связанные с питанием, другие стрессы; передвижения людей, например, беженцев из эндемических районов в эндемические, часто становятся причиной возникновения эпидемий;
- тип возбудителя и его распространения – у переносчиков инфекций и людей;
- виды переносчиков инфекций, поведение и экология;
- данные о переносчиках инфекций (сезон, места размножения и т.д.);
- повышенная уязвимость: близость переносчиков инфекций, типы жилищ, существующие средства индивидуальной защиты и меры по предотвращению заражения.

2. Показатели для программ борьбы с переносчиками инфекций: простейшим показателем эффективности борьбы с переносчиками инфекций является уровень заболеваемости (на основании эпидемиологических данных, информации от местных жителей и данных, полученных в процессе оказания помощи), а также численность популяции паразитов (определяемая при помощи комплектов быстрого диагноза или микроскопии).

3. Средства индивидуальной защиты от малярии: при опасности вспышки малярии рекомендуется уже на ранних стадиях распространения заболевания систематически снабжать людей такими средствами индивидуальной защиты, как противомоскитные сетки, тенты, занавески, обработанные инсектицидами. Противомоскитные сетки обладают дополнительным преимуществом, поскольку защищают и от вшей, блох, клещей, тараканов, постельных клопов. Средствами индивидуальной защиты против комаров могут быть одежда с длинными рукавами, препараты для окулирования дома, москитные рамы и репелленты. Необходимо убедиться в том, что пользователи понимают важность мер защиты, умеют правильно и эффективно использовать средства защиты. В случае ограниченности ресурсов их необходимо направлять группам наибольшего риска, например, детям до пяти лет, лицам, не обладающим иммунитетом, и беременным женщинам.

4. Средства индивидуальной защиты от других переносчиков инфекций:

Наиболее эффективными средствами индивидуальной защиты против вшей является регулярная стирка одежды и постельных принадлежностей. Меры личной гигиены (использование порошка), массовые стирки или массовые вошебойные мероприятия и обработка вновь прибывающих перемещенных лиц могут уберечь от паразитов. Чистота в жилище, тщательная уборка отходов и правильное хранение продуктов питания предотвратит появление крыс и других грызунов в домах или убежищах.

5. Заболевания, передаваемые через воду:

люди должны знать об угрозе здоровью и избегать воды там, где есть риск заражения такими заболеваниями, как шистосомоз, дракункулез или лептоспироз, передающимися через мочу млекопитающих, особенно крыс: (см. приложение 4). Гуманитарным организациям, возможно, придется работать с местным населением, чтобы найти альтернативные источники воды или принять меры для обеззараживания воды.

Второй стандарт борьбы с переносчиками инфекций: физические, экологические и химические способы защиты

Численность переносчиков инфекционных заболеваний и паразитов, угрожающих здоровью и благополучию людей, удерживается на приемлемом уровне.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Перемещенное население размещено вне малярийных зон (см. инструкцию 1).
- При необходимости и по возможности гнездовья и места размножения переносчиков инфекций ликвидируются (см. инструкции 2–4).
- При угрозе или эпидемии диареи в селениях с большой плотностью перемещенных лиц организуется интенсивная борьба с популяцией мух.
- Численность популяции малярийных комаров удерживается на уровне, позволяющем избежать опасности возникновения эпидемии малярии (см. инструкцию 4).

- Население, зараженное малярией, проходит раннюю диагностику и лечение (см. инструкцию 5).

Инструкции

1. Выбор места размещения играет важную роль в снижении опасности эпидемий болезней, вызываемых переносчиками инфекций. С точки зрения борьбы с малярией поселения должны располагаться на расстоянии 1–2 км против ветра от таких крупных мест размножения малярийных комаров, как болота или озера (см. первый и второй стандарты организации и размещения временного жилья, с. 219 и с. 224).

2. Средства экологической и химической борьбы с переносчиками болезней: существует целый ряд экологических мер, препятствующих размножению переносчиков болезней в местах поселения людей. Удаление фекалий человека и животных (см. раздел «Ассенизация») и отбросов уменьшает количество мух и грызунов (см. раздел «Удаление твердых отходов»), а отвод стоячей воды препятствует размножению комаров (см. раздел «Дренаж»). Большинство таких экологических методов охраны здоровья, как удаление нечистот и отбросов, воздействует на популяции лишь некоторых переносчиков болезней. Поскольку этими методами не всегда удастся уничтожить все места размножения, питания и гнездовья переносчиков болезней внутри и вокруг поселений даже при продолжительном их применении, возникает необходимость в использовании локальных химических средств борьбы и индивидуальных средств защиты. В некоторых обстоятельствах, в частности в случае угрозы или во время эпидемии диареи, оправданным и эффективным способом сокращения числа взрослых особей насекомых, например, мух, может стать распыление инсектицидов в закрытом пространстве.

3. Подготовка вмешательства: программы борьбы с переносчиками болезней могут оказаться неэффективными, если они направлены не на того переносчика болезни, если используются неправильные методы, или если переносчик болезни установлен правильно, но мероприятия против него проводятся не вовремя и не там, где нужно. Программы по борьбе с переносчиками инфекций в их начальной фазе должны быть направлены на решение следующих трех задач: 1) уменьшить популяцию переносчиков инфекций; 2) уменьшить контакт переносчиков

инфекций с населением; 3) сократить места размножения переносчиков инфекций. Плохо организованные программы могут привести к обратному результату. Необходимо получить от национальных и международных здравоохранительных организаций детальные анализы и экспертные мнения, а местные органы здравоохранения должны предоставить информацию о местных характерных особенностях протекания заболеваний, местах размножения, данные о сезонных колебаниях количества переносчиков, частоте заболеваний и т.д.

4. Экологические методы борьбы с комарами: экологические методы борьбы нацелены в первую очередь на уничтожение мест размножения комаров. Существуют три главных вида комаров, переносящих инфекцию: Кулекс (филяриатоз), Анофелес (малярия и филяриатоз) и Аэдес (желтая лихорадка и лихорадка денги). Комары Кулекс размножаются в стоячей воде, наполненной органическими веществами (например, в содержимом выгребных ям); комар Анофелес размножается в относительной незагрязненном поверхностном слое воды (в лужах, ручьях с медленным течением и колодцах); комар Аэдес размножается в емкостях с водой (бутылках, ведрах, автомобильных шинах и т.д.). Хорошими экологическими средствами борьбы с комарами являются тщательный дренаж, нормально работающие выгребные туалеты с вентиляцией, закрытые крышками отверстия в выгребных ямах и емкости с водой, а также плотно накрытые колодцы, обработанные инсектицидами, убивающими личинок, в районах, эндемических для лихорадки денги.

5. Лечение малярии: стратегия борьбы с малярией путем уменьшения популяции комаров с помощью ликвидации мест размножения, сокращения уровня ежедневного выживания комаров и ограничения числа укусов людей должна совмещаться с ранней диагностикой и лечением антималярийными препаратами. Необходимо организовывать и поддерживать кампании по внедрению ранней диагностики. При комплексном подходе, наличии обученных сотрудников на местах и лечении эффективными антималярийными препаратами сократить заболеваемость малярией можно быстрее, чем при пассивном фиксировании случаев заболевания системой централизованного медицинского обслуживания (см. раздел «Борьба с инфекционными заболеваниями», с. 282).

Третий стандарт борьбы с переносчиками инфекций: безопасные химические средства борьбы

Применение химических средств борьбы с переносчиками инфекций осуществляется таким образом, чтобы обеспечить безопасность персонала, людей, пострадавших в результате бедствия или катастрофы, а также и окружающей среды. При этом важно не допускать появления у паразитов сопротивляемости к применяемым веществам.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Персонал проходит подготовку, снабжается защитной одеждой, приспособлениями для мытья и работает под наблюдением. Время работы с химикатами ограничено.
- Выбор химикатов, их качество, перевозка и хранение, оборудование для их использования в борьбе с переносчиками инфекций, а также их уничтожение регулируются международными стандартами. Все операции с химикатами документируются.
- Местных жителей информируют о потенциальной опасности, которую несут используемые химические вещества, и о графике работ по их применению. Защита населения во время и после применения пестицидов осуществляется согласно международным правилам (см. инструкцию 1).

Инструкция

- 1. Национальные и международные правила:** существуют четкие международные правила и стандартные инструкции, опубликованные ВОЗ, касающиеся выбора и применения химикатов в борьбе с переносчиками заболеваний, которых следует неукоснительно придерживаться. Меры по борьбе с переносчиками инфекций должны быть направлены на две главные задачи: результативность и безопасность. Если национальные нормы, касающиеся выбора химикатов, менее жестки по сравнению с международными стандартами, что не приводит к желаемым результатам или представляет угрозу здоровью и безопасности, то гуманитарная организация должна выяснить обстоятельства и убедить соответствующие власти придерживаться международных стандартов.

5. Удаление твердых отходов

Если твердые органические отходы не удаляются, возникает опасность размножения мух и крыс (см. раздел, посвященный борьбе с переносчиками инфекций) и загрязнения поверхностных вод. Накопившиеся неубранные твердые отходы и мусор, оставшийся после стихийного бедствия или вооруженного конфликта, создают угнетающую, уродливую среду обитания, лишая людей желания улучшить и оздоровить жизнь. Твердые отходы часто засоряют системы дренажа, в результате чего возникает угроза здоровью людей, связанная с застойными и загрязненными поверхностными водами.

Первый стандарт удаления твердых отходов: сбор и ликвидация твердых отходов

Среда обитания людей в приемлемой степени очищается от твердых отходов, в том числе и медицинского происхождения, и люди обеспечены средствами для того, чтобы уничтожить свои домашние отходы необременительным способом и эффективно.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Представители пострадавшего населения принимают участие в планировании и осуществлении программы по ликвидации твердых отходов.
- Домашние отходы собираются в специальные контейнеры, вывозятся с территории поселения и сжигаются или закапываются в специальных ямах для отходов.
- Все домашние хозяйства имеют доступ к контейнерам для отходов, жилища находятся на расстоянии не более 100 метров от коммунального мусоросборника.
- Там, где домашние отходы не подвергаются захоронению на мес-

те, на каждые 10 семей приходится контейнер для отходов объемом в 100 литров.

- Домашние отходы вывозятся с территории поселения, прежде чем они превратятся в помеху жизнедеятельности или угрозу для здоровья (см. инструкции 1,2 и 6).
- Отходы медицинского происхождения собирают отдельно и ликвидируют в надлежащим образом сконструированных и эксплуатируемых ямах или мусоросжигателях на территории медицинского учреждения (см. инструкции 3 и 6).
- В жилых районах и общественных местах отсутствует опасный мусор медицинского происхождения (иглы, стеклянная посуда, перевязочные материалы и т.д.) (см. инструкцию 3).
- На рынках и бойнях есть хорошо заметные и огороженные выгребные ямы, мусорные контейнеры или специально отведенные участки в общественных местах, а также действует ежедневная мусороуборочная служба (см. инструкцию 4).
- Окончательная ликвидация твердых отходов осуществляется таким образом и в таких местах, чтобы не создавать опасности для здоровья как местного, так и пострадавшего населения, а также для окружающей среды (см. инструкции 5–6).

Инструкции

- 1. Закапывание отходов:** отходы, закапываемые на территории домашнего хозяйства или в общественных ямах, необходимо засыпать тонким слоем земли хотя бы один раз в неделю, чтобы предотвратить появление таких переносчиков инфекций, как мухи и грызуны. Если закапываются детские фекалии или подгузники, их надо сразу засыпать слоем земли. Места закапывания должны быть огорожены для предотвращения несчастных случаев или доступа детей и животных; необходимо принять меры, чтобы не допустить заражения грунтовых вод.
- 2. Виды отходов и их количество:** состав и количество отходов во временных поселениях сильно различаются в зависимости от экономической деятельности и основных продуктов питания населения, а также от местных обычаев переработки и/или ликвидации отходов. Решение относительно того, как поступать с твердыми отходами, следует принимать на основе взвешенной оценки их воздействия на здоровье лю-

дей. Следует всячески поддерживать переработку твердых отходов на территории поселения, если это не представляет угрозы для здоровья. В поселениях следует избегать раздачи предметов, от которых остается много твердых отходов в виде упаковки или после переработки.

- 3. Медицинские отходы:** небрежное обращение с медицинскими отходами подвергает угрозе здоровье населения, сотрудников медицинских учреждений и лиц, занимающихся уборкой. В чрезвычайных ситуациях самыми опасными видами отходов являются, как правило, острые предметы и перевязочные средства, окровавленная ткань и органические вещества, например, плацента, и т.д. Различные виды медицинских отходов надо сортировать на месте. Незаразные отходы (бумага, пластик, пищевые отходы) могут ликвидироваться как твердые отходы. Зараженные острые предметы, особенно иглы и шприцы, необходимо помещать в специальные коробки сразу после использования. Коробки и другие заразные отходы могут быть закопаны, сожжены или ликвидированы на месте другими безопасными способами.
- 4. Мусор на рынке:** мусор на рынке можно удалять так же, как и домашние отходы. Отходы от боен требуют специального оборудования для удаления сопутствующих жидких отходов. Забой скота должен проводиться в гигиенических условиях и в соответствии с местным законодательством. Отходы от боен могут уничтожаться в больших ямах с крышками над отверстиями рядом со скотобойней. Кровь и т.п. следует сливать в яму через укрытый сток, чтобы избежать доступа мух. Необходимо наличие воды.
- 5. Контролируемое закапывание отходов:** отходы в больших объемах можно ликвидировать путем санитарного сброса или закапывания на расстоянии от поселений. Данный способ требует свободного места и механического оборудования. В идеальном случае отходы должны покрываться слоем почвы в конце каждого дня для того, чтобы предотвратить использование отбросов или размножение переносчиков инфекций.
- 6. Защита персонала:** все, кто занят сбором, перевозкой или уничтожением твердых отходов, должны быть снабжены защитной одеждой, перчатками, комбинезонами, сапогами, лицевыми масками. Необходимо наличие воды и мыла. Сотрудники, занимающиеся ликвидацией медицинских отходов, должны знать правильные методы их хранения, перевозки и уничтожения, а также риски, возникающие в случае нарушения правил.

6. Дренаж

Поверхностные воды во временных поселениях и их окрестностях смешиваются со сточными водами из жилищ и пунктов водоснабжения, утечками из отхожих мест и канализации, а также водой, которую несут с собой дожди и наводнения. Эти воды представляют опасность для здоровья людей главным образом потому, что они загрязняют системы водоснабжения и среду обитания, разрушают отхожие места и жилища, затопляют местность и способствуют размножению переносчиков инфекций. Дождевая вода и наводнения могут ухудшить дренаж в поселениях и увеличить опасность загрязнения. Необходим тщательно разработанный план дренажа, который решит проблему дождевой воды и уменьшит потенциальную угрозу здоровью населения. Такой план составляется с учетом местоположения и предусматривает производство мелких дренажных работ на месте и отвод сточных вод. В данном разделе рассматриваются некоторые проблемы, связанные с дренажом и его проведением. Необходимость крупномасштабных осушительных мероприятий, как правило, определяется при выборе места для поселения и его обустройстве (см. главу 4).

Первый стандарт дренажа: дренажные работы

Место, где живут люди, защищено от размывания и стоячих вод, в частности, образовавшихся в результате осадков или наводнений, и сточных вод из домашних хозяйств и медицинских учреждений.

Ключевые показатели

- Вокруг пунктов водоснабжения и на всей территории поселения нет стоячей воды сточного происхождения (см. инструкции 1, 2, 4 и 5).
- Жилища, дорожки, а также пункты водоснабжения и санитарные постройки не затапливаются и не размываются водой.
- Водостоки в пунктах водоснабжения надлежащим образом спроектированы, построены и содержатся в порядке. То же самое отно-

сится к прачечным, баням и пунктам набора воды (см. инструкции 2 и 4).

- Дренажные воды не загрязняют существующих источников поверхностных или грунтовых вод и не вызывают эрозии (см. инструкцию 5).
- Людям предоставлено достаточное количество соответствующих приспособлений для проведения мелких дренажных работ и текущего ремонта дренажной системы.

Инструкции

- 1. Выбор места и планирование:** наиболее эффективный способ борьбы с проблемами дренажа заключается в правильном выборе места расположения и планировании поселения (см. Организация и размещение временного жилья, стандарты 1–4, с. 219–231).
- 2. Сточные воды:** сточные воды считаются нечистотами, если они смешаны с человеческими испражнениями. Хозяйственные сточные воды не должны смешиваться с человеческими испражнениями, за исключением тех случаев, когда в поселении имеется действующая канализационная система. Нечистоты гораздо труднее поддаются очистке, чем хозяйственные сточные воды. Нужно всячески поощрять устройство маленьких садов возле пунктов водоснабжения, стирки и мытья, чтобы использовать сточные воды. Особое внимание надо обратить на то, чтобы сточные воды из пунктов стирки и мытья не загрязняли водные источники.
- 3. Дренаж и удаление нечистот:** особые усилия должны предприниматься для защиты выгребных ям и канализации от затопления, которое может вызвать структурные разрушения и утечку.
- 4. Участие населения:** очень важно привлекать пострадавшее население к проведению мелких дренажных работ, поскольку люди могут быть хорошо знакомы с естественными потоками дренажной воды и знают, куда их лучше направить. Кроме того, если пострадавшее население осознает необходимость сохранения здоровья, если оно оказывало помощь в строительстве дренажной системы, то гораздо выше вероятность того, что население будет поддерживать эту систему в надлежащем порядке (см. раздел о борьбе с переносчиками инфекций). В таком случае могут потребоваться инструменты и техническая помощь.

5. Уничтожение сточных вод на месте: везде, где это возможно, при наличии благоприятных почвенных условий необходимо устраивать дренаж воды из пунктов водоснабжения и мытья прямо на месте, а не через открытые водоводы, так как их трудно содержать в порядке и они часто засоряются. Для дренажа на месте можно применять такие простые и недорогие способы уничтожения сточных вод, как устройство ям для сточных вод. Там, где необходимо отвести сточные воды, открытые водоводы предпочтительнее труб. Водоводы необходимо проектировать таким образом, чтобы обеспечить скорость потока для сточных вод в сухую погоду и отвести дождевую воду. На склонах более 5 % необходимо провести технические работы для предупреждения нежелательной эрозии. Дренаж осадков после обработки воды необходимо строго контролировать с тем, чтобы люди не могли использовать такую воду, а также следить, чтобы эта вода не загрязняла источники грунтовых вод.

Приложение 1

Анкета для определения исходных потребностей в водоснабжении и санобеспечении

Данный список вопросов предназначен, прежде всего, для оценки потребностей населения, определения местных ресурсов и описания местных условий. В него не включены вопросы, касающиеся внешних ресурсов, необходимых сверх тех, которые можно незамедлительно получить на месте.

1. Общие вопросы

- Сколько людей пострадало и где они находятся? Необходимо максимально разбить данные по таким категориям, как пол, возраст, наличие инвалидности и т.д.
- Каких действий следует ожидать от людей? Какие опасности грозят пострадавшим и тем, кто мог бы оказать помощь?
- Эпидемии каких болезней, связанных с водой и санитарными условиями, уже начались, и какие могут разразиться? Насколько серьезны проблемы и каково их возможное развитие?
- С кем нужно связаться и проконсультироваться в первую очередь?
- Какая часть населения наименее защищена и почему?
- Существует ли равный доступ ко всем существующим удобствам?
- Какие особые опасности грозят женщинам и девочкам?
- Каким образом пользовалось население водоснабжением и санитарными удобствами до возникновения чрезвычайной ситуации?

2. Водоснабжение

- Каким источником воды пользуется население в настоящее время? Кто является пользователем?
- Какое количество воды в день приходится на человека?
- Сколько раз в день/в неделю подается вода?

- Достаточно ли воды в существующем источнике для удовлетворения неотложных и долгосрочных потребностей всех групп населения?
- Насколько близко расположены пункты водоснабжения к местам размещения людей? Являются ли они безопасными?
- Насколько надежно существующее водоснабжение? На какой срок его хватит?
- Достаточно ли у людей емкостей для воды нужного размера и типа?
- Заражен ли источник воды, существует ли риск его заражения (микробиологического, химического, радиационного)?
- Необходима ли обработка воды? Возможна ли она? Какой тип обработки требуется?
- Есть ли необходимость в дезинфекции даже в случае, если вода не заражена?
- Существуют ли поблизости альтернативные источники воды?
- Какие традиционные верования и практика связаны с набором, хранением и использованием воды?
- Существуют ли какие-либо препятствия при использовании существующих источников воды?
- Есть ли возможность переселить людей в другое место, если источники воды не соответствуют потребностям населения?
- Можно ли завозить воду, если местные источники воды непригодны для пользования?
- Каковы главные гигиенические проблемы, связанные с водоснабжением?
- Имеется ли у людей в данной ситуации возможность использовать воду с соблюдением гигиенических норм?

3. Ассенизация

- Какова практика дефекации в настоящее время? Если она происходит на открытом воздухе, происходит ли это в специально отведенном месте? Насколько это место безопасно?
- Каковы традиционные верования и практика (включая практику, обусловленную половой принадлежностью), связанные с ассенизацией?

- Существуют ли какие-либо удобства? Если да, то пользуются ли ими? Достаточно ли их? Можно ли их расширить или усовершенствовать?
- Представляет ли существующая практика дефекации опасность для водоснабжения (поверхностная или грунтовая вода) или мест проживания?
- Моют ли люди руки после дефекации, перед приготовлением пищи, перед едой? Есть ли в наличии мыло или другие моющие средства?
- Знакомы ли люди с устройством туалетов и правилами пользования ими?
- Какие материалы местного происхождения могут использоваться для строительства туалетов?
- Готово ли население пользоваться отхожими местами, дефекационными зонами, ямами и т.д.?
- Достаточно ли места для устройства дефекационных зон, ям для отхожих мест и т.д.?
- Каков уклон местного рельефа?
- Каков уровень грунтовых вод?
- Позволяет ли характер почвы ликвидировать нечистоты на месте?
- Способствуют ли существующие методы удаления нечистот размножению переносчиков инфекций?
- Имеются ли материалы или вода для очищения заднего прохода? Каким образом ликвидируются эти материалы?
- Как женщины решают проблемы гигиены, связанные с менструацией? Имеются ли подходящие для этого материалы и помещения?

4. Болезни, распространяемые переносчиками инфекций

- Угроза возникновения каких заболеваний, распространяемых переносчиками инфекций, существует и насколько она серьезна?
- Какие традиционные верования и практика связаны с переносчиками инфекций и заболеваниями, которые они вызывают? Вред-

ны ли такие верования и практика или из них можно извлечь пользу?

- Если опасность возникновения заболевания велика, есть ли у людей, которые могут стать жертвами инфекций, средства индивидуальной защиты?
- Возможно ли проведение в данной местности мероприятий, препятствующих размножению переносчиков инфекций (дренажные работы, вырубка кустарника, удаление отходов и т.д.)?
- Есть ли необходимость в химических средствах борьбы с переносчиками инфекций? Каковы имеющиеся программы, правила и средства борьбы с переносчиками инфекций и использования химикатов?
- Какие меры предосторожности должны приниматься в жилищах и какую информацию необходимо предоставить их обитателям?

5. Удаление твердых отходов

- Представляют ли твердые отходы проблему?
- Как люди избавляются от отходов? Каково количество и виды производимых твердых отходов?
- Существует ли возможность ликвидировать отходы на месте или их приходится собирать и вывозить?
- Какова обычная для пострадавшего населения практика удаления твердых отходов (ямы для компоста/отходов? Контейнеры?)?
- Существуют ли в данном районе медицинские или другие учреждения, производящие отходы? Как ликвидируются эти отходы? Кто за это отвечает?

6. Дренаж

- Существуют ли проблемы дренажа (затопление мест проживания и жилых помещений; места размножения переносчиков инфекций; загрязненные воды, заражающие источники водоснабжения и места проживания)?
- Существует ли вероятность заболачивания почвы?
- Есть у людей средства защиты жилищ и отхожих мест от локального затопления?

Приложение 2

Минимальное количество воды для учреждений и других целей. Ориентировочные нормативы

Центры здоровья и больницы	5 литров/амбулаторный больной в день, 40-60 литров/стационарный больной в день. Больше количество может потребоваться для прачечных, промывки туалетов и т.п.
Холерные центры	60 л/больной/день, 15 л/медсестра/день
Центры терапевтического питания	30 л/стац. больной/день, 15 л/медсестра/день
Школы	3 л/ученик/день для питья и мытья рук (не включен расход воды на туалет:см. ниже)
Мечети	2-5 л/человек/день для мытья рук и питья
Общественные туалеты	1-2 л/пользователь/день для мытья рук, 2-8 л/кабина/день для уборки туалета
Все туалеты со смывом	20-40 л/пользователь/день для обычных туалетов со смывом, соединенных с канализацией; 3-5 л/пользователь/день для туалетов с ручной заливкой воды
Подмывание заднего прохода	1-2 л/человек/день
Домашний скот	20-30 л/большое или среднее животное/день; 5 л/мал. животное/день
Малая ирригация	3-6мм/кв.м /день, но может значительно варьироваться

Приложение 3

Количество туалетов в общественных местах и учреждениях в условиях чрезвычайной ситуации. Ориентировочные нормативы

Учреждения	Краткосрочные нормативы	Долгосрочные нормативы
Рынки	1 т. на 50 торг. мест	1 т. на 20 торг. мест
Больницы/медицинские центры	1 туалет на 20 коек или 50 амбулаторных пациентов	1 туалет на 10 коек или на 20 амбулаторных пациентов
Центры лечебного питания	1 туалет на 50 взрослых 1 туалет на 20 детей	1 туалет на 20 взрослых 1 туалет на 10 детей
Регистрация населения/Транзитные центры	1 туалет на 50 взрослых (из расчета 3 женских на 1 мужской)	
Школы	1 туалет на 30 девочек 1 туалет на 60 мальчиков	1 туалет на 30 девочек 1 туалет на 60 мальчиков
Офисы		1 туалет на 20 сотрудников

Источник: адаптированная версия по изданию Харви, Багри и Рида (2002 г.)

Приложение 4

Заболевания, передающиеся через воду и фекалии, и механизмы распространения инфекций

Передаются через воду или при мытье	Холера, шигеллез, диарея, сальмонеллез и т.д. Брюшной тиф, паратиф и т.д. Амебная дизентерия, лямблиоз Гепатит А, полиомиелит, ротавирусная диарея	Фекально-оральный микробный Фекально-оральный механизм Безмикробный	Заражение воды Антисанитарные условия Несоблюдение личной гигиены Заражение с/х культур
Передается при мытье или при недостатке воды	Инфекция кожи и глаз Тиф и возвратный тиф, передающиеся через вшей		Необеззараженная вода Несоблюдение личной гигиены
Гельминты, передающиеся через фекалии	Глисты различные	Гельминты, передающиеся через почву	Открытая дефекация Заражение почвы
Гельминты в говядине и свинине	Тениоз	Человек-животное	Недостаточная тепловая обработка мяса Заражение почвы
Передается через воду	Шистосомоз, дракункулез, клонорхоз и т.д.	Длительное пребывание в зараженной воде	Заражение воды
Насекомые-переносчики инфекций через воду. Насекомые-переносчики инфекций через фекалии	Малярия, денге, нарколепсия, филяриатоз и т.д. Диарея и дизентерия	Укусы комаров, мух Передается через мух и тараканов	Укусы возле воды Размножение в воде Загрязненная окружающая среда

Приложение 5

Библиография

Благодаря программе Forced Migration Online Центра изучения проблем беженцев Оксфордского университета, получено разрешение на использование многих материалов, являющихся субъектами авторского права; эти документы можно найти по адресу: <http://www.forcedmigration.org>

Международные юридические документы

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

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

University of Minnesota Human Rights Library:
<http://www1.umn.edu/humanrts>

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

Общие вопросы

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

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

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

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

International Research Centre (Netherlands) website:
<http://www.irc.nl/publications>

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

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

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

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

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

Санитария

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

Гендерные вопросы

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

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

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

Внедрение гигиенических навыков

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

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

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

Водоснабжение

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

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

Качество воды

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

Ассенизация

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

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

Борьба с переносчиками инфекций

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

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

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

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

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

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

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

Удаление твердых отходов

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

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

Медицинские отходы

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

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

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

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

Дренаж

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

Для заметок



Глава 3
Минимальные
стандарты
продовольственной
безопасности,
питания и
продовольственной
помощи

Как ориентироваться в данной главе

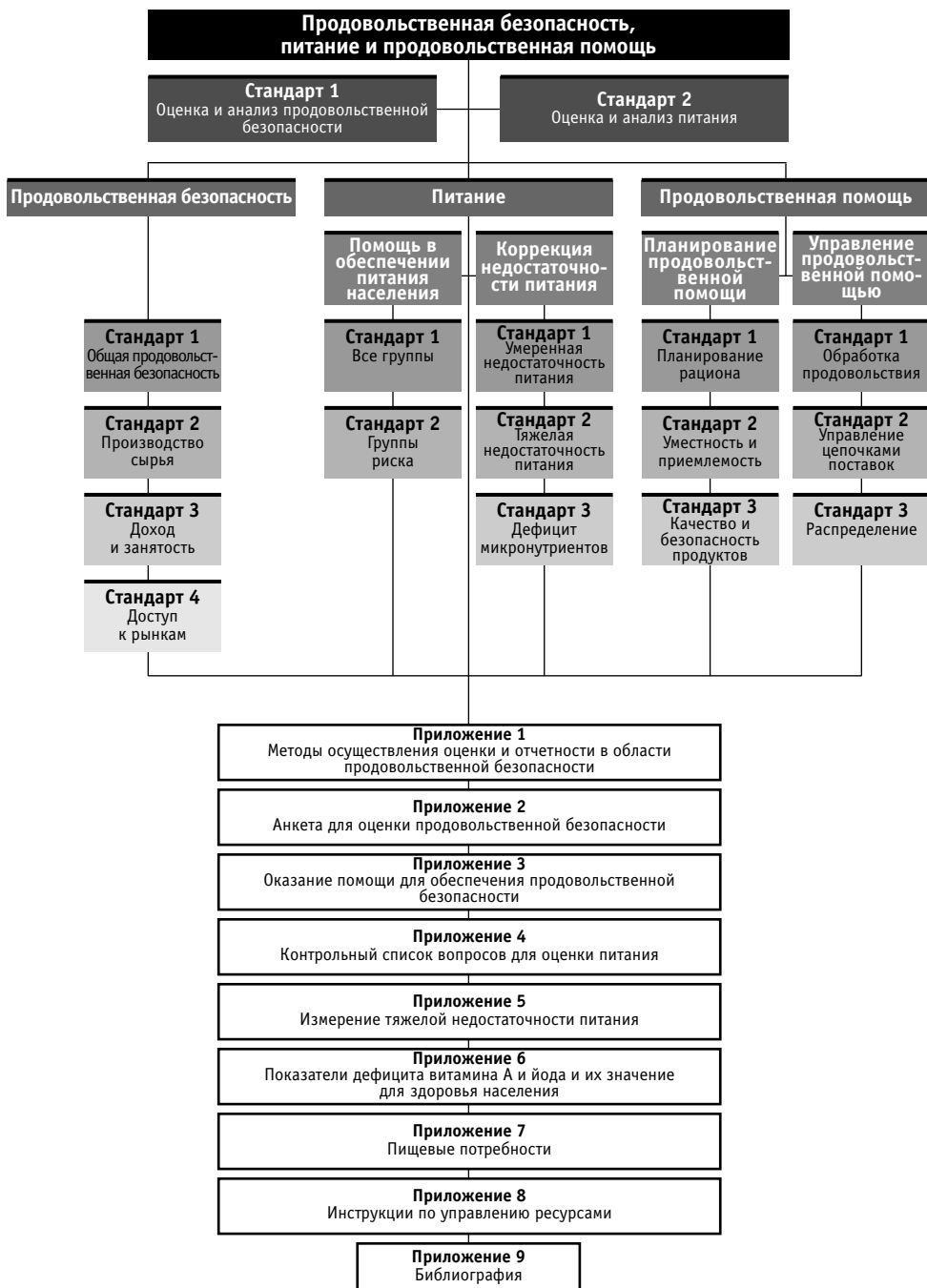
В данной главе рассматриваются стандарты оценки и анализа продовольственной безопасности и питания; стандарты продовольственной безопасности; стандарты питания; стандарты продовольственной помощи. Стандарты продовольственной безопасности и стандарты питания являются практическим выражением права на продовольствие, а стандарты продовольственной помощи предназначены обеспечить операции по оказанию помощи. Стандарты продовольственной помощи могут сыграть роль в достижении стандартов продовольственной безопасности и стандартов питания. В каждом разделе содержатся:

- *Минимальные стандарты*, качественные по своей сути, которые должны быть достигнуты.
- *Ключевые показатели*, выявляющие степень достижения стандартов. Они позволяют оценивать и давать заключение как о влиянии или эффективности реализуемых программ, так и о самом процессе или использованных методах. Показатели могут быть как качественными, так и количественными.
- *Инструкции*, содержащие указания относительно того, когда и в каких ситуациях применяются стандарты и показатели; указания по преодолению практических трудностей, а также рекомендации по наиболее важным вопросам. Здесь также могут рассматриваться основные проблемы применения стандартов и показателей, дилеммы и противоречия, а также пробелы в современных знаниях по данному вопросу.

В приложениях содержатся контрольные вопросы для оценок, примеры оказания помощи в области продовольственной безопасности, конкретные рекомендации, а также библиография.

Содержание

Введение	111
1. Оценка и анализ продовольственной безопасности и питания	115
2. Минимальные стандарты продовольственной безопасности	123
3. Минимальные стандарты питания	141
i) Помощь в обеспечении питания населения	143
ii) Коррекция недостаточности питания	152
4. Минимальные стандарты продовольственной помощи ..	163
i) Планирование продовольственной помощи	164
ii) Управление продовольственной помощью	171
Приложение 1. Методы осуществления оценки и отчетности в области продовольственной безопасности	182
Приложение 2. Анкета для оценки продовольственной безопасности	184
Приложение 3. Оказание помощи для обеспечения продовольственной безопасности	187
Приложение 4. Контрольный список вопросов для оценки питания	190
Приложение 5. Измерение тяжелой недостаточности питания	193
Приложение 6. Показатели дефицита витамина А и йода и их значение для здоровья населения ..	198
Приложение 7. Пищевые потребности	200
Приложение 8. Инструкции по управлению ресурсами ..	203
Приложение 9. Библиография	205



Введение

Связь с международными юридическими документами

Минимальные стандарты продовольственной безопасности, питания и продовольственной помощи являются практическим выражением принципов и прав, воплощенных в Гуманитарной хартии. Гуманитарная хартия рассматривает основные условия сохранения жизни и человеческого достоинства в зонах стихийных бедствий или военных конфликтов, сформулированные в международном законодательстве о правах человека, беженцах и гуманитарном праве.

Каждый человек имеет право на продовольствие. Это право признано в международных юридических документах и включает в себя право быть свободным от голода. Главные аспекты права на достаточное продовольствие означают:

- наличие продовольствия в количестве и качестве, достаточном для удовлетворения пищевых потребностей людей, и свободного от вредных веществ и приемлемого для конкретных культурных условий;
- постоянный доступ к такому продовольствию, не препятствующий осуществлению других человеческих прав.

Государства и негосударственные участники несут ответственность за осуществление права на продовольствие. Невыполнение этих обязанностей и нарушение международного законодательства, например, умышленно спланированный голод населения или разрушение механизмов выживания как часть военной стратегии, приводят во многих случаях к нарушению продовольственной безопасности и питания. Во время военных конфликтов комбатантам запрещено уничтожать запасы продовольствия, нападать на сельскохозяйственные районы, где производятся товары сельского хозяйства, на посевы сельскохозяйственных культур или домашний скот. В таких ситуациях участники гуманитарной деятельности могут помочь осуществить права пострадавшего населения, например, предоставляя продовольственную помощь при соблюдении национального и международного права и обязанностей международных гуманитарных организаций.

Минимальные стандарты не являются исчерпывающим выражением права на достаточное продовольствие. Тем не менее стандарты проекта «Сфера» отражают основное содержание права на продовольствие и вносят свой вклад в прогрессивную реализацию этого права во всем мире.

Значение продовольственной безопасности, питания и продовольственной помощи в условиях чрезвычайной ситуации

Доступность продовольствия и поддержание адекватного пищевого статуса являются важнейшими факторами, определяющими выживание людей на начальной стадии чрезвычайной ситуации. Недостаточность питания может стать наиболее серьезной проблемой здравоохранения, являясь, прямо или косвенно, основной причиной смерти. Устойчивость механизмов жизнеобеспечения и продовольственная безопасность населения определяют здоровье людей и питание на текущий момент, а в долгосрочном плане обеспечивают их выживание и благополучие. Продовольственная помощь как составная часть различных мер может быть важным фактором сохранения и обеспечения продовольственной безопасности и питания.

Стандарты продовольственной безопасности менее подробны, чем стандарты питания или продовольственной помощи, поскольку вопрос продовольственной безопасности является гораздо более широкой темой и не имеет большой положительной практики в условиях чрезвычайной ситуации.

В данной главе использованы следующие определения:

- **продовольственная безопасность** существует, когда все люди имеют постоянный физический и экономический доступ к достаточному количеству безопасного и питательного продовольствия для поддержания здорового и активного образа жизни (План действий Всемирного саммита продовольствия, параграф 1, 1996);
- **механизмы жизнеобеспечения** включают в себя возможности, ресурсы (как материальные, так и социальные) и деятельность, необходимые для обеспечения существования и будущего благополучия. Стратегия механизмов жизнеобеспечения означает практические средства или деятельность, с помощью которых люди имеют доступ к продовольствию или доходам для приобре-

тения продовольствия; стратегия выживания означает временные меры по ликвидации бедственного положения в области продовольственной безопасности;

- **недостаточность питания** включает в себя целый круг условий: тяжелая недостаточность питания, хроническое недоедание и дефицит микронутриентов. Тяжелая форма недоедания выражается в истощении (худобе) и/или водянке, а хроническое недоедание – в задержке роста. Задержка роста и истощение представляют собой два вида нарушения роста. В данной главе рассматриваются только тяжелая форма недоедания и дефицит микронутриентов.

Поскольку ответственность за продовольственное обеспечение в домашнем хозяйстве обычно несут женщины, очень важно по мере возможности вовлекать их в разработку и осуществление программ.

Связь с другими главами

Многие стандарты данной главы непосредственно связаны со стандартами, описанными в других главах. Успех в осуществлении стандартов в одной области часто приводит к успеху и даже определяет его в других областях. Тесная координация действий и сотрудничество с другими секторами являются залогом успешного осуществления программ по оказанию помощи. Также необходима координация усилий с местными властями и другими организациями, оказывающими помощь чтобы удовлетворить неотложные нужды, не допустить дублирования усилий и обеспечить наилучшее качество продовольственной безопасности, питания и продовольственной помощи.

Например, качество кухонной посуды, топлива и воды для потребления пищи, а также для обеспечения общественного здравоохранения рассматривается в стандартах водоснабжения, санобеспечения и внедрения гигиенических навыков, здравоохранения, организации временного жилья и непродовольственной помощи. Эти требования прямо влияют на возможность домашних хозяйств получить доступ к продовольствию и адекватному питанию.

Связь со стандартами, общими для всех секторов

Для успешного осуществления программы важную роль играет сам процесс, с помощью которого осуществляется эта помощь. Настоящая глава должна рассматриваться в сочетании со стандартами, общими для всех секторов, которые охватывают участие, предварительную оценку, оказание помощи, определение целей, мониторинг, оценку, профессиональные качества сотрудников и их обязанности, а также контроль, управление и помощь персоналу (см. главу 1, с. 27). Важно помнить, что при оказании любой помощи необходимо самое активное участие пострадавшего населения, в том числе нижеупомянутых уязвимых групп, – тогда помощь становится более уместной и качественной.

Уязвимость и возможности пострадавшего населения

Основными группами риска в чрезвычайных ситуациях являются женщины, дети, инвалиды, пожилые люди и ВИЧ/СПИД-инфицированные. В некоторых случаях люди могут попасть в группы риска по причине своего этнического происхождения, религиозных верований, политических убеждений или перемещения. Это далеко не полный список, но он содержит наиболее часто встречающиеся категории риска. Существуют различные виды уязвимости, которые влияют на способность людей справляться с ситуацией и выживать в условиях чрезвычайного положения. Необходимо выявлять группы населения, наиболее подверженные риску, в каждом конкретном случае.

В данном справочнике термин «уязвимые группы» включает в себя все упомянутые группы. Если какая-либо категория населения является группой риска, то вполне вероятно, что и другие группы будут уязвимы. Следовательно, при упоминании уязвимых групп, пользователям настоятельно рекомендуется подумать и о других группах населения, рассматриваемых в данном справочнике. Необходимо проявлять особое внимание для того, чтобы все уязвимые группы получили защиту и помощь без какой-либо дискриминации и в соответствии с конкретными потребностями. Однако следует помнить, что пострадавшее население имеет и приобретает свой собственный опыт, навыки и возможности для того, чтобы справиться со стихийным бедствием или катастрофой, и наличие этого опыта, навыков и возможностей необходимо признать и оказать соответствующую поддержку.

Минимальные стандарты

1. Оценка и анализ продовольственной безопасности и питания

Два этих стандарта являются продолжением общих стандартов предварительной оценки (см. с. 33–35) и участия (см. с. 32–33), и оба применимы в случаях, когда планируются или предлагаются программы по оказанию помощи по продовольственной безопасности и питанию. Этот анализ носит глубокий характер и требует значительного времени и ресурсов. При острых кризисах и необходимости оказать экстренную помощь может помочь быстрая оценка ситуации, позволяющая решить, необходимо ли немедленное вмешательство и что предпринять в таком случае. Контрольные списки вопросов приведены в приложениях 1–2.

Первый стандарт оценки и анализа: продовольственная безопасность

В тех случаях, когда люди становятся уязвимыми из-за отсутствия продовольственной безопасности, решения по реализации программы помощи должны основываться на информации о том, каким образом население обычно осуществляет доступ к продовольствию, и осознании последствий чрезвычайных обстоятельств для существующей и будущей продовольственной безопасности.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Продовольственная безопасность оценивается и анализируется с учетом соответствующих географических и экономических условий существования, принимая во внимание сезонные различия, с целью определения приоритетных потребностей (см. инструкцию 1).

- Оценка дает более широкое понимание социальной и экономической политики, политического курса, институтов и процессов, которые влияют на продовольственную безопасность (см. инструкцию 2).
- Оценка включает исследование и анализ мер по выживанию (см. инструкцию 3).
- Как правило, оценка основывается на местных возможностях, включая официальные и неформальные институты власти (см. инструкцию 4).
- Методы, применяемые при оценке, подробно описываются в отчете; они должны соответствовать широко распространенным принципам проведения оценки (см. инструкцию 5).
- При оценке используются также вторичные данные, а сбор первичной информации на местах нацелен на получение дополнительной информации, необходимой для принятия решений (см. инструкцию 6).
- Рекомендуемые виды реагирования на низкие уровни продовольственной безопасности имеют целью оказать помощь, защитить и поддержать механизмы жизнеобеспечения, в то же самое время удовлетворяя самые срочные потребности (см. инструкцию 7).
- Принимается во внимание влияние продовольственной безопасности на статус питания населения (см. инструкцию 8).

Инструкции

- 1. Диапазон анализа:** продовольственная безопасность меняется в зависимости от условий жизни населения, места его проживания, социального статуса, времени года и природы стихийного бедствия и катастрофы, а также характера оказываемой помощи. Основное внимание должно быть направлено на то, каким образом пострадавшее население приобретало продовольствие и получало доход до начала чрезвычайной ситуации, и каким образом чрезвычайная ситуация сказалась на этих факторах. Например, в городских и близких к городским условиях главное внимание может быть уделено наличию рыночных поставок продовольствия, в то время как в сельских условиях наиболее важным обстоятельством будет производство продовольствия. Необходимо также принять во внимание фактор продовольственной безопасности в районах перемещения населения. Оценка продовольственной безопасности может быть сделана как

при планировании окончания программы по оказанию помощи, так и перед ее началом. В любом случае оценки должны быть согласованы со всеми участниками процесса оказания помощи, чтобы уменьшить возможность дублирования. Новая информация, собранная при проведении оценки, должна служить дополнением к вторичной информации, полученной из существующих источников.

2. Конкретные обстоятельства: неустойчивое положение с продовольствием может быть результатом макроэкономических и структурных социально-политических причин, например, национальной и международной политики, процессов или институтов, которые оказывают влияние на доступность достаточного количества качественного продовольствия для населения. Такое состояние обычно определяется как хроническое неустойчивое положение с продовольствием в том смысле, что оно является результатом действия длительных неблагоприятных структурных факторов; это неустойчивое положение может резко обостриться под воздействием чрезвычайной ситуации.

3. Стратегия выживания: при проведении оценки и анализа необходимо рассматривать все возможные способы преодоления последствий чрезвычайных ситуаций, конкретных лиц, осуществляющих стратегию выживания, и ее эффективность. Хотя стратегия может меняться от случая к случаю, тем не менее существуют определенные этапы стратегии выживания. На раннем этапе чрезвычайной ситуации такие способы выживания могут быть вполне обычными, их последствия могут иметь обратимый характер и не наносить вреда в долгосрочном плане; например сбор диких съедобных растений, продажа малоценного имущества или наем на работу членов семей. Однако на более поздних этапах развития чрезвычайных ситуаций стратегия выживания, которая иногда называется кризисной стратегией, может нанести существенный ущерб продовольственной безопасности; это происходит в результате продажи земли, срочной миграции целых семей, вырубки лесов. Некоторые способы выживания, к которым приходится прибегать женщинам и девочкам (например, проституция или незаконные отношения), подвергают их большой опасности заражения ВИЧ-инфекцией или сексуального насилия, когда они перемещаются в небезопасных районах. Стратегии выживания могут также оказывать влияние на окружающую среду, например, в случае чрезмерной эксплуатации общественных природных богатств. Охрана и поддержка продовольственной безопасности необходимы до тех пор, пока не будут реализованы все не наносящие ущерба способы выживания.

- 4. Местные возможности:** очень важным является участие местного населения и соответствующих местных властей и организаций на всех этапах проведения оценки и планирования. Программы должны основываться на потребностях и учитывать конкретные местные условия. В районах, подверженных частым стихийным бедствиям, или там, где возможны затяжные вооруженные конфликты, могут существовать системы раннего предупреждения или чрезвычайного реагирования. У населения, которое уже испытало засуху или наводнения, может быть свой план действий на случай чрезвычайных ситуаций. Такого рода местную инициативу необходимо поддерживать.
- 5. Методы оценки:** внимание должно быть уделено тщательному рассмотрению всех факторов в ходе оценки, даже если они являются неформальными. Оценка, задокументированная в отчете, должна быть логичной и очевидной, отражая признанные стандартные приемы для оценки продовольственной безопасности. Чтобы информация и анализы дополняли друг друга и были последовательными и действенными на весь период времени, необходимо согласование методов оценки между гуманитарными и государственными организациями и учреждениями. В таких случаях предпочтительнее анализы, составленные при участии нескольких организаций. Последовательные обобщения разнообразных данных (например, оценка урожайности, спутниковые фотографии, опросы домохозяйств) возможны при дифференцированной оценке различных источников информации и типов продовольственной безопасности. Основные приемы проведения оценки изложены в приложении 1. Контрольный список вопросов для проверки методики приводится в приложении 2.
- 6. Источники информации:** во многих случаях имеется вторичная информация, касающаяся ситуаций до наступления чрезвычайной ситуации: в том числе о наличии достаточного количества продовольствия, его доступности для различных групп населения, наиболее уязвимых при нестабильной ситуации с продовольствием, влиянии предыдущих кризисов на положение с продовольствием. Эффективное использование вторичной информации помогает нацелить сбор первичной информации на важные обстоятельства в новой ситуации.
- 7. Долгосрочное планирование:** хотя обеспечение срочных потребностей и сохранение производственных активов всегда останется первоочередной задачей в начальный период кризиса, необходимо планировать реагирование на кризисную обстановку в долгосрочном плане. Для этого необходим экспертный потенциал во многих областях, а так-

же способность работать в тесном контакте с представителями всех групп местного населения. Очень важно привлечь их для участия на всех этапах оценки и планирования программ, особенно с учетом долгосрочных возможностей и рисков. Рекомендации должны быть основаны на четком понимании ситуации квалифицированным и опытным персоналом. В группу лиц, производящих оценку, должны входить соответствующие специалисты разных секторов, включая специалистов по сельскому хозяйству, агроэкономистов, ветеринаров, ученых в области общественных наук, специалистов по водоснабжению, санитарии и т. п. (см. стандарт участия, с. 32).

8. Нестабильность продовольственной безопасности и статус питания: нестабильная ситуация с продовольствием является одной из трех основных причин недостаточного питания, и поэтому везде, где существует нестабильная ситуация с продовольствием, сохраняется угроза недостаточности питания, включая недостаточность микронутриентных элементов. Поэтому влияние нестабильности продовольственного обеспечения на статус питания должна быть важной составляющей оценки продовольственной безопасности. Тем не менее неправильно предполагать, что нестабильная ситуация с продовольствием является единственной причиной недостаточности питания и не учитывать несистемных факторов здравоохранения и ухода.

Второй стандарт оценки и анализа: питание

В тех случаях, когда существует опасность недостаточности питания для населения, решения программы основываются на четком понимании причин, видов, степеней и масштабов недостаточности питания, а также на надлежащем реагировании.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Перед тем, как провести антропометрические измерения, производится анализ и составляется отчет об основных причинах недостаточности питания (продовольствие, здравоохранение и уход), причем упор делается на природу и остроту проблем(ы) и на группы населения, наиболее страдающие от недостаточности питания и нуждающиеся в поддержке (см. инструкцию 1, а также второй стандарт помощи в обеспечении питания населения, с. 147).
- Принимаются во внимание мнения местного населения и других местных заинтересованных сторон (см. инструкцию 1).

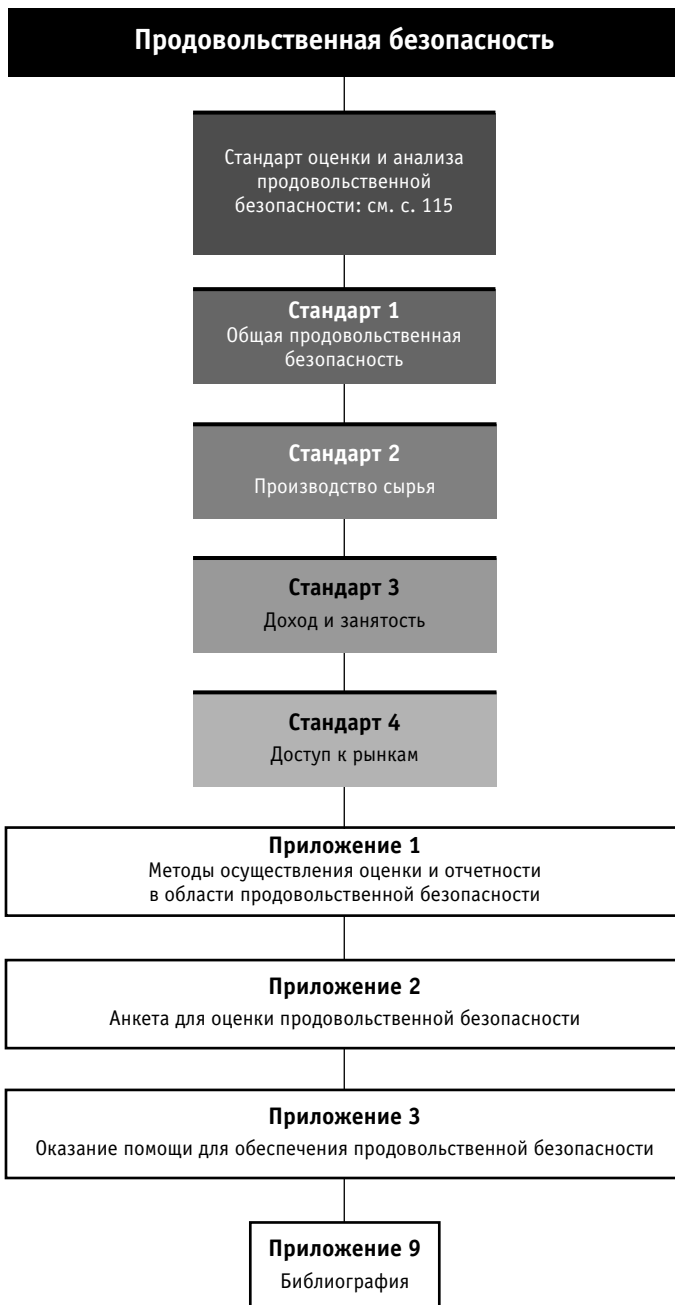
- Антропометрические измерения производятся только в тех случаях, когда требуется информация для принятия решений (см. инструкцию 2).
- Соблюдаются правила международных антропометрических измерений, а также национальные правила, соответствующие международным, для определения вида, степени, а также масштабов недостаточности питания (см. инструкцию 3).
- Если антропометрические измерения проводятся среди детей до пяти лет, то в целях планирования применяются международные значения соотношений между весом и ростом для определения недоедания в единицах Z , а также процентные значения средних величин.
- Определяется микронутриентная недостаточность питания в группах риска.
- Рекомендации по результатам оценки питания в отношении ответных действий учитывают местные возможности и направлены на их дополнение.

Инструкции

- 1. Основные причины:** в основе недоедания лежат заболевания и/или недостаточное количество и качество пищи (что, в свою очередь, вызвано нестабильным состоянием продовольствия), плохим состоянием здравоохранения или общественной средой обитания и ухода, а также плохой доступностью медицинского обслуживания для населения на уровне домашних хозяйств и отдельных местностей. На эти основные причины воздействуют другие факторы человеческого, структурного, природного и экономического свойства, а также политические, культурные факторы и соображения безопасности, формальные и неформальные инфраструктуры и перемещения населения (вынужденные или добровольные) и ограничения для перемещения. Поэтому выяснение причин недоедания в каждом конкретном случае является очень важным условием для принятия любой программы по питанию. Сведения о причинах недоедания можно собрать с помощью первичных или вторичных источников информации, включая существующие отчеты о здравоохранении и питании, исследования, информацию раннего предупреждения, записи медицинских центров, доклады о продовольственной безопасности, сведения о группах, получающих социальную помощь; эти сведения составляют как качественную, так и количественную инфор-

мацию. Контрольный список вопросов для оценки питания приводится в приложении 4.

2. **Процесс принятия решений** должен основываться на трех возможных основных причинах недоедания, а также на результатах антропометрических измерений. Однако при острых кризисах нет необходимости ждать результатов антропометрических измерений для того, чтобы принять решение об общем распределении продовольствия, поскольку на эти измерения может потребоваться не менее трех недель. Однако вполне возможно воспользоваться результатами этих измерений для того, чтобы подкрепить решения, направленные на изменение ситуации недоедания.
3. **Антропометрические измерения** позволяют оценить масштабы недоедания. Наиболее распространенный способ оценки недоедания заключается в оценке состояния детей в возрасте от 6 до 59 месяцев (стандарт, установленный опытным путем) для населения всех возрастов в целом. Однако могут быть ситуации, при которых наиболее пострадавшими или наиболее уязвимыми с точки зрения питания могут быть другие группы населения. Тогда необходимо произвести оценку таких групп, хотя измерения могут представлять проблему (см. приложение 5). Международные правила утверждают, что для измерений должна использоваться представительная выборка; использование национальных правил поможет в согласовании и обеспечении сравнимости отчетных документов. Если имеются репрезентативные данные о тенденциях в статусе питания, следует предпочесть эти данные информации о единичных случаях недоедания. Сведения о степени охвата иммунизацией могут быть получены во время антропометрического измерения, как и сведения о смертности, если применять другие методы выборки. В отчетах всегда должны приводиться описания возможных причин недоедания, причем отеки, вызванные недоеданием, должны регистрироваться отдельно.
4. **Дефицит микронутриентов:** если в период, предшествующий чрезвычайной ситуации, население страдало от дефицита витамина А, йода или железа, можно предположить, что эта проблема сохранится и во время чрезвычайной ситуации. Если в результате анализа здравоохранения и продовольственной безопасности выявляется опасность дефицита микронутриентов, необходимо определить количество конкретных дефицитов (см. также первый стандарт помощи в обеспечении питания, с.143, а также третий стандарт коррекции недостаточности питания, с. 160).



2. Минимальные стандарты продовольственной безопасности

Продовольственная безопасность означает доступность продуктов (включая доступность по средствам), достаточное количество продовольствия, стабильность запасов и постоянный доступ к ним. Составляющими продовольственной безопасности также являются качество, разнообразие и безопасность продуктов, потребление и биологическая утилизация продуктов.

Устойчивость либо уязвимость механизмов жизнеобеспечения населения определяются в основном наличием ресурсов, которыми население может располагать, а также воздействием бедствия на эти факторы. Эти ресурсы включают в себя экономическую и финансовую собственность, например, наличность, кредиты, сбережения и капиталовложения; а также и капитал – физический, естественный, человеческий и социальный. Для населения, пострадавшего от стихийного бедствия, основной задачей является сохранение, восстановление и дальнейшее развитие этих ресурсов, необходимых для продовольственной безопасности и будущего существования.

Нестабильность и угроза конфликта могут серьезным образом ограничить средства людей к существованию и их доступ к рынкам.

Домашние хозяйства могут понести прямые потери, утратив собственность и имущество, оставленные при бегстве из дома, или уничтоженные и присвоенные воюющими сторонами.

Первый стандарт продовольственной безопасности, который является следующим после стандарта оценки и анализа продовольственной безопасности на с. 115, является общим стандартом, применимым ко всем аспектам программ по безопасности продовольствия в случае стихийных бедствий, включая вопросы выживания и сохранения имущества. Остальные три стандарта относятся к производству сырья, формирова-

нию доходов и обеспечению занятости, доступности рынков, включая товары и услуги. Приложение 3 содержит описание некоторых способов реагирования на чрезвычайные ситуации.

Очевидно, что стандарты продовольственной безопасности частично совпадают поскольку оказание помощи в области продовольственной безопасности преследует несколько целей, которые относятся к различным аспектам продовольственной безопасности, и поэтому для их охвата необходимо несколько стандартов (в том числе также стандарты на водоснабжение, здравоохранение и временное жилье). Кроме этого, необходим определенный баланс программ для достижения всех стандартов в продовольственной безопасности. Оказание помощи при стихийных бедствиях должно помогать и/или дополнять действия государственных организаций и служб в поддержке их инфраструктуры, планировании и долговременной устойчивости.

Первый стандарт продовольственной безопасности: общая продовольственная безопасность

Люди имеют доступ к достаточному количеству надлежащего продовольствия, а также к непродовольственным предметам таким образом, который обеспечивает их выживание, обеспечивает сохранность их собственности и защищает их достоинство.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- В ситуациях, когда люди подвержены опасностям из-за отсутствия продовольствия, главной задачей при оказании помощи является неотложное удовлетворение потребностей в продовольствии (см. инструкцию 1).
- Во всех конкретных случаях чрезвычайных ситуаций принимаются меры, чтобы оказать поддержку, защитить и укрепить продовольственную безопасность. Эти меры включают в себя сохранение или восстановление производственных возможностей, разрушенных в результате стихийных бедствий (см. инструкцию 2).
- Оказание помощи по защите и поддержке продовольственной

безопасности должно основываться на грамотном анализе и консультациях с местным населением.

- При оказании помощи учитываются стратегии выживания населения, его преимущества и любые связанные с этими стратегиями опасности и последствия (см. инструкцию 3).
- Разрабатываются, оглашаются и надлежащим образом применяются меры переходного периода и окончательной фазы оказания помощи в области продовольственной безопасности (см. инструкцию 4).
- Если при оказании помощи предусматривается развитие новых или альтернативных стратегий жизнеобеспечения, все группы населения должны иметь доступ к надлежащей помощи, включая необходимые знания, умения и услуги (см. инструкцию 5).
- Оказание продовольственной помощи не должно отрицательно сказываться на среде обитания (см. инструкцию 6).
- Получающие помощь находятся под наблюдением для того, чтобы определить уровни принятия помощи и доступность помощи для различных групп населения, а также чтобы обеспечить охват всего пострадавшего населения без какой-либо дискриминации (см. инструкцию 7).
- Осуществляется наблюдение за результатами воздействия оказанной помощи на местную экономику, общественные связи, условия жизни и среду обитания, а также ведется мониторинг реализации целей программы по оказанию помощи (см. инструкцию 8).

Инструкции

- 1. Выбор приоритетных для спасения жизни направлений:** хотя самой распространенной формой оказания помощи при тяжелых случаях нестабильности продовольственной безопасности является распределение продовольствия, существуют другие виды оказания помощи, способные помочь людям в удовлетворении неотложных потребностей в продовольствии. Примерами могут служить продажа продовольствия по субсидированным ценам в тех случаях, когда у населения сохранилась определенная покупательная способность, но отсутствуют запасы продовольствия; повышение покупательной способности с помощью программ по найму населения, включая программы «продовольствие за работу»; реализация запасов продовольствия или раздача наличных

денег. В городских районах главными мерами могут быть восстановление нормальной рыночной деятельности и возрождение экономической деятельности, которая ведет к увеличению занятости. Такие меры порой более уместны, чем раздача продовольствия, поскольку они поддерживают достоинство людей, их механизмы жизнеобеспечения и уменьшают риски в будущем. Гуманитарные организации обязаны принимать во внимание действия других участников с тем, чтобы обеспечить результативность совместной помощи. Общая раздача продовольствия может быть использована только в абсолютно крайних ситуациях и должна прекращаться как можно скорее. Общая раздача продовольствия может быть нежелательна в следующих случаях:

- в указанных районах существуют запасы продовольствия; необходимо обеспечить доступ к этим запасам;
- необходимо решить локальную проблему нехватки продовольствия мерами по поддержке рыночных механизмов;
- местные власти или общественность не одобряют бесплатную раздачу продовольствия.

2. Поддержка, защита и внедрение мер по продовольственной безопасности: надлежащие меры по поддержанию продовольственной безопасности могут включать в себя целый ряд мероприятий (см. приложение 3). Необходимо всячески поддерживать и защищать все усилия, направленные на обеспечение продовольственной безопасности домохозяйств и поддержание человеческого достоинства, хотя в краткосрочном плане стратегия на основе мер по выживанию самого населения может оказаться трудно выполнимой. Меры по улучшению продовольственной безопасности не обязательно приводят к полному восстановлению всего имущества и собственности, уничтоженных в результате стихийного бедствия, но направлены на то, чтобы остановить процесс дальнейшего разрушения, и на процесс восстановления.

3. Риски, связанные с мерами по выживанию: многие меры по выживанию приводят к нежелательным последствиям или к рискам, которые могут увеличить уязвимость населения. Например:

- уменьшение количества потребляемых продуктов или ухудшение качества питания приводит к ухудшению здоровья и статуса питания;
- сокращение затрат на обучение в школах и на здравоохранение ведет к подрыву человеческого капитала;
- проституция и незаконные отношения с целью получения про-

дуктов питания ущемляют человеческое достоинство и грозят общественным остракизмом, а также ВИЧ/СПИД-инфекцией или другими инфекциями, передающимися половым путем;

- продажа домашнего имущества может уменьшить возможности хозяйства по выживанию в будущем;
- неспособность выплатить займы может привести к потере доступности кредитов в будущем;
- чрезмерное использование природных ресурсов уменьшает наличие природного капитала (например, чрезмерное рыболовство, интенсивные заготовки дров и т.д.)
- перемещения по небезопасной территории на работу либо для получения пищи или топлива делает людей уязвимыми к нападению, особенно женщин и детей;
- производство и торговля незаконными товарами приводит к риску ареста и заключения;
- разъединение семей и отделение матерей от детей может привести к низким стандартам ухода за детьми и недоеданию.

Необходимо признавать как положительные, так и отрицательные аспекты такой стратегии выживания и в самом начале постараться не допустить действий, ведущих к отрицательным последствиям, предупредить потерю собственности и имущества. Некоторые меры по выживанию могут нанести ущерб человеческому достоинству в тех случаях, когда людей вынуждают заниматься социально унижительной и недопустимой деятельностью. Тем не менее необходимо помнить, что во многих обществах определенного рода стратегии по выживанию являются прочно установившимися обычаями.

4. Стратегия завершения программ помощи: такая стратегия должна рассматриваться с самого начала программы по оказанию помощи, особенно в тех случаях, когда программы имеют долгосрочный характер, например, бесплатное предоставление услуг, за которые обычно необходимо платить (например, получение кредитов или ветеринарные услуги). Прежде чем программа будет закрыта или перед началом новой ее фазы, необходимо иметь доказательства того, что существующее положение улучшилось.

5. Доступ к знаниям, навыкам и услугам: необходимо выбрать структуры, которые предоставляют надлежащие услуги, и спланировать их работу совместно с пользователями программы таким образом,

чтобы эти услуги были уместными и предоставлялись по возможности и после окончания программы. У некоторых групп населения могут существовать специфические потребности, например, детям, осиротевшим в результате смерти ВИЧ/СПИД-инфицированных родителей, недостает навыков, которые приобретаются в семье.

6. Влияние на окружающую среду: необходимо всеми мерами сохранять среду обитания, которая является базой естественных ресурсов для жизнеобеспечения пострадавшего и местного населения. Влияние на среду обитания должно учитываться еще на стадии оценки и планирования оказания помощи. Например, людям, живущим в лагерях, требуется топливо для приготовления пищи. Данная потребность может быстро привести к вырубке местных лесов. Распределение продуктов, приготовление которых требует много времени (например, некоторые виды бобовых) и, следовательно, больше топлива, может привести к вредным последствиям для окружающей среды (см. второй стандарт планирования продовольственной помощи на с. 167). Программы по оказанию помощи должны быть нацелены по возможности на сохранение среды обитания. Например, программы по распределению запасов уменьшают нагрузку на пастбища для животных во время засухи и предоставляют корм для выживания домашнего скота.

7. Охват, доступ и приемлемость: прежде, чем определить уровень участия различных групп с учетом групп риска, необходимо выявить тех, на кого нацелена программа, и подсчитать их число. Участие определяется частично легкостью доступа и приемлемостью деятельности для участников. Даже если некоторые меры по улучшению продовольственной безопасности направлены на экономически активную часть населения, они должны носить недискриминационный характер и обеспечить доступ группам риска, а также защитить иждивенцев, включая детей. Участие в программах женщин, людей с ограниченными возможностями и пожилых может быть лимитировано различными обстоятельствами, как, например, способностью к работе, нагрузкой в домашнем хозяйстве, ответственностью ухода за детьми, хроническими болезнями и инвалидностью. Чтобы преодолеть эти ограничения, требуются усилия по организации деятельности, которая была бы по силам для групп населения или для организации надлежащих структур. Необходимо также создать механизмы для определения целей программы на основе самовыдвижения и полных консультаций со всеми группами населения (см. стандарт определения целей, с. 40).

8. Мониторинг: кроме обыденного наблюдения необходимо осуществлять мониторинг (см. стандарты мониторинга и оценки, с. 43 и 45) общей ситуации с продовольственной безопасностью с тем, чтобы оценить уместность программы оказания помощи, определить время окончания конкретных мер, введения изменений или начала новых запланированных проектов и обозначить новые цели. Важными источниками информации могут стать региональные или местные информационные системы продовольственной безопасности, включая системы раннего предупреждения голода.

Второй стандарт продовольственной безопасности: производство сырья

Защита механизмов производства сырья и их поддержка.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Вмешательство с целью поддержать производство сырья основано на четком понимании жизнеспособности систем производства, включая наличие необходимых средств и услуг и доступ к ним (см. инструкцию 1).
- Новые технические средства используются только там, где есть понимание их последствий для местных производственных систем, и где они приемлемы для местных производителей продовольствия (см. инструкцию 2).
- Везде, где это возможно, предоставляются средства для того, чтобы дать местным производителям больше инициативы в управлении производством, обработке, распределении и уменьшении рисков (см. инструкцию 3).
- Производственные средства, домашний скот, средства рыболовства доставляются вовремя, приемлемы для местного населения и соответствуют надлежащим нормам качества (см. инструкции 4–5).
- Внедрение средств и услуг не ухудшает ситуацию с уязвимостью населения и групп риска, как, например, может произойти в случае борьбы за скудные природные ресурсы или при нанесении ущерба существующим социальным системам (см. инструкцию 6).
- Средства и услуги приобретаются только у местных производителей за исключением случаев, когда такая практика наносит ущерб

местным производителям, рынкам или потребителям (см. инструкцию 7).

- Производители продовольствия, а также перерабатывающие и распределяющие организации используют полученные средства надлежащим образом (см. инструкции 8–9).
- Программы помощи учитывают необходимость участия местных структур и используют их там, где это возможно.

Инструкции

1. Жизнеспособность производства сырья: для обеспечения жизнеспособности производства продовольствия необходимо обеспечить ему возможность успешно развиваться. Этому способствуют следующие факторы:

- доступ к достаточным естественным ресурсам (обрабатываемая земля, пастбища, вода, реки, озера, прибрежные воды и т.п.). Недопустимо нарушение экологического баланса из-за чрезмерной эксплуатации малопродуктивных земель, рыбных запасов, загрязнения рек, особенно в районах, расположенных близко к городам;
- уровни квалификации и возможностей, которые могут быть ограниченными в районах, где население поражено заболеваниями, или где образование и обучение недоступны некоторым группам населения;
- соотношение трудовых ресурсов и существующей практики производства и временные периоды основной сельскохозяйственной деятельности;
- наличие средств, а также характер и распространенность соответствующих услуг (финансовых, ветеринарных, сельскохозяйственных), которые могут быть предоставлены государственными организациями и/или иными учреждениями;
- законность определенных видов деятельности или права пострадавшего населения на работу, например, контроль над заготовкой дров или ограничения права беженцев на оплачиваемую работу;
- безопасность, связанная с вооруженными конфликтами, разрушение транспортной инфраструктуры, заминированные территории, угроза нападения или бандитизм.

Производство не должно препятствовать доступу других групп к таким жизнеобеспечивающим природным ресурсам, как вода.

2. Развитие технологий: «новые» технологии могут включать в себя улучшенные сорта сельскохозяйственных культур или видов домашнего скота, новые сельскохозяйственные орудия или удобрения. Деятельность по производству продовольствия должна по возможности следовать существующим местным традициям и/или быть привязана к национальным планам развития. Новые технологии должны применяться только во время стихийных бедствий, при условии, что они уже были опробованы в данной местности и считаются вполне применимыми. Введение новых технологий должно сопровождаться надлежащими консультациями с местными жителями, предоставлением информации, обучением и другими мерами соответствующей поддержки. Необходимо произвести оценку услуг, которые могут предоставить местные власти, негосударственные организации и другие участники, и по возможности поддержать их.

3. Расширение выбора: примерами поддержки производителей могут служить такие меры, как предоставление наличных средств и кредитов или дополнительных средств производства, организация ярмарок семян для фермеров. Производство не должно приводить к ухудшению качества питания, как, например, происходит в случае замены продовольственных культур товарными культурами. Предоставление фуража для домашнего скота во время засухи может дать больший положительный результат для скотоводов, чем просто раздача продовольствия.

4. Своевременность и приемлемость: примерами средств производства могут быть семена, орудия труда, удобрения, домашний скот, принадлежности для рыболовства и охоты, займы и кредиты, рыночная информация, транспортные средства и т.п. Предоставление сельскохозяйственных средств и ветеринарных услуг должно совпадать по времени с соответствующими сезонами, например, семена и орудия труда должны предоставляться перед началом сева. Срочное распределение домашнего скота из запасов во время засухи производится до того, как наступит падеж скота, а пополнение поголовья должно начинаться при условии, что будет обеспечено восстановление поголовья, например, после начала сезона дождей.

5. Семена: приоритет надо отдавать местным семенам, фермеры сами должны определить, каким образом они могут добиться лучшего качества. Фермеры и местные сельскохозяйственные власти должны сами

одобрить выбор местных разновидностей семян. Необходимо использовать районированные семена надлежащего качества. Семена из других местностей должны пройти надлежащую сертификацию и проверку на соответствие местным условиям. Гибриды могут быть полезны в тех случаях, когда фермеры имеют опыт их выращивания. Это можно установить только в результате консультаций с местным населением. Если семена предоставляются бесплатно, то фермеры могут предпочесть семена гибридов местным разновидностям, за которые пришлось бы платить. Необходимо также соблюдать государственную политику, касающуюся семян гибридов при их раздаче. Нельзя распределять генетически измененные семена без разрешения государственных или иных организаций.

6. Влияние на условия жизни в сельских районах: производство сырья для продовольствия, возможно, не будет развиваться при недостатке важных природных ресурсов. Меры поддержки производства сырья для продовольствия могут потерпеть неудачу, если они приведут к более интенсивному использованию местных природных ресурсов, что может усилить напряженность в отношениях с местным населением, а также ограничить доступ к воде и другим основным ресурсам. При предоставлении финансовых средств в форме единовременных выплат или кредитов необходимо соблюдать осторожность, поскольку это способно вызвать нестабильность в некоторых местностях (см. третий стандарт продовольственной безопасности, инструкцию 5 на с. 133). Кроме того, бесплатная раздача средств может разрушить традиционные механизмы оказания социальной помощи и перераспределения.

7. Приобретение местных средств: приобретение средств и услуг для производства продовольствия (например, ветеринарные услуги для домашнего скота, семена и пр.) по возможности должно осуществляться с помощью существующих в стране систем поставок. Однако перед тем, как начать местные закупки, необходимо просчитать риски, которые могут быть вызваны такими закупками (например, дерегулирование рынков, выражающееся в росте цен на дефицитные товары).

8. Мониторинг использования: вполне возможно дать оценку показателям процессов и результатам производства продовольствия, обработки и распределения, например, подсчитать районы посевов, количество посаженных семян на один гектар, урожайности, количество потомства и т.п. Важно определить, каким образом производители распоряжаются средствами, предоставленными им в конкретном проекте, т.е. проверить, какие именно семена были посажены и

какие орудия, удобрения, приспособления для охоты и рыболовства были использованы. Необходимо также проверять качество предоставляемых средств на их приемлемость и предпочтительность для производителей. Кроме этого, очень важно учитывать влияние данного проекта на наличие продовольствия для домашних хозяйств, например, запасы продовольствия в домашних хозяйствах, количество и качество потребляемой пищи, количество продовольствия, выделенное для продажи или раздачи. В тех случаях, когда проект направлен на увеличение производства конкретных видов продовольствия, например, мяса или рыба, или богатых протеином бобовых, необходимо проанализировать, каким образом эти продукты потребляются в домашних хозяйствах. Результаты такого анализа можно сопоставить с изучением питания при условии, что будут приняты во внимание факторы здравоохранения и ухода, которые определяют статус питания.

9. Непредвиденные или отрицательные результаты предоставления средств: это могут быть, к примеру, изменения в трудовых отношениях в последующих сельскохозяйственных сезонах, влияние программ помощи на альтернативные или существующие способы выживания (например, отвлечение трудовых ресурсов), изменившаяся природа женского труда и ее влияние на уход за детьми, посещение школ, влияние на образование, риски, связанные с доступом к земле и другим необходимым ресурсам.

Третий стандарт продовольственной безопасности: доход и занятость

В тех случаях, когда формирование дохода и занятость являются вполне реальной стратегией, людям доступны возможности для получения доходов, которые обеспечат справедливую компенсацию и станут вкладом в продовольственную безопасность, не подвергая опасности ресурсы, на которые опираются механизмы жизнеобеспечения.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Решения по проекту, связанные с временными рамками, видами работ, способами вознаграждения и техническими обоснованиями осуществления проекта, должны основываться на четком понимании возможностей местных человеческих ресурсов, рыночном и экономическом анализе, а также анализе спроса и предло-

жения и наличия надлежащего опыта, умений, навыков и потребностей в обучении (см. инструкции 1–2).

- Программы по оказанию помощи в занятости реалистичны, и все средства предоставляются вовремя. По мере возможности программы по оказанию помощи укрепляют продовольственную безопасность, а также сохраняют или восстанавливают среду обитания.
- Люди получают надлежащую компенсацию, и оплата труда производится быстро, регулярно и во время. В ситуациях нестабильной продовольственной безопасности оплата может авансироваться (см. инструкцию 3).
- Существуют методы организации безопасных условий для работы (см. инструкцию 4).
- Проекты, в которых предусмотрены выплаты больших сумм личными средствами, включают в себя меры по предотвращению неправильного их использования и/или низкого уровня безопасности (см. инструкцию 5).
- Программы помощи, предусматривающие трудовую занятость, защищают и оказывают поддержку лицам, занятым домашним хозяйством, и не оказывают отрицательного воздействия на местную среду обитания и не нарушают обычную работу механизмов жизнеобеспечения (см. инструкцию 6).
- Управление домашним хозяйством и использование компенсации в виде наличных средств или продуктов означает вклад в обеспечение продовольственной безопасности всех членов домашнего хозяйства (см. инструкцию 7).

Инструкции

1. **Уместность инициатив:** необходимо максимально использовать местные человеческие ресурсы на стадиях планирования проекта и определения надлежащих работ. Виды схем «продовольствие за работу» или «наличная оплата за работу» должны выбираться и планироваться с участием групп местного населения. При большой численности перемещенного населения (беженцы или перемещенные лица), возможности для занятости не должны предоставляться в ущерб коренному населению. Иногда возможности для трудоустройства должны предоставляться всем группам населения, как коренным, так и пе-

реселенным. Очень важным является использование наличных средств в тех случаях, когда микрофинансовые услуги могут поддерживать продовольственную безопасность (см. также второй стандарт продовольственной безопасности).

- 2. Виды компенсации:** компенсация может выдаваться наличными средствами, или продуктами, или сочетанием того и другого; ее цель – помочь домашним хозяйствам, нестабильным в продовольственном отношении. Компенсация часто принимает форму стимулирования, чтобы помочь людям производить работы для своей прямой выгоды. Схема «продовольствие за работу» может оказаться предпочтительнее, чем «наличные за работу», в тех случаях, когда рынки слабы или не регулируются, или там, где ощущается нехватка продовольствия. Схема «продовольствие за работу» может также быть приемлемой, когда контроль над продуктами или наличными средствами осуществляют женщины. Схема «наличные за работу» предпочтительнее, когда торговля и рынки в состоянии обеспечить наличие продовольствия в данной местности, и существуют безопасные системы выплат наличных сумм. Учитываются покупательные потребности населения, влияние раздачи наличных средства или продуктов на другие основные потребности (посещение школ, доступ к медицинскому обслуживанию, социальные обязательства).
- 3. Выплаты:** для определения видов компенсации необходимо учитывать потребности домашних хозяйств с нестабильным положением продовольственной безопасности, а также местные уровни оплаты труда. Не существует универсально принятых правил для установки уровней компенсации, но тем не менее в случае оплаты труда натурой необходимо принимать во внимание перепродажную стоимость продуктов. Чистый доход, получаемый отдельными лицами за участие в программах, должен быть выше, чем если бы в это время они занимались другой деятельностью. Это касается схем «продовольствие за работу», «наличные за работу», кредитных схем и т.д. Компенсация труда не должна отрицательно воздействовать на местные рынки труда, например, вызывая инфляцию ставок заработной платы, или отвлекая трудовые ресурсы из других областей занятости, или нанося ущерб основным общественным службам.
- 4. Риски на рабочих местах:** практические меры по минимизации рисков на рабочих местах – разъяснения, приемы и средства первой помощи, защитная одежда – помогают избежать опасных ситуаций. Эти меры также должны свести к минимуму опасность ВИЧ/СПИД-инфекции.

5. Риски отсутствия безопасности и неправильного обращения:

выплаты наличных средств, например, при распределении займов или за выполненную работу приводят к определенному риску снижения уровня безопасности как для персонала программы, так и для получателей помощи. Необходимо предусмотреть возможные варианты. Чтобы обеспечить безопасность получателей, пункты распределения должны находиться как можно ближе к их домам, то есть необходима децентрализация, хотя это может привести к риску для безопасности персонала программы. Высокий уровень коррупции или вероятность неправильного использования средств схема «наличные за работу» может быть заменена на «продовольствие за работу».

6. Обязанности по уходу и средства к существованию:

деятельность с целью получения дохода не должна наносить вред уходу за детьми и т.п., поскольку это может привести к риску недоедания. Могут потребоваться программы для найма людей по уходу или организация учреждений для ухода (см. второй стандарт помощи в обеспечении питания, с. 147). Программы по оказанию помощи не должны отрицательно влиять на доступ к другим возможностям (например, занятость в других областях) или на образование, или отвлекать ресурсы от других секторов.

7. Использование компенсации:

справедливая компенсация означает, что полученный доход дает существенную часть ресурсов, необходимых для продовольственной безопасности. Необходимо принимать во внимание управление в домашнем хозяйстве наличными средствами или продуктами, включая распределение этих ресурсов внутри самого хозяйства и их конечное применение, поскольку способ распределения наличных средств, может ослабить или обострить существующие трения и повлиять на продовольственную безопасность и питание членов домашнего хозяйства. Программы помощи, которые обеспечивают заработок и занятость, часто бывают многоцелевыми в обеспечении продовольственной безопасности и используют ресурсы местных жителей, которые влияют на продовольственную безопасность. Например, ремонт дорог может облегчить доступ к рынкам и к пунктам здравоохранения.

Четвертый стандарт продовольственной безопасности: доступ к рынкам

Поддерживается и совершенствуется безопасный доступ производителей, потребителей и торговцев к рынкам товаров и услуг.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Программы по оказанию помощи в продовольственной безопасности основаны на ясном понимании местных рыночных и экономических систем, которое раскрывает механизм их работы и ведет к улучшению этих систем (см. инструкции 1–2).
- Производители и потребители имеют экономический и физический доступ к работающим рынкам с постоянным наличием на них основных товаров, включая продукты по приемлемым ценам (см. инструкцию 3).
- По возможности необходимо сводить к минимуму отрицательное воздействие программ по продовольственной безопасности (включая закупки и распределение продовольствия) на местные рынки и на поставщиков (см. инструкцию 4).
- Увеличивается информационное обеспечение, распространяются сведения о ценах на местных рынках и наличии товаров, о том, как действуют рынки, как они управляются (см. инструкцию 5).
- Всегда имеются в наличии основные продукты питания и другие товары первой необходимости (см. инструкцию 6).
- Отрицательные последствия сильных сезонных или других крайних колебаний цен сведены к минимуму (см. инструкцию 7).

Инструкции

- 1. Анализ рынка:** необходимо проанализировать типы рынков: местные, региональные и национальные, а также их взаимосвязь; рассмотреть доступность работающих рынков для всего населения, включая уязвимые группы. Программам, которые предусматривают выплату продуктами, или предоставление средств производства (семена, сельскохозяйственные орудия и т.п.), должен предшествовать анализ рынка по тем видам продуктов и изделий, которые будут раздаваться населению. Закупки любых излишков должны иметь целью поддержку мест-

ных производителей. Импорт, как правило, ведет к понижению местных цен. В тех случаях, когда распределяемые средства, например, семена, отсутствуют на открытых рынках, но доступны для фермеров через их каналы поставок, необходимо предусмотреть возможное влияние внешних поставок на ситуацию.

2. Поддержка: рынки функционируют как часть более широких национальных и глобальных экономических систем, которые влияют на местные рыночные условия. Например, государственная политика, включая цены и торговлю, оказывает влияние на доступность и наличие товаров. Анализ таких факторов будет уместным, поскольку могут появиться возможности для совместных мер или для обращения к правительству и другим государственным учреждениям с целью исправить ситуацию.

3. Рыночный спрос и предложение: экономический доступ к рынкам зависит от покупательной способности, рыночных цен и наличия товаров. Доступность обусловлена балансом между товарами первой необходимости (продукты питания, основные сельскохозяйственные средства, например, семена, орудия труда, здравоохранение и т.п.) и источниками дохода (товарные культуры, домашний скот, заработная плата и т.п.). Активы населения начинают уменьшаться, когда ухудшение условий торговли заставляет людей продавать свое имущество зачастую по низкой цене, чтобы приобрести дорогостоящие предметы первой необходимости. На доступность рынков также влияют политические условия и уровень безопасности, культурные и религиозные факторы.

4. Влияние вмешательства: местные заготовки продовольствия, семян или других товаров могут вызвать инфляцию в ущерб потребителям, но в пользу местным производителям. И наоборот, импортированная продовольственная помощь может способствовать понижению цен, затормозить местное производство продовольствия и увеличить число людей с нестабильным продовольственным положением. Лица и организации, отвечающие за закупки, обязаны учитывать эти факторы. Кроме того, на покупательную способность получателей помощи влияет распределение продовольствия – это форма перераспределения дохода. Покупательная способность, связанная с определенным видом продукта питания или продуктовой корзиной, будет оказывать влияние вне зависимости от того, будет семья, получающая помощь, съедать или продавать эти продукты питания. Поэтому необходимо понимать суть покупок и продаж в домашнем хозяйстве, чтобы быть в состоянии определить влияние программ по распределению

помощи в более широком плане (см. также третий стандарт планирования продовольственной помощи, с. 169).

- 5. Прозрачность рыночной политики:** местные производители и потребители обязаны иметь представление о механизмах рыночных цен и других факторах, влияющих на спрос и предложение. Сюда можно отнести государственное регулирование цен, политику налогообложения, меры по регулированию передвижения товаров через региональные границы или местные усилия по поощрению торговли с соседними районами.
- 6. Продукты первой необходимости:** выбор продуктов первой необходимости для мониторинга рынков зависит от местных привычек питания, и поэтому он должен быть определен на местах в каждом конкретном случае. Чтобы решить, какие конкретно продукты питания являются продуктами первой необходимости, следует применять принципы планирования рационов, приемлемых с точки зрения питательности (см. первый стандарт помощи в обеспечении питания населения, с. 143).
- 7. Чрезвычайно резкие сезонные колебания цен** могут отрицательно повлиять на небогатых производителей продовольствия, вынужденных продавать сельскохозяйственную продукцию по самой низкой цене, например, сразу после сбора урожая. Потребители, которые располагают ограниченным чистым доходом, напротив, не могут позволить себе вложить средства в запасы продовольствия и вынуждены делать небольшие, но частые закупки продовольствия. Им приходится покупать продукты по высоким ценам, например, во время засухи. Примеры вмешательства, способного свести к минимуму такие последствия, включают в себя улучшенные транспортные системы, производство более разнообразных видов продовольствия, а также распределение наличных средств и продуктов питания в критические периоды.



3. Минимальные стандарты питания

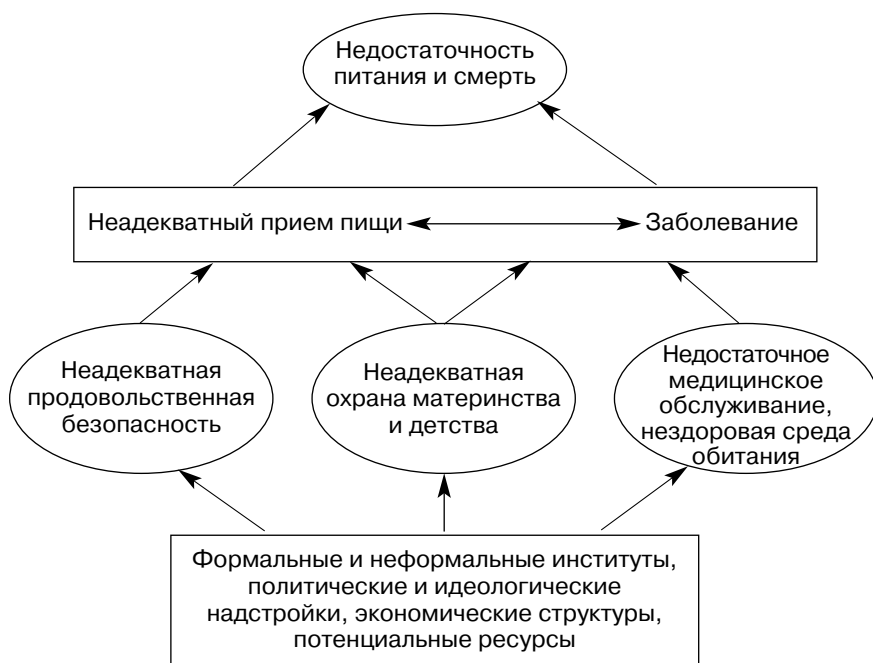
Болезни и/или недостаточное питание являются прямыми причинами недоедания, которое в свою очередь вызывается неадекватным потреблением пищи, низким уровнем здравоохранения или ухода в домашних хозяйствах или в данной местности.

Цель профилактических программ – решение проблем недостаточности питания, выявленных в ходе оценки. Это предусматривает безопасный доступ населения к продуктам питания надлежащего качества и количества, а также средствам безопасного приготовления и потребления пищи; гарантии того, что среда обитания людей, их доступ к качественному медицинскому обслуживанию, как профилактическому, так и к лечебному, обеспечит минимальный риск заболеваний; наличие такой среды обитания, в которой может быть предоставлен уход за людьми, страдающими от недостаточности питания. Уход охватывает как отдельные домашние хозяйства, так и местное население в целом и означает время, внимание и помощь для того, чтобы обеспечить физические, умственные и социальные потребности членов домохозяйств. Защита среды социальных потребностей и ухода рассматривается в стандартах продовольственной помощи и продовольственной безопасности; вопросы питания и помощи группам повышенного риска рассматриваются в стандартах питания.

Программы, направленные непосредственно на борьбу с недостаточностью питания, могут включать в себя специальные программы питания, медицинское лечение и/или уход за лицами, страдающими от недоедания. Программы питания могут начинаться только после проведения или планирования антропометрических измерений. Во всех случаях они должны дополняться мерами профилактики.

Первые два стандарта в данном разделе рассматривают вопросы питания, относящиеся к программам, нацеленным на предотвращение недостаточности питания, и должны применяться вместе со стандартами продовольственной помощи и продовольственной безопасности. Другие три стандарта касаются программ по коррекции недостаточности питания.

Программы по оказанию помощи для профилактики и коррекции недостаточности питания требуют соблюдения минимальных стандартов, описанных в настоящей и других главах, посвященных здравоохранению, водоснабжению и санитарии, а также жилищам. Они также требуют обеспечения общих стандартов, которые детально описаны в первой главе (см. с. 25). Другими словами, для того, чтобы защитить и оказать поддержку питания для всех групп населения, создав условия для их выживания и поддержания их человеческого достоинства, недостаточно просто обеспечить стандарты, которые рассматриваются в данном разделе справочника.



Концептуальная модель причин недостаточности питания

і) Помощь в обеспечении питания населения

В данном разделе рассматриваются продовольственные ресурсы и услуги, необходимые для удовлетворения пищевых потребностей как всего населения в целом, так и конкретных групп повышенного риска недостаточного питания. В случае, если указанные потребности не удовлетворяются, эффективность любой целевой программы по коррекции питания отдельных групп населения будет ограниченной. При этом те, кто уже восстановил нормальный уровень питания, вновь окажутся в условиях неполноценного питания, в связи с чем состояние этих лиц может снова ухудшиться.

В тех случаях, когда население нуждается в продовольственной помощи для обеспечения всех или некоторых потребностей питания, первый стандарт помощи в обеспечении питания населения должен применяться вместе с первым и вторым стандартами планирования продовольственной помощи (см. с. 165–169), и третьим и четвертым стандартами непродовольственной помощи. Однако уязвимыми во время чрезвычайных ситуаций могут оказываться разные группы населения, в зависимости от конкретных условий, и поэтому конкретные группы риска должны определяться в каждом отдельном случае.

Первый стандарт помощи в обеспечении питания населения: все группы

Обеспечиваются потребности питания всего населения.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Имеется доступ к определенному ассортименту продуктов питания – к основным пищевым продуктам (зерновые или клубневые), бобовым (или продуктам животного происхождения), источникам жиров, которые обеспечивают потребности в питании (см. инструкцию 1).
- Имеется доступ к продуктам, богатым либо дополнительно обогащенным витаминами А, С, или соответствующим пищевым добавкам (см. инструкции 2,3,5 и 6).
- Имеется доступ к йодированной соли для большинства (>90%) семей (см. инструкции 2,3 и 6).

- Имеется доступ к дополнительным источникам никотиновой кислоты (например, бобовые, орехи, сушеная рыба), если основными пищевыми продуктами являются кукуруза или сорго (см. инструкции 2–3).
- Имеется доступ к дополнительным источникам тиамина (например, бобовые, орехи, яйца), если основным пищевым продуктом является шлифованный рис (см. инструкции 2–3).
- Имеется доступ к достаточным источникам рибофлавина, если население получает очень ограниченное питание (см. инструкции 2–3).
- Показатели умеренной или тяжелой недостаточности питания остаются стабильными или снижаются до приемлемых уровней (см. инструкцию 4).
- Случаи цинги, пеллагры, бери-бери или недостаточности рибофлавина не зарегистрированы (см. инструкцию 5).
- Заболеваемость ксерофтальмией или расстройства, связанные с дефицитом йода, не оказывают влияния на общее состояние здоровья населения (см. инструкцию 6).

Инструкции

1. Пищевые потребности: приведенные показатели должны использоваться в качестве средних пищевых потребностей населения с корректировкой цифр в каждом конкретном случае, как указано в приложении 7.

- 2100 ккал на человека в день,
- 10–12% – белковая составляющая в общей энергетической ценности,
- 17% – жировая составляющая в общей энергетической ценности,
- достаточное потребление микронутриентов – рыбные продукты или дополнительно обогащенные пищевые продукты.

Необходимо отметить, что данные пищевые потребности действительны только в случаях, когда население полностью зависит от продовольственной помощи для обеспечения своих пищевых потребностей. В ситуациях, когда само население в состоянии обеспечить часть своих пищевых потребностей, необходимо откорректировать надлежащим образом предоставление продовольственной помощи в соответствии с

оценкой. Для планирования пищевых рационов см. первый стандарт планирования продовольственной помощи, с. 165.

2. Профилактика заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов:

если эти показатели обеспечены, удастся предотвратить ухудшение положения населения при условии, что применяются достаточные меры по профилактике таких заболеваний, как корь, малярия и паразитарные инфекции (см. стандарты борьбы с инфекционными заболеваниями). Возможные варианты профилактики дефицита микронутриентов включают в себя меры по продовольственной безопасности, обеспечивающие доступ к питательным продуктам (см. второй и третий стандарты продовольственной безопасности, с. 129, 133); повышение питательности рациона питания через дополнительное обогащение, включение смешанных сортов продуктов, и/или медицинские добавки. Нельзя не учитывать потери микронутриентов, которые могут произойти во время перевозки, хранения, переработки и приготовления пищи. В исключительных случаях возможно предусмотреть увеличение количества продовольствия в общих рационах за счет закупок местных продуктов, богатых нутриентами.

3. Мониторинг доступа к микронутриентам:

показатели измеряют качество питания, но не могут определить количество нутриентов. Попытка измерить количество потребляемых нутриентов сделала бы сбор информации нереальным. При помощи информации, собранной различными методами из разных источников, вполне возможно измерить показатели. Такими методами сбора информации могут быть: мониторинг наличия продовольствия и его использования в домашних хозяйствах; анализ цен и наличия продуктов питания на рынках; оценка содержания нутриентов в любых продуктах питания, распределяемых в рамках программ по оказанию помощи; анализ планов и отчетности по распределению продовольствия; анализ дикорастущих культур; оценка продовольственной безопасности. Оценить индивидуальный доступ каждого члена семьи к продуктам в каждом домашнем хозяйстве не представляется возможным. Распределение продуктов питания внутри домохозяйства не всегда может быть справедливым, и уязвимые группы при этом особенно сильно страдают; однако измерить данный фактор не представляется возможным. Такие меры, как способы распределения (см. третий стандарт планирования продовольственной помощи, с. 169), выбор продуктов питания для продовольственной помощи, и обсуждения с пострадавшим населением, могут улучшить ситуацию с распределением продовольствия внутри домохозяйств.

4. Анализ уровней недостаточности питания: вполне возможно определить тенденции в развитии недостаточности питания с помощью записей в медицинских центрах, повторных антропометрических измерений, анализа питания и данных по домохозяйствам. Организация систем наблюдения за недостаточностью питания на больших территориях или на протяжении долгого времени может оказаться очень дорогостоящей, и в таких случаях потребуются технический экспертный потенциал. Необходимо сравнить потенциальные затраты на создание такой системы с возможностями финансирования. Вероятно, наиболее эффективным способом использования ресурсов будет создание объединенных и дополняющих друг друга информационных систем, например, системы наблюдения и периодических обследований. Необходимо поощрять участие местных организаций и населения общин в мониторинге всех видов деятельности, анализе полученных результатов и планировании любых программ помощи. Чтобы определить приемлемость уровней недостаточного питания, следует произвести анализ положения конкретного населения, частоты заболеваний и смертности (см. первый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры, инструкцию 3, с. 260), сезонных колебаний, уровней недостаточности питания в период до чрезвычайной ситуации и основных причин недостаточности питания.

5. Эпидемический дефицит микронутриентов: отмечаются четыре разновидности дефицита микронутриентов: цинга (витамин С), пеллагра (никотиновая кислота), бери-бери (тиамин) и рибофлавин. Они представляют собой наиболее типичные последствия неадекватного доступа к микронутриентам в продуктах питания населения, нуждающегося в продовольственной помощи. Этого можно, как правило, избежать в чрезвычайных обстоятельствах. Отдельные случаи такого дефицита нутриентов, зарегистрированные, например, в медицинском центре, могут являться результатом недостаточной обеспеченности некоторыми видами пищевых продуктов и указывать на существование данной проблемы для всего населения в целом. В таком случае решать ее надо как на уровне всего населения, так и в каждом индивидуальном случае (см. третий стандарт коррекции недостаточности питания, с. 160). Во всех районах, эндемичных по дефициту микронутриентов, уровни их недостаточности должны быть снижены, по меньшей мере, до величин, свойственных данной территории в период до развития чрезвычайной ситуации.

6. Эндемичный дефицит микронутриентов: борьба с дефицитом микронутриентов на начальных этапах чрезвычайных ситуаций осложняется трудностью диагностики. Исключениями являются ксе-

рофальмия (витамин А) и эндемический зоб (йод), в отношении которых существуют надежные и применимые в местных условиях диагностические критерии. Данные виды недостаточности микронутриентов можно успешно предупреждать с помощью специальных мероприятий, охватывающих все население в целом, например, назначая детям и женщинам в послеродовой период высокие дозы витамина А и йодированной соли, а также широкой кампании по разъяснению цели мероприятия. См. приложение 6.

Второй стандарт помощи в обеспечении питания населения: группы риска

Пищевые потребности выявленных групп риска удовлетворяются.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Дети в возрасте до шести месяцев питаются только грудным молоком или, в исключительных случаях, обеспечиваются необходимым количеством соответствующих заменителей (см. инструкции 1–2).
- Дети в возрасте от 6 до 24 месяцев обеспечиваются энергетически богатыми продуктами питания (см. инструкцию 3).
- Беременные и кормящие женщины имеют доступ к дополнительным пищевым источникам (см. инструкцию 4).
- Особое внимание уделяется защите и оказанию помощи в уходе за подрастающими девочками и их питанию (см. инструкцию 4).
- Штатные сотрудники, работники по уходу и организации, занятые вопросами питания детей, должным образом проинструктированы и обучены (см. инструкции 1–4).
- Доступ пожилых людей к продуктам питания с надлежащей питательностью обеспечен (см. инструкцию 5).
- Доступ семей с хронически больными, включая ВИЧ/СПИД-инфицированных и различной степени инвалидов, имеют обеспеченный доступ к продуктам питания надлежащей питательности (см. инструкции 6–8).
- Организации на местном уровне готовы обеспечить надлежащий уход за отдельными лицами из групп риска (см. инструкцию 8).

Инструкции

1. Кормление новорожденных и грудных детей: естественное вскармливание является самым полноценным способом кормления детей в возрасте до шести месяцев. В таких случаях новорожденные и грудные дети не получают прелактатов, воды, чая или дополнительного питания. Число детей, вскармливаемых исключительно грудным молоком, обычно невелико, поэтому очень важно всячески поддерживать и поощрять кормление грудью, особенно в случаях нарушения гигиены и ухода и когда существует большой риск инфекций. В исключительной ситуации, когда вскармливание грудью невозможно, например, в случае смерти матери, или когда дитя уже получает искусственное питание, необходимо использовать надлежащее количество заменителей грудного молока в соответствии со стандартами и поощрять матерей к восстановлению лактации. Заменители грудного молока могут представлять опасность по причине невозможности соблюдения гигиенических норм. Никогда не следует пользоваться бутылочками для кормления, поскольку они негигиеничны. Необходимо наличие персонала, обученного для предоставления адекватной помощи и поддержки кормления грудью, включая релактацию. В случаях, когда предоставляются молочные смеси, люди, занимающиеся уходом, получают инструктаж и помощь для соблюдения мер безопасности. Закупки и распределение должны осуществляться в соответствии с Международным кодексом продажи заменителей грудного молока и соответствующими резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения.

2. ВИЧ/СПИД и грудное вскармливание: когда не существует возможности для добровольного и конфиденциального тестирования на ВИЧ/СПИД-инфекцию, необходимо поощрять всех матерей к естественному вскармливанию. Альтернативы грудному молоку представляют собой слишком большой риск в случае, когда кормящей матери не известен ее статус. Если тест показал положительный результат и он известен матери, рекомендуется искусственное питание при условии, что оно осуществляется в приемлемой форме, технически осуществимо, доступно по цене, долговременно и безопасно. Матери с положительной реакцией на ВИЧ/СПИД-инфекцию, которые согласились на искусственное питание, должны получать рекомендации и помощь в течение по крайней мере первых двух лет жизни ребенка с тем, чтобы обеспечить его качественное питание.

3. Кормление детей младшего возраста: естественное вскармливание должно продолжаться в течение, по крайней мере, первых двух лет жизни ребенка. В возрасте шести месяцев детям требуется энергетически богатая пища в дополнение к материнскому молоку; в соответствии с рекомендациями, до 30% энергетической ценности рациона питания должно обеспечиваться за счет жиров. В тех случаях, когда дети в возрасте от 6 до 24 месяцев находятся на искусственном вскармливании, количество пищевых компонентов в их рационе должно быть достаточным, чтобы обеспечить их потребности в питании. Необходимо обеспечить домохозяйства средствами и навыками для приготовления соответствующего дополнительного питания для детей в возрасте до 24 месяцев. Это может быть предоставлено в виде определенных видов искусственного питания или посуды, топлива и воды. При прививках от кори и других заболеваний всем детям в возрасте от 6 до 59 месяцев обычно предоставляются добавки с витамином А. Новорожденные и дети младшего возраста с небольшим весом могут получать добавки, содержащие железо, хотя ежедневное соблюдение норм приема добавок трудно осуществимо.

4. Беременные и кормящие женщины: опасности, связанные с неадекватным приемом пищи беременными и кормящими женщинами, включают в себя осложнения беременности, малый вес новорожденных и затрудненное вскармливание. Средние плановые цифры для объема общих рационов питания учитывают дополнительные потребности беременных и кормящих женщин. Если общий рацион питания недостаточен, организация дополнительного питания для женщин может предотвратить ухудшение питания. Малый вес во время зачатия напрямую связан с малым весом при рождении, а это означает, что необходимо задействовать механизмы для оказания помощи в питании подрастающих девушек. Беременные и кормящие женщины должны ежедневно получать добавки, содержащие железо и фолиевую кислоту, но, как и в случае с детьми, соблюдение правил приема представляется мало выполнимым. Поэтому очень важны меры по предотвращению дефицита железа, что достигается разнообразием питания (см. первый стандарт помощи в обеспечении питания населения). Сразу после родов и в течение шести недель женщины должны также получать витамин А.

5. Пожилые люди особенно уязвимы в отношении стихийных бедствий. К факторам риска питания, которые уменьшают доступность продуктов питания и увеличивают потребности питания, относятся заболевания, инвалидность, психологический стресс, холод и бед-

ность. Эти факторы могут усиливаться, когда нарушаются механизмы оказания помощи, как официальные, так и неофициальные. Хотя средние плановые цифры общего рациона питания учитывают потребности питания пожилых людей, необходимо обратить особое внимание на нужды пожилых людей и на уход за ними. В частности:

- необходимо обеспечить незатрудненный доступ к источникам продовольствия (включая продовольственную помощь);
- продукты не должны представлять сложностей с точки зрения их приготовления и потребления;
- продукты должны соответствовать повышенным требованиям к содержанию белка и микронутриентов для пожилых людей.

Пожилые люди часто занимаются уходом за другими членами домашнего хозяйства и поэтому нуждаются в дополнительной помощи для выполнения этой функции.

6. ВИЧ/СПИД-инфицированные могут оказаться наиболее уязвимыми с точки зрения недостаточности питания в силу нескольких факторов. Эти факторы включают в себя малое количество потребляемой пищи в результате потери аппетита или трудностей при принятии пищи; плохое усвоение нутриентов по причине диареи; наличие паразитов или заболеваний кишечника; нарушения обмена веществ; хронические инфекции и заболевания. Не существует каких-либо доказательств того, что энергетические потребности ВИЧ/СПИД-инфицированных растут в зависимости от стадии инфекции. Микронутриенты особенно важны для сохранения иммунитета и укрепления выживаемости ВИЧ/СПИД-инфицированных. Они должны быть обеспечены хорошим питанием и быть как можно здоровыми для того, чтобы противостоять наступлению СПИДа. Лучший доступ ВИЧ-инфицированных к адекватному питанию возможен при обогащении продуктов продовольственной помощи, смешении различных продуктов, а в некоторых случаях при увеличении рационов питания (см. стандарт определения цели, с. 40).

7. Инвалиды могут оказаться в группе значительного риска с точки зрения питания, что может быть усугублено их средой обитания. Риски питания включают в себя трудности, которые возникают при пережевывании и глотании пищи (что приводит к уменьшению приема пищи и засорению пищевода), неправильное положение во время кормления; пониженная подвижность, которая ухудшает доступ к продуктам и к солнечному свету (что влияет на статус по витамину D);

дискриминация, которая ограничивает доступ к продуктам; запоры, особенно у лиц с корковым параличом. Инвалиды могут попасть в особенно уязвимое положение в случае разлуки с наиболее близкими членами семьи, особенно с теми, кто осуществлял уход за ними. Поэтому необходимо предпринять усилия для того, чтобы определить и уменьшить такие риски, обеспечив физический доступ к продуктам, включая продовольственную помощь, разработав меры по оказанию помощи при питании, например, предоставив ложки и соломинки для питья, или разработав систему посещения инвалидов на дому, а также доступ к энергетически богатым продуктам.

8. Помощь по уходу в общинах: те, кто осуществляет уход, и те, за кем ухаживают, могут иметь специфические потребности в питании: например, они могут располагать меньшим временем для доступа к продуктам, поскольку они или ухаживают за больными, или сами являются больными; они могут испытывать большую нужду в соблюдении гигиенических правил в результате определенных затруднений; у них может быть меньше имущества, которое они могли бы обменять на продукты по причине высоких затрат на лечение или похороны; или они могут быть подвергнуты социальному остракизму и иметь ограниченный доступ к помощи, принятой среди местного населения. Вполне возможно, что численность людей, которые ухаживают за другими, изменилась в результате стихийных бедствий, например, по причине развала семей, смертей, главными лицами по уходу стали дети и старики. Очень важно оказывать поддержку лицам, которые осуществляют уход за людьми в группах риска; в эти меры поддержки входят кормление, гигиена, здравоохранение и психологическая поддержка и защита. Возможно использование существующих социальных механизмов для обучения отобранных лиц из местного населения с тем, чтобы они приняли на себя обязанности в этой области деятельности.

ii) Коррекция недостаточности питания

Недоедание, включая дефицит микронутриентов, связано с увеличенной опасностью заболеваний и смертности пострадавшего населения. Поэтому, когда степень недоедания является высокой, необходимо обеспечить доступ к услугам, которые корректируют, а также предотвращают недоедание. Влияние этих услуг окажется значительно меньше, если будет отсутствовать общая поддержка населения, например, если не работает общая программа по распределению продовольствия, или в случае отсутствия продовольственной безопасности, или в случае, когда в целях обеспечения продовольственной безопасности осуществляются меры по дополнительному питанию населения в ущерб общей поддержке населения. В подобных случаях меры помощи в обеспечении питания населения должны стать ключевым элементом программы по оказанию помощи (см. стандарт оказания помощи, с. 38).

Проблема умеренной недостаточности питания может быть решена разными способами, такими как увеличение общих рационов питания, укрепление продовольственной безопасности, увеличение доступа к здравоохранению, санобеспечению и питьевой воде. При чрезвычайных ситуациях целевое дополнительное питание очень часто становится главным приемом для коррекции умеренной недостаточности питания и профилактики тяжелой недостаточности питания (первый стандарт). В некоторых случаях степень недостаточности питания может быть такой высокой, что целевая программа дополнительного питания для лиц с умеренной недостаточностью будет неэффективной и ее придется распространять на все группы риска, например, на детей в возрасте от 6 до 59 месяцев. Этот метод называется поголовное дополнительное питание.

Коррекция тяжелой недостаточности питания производится с помощью терапевтического ухода, который можно оказывать различными способами, включая круглосуточный стационарный уход, дневной уход и уход в домашних условиях (второй стандарт). Стационарный уход определяется другими стандартами, как, например, предоставление работающих сооружений водоснабжения и санитарии (см. раздел о водоснабжении, санобеспечении и внедрении гигиенических навыков, с. 57). Коррекция дефицита микронутриентов (третий стандарт) обеспечивается выполнением требований систем здравоохранения и инфраструктуры, а также борьбой с инфекционными заболеваниями (см. раздел о здравоохранении, с. 257).

Первый стандарт коррекции недостаточности питания: умеренная недостаточность питания

Проблема умеренной недостаточности питания решается.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- С самого начала осуществления программ лечебного питания четко определены и согласованы критерии их начала и завершения (см. инструкцию 1).
- Степень охвата населения в сельской местности составляет >50%, в городской местности >70%, и в лагерях временного размещения >90% (см. инструкцию 2).
- Более 90% населения, отобранного для целевой программы дополнительного питания, находится в пределах менее одного дня ходьбы пешком туда и обратно (включая время на лечение) для центров, работающих по программам распределения сухих пайков, и не более одного часа ходьбы пешком до пункта питания, работающего по программе дополнительного целевого питания (см. инструкцию 2).
- Доля лиц, выбывших из программы лечебного питания по причине смерти, составляет <3%, по причине выздоровления >75% и уклонившихся от участия в программе <15% (см. инструкцию 3).
- Медицинская и продовольственная помощь оказывается на основании оценок в соответствии с международными нормами антропометрических измерений (см. инструкцию 4 и приложение 5).
- Целевые программы дополнительного лечебного питания взаимодействуют с существующими структурами здравоохранения; исполняются стандартные инструкции, чтобы определить проблемы здоровья и принять надлежащие меры (см. инструкцию 5).
- Дополнительное лечебное питание основано на распределении сухих пайков, за исключением случаев, когда существуют неоспоримые причины для организации питания на месте (см. инструкцию 6).
- Функционируют системы мониторинга (см. инструкцию 7).

Инструкции

- 1. Замысел программы целевого дополнительного питания:** программа дополнительного питания должна строиться на понимании сложности и динамичности развития ситуации в сфере питания. Программы дополнительного питания могут осуществляться лишь в том случае, когда были произведены или запланированы антропометрические измерения, а также при условии, что одновременно с этим решаются основные проблемы, которые вызывают умеренную недостаточность питания. Программы целевого дополнительного питания могут быть рассчитаны на короткий срок перед осуществлением первого стандарта помощи в обеспечении населения питанием. Задачи программы дополнительного питания должны быть доведены до сведения населения и обсуждены с ним (см. стандарт участия, с. 32).
- 2. Охват населения** подсчитывается в отношении целевых групп населения, определенных в начале осуществления программы, и может быть сделан в ходе антропометрических измерений. На уровень охвата могут оказать влияние многие факторы, такие как приемлемость программы для населения, расположение пунктов распределения продуктов, время ожидания, безопасность персонала и групп населения, нуждающегося в помощи, качество обслуживания и время, необходимое на возвращение людей домой из пунктов питания. Сами пункты распределения питания должны располагаться недалеко от целевых групп населения, чтобы уменьшить риск и затраты, связанные с длительным передвижением людей с маленькими детьми и с риском быть разделенными с детьми. Необходимо вовлекать пострадавшее население в решение вопросов о расположении пунктов распределения питания. Окончательное решение о расположении таких пунктов должно приниматься на основе широких консультаций и без какой-либо дискриминации.
- 3. Показатель «лица, выбывшие из программы»:** лицами, выбывшими из программы, считаются лица, снятые с учета. Общее число выбывших из программы состоит из тех, кто не получал помощь, кто выздоровел, и умерших. Доля лиц, уклонившихся от участия в программе = количеству уклонившихся, деленному на число выбывших и умноженному на 100%; Доля лиц, выбывших из программы по причине смерти = количеству смертных случаев, деленному на число выбывших и умноженному на 100%; Доля лиц, выбывших из программы по причине выздоровления = количеству лиц, успешно закончивших программу, деленному на число выбывших и умноженному на 100%.

- 4. Критерии допуска к программе:** кроме лиц, которые попадают под определение нуждающихся в дополнительном питании в соответствии с антропометрическими измерениями, другие категории людей также могут рассчитывать на получение целевого дополнительного лечебного питания: например, ВИЧ/СПИД-инфицированные, больные туберкулезом, инвалиды. Для того, чтобы включить эти категории населения в программы дополнительного питания, необходимо скорректировать соответствующим образом системы мониторинга. В ситуациях, когда программы дополнительного питания выполняются с напряжением из-за большого количества людей, имеющих право на дополнительное питание, это может быть не лучший способ решать проблемы потребностей таких групп людей, которые останутся в группах риска после того, как закончится чрезвычайная ситуация. Возможно, было бы лучше найти альтернативные способы для предоставления долгосрочной помощи в дополнительном питании, например, через оказание помощи в местных общинах или в туберкулезных центрах.
- 5. Средства здравоохранения:** целевые программы дополнительного питания должны включать в себя соответствующие медицинские мероприятия, например, предоставление антигельминтов, добавок, содержащих витамин А, иммунизацию; однако при этом необходимо учитывать возможности существующих служб здравоохранения. В районах широкого распространения определенных заболеваний (например, ВИЧ/СПИД) особое внимание следует обратить на качество и количество продуктов дополнительного питания.
- 6. Организация питания на месте:** оказание помощи сухими пайками, которые раздают раз в неделю или раз в две недели и рассчитаны на потребление в домашних условиях, предпочтительнее питанию на месте. Но следует рассчитать размеры сухого пайка с учетом того, что он будет распределяться между членами домашнего хозяйства. К дополнительному питанию на месте распределения продуктов следует прибегать лишь в условиях нестабильной безопасности. Можно осуществлять раздачу продуктов, готовых к потреблению на месте, но только в случаях нехватки топлива, воды или кухонных приспособлений, например, при переселении или в процессе перемещения, при условии, что это не приведет к нарушению традиционных обычаев принятия пищи. При распределении сухих пайков для потребления в домашних условиях следует предоставить ясные инструкции по приготовлению пищи в гигиенических условиях, каким образом и когда потреблять приготовленную пищу, а также о том, как важно продолжать кормление грудью детей в воз-

расте до 24 месяцев (см. третий стандарт управления продовольственной помощью, с. 178).

7. Системы мониторинга: необходимо осуществлять наблюдение за такими факторами, как участие местного населения в программе дополнительного питания, приемлемость программы для населения (хорошим критерием приемлемости может служить количество уклонившихся от регистрации в программе), количество вновь зарегистрированных, количество и качество распределяемых продуктов, охват населения программой, степени допуска к программам и выбытия из них, внешние факторы, например, тенденции заболеваемости, уровни недостаточности питания населения, уровни нестабильной продовольственной безопасности в домохозяйствах и в общинах среди местного населения, возможности местной инфраструктуры для обеспечения доставки продовольствия. Необходимо постоянно следить за конкретными причинами повторного допуска к программе, уклонения от регистрации для участия в программе и случаев невыздоровления.

Второй стандарт коррекции недостаточности питания: тяжелая недостаточность питания

Проблемы, связанные с тяжелой формой недостаточности питания, решаются.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- С самого начала осуществления программ лечебного питания четко определены и согласованы критерии начала и завершения программ (см. инструкцию 1).
- Охват в сельских районах >50%, в городских районах >70% , в лагерях временного размещения >90% (см. инструкцию 2).
- Доля лиц, выбывших из программы терапевтического ухода по причине смерти, составляет <10%, поправившихся >75% и уклонившихся <15% (см. инструкции 3-5).
- Критерии снятия с учета включают в себя такие антропометрические показатели, как улучшение аппетита, отсутствие диареи, лихорадки, паразитарных или других неизлеченных заболеваний (см. инструкцию 4).

- Среднедушевой прирост веса составляет >8 г на килограмм массы тела в день (см. инструкцию 6).
- Медицинская и продовольственная помощь лицам, страдающим от тяжелой недостаточности питания, предоставляется в соответствии с клинически обоснованной методикой терапевтического наблюдения (см. инструкцию 7).
- Большое внимание уделяется не только грудному кормлению и психологической поддержке, гигиене и охвату всего местного населения, но также и клиническому уходу (см. инструкцию 8).
- Соотношение работников службы питания и пациентов составляет по меньшей мере 1:10.
- Выявляются и снимаются ограничения на уход за лицами с тяжелой формой недостаточности питания и пострадавших членов домашних хозяйств (см. инструкцию 9).

Инструкции

- 1. Начало терапевтического наблюдения:** при открытии центров по терапевтическому наблюдению для оказания помощи в случае тяжелой недостаточности питания следует обратить внимание на следующие факторы: количество людей и географическое распределение потерпевшего населения; состояние безопасности; рекомендуемые критерии для организации и для закрытия центров; возможности существующих систем здравоохранения. Программы терапевтического питания не должны оказывать отрицательного воздействия на существующие возможности систем здравоохранения или позволять государственным властям уклоняться от своих обязанностей по организации служб здравоохранения. По мере возможности программы должны быть нацелены на увеличение и усиление существующих возможностей по лечению тяжелой недостаточности питания. Следует довести до всеобщего сведения задачи программ и обсудить их с целевыми группами населения (см. стандарт участия, с. 32). Программа терапевтического наблюдения должна начинаться лишь тогда, когда существует готовый план завершения лечения пациентов, оставшихся после окончания программы.
- 2. Охват** оценивается в соответствии с количеством целевого населения и может быть подсчитан как часть антропометрического измерения. На охват могут оказать влияние такие факторы, как приемле-

мость программы, расположение центров лечения, безопасность персонала и пациентов, время ожидания и качество обслуживания.

3. Показатели продолжительности программы: время, необходимое для достижения требуемых показателей эффективности программы лечебного питания, составляет от одного до двух месяцев. Выбывшими из этой программы являются лица, которые более не зарегистрированы в качестве участников. Выбывшие лица включают в себя тех, кто уклонился от участия в программе, тех, кто выздоровел, и тех, кто умер (см. предыдущий стандарт, инструкцию 3 о том, как подсчитать показатели выбывших). Уровень смертности должен рассматриваться в соотношении к уровню охвата и степени тяжести недостаточности питания. Не существует сведений о том, насколько сильно влияет на показатели смертности доля ВИЧ/СПИД-инфицированных, допущенных к лечению. В связи с этим цифры не приведены в соответствие с этим обстоятельством.

4. Выздоровление: человек подлежит выписке, если он не имеет никаких медицинских осложнений, достиг достаточного прироста веса и поддерживает его, например, в течение двух последовательных взвешиваний. Существуют надлежащие правила для выписки, которые требуется соблюдать, чтобы избежать опасностей, возникающих при преждевременном выходе из программы. Правила также определяют продолжительность среднего срока пребывания пациентов при терапевтическом питании – необходимо избежать слишком долгих периодов выздоровления (например, типичный срок для выздоровления составляет от 30 до 40 дней). ВИЧ/СПИД и туберкулез могут привести к тому, что в некоторых случаях страдающие от тяжелой формы недостаточности питания не сумеют выздороветь. Необходимо предусмотреть возможность лечения или ухода в течение более длительного срока совместно со службами здравоохранения и другими видами помощи местных общин (см. стандарты 3 и 6 борьбы с инфекционными заболеваниями, с. 286 и с. 293). Необходимо постоянно анализировать причины повторного допуска, уклонения от программы и невозможности участвовать в программе и фиксировать все подобные случаи. Необходимо также по возможности отслеживать всех выписанных лиц и привлекать их к программам дополнительного питания.

5. Частота уклонения может быть достаточно высокой в случае, когда программа недоступна для населения. На доступность влияют такие факторы, как расстояние между пунктом лечения и местом проживания местного населения, вооруженный конфликт, отсутствие безо-

пасности, уровень поддержки, оказываемый лицам по уходу, которые дома присматривают за другими иждивенцами (в случаях с высокой заболеваемостью ВИЧ/СПИДом таких лиц может быть ограниченное число), а также качество ухода. Лицо, уклонившееся от участия в программе терапевтического питания, – это человек, который не посещал мероприятия программы в течение определенного срока, например, более 48 часов (для стационарных условий).

- 6. Прирост веса:** одинаковые темпы прироста веса у взрослых и детей могут быть достигнуты в тех случаях, когда они получают одинаковые рационы питания. Тем не менее данный усредненный показатель иногда маскирует отдельные случаи, когда состояние пациентов долгое время не улучшается и не позволяет их выписывать. Более низкие темпы прироста более допустимы в программах оказания амбулаторной помощи, поскольку как риски, так и требования к местным условиям могут быть гораздо меньше, например, во временных факторах. Среднедушевой прирост веса подсчитывается следующим образом: вес при выписке (г) минус вес при госпитализации (г) / вес при госпитализации (кг), помноженный на длительность лечения (дни).
- 7. Стандартные инструкции,** признанные в международном масштабе, включая определение неблагоприятного исхода лечения, можно найти в библиографии в приложении 9. Чтобы применить стандартные инструкции, лечащий персонал должен пройти специальное обучение (см. стандарты систем здравоохранения и инфраструктуры). Лица, госпитализированные для терапевтического ухода, и лица проверяемые (или в отношении которых есть подозрения) на наличие ВИЧ/СПИД-инфекции, должны иметь равный доступ к уходу, если они удовлетворяют критериям допуска. Кроме того, эти условия применимы к больным туберкулезом. ВИЧ/СПИД-инфицированные, которые не удовлетворяют критериям допуска, часто нуждаются в поддержке питанием, хотя это и не лучший выход в условиях лечения тяжелой недостаточности питания во время стихийных бедствий. Эти лица и их семьи должны получать помощь через различные службы, включая домашний уход в условиях местных общин, центрах помощи больных туберкулезом и в профилактических программах, направленных на предупреждение заболеваний, передаваемых от матери ребенку.
- 8. Грудное кормление и психологическая поддержка:** матери, кормящие грудью, нуждаются в особом отношении для того, чтобы поддерживать лактацию и оптимальное питание новорожденных и грудных младенцев. Для этих целей можно организовать небольшие пункты

кормления грудью. Детям с тяжелой недостаточностью питания во время периода реабилитации очень важно обеспечить эмоциональное и физическое стимулирование с помощью игровых ситуаций. Люди, ухаживающие за детьми с тяжелой недостаточностью питания, также часто нуждаются в социальной и психологической помощи, чтобы доставить своих детей до пунктов помощи. Этим целей можно достичь с помощью программ участия и мобилизации (см. второй стандарт помощи в обеспечении питания населения).

9. Лица, ухаживающие за больными: весь персонал, ухаживающий за людьми с тяжелой недостаточностью питания, должен быть обучен и информирован о правилах ухода и лечения. Штатные сотрудники программ должны понимать, что в ходе общения с лицами, ухаживающими за больными, могут вскрыться случаи нарушения прав человека (например, преднамеренно организованный голод населения воюющими сторонами). Штатные сотрудники должны пройти обучение для того, чтобы действовать надлежащим образом в таких ситуациях.

Третий стандарт коррекции недостаточности питания: дефицит микронутриентов

Дефицит микронутриентов восполняется.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Во всех случаях заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, проводится лечение в соответствии с инструкциями ВОЗ о дополнительном обеспечении микронутриентами (см. инструкцию 1).
- Разработаны мероприятия по эффективному реагированию и предупреждению недостаточности микронутриентов среди наиболее уязвимых групп населения (см. инструкцию 2).
- Персонал служб здравоохранения обучен методам правильной диагностики дефицита микронутриентов и лечения таких состояний в наиболее уязвимых группах населения (см. инструкцию 2).

Инструкции

1. Диагностика и лечение: диагностика недостаточности некоторых микронутриентов возможна уже при обычном клиническом обследо-

вании. Такие клинические показатели могут в дальнейшем учитываться в системе мониторинга состояния здоровья или питания, хотя точность оценки будет во многом зависеть от квалификации персонала. Недостаточность других микронутриентов не может быть диагностирована без соответствующего биохимического обследования. По этой причине точная диагностика недостаточности микроэлементов в условиях чрезвычайной ситуации весьма проблематична и зачастую основывается лишь на получении клинического эффекта после назначения различных форм микронутриентов тем людям, которые обратились за медицинской помощью. Лечение дефицита микронутриентов у групп населения, уязвимых к дефициту в связи с заболеваниями, необходимо проводить в рамках систем здравоохранения и программ дополнительного лечебного питания.

2. Готовность: методы профилактики дефицита микронутриентов приводятся в первом стандарте помощи в обеспечении питания населения. Профилактические меры также включают в себя уменьшение числа таких заболеваний, как острые респираторные инфекции, корь, паразитарные инфекции, малярия и диарея, которые истощают запасы микронутриентов в человеческом организме (см. стандарты борьбы с инфекционными заболеваниями). Лечение дефицита микронутриентов должно включать в себя активную диагностику конкретных заболеваний, а также планирование лечения.



4. Минимальные стандарты продовольственной помощи

Если чрезвычайная ситуация ставит под угрозу систему продовольственного обеспечения общества (например, потеря урожая из-за стихийного бедствия или угроза преднамеренного голода, вызванного одной из воюющих сторон, присвоение продовольствия солдатами, а также преднамеренное или непреднамеренное перемещение населения), может потребоваться экстренное вмешательство для оказания продовольственной помощи с тем, чтобы сберечь жизни людей, восстановить уверенность населения в своих силах и снизить зависимость от стратегий выживания, которые могут нанести людям ущерб.

Продовольственная помощь всегда должна оказываться таким образом, чтобы, удовлетворяя краткосрочные потребности в продуктах питания, она в то же время была нацелена на восстановление долгосрочной продовольственной безопасности. При этом необходимо принять в расчет следующие обстоятельства.

- К бесплатной раздаче продовольствия населению прибегают только в случае крайней необходимости и в отношении только тех групп населения, которые нуждаются в нем больше всех. Эту помощь следует прекратить как можно скорее.
- По возможности предоставляется продовольственная помощь в виде сухих пайков для приготовления пищи в домашних условиях. Массовое питание населения на месте раздачи приготовленной пищи производится только в течение короткого периода времени – сразу после внезапно происшедшего стихийного бедствия или перемещения населения, когда у людей нет возможности приготовить пищу самим, либо в условиях, когда приготовление пищи может подвергнуть людей опасности.

- Продовольственная помощь беженцам или перемещенным лицам предоставляется после оценки их положения и потребностей, а не потому, что люди имеют статус беженцев или перемещенных лиц.
- Продовольственные товары импортируются только в случае их дефицита в самой стране или невозможности доставить существующие запасы в пострадавший район.
- Если существует опасность того, что продовольствие будет захвачено или использовано воюющими сторонами в вооруженном конфликте, принимаются меры с тем, чтобы избежать усиления конфликта.
- Оказание продовольственной помощи должно быть тщательно спланировано, необходимо предусмотреть обязательную отчетность, поскольку в большинстве случаев стихийных бедствий и катастроф объемы предоставляемой продовольственной помощи и ее стоимость весьма велики. Системы доставки для раздачи продовольствия должны отслеживаться постоянно на всех этапах, в том числе на уровне местных сообществ. Регулярно производится оценка эффективности программы предоставления продовольственной помощи, а ее результаты доводятся до сведения всех участников и обсуждаются со всеми заинтересованными лицами и организациями, включая пострадавшее население.
- Шесть стандартов продовольственной помощи разделены на две категории. Планирование продовольственной помощи охватывает планирование рационов питания, их уместность и приемлемость, качество и безопасность продуктов питания. Управление продовольственной помощью рассматривает обработку продовольствия, управление цепочками поставок и распределение. Приложение 8 в конце данной главы содержит контрольный список вопросов по логистике управления цепочками поставок.

i) Планирование продовольственной помощи

Первоначальная оценка и анализ чрезвычайной ситуации призваны выявить источники питания и дохода, которыми располагает население, а также возможные опасности, угрожающие этим источникам. Следует оценить потребность в продовольственной помощи, а также вид и размер помощи, которая необходима для поддержания надле-

жащего статуса питания. Если выясняется, что необходима бесплатная раздача продовольствия, следует разработать соответствующий общий рацион питания для обеспечения потребностей домохозяйств в питании, причем следует принимать во внимание продовольствие, которым само население может себя обеспечить и, таким образом, избежать неприятных последствий, которыми могут сопровождаться различные планы оказания помощи (см. первый стандарт оценки и анализа продовольственной безопасности, инструкцию 3, с. 115–117, а также первый стандарт продовольственной безопасности, с. 124).

Если выясняется, что необходима программа дополнительного лечебного питания, разрабатывается рацион для дополнительного питания. В таких случаях этот рацион питания служит дополнением к любому общему рациону, предлагаемому в качестве помощи (см. первый стандарт коррекции недостаточности питания, инструкция 1, с. 153–154).

Во всех случаях следует делать очень тщательный отбор продовольственных товаров, консультируясь с пострадавшим населением. Продовольственные товары должны быть хорошего качества, безопасны для употребления, уместны и приемлемы для получателей продовольственной программы.

Первый стандарт планирования продовольственной помощи: планирование рациона питания

Пищевые рационы разрабатываются таким образом, чтобы восполнить пробел между потребностями пострадавшего населения и имеющимися в его распоряжении источниками продовольствия.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Рационы для общего распределения разрабатываются таким образом, чтобы учитывать исходные энергетические потребности в белках, жирах и микронутриентах с учетом требований в каждой конкретной ситуации (см. инструкцию 1; кроме этого, см. стандарты оказания помощи в обеспечении питания населения, с. 143–151 и приложение 7).
- Рационы питания, которые были распределены среди пострадавшего населения, уменьшают или ликвидируют необходимость принятия потенциально ущербных мер по выживанию.

- В тех случаях, где это возможно, подсчитывается экономическая выгода передачи рационов питания (см. инструкцию 2).

Инструкции

- 1. Основные нормативы питания:** в случаях, когда население вообще не имеет доступа к продовольствию, например, в результате перемещения, продуктовые пайки должны обеспечить все потребности питания полностью. Однако в большинстве случаев пострадавшее население в состоянии обеспечить себя некоторыми продуктами питания. Поэтому необходимо спланировать пайки таким образом, чтобы восполнить пробел между потребностями населения и имеющимися в их распоряжении источниками продовольствия. Если исходная величина составляет 2100 ккал на человека в сутки и в результате оценки выясняется, что пострадавшее население, выбранное для оказания помощи, в состоянии потребить в среднем из своих собственных источников 500 ккал на человека в сутки, то рацион должен быть рассчитан таким образом, чтобы предоставить $2100 - 500 = 1600$ ккал на человека в сутки. Подобный подсчет следует произвести также и в отношении потребности в белках и жирах. Следует также установить согласованные средние объемы продовольствия, к которым население будет иметь доступ (см. стандарт оценки продовольственной безопасности).
- 2. Экономическая оценка:** в ситуациях, когда отсутствует какое-либо продовольствие и считается, что население сможет потребить всю, или почти всю распределенную продуктовую помощь, рационы питания должны рассчитываться в строгом соответствии с критериями питания с учетом приемлемости и эффективности затрат на это продовольствие. При наличии других видов продовольствия, когда получатели продовольственной помощи будут в состоянии обменять какое-то количество полученных пайков на другие продукты, следует учитывать рыночную стоимость рациона питания. Рыночная стоимость означает денежный эквивалент, который пришлось бы уплатить для приобретения того же самого количества тех же самых продуктов на местном рынке.

Второй стандарт планирования продовольственной помощи: уместность и приемлемость

Предоставляемые продукты уместны и приемлемы для получателей помощи, могут эффективно использоваться на домашнем уровне.

Ключевые показатели (читать вместе инструкциями)

- Во время оценки или планирования программы с населением проводятся консультации о приемлемости и уместности продуктов, предлагаемых в качестве помощи, а результаты консультаций учитываются при выборе видов продуктов для программы продовольственной помощи (см. инструкцию 1).
- Если распределяются продукты питания, не известные населению данной местности, продукты имеют инструкции на местном языке по приготовлению пищи, приемлемой по вкусовым ощущениям для населения и с минимальными потерями нутриентов, рассчитанные на женщин и других людей, приготовляющих пищу (см. инструкцию 1).
- При отборе видов продуктов для распределения в ходе продовольственной помощи учитываются доступ населения к топливу для приготовления пищи и воде, время и частота приготовления пищи, а также продолжительность замачивания продуктов в воде (см. инструкцию 2).
- При раздаче круп из целого зерна получатели имеют средства для их помола, или перерабатывают его в традиционной манере в домашних условиях, или имеют доступ к адекватным установкам для помола и переработки достаточно близко к своим домам (см. инструкцию 3).
- Население имеет доступ к важным в культурном отношении продуктам, включая приправы и специи (см. инструкцию 4).
- Молочный порошок или жидкое молоко как отдельный продукт не подлежат бесплатной раздаче (см. инструкцию 5).

Инструкции

- 1. Знакомые и приемлемые продукты питания:** питательность продуктов является главным соображением при отборе видов продовольствия для корзины продуктов; тем не менее продукты, распределяемые среди населения, должны быть знакомы получателям продовольственной помощи и совместимы с их религиозными и культурными традициями, включая любые запреты для беременных или кормящих грудью женщин. При составлении отчетов с оценками или для запросов к возможным спонсорам о помощи необходимо давать объяснения по поводу включения определенных продовольственных товаров или отказа от них. В чрезвычайных ситуациях, когда возникает срочная потребность в продуктах, а у населения нет доступа к устройствам для приготовления пищи, возможно предоставлять продукты питания, готовые к употреблению. При таких обстоятельствах могут возникнуть ситуации, когда придется распределять неизвестные местному населению продукты. Только в таких случаях можно прибегнуть к раздаче рационов «неприкосновенного запаса».
- 2. Оценка ситуации с топливом:** в процессе анализа продовольственных потребностей следует провести оценку ситуации с топливом, чтобы пострадавшие могли готовить пищу способом, безопасным для них и для окружающей среды, когда заготавливаются чрезмерные запасы дров. Там, где это необходимо, следует предоставлять надлежащее топливо или организовать программы поставок дров, а также должен быть организован надзор за женщинами и детьми, которые являются основными сборщиками дров для топлива. В целом, необходимо предоставлять такие продукты питания, которые не требуют долгого приготовления или использования большого количества воды. Предоставление размолотого зерна или зерномолок сокращает время на приготовление пищи и количество топлива.
- 3. Переработка зерна:** размол зерна особенно важен в случае предоставления кукурузы, поскольку молотое кукурузное зерно может храниться не более 6–8 недель. Поэтому помол кукурузы необходимо производить незадолго перед употреблением. Кукурузу в виде целого зерна можно раздавать лишь там, где у населения существует традиция помола зерна в домашних условиях. Целое зерно хранится гораздо дольше, а также имеет большую экономическую ценность для получателей помощи. С другой стороны, возможно предоставление устройства для коммерческого помола зерна с низким выходом, при котором извлекаются бактерии, масло и ферменты, которые способ-

ствуют прогорклости. Это резко увеличивает срок хранения зерна, но в тоже время сокращает содержание белка. Необходимо соблюдать национальное законодательство, касающееся импорта и распределения товаров с целыми зернами.

4. Продукты, важные в культурном отношении: в ходе оценки необходимо: 1) четко определить важные в культурном отношении приправы и специи, а также продукты питания, которые являются неотъемлемой частью ежедневного пищевого рациона; 2) выявить доступ населения к этим продуктам. Продуктовая корзина должна быть спланирована надлежащим образом, в особенности это касается тех случаев, когда население зависит от распределяемых рационов питания в течение длительного времени.

5. Молоко: порошковое молоко или жидкое молоко, распределяемые как отдельный продукт питания, в том числе молоко, предназначенное для добавления в чай, не должно включаться в общую раздачу продовольствия или в программу дополнительного лечебного питания в домашних условиях, поскольку его неосторожное использование может нанести серьезный ущерб здоровью. Это в особенности относится к маленьким детям, для которых опасность неправильно разведенного молока или заражения микробами чрезвычайно велика (см. второй стандарт оказания помощи в обеспечении питания населения).

Третий стандарт планирования продовольственной помощи: качество и безопасность продуктов

Распределяемые продукты имеют надлежащее качество и пригодны для употребления населением.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Продукты питания соответствуют национальным (страны получателя) и международным стандартам (см. инструкцию 1–2).
- Все упакованные продукты питания годны для использования в течение не менее шести месяцев после поступления в страну и распределяются задолго до окончания срока годности (см. инструкцию 1).
- Отсутствуют подтвержденные жалобы на качество распределенного продовольствия (см. инструкцию 3).

- Упаковка продуктов питания прочная, удобная для обработки, хранения и распределения и не представляет угрозы для окружающей среды (см. инструкцию 4).
- Упаковки с продуктами имеют инструкции на соответствующем языке с указанием даты производства, рекомендованных сроков употребления и содержания нутриентов.
- Условия хранения являются адекватными, склады содержатся в надлежащем порядке, проводятся регулярные проверки качества продуктов на всех объектах хранения (см. инструкцию 5).

Инструкции

- 1. Качество продуктов питания:** качество продуктов должно соответствовать государственным стандартам на продовольствие страны–получателя продовольственной помощи и/или стандартам Codex Alimentarius во всем, что касается качества, упаковки, содержания инструкций, продолжительности хранения и т.п. Образцы продуктов подвергаются систематической проверке в пунктах доставки с тем, чтобы качество продуктов поддерживалось на высоком уровне. Продовольственные товары, закупленные на месте или импортированные, по возможности должны сопровождаться фитосанитарными сертификатами или другими соответствующими документами, которые подтверждают годность этих продуктов к потреблению людьми. Для обеспечения годности продовольственных товаров, хранящихся на складах страны-получателя, проводится производственная выборка продуктов. В случаях, когда ввозится большое количество продовольствия или существуют сомнения и разногласия по поводу качества продовольствия, привлекаются независимые инспекторы для проверки качества продовольственных грузов. Сведения о сроке годности и качестве конкретного груза продовольствия можно получить из сертификатов поставщика, документа контроля качества продукта, ярлыков на упаковках, складских документов и т.д.
- 2. Генетически измененные продукты:** следует проявлять уважение к национальному законодательству, которое регулирует получение и использование генетически измененных продуктов питания. Такого рода законодательство должно учитываться при планировании программ по оказанию продовольственной помощи из-за рубежа.

- 3. Жалобы:** жалобы получателей по поводу качества поставляемых продуктов должны немедленно проверяться, проверку следует проводить гласно и справедливо.
- 4. Упаковка:** по возможности упаковка не должна требовать дополнительной расфасовки перед распределением продуктов.
- 5. Складские помещения** должны быть сухими, хорошо проветриваемыми и защищенными от климатических изменений, а также свободны от химического и других видов загрязнений. Кроме того, эти помещения должны иметь защиту от таких вредителей, как насекомые или грызуны. См. также второй стандарт управления продовольственной помощью.

ii) Управление продовольственной помощью

Управление продовольственной помощью заключается в доставке продовольствия тем, кто в ней нуждается более всего. Вообще говоря, это означает доставить нужный груз в нужное место в наилучшем состоянии в нужное время и за наименьшую цену с минимальными затратами на обработку.

Вес и объем продовольственной помощи, требуемой для помощи большому количеству населения, сильно пострадавшего от стихийного бедствия, может достигать нескольких тысяч тонн. Физическое перемещение продовольственных товаров к пунктам распределения может потребовать наличия широкой сети заготовителей, экспедиторов, перевозчиков, получателей, многочисленных операций по обработке грузов и перегрузок из одного вида транспорта в другой. Такие сети, или цепочки поставок объединяются с помощью контрактов и соглашений, в которых определяются функции и обязанности, ответственность и права на компенсацию всех участников. Все это требует надлежащих и прозрачных правил с тем, чтобы была организована соответствующая отчетность.

Организация и управление цепочками поставок подразумевает сотрудничество доноров помощи, властей страны-получателя помощи, участников гуманитарных программ по оказанию помощи, различных поставщиков услуг и местных учреждений, причастных к программам продовольственной помощи. Каждая сторона имеет конкретные функции и обязанности как единичное звено или сочетание звеньев в общей цепочке поставок. Поскольку вся цепочка является настолько крепкой, насколько крепко самое слабое звено, все части цепочки, составляющие программу продовольственной помощи, не-

сут общую ответственность за поддержание потока достаточного количества грузов с тем, чтобы соблюсти цели и сроки поставок.

Особенно важно соблюдение принципа справедливости при распределении продовольственной помощи, а также участие пострадавшего населения в процессе принятия решений о распределении продовольствия. Население следует информировать о количестве и видах распределяемых продуктовых пайков, оно должно быть уверено в том, что процесс распределения продуктов является справедливым, и что люди получают те продукты, которые им были обещаны. В случае любых отличий в продуктах, распределяемых среди различных групп населения, следует провести разъяснительную работу с тем, чтобы эти отличия оказались поняты.

Первый стандарт управления продовольственной помощью: обработка продовольствия

Продукты питания хранятся, приготавливаются и потребляются надлежащим образом с соблюдением мер безопасности, как в домашних условиях, так и на уровне местных общин.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Не отмечается никаких вредных последствий для здоровья в результате неправильного обращения с продовольствием или его приготовления в любом из пунктов распределения (см. инструкцию 1).
- Получатели продовольственной помощи знают и понимают важность соблюдения норм гигиены продуктов питания (см. инструкцию 1).
- Отсутствуют жалобы на трудности с хранением, приготовлением и потреблением распределенных продуктов питания (см. инструкцию 2).
- У каждого домашнего хозяйства есть доступ к соответствующим кухонным приспособлениям для приготовления пищи, к топливу и предметам гигиены (см. инструкции 3–4).
- Отдельные лица, которые не в состоянии приготовить пищу, или накормить себя, имеют доступ к лицу по уходу, которое пригото-

вляет необходимую пищу во время и занимается кормлением, если это необходимо (см. инструкции 4–5).

- Для распределения продуктов в готовой форме, персонал обучен безопасному хранению, обработке и приготовлению продуктов и понимает значение потенциального вреда здоровью, которое может нанести неправильное обращение с продуктами питания.

Инструкции

- 1. Гигиена питания:** нормальные гигиенические навыки людей могут измениться в результате новых обстоятельств. Поэтому может возникнуть необходимость внедрения навыков гигиены питания; необходимо энергично поддерживать мероприятия, соответствующие местным условиям и тенденциям заболеваний, например, настаивать на важности мытья рук перед обработкой продуктов питания, избегать загрязнения воды, принимать меры по борьбе с вредителями и т.д. Население должно знать, как безопасно хранить продукты в условиях домохозяйства, а лицам по уходу необходимо разъяснить, как наилучшим образом пользоваться домашними средствами для ухода за детьми и безопасными способами приготовления пищи (см. стандарт внедрения гигиенических навыков).
- 2. Источниками информации** могут быть системы мониторинга программ по оказанию помощи, групповые обсуждения с получателями помощи и оперативные опросы домашних хозяйств.
- 3. Предметы домашней утвари и топливо:** каждое домохозяйство должно иметь в распоряжении по крайней мере один котел для варки пищи, сосуды для хранения воды емкостью в 40 литров, 250 граммов мыла на одного человека в месяц и достаточное количество топлива для приготовления пищи. Если возникают проблемы с топливом, возможна раздача продуктов, на приготовление пищи из которых не требуется много времени. Если и это невозможно, необходимо организовать внешние источники поставок топлива (см. третий стандарт водоснабжения, с. 74, и второй, третий и четвертый стандарты непродовольственной помощи, с. 242–244).
- 4. Доступ к средствам помолы** и к другим обрабатывающим установкам, а также к чистой воде представляет большую важность, поскольку это дает возможность людям готовить пищу по своему выбору, а также экономит им время для другой полезной деятельности. Люди, которые заняты уходом и тратят большое количество времени на ожи-

дание подобных услуг, могли бы вместо этого готовить пищу, кормить детей или заниматься другой работой, которая улучшила бы питание и/или уменьшила бы зависимость от программ помощи. Обработка продуктов в домашних условиях, включая размол, может сэкономить время, а также воду и топливо, необходимые для приготовления пищи.

5. Особые потребности: в далеко не полный список людей, которые нуждаются в помощи при кормлении, входят маленькие дети, пожилые, инвалиды, ВИЧ/СПИД-инфицированные (см. второй стандарт помощи в обеспечении питания населения, с.147).

Второй стандарт управления продовольственной помощью: управление цепочками поставок

Управление и учет ресурсов продовольственной помощи (продовольственные товары и денежные средства) ведутся эффективным, гласным и доступным для проверки способом.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Население получает запланированную продовольственную помощь.
- Производится оценка возможностей местного управления цепочками поставок, а также инфраструктуры логистики; организуется согласованная и результативная система управления цепочками поставок с использованием местных возможностей там, где это выполнимо (см. инструкции 1–2).
- При оценке выявляется наличие местных продовольственных товаров (см. инструкцию 3).
- Заключение контрактов на управление цепочками поставок является гласным, справедливым и доступным для проверки (см. инструкцию 4).
- Сотрудники, работающие на всех уровнях управления цепочками поставок, прошли соответствующее обучение и соблюдают все правила, касающиеся качества и безопасности продовольствия (см. инструкцию 5).
- Ведется учет запасов и финансов для обеспечения отчетности на всех уровнях системы управления цепочками поставок (см. инструкции 6–7).

- Принимаются меры для того, чтобы минимизировать потери, включая хищения; все потери фиксируются должным образом (см. инструкции 8–10).
- Производится мониторинг всего пути прохождения продовольственной помощи таким образом, что исключается любая задержка в распределении продовольственной помощи (см. инструкцию 11).
- Сведения о функционировании цепочки поставок регулярно предоставляются всем заинтересованным организациям и лицам (см. инструкцию 12).

Инструкции

- 1. Управление цепочками поставок** является интегрированным методом логистики продовольственной помощи. Он включает в себя не только отбор продовольственных товаров, но и выбор источников снабжения продовольствием, закупки, обеспечение качества, упаковку, погрузочно-разгрузочные работы, транспортировку, складирование, управление запасами, страхование и т.п. В цепочку входит большое количество участников, поэтому очень важна координация их действий. Чтобы все продовольственные товары были в сохранности до начала раздачи получателям, необходимо обеспечить надлежащее управление запасами и наблюдение за ними.
- 2. Использование местных ресурсов:** перед тем, как обращаться к внешним источникам, следует произвести оценку наличия и надежности местных возможностей и ресурсов. Для осуществления операций логистики вполне возможно заключать контракты с местными перевозчиками и грузовыми экспедиционными агентствами, имеющими хорошую деловую репутацию. Такие организации обладают ценными знаниями местного законодательства и правил, методов и мощностей ресурсов, они могут оказать помощь в соблюдении законодательства страны-получателя, а также ускорить работу по доставке грузов.
- 3. Местные или импортные ресурсы:** следует произвести оценку возможности использования местных продовольственных ресурсов, а также влияния такого использования на местное производство и на рыночные системы местного или импортируемого продовольствия (см. стандарт оценки и анализа продовольственной безопасности, с. 115; а также четвертый стандарт продовольственной безопасности, с. 137). В тех случаях, когда в поставках продовольствия принимают участие несколько организаций, координация закупок у мест-

ных производителей продовольственных товаров должна быть максимально тщательной. Другие местные источники ресурсов продовольствия могут принять участие в кредитовании, перераспределении существующих программ по оказанию продовольственной помощи или национальных запасов зерна, а также займов, обменов с коммерческими поставщиками.

- 4. Беспристрастность:** чтобы избежать подозрений в пристрастности и коррупции, очень важно соблюдать справедливые и гласные правила заключения контрактов, поддающиеся проверке. На упаковках с продовольствием не должно содержаться никакой информации политического и религиозного характера или сведений, которые могут привести к разделению людей.
- 5. Навыки и обучение:** необходимо привлечь опытных специалистов по управлению цепочками поставок продовольственных товаров для организации управления такими поставками и провести обучение персонала. Особенно важно привлечь к обучению экспертов по контролю за исполнением контрактов, перевозкам и хранению грузов, запасов, специалистов по системам снабжения и информационного обеспечения, проведению погрузочно-разгрузочных работ, контролю за импортом и т.п. К обучению необходимо привлечь персонал партнерских организаций.
- 6. Требования к отчетности:** большинство спонсорских организаций устанавливают собственные требования к отчетности при оказании продовольственной помощи; управляющим цепочками закупок следует знать об этих требованиях и организовывать системы в соответствии с этими требованиями и ежедневными потребностями. В эти требования входит оперативная отчетность о любых задержках или отклонениях в цепочках поставок. Информация о системе поставок грузов и другая отчетность о цепочках поставок должна быть прозрачной.
- 7. Документирование:** для документирования всего процесса поставок продовольственной помощи в пунктах назначения и хранения продуктов и/или пунктах их упаковки необходимо обеспечить наличие достаточного количества учетной документации, бланков накладных, амбарных книг и других форм отчетности.
- 8. Складирование:** специальные склады для продовольствия предпочтительнее складов смешанного типа. При выборе складских помещений необходимо убедиться, что никаких опасных грузов в данных помещениях ранее не складировалось и не существует опасности загрязнения продовольственных грузов. Другими факторами, ко-

торые следует учесть, являются безопасность, легкость доступа, надежность конструкций крыш, стен, дверей, половых покрытий, а также отсутствие угрозы затопления.

9. Утилизация продуктов, непригодных к употреблению в пищу:

испорченные продукты проверяются квалифицированными инспекторами (врачами, специалистами лабораторий систем здравоохранения и т.д.) с тем, чтобы определить их годность или непригодность для употребления в пищу. Утилизация может проводиться путем переработки продуктов на корм скоту, захоронения или сжигания. Если продукты утилизируются на корм скоту, необходимо обеспечить соответствующую сертификацию о годности продукта для этих целей. Во всех случаях необходимо убедиться, что непригодные к употреблению в пищу продукты не появятся снова в цепочке снабжения продуктами людей или животных, и что их утилизация не нанесет ущерба окружающей среде и не загрязнит ближайшие источники воды.

10. Угроза цепочке поставок:

в условиях вооруженного конфликта существует опасность того, что продовольствие может быть разграблено или реквизировано воюющими сторонами; поэтому следует обратить внимание на безопасность транспортных маршрутов и складских помещений. При стихийных бедствиях существует потенциальная возможность потерь по причине хищений на всех уровнях цепочки поставок. В связи с этим системы контроля должны быть разработаны и применены таким образом, чтобы свести к минимуму угрозу воровства на пунктах хранения, передачи и распределения продовольственной помощи. Системы внутреннего контроля должны обеспечить разделение обязанностей и ответственности, чтобы избежать риска тайного сговора с целью хищения. Производится регулярная проверка запасов, хранимых на складах, чтобы предупредить хищения. Если хищение обнаружено, необходимо не только убедиться в целостности цепочек поставок, но также проанализировать и решить проблемы более масштабных последствий, как политических, так и с точки зрения безопасности (например, предупредить возможность использования похищенного продовольствия для поддержания вооруженного конфликта).

11. Анализ системы снабжения

следует делать регулярно, а его результаты, касающиеся уровней запасов, ожидаемого прибытия грузов, распределения продовольствия и т. д., должны распространяться среди всех участников цепочки снабжения. Постоянное отслеживание уровней запасов и их прогнозирование должны быть направлены на своевременное предотвращение возможных сбоев в работе.

12. Использование информации: использование местных средств массовой информации и традиционных способов распространения информации должно рассматриваться как один из способов оповещения населения о поставках продовольственной помощи в порядке обеспечения гласности. К информированию пострадавшего населения о программах помощи также могут привлекаться женщины из числа его представителей.

Третий стандарт управления продовольственной помощью: распределение

Управление и учет продовольственных товаров ведется подконтрольным, гласным и доступным для проверки способом.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Получатели продовольственной помощи выбираются в зависимости от потребности в продовольствии. Отбор получателей продовольственной помощи согласован с заинтересованными лицами и организациями, включая группы местного населения (см. инструкции 1–2).
- Эффективное и справедливое распределение продовольственной помощи производится с помощью консультаций с местными группами населения и партнерскими организациями и распространяется на различные группы получателей (см. инструкции 1–3).
- Пункты распределения продовольственной помощи находятся как можно ближе к месту проживания получателей с тем, чтобы обеспечить доступ и безопасность (см. инструкции 4–5).
- Получатели продовольственной помощи заранее осведомлены о качестве и количестве пайков, а также о планах распределения продовольствия (см. инструкции 6–7).
- Исполнение работ по распределению продовольствия и эффективность программ постоянно отслеживаются и анализируются (см. инструкцию 8).

Инструкции

- 1. Определение целей:** продовольственная помощь должна направляться на удовлетворение потребностей наиболее уязвимых групп местного населения без какой-либо дискриминации по половой принадлежности, инвалидности, религиозным верованиям и политическим взглядам и т.д. Критериями отбора уполномоченных представителей для распределения продовольственной помощи должны быть их беспристрастность, компетенция и ответственность. В число уполномоченных могут включаться местные старейшины, комиссии по оказанию помощи, избранные из числа местных жителей, местные учреждения, неправительственные организации или государственные организации или международные неправительственные организации (см. стандарты участия и предварительной оценки, с. 32, 33, а также стандарты определения целей, с. 40).
- 2. Желательна официальная регистрация** семей–получателей социальной помощи на начальных этапах осуществления программ помощи. Женщины должны иметь право регистрации под собственными именами. Также могут быть использованы списки, составленные местными властями, и списки семей, составленные самими пострадавшими. Необходимо убедиться, что семьи, во главе которых стоят женщины или подростки, и представители наименее защищенных групп населения занесены в списки на раздачу помощи. Если регистрация пострадавших на начальных этапах невозможна, следует провести регистрацию, когда обстановка стабилизируется, а также при вероятности того, что потребуется долговременное оказание продовольственной помощи.
- 3. Методы распределения:** с течением времени методы распределения гуманитарной помощи совершенствуются. На ранних этапах единственным способом распределения помощи среди пострадавшего населения является распределение по спискам семей или оценкам численности населения. Необходимо внимательно отслеживать любые операции с тем, чтобы распределенное продовольствие доходило до отобранных получателей, и чтобы распределение было справедливым и равным. Особенно большое внимание должно быть уделено доступности программы продовольственной помощи для уязвимых групп. С другой стороны, отбор уязвимых групп для получения помощи не должен делать эти группы более уязвимыми, чем они уже являются. Это касается особенно таких групп, как ВИЧ/СПИД-инфицированные (см. стандарты участия, определения целей, мониторинга и оценки в главе 1).

4. Пункты распределения необходимо располагать в самых безопасных местах, наиболее удобных для доступа получателей помощи, а не по принципу удобства для распределяющей организации. Частота распределения помощи и количество пунктов распределения должны зависеть от времени, необходимого для получателей, чтобы прибыть в пункты распределения и убыть из них, а также практических возможностей и затрат на транспортировку продовольствия. Нельзя заставлять получателей проходить пешком большие расстояния, а расписание раздачи продовольствия должно быть составлено таким образом, чтобы свести к минимуму перебои в работе. Пункты раздачи должны иметь специально отведенные места для ожидания и питьевую воду (см. первый и второй стандарты коррекции недостаточности питания, с. 153, 156).

5. Сведение незащищенности к минимуму: распределение продовольствия, как и распределение любых товаров, может приводить к возникновению угрозы безопасности, включая преднамеренную порчу продовольствия и физическое насилие. При распределении помощи, в которой имеется крайняя нужда, напряженность обстановки может резко возрасти. Группы риска в данном случае составляют женщины, дети, старики и инвалиды. Либо они могут оказаться неспособны сами получить свой паек, либо другие попытаются отобрать его у них. Эти опасности следует заранее принимать во внимание и предпринимать шаги для их предотвращения. Меры должны, в частности, включать в себя грамотное управление распределением продуктов и адекватную организацию охраны пунктов раздачи. Следует также рассмотреть меры по предупреждению, отслеживанию и реагированию на акты полового насилия или сексуальной эксплуатации в ходе раздачи продовольствия.

6. Распространение информации:

- население осведомлено о количестве и видах пайков, распределяемых во время каждого цикла программы помощи;
- население извещено о расписании распределения пайков – дне, времени, месте, а также об изменениях в расписании по причинам, не зависящим от организаторов;
- население знает о питательных свойствах продуктов, а также о том, какие в случае необходимости меры надо принять для сохранения питательной ценности продуктов;
- население знает правила безопасного обращения и использования продуктов.

7. Изменения в программе: изменения продовольственной корзины и объема пайка, обусловленные нехваткой продовольственной помощи, должны обсуждаться с получателями при посредничестве комиссий по распределению и местных лидеров – с целью выработки совместного плана действий. Комиссии по распределению должны информировать население об изменениях и факторах, обусловивших изменения, а также о том, как долго будут длиться изменения, и когда возобновится нормальное распределение пайков. Очень важна четкая информация о том, что именно население должно получить в ходе продовольственной помощи. Например, содержание пайков необходимо открыто демонстрировать в пунктах распределения и иметь информацию о продуктах и инструкции на местном языке и/или рисунки для того, чтобы получатели имели ясное представление о содержимом пайков.

8. Наблюдение и оценка распределения продовольственной помощи осуществляется на всех уровнях цепочек поставок. На пунктах распределения производится выборочное взвешивание пайков, полученных домохозяйствами, с тем чтобы измерить точность и справедливость распределения продуктов, а также узнать мнение получателей. На уровне местных общин предлагается делать выборочное посещение домохозяйств, получающих пайки, с тем чтобы узнать приемлемость и полезность рациона питания, а также выявить группы населения, имеющие право на продовольственную помощь, но не получающие ее. Такие посещения помогут определить, выдается ли помощь сверх нормы, и источник ее поступления, например, в результате присвоения, вербовки или сексуальной эксплуатации и т.д. Следует также проанализировать влияние на систему распределения продовольствия в более широком плане, имея в виду последствия для сельскохозяйственного цикла, рыночных условий и наличия сельскохозяйственных средств.

Приложение 1

Методы осуществления оценки и отчетности в области продовольственной безопасности

Оценка продовольственной безопасности:

- 1) должна содержать четкое описание следующих пунктов:
 - основные цели;
 - характеристика и количество оценщиков (указать, работают ли они парами или индивидуально);
 - отбор основных информаторов (представляют ли они все группы населения?);
 - состав дискуссионных групп;
 - критерии отбора информаторов;
 - сроки проведения оценки;
 - общая структура анализа и методов оценки, включая приспособления и методы PRA;
- 2) должна основываться на качественном подходе, включая пересмотр вторичных источников количественной информации;
- 3) правильно использовать терминологию, например, «целевое выборочное исследование», «главные информаторы», «целевые группы», термины для конкретных методов;
- 4) должна по возможности вовлекать местные организации в качестве партнеров в процесс оценки, за исключением нежелательных ситуаций, например, различных конфликтов;
- 5) использовать различного рода приемы и методы (которые используются последовательно для анализа и выделения результатов);
- 6) вовлекать представительные группы пострадавшего населения или иные группировки;
- 7) фиксировать ограничения или практические препятствия, возникающие в ходе оценки;
- 8) давать описание масштаба оценки, включая географические границы, разнообразие групп населения, а также иную информацию,

характеризующую население, как то: половая принадлежность, этническое происхождение, племенные группы и т.д.;

- 9) включать собеседования с представителями соответствующих государственных министерств, общественных организаций, признанных лидеров, представителей основных общественных организаций, например, религиозных групп, местных неправительственных организаций или групп давления, ассоциаций фермеров, женских групп, а также представителей каждой группы населения по характеру труда.

Результаты оценки должны содержать:

- 1) краткий очерк состояния продовольственной безопасности в недавнем прошлом и меры, принятые перед текущим положением;
- 2) описание различных групп населения по характеру труда и условиям жизни, а также положение с продовольствием перед чрезвычайной ситуацией;
- 3) продовольственная безопасность перед чрезвычайной ситуацией для различных групп населения по характеру труда и условиям жизни;
- 4) влияние чрезвычайной ситуации на систему продовольственного снабжения и продовольственную безопасность для различных групп населения;
- 5) выявление наиболее уязвимых групп по признаку характера труда и условий жизни в отношении продовольственной безопасности в настоящее время;
- 6) предлагаемые меры помощи, включая средства осуществления помощи и другие необходимые меры для оценки;
- 7) точное описание характера продовольственной помощи, ее целей и продолжительности, если она считается уместной. Продовольственная помощь должна основываться на вышеприведенных данных и анализе.

Приложение 2

Анкета для оценки продовольственной безопасности

При оценке продовольственной безопасности часто принято выделять широкие группы пострадавшего населения по характеру их труда, источников дохода и условий жизни. Такая классификация может включать в себя группы населения по размеру благосостояния или классам. Представляется важным сравнить текущую ситуацию с положением в продовольственной безопасности, существовавшим до чрезвычайной ситуации. Отправной точкой можно считать так называемые «средние годы». Также следует уделить внимание конкретным функциям и уязвимости женщин и мужчин, а также возможные последствия для продовольственной безопасности домохозяйств. Различия между домохозяйствами в вопросе продовольственной безопасности также могут представлять интерес.

Контрольный список вопросов охватывает широкий круг проблем, обычный при анализе продовольственной безопасности. Необходимо собирать информацию и по более широкому кругу проблем, связанных с чрезвычайными ситуациями (например, политическая ситуация, количество населения и его перемещения и т.п.), а также устанавливать связь с другими факторами (например, питание, здравоохранение, водоснабжение, убежища). Необходимо изменять контрольный список применительно к конкретной местной ситуации и целям, которые ставятся перед оценкой. Более детализированные контрольные списки можно найти в Field Operations Guide of USAID (1998).

Продовольственная безопасность групп населения в зависимости от механизмов жизнеобеспечения

1. Есть ли в данной местности группы населения с одинаковыми стратегиями жизнеобеспечения? Каким образом можно классифицировать эти группы по признаку главного источника их дохода или продовольствия?

Положение с продовольственной безопасностью до чрезвычайной ситуации (отправная точка)

2. Каким образом различные группы добывали продовольствие или доход перед чрезвычайной ситуацией? Каковы были источники их продовольствия и дохода в недавнем прошлом?
3. Каким образом менялись эти различные источники продовольствия и дохода в зависимости от времени года? (Наличие сезонного календаря может оказаться полезным).
4. Если сравнивать ситуацию, существовавшую 5 или 10 лет назад, каким образом менялось положение с продовольственной безопасностью год от года? (Описание истории хороших и плохих лет может оказаться полезным).
5. Каким имуществом, сбережениями или другими ресурсами обладают группы населения с различными механизмами жизнеобеспечения (например, запасы продовольствия, сбережения в виде наличных средств, домашний скот, капиталовложения, кредиты, невостребованная задолженность и т.д.)?
6. Что входит в затраты домашнего хозяйства в течение одной недели или одного месяца, и какова доля затрат на каждый предмет?
7. Кто отвечает за контроль над наличными средствами в домашнем хозяйстве, и на что тратятся наличные средства?
8. Насколько доступен ближайший рынок для приобретения основных товаров (просчитать расстояние, безопасность, легкость передвижения, наличие рыночной информации и т.п.).
9. Каково наличие основных товаров и цен на них, включая продовольствие?
10. Каковы были усредненные условия торговли между источниками дохода и продовольствия до чрезвычайной ситуации (например, заработная плата и продовольствие, домашний скот и продовольствие)?

Продовольственная безопасность во время чрезвычайной ситуации

11. Каким образом чрезвычайная ситуация отразилась на различных источниках продовольствия и дохода каждой из групп с различными средствами к существованию?
12. Каким образом чрезвычайная ситуация повлияла на сезонные особенности продовольственной безопасности для различных групп населения?
13. Каким образом чрезвычайная ситуация повлияла на рынки, наличие товаров и цены на основные товары на рынках?
14. Какие меры по выживанию принимают различные группы, и какие доли населения этих групп в них участвуют?
15. Какие произошли в этом изменения по сравнению с положением до чрезвычайной ситуации?
16. Какая группа пострадала больше всего?
17. Каким образом повлияли краткосрочные и долгосрочные меры по выживанию на финансовое состояние и имущество пострадавшего населения?
18. Каким образом повлияли меры по выживанию на здоровье, общее благосостояние и достоинство групп населения с различными средствами к существованию? Каковы опасности, связанные с мерами по выживанию?

Приложение 3

Оказание помощи для обеспечения продовольственной безопасности

Виды помощи, которые можно оказать для поддержки, защиты и укрепления продовольственной безопасности в чрезвычайных ситуациях, разнообразны. Список, который следует ниже, неполный. В каждом случае помощь должна иметь целью конкретную ситуацию, а также план для поддержания продовольственной безопасности. Следует рассмотреть различные виды помощи и предусмотреть варианты, основанные на анализе выявленных потребностей. Заранее заготовленные и обезличенные варианты помощи, которые не учитывают местных условий, как правило, не приносят желаемого результата. Виды помощи классифицируются на три группы, которые относятся к второму, третьему и четвертому стандартам продовольственной безопасности:

- производство сырья,
- доход и занятость,
- доступ к рынку товаров и услуг.

Общая продовольственная помощь предусматривает бесплатное распределение продуктов питания непосредственно домохозяйствам и поэтому имеет громадное значение для обеспечения безопасности продовольствия в самые сжатые сроки.

Производство сырья

- **Распределение семян, орудий труда и удобрений:** эта помощь предоставляется для поощрения производства сельскохозяйственных продуктов в качестве набора для населения, возвратившегося после вынужденного переселения, или для того, чтобы выращивать новые культуры. Такая помощь часто объединяется со службами пропаганды сельскохозяйственных знаний и с техническим обучением.
- **Ваучеры на семена и ярмарки:** ваучеры на семена предоставляются потенциальным покупателям. Организация семенных ярмарок для того, чтобы свести вместе потенциальных продавцов семян,

стимулирует местные системы закупок семян и предоставляет покупателям доступ к широкому выбору семян.

- **Местные службы пропаганды сельскохозяйственных знаний.**
- **Обучение и формирование надлежащих знаний и навыков.**
- **Домашний скот:** помощь этого вида может включать в себя мероприятия, связанные со обеспечением здоровья домашнего скота; срочное распределение запасов домашнего скота; пополнение поголовья; распределение фуража и питательных пищевых добавок к корму; укрытия для домашнего скота; предоставление альтернативных источников воды.
- **Распределение рыболовных сетей и снастей или охотничьих принадлежностей.**
- **Меры по поддержанию переработки продовольствия.**

Доход и занятость

- **Наличные за работу** предоставляет домохозяйствам с нестабильным продовольственным снабжением возможность оплачиваемой работы.
- **Продовольствие за работу** предоставляет домохозяйствам с нестабильным продовольственным снабжением возможность оплачиваемой работы, которая в то же время приносит выгоду как самим хозяйствам, так и всей местной общине.
- **Продовольствие за восстановление:** менее структурированная форма работы за продовольствие. Такого рода работа может помочь первоначальному восстановлению и не требует внешнего технического руководства.
- **Программы, формирующие доход,** дают возможность людям разнообразить их источники дохода в небольших частных предприятиях. В такие программы входит поддержка людей в руководстве, управлении и осуществлении их предпринимательской деятельности.

Доступ к рыночным товарам и услугам

- **Поддержка рынка и инфраструктур:** включает в себя транспортные средства для того, чтобы производители могли пользоваться преимуществами рынков, расположенных на больших расстояниях.
- **Распределение запасов:** дает возможность владельцам скота выгодно продать свой домашний скот во время засух, когда создается напряженная ситуация с водоснабжением и выпасом и рыночная цена на домашний скот падает.
- **Магазины по справедливым ценам:** продажа основных товаров по контролируемым или субсидируемым ценам либо натуральный товарообмен.
- **Продуктовые или денежные ваучеры:** для обмена в магазинах на продовольствие или другие товары.
- **Поддержка и техническая помощь государственным службам:** включает в себя услуги по пропаганде сельскохозяйственных знаний и ветеринарные услуги.
- **Микрофинансовые проекты:** могут включать в себя предоставление кредитов, а также способы сбережения своих активов, например, субсидии, займы, скотоводческие банки, кооперативные сберегательные счета и т. д.

См. также библиографию по продовольственной безопасности в приложении 9.

Приложение 4

Контрольный список вопросов для оценки питания

Ниже следуют примерные вопросы для оценки основных причин недостаточности питания, опасных уровней недоедания и возможных вариантов помощи. Вопросы основаны на концептуальной модели причин недостаточности питания (см. с. 142). Информация может поступать из различных источников, и для ее получения нужно будет воспользоваться самыми разными способами, включая собеседования с основными осведомителями, наблюдения и анализ вторичных данных (см. также стандарты предварительной оценки и участия, с. 32–33).

1. Какая имеется информация о **положении с питанием**?

- a) Проводился ли анализ положения с питанием?
- b) Существуют ли данные из центров охраны здоровья матерей и детей?
- c) Существуют ли данные из центров питания?
- d) Какого рода информация имеется о ситуации с питанием пострадавшего населения до начала чрезвычайной ситуации (даже если население более и не проживает на том же месте)?

2. Каков **риск недоедания, связанный с плохим состоянием здоровья населения**?

- a) Существуют ли сведения о вспышках заболеваний, которые могут повлиять на статус питания (например, корь или острое желудочно-кишечное заболевание)? Есть ли вероятность того, что эти вспышки могут повториться (см. стандарты борьбы с инфекционными заболеваниями, с. 282).
- b) Каков расчетный охват вакцинацией от кори пострадавшего населения (см. второй стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями, с. 284)?
- c) Дается ли обычно витамин А при вакцинации от кори? Каков расчетный охват населения витамином А при дополнительном питании?

- d) Делал ли кто-нибудь подсчет коэффициента смертности (общего или детей младше пяти лет)? Кто вел подсчет и каким методом пользовался (см. первый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры, с. 267).
- e) Наблюдается ли и ожидается ли существенное снижение температуры окружающей среды, которое может вызвать широкое распространение острых респираторных заболеваний, или требуется активной деятельности пострадавшего населения?
- f) Широко ли распространена ВИЧ/СПИД-инфекция, и насколько уязвимо население с точки зрения недоедания по причине бедности или плохого состояния здоровья?
- g) Находились ли люди в воде или в мокрой одежде продолжительное время?

3. Насколько велик **риск недоедания по причине плохого медицинского ухода?**

- a) Появились ли новые особенности в схемах работы пострадавшего населения (например, по причине миграции, перемещения или вооруженного конфликта), которые означали бы изменения в функциях и обязанностях в домашнем хозяйстве?
- b) Произошли ли изменения в обычном составе домохозяйств? Наблюдается ли большое количество детей, разлученных с родителями?
- c) Произошло ли нарушение нормальных условий ухода (например, в результате перемещения населения), которое повлияло бы на доступ к лицам по уходу, доступ детей к продуктам питания, доступ к воде и т.д.?
- d) Какова обычная практика кормления новорожденных и грудных детей? Кормят ли матери своих детей из бутылочек или используют готовое дополнительное питание? Если это так, то существует ли инфраструктура, которая может обеспечить безопасное кормление из бутылочек?
- e) Существует ли практика донорства детского питания и молока в бутылочках или кормления грудью, и есть ли потребность в донорской помощи?

- f) Как долго маленькие дети находились вне контакта с домашним скотом в скотоводческих районах? Изменился ли доступ к молоку?
- g) Повлиял ли ВИЧ/СПИД на практику ухода на уровне домохозяйств?

4. Каков **риск недоедания по причине ограниченного доступа к продуктам питания**? См. приложение 2, анкету для оценки продовольственной безопасности.

5. Какие официальные и неофициальные **местные структуры** готовы в настоящее время стать каналами осуществления возможной помощи продовольствием?

- a) Каковы возможности местного министерства здравоохранения, религиозных организаций, групп поддержки ВИЧ/СПИД-инфицированных, неправительственных организаций, имеющих опыт работы в данной местности, и групп поддержки кормления новорожденных и грудных детей?
- b) Какое продовольствие есть в наличии в системах снабжения в данной местности?
- c) Существует ли вероятность того, что население будет перемещаться в ближайшем будущем (в поисках пастбищ, помощи, работы и т.д.)?

6. Какого рода **помощь в питании или в поддержке местного населения уже оказывалась** до чрезвычайной ситуации и какими местными общинами, отдельными лицами, негосударственными организациями, государственными учреждениями, организациями ООН, религиозными учреждениями и т.д.? В чем заключается суть стратегии по обеспечению питания (в прошлом, настоящем или завершенной), запланированных долгосрочных программ помощи, а также осуществляемых или планируемых программ помощи в настоящей ситуации?

Приложение 5

Измерение тяжелой недостаточности питания

Дети до пяти лет

В нижеприведенной таблице представлены часто используемые показатели различных степеней недоедания среди детей в возрасте от 6 до 59 месяцев. Показатели соотношения веса и роста (индекс массы тела – ИМТ) берутся из справочных данных NCHS/CDC. Значение Z СВР является предпочтительным показателем антропометрических измерений, а процент среднего ИМТ – лучшим показателем для определения необходимости лечения. Показатель ОСП (окружность по середине плеча) не должен применяться изолированно при антропометрических измерениях, но он является одним из самых лучших показателей частоты смертности, отчасти потому, что он более ориентирован на маленьких детей. Поэтому он часто применяется при двухступенчатой процедуре скрининга для доступа к программам питания. Критическими значениями обычно считаются <12,5 см для критической недостаточности питания и <11,0 см для тяжелой недостаточности питания среди детей от 12 до 59 месяцев.

	Общая* недостаточность питания	Умеренная недостаточность питания	Тяжелая недостаточность питания
Дети от 6 до 59,9 месяцев	• <-2 величин Z СВР или 80% медианы СВР и/или голодный отек	• -3 до <-2 величин Z СВР или от 70% до <80% медианы СВР	• <-3 величины Z СВР или <70% медианы СВР и/или голодный отек

* иногда называется глобальной недостаточностью питания

До сих пор отсутствуют согласованные антропометрические показатели для определения степени недостаточности питания у детей младше шести месяцев, если не считать наличия голодных отеков. Справочные данные NCHS/CDC относительно роста и развития в данном случае непригодны, так как они рассчитаны на детей, находящихся на искусственном вскармливании, в то время как детям, вскармливаемым грудным молоком, свойственны иные показатели

роста. Поэтому, чтобы определить, в какой мере недостаточность питания является потенциальной проблемой для данной возрастной группы, важно оценить способы кормления детей и, в частности, доступ к грудному молоку, а также меры поддержки кормящих женщин.

Другие возрастные группы: дети старшего возраста, подростки, взрослые и пожилые люди

Не существует четкого и согласованного определения острой недостаточности питания в других возрастных группах. Одной из причин являются этнические различия в росте, которые становятся очевидными после пятилетнего возраста, что делает невозможным использовать какую-либо контрольную группу населения для сравнения со всеми этническими группами. Еще одна причина состоит в том, что в большинстве случаев для принятия решений вполне хватает информации о статусе питания группы в возрасте от 6 до 59 месяцев; именно этим объясняется отсутствие широких исследований недостаточности питания в других возрастных группах.

Тем не менее в чрезвычайных обстоятельствах может оказаться необходимым включить более старших детей, подростков, взрослых или пожилых в оценку или программы питания. Анализ возрастных групп старше 6–59 месяцев требуется только в следующих случаях.

- Произведен тщательный анализ конкретной ситуации, в ходе которого выявлены причины недостаточного питания. Если результаты этого анализа показывают, что статус питания маленьких детей не отражает статус питания всего населения, тогда можно проанализировать статус питания старшей возрастной группы.
- Существует технический экспертный потенциал для того, чтобы обеспечить качественный сбор информации, адекватный анализ и надлежащее представление и объяснение результатов анализ.
- Были приняты во внимание затраты ресурсов и/или издержки в результате возможной утерянной выгоды после того, как в анализ были включены другие возрастные группы.
- Были сформулированы четкие и хорошо задокументированные цели анализа.

В настоящее время проводятся исследования по определению наиболее надежных показателей недостаточности питания для групп стар-

ше 59 месяцев, и наша информация может претерпеть изменения в течение нескольких следующих лет.

Дети старшего возраста (5-9 лет)

В отсутствие альтернативных измерений статуса питания рекомендуется использовать данные NCHS/CDC для определения показателя Z СВР, процента медиана, а также применять предельные величины для групп детей младшего возраста (см. вышеприведенную таблицу). Для детей младшего возраста необходимо принять во внимание голодные отеки.

Подростки (10-19 лет)

Не существует четкого, проверенного и согласованного определения недостаточности питания у подростков. Инструкции по оценке приводятся в библиографии в приложении 9.

Взрослые (20-59 лет)

Не существует согласованного определения недостаточности питания у взрослых, но факты говорят о том, что критерием тяжелой недостаточности питания должен считаться ИМТ ниже 16. При анализе недостаточности питания у взрослых следует обращать внимание на данные о весе, росте, росте в положении сидя, стоя и ОСП. Эти данные могут помочь подсчитать ИМТ. Необходимо также делать поправки значений ИМТ с учетом индекса Cormic (соотношение роста в положении сидя и в положении стоя) для того, чтобы сделать сравнения между различными популяциями. Такие поправки могут существенно изменить картину очевидной распространенности недостаточности питания, что, в свою очередь, внесет серьезные изменения в планирование программ по оказанию помощи. Измерения ИМТ необходимо делать всегда. В случаях, когда результаты измерений требуются немедленно, или при ограниченных ресурсах, анализ должен базироваться только на измерениях ИМТ.

Поскольку интерпретация результатов антропометрических измерений осложняется отсутствием проверенных функциональных данных и ориентиров для определения результатов, такие результаты можно рассматривать вместе с подробной сопутствующей информацией. Инструкции по оценке приводятся в библиографии.

Процедура скрининга отдельных лиц при поступлении для ухода и последующей выписке должна учитывать сочетание антропометрических и клинических показателей, а также социальных факторов (например, доступ к продуктам питания, наличие ухода, убежища и др.). Необходимо помнить, что голодные отеки у взрослых могут быть вызваны не только недостаточностью питания, но и многими другими причинами, и клиницистам следует обращать внимание на голодные отеки с тем, чтобы выяснить их истинную причину. Гуманитарным организациям необходимо определиться с показателями для того, чтобы решить, кто подходит для категории ухода, учитывая при этом известные недостатки измерений ИМТ, отсутствие данных по ОСП и значение для программ по оказанию помощи. Временные определения недостаточности питания для взрослых при скрининге для последующего лечения приводятся в библиографии.

Измерения ОСП могут использоваться как инструмент скрининга беременных женщин, например, при допуске в программу по оказанию помощи. Беременные женщины могут представлять группу большего риска, чем другие группы населения, потому что их потребности в питании выше (см. второй стандарт помощи в обеспечении питания населения, с. 147). В ходе беременности показания ОСП мало изменяются. Было доказано, что ОСП $<20,7$ см (большой риск) и $<23,0$ см (умеренный риск) замедляет рост плода. Степень риска зависит от конкретной популяции.

Пожилые люди

В настоящее время не существует согласованных критериев определения недостаточности питания у пожилых людей, однако данная группа населения в значительной мере подвержена риску в условиях чрезвычайной ситуации. ВОЗ рекомендует считать, что критерии недостаточности питания по ИМТ для взрослых соответствуют таковым у пожилых людей в возрасте 60–69 лет. Точность антропометрических измерений при этом весьма проблематична в связи с искривлениями позвоночника (сутулость) и компрессией позвонков. При этом вместо измерения роста можно оценивать величину размаха рук (расстояние между кончиками средних пальцев разведенных в стороны рук) с последующим умножением на соответствующий коэффициент, который, однако, может варьироваться в зависимости от группы. Для людей, способных полностью выпрямиться при измерении роста, можно использовать показатели ИМТ. Измерение ОСП

также может оказаться полезным для оценки степени недостаточности питания у пожилых, однако соответствующие нормативные значения находятся еще в стадии разработки.

Инвалиды

В настоящее время не существует инструкций по измерению лиц с физическими недостатками, и поэтому они часто исключаются из антропометрических измерений. Необходимо применять визуальные способы оценок. Измерения ОСП могут дать неправильную картину в тех случаях, когда мускулы плеча хорошо развиты в связи с необходимостью их постоянного использования для обеспечения подвижности. Кроме стандартных методов измерений длины, размаха рук, половинного значения размаха или половины нижней конечности, существуют и альтернативные методы. Для этого следует ознакомиться с результатами последних научных исследований, чтобы найти наилучший способ измерения инвалидов в случаях, когда стандартные измерения веса, роста и ОСП не могут быть применены.

Приложение 6

Показатели дефицита витамина А и йода и их значение для здоровья населения

Показатели дефицита витамина А (ксерофтальмии) и йода у детей в возрасте от 6 до 71 месяца

(наличие одного и более показателей свидетельствует об общественной значимости проблемы)

Показатель	Минимальное распространение
Куриная слепота (от 24 до 71 месяца)	> 1%
Ксеротические бляшки	> 0.5%
Роговичный ксероз (язвы)	
кератомалиция	> 0.01%
Роговичные шрамы	> 0.05%

Показатели дефицита йода (зоб)

Показатели, приведенные в нижеследующей таблице, могут быть использованы для измерения в условиях чрезвычайной ситуации. Наличие (как минимум) двух показателей свидетельствует об общественной значимости проблемы. Использование приведенных показателей дефицита йода может оказаться весьма проблематичным, так как определение биохимических показателей во многих чрезвычайных ситуациях может оказаться невозможным, а клиническая оценка является менее точной. Хотя для получения полного представления об обеспеченности организма йодом необходимо определить содержание йода в моче, приблизительная тяжесть ситуации может быть выявлена в результате клинического обследования достаточно представительной группы детей в возрасте от 6 до 12 лет.

Серьезность проблемы общественного здоровья (распространенность)

Показатель	Целевая группа населения	Небольшая	Умеренная	Тяжелая
Общая распространенность зоба (% населения)	Дети школьного возраста*	5-19.9	20-29.9	≥ 30.0
Медиана уровня йода в моче ($\mu\text{g/l}$)	Дети школьного возраста*	50-99	20-49	< 20

* Предпочтительно дети в возрасте от 6 до 12 лет

Приложение 7

Пищевые потребности

Приведенные показатели могут использоваться при планировании программ на начальных стадиях развития чрезвычайной ситуации.

Пищевые компоненты	Средняя потребность (для всего населения)
Энергетическая ценность	2100 ккал
Белок	10-12% общей энергетической ценности (52-63 г), но менее 15%
Жир	17% общей энергетической ценности (40г)
Витамин А	1,666 МЕ (или 0,5 мг эквивалента ретинола)
Тиамин (витамин В ₁)	0,9 мг (или 0,4 мг на 1000 ккал рациона)
Рибофлавин (витамин В ₂)	1,4 мг (или 0,6 мг на 1000 ккал рациона)
Фолиевая кислота	160 мкг
Никотиновая кислота (витамин В ₃)	12,0 мг (или 6,6 мг на 1000 ккал рациона)
Витамин В ₁₂	0,9 мкг
Витамин С	28,0 мг
Витамин D	3,2 –3,8 мкг кальциферола
Железо	22 мг (с учетом низкой усвояемости (5-9%))
Йод	150 мкг
Магний*	201 мг
Цинк*	12,3 мг
Селен*	27,6 мкг
Витамин Е*	8,0 мг альфа ТЕ
Витамин К*	48,2 мкг
Биотин*	25,3 мкг
Пантотенат*	4,6 мкг

Примечания: WHO, 2000, *Management of Nutrition in Major Emergencies*

*временные требования. См.: FAO/WHO, 2002 Human Vitamin and Mineral Requirements. Report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand. FAO, Rome.

Прежде, чем использовать показатели вышеуказанной таблицы, необходимо принять во внимание два важных обстоятельства. Во-первых, среднестатистические значения для всего населения в целом рассчитываются независимо от пола и возраста. Поэтому они не специфичны для отдельно взятых возрастных/половых групп и не могут быть использованы для оценки потребностей каждого отдельного индивидуума. Во-вторых, указанные значения пищевых потребностей основываются на измерениях отдельно взятой группы населения:

Группа	% населения
0–4 лет:	12
5–9 лет:	11
10–14 лет:	10
15–19 лет:	49
20–59 лет:	7
60+ лет:	2,5
Беременные:	2,5
Кормящие грудью:	51/49
Мужчины/женщины:	12

Так как демографическая структура различных групп населения варьируется, это не может не сказываться на величине продовольственных проблем каждой конкретной группы населения. Например, если 26% группы беженцев представлено детьми в возрасте менее 5 лет, и при этом вся группа состоит из 50% лиц мужского и 50% женского пола, то общая энергетическая ценность рациона питания снижается до 1940 ккал.

Нормативные оценки по энергетической ценности и белку должны учитывать следующие факторы:

- демографическую структуру населения, в частности, процентное соотношение детей в возрасте до 5 лет и лиц женского пола (оно может меняться в группах населения, пораженного ВИЧ/СПИД);
- значения средней массы тела взрослых, а также реального, нормального или расчетного веса тела. Пищевая потребность будет выше при условии, если среднее значение массы тела для взрослых превышает 60 кг, а для женщин – 52 кг;

- уровни физической активности, необходимые для продуктивной жизнедеятельности. Пищевые потребности будут повышаться при условии, если степень физической активности выше легкой (т.е. 1,55 x уровень основного обмена для мужчин и 1,56 x уровень основного обмена для женщин);
- среднюю температуру воздуха, качество одежды и временного жилья. Пищевые потребности будут возрастать при условии, если средняя температура воздуха не превышает 20° С;
- пищевой статус и состояние здоровья населения. Пищевые потребности будут возрастать, если значительный процент населения страдает от недостаточности питания и у людей возникают потребности компенсационного характера. Широкое распространение ВИЧ/СПИД-инфекции может серьезно повлиять на средние потребности населения (см. второй стандарт помощи в обеспечении питания населения, с. 147). Необходимы соответствующие рекомендации международных организаций, чтобы изменить объем пайков для обеспечения этих потребностей;
- если получение такого рода информации оказывается невозможным при проведении предварительной оценки, то для начала можно воспользоваться материалами, приведенными в вышеуказанной таблице.

Приложение 8

Инструкции по управлению ресурсами

1. Контракты купли-продажи предусматривают оплату при доставке, возврат испорченных грузов и штрафы за любые нарушения при исполнении контрактов, за исключением форс-мажорных обстоятельств.
2. Перевозчики и посредники по оказанию различных услуг берут на себя полную ответственность за сохранность продуктов и обязуются компенсировать все возможные потери.
3. Продукты хранятся на надежных и чистых складах, что предотвращает их порчу и утрату.
4. Принимаются все меры для сведения к минимуму утраты продуктов.
5. Выявляются и учитываются все потери.
6. Продукты в неисправных контейнерах по возможности сохраняют для последующей реализации.
7. Регулярно производится инспектирование и выбраковка продуктов. На бракованные продукты составляются соответствующие акты по их списанию, а само списание производится в соответствии с утвержденными правилами и инструкциями организаций здравоохранения. Не допускается переработка испортившихся продуктов для последующего использования на рынках.
8. Периодически проводятся проверки запасов лицами, компетентными в области управления запасами и не связанными с конкретным проектом, а проверенные запасы сверяются с учетными книгами.
9. Регулярно составляются сводные отчеты и предоставляются всем заинтересованным сторонам.
10. Накладные соответствуют всем операциям со всеми товарами.
11. Ведутся складские книги учета, содержащие записи обо всех поступлениях продуктов на склад, выдачах со склада и остатках на складе.
12. На всех уровнях цепочек поставок производится аудит, включая управление процессами поставок.

13. Транспортные средства для перевозки продуктов находятся в хорошем рабочем состоянии; Помещения для грузов не должны иметь выступающих краев, которые могут повредить упаковку, и имеют надежную защиту от непогоды (т.е. непромокаемый брезент).
14. Транспортные средства не перевозят вместе с продуктами никаких других коммерческих грузов и/или опасных материалов.
15. Транспортные средства не перевозили в прошлом никаких опасных грузов, и в них отсутствуют какие-либо остатки опасных материалов

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

Приложение 9

Библиография

Благодаря программе Forced Migration Online Центра изучения проблем беженцев Оксфордского университета, получено разрешение на использование многих материалов, являющихся субъектами авторского права; эти документы можно найти по адресу: <http://www.forcedmigration.org>

Международные юридические документы

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

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

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

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

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

Оценка продовольственной безопасности

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

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

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

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

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

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

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

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

Информационные системы продовольственной безопасности

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

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS): <http://www.fivims.net/index.jsp>

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture (GIEWS), Food and Agriculture Organisation of the United Nations. <http://www.fao.org>

Антропометрические оценки

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

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

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

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

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

Оказание помощи, связанной с продовольственной безопасностью

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

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

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

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

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

Справочные материалы по вопросам питания в условиях чрезвычайной ситуации

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

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

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

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

Группы риска

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

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

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

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

Кормление новорожденных и грудных детей

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

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

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

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

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

Терапевтическое питание

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

Дефицит микронутриентов

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

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

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

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

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

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

Продовольственная помощь

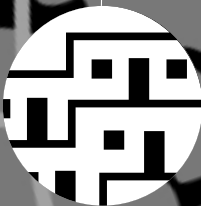
Jaspars S, and Young, H (1995), *General Food Distribution in Emergencies: From Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3*. Relief and Rehabilitation Network, Overseas Development Institute. London.

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

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

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

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



Глава 4
Минимальные
стандарты
организации
и размещения
временного
жилья и
непродовольст-
венной
помощи

Как ориентироваться в данной главе

Данная глава состоит из двух разделов: 1) организация и размещение временного жилья; 2) непродуктивная помощь: обеспечение одеждой, постельными принадлежностями и предметами быта. Оба раздела включают в себя общие стандарты для применения при любом из сценариев оказания помощи, например, при возвращении в свои дома и ремонте поврежденных жилищ, при размещении среди местного населения, при организации массовых жилищ в существующих зданиях и помещениях, а также при временном плановом или стихийном размещении в лагерях. Оба раздела включают в себя:

- *Минимальные стандарты*, качественные по своей сути, которые должны быть достигнуты.
- *Ключевые показатели*, выявляющие степень достижения стандартов. Они позволяют оценивать и давать заключение как о влиянии или эффективности реализуемых программ, так и о самом процессе или использованных методах. Показатели могут быть как качественными, так и количественными.
- *Инструкции*, содержащие указания относительно того, когда и в каких ситуациях применяются стандарты и показатели; указания по преодолению практических трудностей, а также рекомендации по наиболее важным вопросам. Здесь также могут рассматриваться основные проблемы применения стандартов и показателей, дилеммы и противоречия, а также пробелы в современных знаниях по данному вопросу.

Приложение 1 содержит список контрольных вопросов по оценке потребностей. В приложении 2 – библиография.

Содержание

Введение	215
1. Организация и размещение временного жилья	219
2. Непродовольственная помощь: одежда, постельные принадлежности и предметы быта	240
Приложение 1. Анкета для определения исходных потребностей в организации и размещении временного жилья и продовольственной помощи	248
Приложение 2. Библиография	254

Организация и размещение временного жилья и непродовольственная помощь

Организация и размещение временного жилья

Стандарт 1

Стратегическое планирование

Стандарт 2

Размещение жилья

Стандарт 3

Крытое жилое пространство

Стандарт 4

Конструкция

Стандарт 5

Строительство

Стандарт 6

Влияние на окружающую среду

Непродовольственная помощь: одежда, постельные принадлежности и предметы быта

Стандарт 1

Одежда и постельные
принадлежности

Стандарт 2

Личная гигиена

Стандарт 3

Кухонная утварь

Стандарт 4

Печи (плиты), топливо
и освещение

Стандарт 5

Инструменты и оборудование

Приложение 1

Анкета для определения исходных потребностей в организации и размещении временного жилья
и непродовольственной помощи

Приложение 2

Библиография

Введение

Связь с международными юридическими документами

Минимальные стандарты организации и размещения временного жилья и непродовольственной помощи являются практическим выражением принципов и прав, воплощенных в Гуманитарной хартии. Хартия рассматривает основные условия сохранения жизни и достоинства людей в зонах стихийных бедствий или военных конфликтов, сформулированные в международном законодательстве о правах человека, беженцев и в гуманитарном праве.

Каждый человек имеет право на адекватное жилье. Это право признано в международных юридических документах и включает в себя право жить в безопасности, мире и с достоинством. Ключевые аспекты права на жилье включают наличие услуг, сооружений, материалов и инфраструктуры; доступность по средствам; приспособленность к жизни; физическая доступность; местоположение; соответствие в культурном отношении. Право на жилье также распространяется на природные и общие ресурсы; безопасную питьевую воду; энергетические ресурсы для приготовления пищи, обогрева и освещения; устройства для санитарии и мытья; средства хранения продуктов; удаление отходов; дренаж территории проживания; службы помощи в чрезвычайных ситуациях. У людей должны быть адекватные помещение и защита от холода, дождя или других угроз здоровью. Надлежащее местоположение временного жилья означает доступность служб здравоохранения, школ, центров по уходу за детьми и других учреждений социального характера, а также механизмов жизнеобеспечения.

Право на жилье неотъемлемо от других человеческих прав и включает в себя право на защиту от насильственного выселения, преследования и других угроз безопасности и благосостоянию, право каждого на защиту от произвольного перемещения из своего жилища или места проживания, а также запрет на вооруженное нападение на гражданские объекты.

Минимальные стандарты не являются исчерпывающим выражением права на жилье. Тем не менее стандарты проекта «Сфера» отражают основное содержание права на жилье и вносят свой вклад в прогрессивную реализацию этого права во всем мире.

Значение организации и размещения временного жилья и непродовольственной помощи в условиях чрезвычайной ситуации

Организация временного жилья является важнейшим фактором, определяющим выживание в начальный период чрезвычайной ситуации. Помимо этого организация временного жилья усиливает устойчивость к заболеваниям и обеспечивает защиту от воздействия внешней среды. Организация жилья также является важным условием сохранения человеческого достоинства и поддержания семейной и общественной жизни.

Временное жилье и связанное с ним размещение, а также непродовольственная помощь нацелены на помощь потерпевшему населению в его усилиях по выживанию и подразумевают предоставление максимальных возможностей для самообеспечения и поддержания приемлемого жизненного уровня собственными силами. Мероприятия должны быть направлены на то, чтобы любое негативное влияние на пострадавшее население или окружающую среду снижалось до минимума, а возможности населения по поддержанию или возрождению механизмов жизнеобеспечения росли.

Предоставление одежды, одеял и постельных принадлежностей носит индивидуальный характер оказания помощи для удовлетворения потребностей в жилье и поддержания здоровья, права на частную жизнь и человеческое достоинство. Люди также нуждаются в самых необходимых предметах для удовлетворения своих гигиенических нужд, для того, чтобы приготовить и съесть пищу, и для того, чтобы обеспечить для себя необходимый уровень температуры в среде обитания. У пострадавшего и перемещенного населения зачастую нет в наличии ничего, за исключением того, что люди смогли спасти или унести с собой, поэтому может понадобиться предоставление соответствующих непродовольственных предметов для удовлетворения самых элементарных потребностей.

Объем программы по оказанию помощи зависят от таких ключевых факторов, как характер и масштаб стихийного бедствия или катастрофы, степень разрушения жилищ, климатические условия и местная окружающая среда, политическое положение и уровень безопасности, условия местности (городская или сельская), а также прав и потребностей тех, кто косвенно пострадал от ЧС, например, населения, принявшего пострадавших.

Любая помощь должна быть дополнена мерами, которые принимаются пострадавшим населением сразу после ЧС, с использованием собственного опыта и материальных ресурсов для организации временного укрытия или строительства долговременного жилья.

Вовлечение женщин в мероприятия по организации и размещению временного жилья может стать гарантией того, что они и все остальные пострадавшие лица будут иметь равный и безопасный доступ к жилью, одежде, строительным материалам, оборудованию для приготовления пищи и другим важнейшим средствам жизнеобеспечения. С женщинами необходимо консультироваться по целому ряду вопросов, например, относительно безопасности и права на частную жизнь, источников и способов добычи топлива, обеспечения равного доступа к распределению жилья и продовольствия. Особое внимание необходимо уделить предотвращению насилия на сексуальной почве и сексуальной эксплуатации женщин. Таким образом, важно поощрять участие женщин в планировании и проведении мероприятий по организации и размещению временного жилья там, где это возможно.

Связь с другими главами

Многие стандарты данной главы непосредственно связаны со стандартами в других главах. Успех в достижении стандартов в одной области часто приводит к успеху, и даже определяет его в других областях. Тесная координация действий и сотрудничество с другими секторами является залогом успешного осуществления программ по оказанию помощи. Также необходима координация усилий с местными властями и другими организациями, оказывающими помощь для того, чтобы обеспечить потребности, чтобы усилия по оказанию помощи не дублировались, и чтобы обеспечить наилучшее качество организации и размещения временного жилья и непродовольственной помощи.

Связь со стандартами, общими для всех секторов

Для успешного осуществления программы большую важность представляет сам процесс, с помощью которого осуществляется эта помощь. Настоящая глава должна рассматриваться в сочетании со стандартами, общими для всех секторов, которые охватывают участие, предварительную оценку, оказание помощи, определение целей, мониторинг, оценку, профессиональные качества сотрудников

и их обязанности, а также контроль, управление и помощь персоналу (см. главу 1, с. 25). Важно помнить, что при оказании любой помощи необходимо самое активное участие пострадавшего населения, в том числе нижеупомянутых уязвимых групп, для того, чтобы сделать помощь более эффективной и качественной.

Уязвимость и возможности пострадавшего населения

Основными группами риска при бедствиях являются женщины, дети, пожилые люди, инвалиды и ВИЧ/СПИД-инфицированные. В некоторых случаях люди могут попасть в группы риска по причине своего этнического происхождения, религиозных верований, политических убеждений или перемещений. Это далеко не полный список, необходимо выявлять наиболее подверженные риску группы населения в каждом конкретном случае.

В данном справочнике термин «уязвимые группы» включает в себя все упомянутые группы. Необходимо проявлять особое внимание для того, чтобы все уязвимые группы получили защиту и помощь без какой-либо дискриминации и в соответствии с конкретными потребностями. Однако следует помнить, что пострадавшее население имеет и приобретает свой собственный опыт, навыки и возможности для того, чтобы справиться со стихийным бедствием или катастрофой, и наличие этого опыта, навыков и возможностей необходимо признать и оказать соответствующую поддержку.

Минимальные стандарты

1. Организация и размещение временного жилья

Цель мероприятий по организации временного жилья – оказание помощи в восстановлении домов, возведении временных жилых помещений или размещении перемещенных лиц в пределах существующих населенных пунктов. Если такого рода расселение не представляется возможным, формируются коллективные жилища в подходящих больших общественных зданиях (например, в складах, бараках и т.п.) или во временных лагерях.

Жилье для отдельных семей может организовываться на краткосрочной или долгосрочной основе в зависимости от объема предоставляемой помощи, прав на использование земли или владения ею, наличия необходимых услуг и социальной инфраструктуры и возможностей для улучшения и расширения жилья.

Первый стандарт организации и размещения временного жилья: стратегическое планирование

Основными способами решения проблем с предоставлением жилья и переселением является возвращение населения в свои дома, или же предоставление пострадавшим лицам жилья со стороны коренного населения при условии обеспечения безопасности, наличия услуг здравоохранения и обеспечения благополучия пострадавшего населения.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Пострадавшее население по возможности возвращается к месту своего постоянного проживания (см. инструкцию 1).
- Пострадавшее население, которое не в состоянии вернуться к месту своего постоянного проживания, размещается обособленно

внутри коренной общины или вместе с коренными семьями там, где это возможно (см. инструкцию 2).

- Пострадавшее население, которое не может возвратиться к месту своего постоянного проживания или не может разместиться в общинах коренного населения либо в коренных семьях, размещается в коллективных жилищах или во временных, или стихийных лагерях (см. инструкцию 3).
- Производится оценка существующих или потенциальных рисков для безопасности потерпевшего населения; временное жилье располагается на безопасном расстоянии от любых возможных внешних источников опасности (см. инструкцию 4).
- Принимаются меры по сведению к минимуму угроз таких стихийных бедствий, как землетрясения, вулканическая деятельность, наводнения или сильные ветры, а районы размещения потерпевшего населения не должны быть подвержены рискам заболеваний или существенной опасности заражения от переносчиков инфекций (см. инструкции 4–5).
- Места для размещения пострадавшего населения свободны от потенциально опасного оборудования или материалов, а существующие опасности (сооружения в угрожающем состоянии, замусоренная территория или неустойчивая почва) выявляются и ликвидируются, либо опасность устраняется за счет ограничения доступа и организации охраны (см. инструкции 4, 6 и 7).
- Прежде чем начнется размещение населения или сооружение жилья, устанавливается право владения на землю и собственность и/или право на использование зданий или земли, и получаются все необходимые разрешения (см. инструкцию 8).
- Существуют в наличии или могут быть предоставлены услуги водоснабжения и санобеспечения, а также социальные услуги (здравоохранение, школы и места для отправления культа) (см. инструкцию 9).
- Транспортная инфраструктура обеспечивает на месте размещения возможность для личного передвижения и предоставления услуг (см. инструкцию 10).
- По возможности домохозяйства имеют доступ к земле, рынкам или услугам для поддержания или развития своих механизмов жизнеобеспечения (см. инструкцию 11).

Инструкции

- 1. Возвращение:** жители районов, пострадавшие от ЧС, почти всегда стремятся вернуться к своей земле и домам, поскольку поврежденные дома и окружающая их земля являются их собственностью и имуществом. Тем не менее возвращение не всегда представляется возможным по соображениям безопасности, если сооружения или земля подверглись захвату, или в связи с продолжающимся военным конфликтом, этническими или религиозными беспорядками, боязнью преследования, противопехотных мин и неразорвавшихся боеприпасов. И все же, даже если здания повреждены, их ремонт и восстановление являются более эффективной помощью, поскольку тем самым восстанавливается нормальный ритм жизни и используется существующая инфраструктура.
- 2. Размещение в семьях или общинах коренного населения:** пострадавшее население часто предпочитает оставаться среди коренного населения, с которым их связывают исторические, религиозные и другие корни. В тех случаях, когда такое размещение невозможно, следует рассмотреть вопрос о размещении пострадавшего населения среди других групп населения, причем особое внимание должно быть уделено соображениям возможных рисков для безопасности, или социального конфликта. Помощь в организации и размещении временного жилья включает в себя поддержку или улучшение жилья и удобств коренной семьи, приютившей пострадавших, с тем чтобы предложить больший комфорт, или предоставление дополнительного убежища рядом с домом коренной семьи. Следует обратить внимание на увеличение плотности населения и возрастание нагрузки на социальные службы и инфраструктуру и решить эти проблемы. Кроме этого, необходимо предусмотреть строительство дополнительного жилья или расширение существующего, чтобы помочь пострадавшему населению справиться с последствиями ЧС.
- 3. Коллективное поселение:** временные лагеря не должны считаться обычной мерой помощи пострадавшему населению. Такие решения могут потребоваться в местах, где низкий уровень безопасности увеличивает угрозу для изолированных домохозяйств, или ограничены такие жизнеобеспечивающие службы, как водоснабжение или продовольственное снабжение. Предоставление массовых убежищ в больших зданиях или других постройках может дать быструю временную защиту от капризов погоды и может быть предпочтительнее в местах с холодным климатом в тех случаях, когда отсутст-

вует достаточное количество материальных ресурсов для обеспечения необходимого уровня тепла внутри индивидуального жилья. Кроме школьных зданий, которые часто используются для размещения пострадавших семей, необходимо по мере возможности искать альтернативные помещения с тем, чтобы не прерывать процесс обучения детей как коренного, так и пострадавшего населения. Следует принять меры, чтобы коллективные поселения не стали мишенью для нападения, и не превратились в угрозу для безопасности окружающего населения.

4. Оценка риска и уязвимости: чрезвычайно важно обеспечить тщательный анализ рисков и уязвимости, включая существующие и возможные угрозы безопасности, а также социальной или экономической уязвимости различных социальных групп среди пострадавшего и коренного населения (см. стандарт предварительной оценки, с. 33).

5. Стихийные бедствия: необходимо оценить уровень опасности, обусловленной локальными стихийными бедствиями (землетрясениями, вулканической деятельностью, оползнями, наводнениями, сильными ветрами). Следует избегать местностей, расположенных близко к зданиям или сооружениям, уязвимым в случае последующих толчков после землетрясений, массивов земли, склонных к оползням, низко лежащих мест, которых может достигнуть лава при извержении и которые склонны к накоплению отходящих газов, берегов рек и впадин, которые могут быть затоплены, мест, подверженных сильным ветрам, до тех пор, пока опасности, связанные с возвращением на эти места, не будут сведены к минимуму.

6. Опасные материалы и предметы: результатом естественных стихийных бедствий, как, например, землетрясения, наводнения и тайфуны, может стать появление потенциально опасных материалов и предметов; мины и неразорвавшиеся боеприпасы могут остаться в результате вооруженных конфликтов. Персонал с соответствующим опытом обязан выявить присутствие таких предметов и ликвидировать эту опасность. До тех пор, пока эти опасности не ликвидированы, использование такой местности частично или полностью может быть невозможным.

7. Структурные оценки: персонал с надлежащей квалификацией обязан проверить устойчивость строений в районах проживания. Следует предусмотреть вероятное ослабление конструкций в результате последующих толчков при землетрясениях, возможных новых наводнений, сильных ветров и т.п. В массовых жилищах следует

проверять способность существующих конструкций вынести дополнительную нагрузку и просчитывать риск аварии таких элементов конструкций, как полы, внутренние перекрытия, крыши и т.п.

- 8. Владение и пользование землей и зданиями:** такие вопросы часто вызывают много споров, особенно если отсутствуют надлежащие документы или если они пострадали в результате конфликтов. Следует установить собственников земли или здания, а также владельцев или держателей прав на пользование. Необходимо также выявить и поддерживать права на землю и другую собственность уязвимых групп. Сюда входят официальные или предполагаемые права наследования, особенно после ЧС, в результате которой держатель права мог умереть или переместиться.
- 9. Наличие услуг и объектов:** прежде чем планировать сооружение новых служб и предприятий, необходимо обеспечить выявление и использование действующих или восстановленных служб и объектов в тех случаях, где существуют достаточные возможности (см. главу о водоснабжении, санобеспечении и внедрении гигиенических навыков, с. 55).
- 10. Доступ к месту размещения:** следует учесть такие факторы, как доступ к размещению пострадавшего населения, состояние инфраструктуры местных дорог, близость к взлетно-посадочным площадкам для авиации, станции железных дорог или порты, которые могут быть использованы для поставок по программам помощи, а также сезонные ограничения, возможные опасности и риски. Если планируются массовые жилища или временные лагеря, то места для них и для основного складирования грузов и пунктов распределения должны быть доступны для тяжелых грузовиков. Другие сооружения должны быть доступны для более легких транспортных средств.
- 11. Поддержка механизмов жизнеобеспечения:** размещение пострадавшего населения должно определяться пониманием и знанием особенностей экономической деятельности пострадавшего населения в период до чрезвычайной ситуации, а также возможностями в период после окончания чрезвычайной ситуации. Сюда должны входить наличие земли и возможность возделывания сельскохозяйственных культур и пастбищного скотоводства; местоположение рынков и доступ к ним; наличие местных служб и услуг и доступ к ним. Все это может быть совершенно необходимым для конкретной экономической деятельности. Кроме этого, следует учесть различные социальные и экономические потребности и ограничения уяз-

вимых групп среди перемещенного или коренного населения (см. стандарты продовольственной безопасности, с. 123).

Второй стандарт организации и размещения временного жилья: размещение жилья на местности

Там, где это возможно, применяется местная практика выбора места для строительства жилья, которая должна обеспечить безопасный доступ к местам временного размещения, к жизнеобеспечивающим службам и удобствам, а также надлежащую личную свободу и разграничение временных жилищ отдельных семей.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Конкретный выбор места для временного размещения в виде кластеров (отдельных групп) или площадей семьями, общиной или несколькими деревнями имеет целью поддержать существующие социальные связи, вносит вклад в обеспечение безопасности и помогает самоуправлению пострадавшего населения (см. инструкцию 1).
- Пострадавшее население имеет безопасный доступ к водоснабжению, санитарным удобствам, медицинским услугам, удалению твердых отходов, кладбищам и таким социальным объектам, как школы, храмы, места проведения общих собраний и зоны отдыха (см. инструкции 2–4).
- Место для спланированного временного поселения или стихийно заселяемого лагеря выбирается исходя из требования, что на каждого пострадавшего должно приходиться 45 кв.м жизненного пространства (см. инструкцию 5).
- Топография и рельеф местности должны быть подходящими для отведения сточных вод, а характер грунта должен позволить сооружение выгребных ям в тех случаях, где они являются основной санитарной системой (см. инструкцию 6).
- Существуют дороги и тропинки для безопасного всепогодного доступа к индивидуальным жилищам и удобствам (см. инструкцию 7).
- В постройках для массового размещения существуют проходы для доступа и срочной эвакуации, доступ к проходам хорошо про-

смагивается и не представляет собой угрозу для безопасности находящихся там людей (см. инструкцию 8).

- Опасность переносчиков инфекционных заболеваний сведена к минимуму (см. инструкцию 9).

Инструкции

1. Кластерное планирование: при массовом размещении, распределяя пространство внутри жилищ и временных запланированных лагерей, необходимо учитывать местную практику и обычаи, а также обеспечение и обслуживание совместных удобств, включая водоснабжение, санитарные устройства, приготовление пищи, распределение продовольствия и т.п. Схема размещения участков для временного жилья в запланированных лагерях должна предусмотреть обеспечение частной жизни и соблюдение человеческого достоинства в отдельных семьях с помощью сооружения отдельных дверных проходов и расположения индивидуальных жилищ таким образом, чтобы они все выходили на общую территорию. Необходимо также обеспечить уязвимые и перемещенные группы населения безопасными и сообщающимися жилыми помещениями, так как именно эти группы включают в себя большое количество взрослых, не состоящих в браке, и детей без сопровождения. Групповое (кластерное) планирование применимо и для рассредоточенных поселений, когда группы семей возвращаются в определенный географический район или находят принимающие семьи, проживающие в непосредственной близости друг от друга.

2. Доступ к услугам и сооружениям: необходимо планировать доступ к таким жизнеобеспечивающим услугам, как водоснабжение, туалеты, учреждения здравоохранения и другие социальные службы, таким образом, чтобы максимально полно использовать существующие или восстановленные службы и возможности и одновременно свести к минимуму все отрицательные последствия для окружающего или коренного населения. Следует также предоставить дополнительные сооружения или пункты доступа для обеспечения потребностей целевых групп размещаемого населения и запланировать безопасный доступ к временному жилью всего населения. Планирование и предоставление услуг должно учитывать социальную структуру и половую принадлежность пострадавшего населения и потребности уязвимых групп. Детям необходимо предоставить безопасную территорию, а также, по возможности, доступ к школам и

другим образовательным учреждениям (см. главу о водоснабжении, санитарии и внедрении гигиенических навыков, с. 55, и пятый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры, с. 274).

3. Обращение с останками умерших: необходимо уважать обычаи общества по обращению с останками умерших. Отдельные территории должны выделяться для каждой общественной группы населения для отправления своих обычаев с достоинством. В случаях, когда не хватает существующих сооружений (кладбища, крематории), необходимо обеспечить наличие дополнительных объектов или сооружений такого рода. Кладбища и места массовых погребений должны располагаться не ближе, чем в 30 метрах от источников грунтовых вод, используемых для снабжения питьевой водой, при этом дно любой могилы должно располагаться на расстоянии 1,5 метра выше зеркала грунтовых вод. Поверхностные воды с кладбища не должны поступать на обитаемые территории. Пострадавшее население должно иметь доступ к материалам, чтобы обеспечить потребности для приемлемых обычаев – похоронных костров или других похоронных ритуалов (см. пятый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры, а также инструкцию 8, с. 278).

4. Административные помещения и карантинные районы: обеспечиваются административные помещения, склады и размещение персонала для осуществления программ по оказанию помощи, а также выделяются места для карантина (см. четвертый стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями, с. 288).

5. Площадь жизненного пространства: предоставление общего жизненного пространства площадью в 45 кв. м на человека включает в себя участок для домашнего хозяйства, территорию для дорог, тропинок, образовательных учреждений, санитарных сооружений, противопожарных устройств, административных помещений, хранения воды, пунктов распределения, рынков и складов, а также маленькие земельные участки под огород. В процессе планирования следует учитывать динамику развития и роста населения. Если нет возможности предоставить минимальное необходимое жизненное пространство, следует предусмотреть меры по смягчению последствий высокой плотности населения, т.е. обособление семей и обеспечение неприкосновенности их частной жизни и т. п.

6. Условия данной местности: для временных запланированных лагерей максимальный уклон рельефа не должен превышать 6% за исключением случаев, когда проводятся серьезные мероприятия по

дренажу местности и борьбе с эрозией почвы, или составлять менее 1% для адекватных мер по дренажу территории. Для уменьшения вероятности наводнений или заболачивания может потребоваться прокладка дренажных канав. Самая низкая точка на выбранной территории должна быть не ниже 3 метров над расчетным уровнем зеркала грунтовых вод в сезон дождей. При сооружении туалетов и других объектов, а, следовательно, и при общем планировании мест временного размещения необходимо учитывать особенности грунта: например, трещины в скальных породах приведут к значительному рассеиванию отходов из туалетов; глинистые породы препятствуют фильтрации а, следовательно, выгребные ямы быстро переполняются; породы вулканического происхождения затрудняют сооружение туалетов (см. второй стандарт ассенизации, с. 78, и первый стандарт дренажа, с. 92).

- 7. Доступ к местам размещения временного жилья:** существующие или предполагаемые маршруты доступа не должны располагаться близко к каким-либо источникам опасности. При прокладке таких маршрутов необходимо избегать изолированных районов, которые могли бы создать угрозу личной безопасности пользователей. Следует свести к минимуму эрозию почвы в результате использования маршрутов доступа (см. четвертый стандарт организации и размещения временного жилья и инструкцию 4, с. 232).
- 8. Доступ и аварийный выход:** массовое временное жилье должно иметь свободный доступ для населения и условия для контроля самим населением с тем, чтобы свести к минимуму возможную угрозу безопасности. Необходимо избегать ступенек или перепадов в уровнях перед самым выходом из помещений временного массового жилища, а все лестницы и пандусы должны быть снабжены поручнями. Необходимо также выделить особое пространство на первых этажах рядом с выходами или вдоль выходов для передвигающихся с трудом людей, или людей, нуждающихся в помощи при передвижении. Все проживающие в здании должны находиться на небольшом расстоянии от, как минимум, двух выходов, что дает проживающим возможность выбора одного из двух аварийных выходов для срочной эвакуации из здания в случае пожара. Выходы должны быть ясно видны всем.
- 9. Угроза переносчиков инфекций:** низко расположенная местность, ямы, пустующие здания и котлованы (например, карьеры для добычи глины) могут служить очагом размножения насекомых, кото-

рые могут нести угрозу близко находящимся домохозяйствам (см. второй стандарт борьбы с переносчиками инфекций, с. 85).

Третий стандарт организации и размещения временного жилья: крытое жилое пространство

Люди имеют достаточное для достойной жизни крытое жилое пространство. Люди в состоянии заниматься основными работами в домашнем хозяйстве и деятельностью по поддержанию жизнеобеспечения.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Первоначальная площадь крытого жилого помещения составляет не менее 3,5 кв. м на одного человека (см. инструкции 1–3).
- Крытое жилое пространство надежно обеспечивает личную свободу и разделение между полами, различными возрастными категориями и семьями в пределах одного домохозяйства (см. инструкции 4–5).
- В пределах крытого жилого пространства возможно заниматься основной деятельностью в домашнем хозяйстве (см. инструкции 6 и 8).
- Оказывается поддержка деятельности, связанной с жизнеобеспечением (см. инструкции 7–8).

Инструкции

1. Климатические условия и организация временного жилья: в условиях холодного климата жизнь в домохозяйстве протекает в основном в крытом жилом помещении, и потерпевшее население может проводить основное время внутри помещения в комфортных температурных условиях. В городских условиях деятельность в домохозяйстве обычно происходит в крытом жилом помещении, поскольку размер внешнего примыкающего пространства невелик. В условиях жаркого и влажного климата необходимо дополнительная вентиляция для поддержания здоровой среды обитания. Чтобы обеспечить эти потребности, площадь крытого пространства зачастую должна превышать 3,5 кв. м на одного человека. Высота от пола до потолка также является важным фактором, поскольку в условиях жаркого и влажно-

го климата предпочтительнее высокие потолки, что улучшает вентиляцию воздуха; в условиях холодного климата более низкие потолки помогут минимизировать внутренний объем воздуха, который требуется нагреть. В более теплом климате можно организовать затененные пространства рядом с временным жильем для приготовления пищи и сна.

- 2. Продолжительность:** сразу после чрезвычайной ситуации, особенно в экстремальных климатических условиях, когда в наличии нет материалов для сооружения временного жилья, крытое пространство размером менее 3,5 кв. м на одного человека может быть приемлемым для того, чтобы спасти жизнь и предоставить адекватное и краткосрочное жилище максимально возможному количеству людей. В таких случаях площадь предоставляемого временного жилья должна быть в максимально сжатые сроки доведена до цифры в 3,5 кв. м на одного человека, поскольку более длинные сроки начнут отрицательно действовать на здоровье и благосостояние размещенного населения. Если невозможно достичь цифры в 3,5 кв.м на одного человека или данный показатель превышает привычную норму площади для пострадавшего или окружающего населения, следует принять во внимание влияние небольшого крытого пространства на человеческое достоинство, здоровье или личную свободу. Решение предоставить менее 3,5 кв. м пространства на одного человека необходимо прокомментировать, как и меры, направленные на смягчение негативных последствий для пострадавшего населения.
- 3. Кровельные материалы:** если не имеется достаточного количества строительных материалов для сооружения надлежащего временного жилья, следует прежде всего обеспечить кровельные материалы и необходимую структурную поддержку с тем, чтобы предоставить хотя бы минимальное покрытие для временного жилья. Этого может оказаться недостаточно для требуемой защиты от климатического воздействия или соблюдения безопасности, личной свободы и человеческого достоинства, и поэтому необходимо принять неотложные меры для обеспечения этих потребностей.
- 4. Традиционные методы** использования жилого пространства, например, организация спальных мест и размещение дополнительных членов семьи должны учитываться при обустройстве крытых жилищ. В консультациях должны принимать участие представители уязвимых групп, а также лица, осуществляющие уход за людьми, ограниченными в передвижении.

- 5. Безопасность и личная свобода:** женщины, девочки и мальчики наименее защищены от нападений, поэтому необходимо принимать меры к тому, чтобы обеспечить обособление этих групп риска во избежание возможных угроз их личной безопасности. Следует предусмотреть возможности для разграничения этих групп внутри индивидуальных временных жилищ. Такие меры, как группирование родственных семей, хорошо спланированные маршруты доступа через здания или другие сооружения, а также строительные материалы для обособления личного или семейного пространства, могут помочь обеспечить в общих жилищах надлежащую личную свободу и безопасность.
- 6. Деятельность домохозяйства:** необходимо обеспечить пространство для сна, мытья и одевания, ухода за новорожденными и грудными детьми, больными и инвалидами, для хранения продуктов, воды, имущества и другой собственности, для приготовления пищи и ее потребления внутри временного помещения, а также для сбора всей семьи.
- 7. Конструкция жилья и использование пространства:** гибкое использование крытого жилого пространства может предоставить возможность ведения различных видов деятельности в различное время года в любое время суток. Конструкция крытого жилья, расположение световых отверстий и возможности для внутренних перестановок и перепланировок позволят использовать внутреннее и примыкающее внешнее пространство для разного рода деятельности по поддержке механизмов жизнеобеспечения.
- 8. Другие функции жилища:** временное жилище в дополнение ко многим функциям (например, защита от климатических явлений, безопасность и личная свобода для отдельных семей и т.п.) служит и другим целям. В них входят организация территориальных претензий или прав, использование жилищ для получения помощи, а также оказания психосоциальной поддержки в период после ЧС и в ходе восстановительного периода. Крытое жилище также может стать ценной собственностью.

Четвертый стандарт организации и размещения временного жилья: конструкция

Конструкция временного жилища должна быть приемлемой для пострадавшего населения и обеспечивать достаточный температурный комфорт, свежий воздух и защиту от климатических явлений для того, чтобы обеспечить человеческое достоинство, здоровье, безопасность и благополучие.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Конструкция крытого жилья и материалы для его строительства известны пострадавшему населению и приемлемы в плане социальных и культурных традиций (см. инструкцию 1).
- В первую очередь внимание уделяется восстановлению пострадавших жилищ или обновлению крытых жилых помещений, построенных пострадавшим населением (см. инструкцию 2).
- Альтернативные материалы, применяемые для временного жилья, долговременны, практичны и приемлемы для пострадавшего населения (см. инструкцию 3).
- Тип конструкции временного жилья, строительные материалы и размеры световых проемов обеспечивают оптимальный температурный комфорт и вентиляцию (см. инструкции 4–7).
- Сооружение временного жилья должно дополняться доступом к источникам воды и к санитарным удобствам, возможностью сбора дождевой воды, хранения воды, дренажными работами и удалением твердых отходов (см. инструкцию 8).
- Меры по борьбе с переносчиками инфекций являются неотъемлемой частью проектирования временного жилья, а строительные материалы выбираются таким образом, чтобы свести к минимуму вред здоровью (см. инструкцию 9).

Инструкции

- 1. Участие в проектировании:** каждое пострадавшее домохозяйство принимает максимально возможное участие в определении того, как будет выглядеть временное жилье, и какие материалы будут исполь-

зованы при его строительстве. Особые усилия должны прилагаться к тому, чтобы выяснить мнения тех групп населения или отдельных лиц, которые, как правило, проводят большую часть времени внутри временного жилья. Следует по возможности учитывать местную строительную практику при выборе ориентации индивидуальных жилищ или крытого жилого пространства, определении размеров и расположения временного жилья, дверных и оконных проемов для обеспечения адекватного доступа, освещения, вентиляции. Все это должно дополняться оценкой существующих типовых построек для обеспечения надлежащих потребностей (см. стандарт участия, с. 32).

2. Строительство временного жилья и ремонт поврежденных зданий:

пострадавшее население часто использует подручные материалы для возведения импровизированных временных жилищ, взятые из своих поврежденных домов или других местных источников и используя традиционные строительные навыки. Очевидно, следует отдавать предпочтение предоставлению материалов и оказанию технической помощи с тем, чтобы сделать одну или более комнат жилыми в поврежденном здании, нежели прибегать к строительству временных жилищ. Следует предусмотреть решение проблем, связанных с опасностью стихийных бедствий (последующие толчки при землетрясениях, оползни), а также с потенциальными угрозами безопасности в связи с возвращением семей в районы, охваченные конфликтами, где есть угрозы здоровью и безопасности, вызванные разрушением инфраструктуры или зданий.

3. Материалы и строительство:

в ситуациях, когда нет возможности использовать местные строительные материалы, следует проконсультроваться с представителями пострадавшего населения о выборе конструкции и материалов, приемлемых с точки зрения местных обычаев. Как правило, в начальный период сразу после стихийного бедствия домохозяйствам предоставляется пластиковое листовое покрытие вместе с подсобными материалами (пиломатериалы местного производства, пластмассовые трубы или оцинкованное листовое железо). Такое железо должно соответствовать стандартам, принятым в международном гуманитарном сообществе.

4. В условиях теплого, влажного климата

жилые помещения должны быть ориентированы и спланированы таким образом, чтобы обеспечить максимальную вентиляцию и предотвратить проникновение прямых солнечных лучей. Правильная ориентация строения важна с точки зрения обеспечения максимального проветривания помеще-

ния; в частности, строения не должны заслонять соседние здания. Крыша должна иметь хороший скат для стока дождевой воды и большой навес. Конструкция здания должна быть легкой, так как не требуется большая теплоемкость. Необходимо принимать во внимание частые сезоны дождей, при этом крайне важна организация системы отвода дождевой воды на прилегающем участке, а также высокие полы для того, чтобы свети к минимуму проникновение воды. Существующая растительность увеличивает поглощение воды почвой.

5. В условиях жаркого, сухого климата конструкции должны быть достаточно массивными, чтобы обладать достаточной теплоизоляцией и выдерживать колебания ночной и дневной температур, в результате чего жилое строение то нагревается, то охлаждается. При проектировании тяжелых конструкций в сейсмически опасных зонах следует учитывать необходимость обеспечения их повышенной прочности. Если в распоряжении имеются только пластмассовые листы или тенты, применяются двухслойные крыши с вентиляцией между слоями, препятствующие чрезмерному нагреванию солнечными лучами. Дверные и оконные проемы, расположенные в стороне от преобладающего направления ветров, могут защитить от перегрева, вызываемого горячими ветрами, и от теплоизлучения, исходящего от окружающей почвы. Затенение и защита от горячих ветров могут быть обеспечены за счет соседних жилых строений, либо окружающих деревьев. Плотная стыковка полового покрытия и внешних стен уменьшает проникновение в помещение песка.

6. В условиях холодного климата необходимы тяжелые конструкции с хорошо изолированными жилыми помещениями для временного жилья, в котором люди находятся в течение всего времени суток. Если люди находятся во временных помещениях только в ночное время, то предпочтительнее легкие конструкции с низкой теплоемкостью и с плотной изоляцией. Воздушные потоки в жилом помещении необходимо поддерживать на минимальном уровне, необходимом для личного комфорта и для вентиляции, нужной при использовании обогревателей или приготовлении пищи. Двери и окна должны быть сконструированы таким образом, чтобы снизить возможность сквозняков до минимума. Обогреватели имеют крайне важное значение и должны соответствовать типу жилого помещения. Для сведения к минимуму теплопотери во время сна необходимо использовать изолирующие от пола предметы: маты, матрасы или кровати, высоко поднятые над полом (см. первый стандарт непродовольственной помощи, с. 240 и четвертый стандарт, с. 244).

7. Вентиляция: внутри помещения должен обеспечиваться адекватный уровень вентиляции для поддержания здоровой окружающей среды и для минимизации риска передачи таких передаваемых воздушно-капельным путем заболеваний, как туберкулез.

8. Местные обычаи водоснабжения, санобеспечения и удаления отходов: необходимо выяснить местные обычаи в получении безопасной питьевой воды, дефекации и удаления отходов в ситуации до начала стихийного бедствия, а также определить возможность использования такой принятой практики после чрезвычайной ситуации. Расположение туалетов и устройств для удаления отходов не должно наносить ущерб культурным обычаям, окружающей среде, социальным соображениям и безопасности при проектировании или размещении индивидуальных или массовых построек временного жилья (см. главу о водоснабжении, санобеспечении и внедрении гигиенических навыков, с. 55).

9. Определение рисков, связанных с переносчиками инфекций: проектирование временного жилья и последующие мероприятия по борьбе с переносчиками инфекций должны основываться на понимании местной практики строительства, особенностей размещения перемещенных лиц и знании доступного ассортимента строительных материалов. Типичными переносчиками инфекций являются комары, крысы и мухи, а также змеи, скорпионы и термиты (см. первый, второй и третий стандарты борьбы с переносчиками инфекций, с. 83–88).

Пятый стандарт организации и размещения временного жилья: строительство

Строительные решения согласуются с местной безопасной практикой строительства и максимально способствуют реализации возможностей местных механизмов жизнеобеспечения.

Ключевые показатели (читать вместе инструкциями)

- Местные строительные материалы и трудовые ресурсы используются таким образом, чтобы не наносить ущерба местной экономике или окружающей среде (см. инструкции 1–2).
- Обеспечивается соответствие местным стандартам качества материалов и исполнения работ (см. инструкцию 3).

- Требования к строительству и строительным материалам учитывают возможность стихийных бедствий в будущем (см. инструкцию 4).
- Тип постройки и строительных материалов предусматривает обслуживание и улучшение индивидуальных временных строений с помощью местных орудий труда и ресурсов (см. инструкцию 5).
- Закупки строительных материалов, привлечение рабочей силы и руководство процессом строительства осуществляются гласно, обеспечивается отчетность и соответствие международным стандартам проведения тендеров, закупок и методов строительства (см. инструкцию 6).

Инструкции

- 1. Использование местных материалов и рабочей силы** имеет целью оказать поддержку механизмам жизнеобеспечения потерпевшего населения. В случаях, когда закупки местного продовольствия и строительных материалов могут отрицательно сказаться на местной экономике или окружающей среде, следует прибегнуть к другим источникам снабжения, использовать альтернативные строительные материалы и производственные процессы, региональные или международные источники материалов, использовать возможность поставки готовых жилищ. Везде, где возможно, следует поощрять повторное использование взятых из поврежденных зданий материалов в качестве основных строительных материалов (например, кирпич, камень, кровельный материал и т.п.), или вторичных материалов (строительный мусор для фундаментных работ, выравнивания дорог и т.п.). Необходимо заранее выяснить и согласовать вопросы владения или права на такие материалы (см. шестой стандарт организации и размещения временного жилья и непродовольственной помощи, с. 237).
- 2. Участие пострадавшего населения:** программы по обучению навыкам и профессиям могут обеспечить наилучшие возможности для участия в строительстве временного жилья, особенно тем, у кого нет ни навыков, ни опыта в строительстве. Те, для кого физическая или техническая работа является слишком сложной, могут быть заняты на таких операциях, как надзор и управление запасами, уход за детьми и организация питания строителей, или оказывать помощь в административной работе. Такие схемы, как оплата работы продо-

вольствием, могут обеспечить должную продовольственную безопасность, что позволит пострадавшему населению активно участвовать в строительстве временного жилья. Одиноким женщины, домохозяйства, которыми руководят женщины, а также женщины-инвалиды являются особенно уязвимыми к сексуальной эксплуатации в ситуациях, когда они ищут помощи в сооружении жилища. Помощь со стороны добровольных организаций или профессиональных подрядчиков может дополнять работу пострадавшего населения по обустройству жилья (см. стандарт участия, с. 32).

3. Стандарты строительства должны согласовываться с соответствующими властями с тем, чтобы обеспечить требования основных стандартов безопасности и эффективности. В тех случаях, когда местные или национальные стандарты строительства не соблюдаются, необходимо добиться применения дополнительных требований.

4. Меры предотвращения стихийных бедствий: конструкция временного жилья должна соответствовать известным климатическим условиям, здания должны выдержать ветровые и снеговые нагрузки в условиях холодного климата. Необходимо определить сейсмостойкость и несущую способность грунта. Внесение рекомендованных или фактических поправок в действующие стандарты или практику строительства в связи с чрезвычайной ситуацией должно согласовываться с местными властями и пострадавшим населением.

5. Улучшение жилья и обслуживание: обычно программы по сооружению временного жилья в условиях чрезвычайных ситуаций предоставляют только минимальное крытое пространство и материальную помощь. Следовательно, пострадавшим семьям нужно самим искать альтернативные средства для увеличения или улучшения качества предоставленного крытого пространства. Форма сооружений и строительные материалы, использованные при строительстве, должны помочь пострадавшим улучшить свое временное жилье или его элементы, чтобы обеспечить свои потребности в долгосрочном плане и произвести ремонтные работы с использованием местных орудий труда и материалов.

6. Закупки и управление строительством: следует организовать гибкую, эффективную и подотчетную цепочку поставок строительных материалов и систему управления рабочей силой и строительными работами. Данная система должна включать в себя нахождение источников поставок, закупки, транспортировку, обработку грузов и управление от отправной точки до пункта назначения.

Шестой стандарт организации и размещения временного жилья: влияние на окружающую среду

Используемые методы размещения пострадавшего населения, поиска источников материалов и строительства сводят к минимуму отрицательное воздействие на окружающую среду.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Размещение пострадавшего населения на временной или постоянной основе производится с учетом доступных природных ресурсов (см. инструкции 1–2).
- Управление природными ресурсами производится таким образом, чтобы обеспечить текущие потребности пострадавшего и коренного населения (см. инструкции 1–2).
- Производство и поставки строительных материалов, а также процесс строительства направлены на экономию естественных ресурсов в долгосрочном плане (см. инструкции 2–3).
- Деревья и другая растительность по возможности остаются на старом месте для того, чтобы удержать воду, уменьшить эрозию почвы и обеспечить тень (см. инструкцию 4).
- После того, как массовые временные поселения и лагеря становятся ненужными, место, где они располагались, приводится в первоначальное состояние (см. инструкцию 5).

Инструкции

- 1. Устойчивость и управление природными ресурсами:** в местностях, где природные ресурсы ограничены и не могут выдержать существенного увеличения населения, следует принять меры по ограничению влияния на окружающую среду. Должны быть приняты меры для крупных поставок топлива и обеспечения регулируемого выпаса скота, производства сельскохозяйственных продуктов, а также для поддержки механизмов жизнеобеспечения, которые зависят от естественных ресурсов. При наличии значительных природных ресурсов, которые достаточны для того, чтобы выдержать существенный прирост населения, необходимо размещать пострадавшее население на большей площади и в некрупных поселениях, поскольку

они могут причинить меньший ущерб окружающей среде, чем большие поселения. Необходимо определить держателей прав на доступ к существующим естественным ресурсам (топливо, вода, лес для строительства, камень и песок и т.п.) и типовые методики земле- и лесопользования.

2. Меры по смягчению вредного воздействия на окружающую среду:

езде, где предоставление помощи во временном жилье для пострадавшего населения может нанести серьезный ущерб окружающей среде, например, в результате истощения местных естественных ресурсов, необходимо предпринять усилия для сведения к минимуму долгосрочного ущерба с помощью управления ресурсами и деятельностью по восстановлению окружающей среды.

3. Источники поставок строительных материалов:

следует произвести оценку влияния сложившейся до чрезвычайной ситуации практики поставок на природные ресурсы, а также спрос на природные ресурсы (вода, лес для строительства, песок, почва и травы, топливо для обжига кирпича и кровельной черепицы) в период после чрезвычайной ситуации. Необходимо также определить типичных пользователей, соотношение сырья и готового продукта, а также степень восстановления, владение или контроль над этими ресурсами. Альтернативные или дополнительные источники поставок могут помочь местной экономике и уменьшить любой отрицательный долгосрочный эффект на местную среду обитания. Необходимо определить такие меры, как использование разнообразных источников, повторное использование уцелевших материалов, альтернативных строительных материалов и технологических процессов (например, использование строительных блоков из укрепленного грунта) в сочетании с последующими посадками растительности и программами восстановления.

4. Эрозия почвы:

для того, чтобы оценить воздействие на окружающую среду любой порубки для подготовки строительной площадки необходимо принять во внимание традиционные способы использования земельных ресурсов, распределение существующей растительности, опыт дренажа поверхностных вод. Планирование использования сельскохозяйственных или пастбищных земель должно осуществляться таким образом, чтобы минимизировать ущерб местной среде обитания. Планировать размещение временного жилья необходимо таким образом, чтобы оставить в неприкосновенности деревья и другую растительность для поддержания укрепления

грунта и для того, чтобы всячески способствовать поддержанию тени и защите от климатических явлений. При прокладке дорог, тропинок и дренажа следует максимально использовать естественный рельеф с тем, чтобы минимизировать риск эрозии и наводнений. Там, где такие меры не представляются возможными, следует обеспечить такие меры по предотвращению возможной эрозии, как прокладка дренажных галерей, дренажных трубопроводов под дорогами или формирование обсаженных земляных насыпей для минимизации оттока воды (см. первый стандарт дренажа, с. 92).

- 5. Освобождение земель:** во время существования временных поселений необходимо принимать меры для содействия естественному восстановлению окружающей среды внутри и вокруг массовых поселений и временных запланированных или стихийных лагерей с помощью соответствующих мероприятий по восстановлению окружающей среды. Следует планировать окончание деятельности любых подобных поселений таким образом, чтобы обеспечить удовлетворительное удаление любых материалов или отходов, которые нельзя переработать, или наносящих ущерб окружающей среде.

2. *Непродовольственная помощь: одежда, постельные принадлежности и предметы быта*

Одежда, одеяла и постельные принадлежности обеспечивают основные личные потребности в защите от климатических явлений и поддержании здоровья, личной свободы и человеческого достоинства. Чтобы семьи могли обеспечить свои личные гигиенические потребности, готовить и потреблять пищу, обеспечить себя теплом, строить, обслуживать и ремонтировать жилье, требуются необходимые товары и ресурсы.

Первый стандарт непродовольственной помощи: одежда и постельные принадлежности

Пострадавшие в результате чрезвычайной ситуации семьи имеют достаточное количество одежды, одеял и постельных принадлежностей для поддержания своего человеческого достоинства, безопасности и благосостояния.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Женщины, девочки, мужчины и мальчики имеют по крайней мере один полный комплект одежды подходящего размера, соответствующий культурным традициям, времени года и климатическим условиям. Дети в возрасте до двух лет имеют также одно одеяло с минимальным размером 100 на 70 см (см. инструкции 1–4).
- У людей в достаточном количестве имеются одеяла, постельные принадлежности и спальные матрасы для обеспечения термокомфорта и возможности раздельного сна (см. инструкции 2–4).

- Лица, представляющие группы риска, имеют дополнительную одежду и постельные принадлежности для обеспечения своих нужд (см. инструкцию 5).
- Если возникает необходимость, предоставляется погребальная одежда, отвечающая культурным традициям.

Инструкции

- 1. Перемена одежды:** люди должны иметь сменную одежду в достаточном количестве для обеспечения термокомфорта, человеческого достоинства и безопасности. Для этого может потребоваться более одного комплекта необходимых предметов, в частности нижнего белья, с учетом необходимости периодической стирки.
- 2. Соответствие:** одежда должна соответствовать климатическим условиям и культурным традициям и подбираться отдельно для мужчин, женщин, девочек и мальчиков с учетом разных возрастных категорий. Материалы постельных принадлежностей должны по возможности отражать культурные традиции и иметься в достаточном количестве для раздельного сна членов семьи.
- 3. Тепловые характеристики:** следует учесть изоляционные свойства одежды и постельных принадлежностей, а также влияние сырого климата на их тепловые свойства. Для обеспечения термокомфорта требуется соответствующее сочетание одежды и постельных принадлежностей. Матрасы с изоляционной подкладкой могут более эффективно уменьшить теплоотдачу почве, чем дополнительные комплекты одеял.
- 4. Прочность:** учитывая недостаток альтернативных предметов одежды, выдаваемая одежда и постельные принадлежности должны быть достаточно прочными и выдерживать длительные периоды носки.
- 5. Особые нужды:** дополнительные комплекты одежды должны быть по возможности обеспечены для лиц с проблемами недержания, с ВИЧ/СПИД-инфекцией и сопутствующей диареей, беременных и кормящих матерей, пожилых, инвалидов и других лиц с нарушенными функциями движения. Грудные и маленькие дети более уязвимы к потерям тепла, чем взрослые, по причине соответствующего отношения поверхности их тела к весу, и поэтому им могут потребоваться дополнительные одеяла и т.п. для поддержания определенного уровня термокомфорта. Пожилые люди, больные, немощные, в том

числе лица с ВИЧ/СПИД-инфекцией, могут нуждаться в матрасах или высоких кроватях по причине своей недостаточной подвижности.

Второй стандарт непродуктивной помощи: личная гигиена

Все пострадавшие семьи имеют доступ к достаточному количеству мыла и другим предметам для соблюдения личной гигиены поддержания здоровья, человеческого достоинства и благосостояния.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Каждому пострадавшему выдается 250 г банного мыла ежемесячно (см. инструкции 1–3).
- Каждому пострадавшему выдается 200 г хозяйственного мыла ежемесячно (см. инструкции 1–3).
- Женщины и девочки обеспечены санитарными материалами для менструации (см. инструкцию 4).
- Новорожденные и дети до двух лет обеспечены 12 стирающимися пеленками или подгузниками в зависимости от традиций использования.
- Обеспечен доступ к дополнительным предметам, необходимым для обеспечения личной гигиены, и средствам поддержания человеческого достоинства и благополучия (см. инструкцию 5).

Инструкции

- 1. Уместность:** следует учитывать существующие культурные традиции и известные населению продукты при определении ассортимента необходимых предметов. Необходимо избегать предметов малоизвестных или тех, которые могут быть использованы не по назначению (например, предметы, ошибочно принимаемые за съедобные). Можно использовать стиральный порошок вместо мыла, если это приемлемо с точки зрения культурных традиций, или такие альтернативные средства, как зола или чистый песок.
- 2. Замена:** расходуемые материалы заменяются по необходимости.
- 3. Специфические потребности:** дополнительное количество бан-

ного и хозяйственного мыла по возможности предоставляется лицам с проблемами недержания, с ВИЧ/СПИД-инфекцией и сопутствующей диареей, пожилым, инвалидам и другим лицам с нарушенными функциями движения.

- 4. Санитарная помощь:** женщины и девочки получают соответствующие материалы для использования при менструации. Важно чтобы такие материалы были подходящими и приемлемыми для этой цели. Женщины должны участвовать в принятии решений о том, какие именно материалы будут предоставлены.
- 5. Дополнительные предметы:** существующие социальная практика и культурные обычаи могут потребовать привлечения дополнительных предметов личной гигиены. На одного человека в месяц могут дополнительно предоставляться: от 75 мг до 100 г зубной пасты; одна зубная щетка; 250 мл шампуня; 250 мл лосьона для новорожденных, грудных и детей до 2 лет; один разовый станок для бритья. Возможно также предоставление одной щетки для волос и/или расчески и щипчиков для ногтей в расчете на одну семью.

Третий стандарт непродовольственной помощи: кухонная утварь

Каждая пострадавшая семья имеет доступ к кухонной утвари

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Каждое домохозяйство располагает 1 кастрюлей большого размера с ручкой и крышкой; 1 кастрюлей с ручкой и крышкой среднего размера; 1 миской для приготовления или раздачи пищи; 1 кухонным ножом; 2 деревянными половниками (см. инструкцию 1).
- Каждое домохозяйство располагает 2 емкостями для сбора воды вместимостью 10-20 литров с крышкой (20-литровая канистра с завинчивающейся головкой, или 10-литровое ведро с крышкой), плюс дополнительные емкости для хранения воды или продуктов питания (см. инструкции 1-2).
- Каждый пострадавший имеет в своем распоряжении 1 тарелку для приема пищи, 1 металлическую ложку и 1 кружку или сосуд для питья (см. инструкции 1-4).

Инструкции

- 1. Соответствие:** предоставленные предметы должны соответствовать культурным традициям и обычаям и обеспечивать безопасное пользование этими предметами. Чтобы определить список необходимых предметов, следует привлекать к консультациям женщин и других лиц, которые занимаются приготовлением пищи и набором воды. Кухонная посуда для приготовления и приема пищи, а также емкости для набора воды должны иметь размеры, учитывающие потребности пожилых, инвалидов и детей.
- 2. Изделия из пластмасс:** все изделия из пластмасс (ведра, миски, канистры, емкости для хранения воды и т.п.) должны быть пригодны для использования продуктов питания (см. третий стандарт водоснабжения, инструкцию 1, с. 74).
- 3. Металлические изделия:** все ножевые изделия, миски, тарелки и кружки должны быть из нержавеющей стали или из других цветных металлов.
- 4. Кормление грудных детей:** бутылочки для кормления грудных детей не предоставляются, за исключением случаев, когда необходимы заменители грудного молока (см. второй стандарт помощи в обеспечении питания населения, инструкцию 1, с. 147).

Четвертый стандарт непродуктивной помощи: печи (плиты), топливо и освещение

Каждому пострадавшему домашнему хозяйству предоставляется возможность пользования коммунальными средствами приготовления пищи или печью (плитой), а также топливом, необходимым для приготовления пищи и обогрева. Каждому хозяйству предоставляется доступ к соответствующим средствам постоянного искусственного освещения для обеспечения личной безопасности.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Каждое домохозяйство имеет печь (плиту) и топливо для приготовления необходимой пищи и обогрева в тех случаях, когда пища готовится отдельно для каждой семьи (см. инструкции 1–2).
- Определяются и используются в первую очередь местные эконо-

мичные и безопасные для окружающей среды источники топлива (см. инструкцию 3).

- Топливо добывается безопасными способами, и не отмечены несчастные случаи при сборе топлива (см. инструкцию 4).
- Имеется безопасное место для хранения топлива.
- Каждое домашнее хозяйство имеет доступ к постоянным средствам искусственного освещения (фонари и свечи).
- Каждое домашнее хозяйство имеет доступ к спичкам или к иным средствам зажигания топлива либо свечей.

Инструкции

- 1. Печи (плиты):** учитывается местная практика при выборе типов печей (плит) для приготовления пищи и топлива. Пропагандируется использование и преимущества топливосберегающих способов приготовления пищи, включая подготовку дров, поддержание огня, подготовку продуктов, совместное приготовление пищи и т.п. Это может включать возможные изменения в виде приготавливаемой пищи, поскольку любые пайки, предлагаемые программами по оказанию продовольственной помощи, содержат, например, бобовые, приготовление которых требует большого количества топлива. В местах массовых временных поселений пострадавшего населения предпочтительнее использовать централизованные средства приготовления пищи и отопления, нежели обеспечивать все домохозяйства индивидуальными печами (плитами). За счет этого снижается риск пожара и задымления внутренних помещений.
- 2. Вентиляция:** при использовании внутри помещения печи (плиты) должны быть оборудованы дымоходами для отвода газов и дыма наружу безопасным способом. В иных случаях печи (плиты) и дымоходы, защищенные от непогоды, располагаются таким образом, чтобы исключить опасность задымления внутренних помещений и возникновения респираторных заболеваний. Конструкции печей (плит) должны исключать риск пожара, а также задымления внутренних помещений и внешней окружающей среды.
- 3. Долговременные источники топлива:** осуществляется управление источниками топлива, принимаются меры к пополнению и восстановлению топливных ресурсов.

4. Сбор топлива: проводятся консультации с женщинами о местах нахождения и способах сбора топлива для приготовления пищи и обогрева. Следует учесть трудности сбора топлива такими особо уязвимыми группами, как домохозяйства, возглавляемые женщинами, или семьи, в которых имеются лица с ВИЧ/СПИД-инфекцией. Принимаются меры для выбора менее трудоемких видов топлива, использования топливосберегающих печей (плит) и доступных источников топлива.

Пятый стандарт непродовольственной помощи: инструменты и оборудование

Каждое домохозяйство, отвечающее за строительство или содержание временного жилья и безопасное пользование им, имеет доступ к необходимым инструментам и оборудованию.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Каждое домохозяйство, которое отвечает за сооружение частично или целиком своего временного жилья либо за его содержание, имеет доступ к инструментам и оборудованию для безопасного выполнения таких задач (см. инструкции 1–2).
- Производится обучение или инструктаж по использованию инструментов при работах по строительству или содержанию временного жилья (см. инструкцию 3).
- Предоставляются материалы для уменьшения возможности распространения заболеваний через переносчиков инфекций, например, пропитанные противомоскитные сетки, а, следовательно, обеспечивается защита каждого члена семьи (см. первый, второй и третий стандарты борьбы с переносчиками инфекций, с. 83–88).

Инструкции

1. Стандартные наборы инструментов: с учетом местных особенностей стандартные наборы инструментов включают в себя молоток, или молот, топор или мачете, лопату штыковую или совковую. Инструменты должны быть такого типа, чтобы их можно было легко отремонтировать местными средствами. Перемещенные группы населения должны иметь доступ к достаточному количеству инстру-

ментов, чтобы выкопать дренажные канавы для отвода поверхностных вод, для похорон останков умерших с использованием гробов, могил или похоронных костров.

- 2. Механизмы жизнеобеспечения:** там, где это возможно, предоставляются также инструменты и орудия труда для деятельности с целью приобретения средств к существованию.
- 3. Техническая помощь:** домохозяйствам, которые возглавляют женщины, и другим выявленным уязвимым группам может потребоваться помощь родственников, соседей или законтрактованной рабочей силы в работах по сооружению или поддержанию временного жилья.

Приложение 1

Анкета для определения исходных потребностей в организации и размещении временного жилья и непродуктивной помощи

Этот список вопросов является примерным, и его цель – обеспечить получение надлежащей информации для оказания помощи в период после чрезвычайной ситуации. Данный список вопросов не является обязательным и должен использоваться в зависимости от конкретных обстоятельств. Считается, что информация об основных причинах бедствия, уровне безопасности, основных демографических показателях перемещенного и коренного населения, а также об основных информаторах поступает из других источников (см. стандарт предварительной оценки, с. 32).

1. Организация и размещение временного жилья

Демографические характеристики

- Сколько человек насчитывает среднее домохозяйство?
- Есть ли в составе пострадавшего населения группы лиц, которые не являются типичными домохозяйствами, например, одинокие дети, или какие-либо группы меньшинств, которые не составляют типичных домохозяйств?
- Какое количество домохозяйств не имеет никакого или адекватного жилья, и где располагаются эти семьи?
- Сколько человек, которые не являются членами отдельных домохозяйств, не имеют никакого или адекватного временного жилья, и где они находятся?

Опасности

- Существует ли прямая угроза жизни из-за отсутствия временного жилья или непригодного жилья, и какое количество людей подвержено этой угрозе?
- Каковы возможные угрозы жизни, здоровью и безопасности пострадавшего населения, связанные с отсутствием временного жилья?

- Какую потенциальную угрозу и нежелательный эффект для коренного населения несет перемещение пострадавшего населения?
- Какие другие опасности для жизни, здоровья и безопасности пострадавшего населения представляет отсутствие временного жилья?
- Кто входит в группы риска, включая ВИЧ/СПИД-инфицированных?
- В чем заключаются специфические опасности для уязвимых групп и почему?

Виды деятельности в домохозяйствах

- Какого рода деятельность по поддержанию механизмов жизнеобеспечения обычно ведется в местах временного размещения пострадавшего населения, и как на этой деятельности сказывается предоставление временного жилья и его тип?
- Какого рода деятельность по поддержанию механизмов жизнеобеспечения обычно ведется в местах вокруг временного жилья, и как на этой деятельности сказывается предоставление временного жилья и его тип?

Материалы и проектирование

- Какие конкретные решения по временному жилью или строительным материалам были предложены пострадавшими домохозяйствами или другими участниками на настоящий момент?
- Какие материалы из поврежденных строений (если это возможно) могут быть использованы при реконструкции временного жилья?
- В чем заключается типичная строительная практика перемещенного и коренного населения, и какого рода строительные материалы применяются при возведении остова, элементов крыши и внешних стен дома?
- Какие иные проекты или материалы могут быть приемлемы для пострадавшего населения?
- Каким образом возможные проекты временного жилья могут решить или смягчить проблемы, возникающие при чрезвычайных ситуациях?
- Кто и каким образом обычно строит временное жилье?

- Кто и каким образом обычно приобретает строительные материалы?
- Каким образом можно обучить женщин, молодых людей и пожилых или оказать им помощь в строительстве их временного жилья, и в чем состоят трудности?

Местные ресурсы и проблемы

- Какие имеются в наличии материальные, финансовые и человеческие ресурсы у пострадавшего населения, а также какие препятствия существуют для обеспечения всех или некоторых срочных потребностей во временном жилье?
- В чем заключаются возможности и проблемы существующей схемы землевладения, землепользования и распоряжения имеющейся в наличии свободной землей при оказании срочной помощи с временным жильем?
- В чем заключаются возможности и проблемы коренного населения при предоставлении перемещенному населению своих жилищ или примыкающих земельных участков?
- В чем заключаются возможности и проблемы при использовании существующих в наличии зданий или иных конструкций для временного размещения пострадавшего населения?
- Насколько возможно, с точки зрения топографии и окружающей среды, использовать свободные земли для размещения временного жилья?
- Каковы требования и ограничения местных властей при рассмотрении вариантов размещения временного жилья?

Жизнеобеспечивающие службы и сооружения

- Каково наличие в настоящее время воды для питья и личной гигиены, а также в чем заключаются возможности и проблемы удовлетворения потребностей в области санобеспечения?
- Каково состояние в настоящее время общественных учреждений (клиник, школ, мест богослужения и т.п.), а также какие проблемы и возможности возникают при доступе к этим учреждениям?

Коренное население и воздействие на окружающую среду

- В чем заключаются проблемы для коренного населения?
- Каковы проблемы организации и планирования при размещении перемещенного населения на территории коренного населения или во временных жилищах?
- В чем заключаются опасения, касающиеся среды обитания, при предоставлении необходимой помощи во временном жилье (строительные материалы и доступ к ним) и при оказании помощи перемещенному населению (топливо, санитария, удаление отходов, пастбища для домашнего скота там, где это возможно)?
- Какие существуют местные возможности для постройки временного жилья, размещения и обслуживания?
- Какие возможности могут быть предоставлены для поддержки механизмов жизнеобеспечения с помощью поставок местных материалов и сооружения временных жилищ и лагерей?

2. Непродовольственная помощь: одежда, постельные принадлежности и предметы быта

Одежда и постельные принадлежности

- Каким образом обычно предоставляются одежда, одеяла и постельные принадлежности для женщин, мужчин, маленьких и грудных детей, беременных женщин и кормящих матерей, пожилых, и в чем заключаются конкретные социальные и культурные факторы?
- Сколько женщин и мужчин всех возрастов, грудных и маленьких детей имеют недостаточно одежды, одеял или постельных принадлежностей для того, чтобы защитить себя от плохой погоды, и для поддержания своего здоровья, человеческого достоинства и благополучия. По какой причине?
- В чем заключается прямая угроза жизни при недостатке одежды, одеял или постельных принадлежностей, и сколько человек подвержены этой угрозе?
- В чем заключается потенциальная угроза для жизни, здоровья и личной безопасности пострадавшего населения при нехватке адекватной одежды, одеял или постельных принадлежностей?

- Какие социальные группы наименее защищены и почему? Каким образом лучше всего поддержать эти группы для того, чтобы они встали на ноги?

Личная гигиена

- Какими основными предметами личной гигиены обладало среднее домохозяйство до чрезвычайной ситуации?
- Какими основными предметами личной гигиены пострадавшие домохозяйства не располагают в настоящее время?
- В чем конкретно заключаются потребности женщин, девочек, детей, новорожденных и грудных?
- Какие еще предметы считаются важными в культурном или социальном плане для здоровья и человеческого достоинства пострадавшего населения?

Приготовление пищи и еда, печи (плиты) и топливо

- Какими приспособлениями для приготовления и употребления пищи пользовалось домохозяйство до чрезвычайной ситуации?
- Сколько домашних хозяйств в настоящее время не имеют адекватного доступа к принадлежностям для приготовления и потребления пищи и по какой причине?
- Какого рода печью (плиты) для приготовления пищи и обогрева обычно пользовалось домохозяйство, где происходило приготовление пищи по отношению к существующему временному убежищу и окружающей территории, и какое топливо обычно применялось?
- Сколько домашних хозяйств не имеют доступа к печке (плите) для приготовления пищи и обогрева и почему?
- Сколько домашних хозяйств не имеют доступа к достаточному количеству топлива для приготовления пищи и обогрева и почему?
- В чем заключаются возможности и проблемы (в частности, экологического характера) местных поставок достаточного количества топлива для семей перемещенных лиц и коренного населения?
- Как влияет необходимость обеспечения достаточного количества топлива на женщин в перемещенных семьях?

- Какие соображения культурного и традиционного плана необходимо принять во внимание?

Инструменты и оборудование

- К каким основным инструментам для строительства, обслуживания или ремонта временного жилья имеют доступ домохозяйства?
- В какой деятельности по поддержке механизмов жизнеобеспечения возможно использовать основные инструменты для строительства, обслуживания и ремонта временного жилья?
- Необходимы ли укрытия на грунте по причине климатических факторов или окружающей среды для того, чтобы придерживаться необходимых стандартов охраны здоровья и человеческого достоинства, и какие именно материалы должны быть предоставлены?
- Какие меры по борьбе с переносчиками инфекций (в частности, предоставление противомоскитных сеток) необходимы для обеспечения здоровья и благосостояния домохозяйств?

Приложение 2

Библиография

Благодаря программе Forced Migration Online Центра изучения проблем беженцев Оксфордского университета, получено разрешение на использование многих материалов, являющихся субъектами авторского права; эти документы можно найти по адресу: <http://www.forcedmigration.org>

Международные юридические документы

The Right to Adequate Housing (Article 11 (1) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CECSR General Comment 4, 12 December 1991. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1981); Article 14(2)(h).

Convention on the Rights of the Child (1990); Article 27(3).

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (1969), Article 5(e)(iii).

International Convention Relating to the Status of Refugees (1951), Article 21.

Universal Declaration of Human Rights (1948), Article 25.

Общие вопросы

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

Davis, I (1978), *Shelter After Disaster*. Oxford Polytechnic Press.

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

Hamdi, N (1995), *Housing Without Houses: Participation, Flexibility, Enablement*. IT Publications, London.

ICRC (2002), *Emergency Items Catalogue*. ICRC. Geneva.

- Kelly, C (2002), *Guidelines in Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters*. Benfield Hazard Research Centre, University College London.
- MSF (1997), *Guide of Kits and Emergency Items. Decision-Maker Guide. Fourth English Edition*. MDecins Sans Frontières. Belgium.
- Shelterproject.org (2004), *Guidelines for the Transitional Settlement of Displaced Populations*. Cambridge.
- UNDP (1995), *Emergency Relief Items, Compendium of Generic Specifications. Vol 1: Telecommunications, Shelter and Housing, Water Supply, Food, Sanitation and Hygiene, Materials Handling, Power Supply*. Inter-Agency Procurement Services Office, UNDP. Copenhagen.
- UNDRO (1982), *Shelter After Disaster: Guidelines for Assistance*. UNDRO. Geneva.
- UNHCR (1996), *Environmental Guidelines*. UNHCR. Geneva.
- UNHCR (2002), *Environmental Considerations in the Life Cycle of Refugee Camps*. UNHCR. Geneva.
- UNHCR (1993), *First International Workshop on Improved Shelter Response and Environment for Refugees*. UNHCR. Geneva.
- UNHCR (1991), *Guidelines on the Protection of Refugee Women*. UNHCR. Geneva.
- UNHCR (1999), *Handbook for Emergencies*. UNHCR. Geneva.
- UNHCR (2001), *Policy for Older Refugees: A Resource for the Refugee Community*. UNHCR. Geneva.
- UNHCR (1998), *Refugee Operations and Environmental Management: Key Principles of Decision-Making*. UNHCR. Geneva.
- UNHCR (1995), *Sexual Violence Against Refugees*. UNHCR. Geneva.
- USAID (1994), *Field Operations Guide for Disaster Assessment and Response*. Office of Foreign Disaster Assistance, USAID.
- Zetter, R (1995), *Shelter Provision and Settlement Policies for Refugees: A State of the Art Review*. Studies on Emergency and Disaster Relief No. 2. Noriska Afrikainstitutet. Sweden.
- Zetter, R, Hamdi, N and Ferretti, S (2003), *From Roofs to Reintegration*. Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC). Geneva.

Для заметок



Глава 5 Минимальные стандарты медицинского обслуживания

Как ориентироваться в данной главе

Данная глава состоит из трех основных разделов: системы здравоохранения и инфраструктура; борьба с инфекционными заболеваниями; борьба с незаразными заболеваниями. Структура главы отражает системный подход к планированию, осуществлению, наблюдению и оценке медицинского обслуживания в условиях чрезвычайной ситуации. Такой подход является наиболее надежным средством для определения и выполнения приоритетных задач наилучшим и наиболее эффективным способом. Особое внимание уделяется вопросам поддержки национальной и местной систем здравоохранения, координации и стандартизации. В каждом разделе содержатся:

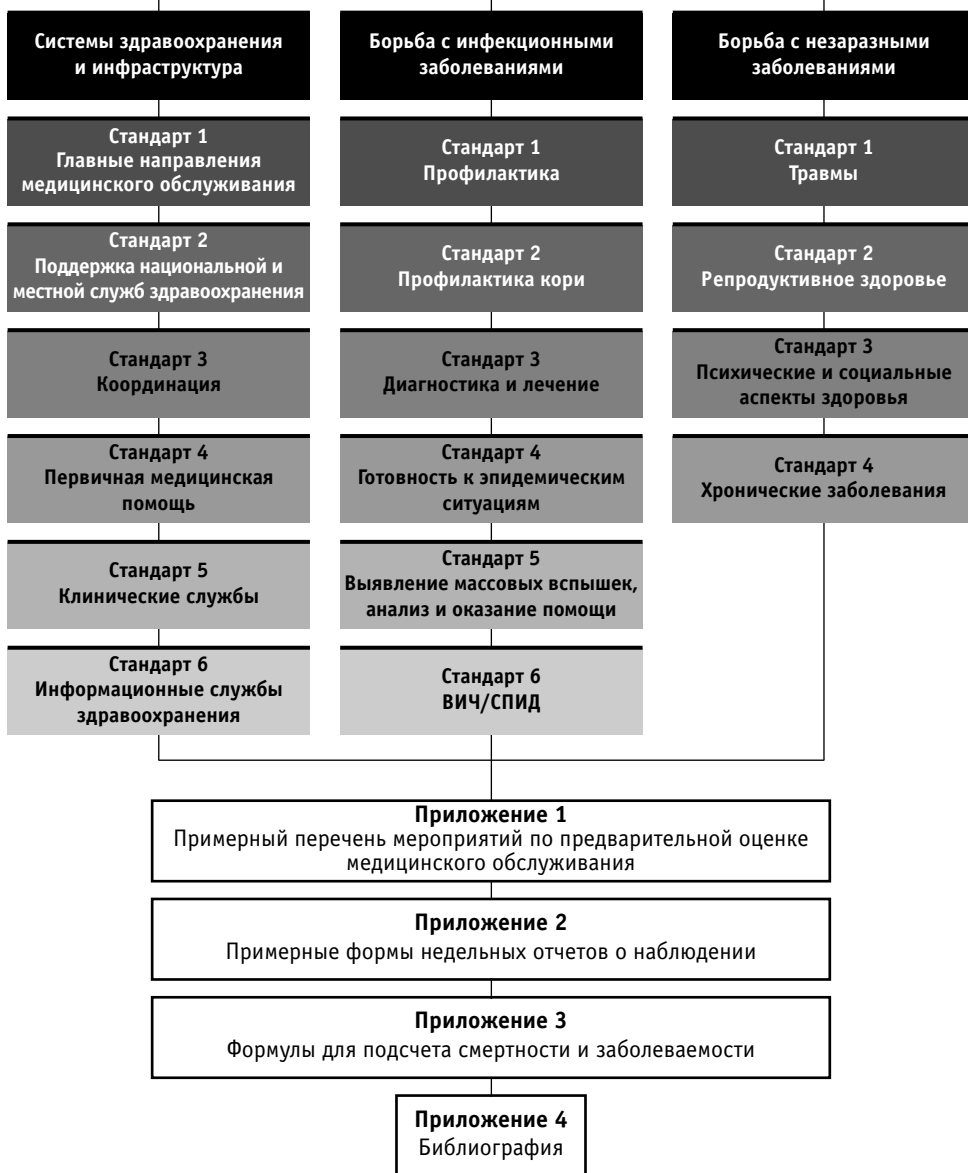
- *Минимальные стандарты*, качественные по своей сути, которые должны быть достигнуты.
- *Ключевые показатели*, выявляющие степень достижения стандартов. Они позволяют оценивать и давать заключение как о влиянии или эффективности реализуемых программ, так и о самом процессе или использованных методах. Показатели могут быть как качественными, так и количественными.
- *Инструкции*, содержащие указания относительно того, когда и в каких ситуациях применяются стандарты и показатели; указания по преодолению практических трудностей, а также рекомендации по наиболее важным вопросам. Здесь также могут рассматриваться основные проблемы применения стандартов и показателей, дилеммы и противоречия, а также пробелы в современных знаниях по данному вопросу.

В приложениях приводятся примерный перечень мероприятий по оценке состояния здоровья и т.п., а также библиография.

Содержание

Введение	261
1. Системы здравоохранения и инфраструктура	266
2. Борьба с инфекционными заболеваниями	282
3. Борьба с незаразными заболеваниями	295
Приложение 1. Примерный перечень мероприятий по предварительной оценке медицинского обслуживания	305
Приложение 2. Примерные формы недельных отчетов о наблюдении	308
Приложение 3. Формулы для подсчета смертности и заболеваемости	311
Приложение 4. Библиография	314

Медицинское обслуживание



Введение

Связь с международными юридическими документами

Минимальные стандарты медицинского обслуживания являются практическим выражением принципов и прав, воплощенных в Гуманитарной хартии. Гуманитарная хартия рассматривает основные условия сохранения жизни и человеческого достоинства в зонах стихийных бедствий и военных конфликтов, сформулированные в международном законодательстве о правах человека, беженцев и в гуманитарном праве.

Каждый человек имеет право на здоровье. Это право признано в международных юридических документах и включает в себя не только право на равный доступ к медицинскому обслуживанию, но также другие права – на доступ к обеззараженной воде и надежной санитарии, к достаточному количеству продовольствия, на нормальное питание и жилье; на здоровую среду обитания; на образование; на отсутствие дискриминации; на сохранение человеческого достоинства.

Право на здоровье может быть обеспечено только тогда, когда население защищено; когда профессионалы, ответственные за состояние системы здравоохранения, хорошо обучены и придерживаются всеобщих этических принципов; когда системы, в которых они работают, имеют целью обеспечить минимальные нормы потребностей; когда государство намерено создать и поддерживать безопасность и стабильность. Вопросы человеческого достоинства и равноправия, а также обязательства государств и других участников обеспечивать право каждого человека на здоровье имеют исключительную важность с точки зрения соблюдения прав человека. Во время военных конфликтов гражданские больницы и медицинские учреждения ни в коем случае не должны становиться объектами нападения, а медицинский персонал имеет право на уважение и защиту. Минимальные стандарты не являются исчерпывающим выражением права на здоровье. Тем не менее стандарты проекта «Сфера» отражают основное содержание права на здоровье и вносят свой вклад в прогрессивную реализацию этого права во всем мире.

Значение медицинского обслуживания в условиях чрезвычайной ситуации

Медицинское обслуживание является определяющим фактором обеспечения выживания в начальных стадиях чрезвычайных ситуаций. Бедствия всегда оказывают серьезное воздействие на состояние здоровья в обществе и на благополучие пострадавшего населения. Это влияние может быть прямым (например, раны, психологические травмы), или непрямым (например, высокие коэффициенты заразных заболеваний, недоедание, осложнение хронических заболеваний). Косвенные последствия обычно связывают с такими факторами, как недостаточное количество и качество водоснабжения, выход из строя систем санобеспечения, перебои в снабжении продовольствием и в системе здравоохранения, чрезвычайная скученность населения и его перемещение.

Главными целями гуманитарной помощи в чрезвычайной ситуации являются: 1) предупреждение и сокращение смертности и заболеваемости; 2) возвращение к нормальному состоянию. Масштабы смертности и заболеваемости обусловлены разными видами бедствий (см. таблицу на с. 265), поэтому состояние общественного здоровья и медицинские потребности пострадавшего населения меняются в зависимости от вида и размеров бедствия.

Определение приоритетных целей требует ясного понимания состояния здоровья пострадавшего населения до чрезвычайной ситуации, а также потребностей, рисков, ресурсов и возможностей. Для начальных стадий чрезвычайной ситуации характерна неполная информация, поэтому важные решения по здравоохранению могут приниматься без учета всех необходимых данных. Необходима срочная многоаспектная оценка с участием представителей пострадавшего населения, чтобы определить последствия для общественного здоровья, первоочередные потребности здравоохранения, наличие местных ресурсов и потребности во внешней помощи (см. стандарт предварительной оценки, с. 32, и приложение 1).

Главной задачей вмешательства в медицинское обслуживание населения должно быть принесение максимальной пользы максимальному числу людей. Везде, где возможно, вмешательство должно основываться на доказательной медицинской практике: предпочтение отдается тем учреждениям/лицам, полезность деятельности которых для здоровья населения доказана. В такую помощь входят предоставление

достаточного количества воды, мероприятия по санобеспечению, улучшение питания, укрепление продовольственной безопасности, предоставление временного жилья и основного клинического ухода. Профилактические и клинические мероприятия должны быть направлены на борьбу с заболеваниями, которые могут привести к эпидемиям.

Массовая кампания по вакцинации является первоочередной задачей для населения, которому грозит эпидемия кори, особенно для беженцев и групп населения, пострадавших в результате комплексных чрезвычайных ситуаций. В большинстве чрезвычайных ситуаций медицинские службы, связанные со стационарным лечением, играют менее значительную роль, чем медицинские службы первичного звена.

Очень важно участие пострадавшего населения в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке медицинского обслуживания. Необходимо принять меры по выявлению и наращиванию существующих возможностей. Это, вероятно, самый результативный способ помочь населению восстановиться после бедствия и подготовиться к возможным другим бедствиям. Беженцы и внутриперемещенные лица (ВПЛ) могут создавать дополнительную нагрузку на медицинские учреждения, обслуживающие местное население. Поэтому усилия гуманитарных организаций должны быть направлены на максимальную помощь таким медицинским учреждениям.

В большинстве чрезвычайных ситуаций наиболее нуждаются в медицинских услугах женщины и дети, потому очень важно учитывать мнение женщин при оценке справедливости распределения медицинского обслуживания, его адекватности и доступности для всего пострадавшего населения в целом. Женщины могут оказать помощь в понимании культурных особенностей и традиций, имеющих отношение к состоянию здоровья людей, а также специфических нужд наиболее пострадавшего населения. Поэтому по возможности женщины должны участвовать в планировании и осуществлении медицинской помощи.

Связь с другими главами

Многие стандарты данной главы непосредственно связаны с со стандартами в других главах. Успех осуществления стандартов в одной области часто приводит к успеху и даже определяет его в других областях. Тесная координация действий и сотрудничество с другими секторами является залогом успешного осуществления программ по оказа-

нию помощи. Также необходима координация усилий с местными властями и другими организациями, оказывающими помощь, чтобы усилия по оказанию помощи не дублировались, и чтобы обеспечить наилучшее качество медицинского обслуживания.

Связь со стандартами, общими для всех секторов

Для успешного осуществления программы большую важность представляет сам процесс, с помощью которого осуществляется эта помощь. Настоящая глава должна рассматриваться в сочетании со стандартами, общими для всех секторов, которые охватывают участие, предварительную оценку, оказание помощи, определение целей, мониторинг, оценку, профессиональные качества сотрудников и их обязанности, а также контроль, управление и помощь персоналу (см. главу 1). Важно помнить, что при оказании любой помощи необходимо самое активное участие пострадавшего населения, включая нижеупомянутые уязвимые группы для того, чтобы сделать помощь более надлежащей и качественной.

Уязвимость и возможности пострадавшего населения

Основными группами риска в чрезвычайных ситуациях являются женщины, дети, инвалиды, пожилые и ВИЧ/СПИД-инфицированные. В некоторых случаях люди могут попасть в группы риска по причине своего этнического происхождения, религиозных верований, политических убеждений или перемещения. Это далеко не полный список, но он содержит наиболее часто определяемые группы риска.

Особое внимание следует обратить на защиту всех уязвимых групп и оказание им помощи без какой-либо дискриминации. В то же время необходимо помнить, что пострадавшее население имеет и приобретает собственные навыки, умение и опыт для того, чтобы справиться с бедствиями; наличие этих навыков, умений и опыта необходимо признать и оказать соответствующую поддержку.

Воздействие некоторых видов стихийных бедствий на состояние общественного здоровья					
Воздействие	Комплексные чрезвычайные ситуации	Землетрясения	Сильные ветры (без затопления)	Наводнения	Внезапные наводнения/цунами
Смертность	Высокая	Высокая	Низкая	Низкая	Высокая
Тяжелые увечья	Зависит от конкретных условий	Много	Умеренно	Мало	Мало
Повышенный риск инфекционных заболеваний	Высокий	Небольшой	Небольшой	Зависит от конкретных условий	Небольшой
Нехватка продовольствия	Часто	Редко	Редко	Зависит от конкретных условий	Часто
Большие перемещения населения	Часто (особенно в сильно поврежденных городских районах)	Редко	Редко	Часто	Зависит от конкретных условий

Источник: адаптация материалов издания Pan American Health Organization, *Emergency Health Management After Natural Disaster*. Office of Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination: Scientific Publication No. 47. Washington, DC. Pan American Health Organization, 1981.

Примечание: Даже при определенных видах бедствий коэффициенты смертности и заболеваемости значительно колеблются в зависимости от каждой конкретной ситуации. Например, точное соблюдение стандартов строительства может резко сократить количество случаев смерти и тяжелых телесных повреждений в результате землетрясений. В некоторых комплексных чрезвычайных ситуациях главными причинами смертности и заболеваемости являются инфекционные заболевания и недоедание, в то время как в других случаях главной причиной смерти становятся тяжелые травмы, а осложнения хронических болезней вызывают повышенную заболеваемость.

Минимальные стандарты

1. Системы здравоохранения и инфраструктура

В ходе оказания помощи в чрезвычайных ситуациях, когда смертность зачастую резко возрастает или имеет тенденцию к возрастанию, главное внимание должно быть обращено на экстренные меры по выживанию, в том числе на оказание базовой медицинской помощи. После принятия экстренных мер по выживанию необходимо развивать более углубленный уровень медицинского обслуживания. На всех стадиях оказания помощи планирование, осуществление, мониторинг и оценка должны быть направлены на то, чтобы обеспечить самые важные потребности, на наиболее полный охват, на достижение оптимального доступа и максимальное качество обслуживания.

Приведенные ниже стандарты применимы во всех условиях, но они особенно полезны в случае недостаточных ресурсов. Стандарты в основном имеют целью обеспечить во время оказания помощи доступ пострадавшего населения к медицинским услугам хорошего качества. Очень важно добиться того, чтобы в период после бедствия не было перебоев в работе медицинских служб. Однако для того, чтобы обеспечить долгосрочную стабильность, потребуется учесть многие различные факторы – политические, управленческие, организационные, финансовые, технические, а такие факторы за рамками вопросов, рассматриваемых в данном справочнике. Организации здравоохранения и их персонал должны помнить, что зачастую решения, принимаемые в условиях чрезвычайной ситуации, могут или помочь, или нанести ущерб устойчивой работе системы медицинского обслуживания в долгосрочной перспективе.

Первый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры: главные направления медицинского обслуживания

Все люди имеют доступ к медицинскому обслуживанию, главной целью которого является решение основных проблем повышенной смертности и заболеваемости.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Выявляются и регистрируются основные причины смертности.
- Главными направлениями первичного медицинского обслуживания являются адекватное и результативное вмешательство для того, чтобы сократить смертность и заболеваемость (см. инструкцию 1).
- Все население, включая уязвимые группы, имеет доступ к первоочередным мерам медицинского вмешательства (см. инструкцию 2).
- Местные учреждения здравоохранения и пострадавшее население участвуют в планировании и осуществлении первоочередных мер медицинского вмешательства.
- Все секторы, в том числе водоснабжение, санобеспечение, продовольственная безопасность, питание, временное жилье и защита, активно сотрудничают в планировании и осуществлении первоочередных мер медицинского вмешательства.
- Общий коэффициент смертности (ОКС) поддерживается на уровне или сокращается до уровня, меньше удвоенного базового уровня смертности населения, зарегистрированного в период до бедствия (см. инструкцию 3).
- Уровень смертности (УС) детей младше 5 лет поддерживается или сокращается до уровня, меньше удвоенного базового уровня смертности, зарегистрированного в период до бедствия (см. инструкцию 3).

Инструкции

1. **Первоочередные меры медицинского вмешательства** меняются в зависимости от конкретной ситуации, включая тип бедствия. Чтобы обеспечить максимальную медицинскую помощь максималь-

но возможному количеству людей, необходимо опираться на основные принципы общественного здравоохранения. Первоочередные меры медицинского вмешательства (ПММВ) включают в себя адекватное водоснабжение, санобеспечение, продовольствие и временное жилье, а также борьбу с инфекционными заболеваниями, основные меры клинической помощи и контроль заболеваний. В случаях бедствий, вызывающих большое количество травм, например, землетрясений, на первое место выходят меры клинической помощи, в том числе лечение травм.

2. Доступ к медицинскому обслуживанию: доступ должен быть основан на принципе равноправия, без какой-либо дискриминации. Необходимы меры по расположению медицинских учреждений и укомплектованию их штата таким образом, чтобы обеспечить оптимальный доступ и охват населения. При планировании медицинского обслуживания следует учесть особые потребности уязвимых групп населения, которые не сразу могут получить доступ к медицинскому обслуживанию. В тех случаях, когда медицинские услуги оказываются на платной основе, необходимы меры (освобождение от оплаты, ваучеры и т.п.), которые дадут доступ к медицинскому обслуживанию тем, кто не в состоянии платить.

3. Общий коэффициент смертности и уровень смертности детей младше 5 лет: наиболее конкретным и важным показателем общего состояния здоровья в чрезвычайной ситуации является ежедневный общий коэффициент смертности (ОКС). Удвоение базового уровня ОКС означает чрезвычайную ситуацию в состоянии общественного здоровья и требует неотложных мер. Средний базовый уровень ОКС для наименее развитых стран составляет приблизительно 0,38 смертей/10 тыс. человек населения/день, а в странах южнее Сахары этот уровень составляет 0,44; в промышленно развитых странах средний базовый ОКС приблизительно равен 0,25/10 тыс./день. В случаях, когда базовый ОКС неизвестен, целью органов здравоохранения должен быть уровень ОКС ниже 1,0/10 тыс./день. Средний ОКС для детей младше 5 лет в наименее развитых странах приблизительно равен 1,03 смертей/10 тыс. детей младше 5 лет/день, причем в странах южнее Сахары этот уровень составляет 1,14; в промышленно развитых странах данный уровень составляет приблизительно 0,04/10 тыс./день. Если базовый ОКС неизвестен, то целью органов здравоохранения должен быть уровень ниже 2,0/10 тыс./день (см. приложения 2–3 и таблицу ниже).

Данные уровней смертности по регионам				
Регион	ОКС (смерти/ 10 тыс. чел. нас./день)	ОКС Порог чрезвычайной ситуации	УС дети младше 5 лет (смерти/100 00 детей младше 5 лет/день)	УС Дети младше 5 лет Пороговая величина для ЧС
Страны Африки южнее Сахары	0,44	0,9	1,14	2,3
Страны Ближнего Востока и Северной Африки	0,16	0,3	0,36	0,7
Южная Азия	0,25	0,5	0,59	1,2
Восточная Азия и страны Тихоокеанской зоны	0,19	0,4	0,24	0,5
Латинская Америка и Карибский бассейн	0,16	0,3	0,19	0,4
Центральная и Восточная Европа и Восточноевропейский регион/СНГ и страны Балтии	0,30	0,6	0,20	0,4
Промышленно развитые страны	0,25	0,5	0,04	0,1
Развивающиеся страны	0,25	0,5	0,53	1,1
Наименее развитые страны	0,38	0,8	1,03	2,1
Средние мировые	0,25	0,5	0,48	1,0

Источник: Доклад ЮНИСЕФ о положении детей в мире за 2003 год (данные 2001 г.). UNICEF's State of the World's Children 2003.

Второй стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры: поддержка национальной и местной служб здравоохранения

Медицинское обслуживание направлено на поддержку существующих систем здравоохранения, структур и лечебно-профилактических учреждений.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Везде, где это возможно, оказание помощи в сфере медицинского обслуживания возглавляется представителями министерства здравоохранения.
- Если у министерства здравоохранения нет необходимых возможностей, необходимо определить иную организацию с надлежащи-

ми мощностями для того, чтобы она возглавила оказание помощи в области здравоохранения (см. инструкции 1–2).

- Местным учреждениям здравоохранения оказывается поддержка соответствующими организациями (см. инструкции 1–2).
- Местным медработникам оказывается поддержка, они вовлекаются в системы здравоохранения с учетом половых различий и этнического представительства (см. инструкцию 3).
- Службы здравоохранения применяют существующие национальные стандарты и правила пострадавшей или принимающей страны (см. инструкцию 4).
- Альтернативные учреждения и службы, включая иностранные полевые госпитали, организуются только тогда, когда существующие мощности не справляются с объемом работы, или если население не имеет доступа к существующим медицинским службам. По этому поводу проводятся консультации с ведущими организациями здравоохранения (см. инструкцию 5).

Инструкции

1. Ведущие организации в области здравоохранения: если министерство здравоохранения не в состоянии возглавлять оказание помощи в области медицинского обслуживания, то какое-либо учреждение ООН может взять на себя такую ответственность, например, ВОЗ, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Детский фонд ООН. В случаях, когда министерство здравоохранения и ООН не имеют соответствующих возможностей ни на региональном, ни на местном уровнях, может потребоваться иная организация для хотя бы временной координации деятельности. Головная организация здравоохранения обязана обеспечить поддержку и укрепление местных систем здравоохранения организациями, которые оказывают медицинскую помощь. Кроме того, головная организация здравоохранения несет ответственность за координацию действий всех служб здравоохранения, оказывающих помощь.

2. Стратегия и политика в секторе здравоохранения: головная организация здравоохранения осуществляет разработку общей стратегии и политики для программы оказания медицинской помощи в чрезвычайных условиях. В идеальном случае должен быть создан документ, который намечает приоритетные задачи сектора здравоохранения и

его цели, а также методы их достижения. Такой документ разрабатывается после консультаций с соответствующими организациями и представителями местного населения.

- 3. Местные работники здравоохранения:** профессиональные медики и другие работники здравоохранения из пострадавших районов, включая квалифицированных/традиционных акушеров, должны быть привлечены к работе служб здравоохранения везде, где это возможно. Равновесие по половой принадлежности сотрудников является общим принципом, но соблюдение этого принципа может оказаться невозможным в тех случаях, когда в конкретных условиях среди медработников преобладают лица одного пола.
- 4. Национальные стандарты и правила:** организации должны соблюдать стандарты и правила здравоохранения страны, в которой оказывается гуманитарная помощь, включая правила лечения и перечни основных медикаментов (см. пятый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры). Эти стандарты и правила следует проанализировать в консультациях с министерством здравоохранения или с головной организацией здравоохранения при оказании помощи в чрезвычайной ситуации с тем, чтобы определить их соответствие текущей обстановке.
- 5. Иностраные полевые госпитали:** в некоторых случаях полевые госпитали могут быть единственной возможностью предоставления медицинской помощи, когда существующие больницы не в состоянии функционировать нормально. Тем не менее больший, как правило, результат будет получен, если оказывать помощь ресурсами существующим больницам с тем, чтобы они возобновили свою работу, или смогли выдержать дополнительную нагрузку. Вполне возможно вернуть полевой госпиталь для скорой помощи в случаях травматических повреждений в первые 48 часов, стационарного лечения травм и для работы с обычными неотложными случаями (с 3 по 15 день), или в качестве временного учреждения для замены местного поврежденного госпиталя до тех пор, пока он не будет восстановлен (до нескольких лет). При решении вопроса о развертывании полевого госпиталя необходима четко выраженная потребность; полевой госпиталь должен быть в состоянии оказывать надлежащую медицинскую помощь; полевой госпиталь не станет обузой для местных ресурсов; он должен функционировать с максимальной эффективностью и с наименьшими затратами.

Третий стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры: координация

Люди имеют доступ к медицинскому обслуживанию, которое координируется со всеми организациями и секторами для достижения максимальных результатов.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Устанавливаются механизмы координации усилий на центральном уровне (национальном или региональном) и на местах в пределах сектора здравоохранения, а также между сектором здравоохранения и другими секторами.
- Уточняются и фиксируются конкретные обязанности каждой организации здравоохранения в консультациях с головной здравоохранительной организацией для того, чтобы обеспечить оптимальный охват населения и вклад в участие всех служб (см. инструкцию 1).
- Проводятся регулярные встречи для координации работы сектора здравоохранения и местных, а также внешних сотрудничающих организаций на центральном и местных уровнях (см. инструкцию 2).

Инструкции

- 1. Координация работы здравоохранительных организаций:** все организации в секторе здравоохранения обязаны согласовывать свои действия с национальными и местными организациями независимо от того, какая именно организация является головной – министерство здравоохранения или какое-либо другое учреждение. При работе с беженцами необходима координация с министерством здравоохранения принимающей страны. Когда на местах работают несколько организаций, согласованное распределение обязанностей обеспечит слаженное взаимодействие и поможет избежать дублирования.
- 2. Координационные встречи:** на встречах по координации работы происходит обмен информацией, осуществляется определение и мониторинг приоритетных направлений деятельности, разрабатываются и адаптируются общие стратегии здравоохранения, распределяются конкретные задачи, согласуются стандартизированные про-

токолы и вмешательства. В самом начале работы такие встречи должны проводиться по крайней мере раз в неделю.

Четвертый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры: первичная медицинская помощь

Службы здравоохранения функционируют на принципах соответствующей первичной медицинской помощи (ПМО).

Ключевые показатели (читать вместе инструкциями)

- Все люди имеют доступ к информации о здравоохранении, которая дает им возможность защищать и укреплять свое здоровье и благополучие (см. инструкцию 1).
- Медицинское обслуживание предоставляется на надлежащем уровне системы здравоохранения: домохозяйство/ община, местные учреждения здравоохранения, центральные учреждения, больницы по назначению врачей (см. инструкцию 2).
- Головная организация здравоохранения устанавливает стандартную систему направления пострадавшего к врачу, которая применяется всеми организациями здравоохранения. Организуется транспортная система для доставки пациентов в медицинские учреждения.
- Медицинские услуги и вмешательства опираются на научно обоснованные методы и строятся на доказательной основе везде, где это возможно.
- При оказании медицинских услуг и вмешательствах применяются надлежащие технические средства, которые приемлемы в социальном и культурном планах.

Инструкции

- 1. Информация о здоровье и образовании:** очень важной представляется организация энергичной программы по обучению населения вопросам здоровья в консультациях с местными органами здравоохранения и представителями местного населения. Необходимо будет учесть привычки населения в вопросах заботы о своем здоровье, а также верования, связанные со здоровьем. Следует предоставить

информацию об основных проблемах со здоровьем, присущих этой местности, главных угрозах здоровью, местоположению учреждений здравоохранения, а также о навыках, которые помогают защитить и обеспечить хорошее здоровье. Такая информация должна излагаться приемлемым и понятным языком и распространяться через приемлемые для данной цели средства массовой информации, а также не нарушать культурных и иных традиций. Все организации, оказывающие помощь в сфере здравоохранения, должны, по мере возможности, последовательно придерживаться главных пропагандируемых задач в области обеспечения здоровья населения.

2. Передвижные клиники: во время бедствий может получиться так, что придется задействовать передвижные клиники с тем, чтобы обеспечить потребности изолированных районов или перемещающегося населения, не имеющего доступа к медицинскому обслуживанию. Опыт показал, что при правильном использовании передвижные клиники могут обеспечить важные потребности. Но если такие клиники используются неправильно, они будут работать не в полную силу, могут вытеснить существующие медицинские службы и неэффективно расходовать ограниченные ресурсы. Поэтому передвижные клиники следует использовать только после консультаций с головной организацией здравоохранения и с представителями местных медицинских учреждений.

Пятый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры: клинические службы

Люди имеют доступ к клиническим службам, которые стандартизированы и соответствуют принятым инструкциям.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Количество, уровень и местоположение учреждений здравоохранения достаточны для того, чтобы обеспечить потребности населения (см. инструкции 1–2).
- Количество, профессиональные качества персонала, а также равное соотношение мужчин и женщин среди сотрудников каждого учреждения находятся на уровне, приемлемом для удовлетворения потребностей населения (см. инструкции 1–2).
- Количество персонала достаточно для того, чтобы клиницистам не приходилось постоянно консультировать более 50 пациентов в

день. Если эта пороговая цифра регулярно превышает, то принимаются меры по набору дополнительного количества клиницистов (см. приложение 3).

- Ведется наблюдение за посещаемостью медицинских учреждений, принимаются меры для корректировки ситуации в случае недостаточной или чрезвычайной посещаемости (см. инструкцию 3).
- Главная организация здравоохранения устанавливает стандартные методы и приемы по управлению в конкретных условиях, обязательные для исполнения всеми медицинскими учреждениями (см. инструкцию 4).
- Главная организация здравоохранения определяет стандартный перечень основных лекарственных средств, обязательный для всех медицинских учреждений (см. инструкцию 4).
- Персонал клинических учреждений обучен, установлен контроль за соблюдением персоналом стандартных нормативов и перечня основных лекарственных средств (см. инструкции 5–6).
- Люди имеют доступ к непрерывно поступаемым основным лекарствам с помощью стандартизированной системы управления лекарственными средствами, которые соответствуют принятым нормам (см. инструкцию 7).
- Лекарства принимаются в дар только, если дарение осуществляется в соответствии с международными правилами. Пожертвования, которые не соответствуют международным стандартам, не используются и ликвидируются с соблюдением мер безопасности.
- Погребение тел умерших производится с соблюдением человеческого достоинства, культурных обычаев и в соответствии с практикой охраны здоровья (см. инструкцию 8).

Инструкции

1. **Учреждения здравоохранения и персонал:** количество и местоположение необходимых учреждений здравоохранения, а также количество и опыт персонала на каждом уровне может меняться в зависимости от конкретных обстоятельств. Если в штате медицинского учреждения будет находиться хоть одна женщина или представитель этнического меньшинства, это может существенно помочь женщинам и лицам этнического меньшинства из числа пострадавшего

населения. Запрещаются любые действия (например, ношение оружия), которые нарушают нейтралитет учреждений здравоохранения.

2. Штат сотрудников: нижеследующие рекомендации могут быть полезными, но их применение зависит от конкретных ситуаций. Термин «квалифицированный медицинский сотрудник» применяется к клиническому специалисту с официальным образованием (врач, медсестра, фельдшер и т.п.).

a) на местном уровне: 1 медработник, посещающий места проживания, на 500–1000 человек населения; 1 акушер на 2000 человек населения; 1 куратор на каждых 10 медработников, посещающих население на дому; 1 старший куратор;

b) на уровне районных медицинских учреждений (примерно, на 10 тыс. населения): от 2 до 5 работников, включая по меньшей мере одного квалифицированного медицинского работника, каждый из которых проводит до 50 консультаций в день; неквалифицированный персонал, обученный проведению оральной регидратации, перевязок, регистрации и т.п.;

c) на уровне центральных медицинских учреждений (примерно на 50 тыс. населения): как минимум 5 квалифицированных медработников, минимум 1 врач, 1 медицинский работник, проводящий до 50 консультаций в день (поликлиническая помощь); 1 квалифицированный медработник на 20–30 коек для круглосуточной помощи (больные в стационаре). 1 неквалифицированный работник для проведения оральной регидратации; 1–2 работника для аптеки, 1–2 работника, выполняющих перевязки, инъекции, стерилизацию; 1 техник-лаборант. Немедицинский персонал для регистрации, охраны и т.п.;

d) на уровне главной больницы: штат может меняться, но необходимы по меньшей мере один врач-хирург, одна медсестра на 20–30 коек в одну смену.

3. Посещаемость медицинских учреждений: посещаемость медицинских учреждений определяет степень их использования. Не существует четко определенных пороговых величин для определения степени использования медицинских учреждений, поскольку все зависит от конкретных ситуаций, а часто и от времени года. Тем не менее использование медицинских учреждений, как правило, существенно возрастает во время чрезвычайных ситуаций. В условиях стабильности степень использования приблизительно равна 0,5 – 1,0

новых посещений/ человек/день. Для пострадавшего населения степень использования может достичь 4 новых посещений/человек/день. Если физическое количество посещений ниже, чем ожидалось, это может свидетельствовать о том, что население не имеет достаточного доступа к медицинским учреждениям, например, по причине небезопасной ситуации или недостаточных возможностей медицинских учреждений. Если же посещаемость выше, чем планировалось, это может означать, что она вызвана конкретными проблемами (например, вспышка инфекционного заболевания) или неверным подсчетом численности целевой группы населения. Необходимо учитывать такие факторы, влияющие на посещаемость, как половая принадлежность, возраст, этническое происхождение, инвалидность с тем, чтобы обеспечить уязвимым группам доступ к медицинскому обслуживанию (см. приложение 3).

4. Стандартизированные лечебные протоколы и списки основных медикаментов:

в большинстве стран существуют утвержденные списки основных видов медикаментов (фармакологические справочники), во многих странах также имеются лечебные протоколы по общим заболеваниям и травмам. В начальной стадии чрезвычайной ситуации необходимо проанализировать вместе с министерством здравоохранения или головной организацией здравоохранения эти лечебные протоколы и перечни основных медикаментов для того, чтобы определить их пригодность в данной конкретной ситуации. Когда имеются свидетельства устойчивости к рекомендованным антибиотикам или антималярийным средствам, может потребоваться внесение изменений или дополнений в национальные лечебные протоколы и списки медикаментов. В случае отсутствия стандартных методов и приемов и/или перечней медикаментов необходимо следовать рекомендациям и правилам, установленным ВОЗ, или Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев (например, использовать «Новый комплект экстренной медицинской помощи»).

5. Обучение и руководство сотрудниками:

весь медицинский персонал должен иметь достаточную квалификацию в соответствии со своим уровнем обязанностей. Медицинские организации обязаны обучать свой персонал, чтобы уровень знаний соответствовал современному состоянию медицины. Обучение и руководство являются приоритетными задачами, особенно в тех случаях, когда персонал не имел возможности получать постоянное обучение, или когда в практику вводятся новые системы здравоохранения или новые методы и приемы лечения. По мере возможности следует стандарти-

зировать программы по обучению и привязать их к национальным программам.

6. Права пациентов: существует много факторов, связанных с чрезвычайными ситуациями, которые могут помешать пациенту воспользоваться его правом на личную свободу, конфиденциальность и осознанное согласие. И тем не менее медицинский персонал по возможности должен пытаться поддерживать и защищать эти права пациентов. Медицинские учреждения и услуги должны обеспечивать личную свободу и конфиденциальность (см. шестой стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры, инструкцию 3). Перед началом лечения или хирургического вмешательства следует заручиться осознанным согласием пациента. У пациентов есть право знать, в чем заключается каждая медицинская процедура, какую пользу она принесет, сколько она будет длиться и каковы возможные риски и затраты.

7. Распоряжение лекарственными средствами: учреждения здравоохранения обязаны не только на практике применять надлежащие лекарственные средства, но и организовать эффективную систему распоряжения лекарствами. Такая система должна обеспечить эффективное, экономичное и рациональное использование лекарственных средств. Она должна учитывать четыре основных аспекта: выбор лекарства, закупка, распределение и использование (см. Management Sciences for Health (1997), Managing Drug Supply. Second Edition).

8. Погребение останков умерших: в случае высокой смертности в результате бедствия неизбежно возникает проблема – как поступить с большим количеством трупов. Нельзя погребать мертвые тела в общих могилах без соблюдения соответствующих ритуалов, поскольку это не может быть оправдано с точки зрения здравоохранения, нарушает важные социальные нормы и может привести к излишнему расходованию и без того скудных ресурсов. Массовое погребение часто основывается на неправильном представлении, что если трупы не захоронить или не сжечь немедленно, это может привести к эпидемическим последствиям. На самом деле, опасность для здоровья, представляемая трупами, незначительна. Человеческие останки могут представлять угрозу для здоровья и требуют некоторых предосторожностей только в специфических случаях, например, в случае смерти, вызванной холерой или гемаррогической лихорадкой. Семьи должны иметь возможность для проведения надлежащих похорон и погребений с соблюдением традиций. Если умершие стали

жертвами насилия, следует предусмотреть действия судебной медицины (см. второй стандарт организации размещения временного жилья, инструкцию 3, с. 226).

Шестой стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры: информационные системы здравоохранения

Планирование и разработка медицинских услуг основана на постоянном, скоординированном сборе, анализе и использовании соответствующей информации о состоянии здоровья населения.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Все организации здравоохранения создают стандартизированную информационную систему здравоохранения (ИСЗ) для постоянного сбора данных о состоянии демографических факторов, о смертности, заболеваемости и службах здравоохранения (см. инструкции 1–2 и приложения 2–3).
- Назначается организация, которая будет координировать работу этой информационной системы и руководить ею.
- Учреждения и организации здравоохранения регулярно представляют статистические данные в координирующую организацию. Частота этих отчетов зависит от конкретных ситуаций. Отчеты могут быть ежедневными, еженедельными и ежемесячными.
- Координационная организация регулярно составляет эпидемиологический отчет с анализом данных, который распространяется среди всех соответствующих организаций, тех, кто принимает решения, и среди населения. Частота этих отчетов зависит от конкретных ситуаций. Отчеты могут быть ежедневными, еженедельными и ежемесячными.
- Организации, предоставляющие информацию, предусматривают меры по защите прав и безопасности отдельных лиц и всего населения (см. инструкцию 3).
- Информационная система здравоохранения включает в себя механизм раннего предупреждения для того, чтобы обеспечить своевременное выявление и реагирование на вспышки инфекцион-

ных заболеваний (см. пятый стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями, с. 290).

- Постоянно привлекаются и используются данные из других источников для оценки и принятия решений (см. инструкцию 4).

Инструкции

1. Информационная система здравоохранения (ИСЗ): там, где это возможно, информационная система ИСЗ строится на ранее существовавших системах сбора данных. В чрезвычайных ситуациях могут потребоваться новые или параллельные системы, для чего понадобятся консультации с головной организацией здравоохранения. Система ИСЗ должна быть гибкой и развиваться со временем. Во время чрезвычайных ситуаций информация о состоянии здоровья должна включать в себя, как минимум, следующие данные:

- а) Общий коэффициент смертности,
- б) уровень смертности у детей младше 5 лет,
- с) пропорциональный уровень смертности,
- д) смертность от специфических заболеваний,
- е) коэффициент заболеваемости обычными болезнями
- ф) посещаемость медицинских учреждений,
- г) число консультаций на одного клинического сотрудника в день.

2. Классификация информации по группам: данные по мере возможности должны быть разнесены по категориям возраста и пола для того, чтобы в последующем можно было принять решения. Детальная классификация данных может быть неосуществима на ранних стадиях чрезвычайной ситуации. Тем не менее такие сведения, как смертность и заболеваемость детей младше 5 лет должны быть зафиксированы с самого начала, поскольку именно эта группа подвержена особому риску. Кроме того, важна также классификация данных о смертности и заболеваемости по половой принадлежности для выяснения различий, характерных для разных полов. По мере того, как время и обстоятельства будут позволять, необходимо добиваться более детальной классификации по возрастным группам, например, 0–11 месяцев, 1–4 года, 5–14 лет, 15–49 лет, 50–59 лет, 60+ лет) и половой принадлежности.

3. Конфиденциальность: необходимо обеспечить конфиденциальность медицинских записей и данных. Следует принять надежные меры для того, чтобы обеспечить защиту безопасности отдельных

лиц, а также саму информацию. Медицинский персонал не должен делиться сведениями с кем-либо, не связанным прямо с уходом за пациентом, без его согласия. С большой осторожностью надо обращаться с информацией, касающейся травм, вызванных пытками, или другими нарушениями прав человека. Можно продумать возможность передачи такой информации соответствующим участникам программы по оказанию помощи или властям – при условии согласия на это пострадавшего.

4. Другие источники информации: источники нужной информации включают в себя лабораторные отчеты, обзоры, отчеты о конкретных событиях, данные о качестве услуг и работе других секторов.

См. приложение 2 с примерными формами еженедельной отчетности о смертности и заболеваемости и приложение 3 с формулами подсчетов уровней смертности и заболеваемости.

2. Борьба с инфекционными заболеваниями

Для комплексных чрезвычайных ситуаций высокие степени заболеваемости и смертности, вызванные инфекционными заболеваниями, более характерны, чем при других типах бедствий. Во многих подобных чрезвычайных ситуациях, особенно если они происходят в развивающихся странах, от 60 до 90% случаев смерти вызывают такие заболевания, как корь, заболевания, сопровождающиеся диареей, острые респираторные инфекции и малярия. Тяжелое недоедание часто связывают с ростом смертности от этих заболеваний, особенно маленьких детей. Кроме того, в ряде случаев наблюдались вспышки таких инфекционных заболеваний, как менингококковый менингит, желтая лихорадка, вирусный гепатит, тиф.

В ситуации внезапных стихийных бедствий вспышки инфекционных заболеваний менее часты. Они обусловлены, как правило, нарушениями работы санитарных служб, а также плохим качеством воды. Потенциальное применение биологических средств в качестве оружия террористами и вооруженными силами вызывают озабоченность тех, кто оказывает помощь, и других участников гуманитарной деятельности. Нижеследующие стандарты не решают напрямую проблем, связанных с биологическим оружием, хотя некоторые из этих стандартов и показателей вполне применимы в подобных ситуациях.

Первый стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями: профилактика

Люди имеют доступ к информации и медицинскому обслуживанию, целью которых является предупреждение инфекционных заболеваний, вызывающих резкое повышение уровней заболеваемости и смертности.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Разрабатываются и осуществляются общие меры профилактики вместе с другими соответствующими секторами (см. инструкцию 1).
- Инструкции и рекомендации по мерам профилактики местных органов здравоохранения предоставляют для населения и отдельных лиц информацию о предупреждении наиболее часто встречающихся видов инфекционных заболеваний и получении надлежащей медицинской помощи (см. четвертый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры, с. 273).
- Такие специфические меры профилактики, как массовые прививки от кори и Расширенная программа иммунизации (РПИ), осуществляются в соответствии с инструкциями (см. инструкцию 2 и второй стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями).

Инструкции

1. Меры общей профилактики: большая часть этих мероприятий разрабатывается в сотрудничестве с другими секторами и включает в себя:

- водоснабжение и санобеспечение: достаточное количество воды пригодного качества; внедрение навыков гигиены; борьбу с переносчиками инфекций и т.п. (см. главу о водоснабжении, санобеспечении и внедрении гигиенических навыков, с. 55);
- продовольственную безопасность, питание и продовольственную помощь: доступ к адекватным продуктам и борьбу с недоеданием (см. Минимальные стандарты продовольственной безопасности, питания и продовольственной помощи, с. 107);
- временное жилье: достаточное и надлежащее временное жилье

(см. Минимальные стандарты организации и размещения временного жилья и непродовольственной помощи, с. 213).

2. Профилактика заболеваний корью и Расширенная программа иммунизации (РПИ): корь является одной из наиболее заразных инфекций и сопровождается высоким уровнем смертности. По этой причине массовая вакцинация детей от кори является самой неотложной мерой среди пострадавшего населения, в особенности среди перемещенных лиц и/или среди вовлеченных в конфликт. Вакцинация детей от других заболеваний с помощью программы РПИ, как правило, имеет меньшую срочность, поскольку вспышки таких заболеваний более редки и представляют меньшую опасность для здоровья. Поэтому другие вакцины в рамках программы РПИ обычно применяются только в тех случаях, когда уже приняты самые неотложные меры по охране здоровья населения. Исключениями могут быть вспышки таких заболеваний, как коклюш или дифтерия, когда вакцинация против этих заболеваний становится приоритетной задачей.

Второй стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями: профилактика кори

Все дети в возрасте от 6 месяцев до 15 лет в составе пострадавшего населения вакцинируются против кори.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- В самом начале оказания помощи производится оценка уровня вакцинации детей в возрасте от 9 месяцев до 15 лет для того, чтобы определить степень подверженности заболеванию корью (см. инструкцию 1).
- Если необходимо охватить вакцинацией менее 90% контингента, то приступают к массовой вакцинации детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет (включая назначение витамина А детям от 6 до 59 месяцев). Кампания по вакцинации, включая РПИ, согласуется с национальными и местными властями (см. инструкцию 2).
- После окончания кампании по вакцинации:
 - более 95% детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет охвачено вакцинацией против кори;

- более 95% детей в возрасте от 6 до 59 месяцев получило надлежащие дозы витамина А;
- Все младенцы в возрасте от 6 до 9 месяцев получили ревакцинацию против кори, достигнув возраста в 9 месяцев (см. инструкцию 3).
- Проводится обычная вакцинация 9-месячных детей для того, чтобы обеспечить минимальный охват в 95%. Эта вакцинация связана с РПИ.
- Для кочующего или перемещенного населения организуется система постоянной вакцинации против кори, обеспечивающая вакцинацию не менее 95% вновь поступающих детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет.

Инструкции

- 1. Профилактика кори:** среди известных вирусных инфекций корь является одной из самых заразных и характеризуется высоким уровнем смертности. Переполнение временных поселений и непредсказуемые перемещения населения, а также тяжелое недоедание в условиях чрезвычайных ситуаций создают идеальную среду для вспышки заболевания корью. Поэтому кампания по массовой вакцинации против кори должна быть признана важнейшим приоритетом уже на самой ранней стадии чрезвычайной ситуации. Необходимый персонал, вакцина, оборудование для правильного хранения вакцины и другие материалы для проведения массовой кампании по вакцинации должны быть доставлены в район чрезвычайной ситуации как можно скорее. При отсутствии сведений об охвате населения кампания по вакцинации должна основываться на предположении, что охват не соответствует реальным потребностям.
- 2. Возрастные категории при вакцинации:** может случиться так, что предыдущие кампании по вакцинации не охватили какое-то количество детей более старшего возраста. Эти дети подвержены опасности заболевания корью и могут служить источником инфекции для маленьких детей, которые находятся в возрастной группе, наименее защищенной от угрозы заболевания и смерти. Исходя из этого, рекомендуется произвести вакцинацию детей вплоть до 15-летнего возраста. Однако в условиях ограниченных ресурсов может оказаться невыполнимой вакцинация детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет. В таких условиях рекомендуется обратить главное внимание на вакцинацию детей от 6 до 59 месяцев.

3. Повторная вакцинация детей в возрасте от 6 до 9 месяцев: повторную вакцинацию против кори необходимо провести как только ребенку исполнится 9 месяцев, за исключением тех детей, которые получили первую вакцинацию после возраста в 8 месяцев. Такие категории детей должны получить повторную вакцинацию по прошествии не менее 30 дней.

Третий стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями: диагностика и лечение

Люди имеют доступ к эффективной диагностике и лечению наиболее опасных инфекционных заболеваний, которые характеризуются высоким уровнем смертности, но которые можно предотвратить.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями).

- Последовательно применяются стандартные инструкции по проведению диагностики и лечению наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний (см. инструкцию 1; см. также пятый стандарт системы здравоохранения и инфраструктуры).
- Информирование населения относительно сохранения здоровья и профилактики заболеваний заставляет людей своевременно обращаться к врачам в случаях высокой температуры, кашля, диареи и т.п. у детей, беременных и пожилых.
- В районах, где распространена малярия, используются стандартные инструкции ранней диагностики (менее 24 часов) лихорадки и ее лечения с помощью эффективных лекарственных средств первого ряда (см. инструкцию 2).
- Организована работа лабораторий и их используют по необходимости (см. инструкцию 3).
- После оценки необходимых критериев организуется программа по борьбе с туберкулезом (см. инструкцию 4).

Инструкции

1. Комплексное лечение детских болезней: в тех странах, где применяется комплексное лечение детских болезней (КЛДБ) и используются клинические рекомендации, такие рекомендации должны стать

частью стандартных протоколов. Система КЛДБ доказала свою ответственность в повышении качества лечения детей в возрасте до 5 лет.

- 2. Малярия:** вероятность заболевания малярией увеличивается через несколько дней/ недель после начала массовых перемещений населения в районах, эндемичных для малярии. Наблюдается растущая сопротивляемость к хлорохину и сульфадоксину-пириметамину (фансидар), поэтому могут потребоваться более эффективные лекарственные препараты против малярии. Это особенно важно для неиммунизированного и незащищенного населения, подверженного заболеванием малярией, вызванной плазмодиями типа *falciparum*. В таких случаях предпочтительнее применять комплексный терапевтический подход с использованием производных артемизина. Выбор лекарственных препаратов производится при консультациях с головной организацией здравоохранения и с учетом данных об эффективности лекарственных препаратов. Для оценки эффективности препаратов рекомендуется использовать стандартные инструкции ВОЗ.
- 3. Лабораторные услуги:** организация клинической лаборатории не является приоритетной задачей во время начальной фазы в большинстве чрезвычайных ситуаций. Наиболее часто встречающиеся инфекционные заболевания могут быть успешно диагностированы в клинических условиях, и лечение будет основываться на предположительной оценке. Лабораторные испытания наиболее эффективны для подтверждения диагноза во время еще не подтвержденной вспышки, для которой может быть показана массовая иммунизация (например, менингококковый менингит), или в случае, когда проверка культуры и чувствительность к антибиотику может повлиять на выбор лечения, например, дизентерии. Поэтому важно определить функционирующую лабораторию или в стране, где оказывается помощь, или в другой стране, в которой возможно проводить соответствующие микробиологические исследования. В таком случае потребуются правила для сбора и перевозки образцов для анализа.
- 4. Борьба с туберкулезом:** часто отмечается широкое распространение туберкулеза среди беженцев и других групп населения, пострадавших от конфликтов. Тем не менее плохо организованная программа по борьбе с туберкулезом может принести больше вреда, чем пользы, поскольку она способна увеличить количество бактерий, обладающих сопротивляемостью ко многим лекарствам. Лечение отдельных лиц, заболевших туберкулезом, во время чрезвычайных ситуаций вполне возможно, тем не менее комплексная программа

борьбы с туберкулезом должна применяться только после анализа установленных критериев (см. WHO, Tuberculosis Control in Refugee Situations: An Interagency Field Manual). После осуществления программ по борьбе с туберкулезом они должны быть объединены с национальными программами и следовать апробированной стратегии лечения под непосредственным наблюдением (ДОТС).

Четвертый стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями: готовность к эпидемическим ситуациям

Приняты меры по подготовке и реагированию на вспышки инфекционных заболеваний.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Проведен анализ эпидемической ситуации и подготовлен план по борьбе с инфекционными заболеваниями (см. инструкцию 1).
- Подготовлены и распространены среди сотрудников стандартные инструкции по анализу и борьбе со вспышками заболеваний.
- Персонал прошел обучение принципам анализа ситуации и борьбы со вспышками заболеваний, включая соответствующие стандартные инструкции по лечению.
- Созданы запасы основных лекарств, медицинских материалов, вакцин и основных перевязочных средств, и при необходимости их можно быстро предоставить (см. инструкцию 2).
- Установлены источники для срочных закупок и использования вакцин для конкретных вспышек заболеваний (например, кори, менингококкового менингита, желтой лихорадки). Налажены механизмы быстрой закупки вакцин (см. инструкцию 2).
- Заранее определены места для изоляции и лечения инфекционных больных, например, центры лечения холеры.
- Выбрана лаборатория (местная, региональная, национальная или зарубежная) для подтверждения диагноза (см. инструкцию 3).
- Готовы материалы для взятия образцов и среды для проб инфекций, которые наиболее вероятно могут вызвать вспышки инфек-

ционных заболеваний, для перевозки в выбранную лабораторию. Кроме того, могут быть созданы возможности для проведения экспресс-анализов на месте (см. инструкцию 4).

Инструкции

1. Анализ эпидемической ситуации и план мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями: в плане мероприятий должно быть уделено внимание следующим вопросам:

- a) обстоятельства, при которых формируется группа по борьбе со вспышкой эпидемического заболевания;
- b) состав группы по борьбе со вспышкой эпидемического заболевания, включая представителей соответствующих секторов, например, здравоохранения, водоснабжения и санобеспечения;
- c) конкретные функции и обязанности, а также положение в группе;
- d) договоренности с местными и национальными властями о консультациях и информировании;
- e) наличие ресурсов и учреждений для анализа эпидемической ситуации и оказания помощи в случае вспышки эпидемии.

2. Создание запасов: запасы, созданные на месте, должны включать в себя материалы, которые можно использовать при оказании помощи в случае вероятной вспышки эпидемии. Такие запасы могут иметь в своем составе соли для регидратации, растворы для внутривенного вливания, антибиотики, вакцины и расходные медицинские материалы. Необходимо предусмотреть наличие одноразовых и самоуничтожающихся шприцов и безопасных контейнеров для игл с тем, чтобы предотвратить распространение вирусного гепатита и ВИЧ/СПИД-инфекции. В некоторых случаях необходимо хранить на месте готовые к употреблению наборы антихолерных препаратов. Но иметь на месте запасы определенных вакцин (например, вакцины против менингококкового менингита) не рекомендуется. Для такого рода лекарственных препаратов следует организовать заранее систему быстрых закупок, поставок и хранения лекарственных средств с тем, чтобы в случае необходимости они были в наличии.

3. Справочная лаборатория: справочная лаборатория – региональная или международная – может помочь при проведении сложных анализов, например, на чувствительность к антибиотикам против

шигеллы, серологического диагностирования вирусной геморрагической лихорадки.

4. Транспортные среды и методы экспресс-анализа: необходимо иметь на местах материалы для анализов (например, ректальные тампоны) и среды (например, Cary-Blair, Amies' или Stuarts' при холере, E. Coli для шигеллы и сальмонеллы; Translocate при менингите). Кроме того, имеются возможности для экспресс-анализа для подтверждения диагноза инфекционного заболевания на месте в полевых условиях, включая малярию и менингит.

Пятый стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями: выявление массовых вспышек, анализ и оказание помощи

Вспышки инфекционных заболеваний выявляются, анализируются, проводятся своевременные и эффективные мероприятия по борьбе с ними.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Информационные системы здравоохранения включают в себя службу раннего предупреждения (см. инструкции 1–2).
- Изучение вспышки начинается в течение 24 часов по получении извещения.
- При описании вспышки указывается время, место и конкретные лица, с тем чтобы выявить группы риска. Принимаются необходимые меры по обеспечению безопасности, как людей, так и данных.
- Применяются неотложные меры по контролю конкретного заболевания в конкретных условиях (см. инструкции 3–4).
- Уровень смертности поддерживается на приемлемом уровне (см. инструкцию 5):
 - холера: 1% или менее
 - дизентерия шигелла: 1% или менее
 - тиф: 1% или менее
 - менингококковый менингит: цифры варьируются (см. инструкцию 6).

Инструкции

1. Система раннего предупреждения вспышек инфекционных заболеваний: основные элементы системы раннего оповещения включают в себя:

- определение конкретных заболеваний и пороговых величин заболевания и обмен информацией среди соответствующих учреждений здравоохранения;
- обучение местных работников здравоохранения навыкам выявлять потенциальные вспышки внутри конкретных групп населения и докладывать о них;
- сообщение о предполагаемых вспышках на следующий уровень системы здравоохранения в течение 24 часов с момента выявления;
- системы связи, которые обеспечивают быстрое оповещение надлежащих органов здравоохранения (например, радио, телефон).

2. Подтверждение вспышки: не всегда представляется возможным выявить бесспорное наличие вспышки и дать четкое определение пороговых величин для всех заболеваний.

- а) заболевания, эпидемии которых можно определить по одному конкретному случаю: холера, корь, желтая лихорадка, шигелла, вирусная геморрагическая лихорадка;
- б) менингококковый менингит: для населения более 30 тыс. – 15 случаев/100 тыс. человек населения/ неделя означает наличие вспышки; однако в случае большой вероятности вспышки (то есть при отсутствии вспышек на протяжении более 3 лет и уровне вакцинации менее 80%) этот порог уменьшается до 10 случаев на 100 тыс. населения в неделю. При населении менее 30 тыс. человек – пять заболеваний в неделю или удвоение случаев заболевания в течение трех недель служит подтверждением эпидемической вспышки;
- в) малярия: в данном случае существуют менее конкретные определения. Однако увеличение числа заболеваний выше того, что ожидается в данное время года среди конкретного населения в определенном районе может считаться началом вспышки.

3. Борьба со вспышками: разработка мер по борьбе со вспышками инфекционных заболеваний должна иметь главной целью остановить передачу возбудителя заболевания. В таких случаях часто ока-

зываются полезными знания о самом возбудителе. В целом меры по борьбе заключаются в следующем:

- контроль над источником. Вмешательство может означать меры по улучшению качества воды и ее количества (например, при холере), быстрый диагноз и лечение (например, при малярии), изолирование (например, при дизентерии), контроль за источниками воды для животных (например, чума, лихорадка Ласса);
- защита восприимчивых групп населения. Вмешательство может включать в себя такие меры, как иммунизация (например, при кори, менингите, желтой лихорадке), химиопрофилактика (например, предупреждение малярии у беременных женщин), улучшенное питание (например, острые респираторные инфекционные заболевания);
- остановка передачи возбудителя. Вмешательство может включать в себя внедрение гигиенических навыков (например, при всех заболеваниях, распространяемых фекально-оральным путем), борьбой с переносчиками инфекционных заболеваний (например, малярия, лихорадка денге).

(См. также вторую главу: Минимальные стандарты водоснабжения, санобеспечения и внедрения гигиенических навыков, с. 55).

4. Борьба с переносчиками инфекций и малярия: меры борьбы с переносчиками инфекций во время вспышки малярии (например, опрыскивание внутренних помещений и раздача сеток, обработанных противомоскитными составами) должны основываться на анализе и оценке энтомологической ситуации и соответствующем экспертном потенциале. Эти вмешательства требуют большой логистической поддержки и последующих мер, которые не всегда могут быть в наличии на начальной стадии чрезвычайной ситуации. В случаях, когда население активно использует предоставленные ему противомоскитные сетки (более 80%), можно прибегнуть к экспресс-обработке сеток пиретроидными препаратами для того, чтобы снизить передачу инфекций (см. первый и второй стандарты борьбы с переносчиками инфекций, с. 83–88).

5. Уровни смертности: если уровни смертности превосходят установленные значения, следует безотлагательно произвести оценку мер по борьбе с инфекционными заболеваниями и провести мероприятия для того, чтобы скорректировать уровень смертности до приемлемого уровня.

6. Уровень смертности при менингококковом менингите: приемлемый уровень смертности в данном случае варьируется в зависимости от общей ситуации и наличия медицинского обслуживания. В целом, органы здравоохранения должны ориентироваться на самый низкий уровень, хотя во время вспышки этого заболевания уровень смертности может достигать 20%.

Шестой стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями: ВИЧ/СПИД

Люди имеют доступ к минимальному набору медицинских услуг для предупреждения передачи ВИЧ/СПИД-инфекции.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

Люди имеют доступ к следующему набору основных медицинских услуг во время чрезвычайной ситуации:

- Бесплатные презервативы для мужчин и внедрение навыков использования презервативов.
- Универсальные меры предосторожности для предупреждения передачи ятрогенной и внутрибольничной инфекции в чрезвычайных ситуациях и в условиях медицинского ухода.
- Достаточный запас крови.
- Соответствующая информация и обучение с тем, чтобы отдельные лица могли принимать меры по защите от передачи ВИЧ/СПИД-инфекции.
- Синдромное лечение случаев заболевания инфекциями, передаваемыми половым путем.
- Предупреждение и лечение последствий сексуального насилия.
- Медицинский уход за людьми, живущими с ВИЧ/СПИД. Осуществляются планы для расширения медицинских услуг, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИД-инфекцией в период после окончания чрезвычайной ситуации (см. инструкцию 1).

Инструкция

1. Борьба с ВИЧ/СПИД-инфекцией: в период после окончания чрезвычайной ситуации и во время фазы восстановления расширение мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИД-инфекцией должно быть основано на оценке местных потребностей и условий. Решающую роль в успешности мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИД-инфекцией играет местное население, особенно ВИЧ/СПИД-инфицированные, и те, кто за ними ухаживает, если они участвуют в планировании, реализации, мониторинге и оценке программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией. В дополнение к медицинским услугам, оказываемым во время начальной фазы бедствия, необходимо организовать более полное наблюдение, профилактику, лечение, уход и поддержку. Лечение лиц с ВИЧ/СПИД в период после чрезвычайной ситуации с помощью антиретровирусных препаратов не представляется возможным в большинстве ситуаций, в которых оказывается гуманитарная помощь. Однако положение может измениться по мере исчезновения финансовых и других барьеров. Самое неотложное мероприятие – организовать программы по защите и обучению с тем, чтобы устранить отвержение обществом и дискриминацию людей, зараженных ВИЧ/СПИД-инфекцией.

Примечание:

члены гуманитарной организации Caritas Internationalis не могут поддержать шестой стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями, поскольку в нем рекомендуется использование презервативов, равно как и второй стандарт борьбы с незаразными заболеваниями, в котором говорится о Минимальных пакетах первичной медицинской помощи (МППМП). Таким же образом члены гуманитарной организации Caritas Internationalis не поддерживают использование презервативов, которое может рекомендоваться в любом другом месте данного справочника.

3. Борьба с незаразными заболеваниями

Многим бедствиям сопутствует увеличение заболеваемости и смертности, обусловленное незаразными заболеваниями. Главной причиной являются травмы, вызванные внезапным наступлением таких стихийных бедствий, как землетрясения или ураганы. Травмы, вызванные физическим насилием, также связываются со сложными чрезвычайными ситуациями и могут стать главной причиной высокой смертности во время подобных кризисов. В последние несколько лет большое внимание уделяется проблемам репродуктивного здоровья пострадавшего населения, особенно обострившимся из-за распространения ВИЧ/СПИД-инфекции, участвовавшего сексуального насилия, потребностей в срочной акушерской помощи, а также плохого состояния даже самых основных услуг в сфере репродуктивного здоровья во многих местах. Стала очевидной необходимость исправить ситуацию с программами репродуктивного здоровья, особенно в связи с комплексными чрезвычайными ситуациями, а также и в связи со многими другими типами бедствий.

Психическое здоровье и психосоциальные проблемы также могут быть связаны с любым типом бедствия и его последствиями, хотя они очень трудно поддаются подсчету. Ужасы, потери, неопределенность и другие факторы, вызывающие стрессы, могут поставить людей в опасную зависимость от различных психических, психологических и социальных проблем. Наконец, существует достаточно доказательств, чтобы предположить, что рост тяжелых осложнений хронических заболеваний связан с чрезвычайными ситуациями. Эти осложнения, как правило, появляются вследствие сбоев в процессе лечения. Однако большое число и других стресс-факторов могут спровоцировать острое ухудшение хронического заболевания.

Первый стандарт борьбы с незаразными заболеваниями: травмы

Люди имеют доступ к надлежащим медицинским службам для лечения травм.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- При наличии большого количества раненых устанавливается стандартная система сортировки раненых для того, чтобы обеспечить медицинские службы данными об оценке ситуации, приоритетных задачах, мерах по реанимации и направлении к врачам (см. инструкции 1–2).
- Устанавливаются стандартные процедуры по оказанию первой медицинской помощи и первоочередных мер по реанимации (см. инструкцию 3).
- Устанавливаются стандартные инструкции по направлению травмированных пациентов к врачам для неотложной помощи и лечения, включая хирургическое вмешательство. Организована перевозка больных в больничное учреждение.
- Травматологические и хирургические службы создаются только организациями с надлежащим опытом и ресурсами (см. инструкцию 4).
- В ситуациях, когда ожидается большое количество травмированных, предусматриваются меры по лечению в различных медицинских учреждениях. Эти меры увязываются с планами местных и региональных организаций здравоохранения.

Инструкции

1. Главные задачи по лечению травм: в большинстве чрезвычайных ситуаций невозможно определить, какому именно количеству травмированных людей потребуются клиническая помощь. В период после внезапного наступления бедствия, например, землетрясения, от 85 до 90% уцелевших спасают местные службы спасения, или соседи, или члены семей в пределах 72 часов. Поэтому при планировании операций по спасению в регионах, подверженных стихийным бедствиям, основное внимание следует уделять подготовке местного населения для оказания первичной медицинской помощи. Очень важно

при этом помнить, что основные меры медицинского вмешательства должны быть направлены на снижение уровня смертности. Во время вооруженных конфликтов большинство случаев насильственных смертей от полученных травм происходит в регионах, удаленных от медицинских учреждений, и по этой причине их, как правило, невозможно предупредить с помощью медицинского вмешательства. Медицинское вмешательство во время конфликтов должно быть направлено на проблемы общественного здравоохранения и оказания первой помощи, включая ситуации с большим количеством травм от насильственных действий.

2. Сортировка раненых и больных: сортировка – это процесс классификации пациентов на категории в соответствии с их травмами или заболеваниями, а также назначение лечения в соответствии с наличием ресурсов и шансами больного на выживание. Основным принципом сортировки является распределение ограниченных ресурсов таким образом, чтобы принести максимальную пользу от медицинской помощи максимальному числу пациентов. Это совсем не означает, что наиболее тяжелые больные должны получить помощь первыми. В условиях большого количества травмированных и ограниченных ресурсов первоочередная медицинская помощь может быть оказана не пациентам с тяжелыми представляющими угрозу для жизни травмами, а тем, у которых есть шанс для выживания. Не существует какой-либо стандартной системы при сортировке, и поэтому применяются несколько методов, распространенных в международной практике. Большинство методов насчитывает от двух до пяти видов травм, наиболее распространенная классификация насчитывает четыре вида.

3. Первая медицинская помощь: не всегда представляется возможным применить радикальные методы лечения травм, включая хирургическое вмешательство, особенно при недостатке ресурсов. И здесь важно помнить, что первая медицинская помощь, неотложные меры по реанимации и консервативные меры лечения могут спасти жизни даже в случаях тяжелых травм. Такие простые меры, как освобождение дыхательных путей, остановка кровотечения и осуществление внутривенных вливаний, могут стабилизировать состояние больных с травмами, представляющими угрозу для жизни, и обеспечить их поддержку до перевода их в лечебное учреждение. Поэтому именно качество первичной медицинской помощи может самым существенным образом повлиять на шансы больного выжить. Такие консервативные методы лечения, как чистка ран и перевязка, оказание помощи антибиотиками и профилактика столбняка, также игра-

ют важную роль. Большое количество тяжело травмированных больных останутся живыми в течение дней и даже недель без хирургического вмешательства в том случае, если первая медицинская помощь была оказана надлежащим образом.

4. Травмы и хирургическое лечение: все организации, оказывающие медицинскую помощь, должны быть в состоянии предоставлять первичную помощь травмированным пациентам и принимать первичные меры по реанимации. Кроме этого, необходима возможность производить сортировку раненых и больных в стратегических местах с последующей транспортировкой в лечебные медицинские учреждения. Однако радикальное лечение травм и военно-полевая хирургия являются специализированными областями медицины, они требуют специального обучения и ресурсов, которых у большинства гуманитарных организаций нет. Неуместная или неумелая хирургия принесет больше вреда, чем отсутствие всякого хирургического вмешательства. Из этого следует, что только организации и профессионалы с надлежащим опытом могут организовать эти сложные медицинские службы.

Второй стандарт борьбы с незаразными заболеваниями: репродуктивное здоровье

Люди имеют доступ к минимальным пакетам первичной медицинской помощи (МППМП) для удовлетворения нужд репродуктивного здоровья.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Определяются организации и отдельные лица для того, чтобы, консультируясь с головной организацией здравоохранения, осуществлять координацию и помощь путем предоставления пакетов МППМП (см. инструкцию 1).
- Медицинские учреждения принимают меры для предупреждения и лечения последствий полового насилия в сотрудничестве с другими соответствующими секторами, в первую очередь с органами защиты и местными социальными службами (см. инструкцию 2).
- Производится мониторинг всех случаев сексуального или других форм полового насилия, зарегистрированных органами здравоохранения, защиты и служащими безопасности. Информация обо всех случаях передается головной организации, занимающей-

ся фактами полового насилия. Сбор и анализ данных защищены правилами конфиденциальности.

- Осуществляется минимальный набор услуг для предупреждения передачи ВИЧ/СПИД-инфекции (см. шестой стандарт борьбы с инфекционными заболеваниями).
- Существует в наличии достаточное количество чистых комплектов материалов для родов, которые распространяются среди беременных женщин, а также профессиональных и традиционных акушеров для родовспоможения в домашних условиях; количество комплектов для родов основано на подсчете родов за определенный период.
- Распределяется достаточное количество акушерских комплектов (по стандарту ЮНИСЕФ или аналогичному стандарту) среди медицинских учреждений для родов в условиях чистоты и безопасности.
- Организуется и внедряется стандартная система назначения к врачам среди местного населения, включая акушеров и опытных ассистентов для экстренных случаев родовспоможения. Организованы средства транспорта для перевозки пациенток в медицинские учреждения для родов (см. инструкцию 3).
- Осуществляются планы по незамедлительной организации охраны репродуктивного здоровья, как часть первичной медицинской помощи (см. инструкцию 4).

Инструкции

1. Минимальные пакеты первичной медицинской помощи:

МППМП предназначены для оказания помощи в сфере репродуктивного здоровья пострадавшего населения на ранних этапах чрезвычайной ситуации. МППМП являются не только набором оборудования и материалов, но также включают в себя определенные мероприятия по здравоохранению. Их цель – определить организации и отдельных лиц для улучшения координации и осуществления этих мероприятий; предупреждать и лечить последствия полового насилия; сократить передачу ВИЧ-инфекции; предупредить рост неонатальной и материнской смертности и заболеваемости; спланировать предоставление обширной помощи в сфере репродуктивного здоровья. Комплект для репродуктивного здоровья UNFRA был разработан специально для того, чтобы оказать помощь в применении набо-

ра МППМП. Этот комплект состоит из 12 частей, каждая из которых может быть использована на каждом последующем этапе лечения: от местных медицинских пунктов до центров здоровья и больниц.

2. Половое насилие характерно для многих комплексных чрезвычайных ситуаций и даже для стихийных бедствий. Оно включает в себя такие злоупотребления, как изнасилования, домашнее насилие, принудительная женитьба, принудительная проституция, сексуальная эксплуатация, распространение наркотиков и похищения. Предупреждение полового насилия и борьба с ним требуют сотрудничества и координации усилий среди членов местных общин и гуманитарных организаций. Службы здравоохранения должны заниматься лечением жертв сексуального нападения, оказанием конфиденциальной психологической помощи и направлять пострадавших к соответствующим специалистам. Потенциальные проблемы, связанные с половым насилием, должны учитываться при размещении временного жилья и обеспечении доступа к службам здравоохранения. Необходимо самым энергичным образом предупреждать и наказывать сексуальную эксплуатацию пострадавшего населения, особенно детей и молодежи, со стороны персонала гуманитарных организаций, военных и других лиц, обладающих властью. Необходимо разработать кодексы поведения и установить дисциплинарные меры для наказания в случаях полового насилия (см. стандарт профессиональных качеств сотрудников гуманитарных организаций, с. 47).

3. Срочное родовспоможение: в условиях чрезвычайной ситуации у приблизительно 15% беременных женщин возникают осложнения, которые требуют первичной акушерской помощи, и не менее 5% требуется хирургическое вмешательство, включая кесарево сечение. На уровне центра здравоохранения необходимо срочно организовать службу первичной акушерской помощи, которая будет заниматься следующими видами деятельности: первоначальная оценка; оценка состояния здоровья плода; эпизиотомия; лечение кровотечений; лечение инфекций; лечение эклампсии; многоплодные роды; роды при тазовом предлежании; применение вакуумного экстрактора; специальное лечение женщин после генитальных увечий. В больнице необходимо срочно организовать комплексную акушерскую службу, способную выполнять следующие операции: кесарево сечение; чревосечение; восстановление шейных и влагалищных разрывов третьей степени; лечение осложнений после опасных родов; безопасное переливание крови.

4. Комплексные услуги в сфере репродуктивного здоровья: службы здравоохранения обязаны спланировать последующую интегра-

цию служб репродуктивного здоровья в службу первичного оказания помощи. Не рекомендуется организовывать службу репродуктивного здоровья как отдельную программу. В дополнение к вмешательствам, отмеченным в разделе о применении МППМП, комплексные услуги в области репродуктивного здоровья должны включать в себя следующие элементы: безопасное материнство; планирование семьи и оказание психологической помощи; всесторонняя помощь в случаях полового насилия; всестороннее оказание помощи при ВИЧ-инфекции и инфекции, передающейся половым путем; специфические потребности репродуктивного здоровья у молодежи; мониторинг и надзор.

Третий стандарт борьбы с незаразными заболеваниями: психические и социальные аспекты здоровья

Люди имеют доступ к социальным и психиатрическим службам здравоохранения для того, чтобы сократить смертность и инвалидность от психических заболеваний, а также уменьшить действие негативных социальных проблем.

Ключевые показатели социальных вмешательств¹ (читать вместе с инструкциями)

Во время острой фазы чрезвычайной ситуации главное внимание должно уделяться социальному вмешательству.

- Люди имеют доступ к непрерывной, надежной информации о бедствии и о мерах оказываемой помощи (см. инструкцию 1).
- Поддерживаются или вновь организуются обычные культурные и религиозные мероприятия (включая прощальные церемонии, которые проводят соответствующие духовные и религиозные лидеры). Люди имеют возможность организовывать похоронные церемонии (см. инструкцию 2).

¹ Социальные и психологические показатели обсуждаются в отдельности. Термин «социальное вмешательство» применяется к тем видам деятельности, которые имеют целью общественный эффект. Термин «психологическое вмешательство» означает вмешательство, направленное преимущественно на получение психологического или психиатрического результата. Признано, что социальное вмешательство имеет вторичный психологический эффект, а психологическое вмешательство имеет вторичные социальные или психосоциальные последствия.

- Дети и подростки имеют доступ к официальной и неофициальной системам обучения, а также имеют возможность отдыхать.
- У взрослых и подростков имеется возможность принимать участие в конкретной целенаправленной общественно значимой деятельности, например, в работе по оказанию помощи в условиях бедствия.
- Одиноким людям (разделенные с семьей или дети-сироты, дети-комбатанты, вдовы и вдовцы, пожилые и другие люди без семей) имеют доступ к деятельности, которая помогает их вовлечению в общественную жизнь.
- При необходимости организуется служба розыска для соединения людей и семей.
- В случае перемещения населения организуются временные жилища с целью соединения членов семей и общин.
- Проводятся консультации с членами местных общин относительно решений, где размещать места богослужения, школы, пункты раздачи воды и санитарных удобств. Проектирование временных жилищ предусматривает места для отдыха и культурных мероприятий (см. первый и второй стандарты организации и размещения временного жилья, с. 219–224).

Ключевые показатели психологического и психиатрического вмешательства (читать вместе с инструкциями)

- Лица, которые переживают острый психический дискомфорт в результате воздействия травматических стресс-факторов, имеют доступ к первичной психологической помощи в учреждениях медицинского обслуживания (см. инструкцию 3).
- В системе первичной медицинской помощи существует звено, занимающееся лечением острых психических расстройств. В учреждениях первичного звена в наличии имеются основные психиатрические лекарственные препараты, соответствующие перечню основных лекарств (см. инструкцию 4).
- Лица с имевшимися психическими расстройствами продолжают получать надлежащее лечение; следует избегать внезапного прерывания использования лекарственных средств. Решаются основные потребности пациентов психиатрических лечебниц.
- В случае продолжительной чрезвычайной ситуации осуществля-

ются планы по организации более обширных психологических вмешательств на уровнях местных общин, нацеленные на период после окончания чрезвычайной ситуации (см. инструкцию 5).

Инструкции

- 1. Информационное обеспечение:** доступ к информации является не только правом человека, но и способом снизить беспокойство и тяжелые страдания. Необходимо предоставлять информацию как о природе бедствия, так и о его масштабе, а также о мерах для безопасности населения. Более того, следует информировать население о конкретных видах помощи, осуществляемых государством, местными властями и гуманитарными организациями. Информация должна быть составлена на простом языке (понятном для местных 12-летних детей) и отражать понимание ситуации человеком, пережившим бедствие.
- 2. Погребение:** семьи усопших должны иметь возможность увидеть тела своих близких для прощания, если это приемлемо в культурном плане. Необходимо избегать захоронения тел без надлежащих погребальных церемоний (см. пятый стандарт систем здравоохранения и инфраструктуры, инструкцию 8, с. 278).
- 3. Психологическая первая помощь:** наилучших результатов в лечении острых стрессов, появившихся в результате воздействия травматических стресс-факторов, как у населения, так у работников программ по оказанию помощи, можно добиться, построив лечение на принципах первой психологической помощи. Она включает в себя: неинвазивное прагматическое лечение с акцентом на выслушивание без попыток заставить пациента говорить; оценку и обеспечение основных потребностей; защита от вредных воздействий. Такому виду первой помощи можно быстро научить как добровольцев, так и профессионалов. Работники здравоохранения предупреждены о недопустимости применения препаратов типа бензодиазепинов, так как они вызывают привыкание.
- 4. Лечение острых психических расстройств:** к психическим расстройствам, требующим срочной помощи, относятся случаи, когда человек представляет опасность для самого себя или окружающих, психозы, тяжелая депрессия и мании.
- 5. Психологические вмешательства на уровне местных общин:** вмешательства должны основываться на существующих службах здравоохранения и на конкретной социо-культурной ситуации. Они

должны включать в себя использование функциональных, культурных механизмов и опыта выживания отдельных лиц и населения общин для того, чтобы помочь им восстановить контроль над обстоятельствами. Рекомендуется сотрудничать с местными лидерами и целителями. Необходимо поощрять местные группы помощи.

Четвертый стандарт борьбы с незаразными заболеваниями: хронические заболевания

Люди имеют доступ к основным видам лечения для предупреждения смертных исходов в тех случаях, когда хронические заболевания среди населения являются причиной высокой смертности.

Ключевые показатели (читать вместе с инструкциями)

- Назначается конкретная организация (или организации) для координации программ по оказанию помощи лицам с хроническими заболеваниями в тех случаях, когда резкое прекращение лечения может привести к смертельному исходу (см. инструкцию 1).
- Выявляются и регистрируются лица с хроническими заболеваниями.
- Обеспечивается наличие лекарственных средств для стандартного лечения хронических заболеваний через систему первичного медицинского обслуживания при условии, что эти медикаменты указаны в перечне основных лекарственных средств.

Инструкция

1. Хронические заболевания: опыт комплексных чрезвычайных ситуаций в некоторых странах показал, что основное внимание уделялось тем состояниям, при которых внезапное прекращение лечения могло привести к смертельному исходу (хроническая почечная недостаточность у зависимых от диализа больных, инсулинозависимый диабет, некоторые виды раковых заболеваний детей). В этих случаях лечение продолжалось не по новым программам помощи, а в рамках постоянного лечения, нацеленного на спасение жизни. Было бы неправильно вводить новые программы лечения хронических заболеваний во время чрезвычайных ситуаций среди населения, у которого не было доступа к этому виду лечения в период до наступления бедствия. Необходимо организовать доступ к обычному стандартному лечению.

Приложение 1

Примерный перечень мероприятий по предварительной оценке медицинского обслуживания

Подготовка

- Получить всю доступную информацию о состоянии пострадавшего населения от различных ведомств и организаций данной страны и из внешних источников.
- Получить имеющиеся географические карты и данные аэрофотосъемки.
- Получить демографические данные и данные о состоянии здоровья населения от принимающей страны и от международных организаций.

Безопасность и доступ

- Определить наличие существующих опасностей, как естественных, так и вызванных человеческой деятельностью.
- Определить ситуацию с безопасностью в целом, включая присутствие вооруженных сил или вооруженных негосударственных формирований.
- Определить уровень доступа гуманитарных организаций к пострадавшему населению.

Демографическая ситуация и инфраструктура

- Определить общую численность пострадавшего населения и число детей младше пяти лет.
- Определить половозрастной состав населения.
- Выявить группы повышенного риска, например, женщин, детей, пожилых, инвалидов, людей с ВИЧ/СПИД-инфекцией, членов определенных этнических или социальных групп.
- Определить средний размер семей и количество семей, возглавляемых женщинами или детьми.
- Определить существующую социальную структуру, в том числе расстановку властей, влияние и роль женщины.

Информация о состоянии здоровья

- Определить проблемы с состоянием здоровья и приоритетные задачи здравоохранения в пострадавших районах в период до наступления чрезвычайной ситуации. Уточнить состояние местной эпидемиологии заболеваний.
- Если имеются беженцы, выявить первоочередные проблемы в состоянии здоровья в той стране, откуда наблюдается их исход, и уточнить состояние эпидемиологии заболеваний в этой стране.
- Определить существующие опасности для здоровья, например, потенциальные эпидемические заболевания.
- Выявить ранее существовавшие органы здравоохранения.
- Определить состоятельность существующих в стране программ здравоохранения и степень охвата ими местного населения в стране происхождения беженцев.

Уровни смертности

- Рассчитать общий коэффициент смертности (ОКС).
- Рассчитать общий коэффициент смертности детей младше пяти лет.
- Рассчитать уровни смертности, обусловленной конкретными причинами.

Уровни заболеваемости

- Определить частоту заболеваемости основными болезнями, имеющими важное значение для состояния здоровья в стране.
- Определить, по возможности, возрастные и половые характеристики распространения важнейших заболеваний.

Местные ресурсы

- Определить возможности и программы министерства здравоохранения страны или стран, пострадавших от бедствия.
- Определить состояние национальных медицинских учреждений, включая их общее количество, классификацию и уровни медицинского обслуживания, физическое и функциональное состояние и доступ к ним.

- Определить количественное и качественное состояние медицинского персонала.
- Определить возможности и функциональный статус существующих программ здравоохранения, например, Расширенной программы иммунизации (РПИ), служб по охране материнства и детства.
- Определить наличие стандартных инструкций, приемов, методов, а также основных лекарственных препаратов, материалов и оборудования.
- Определить состояние существующих лечебных учреждений.
- Определить состояние существующих информационных систем здравоохранения (ИСЗ).
- Определить возможности существующих систем логистики, в особенности тех, которые касаются закупок, распределения и хранения основных медикаментов, вакцин и медицинских материалов.

Проанализировать данные других секторов

- Статус питания.
- Условия окружающей среды.
- Продовольствие и продовольственная безопасность.

Приложение 2 Примерные формы недельных отчетов о наблюдении

Форма 1 наблюдения за смертностью *

Место.....

Дата: с понедельника.....по воскресенье

Общая численность населения на начало недели:.....

Родились на этой неделе:Умерли на этой неделе:.....

Прибыли на этой неделе (если это актуально):Убыли на этой неделе:.....

Общая численность населения на конец недели:Общая численность детей младше 5 лет:

	0-4 лет		5+ лет		Всего
	мужской	женский	мужской	женский	
Непосредственная причина					
Остр. инфекция нижних дых. путей					
Предпол. холера					
Кровавая диарея					
Водянистая диарея					
Травмы не случайные					
Малярия					
Смерть матери – прямая причина					
Корь					
Предпол. менингит					
Неонатальная (0–28 дней)					
Другие					
Неизвестные					
<i>Всего по возрасту и полу</i>					
Основная причина					
Предпол. СПИД					
Недостаточность питания					
Смерть матери – косвенная причина					
Другие					
<i>Всего по возрасту и полу</i>					

* Эта форма используется в случае высокой смертности, т.е. в условиях, когда не представляется возможным сбор более детальной информации о всех случаях смертности.

- Частота отчетности (ежедневная или еженедельная) зависит от количества смертных случаев.
- Можно указывать другие причины смертности в соответствии с конкретной ситуацией.
- Возможно иное распределение возрастных групп (0–11 м-цев, 1–4 года, 5–14 лет, 15–49 лет, 50–59 лет, 60+ лет).
- Данные о смертности должны поступать не только из медицинских учреждений, но и с мест, а также от религиозных лидеров, местных медицинских работников, женских групп и больниц.
- Необходимо указывать конкретную причину смерти на обратной стороне формы.

Форма недельной отчетности о заболеваниях

Место.....

Дата: с понедельника.....по воскресенье.....

Общая численность населения на начало недели:.....

Родились на этой неделе:Умерли на этой неделе:.....

Прибыли на этой неделе (если это актуально):Убыли на этой неделе:.....

Общая численность населения на конец недели:Общая численность детей младше 5 лет:.....

Заболеваемость Диагноз*	Младше 5 лет (нов. заболев.)			5 лет и более (нов. заболев.)			Всего новые заболев.	Повтор. заб. Всего
	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины	Всего		
Острые респираторные инфекции**								
Предполаг. СПИД								
Малокровие								
Предполаг. холера								
Кровавый понос								
Водянистый понос								
Глазные заболевания								
Малярия								
Недостат. питание								
Корь								
Предполаг. менингит								
Травма / несчаст. Случай								
Травма / несчастная ИППП								
Генитальн. язвен. забол.								
Выделен. муж. уретры								
Выделен. влагалищн.								
Боли в нижн. части живота								
Струпья								
Кожные заболевания (исключая струпья)								
Глисты								
Другие								
Неизвестные								
Всего								

* Возможно несколько диагнозов, в зависимости от ситуации.

** Острые респираторные инфекции: в некоторых странах эта категория делится на инфекционные заболевания верхних и нижних дыхательных путей.

– Можно указывать разные заболевания в зависимости от конкретной обстановки.

– Возрастные категории можно разбить и на более мелкие группы (0-11 м-цев, 1-4 года, 5-14 лет, 15-49 лет, 50-59 лет, 60+ лет).

Посещения медиц. учрежд.	Младше 5 лет			5 и более лет			Всего	
	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
Всего посещений								

Степень посещаемости: количество посещений медицинского учреждения на одного человека в год = общее количество посещений за одну неделю / общее число населения x 52 недели

Количество консультаций на одного клинициста: число всех посещений (новых и повторных) / клиницист в медицинском учреждении/ количество рабочих дней медицинского учреждения в неделю.

Приложение 3

Формулы для подсчета смертности и заболеваемости

Общий коэффициент смертности (ОКС)

- *Определение:* уровни смертности всего населения, включая лиц обоого пола и всех возрастных категорий. ОКС можно выразить различными единицами измерений для различных временных рамок, например, уровень смертности на 1000 человек населения в месяц или в год.

- *Формула, наиболее часто используемая в чрезвычайных ситуациях:*

Общее количество смертных случаев за определенный отрезок времени 10 тыс. человек населения

Все население х число дней в периоде

= количество смертных случаев на 10 тыс. человек населения в день

Уровень смертности детей младше 5 лет

- *Определение:* уровень смертности детей младше 5 лет всего населения.
- *Формула, наиболее часто используемая в чрезвычайных ситуациях (уровень смертности по возрастному признаку для детей младше 5 лет):*

Общее количество смертных случаев у детей младше 5 лет за определенный отрезок времени 10 тыс. человек населения

Общее количество детей младше 5 лет х количество дней в периоде

= количеству смертных случаев на 10 тыс. человек населения в день

Коэффициент заболеваемости

- *Определение:* количество новых случаев заболеваний в определенный период времени в группе населения, предрасположенного к заболеванию.
- *Формула, наиболее часто используемая в чрезвычайных ситуациях:*

Количество новых случаев заболеваний
конкретной болезнью за период

1000 человек

Группа населения, предрасположенного
к заболеванию

х количество месяцев
в периоде

= новые случаи заболеваний конкретной болезнью на 1000 человек населения в месяц.

Летальность

- *Определение:* количество людей, умирающих от заболеваний, поделенное на количество болеющих данной болезнью.
- *Формула:*

Количество людей, умирающих от заболеваний за определенный отрезок времени

Люди, болеющие данной болезнью в течение периода $\times 100 = \%$

Посещаемость медицинского учреждения

- *Определение:* количество посещений амбулаторными пациентами на человека в год. Необходимо по возможности разграничивать посещения старых и новых пациентов. Для подсчета посещаемости необходимо использовать новые посещения. Однако не всегда имеется возможность учитывать посещения новых и старых пациентов, поэтому часто оба вида посещаемости суммируются для получения общего количества посещений во время чрезвычайной ситуации.
- *Формула:*

Общее количество посещений за неделю

Общее количество населения

х 52 недели

= посещения на одного человека в год.

Число консультаций на одного клинициста

● **Определение:** среднее число консультаций (новых и повторных) на каждого клинициста в день.

● **Формула:**

Общее число консультаций за одну неделю (новых и повторных) † количество рабочих дней медицинского учреждения в течение недели

Кол-во клиницистов в медицинском учреждении на эквиваленте полного рабочего дня*

* Эквивалент полного рабочего дня означает количество клиницистов, работающих в медицинском учреждении. Например, если в учреждении работают шесть клиницистов, принимающих амбулаторных пациентов, но два из них заняты только половиной рабочего времени, тогда количество клиницистов на основе эквивалента полного рабочего = 4 человека, работающих полный рабочий день, + 2 человека, работающих половину рабочего времени, = 5.

Приложение 4

Библиография

Благодаря программе Forced Migration Online Центра изучения проблем беженцев Оксфордского университета, получено разрешение на использование многих материалов, являющихся субъектами авторского права; эти документы можно найти по адресу: <http://www.forcedmigration.org>

Международные юридические документы

The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General comment 14, 11 August 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Baccino-Astrada, A (1982), *Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts*. ICRC. Geneva.

Mann, J, Gruskin, S, Grodin, M, Annas, G (eds.) (1999), *Health and Human Rights: A Reader*. Routledge.

WHO (2002), *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*. World Health Organisation. <http://www.who.int/hhr>

Системы здравоохранения и инфраструктура

Beaglehole, R, Bonita, R, Kjellstrom, T (1993), *Basic Epidemiology*. World Health Organisation. Geneva.

Management Sciences for Health (1997), *Managing Drug Supply (Second Edition)*. Kumarian Press. Bloomfield, CT.

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

Médecins Sans Frontières (1997), *Refugee Health. An Approach to Emergency Situations*. Macmillan. London.

Noji, E (ed.) (1997), *The Public Health Consequences of Disasters*. Oxford University Press. New York.

Perrin, P (1996), *Handbook on War and Public Health*. International Committee of the Red Cross. Geneva.

UNHCR/WHO (1996), *Guidelines for Drug Donations*. World Health Organisation and United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

UNHCR (2001), *Health, Food, and Nutrition Toolkit: Tools and Reference Materials to Manage and Evaluate Health, Food and Nutrition Programmes* (CD-ROM). United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

WHO/PAHO (2001), *Health Library for Disasters* (CD-ROM). World Health Organisation/Pan-American Health Organization. Geneva.

WHO (1998), *The New Emergency Health Kit 1998*. World Health Organisation. Geneva.

WHO (1999), *Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies*. World Health Organisation. Geneva.

WHO (1994), *Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations*. World Health Organisation. Geneva.

Борьба с инфекционными заболеваниями

Chin, J (2000), *Control of Communicable Diseases Manual (17th Edition)*. American Public Health Association. Washington, DC.

Cook, GC, Zumla, AI, Weir, J (2003), *Manson's Tropical Diseases*. WB Saunders.

Inter-Agency Standing Committee Reference Group on HIV/AIDS in Emergency Settings (2003), *Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings*. UNAIDS. Geneva (in press). (This document will replace UNAIDS, 1998, *Guidelines for HIV Interventions In Emergency Settings*).

International Rescue Committee (2003), *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*. Kumarian Press. Bloomfield, CT.

Pasteur Institute: <http://www.pasteur.fr>

UNAIDS: <http://www.unaids.org>

WHO (1993), *Guidelines for Cholera Control*. World Health Organisation. Geneva.

WHO (2002), *Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks*. World Health Organisation. Geneva.

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

WHO (2003), *Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Handbook*. World Health Organisation. Geneva (in press).

WHO (1993), *The Management and Prevention of Diarrhoea: Practical Guidelines*. World Health Organisation. Geneva.

Борьба с незаразными заболеваниями

Травмы

Hayward-Karlsson, J, Jeffrey, S, Kerr, A et al (1998), *Hospitals for War-Wounded: A Practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in an Area of Armed Conflict*. International Committee of the Red Cross. Geneva.

Médecins Sans Frontières (1989), *Minor Surgical Procedures in Remote Areas*. Médecins Sans Frontières. Paris.

ПАХО-OPS (1995), *Establishing a Mass Casualty Management System*. Pan-American Health Organization. Geneva.

WHO (1991), *Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynaecology, Orthopaedics and Traumatology*. World Health Organisation. Geneva.

Репродуктивное здоровье

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

Interagency Working Group (1999), *An Inter-Agency Field Manual for Reproductive Health in Refugee Situations*. United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

UNFPA: <http://www.unfpa.org>

UNFPA (2001), *The Reproductive Health Kit for Emergency Situations (Second Edition)*. UNFPA.

UNHCR (2003), *Sexual and Gender-Based Violence Against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons: Guidelines for Prevention and Response*. Draft for field-testing, 8 July 2002. (This document will replace the UNHCR 1995 *Sexual Violence Against Refugees: Guidelines on Prevention and Response*.)

WHO (2001), *Clinical Management of Survivors of Rape*. World Health Organisation. Geneva.

Психические и социальные аспекты здоровья

National Institute of Mental Health (2002), *Mental Health and Mass Violence: Evidence-Based Early Psychological Interventions for Victims/Survivors of Mass Violence. A Workshop to Reach Consensus on Best Practices*. (NIH Publication No. 02-5138). US Government Printing Office. Washington, DC. <http://www.nimh.nih.gov>

WHO (2003), *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Populations Exposed to Extreme Stressors*. World Health Organisation. Geneva.

WHO/UNHCR (1996), *Mental Health of Refugees*. World Health Organisation. Geneva. <http://whqlibdoc.who.int>

Хронические заболевания

Ahya, SN, Flood, K, Paranjothi, S et al (eds.), *The Washington Manual of Medical Therapeutics (30th Edition)*. Lippincott Williams & Wilkins Publishers.

Braunwald, E, Fauci, AS, Kasper, DL et al (eds.) (2001), *Harrison's Principles of Internal Medicine (15th Edition)*. McGraw Hill Professional. New York.

Tierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds.), *Current Medical Diagnosis and Treatment 2003 (42nd Edition)*. McGraw-Hill/Appleton & Lange. New York.

Сайты в Интернете

Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov>

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters: <http://www.cred.be>

International Committee of the Red Cross: <http://www.icrc.org>

International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies: <http://www.ifrc.org>

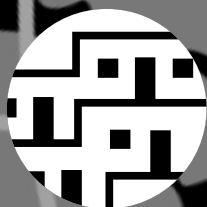
Pan-American Health Organization: <http://www.paho.org>

United Nations High Commissioner for Refugees: <http://www.unhcr.ch>

UNICEF: <http://www.unicef.org>

World Health Organisation: <http://www.who.int>

Для заметок



Приложения

1. Юридические документы, использованные при подготовке справочника «Сфера»

Гуманитарная хартия и минимальные стандарты опираются на следующие документы:

Всеобщая декларация прав человека, 1948 г.

Международный пакт о гражданских и политических правах, 1966 г.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 1966 г.

Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, 1969 г.

Четыре Женевских конвенции 1949 г. и два Дополнительных протокола к ним от 1977 г.

Конвенция о статусе беженцев, 1951 г., и Протокол о статусе беженцев, 1967 г.

Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, 1984 г.

Конвенция о предупреждении преступления геноцида и наказании за него, 1948 г.

Конвенция о правах ребенка, 1989 г.

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, 1979 г.

Конвенция о статусе апатридов, 1960 г.

Руководящие принципы внутреннего перемещения населения, 1998 г.

2. Кодекс поведения Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и неправительственных организаций (НПО) при осуществлении операций помощи в случае стихийных бедствий и катастроф

Подготовлен совместно Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Международным Комитетом Красного Креста¹

Цели

Цель настоящего Кодекса – сохранить наши нормы поведения. Он не содержит оперативных инструкций, например, о том, как рассчитать продовольственную норму или разбить лагерь для беженцев. Задачей Кодекса является поддержание высокого уровня независимости, эффективности и результативности, к которому стремятся осуществляющие оказание помощи при стихийных бедствиях и катастрофах НПО и Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца. Это добровольный Кодекс, соблюдение которого обеспечивается стремлением присоединившейся к нему организации поддерживать изложенные в нем нормы.

Примечание

¹ Разработан при поддержке: Каритас Интернационалис*, Catholic Relief Services* (католическая благотворительная организация), Международной Федерации обществ Красного креста и Красного Полумесяца*, Международного Альянса Спасения Детей*, Всемирной лотеранской федерации*, Оксфам*, Всемирного совета церквей*, Международного Комитета Красного Креста (* члены Руководящего комитета по оказанию гуманитарной помощи)

В случае вооруженного конфликта настоящий Кодекс поведения будет толковаться и применяться в соответствии с положениями международного гуманитарного права.

В начале представлен текст самого Кодекса поведения. Он имеет три приложения с описанием условий работы, которые способствуют эффективному оказанию гуманитарной помощи и создания которых нам хотелось бы ожидать от принимающих государств, государств-доноров и межправительственных организаций.

Определения

НПО (неправительственные организации) – этот термин в настоящем документе относится к национальным и международным организациям, учрежденным отдельно от правительства страны, в которой они созданы.

НПГО (неправительственные гуманитарные организации) – термин создан специально для настоящего документа и охватывает составные части Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца – Международный Комитет Красного Креста, Международную Федерацию обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и входящие в нее национальные общества – а также НПО, как они определены выше. В данном Кодексе речь идет о тех НПГО, которые занимаются оказанием помощи при стихийных бедствиях и катастрофах.

МПО (межправительственные организации) – термин относится к организациям, учрежденным двумя или более правительствами. Таким образом, сюда включаются все организации ООН и региональные организации.

Стихийное бедствие или катастрофа – событие катастрофического характера, результатом которого является гибель и значительные страдания людей, а также серьезный материальный ущерб.

КОДЕКС ПОВЕДЕНИЯ

Принципы деятельности Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и неправительственных организаций (НПО) при осуществлении программ ликвидации последствий стихийных бедствий и катастроф

1. Приоритет отдается настоятельным потребностям в гуманитарной области

Право получить гуманитарную помощь и оказывать ее является основополагающим гуманитарным принципом, и граждане всех стран должны иметь возможность пользоваться этим правом. Как члены международного сообщества мы признаем свою обязанность предоставлять гуманитарную помощь, где бы в ней ни возникла потребность. Этим обуславливается необходимость беспрепятственного доступа к пострадавшему населению, что является крайне важным при выполнении этой обязанности. Основная цель нашей деятельности по оказанию помощи в условиях стихийных бедствий и катастроф состоит в облегчении страданий людей, которые менее всего способны противостоять стрессу, вызываемому стихийными бедствиями и катастрофами. Предоставление нами гуманитарной помощи не является выражением пристрастий или политическим актом и не должно рассматриваться в качестве такового.

2. Помощь предоставляется независимо от расы, вероисповедания или национальности того, кто ее получает, и без каких-либо различий неблагоприятного характера. Очередность предоставления помощи определяется только потребностями

Во всех случаях, когда это возможно, при предоставлении помощи мы будем основываться на тщательной оценке потребностей населения, пострадавшего в результате стихийного бедствия или катастрофы, и оценке существующих на местах возможностей для удовлетворения этих потребностей. Во всех наших программах найдут отражение соображения соразмерности. Где бы ни имели место страдания людей, мы должны эти страдания облегчить; жизнь имеет такую

же ценность в одной части страны, как и в другой. Таким образом, предоставляемая нами помощь будет отражать степень страданий, которая она предназначена облегчить. При осуществлении этого подхода мы признаем ту важнейшую роль, которую играют женщины там, где особенно высока вероятность стихийных бедствий и катастроф. Нашими программами помощи будет обеспечена поддержка этой роли, а не ее снижение. Такая универсальная, беспристрастная и независимая политика может быть эффективна, только если мы и наши партнеры будем иметь доступ к необходимым ресурсам для обеспечения беспристрастной помощи и доступ ко всем жертвам катастрофы без каких-либо различий.

3. Помощь не будет использоваться для поддержки какой-либо политической или религиозной позиции

Гуманитарная помощь будет предоставляться в соответствии с потребностями отдельных лиц, семей или групп населения. Несмотря на право неправительственных гуманитарных организаций (НПГО) придерживаться определенных политических или религиозных точек зрения, мы твердо заявляем, что помощь не будет зависеть от приверженности той или иной точки зрения получающих ее лиц. Мы не будем обусловливать обещание, поставку и распределение помощи приверженностью определенной политической точке зрения или вероисповеданию либо их принятием.

4. Мы будем стремиться к тому, чтобы не выступать в качестве орудия внешней политики правительств

НПГО являются организациями, действующими независимо от правительств. Поэтому мы сами определяем свою политику и стратегию ее проведения и не стремимся проводить в жизнь политику какого-либо правительства, за исключением тех случаев, когда она совпадает с нашей собственной независимой политикой. Мы никогда сознательно или в результате недосмотра не позволим, чтобы мы сами или наши сотрудники использовались для сбора информации политического, военного или экономического характера для правительств или других органов, информации, которая может служить иным целям, нежели строго гуманитарным. Мы также не будем выступать в качестве орудия проведения внешней политики правительств, которые оказывают нам материальную поддержку.

Мы будем использовать помощь, которую получаем, для удовлетворения существующих потребностей, и эта помощь не должна предоставляться вследствие необходимости избавиться от излишков каких-либо принадлежащих донору товаров или быть продиктована политическими интересами какого-либо донора. Мы ценим и поощряем работу добровольцев и добровольную финансовую помощь со стороны отдельных лиц для поддержки нашей деятельности и признаем независимость таких действий, основанных на добровольности. Для того, чтобы сохранить нашу независимость, мы будем стремиться к тому, чтобы не полагаться на какой-либо один источник финансирования.

5. Мы должны с уважением относиться к культуре и обычаям

Мы будем стараться с уважением относиться к культуре, внутренней организации и обычаям отдельных групп населения и стран, в которых мы работаем.

6. Мы должны пытаться действовать во время стихийных бедствий или катастроф, опираясь на местные возможности

У всех людей и сообществ – даже во время стихийных бедствий и катастроф – есть как уязвимые стороны, так и определенные возможности. Там, где позволяет ситуация, мы будем укреплять эти возможности, пользуясь услугами местного персонала, приобретая материалы, имеющиеся на местном рынке, и совершая торговые операции с местными компаниями. Там, где это возможно, мы будем осуществлять свою деятельность через местные НПО, которые должны быть нашими партнерами по планированию и осуществлению действий во время стихийных бедствий и катастроф, а также сотрудничать с местными правительственными структурами там, где это уместно. Мы будем считать первоочередной задачей должную координацию наших действий в чрезвычайных ситуациях. В странах, где произошло стихийное бедствие или катастрофа, это наилучшим образом могут осуществить те, кто принимает непосредственное участие в операциях по оказанию помощи, включая представителей ответствующих организаций ООН.

7. Необходимо найти пути привлечения лиц, в интересах которых осуществляется программа, к участию в организации операций по оказанию гуманитарной помощи

Гуманитарную помощь при стихийных бедствиях и катастрофах ни в коем случае не следует навязывать тем, для кого она предназначена. Эффективное оказание гуманитарной помощи и восстановление нормальной жизни наиболее достижимы, если в разработке, организации и осуществлении программы по оказанию помощи принимают участие те, в чьих интересах она осуществляется. Мы будем стремиться к тому, чтобы все жители пострадавшего района участвовали в наших программах по оказанию гуманитарной помощи и восстановлению.

8. При оказании гуманитарной помощи необходимо стремиться не только удовлетворить основные потребности, но и снизить уязвимость по отношению к стихийным бедствиям и катастрофам в будущем

Все акции по оказанию гуманитарной помощи сказываются на перспективах долгосрочного развития либо положительным, либо отрицательным образом. Признавая это, мы будем стремиться осуществлять такие программы по оказанию гуманитарной помощи, которые существенно уменьшают уязвимость лиц, получающих помощь, по отношению к будущим стихийным бедствиям или катастрофам, и содействуют созданию для них возможностей самостоятельно удовлетворять свои потребности. При разработке и организации программ по оказанию гуманитарной помощи мы будем уделять особое внимание вопросам охраны окружающей среды. Мы также будем стремиться свести к минимуму отрицательные последствия гуманитарной помощи, стараясь не допускать длительной зависимости от помощи, поступающей извне.

9. Мы подотчетны как перед теми, кому намерены оказать помощь, так и перед теми, от кого получаем средства

Мы часто выступаем в качестве официального посредника между теми, кто желает оказать помощь, и теми, кто нуждается в помощи при стихийных бедствиях и катастрофах. Поэтому мы подотчетны перед

обеими сторонами. Все наши отношения с донорами и с получающими помощь должны строиться по принципу открытости и гласности. Мы признаем необходимость предоставлять информацию о нашей деятельности – как о ее финансовой стороне, так и об ее эффективности. Мы признаем обязательство обеспечивать соответствующий контроль за распределением помощи и проводить регулярную оценку результатов оказания помощи при стихийных бедствиях и катастрофах. Мы также будем открыто предоставлять информацию о результатах нашей работы и о факторах, ограничивающих или, напротив, повышающих ее эффективность. Наши программы будут осуществляться на высоком уровне профессионализма и компетентности, чтобы свети к минимуму бесполезное расходование ценных ресурсов.

10. В нашей информационной и рекламной деятельности лица, пострадавшие в результате стихийных бедствий и катастроф, должны признаваться обладающими достоинством личностями, а не объектом жалости

Никогда не должно утрачиваться уважение к жертвам стихийных бедствий и катастроф, они – равноправные партнеры при осуществлении деятельности. В нашей информации для общественности мы должны давать объективную картину ситуации, подчеркивать возможности и устремления пострадавших в результате стихийного бедствия или катастрофы, а не только говорить об их уязвимости и страхе. Мы будем сотрудничать со средствами массовой информации для того, чтобы усилить ответную реакцию общественности, но при этом не допустим, чтобы желание привлечь к себе внимание как со стороны самой гуманитарной организации, так и вне ее, возобладало над принципом оказания гуманитарной помощи в максимально возможном объеме. Мы будем избегать соперничества с другими организациями, оказывающими помощь во время стихийного бедствия или катастрофы, за освещение в средствах массовой информации, если последнее может нанести ущерб деятельности в интересах жертв, или безопасности наших сотрудников, или тех, кто является получателем помощи.

Условия работы

Согласившись в одностороннем порядке делать все возможное для соблюдения вышеизложенного Кодекса, мы прилагаем некоторые

указания относительно условий работы, создания которых нам хотелось бы ожидать от правительств-доноров, принимающих правительства и межправительственных организаций (в основном организаций ООН), и которые позволили бы МПО эффективно участвовать в оказании помощи при стихийных бедствиях и катастрофах.

Эти указания имеют силу рекомендации. Они не являются юридически обязательными, и мы не предлагаем правительствам и МПО подтверждать принятие этих указаний подписанием какого-либо документа, хотя можно поставить такую задачу на будущее. Указания составлены на основе принципов открытости и взаимопомощи, что поможет нашим партнерам понять, к какому идеалу в отношениях с ними мы стремимся.

ПРИЛОЖЕНИЕ I. Рекомендации правительствам стран, пострадавших в результате стихийных бедствий или катастроф

1. Правительства должны признавать и уважать независимый, гуманитарный и беспристрастный характер деятельности НПО

НПО являются независимыми учреждениями. Правительства принимающих стран должны уважать их независимость и беспристрастность.

2. Правительства принимающих стран должны незамедлительно предоставлять НПО доступ к пострадавшим в результате стихийного бедствия или катастрофы

Чтобы НПО могли действовать в полном соответствии со своими гуманитарными принципами, необходимо незамедлительно и без какой-либо предвзятости предоставить им доступ к пострадавшим в результате стихийного бедствия или катастрофы для оказания гуманитарной помощи. Долг принимающего правительства в рамках исполнения обязанностей, налагаемых на суверенное государство, — не препятствовать оказанию такой помощи и стоящей вне политики деятельности НПО. Принимающие правительства должны обеспечить незамедлительный въезд персонала, занимающегося оказанием

помощи, в первую очередь снятием требований о транзитных, въездных и выездных визах или обеспечением их быстрой выдачи. Правительства должны выдать разрешение на перелет и право на посадку самолетам, осуществляющим перевозку предметов гуманитарной помощи и персонала на период экстренного оказания гуманитарной помощи.

3. Правительства должны способствовать своевременному поступлению предметов гуманитарной помощи и информации в период стихийных бедствий и катастроф

Предметы гуманитарной помощи и необходимая для ее оказания техника ввозятся в страну единственно с целью облегчить страдания людей, а не ради какой-либо коммерческой выгоды или прибыли. Как правило, должно быть разрешено бесплатное и неограниченное прохождение таких предметов, на которые не налагались бы требования о наличии консульских сертификатов о происхождении или накладных, лицензий на экспорт и импорт и другие ограничения, и с которых не взимались бы налоги на импорт, посадочные или портовые сборы.

Принимающие правительства должны облегчать временный ввоз необходимой для оказания гуманитарной помощи техники, включая автомобили, легкие самолеты и радиотелевизионную аппаратуру, временно снимая лицензионные и регистрационные ограничения. Правительства также не должны налагать ограничения на обратный вывоз техники по окончании операции по оказанию помощи.

Чтобы облегчить обмен информацией при стихийном бедствии или катастрофе, принимающим правительствам предлагается выделить определенные радиочастоты, которыми организации, оказывающие помощь, могли бы пользоваться для обмена информацией по стихийному бедствию или катастрофе в пределах и за пределами данной страны. Следует заранее сообщить эти частоты всем, кто так или иначе связан с деятельностью по реагированию на стихийные бедствия и катастрофы. Правительства должны предоставить персоналу, занимающемуся оказанием помощи при стихийных бедствиях и катастрофах, полномочия на использование всех видов связи, необходимых для проведения соответствующих операций.

4. Правительства должны стремиться создать хорошо налаженные службы информации и планирования в рамках программ ликвидации последствий стихийных бедствий и катастроф

Основная ответственность за общее планирование и координацию деятельности по оказанию помощи лежит на принимающем правительстве. Планирование и координация могут быть значительно улучшены, если НПО предоставляется информация о потребностях в гуманитарной области и об используемой правительством системе планирования и оказания помощи, равно как и информация о возможных угрожающих их безопасности ситуациях, с которыми они могут столкнуться. Правительствам предлагается снабжать НПО такого рода информацией.

Чтобы способствовать эффективной координации усилий по оказанию помощи и извлечению из них максимальной пользы, принимающим правительствам предлагается заранее указать, через кого прибывающие в страну НПО могли бы осуществлять постоянную связь с государственными властями.

5. Оказание гуманитарной помощи в ситуации вооруженных конфликтов

В ситуации вооруженных конфликтов деятельность по оказанию помощи регулируется соответствующими положениями международного гуманитарного права.

Приложение II. Рекомендации правительствам-донорам

1. Правительства-доноры должны признавать и уважать независимый, гуманитарный и беспристрастный характер деятельности НПО

НПО являются независимыми структурами, и правительства-доноры должны уважать их независимость и беспристрастность. Правительства-доноры не должны использовать НПО в каких-либо политических либо идеологических целях.

2. Предоставляя средства, правительства-доноры должны гарантировать НПО независимость действий

Принимая финансовую и материальную помощь от правительств-доноров, НПО придерживаются тех же принципов, что и при оказании помощи пострадавшим от стихийных бедствий и катастроф, то есть принципов гуманности и беспристрастности. Основную ответственность за оказание помощи несет НПО, поэтому НПО будет осуществлять данную деятельность в соответствии со своими установками.

3. Правительства-доноры должны проявлять добрую волю в том, что касается предоставления НПО доступа к пострадавшим от стихийных бедствий и катастроф

Правительства – доноры должны сознавать, что им необходимо брать на себя определенную долю ответственности за безопасность и свободу доступа сотрудников НПО к месту катастрофы или стихийного бедствия. Они должны быть готовы вести при необходимости дипломатические переговоры с принимающими государствами по этим вопросам.

Приложение III. Рекомендации межправительственным организациям

1. МПО должны высоко ценить в качестве партнеров НПО, как местные, так и зарубежные

Чтобы наиболее эффективно оказывать помощь при стихийных бедствиях и катастрофах, НПО хотели бы сотрудничать с ООН и другими межправительственными организациями. Это сотрудничество осуществляется в духе партнерства, что предполагает уважение к целостности и независимости всех партнеров. Межправительственные организации должны уважать независимость и беспристрастность НПО. Разрабатывая планы оказания помощи, органам ООН необходимо консультироваться с НПО.

2. МПО должны содействовать принимающим государствам в том, что касается общей координации действий по оказанию помощи при стихийных бедствиях и катастрофах как на международном, так и на местном уровнях

Как правило, НПГО не обладают полномочиями на то, чтобы осуществлять общую координацию действий по оказанию помощи при стихийных бедствиях и катастрофах, требующих реакции со стороны международного сообщества. Ответственность за подобную координацию лежит на принимающем государстве и на соответствующих руководящих органах ООН. Они призываются к тому, чтобы осуществлять своевременную и эффективную координацию данной деятельности в интересах пострадавшего государства и лиц, занимающихся оказанием помощи при стихийных бедствиях или катастрофах на национальном и международном уровнях. В любом случае НПГО должны предпринимать все возможные усилия для обеспечения эффективной координации собственных действий.

В ситуации вооруженного конфликта деятельность по оказанию помощи регулируется соответствующими положениями международного гуманитарного права.

3. МПО должны распространять на НПГО меры по обеспечению безопасности и предоставлению защиты, принимаемые в интересах организаций, входящих в ООН

При необходимости меры безопасности, принимаемые в интересах межправительственных организаций, должны распространяться на их партнеров по работе из числа НПГО.

4. МПО должны предоставлять НПГО такой же доступ к необходимой информации, какой предоставляется органам ООН

МПО предлагается делиться всей информацией, могущей способствовать эффективному выполнению программ реагирования на стихийные бедствия и катастрофы, со своими партнерами по работе из числа НПГО.

3. Лица и организации, участвовавшие в подготовке издания

Проект «Сфера»

Руководитель проекта: Нан Бузард

Руководитель обучения: Шон Лоури

Сотрудник проекта: Вероника Фубер

Старший ассистент проекта: Элли Праудлок

Комитет управления проектом «Сфера»

InterAction ◊ Save the Children Alliance ◊ CARE International ◊ The Lutheran World Federation (LWF/ACT) ◊ Voluntary Organisations in Cooperation in Emergencies (VOICE) ◊ Mercy Corps ◊ Action by Churches Together (ACT) ◊ Oxfam GB ◊ Steering Committee for Humanitarian Response ◊ International Committee of the Red Cross ◊ International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies ◊ International Council of Voluntary Agencies (ICVA) ◊ Caritas Internationalis.

Спонсоры

Помимо спонсорских организаций – членов комитета в финансирование проекта «Сфера» внесли вклад следующие организации:

The Australian Agency for International Development (AusAID) ◊ The Belgian Ministry of Development ◊ The Canadian International Development Agency (CIDA) ◊ Caritas Spain ◊ Danish International Development Assistance (DANIDA) ◊ The Disaster Emergency Committee (DEC) ◊ The Finnish Government Development Agency (FINIDA) ◊ The European Community Humanitarian Office (ECHO) ◊ The Ford Foundation ◊ Development Cooperation Ireland (DCI) ◊ The Netherlands Ministry of Foreign Affairs Humanitarian Aid Division ◊ The New Zealand Ministry of Foreign Affairs and Trade ◊ The Foreign Ministry of Norway ◊ The Swedish International Development Cooperation Agency (Sida) ◊

The Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) ◇ The United Nations Children's Fund (UNICEF) ◇ The United Kingdom Department for International Development (DFID) ◇ The United States Department of State Bureau of Refugees and Migration (US-PRM) ◇ The United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (US-OFDA)

Ответственные за составление технических глав и разделов

Водоснабжение, санобеспечение и внедрение гигиенических навыков: Энди Бастабл, Oxfam GB.

Продовольственная безопасность: Хелен Янг, Университет Tufts.

Питание: Анна Тейлор, Save the Children, Великобритания.

Продовольственная помощь: Джон Соломон, CARE США и НМ Прасти, CARE, Индия.

Организация и размещение временного жилья и непродовольственная помощь: Грэм Сондерс, Catholic Relief Services.

Медицинское обслуживание: Ричард Бреннан, International Rescue Committee.

Общие стандарты: в дополнение к основным положениям и вопросам, имеющим общее значение, следующие лица внесли свой вклад в создание этой главы: Джок Бейкер, Нан Бузард, Джим Гуд, Морис Хендерсон, Сюзан Жаспар, Чарльз Келли, Рон Окуэлл, Силви Роберт.

Координаторы вопросов, имеющих общее значение

Дети: Джейн Джибрил, Save the Children, Великобритания

Пожилые: Надя Сайм, HelpAge International

Инвалиды: Беверли Эштон, Action on Disability and Development

Половая принадлежность: Розмари МакНэйрн, Oxfam GB

Защита: Эд Шенкенберг, ICVA

ВИЧ/СПИД-инфекция: Пауль Шпигель, UNHCR/CDC

Окружающая среда: Марио Пареха, CARE/UNHCR

Ответственный за подготовку пересмотренного издания справочника: Изобел МакКоннан.

Редактор: Дэвид Уилсон.

Благодарность

Стандарты и показатели «Сферы» основаны на коллективном опыте и лучшей практике индивидуальных лиц и организаций, занятых в различных областях гуманитарной помощи. Как и в случае с первым изданием данного справочника, настоящее исправленное издание было бы невозможно осуществить без сотрудничества многих лиц во всех частях света. В целом, процессу создания справочника отдали свое время, опыт и знания на безвозмездной основе тысячи людей из 80 стран, представлявших более 400 организаций.

При подготовке справочника главное внимание уделялось консультациям, причем привлекались группы специалистов на всех этапах его создания. В частности, сотрудники гуманитарных организаций, которые трудятся в странах, где стихийные бедствия и катастрофы происходят регулярно, и которые пользуются справочником в практической работе, представили свое мнение. Это мнение отражает взгляды не только какой-либо одной организации. Скорее, это общее мнение гуманитарного сообщества, которое стремится поделиться своим опытом и знаниями с тем, чтобы улучшить качество и ответственность гуманитарных усилий. Большая благодарность всем, кто помог в этом предприятии.

Проект «Сфера» благодарен всем, принявшим участие в создании этого справочника, и сожалеет, что не может упомянуть каждого индивидуально, так как для этого потребовалось бы более 40 страниц, а это невозможно по чисто техническим причинам. Тем не менее полный список всех организаций и лиц, принявших участие в создании настоящего издания, приводится на сайте «Сфера» по адресу: <http://www.sphereproject.org>.

4. Сокращения

ACC/SCN:

Административный координационный комитет ООН/ Подкомитет по питанию

ACT:

Единое дело церквей

ALNAP:

Активная учебная сеть для практической отчетности

CDC:

Центры контроля и профилактики заболеваний

DAC:

Комитет содействия развитию (ОЭСР)

FAO:

Организация по вопросам продовольствия и сельского хозяйства ООН (ФАО)

IAPSO:

Отдел межведомственных закупок (ПРООН)

ICRC:

Международный Комитет Красного Креста (МККК)

INFCD:

Международный фонд питания для развивающихся стран

LWF:

Всемирная федерация лютеран

MISP:

Минимальные пакеты первичной медицинской помощи (МППМП)

MSF:

Врачи без границ

NCHS:

Национальный центр медицинской статистики

NGO:

Неправительственные организации

- ОСНА:
Управление по координации гуманитарных вопросов ООН
- OECD:
Организация по экономическому сотрудничеству и развитию
- OFDA:
Отдел по оказанию помощи иностранным государствам в случае стихийных бедствий (USAID)
- PTSS:
Отдел программ и технического обеспечения (УВКБ ООН)
- SCHR:
Руководящий комитет по гуманитарным действиям
- UNDP:
Программа развития ООН
- UNDRO:
Бюро координатора ООН по оказанию помощи в случае стихийных бедствий (ЮНДРО)
- UNEP:
Программа ООН по окружающей среде (ЮНЕП)
- UNHCR:
Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
- UNICEF:
Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
- USAID:
Агентство США по международному развитию
- WCRWC:
Женская комиссия по делам женщин и детей из числа беженцев
- WFP:
Всемирная продовольственная программа
- WHO:
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
- WMO:
Всемирная метеорологическая организация



Алфавитный указатель

Алфавитный указатель

- административные помещения 226
- акушерские комплекты 300
- антропометрические измерения,
 - недостаточность питания 119-121
- бедствия, влияние на состояние
 - общественного здоровья 265
- бедствия, предварительная оценка 29, 262
- «бери-бери» 146
- библиография
 - антропометрические оценки 207
 - борьба с переносчиками инфекций 104, 315
 - водоснабжение 104
 - временное жилье и размещение 254-255
 - медицинское обслуживание 314-315, 316-317
 - микронутриенты 209
 - права человека 50-53, 102, 205, 254, 314
 - продовольственная безопасность 206-207
 - продовольственная помощь 209-210
 - удаление отходов 105
 - уязвимые группы 208
- биологическое оружие 282
- больницы *см. также* центры здоровья
 - водоснабжение 73
 - клиницисты 274, 312-313
 - персонал 274-278
- вакцинация, корь 263, 285-286
- витамин А
 - вакцинация против кори 149, 284-285
 - ежедневные потребности 143-144, 149
 - запасы 143
 - недостаточность 146-147, 198
- ВИЧ/СПИД *см. также* уязвимые группы
- контроль 293-294
- кормление грудью 148
- меры по выживанию 14
- недоедание 159
- питание 150
- потребности в воде 69, 75
- социальная отверженность 9, 14, 42, 294
- туалеты 78
- внедрение гигиенических навыков
 - вовлечение местных жителей 63-65
 - водоснабжение 67-75, 99
 - работники 65, 91
 - равный доступ 64, 65
 - ресурсы 66
 - уязвимые группы 65, 74, 83, 84
- водоснабжение
 - вкусовые качества 69, 71, 73
 - время нахождения в очереди 70
 - группы риска 69, 75
 - дезинфекция 72-73
 - доступ 67, 70
 - как право человека 67
 - количество 68, 99
 - количество людей на один пункт 69-70
 - комитеты 66
 - медицинские центры 73
 - минимальные потребности 67-68, 99
 - набор и хранение 72-75, 243-244
 - предварительная оценка 60, 95-96
 - цели 57
 - центры здоровья 73
- войны *см. конфликтные ситуации*
- временное жилье
 - вентиляция 245
 - влияние на окружающую среду 224-227, 237-239
 - возвращение 219, 221
 - гибкость применения 223
 - домашняя деятельность 228
 - заболевания, передаваемые переносчиками инфекций 82-88, 227, 234, 292
- кластерное планирование 224-225
- координация 217-218
- кровельные материалы 229
- лагеря
 - возвращение 221
 - временные 221, 224
 - заболевания, передаваемые переносчиками инфекций 82-88, 227, 234, 292
 - предварительные оценки 219, 222, 248-249
 - экстренная эвакуация 227
- личная свобода 230
- материалы
 - альтернативные 232-234, 235
 - местные 232, 235, 248-249
 - тепловые свойства 233

- оценки риска 9, 222
- предварительные оценки 248-249
- приемлемое в культурном плане 215, 224-225, 231, 234, 249-250
- программы, женщины 217
- пространство для человека 226, 228-229
- ремонт, восстановление 221, 236
- собственность на землю 223
- строительство 228-236
- вши 81, 83, 86
- выгребные ямы, грунтовые воды 76-79, 90-94
- генетически измененные семена 132
- грунтовые воды
 - кладбища 226
 - туалетные выгребные ямы 90-94
- грызуны 83, 86, 90
- гуманитарная помощь, качество 30
- Гуманитарная хартия 18-23
 - минимальные стандарты 5, 21, 32
 - права человека 19
 - принципы 18
 - роли и ответственность 20-21
- данные *см. также* наблюдение, мониторинг
 - классификация 280
 - конфиденциальность 36, 42, 279, 280
 - личные 36
 - уместность 43
- данные о заболеваемости
 - дети младше 5 лет 37, 149
 - документирование 267, 269
 - форма отчетности 310, 311
- данные о смертности
 - документирование 267, 269
 - младше 5 лет 37, 268, 308-309
 - простая 267-269, 311
 - форма отчетности 311
- девочки *см. также* женщины
- подростки, питание 195
- дети *см. также* уязвимые группы
 - болезни 286, 287
 - данные о заболеваемости, младше 5 лет 37, 149
 - данные о смертности, младше 5 лет 37, 268, 308-309
 - защита 11, 230
 - медицинское обслуживание 263, 280, 284-286
 - места для игр 225
 - недоедание, определение целей 42, 148
 - недоедание, недостаточность питания
 - средняя степень 153-155
 - тяжелая степень 156-161
 - продукты, молоко 169
 - требования к питанию 148-149
 - фекалии, удаление 76, 78, 101
 - школы 225
 - эксплуатация 46-47
- дефицит рибофлавина 121
- дождевая вода 232, 238
- домашний мусор, уборка 89-91
- дренаж
 - выгребные ямы 94, 227
 - грунтовые воды 92-93, 226
 - планирование 93
 - предварительная оценка 98
 - топография поверхности 93, 227
- естественные опасности 220, 222, 236
- Женевская конвенция, некомбатанты 19, 22
- женщины *см. также* уязвимые группы
 - безопасность 80
 - временное жилье 230, 236
 - туалеты 76, 79
 - эксплуатация 46-47
 - беременные, питание 149
 - медицинское обслуживание 274-278, 300-301
 - менструация 79, 80, 117, 242
 - набор воды 72-75
 - насилие, половое 293, 298, 300
 - оборудование для стирки 75, 92, 243
 - обслуживающий персонал при родах 299, 300
 - программы временного жилья 217, 236
 - равные права 12-13
 - репродуктивное здоровье 285, 298-301
 - сексуальное принуждение 42, 46-47, 60, 117, 236, 300
- жилье, *см.* временное жилье
- заболевания *см. также* инфекционные
 - заболевания
 - вызванные переносчиками инфекций 82-88, 292
 - дефицит микронутриентов 121, 146-147
 - обслуживание туалетов 77, 79, 81
 - передача капельным путем 234
 - передающиеся через воду 60, 85, 101
 - хронические 304
 - частота заболеваний 312
 - заболевания, передаваемые переносчиками инфекций 82
 - борьба 82-88, 292
 - химические препараты 86, 88

- временное жилье 86, 227, 234
- передача 82, 83-85
- предварительная оценка 97-98
- размещение 83
- занятость
 - производство продовольствия 133
 - компенсация/вознаграждение 134-136
- захоронения
 - материалы 241
 - местные обычаи 226, 275, 278, 302, 303
 - местоположение 226, 275
- защита, принципы 13-14
- здания, поврежденные 223, 232
- здоровье и безопасность
 - обработка продовольствия 172
 - рабочие места 135-136
- землетрясения, травмы 220, 268
- зерно, помол 168, 173
- зоб 147, 198
- импорт, влияние 132, 163
- инвалиды *см. также* уязвимые группы
 - защита 12
 - недоедание 151, 197
 - продовольствие, доступ 150
- инструменты
 - доступ 246, 247
 - обучение 246
 - погребения 247
 - строительство туалетов 77, 79
- интеграция, оказание помощи 29, 30
- инфекционные заболевания
 - ВИЧ/СПИД 293-294
 - вспышки 14, 288, 289, 292
 - готовность 288
 - меры борьбы 82-88, 291, 293
 - раннее предупреждение 283, 284, 291
- диагноз 286, 287
 - лабораторные службы 286-290
 - перевозка образца 288-289
- информирование населения 283-284
- корь 145, 263, 284-285
- летальность 290, 305-311
- малярия 48, 84-87, 286-287, 290, 291, 292
- показания по единичному случаю 291
- туберкулез 287
- информационные системы
 - здравоохранения (ИСЗ)
 - данные 276, 279
 - раннее предупреждение 279-281, 290-291
- ИСЗ *см.* информационные системы
 - здравоохранения
 - источники воды
 - загрязнение 92-93
 - моча млекопитающих 72, 85
 - радиологическое 71, 73
 - фекалии 72, 93-94
 - химикаты 73
 - грунтовые воды
 - туалетные выгребные ямы 76-79, 90-94, 227
 - обслуживание 67
 - кластерное планирование, жилища 224-225
 - климат, ограничения в строительстве 228-233
 - клиники, мобильные 274
 - клиницисты 274, 312-313
 - ключевые показатели, определение 8, 9
 - Кодекс поведения 29, 323-334
 - количество населения, оценки 34
 - комары
 - контроль 83, 85, 87
 - малярия 84-86, 292
 - противомоскитные сетки 84, 292
 - компенсация
 - деньги за работу 134, 135, 188
 - продовольствие за восстановление 136-137, 188
 - продукты за работу 136, 188, 236
 - комплексное лечение детских болезней 286
 - комплексные чрезвычайные ситуации, влияние на состояние здоровья 265, 295
 - конфликтные ситуации
 - некомбатанты 19, 22
 - продовольственная безопасность 111, 123, 164, 177-178
 - распределение помощи 39, 40
 - травмы 296-298
 - координация
 - медицинское обслуживание 270, 272
 - обмен информацией 34-36, 44
 - программы временного жилья 216
 - продовольственная помощь 113-114, 117-119
 - кормление грудью
 - ВИЧ/СПИД 148
 - внедрение 159, 234
 - недоедание 149
 - корь 145
 - вакцинация 263, 284-285
 - добавка витамина А 285
 - повторная 286

- кровельные материалы 229
 - тепловые свойства 233
- ксерофтальмия 144, 147, 198
- культурные обычаи
 - жилье 215, 224-225, 231, 234, 249-250
 - нормальное состояние 302, 304
 - сбор данных 44, 79-80
- купание *см.* стирка
- лабораторные услуги 287, 288, 289, 290
- лагеря *см.* временное жилье, лагеря
- лекарственные средства
 - дар 275
 - контроль 277
 - перечни 275, 277
 - резервные запасы 288-289
- летальность 265
- лечение травм 296
- лица, осуществляющие уход
 - за недоедающими 136, 151, 160, 172
 - пожилые 151
 - потребности питания 160
- личная гигиена, предварительная оценка 60, 64-66, 252
- мальчики
 - призыв 46
 - сексуальное принуждение 230
- малярия 84-87, 287, 290, 291, 292
 - борьба с комарами 84-86
 - противомоскитные сетки 84, 246, 292
- медицинские отходы, удаление 91
- медицинское обслуживание
 - базовый уровень 274-275
 - влияние бедствия 265, 295
 - дети 263, 280, 302
 - доступ 225, 227, 268, 271
 - координация 262-263, 272
 - лекарства
 - обслуживание 278
 - перечни 275, 277
 - полученные в дар 275
 - резервные запасы 288-289
 - местные сотрудники 271, 276
 - минимальные пакеты первичной медицинской помощи 294, 298-299
 - обслуживание 276
 - первичная помощь 267, 273, 297
 - персонал
 - женщины 275
 - знания 274-277
 - посещаемость 275, 276
 - соотношение между полами 274-276
 - права пациентов 278
 - права человека 261
 - предварительные оценки 38, 262, 263, 305-307
 - предоставление, национальный/местный уровень 268, 270
 - принимающее население 263
 - приоритеты 287, 297-298
 - менингококковый менингит 287, 290-292
 - менструация 79, 80, 117, 242
 - места для игр 225
 - местные власти
 - предоставление услуг здравоохранения 269, 270-271
 - местные работники здравоохранения 271, 276
 - механизмы жизнеобеспечения 235
 - определения 112
 - поддержка 223
 - сопротивляемость 238, 247
 - микронутриенты
 - витамины
 - недостаточность 118-119, 120-121, 146
 - требования 145
 - дефицит 12, 146, 147
 - диагноз 160
 - предупреждение 161
 - эндемичный 147
 - доступ 145
 - минералы
 - дефицит йода 121, 198-199
 - ежедневные потребности 200-201
 - минимальные медицинские пакеты медицинской помощи (ММПМП) 294, 298-299
 - минимальные стандарты
 - временные рамки 7
 - оказание помощи 38-40
 - принципы 6, 18
 - приоритеты 15
 - молоко
 - порошок 168
 - распределение 167, 169
 - мониторинг *см. также* данные
 - значение 43
 - консультации о 44
 - обмен информацией 44, 173
 - обновление 44-45
 - определение целей 179
 - первичное производство продовольствия 132
 - продовольственная помощь 126, 181
 - распределение продовольственной помощи 178, 181
 - мухи 83, 90

- моло 74-75, 81
 - альтернативы 74-75, 242
- наводнения, влияние на состояние здоровья 220
- наличные за работу 134-136, 188
- насилие, половое 293, 298, 299, 300
- национальные власти
 - защита населения 34
 - обеспечение медицинского обслуживания 269-271
- невывыска 20
- недоедание, недостаточность питания
 - см. также* микронутриенты
 - антропометрические измерения 119-121, 193
 - ВИЧ/СПИД 150, 159
 - дети
 - тяжелое 193-195
 - умеренное 193
 - кормление грудью 148-149, 159
 - лица по уходу 151, 160, 172
 - определения 113
 - отсутствие продовольственной безопасности 118, 146
 - оценки 152-156
 - взрослые 153-157, 195
 - дети 195
 - дети младше 5 лет 193
 - причины 113, 119, 120, 152, 190-192
 - среднедушевой прирост веса 158-159
 - умеренное
 - дети 159, 193
 - коррекция 155
 - охват 154
 - доступ к здравоохранению 153-154
 - центры здоровья, персонал 147
 - мониторинг 145
 - участие населения 154, 156
 - показатели окончательной фазы оказания помощи 154, 155, 157-158
 - профилактические программы 145, 161
 - психосоциальная поддержка 159, 160, 303
 - состояние здоровья населения 158, 190-192
 - стандартные инструкции 159
 - тяжелое
 - дети 193
 - дополнительное питание 158
 - коррекция 152
 - критерии для выписки 158
 - охват 157
- новорожденные
 - бутылочки для кормления 148, 244
 - кормление грудью 147, 159
 - обмен информацией
 - мониторинг 44, 173
 - первоначальные оценки 34-36, 44
 - реагирование 38-40
 - обучение вопросам здравоохранения 273-275
 - инфекционные заболевания 265
 - общий коэффициент смертности (ОКС)
 - базовый уровень 268
 - подсчеты 268-269
 - одежда
 - минимальное владение 240-241, 251
 - первоначальное предоставление 216-218, 240-241
 - прачечные 74-75, 241-242
 - оказание помощи 29
 - минимальные стандарты 39, 45
 - обмен информацией 38, 40, 44
 - определение целей 29-30, 40-43
 - продовольственная безопасность 115-139
 - продовольственная помощь 163-181
 - реакция на оценку 47
 - окружающая среда 14
 - влияние 128
 - запасы топлива 128, 245, 246, 252
 - размещение 224-227, 237-238
 - защита 14, 237-238
 - продовольственная безопасность 115-139
 - эрозия 227, 239
 - определение целей
 - критерии 40-41
 - механизмы 41-42
 - мониторинг, наблюдение 43
 - отсутствие дискриминации 10, 40, 41
 - продовольственная помощь 163-165
 - системы распределения 41-42
 - особые потребности *см.* уязвимые группы
 - отопление, печи (плиты) 244-245
 - оценка потребностей для выживания 45, 117, 126
 - оценка
 - использование 29, 45
 - критерии минимальных стандартов 45
 - пеллагра 146
 - первая помощь 267, 297, 303
 - перемещенное население 37, 38
 - возвращение 219-220, 221
 - и коренное население 37, 224, 251
 - предоставление медицинского

- обслуживания 262-263, 287
- печи (плиты) 244-245, 252
- питание *см. также* недоедание
 - беременные 149
 - ВИЧ/СПИД-инфицированные 150
 - данные 190-191
 - девочки 149
 - демографическая структура 201
 - дети 148-149
 - ежедневные потребности 144, 165, 200-202
 - женщины 149
 - кормление грудью 148
 - лица по уходу 151
 - новорожденные 149
 - оценки 116-117, 144
 - пожилые 150, 194, 196
- пластмассы для продуктов питания 244
- площадь размещения на одного человека 226-229
- пожилые *см. также* уязвимые группы
 - защита 12
 - как лица по уходу 12, 150-151
 - недостаточность питания 196
 - питание 150, 198
- полевые госпитали 270, 271
- поставки топлива
 - безопасный сбор 168
 - влияние на окружающую среду 128, 173, 245-246, 252
- постельные принадлежности
 - минимальное владение 240-241
 - первоначальное предоставление 216-217, 251-252
 - стирка, мытье 66, 75, 92, 241-242
 - тепловые свойства 241
- пострадавшее население
 - влияние на состояние здоровья 262-263
 - конфликты внутри 39, 46-47
 - участие 31-33
- права человека
 - водоснабжение 59, 67, 75
 - дети 12
 - жизнь с достоинством 19, 29
 - жилье 216-217
 - медицинское обслуживание 261
 - пациенты 278
 - продовольствие 111
 - равенство 12-13
- прачечные 74-75, 241-242
 - мыло 74, 75, 81
- предварительная оценка
 - ассенизация 60, 76-81
 - власти 36
 - временное жильё 216, 248
 - дренаж 92, 98
 - заболевания, передающиеся переносчиками инфекций 82-87, 97-98
 - источники информации 36
 - количество населения 36
 - личная гигиена 60, 64-66, 252
 - медицинское обслуживание 157, 262-263, 305-307
 - обмен информацией 34-36, 44
 - одежда 251
 - оказание помощи 33-35, 39
 - постельные принадлежности 251
 - потребности в водоснабжении 60, 99
 - потребности для выживания 9, 38
 - предоставление туалетов 76, 81
 - приготовление пищи 252
 - приоритеты 37, 60, 125
 - продовольственная безопасность 115-117, 124-126, 182-183
 - контрольные списки вопросов 184-186, 190-192
 - отчеты 35, 118-119, 121
 - эксперты 119
 - размещение 86, 216
 - состав группы экспертов 36
 - удаление отходов 89-91, 96-98
- представительство, сбалансированное 32
- приготовление пищи
 - влияние на среду обитания 128, 168
 - водоснабжение 68
 - кухонные принадлежности 173
 - первоначальные потребности 243
 - печи (плиты) 244-245
 - поставки топлива 173, 245-246
- принадлежности для еды 173
- принимающее население
 - и перемещенное население 37, 219-220, 221, 250, 263
 - обновление 221
- принятие решений 121
- программы дополнительного питания
 - недостаточное питание 157-158
 - сухие пайки 155
- программы помощи
 - долгосрочные результаты 33
 - участие местных жителей 32
- продовольственная безопасность
 - будущее 117-118
 - влияние на окружающую среду 128
 - занятость 134-137
 - конфликтные ситуации 111, 123, 164, 169-170

- координация гуманитарных организаций 127-129
- меры по выживанию 117, 126-127
- мониторинг 129
- определения 112, 115, 179
- оценки 118, 121, 123-127, 182-183
 - контрольные списки вопросов 190-192
 - отчеты 118-119, 121
 - эксперты 119
- производство сырья 129-133, 187-188
- распределение 175-176
- стандарты 123-124
 - общие 124-129
- стратегия выхода 127
- продовольственная помощь,
 - распределение
 - бесплатное 126, 163-164, 178-179, 181
 - женщины 179
 - методы 125, 180-181
 - наблюдение 182
 - определение целей 164, 167
 - пункты 180
 - равноправие 180
 - сухие пайки 163-164, 181
 - денежная стоимость 166
 - контроль качества 170
 - осуществление/реализация 163-181
 - предварительные оценки 163-164
 - приемлемость 167, 168
 - срок хранения 170
 - цепочки поставок 171-172
 - документирование 174-176
 - логистика 174-178, 203-204
- продовольствие за восстановление 188, 236
- продовольствие *см. также*
 - приготовление пищи; недоедание
 - внедрение гигиенических навыков 165-166
 - зараженное переносчиками инфекций 83
 - зерно, помол 168, 173
 - импорт, влияние 132, 163
 - местное производство 116, 129, 130-133
 - дестабилизация 125-127, 129-131, 132
 - колебания цен 138-139
 - местные поставки 132-175
 - мониторинг 132
 - рынки 138-139
 - сельскохозяйственные районы 118, 129-130, 132-133
 - семена 131
 - технические культуры 131
 - микронутриенты 160
 - молоко 169
 - негодная к употреблению, удаление 170, 171
 - основные виды 139, 168-169
 - питание
 - ежедневные потребности 144, 165-166
 - оценки 121
 - распространение информации 180
 - хранение 170-171, 176
 - психическое здоровье 295, 301-304
 - психосоциальная поддержка
 - недостаточность питания 159
 - предоставление 230, 295, 301-304
 - работа за продовольствие 136, 188, 236
 - равенство, права человека 15, 16
 - расширенная программа иммунизации (РПИ) 283-284
 - репродуктивное здоровье 285, 298-301
 - акушерские наборы 298-301
 - ресурсы, распределение 179
 - родители
 - разделение 127
 - стирка пеленок 78
 - рынки
 - внешнее влияние 118
 - защита 137-139, 189
 - отходы 90-91
 - продовольственная безопасность 117-118
 - реакция на вмешательство 139
 - санация
 - доступ 60, 220, 224, 226-228
 - комитеты 65
 - программы
 - женщины 60
 - цели 60, 63
 - сбор личной информации 36
 - сексуальное принуждение 42, 46
 - женщины 46, 47
 - мальчики 42, 230
 - семена
 - генетически измененные 132
 - распределение 131-132
 - сильные ветры, влияние на состояние здоровья 222
 - системы кланов 42
 - системы распределения 241-246
 - мониторинг 132
 - эффективность 133
 - смертность детей младше 5 лет 37, 308-

- 309
стандартные инструкции/протоколы по лечению 268, 277, 280
эпидемиологические отчеты 279, 311
собственность на землю, занятие под временное жилье 223
соль, йодирование 143, 147
сотрудники гуманитарных организаций
должностные инструкции 46-48
квалификация 47-49
управление 48
социальное здоровье 301-304
среднедушевой прирост веса 158-159
сроки восстановления, планирование 38
стирка пеленок 78
стирка
мыло 74-75, 81
альтернативы 242
устройства 66, 75, 92
стратегия выхода, продовольственная безопасность 127
строительство
квалификация 231, 236
материалы
местные 231-232, 235, 249-250
отчетность 235, 236
теплоотдача 233
техногенные катастрофы 7
товарные культуры 131
травмы
лечение травм 296
сортировка больных 297
стандартные инструкции по лечению 296, 297
хирургическое вмешательство 298
транспорт *см. также* цепочки поставок
временное жилье 220, 224, 227
инфраструктура 220, 223
медицинские образцы 288, 289
туалеты
безопасность, женщины 78, 80
водоснабжение 80
выгребные ямы 79
доступ 76, 79
конструкция 78-80
минимальное количество 76-78, 100
мытьё рук 80-81
обслуживание 77
общественные/ коммунальные, количество 77-78, 100
туберкулез 287
удаление отходов
домашнее хозяйство 89, 93, 94, 234
защита персонала 91
медицинские 90
погребения, местоположение 226
предварительная оценка 89, 97-98
рынки 91
умершие, захоронение 226, 275, 278
управление цепочками поставок *см. также* транспорт
документирование 176
инструкции по управлению ресурсами 203
контракты 174
местные источники 175
продовольственная помощь 171-181
угрозы 180
участие
информация 33
община 36
представительство 32
уязвимые группы
внедрение гигиенических навыков 62, 65, 74, 83-84
водоснабжение 67, 69, 70, 75, 99
запасы топлива 245, 246
защита 180
личная гигиена 66-78, 242
определения 10, 11, 12, 218
поддержка питания 147-151
потребности в одежде 240-241
социальные потребности 9, 224
устройства для стирки 74-75, 242
цели строительства 225, 230
экономические потребности 224
фекалии
детей 76, 78, 90, 101
животных 72, 86, 101
удаление 76, 78, 101
фекальное загрязнение, водоснабжение 77, 79, 80, 93
химикаты
борьба с переносчиками инфекций 85-88
стандарты 88
хронические заболевания 304-305
центры здравоохранения *см. также* больницы
водоснабжение 73, 99
местоположения карантинных 226
недоедание, персонал 157-159
персонал 274-278
цинга 146
школы 225
эпидемии диареи 71-73, 85
эпидемиологические отчеты 279
эрозия 239

Проект «Сфера»: комплект

Этот новый комплект для обучения представляет отличные учебные материалы, разработанные и испытанные на практике обучающим персоналом «Сферы». Комплект содержит:

1 МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ

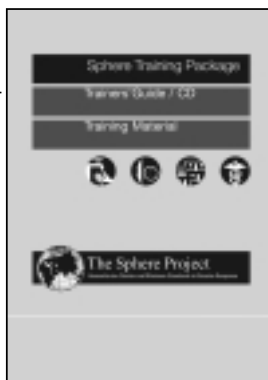
400 стр., А4, 8¹/₄ x 11¹/₂, канадский проводочный переплет

Четыре модуля с материалами для обучения, включая:

- Введение к проекту «Сфера»
- Гуманитарная хартия
- Временной цикл
- Проект «Сфера» в подготовке к бедствию.

Модули предлагают:

- учебные курсы
- информационное обеспечение
- практические упражнения
- наглядные пособия.



2 РУКОВОДСТВО ПО ОБУЧЕНИЮ

92 стр., А4, 8¹/₄ x 11¹/₂, в мягкой обложке

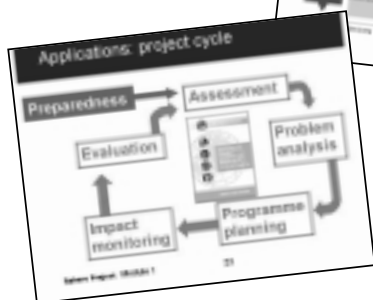
Состоит из:

Обзор распечатанных материалов в презентациях PowerPoint
Материалы для проведения семинаров:

- списки контрольных вопросов
- программы
- формы
- трафареты.

Информация о:

- методиках обучения
- отборе участников
- способах обучения
- улучшении процесса обучения.



для обучения

3 CD-ROM

Содержание:

- Руководство по обучению и Материалы для обучения:
 - i) файл RTF – для настройки с учетом конкретных потребностей
 - ii) в формате PDF – легко загружается, четкая печать
 - iii) в формате HTML – удобная навигация и поиск содержания по тематическим разделам (например, длительность проекта и т.д.)
- видеоматериалы проекта «Сфера» продолжительностью 9 минут (1999)
- полный текст справочника «Сфера» издание 2004

Учебные материалы, разрешенные для фотокопирования, включают ссылки на издания справочника 2000 и 2004 г. и могут быть использованы с любым изданием.

СПРАВОЧНИК «СФЕРА»: КОМПЛЕКТ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ

A4,8^{3/4} x 11^{1/2}, 400 pp, канадский проволочный переплет;

A4,8^{3/4} x 11^{1/2}, 92 pp, в мягкой обложке;

CD-ROM

0 85598 509 7 • Ноябрь 2003 • £30.00 /US\$48.00

Продается только как комплект.



«Учебные модули «Сфера» предоставляют основной материал для обучения в сфере гуманитарной деятельности ... Это солидный источник для использования в чрезвычайных ситуациях, для развития и пропаганды гуманитарной помощи. Это отличный материал, необходимый для каждого, кто занят гуманитарным обучением. Разнообразие методов обучения делает само обучение интересным занятием.»

Марк Прасопа-Плейзир
Менеджер по гуманитарному обучению
Австралия

«Для меня материалы по обучению оказались очень полезными, когда я организовывала национальный семинар в Кении. Мы договорились о целях семинара и адаптировали учебные материалы для наших целей; было очень удобно, что эти материалы содержали необходимую для нас информацию. Кроме этого, мы адаптировали модули для наших конкретных условий в Кении. Суть «Сферы» заключается в том, что это механизм, удобный для использования в конкретной ситуации, в которой вы работаете.»

Линди Монгомери
Координатор гуманитарной программы в Кении
Оксфорд, Великобритания

Кинофильм о проекте «Сфера»: Введение в гуманитарные проблемы

Это цветной документальный фильм, специально снятый в Сьерра-Леоне и в других местах, демонстрирует принципы и их практическое воплощение в конкретных ситуациях. Этот фильм является идеальным пособием для всех людей, занятых в гуманитарных и других программах по оказанию помощи.

Свидетельства опытных практиков и примеры использования справочника «Сфера» показывают нам:

- историю гуманитарной помощи
- ее смысл и значение
- роль, которую играют юридические документы
- практические указания о том, как перейти от теоретических принципов к действию
- смысл участия в программах по оказанию помощи
- пути развития гуманитарной помощи.



Published by The Sphere Project

0 85598 506 2 • November 2003
English NTSC video version of 45 min film
£9.95 + VAT (£11.70) / US\$16.50

0 85598 518 6 • November 2003 • French
0 85598 520 8 • November 2003 • Spanish

0 85598 507 0 • November 2003
English PAL video version of 45 min film
£9.95 + VAT (£11.70) / US\$16.50

0 85598 517 8 • November 2003 • French
0 85598 519 4 • November 2003 • Spanish

0 85598 508 9 • November 2003
NTSC DVD version of 45 min film in English,
French and Spanish
£9.95 + VAT (£11.70) / US\$16.50

0 85598 516 x • November 2003
PAL DVD version of 45 min film in English,
French and Spanish
£9.95 + VAT (£11.70) / US\$16.50

NB Charges for video/DVD cover the cost of duplication and packaging. All DVDs are multi-zone.

Анкета читателя справочника «Сфера»

(Все мнения читателей будут храниться в офисе проекта «Сфера»; при подготовке следующего пересмотренного издания они будут проанализированы в группах секторов)

Фамилия, имя:

Должность и организация:.....

Адрес:

.....

.....

Телефон/e-mail:.....

Дата:

- 1) Сообщите ваше общее мнение о любой части настоящего издания справочника (например, о Гуманитарной хартии, структуре технических глав, приложений и т.п.)

- 2) Есть ли необходимость внести какие-либо изменения в показатели? Если да, то укажите, какие именно, и, если можно, приложите практические сведения для обоснования своего предложения.

- 3) Какую новую информацию хотели бы вы добавить в инструкции?

- 4) Хотели бы вы узнать больше о проекте «Сфера»? Если да, то уточните, какая именно информация вам нужна (пожалуйста, сообщите ваш контактный адрес).

Пожалуйста, отправьте эту анкету по адресу: **The Sphere Project, PO Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland. Fax: +41.22.730.4905 E-mail: info@sphereproject.org**

Ваше мнение для нас очень важно.