Mradi wa Sphere

Mkataba wa Kibinadamu na Viwango vya Chini Vinavyokubalika katika Kukabili Mikasa

TOLEO LA 2011

Mradi wa Sphere

Mkataba wa Kibinadamu na Viwango vya Chini Vinavyokubalika katika Kukabili Mikasa

Kimechapishwa na:

Mradi wa Sphere
Hakimiliki ya Mradi wa Sphere@ The Sphere Project 2011

Barua-pepe: info@sphereproject.org
Mtandao: www.sphereproject.org

Mradi wa Sphere ulianzishwa mwaka wa 1997 na kundi la Mashirika Yasiyo ya Kiserikali na Vuguvugu la Msalaba Mwekundu ili kubuni kanuni na viwango vya chini vinavyokubalika katika usaidizi wa kibinadamu: Kijitabu cha Sphere.

Lengo la Kijitabu hiki ni kuimarisha ubora wa usaidizi wa kibinadamu katika hali za mikasa na mizozo, na kuwezesha mfumo wa uwajibikaji wa usaidizi wa kibinadamu kwa watu walioathirika na mikasa. Mkataba wa kibinadamu na viwango vya chini vinavyokubalika katika usaidizi wa kibinadamu ni zao la tajriba ya pamoja ya watu na mashirika. Kwa hivyo viwango hivyo visionekane kama vya kuakisi mawazo ya shirika moja.

Toleo la Jaribio la kwanza 1998
Toleo la kwanza la hatima 2000
Toleo la pili 2004
Toleo la tatu 2011
Nakala ya tatu, Julai 2013

ISBN 978-1-908176-00-4

Haki zote zimehifadhiwa.

Makala haya yana hakimiliki lakini yanaweza kuchapishwa tena kwa njia yoyote bila malipo kwa malengo ya kielimu lakini siyo kwa ajili ya kuyauza.

Idhini rasmi inahitajika kwa uchapishaji kwa matumizi kama hayo lakini idhini hiyo itatolewa mara moja.

Kwa unakilishaji wa hali nyinginezo, kwa kuchapisha mtandaoni au kwa matumizi katika machapisho mengine, au kwa tafsiri au uhawilishaji, idhini ya awali iliyoandikwa lazima itolewe na mmiliki wa hakimiliki na huenda ada ikatozwa.

Iliyoundwa na: **messaggio,** Metz-Tessy, France

Kiswahili toleo: Translators Without Borders

Mpangilio wa toleo Kiswahili: Edgar Mwakaba

MIX
Paper from responsible sources
FSC® C015185

Dibaji

Toleo hili la mwisho la Kijitabu cha Sphere, *Mkataba wa Kibinadamu na Viwango vya Chini katika Usaidizi wa Kibinadamu,* ni mazao ya ushirikiano miongoni mwa shirika.

Mkataba wa Kibinadamu na viwango vya chini huonyesha kujitolea kwa shirika ili kuendeleza kufaa kwa msaada wao na manufaa yao kwa washika dau wao, kuchangia kwa makubaliano, kuchangia kwa makubaliano ya utendaji kwa manufaa.

Mkataba wa Kibinadamu na viwango vya chini havitazuia hali ya hatari ya kibinadamu kutokea, wala haviwezi kuzuia binadamu kuteseka. Hata hivvyo, ile zinatoa ni nafasi ya kuongezeka kwa msaada kwa lengo lakufanya tofauti katika maisha ya watu waliothirika na mkasa.

Kutoka mwanzo wao katika miaka ya mwisho ya 1990, kama ari ya kikundi cha Mashirika Yasiyo ya Kiserikari ya kibinadamu na Msalaba mwekundu na ya Hilali Nyekundu, viwango vya Sphere sasa vinawekwa kama viwango vyade facto katika usaidizi wa kibinadamu katika karne ya 21.

Kwa hivyo, neno la shukrani sharti lipeanwe kwa wale wote walifanya hii itendeke.

Ton van Zutphen
Mwenyekiti wa Bodi ya Sphere

John Damerell
Meneja wa Mradi

Shukrani

Masahihisho ya Kijitabu cha Sphere imekuwa mchakato mkubwa wa kushirikiana na kushauriana, kuhusisha kiwango kikubwa cha watu kote duniani - ni wengi kiwango yakuwa hatuwezi kuwataja hapa kwa jina. Mradi wa Sphere unashukuru wingi wa msaada uliotolewa na utayari wa mashirika na watu binafsi waliohusika.

Mchakato wa masahihisho ya Kijitabu hiki uliongozwa na kikundi cha sehemu iliolengwa kwa sura maalum na mada zinazoangaziwa zikisaidiwa na watu walio na ujuzi wa masuala inayotokea, yote ikitolewa kwa sekta kutoka kwa mashirika ya kibinadamu au kukodeshwa kulingana na kiwango cha kazi inayofikiriwa. Washauri waliongoza masahihisho ya sehemu husika za Kijitabu yote na ambayo ilikuwa inahitaji kazi mpya nyingi. Pale hapajatajwa vinginevyo, watu waliorodheshwa hapa chini ndio walikuwa washauri.

Mkataba wa Kibinadamu: James Darcy, Mary Picard, Jim Bishop (InterAction), Clare Smith (UTUNZAJi wa Kimataifa) na Yvonne Klynman (Shirikisho la Kimataifa la Shirika la Msalaba Mwekundu)

Kanuni za Kulinda: Ed Schenkenberg van Mierop (Baraza la Kimataifa la Mashirika ya Hiari) na Claudine Haenni Dale

Viwango Vikuu: Peta Sandison na Sara Davidson

Sura maalum

- **Kuendeleza mgao wa maji, udhibiti afya na usafi**: Nega Bazezew Legesse (Oxfam GB)
- **Kuwepo kwa chakula na lishe**:
  - Lishe: Susan Thurstans (Okoa Watoto ya Uingereza)
  - Kuwepo kwa chakula na riziki: Devrig Velly (Action contre la Faim)
  - Msaada wa chakula: Paul Turnbull (Shirika La Chakula Duniani) na Walter Middleton (World Vision International)
- **Kimbilio, makazi na vitu ambavyo si vya chakula**: Graham Saunders (Shirikisho la Kimataifa la Shirika la Msalaba Mwekundu)
- **Hatua ya kiafya**: Mesfin Teklu *(World Vision International)*

Mada zinazoangaziwa

- **Watoto**: Monica Blomström and Mari Mörth (wote wa kutoka Okoa Watoto ya Uswidi)
- **Wazee**: Jo Wells *(HelpAge International)*
- **Watu walio na ulemavu**: Maria Kett *(Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre)*
- **Jinsia**: Siobhán Foran (Kamati ya Kudumu ya Wakala nyingi GenCap Project)
- **Masuala ya kisaikolojia**: Mark van Ommeren (Shirika La Afya Duniani) na Mike Wessells (Chuo kikuu cha Kolombia)
- **VVU and UKIMWI**: Paul Spiegel (Tume ya Wakimbizi ya Umoja wa Mataifa)
- **Mazingira, mabadiliko ya hewa na upunguzaji wa hatari ya mikasa**: Anita van Breda (Shirika la Dunia la Kulinda Uasili) na Nigel Timmins (Msaada wa Kikikristo)

Viwango vya mwongozo wa Sphere

- **Elimu**: Jennifer Hofmann na Tzvetomira Laub (wote kutoka Mfumo wa Shirika Nyingi za Elimu Katika Dharura)
- **Mifugo**: Cathy Watson (Miongozo na Viwango vya Mifugo katika Dharura)
- **Kufufua uchumi**: Tracy Gerstle na Laura Meissner (wote wa SEEP network)

Watu waliosaidia

- **Kupata ahueni mapema**: Maria Olga Gonzalez (Mradi wa Maendeleo wa Umoja wa Mataifa)
- **Uratibu na udhibiti wa kambi**: Gillian Dunn *(The International Rescue Committee)*
- **Mradi wa uhamisho wa pesa**: Nupur Kukrety (Mfumo wa Ubiawa Kujifunza Fedha)

Kuongeza, Watu kadhaa walishauriwa kuhusu umiliki wa raia na jeshi, unyeti wa vita na mazingira ya mjini.

Vikundi vya kufanya kazi na **vikundi vya marejeo** vilianzishwa ili kusaidia sehemu muhimu katika kazi yao; wakati ule ule Mradi wa Sphere unakubalia msaada wa watu hao wote, majina yao binafsi haijawekwa hapa ndani. Hata hivyo, orodha nzima ya vikundi vinavyofanya kazi na wanachama wa vikundi vya marejeo wanaweza kupatikana kwenye tuvuti ya Sphere: www.sphereproject.org.

Wahariri: Phil Greaney, Sue Pfiffner, David Wilson

Mwalimu wa warsha ya masahihisho: Raja Jarrah

Mtaalamu wa kufuatilia na kutathmini: Claudia Schneider, SKAT

Bodi ya Sphere *(kama ilivyokuwa Desemba 31, 2010)*

Action by Churches Together (ACT) Alliance (John Nduna) * Agency Coordinating Body for Afghan Relief (ACBAR) (Laurent Saillard) * Aktion Deutschland Hilft (ADH) (Manuela Rossbach) * CARE International (Olivier Braunsteffer) * CARITAS Internationalis (Jan Weuts) * The International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (Ed Schenkenberg van Mierop) * International Rescue Committee (IRC) (Gillian Dunn) * InterAction (Linda Poteat) * Intermón Oxfam (Elena Sgorbati) * Shirikisho la Kimataifa la Shirika la Msalaba Mwekundu (Simon Eccleshall) * The Lutheran World Federation (LWF) (Rudelmar Bueno de Faria) * Policy Action Group on Emergency Response (PAGER) (Mia Vukojevic) * Plan International (Unni Krishnan) * Save the Children Alliance (Annie Foster) * Sphere India (N.M. Prusty) * The Salvation Army (Raelton Gibbs) * World Vision International (Ton van Zutphen)

Wafadhili

Kuongeza kwa msaada wa Bodi ya mashirika ilioorodheshwa hapo juu, kufadhili kwa mchakato wa masahihisho ya Kijitabu hiki ulitolewa na:

Australian Agency for International Development (AusAID) * European Community Humanitarian Office (ECHO) * German Ministry of Foreign Affairs * Spanish Ministry of Foreign Affairs * Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) * United Kingdom Department for International Development (DFID) * United States Department of State Bureau of Refugees and Migration (US-PRM) * United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (US-OFDA)

Kikundi cha wafanyi kazi wa mradi wa Sphere

Meneja wa Mradi: John Damerell
Udhibiti wa Mafundisho na Kujifunza: Verónica Foubert
Kuendeleza na udhibiti wa Bidhaa: Aninia Nadig
Usaidizi wa Kufundisha na Kuendeleza: Cécilia Furtade
Usimamiaji na Fedha: Lydia Beauquis

Katika awamu tofauti za mchakato wa masahihisho ya Kijitabu, usaidiizi zaidi ulitolewa na Alison Joyner, Hani Eskandar and Laura Lopez

Yaliomo

Dibaji . . . iii

Shukrani . . . iv

Sphere ni nini? . . . 3

Muktadha wa Kibinadamu . . . 19

Kanuni za Ulinzi . . . 25

Viwango Vikuu . . . 49

Viwango vya chini katika kuendeleza mgao wa maji, udhibiti afya na usafi . . . 79

Viwango vya Chini katika kuwepo kwa chakula na lishe . . . 139

Viwango vya Chini katika Makazi . . . 239

Viwango vya Chini katika Hatua za Kiafya . . . 287

Viambatisho . . . 355

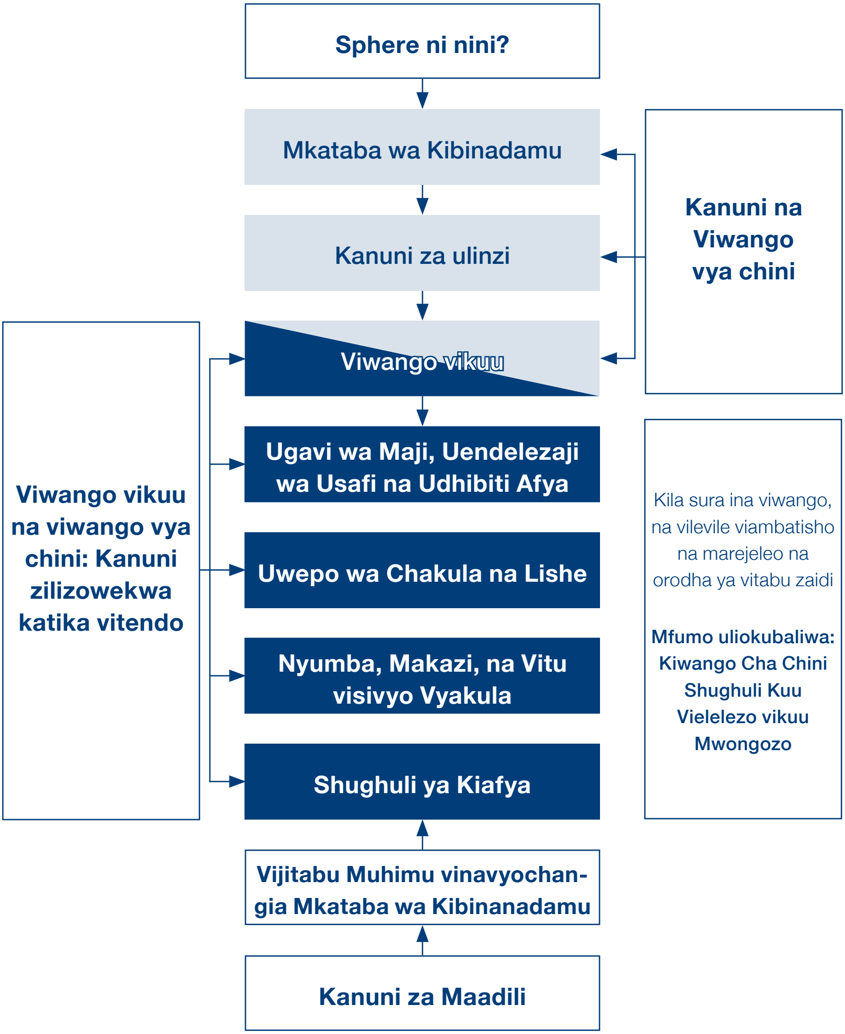
Kiambatisho cha 1. Uandikaji Kuu unaoeleza Mukutadha wa Kibinadamu . . . 356

Kiambatisho cha 2. Kanuni za Maadili kwa Vuguvugu la Kimataifa la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu na Mashirika Yasiyo ya Kiserikali (NGOs) katika Msaada katika Maafa . . . 368

Kiambatisho cha 3. Vifupisho na Akronimi . . . 377

Index . . . 381

Kijitabu


Sphere ni nini?
Mkataba wa Kibinadamu
Kanuni za ulinzi
Viwango vikuu
Ugavi wa Maji, Uendelezaji wa Usafi na Udhibiti Afya
Uwepo wa Chakula na Lishe
Nyumba, Makazi, na Vitu visivyo Vyakula
Shughuli ya Kiafya
Vijitabu Muhimu vinavyochangia Mkataba wa Kibinanadamu
Kanuni za Maadili
Kanuni na Viwango vya chini
Viwango vikuu na viwango vya chini: Kanuni zilizowekwa katika vitendo
Kila sura ina viwango, na vilevile viambatisho na marejeleo na orodha ya vitabu zaidi
Mfumo uliokubaliwa:
Kiwango Cha Chini
Shughuli Kuu
Vielelezo vikuu
Mwongozo

Sphere ni nini?

Je, Sphere ni nini?

Mradi wa Sphere na Kijitabu chake zinajulika vizuri kwa kuanzisha kuzingatia kwa ubora na manufaa kwa usaidizi wa kibinadamu. Lakini vyanzo vya Mradi wa Sphere ni Vipi? Je, falsafa na mtazamo wake ni zipi? Je, kwa nini na jinsi Kijatabu hiki kilibuniwa? Je, nafasi yake ni ipi katika eneo kubwa ya hatua za kibinadamu? Na ni nani anapaswa kukitumia na ni wakati upi? Sura hii inajaribu kutoa baadhi ya majibu kwa maswali haya inayotokea sana. Zaidi ya hayo, ni kinaganaga cha muundo wa Kijitabu na kueleza jinsi ya kuitumia na jinisi wewe au shirika lako munaweza fuata viwango vya chini vya Sphere.

Falsafa ya Mradi wa Sphere: Haki ya maisha na heshima

Mradi wa Sphere – au 'Sphere' – ulianzishwa mwaka wa 1997 na kikundi cha Mashirika Yasiyo ya Kiserikali na Shirikisho la Kimataifa la Shirika la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu ya kibinadamu. Lengo lao lilikuwa kuendeleza ubora wa vitendo vyao wakati wa usaidizi wa mkasa na kuwafanya waajibikaji. Msingi wa falsafa ya Sphere ulikuwa kwa **imani mbili kuu**: kwanza kuwa walioathirika na mkasa au vita wana haki ya maisha ilio na heshima na kwa hivyo, haki ya kusaidiwa, na pili kuwa hatua zote zinazowezekana zinapaswa kuchukuliwa ili kuinua kuteseka kwa binadamu kunaotokana na mkasa au vita.

Kupambana kusaidia imani hizi mbili kuu, Mradi wa Sphere ulitengeneza Mkataba wa Kibinadamu na ukatambua kikundi cha **viwango vya chini** katika sekta za kuokoa maisha ambavyo sasa zinaakisiwa katika sura nne maalum za Kijitabu: kuendeleza mgao wa maji, udhibiti afya na usafi; kuwepo kwa chakula na lishe; kimbilio, makazi na vitu ambavyo si vya chakula; na tendo la kiafya. **Viwango vikuu** ni mchakato wa viwango na uko katika sura zote maalum.

Viwango vya chini ni kwa msingi wa ushahidi na huwakilisha sekta muafaka zaidi kwa utendakazi mzuri katika usaidizi wa kibinadamu. Vitendo vikuu, viashiria vikuu na maneno ya mwongozo (iliyoelezwa katika sehemu ilio hapa chini 'Jinsi ya kutumia viwango') huandama kila kiwango na kutoa mwongozo wa jinsi ya kufikia kiwango hiki.

Viwango vya chini hueleza hali ambayo sharti itimizwe katika usaidizi wa kibinadamu ili idadi ya watu walioathiriwa na mkasa waendekee kuishi na kupona katika hali dhabiti na yenye heshima. Kuweka **idadi ya watu walioathirika** katika mchakato wa ushauri uko katika kiini cha falsafa ya Sphere Kwa sababu hiyo, Mradi wa Sphere, ulikuwa mojawapo wa zile za mbele inayojulikana kama **ari za ubora na manufaa.**

Mkataba wa Kibinadamu na viwango vya chini zinachapishwa pamoja kama Kijitabu, toleo la mwisho ambalo ndilo unasoma sasa. Kijitabu cha Sphere kimetengenezwa kuwa cha kupanga, kutekeleza, kumakinikia na kutathmini wakati wa usaidizi wa kibinadamu. Pia ni chombo cha kufaa cha utetezi wakati wakujadiliana nafasi ya kibinadamu na la kupeana raslimali na mamlaka. Zaidi ya hayo, ni muhimu kwa kupangia shughuli za utayari wa mikasa na tukio la nasibu, wafadhili wanapoongezeka ikiwemo viwango katika matakwa ya kuripoti.

Kwa sababu si ya shirika lolote moja, Kijitabu hiki hufurahia kukubalika kukubwa katika sekta ya kibinadamu yote. Imekuwa mojawapo ya viwango vya usaidizi wa kibinadamu inayojulikana na kutambulika kimataifa na inatumika kama chombo cha mawasiliano na uratibu katika shirika moja hadi ingine.

Ilitolewa mara ya kwanza mwaka wa 2000, na Kijitabu kusahihishwa katika mwaka wa 2003 na tena mwaka wa 2009–2010. Katika kila mchakato wa masahihisho, mashauriano ya sekta nyingi yalifanywa na kuhusisha shirika nyingi tofauti, na watu binafsi, ikiwemo shirika za kiserikari na za Umoja wa Kimataifa.

Watumizi wakuu wa Kijitabu cha Sphere ni weledi waliohusishwa katika kupanga, kuongoza au kutekeleza usaidizi wa kibinadamu. Haya ni wafanyi kazi na watu wakujitolea kutoka shirika za pahali pale, nchi na kimataifa. Katika muktadha wa kuchangisha pesa na pendekezo za mradi, viwango vya chini mara nyingi pia hutajwa.

Wahusika wengine kama serikari na mamlaka ya mahali pale, wanajeshi au sekta za kibinafsi, pia wanahimizwa kutumia Kijitabu cha Sphere. Kinaweza kuwa muhimu katika kuongoza vitendo vyao, lakini pia kuwasaidia kuelewa viwango vilivyotumiwa na mashirika ya kibanadamu ambayo wanaathiriana nao.

Kijitabu: Kuakisi thamani ya Sphere

Muundo wa Kijitabu huakisi lengo la Sphere ambalo ni kuratibu kwa uthabiti usaidizi wa kibinadamu katika mtazamo wa kushiriki.

Mkataba wa Kibinadamu, Kanuni za Kulinda na Viwango vikuu

Viwango vikuu hueleza kwa ufasaha haki za Sphere kwa msingi na mtazamo ambao ni wa watu kwa usaidizi wa kibinadamu. Wana lenga umuhimu wa kuhusisha watu walioathirika na mamlaka ya mahali na ya nchi katika awamu zote za usaidizi. Kanuni za Kulinda na Viwango Vikuu zimewekwa kwa kikundi kimoja katika mwanzo wa Kijitabu hiki ili kuepuka kuzirudia rudia kwa kila sura maalum. Watumizi wa Sphere, ikiwemo wataalamu katika eneo.moja fulani, sharti wazichukulie kama sehemu muhimu ya sura hizi.

Kiini cha Kijitabu hiki ni **Mkataba wa Kibinadamu** (ikiandamana na orodha ya kueleza hati kuu za kisheri na kisera katika kiambatisho cha 1 katika ukurasa wa 356) Hutoa msingi wa kimadili na wa kisheria kwa kanuni za kulinda, na vile vile kwa viwango vikuu na viwango vya chini na kwa hivyo kutayarisha kutafsiri na kutekeleza kwao sahihi. Ni kauli za haki za kisheria zilizowekwa na wajibu na imani zilizoshirikiwa na ahadi za mashirika ya kibinadamu, zote zikiwa zimekusanywa katika kikundi cha **kanuni zinazotokea sana, haki na kazi.** Ikiwa ni kwa msingi wa kanuni za ubinadamu na umuhimu wa kibinadamu, hizi ni haki ya maisha ya heshima, haki ya kupata msaada wa kibinadamu na haki ya kulindwa na usalama. Mkataba huu pia husisitiza umuhimu wa **manufaa ya shirika kwa jamii zilioathirika**. Viwango Vikuu na viwango vya chini ni hali ya kujieleza kwa ufasaha ya kile kanuni hizi na wajibu zinamaanisha katika shughuli.

Mkataba wa Kibinadamu hueleza sababu msaada na ulinzi ni nguzo muhimu za tendo la kibinadamu. Kuendeleza zaindi kipengele hiki cha ulinzi, Kijitabu hiki kina kikundi cha **Kanuni za Ulinzi**, ambazo inamaanisha baadhi ya kanuni ya kisheri na haki zilizoelezwa kwa muhtasari katika Mkataba katika mikakati na vitendo ambavyo vinapaswa kueleza shughuli za kibinadamu kutoka kwa taswira ya kulinda. Ulinzi ni sehemu kuu ya hatua za kibinadamu na Kanuni za Ulinzi hulenga mashirika yote ya kibinadamu ili kuhakikisha kuwa kazi zao zinahusika na tishio hatari zaidi ambazo watu walioathirika mara nyingi hukabiliana nazo wakati wa vita au mikasa.

Mashirika yote ya kibinadamu yanapaswa kuhakikisha kuwa vitendo vyao havileti madhara kwa watu walioathirika (Kanuni ya Ulinzi ya 1), na kuwa kazi zao hufaidi hasa wale walioathirika zaidi na wana uwezo wa kuthurika. (Kanuni ya Ulinzi ya 2) na wanachangia kwa kulinda watu walioathirika kutoka kwa vita na dhuluma za haki za binadamu (Kanuni ya Ulinzi ya 3) na kuwa wanasaidia watu waliothirika kupata ahueni kutokana na dhuluma (Kanuni ya Ulinzi ya 4) Wajibu na majukumu ya mashirika ya kibinadamu katika ulinzi mara nyingi ni ya pili kutoka kwa majukumu ya kisheria nchi au mamlaka zinazohusika. Ulinzi mara nyingi ni kukumbusha mamlaka hizi majukumu yao.

Viwango Vikuu ndio kikundi cha kwanza cha viwango vya chini na hueleza wale wengine wote. Zinaeleza jinsi michakato na mitazamo iliyochukuliwa katika usaidizi wa kibinadamu ni muhimu kwa usaidizi wa kufaa. Lengo kwa uwezo na ushirikiano wa wale walioathirika na mikasa au vita, uchanganuzi mpana na kuelewa mahitaji na muktadha, uratibu wa kufaa kwa mashirika, kujitolea kuendeleza utendaji na wafanyi kazi wa msaada walio na ujuzi wa kufaa na waliosaidiwa zote ni muhimu ili kufikia viwango maalum.

Kanuni za Kulinda na Viwango Vikuu zimewekwa kwa kikundi kimoja katika mwanzo wa Kijitabu hiki ili kuepuka kuzirudia rudia kwa kila sura maalum. Zinaimarisha shughuli zote za kibinadamu na **sharti zitumiwe pamoja na sura maalum.** Ni muhimu kwa kutimiza viwango maluum katika hali ya ubora na manufaa kwa watu walioathirika.

Viwango vikuu na viwango vya chini katika sura nne maalum

Viwango Vikuu na viwango vya chini hushughulikia mitazamo ya programu na vikundi vinne vya shughuli za kuokoa masiha: kuendeleza mgao wa maji, udhibiti afya na usafi na lishe; kimbilio, makazi na vitu ambavyo si vya chakula; na hatua ya kiafya.

Jinsi ya kutumia Viwango hivi

Viwango Vikuu na viwango vya chini hufuata muundo hususan. Zinaanza na kauli ya jumla na ya wote – viwango vya chini – ikifuatwa na mfuatano wa vitendo kuu, vielelezo vikuu na maneno ya mwongozo.

Kwanza, **kiwango cha chini** kinatajwa. Kila kiwango kinatokana na kanuni kuwa watu walioathirika na mikasa wana haki ya maisha yenye heshima. Ni bora kwa utaratibu na hueleza bayana viwango vya chini vya kufikiwa katika usaidizi wa kibinadamu. Nafasi yao ni ya wote na ni ya kutumika katika hali yoyote ya mkasa. Kwa hivyo zinaundwa kwa maneno ya jumla.

Kisha, **vitendo kuu vya utendaji** hupendekzwa ili kufikia kiwango cha chini. Vitendo vingine vinaweza kuwa havitatumika kwenye miktadha yote na ni jukumu la mweledi kuchagua vitendo vinavyofaa na abuni vitendo mbadala ambavyo mwishowe viwango vitatimizwa.

Kisha, kikundi cha **vielelezo vikuu** hutenda kama 'ishara' ambazo huonyesha iwapo kiwango fulani kimefikiwa. Zinatoa njia ya kupima na kuwasiliana michakato hii na matokeo ya vitendo vikuu. Vielelzo vikuu huhusiana na viwango vya chini, si na hatua kuu.

Mwishowe **maneno ya mwongozo** ni muktadha hoja hususan ili kudhukuru wakati wa kulenga kufikia vitendo vikuuu na viashiria vikuuu. Zinatoa mwongozo wa kukabiliana na matatizo ya kiutendaji, alama teule au kushauri juu ya kibaumbele namada zinazoangaziwa. Pia zinaweza kuwa masuala muhimu inayohusiana na viwango, vitendo au vielelezo na kueleza mtanziko, mabishano au mianya katika ujuzi ulioko. **Hazitoi** mwongozo wa **jinsi** ya kutekeleza shughuli hususan.

Tangulizi fupi kwa kila sura hutenga masuala kuu inayofaa. Zaidi sura maalum za viwango vya chini huwa na kiambatisho ikiwa ni pamoja na, kwa mfano, orodha za kukagulia za kutathmini, virai, jedwali na mifano ya karatasi za ripoti. Kila sura inaisha na kumbukumbu na mapendekezo ya kusomwa zaidi. Faharasa yenye utondoti ya kila sura ya kijitabu ipo katika tuvuti ya Sphere(www.sphereproject.org).

Sura zote zimeunganishwa moja hadi ingine. Mara nyingi, viwango vilivyoelezwa katika sekta moja zinahitaji kushughulikiwa pamoja na viwango vilivyoelezwa katika zingine. Kwa sababu hiyo, Kijitabu huwa na kumbukumbu mingi.

Kufuata viwango vya chini vya Sphere

Kijitabu cha Sphere ni ishara ya hiari na chombo cha kujirekebisha kwa ubora na manufaa na mradi wa sphere utaratibu wowote. Hakuna kitu kama 'kutia sahihi' kwa Sphere, uwanachama wa Sphere au mchakato wowote wa kutambuliwa rasmi. Mradi wa Sphere umeamua kwa hiari kutumia Kijitabu isiwe ili kuhimiza umilikaji mkubwa zaidi wa Kijitabu hiki.

Kijitabu huwa hakitoi mwongozo wa utendaji wa jinsi ya kutoa baadhi ya huduma (vitendo kuu hupendekeza shughuli ili kufikia kiwango fulani bila kueleza bayana jinsi ya kufanya hivyo). Badala, inaeleza **kinachohitajika kuwa kinatendeka** ili kuhakikisha maisha ya heshima kwa watu walioathirika. Kwa hivyo ni jukumu la kila shirika linalo tekeleza kuchagua mfumo ili kuhakikisha kufuatwa kwa viwango vya chini vya Sphere. Shirika zingine zimetumia utaratibu wa kidani peke, huku zingine zikichagua ukaguzi wa wenzi. Mifumo ya shirika zingine imetumia Sphere ili kutathmini usaidizi wa pamoja katika dharura fulani.

Kufuata Sphere haimanishi kutimiza viwango na vielelezo vyote. Kiwango ambacho shirika zinaweza kutimiza viwango kitalingana na vipengele vingi tofauti, baadhi vikiwa viko nje ya kudhibiti kwao. Wakati mwingine ugumu wa kufikia watu walioathirika, kukosa ushirikiano kutoka kwa mamlaka au usalama duni sana husababisha ugumu wa kutimiza viwango.

Iwapo hali za kuishi kwa jumla za watu walioathirika zilikuwa chini ya viwango vya chini kwa kiwango kikubwa kabla ya mkasa, shirika zinaweza kuwa na raslimali

sizizotosha kukutana na viwango hivyo. Katika hali kama hizo, kutoa vifaa vya kimsingi kwa watu wote walioathirika kunaweza kuwa kwa muhimu kuliko kufikia viwango vya chini kwa sehemu tu.

Wakati mwingine viwango vya chini vinaweza kupita hali za kuishi za kila siku kwa watu waliozingira. Kufuata viwango vya mikasa-watu walioathirika hubaki ikiwa muhimu. Lakini hali kama hizo zinaweza pia kuonyesha umuhimu wa tendo katika usaidizi wa watu waliozingira na kwa mazungumuzo na viongozi wa jamii. Kinachofaa na cha kuwezekana kitalingana na mazingira ambamo jambo hutokea.

Katika visa ambavyo viwango haviwezi kutimizwa, mashirika ya kibinadamu inapaswa:

- kueleza katika ripoti zao (ukadiriaji, tathmini, na kadhalika) nafasi kati ya vielelezo husika vya Sphere na zile zinafikiwa katika utendaji.
- eleza sababu za hii na nini inahitaji kubadilishwa
- kadiria vidokezi hasi kwa watu walioathirika
- chukua hatua ziinazofaa za kupunguza hatari ili kupunguza madhara inayosababishwa na vidokezi hivi.

Kwa kufanya hatua ziliopo hapo juu, mashirika hudhihirisha kuwa zinafuata falsafa ya Sphere na viwango vyake vya chini hata ingawa hawawezi kuvitimiza kama zilivyotajwa katika Kijitabu hiki.

Nafasi ya Sphere katika hatua za kibinadamu

Kijitabu cha Sphere kimebuniwa cha kutumika wakati wa usaidizi wa kibinadamu katika hali nyingi tofauti ikiwemo mikasa ya asilia, vita, tukio zinazotokea pole pole na za haraka, mazingira ya vijijini na ya mjini, na dharura changamani za kisiasa katika nchi zote. Neno'mkasa' inajumuisha hali hizi zote, na pale panafaa, neno 'vita' hutumika. 'Watu' humanisha binafsi, familia, jamii na vikundi kubwa. Kwa sababu hiyo, tunatumia 'watu walioathirika na mikasa' katika Kijitabu hiki chote.

Wakati wa kutumia Kijitabu hiki

Kulenga kipindi cha **usaidizi wa kibinadamu**, viwango vya chini vya Sphere. hushulika na shughuli ambazo huimiza mahitaji ya dharura ya kuishi ya watu walioathirika na mikasa. Awamuhii inaweza kuwa kutoka siku chache au majuma hadi miezi mingi na hata miaka, hasa katika muktadha inayohusisha kukosa usalama ma uhamisho kwa muda mrefu. Kwa hivyo ni vigumu kuweka kiwango fulani cha muda kwa matumizi ya viwango vya Sphere.

Kijitabu hiki hata hivyo kina mahali hususan katika eneo kubwa ya **hatua za kibinadamu**, ambayo inaenda zaidi kutoa msaada na kushughulika shughuli ambazo huanza na utayari wa mikasa, kisha ina usaidizi wa kibinadamu, na mwishowe huenea kwa kupata ahueni kwa mapema. Kama chombo cha marejeo, Kijitabu hiki ni muhimu katika utayari wa mikasa na awamu za mwanzo za kupata ahueni ambazo ndizo zinachukuliwa kuwa usaidizi wa kibinadamu lakini kwa kawaida zinahitaji kufikiriwa sawia.

Utayari wa mikasa huhitaji washirika – serikari, shirika za kiserikari, chama za kisheria za mahali pale, jamii na watu binafsi – kuwa na uwezo, uhusiano na ujuzi wa kujitayarisha na kukabiliana na mikasa au vita inavyofaa. Kabla na wakati wa usaidizi, wanapaswa kuanza hatua ambazo zitaendeleza utayari na kupunguza hatari ya baadaye. Wanapaswa kuwa tayari angalau kutimiza viwango vya chini vya Sphere katika mikasa ya baadaye.

Kupata ahueni mapema ni mchakato unaofuata usaidizi na kusababbisha kupata ahueni kwa muda mrefu na ni wa kufaa zaidi iwapo ulitarajiwa na kuwezeshwa kutoka mwanzo wa usaidizi wa kibinadamu. Kijitabu hiki hufanya marejeo ya kutambua umuhimu wa kupata ahueni mapema, kote kama inavyofaa.

Maendeleo katika sekta ya kibinadamu na vidokezi vyake kwa Sphere

Baadhi ya maendeleo katika sekta ya kibinadamu na eneo zingine husika imetokea katika miaka chache iliyopita, na kujumuisha mabadiliko katika hali ya mikasa na vita, na vile vile kwa kazi ya kibinadamu. Maendeleo iliyofikiriwa wakati wa masahihisho ya Kijitabu hiki ilikuwa ni:

- lengo la maana linalokua na la uendeshaji kwa usaidizi wa mahali pale na wa kitaifa likiwa na uhamasishaji kuwa watu walioathirika sharti washauriwe na nafasi za usaidizi za nchi na taifa ilio athirika na hali ya hatari na shirika za kitaifa na vituo sharti iimarishwe.
- manufaa ya hatua za kibinadamu, hasa manufaa kwa watu walioathirika, lakini pia uratibu zaidi, ikiwemo katika mchakato wa kubadilisha kibinadamu (mtazamo wa konga) chini ya ishara za Kamati ya Kudumu ya Wakala nyingi.
- ongezeko kwa lengo kuhusu masuala ya ulinzi na usaidizi.
- kuongeza uhamasishaji wa kulazimishwa kuhama kwa kiwango kikubwa kwa sababu ya mabadiliko ya hali ya anga hewa - mikasa ya kusababishwa na uhamasishaji kuwa kuharibu mazingira huongeza kuthurika.
- kutambua kuwa idadi ya watu masikini mijini inaongezeka kwa haraka na kuwa wana uwezo hususan wa kuthurika, hasa unaohusiana na uchumi wa pesa, mshikamano wa kijamii na nafasi ya kukaaa.

- mitazamo mipya ya kusaidia, kama uhamisho wa pesa na wa vocha na kununua mahali pale badala ya kununua kutoka nje msaada wa kibinadamu.
- ongezeko la kutambulika kwa upunguzaji wa hatari ya mikasa kama sekta na pia kama mtazamo.
- ongezeko la kuhusisha wanajeshi katika usaidizi wa kibinadamu, kikundi cha washirika sio tu kinachoongozwa na wasaidizi kinachohitaji kuendeleza miongozo hususan na mikakati ya uratibu kwa mazungumuzo ya kibinadamu kati raia na jeshi.
- ongezeko la kuhusisha sekta za kibinafsi katika usaidizi wa kibinadamu unaohitaji miongozo na mikakati sawa na mazungumuzo kati ya raia na jeshi.

Mradi wa Sphere una maendeleo haya katika Kijitabu jinsi invyofaa – hasa **masuala inayotokea** ya uhamisho wa pesa, kupata ahueni mapema na uhusiano wa raia na jeshi.

Kuelewa muktadha katika usaidizi wa kibinadamu

Usaidizi wa kibinadamu wa kufaa sharti uwe kwa msingi wa utambuzi mpana, utambuzi(ukadiriaji, kumakinikia na tathmini), **ilikuchambua mahitaji ya watu, urahisi wa kupata mikasa na uwezo wa kuthurika na nafasi katika kila muktadha.**

Kimsingi Kijitabu hiki kimebuniwa kama chombo cha kutambua miktadha tofauti na ya kubadili programu za usaidizi ipasavyo: kinaongoza weledi katika kuakisi kwao ili kufikia kiwango kinachofaa kwa watu wote katika hali ya kuonekana au muktadha, ikiwa na lengo la kipekee kwa uwezo wa kuthurika na nafasi hususan.

Si kila mtu kwa watu walioathirika na mkasa ana kudhibiti sawa kwa raslimali na uwezo. Kwa hivyo, watu wanaathirika tofauti kwa msingi wa asili ya kabila, dini lao au ushirikishwaji wa kisiasa. Uhamisho unaweza fanya baadhi ya watu kuwa na urahisi wa kuathurika ambao katika hali ya kawaida hawangekuwa kwenye hatari. Wanawake, watoto, wazee, watu walio na ulemavu au watu wanaoishi na VVU wanaweza kunyimwa msaada muhimu au nafasi ya kusikika kwa sababu ya vizuizi vya kimwili, kitamaduni na/au vya kijamii. Uzoefu umeonyesha kuwa kuchukulia watu hawa kama orodha kubwa ya 'vikundi vya kuthurika' inaweza sababisha hatua za vipande vipande zizofaa ambazo hazijali kupishanisha uwezo wa kuthurika na kubadili aina ya uwezo huo baada ya muda hata wakati wa hali ya hatari hususan.

Juhudi za tulizo na za kupata ahueni sharti pia ziangazie hatari za baadaye na uwezo wa kuthurika ili kujenga jamii tena salama na kuendeleza unyumbukaji wa

nguvu. Katika sehemu nyingi duniani, mabadiliko ya hali ya anga tayari imeanza kuwa na athari kwa mielekeo ya hatari; ujuzi wa kidesturi kuhusu hatari , uwezo wa kuthurika na uwezo mahitaji ukichanganywa na ukadiriaji wa hatari za hali ya anga hewa za baadaye.

Ili kufanya haki kwa kila hali ya kipekee ya mkasa na uwezo wa kuthurika na uwezo wa watu walioathirika, Kijitabu hiki hujishughulisha na idadi **yamada zinazoangaziwa.** Mada zinazohusiana na **watoto, jinsia, wazee, VVU na UKIMWI, watu walio na ulemavu,** na **usaidizi wa kisaikolojiai** hushughulikia uwezo wa kuthurika wa watu binafsi na wa vikundi vindogo. **Upunguzaji wa hatari ya mikasa** (ikiwemo **mabadiliko ya hali ya anga hewa**) na **mazingira** hujishughulisha na masuala ya kuthurika inayoathiri watu wote walioathirika. Mwishoni mwa utangulizi huu, kila mada imeelezwa kwa kina zaidi.

Uhusiano na viwango vingine vya kibinadamu

Ili kudumisha Kijitabu cha Sphere kama toleo moja na ukubwa unaowezekana, lengo bado likiwa kwa sekta nne za mwanzo za usaidizi wa kibinadamu. Sekta mingi zinazohusiana ambazo ni sehemu ya usaidizi wa kibinadamu wa kufaa zimetengeneza viwango vyao wenyewe. Idadi ya viwango hivi imewekwa katika **viwango vya Sphere**, vya mfululizo vilivyochapishwa kama toleo za kando lakini vikatengenezwa kwa msimamo huyo na mchakato wa ushauriano kama Sphere – Mfumo wa Wakala Nyingi za Elimu Katika Dharura viwango vya chini vya Elimu. Utayari, Usaidizi, Kupata ahueni;Elimu na Kuendeleza Biashara Ndogo, Mfumo wa Viwango vya Chini kwa Kufufua Uchumi baada ya Hali ya hatari; na Miongozo na Viwango vya Dharura ya Mifugo.

Elimu katika dharura inaweza ya kudumisha na kuokoa maisha? Bora tu ni pahali pa salama, hutoa hali ya ukawaida, usaidizi wa kisaikolojia na ulinzi dhidi ya kutumiwa na madhara. Inaweza pia kutumika kuwasilisha jumbe kuhusu usalama, ujuzi wa maisha na afya muhimu na habari ya usafi. Viwango vya Chini vya Elimu vya Mfumo wa Wakala Nyingi za Elimu Katika Dharura. Utayari, Usaidizi, Kupata ahueni zilichapishwa mara ya kwanza mwaka wa 2004 na kutengenezwa upya mwaka wa 2010, na kuwa viwango vyenzi na Sphere mwaka wa 2008. Zinawakilisha makubaliano ili kuhakikisha kuunganisha muhimu kati ya elimu na afya, maji, udhibiti afya na usafi, lishe, kimbilio na ulinzi na kuzidisha usalama, ubora na manufaa ya utayari wa kielimu na usaidizi.

Kuendeleza biashara ndogo na mifugo hushughulikiwa Mfumo wa Viwango vya Chini wa Elimu na Kuendeleza Biashara Ndogo kwa kufufua Uchumi baada ya Hali ya hatari na Miongozo na Viwango vya Mifugo katika Dharura mtawalia. Inatarajiwa kuwa vikundi hivi viwili vya viwango vya chini vitakuwa viwango vyenzi na Sphere mwaka wa 2011.

Zikitumika pamoja na Kijitabu hiki, viwango vyenzi vitaendeleza ubora wa msaada unaotolewa kwa watu walioathirika na mkasa au vita. Mwongozo husika kutoka kwa viwango vya Mfumo wa Shirika Nyingi za Elimu Katika Dharura, Elimu na Kuendeleza Biashara Ndogo na Miongozo na Viwango vya Mifugo katika Dharura zimeunganishwa kurejewa katika Kijitabu chote.

Mashirika, miungano na mifumo zimeanzisha viwango ishara zingine za kukutanana mahitaji ya utendaji ya kipeee kama maagizo hususan ya mashirika, umahiri maalum au mianya inayotarajiwa katika mwongozo. Panapo husika viwango hivi vingine vitarejelewa katika sura maalum za Kijitabu hiki.

Mradi wa Sphere ni sehemu ya kikundi cha **ari za ubora na manufaa** katika sekta hiyo, na ina uhusiano wa karibu wa kazi na Mradi wa Kujenga Uwezo katika Dharura, ambao umeendeleza Mwongozo Bora, na Ubia wa Manufaa wa Kibinadamua, ambayo inashulika na masuala ya kufuatilia kupitia Viwango vyake vya Udhibiti wa Manufaa na Ubora. Ari zingine za ubora na manufaa ambazo mara nyingi Spherehuhusisha ni Watu Katika Msaada, kikundi cha *Groupe URD (Urgence, Réhabilitation, Développement)*, Uratibu na Mfumo wa Kujifunza Kiutendaji kwa Manufaa na Utendaji katika Hatua za Kibinadamu.

Zaidi ya Kijitabu

Chombo cha kimsingi na kinachotumika sana katika Mradi wa Sphere ni Kijitabu hiki. Pia inapatikana kwa teknolojia ya elektroni katika tuvuti ya Sphere (www.sphereproject.org), pale unaweza kupata habari za hivi karibuni na zilizotengenezwa upya kuhusu tafsiri ilioko na maandishi mengine.

Kijitabu kiko katika lugha nyingi na ni pamoja na vifaa tofauti za kufundisha na za kuendeleza. Hizi mara nyingi zinatengenezwa kwa miktadha ya mahali pale kwa msingi wa uzoefu wa weledi. Hii inaeleza musisimuo wa desturi ya jamii ya Sphere ya uzoefu, wakati mwingine si rasmi, kueneza mfumo wa weledi inayoweka roho ya Sphere hai. Mradi wa Sphere ulianzishwa kwa hitaji la kusaidia kuendeleza usaidizi wa kibinadamu kukutana na haki na mahitaji ya mkasa- au vita kwa watu walioathirika na kuwajibika kwa wao. Mradi wa Sphere umefanya maendeleo makubwa kutoka chanzo chake, lakini hakuna Kijitabu pekee ambacho kinaweza kutimiza haya – ni wewe tu unaweza.

Mada zinazoangaziwa

Mada zinazoangaziwa kwenye Kijitabu hiki hulenga eneo maalum za kushughulikia katika usaidizi wa mikasa na hushughulikia watu binafsi, kikundi au masuala ya kuthurika kwa jumla. Katika sehemu hii, kila mada imeelezwa kwa kina kidogo.

Watoto: Hatua za kipekee sharti zichukuliwe ili kuhakikisha watoto wote wamelindwa kutoka kwa madhara na kupewa kufikia huduma za kimsingi sawa. Kwa sababu watoto mara nyingi ndio wanaunda sehemu kubwa ya watu walioathirika, ni muhimu maoni na uzoefu wao si zivutwe wakati wa ukadiriaji na kupangia dharura lakini hata wao waweze kushawishi kutolewa kwa huduma ya kibinadamu na kumakinikia na kutathmini. Watoto na vijana ni wa kuelekea kwa athari ya madhara ya kuthurika katika baadhi ya hali, kama lishe duni, kutumiwa,kutekwa nyara na uandikishaji katika vikundi vyenye silaha na vya kupigana, vurugu ya kijinsia na kukosa nafasi ya kushiriki katika kuafanya uamuzi. Makubaliano juu ya Haki za Mtoto hutaja kuwa mtoto ni mtu binafsi chini ya umri wa miaka 18. Ufafanuzi huu unaweza kuwa tofauti kulingana na miktadha ya kitamaduni na ya kijamii. Uchanganuzi kamili wa jinsi watu walioathirika hufafanua watoto sharti ufanywe ili kuhakikisha kuwa hakuna mtoto au kijana ametengwa kutoka kwa msaada wa kibinadamu.

Upunguzaji wa hatari ya mikasa: Hii hufafanulia kuwa dhana na uzoefu wa kupunguza hatari ya mikasa kupitia juhudi za utaratibu ili kuchambua na kudhibiti vipengele vya kawaida vya mikasa, ikiwemo kupitia kupunguza hatari, kupunguza kuthurika kwa watu na mali, udhibiti wa busara na mazingira na kuendeleza utayari wa tukio sizofaa. Matukio yasiyofaa kama hayo ni mikasa ya asilia kama dhoruba, mafuriko,ukame na kuinuka kwa kiwango cha bahari. Jinsi vinavyoonekana kuongezeka na kali, tukio hizi huendelea kuhusishwa kwa mabadiliko ya hewa ulimwenguni.

Mazingira: Mazingira inaeleweka kuwa sehemu za kimwili, kemekali na kibiolojia na michakato ambayo inaathiri maisha na riziki ya watu wa mahali pale inayoathiriwa na mikasa. Inatoa raslimali ambazo zinadumisha watu binafsi na kuchangia ubora wa maisha. Inahitaji ulinzi na udhibiti wa iwapo vitendo muhimu zitadumishwa. Viwango vya chini hushughulikia umuhimu wa kuzuia utumiaji kupita kiasi, uchafu na uharibifu wa hali za mazingira na kulenga kusaidia shughuli za kusaidia maisha za mazingira, kupunguza hatari na kuthurika na kutafuta kuanzisha utaratibu unaokubalia utohozi wa mifumo ya kiasili kwa kijifufua.

Watu wanaoishi na VVU mara nyingi huteseka kutokana na ubaguzi na shutumu na kwa hivyo usiri sharti ufuatiliwe kabisa na ulinzi uwe unapatikana wakati unahitajika. Shughuli za sekta katika Kijitabu hiki zinapaswa kutoa njia za kuingilia kati VVU zinazofaa kulingana na kuenea na muktadha, lakini si kuongeza uwezo wa kuthurika na hatari ya VVU.

Wazee: Kulingana na Umoja wa Kimataifa wanaume na wanawake wazee ni wale walio na zaidi ya miaka 60, lakini ufafaunizi wa 'wazee' unaweza kuwa tofauti katika miktadha tofauti. Mara nyingi watu wazee huwa ndio fukara zaidi katika nchi zinazostawi na huwa ni kiwango kikubwa na kinachokuwa kwa walio na uwezo wa kuthurika kwa watu walioathirika katika mikasa au vita (kwa mfano, wale zaidi ya miaka 80 ndio kikundi kinachokua haraka zaidi ulimwenguni) na bado mara nyingi hawajaliwi wakakti wa udhibiti wa mikasa au vita. Utenganishaji na udhaifu wa kimwili ni vipengele vinavyoonekana vinavyozidisha uwezo wa kuthurika kwa watu wazee wakati wa mikasa au vita, pamoja na vurugu za mikakati ya riziki na kwa miundo ya usaidizi katika familia na jamii, matatizo sugu na ya kwenda ya kiafya na afya ya akili illiyo pungua. Juhudi za kipekee sharti zifanywe ili kutambua na kufikia watu wazee walio kwa nyumba na kwenye nyumba zinazoongozwa na watu wazee. Pia wazee wanakuchangia kukubwa kwa kufanya katika kuishi na kuwezesha kuishi maisha ya kawaida. Wanafanya majukumu kuu kama watunzaji wa watoto, meneja wa raslimali na kuleta mapato, kuwa na maarifa na uzoefu wa mikakati ya kuweza katika jamii na kusaidia kutunza vitambulishi za kitamaduni na za jamii.

Watu walio na ulemavu: Shirika La Afya Duniani hukadiria kuwa kati ya aslimia 7 hadi 10 ya idadi ya watu duniani – ikiwemo watoto na wazee – huishi na ulemavu. Mikasa na vita inaweza kusababisha ongezeko la kuathirika kwa kudhoofika na ulemavu wa baadaye. Makubaliano kuhusu Haki za Watu walio na Ulemavu ya Umoja wa Kimataifa hufafanua ulemavu kama dhana inayokua ambayo hutokea kutoka kwa uhusiano kati ya watu walio na kudhoofika (ambayo inaweza kuwa ya kimwili, ya fahamu au ya kisaikolojia) na vizuizi vya kimtazamo na vya kimazingira ambazo huzuia kushiriki kwao kabisa na kwa kufaa katika chama kwa msingi wa sawa na wengine. Kwa hivyo, kuwepo kwa vizuizi hivi vinavyozuia watu wenye ulemavu kutokana na kushiriki kabisa na kwenye maana au kufaidika kutoka kwa mwelekeo tawala wa programu za msaada wa kibinadamu. Makubaliano kuhusu Haki za Watu walio na Ulemavu mpya hufanya marejeo hususan kwa usalama na ulinzi wa watu wenye ulemavu katika hali za vita na dharura (Makala ya 11).

Mkataba wa Kibinadamu

Mkataba Kinadamu hutoa mwongozo wa kimaadili na kisheria kwa Kanuni za Ulinzi na Viwango Vikuu na viwango vya chini vinavyofuata katika Kijitabu. Kwa sehemu mengine ni kauli ya haki za kisheria na wajibu uliopo; kwa sehemu kauli ya imani ya pamoja.

Katika suala la haki za kisheria na wajibu, ni muhtasari wa kanuni kuu za kisheria zinazohusu hali njema ya waathiriwa wa mkasa au vita. Kwa mujibu wa imani ya pamoja, inajaribu kuonyesha makubaliano kati ya mashirika ya kibinadamu kama kwa kanuni zinazofaa kusimamia ukabilianaji wa mkasa au vita, ukiwemo wajibu na majukumu ya wadau mbalimbali wanaohusika.

Inatengeza msingi wa ahadi ya mashirika ya kibinadamu yanayoidhinisha Sphere na mwaliko kwa wote wanaojihusisha na shughuli za kibinadamu kutumia kanuni hizo.

Mkataba wa Kibinadamu

Imani zetu

1. Mkataba wa Kibinadamu unaonyesha imani yetu ya pamoja kama mashirika ya kibinadamu kwamba watu wote walioathiriwa na mkasa au vita wana haki ya kupata ulinzi na msaada kuhakikisha hali za kimsingi kwa maisha yenye heshima. Tunaamini kuwa kanuni zilizoelezwa katika mkataba huu wa kibinadamu ni ya kimataifakutumika kwa wale wote walioathiriwa na mkasa au vita popote wanapoweza kuwa, na kwa wale wote wanaonuia kuwasaidia au kuhakisha usalama wao. Kanuni hizi zinajitokeza kwenye sharia ya kimataifa, lakini zinatoa nguvu zao hatimaye kutoka kwa kanuni ya kimsingi ya maadili ya **ubinadamu:** kuwa binadamu wote huzaliwa wakiwa huru na sawa katika heshima na haki. Kulingana na kanuni hii, tunasisitiza ubora wa **umuhimu kibinadamu:** kwa hatua inafaa kuchukuliwa kuzuia au kupunguza mateso ya binadamu yanayotokana na mikasa au vita, na kwamba hakuna kitu kinachoweza kushinda kanuni hii..

Kama mashirika ya ndani, ya kitaifa nay a kimataifa, tunaahidi kuendeleza na kuzingatia kanuni zilizo kwenye Mkataba huu na kutimiza viwango vya chini katika juhudi zetu kusaidia na kulinda waathiriwa. Tunawakaribisha wale wote wanaojihusisha na shughuli za kibinadamu, zikiwemo sekta za kiserikali na za kibinafsi, kuidhinisha kanuni za pamoja, haki na wajibu uliotolewa hapa chini kama kauli ya imani ya pamoja ya kibinadamu.

Jukumu letu

2. Tunatambua kwamba kwanza kupitia juhudi zao wenyewe, na kupitia usaidizi wa jamii na taasisi za mitaa, ambapo mahitaji ya kimsingi ya watu walioathiriwa na mkasa huweza kutimizwa. Tunatambua jukumu la kimsingi na wajibu wa nchi iliyo-

athirika kutoa msaada kwa wakati kwa wale walioathiriwa, ili kuhakikisha ulinzi na usalama wa watu na kutoa msaada kwa kupona kwao. Tunaamini kuwa mchanganyiko wa hatua rasmi na za hiari ni muhimu kwa uzuiaji bora na ukabilianaji, na kwa mujibu huu Vyama vya Kitaifa vya vuguvugu la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu na vyama vingine vya kijamii vina jukumu muhimu la kutekeleza katika kusaidia mamlaka za umma. Ambapo uwezo wa kitaifa hautoshi, tunathibitisha jukumu la jamii ya kimataifa, zikiwemo serikali wafadhili na mashirika ya maeneo, katika kusaidia mataifa kutimiza majukumu yao. Tunatambua na kuunga mkono majukumu maalum yanayotekelezwa na mashirika ya maalum ya Umoja wa Mataifa na Kamati ya Kimataifa ya Msalaba Mwekundu.

3. Kama mashirika ya kibinadamu, tunafafanua jukumu letu kulingana na mahitaji na uwezo wa waathiriwa na majukumu ya serikali zao au mamlaka yanyowadhibiti. Jukumu letu katika kutoa msaada linaonyesha ukweli kwamba wale walio na jukumu la kimsingi hawana uwezo wa kutekeleza jukumu hilo wakati wote, au hawana nia ya kufanya hivyo. Iwezekanavyo, sambamba na kutimiza umuhimu wa kibinadamu na kanuni zingine zilizo kwenye Mkataba huu, tutaunga mkono jitihada za mamlaka husika kulinda na kusaidia waathiriwa. Tunatoa wito kwa wahusika wa kiserikali na wasio wa kiserikali kuheshimu jukumu lisilo na mapendeleo, huru na lisiloegemea upande wowote la mashirika ya kibinadamu na kuwezesha kazi yao kwa kuondoa vizuizi vya kisheria na kiutendaji visivyo na maana, kutoa usalama wao na kuwezesha kufikia kwao kwa waathiriwa kwa haraka.

Kanuni za pamoja, haki na wajibu

4. Tunatoa huduma zetu kama mashirika ya kibinadamu kwa msingi wa kanuni ya ubinadamu na umuhimu wa kibinadamu, tukitambua haki za watu wote walioathiriwa na mkasa au vita – wanawake, wanaume, wavulana na wasichana. Hizi zinajumuisha haki za ulinzi na usaidizi zilizo kwenye sharia ya kimataifa ya kibinadamu, haki za binadamu na sharia ya wakimbizi. Kwa mujibu wa Mkataba huu, tunataja sharia hizi ifuatavyo:

- ***haki ya maisha ya hadhi***
- ***haki ya kupokea msaada wa kibinadamu***
- ***haki ya ulinzi na usalama.***

Ingawa haki hizi hazijatajwa kwa maneno hayo katika sharia ya kimataifa, zinarejelea haki nyingi za kisheria na zinatoa nguvu Zaidi kwa umuhimu wa kibinadamu.

5. **Haki ya maisha ya hadhi** inajitokeza katika sheria ya kimataifa, na hasa hatua za haki za binadamu kuhusu haki ya maisha, kwa kiwango cha kutosha cha maisha na uhuru dhidi ya mateso au ukatili, unyama au udhalilishaji au adhabu. Haki ya maisha inahusu wajibu wa kuhifadhi maisha yanapotishiwa. Kinachojitokeza katika hili ni wajibu wa kutozuia au kukandamiza utoaji wa msaada unaookoa maisha. Hadhi inahusu zaidi ya hali njema ya mwili; huhitaji mtu kuheshimika kikamilifu, ikiwemo kupewa maadili na imani za watu na jamii zilizoathiriwa, na heshima kwa haki za binadamu, ukiwemo uhuru, uhuru wa dhamiri na kushika mila na dini.

6. **Haki ya kupokea msaada wa kibinadamu** ni kipengele muhimu cha haki ya maisha ya hadhi. Hii inajumuisha haki ya kupata kiwango cha kutosha cha maisha, ikiwemo chakula cha kutosha, maji, mavazi, malazi na mahitaji ya afya njema, ambayo ni wazi katika sheria za kimataifa. Viwango Vikuu na vya Chini vya Sphere vinaonyesha haki hizi na kutoa maelezo ya kiutendaji kwazo, hasa kuhusiana na utoaji wa misaada kwa waathiriwa wa mikasa na vita. Ambapo serikali au wahusika wasio wa kiserikali hawatoi msaada huo, tunaamini ni lazima waruhusu wengine kufanya hivyo. Msaada wowote lazima utolewe kwa mujibu wa kanuni ya **uadilifu**, inayohitaji kutoa kwa msingi wa hitaji na kulingana na hitaji. Hii inaonyesha kanuni pana ya **kutobagua**: kwamba hakuna anayebaguliwa kwa misingi yoyote ya hadhi, ukiwemo umri, jinsia, rangi, kabila, mwelekeo wa kijinsia, lugha, dini, ulemavu, hali ya afya, siasa au maoni mengine, msingi wa kitaifa au kijamii.

7. **Haki ya ulinzi na usalama** imesheniwa kwenye sheria ya kimataifa, katika maazimio ya Umoja wa Mataifa na IGO, na katika jukumu huru la nchi kulinda wale wote walio ndani ya mamlaka yao. Usalama wa watu katika hali za mikasa au vita ni zingatio la kibinadamu, ikiwemo kulinda wakimbizi na wakimbizi wa ndani. Jinsi sharia inavyotambua, watu wengine wanaweza kuwa na uwezekano wa kunyan-yaswa na ubaguzi mbaya kutokana na hali yao kama vile umri, jinsia au kabila, na wanaweza kuhitaji hatua maalum za ulinzi na usaidizi. Kwa kiasi ambacho nchi inakosa uwezo wa kuwalinda watu katika mazingira haya, tunaamini ni lazima itafute usaidizi wa kimataifa kufanya hivyo.

Sheria inayohusiana na ulinzi wa raia na watu wasio na makazi inahitaji uzingatifu fulani hapa:

(i) Wakati wa **vita vya silaha** kama ilivyoelezwa katika sheria za kimataifa, sheria maalum ya ulinzi na usaidizi kwa wanaohusika katika vita. Hasa, Mikataba ya Geneva ya 1949 na Itifaki za Ziada za 1977 zinatoa wajibu kwa wahusika wa vita vya silaha vya kimataifa na visivyo vya kimataifa. Tunatilia mkazo kinga ya jumla ya raia kutokana na mashambulizi na ghasia, na hasa umuhimu wa kanuni ya **tofauti kati ya raia na wapi-**

ganaji, na kati ya vitu raia na malengo ya kijeshi; kanuni za **uwiano** katika matumizi ya nguvu na **tahadhari** katika mashambulio; wajibu wa kujiepusha na matumizi ya silaha ambazo hazichagui au ambazo, kwa asili yazo, husababisha majeraha au mateso yanayoweza kuepukika; na wajibu wa kuruhusu misaada bila ya upendeleo kutotolewa. Mengi ya mateso kwa raia yanayoweza kuepukika katika vita vya silaha hutokana na kushindwa kuzingatia kanuni hizi za kimsingi.

(ii) **Haki ya kutafuta hifadhi au kimbilio** inasalia kuwa muhimu kwa ulinzi wa wanaokabiliwa na mateso au ukatili. Walioathiriwa na mkasa au vita hulazimika kutoroka makazi yao kutafuta usalama na jinsi ya kujikimu. Masharti ya Mkataba wa 1951 kuhusu Hadhi ya Wakimbizi (kama ilivyorekebishwa) na mikataba mingine ya kimataifa na kimaeneo inatoa ulinzi wa kimsingi kwa walioshindwa kupata ulinzi kutoka kwa nchi za uraia wao au wakazi waliolazimika kutafuta usalama katika nchi nyingine. Kuu miongoni mwa hizo ni kanuni ya **mashirika yasiyo ya ulinzi dhidi ya kushtakiwa**: kanuni kwamba hakuna mtu atakayerejeshwa katika nchi ambapo maisha, uhuru au usalama wake wa kimwili utatishiwa au ambapo ana uwezekano wa kukumbana na mateso au ukatili mwingine, unyama au udhalilishaji au adhabu. Kanuni hiyo hiyo inatumika kwa hata kwa wakimbizi wa ndani, jinsi inavyojitokeza katika sheria za kimataifa za haki za binadamu na kufafanuliwa kwenye Kanuni za Mwongozo za 1998 kuhusu Wakimbizi wa Ndani na sheria husika ya eneo nay a kitaifa.

Dhamira yetu

8. Tunatoa huduma zetu katika imani kwamba waathiriwa wako katikati ya hatua ya kibinadamu, na kutambua kwamba ushiriki wao hai ni muhimu kwa kutoa msaada katika njia zilizo bora kukidhi mahitaji yao, yakiwemo ya watu katika mazingira magumu na waliotengwa kijamii. Tutajitahidi kuunga mkono juhudi zao za kuzuia, kujiandaa na kukabilianajiana na mikasa, na kwa madhara ya vita, na kuimarisha uwezo wa washiriki wenyeji katika ngazi zote.

9. Tunafahamu kwamba majaribio ya kutoa misaada ya kibinadamu inaweza wakati mwingine kuwa na athari mbaya zisizotarajiwa. Kwa kushirikiana na jamii zilizoathiriwa na mamlaka, tunalenga kupunguza madhara yoyote hasi ya hatua ya kibinadamu kwa jamii wenyeji na mazingira. Kwa vita vya silaha, tunatambua kwamba njia ambayo misaada ya kibinadamu inatolewa inaweza kusababisha uwezekano zaidi wa kushambuliwa kwa raia, au inaweza wakati mwingine kusababisha faida zisizotarajiwa kwa upande mmoja au zaidi wa pande zinazozozana. Tunajitahidi kupunguza madhara kama hayo, bora iwe sambamba na kanuni zilizoorodheshwa hapo juu.

10. Tutatenda kulingana na kanuni za hatua ya kibinadamu zilizotolewa katika Mkataba huu na kwa mwongozo maalum katika Kanuni za Maadili kwa Vuguvugu la Kimataifa la Shirika la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu na Mashirika yasiyo ya (NGO) katika Kutoa Msaada katika Mkasa (1994).

11. Viwango vikuu na vya chini vya Sphere ni vya kiutendaji kwa kanuni za pamoja zilizo kwenye Mkataba huu, kwa kuzingatia ufahamu wa mashirika wa mahitaji ya kimsingi ya maisha ya hadhi na uzoefu wao wa kutoa misaada ya kibinadamu. Ingawa kutimiza viwango kunategemea masuala mengi, baadhi ni yale tusiyoyaweze kuyadhibiti, tunajitolea sisi wenyewe kujaribu kuyatimiza kila mara na kunakubali kuwajibika ipasavyo. Tunaomba pande zote, zikiwemo serikali waathiriwa na wafadhili, mashirika ya kimataifa, washiriki wa kiserikali na wasio wa kiserikali, kupitisha Viwango Vikuu na viwango vya chini vya Sphere kama kanuni za kawaida.

12. Kwa kuzingatia Viwango Vikuu na viwango vya chini, tunaahidi kufanya kila juhudi kuhakikisha kuwa waathiriwa wa mikasa au vita wanafikia angalau mahitaji ya kima cha chini cha maisha ya hadhi na usalama, yakiwemo maji ya kutosha, usafi wa mazingira, chakula, lishe, makazi na huduma za afya.kwa hili, tutaendelea kusisitiza kuwa nchi na wahusika wengine wanatimiza majukumu yao ya kimaadili na kisheria kwa waathiriwa. Kwa sababu hii, tutaendelea kusisitiza kuwa nchi na wahusika wengine wanatimiza majukumu yao ya kimaadili na kisheria kwa waathiriwa. Tunajizatiti kufanya ukabili wetu wenye ufanisi zaidi wa kufaa na wenye kuwajibika kupitia tathmini bora na ufuatiliaji wa mazingira ya ndani yanayobadilika; kupitia uwazi wa habari na kufanya maamuzi; na kwa njia bora ya uratibu na ushirikiano na washiriki wengine muhimu katika ngazi zote, kama ilivyoainishwa katika Viwango vikuu na viwango vya chini. Hasa, tunaahidi kufanya kazi na waathiriwa, tukisisitiza ushiriki wao hai katika ukabilianaji. Tunatambua kuwa uwajibikaji wetu wa kimsingi lazima uwe kwa wale tunaonuia kusaidia.

Kanuni za Ulinzi

Jinsi ya kutumia sura hii

Hatua za kibinadamu huwa na nguzo mbili kuu: ulinzi na msaada. Mengi ya Kijitabu hiki, hasa sura maalum iko katika kiwango cha msaada huku sura hii ikilenga ulinzi. Kujenga Mkataba wa Kibinadamu, ina shughulikia swali la jinsi mashirika ya kibinadamu inaweza kuchangia kwa ulinzi wa wale waliokabiliwa na tishio la vurugu au kulazimishwa. Mara nyingi zaidi, inashughulika na jukumu la mashirika kuhakikisha heshima ya na kutimizwa kwa haki zilizoelezwa kwa ufasaha katika Mkataba, ikiwa ni pamoja na kufikia msaada.

Sura imegawanywa katika sehemu mbili:

- **Utangulizi** ambao unatenga majukumu ya kijumla ya wale wote wanaohusika katika usaidizi wa kibinadamu ili kusaidia kulinda watu walioathirika na kuhakikisha heshima kwa haki zao.
- **Kanuni Nne za Ulinzi**, ambazo huunga mkono hatua zote la kibinadamu na kujumuisha sehemu za ulinzi katika muktadha wa usaidizi wa kibinadamu. Ziko pamoja na maneno ya mwongozo ambayo inachanganua jukumu la mashirika ya kibinadamu katika ulinzi. Sehemu ya marejeo ina viwango vingine na vifaa vinavyohusiana na sehemu maalum zaidi za ulinzi.

Yaliomo

Utangulizi 29

Kanuni za Ulinzi 33

Marejeo na kusoma zaidi 44

Mkataba wa Kibinadamu

Kanuni za Ulinzi

Kanuni ya 1
Epuka kusababisha madhara zaidi kwa matendo yako

Kanuni ya 2
Hakikisha watu wanafikia usadaizi usio na ubaguzi

Kanuni ya 3
Kinga watu dhidi ya madhara ya kimwili na kisaikolojia yanayotokana na vita au vurugu

Kanuni ya 4
Saidaia katika utafutaji wa haki, ufikiaji wa suluhu na uponaji kutokana na unyanyasaji

Marejeleo na vitabu zaidi

Utangulizi

Ulinzi na usaidizi wa kibinadamu

Ulinzi unahusika na usalama, heshima na haki za watu walioathirika na mikasa au vita vya silaha. Mkataba wa Kibinadamu hufanya muhtasari baadhi ya haki muhimu sana katika usaidizi wa kibinadamu. Sura hii inashughulika na njia ambayo haki hizi zinapaswa kueleza shughuli za kibinadamu kutoka mtazamo wa ulinzi na hasa vile mashirika inaweza kuepuka kuhatarisha watu walioathirika kwa madhara zaidi na jinsi wanaweza kusaidia watu kutimiza usalama zaidi.

Shughuli kuu za ulinzi wa kibimadamu katika muktadha huu ni uhuru kutoka vurugu na kutoka kwa kulazimishwa kwa aina nyingi na uhuru kutokana na kunyimwa kwa kusudi kwa njia ya kuishi ya heshima.

Shughuli hizi hulete ongezeko kwa **Kanuni za Ulinzi nne** za kimsingi ambazo hueleza hatua za kibinadamu zote:

1. Epuka kuhatarisha watu kwa madhara zaidi kutokana na vitendo vyako
2. Hakikisha kufikiwa kwa watu na msaada adilifu – kwa uwiano na hitaji na bila ubaguzi
3. Linda watu kutokana na madhara ya kimwili na ya kisaikolojia inayotokana na vurugu na kulazimishwa
4. Saidia watu kudai haki zao, kufikia tiba zinazopatikana na kupata ahueni kutokana na athari za dhulumu.

Katika muktadha wa usaidizi wa kibinadamu, kanuni hizi nne huakisi vitishio kali zaidi ambavyo watu hukabiliana navyo mara nyingi wakati wa vita au mkasa Maneno ya mwongozo hushughulikia majukumu inayohusiana na hiari ya mashirika, na vile vile mahitaji ya ulinzi ya kipekee.

Kanuni za Ulinzi nne hufuata kutoka kwa mukhutasari wa haki zilizotengwa katika Mkataba wa Kibinadamu: haki ya maisha yenye heshima, haki ya msaada wa kibinadamu na haki ya ulinzi na usalama.

Kuelewa Kanuni za Ulinzi

Ufuatayo ni mwongozo mfupi wa kueleza Kanuni za Ulinzi:

Kanuni ya 1 (epuka kusababisha madhara) hushughulikia kuhusu ulinzi ambao unaweza kusababishwa au kuzidishwa na usaidizi wa kibinadamu. Kama ilivyotajwa katika Mkataba, waliohusishwa katika usaidizi wa kibinadamu sharti wafanye ile yote wanaweza kufanya ili kuepuka kuhatarisha watu walioathiriwa na mkasa au vita vyenye silaha kwa madhara zaidi, kwa mfano kwa kujenga makao kwa wakimbizi walio pahali ambapo si salama.

Kanuni ya 2 (hakikisha kufikiwa kwa msaada adilifu) hutenga majukumu ili kuhakikisha kuwa msaada wa kibinadamu unapatikana kwa wale wote wanaohitaji, hasa wale wana uwezo wa kuthurika zaidi au wanakabiliana na kutengwa kwa msingi wa kisiasa au mwingine. Kukataliwa kufikia msaada muhimu ni tatizo kubwa ya ulinzi. Hii inaweza kuwa (lakini siyo tu) kukataliwa kufikia salama kwa mashirika ya kibinadamu kukimu msaada.

Kanuni ya 3 (linda watu kutoka kwa vita) inahusika na ulinzi kutoka vita na ulinzi kutokana na kulazimishwa au kushawishiwa kutenda dhidi ya hiari ya mtu, kwa mfano kuinua mikono, kutolewa pahali kwa lazima au kuzuiliwa kutoka, au kupewa matibabu ya kiwango cha chini au adhabu. Inahusika na kuzuia au kupunguza madhara ya kimwili na ya kisaikolojia ikiwemo kuenea kwa uoga na kujadiliana kuanza kwa hofu kuu au.

Kanuni ya 4 (husaidia na kudai haki, kufikia tiba na kuapata ahueni kutokana na dhuluma) ni kuhusu jukumu la mashirika ya kibinadamu katika kusaidia watu walioathirika kudai haki zao na kufikia tiba kama za kisheria, fidia au kurudishiwa mali. Pia inahusika na kusaida watu kushinda athari za kubakwa na zaidi ya hayo na kwa kusaidia watu kupata nafuu ya athari za dhulumu – kimwili na kisaikolojia, ya kijamii na kiuchumi.

Pamoja na maneno ya mwongozo, Kanuni za Ulinzi hizo nne hueleza yale mashirika ya kibinadamu yanaweza na yanapaswa kufanya ili kusaidia kulinda watu walioathirika na mkasa. Lakini ni muhimu kutambua kwamba majukumu ya mashirika katika muktadha huu mara nyingi ni ya kurudiwa. Kama vile Mkataba unaeleza, majukumu kama hayo lazima yaonekane kwa uhusiano wa wajibu wa kwanza wa nchi au mamlaka zingine husika, kwa mfano washirika kwa vita ambao wanadhibiti au wanatwaa eneo. Mamlaka kama hayo huwa na majukumu rasmi, ya kisheria kwa ustawi wa watu katika eneo lao au kudhibiti na mara nyingi zaidi kwa usalama wa raia kwenye vita vya silaha.

Hatimaye, ni mashirika haya ambao wana njia za kuhakikisha usalama wa watu walioathirika kupitia hatua au kizuizi. Jukumu kuu la mashirika linaweza kuwa ni kuwahimiza na kuwashawishi kufanya hivyo na kusaidia watu katika kushughulikia matokeo wakati mamlaka zinashindwa katika majukumu zao.

Kuweka Kanuni za Ulinzi katika utenda kazi

Ili kutimiza viwango vya Kijitabu hiki, mashirika ya kibinadamu **yote** yanapaswa kuongozwa na Kanuni za Ulinzi, hata iwapo hazina amri tofauti za ulinzi au nafasi ya mtaalamu katika ulinzi.

Kanuni hizi si 'kamili': imetambulika kuwa hali zinaweza komesha kiwango ambacho mashirika yanaweza kuyatimiza. Hasa, vipengele vya Kanuni ya 3 haviwezi kuwa katika uwezo wa shirika. Hata hivyo, Kanuni hizi huakisi masuala ya kibinadamu ya watu wote ambayo yanapaswa kuongoza hatua kila wakati.

Idadi ya mashirika ya kibinadamu ina amri za ulinzi au majukumu hususan kuhusu vikundi vinavyoweza kuthurika. Baadhi ya mashirika haya hutekeleza shughuli za ulinzi kama programu au miradi ya kipekee au iliyo katika 'konga za ulinzi' au 'sekta ya ulinzi' usaidizi na raslimali na wafanyi kazi wataalamu kwa kujitolea. Katika mwaka wa 2011 Konga la Ulinzi la Ulimwengu lilikuwa na miundo ya uratibu na sehemu muhimu za sehemu maalum husika zifuatazo:

- ulinzi kwa watoto
- vurugu kwa msingi ya jinsia
- nyumba, shamba na mali
- hatua yangu
- kanuni ya sheria na haki.

Orodha hii inaeleza baadhi ya sehemu hususan za ulinzi. Si orodha pana na inapaswa kutambulika kuwa kuna shughuli zingine hususan za ulinzi nyingi.

Kwa idadi ya mada hizi na zingine za ulinzi, kama ulinzi wa raia na wakimbizi wa ndani ya nchi au ulinzi katika mikasa ya asilia, viwango na miongozo hususan imetengenezwa kama sehemu ya ari zingine isipokuwa Sphere. Hizi zimeorodheshwa katika Marejeo na sehemu nyingine ya kusoma zaidia mwishoni mwa sura hii. Sura hii imebuniwa kutimiza viwango kama hivyo.

Namna tofauti za shughuli na ulinzi

Kanuni za Ulinzi hizo nne za tumika sawa kwa shughuli za ulinzi wa kitaalamu kama kwa hatua za kibinadamu za jumla, hata ingawa shughuli zinaweza kuwa tofauti. Shughuli za mashirika ya kibinadamu zinazohusiana na ulinzi zinaweza ainishwa kwa upana kulingana a namna tatu za shughuli zifuatazo, ambazo moja inategemea ingine na zinaweza kufanywa sawia:

- ***Kuzuia:* Kuzuia tishio za kimwili au dhuluma za haki** kufanyika au kupunguza au kuthurika kwa tishio na dhuluma kama hizo. Kuzuia tishio za ulinzi pia ni juhudi za kukuza mazingira inayofaa kwa heshima za haki za wanawake, wanaume, wasichana na wavulana wa kila umri kulingana na sheria ya kimataifa.
- ***Ya kuitikia:* Kukomesha vita vinavyo endelea** kwa kuitikia tukio za vurugu na dhuluma zingine za haki.
- ***Kitulizo:* Kutoa vitulizo** kwa dhuluma zinazoendea au za kitambo, kupitia ulipaji fidia na kuwezesha kuishi maisha ya kawaida kwa kutoa utunzaji wa afya, usaidizi wa kisaikolojia, usaidizi wa kisheria au huduma na usaidizi mwingine na kusadia watu walioathirika kupata vitulizo vinavyopatikana na kudai haki zao.

Utetezi uwe wa umma au wa kibinafsi ni sehemu inayounganisha namna hizi tatu za shughuli. Tishio kwa watu walioathirika hutoka kwa uamuzi wa ushauriano, hatua au sera na nyingi za usaidizi unaohusiana na ulinzi ni kuhusu kujaribu kubadilisha mienedo na sera kama hizo. Utetezi na mashirika ya kibinadamu na wengine kama mashirika ya haki za kibinadamu iko katikati kwa jaribio la kushawishi mabadiliko kama hayo. Kunaweza kuwa na mikazo kwa mashirika ya kibinadamu kati ya 'kuongea' kuhusu dhuluma na hitaji la kudumisha na mikazo hii inaweza onyesha iwapo na jinsi utetezi unaweza enedelezwa katika suala fulani.

Pale utetezi unafuatiliwa, kufanikiwa kwake mara nyingi hulingana na kufikia kwa ushahidi wakutegemewa, uchanganuzi wa washika dau na kupitia uchanganuzi wa muktadha. Kwa hivyo ina husishwa na kiwango cha ukadiriaji katika Viwango Vikuu (ona Kiwango Kikuu cha 3 katika ukurasa wa 61) Kama vile maneno ya mwongozo hapa chini imewekwa wazi, utumizi wowote wa ushahidi kama kauli za ushahidi zinazokubalia chanzo cha habari kutambulika inaweza kuwa nyeti sana kuweza kuweka watu hatarini na inapaswa kushughulikiwa na utunzaji mkubwa (ona Kanuni ya Ulinzi ya 1, maneno ya mwongozo ya 8 katika ukurasa wa 35).

Kanuni za Ulinzi

Kanuni ya Ulinzi ya 1: Epuka kuhatarisha watu kwa madhara zaidi kutokana na hatua zako

Wale wanaohusika katika usaidizi wa kibinadamu huchukua hatua ili kuepuka au kupunguza athari za kuingilia kwao, hasa hatari ya kuhatarisha watu kwa ongezeko la hatari au dhuluma ya haki zao.

Kanuni ziko na sehemu zifuatazo:

- Aina ya msaada wa kibinaddamu na mazingira ambayo inatolewa haihatarishi watu kwa hatari za kimwili, vurugu au dhulumu nyingine ya haki.
- Msaada na juhudi za ulinzi haudhoofishi kidogo kidogo uwezo wa watu walioathirika wa kujilinda.
- Mashirika ya kibinadamu hudhibiti habari nyeti kwa njia ambayo haihatarishi usalama wa watoa habari au wale wanaweza kutambuliwa kutoka kwa habari.

Maneno ya mwongozo

Kutathmini muktadha na kutarajia matokeo ya hatua za kibinadamu kwa usalama na ustawi wa watu walioathirika na mkasa

1. ***Epuka kuwa mshiriki katika dhuluma*** ya haki. Kuna weza kuwa na hukumu na uchaguzi mgumu kwa mfano wakati unakabiliwa na uamuzi kama kutoa msaada kwa watu ambao wamezuiliwa dhidi ya mapenzi yao. Hukumu kama hizo sharti zifanywe kwa msingi wa kisa hadi kisa, lakini zinapaswa kila wakati kukaguliwa baada ya muda kwa sababu hali hubdilika.
2. ***Orodha ya kukagulia:*** Wakati wa kuchambua shughuli, mara nyingi huakisi kufuatia orodha ya maswali isiyo na mwisho, ambayo inaweza kutumika kama orodha ya kukagulia katika hali ya usaidizi wa kibinadamu kwa jumla na vitendo hususan:
   - Je, watu walioathirika wanafaidika kivipi na shughuli zetu?

- Je, nini inaweza kuwa matokeo hasi isiyotarajiwa ya shughuli zetu kwa ulinzi wa watu, na tunaweza kuepuka kivipi au kupunguza matokeo haya?
- Je, shughuli hizi hushughulikia tishio za ulinzi zinazokabilia watu walio-athirika zinazoweza kutokea? Je, zinadhoofisha kidogo kidogo juhudi za watu kujikinga wenyewe?
- Je, shughuli hizi zinabagua kikundi chochote au inaweza kuchukuliwa kuwa wanafanya hivyo? Je, shughuli hizi zina linda haki za watu ambao kihistoria wamekuwa wakitengwa au kubaguliwa?
- Katika kulinda na kuendeleza haki za vikundi kama hizo, je, athari zitakuwa zipi kwa uhusiano katika na zaidi ya jamii?
- Je, shughuli hizi zinaweza kuzidisha mgawanyiko ulioko katika jamii hiyo au kati ya jamii jirani?
- Je, shughuli hizi zinaweza kuwezesha au kuimarisha nafasi ya vikundi vya wenye silaha au wahusika wengine kwa njia isio angalifu?
- Je, shughuli hizi zinaweza kwa kutegemea utumiaji wa mhalifu.?

3. ***Shauri sehemu tofauti*** za watu walioathirika au mashirika – au mashirika katika imani zao – katika kutathmini matokeo halisi na hasi inayoweza kutokea kwa usaidizi wa jumla na shughuli hususan.

4. ***Jinsi ambayo msaada hukimu*** inaweza kusababisha watu kuwa na uwezo wa kuthurika zaidi kwa shambulio. Kwa mfano, vitu vya thamani kama migawo ya chakula kavu vinaweza ibiwa na kwa hivyo kuweza kuweka wanaopokea katika hatari ya madhara na kupotoshwa. Fikiria kutoa aina mbadala ya msaada (kwa mfano kupeana chakula kilichopikwa katika majikoni au vituo vya kulisha) pale hii ni hatari kubwa. Jamii zilizoathirika zinapaswa kushauriwa kuhusu aina ya msaada wanaopendelea.

5. ***Mazingira ambayo msaada unatolewa*** yanapaswa kuwa mbali iweze-kanavyo, salama kwa watu wanaohusika. Watu walio na mahitaji hawapaswi kulazimishwa kusafiri pahali au kupitia eneo hatari ili kupata msaada. Pale hema na makao mengine imeanzishwa, hizi zinapaswa kufanywa salama iwezekanavyo kwa wakaazi na inapaswa kuwa mbali kutoka kwa eneo ambazo zinaweza kushambuliwa au hatari zingine.

Kujilinda kwa watu walioathirika

6. ***Elewa njia*** mbazo watu hujaribu kujilinda, kulinda familia zao na hata jamii. Saidia ari za jamii za kujisaidia (ona Kanuni ya Ulinzi ya 3, Maneno ya mwongozo 13–14 katika ukurasa wa 40). Njia ambazo mashirika ya kibin-adamu huingilia kati hazipaswi kuhatarisha uwezo wa watu wa kujilinda na kulinda wengine – ikiwemo kuenda kwa eneo salama na kuepuka mguzano na vikundi vyenye silaha.

7. ***Mahitaji ya kujikimu:*** Saidia watu kupata njia salama za kutimiza mahitaji yao ya kujikimu. Hii inaweza kuwa, kwa mfano, utoaji wa vitu kama maji, kuni au kichochezi kingine cha kupikia ambacho kinasaidia watu kutimiza mahitaji yao ya kila siku bila kuwa na safari yenye hatari na mwinuko mkali. Hii inaweza kuwa suala maalum kwa wazee, wanawake, watoto na watu walio na ulemavu.

Kudhibiti habari nyeti

8. ***Data inayohusiana na ulinzi*** inaweza kuwa nyeti. Mashirika ya kibinadamu inapaswa kuwa na sera na utaratibu ulioko wa kuongoza wafanyi kazi wao jinsi ya kuitikia iwapo watajua au wa shuhudie, dhuluma juu ya usiri wa habari husika. Wafanyi kazi wanapaswa kuelezwa kwa ufupi juu kuripoti kufaavyo kwa visa au shutuma zilizoshuhudiwa.

9. ***Kurejea kwa habari nyeti:*** Fikiria kurejea habari kuhusu dhulumu kwa wahusika wanaofaa na walio na amri husika ya ulinzi. Wahusika hawa wanaweza kuwepo katika eneo zingine si pale habari inapatikana.

10. ***Sera ya kurejea habari nyeti*** inapaswa kuwepo na iwe naripori za visa au uchanganuzi wa mielekeo. Inapaswa kueleza bayana jinsi ya kudhibiti habari nyeti na hali ambazo ujumbe unaweza kurejewa. Kwa kadiri iwezekanavyo mashirika yanapaswa kutafuta idhini ya watu wanaohusika kwa matumizi ya habari kama hizo. Kurejea kwokote kwa habari kunapaswa kufanywa kwa njia ambayo haiweki chanzo cha habari au watu waliotajwa hatarini.

11. ***Habari kuhusu dhuuma hususan na uvunjaji wa haki*** inapaswa kuchukuliwa tu iwapo matumizi yake inayotarajia ni wazi na habari inayohitajika imefafanuliwa kulingana na matumizi inayotarajiwa. Habari za ulinzi kama hizo zinapaswa kukusanywa na mashirika yalio na amri ya ulinzi au ambayo ina uwezo unaohitajika, ujuzi, mifumo na itifaki. Kukusanya habari hizi ni kwa kutegemea hali ya idhini baada ya kujua na katika visa vyote idhini ya mtu binafsi ni muhimu kwa habari kupewa mtu wa tatu.

12. ***Mjibizo unaowezekana wa serikali*** au mamlaka zingine husika kwa kukusanya na matumizi ya habari kuhusu dhuluma inapaswa kutathminiwa. Umuhimu wa kuendeleza kazi hizo unaweza kufikiriwa dhidi ya hitaji la kutumia habari hizo. Mashirika ya kibinadamu tofauti yanaweza kufanya uamuzi tofauti katika hii.

Kanuni ya Ulinzi ya 2: Hakikisha watu wanafikia usmsaadaizi usio na mapendeleo – kulingana na mahitaji na bila ubaguzi

Watu wanaweza kupata misaada ya kibinadamu kulingana na mahitaji na bila ya ubaguzi mbaya. Msaada si haunyimwi watu wenye mahitaji, na upatikanaji wa mashirika ya kibinadamu upo kukidhi viwango vya Sphere.

Kanuni hii ina sehemu zifuatazo:

- Hakikisha kufikiwa kwa usaidizi wa kibinadamu kwa watu wote walioathirika.
- Kunyima kwokote kwa kusudi kwa njia ya kujikimu kwa sehemu ya watu kunapaswa kupingwa kila wakati kwa msingi wa sheria husika na kanuni za kibinadamu kwa jumla kama ilivyo elezwa katiika Mkataba wa Kibinadamu.
- Watu walioathirika hupokea usaidizi kwa msingi wa hitaji na hawabaguliwi dhidi ya mambo mengine.

Maneno ya mwongozo

Kudumisha upatikanaji

1. ***Pale watu walioathirika hawawezi kumudu mahitaji yao ya kimsingi*** na mamlaka husika haziwezi kukimu msaada unaohitajika wenyewe, mashirika husika hayapaswi kunyima kufikia adilifu kwa mashirika ya kibinadamu kufanya hivyo. Kunyimwa kama huko kunaweza kuwa katika kuvunja sheria za kimataifa hasa katika hali za vita vya silaha.
2. ***Kumanikia kufikiwa:*** Kwa uangalivu makinikia kufikiwa kwa watu walio-athirika na msaada wa kibinadamu, hasa kwa watu wenye uwezo wa kuthurika zaidi.
3. ***Kufikia kwa msaada wa kibinadamu na kwa uhuru wa kutembea*** azina-husiana sana (ona Kanuni ya Ulinzi ya 3, maneno ya mwongozo 7-9 katika ukurasa wa 39). Kumakinikia kufikiwa kunapaswa kufikiria vizuizi kama vituo vya ukaguzi wa magari, zuio na kuwepo kwa mabomu ya ardhini. Katika hali za vita vya silaha, wahusika wanaweza kuweka vituo vya ukaguzi wa magari, lakini hizi vizuizi havipaswi kubagua kati ya vikundi vya watu walio-athirika au kuzuia mno kufikia kwa msaada wa kibinadamu. Hatua za kipekee zinapaswa kuchukuliwa ii kuhakikisha usawa wa kufikia wa watu walioathirika katika eneo za mashinani na eneo ambazo hasifikiki.

4. ***Hatua za kipekee ili kuwezesha kufika kwa vikundi vyenye uwezo wa kuthurika*** zinapaswa kuchukuliwa, wakati ule ule kufikiria muktadha, hali za kijamii na za kitamaduni na mienendo ya jamii. Hatua kama zinaweza kuwa kujengwa kwa nafasi salama za watu wambao wamekuwa waathiriwa wa dhuluma, kama ubakaji au kusafirishwa, au kuweka pahali ambapo panamaanisha kuwezesha kufikiwa kwa watu walio na ulemavu. Hatua yeyote kama hiyo inapaswa kuepuka kushutumiwa kwa vikundi hivi (ona Viwango Vikuu vya 3, maneno ya mwongozo 5 -6 katika ukurasa 63).

Kushughulika kunyimwa kufikia msaada au kufikia kwa mahitaji ya kujikimu

5. ***Haki ya kupokea msaada wa kibinadamu:*** Kama ilivyofafanuliwa katika Mkataba wa Kibinadamu, watu walioathirika wana haki ya kupokea msaada wa kibinadamu. Haki hii imetolewa kutoka kwa idadi ya kaida na amri za kisheria ambazo ni sehemu ya sheria ya kimataifa. Kwa uhususan zaidi sheria ya kimataifa ya kibinadamu ina idadi ya utoaji husika wa kufikiwa kwa msaada na kwa 'ulinzi wa vitu za lazima katika kuishi kwa watu raia' (Mwaka wa 1977 Itifaki ya I na II za Kuongezwa na kwa Makubaliano ya Geneva ya mwaka wa 1949). Mashirika ya kibinadamu yanaweza kufikiria kuendeleza heshima kwa sheria husika (ona pia Kanuni ya Ulinzi ya 3, maneno ya mwongozo 3-4 katika ukurasa 38–39).

Kuhakikisha kutokuwa na ubaguzi

6. ***Uadilifu:*** Mashirika ya kibinadamu yanapaswa kuweka kipau mbele watu walioathirika wangependa kusaidia kwa msingi wa mahitaji yao pekee na kukimu msaada kulingana na kiwango cha mahitaji. Hii ni kanuni ya uadilifu ilio thibitishwa katika Kanuni ya Maadili mema ya Shirikisho la Kimataifa la Shirika la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu na Mashirika Yasiyo ya Kiserikari katika Kupunguza Mikasa (ona Kiambatisho cha 2 katika ukurasa wa 368 na pia Mkataba wa Kibinadamu katika ukurasa wa 19). Mashirika ya Kibinadamu inapaswa kulenga kwa kipekee kwa kikundi maalum (kwa mfano wakimbizi katika kambi) iwapo lengo hili ni hasara ya sehemu ingine ya watu walioathirika.

7. ***Watu walioathirika hawahitaji kuwa na hali ya kisheria ya kipekee*** ili kupokea msaada wa kibinadamu na kulindwa.

Kanuni ya Ulinzi ya 3: Kinga watu dhidi ya madhara ya kimwili na kisaikolojia yanayotokana na vita au vurugu.

Watu hukingwa dhidi ya vurugu, kulazimishwa au kusababishwa kutenda kinyume na mapenzi yao na woga utokanao na unyanyasaji kama huo.

Kanuni zina sehemu zifuatazo:

- Huchukua hatua zote za maana ili kuhakikisha kuwa watu walioathirika hawahatarishwi kwa shambulio la kali sana, iwe kwa kuwasiliana na chanzo cha tishio au kwa kusaidia watu kuepuka tishio hilo.
- Huchukua hatua zote za maana ili kuhakikisha kuwa watu walioathirika hawahatarishwi kwa kulazimishwa, hii ni kushurutisha au kushawishi kutenda dhidi ya kupenda kwao kwa njia ambayo inaweza kusababisha madhara au kuvunja haki zao (kwa mfano uhuru wa kutembea).
- Kusaidia juhudi za watu walioathirika kukaa salama, kupaata usalama na kurudisha heshima, ikiwemo taratibu za jamii kujisaidia.

Maneno ya mwongozo

Ulinzi kutokana na vurugu na kulazimishwa

1. ***Jukumu la kimsingi la kulinda watu*** kutokana na tishio katika maisha yao na usalama iko na serikali na mashirika mengine husika (ona Mkataba wa Kibinadamu katika ukurasa 19). Wakati wa vita vya silaha, wahusika walio-husishwa katika vita sharti walinde raia na wale wameweka silaha zao chini. Katika uchanganuzi wa muktadha kwa msingi wa hatari na tishio kwa watu, mashirika ya kibinadamu inapaswa kujua nani ana jukumu la kisheria na/au nafasi halisi ya kutoa ulinzi.
2. ***Saidia kupunguza tishio:*** Hii ni kutoa msaada kwa njia ya kufanya watu wawe salama zaidi, kuwezesha juhudi za watu kukaa salama au kuchukua hatua (kupitia utetezi au vinginevyo) ili kupunguza kuhatarishwa kwa hatari.
3. ***Kumakinikia and kutoa ripoti:*** Mashirika ya kibinadamu yanapaswa kufikiria jukumu lao ili kumakinikia na kuripoti uvunjaji mkubwa wa haki. Wanapaswa pia kufikiria kutetea haki za watu walioathirika na mashirika husika na wahusika kwa kuwakumbusha wajibu wao. Wanaweza kutumia namna tofauti za hatua ikiwemo diplomasia, kushawishi na utetezi wa umma, kukumbuka mwongozo katika kudhibiti habari nyeti (ona Kanuni ya Ulinzi ya 1 katika ukurasa wa 33).

4. ***Wakati wa vita vya silaha,*** mashirika ya kibinadamu yanapaswa kufikiria kumakinikia mashirika ambayo yamelindwa hasa chini ya sheria ya kibinadamu ya kimataifa, kama shule, hospitali na kuripoti shambulio lolote kwa hizo. Mashirika pia yanapaswa kufanya juhudi ili kupunguza hatari na tishio za kuteka nyara au uandikishaji wa lazima ambao unaweza kutendeka katika eneo hizi.

5. ***Pale milipuko ni tishio kwa watu walioathirika,*** mashirika ya kibinadamu yanapaswa kuratibu na mamlaka husika za serikali na mashirika yenye ujuzi katika kuondoa mabomu ya ardhini na mizinga yenye bado kulipuka. Tishio hili linaweza kuwepo hasa katika hali ambapo watu wanarudi eneo za nyumbani mwao kufuatia vita vya silaha.

6. ***Kutia nguvu sheria za kisiasa na wahusika wa kijeshi*** hufanya jukumu kubwa katika kulinda watu kutokana na dhuluma na kuingilia mtu kwa nguvu. Hatimaye, ni katika uwanja wa kisiasa ambapo suluhisho zinaweza kupatikana kwa matatizo yalioko ambayo mara nyingi yako katikati ya shughuli za ulinzi. Mashirika ya usalama na ya kutia nguvu sheria, kwa mfano polisi na jeshi, ikiwa ni pamoja na wanajesshi wa kuweka amani, yanaweza na yanapaswa kuwa na jukumu muhimu katika kuhakikisha usalama wa kimwili wa watu walio hatarini. Mashirika yanaweza kujulisha wahusika husika kuhusu ubakaji unaoendelea. Kuingilia kama huko na wanajeshi, viongozi wao au mamlaka ambayo jeshi hizi hufanya chini yake kunaweza kuwa hatua muhimu ya kukomesha ubakaji na wanajeshi.

Uhuru wa kutembea

7. ***Watu hawapaswi kulazimishwa kukaa*** ndani au kwenda pahali ambapo si chaguo lao (kama kambi) au kuzuiliwa kwingine kusipofaa kuwekwe juu ya kutembea kwao. Kuzuiliwa kwa uhuru wa kutembea na chaguo la makao inapaswa kufanywa tu iwapo kuna sababu kubwa za usalama au za kiafya na inapaswa kuwiana na lengo. Kila wakati, watu walioathirika na vita au mkasa wana haki ya kutafuta kimbilio.

8. ***Kuhamisha:*** Mashirika ya kibinadamu yanapaswa kuhusika tu katika kuhamisha kama hatua za kipekee katika hali za kuzidi kiasi, pale hakuna njia nyingine ya kukimu msaada wa dharura au ulinzi katika tishio kali za maisha, usalama na afya.

9. ***Marupurupu ili kubaki pahali penye hatari*** hayapaswi kukimu kwa watu walioathirika wala hawapaswi kurudi au makazi iendelezwe wakati hawana uwezo kamili wa kufikia habari yote juu ya hali katika eneo hizo.

Uwezo wa kuthurika wa kipekee kwa vurugu na kulazimishwa

10. ***Watu wenye uwezo wa kuthurika:*** Kufikiriwa kunapaswa kupewa watu binafsi, vipengele vya kijamii na za kimuktadha ili kutambua wenye kuathirika kwa urahisi mno kwa baadhi ya hatari na vitisho. Hatua za kipekee zinaweza kuhitajika kwa wale wanakabiliana na hatari za kipekee ikiwemo wanawake, watoto na watu ambao wamelazimishwa kuwa wakimbizi, wazee, watu walio na ulemavu na vikundi vya kidini au vile vya wachache.

11. ***Mazingira salama kwa watoto:*** Mashirika yanapaswa kukimu watoto na kufikia mazingira salama. Familia na jamii zinzapaswa kupokea usaidizi katika juhudi zao za kuweka watoto salama na thabiti.

12. ***Watoto, hasa wakati wametenganishwa na familia*** au hawako pamoja na na mtu mzima wanaweza kudhulumiwa kwa urahisi au kunyanyaswa wakati wa mikasa au vita. Mashirika yanapaswa kuchukua hatua zote za maana ili kuzuia watoto kutokana na kuandikishwa kwa vikosi vyenye silaha na iwapo wanahusishwa na vikosi hivyo, shughulikia kuachiliwa kwao mara moja na kuunganishwa tena.

13. ***Wanawake na wasichana wanaweza kuwa katika hatari ya kipekee*** ya vurugu kwa msingi ya jinsia. Wakati wakuchangia kwenye ulinzi wa vikundi hivi, mashirika ya kibinadamu yanapaswa kufikiria kwa kipekee hatua ambazo hupunguza hatari zinazowezekana, ikiwemo usafirishaji, umalaya wa kulazimishwa, ubakaji au vurugu za kinyumbani. Pia yanapaswa kutekeleza viwango na vifaa ambavyo huzuia na kuangamiza mazoea ya unyanyasaji na dhuluma kijinsia. Mazoea haya ambayo hayakubaliki yanaweza kuwa na watu walioathirika wenye uwezo wa kuthurika hususan, kama waliotengwa au wanawake walemavu ambao wanalazimishwa kujiuza kimwili ili wapewe msaada wa kibinadamu.

Usaidizi wa kijamii na kujisaidia kwa msingi wa jamii

14. ***Taratibu za kifamilia na za kijamii za ulinzi na usaidizi wa kisaikolojia*** zinapaswa kuendelezwa kwa kuweka familia pamoja, kufundisha watu jinsi ya kuzuia watoto kutotenganishwa na familia zao, kuendeleza utunzaji unaofaa kwa watoto waliotenganishwa na kupangia mchakato wa kutafuta familia na kuunganisha tena watoto waliotenganishwa na wanajamii wengine. Popote panapowezekana, weka familia pamoja na uwezeshe watu kutoka kijiji fulani au mfumo wa usaidizi kuishi eneo moja.

15. ***Kusaidia shughuli za jamii za kujisaidia:*** Shughuli kama hizi kwa mfano ni, vikundi vya wanawake vinavyo shughulikia masuala ya vurugu kwa msingi ya jinsia, vikundi vya vijana vinavyoshirikiana kuhusu usadidizi wa riziki, vikundi vya malezi zinazosaidia kuathiriana halisi na watoto na utunzaji kwa wazazi wa watoto wandogo na vya watoto wenye mahitaji ya kipekee, vikundi vya

vijana vinavyoeneza habari za kulinda juu ya tishio kama mabomu ya ardhini na vikundi vya jamii vinavyofikia wanawake na wanaume wambao wamepoteza wenzi wao, wazee na watu walio na ulemavu.

Kanuni ya Ulinzi ya 4: Saidia katika utafutaji wa haki, ufikiaji wa suluhu na uponaji kutokana na unyanyasaji

Waathiriwa wanasmsaadaiwa kutafuta haki zao kupitia maelezo, maandishi na usmsaadaizi katika kutafuta suluhu. Watu wanasmsaadaiwa ifaavyo katika kupona kutokana na athari za kimwili, kisaikolojia na kijamii za vurugu na unyanyasaji mwingine.

Kanuni hii ina sehemu zifuatazo:

- Husaidia watu walioathirika kupigania haki zao na kufikia marekebisho kutoka kwa serikali au vyanzo vingine na kuwapa habari juu ya haki zao na marekebisho inayopatikana.
- Saidia watu walioathirika katika kupata uandikaji wa hati wanahitaji ili kudhihirisha haki zao.
- Saidia watu walioathirika kupata ahueni kwa kuwapa usaidizi wa msingi wa jamii na mwingine wa kisaikolojia.

Maneno ya mwongozo

Kusaidia watu walioathirika katika kupigania haki zao

1. ***Ni jukumu la serikari na mamlaka zingine husika*** kuhakikisha kuwa haki za watu walioathirika zinaheshimiwa na kutimizwa. Iwe nikupitia mifumo ya kisheria au njia zingine, mashirika ya kibinadamu yanapaswa kufikiria kusaidia watu walioathirika kudai haki zao.
2. ***Haki zao:*** Mashirika yanapaswa kueleza watu walioathirika juu ya haki zao katika programu ya msaada na chini ya sheria na taratibu za nchi husika. Kuanzisha tena haki za watu kwa nyumba, shamba na mali sharti zipewa uangalifu wa kipekee.
3. ***Habari na ushauriano:*** Watu walioathirika wanapaswa kujulishwa na mamlaka na mashirika ya kibinadamu katika lugha na njia wanaweza kuelewa. Wanapaswa kuhusishwa kwa mchakato wa ushauriano wenye maana kuhusu uamuzi unaoathiri maisha yao bila kusababisha hatari zaidi. (ona Kiwango Kikuu cha 1 katika ukrasa wa 55). Hii ni njia moja ya kuwasaida kupigania haki zao.

Uandikaji wa hati

4. ***Kupata au kurudisha hati zilizopotea:*** Mashirika ya kibinadamu yanapaswa kusaidia watu walioathirika katika uandikaji wa hati – au kurudisha hati zilizopotea – ili kuweza kufikia haki zao. Kwa jumla watu wana haki ya kuwa na uandikaji wa hati maalum. Lakini ili kufikia kiwango kamili cha haki zao, aina fulani ya uandikaji wa hati au kitambulisho kama cheti cha kuzaliwa, cheti cha ndoa, pasipoti au hati ya kumiliki ardhi huhitajika. Kufikia uandikaji wa hati mara nyingi ni muhimu hasa baada ya mkasa lakini katika baadhi ya nchi, umilikaji haujaandikishwa wazi kupitia hati ya kumiliki ya kisheria na inaweza kuwa suala kuu la ugomvi. Vyeti vya vifo huhitaji kupangwa ili kuepuka matatizo isiohitajika ya kifedha na kisheria kwa jamaa. Vyeti vya vifo mara nyingi havipatikani wakati maiti inatupwa bila sherehe, uzoefu ambao unapaswa kuepukwa.

5. ***Uandikaji wa hati wa kisheria*** unaotambulika na serikali au mashirika husika sharti isichanganywe na hati zilizotolewa na mashirika ya kibinadamu, kama hati za usajili, kadi za mgawo au vocha za usafiri. Uandikaji wa hati rasmi uliotoewa na mamlaka haupaswi kuamua mwenye kufaa kwa msaada kutoka kwa mashirika ya kibinadamu.

Kufikia marekebisho

6. ***Watu wana haki ya kutafuta sheria na fidia zingine*** kutoka kwa serikali na mamlaka husika kwa vurugu ya haki zao. Hii inaweza kuwa pamoja na fidia kwa kupoteza au kurudishiwa mali. Pia wana haki ya kutarajia kuwa wakosaji wa vurugu watafanyiwa haki. Hii inaweza kuwa jukumu kubwa katika kurudisha amani na ujasiri kati ya watu walioathirika. Mashirika ya kibinadamu yanaweza kuwasaidia watu katika kufikia haki au kupeleka masuala kwa mashirika ambayo inaweza kukimu usaidizi kama huyo.

7. ***Kusaidia utunzaji wa afya na kuwezesha kuishi maisha ya kawaida:*** Watu wanapaswa kusaidiwa katika kufikia utunzaji wa kiafya unaofaa na usaidizi mwingine wa kuwezesha kuishi maisha ya kawaida baada ya mashambulio, vurugu kwa msingi ya jinsia na matatizo husika (ona Huduma za afya zinazofaa – kudhibiti kiwango cha magonjwa ya kuambukiza ya 3 katika ukurasa wa 316 na Huduma muhimu za afya – viwango vya afya ya mtoto vya 1–2 katika ukurasa 321–323).

8. ***Pale msaada wa kurekebisha unapatikana*** kutoka vyanzo visiyo vya kiserikali, watu wanapaswa kusaidiwa kutambua na kufikia msaada ipasavyo.

Usaidizi kwa msingi wa jamii na mwingine wa kisaikolojia

9. ***Utaratibu halisi wa kuweza pamoja*** kama mazishi inayofaa kitamaduni, sherehe na mazoea ya kidini na mazoea ya kitamaduni na kijamii yasiyo na madhara yanapaswa kuungwa mkono.

10. ***Shughuli za Watoto:*** Panapofaa jamii zinapaswa kuhimizwa kupangia shughuli za watoto ambazo ni za kuunga kielimu na ulinzi kupitia njia ambazo si rasmi kama nafasi za kufurahisha mtoto. Taratibu za ulinzi za jamii zinapaswa kuwa na shughuli za kujisaidia na kuendeleza ustawi wa kisaikolojia.

11. ***Saidia kupanga usaidizi wa kisaikolojia unaofaa*** kwa wasaliaji wa vurugu. Hakikisha kuwa wasaliaji wanafikia mifumo ya kijamii na shughuli za kuji-saidia. Kufikia usaidizi wa kijamii kwa msingi wa jamii kunapaswa kutimizwa kwa kufikia utunzaji wa afya ya kiakili.

12. ***Mfumo wa kusaidia ulio unganishwa:*** Mashirika yale yanayofanya kwa usaidizi wa kisaikolojia na afya ya akili katika sekta tofauti yanapaswa kush-iriki ili kujenga mfumo wa kuunganishwa wa kusaidia watu (ona Huduma muhimu za afya – Afya ya akili kiwango cha 1 katika ukurasa 333).

13. ***Usaidizi wa kimatibabu:*** Anzisha taratibu za kupa rufaa watu walioathirika zaidi kwa usaidizi wa kimatibabu unaopatikana.

Marejeo na kusoma kwa jumla

Ulinzi wa jumla: Usuli na vifaa

Caritas Australia, CARE Australia, Oxfam Australia and World Vision Australia (2008), Minimum Agency Standards for Incorporating Protection into Humanitarian Response – Field Testing Version. www.icva.ch/doc00002448.pdf

Giossi Caverzasio, S (2001), Strengthening Protection in War – A Search for Professional Standards. Ref 0783. International Committee of the Red Cross (ICRC). Geneva.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2002), Growing the Sheltering Tree – Protecting Rights through Humanitarian Action – Programmes & practices gathered from the field. Geneva. www.icva.ch/gstree.pdf

IASC (2010), Operational Guidelines and Manual for the Protection of Persons Affected by Natural Disasters.

ICRC (2008), Enhancing protection for civilians in armed conflict and other situations of violence. Geneva www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

ICRC (2009), Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence. Geneva. www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999

or www.unhcr.org/refworld/type,THEMGUIDE,,,4b39cba52,0.html

O'Callaghan, S and Pantuliano, S (2007), Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response. HPG Report 26. Overseas Development Insitute (ODI). London.

Slim, H and Bonwick, A (2005), Protection – an ALNAP guide for humanitarian agencies. ODI. London. www.alnap.org/initiatives/protection.aspx

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2009), Aide Mémoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians. New York.

www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33206

Viwango husuan za ulinzi

Watoto

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

UNICEF (2007), Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful recruitment or Use by Armed Forces or Groups. Paris. www.un.org/children/conflict/english/parisprinciples.html

UN Disarmament, Demobilization and Reintegration (UN-DDR) (2006), Integrated Disarmament, Demobilisation, and Reintegration Standards. New York. www.unddr.org/iddrs/05/20.php and www.unddr.org/iddrs/05/30.php

Ulemavu

Handicap International (2006), Protection – Issues for People with Disabilities and Injuries.

Handicap International (2008), Toolkit on Protection of Persons with Disabilities.

Vurugu kwa msingi wa jinsia

IASC (2005), Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on the Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=3

World Health Organization (WHO) (2007), Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva. www.who.int/gender/documents/violence/9789241595681/en/index.html

Haki za nyumba, shamba na mali

Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. E/CN.4/SUB.2/RES/2005/21. “Pinheiro Principles”. http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=11644

Global Land Tool Network and Early Recovery Cluster (2010), Land and natural disasters – Guidance for Practitioners. UN Human Settlements Programme (UN-Habitat) and Food and Agriculture Organization (FAO). Nairobi. www.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=2973

Global Protection Cluster, Housing, Land And Property Area of Responsibility (2009), Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues Throughout the Displacement Timeline from Emergency to Recovery. www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfoFiles)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf

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

Wakimbizi wa ndani ya nchi

Bagshaw, S and Paul, D (2004), Protect or Neglect? Towards a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons – An Evaluation. Brookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division. Washington DC.
www.brookings.edu/papers/2004/1123humanrights_bagshaw.aspx

Brookings Institution – University of Bern Project of Internal Displacement (2005), Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility. Washington DC. www.brookings.edu/projects/idp/20050401_nrframework.aspx

Global Protection Cluster (2010), Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. www.unhcr.org/refworld/docid/4790cbc02.html

IASC (2004), Implementing the Collaborative Approach to Situations of Internal Displacement – Guidance for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=10

IASC (2010), Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. www.brookings.edu/reports/2010/0305_internal_displacement.aspx

UN Economic and Social Council (1998), UN Guiding Principles on Internal Displacement. E/CN.4/1998/53/Add.2. www.idpguidingprinciples.org/ or www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/d2e008c61b70263ec125661e0036f36e?Opendocument

Afya ya kiakili na usaidizi wa kisaikolojia

IASC (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloaderaspx?page=content-products-default

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010), Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know.
www.psychosocialnetwork.net/explore/tags/mhpss/

Utendaji wa Machimbo

The International Mine Action Standards:
www.mineactionstandards.org/imas.htm#english

Wazee

IASC (2008), Humanitarian Action and Older Persons – An essential brief for humanitarian actors. WHO–HelpAge International. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=24

Viwango Vikuu

Jinsi ya kutumia sura hii

Viwango Vikuu ni mchakato muhimu wa viwango vinavyoshirikiwa na sekta zote. Vinakimu hoja moja ya mitazamo ambayo inaunga mkono viwango vyote vya Kijitabu. Kwa hivyo, kila sura huhitaji kutumiwa pamoja na Viwango Vikuu ili kusaidia kutimiza viwango vyake.

Kuna Viwango Vikuu sita:

Usaidizi wa kibinadamu unaowazia watu

Uratibu na ushirikiano

Ukadiriaji

Ubuni na usaidizi

Utendaji, uwazi na kujifunza

Utendaji wa mfanyi kazi wa msaada

Kila Kiwango Kikuuu kimetengenezwa ifuatavyo:

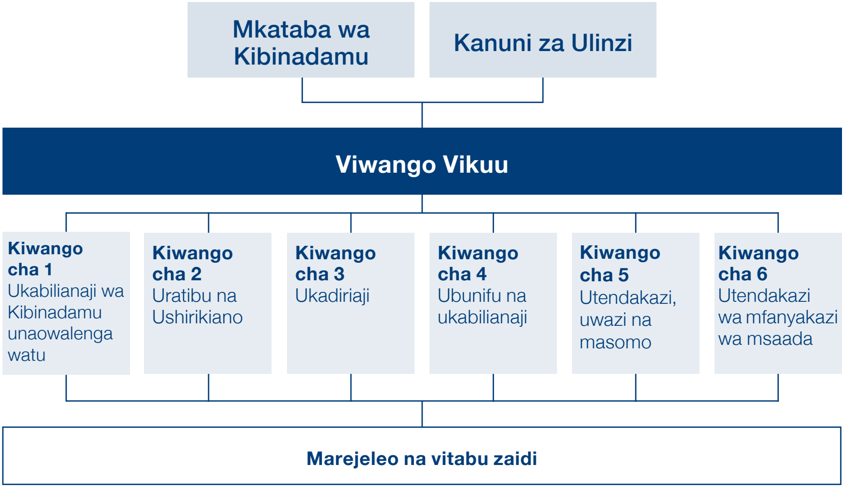
- **Kiwango Kikuu:** Ni ya aina bora na hueleza bayana kiwango kitakachofikiwa katika usaidizi wa kibinadamu.
- Hatua Kuu: Hizi ni shughuli na pembejeo zilizopendekezwa ili kusaidia kutimiza viwango hivyo.
- Vielelezo vikuu: Hizi ni 'ishara' ambazo huonyesha iwapo kiwango kimetimizwa. Zinatoa njia ya kupima na kuwasilisha michakato hii na matokeo ya vitendo vikuu; zinahusiana na viwango vya chini si hatua kuu.
- **Maneno ya mwongozo:** Hizi zinahusisha hoja hususan za kufirkiria wakati wakutumia Viwango Vikuu, hatua kuu na vielelezo vikuu katika hali tofauti. Zinatoa mwongozo wa kukabiliana na matatizo ya kiutendaji, alama teule au kushauri juu ya masula ya kupewa kipaumbele. Pia zinaweza kuwa na masuala muhimu inayohusiana na viwango, hatua au vielelezo na kueleza mitanziko, mabishano au mianya katika maarifa ya kisasa.

Vielelezo vikuu vya Viwango Vikuu hukumbalia mabadiliko makubwa kwa mtumiaji kutumia na muktadha. Vipimo kamili katika wakati na vya kupimika kwa kila kielelzo ni muktadha mkuu na sekta hususan. Kwa hivyo watumiaji wanapaswa kutohoa vielelezo vikuu hadi kwa hali ya kipekee jinsi inavyofaa.

Orodha iliyo chaguliwa ya marejeo na kusoma zaidi imewekwa katika mwisho wa sura hii.

Yaliyomo

Utangulizi 53
Viwango Vikuu 55
Marejeo na kusoma zaidi 74


Mkataba wa Kibinadamu
Kanuni za Ulinzi
Viwango Vikuu
Kiwango cha 1 Ukabilianaji wa Kibinadamu unaowalenga watu
Kiwango cha 2 Uratibu na Ushirikiano
Kiwango cha 3 Ukadiriaji
Kiwango cha 4 Ubunifu na ukabilianaji
Kiwango cha 5 Utendakazi, uwazi na masomo
Kiwango cha 6 Utendakazi wa mfanyakazi wa msaada
Marejeleo na vitabu zaidi

Utangulizi

Viwango Vikuu hueleza mchakato ambao ni muhimu kwa kutimiza viwango vya chini vyote vya Sphere. Ni maneno ya utendaji wa kanuni za Mkataba wa Kibinadamu wa Sphere na ni muhimu kwa haki za watu walioathirika na vita au mkasa kwa msaada unao saidia maisha yao ya heshima. Viwango Vikuu hufafanua kiwango cha chini cha usaidizi ili kutimizwa (kama ilivyonyeshwa na vielelezo vikuu) na mashirika ya kibinadamu, yawe katika jamii, ya mahali pale, ya taifa au ya kimataifa.

Viwango Vikuu pia huhusiana na ari zingine za manufaa, kuendeleza kuambatana na kuimarisha wajibu ulio shirikiwa wa manufaa. Kwa mfano, Ubia wa Manufaa wa Kibinadamu mwaka wa 2010 Viwango katika Manufaa na Alama teule za Udhibiti wa Ubora na Viwango Vikuu zina matakwa ya kutimizana. Kiwango cha utendaji wa mfanyi kazi wa msaada ni cha kuambatana na *People In Aid's Code of Good Practice*. Mwongozo Bora wa radi wa Uwezo katika Dharura, roupe *URD's Quality Compas* na Mfumo wa Kujifunza Kiutendaji kwa Manufaa na Utendaji katika Hatua za Kibinadamu hueleza hasa Viwango Vikuu vya 1 na vya 5. Viwango Vikuu ni mwenzi kwa Viwango vya Kimsingi katika Viwango vya Chini vya Mfumo wa Shirika Nyingi za Elimu Katika Dharura kwa Elimu: Utayari, Usaidizi, Kupata ahueni.

Umuhimu wa Viwango Vikuu vya sekta zote

Kiwango cha kwanza Kuu hutambua kuwa kushiriki kwa watu walioathirika na mkasa – wanawake, wanaume, wasichana, wavulana wa kila umri – na uwezo na mikakati yao ya kuishi na heshima ni muhimu kwa usaidizi wa kibinadamu. Kiwango Kuu cha 2 hujishughulisha na umuhimu wa usaidizi unaofaa utakao ambatanishwa na kutekelezwe na mashirika mengine na mamlaka ya kiserikali iliyohusishwa katika hatua ya kibinadamu adilifu.

Kiwango Kuu cha 3 hueleza umuhimu wa ukadiriaji kiutaratibu ili kuelewa aina ya mkasa, kutambua aliye athirika na kivipi na kutathmini uwezo wa kuthurika na uwezo wa watu. Inatambua umuhimu mkuu wa kuelewa hitaji kwa kuhusiana na muktadha wa kisiasa, kiuchumi na kimazingira na idadi ya watu walio wengi. Mashirika yanayo timiza Kiwango Kuu cha 4 hubuni usaidizi wao kwa msingi wa

ukadiriaji adilifu wa mahitaji, kushughulikia mahitaji ambayo hayajatimizwa kwa muktadha na uwezo wa watu walioathirika na nchi kuweza mahitaji yao wenyewe.

Kiwango Kikuuu cha 5 hufikiwa na mashirika ambayo ya meendelea kuchunguza ubora na kufaa kwa usaidizi wao. Mashirika hutohoa mikakati yao kulingana na habari ya kumakinikia na maoni kutoka kwa watu walioathirika na mkasa na kuwasilisha habari kuhusu utendaji wao. Wana wekeza kwa ukaguzi na tathmini bila ubaguzi na kutumia matokeo kuendeleza sera na utendaji wao.

Kiwango Kikuu cha 6 hutambua kuwa mashirika ya kibinadamu ina wajibu kwa watu walioathirika na mkasa kuajili wafanyi kazi wa msaada walio na maarifa, ujuzi, mwenendo na mitazamo inayofaa na kutimiza usaidizi wa kibinadamu wa kufaa. Kisawasawa mashirika yana jukumu la kuwezesha wafanyi kazi wa msaada kutimiza ifaavyo kupitia udhibiti wa kufaa na kusaidiwa katika kimhemuko na ustawi wao wa kimwili.

Kuthurika

Sphere hulenga katika kutimiza mahitaji ya dharura ya kuishi ya watu walioathirika na mikasa au vita. Hata hivyo, Viwango Vikuu vinaweza pia kusaidia utayari wa mkasa na mitazamo ambayo hupunguza hatari za baadaye na uwezo wa kuthurika, kuongeza uwezo na kuendeleza kupata ahueni mapema. Mitazamo kama hiyo hufikiria athari za usaidizi katika mazingira ya kiasili na muktadha mkubwa kiasi na ni husika zaidi kwa mahitaji ya mwenyeji na watu wengi.

Kote katika Kijitabu hiki 'ya kuthurika' ni watu ambao wenye kuathirika kwa urahisi hasa kwa athari za mikasa ya kiasili au inayosababishwa na wa watu au kwa vita. Watu huwa au wanakuwa wakuthurika zaidi kwa mikasa kwa sababu ya mchanganyiko wa vipengele vya kimwili, vya kijamii, vya kimazingira na vya kisiasa. Wanaweza kutengwa na chama chao kwa sababu ya ukabila, umri, jinsia, ulemavu, tabaka, ushirikishwaji wa kisiasa au dini. Mchanganyiko wa kuweza kuthurika na athari za muktadha kugeuka mara nyingi zote huchangia kwa watu kuwa na uwezo wa kuthurika kwa sababu tofauti na kwa njia tofauti. Watu wenye uwezo wa kuthurika, kama wale wote walioathirika na mkasa, wana nafasi tofauti za kudhibiti na kupata ahueni kutokana na mikasa. Kuelewa vizuri uwezo wa watu wenye uwezo wa kuthurika na vizuizi wanavyoweza kukabiliana navyo katika kufikia usaidizi wa kibinadamu ni muhimu kwa usaidizi unaotimiza mahitaji ya wale wanao uhitaji zaidi.

Viwango Vikuu

Viwango Vikuu vya 1: Usaidizi wa kibinadamu unaowazia watu

Uwezo wa watu na mikakati ya kuishi na heshima ni muhimu kwa buni na mtazamo wa usaidizi wa kibinadamu.

Hatua kuu (za kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Unga mkono uwezo wa pahali pale kwa kutambua vikundi vya jamii na mifumo ya kijamii katika nafasi ya mapema iwezekanavyo na ujenge kwa msingi wa jamii na ari za kujisaidia. (ona maneno ya mwongozo 1).
- Anzisha taratibu zilio na utaratibu na uwazi ambapo kuzipitia watu walio-athirika na mikasa au vita wanaweza kutoa maoni mara kwa mara na kush-awishi programu (ona maneno ya mwongozo ya 2).
- Hakikisha uwakilishi wa usawa wa watu wenye uwezo wa kuthurika katika majadiliano na watu walioathirika na mkasa (ona maneno ya mwongozo ya 3).
- Toa habari kwa watu walioathirika kuhusu mashirika ya kibinadamu, mradi(miradi) na haki za watu kwa njia na lugha ya kufikiwa (ona maneno ya mwongozo ya 4).
- Kimu watu walioathirika kufikia sehemu salama na zinazofaa kwa mikutano ya jamii na kuwasilisha habari katika nafasi ya mapema iwezekanavyo(ona maneno ya mwongozo ya 5).
- Wezesha watu kutoa malalamiko kuhusu programu kwa urahisi na salama na uanzishe utaratibu ulio wazi na wa wakati wake kwa usaidizi na hatua za marekebisho (ona maneno ya mwongozo ya 6).
- Popote pa kuwezekana, tumia wafanyi kazi wa mahali pale, bidhaa zinaz-oweza kudumishwa kimazingira na biashara za kuwajibika kijamii ili kufaidi uchumi wa mahali pale na kuendeleza kupata ahueni.
- Hatua kwa hatua ongeza uwezo wa kufanya uamuzi wa watu waloathirika na mikasa na umilikaji wa miradi wakati usaidizi unaendelea.
- Hatua kwa hatua ongeza uwezo wa kufanya uamuzi wa watu waloathirika na mikasa na umilikaji wa miradi wakati usaidizi unaendelea.

Vielelezo vikuu (vya kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Mikakati ya mradi ina husiana wazi na uwezo na ari kwa msingi wa jamii.
- Watu waliothirika na mkasa hufanya au wanashiriki katika mikutano ya mara kwa mara ya jinsi ya kupanga na kutekeleza usaidizi huyo (ona maneno ya mwongozo 1–2).
- Idadi ya ari za kujisaidia ikiongozwa na jamii zilizoathirika na mamlaka ya mahali pale huongezeka wakati wa kipindi cha usaidizi (ona maneno ya mwongozo ya 1).
- Mashirika ya mechunguza na kama inavyofaa kutenda kulingana na malalamiko iliyopokelewa kuhusu msaada uliotolewa.

Maneno ya mwongozo

1. ***Uwezo wa mahali pale:*** Watu walioathirika na mkasa wana ujuzi na hupata ujuzi, maarifa na uwezo wa kuweza kukabiliana na, kuitikia na kupata ahueni kutoka kwa mikasa. Kuhusika kwa kutenda katika usaidizi wa kibinadamu ni msingi muhimu wa haki za watu kwa maisha yenye heshima iliyo thibitishwa katika Kanuni ya 6 na ya 7 yakanuni ya maadili mema ya Shirikisho la Kimataifa la Shirika la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu na Mashirika Yasiyo yaKiserikali katika Kupunguza Mikasa (ona Kiambatisho cha 2 katika ukurasa wa 368). Ari za kujisaidia na zinazoongozwa na jamii huchangia kwa ustawi wa kisaikolojia na kijamii kupitia kurudisha heshima na kiwango cha kudhibiti kwa watu walioathirika na mikasa. Kufikia usaidizi wa kijamii, kifedha, kitamaduni na kimhemuko kupitia jamaa, mifumo ya kidini na tambiko, marafiki, mashule na shughuli za jamii husaidia kuanzisha tena heshima ya watu binafsi na ya kijamii, kupunguza kuthurika na kuzidisha unyumbukaji. Watu wa mahali pale wanapaswa kusaidiwa kutambua na ikiwa inafaa kufufua tena au kuanzisha mfumo wa usadizi na vikundi vya kujisaidia. Kiwango ambacho watu hushiriki na jinsi wanafanya hivyo, itaamuliwa na jinsi mkasa ulitokea hivi karibuni na hali za kimwili, za kijamii na kisiasa. Vielelezo vinavyo onyesha kushiriki kwa hivyo vinapaswa kuchaguliwa kulingana na muktadha na kusimamia wale walioathirika. Watu wa mahali pale kwa kawaida huwa ndio wa kwanza kuathiri katika mkasa na hata wa mwanzo katika usaidizi, kiwango fulani cha kushiriki kinawezekana kila wakati. Juhudi wazi za kusikiza, kushauri na kuhisisha watu katika kipindi cha mwanzo zitaongeza ubora na udhibiti wa jamii baadaye katika programu hii.
2. ***Taratibu za kutoa maoni*** hukimu njia ya wote walioathirika kushawishi mradi kupanga na utekelezaji (ona Ubia wa Manufaa wa Kibinadamu alama teule ya 'kushiriki') Hii ni aua za majadiliano ya vikundi, ukaguzi, mahojiano na mikutano juu ' masomo iliyojifundishwa' na sampuli kielezo ya mwakilishi wa

wote walioathirika (ona.mwongozo mzuri wa kutoshakwa vifaa na maneno ya mwongozo ya 3–4). Matokeo na hatua za shirika kulingana na maoni zinapaswa kuwasilishwa kiutaratibu na watu walioathirika.

3. ***Kushiriki kwa wakilishi:*** Kuelewa na kushughulikia vizuizi vya kushiriki vinavyokabiliwa na watu tofauti ni muhimu kwa kushiriki kunatoshana. Hatua zinapaswa kuchukuliwa ili kuhakikisha kushiriki kwa wanachama wa vikundi vyote vya watu walioathirika – vijana na wazee, wanaume na wanawake. Juhudi za kipekee zinapaswa kufanywa ili kujumuisha watu ambao hawajaakilishwa vizuri, walewaliotengwa (kwa mfano na ukabila au dini) au vinginevyo 'hawaonekani' (kwa mfano waliozuiliwa nyumbani au ndani ya kituo). Kushiriki kwa vijana na watoto kunapaswa kuendelezwa zaidi kwa sababu ni katika shauku zao bora zaidi na hatua kuchukuliwa kuhakikisha kuwa hawahatarishwi kwa dhuluma na madhara.

4. ***Kuwasilisha habari:*** Watu wana haki kwa habari sahihi na iliyo tengenezwa upya kuhusu hatua zilizochukuliwa juu yao. Habari inaweza kupunguza wasiwasi na ni msingi muhimu wa jukumu na umilikaji wa jamii. Kwa kiwango cha chini, mashirika yanapaswa kutoa kielelezo cha amri ya shirika na mradi/miradi, haki za watu na wakati na ni wapi kwa kufikia msaada (ona Ubia wa Manufaa wa Kibinadamu 'kushirika habari' alama teule). Njia za kawaida za kuwasilisha habari ni bao za matangazo, mikutano ya umma, shule, magazeti na matangazo kwa radio. Habari inapaswa kudhihirisha kuelewa kuliofikiriwa kwa hali ya watu na kuwasilishwa kwa lugha ya/za mahali pale, kwa kutumia media tofauti ili iweze kufikia wale wote wanafikiriwa. Kwa mfano, tumia mawasiliano ya kuongea au picha kwa watoto na watu wazima ambao hawawezi kusoma, kutumia lugha isiyo tatanisha (hiyo ni inayoeleweka kwa mtoto wa miaka 12 wa mahali pale) na kuanjili nambari kubwa wakati wakuchapisha habari kwa watu walio na matatizo ya kuona. Kudhibiti mikutano ili wazee au wale walio na matatizo ya kusikia waweze kusikia.

5. ***Nafasi salama na zinazofikiwa:*** Tambua pahali pa umma pa mikutano katika eneo salama na uhakikishe zinafikiwa kwa wale wana matatizo ya kutembea ikiwemo kwa wanawake ambao kuwepo kwao katika mikutano ya umma hukomeshwa kulingana na kaida za kitamaduni. Toa sehemu za kirafiki kwa mtoto za watoto kucheza, kujifunza, na kuendesha pamoja.

6. ***Malalamiko:*** Watu wana haki ya kulalamika kwa shirika na kutafuta usaidizi unaolingana (ona Ubia wa Manufaa wa Kibinadamu unaoshughulikia alama teule ya malalamiko) Taratibu rasmi za malalamiko na fidia ni muhimu kwa manufaa ya shirika kwa watu na kusaidia watu kuanza tena mamlaka juu ya maisha yao.

7. ***Uzoefu unaofaa kitamaduni,*** kama mazishi na sherehe za kidini na mazoea mara nyingi ni sehemu muhimu kwa watu kutambulika, heshima na uwezo

kupata ahueni kutokana na mkasa. Baadhi ya uzoefu unoakubalika kitamaduni hukiuka haki za watu za binadamu (kwa mfano wasichana kunyimwa elimu na ukeketaji) na yanapaswa kutoungwa mkono.

Kiwango Kikuu cha 2: Uratibu na ushirikiano

Usaidizi wa kibinadamu hupangwa na kutekelezwa kwa uratibu na mamlaka husika, mashirika ya kibinadamu na mashirika ya chama cha raia ilihusishwa katika hatua za kibinadamu adilifu, kufanya pamoja kwa ustadi, ufikiaji na kufaa kulio juu.

Hatua kuu (za kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Kushiriki kwa jumla na taratibu za uratibu zinazofaa za kisekta kutoka mwanzo (ona maneno ya mwongozo ya 1–2).
- Jua majukumu, malengo na jukumu la uratibu wa nchi na vikundi vingine vya uratibu pale viko (ona maneno ya mwongozo ya 3).
- Kimu vikundi vya uratibu na habari kuhusu amri ya shirika, malengo na programu.
- Wasilsha habari ya ukadiriaji na vikundi vya uratibu husika kwa wakati wa kufaa na kwa aina ambayo inaweza kutumika na mashirika ya kibinadamu mengine (ona Kiwango Kikuu cha 3 katika ukurasa wa 61).
- Tumia habari ya programu kutoka mashirika ya kibinadamu mengine kueleza uchanganuzi, uchaguzi wa eneo la kijiografia na mipango ya usaidizi.
- Mara kwa mara eleza vikundi vya uratibu juu ya maendeleo, kuripoti kucheleweshwa kukubwa, ukosefu wa shirika au uwezo wa kando(ona maneno ya mwongozo ya 4).
- Shirikiana na mashirika ya kibinadamu mengine ili kutia nguvu utetezi juu ya shughuli muhimu za kibinadamu zilizowasilishwa.
- Anzisha sera wazi na uzoefu kuhusu kuhusisha shirika na wahusika wasio wa kibinadamu kwa msingi wa kanuni za kibinadamu na malengo (ona maneno ya mwongozo ya 5).

Vielelezo vikuu (vya kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Ripoti na habari za kutathmini kuhusu mipango ya programu na maendeleo mara kwa mara hukabithiwa kwa vikundi vya kuratibu husika (ona maneno ya mwongozo ya 4).

- Shughuli za kibinadamu za mashirika mengine katika eneo sawa kijiografia na kisekta hazi rudiwi tena.
- Ahadi zilizofanya wakati wa mikutano ya uratibu hushughulikiwa na kuripotiwa kwa wakati wa kufaa.
- Usaidizi wa shirika hutilia maanani uwezo na mikakati ya mashirika mengine ya kibinadamu, mashirika ya chama ya raia na mamlaka husika.

Maneno ya mwongozo

1. ***Usaidizi ulio ratibiwa:*** Kuwa na programu za kutosha, wakati ufaao na ubora huhitaji hatua za pamoja. Kushiriki katika utendaji katika juhudi za uratibu huwezesha viongozi wa uratibu kuanzisha mgao wa kazi na majukumu ulio wazi, pima kiwango ambacho mahitaj yana timizwa kwa pamoja, punguza kurudia na kushughulikia mianya katika utendaji na ubora. Usaidizi ulio ratibiwa, ukadiriaji na ushirikiji habari wa shirika moja hadi lingine kwa wakati unaofaa hupunguza mzigo kwa watu walioathirika ambao wanaweza kukabiliwa kwa madai ya habari sawa kutoka kwa mfuatano wa timu za ukadriaji. Ushirikiano na pale inawezekana kushiriki kwa rasilimali na vifaa hutoa matuamaini ya uwezo wa jamii, majirani wao, serikali wenyenji, wafadhili na mashirika ya kibinadamu yenye amri na umahiri tofauti. Taratibu za kushiriki na uratibu kabla ya mkasa huanzisha uhusiano na huzidisha uratibu wakati wa usaidizi. Mashirika ya chama yenye kuhusu raia wa mahali pale na mamlaka wanaweza kutoshiriki iwapo taratibu za uratibu huonekena kuhusika tu kwa mashirika ya kitaifa. Heshimu utumizi wa lugha za pahali pale kwenye mikutano na mawasiliano ya kushirikiana. Tambua wahusika wa chama yenye kuhusu raia na mifumo iliyohusika katika usaidizi na uwahimize kushiriki wakiwa na mashirika ya kibinadamu ya mahali pale na ya kiamataifa. Wafanyi kazi wanaowakilisha mashirika katika mikutano ya uratibu yanapaswa kuwa na habari, ujuzi na mamlaka inayofaa ili kuchangia kwa kupangia na kufanya uamuzi.
2. ***Taratibu za uratibu*** zilioko sana ni mikutano ya jumla (kwa programu zote), kisekta (kama ya afya) kutoka sekta moja hadi ingine (kama jinsia) – na taratibu za kushiriki habari (kama ukadiriaji wa msingi wa data na habari ya kimuktadha). Mikutano ambayo inaleta pamoja sekta tofauti inaweza zaidi kuwezesha mahitaji ya watu kushughulikiwa yakiwa yote badala kutenga (kwa mfano kimbilio, maji, udhibiti afya, usafi, na mahitaji ya kisaikolojia inahusiana). Habari inayofaa inapaswa kushirikiwa kati ya taratibu tofauti za utaratibu ili kuhakikisha uratibu ulio unganishwa katika programu zote. Katika miktadha yote ya uratibu, ahadi za mashirika kushiriki itaathiriwa na ubora wa taratibu za uratibu: viongozi wa uratibu wana jukumu la kuhakikisha kuwa mikutano na habari zinadhibitiwa vizuri, ya kufaa na kuelekezwa

kwa matoeo. Iwapo si hivyo, mashirika inayoshiriki inapaswa kutetea na kusaidia taratibu zilizoendelea.

3. ***Majukumu ya Uratibu:*** Ni jukumu la nchi ilioathirika kuambatanisha usaidizi wa kibinadamu wa mashirika yanayosaidia. Mashirika ya kibinadamu yana jukumu muhimu la kutenda kwa kusaidia shughuli za uratibu za nchi. Hata hivyo, katika miktadha ingine, taratibu za uratibu mbadala zinaweza kufaa iwapo kwa mfano, mamlaka za nchi zenyewe zina wajibika kwa dhuluma na ukiukaji au msaada wao si adilifu au iwapo nchi inakubali kuchukua jukumu la uratibu lakini inakosa uwezo. Katika hali kama hizi mikutano ya uratibu inaweza kuongozwa kando kando au kwa pamoja na mamlaka ya mahali pale pamoja na Umoja wa Kimataifa au Mashirika Yasiyo ya Kiserikali. Dharura kubwa nyingi za kibinadamu kwa sasa zinaratibiwa kupitia 'mtazamo wa konga', na makundi ya mashirika inayofanya kazi katika sekta moja chini ya shirika linaloongoza.

4. ***Kushiriki data kunaofaa*** kutazidishwa iwapo habari ni rahisi kutumia (wazi, husika, fupi) na hufuata itifaki za kibinadamu za ulimwengu ambazo zinapatana na data za mashirika mengine (ona Kiwango Kikuu cha 3 katika ukrasa wa 61). Kufanyika mara kwa mara sahihi kwa kushiriki data ni hususan kwa shirika na muktadha lakini inapaswa kuwa ya papohapo na kubaki muhimu. Habari nyeti inapaswa kubaki ya siri (ona Viwango Vikuu vya 3–4 katika ukurasa wa 61–65.

5. ***Sekta ya kijeshi na ya kibinafsi:*** Sekta za kibinafsi na za kijeshi za nchi za nje na za taifa ni sehemu inayoongezeka ya juhudi za kusaidia na kwa hivyo huathiri juhudi za uratibu. Jeshi huleta umahiri na raslimali za kipekee, ikiwemo usalama, utaratibu, usafiri na mawasiliano. Hata hivyo, shughuli zao zinaweza waa utofautishaji muhimu kati ya malengo ya kibinadamu na ajenda za jeshi au za kisiasa na kusababisha hatari za usalama baadaye. Shirika lolote na jeshi linapaswa kuwa katika huduma na kuongozwa na mashirika ya kibinadamu kulingana na miongozo iliyo idhinishwa. Mashirika mengine yatadumisha mazungumuzo ya chini ili kuhakikisha kuendelea kunaofaa (kwa mfano kushiriki habari ya msingi katika programu) wakati huo mengine yanaweza kuanzisha viunganisho vyenye nguvu zaidi(kwa mfano raslimali za kijeshi). Katika visa vyote, mashirika ya kibinadamu sharti ibaki tofauti, wazi kutoka kwa jeshi ili kuepuka uhusiano wa ukweli au wa kufikikiriwa na ajenda za kisiasa au za kijeshi ambazo zinaweza kutia hatarini uhuru, kuaminika, usalama na kufikia watu walioathika. Sekta za kibinafsi zinaweza kuleta biashara za kufaa, umahiri wa kufanya kamili na raslimali kwa mashirika ya kibinadamu. Kushiriki habari kunahitajika ili kuepuka kurudia na kuendeleza mazoea mazuri ya kibinadamu. Ubia wa kibinadamu wa kibinafsi sharti uwe hasa kwa faida ya malengo ya kibinadamu.

Kiwango Kikuu cha 3: Ukadiriaji

Mahitaji kipau mbele ya watu walioathirika na mikasa hutambulika kupitia ukadiriaji wa hatua kwa hatua wa muktadha, hatari kwa maisha yenye heshima na uwezo wa watu walioaathirika na mamlaka husika kuitikia.

Hatua kuu (za kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Tafuta na utumie habari za kabla ya mkasa kuhusu uwezo wa kibinadamu wa mahali pale, watu walioathirika na wale wengi, muktadha na vipengele vilioko ambavyo vinaweza kuongeza uwezekano wa watu kwa mkasa (ona maneno ya mwongozo ya 1).
- Kutekeleza ukadiriaji wa mwanzo mara moja, kwa msingi wa habari ya kabla ya mkasa ili kutathmini mabadiliko katika muktadha iliyosababishwa na mkasa, kutambua visababishi vyovyote ngeni zinazosababisha au kuongeza uwezo wa kuthurika (ona maneno ya mwongozo wa 2).
- Tekeleza ukadiriaji wa haraka haraka iwezekanavyo, kufuatia ukadiriaji wa kina wa kufuatia jinsi muda na hali inawezesha (ona maneno ya mwongozo wa 3).
- Kusanya data ya watu kwa angalau ile kidogo jinsia na umri (ona maneno ya mwongozo wa 4).
- Skiza kwa watu wengi tofauti wakiwa pamoja katika ukadiriaji – wanawake na wanaume wa kila umri, wasichana, wavulana na watu wengine walio na uwezo wa kuthurika walioathirika na mkasa na vile vile watu wengi zaidi (ona Kiwango Kuu cha 1 katika ukurasa 55 na maneno ya mwongozo 5-6).
- Shiriki katika ukadiriaji wa sekta nyingi, pamoja au shirika moja hadi lingine panapowezekana.
- Kusanya habari kwa utaratibu, ukitumia mbinu tofauti, gawa katika pembetatu na habari iliyokusanywa kutoka idadi ya vyanzo na mashirika na uandike data jinsi ilivyo kusanywa. (ona maneno ya mwongozo wa 7).
- Tathmini uwezo, ujuzi, raslimali na mikakati ya kupata ahueni ya watu walioathirika (ona maneno ya mwongozo wa 8).
- Tathmini mipango ya usaidizi na uwezo wa nchi.
- Tathmini athari ya mkasa kwa ustawi wa kisaikolojia wa watu binafsi na jamii.

- Tathmini matatizo ya kiusalama yalioko na yanayowezeka kwa watu walio-athirka na mkasa na wafanyi kazi wa msaada, ikiwemo kuwezekana kwa usaidizi kuzidisha vita au kusababisha wasiwasi kati ya walioathirika na watu wenyenji (ona maneno mwongozo wa 9).
- Wasilisha data ya ukadiriaji kwa njia ya wakati wa kufaa na kwa njia ya kufikia kwa mashirika ya kibinadamu mengine (ona Kiwango Kuu cha 2 katika ukurasa 58 na maneno ya mwongozo ya 10).

Vielelezo vikuu (vya kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Mahitaji iliyotathminiwa imehusishwa wazi kwa uwezo wa watu walioathirika na nchi kuitikia.
- Ripoti za ukadiriaji wa haraka na kwa kina huwa na maoni kuwa waakilishi wa watu wote walioathirika, ikiwa ni pamoja na ya vikundi vile vinaweza kuthurika na watu walio karibu.
- Ripoti za ukadiriaji huwa na data iliyokusanywa kwa angalau jinsia na umri.
- Ripoti za ukadiriaji kwa kina huwa na habari na uchanganuzi wa kuthurika, muktadha na uwezo.
- Pale aina za ukadiriaji zimekumbaliwa na kuungwa mkono sana, zimewahi kutumika.
- Ukadiriaji wa haraka umefuatiliwa na ukadiriaji kwa kina wa watu waliocha-guliwa kusaidiwa.

Maneno ya mwongozo

1. ***Habari kabla ya mkasa:*** Kuleta pamoja habri ilioko kwa ushirikiano hakuna thamani kwa ukadiriaji wa kwanza na wa haraka. Kiwango cha kiasi cha habari ni karibu kila wakati kuepo kuhusu muktadha (kwa mfano kisiasa, jamii, uchumi, usalama na mazingira asilia) na watu (kama jinsia, umri, afya, utamaduni, kidini na elimu yao). Vyanzo vya habari hivi ni wizara husika katika nchi (kwa mfano data ya afya na sensa), vyuo vya masomo au utafiti, mashirika yenye msingi kwa jamii na mashirika ya kibinadamu ya mahali pale au ya kitaifa iliyokuwa kabla ya mkasa. Utayari wa mikasa na ari za onyo za mwanzo, maendeleo mapya huwasilishwa (kama ushahidi) pia yametoa misingi ya data ya habari husika.
2. ***Ukadiriaji wa mwanzo,*** kwa kawaida hutekelezwa katika masaa ya kwanza baada ya mkasa, unaweza kuwa kabisa kwa msingi wa habari ya kutoka mtu wa pili au data ambayo tayari ilikuwa. Ni muhimu kueleza mahitaji ilioko ya msaada inapaswa kutekelezwa na kuwasilishwa mara moja.

3. ***Ukadiriaji wa awamu:*** Ukadiriaji ni mchakato, si tukio la mara moja. Ukadiriaji wa mwanzo na wa haraka hutoa msingi wa ukadriaji kwa kina utakaofuata (lakini usirudie) matoekeo ya ukadiriaji wa hapo awali. Uangalivu unapaswa kuwepo kwa sababu kurudia rudia ukadiriaji wa masuala ya ulinzi nyeti kama vurugu kwa msingi wa jinsia inaweza kuwa yenye madhara zaidi kuliko kufaidi jamii na watu binafsi.

4. ***Kugawanya data:*** Kugawanya kwa kina mara nyingi haiwezekani lakini ni muhimu ili kutambua mahitaji tofauti na haki za watoto na watu wazima wa kila umri. Katika nafasi ya mwanzo iwezekanavyo, gawanya zaidi kwa jinsia na umri wa watoto umri wa miaka 0 hadi 5 kiume/kike, miaka 6 hadi 12 kiume/kike na miaka 13 hadi 17 kiume/kike na kisha katika kikundi cha umri wa miaka 10, kwa mfano miaka 50 hadi 59, kiume/kike; miaka 60 hadi 69 kiume/kike; miaka 70 hadi 79 iume/kike; miaka 80 na zaidi, kiume/kike. Tofauti na vikundi vya kifiziolojia vinavyohusiana na umri katika sura ya afya, vikundi hivi hushughulikia tofauti zinazohusiana na umri na kuhusishwa kwa kiwango cha masula ya haki, kijamii na kitamaduni.

5. ***Ukadiriaji wa waakilishi:*** Ukadiriaji kwa msingi wa mahitajihushughuliki-awote walioathirika na mkasa. Juhudi za kipekee zinahitajika ili kutathmini watu walio sehemu ambazo ni ngumu kufika kwa mfano watu ambao hawako kwa kambi, wako eneo za kijiografia ambazo hazifikiki kwa urahisi au kwa familia wenyenji. Hii pia iko kwa wale watu hawafikiwi kwa urahisi lakini mara nyingi wamo hatarini, kama watu walio na ulemavu, wazee, watu waliozuiliwa nyumbani, watoto na vijana, ambao wanaweza kulengwa kama walinzi wa watoto au kukabiliwa na vurugu kwa msingi ya jinsia. Vyanzo vya habari ya msingi ni kuangalia moja kwa moja, majadiliano ya kikundi cha kulenga, aua na majadiliano na watu wengi tofauti na vikundi inawezekana (kwa mfano mamlaka ya mahali pale, viongozi wa kiume na wa kike wa mahali pale, wanaume na wanawake wazee, wafanyi kazi wa afya, walimu na wafanyi kazi wengine wa kielimu, wafanyabiashara na mashirika mengine ya kibinadamu). Kuongea hadharani kunaweza kuwa kugumu au hatari kwa watu wengine. Ongea na watoto wakiwa peke yao kwa sababu wanaweza kutoongea mbele ya watu wazima na kufanya hivyo inaweza kuweka watoto katika hatari. Katika visa mingi, wanawake na wasichana wanapaswa kushauria katika sehemu tofauti. Wafanyi kazi wa msaada waliohusishwa katika habari ya utaratibu kutoka kwa watu walio dhulumiwa au haki kukiukwa wanapaswa kuwa na ujuzi na mifumo inayohitajika ili kufanya salama na invyofaa. Katika eneo za vita, habari inaweza kutumiwa vibaya na kuweka watu katika hatari zaidi au kutiwa hatarini kwa uwezo wa shirika kutenda. Ni tu kwa idhini ya mtu binafsi habari kuwahusu inaweza kuwasilishwa na mashirika mengine ya kibinadamu au mashirika husika (ona Kanuni ya Ulinzi ya 1 katika ukurasa wa 33). Haiwezekeni kutathmini mara moja wale watu wote waliathirika:

isipokuwa eneo au vikundi vinapaswa kutambuliwa wazi kwenye ripoti ya ukadiriaji na kurudishwa katika nafasi ya ya mapema iwezekanavyo.

6. ***Kutathmini Kuthurika:*** Hatari zinazokabilia watu baada ya mkasa zitakuwa tofauti kwa vikundi na watu binafsi tofauti. Baadhi ya watu wanaweza kuweza kuthurika kwa sababu ya vipengele za kibinafsi kama umri (hasa wale wandogo sana na wale wazee sana) na maradhi (hasa watu wanaoishi na VVU na UKIMWI). Lakini vipengele vya kibinafsi pekee haviongezi hatari vyenyewe. Tathmini vipengele vya kijamii na vya kimuktadha ambavyo vinachangia kwa kuthurika, kama ubaguzi na kutotambulika (kwa mfano viwango vya chini vya uwezo wa wanawake na wasichana); kutengwa kijamii; mabadiliko ya kimazingira; utofauti wa hali ya anga hewa; umasikini; kukosa kumiliki ardhi; uongozi duni; ukabila; tabaka na ushirikishwaji wa kidini au kisiasa. Kadriaji kwa kina za kufuatia zinapaswa kutambua hatari za baadaye zinazoweze-kana, kama kubadilisha mwelekeo wa hatari kwa sababu ya mabadiliko ya kimazingira (kwa mfano mmomonyoko wa udongo au kukata miti ya mwituni) na mabadiliko ya hali ya anga hewa na jiolojia (kwa mfano tufani, mafuriko, ukame, mporomoko wa ardhi na ongezeko la kiwango cha bahari).

7. ***Kukusanya data na orodha ya kukagulia:*** Habari ya ukadiriaji ikiwemo kutembea kwa watu na idadi inapaswa kuangaliwa tena, thibitishwa na kurejelewa kwa vyanzo vingi iwezekanavyo. Iwapo ukadiriaji wa sekta nyingi haziwezekani mwanzoni, kuwa mwangalifu zaidi kwa kuhusisha na sekta zingine za kibinafsi, ulinzi na ukadiriaji unaonagaziwa. Vyanzo vya data na viwango vya kugawanya vinapaswa kutambuliwa, na kufariki na kugonjeka kwa watoto chini wa umri wa miaka 5 kuandikwa kutoka mwanzo. Orodha za kukagulia za ukadiriaji nyingi zinapatikana, kwa msingi wa viwango vya kibinadamu vilivyokubaliwa (ona orodha za kukagulia katika kiambatisho cha baadhi ya sura za maalum). Orodha za kukagulia huongeza kuambatana na upatikanaji wa data kwa mashirika mengine, kuhakikisha kuwa sehemu zote muhimu zimekaguliwa na kupunguza upendelevu wa kishirika au wa kibin-afsi. Aina ya ukadiriaji unaofanyika sana wa shirika moja hadi lingine unaweza kuwa umetokea kabla ya mkasa au kukubaliwa wakati wa usaidizi. Katika visa vyote, ukadiriaji unapaswa kudhihirisha malengo na mbinu zitakazotumiwa na kutengeneza habari adilifu kuhusu athari za hali ya hatari kwa wale walio-athirika. Mchanganyiko wa mbinu za kiasi na bora zinazofaa kwa muktadha zinapaswa kutumiwa. Vikundi vya ukadiriaji vinapaswa zaidi iwezekanavyo kuwa na mchanganyiko wa wanawake na wanaume, wa jumla na wataalamu, ikiwemo walio na ujuzi wa kukusanya data nyeti kuhusu jinsia na kuwasiliana na watoto. Vikungi vinapaswa kuwa na watu wanaoelewa lugha na pahali na wanaweza kuwasiliana na watu kwa njia zinazokubalika kitamaduni.

8. ***Ukadiria uwezo:*** Jamii zina uwezo kwa kuweza na kupata ahueni (ona Kiwango Kikuu cha 1 katika ukurasa wa 55) Taratibu mingi za kuweza ni

za kuhimili na kusaidia, na zingine ni hasi, zikiwa na uwezo wa matokeo yenye madhara ya muda mrefu, kama kuuza mali au kutumia pombe sana. Ukadriaji unapaswa kutambua mikakati halisi inayoongeza unyumbukaji na vile vile sababu za mikakati hasi.

9. ***Kukadiria usalama:*** Ukadiriaji wa usalama wa watu walioathirika na mkasa na wa watu wenyenji unapaswa kufanywa katika ukadiriaji wa mwanzo na wa kufuatia, kutambua tishio za vurugu na njia yoyote ya kulazimishwa na kunyimwa kudidimia au haki za kibinadamu za kimsingi (ona Kanuni ya Ulinzi ya 3 katika ukurasa wa 38).

10. ***Kuwasilisha ukadriaji:*** Ripoti za ukadiriaji hutoa habari isiyo ya thamani kwa mashirika ya kibinadamu mengine, hutengeza mwanzo wa data na kuongeza uwazi wa uamuzi wa usaidizi. Kando na mabadiliko katika ubuni wa shirika la kibinafsi, ripoti za ukadiriaji zinapaswa kuwa wazi na fupi, kuwezesha watumiaji kutambua vipau mbele vya hatua na kueleza methodolojia yao ili kudhihirisha kutegemewa kwa data na kuwezesha uchanganuzi wa kulinganisha iwapo utahitajika.

Kiwango Kikuu cha 4: Ubuni na usaidizi

Usaidizi wa kibinadamu hutimiza mahitaji yaliyo tathminiwa ya watu walioathirika na mkasa kwa uhusiano na muktadha, hatari zilizokabiliwa na uwezo wa watu walioathirika na nchi kuweza na kupata ahueni.

Hatua kuu (za kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Buni programu kwa msingi wa ukadiriaji adilifu, muktadha, hatari zilizokabiliwa na uwezo wa watu walioathirika (ona Kiwango Kikuu cha 3 katika ukurasa wa 61).
- Buni programu ili kutimiza mahitaji ambayo hayawezi au hayatatimizwa na nchi au watu walioathirika (ona maneno ya mwongozo wa 1).
- Weka kipau mbele hatua za kuokoa maisha ambazo hushughulikia mahitaji ya kimsingi ya kuweza kuishi katika muda mfupi baada ya mkasa.
- Ukitumia data ya ukadiriaji iliyo gawanywa, chambua njia ambazo mkasa umeathiri watu tofauti na ubuni programu ya kutimiza mahitaji yao ya kipekee.
- Buni usaidizi ili watu walio na uwezo wa kuthurika waweze kufikia msaada na huduma za ulinzi kabisa (ona maneno ya mwongozo ya 2).
- Buni ukabilianaji ili watu walio katika hatari wapate ufikiajei kamili wa huduma za usmsaadaizi na ulinzi (tazama mwongozo 2).

- Hakikisha kuwa ubuni na mtazamo wa programu husaidia vipengele vyote vya heshima ya watu walioathirika (Kiwango Kikuu cha 1 katika ukurasa wa 55 na maneno ya mwongozo wa 3).
- Chambua vipengele vyote vya kimuktadha ambavyo vinaongeza kuthurika kwa watu, ukibuni programu kupunguza kuthurika kwao hatua kwa hatuua (ona Kiwango Kikuu cha 3 katika ukurasawa 61 na maneno ya mwongozo ya 4).
- Buni programu ili kupunguza hatari ya kuhatarisha watu, kuzidisha nguvu za vita au sababisha kukosa usalama au nafasi za unyanyasaji na dhuluma (ona maneno ya mwongozo ya 5 na Kanuni za Ulinzi za 1 katika ukurasa wa 33).
- Hatua kwa hatua funga mwanya kati ya hali zilizotathminiwa na viwango vya chini vya Sphere, kutimiza au kuzidisha vielelezo vya Sphere (ona maneno ya mwongozo wa 6).
- Buni programu zinazoendeleza kupata ahueni kwa mapema, punguza hatari na uoengeze uwezo wa watu walioathirika kuzuia, kupunguza au kuwezana vizuri na athari za hatari za baadaye (maneno ya mwongozo wa 7).
- Endelea kutoholewa kwa programu ili kudumisha uhusiano na kufaa (ona Kiwango Kikuu cha 5 katika ukurasa wa 68).
- Ongeza kupata ahueni kwa kuhimilika kwa kupangia na kuwasiliasha mikakati ya kutoka na watu walioathirika katika awamu za mwanzo za utekelezaji wa programu.

Vielelezo vikuu (vya kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Ubuni wa programu ni kwa msingi wa uchanganuzi wa mahitaji hususan na hatari zinazokabiliwa na vikundi tofauti vya watu.
- Ubuni wa programu hushughulikia mianya kati ya mahitaji ya watu na yao, au uwezo wa nchi kutimiza mianya hiyo.
- Ubuni wa programu hurudiwa ili kuakisi mabadliko katika muktadha, hatari na mahitaji na uwezo wa watu.
- Ubuni wa programu una hatua za kupunguza kuthurika kwa watu kwa hatari za baadaye na kuongeza uwezo wa kudhibiti na kuziweza.

Maneno ya mwongozo

1. ***Kusaidia uwezo ulioko:*** Ni jukumu la kimsingi la nchi kutoa msaada na ulinzi kwa wakati wa kufaa kwa wale walioathirika (ona Mkataba wa Kibinadamu, aya ya 2 katika ukurasa wa 20). Ingilia kati iwapo watu walioathirika na/au nchi hawana uwezo wa kutosha kuitikia (hasa katika usaidizi wa mwanzo) au

iwapo nchi au mashirika inayodhibiti wana ubaguzi dhidi ya vikundi fulani za watu na/au eneo zilizoathirika. Katika visa vyote uwezo na kusudi la nchi kwa wanachama wote wa watu walioathirika hueleza kiwango na aina ya usaidizi wa kibinadamu katika hali zote.

2. ***Kufikia:*** Msaada hutolewa kwa wale walio na hitaji bila ubaguzi (ona Kanuni ya Ulinzi ya 2 katika ukurasa wa 36). Watu kufikia msaada na uwezo wao kutumia na kufaidika kutoka kwa msaada huongezwa kupitia kutolewa kwa habari kwa wakati wa kufaa na kupitia buni inayolingana na mahitaji ya kipekee na ufikiriaji na usalama wa kitamaduni(kwa mfano, laini tofauti kwa wazee au wanawake walio na watoto wanaokujia mgawao wa chakula). Inazidishwa na kushiriki kwa wanawake, wanaume, wasichana na wavulana wa kila umri katika ubuni. Kufikia huongezwa kupitia utumizi wa kigezo cha kulenga kilichobuniwa kwa uangalivu na michakato ambayo imewasilishwa, imeeleweka sana na jamii na kumakinikia kwa utaratibu. Hatua zilizoelezwa katika sura maalum huwezesha kufikia kulio sawa kupitia buni iliyo fikiriwa, kama kujua vifaa katika eneo ambazo ni salama, na kadhalika.

3. ***Msingi wa maisha yenye heshima*** ni imani ya kufikia huduma muhimu, usalama na heshima ya haki za binadamu (ona Mkataba wa Kibinadamu katika ukurasa wa 19). Sawia njia ambayo usaidizi wa kibinadamu unatekelezwa huathiri sana heshima ustawi wa watu walioathirika na mikasa. Mitazamo ya programu inayo heshimu thamani halisi ya kila mtu binafsi, husaidia utambuzi wao wa kidini na kitamaduni, huendeleza kujisaidia kwa msingi wa jamii na kuhimiza mifumo halisi ya kusaidia jamii ambayo yote huchangia ustawi wa kisaikolojia na ni sehemu muhimu ya haki za watu kwa maisha ya heshima.

4. ***Muktadha na kuthurika:*** Vipengele vya kijamii, kisiasa, kitamaduni, kiuchumi, vita na vya mazingira vinaweza kuongeza uwezo wa watu kupata mikasa; mabadiliko katika miktadha inaweza kusababisha watu wapya wenye uwezo wa kuthurika (ona Kiwango Kikuu cha 3 katika ukurasa wa 61). Watu wenye uwezo wa kuthurika wanaweza kukabiliana na idadi ya vipengele sawia (kwa mfano, wazee ambao ni wanachama wa vikundi vya kabila iliyotengwa). Vipengele vya uhusiano wa kibinafsi na wa kimuktadha ambao unaongeza hatari unapaswa kuchambuliwa na programu zinapaswa kubuniwa ili kushughulikia na kupunguza hatari hizo na kulenga mahitaji ya watu wenye uwezo wa kuthurika.

5. ***Unyeti wa vita:*** Msaada wa kibinadamu unaweza kuwa na matokeo hasi isiyotarajiwa. Raslimali za msaada za kuthaminiwa zinaweza kuongeza utumiaji na dhuluma na kusababisha, matumizi mabaya ya msaada. Njaa inaweza kuwa silaha ya vita (kwa mfano kupunguza watu katika eneo au kulazimisha uhamisho wa mali). Msaada unaweza kuathiri watu wengi vibaya na kuwapa uwezo wa kuhusika usio sawa kati ya vikundi tofauti, ikiwemo wanaume na wanawake. Uchanganuzi na ubuni kwa uangalivu unaweza

kupunguza uwezo wa msaada kuongeza vita na kukosa usalama (ikiwa ni pamoja na wakati wa mikasa ya asilia). Buni ili kuhakikisha ugavi ulio sawa na unaolenga msaada adilifu. Linda usalama na heshima ya watu kwa kuheshimu usiri na habari ya kibinafsi. Kwa mfano, watu wanoishi na VVU na UKIMWI wanaweza kushutumiwa; wasaliaji wa kuingilia haki za binadamu sharti wa hakikishiwe msaada ulio salama na wa usiri (ona Kiwango Kikuu cha 3 katika ukurasa wa 61).

6. ***Kutimiza viwango vya chini vya Sphere:*** Muda unaochukuliwa kufikia viwango vya chini utalingana na muktadha: utaathiriwa na raslimali, kupatikana, kukosa usalama na hali ya maisha ya eneo kabla ya mkasa. Wasiwasi unaweza kusababishwa iwapo watu walioathirika wamefikia viwango ambavyo vinapita vile vya mwenyenji na/au watu wengi, au mbaya zaidi hali zao. Tengeneza mikakati ya kupunguza hali za kutofautiana kabisa na hatari, kwa mfano, kupunguza matokeo hasi ya usaidizi kwa mazingira ya asilia kubwa na uchumi na utetezi ili kuongeza viwango vya watu wenyeji. Wapi na lini inawezekana, kuongeza nafasi ya usaidizi ili kuhusisha watu wenyenji.

7. ***Kupata ahueni kwa mapema na kupunguza hatari:*** Hatua zinazochukuliwa katika nafasi ya mapema iwezekanavyo kuongeza nguvu uwezo wa mahali pale, tumia raslimali za mahali pale na urudishe huduma, elimu, soko na nafasi za riziki zitaendeleza kupata ahueni kwa mapema katika uchumi na uwezo wa watu kudhibiti hatari baada ya msaada kutoka nje (ona Kiwango Kikuu cha 1 katika ukurasa wa 55). Katika hali ya chini sana, usaidizi wa kibinadamu haupaswi kudhuru au kutia hatari ubora wa maisha ya vizazi vya baadaye na kuchangia kwa hatari za baadaye kusio angalifu (kupitia, kwa mfano, kukata miti ya mwituni na utumizi usioweza kudumishwa wa maliasili). Mara tu tishio za mwanzo za maisha zimeimarishwa, chambua hatari za wakati huo na (zaidi ya moja) za kuwezekana baadaye (kama zile zinasababishwa na mabadiliko ya hali ya anga hewa). Buni kupunguza hatari za baadaye. Kwa mfano, chukua nafasi wakati wa usaidizi kuwekeza katika upunguzaji hatari na 'kujenga tena salama;. Kwa mfano ni kujenga nyumba ambazo ni kinzani kwa tetemeko la ardhi na tufani, kulinda ardhi zizoloa zinazofyonza dhoruba inayo enda mbele na kusaidia kuendeleza sera na ari zinazoendeshwa na jamii katika kuhadharishaa mwanzo na utayari wa mikasa.

Kiwango Kikuu cha 5: Utendaji, uwazi na kujifunza

Utendaji wa mashirika ya kibinadamu huendelea kuchunguzwa na kuwasilishwa kwa washika dau; miradi inatoholewa kulingana na utendaji.

Hatua kuu (za kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Anzisha utaratibu wa kushiriki ulio rahisi, wa wakati wa kufaa wa kumakinikia maendeleo kwa viwango vyote vya Sphere husika na kanuni, matokeo na shughuli zilizotajwa za programu (ona maneno ya mwongozo ya 1).
- Anzisha utaratibu wa kimsingi wa kumakinikia utendaji wa shirika kwa jumla na heshima kwa udhibiti wa shirika na mifumo ya kudhibiti bora (ona maneno ya mwongozo wa 2).
- Kumakinikia matokeo na iwezekanavyo athari ya mwanzo ya usaidizi wa kibinadamu kwa walioathirika na watu walio wengi. (ona maneno ya mwongozo wa 3).
- Anzisha utaratibu wa kutohoa mikakati ya programu kulingana na data za kumakinikia, kubadili mahitaji na muktadha unaotokea (ona maneno ya mwongozo wa 4).
- Tekeleza kuakisi kwa kipindi na mazoezi ya kujifunza katika utekelezaji wa usaidizi wote.
- Tekeleza tathmini ya mwisho au aina ingine ya ukaguzi wa lengo la mafunzo ya programu, ukiwa na marejeo ya malengo, kanuni na viwango vya chini vilivyotajwa. (ona maneno ya mwongozo wa 5).
- Shiriki katika ari za mafundisho za pamoja ua shirika moja hadi lingine popote inawezekana.
- Wasilisha matokeo kuu ya kumakinikia na panapofaa, matokeo ya tathmini na michakato ingine kuu ya mafunzo na watu walioathirika, mamlaka husika na vikundi vya uratibu kwa njia na wakati wa kufaa (ona maneno ya mwongozo wa 6).

Vielelezo vikuu (vya kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Programu hutoholewa kulingana na habari ya kumakinikia na mafunzo.
- Vyanzo vya kumakinikia na kutathmini ni maoni ya mwakilishi, idadi ya watu wanaolengwa na usaidizi, na vile vile kama jamii mwenyenji iwapo ni tofauti.

- Habari ya maendeleo iliyo sahihi, imetengenezwa upya, isiyo na usiri wasilishwa na watu waliolengwa na usaidizi na mamlaka husika ya mahali pale na mashirika ya kibinadamu mengine mara kwa mara.
- Utendaji mara nyingi humakinikiwa kwa uhusiano kwa Sphere Kuu zote na viwango vya chini maalum vinavyohusika (na viwango husika vya utendaji vya ulimwengu au shirika), na kushiriki matokeo kuu na washika dau wakuu (ona maneno ya mwongozo ya 6).
- Mashirika kwa kukubaliana hufanya tathmini ya lengo au ukaguzi wa mafunzo ya usaidizi wa kibinadamu mkuu kulingana na viwango vilivyo tambulika za mazoea ya tathmini (ona maneno ya mwongozo wa 6).

Maneno ya mwongozo

1. ***Kumakinikia*** hulinganisha kusudi na matokeo. Hupima maendeleo dhidi ya malengo ya mradi na vielelezo na athari yake kwa kuthurika na muktadha. Habari ya kumakinikia huongoza masahihisho ya mradi, huthibitisha kulenga kigezo na iwapo msaada unafikia watu walio kusudiwa. Inawezesha wenye kufanya uamuzi kuitikia kwa maoni ya jamii na kutambua matatizo na mwelekeo unayotokea. Ni nafasi ya mashirika kukimu na vile vile kukusanya habari. Kumakinikia kwa kufaa huchagua mbinu zinazofaa kwa programu na muktadha maalum, kuunganisha ubora na kiasi cha data ifaavyo na kudumisha ushahidi wa kutegemewa. Uwazi na mawasiliano kuhusu kumakinikia habari huongeza manufaa kwa watu walioathirika. Kumanikia kulio tekelezwa na watu wenyewe huzidisha zaidi uwazi na ubora na umilikaji wa habari na watu. Uwazi kuhusu matarajio ya matumizi na watumiaji wa data unapaswa kuamua nini ilikusanywa na jinsi iliwasilishwa. Data inapaswa kuwasilishwa kwa njia ya muhtasari ya kufikiwa inayo wezesha kushiriki na kufanya uamuzi.
2. ***Utendaji wa shirika*** haujazuiliwa kwa kupima tu kiwango cha kuendelea cha mafanikio ya programu zake. Ina husisha shughuli za shirika kwa jumla – maendeleo yake kulingana na vipengele kama uhusiano na mashirika mengine, ufuatiliaji mazoea mazuri ya kibinadamu, mikusanyiko wa sheria zilizopangwa kwa mfumo maalum na kanuni na kufaa na ustadi kwa mifumo yake ya udhibiti. Mitazamo ya ubora wa imani kama Groupe URD'sQuality Compas inaweza kutumika kufikia utendaji wa shirika wa jumla.
3. ***Kumakinkia matokeo:*** Kuzidisha, ukadiriaji wa matokeo (athari kubwa zaidi za kuingilia katika kipindi kifupi, halisi au hasi, inayotarajiwa au isiotarajiwa) inachukuliwa kuwa ya kuwezekana na muhimu kwa usaidizi wa kibinadamu. Ukadiriaji wa matokeo ni njia muhimu inayotokea, kuhusisha mchango wa kibinadamu maalum kwa mabadiliko ya watu na muktadha ambazo ni changamani na zinashirikiana. Watu walioathirika ndio waamuzi bora zaidi wa mabandiliko katika maisha yao, kwa hivyo ukadiriaji matokeo na athari lazima

uhusishe maoni ya watu, kusikiza kusio na mwisho na mitazamo ya ubora ya kushiriki na vile vile mitazamo ya kiasi.

4. ***Kudumisha uhusiano:*** Usimamizi unapaswa muda kwa muda kuangalia iwapo programu inaendelea kufaa kwa watu walioathirika. Matokeo yanapaswa kusababisha masahihisho kwa programu jinsi inavyofaa.

5. ***Mbinu za kukagua utendaji:*** Mitazamo tofauti hulingana na utendaji tofauti, mafunzo na lengo la manufaa. Mbinu tofauti zinaweza kutumika ikiwemo usimamizi na tathmini, ukadiriaji wa matokeo wa kushiriki na mazoezi ya kusikiza, vifaa vya ubora wa imani, kaguzi na kujifunza kwa ndani na mazoezi ya kuakisi. Tathmini za programu kwa kawaida hutekelezwa mwishoni mwa usaidizi, kupendekeza mabadiliko kwa sera za mashirika na programu za baadaye. Usimamizi wa utendaji na 'tathmini ya muda halisi' unaweza kutekelezwa wakati wa usaidizi na kusababisha mabadiliko ya mara moja katika sera na shughuli. Kwa kawaida tathmini hutekelezwa na watahhmini wa kujitegemea lakini wafanyi kazi wa ndani pia wanaweza kutathmini programu bora tu wachukue mtazamo wa lengo. Kwa kawaida hii inamanisha kuwa wafanyi kazi wa shirika ambao hawakuhusishwa katika usaidizi wenyewe. Tathmini za kibinadamu hutumia vikundi vya aina nane vijulikanavyo kama kigezo cha Kamati ya Maendeleo ya Msaada: uhusiano; kufaa; uhusiano; uambatanishi; ustadi na matokeo.

6. ***Utendaji mkubwa wa sekta:*** Kuwasilisha habari kuhusu kuendelea kwa kila shirika kuelekea viwango vya chini vya Sphere na usaidizi wa vikundi vya uratibu hulingana na-usimamizi mkubwa na hutengeneza chanzo cha data ya utendaji katika sekta yote isio na thamani.

Kiwango Kikuu cha 6: Utendaji wa mfanyi kazi wa msaada

Mashirika ya kibinadamu hukimu udhibiti, usimamizi na usaidizi wa kisaikolojia wa kufaa, wa kuwezesha wafanyi kazi wa msaada kuwa na maarifa, ujuzi, mwenendo na mitazamo kupanga na kutekeleza usaidizi wa kibinadamu wa kufaa wenye ubinadamu na heshima.

Hatua Kuu (za kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Patia meneja mafundisho ya kutosha ya uongozi, kujua sera kuu na raslimali za kudhibiti ifaavyo (ona maneno ya mwongozo wa 1).
- Anzisha utaratibu wa uandikishaji wa haki na wazi ili kuvuta idadi kubwa zaidi ya wateuliwa wanaofaa (ona maneno ya mwongozo ya 2).

- Andikisha timu ilio na usawa wa wanawake na wanaume, ukabila, umri na usuli wa jamii ili tofauti ya timu inafaa kwa utamaduni na muktadha wa mahali pale.
- Kimu wafanyi kazi wa msaada (wafanyi kazi, watu wajitoaye, wote wa kitaifa na wa kimataifa) na kuingiza kwa kutosha na kwa wakati wa kufaa, muhtasari, njia za kuripoti ziliowazi na maelezo ya kazi ilio tengenezwa upya ili kuwawezesha kuelewa majukumu yao, malengo ya kazi na thamani za shirika, sera kuu na muktadha wa mahali pale.
- Anzisha miongozo ya usalama na uhamisho, sera za afya na za usalama na usitumie kupatia wafanyi kazi wa msaada muhtasari kabla waanze kazi na mashirika.
- Hakikisha kuwa wafanyi kazi wa msaada wanafikia matibabu na usaidizi wa kisaikolojia.
- Anzisha kanuni za maadili mema za kibinafsi kwa wafanyi kazi wa msaada zinazolinda watu walioathirika na mkasa kutoka kwa dhuluma ya jinsia, ufisadi, kutumiwa na kuingiliwa kwingine kwa haki za kibinamu za watu. Wasilishai kanuni hizo na watu walioathirika (ona maneno ya mwongozo wa 3).
- Endeleza utamaduni wa heshima kwa watu walioathirika na mkasa (ona maneno ya mwongozo wa 4).
- Anzisha utaratibu wa lalamiko na uchukue hatua zinazofaa za kinidhamu dhidi ya wafanyi kazi wa msaada kufuatia kuingilia kati kwa kanuni ya maadili mema ya shirika kulio thibitishwa.
- Telekeleza tathmini za mara kwa mara za wafanyi kazi na watu wajitoaye na utoe maoni kuhusu utendaji kuhusiana na malengo ya kazi, maarifa, ujuzi, mwenendo na mitazamo.
- Saidia wafanyi kazi wa msada kudhibiti kiwango cha kazi na kupunguza dhiki (ona maneno ya mwongozo wa 5).
- Wezesha wafanyi kazi na meneja kwa pamoja kutambua nafasi za kuendelea kujifunza na kuendeleza (ona maneno ya mwongozo wa 6).
- Toa msaada unaofaa kwa wafanyi kazi wa msaada walio na uzoefu au walioona tukio za kuzidi kiasi za kudhikisha (ona maneno ya mwongozo wa 7).

Vielelezo vikuu (vya kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Kaguzi za utendaji wa wafanyi kazi na watu wajitoaye huonyesha kiwango cha uwezo kuhusiana na maarifa, ujuzi, mitazamo ya mwenendo na majukumu yao ilioelezwa katika maelezo yao ya kazi.

- Wafanyi kazi wa msaada wanao uvunjaji wa kanuni za maadili mema za kupiga marufuku mwenedo wa ufisadi na dhuluma wanapewa nidhamu kirasmi.
- Kanuni au sawa na za People In Aid Code of Good Practice huakisiwa katika sera na shughuli za shirika.
- Tukio la wafanyi kazi wa msaada la maradhi, jeraha na dhiki inayohusiana na masuala ya afya ya wafanyi kazi wa msaada bado ni dhabiti au hupungua katika wakati wa usaidizi wa mkasa.

Maneno ya mwongozo

1. ***Udhibiti wa shughuli mzuri:*** Mifumo ya udhibiti wa watu hulingana na shirika na muktadha lakini meneja na wasimamizi wanapaswa wa kujua People In Aid Code of Good Practice. ambayo ina sera na miongozo ya kupanga, uandikishaji, udhibiti, kujifunza na kuendeleza, mabadiliko mwishoni mwa mkataba na kueneza kwa mashirika ya kimataifa.
2. ***Utaratibu wa uandikishaji*** unapaswa kuwa wazi na wakueleweka kwa wafanyi kazi na waombaji wote. Uwazi kama huo ni kundeleza na kushiriki maelezo ya kazi husika iliyotengenezwa upya kwa kila nafasi na ni muhimu ili kuanzisha timu anuwai na zenye uwezo. Timu zilioko zinaweza kuongeza kuwa za kufaa na anuwai kupitia uandikishaji kama unavyo hitajika. Upanuzi wa wafanyi kazi wa haraka unaweza kusababisha uandikishaji wa wanachama wa timu bila uzooefu ambao wanapaswa kusaidiwa na wafanyi kazi walio na uzoefu.
3. ***Wafanyi kazi wa msaada wana mamlaka*** juu ya dhibiti na ugawaji wa raslimali za msaada za thamani huwaweka katika nafasi ya uwezo juu ya watu walioathirika na mkasa. Uwezo kama huo kwa watu wanaotegemea msaada na wale ambao mifumo ya kijamii inayowalinda imegawanywa au kuharibiwa na inaweza sababisha ufisadi na dhuluma. Wanawake, watoto na watu walio na ulemavu mara nyingi hulazimishwa katika hali za kudhulumiwa kijinisia. Kitendo cha ngono katu hakiwezi kudaiwa kwa kubadilishana na msaada au ulinzi wa kibinadamu. Hakuna mtu binafsi aliyehusishwa na usaidizi wa kibinadamu (wafanyi kazi wa msaada na jeshi, watumishi wa nchi au sekta ya kibinafsi) wanapaswa kuwa wahusika katika dhuluma, ufisadi au unyanyasaji wa kushiriki ngono. Kulazimishwa kufanya kazi kwa watu wazima au watoto, kutumia madawa ya kulevya na kutoa bidhaa na huduma za kibinadamu na wale wanaoshirikiana na ugavi wa kibinadamu pia zimekatazwa.
4. ***Wafanyi kazi wa msaada wanapaswa kuheshimu*** thamani na heshima ya watu walioathirika na mkasa na waepuke mienendo (kama mavazi yasioyofaa) ambayo haikumbaliki kitamaduni kwao.

5. ***Wafanyi kazi wa msaada mara nyingi hufanya kazi masaa marefu*** katika hali hatari na za kudhikisha. Wajibu wa utunzaji wa shirika kwa wafanyi kazi wake ni hatua za kuendeleza ustawi na kuepuka mavune, jeraha au maradhi ya muda mrefu. Meneja sharti wafanye wafanyi kazi wa msaada kujua hatari na kujilinda kutokana na mfichuo kwa tishio zisiohitajika kwa afya zao za kimwili na kimhemko kupitia, kwa mfano udhibiti wa kufaa wa usalama, kupumzika kwa kutosha na kurudisha nguvu tena, usaidizi halisi ili kufanya kazi masaa inayofaa na kufikia usaidizi wa kisaikolojia. Meneja wanaweza kuendeleza wajibu wa utunzaji kupitia kufanya mfano wa mazoea mazuri na wao wenyewe kufuata sera. Wafanyi kazi wa msaada pia huhitaji kuchukua jukumu la kibinafsi kudhibiti ustawi wao.

6. ***Katika awamu ya mwanzo ya mkasa,*** uwezo wa kuendeleza wafanyi kazi unaweza kuzuiliwa. Katika muda, kupitia ukaguzi na utendaji na maoni kutoka kwa wafanyi kazi, meneja wanapaswa kutambua na kusaidia eneo za kujifunza na kuendeleza. Utayari wa mikasa pia hutoa nafasi za kutambua na kuendeleza uwezo unaohusiana na kibinadamu.

7. ***Msaada wa kibinadamu*** unapaswa kuwa wa kupatikana mara moja kwa wafanyi kazi ambao wamepatikana au wameona tukio za kuzidi kiasi za kudhikisha. (ona Huduma muhimu za afya – kiwango cha afya ya kiakili cha 1 katika ukurasa wa 33 na Marejeo ma kusoma zaidi). Kuuliza kwa kisaikolojia hakufai na hakupaswi kutolewa.

Marejeo na kusoma zaidi

Imetolewa

Usaidizi wa kibinadamu unaowazia watu

Emergency Capacity Building (ECB) Project (2007), Impact Measurement and Accountability in Emergencies: The Good Enough Guide. Oxfam Publishing. Oxford. www.oxfam.org.uk/publications

Human Accountability Partnership (HAP) International (forthcoming), Standard in Accountability and Quality Management. Geneva. www.hapinternational.org/projects/standard/hap_2010_standard.aspx

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

Uratibu na ushirikiano

Global Humanitarian Platform (2007), Global Humanitarian Principles of Partnership. A Statement of Commitment Endorsed by the Global Humanitarian Platform. Geneva. www.globalhumanitarianplatform.org/pop.html

IASC (2008), Guidance Note on using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian Response. Geneva.

IASC, Global Cluster Approach: http://oneresponse.info/GlobalClusters/Pages/default.aspx

IASC and United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2008), Civil-Military Guidelines and Reference for Complex Emergencies. New York. http://ochaonline.un.org/cmcs/guidelines

OCHA (2007), Guidelines on the Use of Foreign Military and Civil Defence Assets In Disaster Relief – “Oslo Guidelines”. Rev. 1.1. Geneva. http://ochaonline.un.org/cmcs

Ukadiriaji

IASC (2003), Initial Rapid Assessment (IRA) Guidance Notes for Country Level. Geneva. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page ?/clusters%20page ?s ?/health%20cluster/RT/IRA_Guidance_Country%20Level_field_test.doc

IASC (forthcoming), Needs Assessment Task Force (NATF) Operational Guidance for Needs Assessments.

Ushahidi mobile phone-based information gathering and sharing: www.ushahidi.com

Ubuni na usaidizi

Conflict Sensitivity Consortium: www.conflictsensitivity.org/

Early Recovery Tools and Guidance: http://oneresponse.info/GlobalClusters/Early%20Recovery/Pages/Tools%20and%20Guidance.aspx

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities (The Gender Handbook in Humanitarian Action). Geneva. http://oneresponse.info/crosscutting/gender/Pages/Gender.aspx

Provention Consortium (2007), Vulnerability and Capacity Analysis Guidance Note 9. Geneva. www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN9.pdf

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) (2005), Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters. Geneva. www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf

Utendaji, uwazi na kujifunza

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2009), 8th Review of Humanitarian Action. Overseas Development Institute (ODI). London. www.alnap.org/initiatives/current/rha/8.aspx

Collaborative Learning Projects (2007), The Listening Project (LISTEN). Cambridge, Mass. www.cdainc.com/cdawww/pdf/other/cda_listening_project_description_Pdf.pdf

Groupe URD (2009), Quality Compas. www.compasqualite.org/en/index/index.php

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (1999), Guidance for Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac

Utendaji wa mfanyi kazi wa msaada

People In Aid (2003), The People In Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel. London. http://peopleinaid.org

World Health Organization, World Vision International and War Trauma Foundation (forthcoming), Psychological First Aid Guide. Geneva. www.who.int/mental_health/emergencies/en/

Vitabu zaidi

Ubuni na usaidizi

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and World Food Programme (WFP) (2008), Joint Assessment Mission Guidelines. 2nd Edition. Rome. www.unhcr.org/45f81d2f2.html

Watoto

Action for the rights of children (ARC) (2009), www.arc-online.org/using/index.html

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) and The Sphere Project (2009), Integrating Quality Education within Emergency Response for Humanitarian Accountability: The Sphere–INEE Companionship. Geneva.

Ulemavu

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response. www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

Women's Commission for Refugee Women and Children (2008), Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations: A Resource Kit for Fieldworkers. New York. www.womensrefugeecommission.org/docs/disab_res_kit.pdf

Mazingira

Joint United Nations Environment Programme and OCHA Environment Unit: www.reliefweb.int/ochaunep

Kelly, C (2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International. London.

UNHCR and CARE International (2005), Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-related Operations: Toolkit for practitioners and managers to help assess, monitor and evaluate environmental circumstances, using mainly participatory approaches. Geneva. www.unhcr.org/4a97d1039.html

UNHCR and International Union for the Conservation of Nature (2005), UNHCR Environmental Guidelines. Geneva. www.unhcr.org/3b03b2a04.html

Jinsia

Gender and Disaster Network: http://gdnonline.org

WFP (2009), WFP Gender Policy. www.wfp.org/content/wfp-gender-policy

VVU/UKIMWI

IASC (2010), Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/page ?loader.aspx?page ?=content-products-products&sel=9

Wazee

HelpAge International: www.helpage.org

IASC (2008), Humanitarian Action and Older Persons – an essential brief for humanitarian actors. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&sel=24

ODI (2005), Network paper 53: Assisting and protecting older people in emergencies. London. www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=357&title=protecting-assisting-older-people-emergencies

Utendaji, kumakinikia na tathmini

ALNAP Annual Review (2003), Humanitarian Action: Improving Monitoring to Enhance Accountability and Learning. London. www.alnap.org

ALNAP (2009), Real Time Evaluations of Humanitarian Action (Pilot Version). London. www.alnap.org

Catley, A et al (2008), Participatory Impact Assessment. Feinstein International Center, Tufts University.
https://wikis.uit.tufts.edu/confluence/display/FIC/Participatory+Impact+Assessment

Groupe URD (2009), Quality COMPAS Companion Book.
www.compasqualite.org/en/index/index.php

OECD (1999), Guidance for the Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac

Further information on evaluation (including training modules) and approaches to learning can be found on ALNAP: www.alnap.org

Kulenga

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2003), World Disasters Report 2003 – Chapter 1: Humanitarian ethics in disaster and war. www.ifrc.org/publicat/wdr2003/chapter1.asp

UNISDR (2001), Countering Disasters, Targeting Vulnerability. Geneva.
www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2001/pdf/Kit_1_Countering_Disasters_Targeting_Vulnerability.pdf

Viwango vya chini katika kuendeleza mgao wa maji, udhibiti afya na usafi

Jinsi ya kutumia sura hii

Sura hii imegawanywa katika sehemu saba kuu:

Ugavi wa maji, uendelezaji wa usafi na udhibiti afya (WASH)

Uendelezaji wa usafi

Ugavi wa maji

Utupaji wa takamwili

Udhibiti wa vekta

Udhibiti wa taka ngumu

Upitishaji maji chafu

Kanuni za Ulinzi na Viwango vya chini lazima vitumike mara kwa mara na sura hii.

Ingawa inanuiwa kimsingi kusababisha ukabili wa kibinadamu kwa maafa, Viwango vya chini vinaweza pia kuzingatiwa katika wa utayari wakati wa maafa na utelekezaji shughuli za kutuliza.

Kila sehemu ina yafuatayo:

- **Viwango vya chini:** Hivi ni stahimilifu na hutoa viwango vya chini vinavyofaa kutimizwa katika ukabili wa kibinadamu kuhusu utoaji wa maji, uendelezaji wa usafi na udhibiti wa afya.
- **Hatua kuu:** Hizi ni shughuli zilizopendekezwa kusmsaadaia kutimiza viwango.
- **Vielelezo vikuu:** Hizi ni 'ishara' zinazoonyesha kama kiwango kimetimizwa. Hutoa njia ya kupima na kuwasilisha michakato na matokeo ya shughuli kuu; huhusiana na kiwango cha chini, si kiwango kikuu.
- **Mwongozo:** Haya ni mawazo maalum ya kuzingatia wakati wa kutumia viwango vya chini, shughuli kuu na vielelezo vikuu. Hutoa mwongozo juu ya kukabilianaji ugumu wa kiutendaji, vigezo au ushauri juu ya masuala ya kipaumbele. Unaweza pia kuwa na masuala nyeti yanayohusu viwango, shughuli au vielelezo, na kuelezea mtanziko, ubishani au hitilafu kwenye habari iliyopo.

Iwapo vielelezo shughuli kuu zinazohitajika haziwezi kuafikiwa, athari mbaya zinazotokea kwa waathiriwa zinafaa kukadiriwa na hatua mwafaka za ukabili kuchukuliwa.

Orodha ya kutathmini mahitaji imewekwa kama Kiambatisho 1; miongozo imetolewa kwenye Viambatisho 2-6; na kisha orodha ya Marejeleo na vitabu zaidi, ambayo inaelekeza kwenye vyanzo vya habari juu ya masuala yote maalum na jumla yinayohusiana na sura hii pia imetolewa.

Yaliyomo

Utangulizi 83

1. Ugavi wa maji, uendelezaji wa usafi na udhibiti afya (WASH) 88

2. Uendelezaji wa usafi 91

3. Ugavi wa maji 97

4. Utupaji wa takamwili 105

5. Udhibiti wa vekta 111

6. Udhibiti wa taka ngumu 117

7. Upitishaji maji chafu 121

Kiambatisho cha 1: Ugavi wa Maji, Uendelezaji wa Usafi na Udhibiti Afya orodha ya kwanza ya ukadiriaji wa mahitaji 124

Kiambatisho cha 2: Kiwango cha chini cha maji kwa taasisi na watumiaji wengine 129

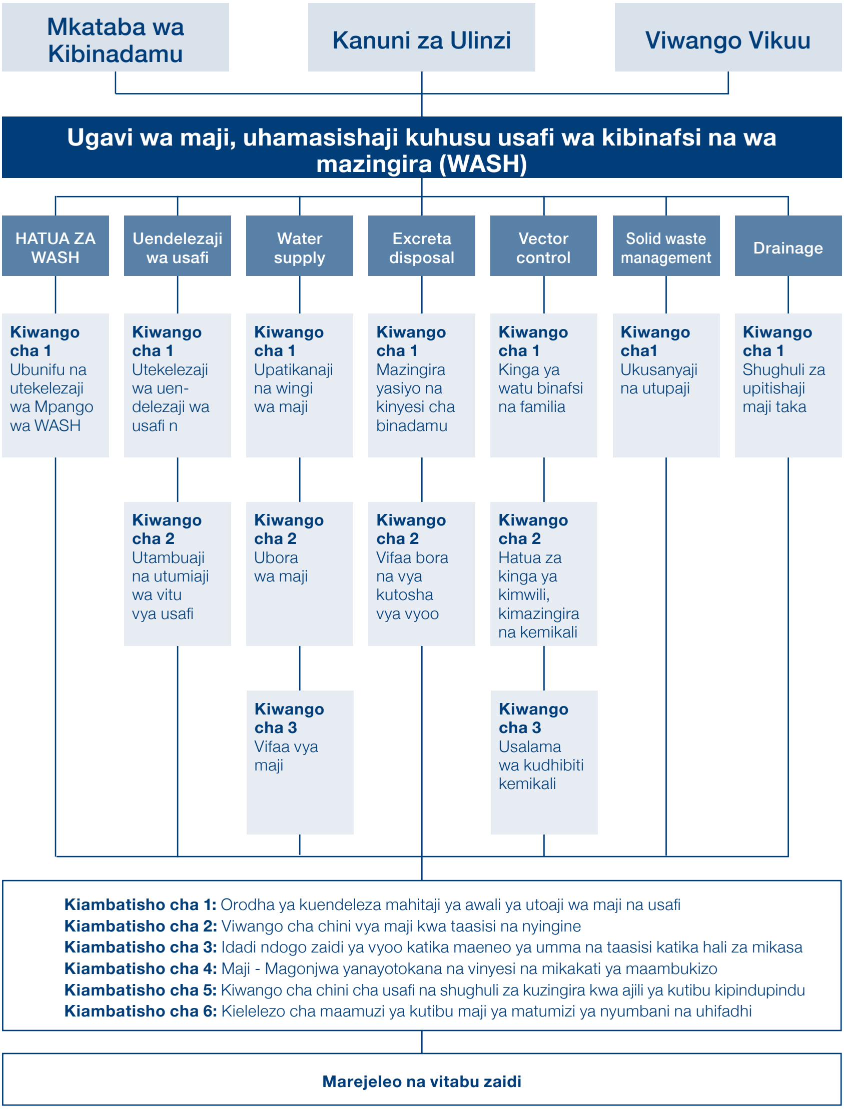
Kiambatisho cha 3: Kiwango cha chini cha idadi ya vyoo katika maeneo ya umma na taasisi katika hali zaa maafa 130

Kiambatisho cha 4: Magonjwa yanayohusiana na maji na takamwili na jinsi yanavyosambazwa 131

Kiambatisho cha 5: Shughuli za chini za udhibiti afya, usafi na za kutenga za vituo vya kutibu kipindupindu (CTCs). 132

Kiambatisho cha 6: Kielelezo cha mchakato wa kutibu na kuhifadhi maji nyumbani 133

Marejeleo na vitabu zaidi 134


Mkataba wa Kibinadamu
Kanuni za Ulinzi
Viwango Vikuu
Ugavi wa maji, uhamasishaji kuhusu usafi wa kibinafsi na wa mazingira (WASH)
HATUA ZA WASH
Uendelezaji wa usafi
Water supply
Excreta disposal
Vector control
Solid waste management
Drainage
Kiwango cha 1 Ubunifu na utekelezaji wa Mpango wa WASH
Kiwango cha 1 Utekelezaji wa uen-delezaji wa usafi n
Kiwango cha 1 Upatikanaji na wingi wa maji
Kiwango cha 1 Mazingira yasiyo na kinyesi cha binadamu
Kiwango cha 1 Kinga ya watu binafsi na familia
Kiwango cha1 Ukusanyaji na utupaji
Kiwango cha 1 Shughuli za upitishaji maji taka
Kiwango cha 2 Utambuaji na utumiaji wa vitu vya usafi
Kiwango cha 2 Ubora wa maji
Kiwango cha 2 Vifaa bora na vya kutosha vya vyoo
Kiwango cha 2 Hatua za kinga ya kimwili, kimazingira na kemikali
Kiwango cha 3 Vifaa vya maji
Kiwango cha 3 Usalama wa kudhibiti kemikali
Kiambatisho cha 1: Orodha ya kuendeleza mahitaji ya awali ya utoaji wa maji na usafi
Kiambatisho cha 2: Viwango cha chini vya maji kwa taasisi na nyingine
Kiambatisho cha 3: Idadi ndogo zaidi ya vyoo katika maeneo ya umma na taasisi katika hali za mikasa
Kiambatisho cha 4: Maji - Magonjwa yanayotokana na vinyesi na mikakati ya maambukizo
Kiambatisho cha 5: Kiwango cha chini cha usafi na shughuli za kuzingira kwa ajili ya kutibu kipindupindu
Kiambatisho cha 6: Kielelezo cha maamuzi ya kutibu maji ya matumizi ya nyumbani na uhifadhi
Marejeleo na vitabu zaidi

Utangulizi

Inahusiana na Mkataba wa Kibinadamu na sheria za kimataifa

Viwango vya chini vya ugavi wa maji, usafi wa mazingira na uhamasishaji kuhusu usafi wa kibinafsi ni dhihirisho la imani na juhudi za pamoja za mashirika ya kibinadamu na kanuni, haki na jukumu za pamoja zinazoongoza hatua za kibinadamu zilizoainishwa katika Mkataba wa Kibinadamu. Kanuni hizi zimejengwa kwa msingi wa ubinadamu na kuangaziwa katika sheria za kimataifa na zinajumuisha haki ya uhai na hadhi, haki ya ulinzi na usalama na haki ya kupokea usaidizi wa kibinadamu kwa msingi wa hitaji. Orodha ya nyaraka muhimu za kisheria na kisera zinazobaini Mkataba wa Kibinadamu zinapatikana katika Kiambatisho cha 1 (tazama ukurasa wa 356), zikiwa na maoni ya ufafanuzi kwa wafanyakazi wa kibinadamu.

Ingawa serikali zinawajibika zaidi kuhusu haki zilizoainishwa hapo juu, mashirika ya kibinadamu yanawajibika kufanya kazi na watu walioathiriwa na maafa kwa njia zinazoambatana na haki hizi. Haki kadhaa maalum zimachipuka kwenye haki hizi za kijumla. Hizi zinajumuisha haki ya ushiriki, habari na kutobaguliwa, haki zinazojenga msingi wa Viwango Vikuu, na pia haki zinazohusu maji, usafi wa mazingira, chakula, makazi na afya zinazoimarisha haki hizi na viwango vya chini katika Kitabu hiki cha Maelezo.

Kila mtu ana haki ya maji na usafi wa mazingira. Haki hii imetambuliwa katika miundo msingi ya kisheria ya kimataifa na huwezesha upatikananji wa maji ya kutosha, safi na yanayoweza kufikiwa kwa matumizi ya kibinafsi na kinyumbani, na vifaa vinavyoweza kufikiwa vya usafi wa mazingira. Kiasi cha kutosha cha maji ni muhimu katika kuzuia vifo vinavyotokana na kuishiwa maji mwilini, kupunga hatari ya magonjwa yanahusiana na maji na kukidhi mahitaji ya utumizi, upishi na matumizi ya kibinafsi na kinyumba.

Haki ya maji na usafi wa mazingira huhusiana kwa kina na haki zingine za kibinadamu, ikiwa ni pamoja na haki ya afya, haki ya makazi na haki ya chakula cha kutosha. Kwa hivyo, haki hizi ni sehemu ya hakikisho muhimu za maisha ya kibinadamu. Watendaji wa kitaifa na wasio wa kitaifa wana jukumu la kutimiza haki za maji na usafi wa mazingira. Kwa mfano, wakati wa mizozo ya inayohusu silaha,

hairuhusiwi kuvamia, kuharibu, kuondoa au kuondoa vifaa vya maji ya kunywa au unyunyizaji.

Viwango vya chini katika sura hii si maelezi bayana kuhusu haki ya maji na usafi wa mazingira. Hata hivyo, viwango vya Sphere vinaonyesha maudhui muhimu ya haki ya maji na usafi wa mazingira na huchangia katika utekelezaji endelevu wa haki hii kote duniani.

Umuhimu wa ugavi wa maji, usafi wa mazingira na uhamasishaji kuhusu usafi wa kibinafsi wakati wa maafa

Maji na usafi wa mazingira ni vipengele muhimu vya kuwezesha watu kuendelea kuishi katika awamu za kwanza za maafa. Watu walioathiriwa na maafa kwa ujumla huwa katika hatari ya kuathiriwa zaidi na magonjwa na hata kufa kutokana na ugonjwa. Magonjwa na vifo hivi huhusiana pakubwa na ukosefu wa usafi, ukosefu wa maji na kukosa uwezo wa kudumisha usafi. Ugonjwa unaathiri zaidi ni kuharisha na magonjwa ya kuambukiza yanayosambazwa uchafu wa kinyesi unapoingia kinywani. Magonjwa yanayohusiana na maji na kinyesi na njia za kuambukizwa. Magonjwa mengine yanayohusiana na maji na usafi wa mazingira hujumuisa magonjwa yanayosambazwa na vekta zinazohusiana na uchafu wa taka na maji. Neno 'usafi wa mazingira' katika kitabu chote cha Sphere linarejelea utupaji kinyesi, uzuiaji vekta, utupaji taka na mfumo wa maji taka.

Lengo kuu la mipango ya ugavi wa maji, usafi wa mazingira na uhamasishaji kuhusu usafi wa kibinafsi wakati wa maafa ni kupunguza usambazaji wa magonjwa yanayosambazwa kinyesi kinapoingia kinywani na kuhatarishwa kwa vekta zilizo na ugonjwa kupitia kuhamasisha kuhusu:

- hatua bora za usafi wa kibinafsi
- Utoaji wa maji ya kunywa
- the reduction of environmental health risks
- hali zinazowawezesha watu kuishi kwa afya bora, hadhi, starehe na usalama

Kutoa maji ya kutosha na rasilimali za usafi wa mazingira pekee hakutahakikisha matumizi yake ifaavyo wala manufaa yake kwa afya ya umma. Ili kupata manufaa ya kiwango cha juu zaidi kwa mwitiko fulani, ni muhimu watu walioathiriwa na maafa wawe na habari muhimu, maarifa na ufahamu ili waweze kuzuia magonjwa

yanayohusiana na maji na usafi wa mazingira na kuhamasisha uhusika wao katka ujenzi na urekebishaji wa rasilimali hizi.

Utumiaji maji ya jamii na rasilimali za usafi, kwa mfano katika makazi ya wakimbizi, unaweza hatari ya wanawake na wasichana kwa dhuluma za kijinsia na zengine za kijinsia. Ili kupunguza hatari hizi na kutoa mwitiko bora zaidi, ni muhimu kuhakikisha uhusika wa wanawake katika ugavi wa maji na katika mipango ya usafi. Uhusika ulio na usawa wa wanawake na wanaume katika upangaji, uamuzi na usimamizi wa kieneo utasaidia kuhakikisha kwamba waathiriwa wanaweza kufikia maji na huduma za usafi kwa njia salama na rahisi, na kwamba huduma hizi ni mwafaka.

Mwitiko bora zaidi katika afya ya umma huwezeshwa kupitia uandalizi bora. Uandalizi huu hufikiwa kupitia uwezeshaji, mahusiano na maarifa yanayokuzwa na serikali, mashirika ya kibinadamu na mashirika ya jamii, jamii na watu binafsi wanaotabiri na kuchukua hatua mwafaka dhidi ya madhara ya hatari yanayoweza kutokea, na yaliyo karibu kutokea. Uandalizi huu uko kwenye msingi wa uchambuzi wa hatari na uhuhusiana bayana na mifumo ya maonyo ya mapema. Uandalizi hujumuisha kupangia dharura, kuhifadhi vifaa, huduma za dharura na mipango ya kujitayarisha, mafunzo ya wahudumu na upangaji wa kiwango cha jamii na mazoezi.

Uhusiano na sura zingine

Idadi kubwa ya viwango katika sura zingine zinahusiana na sura hii. Ufanisi katika kufikia viwango katika sehemu moja mara nyingi huathiri na hata kubainisha ufanisi katia sehemu zingine. Ili mwitiko ufaulu, ni muhimu kuratibu na kushirikiana na sekta zingine kwa karibu. Kuratibu na mamlaka za mitaa na mashirika mengine ya mwitiko pia ni muhimu katika kuhakikisha kwamba mahitaji yameshughulikiwa, kwamba kazi haifanywi mara mbili na kwamba viwango vya ubora wa maji na usafi wa mazingira umeboreshwa kabisa.

Kwa mfano, ikiwa viwango vya lishe havijafikiwa, umuhimu wa kuboresha viwango vya maji na usafi wa mazingira kwa dharura huwa wa juu zaidi kwa sababu hatari ya watu kuambukizwa itakuwa imeongezeka pakubwa. Hii ni kweli kwa watu walio katika hatari kubwa ya kuambukizwa VVU na UKIMWI au katika sehemu zilizo na idadi kubwa ya watu wazee au wenye ulemavu. Kipaombele kinafaa kuwekwa kwa msingi wa maelezo bayana yanayoshirikiwa baina ya sekta pindi hali inavyobadilika. Marejeleo pia hufanywa, ikifaa, kwa viwango vya ushirika na usaidizi..

Inahusiana na Kanuni za Ulinzi na Viwango Vikuu

Ili kufikia viwango vya Kitabu hiki cha Maelezo, mashirika yote ya kibinadamu yanafaa kufuata Kanuni za Ulinzi, hata ikiwa hayana madaraka bayana ya ulinzi au uwezo wa kitaalam katika mambo ya ulinzi. Kanuni hizi si 'halisi': inatambulika kwamba hali fulani zinaweza kuzuia uwezo wa mashirika kuzitimiza. Hata hivyo, Kanuni hizi huangazia masuala ya kibinadamu kote duniani yanayofaa kutumika katika kuchukua hatua kila wakati

Hatua Muhimu ni viwango muhimu vya utaratibu na wafanyakazi vinavyotumika katika sekta zote. Viwango sita vikuu vinahusu mwitiko wa kibinadamu unaowalenga watu; uratibu na ushirika; utathmini; ufundi na mwitiko; utendaji, uwazi na mafunzo; na utendaji wa wahudumu wa kiusaidizi. Viwango hivi hutoa rejeleo moja la mitazamo inayounganisha viwango vyote vingine katika Kitabu hiki cha Maelezo. Kwa hivyo, kila sura ya kiufundi utumizi ushirikishi wa Viwango Vikuu ili kuviwezesha kufikia viwango vyake. Hasa, ili kuhakikisha usahihi na ubora wa mwitiko wowote ule, uhusika wa watu walioathiriwa na maafa - ikiwa ni pamoja na vikundi na watu waliohatarishwa na maafa mara nyingi - unafaa kupunguzwa.

Hatari na uwezo wa watu walioathiriwa na maafa

Kitengo hiki kimeandaliwa kusomwa kwa ushirikiano na, na kuimarisha, Viwango Vikuu.

Ni muhimu kuelewa kwamba kuwa mtu mchanga au mzee, mwanamke au mtu aliye na ulemavu au UKIMWI hakumfanyi mtu kuwa katika hatari zaidi. Badala yake, ni mwingiliano wa vipengele kadhaa unaohatarisha mtu: kwa mfano, mtu aliye na umri wa zaidi ya miaka 70 anayeishi pekee na aliye na afya duni ana uwezekano zaidi wa kuwa katika hatari zaidi kuliko mtu wa umri sawa na hali sawa ya afya ayaeishi na familia na aliye na mapato bora. Vile vile, msichana wa umri wa miaka 3 yuko katika hatari zaidi iwapo hajaambatana na mtu mzima, kuliko akiishi na wazazi wema.

Viwango vya ugavi wa maji, usafi wa mazingira na uhamasishaji kuhusu usafi wa kibinafsi vikitekelezwa, uchambuzi wa hatari na uwezo husaidia kuhakikisha juhudi za kukabiliana na maafa huwanufaisha watu walio na haki ya kupokea usaidizi kwa njia isiyo na ubaguzi, na wanouhitaji zaidi. Hii huhitaji ufahamu mkubwa wa muktadha wa kieneo na jinsi maafa fulani yanavyoathiri vikundi fulani vya watu kwa njia mbalimbali kwa sababu ya hatari zilizopo tayari (kama vile umaskini kupindukia au ubaguzi), kuhatarishwa na mambo yanayoathiri ulinzi wao (kama vile dhuluma za kijinsia ikiwa ni pamoja na dhuluma za kimapenzi), athari au utokeaji

wa magonjwa (kama vile UKIMWI na tiibii) na uwezekano wa mizuko ya magonjwa (kama vile ukambi na kipindupindu). Maafa yanaweza kuzidisha ukosefu wa usawa uliepo. Hata hivyo, usaidizi wa mikakati ya kukabiliana kustahimili na urejesho wa watu ni muhimu. Ufahamu wao, maarifa na mikakati yanahitaji kuwezeshwa, na uwezo wao wa kufikia usaidizi wa kijamii, kisheria, kifedha na kisaikolojia kutetewa. Vikwazo kadhaa vya kimwili, kimila, kiuchumi na kijamii vinavyoweza kuwakabili katika kufikia huduma hizi kwa njia yenye usawa pia vinafaa kushughulikiwa.

Vifuatavyo ni vepengele vinavyiangazia sehemu kuu zitakazohakikisha kwamba haki na uwezo wa watu wote walio katika hatari wamezingatiwa:

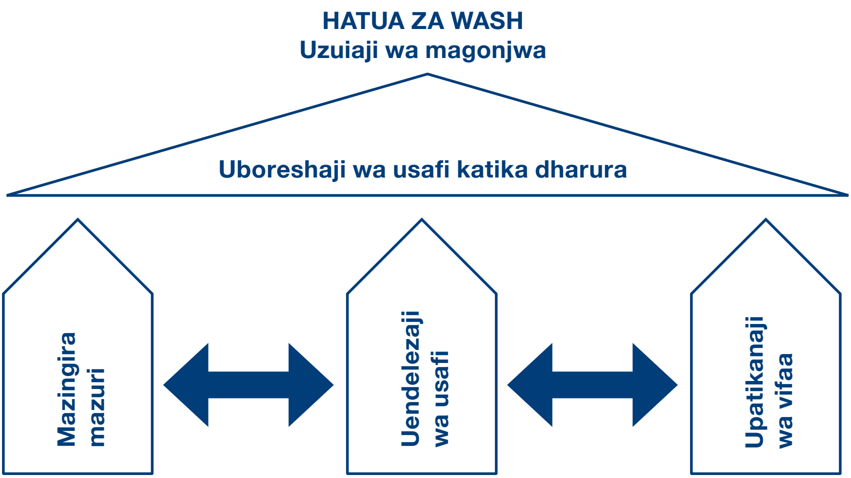
- Boresha uhusika wa watu, huku ukihakikisha kuwa vikundi wakilishi vimejumuishwa, hasa vya watu wasio na ushawishi mkubwa (kwa mfano watu walio na matatizo ya kimawasiliano au kutembea, watu wanaoishi katika taasisi za marekebisho, vijana waliokabiliwa na shutuma na watu wengine wasiowakilishwa au waliowakilishwa vibaya).
- Ratibisha data kulingana na jinsia na umri (miaka 0 -80+) wakati wa utathmini - hiki ni kipengele muhimu cha kuhakikisha kwamba sekta ya ugavi wa maji, usafi wa mazingira na uhamasishaji kuhusu usafi wa kibinafsi imezingatia tofauti za watu ifaavyo.
- Hakikisha kwamba haki ya kupokea habari kuhusu haki imewasilishwa kwa njia inayowajumuisha na kufikiwa na wanajumuiya wote.

Viwango vya chini

1. Kuendeleza ugavi wa maji, udhibiti afya na usafi

Lengo la programu yoyote ya Maji, Udhibiti afya na Usafi ni kuendeleza usafi bora wa kibinafsi na kimazingira ili kulinda afya, jinsi inavyoonyeshwa kwenye mchoro hapa chini. Mpango bora wa Maji, Udhibiti afya na Usafi hutegemea mbadilishano wa habari kati ya wakala na watu waliokumbwa na mkasa ili kutambua matatizo makuu ya usafi na suluhisho bora kitamaduni. Kuhakikisha utumizi bora vituo vyote vya maji na udhibiti afya na kutekeleza usafi salama kutasababisha matokeo makubwa kwa afya ya umma.

Uendelezaji wa usafi ni muhimu sana kwa mpango bora wa maji, udhibiti afya na usafi. Kulenga uendelezaji wa usafi ni jambo la jumla na maalum. Katika maongezi ya jumla, uendelezaji wa usafi ni muhimu kwa sekta zote na huonekana katika viashiria vya mgao wa maji, utupaji wa kinyesi, udhibiti wa wanyama wabeba viini, udhibiti wa taka yabisi na uondoaji wa maji taka. Maalum zaidi, viwango viwili vya uendelezaji wa usafi vimelengwa zaidi katika sura hii na kuangazia shughuli maalum za uendelezaji wa usafi.



Kiwango cha 1 cha Maji, Udhibiti afya na usafi: Mpango na utekelezaji wa programu ya Maji, Udhibiti afya na Usafi

Mahitaji ya Maji, Udhibiti afya na Usafi ya waathiriwa hutoshelezwa na watumiaji hushirikishwa katika mpango, usimamizi na utunzaji wa vifaa panapohitajika.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Tambua hatari kuu za afya duni ya umma kwa mashauriano na waathiriwa (tazama mwongozo 1 na Viwango vikuu 1, 3-4).
- Tosheleza na utatue mahitaji ya afya ya umma ya waathiriwa kulingana na mahitaji makuu zaidi (tazama mwongozo 1).
- Tafuta majibu kuhusu mpango na ukubalifu wa vifaa na mbinu za uendelezaji kutoka kwa makundi yote tofauti ya watumiaji kuhusu shughuli zote za program ya Maji, Udhibiti afya na Usafi kwa utaratibu maalum (tazama Viwango Vikuu 1, 3-4).

Viashiria vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Makundi yote kati ya waathiriwa yana ufikiaji salama na sawa kwa raslimali na vifaa vya Maji, Udhibiti afya na Usafi, yanatumia vifaa vilivyopo na wanashughulika katika kupunguza hatari ya afya ya umma (tazama kiwango cha uendelezaji wa Usafi 2).
- Wafanyakazi wote wa programu ya Maji, Udhibiti afya na Usafi wanawasiliana kwa wazi na heshima na waathiriwa na kushiki nao habari ya mradi huo kwa uwazi, ikiwemo kujua jinsi ya kujibu maswali kutoka kwa wanajamii kuhusu mradi huo.
- Kuna mfumo wa usimamizi na utunzaji wa vifaa ifaavyo, na makundi tofauti kushiriki kwa usawa (tazama mwongozo 1).
- Watumiaji wote wametosheka kuwa mpango na utekelezaji wa programu ya Maji, Udhibiti afya na Usafi vimepelekea ongezeko la usalama na urejeshaji wa hadhi.

Mwongozo

1. ***Kutathmini mahitaji:*** Tathmini inahitajika ili kutambua shughuli hatari zinazoweza kuongeza athari na kubashiri ufanisi wa utoaji wa vifaa vya Maji, Udhibiti afya na Usafi na shughuli za uendelezaji wa usafi. Hatari kuu zinaweza kuhusiana na usalama wa kimwili katika kufikia vifaa, ubaguzi dhidi ya makundi yaliyotengwa, utumizi na utunzaji wa vyoo, ukosefu wa uoshaji

mikono kwa sabuni au kifaa mbadala, utekaji na uhifadhi duni wa maji, na uhifadhi na utayarishaji duni wa chakula. Utathmini unapaswa kuzingatia raslimali zilizopo, pamoja na ujuzi na shughuli za mahali pale ili shughuli za uendelezaji ziwe za kufanikiwa, zinazofaa na zinazowezekana. Kanuni za kijamii na kitamaduni zinazoweza kuendeleza na/au kuhatarisha kuzingatia shughuli salama za usafi zinafaa kutambuliwa kama sehemu ya mwanzo na ya utathmini unaoendelea. Utathmini huo unafaa kuzingatia zaidi mahitaji ya wanyonge. Iwapo mashauriano na wanyonge hayawezekani, hii inafaa kuelezwa wazi katika ripoti ya utathmini na kutatuliwa haraka iwezekanavyo (tazama Kiwango Kikuu 3).

2. Uendelezaji wa usafi

Uendelezaji wa usafi ni njia iliyopangwa na wa hatua kwa hatua wa kuwawezesha watu kuchukua hatua ili kuzuia na/au kupunguza magonjwa yanayohusiana na maji, udhibiti afya na usafi. Pia inaweza kutoa mbinu ya kiutendaji ya kuendeleza kushiriki, kuwajibika na kufuatilia kwa jamii katika program za Maji, Udhibiti afya na Usafi. Uendelezaji wa afya unafaa kulenga kufaidika kutokana na ujuzi, shughuli na raslimali za waathiriwa, na aidha ushahidi uliopo wa Maji, Udhibiti afya na Usafi ili kutambua jinsi ambavyo afya ya umma inaweza kulindwa.

Uendelezaji wa usafi huhusisha kuhakikisha kuwa watu wanatumia vyema vifaa na huduma zinazoendeleza maji, udhibiti afya na usafi zilizopo na zinajumuisha utumiaji na utunzaji bora wa vifaa hivyo. Vipengele vitatu vikuu ni:

1. kushiriki habari na ujuzi kwa pande zote mbili
2. uhamasishaji wa jamii zilizoathiriwa
3. utoaji wa vitu na vifaa muhimu.

Uhamasishaji wa jamii ni bora hasa katika mikasa, kwani mkazo sharti uwe katika kuwahimiza watu kuchukua hatua kukinga afya yao. Shughuli za uendelezaji zinafaa kujumuisha, panapowezekana, mbinu zinazoingiliana, badala ya kulenga utoaji wa jumbe nyingi tu.

Kiwango 1 cha uendelezaji wa usafi: Utekelezaji wa uendelezaji wa usafi

Waathiriwa wanaume, wanawake na watoto wa umri wote wanatambua hatari kuu za afya ya umma na wanahamasishwa kuchukua hatua ili kuzuia kuzorota kwa hali ya usafi na kutumia na kudumisha vifaa vilivyotolewa.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Toa habari hatua kwa hatua kuhusu hatari zinazohusiana na usafi na hatua za kuzuia kwa kutumia njia zinazofaa za kuwasiliana na umma (tazama mwongozo 1-2).

- Tambua vipengele maalum vya kijamii, kitamaduni na kidini vinavyotia makundi tofauti ya kijamii motisha na uvitumie kama msingi wa mkakati wa mawasiliano ya uendelezaji wa usafi (tazama mwongozo 2).
- Tumia mbinu zinazoingiliana za mawasiliano ya usafi panapowezekana ili kuhakikisha mazungumzo na majadiliano endelevu na waathiriwa (tazama mwongozo 3).
- Kwa ushirikiano na jamii iliyoathiriwa, fuatilia shughuli kuu za usafi na utumizi wa vifaa vilivyopo mara kwa mara (tazama mwongozo 3 na Kiwango Kikuu 5, Mwongozo 1, 3-5).
- Jadiliana na watu hao na washika dau wakuu kubaini sharia na masharti ya wahamasishaji wa jamii (tazama mwongozo 5).

Viashiria vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Makundi yote husika yanaweza kueleza na kufafanua walichofanya ili kuzuia kuzorota kwa hali za usafi (tazama mwongozo 1).
- Vifaa vyote vilivyopo vinatumika ipasavyo na kukarabatiwa mara kwa mara.
- Watu wote wananawa mikono baada ya kutumia choo, baada ya kusafisha matako ya mtoto, kabla ya kula na kabla ya kutayarisha chakula (tazama mwongozo 6).
- Shughuli na jumbe zote za uendelezaji wa usafi zinakabili mienendo mikuu na uwelewaji duni na zinalenga makundi yote (tazama mwongozo 6).
- Waakilishi kutoka makundi yote husika wanahusika katika kupanga, kufunza, kutekeleza, kufuatilia na kutathmini kazi ya uendelezaji wa usafi (tazama mwongozo 1- 6 na Kiwango kikuu 1, mwongozo 1-5).
- Walezi wa watoto wadogo na wachanga wanawezeshwa kutupa kinyesi cha watoto kwa njia salama (tazama kiwango cha 1 katika utupaji wa kinyesi, mwongozo 6).

Mwongozo

1. ***Kulenga hatari na mienendo mikuu ya usafi:*** Ufahamu unaotokana na kutathmini hatari, majukumu na wajibu wa kiusafi wa makundi tofauti unafaa kutumiwa kupanga usaidizi, ili upitaji wa habari kati ya wahusika wa kibinadamu na waathiriwa uwezewe kuangaziwa kikamilifu na uwelewaji duni, upatikanapo, uweze kukabiliwa.
2. ***Kufikia sekta zote za watu:*** Katika vipindi vya mwanzoni mwa mkasa, huenda ikawa bora kutegemea vyombo vya habari kuhakikisha watu wengi iwezekanavyo wanapata habari muhimu kuhusu kupunguza hatari

za kiafya. Makundi tofauti yanafaa kulengwa kwa habari, elimu na vifaa vya mawasiliano tofauti kupitia mbinu mwafaka za mawasiliano, ili habari iwafikie watu wote. Hii ni muhimu hasa kwa wale wasio jua kusoma, walio na ugumu wa kuwasiliana na/au hawana uwezo wa kufikia redio au televisheni. Vyombo vya habari vinavyopatikana sana (uigizaji, nyimbo, uigizaji wa njiani, densi n.k) pia vinaweza kuwa bora katika hali hii. Uratibu na kundi la elimu utakuwa muhimu kutambua nafasi za kutekeleza shughuli za usafi katika shule.

3. ***Mbinu za kuingiana:*** Vifaa na mbinu za kushiriki zinazokubalika kitamaduni hutoa nafasi murua kwa waathiriwa kupanga na kufuatilia uboreshaji wa afya yao wenyewe. Pia huwapa nafasi kuwasilisha mapendekezo au malalamishi kuhusu program hiyo, ambapo inahitajika. Upangaji wa uendelezaji wa usafi unafaa kukubalika kitamaduni. Shughuli za uendelezaji wa usafi zinafaa kutekelezwa na wasaidizi walio na sifa bainifu na ujuzi wa kufanya kazi na makundi yanayoweza kuwa na imani na shughuli tofauti na zao (kwa mfano, katika tamaduni zingine wanawake hawakubaliwi kuzungumza na wanaume wasio wajua).

4. ***Ugandamizaji:*** Ni muhimu kuhakikisha kuwa hakuna kundi moja (kwa mfano wanawake) katika waathiriwa linagandamizwa na jukumu la shughuli za uendelezaji wa usafi au uongozi wa shughuli zinazoendeleza usafi. Faida kama vile mafundisho na nafasi za ajira zinafaa kutolewa kwa wanawake, wanaume na makundi yaliyotengwa.

5. ***Sheria na masharti ya wahamasishaji wa jamii:*** Sheria na masharti ya wahamasishaji wa jamii: Utumiaji wa wafanyakazi wa nyanjani au wanaozuru nyumba kwa nyumba hutoa njia ya kuingiliana zaidi ya kuwafikia watu wengi zaidi, lakini wafanyakazi hawa watahitaji msaada ili kujenga ujuzi wa usaidizi. Kama mwongozo wa kukadiria katika mazingira ya kambi, yafaa kuwa na waendelezi wa usafi/wahamasishaji wa jamii wawili kwa kila watu 1,000 wa waathiriwa. Wahamasishaji wa jamii wanaweza pia kuajiriwa kama wafanyakazi wa kila siku, kwa mkataba au kwa msingi wa kujitolea, na kulingana na sheria za kitaifa. Wafanyakazi wawe na hali ya kulipwa au kujitolea, inafaa kujadiliwa na waathiriwa, mashirika ya kutekeleza na miongoni mwa makundi ili kuepuka kuleta mivutano na kutatiza uthabiti wa muda mrefu wa mifumo iliyopo.

6. ***Kuhimiza makundi tofauti kuchukua hatua:*** Ni muhimu kutambua kuwa huenda afya isiwe motisha muhimu zaidi kwa mabadiliko ya mienendo. Hitaji la usiri, usalama, ufaafu, uzingatiaji wa kanuni za kidini na kitamaduni, hadhi ya kijamii na heshima linaweza kuwa msukumo mkubwa zaidi kuliko ahadi ya afya bora. Vichochezi hivi vinafaa kuzingatiwa wakati wa kupanga shughuli za uendelezaji wa usafi na vinafaa kuunganishwa na mpango na uchaguaji wa vifaa kwa ushirikiano na kundi la uhandisi. Mkazo haufai kuwa kwa kubadilika

kwa mienendo ya watu binafsi tu, bali pia kwa uhamasishaji wa kijamii na kushirikiana na makundi.

> Waathiriwa wanaume, wanawake na watoto wa umri wote wanatambua hatari kuu za afya ya umma na wanahamasishwa kuchukua hatua ili kuzuia kuzorota kwa hali ya usafi na kutumia na kudumisha vifaa vilivyotolewa.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Shauriana na wanaume, wanawake na watoto wote wa umri wote kuhusu vitu vya usafi vinavyopaswa kupewa kipaumbele (tazama mwongozo 1, 3-4).
- Tekeleza mgao wa vitu vya usafi kwa wakati bora ili kukidhi mahitaji ya karibu ya jamii (tazama mwongozo 2-3).
- Tekeleza ufuatiliaji wa baada ya mgao ili kutathmini utumiaji na utoshelevu wa walionufaika kutokana na vitu vya usafi (tazama miongozo 3 na 5).
- Chunguza na utathmini utumizi wa vibadala vya mgao wa vitu vya usafi, kama vile utoaji wa pesa taslimu, vocha na/au vitu visivyo vyakula (tazama kiwango cha 1 cha Kuwepo kwa chakula – pesa taslimu na ubadilishaji wa vocha).

Vielelezo vikuu (vya kusomwa pamoja na maneno ya mwongozo)

- Wanawake, wanaume na watoto wanaweza kufikia vitu vya usafi na vitu hivi vinatumiwa ifaavyo ili kudumisha afya, hadhi na hali njema (tazama miongozo 1, 7 na 9).
- Wanawake na wasichana wote walio katika umri wa hedhi wanapewa vifaa vya usafi katika hedhi kufuatia mashauriano na waathiriwa (tazama miongozo 5 na 8).
- Wanawake, wanaume na watoto wanaweza kufikia habari na mafundisho kuhusu utumiaji bora wa vitu vya usafi wasivyovijua (tazama mwongozo 5).
- Habari kuhusu mafundisho, sehemu, yaliyomo na makundi yanayolengwa na mpango wa mgao wa vitu visivyo vyakula inatolewa kwa waathiriwa (tazama miongozo 3 - 5).
- Usalama wa waathiriwa na wafanyakazi upewe kipaumbele mgao wa kutoa vitu visivyo vyakula unapopangwa (tazama Kanuni ya 1 ya Ulinzi, miongozo 1 - 3).

Mwongozo

1. ***Vitu vya kimsingi vya usafi:*** Kikundi cha kimsingi cha chini sana cha vitu vya usafi huwa nan doo za maji, sabuni za kuoga na kufua, na vifaa vya usafi katika hedhi.

Orodha ya vitu vya kimsingi vya usafi

Chombo cha maji chenye ujazo wa lita 10-20 kwa kusafirisha	Moja kwa kila familia
Chombo cha maji chenye ujazo wa lita 10-20 kwa kuhifadhi	Moja kwa kila familia
Sabuni ya gramu 250 ya kuoga	Moja kwa mtu kwa mwezi
Sabuni ya gramu 200 ya kufua	Moja kwa mtu kwa mwezi
Vifaa vifaavyo vya usafi katika hedhi, kama vile kitambaa cha pamba kinachoweza kufuliwa	Moja kwa kila mtu

2. ***Uratibu:*** Jadiliana na kundi la makazi na waathiriwa iwapo vitu zaidi visivyo vyakula, kama vile blanketi, ambavyo havijajumuishwa katika vitu vya kimsingi vya usafi vinahitajika (tazama kiwango 1 vitu visivyo vyakula).

3. ***Ufaafu wa nyakati za utoaji wa mgao wa vitu vya usafi:*** Ili kuhakikisha kutoa mgao wa vitu vya usafi kwa wakati unaofaa, huenda iwe bora kutoa vitu fulani muhimu (sabuni, jerikeni, n.k) bila ruhusa ya waathiriwa na kisha ufikie makubaliano kuhusu migao ya baadaye kufuatia mashauriano.

4. ***Mahitaji ya kipaumbele:*** Watu wanaweza kuamua kuuza vitu walivyopewa iwapo mahitaji yao ya kipaumbele hayajatimizwa ifaavyo na hivyo hali zao za maisha zinafaa kuzingatiwa wakati wa kupanga migao.

5. ***Ufaafu:*** Uangalifu unafaa kuzingatiwa ili kuepuka kutaja vitu ambavyo havitatumika kutokana na ukosefu wa ufahamu au utumiaji mbaya (kwa mfano, vitu vinavyoweza kuchukuliwa kimakosa kuwa chakula). Ambapo inakubalika kitamaduni au kupendelewa, poda ya kufua inaweza kutajwa badala ya sabuni.

6. ***Ubadilishaji:*** Vitu vinavyoharibika haraka vinafaa kubadilishwa inapohitajika.

7. ***Mahitaji maalum:*** Watu wengine walio na mahitaji maalum (kwa mfano, ufukunyungu au kuhara sana)wanaweza kuhitaji vifaa zaidi vya usafi wa kibinafsi kama vile sabuni. Watu walio na ulemavu au waliolazwa kitandani wanaweza kuhitaji vifaa zaidi, kama vile tawa ya kitandani. Vifaa vingine

vinaweza kuhitaji kubadilishwa vitumiwe kwa usafi (kama vile stuli yenye shimo).

8. ***Usafi katika hedhi:*** Vitu vinafaa kutolewa kwa ufuaji au utupaji makini wa vitu vya hedhi.

9. ***Vifaa zaidi:*** Shughuli zilizopo za kijamii na kitamaduni zinaweza kuhitaji kufikia vifaa zaidi vya usafi. Vikipatikana, vifaa hivyo vinaweza kuwa (kwa kila mtu kwa mwezi):

   - Mililita 75/gramu 100 za dawa ya meno
   - Mswaki
   - Mililita 250 za shampuu
   - Mililita 250 za losheni ya watoto hadi miaka 2
   - Wembe mmoja
   - chupi za wanawake na wasichana walio katika umri wa hedhi
   - Burashi moja ya nywele na/au chanuo
   - kifaa cha kukata kucha
   - Nepi na poti (kulingana na mahitaji ya familia).

3. Ugavi wa maji

Maji ni muhimu kwa maisha, afya na heshima ya binadamu. Katika hali ngumu zaidi, huenda kusiwe na maji ya kutosha kukidhi mahitaji ya kimsingi na katika visa hivi ni muhimu sana kugawa kiasi Fulani cha maji safi ya kunywa. Katika hali nyingi, matatizo makuu ya kiafya husababishwa na hali duni ya usafi inayotokana na upungufu wa maji na unywaji wa maji chafu.

Kiwango cha 1 cha ugavi wa maji: Ufikiaji na wingi wa maji

Watu wote wanaweza kufikia maji safi ya kutosha ya kunywa, kupika na usafi wao na wa nyumbani. Vituo vya maji vya umma viko karibu na maboma ili kuwezesha utumiaji wa maji kidogo.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Tambua vyanzo bora vya maji kwa hali hiyo, kwa kuzingatia kiasi na athari za kimazingira kwa vyanzo hivyo (tazama mwongozo 1).
- Panga kwa kipaumbele na utoe maji kukidhi mahitaji ya waathiriwa (tazama miongozo 2 na 4).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Kiasi cha wastani cha maji ya kunywa, kupika na usafi wa kibinafsi katika boma lolote ni angalau lita 15 kwa kila mtu kila siku (tazama miongozo 1-7).
- Umbali wa juu zaidi kutoka kwa boma lolote hadi kwenye kituo cha karibu sana cha maji ni mita 500 (tazama miongozo 1,2,5 na 6).
- Muda wa kupanga laini kwenye kituo cha maji si zaidi ya dakika 30 (tazama mwongozo 6).

Mwongozo

1. ***Uchaguaji wa vyanzo vya maji:*** Vipengele vifuatavyo vinafaa kuzingatiwa katika kuchagua chanzo cha maji: kuwepo, ukaribu na uendelevu wa maji

mengi, iwapo kutibu maji kunahitajika; na kunawezekana, kukiwemo kuwepo kwa vipengele vyovyote vya kijamii na kisiasa kuhusu chanzo hicho. Kwa jumla, maji ya ardhini na/au migawo ya ardhini kutoka kwa chemchemi ni bora, kwani yanahitaji tiba kidogo na hayahitaji pampu. Katika mikasa, mchanganyiko wa mbinu na vyanzo huhitajika mara kwa mara katika awamu za mwanzo. Vyanzo vyote vinahitaji kufuatiliwa mara kwa mara ili kuepuka utumiaji kupita kiasi.

2. ***Mahitaji:*** Kiasi cha maji yanayohitajika kwa matumizi ya nyumbani hulingana na muktadha, na kinaweza kubadilika kulingana na hali ya hewa, vifaa vya usafi vilivyopo, tabia za watu, taratibu zao za kidini na kitamaduni, vyakula wanavyopika, nguo wanazovaa, n.k. Utumiaji wa maji huongezeka makazi yanapokuwa karibu na chanzo cha maji. Inapowezekana, lita 15 kwa kila mtu kila siku inaweza kupitishwa ili kupatana na viwango vya mahali pale, ambapo kiwango hicho kiko juu.

Mahitaji ya kimsingi ya maji

Mahitaji ya kuishi: utumiaji wa maji (kunywa na chakula)	Lita 2.5–3 kwa siku	Hutegemea hali ya hewa na fiziolojia ya mtu binafsi
Shughuli za kimsingi za usafi	Lita 2–6 kwa siku	Hutegemea kanuni za kijamii na kitamaduni
Mahitaji ya kimsingi ya kupika	Lita 3–6 kwa siku	Hutegemea aina ya chakula na kanuni za kijamii na kitamaduni
Kiwango kamili cha mahitaji ya maji	Lita 7.5–15 kwa siku	

Kwa mwongozo kuhusu viwango vya chini zaidi vya maji vinavyohitajika na mashirika na matumizi mengine, tazama kiambatisho 2: Viwango vya chini sana vya maji kwa mashirika na matumizi mengine. Kwa mahitaji ya dharura ya mifugo, tazama Miongozo na Viwango vya Dharura kwa Mifugo (tazama marejeo na usomaji zaidi).

3. ***Upimaji:*** Kaguzi za maboma na majadiliano mengi ya makundi ya jamii ndizo mbinu bora zaidi za kukusanya data juu ya matumizi na unywaji wa maji kuliko kupima maji yaliyopitishwa kwenye mfumo wa bomba au pampu za mkono.

4. ***Kiasi/ugavi:*** Katika mkasa, na hadi viwango vya chini zaidi vya wingi na ubora wa maji viafikiwe, cha muhimu ni kutoa ufikiaji sawa wa kiasi bora cha maji hata ikiwa ni ya ubora wa wastani. Waathiriwa wa mkasa wana

uwezekano mkubwa wa kupata magonjwa; kwa hivyo, viashiria vya ufikiaji na wingi wa maji vinafaa kuafikiwa hata ikiwa ni juu ya viwango vya kawaida vya waathiriwa au wenyeji. Hitaji la maji zaidi kwa watu walio na hali maalum za kiafya, kama vile VVU na UKIMWI linafaa kuzingatiwa, na kukidhi mahitaji ya maji kwa mifugo na mimea katika hali za ukame. Ili kuepuka uadui, imependekezwa kuwa utoaji wa maji na uthibiti afya unashughulikia mahitaji ya wenyeji na waathiriwa kwa usawa (tazama kiambatisho 2: Viwango vya chini sana vya maji kwa mashirika na matumizi mengine).

5. ***Idadi ya juu zaidi watu kwa kila chanzo:*** Idadi ya watu kwa kila chanzo hutegemea wingi na kuwepo kwa maji kwenye kila chanzo. Miongozo ya viwango ni:

Watu 250 kwa kila mfereji	Kulingana na umwagikaji Wa lita 7.5 kwa dakika
Watu 500 kwa kila pampu ya mkono	Kulingana na umwagikaji Wa lita 17 kwa dakika
Watu 400 kwa kila kisima wazi cha mtu mmoja	Kulingana na umwagikaji Wa lita 12.5 kwa dakika

Miongozo inachukulia kuwa kituo cha maji kinaweza kufikiwa kwa saa nane tu kila siku na ugavi wa maji haubadiliki wakati huo. Iwapo ufikiaji ni mkubwa kuliko hii, watu wanaweza kuteka zaidi ya lita 15 kwa siku. Makusudio haya sharti yatumiwe kwa uangalifu, kwani kuyatimiza hakuleti kiasi cha chini sana au ufikiaji sawa.

6. ***Muda wa kupanga laini:*** Muda mwingi zaidi wa kupanga laini huashiria kuwepo kwa maji kidogo kutokana na idadi ndogo ya vituo vya maji au utokaji duni wa maji kwenye vituo. Athari zinazoweza kutokana na upangaji laini wa muda mrefu ni upungufu katika utumiaji wa maji wa kila mtu, ongezeka katika utumiaji wa maji kutoka vyanzo visivyolindwa na upungufu katika muda wa majukumu mengine ya maishani kwa wanaoteka maji.

7. ***Ufikiaji na usawa:*** Hata ikiwa kiasi cha kutosha cha maji kipo kukidhi mahitaji ya chini, hatua zaidi zinahitajika ili kuhakikisha usawa katika ufikiaji kwa makundi yote. Vituo vya maji vinafaa kuwekwa katika sehemu ambapo wote wanaweza kufikia, bila kuzingatia, kwa mfano, jinsia au kabila. Pampu zingine za mkono na vyombo vya kubeba maji vinaweza kuhitaji kutengenezwa au kufanywa bora kutumiwa na wanaoishi na VVU na UKIMWI, wazee, walemavu na watoto. Katika hali ambapo maji yanatolewa kwa mgawo au kutolewa nyakai fulani, hii inafaa kupangwa kwa mashauriano na watumiaji wakiwemo wanawake.

Kiwango cha 2 cha ugavi wa maji: Ubora wa maji

Maji ni mazuri na yenye ubora wa kuweza kunywewa na kutumiwa kwa kupika na usafi wa kibinafsi na wa nyumbani bila kusababisha hatari ya kiafya.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Fanya ukaguzi wa haraka na, ambapo muda na hali vinaruhusu, tekeleza mpango wa usalama wa maji kwa chanzo (tazama miongozo 1-2).
- Tekeleza hatua zote zinazohitajika kupunguza uchafuaji wa maji baada ya kuletwa (tazama miongozo 3-4 na kiwango 1 cha uendelezaji wa usafi katika ukurasa wa 91).
- Kwa vyanzo vya maji ya mabomba, vyanzo hivyo vyote nyakati za hatari ya epidemiki ya kuhara, tibu maji kwa kiambukuzi ili hivi kwamba kuna salio la miligramu 0.5 za klorini kwa kila lita na ukosefu wa uangavu ni chini ya 5 NTU kwenye mfereji. Katika hali za epidemiki maalum za kuhara, hakikisha kuwa kuna salio la klorini la zaidi ya miligramu 1 kwa lita (tazama miongozo 5-8).
- Ambapo matibabu ya maji katika maboma yamependekezwa, hakikisha kuwa yanaambatana uendelezaji, mafundisho na usimamizi mwafaka (tazama miongozo 3 na 6).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Hakuna bakteria za kinyesi kwa kila mililita 100 za maji wakati wa kuwasilishwa na kutumia (tazama miongozo 2, 4-7).
- Matibabu yoyote ya maji ya nyumbani ni bora kwa kuboresha ubora wa kimikrobiolojia wa maji na yanaambatana uendelezaji, mafundisho na usimamizi mwafaka (tazama miongozo 3-6).
- Hakuna athari mbaya ya kiafya inayotokana na utumijaji wa muda mfupi wa maji yaliyochafuliwa na kemikali (zikiwemo kemikali za kutibu) au visababishi vya radiolojia, na utathmini haunyeshi uwezekano wa athari kama hizo (tazama mwongozo 7).
- Waathiriwa wote wanakunywa maji kutoka kwa chanzo kilichohifadhiwa au kilichotibiwa kuliko vyanzo vingine vya maji vilivyopo (tazama miongozo 3 na 6).
- Hakuna mkurupuko wa magonjwa yatokanayo au yanayohusiana na maji (tazama miongozo 1-9).

Mwongozo

1. ***Ukaguzi wa hali ya usafi na mpango wa maji safi:*** Ukaguzi wa hali ya usafi ni utathmini wa hali na shughuli zinazoweza kusababisha hatari ya afya kwa umma. Hujumuisha visababishi vya uchafuzi kwa maji kwenye chanzo, usafirishaji na nyumbani, shughuli za kutupa kinyesi, mtiririsho na usimamizi wa takataka ya mango. Ukaguaji wa jamii ni njia bora zaidi ya kutambua ambapo hatari za afya ya umma zipo na hivyo kuhusisha jamii katika kutafuta njia za kupunguza hatari hizi. Fahamu kuwa ingawa kinyesi cha wanyama siyo hatari kama cha binadamu, kinaweza kuwa na vimelea kama vile cryptosporidium, giardia, salmonella, campylobacter, caliciviruses na visababishi vingine vya kuhara kwa binadamu, na hivyo huleta hatari kubwa ya afya. Shirika la Afya Duniani hupendekeza utumiaji wa mpango wake wa usalama wa maji (WSP), ambao ni mbinu ya jumla inayojumuisha utambuzi wa kisababishi cha hatari na utathmini wa hatari, mpango wa uboreshaji, usimamizi wa hatua za kudhibiti na taratibu za udhibiti, zikiwemo ukuzaji wa programu saidizi (tazama marejeo).

2. ***Ubora wa kimikrobiolojia wa maji:*** Bakteria za kinyesi (ambazo zaidi ya asilimia 99 ni E. coll) ni kiashiria cha kiwango cha uchafuzi utokanao na kinyesi cha binadamu na/au wanyama na uwezekano wa kuwepo kwa visababishi hatari vya ugonjwa. Iwapo kuna bakteria zozote za kinyesi, maji hayo yanafaa kutibiwa.

3. ***Ukuzaji wa vyanzo vilivyohifadhiwa:*** Kutoa vyanzo vilivyohifadhiwa au kutibiwa pekee kutakuwa na matokeo duni isikuwa watu wanaelewa faida za kiafya za maji haya na hivyo kuyatumia. Watu wanaweza kupendelea kutumia vyanzo visivyohifadhiwa kama mito, maziwa na visima visivyolindwa, kwa sababu kama vile ladha, ukaribu na ufaafu wa kijamii. Katika hali kama hizi, mafundisanifu, waendelezaji wa usafi na wahamasishaji wa jamii wanafaa kuelewa sababu ya upendeleaji wao ili sababu zao ziweze kujumuishwa katika jumbe na mijadala ya uendelezaji.

4. ***Uchafuzi wa baada ya kuwasilisha:*** Maji safi wakati wa kuwasilishwa yanaweza pia kuwa hatari kutokana na uchafuaji wakati wa kuteka, kuhifadhi na kuchota. Hatua zinazoweza kuchukuliwa kupunguza hatari kama hizi ni hatua bora za utekaji na uhifadhi na usambazaji wa maji safi na kontena zifaazo za utekaji na uhifadhi (tazama kiwango cha 3 cha ugavi wa Maji). Maji yanafaa kuchunguzwa mara kwa mara wakati wa kutumiwa ili kutambua kiwango cha uchafuzi wowote wa baada ya kuwasilisha.

5. ***Uambukuaji wa maji:*** Maji yanafaa kutibiwa kwa kiambukuzi cha kubakiza kama vile klorini iwapo kuna hatari kubwa ya uchafuzi wa chanzoni au wa baada ya kuwasilishwa. Hatari hii italingana na hali kwenye makazi, kama vile msongamano wa watu, mfumo wa utupaji kinyesi, shughuli za usafi na

kiwango cha mkurupuko wa ugonjwa wa kuhara. Katika hali ya hatari au kuwepo kwa epidemiki ya ugonjwa wa kuhara, visambazaji vyote vya maji ya kunywa vinafaa kutibiwa, kabla ya usambazaji au nyumbani. Kwa maji kuambukuliwa vizuri, sharti ukosefu wa uangavu uwe chini ya 5 NTU, ingawa kwa matumizi ya muda mfupi ya dharura, maji yenye ukosefu mkubwa wa uangavu yanaweza kuambukuliwa kikamilifu kwa vipimo viwili vya klorini baada ya uchujaji hadi ukosefu wa uangavu upungue utimie (tazama Kiambatisho cha 6: kielelezo cha uamuzi wa kutibu na kuhifadhi maji nyumbani).

6. ***Matibabu ya maji nyumbani:*** Ambapo matumizi ya mfumo wa pamoja wa kutibu maji hauwezekani, matibabu ya maji mahali pa kutumiwa (PoUWT) yanaweza kutumiwa kama njia mbadala. Aina tofauti za PoUWT zilizoonyesha ufanisi katika kupunguza kuhara na kuongeza ubora wa mikrobiolojia wa maji yaliyohifadhiwa nyumbani ni kuchemsha, utiaji klorini, uambukuaji wa jua, uchujaji wa kauri, uchujaji wa polepole wa mchanga na uambukuaji. Mbinu bora zaidi ya PoUWT kwa mazingira yoyote hulingana na hali zilizopo za maji na udhibiti afya, ubora wa maji, ukubalifu kitamaduni na ufanisi wa utekelezaji wa mbinu hiyo. PoUWT inafaa kujumuisha utoaji wa vifaa na bidhaa za kutosha na mafundisho yanayofaa kwa watumiaji. Utoaji wa mbinu ya kutibu maji isiyofanyiwa majaribio unafaa kuepukwa. Katika maeneo ambako hatari inatazamiwa, bidhaa za PoUWT zinafaa kuwekwa hapo kabla ili kuwezesha ukabili wa haraka. Matumizi ya bidhaa zinazopatikana mahali pale yanafaa kupewa kipau mbele iwapo utumiaji zaidi katika awamu ya baada ya mkasa unahitajika. Utumiaji bora wa PoUWT huhitaji ufuatiliaji wa mara kwa mara, usaidizi na usimamizi na hii inafaa kupewa kipau mbele kwa kuchukuliwa kama mbinu mbadala ya kutibu maji.

7. ***PoUWT kwa kutumia klorini:*** Uwekaji wa vipimo viwili vya klorini unaweza kuzingatiwa katika ukosefu mkubwa wa uangavu ambapo hakuna chanzo mbadala cha maji. Hii inafaa kutumiwa kwa vipindi vifupi tu na baada ya kuwaelimisha watumiaji kupunguza ukosefu wa uangavu kwa kuchuja, kutuama na kuchingirisha kabla ya kutibu (tazama Kiambatisho cha 6: kielelezo cha uamuzi wa kutibu na kuhifadhi maji nyumbani).

8. ***Uchafuzi wa kemikali na radiolojia:*** Ambapo rekodi za haidrojiolojia au ufahamu wa shughuli za viwanda au wanajeshi zinazoonyesha kuwa visambazaji vya maji vinaweza kuwa na hatari za afya za kemikali au radiolojia, hatari zinafaa kutathminiwa kwa haraka kwa kutekeleza uchanganuzi wa kemikali. Uamuzi unaolinganisha hatari za afya ya umma ya muda mfupi na faida kisha unafaa kufanywa. Zaidi ya hayo, uamuzi wa kutumia maji ambayo huenda yamechafuliwa kwa ugavi wa muda mrefu unafaa kufanywa kulingana na utathmini na uchanganuzi kamilifu zaidi wa matokeo ya kiafya.

9. ***Upendezaji:*** Ladha kivyake si tatizo la moja kwa moja la kiafya (k.m. maji yenye chumvi kidogo si hatari ya afya), bali iwapo maji salama hayana ladha

nzuri, watumiaji wanaweza kunywa kutoka kwa vyanzo visivyo salama na kuhatarisha afya yao. Kuepuka hili, shughuli za uendelezaji usafi zinahitajika kuhakikisha kuwa ni visambazaji safi tu vinavyotumika.

10. ***Ubora wa maji kwa vituo vya afya:*** Maji yote ya hospitali, vituo vya afya na vituo vya lishe yanafaa kutibiwa kwa klorini au kiambukuzi kingine cha kubakiza. Katika hali ambapo maji yanaweza kupimwa kwa kukatiza ugavi, uhifadhi maji ya kutosha unafaa kuwepo kwenye kituo kuhakikisha ugavi usio katizwa kwenye viwango vya kawaida wa utumizi (tazama Viambatisho 2: Viwango vya chini sana vya maji kwa taasisi na matumizi mengine na 5: Shughuli za chini sana za usafi, udhibiti afya na utengaji kwa vituo vya matibabu ya kipindupindu).

Kiwango cha 3 cha ugavi wa maji: Vyombo vya maji

Watu wana vyombo vya kutosha kuteka, kuhifadhi na kutumia viwango vya kutosha vya maji ya kunywa, kupika na usafi wa kibinafsi, na kuhakikisha kuwa maji ya kunywa yanabaki salama hadi yatakapotumiwa.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Wape waathiriwa vyombo vinavyofaa vya kuteka na kuhifadhi maji (tazama mwongozo 1 na kiwango cha 2 cha uendelezaji wa usafi).
- Himiza ushiriki wa waathiriwa wote na walio katika hatari ya kuathiriwa katika kupanga mahali na muundo wa vituo vya maji na katika ujengaji wa vituo vya kufua na kuoga (tazama mwongozo 2).
- Jumuisha, kwenye vituo vya usambazaji maji na vituo vya jamii vya ufuaji, mabeseni ya kibinafsi ya kufua kufua na sehemu za kufulia kwa wanawake kufua na kuanika nguo za ndani na sodo (tazama mwongozo 2 na kiwango cha 2 cha uendelezaji wa usafi).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Kila nyumba ina angalau kontena mbili safi za kuteka maji za lita 10-20, moja ya kuhifadhi na nyingine ya kusafirisha (tazama mwongozo 1 na kiwango cha 2 cha uendelezaji wa Usafi).
- Kontena za utekaji na uhifadhi wa maji vina midomo midogo na/au vifuniko kwa ndoo au mbinu zingine salama za uhifadhi, kwa uchotaji na utumiaji salama, na hutumika kwa kuonyeshwa (tazama mwongozo 1).

- Kuna angalau beseni moja la kufua kwa kila watu 100 na sehemu maalum za kufua na kuoga kwa wanawake. Maji ya kutosha hutolewa ya kuoga na kufua (tazama mwongozo 2).
- Maji katika familia hayajachafuliwa wakati wote (tazama mwongozo1).
- Watu wote wametosheka na vifaa vya kutosha walivyo navyo vya kuteka na kuhifadhi maji, kuoga, na kufua (tazama mwongozo 2).
- Matunzo ya mara kwa mara ya mifumo na vifaa vilivyoezekwa yanatekelezwa na watumiaji wanahusishwa panapowezekana (tazama mwongozo 3).

Mwongozo

1. ***Utekaji na uhifadhi wa maji:*** watu wanahitaji vyombo vya kuteka maji, kuyahifadhi na kutumia kwa kunywa, kupika, kusafisha na kuoga. Vyombo hivi vinafaa kuwa safi, rahisi kubeba na vinavyofaa mahitaji ya mahali pale na mazoea kwa ukubwa, umbo, na muundo. Watoto, walemavu, wazee na wanaoishi na VVU na UKIMWI wanaweza kuhitaji kontena ndogo au maalum za kubeba maji. Kiasi cha ukubwa unaohitajika hutegemea ukubwa wa boma hilo na uthabiti wa kuwepo kwa maji, kwa mfano, takriban lita nne kwa kila mtu itakuwa bora kwa hali ambapo kuna maji wakati wote. Uendelezaji na usimamizi wa utekaji, uhifadhi na uchotaji salama ni fursa ya kujadili masuala ya uchafuaji wa maji na watu walio katika hatari, hasa wanawake na watoto.
2. ***Vifaa vya kusafisha na kuoga vya kutumiwa na watu wote:*** Watu wanahitaji sehemu ambapo wanaweza kuoga kwa faragha na kwa heshima. Ikiwa hili haliwezekani nyumbani, vituo vikuu tofauti vya wanaume na wanawake vitahitajika. Ambapo sabuni haipo, vitu mbadala vinavyotumiwa sana kama vile jivu, mchanga safi, magadi au mimea mbalimbali iliyo bora kwa kusafisha na/au kusugua, vinaweza kutolewa. Kufua ngua, hasa nguo za watoto, ni shughuli muhimu ya kiusafi; vyombo vya kupika na kula pia vinahitaji kusafishwa. Idadi, sehemu, muundo, usalama, ufaafu na ufikiaji rahisi kwa watumiaji, hasa wanawake, mabaleghe wasichana na walemavu. Sehemu ya vifaa ni moja, maeneo yananayofikika kwa urahisi na yaliyo na mwangaza wa kutosha na kuonekana kwa urahisi kwa maeneo yanayoyazunguka yanaweza kuchangia kuwahakikishia watumiaji usalama.
3. ***Matengenezo ya mifumo ya maji:*** Ni muhimu kwa waathiriwa kufahamishwa na kupewa vyote wanavyohitaji kufanyia ukarabati na kuendeleza mifumo iliyopo.

4. Utupaji wa kinyesi

Utupaji salama wa kinyesi cha binadamu ni kizuizi cha kwanza cha magonjwa yanayohusiana na kinyesi, hivyo kusaidia kupunguza uneaji wa ugonjwa kupitia njia za moja kwa moja na zisizo za moja kwa moja. Utupaji salama wa kinyesi, kwa hivyo, ni suala la kupewa kipau mbele na katika hali nyingi za mikasa unafaa kukabiliwa kwa haraka na juhudi kubwa kama ugavi wa maji safi. Utoaji wa vituo vinavyofaa vya kutolea kinyesi ni mojawapo ya tatuzi kadhaa za dharura muhimu kwa heshima, usalama, afya na hali njema ya watu.

Kiwango cha 1 cha utupaji wa kinyesi: Mazingira yasiyo na kinyesi cha binadamu

Mazingira ya kuishi kwa jumla na hasa makazi ya asili, sehemu panapo-tolewa chakula, vituo vya umma na maeneo yanayozunguka vyanzo vya maji ya kunywa hayana uchafuaji utokanao na kinyesi cha binadamu.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Tekeleza hatua zifaazo za kuthibiti kinyesi mara moja (tazama mwongozo 1).
- Fanya mashauriano ya haraka na waathiriwa kuhusu hatua salama za utupaji kinyesi na usafi (tazama kiwango cha 1 cha uendelezaji wa Usafi, miongozo 1-6).
- Fanya kampeni ya pamoja ya uendelezaji usafi kuhusu utupaji salama wa kinyesi na utumiaji wa vituo vinavyofaa (tazama kiwango cha 1 cha uendelezaji wa Usafi, miongozo 1-6).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Mazingira wanamoishi waathiriwa hayana kinyesi cha binadamu (tazama miongozo 1- 2).
- Hatua zote za kudhibiti kinyesi, yaani, vyoo vya handaki, vyoo vya shimo na mashimo ya kutupa, ni ngalau mita 30 mbali na chanzo chochote cha maji ya ardhini. Mwisho wa choo au shimo la kutupa kinyesi u angalau mita 1.5 juu ya tabaka maji (tazama mwongozo 3).

- Katika hali za mafuriko au tabaka la juu la maji, hatua zifaazo zinachukuliwa kukabiliana na tatizo la uchafuaji wa vyanzo vya ardhini vya maji utokanao kwa kinyesi cha binadamu (tazama mwongozo 3).
- Mtiririko au kutapakaa kwa vitu kutoka kwa mifumo ya kinyesi hauchafui maji ya juu au ya vyanzo vya ardhini visivyo na kina kirefu (tazama mwongozo 3).
- Vyoo vinatumika vinatumiaka kwa njia ya kiusafi sana iwezekanavyo na kinyesi cha watoto kinatupwa haraka na kwa usafi (tazama mwongozo 4).

Mwongozo

1. ***Utupaji salama wa kinyesi:*** Utupaji salama wa kinyesi hunuia kuhifadhi mazingira yasiyo na kinyesi cha binadamu kisichodhibitiwa na kilichotapakaa. Mara tu baada ya mkasa na huku mpango wa usimamizi wa utupaji wa kinyesi ukibuniwa, zingatia kutekeleza kampeni ya kusafisha, kutambua na kukinga maeneo ya kinyesi, na kutambua na kujenga vyoo vya jamii. Kwa kulingana na mazingira, mbinu ya awamu ya kutatua tatizo la udhibiti afya iliyo karibu ndiyo bora zaidi. Husisha makundi yote kutoka kwa waathiriwa katika utekelezaji wa shughuli za utupaji salama wa kinyesi. Ambapo waathiriwa hawajakuwa wakitumia vyoo, itakuwa vyema kuendesha kampeni ya pamoja ya uendelezaji wa usafi kuhimiza utupaji salama wa kinyesi na kujenga wito wa vyoo zaidi. Katika mikasa ya mijini ambapo huenda kukawa na uharibifu kwenye mifumo iliyopo ya kuondoa maji chafu, tathmini hali hiyo na uzingatie kuezeka vyoo vya kubeba au utumie matanki ya maji chafu na/au ya kudhibiti ambavyo vinaweza kuondolewa uchafu huo mara kwa mara. Makini yanafaa kuwekwa kwa kuondoa uchafu, kushughulikia, usafirishaji na utupaji wa mwisho wa uchafu huo.
2. ***Maeneo ya kinyesi:*** Awamu ya kwanza na ambapo shamba lipo, tenga uwanja wa kinyesi na/au ujenge vyoo vya handaki. Hii itafanikiwa iwapo eneo hilo limelindwa vizuri na kusimamiwa na waathiriwa wanaelewa umuhimu wa kutumia vituo vilivyotolewa na vilipo.
3. ***Umbali wa mifumo ya kinyesi na vyanzo vya maji:*** Umbali wa mashimo ya kinyesi, vyoo vya handaki na/au vyoo na vyanzo vya maji unafaa kuwa angalau mita 30 na mwisho wa mashimo unafaa kuwa angalau mita 1.5 juu ya tabaka la maji. Umbali huu unafaa kuongezwa kwa mawe yenye nyufa au ya chokaa na kupunguzwa kwa udongo laini. Katika ukabili mwingine wa mikasa, huenda uchafuaji wa maji ya ardhini usiwe suala la kutisha haraka iwapo hayatumiki moja kwa moja kunywa. Badala yake, matibabu ya maji nyumbani au other mbinu zingine zinaweza kuchukuliwa (tazama kiwango cha 2 cha ugavi wa Maji, mwongozo 6). Katika mazingira ya mafuriko au ambayo tabaka la maji liko juu, inaweza kuwa bora kujenga vyoo kwa mwinuko au matanki ya maji chafu kudhibiti kinyesi na kuizuia kuchafua

mazingira. Pia ni muhimu kuwa mtiririko au mtapakao kutoka kwa matanki ya uchafu hauchafui maji ya juu ya ardhi na/au vyanzo vya maji ya chini mwa ardini.

4. ***Udhibiti wa kinyesi cha watoto:*** Uangalifu wa kipekee sharti utiliwe utupaji wa kinyesi cha watoto, ni hatari zaidi kuliko ya watu wazima (maambukizi yanayohusiana na kinyesi kwa watoto mara nyingi yako juu na huenda watoto wasiwe na antibodi za kukinza maambukizi hayo). Wazazi na watunzaji wanafaa kupewa habari kuhusu utupaji salama wa kinyesi cha watoto wachanga, shughuli za ufuaji na utumiaji wa nepi, poti au bamboo kwa usimamizi bora wa utupaji salama.

Kiwango cha 2 cha utupaji wa kinyesi: Vituo vifaavyo na vya kutosha vya vyoo

Watu wana vituo vya kutosha, vinavyofaa na vizuri vya vyoo, karibu na makazi yao, ili kuwezesha ufikiaji wa haraka na salama wakati wote, usiku na mchana.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Tafuta maoni na kibali cha watumiaji wote (hasa wanawake na watu walio na uwezo finyu wa kutembea) kuhusu sehemu, muundo na ufaafu wa vituo vya usafi (tazama miongozo 1-4 na Kanuni za Ulinzi 1-2).
- Wape waathiriwa uwezo, vifaa na nyezo za kujenga, kutunza na kusafisha vyoo vyao (tazama mwongozo 6-7).
- Toa ugavi wa kutosha wa maji ya kunawa nay a vyoo vya kufoka na/au mifumo ya alama za usafi, na vifaa vifaavyo vya kusafisha mkundu katika vyoo vya kawaida (tazama miongozo 7-8).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Toilets are appropriately designed, built and located to meet the following requirements:
  - vinaweza kutumiwa kwa usalama na makundi yote ya watu, wakiwemo watoto, wazee, wanawake wajawazito na watu wenye ulemavu (tazama mwongozo 1)
  - Vimewekwa kwa njia ambayo ni ya kupunguza hatari za usalama kwa watumiaji, hasa wanawake na wasichana, usiku na mchana (tazama mwongozo 3 na Kanuni ya Ulinzi 1, mwongozo 1-6).

- vinatoa kiwango fulani cha usiri kulingana na kaida za watumiaji (tazama mwongozo 3)
- ni rahisi kutumia na kudumisha usafi wake na si hatari kwa mazingira kiafya. Kutegemea muktadha, vyoo hivi huwekwa maji ya kuosha mikono na kufoka (tazama miongozo 7-8)
- vinaruhusu utupaji wa uchafu wa hedhi wa wanawake na kuwapa wanawake usiri wanaohitaji wa kuosha na kukausha vifaa vyao vya hedhi (tazama mwongozo 9)
- vinapunguza kuzaana kwa nzi na mbu (tazama mwongozo 7)
- vinapewa mifumo ya kutibu, kusafirisha na utupaji salama wa uchafu iwapo vyoo vimefunikwa au ni vya matumizi ya muda mrefu na kuna haja ya kuondoa uchafu. (tazama mwongozo 11)
- Katika hali ambapo tabaka la maji liko juu au kuna mafuriko, mashimo au kontena za kinyesi hutengenezwa yasiweze kuingiza maji ili kupunguza uchafuaji wa maji ya ardhini na maringira (mwongozo 11).

- Hadi watu 20 wanatumia kila choo (tazama miongozo 1-4 na Kiambatisho 3: Idadi ya chini sana ya vyoo kwenye sehemu za umma na taasisi katika hali za mikasa).
- Vyoo vya kufungia ndani vya wanawake na wanaume vipo katika sehemu za umma, kama vile soko, vituo vya ugavi, vituo vya afya, shule, n.k. (tazama mwongozo 2 na Kanuni za Ulinzi).
- Vyoo haviko zaidi ya umbali wa mita 50 kutoka kwa makazi (tazama mwongozo 5).
- Utumiaji wa vyoo umepangwa kulingana na maboma na/au kutengwa kulingana na jinsia (tazama miongozo 2-5).
- Waathiriwa wote wametosheka na mchakato wa mashauriano na vyoo vilivyotolewa na wanavitumia ifaavyo (tazama miongozo 1-10).
- Watu wananawa mikono yao baada ya kutumia vyoo na kabla ya kula na kutayarisha chakula (tazama mwongozo 8).

Mwongozo

1. ***Vifaa vinavyokubalika:*** Mipango isiyofaulu ya utupaji wa takamwili hulingana na uelewaji wa mahitaji tofauti ya watu na ushiriki wao. Huenda isiwezekane kufanya vyoo vyote vikubalike kwa makundi yote. Huenda vyoo maalum vihitajike kujengewa watoto, wazee na watu walio na ulemavu, kwa mfano vyoo vilivyo na vikalio au vishikizi au utoaji poti au almari. Aina ya kifaa cha udhibiti afya kilichochaguliwa hulingana na wakati wa utatuzi, mapendeleo na mazoea ya kitamaduni ya watumiaji walengwa, muundo msingi, kuwepo kwa maji (ya kufoka), muundo wa udongo na kuwepo kwa nyenzo za ujengaji.

Aina tofauti za utupaji wa takamwili kwa awamu tofauti za ukabili wa mkasa zimeorodheshwa katika jedwali hapa chini.

Njia mbadala za utupaji wa takamwili

	Aina salama ya utupaji wa takamwili	**Maelezo ya matumizi**
1	Eneo lililotengwa la haja kubwa (kama vile lililogawanywa kwa mabati)	Awamu ya kwanza: siku mbili hadi tatu za kwanza ambapo watu wengi wanahitaji vifaa vya haraka
2	Vyoo vya handaki	Awamu ya kwanza: hadi miezi miwili
3	Vyoo vya mashimo	Panga tangu mwanzo hadi matumizi ya muda mrefu
4	Vyoo vya mashimo vilivyo rekebishwa	Kulingana na mazingira kwa ukabilianaji wa kati na wa muda mrefu
5	Udhibiti afya wa ikolojia	Kulingana na mazingir: katika kukabilianajiana na maji ya karibu na ardhi na mafuriko, tangia mwanzo au kati hadi muda mrefu
6	Tangi la septiki	Awamu ya kati hadi muda mrefu

2. ***Vyoo vya umma:*** Katika sehemu za umma, vyoo vimetolewa na mifumo ya uoshaji na urekebishaji bora. Data isiyokusanywa ya watu hutumiwa kupanga idadi ya vyumba vya wanawake kwa vya wanaume kwa kutumia uwiano wa takriban 3:1. Ambapo inawezekana, sehemu za kukojoa vinafaa kutolewa (tazama Kiambatisho 3: Idadi ya chini ya vyoo kwenye sehemu za umma na taasisi katika mikasa).

3. ***Vyoo vya familia:*** Vyoo vya familia hupendelewa inapowezekana. Choo kimoja kwa hadi watu 20 yafaa kulengwa. Ambapo hakuna vyoo, inawezekana kuanza na kimoja kwa watu 50 na kuenedelea kupunguza idadi ya watumiaji hadi 20 haraka iwezekanavyo. Katika hali zingine, upungufu wa nafasi husitisha ufikiaji wa lengo hili. Katika hali kama hizo, pigania kwa dhati nafasi zaidi. Hata hivyo, inafaa kukumbukwa kuwa lengo la kwanza ni kutoa na kudumisha mazingira yasiyo na kinyesi cha binadamu.

4. ***Vifaa vya kutumiwa kwa pamoja:*** Maboma yanafaa kuulizwa kuhusu sehemu na muundo, na usafishaji na udumishaji wa vyoo vya pamoja. Kwa jumla, vyoo safi vinaweza kutumiwa mara kwa mara. Juhudi zinafaa kufanywa

kuwapa watu walio na magonjwa sugu kama vile VVU na UKIMWI ufikiaji rahisi wa choo kwa sababu wao hukumbwa na kuhara sugu na ukosefu wa kusonga mara kwa mara.

5. ***Vifaa salama:*** Uwekaji wa vyoo kwenye sehemu zisizo bora unaweza kuwaweka wanawake na wasichana katika hatari ya kushambuliwa, hasa usiku. Hakikisha kuwa wanawake na wasichana wanahisi na wako salama watumiapo vyoo hivyo. Inapowezekana, vyoo vya jamii vinafaa kuwekwa mwangaza, au maboma yapewe tochi. Mchango wa jamii unafaa kutafutwa kuhusiana na njia za kuboresha usalama wa watumiaji (tazama Kanunu za Ulinzi 1-2).

6. ***Utumiaji wa nyenzo na vifaa vya ujenzi vya mahali pale:*** Utumiaji wa nyenzo za mahali pale za ujenzi kujenga vyoo ni bora sana. Huwezesha kushiriki kwa waathiriwa kutumia na kudumisha vituo hivyo. Kuwapa watu vifaa vya ujenzi pia utasaidia lengo hili.

7. ***Maji na vifaa vya kusafisha mkundu:*** Maji yanafaa kutolewa kwa vyoo vya kufoka na/au mifumo ya kiusafi ya kuziba. Kwa choo cha kawaida cha shimo, huenda ikawa bora kutoa karatasi ya chooni au vitu vingine vya kusafisha mkundu. Watumiaji wanafaa kuulizwa kuhusu kisafishaji kinachokubalika sana kitamaduni na utupaji wake.

8. ***Kuosha mikono:*** Watumiaji wanafaa kuwa na njia ya kuosha mikono yao kwa sabuni au kitu mbadala (kama vile jivu) baada ya kutumia choo, baada ya kusafisha matako ya mtoto, na kabla ya kula na kutayarisha chakula. Kunafaa kuwa na chanzo cha kudumu cha maji karibu na choo kwa lengo hili.

9. ***Hedhi:*** Wanawake na wasichana wa umri wa hedhi, wakiwemo wasichana wa shule wanafaa kuweza kufikia vifaa bora vya ufyonzaji na utupaji wa damu ya hedhi. Wanawake na wasichana wanafaa kuulizwa kuhusu kinachokubaliwa kitamaduni. Vyoo vinafaa kujumuisha utupaji salama wa vitu vya hedhi au vituo maalum vya usafishaji (tazama kiwango cha 2 cha uendelezaji wa Usafi, miongozo 2 na 8).

10. ***Uondoaji uchafu:*** Ukifanya kwa njia bora, na kulingana na hitaji, uondoaji uchafu kwenye vyoo/matangi ya septiki na kontena za takamwili, ikiwemo kupanga sehemu ya mwisho ya utupaji wa majitaka, unafaa kiuzingatiwa mwanzoni.

11. ***Vyoo katika mazingira magumu:*** Katika mafuriko au mikasa ya mijini, utoaji wa vifaa mwafaka vya utupaji wa takamwili huwa mgumu. Katika hali kama hizo, mbinu mbalimbali za usimamizi wa takamwili, kama vile vyoo vilivyoinuliwa, vyoo vinavyobadilisha mkondo wa mkojo, matangi ya kuweka majitaka na utumiaja wa mifuko ya muda ya plastiki kwa mifumo mwafaka ya ukusanyaji na utupaji, zinafaa kuzingatiwa. Mbinu hizi tofauti zinafaa kusaidiwa na vitendo vya uendelezaji wa usafi.

5. Udhibiti wa vekta

Vekta ajenti anayebeba magonjwa na magonjwa sababishwayo na wadudu hawa ni kisababishi kikuu cha maradhi na vifo katika hali nyingi za mikasa. Mbu ndio vekta inayohusiana na ueneaji wa malaria, ambao ni mojawapo wa visababishi vikuu vya maradhi na vifo. Mbu hueneza maradhi mengine pia, kama vilehoma ya manjano, dengi na hemoreji. Nzi wasiouma au wa sinanthropiki, kama vile wa mizoga, wa nyumbani huchangia pakubwa katika uenezaji wa magonjwa ya kuhara. Nzi wanaouma, kunguni na viroboto ni chukizo kubwa na katika hali zingine hueneza magonjwa makali kama vile homa ya matumbo, upele na tauni. Kupe hueneza homa ya papasi, ilihali chawa wa mwili wa binadamu hueneza homa ya chawa na homa ya papasi. Panya wanaweza kueneza magonjwa kama vile leptospirosisi na salmonelosisi, na wanaweza kuwa makazi ya vekta zingine kama vile viroboto vina-vyoweza kueneza homa ya Lassa, tauni na maambukizi mengine.

Magonjwa yaletwayo na vekta yanaweza kudhibitiwa kupitia mbinu mbalimbali, zikiwemo uchaguzi bora wa eneo na utoaji wa maskani, ugavi wa maji, utupaji wa takamwili, usimamizi wa taka ngumu na mtiririsho, utoaji wa huduma za afya (zikiwemo uhamasishaji wa jamii na uendelezaji wa afya), utumiaji wa vidhibiti vya kemikali, ulinzi wa familia na watu binafsi, na ulinzi mwafaka wa hifadhi za vyakula. Hulka ya magonjwa yaletwayo na vekta ni changamani na kukuabiliana na matatizo yanayohusiana na vekta kunaweza kuhitaji uzingatifu maalum. Hata hivyo, kuna mengi yanayoweza kufanyika kusaidia kuzuia ueneaji wa magonjwa kama hayo kwa hatua rahisi na bora, mara maradhi, vekta yake na muingiliano na watu vimetambulika.

Kiwango cha 1 cha udhibiti wa vekta: Ukingaji wa watu binafsi na familia

Waathiriwa wote wa mkasa wana maarifa na njia za kujikinga dhidi ya magonjwa na vekta vinavyoweza hatari kubwa ya afya au hali njema.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Hamasisha waathiriwa wote walio katika hatari ya maradhi ya vekta kuhusu visababishi vya maradhi yanayohusiana na vekta, mbinu za uenezaji na mbinu za uzuiaji (tazama miongozo 1-5).

- Wasaidie waathiriwa kuepuka kutangamana na mbu nyakati ambapo wanauma sana kwa kutumia njia zisizo dhuru (kama vile neti za vitandan, kiwinga, nk.) zinazopatikana (tazama mwongozo 3).
- Zingatia sana ukingaji wa makundi yaliyo katika hatari kuu kama vile kina mama wajawazito na wanaonyonyesha, watoto, watoto wachanga, wazee, wasiosonga sana na wagonjwa (tazama mwongozo 3).
- Tekeleza udhibiti wa chawa wa mwili wa binadamu ambapo homa ya chawa au ya papasi ni tishio (tazama mwongozo 4).
- Hakikisha kuwa matandiko na nguo zinaanikwa na kusafishwa mara kwa mara (tazama mwongozo 4).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Watu wote wanaweza kufikia maskani yasiyowezesha ukuaji wa vekta na yamekingwa na hatua mwafaka za kudhibiti vekta (tazama miongozo 3-5).
- Watu wote walio katika hatari ya maradhi ya vekta wanaelewa njia za ueneaji na wanachukua hatua kujikinga (tazama miongozo 1-5).
- Watu wote waliopewa neti zilitibiwa na kiua wadudu wanazitumia vyema (tazama mwongozo 3).
- Chakula chote kilichohifadhiwa katika boma kimekingwa dhidi ya kuchafuliwa na vekta kama vile nzi, wadudu na wanyama wagugunaji (tazama mwongozo 4)

Mwongozo

1. ***Kubainisha hatari ya magonjwa yaletwayo na vekta:*** Maamuzi kuhusu tatuzi za kudhibiti vekta zinafaa kulingana na tathmini ya hatari za ugonjwa, na vile vile ushahidi wa kitabibu wa tatizo la magonjwa ya vekta. Vipengele ni:

   - hali ya kingamwili ya watu, ikiwemo mtangamano wa awali, matatizo ya lishe na matatizo mengine. Kusonga kwa watu (k.m. wakimbizi, wakimbizi wa ndani kutoka kwa maeneo yasiyo na hatari hadi kwa eneo lililo na epidemiki ni kisababishi kikuu cha epidemiki
   - aina na wingi wa pathojeni kwa vekta na binadamu
   - spishi, hulka na ekolojia ya vekta
   - idadi ya vekta (msimu, maeneo ya kuzaana, n.k.)
   - Mtangamano zaidi kwa vekta: ukaribu, mpangilio wa makazi, aina ya maskani, hatua zilizopo za ukingaji na uepuaji wa watu.

2. ***Vielelezo vya programu za kudhibiti vekta:*** Vielelezo vinavyotumiwa sana kwa kukadiria matokeo ya shughuli za kudhibiti vekta ni viwango vya mikurupuko ya magonjwa ya vekta (kutoka kwa data ya epidemiolojia, data inayosimamiwa na jamii na vielelezo vya ajenti, kulingana na ukabili) na idadi ya parasiti (kwa kutumia vifaa vya utambuzi au hadubini).

3. ***Hatua maalum za ukingaji dhidi ya malaria:*** Iwapo kuna hatari kubwa ya malaria, utoaji wa kitaratibu wa hatua za ukingaji umependekezwa, kama vile vifaa vilivyotibiwa kwa kifisha wadudu, k.m mahema, vitambaa na neti za vitandani. Neti zisizoingilika zina uwezo zaidi wa kutoa kinga dhidi ya chawa wa mwili na kichwa, viroboto, kupe, mende na kunguni. Mavazi ya mikono mirefu, vifukizo vya nyumbani, koili za kuchoma, kinyunyizio cha erosoli na viwinga ni baadhi ya mbinu zingine za ukingaji zinazoweza kutumiwa dhidi ya mbu. Ni muhimu kuhakikisha kuwa watumiaji wanaelewa umuhimu wa ukingaji na jinsi ya kutumia vifaa ifaavyo ili hatua za ukingaji ziweze kufaulu. Ambapo rasilimali ni chache, vinafaa kuelekezwa kwa watu binafsi na makundi yaliyo katika hatari kubwa zaidi, kama vile watoto chini ya miaka 5, wasio na kinga na wanawake wajawazito.

4. ***Hatua maalum za ukingaji dhidi ya vekta zingine:*** Usafi mzuri wa kibinafsi na usafishaji wa mara kwa mara wa nguo na matandiko ndizo mbinu mwafaka zaidi za ukingaji dhidi ya chawa wa mwili. Uvamizi wa wadudu unaweza kudhibitiwa na kujitibu, usafishaji wa pamoja au kampeni za kuondoa chawa na taratibu za matibabu watu wakimbizi wanavyowasili katika makazi. Mazingira safi ya boma, pamoja na utupaji bora wa taka na uhifadhi bora wa chakula (kilichopikwa na kibichi), vitazuia panya, wanyama wengine wagugunaji na wadudu (kama vile mende) kuingia kwa nyumba au maskani.

5. ***Magonjwa yatokanayo na maji:*** Watu wanafaa kufahamishwa kuhusu hatari za kiafya na wanafaa kuepuka kuingia kwenye maji yaliyo na hatari inayojulikana ya kuambukizwa magonjwa kama vile kichocho, minyoo ya Guinea au leptospirosisi (naoenezwa kwa kutangamana na mkojo wa mamalia, hasa wa panya – tazama Kiambatisho 4: Magonjwa yanayohusiana na maji na takamwili na njia za uenezaji). Wakala zinaweza kuhitajika kushirikiana na waathiriwa kupata vyanzo mbadala vya maji au kuhakikisha kuwa maji ya matumizi yote yametibiwa vizuri.

Kiwango cha 2 cha udhibiti wa vekta: Hatua za ukingaji za kiasili, kimazingira na kemikali

Mazingira ambapo waathiriwa wamewekwa hayawaweki katika hatari ya kutangamana na vekta vinavyosababisha maradhi, no vekta hizo zimepunguzwa.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Wape wakimbizi makao katika sehemu zinazopunguza kutangamana kwao na vekta, hasa mbu (tazama mwongozo 1).
- Kata na/au urekebishe sehemu ambapo vekta huzalia na kupumzika inapowezekana (tazama miongozo 2-4).
- Tekeleza udhibiti mkali wa nzi katika makazi yenye msongamano mkubwa panapokuwa na hatari au epidemiki ya kuhara (tazama mwongozo 2).
- Toa mifumo ya rufaa kwa waoambukizwa malaria kwa utambuzi na matibabu ya mapema (tazama miongozo 5).

Vielelezo vikuu

- Wingi wa mbu umedumishwa kwa kiwango cha chini kuepuka hatari ya viwango vya ueneaji zaidi na maambukizi (tazama mwongozo 4).
- Watu wachache wanaathiriwa na matatizo yanayohusiana na vekta (tazama miongozo 1-5).

Mwongozo

1. ***Chaguo la sehemu*** ni muhimu katika kupunguza mtangamano wa waathiriwa kwa magonjwa ya vekta. Hiki kinafaa kuwa mojawapo cha vipengele vikuu katika kuchagua sehemu. Katika udhibiti wa malaria, kwa mfano, kambi zinafaa kuwekwa kilomita 1-2 dhidi ya upepo kutoka kwa sehemu za kuzaana, kama vile kinamasi au maziwa, ambapo chanzo zaidi cha maji safi kinaweza kutolewa (tazama kiwango 2 cha Maskani na Makazi, miongozo 5-9).
2. ***Udhibiti wa vekta wa kimazingiza na kikemikali:*** Kuna hatua kadhaa za kimsingi za ukarabati wa mazingira zinazoweza kuchukuliwa kupunguza nafasi za kuzaana kwa vekta. Hizi ni utupaji bora wa takamwili ya binadamu na wanyama (tazama sehemu ya utupaji wa Takamwili), utupaji bora wa kinyesi ili kudhibiti nzi na wanyama wagugunaji (tazama sehemu ya usimamizi wa Taka-ngumu), kutiririsha maji yaliyosimama, na kukata

mimea isiyohitajika kwenye mifereji na vidimbwi wazi kudhibiti mbu (tazama sehemu ya Mtiririsho). Hatua kama hizo za kipaumbele za afya ya kimazingira zitaleta matokeo kwa baadhi ya vekta. Huenda isiwezekane kupata matokeo ya kutosha kwa sehemu za kuzaana, kula na kupumzika karibu au katika makazi, hata kwa muda mrefu, na hatua za mahali pale za udhibiti wa kemikali au kinga ya watu binafsi zinaweza kuhitajika. Kwa mfano, kunyunyiza kiuadudu kwenye sehemu zilizoathiriwa kunaweza kupunguza idadi ya nzi wakubwa na kuzuia epidemiki ya kuhara, au kunaweza kusaidia kupunguza wingi wa ugonjwa kukitekelezwa katika epidemiki.

3. ***Kuunda mwitiko:*** Huenda programu za udhibiti wa vekta zisiwe na matokeo kwa ugonjwa zikilenga vekta nyingine, zikitumia mbinu zisizofaa au zikilenga vekta lengwa mahali pasipofaa au wakati usiofaa. Programu za kudhibiti zinafaa kwanza kulenga kufanya yafuatayo: kupunguza wingi wa vekta; kupunguza mtangamano kati ya binadamu na vekta; na kupunguza mahali pa kuzaana. Programu zilizotekelezwa vibaya zinaweza kuleta matokeo mabaya. Uchunguzi wa kina na, mara kwa mara ushauri wa kistadi vinahitajika na vinafaa kutafutwa kwa mashirika ya kiafya ya kitaifa na kimataifa. Zaidi, ushauri wa mahali paleunafaa kuzingatiwa kuhusu mienendo ya magonjwa, sehemu za kuzaana, mabadiliko ya kimisimu katika wingi wa vekta na visa vya magonjwa, nk.

4. ***Udhibiti wa kimazingira wa mbu:*** Udhibiti wa kimazingira kimsingi hulenga kuondoa sehemu ambapo mbu huzaana. Spishi tatu kuu za mbu zinazoeneza magonjwa ni Culex, Anopheles na Aedes. Culex huzaana kwenye maji yaliyosimama yaliyo na uchafu wa kioganiki kama vile vyoo, Anopheles ni katika maji yasiyochafuliwa sana ya juu ya ardhi kama vile vidimbwi, maji yanayotiririka polepole na visima, na Aedes katika vyombo vya kuwekea vitu kama vile chupa, ndoo, magurudumu, nk. Mifano ya udhibiti wa kimazingira wa mbu ni mtiririsho mzuri, vyoo vizuri vilivyo na mwangaza wa kutosha, kuweka vifuniko kwenye shimo la kuchutama la choo cha shimo na kontena za maji, na kufunika visima na/au kuvitibu kwa dawa ya kuua viluwiluwi (kwa mfano katika sehemu zilizo na homa ya dengi).

5. ***Kutibu malaria:*** Mikakati ya kudhibiti malaria inayolenga kupunguza wingi wa mbu inafaa kutekelezwa kwa pamoja na utambuzi na matibabu ya mapema kwa dawa mwafaka za kukinza malaria. Mikakati kama hiyo itajumuisha kuondoa sehemu za kuzaana, kupunguza uwezekano wa kuishi kwa mbu na kuwekea mipaka kiwango cha kuuma binadamu. Kampeni za kuhimiza utambuzi na matibabu ya mapema zinafaa kuanzishwa na kudumishwa. Mbinu changamani, inayojumuisha utambuzi hai wa visa na wahudumu nyanjani waliohitimu na matibabu kwa dawa mwafaka za kukinza malaria ina uwezo mkubwa wa kupunguza malaria kuliko utambuzi usio hai wa visa kupitia huduma za mahali

pamoja za afya (tazama kiwango cha 2 cha huduma Muhimu za afya – udhini wa magonjwa ya kuambukiza, mwongozo 3).

Kiwango 3 cha udhibiti wa vekta: Usalama wa katika kutumia kemikali

Hatua za kudhibiti vekta kwa kemikali hutekelezwa kwa njia inayo-hakikisha kuwa wafanyakazi, waathiriwa na mazingira ya karibu yamekingwa kikamilifu na kuwa zinaepuka kujenga ukinzani dhidi ya vitu vilivyotumika.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

- Wakinge wafanyakazi wanaoshughulikia kemikali kwa kuwapa mafunzo, mavazi kingaji, vifaa vya kuogea na kuwekea mipaka idadi ya saa ya kutan-gamana kwao na kemikali hizo (tazama mwongozo 1).
- Wafahamishe waathiriwa wa mkasa kuhusu hatari za vitu vinavyotumika katika udhibi wa vekta kwa kemikali na pia kuhusu ratiba ya utumiaji. Wape kinga katika na baada ya kuweka sumu au viuadudu, kulingana na taratatibu za makubaliano ya kimataifa (tazama miongozo 1).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Viwango na kaida zinazokubalika kimataifa huzingatiwa katika chaguo la ubora, uhifadhi na usafirishaji wa kemikali za hatua za kuzuia vekta. Hakuna madhara mabaya yanayoripotiwa kutokana na kemikali za kudhibiti vekta (tazama miongozo 1).
- Kemikali zote za kudhibiti vekta zinawajibikiwa nyakati zote (tazama miongozo 1).

Mwongozo

1. ***Itifaki za kitaifa na za kimataifa:*** Kuna itifaki na kaida dhahiri za kimataifa zilizochapishwa na Shirika la Afya Duniani zinazofaa kuzingatiwa nyakati zote. Hizi ni itifaki za chaguo na utumiaji wa kemikali katika udhibiti wa vekta, ukiwemo ukingaji wa wafanyakazi na mahitaji ya ukufunzi. Hatua za kudhibiti vekta zinafaa kushughulikia masuala mawili makuu: ufaafu na usalama. Kaida za kitaifa kulingana na chaguo la kemikali zisipoafikia viwango vya kimataifa, kupelekea matokeo finyu au bila matokeo yoyote au kuhatarisha afya na usalama, wakala inafaa kushauriana na kushawishi mamlaka husika ya kitaifa kuwapa idhini kuafikia viwango vya kimataifa.

6. Usimamizi wa takangumu

Usimamizi wa taka ngumu ni mchakato wa kushughulikia na kutupa taka ngumu ya oganiki na hatari ambayo isiposhughulikiwa vizuri inaweza kuhatarisha afya ya umma kwa waathiriwa na kuwa na athari mbaya kwa mazingira. Hatari kama hizi zinaweza kutokana na kuzaana kwa nzi na wanyama wagugunaji ambao hufurahia taka ngumu (tazama sehemu ya udhibiti wa vekta na uchafuaji wa vyanzo vya maji ya juu ya ardhi nay a ndani ya ardhi kutokana na chujuko wa mchanganyiko wa uchafu wa nyumbani na kliniki au viwandani. Taka ngumu isiyokusanywa na inayozidi kuongezeka na vifusi vilivyosazwa baada ya mkasa asilia pia vinaweza kuleta mazingira mabaya yanayoweza kusitisha juhudi za kuboresha vipengele vingine vya afya ya kimazingira. Taka ngumu hufunga mifumo ya mtiririsho na kupelekea hatari zaidi ya kufurika, inayosababisha matatizo ya yatokanayo na afya ya kimazingira yanayohusiana na maji yaliyosimama na maji ya juu ya ardhi yaliyochafuliwa. Waokotaji taka wanaopata mapato madogo kwa kukusanya vitu vinavyoweza kutumiwa tena kutoka kwa maoneo ya kutupa taka pia wanaweza kuwa katika hatari ya magonjwa ya kuambukiza kutoka kwa taka ya hospitali iliyochanganyika na taka ya nyumbani.

Kiwango cha 1 cha usimamizi wa takangumu: ukusanyaji na utupaji

Waathiriwa wana mazingira yasiyochafuliwa na taka ngumu, ikiwemo taka ya hospitalini, na wana mbinu ya kutupa uchafu wa nyumbani kwao kwa urahisis na vyema.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na mwongozo)

◗ • Husisha waathiriwa katika uundaji na utekelezaji wa mpango wa utupaji wa taka ngumu (tazama mwongozo 1).

◗ • Endesha kampeni za mara kwa mara za uondoaji wa taka ngumu (tazama mwongozo 1).

◗ • Zingatia nafasi ndogo ndogo za kibiashara au mapo zaidi yanayoweza kutokana na utengenezaji upya (tazama mwongozo 1).

◗ • Pamoja na waathiriwa, panga mfumo kuhakikisha kuwa taka ya nyumbani inawekwa kwenye kontena kwa uchukuaji wa mara kwa mara ili iweze

kuchomwa au kuzikwa kwenye mashimo teule ya taka na kuwa taka ya kliniki na taka zingine hatari zinawekwa kando wakati wote (tazama mwongozo 3).

- Ondoa taka kwenye makazi kabla iwe hatari kwa afya au chukizo (tazama miongozo 2-6).
- Toa vifaa zaidi vya uwekaji na ukusanyaji wa taka kwa familia, hii huonyesha ukusanyikaji wa taka zaidi katika hali za mikasa.
- Toa mashimo, mapipa yaliyoteuliwa na kuzingirwa ya taka, au mashimo maalum kwenye sehemu wazi kama vile soko na sehemu za kutengenezea samaki na vichinjio (tazama mwongozo 3-6).
- Hakikisha kuna mfumo thabiti wa ukusanyaji taka (tazama mwongozo 3-6).
- Tekeleza utupaji wa mwisho wa taka ngumu kwa njia na mahali pa kuepuka kuleta matatizo ya kiafya na kimazingira kwa wenyeji na waathiriwa (tazama mwongozo 6-7).
- Toa watumishi wanaoshughulikia ukusanyaji na utupaji wa taka ngumu na wanaohusika na ukusanyaji wa nyenzo za kutengenezwa upya kwa nguo za kinga na chanjo dhidi ya tetanasi na hepatitisi B (tazama mwongozo 7).
- Kukitokea kuwa uondoaji bora wa maiti ni hitaji muhimu, shirikiana na wakala na mamlaka husika (tazama mwongozo 8).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Maboma yote yanaweza kufikia kontena za tena zinazotolewa taka angalau mara mbili kwa wiki na haziko zaidi ya mita 100 kutka kwa mashimo ya taka ya jamii (tazama mwongozo 3).
- Taka yote kutoka kwa watu wanaoishi kwenye makazi imeondolewa kwenye sehemu za kuishi kila siku, na kutoka kwa makazi kwa jumla angalau mara mbili kwa wiki (tazama miongozo 1-3).
- Angalau kontena moja ya taka ya lita 100 ipo kwa kila maboma 10, ambapo taka ya nyumbani haizikwi papo hapo (tazama mwongozo 3).
- Kuna utupaji salama wa taka ngumu kwa wakati mzuri na uliosimamiwa ulio na kiwango cha chini sana cha uchafuaji wa mazingira (tazama mwongozo 4-6).
- Taka yote ya kitiba (ikiwemo taka hatari sana kama vile glasi, sindano, bendeji za vidonda na dawa) inatenganishwa na kutupwa pekee yake kwenye shimo lililoundwa na kujengwa vizuri au tanuri la kuchomea taka lililo la shimo refu la jivu, kwenye mipaka ya kila kituo cha afya (tazama mwongozo 4-7).

Mwongozo

1. ***Upangaji na utekelezaji:*** Utupaji wa taka ngumu unafaa kupangwa na kutekelezwa kwa ushauriano wa karibu na waathiriwa na wakala na mamlaka husika. Hii inafaa kuanza mwanzoni mwa utatuzi kabla ya tatizo la taka ngumu kuwa hatari kwa afya ya waathiriwa. Kutegemea mazingira, kampeni za mara kwa mara za usafishaji zinafaa kupangwa kwa ushauriano na waathiriwa na mamlaka husika za mahali pale.

2. ***Ufukiaji wa taka:*** Iwapo taka inafaa kufukiwa mahali pale kwenye boma au mashimo ya jamii, inafaa kufunikwa kila siku kwa rusu nyembamba ya udongo ili isiweze kuvutia vekta kama vile nzi na wanyama wagugunaji ambapo panaweza kuwa sehemu ya kuzalia kwavyo. Iwapo kinyesi/nepi za watoto zinatupwa, zinafaa kufunikwa moja kwa moja kwa udongo. Sehemu za kutupa zinafaa kuwekewa ua kuzuia ajali na ufikiaji wa watoto na wanyama. Uangalifu unafaa kuwepo kuzuia mchujo ardhi unaochafua maji ya ardhini.

3. ***Aina na wingi wa taka:*** Usimamizi duni wa taka za hospitalini huwaweka watu, wahudumu wa afya na wanaoshughulikia taka katika hali ya mkasa, aina hatari zaidi za taka ni vifaa vyenye ncha kali na visivyo na ncha kali vinavyoweza kuambukiza (bendeji za vidonda, vitambaa vilivyo na damu na vitu vya kioganiki kama vile plasenta). Aina tofauti za taka zinafaa kutenganishwa chanzoni. Taka zisizoambukiza (karatasi, vifungio vya plastiki, chakula, nk) zinaweza kutupwa kama taka ngumu. Vifaa vyenye ncha kali vilivyochafuliwa, hasa sindano na sirinji zilizotumiwa zinafaa kuwekwa kwenye sanduku mara moja baada ya kutumiwa. Masanduku ya usalama na taka nyingine ya kuambukiza zinaweza kutupwa mahali pale kwa kufukia, kuchoma au mbinu zingine salama (tazama Kiwango cha 1 cha mifumo ya Afya, mwongozo 11).

4. ***Takataka za sokoni:*** Taka nyingi za sokoni zinaweza kushughulikiwa kwa njiwa sawa na za nyumbani. Takataka za vichinjioni na soko za samaki zinaweza kuhitaji vifaa maalum kushughulikiwa ili kukabiliana na maji taka yanayotolewa na kuhakikisha kuwa uchinjaji unafanyika katika maringira safi na kwa mujibu wa sharia za mahali pale. Taka za vichinjioni zinaweza kutupwa kwenye mashimo makubwa yaliyofunikwa karibu na kichinjio au kiwanda cha samaki. Damu inaweza kuelekezwa kutoka kichinjioni au kiwanda cha samaki hadi shimoni kupitia mfumo uliofunikwa kwa ubamba (ambao unafaa kusaidia kupunguza ufikiaji wa nzi kwenye shimo hilo). Maja yanafaa uwepo kwa usafishaji.

5. ***Taka ya Sokoni:*** Taka nyingi za sokoni zinaweza kushughulikiwa kwa njiwa sawa na za nyumbani. Takataka za vichinjioni na soko za samaki zinaweza kuhitaji vifaa maalum kushughulikiwa ili kukabiliana na maji taka yanayotolewa na kuhakikisha kuwa uchinjaji unafanyika katika maringira safi na kwa mujibu wa sharia za mahali pale. Taka za vichinjioni zinaweza kutupwa

kwenye mashimo makubwa yaliyofunikwa karibu na kichinjio au kiwanda cha samaki. Damu inaweza kuelekezwa kutoka kichinjioni au kiwanda cha samaki hadi shimoni kupitia mfumo uliofunikwa kwa ubamba (ambao unafaa kusaidia kupunguza ufikiaji wa nzi kwenye shimo hilo). Maja yanafaa uwepo kwa usafishaji.

6. ***Ufukiaji wa kiwango kidogo na/au wa kiwango kikubwa:*** Utupaji wa kiwango kikubwa wa taka unafaa kufanywa mbali na sehemu ya makazi kupitia ufukiaji wa kiwango kidogo au wa kiwango kikubwa. Mbinu hii hutegemea nafasi ya kutosha na ufikiaji vifaa vya mitambo. Taka ya kufukiwa kwa kiwango kidogo inafaa kufunikwa kwa udongo mwishoni mwa kila siku kuzuia uokotezaji na kuzaana kwa vekta.

7. ***Maslahi ya wafanyakazi:*** Wote wanaohusika katika ukusanyaji, usafirishaji, utupaji na utengenezaji upya wa taka ngumu wapewe mavazi ya kinga, yakiwemo angalau glavu lakini inafaa kuwa ovaroli, buti na barakoa za kinga. Ikihitajika, chanzo ya tetanasi na hepatitis B inafaa pia kutolewa. Maji na sabuni vinafaa kuwepo vya kuosha mikono na uso. Wafanyakazi wanaotangamana na taka za hospitali wanafaa kuambiwa njia inayofaa ya kuhifadhi, kusafirisha na kutupa na hatari zinazohusiana na usimamizi mbaya wa taka.

8. ***Usimamizi wa maiti:*** Usimamizi na/au ufukiaji wa maiti itokanayo na mikasa ya kiasili unafaa kushughulikiwa kwa njia ifaayo na ya heshima. Hushughulikiwa na makundi ya usakaji na upataji tena, kwa ushauriano na wakala na mamlaka husika za serikali. Ufukiaji wa wafu waliofariki kutokana na magonjwa ya kuambukiza pia unahitaji kusimamiwa vizuri na kwa ushauriano na ushirikiano na mamlaka za kiafya (tazama Kiwango cha 1 cha mifumo ya Afya, mwongozo 12). Habari zaidi kuhusu jinsi ya kushughulikia ufukiaji bora wa maiti inaweza kupatikana kwa makala katika sehemu ya Marejeo na usomaji zaidi.

7. Mtiririsho

Maji juu ya ardhini katika au karibu na makazi yanaweza kutoka kwa maji taka ya nyumbani na vyanzo vya maji, vyoo na mifereji ya uchafu inayovuja, maji ya mvua au mafuriko yanayoongezeka. Hatari kuu za afya zinazohusiana na maji ya juu ya ardhi ni uchafuaji migao ya maji na mazingira ya kuishi, uharibifu wa vyoo na makazi, kuzaana kwa vekta, na kuzama. Maji ya mvua na mafuriko yanayoongezeka yanaweza kuzorotesha zaidi hali ya mtiririsho kwenye makazi na hivyo kuongeza hatari ya uchafuaji. Mpango mzuri wa mtiririsho, unaokabili mtiririsho wa maji ya mvua kupitia upangaji wa mahali pale na utupaji wa maji taka kwa mtiririsho wa kiwango kidogo, wa mahali pale, unafaa kutekelezwa ili kupunguza hatari za afya kuwakumba waathiriwa. Sehemu hii inazungumzia matatizo na shughuli za mtiririsho wa kiwango kidogo. Mtiririsho wa kiwango kikubwa kwa jumla hubainishwa na chaguo la mahali na maendeleo (tazama kiwango cha 2 cha Makazi, mwongozo 2).

Kiwango cha 1 cha mtiririsho: Kazi ya mtiririsho

Watu wana mazingira ambapo hatari za afya na hatari zingine zinazoletwa na mtiririko wa maji juu ya ardhi na yaliyosimama, yakiwemo ya mvua, ya mafuriko, maji taka ya nyumbani na maji taka kutoka kwa vituo vya afya zinapunguzwa.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Toa vifaa vifaavyo vya mtiririsho ili makazi na vituo vya ugavi wa maji viwe bila maji taka yaliyosimama na kuwa mtoririsho wa maji ya mvua unawezeshwa (tazama miongozo 1-2, 4-5).
- Tafuta makubaliano na waathiriwa kuhusu jinsi ya kukabiliana na tatizo la mtiririsho na kutoa idadi ya kutosha ya vifaa vya shughuli ndogo ndogo za mtiririsho na matengenezo panapohitajika (tazama miongozo 4).
- Hakikisha kuwa vituo vyote vya maji na vifaa vya kuosha mikono vina mtiririsho bora kuzuia matope (tazama miongozo 2).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Mtiririsho wa vituo vya maji umepangwa, umejengwa na kudumishwa vizuri. Hii ni pamoja na mtiririsho kutoka kwa sehemu za kuoshea na kuogea na vilevile vituo vya kuteka maji na vituo vya kunawa (tazama miongozo 2 na 4).
- Hakuna uchafuaji wa maji ya juu ya ardhi na/au vyanzo vya maji ya ardhini kutokana na maji ya mtiririsho (tazama miongozo 5).
- Nyumba, njia na vituo vya maji na udhibiti afya havijafurika wala kubebwa na maji (tazama miongozo 2-4).
- Hakuna mmomonyoko uliosababishwa na maji ya mtiririsho (tazama miongozo 5).

Mwongozo

1. ***Kuchagua na kupanga eneo:*** Njia bora zaidi ya kudhibiti matatizo ya mtiririsho iko katika chaguo la eneo na muundo wa makazi (tazama viwango vya 1-2 vya Maskani na makazi).
2. ***Maji taka:*** Maji taka au maji taka ya nyumbani huainishwa maji taka ikichanganyika na kinyesi cha binadamu. Makazi yasipowekwa mahali palipo na mfumo wa maji taka, maji taka ya nyumbani hayapaswi kuachwa yachanganyike na kinyesi cha binadamu. Maji taka ni magumu na ghali kutibu kuliko maji taka ya nyumbani. Kwenye vituo vya maji na maeneo ya kuoshea na kuogea, utengenezaji wa bustani ndogo zitakazotumia maji taka unafaa kuhimizwa. Kuwa makini kuzuia maji taka yatokayo kwenye maeneo ya kuoshea na kuogea yasichafue vyanzo vya maji.
3. ***Mtiririsho na utupaji wa takamwili:*** Uangalifu maalum unahitajika kukinga vyoo na maji taka dhidi ya kufurika ili kuepuka uharibifu wa nyenzo na mvujo.
4. ***Uendelezaji:*** Ni muhimu kuhusisha waathiriwa katika kutoa shughuli ndogo za mtiririsho, kwani wana ufahamu bora wa mtiririsho asilia wa maji na ambapo mifumo inapaswa kuwa. Pia, wakielewa hatari husika za kiafya na kimwili na wamesaidia katika ujenzi wa mfumo wa mtiririsha wana uwezekano mkubwa wa kuutunza (tazama sehemu ya udhibiti wa Vekta). Usaidizi wa kiufundi na vifaa basi vinaweza kuhitajika.
5. ***Utupaji wa mahali pale:*** Panapowezekana, na kukiwa na udongo unaofaa, mtiririsho kutoka kwa vituo vya maji, maeneo ya kuosha na kunawa unafaa kuwa mahali pale na wala siyo kwenye mifumo wazi, ambayo ni migumu kutunza na hungana mara kwa mara. Mbinu wazi na rahisi kama vile mashimo ya kuloweka au upandaji wa migomba ya ndizi zinaweza kutumiwa kwa utupaji wa mahali pale wa majitaka. Ambapo utupaji mbali na mahali pale ndio unowezekana tu, mifumo hupendelewa dhidi ya paipu. Mifumo inafaa

kuundwa kwa njia kwamba iweze kutoa mtiririsho wa majitaka wakati wa hali kavu na pia kubeba maji ya mafuriko. Ambapo mwinuko ni zaidi ya asilimia 5, sharti mbinu za kihandisi zitekelezwe kuzuia mmomonyoko zaidi. Mtiririsho wa masazo kutoka kwa michakato yoyote ya kutibu maji unafaa kudhibitiwa kwa makini ndiposa watu wasiweze kutumia maji hayo na hayachafui vyanzo vya maji ya juu ya ardhi au ya chini ya ardhi.

Kiambatisho 1

Orodha ya kukagulia ya utathmini wa mwanzoni wa Uendelezaji wa ugavi wa maji, udhibiti afya na usafi

Orodha ya maswali kimsingi ni ya kutumiwa kutathmini mahitaji, kutambua vyanzo asilia na kueleza hali ya mahali pale. Haijumuishi maswali ya kutambua vyanzo vya nje vinavyohitajika kwa kuongezea kwa vile vinavyopatika haraka mahali pale.

1 Jumla

- Ni watu wangapi walioathiriwa na wako wapi? Ainisha data iwezekanavyo kwa jinsia, umri, ulemavu, nk.
- Watu wanaweza kuelekea wapi? Vipengele vya kiusalama ni zipi kwa waathiriwa na msaada unaoweza kutolewa?
- Magonjwa ya wakati huu, yanayotokea sana au yanayoweza kutokea yanayohusiana na maji- na udhibiti afya? Ni nini kiwango na mageuko matarajiwa ya matatizo?
- Ni kina nani unaoweza kushauriana au kuwasiliana nao?
- Ni kina nani walio na uwezekano wa kuathiriwa na kwa nini?
- Je, kuna ufikiaji sawa wa vifaa vilivyopo vikiwemo maeneo ya umma, vituo vya afya na shule kwa wote?
- Kuna hatari gani maalum zinazoweza kuwakumba wanawake, wasichana na walio hatarini zaidi?
- Watu hao walikuwa na mazoea gani ya maji na udhibiti afya kabla ya mkasa?
- Kuna mamlaka gani rasmi na yasiyo rasmi (k.m.viongozi wa jamii, wazee, makundi ya wanawake)?
- Uamuzi hufanyika vipi kwenye maboma na jamii?

2 Uendelezaji wa usafi

- Watu hao walikuwa na mazoea gani ya maji na udhibiti afya kabla ya mkasa?
- Ni shughuli gani zilizo hatari kwa afya, ni nani anayezitekeleza na kwa nini?
- Ni nani ambaye bado anatekeleza shughuli bora za usafi na nini kinachomwezesha na kumtia motisha kufanya?
- Ni nini faida na hasara za mabadiliko yoyote yaliyopendekezwa kwa mazoea?
- Kuna njia gani rasmi na zisizo rasmi za mawasiliano na uhamasishaji (wahudumu wa afya katika jamii, wakunga, matabibu wa kitamaduni, vyama, mashirika, makanisa, misikiti, n.k?
- Kuna ufikiaji upi wa vyombo vya habari katika eneo hilo (redio, televisheni, video, magazeti, nk.)?
- Kuna mashirika gani ya mahali pale ya vyombo vya habari na/au mashirika yasiyo ya kiserikali?
- Ni sehemu zipi za umma zinazofaa kulengwa (kina mama, viongozi wa jamii, wafanyakazi wa jikoni katika jamii, n.k.)?
- Ni mbinu zipi za uhamasishaji zitakazo faulu katika muktadha huu (wafanyakazi wa kujitolea, vyama vya afya, kamati, n.k) kwa uhamasishaji wa mara moja na wa muda wa kati?
- Mahitaji ya kimafunzo ya wafanyakazi wa kuendeleza usafi na wa kujitolea ni yapi?
- Ni bidhaa zipi zisizo chakula zilizopo na ni zipi zinazohitajika sana kulingana na mapendeleo na mahitaji?
- Ni nini ubora wa shughuli za usafi katika vituo vya afya (hasa katika hali za epidemiki)?

3 Ugavi wa maji

- Chanzo cha wakati huu cha ugavi wa maji ni kipi na watumiaji ni kina nani?
- Ni kiasi kipi cha maji kilichopo kwa kila mtu kila siku?
- Maji hupatikana mara ngapi kwa siku/wiki?
- Maji yaliyo katika chanzo yanatosha mahitaji ya muda mfupi na muda mrefu ya makundi yote ya watu?
- Vituo vya utekaji maji viko karibu na wanapoishi watu? Viko salama?
- Mgawo wa sasa wa maji ni wa kutegemewa? Utakuwepo kwa muda upi?
- Watu wana kontena za maji za kutosha na zenye ukubwa na aina inayofaa?

- Chanzo cha maji kimechafuliwa au kiko katika hatari ya kuchafuliwa (mikrobiolojia au kemikali/radiolojia)?
- Kuna mfumo wa kutibu maji? Kutibu kunahitajika? Kutibu kunawezekana? Matibabu yapi yanayowezekana?
- Uambukuaji ni muhimu, hata ikiwa mgawo umechafuliwa?
- Kuna vyanzo mbadala vya maji hapo karibu?
- Kuna imani na mazoea yapi ya kitamaduni yanayohusiana na utekaji, uhifadhi na utumiaji wa maji?
- Kuna vizuizi vyovyote dhidi ya utumiaji wa vyanzo vilivyopo vya maji?
- Inawezekana kuhamisha watu iwapo vyanzo vya maji havitoshi?
- Inawezekana kuhifadhi maji katika matangi ikiwa vyanzo vya maji havitoshi?
- Masuala makuu ya usafi yanayohusiana na ugavi wa maji ni yapi?
- Watu wana uwezo wa kutumia maji kwa usafi?
- Kukiwa na kuhama kwa watu mashinani, chanzo cha maji ya mifugo huwa nini?
- Kutakuwa na athari zozote za kimazingira zitakazotokana na tatuzi za ugavi, usahaulifu na utunmiaji wa vyanzo vya maji?
- Ni watumiaji wapi wengine wanaotumia vyanzo hivyo? kuna hatari ya mapigano iwapo vyanzo hivyo vitatumiwa na makundi mageni?

4 Utupaji wa takamwili

- Ni aina gani ya kuenda haja kubwa inayotumika hivi sasa? Ikiwa ni kwa kujisaidia nje, kuna sehemu iliyotengwa kwa makusudi hayo? Je, sehemu hiyo ni salama?
- Je, ni imani na matendo yapi yaliyopo, yakiwemo yale ya kijinsia, hasa kuhusu utupaji wa kinyesi?
- Je, kuna suhula zilizojengwa maalumu kwa kujisaidia? Na ikiwa zipo, je, zinatumiwa, zinatosha, na je, zinafanya kazi ipasavyo? Je, zinaweza kupanuliwa au kurekebishwa ili zifae kutumika?
- Je, matendo ya sasa ya kujisaidia yanahatarisha vyanzo vya maji au maeneo ya makazi ya watu na mazingira kwa jumla?
- Je, watu huosha mikono baada ya kujisaidia na kabla ya kutayarisha na kula chakula? Je, sabuni na vifaa vingine vya kusafisha vipo?
- Je, watu wamezoea mtindo uliotumiwa wa ujenzi na matumizi ya vyoo?

- Kuna vifaa na zana gani za pale zinazoweza kutumika kujenga vyoo?
- Je, watu wako tayari kutumia vyoo vya mashimo, vitalu vya kujisaidia, mahandaki n.k?
- Je, kuna eneo la kutosha kwa shughuli za kujisaidia, kuchimba vyoo vya mashimo, vyoo, n.k?
- Mteremko wa ardhi ya pale ni mkali kiasi gani?
- Je, maji yanapatikana chini ya ardhi baada ya urefu gani kuenda chini?
- Je, hali ya udongo wa pale inaruhusu kuwepo kwa sehemu ya kwenda haja?
- Je, mipangilio ya sasa ya kuenda haja inawezesha kuwepo kwa vekta?
- Je, kuna vifaa na maji ya kusafisha mkundu? Watu hutupa vipi vifaa hivi?
- Je, hushughulikia vipi masuala ya hedhi?
- Je, kuna vifaa na vituo vinavyofaa shughuli hii?
- Je, kuna suhula au vifaa muhimu vinawezesha ufikiaji wa udhibiti afya kwa watu walio na ulemavu au watu wasioweza kujongea katika vituo vya afya?
- Ni hali zipi za kimazingira zinazofaa kutathminiwa?

5 Magonjwa yaletwayo na vekta

- Je, ni hatari zipi zinazoletwa na magonjwa yanayosababishwa na vekta na hatari hizo ni kali kiasi gani?
- Je, kuna imani na vitendo vya kitamaduni (kwa mfano, imani kuwa malaria husababishwa na maji chafu) vinavyohusiana na magonjwa yaletwayo na
- vekta? Je, vyovyote vya imani au vitendo hivi ni bora au vya kudhuru?
- Ikiwa hatari za magonjwa yaletwayo na vekta ni nyingi, watu walio hatarini wanaweza kufikia kinga?
- Je, inawezekana kufanya mabadiliko katika mazingira ya mahali pale (kwa mtiririsho, ukataji wa pori, utupaji wa takamwili, utupaji wa kinyesi, nk) kupunguza kuzaana kwa vekta?
- Je, inawezekana kudhibiti vekta kwa njia ya kemikali? Ni mipango, taratibu na rasilimali gani zilizopo za udhibiti wa vekta na utumizi wa kemikali?
- Ni taarifa na hatua za tahadhari za kujilinda zinazofaa kutolewa kwa maboma?

6 Usimamizi wa taka-ngumu

- Je, taka-ngumu ni tatizo?

- Je, watu wanatupa vipi taka zao? Je, ni aina ipi na kiasi gani cha taka-ngumu kinachozalishwa?
- Je, taka-ngumu zinaweza kutupwa mahali palepale, au italazimu kuzikusanya na kuzitupa mbali na mahali pale?
- Tendo la kawaida la utupaji wa taka ngumu kwa waathiriwa ni lipi (mashimo ya taka na/au kinyesi, mfumo wa ukusanyaji, mapipa, n.k.)?
- Je, kuna vituo na shughuli za kihospitali zinazozalisha uchafu? Uchafu huo unatupwa vipi? Ni nani mwenye jukumu hili?
- Je, sodo za hedhi hutupwa wapi na utupaji huo ni salama?
- Ni nini athari ya utupaji wa sasa hivi wa taka ngumu kwa mazingira?

7 Mtiririsho

- Je, kuna tatizo la mtiririsho, kwa mfano, kufurika kwa makazi au vyoo, maeneo ya kuzaana kwa vekta, maji yaliyochafuliwa kuchafua maeneo ya kuishi au vyanzo vya maji?
- Je, udongo ni wa kukwamisha maji?
- Je, watu wana uwezo wa kukinga makazi na vyoo vyao dhidi ya kufurika?
- Je, vituo vya maji na maeneo ya kuogea yana mtiririsho mzuri?

Kiambatisho cha 2

Viwango vya chini vya maji kwa taasisi na matumizi mengine

Vituo vya afya na hospitali	Lita 5 kwa mgonjwa asiyelazwa Lita 40-60 kwa siku kwa mgonjwa aliyelazwa Kiasi cha ziada kinaweza kuhitajika kwa ajili ya vifaa vya kufulia, kusafisha vyoo, nk
Vituo vya kipindupindu	Lita 60 kwa kila mgonjwa kwa siku Lita 15 kwa mtunzaji kwa siku
Vituo vya lishe ya kimatibabu	Lita 30 kwa mgonjwa asiyelazwa kwa siku Lita 15 kwa mtunzaji kwa siku
Kituo vya mapokezi / kupitia	Lita 15 kwa mtu kwa siku kama kukaa ni zaidi ya siku moja Lita 3 kwa mtu kwa siku kama kukaa ni mchana pekee
Shule	Lita 3 kwa kila mwanafunzi kwa siku kwa ajili ya kunywa na kunawa mikono (Matumizi kwa vyoo hayajajumuishwa: tazama Vyoo vya umma hapa chini)
Misikiti	Lita 2-5 kwa mtu kwa siku kwa ajili ya kusafisha na kunywa
Vyoo vya umma	Lita 1-2 kwa mtumiaji kwa siku kwa kunawa mikono Lita 2-8 kwa kijichumba kwa siku kwa ajili ya kusafisha choo
Vyoo vyote vya kufoka	Lita 20-40 kwa mtumiaji kwa siku, kwa vyoo vya kawmsaadaa vya kufoka vilivyoshikamana na mfereji wa maji taka Lita 3-5 kwa mtumiaji kwa siku
Kusafisha kinyeo	Lita 1-2 kwa mtu kwa siku
Mifugo	Lita 20-30 kwa mnyama mkubwa au wa kati kwa siku Lita 5 kwa siku kwa wanyama wadogo

Kiambatisho cha 3

Kiwango cha chini cha idadi ya vyoo katika maeneo ya umma na taasisi katika hali ya maafa

Taasisi	**Muda mfupi**	**Muda mrefu**
Market areas	choo 1 kwa vibanda 50	choo 1 kwa vibanda 20
Hospitali / vituo vya afya	choo 1 kwa vitanda 20 au wagonjwa 50 wasiolazwa	choo 1 kwa vitanda 10 au wagonjwa 20 wasiolazwa
Vituo vya maankuli	choo 1 kwa watu wazima 50 choo 1 kwa watoto 20	choo 1 kwa watu wazima 20 choo 1 kwa watoto 10
Kituo vya mapokezi / kupitia	choo 1 kwa watu binafsi 50; 3:1 wake kwa wa waume	
Shule	choo 1 kwa wasichana 30 choo 1 kwa wavulana 60	choo 1 kwa wasichana 30 choo 1 kwa wavulana 60
Ofisi		Ofisi, choo 1 kwa wafanyakzi 20

Chanzo: Imetolewa Harvey, Baghri na Reed (2002)

Kiambatisho cha 4

Magonjwa yanayohusiana na maji na takamwili na jinsi yanavyosambazwa

Yanayo-sambazwa kupitia maji au kuoshwa kwa maji	Kipindupindu, Shigelosisi, kuhara, salmonelosi, nk Homa ya matumbo, paradundumio, nk Kuhara kutokana na amiba, giaradiasi Hepatitis ya A, polio, virusi vya rota, kuhara	**Bakteria inay-otoka kwenye kinyesi kuingia kinywani** **yasiyosaba-bishwa na bakteria**	uchafuzi wa maji Hali duni ya usafi wa mazingira Hali duni ya usafi wa kibinafsi Uchafuzi wa mazao
Maji mengi au uhaba wa maji	Maambukizi ya ngozi na macho Homa inayosababishwa na chawa Homa inayorejea inayosababishwa na chawa		Ukosefu wa maji Hali duni ya usafi wa kibinafsi
Yanayohusiana na uchafu wa choo minyoo	Mnyoo-duara, tegu, safura nk.	**Yanayosam-bazwa kwa udongo minyoo**	Kwenda choo sehemu wazi Uchafuzi wa ardhi
Nyama ng'ombe na nguruwe Tegu-bapa	Taeniasi	**Kutoka binadamu kwenda wanyama**	Nyama isiyoiva vizuri Uchafuzi wa ardhi
Wanaoishi majini	Kichocho, minyoo ya Guinea, klonorkiasi, nk.	**Kudumu muda mrefu katika maji yaliyoambu-kizwa**	Uchafuzi wa maji
Yanayohusiana na maji Wadudu wasambazaji	Malaria, kidingapopo, ugonjwa kulala, filariasi, nk	**Kuumwa na mbu na wadudu warukao**	Huuma watu walio karibu na maji Huzaliana karibu na maji
Yanayohusiana na uchafu wa choo wadudu wasambazaji	Kuhara, kuhara damu	**Yanayosam-bazwa na mende na wadudu warukao**	Mazingira chafu

Kiambatisho cha 5

Kiwango cha chini cha usafi wa kibinafsi, usafi wa mazingira na shughuli za kutenga waathiriwa kwa ajili ya vituo vya matibabu ya kipindupindu (CTC)

Kanuni muhimu ambavyo vituo vyote vya afya na CTC lazima vifuate:

1. Tenga walioathiriwa sana
2. Dhibiti hali zote za kuhara na kutapika
3. Toa mhudumu mmoja kwa kila mgonjwa
4. Nawa mikono kwa maji yaliyotibiwa kwa klorini
5. Sakafu zote lazima ziwe za nyenzo zinazoweza kuoshwa
6. Takasa miguu wakati kuondoka kituoni
7. Safisha nguo za watu walioambukizwa kabla ya kuondoka kituoni (kwa kuchemsha au kutakasa)
8. Hakikisha sakafu zimesafishwa mara kwa mara na pia meneo yote ya kituo
9. Hakikisha kuna vyoo na bafu tofauti kwa wagonjwa na wahudumu
10. Andalia chakula kituoni. Kuwepo kwa jumla kwa chakula ikiwa kina-letwa kutoka nje, chakula kinapaswa kubadilishwakutoka chombo katika langoni mwa kituo ili kuzuia viini vinavyosababisha kipindupindu (bakteria) visisambae kupitia vyombo vya vyakula vinapopelekwa nje ya kituo baada ya kutumika
11. Kufuatilia familia na jamaa wa mgonjwa, kuhakikisha hakuna tukio lingine. Takasa nyumba na kutoa maelezo kuhusu usafi
12. Ikiwa watu watasafiri kwa mbinu za umma, takasa magari
13. Dhibiti na kutibu maji ya mvua na majitaka yaliyo katika kambi
14. Safisha taka ndani a eneo lililotengwa la kambi.

Suluhu za klorini kwa ajili ya CTCs

Asilimia ya klorini kwa matumizi mbalimbali	**Mchanganyiko wa 2%**	**Mchanganyiko wa 0.2%**	**Mchanganyiko wa 0.05%**
	Taka na uchafu wa choo mizoga	Sakafu Vifaa/vitanda Sehemu za kuoshea miguu Nguo	Mikono Ngozi

Kumbuka: Michanganyiko inapaswa kuandaliwa upya kila siku, kwa sababu mwanga na joto huidhoofisha

Kiambatisho 6

Kielelezo cha kutibu maji nyumbani na kuhifadhi

Chanzo kimeambukizwa?

- **NDIYO** → Je, unatumia bidhaa za kibiashara za kutibu maji katika ukabilianaji wa kibinadamu?
- **HAPANA** → Hakikisha maji yamehifadhiwa na kutumika salama

Je, unatumia bidhaa za kibiashara za kutibu maji katika ukabilianaji wa kibinadamu?

- **HAPANA** → **Kabla ya matibabu: Je, maji yana matope au uchafu?**
  - **HAPANA** → Kutakasa: Kuna kuni au chanzo kingine cha moto?
  - **NDIYO** → Tumia njia ya kuchunga, kutuliza na kumwaga pole pole, mbinu ya vyungu vitatu au vichugi vya kawaida vinavyooshwa mara kwa mara
- **NDIYO** → **Maji yana matope?**
  - **NDIYO** → Tumia mbinu ya kutibu; au mbinu ya kawaida ya kuchunga, kutuliza na kumwaga pole pole, kisha kuweka vipimo viwili vya klorini → Maji yana ukungu?
  - **HAPANA** → Maji yana ukungu?

Kutakasa: Kuna kuni au chanzo kingine cha moto?

- **HAPANA** → Tumia mbinu ya kutibu kwa kiweka kwenye jua. Pia hamasisha kuhusu kuhifadhi na kutumia maji kwa njia salama.
- **NDIYO** → Pia hamasisha kuhusu kuchemsha, kutumia na kuhifadhi maji kwa njia salama. Pia hakikisha kuni zimekusanywa kwa uajibikaji na miti imepandwa

Maji yana ukungu?

- **NDIYO** → Tumia njia ya kuchunga (changarawe, vichungi vya chembe za mawe, nk) au utumie vipimo viwili vya dawa. Pia hakikisha maji yamehifadhiwa na kutumiwa kwa njia salama.
- **HAPANA** → Tumia njia ya kuchunga (changarawe, vichungi vya chembe za mawe, nk) au utumie kipimo kawaida cha dawa. Pia hakikisha maji yamehifadhiwa na kutumiwa kwa njia salama.

Chanzo: Imetolewa IFRC (2008), mwongozo wa kutibu na uhifadhi salama wa maji katika dharura.

Marejeo na usomaji zaidi

Vyanzo

Hati za kisheria za kimataifa

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

Jumla

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

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. New York. www.ineesite.org

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

Walden, VM, O'Reilly, M and Yetter, M (2007), Humanitarian Programmes and HIV and AIDS; A practical approach to mainstreaming. Oxfam GB. Oxford. www.oxfam.org.uk/what_we_do/emergencies/how_we_work/resources/health.htm

Kaguzi za udhibiti afya

British Geological Survey (2001), ARGOSS manual. London. www.bgs.ac.uk

Jinsia

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (no date), Gender and Water, Sanitation and Hygiene in Emergencies. IASC Gender Handbook. Geneva. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/WASH/Gender%20Handbook_Wash.pdf

Uendelezaji wa usafi

Almedom, A, Blumenthal, U and Manderson, L (1997), Hygiene Evaluation Procedures: Approaches and Methods for Assessing Water- and Sanitation-Related Hygiene Practices. The International Foundation for Developing Countries. Practical Action Publishing. UK.

Ferron, S, Morgan, J and O'Reilly, M (2007), Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development. Practical Action Publishing. UK.

Humanitarian Reform Support Unit. WASH Cluster Hygiene Promotion Project. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=160

Ugavi wa maji

Action against Hunger (2006), Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk. Paris. www.actioncontrelafaim.org/english/

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

Mahitaji ya maji kwa kuwepo kwa chakula

Food and Agriculture Organization of the United Nations. FAO Water:
www.fao.org/nr/water/index.html

Mahitaji ya maji ya mifugo

LEGS (2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing. UK. www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Kiasi cha maji

World Health Organization (WHO) (2003), Guidelines for Drinking-Water Quality. Third Edition. Geneva.
www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines2/en/

Mpango wa usalama wa maji

WHO (2005), Water safety plans: managing drinking-water quality from catchment to consumer.
www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsp0506/en/

Utupaji wa takamwili

Harvey, P (2007), Excreta Disposal in Emergency, An inter-agency manual.

WEDC, Loughborough University, UK. http://wedc.lboro.ac.uk/

Udhibiti wa vekta

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. WEDC, Loughborough University, UK.

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

Taka-ngumu

Centre for appropriate technology (2003), Design of landfill sites. www.lifewater.org

International Solid Waste Association: www.iswa.org

Usimamizi wa maiti

WHO (2009), Disposal of dead bodies in emergency conditions. Technical Note for Emergencies No. 8. Geneva. http://wedc.lboro.ac.uk/resources/who_notes/WHO_TN_08_Disposal_of_dead_bodies.pdf

Taka ya hospitalini

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

Mtiririsho

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

Usomaji zaidi

Jumla

WHO and Pan American Health Organization (PAHO), Health Library for Disasters: www.helid.desastres.net/en

WHO (2002), Environmental health in emergencies and disasters. Geneva.

Utupaji wa takamwili

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

Udhibiti wa vekta

UNHCR (1997), Vector and Pest Control in Refugee Situations. 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. www.who.int.

Usimamizi wa maiti

PAHO and WHO (2004), Management of Dead Bodies in Disaster Situations. Disaster Manuals and Guidelines Series, No 5. Washington DC. www.paho.org/English/DD/PED/ManejoCadaveres.htm

Taka ya hospitalini

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

WHO, Healthcare waste management: www.healthcarewaste.org

WHO, Injection safety: www.injectionsafety.org

Ulemavu na udhaifu wa jumla

Jones, H and Reed, R (2005), Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility. WEDC, Loughborough University, UK. http://wedc.lboro.ac.uk/wsdp

Oxfam GB (2007), Excreta disposal for physically vulnerable people in emergencies. Technical Briefing Note 1. Oxfam, UK. www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN1_disability.pdf

Oxfam GB (2007), Vulnerability and socio-cultural considerations for PHE in emergencies Technical Briefing Note 2. Oxfam, UK. www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN2_watsan_sociocultural.pdf

Viwango vya chini katika Utoshelevu wa chakula na lishe bora

Jinsi ya kutumia sura hii

Sura hii imegawanywa katika vitengo vinne vikuu:

Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe bora

Ulishaji wa mtoto mdogo na mtoto mchanga

Udhibiti wa lishe duni ulio kali na upungufu virutubishi vidogo

Utoshelevu wa chakula

Sehemu ya nne, ya utoshelevu wa chakula, umegawanywa katika sehemu tatu: utoshelevu wa chakula - uhamishaji wa chakula; utoshelevu wa chakula - uhamishaji wa pesa na vocha; na utoshelevu wa chakula - mahitaji ya kimaisha.

Kanuni za Ulinzi na Mwongozo wa Kuu ni lazima zitumiwe kila wakati katika sura hii.

Hata ingawa inakusudiwa kimsingi yajulishe hatua ya kibinadamu kuhusu mkasa, viwango vya chini vinaweza pia kuangaziwa wakati wa kujitayarisha kwa mkasa na muda wa mabadiliko.

Kila sehemu ina yafuatayo:

- **Viwango vya chini vifuatavyo:** Hivi ni bora kwa hali ya kawaida na inaeleza viwango vya chini vya kutimiza katika hatua ya kibinadamu kulingana na utoaji wa chakula na lishe.
- Hatua kuu: Hizi ni shughuli na kazi zilizopendekezwa ilikusaidia kupata viwango.
- Viashirio vikuu: Hivi ni 'ishara' vinavyoonyesha ikiwa mwongozo wa kimepatikana. Vinatoa namna ya kupima na kueleza mchakato na matokeo ya matendo makuu; vinahusiana na mwongozo wa cha chini, na sio hatua kuu.
- **Nakala za mwongozo:** Hizi zinajumuisha hoja maalum ya kuzingatia wakati wa kutumia viwango vya chini, hatua kuu na viashirio vikuu katika hali mbalimbali. Zinatoa mwongozo wa kutatua ugumu wa mazoezi, utathmini au ushauri kuhusu maswala ya kipaumbele. Zinaweza pia kujumuisha maswala muhimu kuhusiana na viwango, hatua au viashirio, na kueleza mtanziko, ubishano au mapengo katika maarifa ya sasa.

Ikiwa hatua na viashirio vikuu vinavyohitajika havitatimizwa, madhara ya matokeo kwa watu walio-athirika yanapaswa kutathminiwa na hatua bora zichukuliwe.

Viambatisho vinajumuisha orodha ya utathmini, mwongozo wa kuchunguza lishe duni ulio kali na kubaini umuhimu wa afya ya umma ya upungufu wa virutubishi vidogo na mahitaji ya lishe. Orodha iliyotengenezwa ya marejeleo, inayoeleza vyanzo vya taarifa kuhusu maswala maalum ya kiteknolojia na ya kijumla na hugawanywa katika chanzo cha kifaa na masomo ya ziada, imepeanwa pia.

Yaliyomo

Utangulizi 143

1. Utoshelevu wa chakula na uthamini wa lishe bora 150

2. Ulishaji wa mtoto mdogo na mtoto mchanga 158

3. Udhibiti wa lishe duni ulio kali na upungufu wa virutubishi vidogo 164

4. Utoshelevu wa chakula 175

    4.1. Utoshelevu wa chakula – uhamishaji wa chakula 179

    4.2. Utoshelevu wa chakula – uhamishaji wa vocha au pesa 199

    4.3. Utoshelevu wa chakula – kupata mahitaji ya maisha 203

Kiambatisho cha 1: Utoshelevu wa chakula na utathmini wa orodha ya mahitaji ya maisha 214

Kiambatisho cha 2: Utathmini wa orodha ya utoshelevu wa mbegu 216

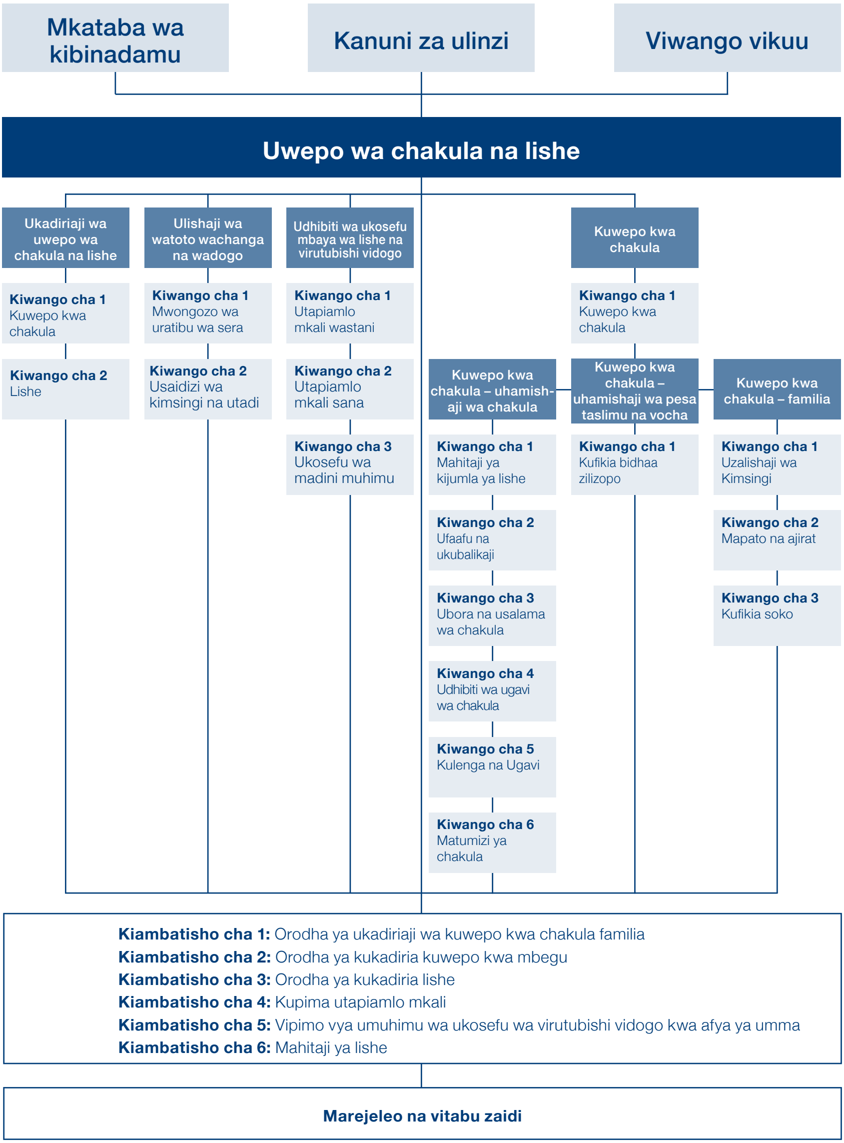
Kiambatisho cha 3: Utathmini wa orodha ya lishe bora 218

Kiambatisho cha 4: Uchunguzi wa lishe duni ulio kali 220

Kiambatisho cha 5: Uchunguzi wa umuhimu wa afya ya umma ya upungufu wa virutubishi 224

Kiambatisho cha 6: Mahitaji ya virutubishi 227

Marejeleo na ya kusoma zaidi 231


Mkataba wa kibinadamu
Kanuni za ulinzi
Viwango vikuu
Uwepo wa chakula na lishe
Ukadiriaji wa uwepo wa chakula na lishe
Kiwango cha 1 Kuwepo kwa chakula
Kiwango cha 2 Lishe
Ulishaji wa watoto wachanga na wadogo
Kiwango cha 1 Mwongozo wa uratibu wa sera
Kiwango cha 2 Usaidizi wa kimsingi na utadi
Udhibiti wa ukosefu mbaya wa lishe na virutubishi vidogo
Kiwango cha 1 Utapiamlo mkali wastani
Kiwango cha 2 Utapiamlo mkali sana
Kiwango cha 3 Ukosefu wa madini muhimu
Kuwepo kwa chakula
Kiwango cha 1 Kuwepo kwa chakula
Kuwepo kwa chakula – uhamishaji wa chakula
Kiwango cha 1 Mahitaji ya kijumla ya lishe
Kiwango cha 2 Ufaafu na ukubalikaji
Kiwango cha 3 Ubora na usalama wa chakula
Kiwango cha 4 Udhibiti wa ugavi wa chakula
Kiwango cha 5 Kulenga na Ugavi
Kiwango cha 6 Matumizi ya chakula
Kuwepo kwa chakula – uhamishaji wa pesa taslimu na vocha
Kiwango cha 1 Kufikia bidhaa zilizopo
Kuwepo kwa chakula – familia
Kiwango cha 1 Uzalishaji wa Kimsingi
Kiwango cha 2 Mapato na ajirat
Kiwango cha 3 Kufikia soko
Kiambatisho cha 1: Orodha ya ukadiriaji wa kuwepo kwa chakula familia
Kiambatisho cha 2: Orodha ya kukadiria kuwepo kwa mbegu
Kiambatisho cha 3: Orodha ya kukadiria lishe
Kiambatisho cha 4: Kupima utapiamlo mkali
Kiambatisho cha 5: Vipimo vya umuhimu wa ukosefu wa virutubishi vidogo kwa afya ya umma
Kiambatisho cha 6: Mahitaji ya lishe
Marejeleo na vitabu zaidi

Utangulizi

Viunganisho kwa Mkataba wa Kibinadamu na sheria ya kimataifa

Viwango vya chini vya Utoshelevu wa chakula na lishe bora ni maonyesho wa imani zilizogawanywa na kujitolea kwa maajenti wa kibinadamu na kanuni za kawaida, haki na kazi za sheria za kibinadamu iliyowekwa na Mkataba wa Kibinadamu. Ilibuniwa kutoka kwa kanuni ya ubinadamu, na kurejelewa katika sheria ya kimataifa, kanuni hizi inajumuisha haki ya maisha yenye heshima, haki ya kulindwa na usalama, na haki ya kupata usaidizi wa kibinadamu kwa msingi wa mahitaji. Orodha ya hati muhimu na sheria zinazojulisha Mkataba wa Kibinadamu inapatikana kwa marejeleo katika Kiunganisho cha 1, iliyo na maelezo ya maoni kwa wafanyikazi wa kibinadamu.

Ingawa mataifa ndio walio na jukumu kuu kulingana na sheria zilizoundwa, maajenti wa kibindamu wana jukumu la kufanya kazi na watu walioathiriwa na mkasa kwa njia inayoambatana na haki hizi. Kwa kawaida sheria hizi zinafuata baadhi ya haki maalum, ikijumuisha haki ya kushiriki, kupata taarifa na kutobaguliwa inayounda msingi wa Viwango Kuu na vilevile haki maalum ya maji, chakula, makao na afya inayoimarisha hizi na viwango vya chini katika Kijitabu hiki.

Kila mtu ana haki ya chakula cha kutosha. Haki hii inatambuliwa katika vifaa vya sheria za kimataifa na inajumuisha haki ya kuwa uhuru kutokana na njaa. Wakati watu au vikundi hawawezi, kwa sababu wasioweza kudhibiti, kupata haki ya chakula kwa njia yao, mataifa yana wajibu wa kuhakikisha kuwa wamepata. Haki ya kupata chakula inamaanisha masharti yafuatayo kwa mataifa:

- ‘Kuheshimu nafasi ya kupata chakula’ inahitaji mataifa yaliyo wanachama wasichukue hatua yoyote inayoweza kuzuia upataji wa chakula.
- ‘Kulinda’ inahitaji hatua ya taifa lihakikishe kuwa makampuni ya kibiashara au watu hawanyimiwi upataji wa chakula cha kutosha.
- ‘Kuendesha’ inamaanisha mataifa lazima yajishughulishe katika matendo yanayonuia kutia nguvu chanzo cha watu kupata na kutumia rasilimali na hali ya kuhakikisha mahitaji ya maisha, ikijumuisha utoshelevu wa chakula.

Ikiwa kuna mikasa, mataifa yanapaswa kutoa chakula kwa wale wanaohitaji au wanaweza kuomba msaada wa kimataifa ikiwa rasilimali zao hazitoshi. Pia wanapaswa kutafuta msaada wa kimataifa kupitia chanzo salama na usiotatizwa.

Mikataba ya Geneva na itifaki ya ziada inajumuisha haki ya kupata chakula katika hali ya mzozo wa kivita na kazi. Ni hatia raia wakikosa chakula kama mbinu ya kivita na kuwashambulia, kuharibu, kutoa au kupeana vyakula mbaya, maeneo ya ukulima kwa uzalishaji wa vyakula, mimea, mifugo, uwekaji wa maji ya kunywa na kusambaza na kazi ya umwagiaji maji. Taifa moja likichukua taifa lingine kwa nguvu, sheria ya kimataifa ya kibinadamu inaruhusu lile lililo na nguvu lihakikishe kuwa kuna chakula cha kutosha kwa watu na litoe vitu muhimu vinavyohitajika ikiwa rasilimali za taifa lililochukuliwa ni chache. Mataifa yanapaswa yafanye juhudi za kuhakikisha kuwa wakimbizi na wakimbizi wa ndani wanaweza kupata vyakula vya kutosha kila wakati.

Viwango vya chini katika sura hii inaashiria yaliyomo muhimu ya haki ya chakula na kuchangia utambuzi wa haki hii ulimwenguni.

Umuhimu wa utoshelevu wa chakula na lishe bora wakati wa mikasa

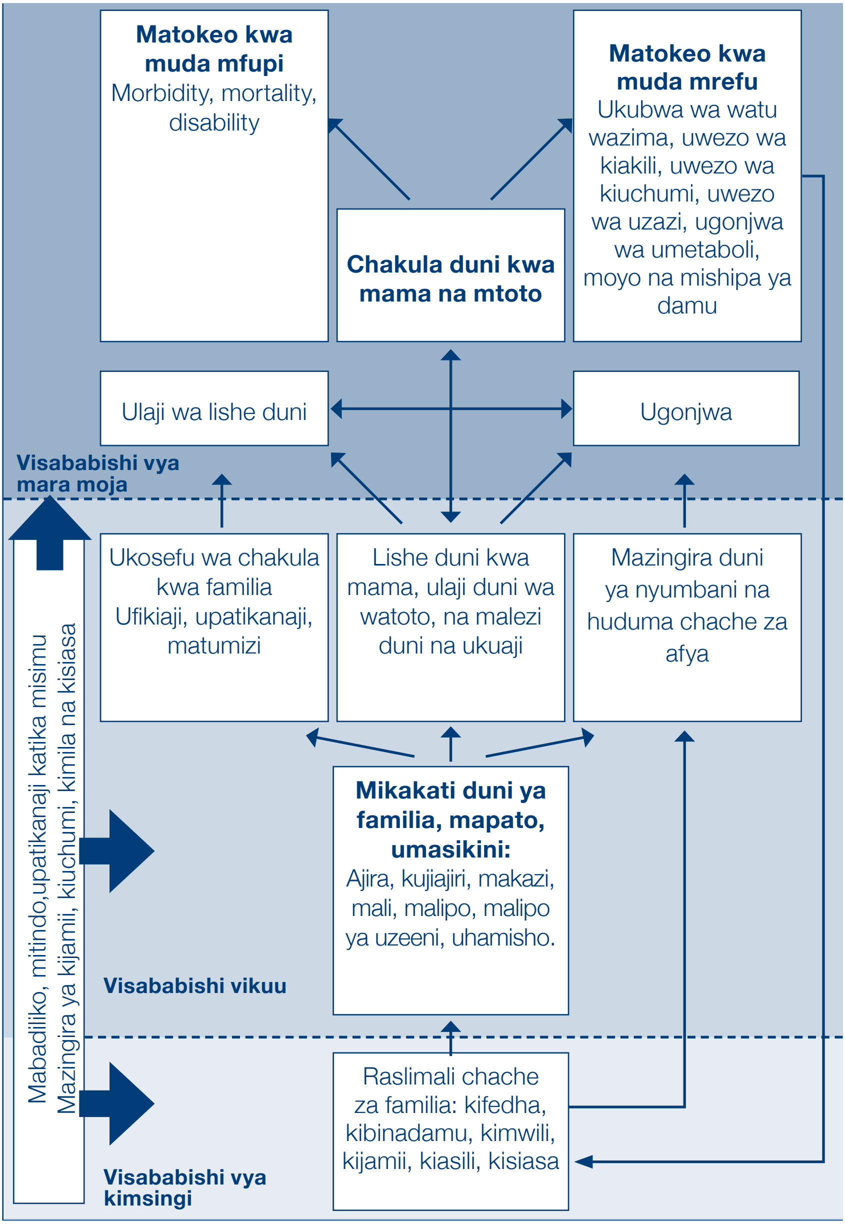
Upataji wa chakula na udumishaji hali ya lishe bora ni vitu muhimu vinavyobaini uwezo wa watu kuishi wakati wa mkasa (tazama Mahali pa Sphere katika hatua ya). Watu walioathiriwa kwa kawaida huwa na lishe duni mkasa unapotokea. Kuwa na lishe duni ni tatizo kubwa kwa afya ya umma na ni kati ya visababishi vikuu vya vifo, moja kwa moja ya isiyo moja kwa moja.

Visababishi vya upungufu wa lishe bora vinatatanisha. Utaratibu wa mawazo ni kifaa cha uchanganuzi inayoonyesha husiano kati ya mambo yanayochangia lishe duni. Visababishi vya sasa ya lishe duni ni ugonjwa na/au kutokula chakula cha kutosha, inayoweza kutokea kwa sababu ya umasikini, upungufu wa chakula kwa nyumba, kutopata huduma ya kutosha nyumbani au katika viwango vya jamii, usafi duni wa maji, afya na mazingira, na kutoweza kupata huduma ya afya inayaotosha. Mikasa kama vile cyclones, mtetemeko wa ardhi, mafuriko, mzozo na ukame yote huathiri visababishi vya lishe duni. Uwezekano wa nyumba kuathirika au jamii inabaini uwezo wa kumudu na hatari hizi. Uwezo wa kudhibiti hatari zinazohusiana inabainishwa na sifa za nyumba au jamii, haswa rasilimali zake na hali ya kumudu na mikakati ya mahitaji ya maisha.

Katika sura hii maelezo yafuatayo yanatumika:

- *Utoshelevu wa chakula* chakula upo wakati watu wote, kwa nyakati zote, wana nafasi ya kimwili, kisosholojia na kiuchumi kupata chakula cha kutosha, salama na iliyo na virutubishi bora ili wapate mahitaji ya lishe bora na chakula wanachopenda kwa maisha bora na yenye afya. Katikati mwa maelezo haya ya utoshelevu wa chakula, kuna sehemu tatu:
  - Kuwepo inamaanisha kiasi, ubora na msimu wa kusambaza chakula katika eneo lililoathiriwa na mkasa. Inajumuisha vyanzo vya uzalishaji vya eneo hilo (ukulima, mifugo, samaki, vyakula vya msituni) na vyakula vilivyo agizwa na wafanyi biashara (kuingilia kati kwa serikali na maajenti inaweza kuathiri upatikanaji). Masoko ya karibu yanaweza kutoa chakula kwa watu ni uamuzi kuu kwa upatikanaji.
  - Upataji inamaanisha uwezo wa nyumba kununua chakula bora kwa njia slama ili wapate mahitaji ya lishe bora ya wanachama wake wote. Inachunguza uwezo wa nyumba kupata chakula kilichoko kupitia muungano wa uzalishaji wa nyumbani na bidhaa, ununuzi, mabadilisho, zawadi, kuomba ua chakula, pesa na/au uhamisho wa vocha.
  - Matumizi inamaanisha jinsi nyumba inavyotumia chakula kinachoweza kupata, ikijumuisha uhifadhi, utengenezaji na utayarishaji, na usambazaji kwa nyumba. Ni uwezo wa mtu binafsi pia kuchukua na kuvunjavunja virutubishi, inayoweza kuathiriwa na ugonjwa na lishe duni.
- *Mahitaji ya maisha* inajumuisha uwezo, rasilimali (ikiwemo rasilimali ya kawaida, kifaa na kisosholojia) na shughuli zinazotumiwa na kaya ili waishi na ukujaji wa baadaye. Mikakati ya mahitaji ya maisha ni mazoezi au shughuli ambazo watu hutumia rasilimali zao ili wapate pesa na kupata malengo mengine ya mahitaji ya maisha. Mikakti ya kumudu inaelezwa kama hatua ya muda mfupi inayolazimishwa na upungufu wa chakula. Mahitaji ya maisha ya kaya yako salama ikiwa itamudu na kupata nafuu kutoka kwa mshtuko, na kudumisha au kuwezesha uwezo wako na rasilimali zinazozalisha.
- *Lishe* ini msamiati bana unaorejelea mchakato inayohusisha ulaji, mmeng'enyo wa chakula na matumizi ya chakula na mwili kwa ukuaji na maendeleo, uzazi, kazi ya kimwili na udhibiti wa afya. Msamiati 'lishe duni' hujumuisha lishe ya chini na lishe ya kupita kiasi. Lishe ya chini inashughulikia aina ya hali, ikiwemo lishe duni ulio kali, lishe duni ya kudumu na upungufu wa virutubishi vidogo. Lishe duni uliokali inarejelea uharibifu wa (uwembamba(na/au lishe ya edema, ilhali lishe duni wa kudumu hurejela isiyokuwa (iliyofupi). Kutokuwa na uharibifu ni mifumo miwili ya kukosa kukuwa. Katika sura hii, tunarejela lishe ya chini na kurejelea lishe duni haswa ya lishe duni ulio kali.

Mfumo wa maana wa visababishi vya upungufu wa lishe ya chini



Mfumo unaonyesha uwezo wa kuwa hatari unabainishwa na kiasi na ukali wa hali ya kawaida na mshtuko unaosababishwa na binadamu na nafasi ya kijiografia na uchumi wa kijamii. Vibainishi vya uwezo wa kumudu inajumuisha viwango vya kifedha ya kaya, rasilimali za binadamu, kimwili, kisosholojia, asili na siasa; viwango vya uzalishaji, mapato na utumiaji; na uwezo wake wa kutafuta njia nyingine ya vyanzo vya mapato na utumiaji ili kuhamisha athari ya hatari.

Kutojiweza kwa watoto na watoto wachanga inamaanisha kuwa kushughulikia lishe ni kipaumbele. Uzuiaji wa lishe ya chini ni muhimu kama tiba ya lishe duni ulio kali. Shughuli za utoshelevu wa chakula zinaweza kubaini lishe bora na afya kwa muda mfupi na kuishi kwao na maendeleo yao ya muda mrefu.

Wanawake kwa kawaida hufanya kazi kubwa katika upangaji na utayarishaji wa chakula kwa nyumba zao. Kufuatia mkasa, mikakati ya mahitaji ya maisha ya inaweza kubadilika. Ukitambua majukumu tofauti katika lishe bora ya familia ni muhimu katika uboreshaji wa utoshelevu wa chakula katika mwongozo wa cha kaya. Ukielewa mahitaji maalum ya lishe ya mwanamke mjamzito na anayenyonyesha, watoto wadogo, wazee na watu walio na ulemavu ni muhimu katika ukuzaji wa hatua bora za chakula.

Hatua ya mkasa wa utoshelevu wa chakula na lishe hupatikana kupitia ujitayarishaji. Ujitayarishaji huo ni matokeo ya uwezo, uhusiano na ufahamu uliotengenezwa na serikali, maajenti wa kibinadamu, mashirika ya umma ya eneo hilo, wanajamii na watu kutarajia na kuchukua hatua mara moja kwa athari inayoweza kutokea, hatari ya karibu au ya sasa. Utayarishaji uzingatia uchanganuzi wa hatari na huhuishwa na mifumo ya mapema ya onyo. Inajumuisha mpango wa tukio la hatari, uhifadhi wa bidhaa na usambazaji, huduma za dharura na mipango, iliyo tayari, mawasiliano, usimamizi wa taarifa na uratibu wa mawasiliano, mafuno ya kibinafsi na upangaji katika jamii, na mazoezi.

Maeneo makuu ya kuchukua hatua kwa utoshelevu wa chakula na lishe katika mikasa iliyorejelewa katika Kijitabu hiki ni ulishaji wa watoto wadogo na wachanga; udhibiti wa lishe duni ulio kali na upungufu wa virutubishi vidogo; uhamisho wa chakula; uhamisho wa pesa na vocha; na mahitaji ya maisha.

Viunganisho kwa sura zingine

Mengi ya viwango katika sura zingine zinahusiana na sura hii. Maendeleo katika ufikiaji wa viwango katika sekta moja kwa kawaida huathiri maendeleo katika sekta zingine. Kwa hatua ili ifanye kazi, uratibu wa karibu na ushirikiano unahitajika na maswala mengine. Uratibu na mamlaka ya eneo hilo, maajenti wengine wanaoshughulika na mshirika ya kijamii ni muhimu pia ili kuhakikisha kuwa mahitaji yanatimizwa, kuwa juhudi hazijakuwa maradufu na kuwa ubora wa utoshelevu wa chakula na hatua za lishe zinapewa kipaumbele.

Mfumo wa mawazo ya lishe ya chini inatambua mazingiraya familia masikini na huduma ya afya isiyotosha chini ya visababishi vya lishe duni. Hatua za kuzuia na kurekebisha lishe duni inahitaji mafanikio ya viwango vya chini katika sura hii na sura za WASH, Makao na Afya. Pia wanahitaji Viwango Kuu vifanikishwe na Kanuni za Ulinzi zishughulikiwe. Ili kuhakikisha utoshelevu wa chakula na lishe kwa makundi yote kwa njia inayohakikisha chanzo cha kuishi na kudumisha heshima, haitoshi kufanikisha viwango pekee katika sura hii ya Kijitabu.

Marejeleo hutengenezwa, mahali inapohusiana, na viwango maalum au nakala za mwongozo katika sura zingine na kuandamana na kuongeza viwango.

Viunganisho kwa Kanuni za Ulinzi na Viwango Vikuu

Ili kufikia viwango vya Kijitabu hiki, maajenti wote wa kibinadamu wanapaswa kuongozwa na Kanuni za Ulinzi, hata ikiwa hawana ulinzi tofauti au uwezo maalum katika ulinzi. Kanuni sio 'kamilifu': inafahimika kuwa hali ya shughuli inaweza kukatiza mwongozo wa maajenti wa kutimiza. Hata hivyo, Kanuni zinarejelea shughuli za kimataifa ya kibinadamu ambazo zinapaswa kuongoza matendo kila wakati.

Viwango Kuu ni mchakato muhimu na viwango vya kibinafsi vinavyogawanywa na sekta zote. Viwango kuu vinaangazia hatua ya watu wa kibinadamu; uratibu na ushirikiano; utathmini; utengenezaji na hatua; matokeo, uwazi na kujifunza; matokeo ya mfanyikazi wa kujitolea. Wanatoa rejeleo moja kwa mbinu zinazo-saidia viwango vyote katika Kijitabu. Kila sura ya iliyo na matatizo, kwa hivyo, inahitaji matumizi ya Viwango Kuu ili kusaidia kufikia viwango vyake. Ili kuhakik-isha ubora haswa na ubora wa hatua, ushiriki wa watu walioathiriwa na mkasa - ikiwemo makundi na watu binafsi walio hatarini zaidi kwa mikasa - wanapaswa kutumiwa zaidi.

Uwezekano wa kuathiriwa na uwezo wa watu walioathiriwa na mkasa

Sehemu hii imeundwa ili isomwe pamoja, na kusisitiza, Viwango Kuu.

Ni muhimu kuelewa kuwa mdogo au mzee, mwanamke au mtu aliye na ulemavu au VVU, haifanyi mtu kuwa na uwezekano wa kuathiriwa au kuwa hatarini zaidi. Badala yake, ni mchanganyiko wa vipengele vinavyofanya hivyo: kwa mfano, mtu aliye zaidi ya miaka 70, anaishi pekee yake na ana afya duni ana chanzo kikubwa cha kuathiriwa kuliko mtu mwingine wa umri wake na afya sawa anayeishi na

familia na mapato ya kutosha. Sawa na hiyo, msichana wa miaka 3 ana uwezekano zaidi ikiwa hatashughulikiwa ikiwa hakuwa anaishi na wazazi wanaomtunza.

Utoshelevu wa chakula na viwango vya lishe na hatua muhimu zinapoidhinishwa, uwezekano wa kuathiriwa na uwezo wa uchanganuzi inasaidia kuhakikisha kuwa hatua ya mkasa na juhudi husaidia walio na haki ya msaada kwa njia isiyokuwa ya ubaguzi na wanaohitaji zaidi. Hii inahitaji uelewaji wa kina wa matini ya eneo hilo na jinsi tatizo fulani linavyoathiri makundi maalum ya watu kwa njia tofauti kwa sababu ya kuwepo kwa uwzekano wa kuathirika (k.m kuwa masikini sana au kubaguliwa), kuwa kwa tishio la ulinzi (k.m dhuluma ya jinsia ikiwemo dhuluma ya kimapenzi), tukio la ugonjwa au maambukizi (k.m VVU au tiibi) na uwezekano wa mlipuko wa ugonjwa (k.m surua au kipindupindu). Mikasa inaweza kuzidisha matatizo yaliyopo kuwa mabaya zaidi. Hata hivyo, usaidizi kwa watu wanao mikakati ya kumudu, bidii na uwezo wa kupata nafuu ni muhimu. Maarifa yao, ujuzi na mikakati inafaa kusaidiwa na upataji wao wa usaidizi wa kijamii, kisheria, kifedha na kisosholojia unapaswa kupiganiwa. Kuna vizuizi vya kimwili, kimila, uchumi na ya kijamii wanaweza kukumbana nayo wakati wa kutathmini huduma hizi kwa njia sawa na pia inahitaji kushughulikiwa.

Yafuatayo yanaangazia baadhi ya maeneo muhimu yatakayohakikisha kuwa haki na uwezo za watu wasiokuwa na uwezo yanazingatiwa:

- Uifanye bora ushiriki wa watu, ukihakikisha kuwa vikundi vyote vya washiriki vinajumuishwa, haswa wale wasioonekana sana (k.m watu walio na matatizo ya mawasiliano, matatizo ya kutembea, wale wanaohisi katika taasisi, vijana walio na unyanyapaa na makundi mengine yasio au yasio wakilishwa kikamilifu).
- Iliyotengenishwa na data ya jinsia na umri (miaka 0-80+) wakati wa utathmini - hii ni kipengele muhimu katika kuhakikisha kuwa utoshelevu wa chakula na sekta ya lishe inazingatia vizuri watu mbalimbali.
- Hakikisha kuwa haki ya taarifa ya mawasiliano kwa njia inayojumuisha na kupatikana kwa wanachama wa jamii.

Viwango vya chini

1. Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe bora

Kwa shida kali na hatua ya haraka, utathmini wa sekta mbalimbali za awali inaweza kutosha kuamua ikiwa msaada wa haraka unahitajika au la. Utathmini wa awali unapangwa ili kupata ruwaza wazi na haraka ya matini maalum kwa wakati. Kutakuwa na uwezekano wa kuendelea zaidi, utathmini wa ndani wa utoshelevu wa chakula na lishe inayohitaji muda wa kutosha na rasilimali kucyumiwa vizuri. Utathmini mchakato unaoendela, haswa mikasa inayodumu kwa muda mrefu, na inapaswa kujulishwa kwa ulengaji na uamuzi kama sehemu ya hatua ya kudhibiti.

Kwa upangaji, utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe unapaswa kuwa juu na kulenga kutambua vizuizi vya lishe ya kutosha, na vilevile hatua za kuboresha upatikanaji, ufikiaji na matumizi bora ya ulaji wa chakula. Orodha ya utathmini unapeanwa katika Viambatisho vya 1: Orodha ya utathmini wa mahitaji ya maisha na utoshelevu wa chakula, 2: Utathmini wa orodha ya utoshelevu wa mbegu 3: Orodha ya utathmini ya lishe bora.

Viwango viwili vya utathmini wa utoshelevu wa chakula na lishe hufuata baada ya Kiwango Kuu cha 3 na zote hutumika panapopangwa mwingiliano wa utoshelevu wa chakula na lishe au kupiganiwa.

Mwongozo wa cha 1 utathmini wa lishe bora na utoshelevu wa chakula: Utoshelevu wa chakula

Mahali palipo na hatari kubwa ya ukosefu wa chakula, utathmini hufanywa kwa kutumia mbinu zilizokubalika ili kuelewa aina, mwongozo wa na hali ya ukosefu wa chakula, ili kubaini walioathirika zaidi na kueleza hatua bora inayofaa kuchukuliwa.

Vitendo vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Tumia methodolojia inayofuata kanuni zilizokubalika na kuelezea kwa undani katika ripoti ya utathmini (tazama nakala ya mwongozo 1).

- Yakusanye na uchanganue taarifa katika awamu ya kwanza ya utathmini (tazama nakala ya mwongozo wa 2).
- Changanua madhara ya ukosefu wa chakula katika hali ya lishe ya watu (tazama nakala ya mwongozo wa 4).
- Unda utathmini kulingana na uwezo wa watu wa eneo hilo, ikiwemo taasisi rasmi na yasiyo kuwa ya kirasmi, inavyowezekana (tazama nakala ya mwongozo wa 9).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Utoshelevu wa chakula na mahitaji ya maisha ya watu binafasi na jamii inachunguzwa ilikuongoza mwingiliano (tazama nakala ya mwongozo wa 3–9).
- Matokeo ya utathmini yanaunganishwa katika ripoti ya uchanganuzi ikijumuisha mapendekezo wazi ya hatua inayolenga vikundi vilivyo na uwezekano wa kuathiriwa na makundi (tazama nakala ya mwongozo wa 1-10).
- Hatua inategemea mahitaji ya watu ya chakula ya sasa lakini itazingatia ulinzi na ukuaji wa mikakati ya mahitaji ya maisha (tazama nakala ya mwongozo wa 10).

Nakala za mwongozo

1. ***Methodolojia:*** Nafasi ya utathmini na utaratibu wa sampuli ni muhimu, hata ikiwa sio rasmi. Utathmini wa ukosefu wa chakula lazima iwe na malengo wazi na kutumia mbinu zilizokubaliwa kimataifa. Uidhinishaji kupitia vyanzo mbalimbali ya taarifa (utathmni wa mmea, picha za setilaiti na utathmini wa kaya) ni muhimu kuwa na hitimisho dhabiti (tazama Mwongozo wa Kuu cha 3 na Marejeleo na masomo ya ziada).
2. ***Vyanzo vya taarifa:*** Taarifa ya baadaye inaweza kuwepo kuhusu hali kabla ya mkasa kutokea. Kama ilivyo wanawake na wanaume wana majukumu tofauti ya kutekeleza katika utafutaji wa lishe bora ya kaya, taarifa hii inafaa kugawanywa na jinsi mara iwezekanavyo (tazama Mwongozo wa Kuu cha 3 na Kiambatisho cha 1: Orodha ya utathmini wa mahitaji ya maisha na utoshelevu wa chakula).
3. ***Kuwepo kwa chakula, kupata, kula na matumizi bora:*** ((tazama maelezo ya kuwepo kwa chakula, kupata na matumizi bora.) Ulaji wa chakula hurejelea hali ya kupata nguvu na virutubishi kwa watu binfasi katika kaya. Sio rahisi kuchunguza kilicho kwa nguvu na virutubishi wakati wa utathmini. Mabadiliko kwa nambari ya chakula kabla na baada ya mkasa inaweza kuwa rahisi lakini inaonyesha viashirio vya mabadiliko kwa utoshelevu wa chakula. Nambari ya vikundi vya chakula kinacholiwa na watu mtu binafsi au kaya na kiasi cha matumizi kwa muda fulani inayoashiria utaratibu maalum

wa chakula mbalimbali. Kuna ajenti ya kiashirio, haswa inapohusishwa na hali ya kiuchumi ya kaya na pia jumla ya nguvu ya chakula kinacholiwa na ubora wa chakula. Vifaa vinavyoweza kutoa hatua za nguvu kwa mkondo wa ulaji wa chakula na matatizo hujumuisha kalenda za kipindi fulani, Alama ya Ulaji wa chakula mbalimbali katika kaya, Alama ya Ulaji wa Chakula au Upataji wa ukosefu wa chakula katika kaya.

4. ***Ukosefu wa chakula na hali ya lishe bora:*** Ukosefu wa chakula ni kati ya visababishi tatu vya upungufu wa lishe bora. Hata hivyo, haifai kuchukuliwa kuwa hii ndio kisababishi pekee cha upungufu wa lishe bora.

5. ***Matini:*** Ukosefu wa chakula unaweza kutokea kwa sababu ya vipengele vya miundo ya kisiasa na kiuchumi, ikiwemo sera za kitaifa na kimataifa, michakato au taasisi zilizo na athari ya watu walioathiriwa na mkasa kufikia chakula kilicho n lishe ya kutosha na uharibifu wa mazingira ya eneo hilo. Hii huelezwa na ukosefu wa chakula ulio sugu, hali ya muda mrefu unaotokana na udhaifu wa mipango inayoweza kuongezwa na madhara ya mkasa. Mifumo ya taarifa ya utoshelevu wa chakula wa eneo na eneo maalum, ikijumuisha onyo la mapema ya ukame na Awamu ya Uainishaji wa Utoshelevu wa chakula Uliounganishwa, ni utaratibu muhimu wa kuchanganua.

6. ***Uchanganuzi wa hatua:*** Utoshelevu wa chakula hutofautiana kulingana na mahitaji ya maisha ya watu, mahali wanapohishi, mifumo ya soko, njia za kufikia masoko, hali yao ya uhusiano (ikiwemo jinsia na umri), wakati wa mwaka, hali ya mkasa na hatua zinazohusiana. Uzingatiaji wa utathmini inapaswa kushughulikia watu walioathirika jinsi walivyopata chakula na mapato kabla ya mkasa na jinsi wanavyomudu kwa sasa. Mahali ambapo watu wamefurushwa, utoshelevu wa chakula kwa watu unapaswa kupewa kipaumbele. Utathmini unapaswa kuchanganua masoko, benki, taasisi za kifedha au mbinu zingine za uhamisho wakati wa kuhamisha pesa, na wasambazaji wa chakula, ikijumuisha hatari zinazohusiana kati yao (tazama Kanuni ya 1ya Ulinzi). Hii inasaidia kutathmini uwezekano kuhamisha pesa ua chakula na kutengeneza mbinu salama na bora za kupeleka.

7. ***Uchanganuzi wa soko*** unapaswa kuwa baadhi ya thamini za kwanza na za kila wakati. Uchanganuzi wa masoko unapaswa kujumuisha bei, upatikanaji wa bidhaa na huduma za kimsingi, madhara ya mkasa kwa miundo ya soko na muda unaotarajiwa kuwa hali nzuri tena. Ukielewa uwezo wa masoko kwa utoaji wa ajira, chakula, vifaa na huduma muhimu baada ya mkasa unaweza kusaidia utaratibu wa muda ubora wa bei na hatua ya kuchukua inayoweza kuboresha uchumi wa watu. Mifumo ya soko inaweza kwenda zaidi ya mahitaji ya muda mfupi baada ya mkasa ili kulinda mahitaji ya maisha kwa kutoa vifaa vya uzalishaji (mbegu, vifaa, n.k) na kudhibiti mahitaji ya ajira. Mipango inapaswa kutengenezwa ili isaidie

wenyeji wanunue mahali inawezekana (tazama Utoshelevu wa chakula – mwongozo wa cha 4 uhamisho wa chakula, nakala za mwongozo wa 2-3, Utoshelevu wa chakula – mwongozo wa cha 1 mahitaji ya maisha, nakala ya mwongozo wa 7 na Utoshelevu wa chakula – mahitaji ya maisha kiwango cha 3 nakala ya mwongozo wa 2)

8. ***Mikakati ya kumudu:*** Uchanganuzi na utathmini unapaswa kuzingatia aina mbalimbali ya mikakati ya kumudu, nani anatumia na wapi, na jinsi inavyofanya kazi na hali ya madhara yake (ikiwa kunayo). Vifaa kama Vielelezo vya Mikakati ya kumudu vinapendekezwa. Ilhali mikakati hutofautiana, mali ambapo kuna awamu tofauti za kumudu. Baadhi ya mikakati ya kumudu ni ya kawaida, ni muhimu na inaweza himizwa. Mikakati mingine, inayoitwa mikakati ya shida wakati mwingie, inaweza kupuulizia mbali hali ya utoshelevu wa chakula wa baadaye (uuzaji wa shamba, uhamisho wa familia wakati wa shida au ukataji wa miti msituni). Baadhi ya mikakati ya kumudu inayotumiwa na au kulazimishwa kwa wanawake na wasichana inaweza kuwa na madhara makubwa kwa afya yao, hali ya kisaikolojia na mwingiliano wa kisosholojia. Mikakati ya kumudu pia inaweza kuathiri mazingira, kama vile matumizi ya kupita kiasi kwa rasilimali asili za kawaida. Uchanganuzi unapaswa kubaini mwongozo wa cha mahitaji ya maisha ili kutambua mchanganyiko bora zaidi wa hatua inayohakikisha utoshelevu wa chakula unalindwa na kusaidiwa kabla ya mbinu zote za kulinda haujatumika (tazama Kanuni za Ulinzi 1-2).

9. ***Uchanganuzi wa kushiriki wa uwezekano wa kuathirika:*** Ushiriki wa maana wa vikundi mbalimbali ya wanawake na wanaume na mashirika ya eneo hilo na taasisi kwa viwango vyote vya utathmini ni muhimu. Mipango inapaswa kutengenezwa kutokana na maarifa ya eneo hilo, kwa kutegemea mahitaji na kulenga matini ya eneo hilo. Maeneo yanayopata mikasa ya kawaida au mizozo ya muda mrefu yanaweza kupata onyo la mapema na mifumo ya hatua ya dharura mipango ya matukio ambayo yanapaswa kuunganishwa kwa utathmini wowote. Ni muhimu kuwajumuisha wanawake katika uundaji wa mradi na uidhinishaji (tazama Kanuni za Ulinzi 2-4).

10. ***Mahitaji ya sasa na upangaji wa muda mrefu:*** Hatua zinazolenga kufikia mahitaji ya chakula inajumuisha uhamisho wa chakula na vocha. Hizi zinaweza kuwa ni pekee au mchanganyiko na hatua zingine za mahitaji ya maisha. Unaposhughulikia mahitaji ya wakati huo na kulinda mali za uzalishaji itakuwa kipaumbele kwa utokeaji wa mgogoro, ni lazima hatua zipangwe na ruwaza ya muda mrefu, ikiwemo uhamasisho wa madhara kwa mabadiliko ya hali ya hewa kwa urejeshaji wa mazingira yaliyohabiriwa.

Mwongozo wa cha 2 utathmini wa lishe bora na utoshelevu wa chakula: Lishe bora

Mahali watu walipo hatarini ya ukosefu wa chakula, utathmini hufanywa kwa kutumia mbinu zilizokubalika ili kuelewa aina, mwongozo wa na hali ya ukosefu wa chakula, ili kubaini walioathirika zaidi na kueleza hatua bora inayofaa kuchukuliwa.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Tengeneza taarifa iliyopo kutoka kwa utathmini ya awali na kabla ya mkasa ili kuonyesha hali na ukali wa lishe (tazama nakala ya mwongozo wa 1-6).
- Tambua makundi yaliyo na usaidizi wa juu zaidi wa mahitaji ya lishe na maswala yanayohusiana yaliyo na uwezo wa kuathiri hali ya lishe (tazama nakala ya mwongozo wa 1-2).
- Baini ikiwa mwongozo wa cha ubora na kiasi cha watu unahitaji ili kuiboresha hatua na uelewaji wa hali ya anthropometric, hali ya virutubishi vidogo, ulishaji wa mtoto mdogo na mchanga, mazoezi ya utunzaji wa uzazi na uwezo ulihusishwa na vibainishi vya lishe ya chini (tazama nakala za mwongozo wa 1-2).
- Zingatia maoni ya watu wa eneo hilo na washikiri wengine kwa uwezekano wa ubainifu wa lishe ya chini (tazama nakala ya mwongozo wa 7).
- Jumuisha utathmini wa uwezo wa eneo hilo na kitaifa kulinda na/au kusaidia hatua (tazama nakala za mwongozo wa 1 na 8).
- Tumia taarifa ya utathmini wa lishe ili kubaini ikiwa hali ya imara au unaendelea kudorora (tazama nakala za mwongozo wa 7-8).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Methodolojia ya uchanganuzi na utathmini ikijumuisha viashirio vilivyoimarishwa kwa ukubalifu wa kanuni huchukuliwa kwa utathmini wa *anthropometric* na usiokuwa *anthropometric* (tazama nakala za mwongozo wa 3-6).
- Matokeo ya utathmini huwakilishwa kwa ripoti ya uchanganuzi ikijumuisha mapendekezo wazi ya hatua inayolenga makundi na watu walio na uwezekano wa kuathiriwa (tazama nakala za mwongozo wa 3-6).

Nakala za mwongozo

1. ***Mtindo wa taarifa:*** Taarifa ya visababishi vya lishe ya chini inaweza kusanywa kutoka vyanzo vya kwanza au vya pili, ikiwemo maelezo ya afya na lishe, ripoti ya utafiti, taarifa ya onyo la mapema, rekodi za vituo vya afya,

ripoti za utoshelevu wa chakula na makundi ya jamii. Mahali hakuna taarifa kwa maeneo maalum ya utathmini au hatua inayowezekana, vyanzo vingine vinapaswa ushauiriwa kama vile Uchunguzi wa Demografia wa Afya, Uchunguzi wa Viashirio vya Vikundi vingi, na uchunguzi zingine za kitaifa za afya na lishe, Mfumo wa Taarifa ya lishe ya *WHO*, Mfumo wa Madini na Lishe ya *WHO*, *Complex Emergency Database (CE-DAT)*, Mfumo wa Taarifa ya Mgogoro katika Lishe, mfumo wa ufuatiliaji wa lishe ya kitaifa, na viwango vya kuchukuliwa na kushughulikiwa kwa mipango iliyoko kwa udhibiti wa lishe duni. Mahali data ya uwakilisho upo, ni muhimu kuangalia hali ya lishe kwa muda badala ya mlipuko wa lishe duni kwa wakati mmoja (tazama Kiambatisho cha 3: Orodha ya utathmini ya lishe bora). Utathmini wa lishe unapaswa kuzingatiwa kwa upana, haswa wale wanaoangazia afya ya umma na utoshelevu wa chakula. Taarifa iliyopo ya mipango ya lishe bora, uwezo wao wa kufanya kazi na wa hatua ya eneo hilo na ya kitaifa unapaswa kusanywa ili kutambua mapengo na mwongozo wa hatua.

2. ***Eneo la uchanganuzi:*** Utathmini wa kina unapaswa kutekelezwa kufuata utathmini wa hapo awali (tazama Kiwango Kuu cha 3) mahali pekee palipo na mapengo yaliyotambulishwa na mahali taarifa zaidi unahitajika ili kufanya uamuzi wa mpango, kuchukua matokeo ya mpango au kutetea malengo. Utathmini wa kina wa lishe unarejelea baadhi ya mbinu za utathmini unaowezekana ikiwemo uchunguzi wa *anthropometric*, utathmini wa ulishaji wa mtoto mdogo na mchanga, uchunguzi wa virutubishi vidogo na uchanganuzi wa kawaida Mifumo ya kufuatilia na uchunguzi wa lishe unaweza kutumika.

3. ***Methodolojia:*** Utathmini wa aina yoyote ya lishe unapaswa kuwa na malengo wazi, kutumia mbinu zinazokubalika kimataifa, kutambua watu wanaoweza kuathirika na kutengeneza uelewano wa maswala yanayoweza kusababisha upungufu wa lishe. Mchakato wa uchanganuzi na utathmini unapaswa kuandikwa na kupeanwa kwa ripoti ya muda kwa njia wazi na mantiki. Njia ya utathmini unahitaji kuwa huru, mwakilishi na uliopangwa vizuri kutoka kwa maajenti na serikali kwa hivyo taarifa imeunganishwa, inayofuatana na inayoweza kulinganishwa. Utathmini wa maajenti mbalimbali unaweza kuwa wa maana kwa kutathmini maeneo makubwa na jiografia.

4. ***Wachunguzi wa anthropometric*** a ni wakilishi wa uchunguzi wa sehemu mbalimbali kupitia sampuli bila utaratibu au uchunguzi wa ndani. Uchunguzi wa anthropometric hutoa kadirio ya maambukizi ya lishe duni (ulio sugu na kali). Wanapaswa kutoa ripoti ya Uzito wa Urefu kwa alama ya Z kulingana na viwango vya SAD (tazama Kiambatisho cha 4: Kuchunguza lishe duni ulio kali). Uzito wa Urefu kila alama ya Z kulingana na marejeleo ya Kituo cha Kitaifa ya Takwimu za Afya (KKTA) inaweza pia kuripotiwa ili kutoa ulinganisho na uchunguzi wa hapo awali. Kiuno na viuno vilivyo na ukali unapimwa

na *mid upper arm circumference (MUAC)* unapaswa kujumuishwa katika uchunguzi wa *anthropometric*. Lishe ya oedema unapaswa kuchunguzwa na kurekodiwa kando. Viwango tofauti vya maambukizi ya lishe duni unapaswa kuripotiwa na uchunguzi wa hali bora kufanywa. Hii inaweza kufanywa kwa kutumia vifaa vilivyoko (k.m *Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (SMART)* methodolojia na vifaa, au *ENA (Emergency Nutrition Assessment) software* na *EpiInfo software*). Mazoezi yanayoathiriwa zaidi ni uchunguzi wa viwango vya lishe bora kwa watoto walio na umri wa miezi 6-59 kama *proxy* ya idadi ya watu kwa jumla. Hata hivyo, mahali vikundi vingine vinaweza kuathiriwa hadi mwongozo wa cha au kuathiriwa na hatari ya lishe, utathmini unapaswa kuzingatiwa (tazama Kiambatisho cha 4: Kuchunguza lishe duni ulio kali).

5. ***Viashirio visivyokuwa vya anthropometric:*** Taarifa zaidi ya *anthropometry* ni muhimu, ingawa inapaswa kuzingatiwa kwa uangalifu na kubaki finyu inapohusishwa na uchunguzi wa *anthropometric* ndio isibague ubora wa uchunguzi. Viashirio kama hivyo inajumuisha viwango vya kinga vya mwili (haswa surua), nyongeza ya Vitamini A, upungufu wa virutubishi vidogo na viashirio vya mpango wa SAD wa ulishaji wa mtoto mdogo na mtoto mchanga (UMMM). Hali ya kawaida, watoto wachanga na chini ya viwango 5 vya kifo unaweza kupimwa, mahali panapohitajika.

6. ***Upungufu wa virutubishi vidogo:*** Ikiwa watu wanajulikana kuwa na upungufu wa Vitamini A, iodini au zinki au kuugua kutokana na upungufu wa ayoni ya anemia hapo awali kabla ya mkasa, hii inaweza kuongezwa na mkasa. Kunaweza kuwa na mlipuko wa *pellagra, beriberi, scurvy* au upungufu wa virutubishi vidogo vingine vinavyopaswa kuzingatiwa wakati wa kupanga na kuchanganua utathmini. Ikiwa watu walio na upungufu huu wapo kwa vituo vya afya, hii inaweza kuonyesha ukosefu wa kupata lishe bora na ni ishara kuwa tatizo kuu la idadi ya watu. Utathmini wa upungufu wa virutubishi vidogo unaweza kuwa wa moja kwa moja au usio kuwa moja kwa moja. Utathmini usiokuwa wa moja kwa moja unahusisha ukadiriaji wa ulaji wa virutubishi kwa kiwango cha watu na kupanua mapengo ya upungufu wa hatari kwa kuchanganua data iliyopo na ufikiaji wa chakula, upatikanaji na matumizi (tazama utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe kiwango cha 1), na utathmini wa posho ya chakula (tazama Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa chakula kiwango cha 1). Utathmini wa moja kwa moja, mahali inapowezekana, inahusisha uchunguzi wa kliniki au upungufu wa kliniki kwa wagonjwa au sampuli ya watu, k.m upimaji wa hemoglobini wakati wa uchunguzi mahali kuna maambukizi ya anemia unaweza kutumiwa kama kipimio cha upungufu wa ayoni.

7. ***Ufasiri wa viwango vya lishe duni ya chini:*** Ili kubaini viwango vya lishe duni ya chini inahitaji hatua za uchunguzi wa ndani kwa kurejelea idadi na wingi wa watu, na viwango vya kutoa magonjwa na vifo (tazama Huduma za afya muhimu kiwango cha 1, nakala ya mwongozo wa 3). Inahitaji pia marejeleo ya viashirio vya afya, mabadiliko ya kila msimu, viashirio vya UMMM, viwango vya lishe duni ya chini kabla ya mkasa, viwango vya upungufu wa virutubishi vidogo (tazama Kiambatisho cha 5: Hatua za umuhimu wa afya ya upungufu wa virutubishi vidogo), kiasi cha ukali wa lishe duni ulio kali sana kwa uhusiano wa lishe duni ya ulimwenguni na maswala mengine yanayoathiri visababishi vikuu vya lishe duni ya chini. Mchanganyiko wa mifumo ya taarifa ya muungano unaweza kuwa njia bora na rahisi ya kufuatilia matukio. Mahali panapohitajika, taasisi za eneo hilo na idadi ya watu wanapaswa kushiriki katika ufuatiliaji wa matukio, ufasiri wa matukio na upangaji wa hatua yoyote. Ombi la kufanya uamuzi na mbinu zinazozingatia baadhi ya vipengele ikiwemo utoshelevu wa chakula, mahitaji ya maisha, na afya na lishe inaweza kuwa ni salama (tazama Utoshelevu wa chakula na utathmini wa chakula kiwango cha 1, nakala ya mwongozo wa 5).

8. ***Kufanya uamuzi:*** Utathmini wa matukio unapaswa kutoa uamuzi wa hatua unaolenga kudhibiti lishe duni. Uamuzi wa kuidhinisha usambazaji wa kawaida wa chakula au hatua zingine za kuzuia au kutibu mara moja katika awamu ya mkasa haupaswi kungoja matokeo ua utathmini wa ndani. Mahali utathmini umefanywa, matokeo lazima yawiane na matendo. Kufanya uamuzi unapaswa kutegemea uelewaji wa lishe duni inavyoelezwa katika mfumo wa udhanifu, matokeo kutoka kwa utathmini wa lishe na uwezo uliopo wa kuchukua hatua.

2. Ulishaji wa mtoto mdogo na mtoto mchanga

Mazoezi ya ulishaji kamilifu wa mtoto mdogo na mchanga unaongeza uwezekano wa lishe ya chini, ugonjwa na kifo. Hatari zinakuwa kubwa zaidi wakati wa mikasa na watoto wadogo ndio wanaoathirika zaidi. Mazoezi ya ulishaji hutumia chanzo cha kuishi na kupunguza vifo kwa watoto chini ya miezi 24 ni juhudi za unyonyeshaji wa ukamilifu, unyonyeshaji wa ukamilifu kwa miezi 6, unaoendelea kwa miezi 24 au zaidi, na utangulizi wa chakula bora, cha kutosha na nyongeza salama kwa miezi 6.

UMMM (ulishaji wa mtoto mdogo na mchanga) inashughulikia hatua ya kulinda na kusaidia mahitaji ya lishe ya watoto wadogo na wachanga wanaonyonya na wasionyonya. Hatua za kipaumbele inajumuisha ulinzi na usaidizi wa unyonyeshaji, kupunguza hatari ya ulishaji wa kisasa na kuwezesha ulishaji bora na salama ya nyongeza ya chakula. Watoto wadogo na wachanga walio katika hali ngumu kama vile watu wa maambukizi ya VVU, mayatima, watoto wachanga walio na uzito wa chini (WUC) na wale walio na lishe ya duni, wanahitaji uangalifu fulani. Ulinzi na usaidizi wa lishe bora, kimwili na afya ya akili ya wanawake walio wajawazito na wanaonyonyesha ni muhimu kwa ukuaji wa mama na mtoto. Mahitaji maalum ya watunzaji walio wazee, wanaume wasiokuwa mke au ndugu zao wanapaswa kuzingatiwa. Huhusishaji wa sekta mbalimbali ni muhimu ili kulinda na kufikia kwa wakati mahitaji ya lishe pana ya watoto wachanga na watoto wadogo na mama wao. UMMM ni muhimu kwa viwango vingi katika sura hii na sehemu zingine kwa sura zingine.

Kiwango cha 1 ulishaji wa mtoto mdogo na mtoto mchanga: Sera ya mwongozo na uratibu

Ulishaji bora na salama wa mtoto mdogo na mchanga kwa watu unalindwa kupitia uidhinishaji wa sera kuu ya mwongozo na uratibu.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Dumisha utoaji wa Mwongozo wa Operesheni wa Ulishaji wa mtoto mchanga wakati wa dharura (UMD) na Kodi ya Kimataifa ya Vibadala vya Maziwa yamama na suluhisho zianzohusiana za Muungano wa Afya Duniani (MUD) (inayojulikana kama Kodi) (tazama nakala za mwongozo wa 1-2).
- Epukana na kutafuta au kukubali ufadhili wa vibadala vya maziwa ya mama (VMM), bidhaa zingine za maziwa, chupa na chuchu (tazama nakala ya mwongozo wa 2).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Sera ya ajenti na/au kitaifa inashughulikia UMMM na kurejelea Mwongozo wa Operesheni kwa UMD (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Kikundi cha mwongozo kinachoratibu kuhusu UMMM umepangwa kwa kila dharura (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Kamati ya kushughulikia ufadhili wa VMM, vifaa vya maziwa, chupa na chupa za chuchu umetengenezwa (tazama nakala ya mwongozo wa 2).
- Uharibifu wa sheria unafuatiliwa na kuripotiwa (tazama nakala za mwongozo wa 1-2).

Nakala za mwongozo

1. ***Mwongozo wa sheria, utaratibu na mawasiliano:*** Hati muhimu ya mwongozo wa kujulisha mipango ya dharura inajumuisha Mwongozo wa Operasheni ya UMD na Mfumo wa kanuni. Miongozo zaidi inaweza kupatikana katika Marejeleo na sehemu ya masomo ya ziada. Suluhisho la 63.23 (2010) MUD inahimiza wanachama wa mataifa wahakikishe kuwa mpango wa utayarishaji wa kitaifa na kimataifa na hatua za dharura yanafuata Mwongozo wa Operasheni ya UMD. Utayarishaji wa Mkasa unajumuisha utenegenzaji wa sheria, maelekezo na mafunzo ya UMD, kutambua vyanzo vya mfumo wa kanuni ya VMM na chakula cha kijalizo. Kikundi cha mwongozo kinachoratibu kuhusu UMMM umepaswa kuwekwa kwa kila dharura. Kufuatilia na

kuripoti kuhusu uvunjaji wa sheria ni mchango muhimu wa kusaidia uwajibikaji. Mawasiliano wazi na ulio dhabiti kwa watu walioathirika na kwa utoaji wa taarifa unaathari kuu kwa hatua.

2. ***Matumizi ya maziwa na bidhaa zinazotokana na maziwa:*** Maziwa na bidhaa za maziwa zinapaswa kujumuishwa kwa usambazaji usiolengwa (tazama Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa chakula kiwango cha 2, nakala ya mwongozo wa 5). Viashirio vya udhibiti wa ulishaji wa kisasa unapaswa kuwina na Mwongozo wa Operesheni kwa UMD na kodi, kimsingi chini ya mwongozo uliotengewa wa kamati ya uratibu wa UMD. Ufadhili wa VMM, bidhaa za maziwa, chupa na chupa za chuchu haupaswi kutenganishwa au kubaliwa katika hali za dharura. Ufadhili wowote usiofikiwa unapaswa kuwekwa chini ya ajenti aliyeteuluwa na usimamizi wao kubainishwa na kamati ya uratibu ya UMD.

Kiwango cha 2: Ulishaji wa mtoto mdogo na mtoto mchanga: Usaidizi wa ujuzi na wa kawaida

Akina mama na watunzaji wa watoto na watoto wachanga wana nafasi ya kupata usaidizi wa lishe kila wakati na iliyo bora inayopunguza hatari na inayoboresha lishe, afya na matokeo ya kuishi.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Chini ya muungano wa sekta nyingi za mwingiliano ili kulinda na kusaidia UMMM bora na salama (tazama nakala ya mwongozo 1).
- Patia kipaumbele wanawake wajawazito na wanaonyonyesha nafasi ya kupata chakula, pesa na/au uhamisho wa vocha na mambo mengine ya usaidizi (tazama nakala ya mwongozo 1).
- Unganisha ujuzi wa ushauri wa unyonyeshaji katika mwingiliano inayolenga wanawake wajawazito na wanaonyonyesha na watoto kati ya umri wa miezi 0-24 (tazama nakala za mwongozo wa 2-7).
- Lengo akina mama walio na watoto wazawa na usaidizi wa unyonyeshaji kikamilifu (tazama nakala ya 3 ya mwongozo).
- Himiza ulishaji bora, salama, na ya kutosha ya kikamilifu (tazama nakala ya mwongozo wa 5).
- Hakikisha kuwa unafikia kina mama na wanaotoa utunzaji wa afya ambao watoto wao wanahitaji ulishaji wa kisasa kwa kiwango kinachotosha ya VMM bora na usaidizi unaohusiana (tazama nakala ya mwongozo wa 6).

- Mpatie uzingatiaji maalum kwa ulishaji wa watoto na watoto wachanga kwa hali ngumu (mayatima, waliona lishe duni, watoto wachanga walio na watoto wachanga WUC na wale walioathiriwa na VVU) (tazama nakala za mwongozo wa 4-7).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Uchunguzi wa kiwango cha viashirio vya Shirika la Afya Duniani (SAD) kwa unyonyeshaji wa mapema, kiasi cha unyonyeshaji wa kikamilifu kwa watoto chini ya miezi, na kiasi cha unyonyeshaji ulioendelea kwa miaka 1na 2 (tazama nakala za mwongozo wa 2-3, 5-6).
- Wanaotoa utunzaji wana nafasi ya kupatia watoto wa miezi 6 hadi 24 chakula kamilifu kila wakati, iliyo bora, salama, ya kutosha, iliyo na lishe bora na ya kutosha (tazama nakala za mwongozo wa 5-6).
- Kina mama wanaonyonyesha wana ujuzi wa kupata usaidizi wa unyonyeshaji (tazama nakala za mwongozo wa 1-3).
- Kuna ufikiaji wa kanuni za usambazaji wa VMM bora na usaidizi unaohusishwa ya watoto wachanga wanaohitaji ulishaji wa kisasa (tazama nakala ya mwongozo wa 5).

Nakala za mwongozo

1. ***Hatua rahisi na mwingiliano wa kimsingi*** unaohitajika ilikutengeneza mazingira ya UMMM inayolinda na kusaidia. Uwe makini ili ufanye uchunguzi wa ripoti wa matatizo wa unyonyeshaji, ulishaji kamilifu na/au utekelezee ulishaji wa kisasa kwa watoto kati ya miezi 0-24. Watoto wachanga wasionyonyeshwa wanahitaji usadizi wa dharura. Usaidizi unapaswa kupewa kipaumbele kwa kina mama, wanaotoa utunzaji, wajawazito na wanawake wanaonyonyesha ili wapate mahitaji muhimu. Nyumba zilizo na watoto chini ya miezi 24 na kina mama wote wa watoto wanaonyonya wanapaswa kusajiliwa na kuunganishwa na mipango ya utoshelevu wa chakula ili kuhakikisha kuwa wanapata chakula cha kutosha. Maakazi yaliyotengwa kwa kina mama na wanaotoa utuzanji husaidia kupata usaidizi wa UMMM na ya wanarika. Usaidizi wa unyonyeshaji unapaswa kuunganishwa na huduma muhimu kama vile afya ya uzazi, afya ya kimsingi, huduma za kishosholojia na mipango maalum ya ulishaji kutoka mwanzo
2. ***Pwake wajawazito na wanaonyonyesha:*** Upungufu wa virutubishi kwa wanawake wajawazito na wanaonyonyesha wako katika hatari ya matatizo, vifo vya mama wajawazito, watoto wachanga WUC na kupungua kwa hali ya virutubishi vinavyohusiana na kiwango cha chini ya virutubishi katika maziwa ya mama. Upungufu wa kilo wakati wa ujauzito wakwati wa kupata mimba unahusishwa sana na watoto wachanga WUC na ni kiashirio cha ujauzito wa

kubalehe. Wanawake wajawazito na wanaonyonyesha wanapaswa kupewa nyongeza kila siku inayotoa mahitaji ya virutubishi vidogo kila siku vya kulinda hifadhi za mama na maziwa, ikiwa wanapata posho zilizoidhinishwa au la. Nyongeza ya ayoni na asidi ya foliki inapopeanwa inapaswa kuendelezwa. Wanawake wanapaswa kupata Vitamini A wiki kati ya wiki sita hadi nane ya kuzaa. Uongezaji wa virutubishi vidogo unapaswa kuwiana na mapendekezo ya kimataifa ya dozi na muda. Rufaa ya huduma ya kishosholojia unaweza kuhitajika, haswa kwa watu walioathirika sana. Ingawa lishe ya kusaidia mama aliye balehe ni muhimu, ratibu za kuzuia ujauzito zinaweza kuwa na madhara kwa ushaidi wa WUC.

3. ***Unyonyeshaji wa kikamilifu wa mapema*** (chini ya saa moja baada ya kuzaa) ni kipaumbele ili kuzuia afya ya mama na mtoto mchanga. Kina mama na watoto wachanga WUC watanufaika kutoka kwa mgusano wa ngozi kwa ngozi baada ya kuzaliwa na unyonyeshaji wa kikamilifu wa mapema (tazama Huduma muhimu ya afya - afya ya mtoto kiwango cha 2 mtoto mchanga na nakala ya mwongozo wa 1).

4. ***Kunyonyesha:*** Unyonyeshaji wa kikakimilifu unahitaji tu mtoto mchanga apate maziwa na hakuna maji, viowezi vingine au chakula, isipokuwa tu mahitaji ya nyongeza ya virutubishi vidogo au dawa. Inahakikisha Utoshelevu wa chakulaviowezi kwa mtoto mchanga kwa miezi sita za kwanza na kutoa ulinzi bora wa kingamwili. Unyonyeshaji pia ulinda watoto na watoto wachanga, haswa katika hali ambazo hakuna maji, mazingira bora na usafi, kwa hivyo ni muhimu kudumisha kwa miezi 24 au zaidi. Kina mama, familia, na wafanyikazi wa jamii na afya wanapaswa kuhakikishiwa umuhimu wa kunyonyesha; imani inaweza kupuuzwa hali kali za dharura. Upangaji na kugawanya rasilimali unapaswa kusaidia unyonyeshaji wa ujuzi katika udhibiti wa hli ngumu ikiwemo watu walio na mfadhaiko na watoto wachanga wa miezi 6 walio na lishe duni ulio kali fu wa virutubishi vidogo kiwango cha 2, idadi ya watu palipo na mchanganyiko wa ulishaji katika matini ya VVU (tazama nakala ya mwongozo wa 7).

5. ***Ulishaji wa kikamilifu*** ni mchakato wa kupeana chakula kingine zaidi ya maziwa ya mama kutoka umri wa miezi 6 (au kwa kibadilisho cha maziwa ya mama kwa watoto wachanga wasionyonya). Wakati wa ulishaji wa kikamilifu (miezi 6-24), unyonyeshaji unaendelea kuchangia sana utoshelevu wa chakula na viowevu. Watoto wachanga wasionyonya wanahitaji usaidizi ili warudishe virutubishi vilivyopotea. Viunganisho vya mipango ya utoshelevu wa chakula ni ya maana ili kusaidia ulishaji wa kikamilifu. Mahali watu wanategemea chakula cha msaada, virutubishi vidogo vya chakula vilivyoidhinishwa vinapaswa kujumuishwa katika posho kuu; watoaji wa chakula cha ukamilifu unaweza kuhitajika. Utaribu wazi wa ujumuishaji, matumizi na wakati wa nyongeza ya virutubishi vya kimsingi ya lipidi wakati wa ulaishaji wa ukamilifu

unahitajika kwa hali za dharura mbalimbali. Vyakula vilivyotayari kutumiwa sio chakula kikamilifu. Usambazaji wa chakula cha ukamilifu unapaswa kuandamana na mwongozo na maonyesho ya utayarishaji. Matumizi ya nyongeza ya virutubishi vidogo, ikiwemo Vitamini A, unapaswa kuoana na mapendekezo ya hivi karibuni. Watoto wadogo na wachanga WUC wanaweza kunufaika kutoka kwa nyongeza ya ayoni. Ikiwa watu wako katika eneo la mkurupuko wa malaria, nyongeza ya ayoni unapaswa kulenga watoto walio na anemia na upungufu wa ayoni na hatua bora za kudhibiti malaria.

6. ***Ulishaji wa kisasa:*** Watoto wachanga wasio nyonya wanapaswa kutabuliwa mapema na utathmini ufanye na mtu aliye na ujuzi ili kubaini njia za kumlisha. Mahali hakuna unyonyeshaji wa mzazi, maziwa ya kununua, haswa majimaji, yana jukumu, hasa kwa ulishaji wa watoto wachanga na watoto walio na WUC. Mahali ulishaji wa kisasa umewekwa, watunzaji na akina mama wanahitaji hakikisho la kufikia kiasi cha kutosha cha VMM kwa muda unaohitajika (hadi watoto wachanga wawe angalau miezi 6) na vilevile usaidizi unaohusishwa (maji, mafuta, vifaa vya kuhifahdi, kufuatilia ukuaji, utunzaji wa matibabu, muda). Watoto wachanga chini ya miezi 6 waliolishwa na mchangayiko wa chakula wanapaswa kunyonyeshwa kikamilifu. Chupa za kulisha hazipaswi kutumiwa kwa sababu ya ugumu wa kusafisha. Mipango inayounga mkono ulidhjai wa kisasa inapaswa kufuatilia mazoezi ya UMMM ya jamii kwa kutumia viashirio vya kiwango ili kuhakikisha kuwa unyonyeshaji haujapuuziliwa mbali. Upelelezi wa hali ya kuugua unapaswa kufanya kwa kiwango cha mtu binafsi au watu, ukizingatia ugonjwa wa kuhara. Dozi ya chini ya nyongeza ya Vitamin A unapaswa kuzingatiwa kwa watoto wachanga wa miezi 6 wasionyonya.

7. ***Ulishaji wa mtoto mchanga na VVU:*** Kutumia kuishi kwa mtoto asiyekuwa na VVU ni nguzo ya kimsingi katika kubaini ulishaji bora wa watoto wachanga kwa akina mama walioambukizwa VVU. Akina mama wasiojua au wasiokuwa na hali ya VVU wanapaswa kusaidiwa kunyonyesha kama pendekezo la kawaida ya UMMM kwa watu (tazama nakala za mwongozo wa 3-5). Kwa akina mama walioambukizwa VVU, mchanganyiko wa hatua za madawa ya kupunguza ukali na unyonyeshaji unaweza kupunguza kwa ukbuwa usambazaji wa VVU. Uongezaji wa kufikia dawa za kupunguza makali unapaswa kupewa kipaumbele (tazama Huduma muhimu ya afya – afya ya uzazi na ngono kiwango cha 2). Hatari za watoto wachanga zinazohusiana na mabadiliko ya ulishaji ni kubwa zaidi chini ya hali za dharura. Hii inamaanisha unyonyeshaji unapeana chanzo cha kuishi zaidi kwa watoto wachanga wanaozaliwa na kina mama walioambukizwa VVU na chanzo cha kuishi kwa watoto walioambukizwa VVU, ikijumuisha mahali ambapo hakuna dawa ya kupunguza makali ya virusi. Ulishaji wa kisasa wa haraka unahitajika kwa watoto wachanga waliotambuliwa kwa mabadiliko ya ulishaji (tazama nakala ya mwongozo wa 6).

3. Udhibiti wa lishe duni ulio kali na upungufu virutubishi vidogo

Lishe duni ulio kali na upungufu wa virutubishi vidogo unahusishwa na hatari kubwa ya ugonjwa na kifo kwa walioathirika. Kwa hivyo, kukiwa na maenezi kama hayo au hatari ni kubwa, ni muhimu kuhakikisha kuwa upataji wa huduma ambayo inarekebisha na kuzuia kutokea kwa lishe duni. Madhara ya huduma hizi zitapungua ikiwa visababishi vilivyoelezwa vya lishe ya chini havitashughulikiwa kila wakati kupitia hatua za usaidizi wa afya, *WASH*, uhamisho wa chakula na utoshelevu wa chakula.

Lishe duni ulio kali wa hali ya wastani unapaswa kushughulikiwa kwa njia kadhaa. Katika mikasa, nyonyegeza ya ulishaji ni mikakati ya kimsingi ya kuzuia na kutibu lishe duni ulio kali kiasi na uzuiaji wa lishe duni ulio kali sana. Hii inaweza kuwa kizuizi au wanaolengwa kutegemea na viwango lishe duni ulio kali, makundi ya watu wanaoweza kuathiriwa na kuongezeka kwa hatari ya lishe duni ulio kali sana. Viashirio katika udhibiti wa lishe duni ulio kali na upungufu virutubishi vidogo kiwango cha 1 inarejelea nyongeza ya ulishaji ulilengwa. Ilhali hakuna viashirio vya madhara vya kuzuia nyongeza ya ulishaji, ufuatiliaji, ukubalifu na posho zilizotolewa ni muhimu.

Lishe duni ulio kali sana unashughulikiwa kupitia utunzaji wa kimatibabu inayoweza kupeanwa kupitia mbinu mbalimbali. Udhibiti wa lishe duni ulio kali kutoka jamii unapaswa kuwa mbinu wa kupendelewa mahali hali zinaruhusiwa. Mipango zinazoshughulikia lishe duni ulio kali sana unapaswa kuhusishwa uhamasisho wa jamii (ikiwemo mawasilianobora, utafiti, rufaa na ufuatiliaji), matibabu ya kuruhusiwa kwenda nyumbani kwa lishe duni ulio kali sana bila matatizo ya afya na usimamizi wa kulazwa hospitalini kwa wale walio na matatizo ya watoto wachanga.

Upungufu wa virutubishi vidogo ni ngumu kutambua katika matini nyingi. Ilhali ishara za kliniki za upungufu mkali inaweza kuwa njia bora wa kutambua, shida kuu kwa afya na kuishi kwa watu inaweza upungufu wa ishara ndogo ndogo. Mahali virutubishi vidogo vinajulikana kuzambaa kwa watu inaweza kudhaniwa kuwa hii inachangaiwa na mkasa. Upungufu unapaswa kushughulikiwa kwa kutumia hatua mbalimbali na matibabu ya watu.

Udhibiti wa lishe duni uliokali na upungufu virutubishi vidogo kiwango cha 1: Lishe duni uliokali wa wastani

Lishe duni uliokali wa wastani unashughulikiwa.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Baini kutoka mwanzo maelezo na mikakati iliyokubalika, malengo na utaratibu wa kuunda na kufunga hatua (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Tumia upataji na ufikiaji kupitia husishaji wa idadi ya watu kutoka mwanzo (tazama nakala ya mwongozo wa 2 na Kiwango Kuu cha 1).
- Baini msingi wa kuchukuliwa na kuachiliwa kwa watu katika utathmini dhidi ya utaratibu wa kitaifa na kimataifa wa anthropometric (tazama nakala za mwongozo wa 3-4 na Viambatisho vya 4: Kuchunguza lishe duni ulio kali na 5: Umuhimu wa hatua za afya ya umma ya upungufu wa virutubishi vidogo).
- Unganisha udhibiti wa lishe duni ulio kali kiasi na udhibiti wa lishe duni ulio kali sana na huduma za afya zilizoko iwezekanavyo (tazama nakala za mwongozo wa 5-6).
- Toa posho za chakula zilizokauka au nyongeza zilizo tayari kutumika labda ikiwa kuna utaratibu wazi wa sehemu ya ulishaji (tazama nakala ya mwongozo wa 8).
- Chunguza na uchukue hatua kwa visababashi vya makosa na hatua ya udhaifu (tazama nakala za mwongozo wa 5-6).
- Shughulikia UMMM na usiziti maalum wa ulinzi, usaidizi na uhamasisho wa unyonyeshaji (tazama nakala ya mwongozo wa 7).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

Viashirio hivi vinatumika kimsingi kwa kikundi cha umri wa miezi 6-59, ingawa wengine wanaweza kuwa baadhi ya mpango.

- Zaidi ya asilimia 90 ya watu waliolengwa chini ya siku moja ya kutembea (ikiwemo muda wa matibabu) ya eneo la mpango ya posho iliyokauka ya nyongeza ya mipango ya ulishaji na sio zaidi ya saa moja ya kutembea kwa eneo la mpango wa nyongeza ya ulishaji (tazama nakala ya mwongozo wa 2).

- Eneo la ufikiaji ni zaidi ya asilimia 50 katika maeneo ya mashinane, zaidia ya asilimia 70 maeneo ya mjini na zaidia ya asilimia 90 katika ya kambi (tazama nakala ya mwongozo wa 2).
- Sehemu ya kuachiliwa kutoka kwa mipango ya nyongeza ya ulishaji kwa waliokufa ni chini ya asilimia 3, waliopona ni zaidi ya asilimia 75 na wasiohesabiwa ni chini ya silimia 15 (tazama nakala ya mwongozo wa 4).

Nakala za mwongozo

1. ***Utengenezaji wa mpango*** unapaswa kuundwa kulingana na ulewaji wa ugumu na mabadiliko ya hali ya lishe. Ulishaji wa nyongeza unaweza kuchukua uataribu fulani uliolengwa. Uamuzi kulingana hatua ya kuchukua unapaswa kutegemea viwango vya lishe duni ulio kali, hatari ya kuongezeka kwa lishe duni, uwezo wa kuchunguza na kufuatilia kesi ukitumia utaratibu wa anthropometric, kuwepo kwa rasilimali na ufikiaji wa watu walioathiriwa. Nyongeza ya ulishaji uliolengwa kwa kawaida unahitaji muda zaidi na bidii ya kuchunguza na kufuatilia watu walio na lishe duni ulio kali lakini inahitaji rasilimali kidogo, ilhali kizingizio cha kufanya inaweza kuhitaji wafanyikazi wachache lakini rasilimai ya chakula zaidi. Uhamasishaji bora wa jamii utasaidia uelewaji wa watu na ubora wa mpango. Unganisha vituo vya utunzaji, mifumo ya afya, VVU na UKIMWI NA tiibi na mipango ya utoshelevu wa chakula ikiwemo chakula, uhamisho wa pesa na chakula ni muhimu. Watu walioathiriw ana mkasa wanapaswa kujumuishwa katika uamuzi wa mahali pa kuweka mpango. Uzingatiaji unapaswa kupewa kwa watu walio na uwezekano wa kuathiriwa wanaoweza kukumbana na matatizo katika ufikiaji wa maeneo hayo. Mikakati au mipango ya muda mrefu ya kusaidia inapaswa kuzingatiwa kutoka mwanzo.
2. ***Ufikiaji*** inamaanisha watu wanaohitaji matibabu dhidi ya wale wanaopata matibabu sasa. Ufikiaji unaweza kuathiriwa na ukubalifu wa mpango, eneo na kufikia sehemu hizo, hali ya usalama, idadi ya usambazaji, muda wa kungoja, ubora wa huduma, kiwango cha uhamsisho, kiwango cha kufika nyumbani na kuchunguza, na utaratibu wa kufangamanisha. Sehemu za mpango unapaswa kufungwa kwa watu wanaolengwa ili kupunguza hatari na bei inayohusishwa na usafiri wa umbali na watoto wadogo na hatari ya watu kuvurushwa. Methodolojia za kuchunguza ufikiaji unatofautiana kwa kiwango cha utegemeo na aina ya taarifa inayotengenezwa. Mbinu iliyotumiwa lazima ielezwe wakati wa kuripoti. Mwongozo wa kisasa unapaswa kushauriwa wakati wa kuamua ni mbinu ipi ni bora kwa matini iliyopeanawa. Utathmini wa ufikiaji unapaswa kunagaliwa kama udhibiti wa kifaa kwa hivyo haupaswa kuachwa hadi awamu ya usaidizi wa dharura.
3. ***Utaribu wa kuchukuwa watu:*** Watu binafsi kuliko wale wanao fikia utaratibu *anthropometric* wa kueleza lishe duni ulio kali inaweza pia kunufaisha

nyongeza ya ulishaji k.m watu wanaohishi na VVU (WWVVU) au tiibi, wanaotolewa katika utunzaji ili kuepeukana na utokeaji tena, watu walio na magonjwa mengine sugu au watu walio na ulemavu. Mifumo ya kuripoti na kufuatilia itahitajika kurekebisha ikiwa watu wanaotoka inje ya utaratibu wa *anthropometric* watajumuishwa.

4. ***Utaratibu wa kuachiliwa*** unapaswa kulingana na miongozo ya kitaifa, au ya kimataifa mahali hakuna miongozo ya kitaifa, na unapaswa kusisitizwa wakati wa kuripoti viashirio vya matokeo (tazama nakala ya mwongozo wa 5).

5. ***Performance indicators*** unahusiana na watu walioachiliwa baada ya matibabu. Jumla ya watu walioachiliwa inaundwa kutokana na wale walio-pona, kufa, wasiohesabiwa au wasiopona. Watu wanaopewa rufaa ya huduma za usaidizi (kama vile huduma za afya) hawajamaliza matibabu na labda wataendela na matibabu au warudi ili waendelee na matibabu baadaye. Watu wanaohamishwa kwa sehemu zingine na hawajamaliza matibabu hawapaswi kujumishwa kwenye viashirio vya matokeo. Viashirio vianvyohusiana na matokeo ni kama yafuatayo:

   Idadi ya watu waliopona na kuachiliwa =

   $$\frac{\text{Idadi ya watu waliopona}}{\text{Jumla ya watu walioachiliwa}} \text{ x asilimia 100}$$

   Idadi ya watu waliokufa na kuachiliwa =

   $$\frac{\text{Nambari ya vifo}}{\text{Jumla ya watu walioachiliwa}} \text{ x asilimia 100}$$

   Idadi ya watu walioachiliwa na hawakuhesabiwa =

   $$\frac{\text{Nambari ya wasiohesabiwa}}{\text{Jumla ya watu walioachiliwa}} \text{ x asilimia 100}$$

   Idadi ya watu walioachiliwa na hawakupona =

   $$\frac{\text{Idadi ya watu ambao hawakupona}}{\text{Jumla ya watu walioachiliwa}} \text{ x asilimia 100}$$

   Watu waliolazwa baada ya kuachiliwa kutoka huduma ya matibabu wanapaswa kuripotiwa kama kategoria tofauti ili kuepukana na uwekaji wa matokeo kwa hali ya kupata nafuu. Watoto walio na lishe duni ya pili kwa ulemavu, mdomo wa juu uliopasuka au matatizo ya upasuaji, n.k, hawapaswi kuwekwa kwa mpango wa kuripoti. Wakati wa kuripoti, kikundi kuu la watoto wa umri wa miezi 6-59. Zaidi ya viashirio vilivyoelezwa hapo juu unpao-changanua matokeo, mifumo inafaa kufuatilia ushiriki wa watu, ukubalifu wa

mpango (hatua nzuri yah ii na kupuuza na kiwango cha eneo la ufikiaji), kiasi na ubora wa chakula kinachotolewa, eneo la ufikiaji, sababu za kuhamisha miapngo mingine (haswa watoto amabo hali yao ya lsihe inaendelea kudorora na kuwa kali) na baadhi ya watu wamelazwa kwa matibabu. Maswala ya nje yanapaswa kuzingatiwa, kama vile mkondo wa kutembea, viwango vya liche ya chini kwa watu, kiwango cha ukosefu wa chakula na kwa watu, hatua za kujaliza zilizopo kwa watu (ikiwemo usambazaji wa chakula au mipango iliyo-sawa) na uwezo wa mifumo iliyopo kwa upeanaji wa huduma. Visababishi vya kuachiliwa na kukosa kupona unapaswa kuchunguzwa kila mara.

6. ***Kazi ya afya na mambo ya kuzingatia:*** Mipango ya nyongeza ya ulishaji unaolengwa ni muhimu kwa uchunguzi na kurejelea ugonjwa. Mipango zinafaa kuzingatia uwezo wa kuwepo kwa huduma za afya na kuhakikisha utoaji bora wa *antihelminthics*, nyongeza ya Vitamini A, ayoni na aside ya foliki iliyochanganywa na uchunguzi wa malaria na matibabu, matibabu ya zinki kwa matibabu ya kuhara na chanjo (tazama Huduma muhimu ya afya – udhibiti wa magonjwa ya kuambukizana kiwango cha 2 na Huduma muhimu ya afya viwango vya 1-2). Katika meneo yaliyo na maambukizi mengi, uchunguzi wa VVU na matibabu ya *prophylactic* unapaswa kuwepo na kiasi na ubora wa nyongeza ya chakula unapaswa kupewa kipaumbele.

7. ***Akina mama wanaonyonyesha*** o watoto walio na lishe duni chini ya miezi 6 wanapaswa kulazwa kwa nyongeza ya ulishaji, kando na hali ya lishe ya uzazi. Akina mama walio na lishe duni ulio klai kiasi wanaweza kunyonyesha vizuri na wanahitaji usaidizi wa kutosha wa lishe ili kulinda hali yao ya lishe. Akina mama wanapaswa kupokea nyongeza ya posho ya ulishaji, usaidizi wa ujuzi wa kunyonyesha kwa unyinyeshaji wa ukamilifu na ushauri kuhusu usalama, ulishaji wa usaidiz na hatua ya nyongeza. Watoto wachanga chini ya miezi 6 walio na lishe duni ulio kali wanapaswa kupewa rufaa bora ya usaidizi wa kunyonyesha na huduma ya kulazwa hospitalini kama ya lazima.

8. ***Posho:*** Posho zilizokauka au chakula kilichotayari kutumiwa kila wiki au baada ya wiki mbili kinapendelewa katika sehemu ya usambazaji lakini kiwango chao na utoshelevu wa chakula wa kaya kinapaswa kuzingatiwa na mahitaji ya kugawanya. Taarifa wazi kuhusu upikaji unafaa kupeawa na nyongeza ya chakula kihifadhiwe katika eneo salama, jinsi na wakati wa kula (tazama Utoshelevu wa chakula – uhamisho wa chakula kiwango cha 6, nakala ya mwongozo wa 1) na umuhimu wa kuendelea kunyonyesha watoto chini ya umri wa miezi 24. Watu walio na uwezekano wa kuathiriwa, kama vile walio na matatizo ya kutembea, wanweza kuhitaji mpango wa kuchukuliwa ili wafikie mahitaji yao maalum.

Udhibiti wa lishe duni ulio kali na upungufu virutubishi vidogo kiwango cha 2: Lishe duni ulio kali sana

Lishe duni ulio kali sana unashughulikiwa.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Baini kutoka mwanzo utaribu wazi na uliokubalika wa kuunda au kuongeza usaidizi wa huduma zinazoendelea na kwa upunguzaji au kufunga (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Jumuisha hatua za huduma ya kulazwa hospitalini, huduma ya kutibiwa na kuruhusiwa kwenda nyumbani, rufaa na uhamasisho wa watu wa vitu vya udhibiti wa lishe duni ulio kali sana (tazama nakala ya mwongozo wa 2).
- Tumia upataji na ufikiaji kupitia husishaji wa idadi ya watu kutoka mwanzo (tazama nakala ya mwongozo wa 2 na Kiwango Kuu cha 1).
- Toa utunzaji wa matibabu na lishe kulingana na miongozo ya kitaifa na kimataifa kwa udhibiti wa lishe duni ulio kali sana (tazama nakala za mwongozo wa 4-8).
- Hakikisha kuwa utaratibu wa kuachiliwa unajumuisha ishara za *anthropometric* na isiyokuwa *anthropometric* (tazama nakala ya mwongozo wa 6).
- Chunguza na uchukue hatua kwa visababashi vya makosa na hatua ya udhaifu kwa ongezeko la vifo (tazama nakala za mwongozo wa 6–7).
- Shughulikia UMMM na usiziti maalum wa ulinzi, usaidizi na uhamasisho wa unyonyeshaji (tazama nakala za mwongozo wa 9-10).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

Viashirio hivi vinatumika kimsingi kwa kikundi cha umri wa miezi 6-59, ingawa wengine wanaweza kuwa baadhi ya sehemu hii ya mpango.

- Zaidi ya asilimia 90 ya watu wanaolengwa wako chini ya siku moja ya kurudi (ikiwemo muda wa matibabu) ya eneo la mpango.
- Eneo la kufikia ni zaidi ya asilimia 50 nyanjani, zaidi ya asilimia 70 mjini na zaidi ya asilimia 90 katika hali ya kambi (tazama nakala ya mwongozo wa 3).
- Kima cha umwagaji wa viowevu kutoka utunzaji wa kimatibabu wa waliofariki ni <asilimia 10, waliopata nafuu > asilima 75 na idadi ya kawaida ni < asilimia 15 (tazama makala ya mwongozo nambari 6).

Nakala ya mwongozo

1. ***Utengenezaji wa mpango:*** Mipango inapaswa kutengenezwa ili ijenge na kusaidia uwezo wa mfumo wa afya unaoendelea mahali iwezekanavyo. Kiwango cha usaidizi zaidi inayohitajika ili kuhakikisha usimamizi bora wa lishe duni ulio kali unapaswa kubainishwa kulingana na uwezo uliopo katika kituo cha afya na viwango vya jamii, nambari na eneo la kijiografia wa watu walioathiriwa na mkasa na hali ya usalama. Kutoka mwanzo, mipango zinafaa kuzingatia mikakati ya kutoa au kupanga kwa usaidizi wa muda mrefu zaidi ya dharura. Utaratibu wa kufuna au ubadilishaji wa mipango unapaswa kuzingatia uwezo na nafasi ili kuingiza kwa mifumo iliyopo.

2. ***Sehemu za mpango:*** Mipango inayoshughulikia udhibiti wa lishe duni ulio kali unapaswa kujumuisha huduma ya kulazwa kwa watu walio na matatizo ya afya na watoto wote wachanga chini ya miezi 6 walio na lishe duni ulio kali sana na huduma ya kutibiwa na kuruhusiwa kwenda nyumbani uliohamishwa kwa watoto walio na matatizo. Utunzaji wa wagonjwa waliolazwa inaweza kuwa ni kupitia uidhinishaji wa moja kwa moja au rufaa. Mipango inafaa kuunganishwa na na huduma zingine zinazoshughulikia visababishi vya lishe ya chini vya sasa na vilivyoelezwa kama vile nyongeza ya ulishaji, VVU na UKIMWI na tiibi, huduma za kimsingi za afya na mioango ya utoshelevu wa chakula ikijumuisha chakula, uhamisho wa pesa na vocha. Uhamasisho bora wa jamii utasaidia kufanikiwa na mpango wa ukubalifu, upataji na ufikiaji. Sehemu za mpango wa kutibiwa na kuruhusiwa kwenda nyumbani unafaa kufungwa kwa watu wanaolengwa ili kupunguza hatari na gharama inayohusishwa na usafiri wa mbali na watoto wadogo na hatari ya watu kuvurushwa.

3. ***Eneo la kufikia:*** Kwa lishe duni ulio wastani, eneo la ufikiaji unaweza kuathiriwa ukubalifu wa moango, eneo na ufikiaji wa maeneo ya mipango, hali ya usalama kwa jumla, idadi ya usambazaji, muda wa kungoja, ubora wa huduma, kiwango cha uhamasisho, kiwango cha kuzuru nyumbani na uchunguzi, na utaratibu wa kuchukuliwa. Methodolojia za kuchunguza ufikiaji unatofautiana kwa kiwango cha utegemeo na aina ya taarifa inayotengenezwa. Mbinu iliyotumiwa lazima ielezwe wakati wa kuripoti. Mwongozo wa kisasa unapaswa kushauriwa wakati wa kuamua ni mbinu ipi ni bora kwa matini iliyopeanwa (tazama udhibiti wa lishe duni ulio kali na upungufu wa virutubishi vidogo kiwango cha 1, nakala ya mwongozo wa 2).

4. ***Miongozo:*** Mahali miongozo ya kitaifa ipo, inapaswa kuzingatiwa. Mahali hakuna miongozo ya kitaifa au haifikii viwango vya kimataifa, miongozo ya kimataifa inapaswa kuchukuliwa. Miongozo ya kimataifa iliyokubalika inaweza kupatikana kwa marejeleo na sehemu ya masomo ya ziada.

5. ***Utaratibu wa kuchukua*** unapaswa kuwa dhabiti na mwongozo wa kitaifa na kimataifa (tazama Kiambatisho cha 4: Kuchunguza lishe duni ulio kali, na marejeleo na masomo ya ziada). Utaratibu wa kuchukua watoto wachanga

chini ya miezi 6 na makundi ambayo hali yao ya vipimo vya mwili ni vigumu kubaini unapaswa kujumuisha hali za unyonyeshaji na kliniki. Watu wanaopatikana au kushukiwa kuwa na VVU na wale walio na tiibi au walio wagonjwa kabisa wanapaswa kuwa na nafasi sawa ya kupata huduma ikiwa wanafikia utaratibu wa kuchukuliwa. Watu Wanaohisi na Virusi Vya Ukimwi (WWVVU) wasiofikia utaratibu wa kuchukuliwa kila mara huhitaji usaidizi wa lishe, lakini hii haitolewi katika matini ya matibabu ya lishe duni ulio kali sana. Hawa watu na familia zao wanafaa kusaidiwa kupitia baadhi ya huduma ikiwemo utunzaji wa kijamii, vituo vya matibabu ya tiibi na uzuiaji wa mipango inayolenga usambazaji kutoka kwa mama hadi kwa mtoto.

6. ***Utaratibu wa kutoa na kupata:*** Watu waliotoka lazima wawe huru kutokana na matatizo ya kiafya, wamepata amu ya kula chakula na wamepata na kudhibiti uongezaji wa uzani bila uhusiano wa edema ya lishe (kwa mfano vipimo viwili vilivyofuatana). Hali ya unyonyeshaji ni muhimu haswa kwa watoto wachanga chini ya miezi 6 na vilevile kwa watoto wa hadi miezi 24. Watoto wachanga wasio nyonyreshwa wanahitaji kufuatiliwa. Utaratibu wa kutoka unapaswa kuzingatiwa ili kuepekana na hatari zinazohusiana na utokaji kabla ya wakati. Miongozo hueleza mipaka ya urefu wa wastani ya kukaa kwa matibabu na hulengwa kuepukana na muda mwingi wa kupata nafuu. Urefu wa wastani wa kukaa utatofautiana kulingana na miongozo iliyotumiwa na inapaswa kurekebishwa kwa matumizi ya matini ya kitaifa na miongozo. Uongezaji wa uzito wa wastani unapaswa kuhesabiwa kando kwa watu walio na wasio kuwa na edema ya lishe. VVU UKIMWI na tiibi zinaweza kusababisha lishe duni kwa kukosa kupona kutoka matibabu. Njia mbadala za matibabu ya muda mrefu yanafaa kuzingatiwa na huduma ya afya na usaidizi mwingine wa kijamii (tazama Huduma muhimu za afya – afya ya uzazi na ngono kiwango cha 2).

7. ***Viashirio vya matokeo*** kwa usimamizi wa lishe duni ulio kali unapaswa kujumuishwa na matokeo ya utunzaji wa matibabu ya kulazwa hospitalini na ya kutibiwa na kuruhusiwa kwenda nyumbani bila kuhesabu mara mbili (k.m utoaji wa uhamisho katika sehemu mbili). Mahali hii haiwezekani, ufasiri wa viwango vya matokeo unapaswa kurekebishwa kulingana na mahitaji, kwa mfano mipango inafaa kutarajia viashirio bora zaidi wakati wa kuidhinisha utunzaji wa kulazwa hospitalini pekee na inafaa kupigania viashirio kama ilivyoelezwa kwa muungano wa utunzaji pekee. Idadi ya watu wanaoruhusiwa kutoka kwa lishe duni ulio kali unaundwa kutokana na wale waliopona, waliokufa, wasiohesabiwa, au wasiopona (tazama Usimamizi wa lishe duni ulio kali na upungufu wa virutubishi vidogo kiwango cha 1, nakala ya mwongozo wa 4). Watu wanopewa rufaa kwa huduma zingine (k.m huduma ya matibabu) hawajamaliza matibabu. Wakati mipango inaripoti matibabu ya kuhususiwa kwenda nyumbani pekee yake, hamisho za huduma ya kulazwa hospitalini lazima iripotiwe wakati wa kufanya utathmini. Maswala kama vile matatizo ya

kliniki ya VVU itaathiri viwango vya vifo mahali sehemu za kuchukuliwa kuna VVU. Ingawa viashirio vya utathmini havijarekebishwa kwa hali hizi, uzingatiaji wao ni muhimu wakati wa kufasiri. Zaidi ya viashirio vya kutolewa, kuchukuliwa mara ya kwanza, baadhi ya watoto katika viwango vya matibabu wanapaswa kuchunguzwa wakati wa kufuatilia matokeo. Visababishi vya kuchukuliwa tena, kudorora kwa hali za kliniki, kuwacha na kukosa kuchukua hatua unapaswa kuchunguzwa na ripoti iandikwe kwa msingi unaoendelea. Maelezo haya yanapaswa kuchukulikwa kwa miongozo inayotumika.

8. ***Kazi ya afya:*** Mipango yote ya usimamizi wa lishe duni ulio kali sana unapaswa kujumuisha mifumo ya matibabu kulingana na mwongozo wa kitaifa na kimataifa na rufaa iliyoanzishwa kwa magonjwa yaliyotajwa kama vile Tiibi na VVU. Katika maeneo ya maambukizi makubw aya VVU, mikakati ya kutibu lishe duni inafaa kuzingatia hatua za kutafuta kuepekuna na usambazaji wa VVU na wale wanaounga mono kuishi kwa mama na mtoto. Rufaa bora ya mfumo wa tiibi na uchunguzi wa VVU na utunzaji ni muhimu.

9. ***Usaidizi wa unyonyeshaji:*** Watoto wachanga wanaolazwa hospitalini wanakaa kuwa ndio wengi wasiojisikia vizuri. Akina mama wanahitaji usaidizi wa ujuzi wa kunyonyesha kama sehemu ya kurekebisha lishe na kupata nafuu, haswa kwa watoto chini ya miezi 6. Rasilimali za kutosha na muda unafaa kutolewa kwa maeneo haya (eneo la kunyonyesha) ili kulenga usaidizi w aujuzi na kuwezesha usaidizi wa wenzako. Akina mama wanaonyonyesha watoto walio na lishe duni chini ya miezi 6 wanapaswa kupokea nyongeza ya posho licha ya hali yao ya lishe labda ikiwa wanafikia utaratibu wa anthropometric ya lishe duni ulio kali sana ambayo wanafaa pia kulazwa kwa matibabu.

10. ***Usaidizi wa kishosholojia:*** Athari ya hisia na kimwili kupitia mchezo ni muhimu kwa watoto walio na lishe duni ulio kali wakati wa kujirekebisha tena. Watunzaji wa watoto kama hao wanhitaji usaidizi wa kijamii na kisaikolojia ili kuwaleta watoto wao kwa matibabu. Hii inaweza kuwa kupitia mipango ya uhamasisho ambayo inasizitiza athari na uhusiano wa matibabu na uzuiaji kwa ulemavu wa baadaye na matatizo ya kimwili (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 4). Watunzaji wote wa watoto walio na lishe duni wanapaswa kuwezesha wale na kutunza watoto wakati wa matibabu kupitia utoaji wa ushauri, maonyesho, afya na taarifa ya lishe.

Udhibiti wa lishe duni ulio kali na upungufu virutubishi vidogo kiwango cha 3: Upungufu wa virutubishi vidogo

Hatua za virutubishi vidogo inaambatana na afya ya umma na hatua zingine za lishe ili kupunguza magonjwa ya kawaida yanayohuishwa na dharura na kushughulikia upungufu wa virutubishi vidogo.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Kufunza wafanyakazi wa afya jinsi ya kutambua na kutibu upungufu wa virutubishi vidogo (tazama nakala ya mwongozo wa 1-2).
- Baini taratibu za kuchukua hatua kwa aina za upungufu wa virutubishi vidogo kutoka kwa watu wanaoweza kuwa hatarini (tazama nakala ya mwongozo wa 2).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Kesi za upungufu wa virutubishi vidogo zinatibiwa kulingana na mazoezi bora ya kliniki (tazama nakala za mwongozo wa 1-2).
- Hatua za virutubishi vidogo zinaambatana na afya ya umma na hatua zingine za lishe ili kupunguza magonjwa ya kawaida yanayohusishwa na dharura kama vile surua (Vitamin A) na kuhara (zinki) (tazama nakala ya mwongozo wa 3-4).

Nakala za mwongozo

1. ***Utambuzi na matibabu ya upungufu wa virutubishi vidogo vya kliniki:*** Utambuzi wa baadhi ya upungufu wa virutubishi vidogo vya kliniki vinawezekana kupitia uchunguzi rahisi. Viashirio vya kliniki vya upungufu hizi zinaweza kuwekwa kwa mifumo ya uchunguzi wa kitaifa au afya, ingawa mafunzo ya uhakikika unahitajika ili kuwe na utathmini sahihi. Melezo ya kesi ni tatizo na wakati wa dharura zinaweza tu kubainishwa kupitia hatua ya uongezaji wa watu wanaowakilisha wafanyikazi wa afya. Matibabu ya upungufu wa virutubishi vidogo unapaswa kuhusisha uchunguzi wa kina na matumizi ya maelezo ya kesi na miongozo ya matibabu. Uhcunguzi wa kesi na matibabu unafaa kufanywa katika mfumo wa afya na mipango ya ulishaji (tazama Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe bora kiwango cha 2, nakala ya mwongozo wa 6). Mahali maambukizi ya upungufu wa virutubishi vidogo vinazidi afya ya umma (tazama Kiambatisho cha 5: Umuhimu wa hatua za afya ya umma ya upungufu wa virutubishi vidogo), matibabu ya kuzuia ya watu walio na nyongeza inaweza kuwa bora. *Scurvy* (Vitamini C), *pellagra (niacin), beriberi (thiamine)* na *ariboflavinosis (riboflavin)* ni milipuko inayo-

anagaziwa sana kwa matokeo ya upungufu wa kufikia virutubishi vidogo katika chakula kwa watu wanaotegemea wengine. Ukiwa na wazo hilo, upungufu unaweza kushughulikiwa kupitia hatua pana za watu na vile vile matibabu ya mtu binafsi.

2. ***Utambuzi na matibabu ya upungufu wa virutubishi vidogo:*** Upungufu wa virutubishi vidogo vya kliniki inaweza kuathiri matokeo ya afya lakini haiwezi kubainishwa moja kw amoja bila uchunguzi wa biokemikali. Isiyokuwa ya kawaida ni anemia, ambayo uchunguzi wa kemikali unapatikana unaoweza kufanywa kwa urahisi nyanjani (tazama Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe bora kiwango cha 2, nakala ya mwongozo wa 6 na Kiambatisho cha 5: Umuhimu wa hatua za afya ya umma ya upungufu wa virutubishi vidogo). Viashirio visivyokuwa vya moja kwa moja vinaweza kutumika kwa watu walioathiriwa na kubaini siku ya ulaji kuwa bora au matumizi ya nyongeza inaweza kuhitajika (tazama Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe bora kiwango cha 2, nakala ya mwongozo wa 6 na Kiambatisho cha 5: Umuhimu wa hatua za afya ya umma ya upungufu wa virutubishi vidogo).

3. ***Uzuiaji:*** Mikakati ya kuzuia upungufu wa virutubishi vidogo vimeelezwa kwa ufupi katika utoshelevu wa chakula – sehemu ya uhamisho wa chakula (tazama Utoshelevu wa chakula – uhamisho wa chakula kiwango cha 1). Uzuiaji pia unahitaji udhibiti wa magonjwa kama vile maambukizi makali ya kupumua, surua na maambukizi ya parasiti kama vile malaria na kuhara inayomaliza hifadhi ya virutubishi vidogo (tazama Huduma muhimu ya afya – viwango vya 1-2 vya afya ya mtoto). Kujitayarisha kwa matibabu itahusisha hali ya kueleza na miongozo ya matibabu, na mifumo ya kutafuta hali hiyo.

4. ***Matumizi virutubishi vidogo katika matibabu ya magonjwa ya kawaida:*** Uongezaji wa virutubishi inapaswa kuwekwa pamoja katika uzuiaji na matibabu ya magonwa fulani. Hii inajumuisha utoaji wa nyongeza wa vitamini A pamoja na chanjo ya surua na ujumuishaji wa madini ya zinki na nyongeza ya maji ya chumvi katika miongozo ya kutibu ugonjwa wa kuhara (tazama Huduma muhimu ya afya – viwango vya 1-2 vya afya ya mtoto na kiwango cha 2 ulishaji wa mtoto mchanga na mdogo).

4. Utoshelevu wa chakula

Usaidizi wa utoshelevu wa chakula inapaswa kulenga kufikia mahitaji madogo, 'haipaswi kutekeleza madhara yoyote', punguza hitaji kwa watu walioathiriwa wachukue mikakati na wachangie mbinu za kudumu za utoshelevu wa chakula.

Utathmini ulio sawa huchunguza ubora na uwezekano wa aina ya usaidizi (tazama Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe bora kiwango cha 1). Usaidizi wa utoshelevu wa chakula katika kitengo hiki kimegawanywa kwa viwango vya utoshelevu wa chakula wa kawaida, uhamisho wa chakula, wa pesa na vocha, na usaidizi wa mahitaji ya maisha.

Ikiwa chakula kinahitajika, njia nzuri ya kuhamisha inapaswa kuzingtiwa na kapu la chakula kuchaguliwa kwa uhamisho sawa na vocha. Usaidizi wa mahitaji ya maisha inajumuisha uzalishaji wa kwanza, mapato na uajiri, na kupata soko la huduma na bidhaa.

Uhamisho wa pesa na vocha inaweza kutumiwa kwa bidhaa au huduma mbalimbali katika utoshelevu wa chakula, vilevile kwa sekta zingine. Uelewaji wa nafasi ya soko na mtindo wake kwa usambazaji ni muhimu kwa utengenzaji wa matendo ya utoshelevu wa chakula.

Viwango vya utoshelevu wa chakula huzingatia rasilimali ili kupata mahitaji ya chakula kwa idadi ya watu ya kawaida na watu wanaohitaji usaidizi katika ongezeko la hatari ya lishe. Hadi mahitaji haya yatimizwe, usaidizi wowote unaolenga kutibu lishe duni utakuwa na matokeo finyu kwa sababu wale wanapona kutoka kwa lishe duni watarudi katika hali ya ukosefu wa chakula na hali yao inaweza kuwa duni tena.

Mbinu za ulengaji, upeanaji na usambazaji zinapaswa kupunguza hatari ya kujumusha na kutojumuisha makosa. Hii inajumuisha hatari ya chakula, pesa au usaidizi mwingine unatumiwa vibaya na wahusika. Ni muhimu mikakati ya utoshelevu wa chakula haijageuzwa kuzidisha mzozo.

Kiwango cha 1 utoshelevu wa chakula: Utoshelevu wa chakula wa kawaida

Watu wana haki ya msaada wa kibinadamu inayohakikisha kuwa kuishi kwao na kuwapa heshima, na kulingana na uzuiaji wa uwezo wa kuhariwa kwa lai yao na kuimarisha udhabiti.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Tengeneza usaidizi wa awali ili ifikie mahitaji ya sasa (tazama mwongozo wa 1).
- Uzingatie uchukue mikakati ya kusaidia, kulinda na kuunga mkono utoshelevu wa chakula (tazama mwongozo wa 2).
- Usaidizi wako uyaweke kwa uchambuzi bora, manufaa, hatari yanayohusishwa na gharama, na mikakati ya watu kuishi (tazama mwongozo wa 3).
- Tengenza mikakati ya mpito na ya kutoka kwa usaidizi wote wa mkasa, uongeze uhamasisho wao na uyaweke yawe bora (tazama mwongozo wa 4).
- Hakikisha kuwa wanaonufaika wanapata msaada wa kutosha, ikijumuisha kupeana elimu inayohitajika, ujuzi na huduma (tazama mwongozo wa 5).
- Ulinde na uyahifahdi mazingira kutoka kwa uharibifu kwa njia yoyote (tazama mwongozo wa 6).
- Fuatilia ili ubaini kiwango cha ukubalifu na kufikia mikakati ya makundi tofauti na watu binafsi na uhakikishe wote walioathiriwa na mkasa wamehudumiwa bila ubaguzi (tazama mwongozo wa 7).
- Thamini ili uchunguze matokeo ya usaidizi katika uchumi wa eneo hilo, miungano ya kijamii, mahitaji ya maisha na mazingira na uhakikishe kuwa utafiti umegawanya na utumie vizuri ili utoe mikakati mingine (tazama mwongozo wa 8).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Watu wote walioathiriwa wanaohitaji usaidizi wa utoshelevu wa chakula wanapata msaada inayofikia mahitaji ya kimsingi, huzuia uharibifu wa rasilimali zao, huwapatia uchaguzi na kuimarisha heshima.
- Nyumba hazitumii mikakati hasi (tazama mwongozo wa 3).
- Uchaguzi wa pesa, vocha au mchanganyiko hutegemea utathmini wa kina na uchambuzi (tazama utoshelevu wa chakula – kiwango cha 1 uhamisho wa pesa na vocha).

Nakala za mwongozo

1. ***Kupatia kipaumbele hatua ya kuokoa maisha:*** Usambazaji wa chakula, pesa na vocha au mchanganyiko ni usaidizi wa kwanza kwa ukosefu wa chakula. Usaidizi mwingine unapaswa kuzingatiwa, ikijumuisha ruzuku ya chakula, mkato wa muda wa bei, mipango ya uajiri, usaidizi wa uzalishaji wa mahitaji ya maisha, kupunguza ununuzi, utoaji wa chakula kavu na usaidizi wa masoko. Wakati masoko yanatumika na kufikiwa hakuna hatari ya kubwa ya mfumkobei, lengo linaweza kuwa ni kubuni upya mipango ya soko na kuipa nguvu tena shughuli za kiuchumi inayotoa ajira (tazama masoko na vitengo vya mikakati ya utoshelevu wa chakula katika marejeleo na sehemu ya kutafiti zaidi. Mikakati kama hiyo inaweza kuwa bora kuliko usambazaji wa chakula ikiwa itatoa manufaa kwa usaidizi wa mahitaji ya maisha, kupunguza umasikini wa baadaye na kuimarisha heshima. Maajenti wanapaswa kuzingatia wanachofanywa na wengine ili kuhakikisha kuwa muungano wa usaidizi unatoa bidhaa na huduma yanayokamilishana.

2. ***Usaidizi, linda na uhamasishe utoshelevu wa chakula:*** Hii inajumuisha usaidizi mbalimbali na uteteaji. Unapofikia mahitaji ya sasa na kuhifadhi rasilimali za kuzalisha itakuwa ni jukumu kuu wakati wa mkasa, usaidizi unapaswa kupangwa na mwelekeo wa kudumu na usaidizi ulioingiliana kutoka kwa sekta mbalimbali. Katika muda mfupi, inaweza kutokuwa na uwezo wa kupata utoshelevu wa chakula kutoka kwa mikakati ya mahitaji ya maisha ya watu. Hata hivyo, mikakati iliyoko inayochangia utoshelevu wa chakula na kuhifadhi heshima inapaswa kuungwa mkono. Usaidizi wa utoshelevu wa chakula unapaswa kuzuia uharibifu wa rasilimali zaidi, inayoelekeza urudishaji wa rasilimali zilizopotea kupitia mkasa na kuongeza bidii kwa hatari za baadaye.

3. ***Hatari zinazohusishwa na mikakati ya kuishi nayo:*** Mikakati ya kuishi nayo inayochangia kwa utoshelevu wa chakula na heshima inapaswa kuungwa mkono. Hata hivyo, mikakati ya kuishi nayo inaweza kubeba gharama au kupata hasara inayoongeza umasikini (tazama kiwango cha 1 Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe). Hatari zinapaswa kutambuliwa mara moja iwezekanavyo na mikakati ya mapema kuchukuliwa ili kusaidia watu kuepukana na urudiaji wa mikakati kama hiyo. Kwa mfano, usambazaji wa mbao na/au stovu zilizoimarishwa zinaweza kuepusha matumizi ya rasilimali ya kawaida na usafiri wa mahali pasipo na usalama kupita kiasi; utoaji wa pesa inaweza kuepesha mfadhaiko wa uuzaji wa rasilimali na shamba (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 1).

4. ***Mikakati ya mpito na utoaji*** unapaswa kuzingatiwa kutoka kwa eneo linalotoka, haswa mahali usaidizi unaweza kuwa na madhara ya muda mrefu, k.m utoaji wa huduma za bure ambazo kwa kawaida hulipiwa, kama vile huduma za mifugo, inaweza kufanya kuwa ngumu kurejelea huduma za

kulipa. Kabla ya kufunga mpango au kufanya uhamisho kwa awamu mpya, kunapaswa kuwa na ushaidi wa maendeleo au washiriki wengine walio juu zaidi wachukue jukumu. Kukiwa na uhamisho wa vocha na/au pesa za chakula, inaweza kumaanisha ni uunganishaji wa ulinzi uliopo au mifumo ya usalama ya kudumu au uteteaji na serikali na wafadhili wabuni mifumo itakayoshughulikia utoshelevu wa chakula uliosugu.

5. ***Kufikia maarifa, ujuzi na huduma:*** Miundo ya shirika inapaswa kutengenezwa na kupangwa pamoja na watumizi, ili iwe bora na kudhibitiwa vizuri, mahali inapowezakana kupita maisha ya mikakati. Baadhi ya watu binafsi wana mahitaji maalum, k.m watu walio mayatima kwa sababu ya UKIMWI wanaweza kukosa uhamisho wa maarifa na ujuzi unaotendeka katika familia, inayoweza kupeana na huduma bora.

6. ***Madhara ya mazingira:*** Rasilimali zilizotengwa kwa uzalishaji na mahitaji ya maisha ya watu walioathiriwa (na watu walioko pale) inapaswa kuhifahdiwa. Athari ya mazingira inapaswa kuzingatiwa wakati wa kutathmini na kupanga usaidizi wowote. Kwa mfano, watu wanaoishi katika makambi wanahitaji mafuta ya kupikia, ambayo inaweza kuchangia uvamizi wa msitu; usambazaji wa chakula pamoja na wakati wa kupika inaweza kuhitaji mafuta zaidi ya kupikia, na kuweza kuathiri mazingira (tazama utoshelevu wa chakula – kiwango cha 2 uhamisho wa chakula). Usaidizi pia unaweza kusaidia mazingira kutoka kwa uharibifu. Kwa mfano, ununuzi wa bidhaa kidogo hupunguza shinikizo la chakula wakati wa ukame, na kuleta ufugaji kwa mifugo wanaoishi. Mahali iwezekanavyo, usaidizi unapaswa kujenga nafasi ya watu wadhibiti rasilimali zao, haswa wanapopeana matokeo ya kilimo. Hatari ya usaidizi wa kusababisha au kuongeza hisia dhidi ya rasilimali asili, na kuleta mzozo, unapaswa kushughulikiwa na kukomeshwa (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 1).

7. ***Eneo la kufikia, upataji na ukubalifu:*** Wanaonufaika na sifa zao zinazopaswa kuchunguzwa na nambari zao, inayotenganishwa na jinsia na umri, na kukadiriwa kabla ya kubaini kiwango cha ushiriki wa makundi mbalimbali (kwa kuangazia haswa watu walio na uwezekano wa kuathiriwa). Ushiriki unabainishwa kiasi na urahisi wa kupata na uwezo wa kukukabli kazi za washiriki. Ingawa baadhi ya hatua za utoshelevu wa chakula unalengwa katika hali ua uchumi, haupaswi kufanywa kubagua na kufikiwa na watu wasiokuwa na uwezo na kulinda wanao wategemea, ikiwemo watoto. Vikwazo vinaweza kukwamisha ushiriki, ikiwemo uwezo wa kufanya kazi, kazi nyingi nyumbani, ujauzito, ulishaji na utunzaji wa watoto, na ugonjwa na ulemavu. Ili kumudu vikwazo vinahitaji utambuzi wa matendo katika uwezo wa makundi au kuunda muundo bora wa usaidizi. Ulengaji wa utaratibu kulingana na hali ya kujichagulia inapaswa kuanzishwa baada ya ushauri wa kina na makundi yote ya watu (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 2).

8. ***Kufuatilia na kutathmini:*** Ni muhimu kufuatilia upana wa utoshelevu wa chakula ili kutathmini uhusiano unaoendelea wa hatua, kubaini wakati wa kufanya kazi fulani, kuanzisha urekebishaji au miradi mipya na kutambua mahitaji yoyote ya uteteaji. Utathmini unapaswa kuwa msingi wa Kamati ya Usaidizi wa Maendeleo uliorekodiwa na *OECD*, inayopima yafuatayo: umuhimu, uunganisho, uambatano, eneo la kufikia, ufanisi, ubora na madhara.

4.1. Utoshelevu wa chakula – uhamishaji wa chakula

Jukumu la uhamisho wa chakula ni kuhakikisha kuwa watu wanapata chakula kilicho salama cha hali bora na kiasi kinachotosha, na wana vifaa vya kupikia na wale vizuri.

Usambazaji wa jumla (bure) wa chakula unaanzishwa wakati unatathminiwa kuwa ni lazima, unapolengwa kwa wale wanaohitaji chakula zaidi, na kukatizwa wakati wanaonufaika wanapopata uwezo wa kuzalisha au kutoa chakula chao kupitia njia zingine. Wanaonufaika wanaweza kuhitaji muda wa kuhamia mifumo mingine ya usaidizi, kama vile uhamisho kutokana na hali au hatua za mahitaji ya maisha. Malisho ya ziada yanaweza kuhitajika zaidi ya posho ya kawaida kwa watu walio hatarini (k.m watoto walio na umri wa miezi 6-59 na wanawake wajawazito au wanaonyonyesha). Hii inaweza kuwa kizuizi au wanaolengwa inalingana na matini (tazama Udhibiti wa lishe duni ulio kali na upungufu virutubishi vidogo kiwango cha 1).

Kwa usambazaji wa chakula kwa jumla na ulishaji wa ziada, posho za nyumbani zimepeanwa panapohitajika. Ulishaji wa watu katika eneo la usambazaji hufanywa tu ikiwa watu hawana vifaa vya kujipikia (mara tu baada ya mkasa kutokea au wakati watu wanapohama), ikiwa usalama utawalazisha wapokeaji wachukue posho nyumbani kwa hatari au malisho ya dharura ya shule (inagwa posho za kupeleka nyumbani zinaweza kusambazwa kupitia shule).

UMU inapaswa kuwa dhabiti na uwajibikaji – maisha zinaweza kuwa hatarini na uhamisho wa chakula ni sehemu kubwa ya hatua ya mkasa. Mifumo ya upeanaji na usambazaji zinafaa kufuatiliwa kwa awamu zote, ikiwemo jamii, na uwazi kupitia mawasilinano bora inaweza kuwa nguzo muhimu. Utathmini wa vipindi fulani unaweza kutoa matokeo na kujadiliwa na washikadau, ikiwmeo watu walioathiriwa na taasisi za eneo hilo.

Utoshelevu wa chakula – uhamishaji wa chakula kiwango cha 1: Mahitaji ya virutubishi ya kawaida

Hakikisha kuwa mahitaji ya lishe boraya watu walioathiriwa na mkasa, ikijumuisha walio hatarii zaidi, yanatimizwa.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Tumia viwango vya upataji wa chakula bora na cha kutosha kubaini ikiwa hali ni salama au inaweza kudorora (tazama nakala za mwongozo wa 1, 4-5).
- Tengeneza uhamisho wa chakula kwa msingi wa mahitaji ya upangaji wa kiwango cha awali ya nguvu, protini, mafuta na virutubishi vidogo, iliyorekebishwa kwa hali ya eneo hilo (tazama viashirio muhimu, nakala ya mwongozo wa 2 na Kiambatisho cha 6: Mahitaji ya virutubishi).
- Hakikisha kuwa upataji wa chakula bora chenye virutubishi na usaidizi wa lishe bora unalindwa, kupigiwa upato (tazama nakala za mwongozo wa 3-8).
- Hakikisha kuwa watoto walio na umri wa miezi 6-24 wanapata virutubishi, vyakula vya kijalizo na wanawake wajawazito na wanaonyonyesha wanapata usaidizi wa lsihe bora (tazama nakala ya mwongozo wa 2).
- Hakikisha kuwa kaya zilizo na watu walio na ugonjwa sugu, ikiwemo WWVVU, na walio na shida maalum au uwezekano wa kuathiriwa wanapata chakula chenye virutubishi na usaidizi wa lishe bora (tazama nakala ya mwongozo wa 6-8).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Kuna ufikiaji wa baadhi ya vyakula, ikiwemo mazao makuu ya eneo hilo (nafaka au viazi), jamii ya kunde (bidhaa za wanyama) na vyanzo vya mafuta, zinazofikia mahitaji ya lishe bora (tazama nakala za mwongozo wa 2-3, 5).
- Kuna ufikiaji wa chumvi ya iodine ya kutosha kwa watu wengi (zaidia ya asilimia 90) ya nyumba (tazama nakala za mwongozo wa 2-4 na Kiambatisho cha 6: Mahitaji ya lishe bora).
- Kuna ufikiaji wa rasilimali zaidi za *niacin* ya kutosha (k.m jamii ya kunde, njugu, samaki iliyokaushwa) ikiwma zao za eneo hilo ni mahindi au mtama (tazama nakala za mwongozo wa 2-3 na Viambatisho vya 5: Hatua za umuhimu wa afya ya umma ya upungufu wa virutubishi vidogo na 6: Mahitaji ya virutubishi).
- Kuna ufikiaji wa rasilimali zaidi za *thiamine* ya kutosha (k.m jamii ya kunde, njugu, mayai) ikiwa zao la eneo hilo ni mchele (tazama nakala za mwongozo wa 2-3).

- Kuna ufikiaji wa rasilimali zaidi za *riboflavin* ya kutosha mahali watu wanategemea lishe kidogo (tazama nakala za mwongozo 2-3).
- Hakuna shida za upungufu wa *scurvy, pellagra, beriberi* au *riboflavin* (tazama nakala ya mwongozo wa 5 na Kiambatisho cha 5: Umuhimu wa hatua za afya ya umma ya upungufu wa virutubishi vidogo).
- Maambukizi ya magonjwa ya Vitamini A, upungufu wa ayoni, anemia na iodine sio muhimu kwa afya ya umma (tazama nakala ya mwongozo wa 5 na Kiambatisho cha 5: Umuhimu wa hatua za afya ya umma ya upungufu wa virutubishi vidogo).

Nakala za mwongozo

1. ***Kufikiria upataji wa chakula:*** Ufikiaji wa chakula unaweza kupimwa kwa vifaa vya uchunguzi kama vile alama ya ulaji wa chakula aua vifaa vya lishe mbalimbali. Mbinu zinazozingatia baadhi ya vipengele ni pamjoa na utoshelevu wa chakula, ufikiaji wa masoko, mahitaji ya maisha, afya na lishe bora inaweza kuwa bora kubaini ikiwa hali ni salama au inapungua na ikiwa hatua za chakula ni lazima (tazama Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe kiwango cha 1).

2. ***Mahitaji ya virutubishi na upangaji wa posho:*** Makadirio yafuatayo ya mahitaji ya chini ya watu yanapaswa kutumiwa kupanga posho za jumla, na nambari ikiwa imerekebishwa kwa kila idadi ya watu kama ilivyoelezwa katika Kiambatisho cha 6: Mahitaji ya virutubishi:

   - *Kcals* 2,100 kwa mtu/siku
   - Asilimia 10 ya nguvu yote inayotolewa na protini
   - Asilimia 17 ya nguvu yote inayotolewa na mafuta
   - Ukulaji wa virutubishi vidogo vya kutosha.

   Jumla ya posho ya chakula inaweza kutengenezwa kwa kutumia vifaa vya kupanga posho (k.m NutVal). Mahali watu hawawezi hata kupata chakula chochote, posho iliyosambaza inapaswa kufikia mahitaji yote ya lishe. Makadirio yaliyokubalika yanapaswa kubainishwa kwa kiasi cha kawaida wa chakula kinachopatikana kwa watu walioathirika (tazama nakala ya mwongozo na utathmini wa lishe kiwango cha 1). Posho zinafaa kupangwa ili kuunda tofauti kati ya mahitaji ya lishe na kile wanachotoa watu wao wenyewe. Kwa hivyo, ikiwa kiwango cha mahitaji ni kcals 2100 kwa mtu/kwa siku moja na utathmini ubaini kuwa watu chini ya wanaolengwa wanaweza, kwa hali ya kawaida, kupata kcals 500 kwa mtu mmoja/kwa siku moja kwa juhudi zao au rasilimali, posho inapaswa kutengenezwa ili kutoa kcals 2,100 - 500 = 1,600 kwa mtu mmoja/kwa siku moja. Kando na yaliyomo ya nguvu ya lishe, uzingatiaji wa protini, mafuta na vitamini na madini katika upangaji wa chakula ni muhimu.

Ikiwa posho itatengenezwa ili kutoa nguvu yote uhusiano wa edema ya lishe (kwa mfano vipimo viwili vilivyofuatana). Hali ya unyonyeshaji ni muhimu haswa kwa watoto wachanga chini ya miezi 6 na vilevile kwa watoto wa hadi miezi 24. Watoto wachanga wasio nyonyreshwa wanahitaji kufuatiliwa. Utaratibu wa kutoka unapaswa kuzingatiwa ili kuepekana na hatari zinazohusiana na utokaji kabla ya wakati. Miongozo hueleza mipaka ya urefu wa wastani ya kukaa kwa matibabu na hulengwa kuepukana na muda mwingi wa kupata nafuu. Urefu wa wastani wa kukaa utatofautiana kulingana na miongozo iliyotumiwa na inapaswa kurekebishwa kwa matumizi ya matini ya kitaifa na miongozo. Uongezaji wa uzito wa wastani unapaswa kuhesabiwa kando kwa watu walio na wasio kuwa na edema ya lishe. VVU UKIMWI na tiibi zinaweza kusababisha lishe duni kwa kukosa kupona kutoka matibabu. Njia mbadala za matibabu ya muda mrefu yanafaa kuzingatiwa na huduma ya afya na usaidizi mwingine wa kijamii (tazama Huduma muhimu za afya – afya ya uzazi na ngono kiwango cha 2).

3. ***Uzuizji wa lishe duni ulio kali na upungufu virutubishi vidogo:*** ikiwa viashirio muhimu vya chakula vitatimizwa, kwa hivyo udororaji wa hali lishe ya watu kwa jumla unapaswa kulindwa, kupewa hatua za kutosha za afya ya umma ili kuzuia magonjwa kama vile surua, malaria maambukizi ya parasiti (Huduma muhimu za afya – udhibiti wa magonjwa ya kumabukizana viwango vya 1-2). Kuhakikisha kuna virutubishi vya kutosha kwa posho za chakula inaweza kuwa tatizo kwa hali ambazo kuna aina chache za chakula kinachopatikana. Namna za kuboresha lishe bora ya posho ni pamoja na uimarishaji wa bidhaa za maeneo hayo, ujumuishaji wa vyakula vilivyoimarishwa na kuchangaywa, ujumuishaji wa bidhaa zilizonunuliwa katika eneo hilo ili kutoa virutubishi vinavyokosa na/au kutumia nyongeza ya bidhaa za chakula kama vile lipoid, uwingi wa virutubishi, vifaa vilivyo tayari kutumiwa au tembe za virutubishi vingi au poda. Bidhaa hizi zinaweza kulengwa na watu wanaoweza kuathiriwa kama vile watoto walio na umri wa miezi 6-24 au 6-59 au wanawake wajawazito na wanaonyonyesha. Kando na hayo, vyakula vilviyo na lishe bora vinapatikana katika eneo hilo, nyongeza ya kiasi cha chakula ni posho ya kawaida inayotoa fursa ya mabadiliko inayozingatiwa, lakini iliyo na bei rahisi na madhara kwa masoko ni lazima yazingatiwe. Namna zingine inaweza pia kuzingatiwa kwa uziaji wa upungufu wa virutubishi vidogo inajumuisha hatua za utoshelevu wa chakula ili kuhamazisha ufikiaji wa vyakula vilivyo na lishe bora (tazama Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe kiwango cha 1 na Utoshelevu wa chakula – mahitaji ya maisha viwango vya 1-2). Hasara ya virutubishi vidogo, inaweza kutokea wakati wa usafirishaji, uhifadhi, utengenezaji na upikaji, na upatikanaji wa mifumo mbalimbali ya kemikali ya vitamini na madini inapaswa kuzingatiwa.

4. ***Ufuatiliaji na matumizi ya posho za chakula:*** Viashirio vikuu vinashighulikia upataji wa chakula lakini haihesabu matumizi ya chakula au upatikanaji wa virutubishi. Upimaji wa virutubishi vinavyochukuliwa kwa mwili moja kwa moja utaweka mahitaji yasiofikiwa kwa ukusanyaji wa taarifa. Hata hivyo, matumizi unaweza kufasiriwa kwa njia isiyokuwa ya moja kwa moja ukitumia taarifa kutoka vyanzo mbalimbali. Vyanzo hivi vinajumuisha kufuatilia upatikanaji wa chakula na matumizi katika kiwango cha kaya, kutathmini bei ya chakula na upatikanaji katika masoko, kuchunguza mipango ya usambazaji wa chakula cha msaada na rekodi, kutathmini mchango wowote wa vyakula vya mwituni na kufanya utathmini wa utoshelevu wa chakula. Ugawaji wa chakula katika kaya inaweza kutokuwa sawa kila wakati na watu waso kuwa na uwezo wanaweza kuathiriwa, lakini sio rahisi kupima hali hizi. Utaratibu bora wa usambazaji wa chakula (tazama Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa chakula kiwango cha 5), chaguo la chakula na majadiliano na watu walioathiriwa inaweza kuchangia kwa ongezeko la ugawaji wa chakula kwa kaya (tazama Kiwango Kuu cha 1).

5. ***Watu wazee*** wanaweza kuathiriwa na mikasa hasa. Vipengele vinavyopunguza upataji wa chakula na vinaweza kuongeza mahitaji ya virutubishi inajumuisha ugonjwa na ulemavu, kutengwa, mfadhaiko wa kisaikolojia na familia kubwa, baridi na umasikini. Watu wazee wanapaswa kupata vyanzo vya chakula (ikiwemo uhamisho wa chakula) kwa urahisi. Vyakula vinapaswa kuwa rahisi kupika na kula na kufikia protini zaidi na mahitaji ya virutubishi vidogo vya watu wazee.

6. ***Watu wanaoishi na VVU*** wanweza kupata changamoto zaidi ya lishe duni kutokana na baadhi ya maswala. Hizi zinajumuisha upungufu wa ulaji wa chakula kwa sababu ya kukosa hamu au matatizo ya kula, hali duni ya kuchukua virutubishi kwa sababu ya kuhara, parasiti au uharibifu kwa sababu ya seli za matumbo, mabadiliko kwa umetaboli, na maambukizi sugu na magonjwa. Mahitaji ya nguvu ya WWVVU huongezeka kutokana na awamu ya maambukizi. WWVVU wanapaswa kuhakikisha kuwa wanalishe bora na kula vizuri iwezekanavyo ili kuchelewesha matokeo ya UKIMWI. Kusaga na kuimarisha chakula au utoaji wa chakula kilichoimarishwa, mchanganyiko au nyongeza maalum ya chakula ni mikakati inayowezekana kwa uboreshaji wa kutoa lishe ya kutosha. Katika hali zingine inaweza kuwa bora kuongeza kiasi cha posho ya chakula. Uzingatiaji unapaswa kupeanwa kwa utoaji wa dawa za kupunguza makali ya virusi na jukumu kuu la kusaidia lishe inaweza kuleta uvumilivu na uaminifu kwa matibabu haya.

7. ***Watu walio na ulemavu:*** watu walemavu wanaweza kuwa katika hatari fulani ya kutengana na wanafamilia na wanaotoa huduma ya utunzaji katika mkasa. Wanaweza kubaguliwa na kuathiri upataji wa chakula. Juhudu zinafaa kufanywa kubaini na kuounguza hatari hizi kwa kuhakikisha ufikiaji wa

chakula, kuunda taratibu za ulishaji (k.m utoaji wa vijiko na vifaa vya kunywa viowevu, kuunda mifumo ya kuzuru nyumbani au kutemeba) na kuhakikisha ufikiaji wa nguzu za kutosha na vyakula vingi. Hatari maalum za lishe inajumuisha matatizo ya kutafuna na kumeza (inayoleta uppungufu wa ulaji wa chakula na kunyongwa), nafasi isiyokuwa salama au kuketi wakati wa kula, upungufu wa kutembea inayoathiri ufiakiaji wa chakula na jua (inayoathiri hali ya Vitamini D), na kungikika kwa choo, inayoweza kuathiri watu walio na ugonjwa wa ubongo.

8. ***Watunzaji na wale wanaowachunga*** wanaweza kuwa vizuizi fulani vya lishe, k.m wanaweza kuwa muda mfupi wa kupata chakula kwa sababu ya kuwa mgonjwa, wanaweza kuwa na hitaji kubw ala kudhibiti mazoezi ya usafi inayokuwa tatizo, wanaweza kuwa na mali kidogo ya kubaildish na chakula kwa sababu ya gaharama ya matibabu au mazishi na wanaweza kuwa na unyanyapaa na kuwa na chanzo kidogo cha kufikia taratibu za usaidizi wa jamii. Ni muhimu kuwa wanaotoa utunzaji wanasaidiwa na kutobaguliwa katika utunzaji wa watu wanaoweza kauathiriwa; usaidiz unaotolewa unapaswa kushughulikia ulishaji, usafi afya na usaidizi wa kishosholojia na ulinzi Uhusiano wa kijamii uliopo unapaswa kutumiwa kutoa mafunzo kwa wanachama waliochaguliwa wachukue majukumu kwa maeneo haya (tazama Kanuni ua Ulinzi ya 4).

Orodha ya chakula kilichotolewa ni bora na kinakubaliwa na watu ili kitumiwe vizuri katika kiwango cha familia.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Shauriana na watu walioathiriwa na mkasa wakati wa utathmini na utengenezaji wa mpango wa ukubalifu, kujifahamisha na ubora wa vifaa vya chakula, na uhakikishe kuwa matokeo yanatoa uamuzi wa chaguo la chakula (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Tathmini uwezo wa watu wa kuhifadhi chakula, upataji wa chakula na mafuta, na nyakati za kupika na mahitaji ya kulowesha wakati wa kuchagua aina ya chakula (tazama nakala ya mwongozo wa 2).
- Panaposambazwa chakula kisichojulikana, toa maagizo kwa utayarishaji bora kwa watu wanaopika chakula, labda kwa lugha ya eneo hilo (tazama nakala ya mwongozo wa 1).

- Ikiwa nafaka nzima itasambazwa, hakikisha kuwa wanaonufaika wana njia za kusaga nyumbani au wanapata vifaa vya kusaga vya kutosha (tazama nakala ya mwongozo wa 3).
- Hakikisha kuwa watu walioathiriwa na mkasa wanapata vifaa muhimu vya kimila, ikiwemo viungo (tzama nakala ya mwongozo wa 4).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Uamuzi wa mpango unategemea ushiriki wa watu wote waliolengwa katika chaguo la vifaa vya chakula (tazama nakala za mwongozo wa 1 na 4).
- Utengenezaji wa mpango inazingatia upataji wa maji, mafuta ya kupika na vifaa vya kukutengeneza chakula (tazama nakala za mwongozo wa 2–3).
- Hakuna usambazaji wa kijumla wa maziwa ya poda au ya kiowevu au bidhaa za maziwa kama kama bidhaa za kipekee (tazama nakala ya mwongozo wa 5).

Nakala za mwongozo

1. ***Kujihusisha na ukubalifu:*** Wakati unachagua chakula jambo la kimsingi la kuzingatia ni dhamani ya lishe, na bidhaa zinapaswa kuwa sawa kwa wanaonufaika na kuwa na mfululizo na mambo ya kidini na kimila, ikiwemo mwiko wowote wa chakula kwa wanawake wajawazito au wanaonyonyesha. Watu wasiokuwa na uwezekano wanapaswa kushiriki katika ushauriano wa kuchagua chakula. Ikiwa chakula kisichofahamika kitatumiwa, inapaswa kuwa inakubalika katika eneo hilo. Katika ripoti ya utathmini na ombi kwa wafadhili, uchaguzi wa chakula (ujumuishaji na kutojumuisha) unapaswa kuelezwa. Wakati mikasa inazuia upataji wa vifaa vya kupikia, vyakula vili-vyotayari vinapaswa kutolewa (tazama watoto wadogo na wachanga wakila kiwango cha 2). Bila vifaa vya kupikia, kunaweza kuwa hakuna njia nyingine ya kutoa chakula kisichofahamika na spesheli 'posho ya dharura' inaweza kuzingatiwa pia.

2. ***Uhifadhi wa chakula na utengenezaji:*** Uwezo wa watu kuhifadhi chakula kinapaswa kuwapa vitu vya kuchagua. Kwa mahitaji ya maji, tazama Usam-bazaji wa maji kiwango cha 1. Utathmini wa mafuta unahitajika ili kusaidia uchaguzi wa chakula, hakikisha kuwa wanaonufaika wanaweza kupika chakula cha kuotsha ili kuepukana na hatari ya afya na kuzuia uharibifu wa mazingira na pia uwezekano wa hatari ya usalama kupitia uokotaji wa kuni wa kupita kiasi (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 1). Kwa kawaida, chakula kinacho-tolewa hakipaswi muda mwingi wa kupika au maji mengi. Kwa kawaida nafaka iliyosagwa hupunguza muda wa kupika na mafuta ya kupikia. Kwa vifaa vya kupikia, (tazama Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa chakula kiwango cha 6 na Vifaa visivyochakula viwango vya 3-4)

3. ***Utengenezaji wa chakula:*** Nafaka nzima ni heri kwa sababu inaweza kukaa kwa muda mrefu na kuwa dhamani ya juu kwa watumiaji. Mahali usagaji ni wa kitamaduni au mahali wanweza kufikia kifaa cha kusaga cha katika eneo hilo, nafaka inaweza kusambazwa. Vifaa vinaweza kutolewa kwa usagaji wa bei ya chini: hii inatoa uchafu, mafuta na protini (inayosababisha mafuta) na kuongeza sana hali ya maisha, ingawa inapunguza protini. Usagaji inashughulikia sana mahindi: mahindi yaliyosagwa yana maisha ya wiku sita had inane kwa hivyo unapaswa kutekelzwa kabla ya ulaji. Sheria za kitaifa za uagizaji w abidhaa na usambazaji wa nafaka unapaswa kuheshimiwa. Gharama ya kusaga kwa wapokeaji unaweza kulipiwa kupitia pesa au vocha, njia isiyopebelewa sana ya kuongeza nafaka, au utoaji wa vifaa vya kusaga.

4. ***Vitu muhimu vya kimila:*** Utathmini unapaswa kutambua vitu muhimu vya chumvi vya kimila na aina za chakula kinigne ambacho ni muhimu kwa hali ya chakula ya kila siku (kwa mfano viungo na chai) na kubaini ufikiaji wa watu kwa vitu hivi. Kapu la chakula unapaswa kutengenezwa vizuri, haswa mahali watu wanategemea posho za chakula kwa kipindi kirefu.

5. ***Maziwa:*** Hakupaswi kuwa na usambazaji wa bure usiolengwa au chakula cha mtoto mchanga, maziwa ya poda, maziwa ya kiowevu au bidhaa za maziwa inatumiwa kuunda chai) kwa usambazaji wa chakula kwa jumla au kupeleka nyumabni kwa nyongeza ya mpango wa ulishaji maana ni ubaguzi wa matumizi na inaweza kusababisha hatari za afya. Hatua zozote zinazohusisha maziwa zinafaa kuwina na Mwongozo wa Operesheni wa UMD, Sheria ya Kimataifa ya Uuzaji wa VMM na uhusiano wa suluhisho za MUD (tazama Ulishaji wa mtoto mdogo na mchanga viwango vya 1-2).

Utoshelevu wa chakula – uhamishaji wa chakula kiwango cha 3: Ubora na utoshelevu wa chakula

Chakula kilichosambazwa ni salama kwa ulaji na ubora wake ni wa juu.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Chagua vyakula vinavyowiana na viwango vya kitaifa ya watumiaji wa nchi na viwango vingine vinavyokubalika vya kimataifa (tazama nakala ya 1-2 ya mwongozo).
- Sambaza chakula kabla ya tarehe ya kuharibika au kwa muda 'nzuri kabla ya' tarehe (tazama nakala ya 1 ya mwongozo).
- Tafuta ushauri kutoka kwa watumiaji kuhusu hali ya ubora ya chakula kilichosambazwa na ushughulikie mara moja kuhusu mambo yanayotokea (tazama nakala ya 3 ya mwongozo).

- Tafuta kifaa kizuri cha ufungaji kilicho nzito, kinachoweza kushikwa vizuri, kuhifadhiwa na kusambazwa, na haidhuru mazingira (tazama nakala ya 4 ya mwongozo).
- Weka alama ya ufungaji wa chakula kwa lugha bora; ufungaji wa vuakula, weka siku ya uzalishaji, asili, siku ya kuharibika kwa hatari ya vyakula na maelezo ya yaliyomo ya virutubishi (tazama nakala ya mwongozo wa 4).
- Safirisha na uhifadhi chakula kwa hali nzuri, ukitumia njia bora zaidi katika udhibiti wa uhifadhi, ukiwa uchunguzi wa mifumo ya ubora wa chakula (tazama nakala ya mwongozo wa 5).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Wapokeaji wote wanapata chakula kilicho 'bora kwa lengo': kwa usalama, chakula hakipaswi kuwa hatari kwa afya; kwa ubora, chakula kinapaswa kufikia mahitaji ya ubora na lishe (tazama nakala ya mwongozo wa 1-2, 4).
- Jukumu la ufuatiliaji inafuata malalamiko ya walionufaika wote na kutatua (tazama nakala ya mwongozo wa 3).

Nakala za mwongozo

1. ***Ubora wa chakula:*** F Lazima chakula kiwe katika hali ya viwango vya chakula ya wapokeaji, serikali na/au viwango vya *Codex Alimentarius* kulingana na ubora, ufungaji, uwekaji wa alama na 'salama kwa lengo'. Chakula kila wakati lazima kiwe "nzuri kwa ulaji' lakini pia iwe 'bora kwa lengo'. Wakati chakula kinakosa ubora wa kutmuika kwa hali iliyolengwa, sio salama kwa matumizi hata ikiwa ni salama kwa matumizi ya binadamu (k.m ubora wa unga unaweza kukosa kuwezesha upikaji katika kiwango cha kaya hata ikiwa ni salama kwa ulaji). Kwa uchunguzi wa ubora, sampuli zinapaswa kutochaguliwa kulingana na mpango wa sampuli na kuangaliwa vizuri na maajenti wa ununuzi ili kuhakikisha kuwa hali ya ubora ni nzuri. Wakati inapohitajika, vyakula vilivyonunuliwa humu nchini au kuagizwa kutoka inje vinapaswa kufuatwa na vyeti vya *phytosanitary* au vyeti vingine vya kukagua. Uchunguzi wa sampuli bila taratibu unapaswa kufanya kwa bidhaa. Ufukizaji unapaswa kutumia vifaa bora na kufuata utaratibu zilizowekwa. Kiasi kikubwa kinapotumika au kuna wasiwasi au mgogoro kuhusu ubora, Wachunguzi huru wa ubora wanapaswa kukagua hiyo mali. Taarifa kuhusu umri na ubora wa mali ya chakula unaweza kutolewa kutoka kwa msambazaji wa vyeti, udhibiti wa ripoti ya ukaguzi wa ubora, alama ya ufungaji na ripoti ya ghala. Chakula kisichokuwa bora kwa matumizi kinafaa kutupwa vizuri (tazama Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa chakula kiwango cha 4, nakala ya mwongozo wa 10).

2. ***Vyakula vya kijenetiki:*** Sheria za kitaifa kuhusu risiti na matumizi ya vyakula vya kijenetiki vinapaswa kuheshimwa na vieleweke. Sheria kama hizo zinapaswa kuzingatiwa wakati wa kupanga uhamisho wa chakula vinavyotarajiwa kutumiwa wakati wa kuagiza.
3. ***Mbinu ya hatua na malalamiko:*** Maajenti wanapaswa kuhakikisha kuwa malalamiko na mfumo wa kuchukua hatua imewekwa vizuri kwa ubora wa chakula na usalama wa kuwajibika kwa wapokeaji (tazama Kiwango Kuu cha 1, nakala ya mwongozo wa 2).
4. ***Ufungaji:*** Ikiwezekana ufungaji unapaswa kuruhusu usambazaji wa moja kwa moja bila kupima tena (k.m uchotaji) au kuifunga tena upya: saizi nzuri ya ufungaji inaweza kusaidia kuhakikisha kuwa viwango vya posho vinafikiwa. Ufungaji wa chakula haipaswi kubeba ujumbe wowote unaoweza kuhusiana na siasa au dini au yenye kutenganisha. Hatari ya mazingira zinaweza kupunguzwa kwa chaguo la ufungaji na usimamizi wa pakati (kama vile gunia na mikebe). Ufungaji wa vyakula vilivyotayari kutumia (kama vile folio ya kufungia) inaweza kuhitaji udhibiti maalum kwa utupaji salama.
5. ***Meneo ya kuhifadhi*** yanapaswa kuwa yamekauka na safi; yaliyolindwa vizuri kutoka kwa hali ya hewa na yasiyochafuliwa na kemikali au mabaki yoyote. Vinapaswa kulindwa kutokana na kupe kama vile wadudu wadogo na wanyma wagugunaji (tazama pia Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa chakula kiwango cha 4 na Udhibiti wa Uchafu kiwango cha 1).

Utoshelevu wa chakula – uhamishaji wa chakula kiwango cha 4: Usimamizi wa mkondo wa usambazaji (UMU)

Bidhaa na bei inayohusishwa unadhibitiwa kwa mifumo ya hatua, iliyo wazi na isiyo egemea upande wowote.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Baini mfumo wa UMU, ulio na ufanisi kwa kutumia uwezo wa eneo hilo (tazama nakala za mwongozo wa 1-3).
- Hakikisha kuwa utaratibu wazi na ya haki umetumika katika utoaji wa kandarasi (tazama nakala za mwongozo wa 1-2, 4).
- Jenga uhusiano mwema na wasambazaji na watoaji huduma na uhamasishe mazoezi yenye maadili (tazama nakala za mwongozo wa 1-2, 5.
- Wafunze na uwasimamie wafanyakazi kwa viwango vyote vya mfumo wa UMU ili wahifadhi ubora wa chakula na taratibu za usalama (tazama nakala ya mwongozo wa 5).

- Anzisha taratibu muhimu ya uwajibikaji ikijumuisha mifumo ya uvumbuzi, kuripoti na ya kifedha (tazama nakala za mwongozo wa 6-8).
- Punguza hasara, ikiwemo uwizi, na uhesabu hasara zote (tazama nakala za 9-11 ya mwongozo).
- Dhibiti na ufuatilie mkondo wa chakula ili hatua zozote ziwezekanazo zichukuliwe na kuepeukana na mgeuko wa chakula na matatizo ya usambazaji na washikadau wote wanajulishwa kila mara kuhusu matokeo ya mkondo wa usambazaji (tazama nakala za mwongozo wa 12-13).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Chakula kimefikia sehemu zilizokusudiwa kusambazwa (tazama nakala za mwongozo wa 1 na 7).
- Mifumo ya kufuatilia bidhaa, mifumo ya uvumbuzi, kuhesabu na kuripoti imekuwa tangu mwanzo wa hatua (tazama nakala za mwongozo wa 7-8, 11-13).
- Ripoti ya utathmini wa UMU inaonyesha ushahidi wa utathmini na uvumbuzi wa uwezo wa UMU wa eneo hilo, upatikanaji wa chakula na miundo msingi ya eneo hilo (tazama nakala za mwongozo wa 2-3).
- Ripori ya UMU inaonyesha:
    - ushahidi wa mifumo wazi na haki ya kupeana kandarasi
    - ushahidi wa usimamizi wa matokeo na ripoti ya msambazaji/mtoa huduma
    - nambari na uwiano wa wafanyakazi wa UMU
    - waliofunzwa
    - Uangalifu na ukamilifu wa hati
    - hasara zinapunguzwa na kudhibitiwa kwa chini ya asilimia 2 na chakula chote kinahesabiwa
    - uchanganuzi wa kila mara na washikadau wanaohusiana wanajulishwa kuhusu mkondo wa chakula na usambazaji.

Nakala za mwongozo

1. ***Usimamizi wa mkondo wa usambazaji*** ni mbinu ya kuunganishwa kwa maswala ya usafiri. Kuanza na chaguo la bidhaa, inajumuisha kutafuta, kununua, kuchunguza hali ya ubora, ufungaji, kuagiza, kusafirisha, kuhifadhi kwa bohari, udhibiti wa uvumbuzi na malipo ya bima. UMU inahusisha wanachama wengi, na ni muhimu kuwa kazi zinapangwa kwa utaratibu (tazama Kiwango Kuu cha 2). Mazoezi ya usimamizi na ufuatiliaji unapaswa kuhakikisha kuwa bidhaa zinalindwa hadi kwa maeneo ya usambazaji. Hata hivyo, maajenti wa kibinadamu wanajukumu la kuhakikisha kuwa chakula kinafikia

wananufaika wanaolengwa (tazama Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa chakula kiwango cha 5-6).

2. ***Matumizi ya huduma za eneo hilo:*** Utathmini unapaswa kufanywa kuwa tayari na kutegemewa na uwezo wa eneo hilo kabla ya kutafuta kutoka eneo lingine. Lazima utunzaji uhakikishwe kuwa utafutaji katika eneo hilo hautatizi na kuleta madhara katika jamii. wasafirishaji wanaofahamika au wa eneo hilo na wachukuzi wa mizigo wana maarifa ya sheria za eneo hilo, taratibu na vifaa, na wanaweza, husaidia kuhakikisha unazingatia sheria za nchi uliopo na kupeleka. Katika mazingira yaliyo na mgogoro, uchunguzi wa watoaj huduma unapaswa kuwa kali.

3. ***Vyanzo vilivyokaribu na uagizaji:*** Upatikanaji wa chakula katika eneo hilo, na madhara ya uzalishaji wa eneo hilo na mifumo ya soko ya chakula labda ikitolewa hapo au kuagizwa, unapaswa kutathminiwa, ikiwemo hudumishaji wa mazingira (tazama Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe kiwango cha 1 na Utoshelevu wa chakula - mahitaji ya maisha kiwango cha 1 na 3). Masoko zinachangamshwa na kusaidia kupitia ununuzi wa chakula wa eneo hilo la sehemu fulani; hii inaweza kuwapatia wakulima kazi ya kuzalisha zaidi na kusaidia kuongeza uchumi wa eneo hilo. Mahali mashirika mengi yanahusishwa, vyanzo vya eneo hilo vinapaswa kufuatiliwa mara iwezekanavyo. Kwa nchi zingine vyanzo vya bidhaa vinaweza kuwa mikopo au kuhamisha upya kwa mipango ya chakula iliyoko (maagano ya wafadhili inaweza kuwa lazima) au akina ya kitaifa ya nafaka, au mikopo kutoka, au kubadilisha na wasambazaji wa kibiashara.

4. ***Usioegemea upande wowote:*** Taratibu wazi na ya haki ya kupeana kandarasi ni muhimu ili kuepekuana na wasiwasi wa kuwepo kwa upendeleo na ufisadi. Kazi ya watoaji huduma inapaswa kuchanganuliwa na orodha kuonyeshwa.

5. ***Mafunzo na ujuzi:*** Wafanayikazi wa UMU walio na ujuzi na mameneja wa mpango wanapaswa kuhamsishwa ili waunde mfumo wa UMU na wafunze wafanyakazi. Aina maalum ya ujuzi unajumuisha usimamizi wa kandarasi, usafirishaji na usimamizi wa ghala, uvumbuzi, uchanganuzi wa namna ya kutoa na taarifa, ufuatiliaji wa meli na usimamizi wa uagizaji. Wakati mafunzo umefanywa, inapaswa kujumuisha wafanyakazi wa shirika hilo na watoaji huduma na iwe kwa lugha ya eneo hilo.

6. ***Chakula hakitumiwi kwa malipo:*** Matumizi ya chakula kulipa operesheni, kama vile utoaji kwa ghala na sehemu za usambazaji, unapaswa kuepukwa. Ikiwa ulipaji wa pesa hauwezekani na chakula kimetumika, urekebishaji unapaswa kufanywa kwa kiasi cha chakula kinachotumwa kwa sehemu za usambazaji ili kiasi kilichopangiwa hapo mwanzoni bado ifikie wapokeaji waliolengwa.

7. ***Kutoa ripoti (ikiwemo maelezo ya vitu vingi na uhusiano wa maajenti):*** Wafadhili wengi wa chakula wana mahitaji fulani ya kuripoti na mameneja wa usambazaji wanapaswa kufahamu mahitaji haya na kubaini mifumo inayofikia. Usimamizi mahitaji ya siku hizi inajumuisha kuripoti wakati wowote kuchelewa au ugeuzaji kwa mkondo wa usambazaji. Taarifa inayofuata na ripoti zingine za mikondo mingine ya usambazaji inapaswa kugawanywa kwa njia wazi.

8. ***Uandikaji wa hati:*** Hati ya kutosha na fomu (hati ya madai, leja ya bidhaa, fomu za kuripoti, inapaswa kupatikana kwa lugha ya eneo hilo kwa maeneo yote mahali bidhaa zinapokelewa, kuhifadhiwa na/au kupelekwa, ili kudumisha uwazi wa uendeshaji wa shughuli .

9. ***Warehousing:*** Ghalani lililotengwa kwa chakula linapendelewa kwa ugawaji wa vifaa lakini usimamizi bora unaweza kupunguza hatari za baadaye. Wakati wa kuchagua ghalani, inapaswa kubainishwa kuwa hakuna vitu vilivyo hatari vilivyokuwa hapo awali na hakuna dalili ya uchafuzi. Maswala ya kuzingatia ni pamoja na usalama, ukubwa, urahisi wa kufikia, jinsi ulivyojengwa (ufa, ukuta, milango na sakafu) na hakuna hatari ya mafuriko.

10. ***Utupaji wa bidhaa zisizosalama kwa binadamu:*** Bidhaa zilizoharibika zinafaa kuchunguzwa na wakaguzi waliohitimu (kama vile wataalumu wa chakula na afya ya umma ya maabara) ili waidinishi ikiwa salama au sio salama kwa matumizi. Utupaji unapaswa kufanywa haraka kabla ya chakula kuwa hatari kwa afya. Mbinu za utupaji wa bidhaa zisizofaa inajumuisha uzaaji wa chakula cha ngombe na uzikaji ulihidhiniswa na kushuhudiwa na mamlaka yanayohusika. Kwa utupaji wa chakula cha mnyama, lazima cheti kitafutwe kwa uhalali wa lengo hili. Kwa hali zote, chakula kisochobora hakifai kutumiwa na binadamu au mkondo wa usambazaji wa chakula na utupaji haupaswi kuharibu mazingira au kuchafua vyanzo vya maji.

11. ***Vitisho kwa mkondo wa usambazaji:*** Katika hali za mzozo au ukosefu wa usalama wa kijumla, kuna hatari ya chakula kuporwa au kuibiwa na wanachama wanaopigana, na ni hatari kwa njia za usafiri na ghala lazima lilindwe. Kuna uwezeakano wa uwizi kwa awamu zote za usambazaji: mifumo ya kudhibiti lazima itambuliwe na kuchungwa kwa uhifadhi wote, upeanaji na sehemu za kusambaza ili kupunguza hatari. Mifumo ya eneo hilo ya kudhibiti unapaswa kuhakikisha ugawaji wa majukumu ili kupunguza hatari ya mgongano. Bidhaa zinapaswa kuchunguzwa kila mara ili kubaini ugeuzaji halali wa chakula. Hatua hazipaswi kuchukuliwa tu kuhakikisha uadilifu wa mkondo wa usambazaji lakini pia ichambue na kushughulikia madhara ya kisia na usalama, kama vile uwezekano wa ugeuzaji wa bidhaa unachangia mzozo wa kivita (tazama Kanuni ya Mwongozo wa 1).

12. ***Uchunguzi wa kina*** unapaswa kufanywa kila wakati na taarifa inayohusiana na kiwango cha bidhaa, matarajio ya bidhaa zinazowasili na usambazaji kupeanwa kwa washikadau wanaohusika katika mkondo wa usambazaji. Ufuatiliaji na kutabiiri viwango vya bidhaa zinapaswa kuorodhesha matatizo yanayotarajiwa na shida kwa wakati ili suluhisho zitafutwe. Upeanaji wa taarifa kati ya wenzako inaweza kutengeneza mkopo na kuzuia kuvunjika kwa maandalizi. Kuvunjika kwa maandalizi inaweza kuwa huwezi kuepuka ikiwa rasilimali hazitoshi. Katika hali kama hizo, kupatia kipaumbele kapu la bishara inaweza kuwa lazima wakati wa kuonaga raslimali (k.m kuchagua kitu cha kununua) na pesa ulizonazo. Ni lazima washikadau washauriwe na suluhisho zinaweza kujumuisha kupunguza kiasi kikuu au kupunguza au kutojumisha aina ya chakula ambacho wanaonufaika wanafikia sana) kimwili na kiuchumi).

13. ***Kutoa taarifa:*** Taarifa inayohusiana unapaswa kupeanwa kwa washikadau bora badala ya washikadau wote ili kuepukana na kutoelewana. Matumizi ya vyombo vya habari vya kawaida, mbinu za kitambo za usambazaji wa taarifa na teknolojia za kisasa (ujumube za simu, barua pepe) unapaswa kuzingatiwa kama njia ya kuwajulisha maafisa na wapkeaji kuhusua upeanaji na kusisitiza uwazi.

Utoshelevu wa chakula – uhamishaji wa chakula kiwango cha 5: Ulengaji na usambazaji

Mbinu ya ulengaji ya usambazaji wa chakula inaleta matokeo, ni ya haraka, wazi na salama, na inaunga mkono heshima na ni bora kwa hali za eneo hilo.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Tambua na ulenge wapkoeaji wa chakula kwa msingi wa hitaji, kutafuta ushauri kutoka washika dau halisi (tazama nakala ya mwongozo wa 1-2).
- Tengeneza mbinu za usambazaji wa chakula zilizonzuri na sawa zinazounga mkono heshima kwa ushauri wa mshairkia, makundi ya eneo hilo na wapokeaji. Utengenezaji wa mchakato unapaswa kuwa na ushiriki kabambe wa wanawake na wawakilishi wa watu walio na ulemavu, watu wazee na watu binafsi walio na uppungufu wa kutembea (tazama nakala za mwongozo wa 1-4).
- Shaurina na washika dau wa eneo hilo kuhusu sehemu bora za usambazaji zinazohakikisha ufikiaji rahisi na salama kwa wapokeaji (tazama nakala za mwongozo wa 5-6).

- Wajulishe wapokeaji mapema kuhusu mpango wa usambazaji na ubora na kiasi cha posho ya chakula (tazama nakala za mwongozo wa 7-8).
- Fuatilia na utathmini matokeo ya walengwa wa usambazaji wa chakula (tazama nakala ya mwongozo wa 9).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Utaratibu wa kulenga unapaswa kulingana na uchanganuzi wa kina ya uwezekano wa kuathirika (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Utaratibu wa kulenga ni makubaliano ya watu walioathiriwa na mkasa (tazama nakala za mwongozo wa 1-2).
- Kuwepo kwa njia mbadala za kusambaza kwa watu wasiokuwa na uwezo wa kutembea (tazama nakala za mwongozo wa 3-4)
- Wapokeaji hawapaswi kutembea zaidi ya kilamita 10 kwa maeneo ya usambazaji, k.m sio mwendo wa zaidi ya kilomita nne (tazama nakala ya mwongozo wa 5)
- Kuwepo kwa kadi za posho, vibandiko na/au vibao vya barabarani zinazoelezea posho za chakula wakati wa usambazaji (tazama nakala za mwongozo wa 7-8).
- Ufuatiliaji na/au kufuatilia taratibu za uwajibikaji wa wanaonufaika (tazama nakala ya mwongozo wa 9):
  - Mapendeleo ya washiri kuhusu mbinu za usambazaji
  - taarifa inayotolewa kwa wanaonufaika kwa usambazaji
  - wanaonufaika/risiti ya chakula: dhidi ya iliyopangwa (muda, kiasi, ubora).

Nakala za mwongozo

1. ***Ulengaji:*** tChakula kinapaswa kulengwa kwa wale walitathminiwa kuwa na hitaji zaidi: kaya zile zisizo na chakula na watu walio na lishe duni (tazama Uwezakano wa kuathiriwa na uwezo wa watu kuathiriwa baada ya mkasa na Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe bora viwango vya 1-2). Kulenga umbali kupitia hatua, sio tu kupitia awamu ya kwanza. Kupata uwiano katika makosa ya utoaji (ambazo zinaweza kuhatarisha maisha) na maisha ya kuongeza (ambazo inauwezo wa kutatiza na kuharibu) ni ngumu; hata hivyo, kupunguza makosa kwa kawaida huongeza gharama. Kwa dharura kail, makosa ya kuongeza inaweza kukubalika kuliko za kutoa: usambazaji usioidhinishwa unaweza kubalika kutoka mwanzo wa mkasa mahali kaya zimekuwa na hasara, au mahali utathmini wa kulenga haujafanikiwa kwa sababu ya ufikiaji. Maajenti waliochaguliwa katika ulengaji wanapaswa kujumuishwa kwa uwezo wao wa kutotegemea upande wowote, uwezo

na uwazi. Maajenti wa kulenga inaweza kujumuisha viongozi wa eneo hilo, kamati ya maksa waliochaguliwa, mashirika ya umma, mashirika yasiyo kiserikali ya eneo hilo, taasisi za serikaliau mashirika yasiyo ya kiserika ya kimataifa. Kuchagua wanawake kama maajenti wa kulengwa unahimiziwa sana. Mbinu za kulenga unafaa kuwa wazi na kubalika na watu wanaopokea na wasiopokea ili kuondoa tanzia na kuleta madhara (tazama Kiwango Kuu cha 1, nakala ya mwongozo wa 3 na Kanuni ya Ulinzi).

2. ***Usajili:*** F Usajili rasmi wa kaya za kupata chakula unapaswa kufanya mara tu inapowezekana, na kutengenezwa upya inavyolazimika. Taarifa kuhusu wanaonufaika ni ya maana kwa utengenezaji wa mfumo bora wa usambazaji (saizi na demografia ya watu huathiri shirika la usambazaji), ili kuunda orodha ya wanaonufaika, karatasi ya kuhesabia na kadi za posho (ikiwa zitapeanwa) na kutambua watu walio na mahitaji maalum. Katika kampini, usajili huwana matatizo, haswa mahali watu walivurushwa hawana hati za utambulisho (tazama Kanuni ua Ulinzi ya 4, nakala ya mwongozo wa 4-5). Orodha kutoka ungozi wa eneo hilo na uliotengenezwa na jamii ya familia inaweza kuwa na maana, boar tu utathmini huru unaidhinisha kuwa sahihi na isiyoegemea upande wowote. Wanawake kutoka idadi ya watu walioathiriwa wanapaswa kuhimizwa wasaidie katika mchakato wa usajili. Maajenti wanafaa kuhakikisha kuwa watu walio na uwezekano wa kuathiriwa hawajawacha kutoka orodha ya usambazaji, haswa wale watu walio nyumbani tu. Kwa kawaida kaya huwa zinasajiliwa, wanawake wana haki ya kusajiliwa kwa majina yao: wanawake wanaweza kutumia uhamisho mara kadhaa katika kiwango cha familia. Ikiwa usajili haitawezekana katika awamu za kwanza ya mkasa, inapaswa kukamilishwa mara tu hali inapotulia; hii ni muhimu hsawa wakati uhamisho wa chakula unahitajika kwa vipindi virefu. Mfumo wa kutoa malalmiko na kuchukua harua unapaswa kuanzishwa kwa mchakato wa usajili (tazama Kiwango Kuu cha 1, nakala ya mwongozo wa 2 na 6).

3. ***Mbinu za usambazaji kwa posho 'iliyokauka':*** Mbinu nyingi za usambazaji lazima zidumu kwa muda. Usambazji w akijumlawa chakula huwa katika hali ya posho zilizokauka itakayopikwa na wanaonufaika katika familia zao. Wapokeaji wanapaswa kuwa watu au kaya zilizo na kadi, mwakilishi wa kikundi ya kaya, viongozi wa kimila au viongozi wa jamii kutegemea na lengo la usambazaji. Hali za kubaini mpokeaji bora wa kuchakua, na hali ya mabadiliko yanaweza kubadilisha mpokeaji. Hatari zinazoweza kuwa kwa usambazaji kupitia wawakilishi au viongozi zinapaswa kuchunguzwa kwa uangalifu. Uchaguzi wa wapokeaji unapaswa kuzingatia madhara ya kazi na hatari ya vurugu inauoweza kutokea, ikiwemo dhuluma ya nyumbani (tazama Kanuni za Ulinzi ya 1-2). Mwendo wa usambazaji unapaswa kuzingatia uzito wa psho ya chakula na njia za kubeba kwa wanaonufaika. Hatua maalum ni lazima ili kuhakikisha kuwa watu wazee na watu walio na ulemavu wanachuka haki

zao: wanachama wengine wanaweza kusaidia lakini utoaji wa posho za kila wiki au wiki mbili inaweza kuwa rahisi kuchuka kuliko za kila mwezi. Juhudi za kulenga watu wasiokuwa na uwezo haupaswi kuweka unyanyapaa wowote ambayo tayari wanayapitia: hii inaweza kuwa suala kwa watu walio na idadi kubwa ya watu wanao hisi na VVU na UKIMWI (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 4, nakala za mwongozo wa 1, 9-11).

4. ***Mbinu za usambazaji za posho 'iliyo majimaji':*** Kando na hayo usambazaji wa chakula wa kawaida unaweza kuwa kilichopikwa au kilichotayari kuliwa kwa kipindi cha awali wakati wa dharura kali. Posho hizi zinaweza kuwa bora wakati, kwa mfano, watu wanahama, ukosefu wa usalama na ubebaji wa chakula nyumbani unawahatarisha wanaonufaika kwa sababu ya uwizi au vurugu, viwango vya juu vya dhuluma au utozwaji ushuru haujumuisha watu wasiojiweza, uvurushaji mkubwa unasababisha watu wapotezee mali yao (vifaa vya kupikia na/au mafuta) au kuwaacha wanjonge kujipikia, viongozi wa eneo hilo wanageuza posho au uzingatiaji wa mazingira (k.m ili kulinda mfumomwa ikolojia ulio dhaifu kwa kuepukana na utafutaji wa kuni). Vyakula vya shule na vichocheo vya chakula kwa mtu wa elimu unaweza kutumiwa kama mfumo wa usambazaji wakati wa dharura (tazama INEE Viwango vya Chini vya Elimu).

5. ***Sehemu za usambazaji na usafiri:*** Maeneo ya usambazaji unapaswa kutambuliwa mahali palipo salama na rahisi kwa wapokeaji, sio kulingana na maswala ya usafiri kwa ajenti (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 3, nakala za mwongozo wa 6-9). Wanapaswa kuzingatia sehemu ya nchi na ukaribu wa vyanzo vya usaidizi mwingine (maji ya kubeba, vyoo, huduma ya matibabu, kivuli, makao, mahali salama kwa wanawake). Maeneo ya usambazaji unapaswa kuepeukana na mahali watu wanalazimika kupitia kwa ukaguzi wa jeshi au kuomba ruhusa ya kupita. Mwendo wa usambazaji na idadi ya maeneo ya usambazaji unapaswa kuzingatia muda unaochukua wapokeaji kusafiri hadi maeneo ya usambazaji na hali ya kufikia hapo na gharama ya kusafirisha bidhaa. Wapokeaji wanapaswa kuwa na uwezo wa kusafiri hadi kwa maeneo ya usambazaji na kurudi chini ya siku moja; njia mbadala za usambazaji unapaswa kupangwa kufikia wale wasioweza na labda walio-tengwa (k.m watu walio na matatizo ya kutembea). Mwendo wa kutembea ni wastani ya kilomita 5 kwa saa moja lakini kwa sehemu ya nchi iliyo mbaya na ya mabonde; muda hutofautiana na umri na kiwango cha matembezi. Kufikia usambazaji ni chanzo cha furaha kwa watu waliotengwa na wasiojumuishwa na watu walio kwa mkasa. Usambazaji unapaswa kupangwa ili kupunguza ukatizaji wa kazi za kila siku, wakati mwingine hiyo inaruhusu usafiri kwa maeneo ya usambazaji nyakati za mchana kwa ulinzi wa wapokeaji na kuepekuna na wanufaika kukaa usiku kucha, kwa sababu hii inakuwa hatari zaidi (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 1).

6. ***Kupunguza hatari za usalama:*** F Usambazaji wa chakula unaweza kuleta hatari ya usalama, ikiwemo ugeuzaji wa chakula na vurugu. Hisia zinaweza kupanda juu wakati wa kusambaza. Wanawake, watoto, watu wote kambini and Watu walio na ulemavu wako hatarini ya kupoteza haki zao. Hatari zinapaswa kutathminiwa mapema na hatua kuchukuliwa ili kupunguza. Hii inajumuisha usimamizi wa usambazaji na wafanyakazi waliohitimu na ulindaji wa maeneo ya usambazaji na watu walioathiriwa wenyewe. Ikiwa ni lazima, polisi wa eneo hilo wanaweza kuhusishwa, lakini waarifiwe malengo ya uhamisho wa chakula. Upangaji nzuri wa eneo la usambazaji unaweza kusaidia kudhibiti watu na kupunguza hatari ya usalama. Hatua maalum za kuzuia, kufuatilia na kuchukua hatua kwa dhulumu za kijinsia, ikiwemo dhuluma za kimapenzi inayohusiana na usambazaji wa chakula, unapaswa kuzingatiwa. Hii inajumuisha utenganishaji wa wanaume na wanawake, kwa mfano kupitia vizuizi vya kimwili au kwa kutoa muda tofauti za kutoa chakula, kwa kujulisha timu zote za usambazaji kuhusu tabia inayohitajika na adhabu ya dhuluma za kimapenzi, na ikijumuisha 'walinzi' wa kike wanaoangalia utoaji wa chakula, usajili, usambazaji na baada ya kupeana chakula (tazama nakala ya mwongozo wa 5 na Kanuni ya Ulinzi ya 2).

7. ***Utoaji wa taarifa:*** Watumiaji wanapaswa kujulishwa kuhusu:

- kiasi na aina ya posho ya kusambazwa na sababu za kuwepo kwa tofauti zozote kutoka kwa mpango; taarifa ya posho unapaswa kujitokeza katika maeneo ya usambazaji kwa umbo linalofikiwa na watu wasioweza kusoma au walio na matatizo ya mawasiliano (k.m ulioandikwa na lugha ya eneo hilo na/au kuchorwa kwa picha na/au kama taarifa ya mazungumzo) ili watu wafahamu haki zao
- mpango wa usambazaji (siku, muda, eneo, kiasi) na mabadiliko yoyote
- Ubora wa lishe ya chakula na, ikiwa inahitajika, uangalifu maalum unaohitajika kwa watumiaji ili kulinda dhamani yake ya lishe.
- mahitaji ya matumizi salama ya vyakula
- taarifa maalum ya matumizi bora ya chakula ya watoto (tazama watoto wadogo na wachanga viwango vya 1-2)
- njia zora za wapokeaji ni kupata taarifa kuhusu mpango na mchakato wa malalamiko.

(Tazama Kiwango Kuu cha 1, Nakala za mwongozo wa 4-6.))

8. ***Mabadiliko kwa ratiba*:** Mabadiliko katika kapu la chakula au viwango vya posho inayosababishwa na ukosefu wa chakula ni lazima ujadiliwe na wapokeaji, kupitia kamati za usambazaji, viongozi wa jamii na mwakilishi wa mashirika. Hatua ya pamoja unapaswa kutengenezwa kabla ya kusambaza. Kamati ya kusambaza unapaswa kuwajulisha watu mabadiliko, sababu na wakati shughuli za kawaida zitarejea. Masuala yafuatayo yanaweza kuzingatiwa:

- punguza posho za wapokeaji wote (ugawaji sawa wa bidhaa au kupungua kwa kapu la chakula)
- peana posho 'nzima' kwa watu wasiokuwa na uwezo na 'posho iliyo-pungua' kwa watu wa kawaida
- kama mbinu ya mwisho, hairisha usambazaji.

Ikiwa usambazaji wa posho uliopangwa haitawezekana, upungufu hairekebishwi kwa usambazaji ufuatao (k.m usambazaji kutoka wakati uliopita hautakuwa bora).

9. ***Ufuatiliaji na utathmini*** unapaswa kufanywa kwa viwango vyote vya mkondo wa usambazaji na hadi eneo la ulaji (tazama Kiwango Kuu cha 5). Katika maeneo ya usambazaji, kagua mipango ya usambazaji ikiwa ni salama kabla ya kuanza kusambaza (k.m usajili, usalama, uenezaji wa taarifa). Upimaji unafaa kufanywa wakati wowote kwa posho zilizokusanywa na kaya ili kupima usahihi na usawa wa usimamizi wa usambazaji, na wapokeaji kuhojiwa. Kuzuru kaya wakati wowote unaweza kusaidia kubaini ukubalifu na matumizi ya posho, na pia kutambua watu wanaofikia utaratibu wa kupewa lakini hawapati chakula. Safari za kuzuru zinaweza kusaidia ikiwa chakula kingi kinapokelewa, mahali kinapotoka, kinatumika kwa njia gani na nani (k.m kama matokeo ya unyakuzi, kuingizwa au kudhulumiwa kimapenzi au kwa njia nyingine). Ufuatiliaji unapaswa kuchanganua madhara ya uhamisho wa chakula kwa salama wa wanaonufaika. Madhara kuu ya usambazaji wa chakula unapaswa kutathminiwa, kama vile matokeo ya mzunguko wa kilimo, kazi za kilimo, hali ya soko na upatikanaji wa vifaa vya kili.

Utoshelevu wa chakula – uhamishaji wa chakula kiwango cha 6: Matumizi ya chakula

Chakula kinahifadhiwa, kinatengenezwa na kuliwa kwa hali ya usalama na bora kwa kaya na viwango vya jamii.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Linda wanaonufaika kutokana na matumizi mabaya ya chakula au matayarisho (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Eneza taarifa inayohusiana na umuhimu wa usafi wa chakula kwa wapokeaji wa chakula na uhamasishe uelewaji bora wa mazoezi ya usafi katika matumizi ya chakula (tazama nakala za mwongozo wa 1-2).
- Mahali chakula kilichopikwa kimesambazwa, wafunze wafanyakazi kwa uhifadhi bora na matumizi ya chakal, utayarishaji wa chakula na hatari za afya zinazoweza kutokea zinazosababishwa na matendo yasiyokuwa salama (tazama nakala ya mwongozo wa 1).

- Tafuta ushauri (na ushauri panapolazimika) wanaonufaika kuhusu uhifadhi, utayarishaji, upikaji na ulaji wa chakula kilichosambazwa na matokeo ya malengo yaliyotolewa kwa watu wasiojiweza na uchukue hatua kwa maswala yanayotokea (tazama nakala ya mwongozo wa 1-2).
- Hakikisha kuwa kaya zinapata vifaa bora vya kupikia, mafuta, maji ya kubeba na vifaa safi (tazama nakala za mwongozo wa 1-4).
- Kwa watu wasioweza kutayarisha chakula au kujilisha, hakikisha kuwa wanapata watunzaji wanaoweza kutayarisha chakula na kuwalisha ikilazimika (tazama nakala ya mwongozo wa 5).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Hakuna kesi za hatari ya afya kutoka kwa chakula kilichosambazwa.
- Toa hamasisho kwa wanaonufaika kuhusu usafi wa chakula (tazama nakala za mwongozo wa 1-2).
- Wafanyikazi wote wanaohusiana ni lazima wafunzwe juu ya matumzi ya chakula na hatari zinazotokana na matumizi mbaya (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Kaya nzima kupata chakula cha kutosha na vifaa salama vya kupikia (tazama nakala za mwongozo wa 3-4).
- Kuwepo kwa watunzaji wote kwa watu wote wanaohitaji na usaidizi maalum (tazama nakala ya mwongozo wa 5).

Nakala za mwongozo

1. ***Usafi wa chakula:*** Mikasa inaweza kutatiza afya ya kawaida ya watu. Inaweza kuwa bora kuhamasisha usafi wa chakula na kupima hatua zinazowiana na hali eneo hilo na mkondo wa magonjwa, k.m kusisitiza umuhimu wa kunawa mikono kabla ya kushika chakula, kuepekana na uchafuzi wa maji na kuchukua hatua za kudhibiti wadudu. Wapokeaji wa chakula wanapaswa kujulishwa kuhusu namna ya kuhifadhi chakula salama katika kiwango cha kaya. Watunzaji wanapaswa kupewa taarifa ya matumizi ya kawaida ya rasilimali za familia ya ulishaji wa watoto na mbinu salama za kutayarisha chakula (tazama Hamasisho la usafi viwango vya 1-2). Mahali kuna jikoni za jamii ili kutoa vyakula moto kwa watu walioathiriwa na mkasa, uangalifi unahitajika sana katika kuchagua sehemu hiyo, kwa kuzingatia ufikiaji, usalama na hali ya usafi ya eneo hilo, upatikanaji wa maji ya kupikia na kunywa na nafasi ya kukulia.
2. ***Vyanzo vya taarifa:*** Taratibu zinahitajika kwa ugawaji na ukusanyaji wa majibu kutoka kwa wanaonufaika, haswa wanawake (tazama Kiwango Kuu cha 1, nakala za mwongozo wa 2 na 6). Kwa uenezaji wa maagizo kuhusu chakula, shule na nafasi salama za kusomea zinapaswa kuzingatiwa kuwa

maeneo salama. Maumbo yanayoweza kufikiwa au vielelezo vinaweza kuhitajika kwa watu walio na mahitaji tofauti ya mawasiliano (tazama Kiwango Kuu cha 1, nakala ya mwongozo).

3. ***Mafuta, maji ya kubeba na vifaa vya nyumba:*** Ikiwa lazima, mafuta bora unapaswa kupeanwa au upandaji wa mbao au kubaini mpango wa kuvuna, ukiwa na usimamizi wa usalama wa wanawake na watoto, wanaotafuta kuni sana (kwa stovu na mafuta, tazama vitu Visivyo-chakula kiwango cha 4). Kwa utoaji wa maji, kiasi, ubora na vifaa, tazama Usambazaji wa maji viwango vya 1-3. Kwa vifaa vya kupikia na kulia na mitungi ya maji, tazama Vifaa visivyo vya chakula kiwango cha 3.

4. ***Ufikiaji wa vifaa cha kuzalisha*** kama vile vya kusagia nafaka husaidia watu kutengeneza chakula kwa njia yao na kuwa na wakati wa kufanya shughuli zingine. Chakula cha kutengeneza nyumbani kama vile kusaga inaweza kupunguza muda na kiasi cha maji na mafuta yanayohitajika kwa upikaji (tazama utoshelevu wa chakula – uhamisho wa chakula kiwango cha 2, nakala ya mwongozo wa 2).

5. ***Mahitaji maalum:*** Watu wanaohitaji msaada wa ulishaji wanaweza kujumisha watoto wadogo, watu wazee, watu walio na ulemavu na wanaohisi na VVU (tazama ulishaji wa mtoto mdogo na mchanga kiwango cha 2 na Utoshelevu wa chakula – uhamisho wa chakula kiwango cha 1, nakala ya mwongozo wa 5-7). Mipango ya kufikia watu au kusaidia zaidi na kufuatilia ikiwa ni lazima kusaidia baadhi ya watu walio na upungufu wa uwezo wa kupata chakula kwa familia zao (k.m wazazi walio na akili taahira).

4.2. Utoshelevu wa chakula – uhamishaji wa vocha na pesa

Uhamisho wa pesa na vocha unapaswa kuwakilisha fomu mbili za msaada: uhamisho wa pesa unawapatia watu pesa, ilhali uhamisho wa vocha inawapa watu kuponi za kununua vitu bidhaa zilizotaja kama vile chakula (bidhaa kulingana na vocha) au dhamani fulani (vocha kulingana na dhamani). Ilhali malengo yao na utengenezaji wao unaweza kutofauitina, uhamisho wa pesa na vocha unagawanya mbinu moja ya soko mahali wanaonufaika wanapewa uwezo wa kununua.

Uhamisho wa pesa na vocha unatumika kupata mahitaji ya chakula cha kimsingi na visivyo vya kimsingi au kununua rasilimali zinazosaidia watu kuanza tena kazi ya kiuchumi.Ufadhili wa pesa bila msharti (au usiolengwa mtu au ‘inayotumika upande wowote’) hauna masharti ya kutumia pesa, lakini ikiwa mahitaji ya kimsingi yametambulishwa katika utathmini. Inatarajiwa kuwa pesa zitatumika kushughulikia mahitaji haya. Ikiwa usaidizi wa mahitaji ya maisha na

kazi za uzalishaji zimetambulishwa kama hitaji, kwa hivyo pesa inayosambazwa inatarajiwa kutumika hapa. Pesa bila masharti inaweza kuwa bora mwanzoni mwa dharura. Ufadhili wa pesa iliyo na masharti zinazingatia kuwa wapokeaji wanatumia pesa kwa kazi maalum (k.m kujenga nyumba, kutoa leba, kubainisha au kubainisha upya mahitaji ya maisha na/au kutumia kwa huduma za afya). Vocha zinapeana ufikiaji wa baadhi ya bidhaa zilizobainishwa (k.m chakula, mifugo, mbegu, na vifaa) au huduma (k.m usagaji, usafiri, soko au ya ufikiaji, mkopo wa benki). Vocha zinaweza kuwa na pesa au dhamani ya bidhaa, inayotumika kwa sehemu zilizoorodheshwa, na wafanyibiashara maalum au watoaji huduma. Mipango ya vocha zinapaswa kurejelea viwango vya sekta inayoshughulika; kwa mfano, vocha ya mipango ya chakula inarejelea Utoshelevu wa chakula – uhamisho wa chakula viwango vya 1-3 na 6.

Uchaguzi wa uhamisho bora (chakula, pesa au vocha) inahitaji uchanganuzi maalum ikiwemo gharama, madhara ya soko, urahisi wa kuhamisha, ulengaji na hatari za ukosefu wa usalama na ufisadi.

Utoshelevu wa chakula – uhamisho wa vocha na pesa kiwango cha 1: Kupata huduma na bidhaa zilizokaribu

Vocha na pesa taslimu zinachukuliwa kama njia za kushughulikia mahitaji ya kimsingi na kuzuia na kuimarisha tena mahitaji ya maisha.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Tafuta ushauri na uhusishe wanaonufaika, wawakilishi wa jamii na washikadau muhimu katika utathmini, utengenezaji, uidhinishaji, ufuatilaiaji na utathmini (tazama nakala za mwongozo wa 1, 3 6-7 na Viwango Kuu 1-3).
- Changanua na utathmini ikiwa watu wanweza kununua wanacho hitaji katika masoko kwa bei iliyo rahisi ikilinganishwa na uhamisho mbadala, na kuchanganua mkondo wa soko (tazama nakala ya mwongozo wa 2).
- Chagua pesa au vocha au mchanganyiko wa hizi kulingana na zilizo bora kutoa na manufaa zinazotarajiwa kwa watu walioathiriwa na uchumi wa eneo hilo (tazama nakala za mwongozo wa 1-3, 5-6).
- Idhinisha hatua za kupunguza hatari ya ugeuzaji usiokuwa halali, ukosefu wa usalama, mfumkobei, matumizi mabaya na madhara mabaya kwa vikundi visivyojiweza. Utunzaji maakum unahitajika kwa mifumo ya ulengaji (tazama nakala za mwongozo wa 4 na 7).

- Ufuatilie ili utathmini ikiwa pesa na/au vocha inabakia hamisho bora na ikiwa marekebisho yanahitajika (tazama nakala ya mwongozo wa 8).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Watu wote waliolengwa wanafikia baadhi au mahitaji yote ya kimsingi na mahitaji mengine ya maisha (k.m rasilimali zinazozalisha, afya, elimu, usafirishaji, maakazi, usafiri) kupitia ununuzi kutoka kwa soko la karibu (tazama nakala za mwongozo wa 1-2, 8).
- Pesa na/au vocha zinapendelewa katika uhamisho kwa watu wanaolengwa, haswa kwa wanawake na watu wengine wanaoweza kuathiriwa (tazama nakala za mwongozo 3-8).
- Uhamisho haileti matumizi mabaya (tazama nakala za mwongozo wa 4 na 8).
- Uhamishaji haileti tatizo la usalama (tazama nakala za mwongozo wa 3-4, 8).
- Uchumi wa eneo hilo unasaidia ili kuinuka tena kutoka kwa mkasa (tazama nakala za mwongozo wa 1-2, 8).

Nakala za mwongozo

1. ***Uhamishaji wa pesa na vocha ni kifaa:*** Pesa na vocha ni mbinu ya kupata malengo, sio mwingiliano kwa wao wenyewe. Utathmini wa kulinganisha unapaswa kuonyesha pesa na/au vocha ni bora na sio, na zinapaswa kutumiwa pekee au kuchangaywa na hatua zingine, kama vile usaidizi ulisawa. Uhamisho wa pesa na vocha zinapaswa kutumiwa kwa awamu tofauti ya mkasa. Hatua inapaswa kubainishwa sio tu kwa uzuri unaotarajiwa na ubora katika kufikia mahitaji ya kimsingi ya wanaonufaika au kubainisha tena upya mahitaji ya maisha, lakini kwa tarajio la chini ya hatari zinazohusiana. Vocha na pesa zinaweza kuunda chaguo la juu na urahisi wa hatua iliyosawa na inaweza kuwapa wapokeaji hali ya heshima kubwa. Pesa na vocha zianweza kutengeneza athari zaidi kwa uchumi, inayopaswa kuzingatiwa wakati wa utathmini. Pesa na vocha zinaweza kutumiwa ifuatavyo:

   - ufadhili wa pesa – uhamisho ulio na msharti na usio kuwa na masharti wa pesa kwa fungu moja au mafungu mengi ili kufikia baadhi ya mahitaji
   - vocha ya dhamani au bidhaa – uhamisho wa karatasi au vocha za kielek-troniki kwa mabadiliko ya bidhaa maalum au baadhi ya bidhaa kulingana na dhamani ya vocha
   - Pesa kwa kazi – uhamisho wa pesa kama mapato unayopata kutoka kwa shughuli maalum (kwa kawaida kupitia kazi zinazohitaji leba ya kimwili)

   Upangaji, uidhinishaji na ufuatiliaji unapaswa kuhusisha washikadau wa eneo hilo kama vile serikali, mamlaka ya eneo hilo, miundo ya jamii na wawakil-ishi, chama, miungano, makundi na wanaonufaika. Hii itasaidia kuhakikisha

uhusiano na uhimili. Mkakati wa kutatua unapaswa kupangwa na washiriki wakuu kutoka upangaji.

2. ***Madhara kwa uchumi wa eneo hilo na mifumo ya soko:*** Utathmini wa soko unapaswa kuchanganua hali kabla ya na baada ya mkasa, na bidii na uungano wa soko kuchukua hatua kwa mahitaji ya sasa. Utathmini unapaswa kuonyesha majukumu ya soko, upatikanaji na bei ya bidhaa (mahitaji ya mali ya maisha, vifaa vya makao, chakula na mengine yanayotegemea malengo), msimu na kimwili, sosholojia na ufikiaji wa uchumi na makundi tofauti ya watu wanaoweza kuathiriwa. Pesa na vocha inaweza kuwa bora wakati masoko yanapofanya kazi na ufikiaji, na wakati chakula na mahitaji mengine muhimu yanapopatikana katika kiasi kinachohitajika na bei bora. Uhamisho kama huo unaweza kuchangamsha uchumi wa eneo hilo kwa ukuaji na kupata nafuu. Hatua za soko zinaweza kuchangia ununuzi wa eneo hilo na matumizi ya uwezo ya washiriki wa soko walioko. Pesa na vocha zinatumika katika matini sio bora inaweza kuharibu masoko na kuwa na athari mbaya kama vile mfumkobei. Ufuatiliaji wa soko ni muhimu ili kuelewa madhara ya pesa na vocha katika uchumi na watu wa eneo hilo.

3. ***Mbinu ya kupeana ya pesa na vocha:*** Pesa na vocha zinaweza kupeanwa kupitia benki za eneo hilo, maduka, wafanyibiashara, kampuni za uhamisho wa pesa wa eneo hilo, kampuni za kupokea ushuru na ofisi za posta. Upeanaji unaweza kufanywa na mtu au kupitia teknolojia kama vile benki ya simu na mitandao ya simu. Kwa kawaida benki ni nzuri na bora lakini inaweza kuwa haifikiwi na watu wengi wanaoweza kuathiriwa; ikiwa zinafikiwa, labda kupitia benki za simu, zinaweza kuwa ni njia salama. Uchaguzi wa mfumo wa kupeana inahitaji utathmini wa njia na ushauri kutoka kwa wapokeaji. Mambo ya kuzingatia ni bei kwa wapokeaji (malipo na gharama ya kuunda ya watoaji, muda wa wafanyikazi kuunda na kuidhinisha, na kusafiri, usalama, elimu na mafunzo ya wapokeaji), uzuri na ubora wake (utegemeaji, biidi, uwajibikaji, uwazi, ufuatiliaji, urahisi, udhibiti wa fedha, usalama wa fedha na ufikiaji wa watu wanaoweza kuathiriwa) Mbinu inayoweza kuonekana kuwa bei ghali inaweza kuwa bado ni mfumo wa uhamisho bora zaidi.

4. ***Kuzingatia hatari:*** Shughuli za kawaida katika hatari ya uhamisho wa pesa na vocha inajumuisha hatari ya kuwa vocha au pesa zinachangia mfumkobei (na kuwaacha watu walioathiriwa na, uwezo mdogo wa kununua), matumizi ya pesa au vocha kwa shughuli zisizokuwa bora kwa kila mtu (k.m pombe na/au matumizi ya tobako) na ufikiaji tofauti wa wanawake na wanaume kwa pesa ikilinganishwa na rasilimali zilizosawa. Shughuli zingine ni usafirishaji wa pesa unaweza kuleta hatari ya usalama kwa uidhinishaji wa wafanyikazi na watu walioathiriwa (tazama Kanuni za Ulinzi ya 1) na uvutio wa pesa inaweza kuufanya kuwa ngumu zaidi kwa wapokeaji waliolengwa na inaweza kuongeza hatari ya ufisadi na kukuwa kwa makundi haramu. Hata hivyo,

usambazaji ulisawa ina hatari pia (tazama Utoshelevu wa chakula – uhamishi wa chakula viwango vya 4-5). Hatari za uhamisho wa pesa na vocha unaweza kupunguzwa kupitia utengenezaji bora, uchanganuzi wa kina na usimamizi mwema. Uamuzi unafaa kuwa ni kutokana na ushahidi unaotokana na ushauri: uoga usiokuwa na msingi haupaswi kuathiri upangaji wa mpango.

5. ***Kutengeneza dhamani ya uhamisho wa pesa na vocha:*** Dhamani iliyowekwa ya uhamisho ni matini maaalum. Hesabu inafaa kuwa taratibu na maajenti na kulingana mahitaji ya watu waliathiriwa, bei ya vitu muhimu inayotarajiwa kununuliwa katika masoko, usaidizi mwingine ambayo imepeanw na/au itapeanwa, gharama ya juuz aidi (k.m usaidizi wa usafiri kwa watu wasioweza kutembea), mbinu, saizi na nambari ya malipo na kulipa kwa wakti kulingana na msimu, na malengo ya mpango na uhamisho (k.m kufunika mahitaji ya chakula kulingana na kapu la biashara au kutoa ajira kulingana na leba ya kila siku). Kupanda na kushuka kwa bei unaweza kupunguza matokeo mazuri ya uhamisho wa pesa na vocha. Uwepesi wa bajeti ni muhimu kurekebisha dhamani ya uhamisho au kuongeza bidhaa, kulingana na ufuatiliaji wa soko.

6. ***Kuchagua aina ya uhamisho wa pesa au vocha:*** Aina ya uhamisho bora hutegemea malengo ya ratibu na yaliyomo ya eneo hilo. Mchanganyiko wa mbinu za kutumia inaweza kuwa bora, ikiwemo usaidizi na mabadiliko ya kipindi fulani. Maajenti wanafaa kutafuta watu walioathiriwa na kuzingatia mifumo bora ya uhamisho kupitia ushauri uliokubalika (tazama Utoshelevu wa chakula - mahitaji ya maisha ya kiwango cha 2).

7. ***Ulengaji wa uhamisho wa pesa na vocha katika uratibu:*** Matatizo yanaweza kuwa muhimu kwa bidhaa sawa na huduma, lakini kwa sababu ya uvutio wa pesa na vocha, haswa uzingatiaji unahitajika ili kupunguza makosa. Watu wanaweza kufikiwa kwa ulengaji wa moja kwa moja (kwa nyumba au watu walioathiriwa na mkasa) au kwa ulengaji usiokuwa wa moja kwa moja (k.m wafanyibiashara wa eneo hilo au watoaji huduma). Hali zisizokuwa salama inaweza kuhitaji ulengaji usiokuwa wa moja kw amoja (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 1) Jinsia uathiri uamuzi wa mwanachama wa familia aliyesajiliwa kupokea pesa au vocha, ikiwa na uhamisho (tazama Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa chakula kiwango cha 5). Uratibu na washiriki, ikiwemo hali njema ya serikali na mipango ya ulinzi wa kijamii kutoa uhamisho wa pesa, ni muhimu kwa wanaolengwa (kwa uhamisho bora wa pesa).

8. ***Ufuatiliaji wa uhamisho wa pesa na vocha:*** Msingi wa taarifa unahitajika, na ufuatiliaji kabla, wa wakati na baada ya mipango ya uhamisho, kwa kuzingatia madhara ya moja kwa moja na yasiyo ya moja kwa kwa moja ya pesa na vocha katika soko. Mabadiliko katika hatua inapaswa kuitikia kwa mabadiliko ya matini na hali ya soko. Ufuatiliaji inafaa kujumuisha bei ya vitu muhimu, madhara mengi katika uchumi wa eneo hilo na mfumuko wa bei.

Maswali muhimu ni: Watu wananunua nini na pesa au vocha walizopewa? Je, watu wanaweza kupokea na kutumia pesa kwa usalama? Je, pesa na vocha zinageuzwa? Je, wanawake wanaathiri jinsi pesa na vocha zinavyotumika (tazama Kiwango Kuu cha 5).

4.3. Utoshelevu wa chakula – mahitaji ya maisha

Bidii ya mahitaji ya maisha ya watu na uwezekano wao wa kuathiriwa na ukosefu wa chakula unabainishwa sana na rasilimali (au mali) zilizopo kwao na jinsi zimeathiriwa na mkasa. Rasilimali hizi inajumuisha fedha (kama vile pesa, mkopo, akiba) na pia ya nje (nyumba, mashine), ya kawaida (shamba, maji), binadmau (leba, ujuzi), kisosholojia (uhusiano, maadili) na siasa (athari, sera) fedha. Muhimu kwa wale wanaozalisha chakula ni ikiwa wanaweza kufikia shamba inayosaidia uzalishaji na ikiwa wana njia za kuendelea kulima. Muhimu kwa wale wanaohitaji mapato ili wapte chakula ni ikiwa wanaajira, soko na huduma. Kwa watu walioathiriwa na mikasa, uhifadhi, uponaji na maendeleo ya rasilimali ni lazima kwa chakula utoshelevu wa chakula na mahitaji ya maisha ya baadaye ni kipaumbele.

Mgogoro wa kisiasa uliodumu, ukosefu wa usalama na hatari ya mzozo unaweza kukatiza kazi za kutafuta mahitaji ya maisha na ufikiaji wa masoko. Nyumba wanaweza kuwacha ploti zao na kupoteza mali, labda ikiwa imeachwa nyuma, kuharibiwa au kuchukuliwa na wahasimu wao.

Viwango vitatu vinahusiana na uzalisjai wa kwanza, utengenezaji wa mapato na ajira, na ufikiaji wa masoko, ikiwemo bidhaa na huduma.

Utoshelevu wa chakula – mahitaji ya maisha kiwango cha 1: Uzalishaji wa kwanza

Utaratibu wa uzalishaji wa kwanza umeungwa mkono na kulindwa.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Yaweke hatua za kusaidia uzalishaji wa kimsingi kwa utathmini wa mahitaji ya maisha, uchanganuzi wa matini na maonyesho ya uekewaji wa mifumo ya uzalishaji, ikiwemo ufikiaji na kuwepo kwa pembejeo muhimu, huyduma na soko (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Anzisha teknolojia mpya mahali kuna madhara pekee kwa mifumo ya uzalishaji wa eneo hilo, mazoezi ya kila na mazingira ya kawaida inayoeleweka

na kubalika na wazalishaji wa chkula na walaji wa eneo hilo (tazama nakala ya mwongozo wa 2).

- Toa pembejeo za uzalishaji ua pesa za kununua baadhi ya pembejeo ili kuwa wazalishaji nafasi wa kuchagua mikakati na kudhibiti uzalishaji wao na kuounguza hatari (tazama nakala ya mwongozo wa 3).
- Peana pembejeo kwa wakati, hakikisha kuwa zinakubalika na ina ubora inayohitajika (tazama nakala za mwongozo wa 4-5).
- Anzisha pembejeo na huduma na utunzaji, sio ya kuongeza uwezekano wa kuathriwa au hatari, k.m kuongeza mashindano kwa rasilimali asili zilizo chache au kwa kuharibu uhusiano wa kijamii uliopo (tazama nakala ya mwongozo wa 6).
- Wafunze wazalishaji wa chakula kwa usimamizi bora mahali iwezekanavyo na salama (tazama nakala za mwongozo wa 1-2, 5-6).
- Nunua pembejeo na huduma mahali iwezekanavyo, labda hii ikiwa itaathiri wazalishaji, masoko au walaji (tazama nakala ya mwongozo wa 7).
- Fanya ufuatiliaji wa kila mara ili kutathmini ikiwa pembejeo za uzalishjai zinatumika vizuri na wanaonufaika (tazama nakala ya mwongozo wa 8).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Kaya zote zilizo na mahitaji ya utathmini wanafaa kufikia pembejeo ili kulinda na kuanzisha tena uzalishaji wa kimsingi ili kuzasawazisha kabla ya mkasa, inapofahamika na kuwiana na kalenda ya kilimo (tazama nakala za mwongozo 1-6).
- Kaya zote zinazolengwa wanapewa pesa au vocha, mahali inapozingatiwa (au kutathminiwa) kuwa na opersheni ya kujitegemea, kwa dhamani ya soko la mahitaji ya pembejeo, na kuwapatia kaya chaguo za mahitaji ya maisha (tazama nakala za mwongozo wa 3, 5 na 7).

Nakala za mwongozo

1. ***Uwezekano wa uzalishaji wa kwanza:*** Ilikujitegemea, uzalishaji wa chakula ni lazima uwe na nafasi ya kutosha ya kutengeneza vizuri na kurithi (tazama Miongozo ya Mifugo ya Dharura na Viwango (MMDV) katika marejeleo na masomo ya ziada). Hii inaweza kuathitirwa na baadhi ya maswala ikiwemo:

   - ufikiaji wa rasilimali za kutisha (shamba la kulima, malisho, nyasi kavu, maji, mito, maziwa, maji ya pwani, n.k). Usawa wa ikolojia haupaswi kuhatarishwa, k.m kwa kutumia sana mashamba ya pembeni, kufua samaki kupita kiasi au uchafuzi wa maji, haswa kwa maeneo yaliyozingira miji

- viwango vya ujuzi na uwezo, ambazo zinaweza kuwa finyu mahali idadi ya watu wameathiriwa sana na ugonjwa au mahali elimu na mafunzo inaweza kuzuiliwa kwa baadhi ya makundi
- upatikanaji wa leba kuhusiana na miundo ya uzalishaji na muda wa kilimo muhimu na kazi za ukulima wa wanyama na mimea ya majini
- upatikanaji na ufikiaji wa kazi zinazohitajika kwa uzalishaji wa ukulima na ukulima wa wanyama na mimea ya majini.

Kiwango cha uzalishaji kabla ya mkasa inaweza kuwa sio bora na majaribu ya kurudisha inaweza kuleta ukinzani kwa kanuni ua 'usidhuru' (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 1).

2. ***Maendeleo ya kiteknolojia:*** 'Teknolojia 'mpya' inaweza kujumuisha aina ya zao lililoimarishwa, mifugo au spishi ya samaki, vifaa vioya, mbolea au ubunifu wa usimamizi Kama inavyowezekana, kazi za uzalishaji wa chakula unapaswa kujengwa kwa au kuboreshwa miundo iliyoko na/au kuunganishwa na mipango ya maendeleo ya kitaifa. Teknolojia mpya zinapaswa kuanzishwa baada ya mkasa ikiwa zimejaribiwa hapo awali katika eneo hilo na kujulikana kuchukuliwa na kubalika kwa wanaonufaika. Ukianzishwa, teknolojia mpya unapaswa kufuatwa na ushauri bora kutoka kwa jamii, utoaji wa taarifa, mafunzo na usaidizi mwingine unaohusiana. Mahali inapowezekana hii inapaswa kufanywa kwa utaratibu na watoaji wa kibinfasi na wa umma na wasambazaji ilikuhakikisha usaidizi unaoendelea na ufikiaji wa teknolojia kwa wakati ujao na, umuhimu, kuwezekana kwa biashara.

3. ***Kuboresha chagua:*** Hatua zinazowapa wazalishaji nafasi kubwa inajumuisha pesa au utoaji wa mkopo (au ya kuongeza) kazi ya uzalishaji, na mbegu na mifugo kwa kutumia vocha zinazowapa wakulima na' ya kuchagua mbegu na mifugo wa aina mbalimbali na spishi ya chaguo lao. Usaidizi wa uzalishaji unapaswa kufikia mateko fulani kwa lishe, ikiwemo ufikiaji wa chakula kilicho na virutubishi kupitia uzalishaji wao au pesa zilizotenegenzwa kutoka uzalishaji. Utoaji wa nyasi kavu ya wanyama wakati wa ukame unaweza kutoa manufaa ya lishe kwa binadamu ya moja kwa moja kwa wafugaji kuliko uhamisho wa chakula kwa watu. Uwezekano wa kuhamisha pesa hadi kwa nyumba ili kutoa ufikiaji wa kazi za uzalishaji unapaswa kutegemea upatikanaji wa bidhaa katika eneo hilo, ufikiaji wa masoko na upatikanaji wa mfumo wa uhamisho ulio salama na iliyo rahisi.

4. ***Muda wa matukio na ukubalifu:*** Mifano ya kazi za uzalishaji inajumuisha mbegu, vifaa, mbolea, mifugo, vifaa vya kufulia samaki, vifaa vya kuwinda, vifaa vya mikopo, taarifa ya soko na vifaa vya usafiri. Njia mbadala wa vifaa hivi vya kazi ni kutoa pesa au vocha kuwezesha watu wanunue vifaa wanavyopenda. Utoaji wa vifaa vya kilimo na huduma ya utatibu wa mifugo lazima upangwe ili ihusiane na vipindi vya ukulima na ukulima wa mifugo.

Kwa mfano, utoaji wa mbegu na vifaa ni lazima utolewe kabla ya msimu wa kupanda na uuzaji wa dharura wa mifugo wakati wa ukame unapaswa kufanyika kabla ya mifugo wengi kufa, ilhali ununuzi unapaswa kuanza wakati mambo yameanza kurudi hali nzuri, k.m kufuata mvua utakaofuata.

5. ***Mbegu:*** Kipaumbele unapaswa kupewa kwa mbegu ya mazao na aina yanatotumika tayari, ili wakulima watumie mbinu zao za kubaini ubora. Mazao yanayopeanwa yanapaswa kuwa yale yamepewa kipaumbele zaidi kwa msimu unaokuja. Aina maalum unapaswa kuidhinishwa na wakulima na wataalum wa kilimo wa eneo hilo. Kwa hali ya chini, mbegu zinapaswa kurekebishwa kwa ikolojia ya kilimo ya eno hilo na kwa usimamizi wa hali ya wakulima wenyewe, na iwe isiyopatwa na magonjwa na kuchaguliw akwa kuzingatia mabadiliko ya hali ya hewa ya hapo baadaye kama vile mafuriko au ukame na kuinka kwa kiwango cha maji baharini. Mbegu zinazotoka inje ya eneo hilo unapaswa kuchunguzwa vizuri kwa ubora na usalama wa hali ya eneo hilo. Wakulima wanapaswa kupewa ufikiaji wa baadhi ya mimea n aina kwa hatua yoyote inayohusiana na mbegu ili wao wenyewe wanaweza kupanga ni nini kilicho kizuri kwa mifumo yao ya ukulima. Mbegu mahuluti inaweza kuwa bora katika sehemu inayofahamika kwa wakulima na wana-tajiriba katika upanzi. Hii inaweza kubainishwa kupitia uashuri na watu. Wakati mbegu zimepeanwa bure na wakulima wapande mahindi, wakulima wanaweza kupednelea mbegu ya mahuluti kwa aina ya kawaida kwa sababu hizi zingine ni bei ghali kununua. Sera za serikali kulingana na mbegu za mahuluti zinapaswa kutimizwa kabla ya kusambazwa. Mbegu zilizoimar-ishwa hazipaswi kusambazwa labda tu ikiwa zimeidhinishwa na mamlaka. Kwa hali kama hizo, wakulima wanapaswa kufahamu kuwa msaada una mbegu ulioimarishwa.

6. ***Matokeo kwa mahitaji ya maisha ya mashinane:*** PUzalishaji wa kimsingi inaweza kuwa wa kujitegemea ikiwa kuna uoungufu wa rasilimali muhimu za kawaida (na inaweza kutokuwa za kujitegemea kwa muda mrefu ikiwa zilikuwa zimeoungua kabla ya mkasa) au ukosefu wa kufikia watu fulani (k.m watu wasio kuwa na shamba). Uhamazishaji wa uzalishaji unaohitaji ongezeko (au iliyobadikila) ili kufikia rasilimali za kawaida zilizoko zinaweza kuongeza hisia kwa watu, na inayoweza kukatiza ufikiaji wa maji na mahitaji mengine muhimu. Utunzaji unapaswa kuzingatiwa wakati wa kutoa rasilimali, labda ikiw ani msaada au pesa, kuwa hii haiwezi kuongeza hatari ya usalama kwa wapokeaji au kuleta mzozo (tazama Utoshelevu wa chakula - mahitaji ya maisha kiwango cha 2 na Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa pesa na vocha kiwango cha 1). Utoaji wa pembejeo za bure inaweza kutatiza taratibu za desturi za usaidizi na usambazaji tena unaposukuma sekta ya kibinafsi nje ya biashara na kuhatarisha ufikiaji wa pembejeo wa baadaye.

7. ***Ununuzi wa vya eneo hilo:*** Pembejeo na huduma za uzalishaji wa chakula, kama vile huduma ya utatibu wa wanyama na mbegu, inafaa kuchukuliwa

kupitia mifumo ya eneo hilo iliyoidhinishwa mahali inapofaa. Ili kusaidia sekta ya kibinafsi, utaratibu kama vile pesa au vocha zinapaswa kutumiwa, ikiunganisha wazalishaji wa kimsingi moja kwa moja na wasambazaji. Katika upangaji wa mifumo ya kuwezesha ununuzi wa eneo hilo, upatikanaji wa pemebejeo na uwezo wa wasambazaji ilikuongeza usambazaji unafaa kuzingatiwa, kwa sababu ya hatari ya mfumuko wa bei (k.m bei kupanda kwa vitu vilivyochache) na ubora wa pembejeo. Utoaji wa pemebejeo zilizoagizwa zinapaswa kufanya wakati hakuna uwezekano mwingine.

8. ***Ufuatiliaji wa matumizi:*** I Viashirio vya mchakato na mazao kutoka uzalishaji wa chakula, mchakato na usambazaji inaweza kukadiriwa, k.m eneo lililopandwa, ubora wa mbegu iliyopandwa kwa kila hekari, matokeo na nambari ya mifugo. Ni muhimu kubaini jinsi wazalishaji wanavyotumia pembejeo (k.m kudhibitisha kuwa, mbegu zilipandwa na kuwa vifaa, mbolea, neti na vifaa vya kufulia samaki zinatumika kama inavyofaa) au jinsi pesa inavyotumika kwa pembejeo. Ubora wa pembejeo unapaswa kuangaliwa kwa hali ya matokeo, ukubalifu na mapendeleo ya wzalishaji. Jambo la muhimu kwa utathmini ni kuzingatia jins mradi umeathiri upatikanaji wa chakula kwa nyumbani, k.m huhifadhi wa chakula nyumbani, kiasi na ubora wa chakula kinacholiwa au kiwango cha chakula kinachouzwa au kupeanwa. Mahali mradi unalenga kuongeza uzalishaji wa aina maalum ya chakula, kama vile bidhaa za wanyama au samaki au protini, matumizi ya bidhaa hizi kwa nyumba unafaa kuchunguzwa.

Utoshelevu wa chakula – mahitaji ya maisha kiwango cha 2: Mapato na uajiri

Mahali kuna uwezekano wa kutengeneza mapato na kuajiriwa kwa mikakati ya mahitaji ya maisha, wanawake na wanaume wana nafasi sawa ya kufikia uwezo wa kupata mapato.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Linganisha uamuzi wa kazi za kupata mapato kwa utathmini wa soko na uchanganuzi wa ushiriki wa kutosha ya uwezo wa nyumba kushiriki katika matendo (tazama nakala za mwongozo wa 1-2).
- Linganisha aina ya malipo (pesa, vocha, chakula au mchanganyiko wa hizi) kwa uchanganuzi wa uwezo wa eneo hilo, mahitaji ya wakati huo, mifumo ya soko na mapendeleo ya watu waliathiriwa (tazama nakala ya mwongozo wa 3).
- Linganisha aina ya malipo kwa mahitaji, malengo ya mahitaji ya urudishaji wa maisha na viwango vya eneo hilo vya leba (tazama nakala ya mwongozo wa 4).

- Hakikisha kuwa taratibu za kutoa mazingira salama za kufanyia kazi ziwekwa (tazama nakala ya 5).
- Chukua hatua ili kuepekuana na mgeuzo na/au ukosefu wa usalama wakati wa kujihusisha na kiwango kikubwa cha pesa (tazama nakala ya mwongozo wa 6).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Watu wote waliolengwa wanatengeneza esa kupitia matendo na kuchangia kupata mahitaji ya kimsingi na ya maisha.
- Hatua zinazotoa nafasi za ajira zinapatikana sawa kwa wanawake na wanaume na haziathiri soko la eneo hilo au madhara mabaya kwa matendo ya maisha ya kawaida (tazama nakala ya mwongozo wa 7).
- Idadi ya watu wanajulishwa na kuelewa malipo kama mchango sawa wa utoshelevu wa chakula kwa wanachama wote wa nyumba (tazama nakala ya mwongozo wa 8).

Nakala za mwongozo

1. ***Ubora wa hatua:*** Uchanganuzi wa soko ni muhimu ili kuonyesha na kueleza shughuli. Vifaa vilivyoko kwa soko na mifumo ya kiuchumi inafaa kutumiwa (tazama sehemu ya masoko katika marejeleo na masomo ya ziada). Lazima kuwe na matumizi kamili wa rasilimali za eneo hilo katika utengenezaji wa mradi na utambulishaji wa matendo bora. Njia mbadala za makundi mengine (kama vile wanawake wajawazito, watu walio na ulemavu au watu wazee) unapaswa kujadiliwa kwa kikundi kinacholengwa. Mahali kuna idadi kubwa ya watu waliovurushwa (wakimbizi au wakimbizi wa ndani kwa ndani), kunafaa kuwe na uzingatiaji wa nafasi ili kutoa ajira na ujuzi kwa watu wa eneo hilo na wakimbizi. Maeneo ya matendo unafaa kuzingatia hatar ya shambulio, hatari kwa usalama (kama vile maeneo ya kuchimba migodi) na maeneo yasiyokuwa salama kimazingira (k.m shamba lililochafuka au kuchafuliwa, vitu vinavyoweza kuleta madhara au mafuriko, au ulio mlima sana) (tazama Kanuni za Ulinzi za 1–3).
2. ***Uhamisho wa mapato kwa kaya zilizo na uwezo chache za kushiriki:*** Wakati nyumba nyingi zinaweza kutumia vizuri ajira na kazi za utengenezaji wa mapato, madhara ya mkasa kwa baadhi ya familia zinaweza kuwapa nafasi ya kutumia nafasi hizi au muda wa kupata matokeo inaweza kuwa refu sana. Hatua za usalama kama vile uhamisho wa pesa naau chakula unafaa kuzingatiwa kwa familia kama hizo, walio na mpango wa kunganisha na mifumo ya ulinzi iliyopo au kutetea hatua zingine mpya za usalama mahali inahitajika.

3. ***Aina ya malipo:*** Malipo inaweza kuwa katika pesa au chakula au mchanganyiko wa hizi na inapaswa kusaidia kaya zisizo na chakula kupata mahitaji yao. Badala ya malipo ya wafanyakazi wa jamii, malipo inaweza kuchukua nafsi ya kusaidia watu kufanya kazi za moja kwa moja zinazowanufaisha. Mahitaji ya ununuzi wa watu na matokeo ya kuepana pesa au vocha kwa mahitaji mengine ya kimsingi (kama vile shule, ufikiaji wa huduma za afya na wajibu za jamii) unapaswa kuzingatiwa. Aina na kiwango cha malipo unapaswa kuamuliwa kwa kesi, kwa kuzingatia maswala yaliyo hapo juu, upatikanaji wa pesa na chakula na matokeo yanayowezekana katika masoko ya leba ya eneo hilo.

4. ***Malipo:*** Hakuna miongozo ya kiulimwengu iliyokubalika kwa uwekaji wa viwango vya malipo, lakini mahali palipo na malipo na kutolewa kama uhamisho wa mapato, dhamani ya kuuza tena (k.m ya chakula) katika masoko ya eneo hilo lazima izingatiwe. Jumla ya mapato ya watu kupitia ushiriki wa matendo ya mipango unapaswa kuwa kubwa kuliko muda wanagechukua kwa matendo mengine. Hii inatumika kwa matendo ya kazi ya chakula na pesa na pia mkopo, uanzishaji wa biashara, n.k. Nafasi za kupata mapato unapaswa kusaidia kiwango cha vyanzo vya mapato na sio kubadilisha vyanzo vilivyoko. Malipo haipaswi kuleta athari hasi kwa masoko ya leba ya eneo hilo, k.m kwa kusababisha mfumuko wa bei, kugeuza leba kutoka kazi zingine au kubagua huduma muhimu za umma.

5. ***Hatari katika mazingira ya kazi:*** A Mazingira ya hatari kubwa yanapaswa kuepukwa kwa taratibu za mazoezi ili kupunguza hatari au kutibu majeraha, k.m maelezo, nguo ya kuzuia na vifaa vya huduma ya kwanza, mahali inapohitajika. Hii inapaswa kujumuisha upunguzaji wa hatari ya kupata VVU. Mazoezi ya kuingeza usalama katika usafiri inajumuisha kuweka usalama njia za kufikia kazi, kuhakikisha kuwa zina pata hewa vizuri, kutoa tochi, kutumia mifumo ya onyo za mapema (inayoweza kutumuia kengele, firimbi, redio na vifaa vingine) na kanuni za usalama, kama vile kusafiri kwa makundi au kuepukana na usafiri baada ya giza. Uangazio fulani ni lazima ipewe wanawake, wasichana na wengine walio hatarini ya kudhulumiwa kimapenzi. Hakikisha kuwa washiriki wote wanafahamu taratibu za dharura na wanaweza kufikia mifumo ya onyo za mapema (tazama Kanuni za Ulinzi ya 1 na 3).

6. ***Hatari ya usalama na ugeuzaji:*** Peana rasilimali kwa njia ya chakula au pesa kwa kazi (k.m mikopo au malipo ya kazi iliyofanywa) inatanguliza shughuli za wafanyakazi na wapokeaji (tazama Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa chakula kiwango cha 5, nakala ya mwongozo wa 6 na Utoshelevu wa chakula - uhamisho wa pesa na vocha kiwango cha 1, nakala ya mwongozo wa 4).

7. ***Majukumu ya utunzaji na mahitaji ya maisha:*** Kushiriki katika nafasi za kutafuta mapato haipaswi kubagua utunzaji wa mtoto au majukumu ya kutunza maana hii inaweza kuongeza hatari ya lishe ya chini na hatari zingine za afya. Mipango inaweza kuhitaji kutumia watoaji wa utunzaji au wanaotoa

vifaa vya kutunza. Inaweza kuwa sio jambo nzuri kuongeza kazi kubwa kwa maisha ya watu, haswa wanawake. Mipangp haipaswi kuathiri nafasai zingine, kama vile uajiri au elimu, au kugeuza rasilimali za nyumba kwa kazi za uzalishaji inayoendelea tayari. Kushiriki katika utengenzaji wa mapato inapaswa kuheshimu sheria za kitaifa kwa kiwango cha chini cha umri kwa uajira, kwa kawaida haifai kuwa chini ya umri wa kukamilisha shule.

8. ***Matumizi ya malipo:*** Malipo nzuri inamaanisha kuwa mapato inayotengenzwa inachangia sehemu muhimu ya rasilimali muhimu kwa utoshelevu wa chakula. Usimamizi wa uhamisho wa pesa na chakula kwa nyumba (ikiwemo usambazaji wa chakula ndnai ya nyumba na matumizi) ni lazima ieleweke, kwa sababu namana wanvyosambaza inaweza kuongeza au kupunguza hisia zilizopo, na kuathiri kwa njia tofauti utoshelevu wa chakula ya wanachama wa nyumbani. Hatua zinatengeneza mapato na uajira kila mara huwa na malengo mengi ya utoshelevu wa chakula, ikiwemo rasilimali za kiwango cha jamii inayoathiri utoshelevu chakula. Kwa mfano, urekebishaji w abaraba inaweza kuboresha ufikiaji wa masoko na huduma ya afya, ilhali urekebishaji au ujenzi wa mifumo ya kutega maji na kunyunyukiza maji inaweza kuboresha uzalishaji.

Utoshelevu wa chakula – mahitaji ya maisha kiwango cha 3: Kufika masoko

Watu walioathiriwa na mkasa' na ufikiajia wa bidhaa na huduma za soko salama kama wazalishaji, walaji na wanabaishara inalindwa na kuhimizwa.

Hatua muhimu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Linda na uisisitize ufikiaji wa masoko ya bei kwa wazalishaji, walaji na wanabiashara (tazama nakala ya mwongozo wa 1).
- Hatua za mahitaji ya maisha na chakula cha kimsingi kwa maonyesho ya uelewaji ikiwa soko la eneo hilo linafanya kazi au linasumbuliwa, na vilevile uwezo wao wa kuimarisha (tazama nakala ya mwongozo wa 2).
- Tetea haki ya uboreshaji na mabadiliko ya sheria katika uchanganuzi wa soko ufanywe kabla ya kila hatua (tazama nakala ya mwongozo wa 3).
- Chukua hatua za kuhamazisha na kusaidia ufikiaji wa soko kwa watu wasiokuwa na uwezo (tazama nakala ya mwongozo wa 4).
- Dhibiti madhara makuu ya hatua, ikiwemo ununuzi wa chakula na usambazaji, katika soko la eneo hilo (tazama nakala ya mwongozo wa 5).

- Punguza matokeo hasi ya kipindi maalum au mfumuko wa bei usiokuwa wa kawaida katika masoko (tazama nakala ya mwongozo wa 6).

Viashirio vikuu (yasomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Hatua zinatengenezwa ili kusaidia kupata masoko tena, labda kupitia hatua ya moja kwa moja au kupitia uhamazisho wa wanabiashara wa eneo hilo kupitia pesa na/au mipango.
- Vikundi vyote vinavyolengwa wana nafasi kamili na salama ya kufikia bidhaa za soko, huduma na mifumo kupitia muda wa mpango.

Nakala za mwongozo

1. ***Mahitaji ya na usambazaji:*** Upataji wa uchumi kwa masoko huchangiwa na namna ya ununuzi, bei ya soko na upatikanaji. Kumudu inategemea masharti ya biashara kati ya mahitaji ya kimsingi (chakula, pembejeo muhimu ya kilimo kama vile mbegu, vifaa, huduma ya afya, n.k) na vyanzo vya mapato (mazao ya kuuza, mifugo, mshahara, n.k). Uharibifu wa mali wakati biashara imeharibika inalazimisha watu wauze mali (kila mara kwa bei ya chini) ili kununua mahitaji ya kimsingi (kwa bei iliyojuu). Ufikiaji wa masoko inaweza pia kuathiriwa na siasa na usalama wa mazingira na uzingatiaji wa mila na dini, inayozuia ufikiaji wa makundi fulani kama yale madogo.
2. ***Uchanganuzi wa soko:*** uzingatiaji unapaswa kupewa ufikiaji wa masoko kwa watu walioathirika, ikiwemo watu wasiokuwa na uwezo. Hatua za kulipa kwa pesa, vocha au chakula au kutoa pembejeo inapaswa kutangulizwa na kiwango bora cha uchanganuzi wa soko kwa usambazaji wa bidhaa. Ununuzi wa bidhaa za eneo hilo husaidia wazalishaji wa eneo hilo lakini hatari zinapaswa kutambuliwa pia. Vitu vya kuagiza vinaweza kupunguza bei ya eneo hilo (tazama Utoshelevu wa chakula na utathmini wa lishe kiwango cha 1, nakala ya mwongozo wa 7).
3. ***Uteteaji:*** Masoko hufanya kazi kwa uchumi wa kitaifa bana na ulimwenguni, ambayo huathiri hali ya soko la eneo hilo. Kwa mfano, sera za serikali, ikiwemo bei na sera za biashara, huathiri ufikiaji na upatikanaji. Ingawa hatua katika mwongozo wa hiki ni zaidi ya hali ya mkasa, maswala haya yanapaswa kuchanganuliwa maana kunaweza kuwa na nafasi ya ajenti kujumuika kwa kushughulikia au kutetea kwa uboreshaji na serikali na mashirika mengine (tazama Kanuni ya Ulinzi ya 3).
4. ***Watu wasiokuwa na uwezo:*** Uchanganuzi wa kutowezekana wa kutambua watu walio na vizuizi vya kufikia masoko na mahitaji ya maisha unapaswa kuchukuliwa. Watu walio na ulemavu, WWVVU, wazee na wanawake walio na majukumu ya utunzaji lazima wasaidiwe ili wapate masoko.

5. ***Matokeo ya mwingiliano:*** Ununuzi wa kawaida wa chakula, mbegu au bidhaa zingine unaweza kusababisha mfumuko kwa wanaotumia lakini kwa manufaa ya wazalishaji. Kinyume na hayo, uagizaji wa chakula unaweza kupunguza bei na kuwafisha moyo wazalishaji wa chakula wa eneo hilo, na kinaweza kuongeza ukosefu wa chakula. Utoaji wa pesa inaweza kuleta mchango mkubwa kwa uchumi wa eneo hilo lakini pia inaweza kusababisha mfumuko wa bei ya bidhaa muhimu. Wanaohusika na ununuzi wanapaswa kufuatilia madhara haya na wazingatie. Usambazaji wa chakula pia kunaweza kuathiri namna ya ununuzi ya wanaonufaika, maana ni mfumo wa uhamisho wa mapato. Baadhi ya bidhaa ni rahisi kuuza kwa bei nzuro kuliko zingine k.m mafuta dhidi ya chakula kilichochanganywa. 'Uwezo wa kununua' inayo-husishwa na chakula au kapu la chakula itachangia kama iatliwa au kuuzwa na wenye nyumba. Kuelewa ununuzi na mauzo ya kaya ni muhimu katika kubainisha athari kuu ya mipango ya usambazaji wa chakula.

6. ***Mfumuko wa bei usiokuwa wa kawaida*** kwa msimu inaweza kuathiri sana wazalishaji wa kilimo, wanaolazimika kuuza mazao yao kwa bei ya chini (baada ya kuvuna) au wafugaji mifuko wanaolazimika kuuza wakati wa ukame. Kinyume na hayo, watumiaji walio na mapato kidogo hawawezi kuwekeza katika uhifadhi wa chakula, wakilazimika kutegemea ununuzi mdogo wa kila mara. Kwa hivyo, wanalazimishwa kununua wakati bei iko juu (k.m wakati wa ukame). Mifano ya hatua zinazoweza kupunguza hatari hizi zinajumuisha usafiri ulioboreshwa na mifumo ya uhifadhi, uzalishaji wa chakula uliopana na uhamisho wa pesa na chakula kwa nyakati muhimu.

Kiambatisho cha 1

Orodha ya kutathmini kuwepo kwa chakula na makazi

Tathmini za kuwepo kwa chakula mara nyingi huweka waathiriwa katika makundi ya makazi kulingana na asili yao na mikakati ya kupata mapato au chakula. Hii inaweza pia kujumuisha kuainisha idadi ya watu kulingana na makundi ya mali au tabaka. Ni muhimu kulinganisha hali iliyoko na historia ya kuwepo kwa chakula kabla ya mkasa. "Miaka wastani ya kawaida" inaweza kuchukuliwa kama msingi. Majukumu maalum na uathirikaji wa wanawake na wanaume na athari zake kwa kuwepo kwa chakula nyumbani yanapaswa kuzingatiwa.

Maswali yafuatayo ya orodha ya ukaguzi yanajumuisha maeneo ambayo kwa kawaida huzingatiwa katika tathmini ya kuwepo kwa chakula.

1 Kuwepo kwa chakula kwa makundi yanaoendesha maisha

- Je, kuna idadi ya watu walio na mikakati sawa ya kuendesha maisha? Je, makundi haya yanaweza kuainishwa kivipi kulingana na asili yao kuu ya chakula au mapato?

2 Kuwepo kwa chakula kabla ya mkasa (msingi)

- Je, makundi tofauti tofauti yalipata chakula au mapato aje kabla ya mkasa? Kwa mwaka wa wastani katika siku chache zilizopita, asili yao ya chakula na mapato imekuwa gani?
- Je, asili hizi tofauti za chakula na mapato zilibadilika vipi kati ya misimu katika mwaka wa kawaida? (Kutengeneza kalenda ya kimsimu kunaweza kusaidia.)
- Ukirejelea miaka mitano au kumi iliyopita, je, kuwepo kwa chakula kumebadilika vipi kutoka kwa mwaka mmoja hadi mwingine? (Kutengeneza ratiba au historia ya miaka mizuri na ile mibaya kunaweza kusaidia.)
- Je, ni aina gani ya mali, akiba au masazo mengine yanayomilikiwa na makundi tofauti yanayoendesha maisha (kwa mfano hifadhi za chakula, akiba ya fedha, mifugo, vitega uchumi, mikopo, deni isiyodaiwa, na kadhalika)?
- Kwa muda wa juma moja au mwezi mmoja, matumizi ya nyumba yanajumuisha nini na kiasi gani kimetumika kwa kila bidhaa?

- Ni nani ana jukumu la kusimamia fedha katika nyumba na kwa chochote ambacho fedha inatumika?
- Je, soko la kupata bidhaa msingi inafikilika kwa haraka? (Zingatia umbali, usalama, urahisi wa kufika katika eneo, kuwepo kwa habari kuhusu soko, usafiri, na kadhalika.)
- Je, bidhaa muhimu zinapatikana kwa bei nafuu ikijumuisha chakula?
- Kabla ya mkasa, masharti wastani ya biashara kati ya asili ya mapato na chakula yalikuwa gani kwa mfano mishahara kwa chakula, mifugo kwa chakula, na kadhalika?

3 Kuwepo kwa chakula wakati wa mkasa

- Je, mkasa umeathiri aje asili tofauti za chakula na mapato kwa kila kikundi cha kuendesha maisha kilichotambuliwa?
- Je, mkasa umeathiri mfumo wa kawaida wa kimsimu wa kuwepo kwa chakula kwa makundi tofauti?
- Je, mkasa umeathiri kufikilia soko, kuwepo kwa soko na bei ya bidhaa muhimu?
- Kwa vikundi tofauti vinavyoendesha maisha, ni mikakati gani ya kukabiliana na mkasa na kiasi gani cha watu wanajihusisha?
- Je, hii imebadilisha vipi hali ikilinganishwa na jinsi ilivyokuwa kabla ya mkasa?
- Ni kikundi au idadi gani imeathirika zaidi?
- Je, athari za muda mfupi au muda mrefu za mikakati hii ya kukabiliana na mkasa kwa hali ya fedha au mali nyingine ni zipi?
- Kwa makundi yote yanaoendesha maisha na watu wanaoathirika, kuna athari gani za mikakati ya kukabiliana na mkasa kwa afya, hali jumla ya maisha na hadhi? Je, hatari hizi zinahusishwa na mikakati ya kukabiliana na mkasa?

Kiambatisho cha 2

Orodha ya kutathmini kuwepo kwa mbegu

Yafuatayo ni maswali ya tathmini za kuwepo kwa mbegu:

1. Kabla ya mkasa (msingi)

- Mimea muhimu zaidi ya mkulima ni ipi?
- Je, wanatumia mimea hii kama - chakula, mapato au yote mawili? Je, mimea hii hukuzwa katika misimu yote? Ni mimea midogo ingine ipi inaweza kuwa muhimu wakati wa dhiki?
- Je, wakulima hupataje mbegu au vifaa vingine vya upanzi wa mimea hii? (Zingatia mbinu zote.)
- Je, vigezo vya kupanda kila mmea mkuu ni vipi? Wastani wa eneo lililopandwa ni upi? Je, viwango vya mbegu ni vipi? Je viwango vya uongezekaji ni vipi (uwiano wa mbegu au nafaka iliyovunwa kwa ile mbegu iliyopandwa)?
- Je, kuna mimea mahususi iliyo muhimu au aina inayopendelewa?
- Je, ni pembejeo zipi za uzalishaji ni muhimu kwa mimea maalum au aina?
- Ni nani katika familia ana jukumu la kuamua, kudhibiti mimea na kutumia bidhaa za mimea katika awamu tofauti za uzalishaji na baada ya uzalishaji?

2. Baada ya mkasa

- Je, mkakati unahusiana na ukulima unawezekana kutokana na mtazamo wa wanaofaidika?
- Je, wakulima wana uhakika kuwa hali iko dhabiti kwa sasa na salama kabisa kuwa wanaweza kulima, kuvuna na kuuza au kula mazao yao kwa mafanikio?
- Je, wanafikilia vyema nyanda na mbinu zingine za uzalishaji (mbolea, vifaa, wanyama wavutao mizigo)?
- Je, wako tayari kujihusisha tena na kilimo?

3. Kutathmini ugavi na mahitaji ya mbegu: hifadhi za nyumbani

- Je, kuna idadi inayotosha ya mbegu za kupanda zinazokuzwa nyumbani? Hii inajumuisha mbegu kutoka kwa mazao ya mkulima mwenyewe na mbegu zinazoweza kupatikana kupitia mitandao ya kijamii (kwa mfano majirani).
- Je, huu ni mmea ambao mkulima angependa kukuza tena? Je, mmea huu umekubali hali ya mazingira husika? Je, bado kuna mahitaji ya mmea huu?
- Je, aina za mmea zinazopatikana kupitia uzalishaji wa mkulima mwenyewe bado ni bora kwa upanzi wa msimu unaofuata? Je, ubora wa mbegu unaambatana na viwango vya kawaida vya mkulima?

4. Kutathmini ugavi na mahitaji ya mbegu: masoko ya ndani

- Je, masoko yanafanya kazi kijumla licha ya mkasa (je siku za soko bado zinatendeka, wakulima wanaweza kusonga, kuuza na kununua bila vizuizi)?
- Je, kiasi cha mbegu au nafaka kilichopo kinaweza kulinganishwa na kiasi katika hali za kawaida katika wakati sawa katika misimu iliyopita?
- Je, mimea na aina yao ambayo wakulima wanapendelea kukuza inapatikana katika masoko?
- Je, bei ya sasa ya mbegu au nafaka katika soko inaweza kulinganishwa na wakati sawa katika misimu iliyopita? Ikiwa kuna utofauti wa bei, je, ukubwa huu unaweza kuwa tatizo kwa wakulima?

5. Kutathmini ugavi na mahitaji ya mbegu: mbegu ya sekta rasmi

- Je, mimea na aina zao zinazotolewa kutoka kwa sekta rasmi zinachukuliwa katika maeneo husika ya dhiki? Je, kuna ushahidi kuwa wakulima wanazipendelea?
- Je, kiwango cha mbegu zinazopatikana kutoka kwa sekta rasmi zinaweza kufikilia mahitaji ya msaada? Ikiwa la, ni kiasi gani cha wakulima kinapaswa kuangaziwa?

Kiambatisho cha 3

Orodha ya kutathmini lishe

Yafuatayo ni maswali ya tathmini inayochunguza sababu ya kimsingi ya utapiamlo, kiwango cha hatari ya lishe na uwezekano wa msaada. Maswali haya ni kulingana na mfumo wa dhana wa visababishi vya utapiamlo. Habari hii inaweza kupatikana kutoka kwa asili tofauti na kuikusanya kutahitaji vifaa tofauti vya utathmini, ikijumuisha mahojiano ya wahojiwa, kutazama na kurejelea data iliyoandikwa awali (tazama pia Viwango vya Kimsingi 1, 3–4).

Hali kabla ya dharura

Je, ni habari gani iliyopo inayohusu hali, kipimo na visababishi vya utapiamlo katika idadi ya waathiriwa (tazama viwango vya tathmini Kuwepo kwa chakula na utapiamlo 2)?

Hatari ya sasa ya utapiamlo

1. Hatari ya utapiamlo inayohusiana na kutofikia chakula cha kutosha - tazama kiambatisho cha 1: Orodha za kukadiria kuwepo kwa chakula na makazi.
2. Hatari ya utapiamlo unaohusiana na ulishaji wa watoto wachanga na wale wadogo na harakati za utunzaji wao:
   - Je, kuna mabadiliko katika mifumo ya kazi na kijamii (kwa mfano kutokana na uhamaji, kuhamishwa au mgogoro wa kivita) inayomaanisha kuwa wajibu na majukumu katika familia yamebadilika?
   - Je, kuna mabadiliko katika idadi ya kawaida ya watu katika familia? Je, kuna idadi kubwa ya watoto waliotenganishwa na familia?
   - Je, utunzaji wa kawaida wa mazingira umekatizwa (kwa mfano kupitia kuhamishwa), huku ukiathiri kufikia watunzaji wa kisekondari, kufikia vyakula vya watoto, kufikia maji na kadhalika?
   - Je, kuna watoto wachanga wasionyonyeshwa? Je, kuna watoto wachanga wanaolishwa vyakula vingine?
   - Je, kumekuwa na ushahidi au ukisiaji wa upungufu wa harakati za kulisha watoto wachanga katika dharura hasa upungufu wowote katika kuanza kunyonyesha au kiasi cha unyonyeshaji unaopendekezwa wa watoto wachanga, ongezeko lolote la kiasi cha ulishaji kutumia vyakula vingine na/au ongezeko lolote katika kiwango cha watoto wachanga wasionyonyeshwa?
   - Je, vyakula salama vya ziada vilivyo vya umri sahihi na vinavyotosha kilishe na mbinu ya kuvitayarisha kwa usafi vinapatikana?

- Je, kuna ushahidi wowote au kukisia usambazaji jumla wa mbadala wa maziwa ya mama kama vile maziwa ya mtoto ya unga, bidha zingine za maziwa, ulishaji kutumia chupa na chuchu zilizotolewa kama msaada au kununuliwa?
- Katika jamii za wafugaji, je, mifugo imekuwa mbali na watoto wadogo kwa muda mrefu? Je, kupata maziwa kumebadilika kutokana na kawaida?
- Je, VVU na UKIMWI umeathiri harakati za utunzaji katika kiwango cha familia?

3. Hatari ya utapiamlo inayohusiana na afya duni ya umma (tazama sura ya Afya):
   - Je, kuna ripoti za mizuko ya ugonjwa unaoweza kuathiri hali ya kilishe kama vile ukambi au ugonjwa mkali wa kuharisha? Je, kuna hatari kuwa mizuko hii inaweza kutokea? (tazama Huduma muhimu za afya – viwango vya kudhibiti magonjwa ya kuambukiza 1–3.)
   - Je, kadirio la uenevu wa chanjo ya ukambi kwa idadi iliyoathirka ni lipi? (Tazama Huduma muhimu za afya – kiwango cha 1 cha afya ya mtoto.)
   - Je, Vitamini A inatolewa mara kwa mara pamoja na chanjo ya ukambi? Je, kadirio la uenevu wa nyongeza ya Vitamini A ni lipi?
   - Je, kuna makadirio yoyote ya kiasi cha vifo (visivyo adilifu au vya chini ya miaka 5)? Makadirio haya ni yepi na mbinu gani zimetumika? (Tazama kiwango cha huduma muhimu za afya 1.)
   - Je, kuna au kutakuwepo na upungufu mkubwa katika halijoto iliyoko inay-oweza kuathiri kukithiri kwa maambukizi makali ya mapafu au mahitaji ya nguvu katika idadi ya waathiriwa?
   - Je, kuna ukithiri wa juu wa VVU?
   - Je, watu tayari wameathirika na utapiamlo kutokana na umaskini au afya mbovu?
   - Je, kuna msongamano au hatari ya au ukithiri wa juu wa TiiBii?
   - Je kuna matukio mengi ya malaria?
   - Je, watu wamekuwa ndani ya maji au nguo zilizolowa maji au kuachiliwa kwa hali ngumu ya mazingira kwa vipindi virefu?

4. Je, ni miundo gani rasmi na isiyo rasmi iliyopo katika eneo ambayo mikakati inayowezekana inaweza kuelekezwa?
   - Je, Wizara ya Afya, mashirika ya kidini, makundi ya usaidizi wa jamii, makundi ya usaidizi wa kunyonyesha au Mashirika Yasiyo ya Kiserikali yana nafasi gani na kuwepo kwa muda mrefu au muda mfupi katika eneo hilo?
   - Ni mikakati ipi ya kilishe au msaada unaotoka kwa jamii iliyokuwepo na kushirikishwa na jamii ya eneo hilo, atu binafsi, Mashirika Yasiyo ya Kiserikali, mashirika ya kiserikali, mashirika ya Umoja wa Mataifa, mashirika ya kidini na kadhalika? Sera za lishe ni zipi (zilizokuwepo, zinazoendelea na zilizopita), misaada na miradi ya lishe iliyopangwa ya muda mrefu inayo-tekelezwa au kupangwa ili kukabiliana na hali ilivyo sasa?

Kiambatisho cha 4

Kupima utapiamlo mkali

Katika dharura kuu za kilishe, huenda ikabidi kujumuisha watoto wachanga wa chini ya miezi 6, wanawake wajawazito na wanaonyonyesha, watoto wakubwa, mabalehe, watu wazima au wazee walio katika tathmini za lishe au miradi ya kilishe.

Tafiti za makundi mengine ya umri kando na ya watoto wenye umri wa miezi 6–59 zinapaswa kufanyika ikiwa tu:

- uchambuzi wa kina wa muktadha wa hali umefanyika ikijumuisha uchambuzi wa visababishi vya utapiamlo. Ni pale tu ambapo matokeo ya uchambuzi huu yanaashiria kuwa hali ya kilishe ya watoto wachanga haiakisi hali ya kilishe ya idadi jumla ya watu ndipo utafiti wa lishe wa kikundi kingine cha umri utazingatiwa.
- utaalamu wa kiufundi unapatikana ili kuhakikisha ubora wa juu wa ukusanyaji wa data, uchunguzi wa kutosha na uwasilishaji na ufasiri sahihi wa matokeo.
- gharama ya raslimali na/au nafasi ya kujumuisha makundi mengine ya umri katika utafiti yamezingatiwa
- malengo wazi na yaliyoratibiwa vizuri ya utafiti yametengenezwa.

Watoto wachanga walio chini ya miezi 6

Huku utafiti ukiendelea kwa kikundi hiki ch umri, ushahidi wa msingi wa ukadiriaji na udhibiti ni mdogo kwa sasa. Miongozo mingi hupendekeza fasili sawa za visa vya anthropometriki vya utapiamlo mkali wa watoto wachanga na vya watoto wakubwa zaidi wa katika ya miezi 6–59 (isipokuwa kwa mzingo wa kati wa sehemu ya juu ya mkono ambayo kwa sasa haipendekezwi kwa watoto wachanga wa chini ya miezi 6). Kigezo cha kulazwa huangazia ukubwa wa sasa kuliko tathmini ya ukuaji. Badiliko kutoka ukuaji wa NCHS linarejelea matokeo ya viwango vya ukuaji vya Shirika la Afya Ulimwenguni ya 2006 katika visa vingi vya watoto wachanga wa chini ya miezi 6 kupoteza uzito. Athari za badiliko hili zinapaswa kuangaziwa na kushughulikiwa. Maswala yaliyopo yanajumuisha watoto wachanga wengi wakijitokeza katika miradi ya kulishwa au watunzaji wakiwa na wasiwasi kuhusu kutosheleza kwa unyonyeshaji unaopendekezwa. Ni muhimu kukadiria na kuzingatia:

- ukuaji wa watoto wachanga wa longitudo – je, kiasi cha ukuaji ni kizuri licha ya ukubwa wa mwili kuwa mdogo (watoto wengine wachanga kwa mfano wanaweza kuwa "wakikuwa vizuri" hata baada ya uzani mdogo wa kuzaliwa)?
- harakati za kulisha watoto wachanga – je, mtoto huyu mchanga ananyonyeshwa inavyopendekezwa?
- hali ya kimatibabu – je, mtoto mchanga ana matatizo yoyote au hali ya kimatibabu yanayoweza kutibiwa au yanayomfanya kuwa na hatari ya juu?
- vipengele vya uzazi – kwa mfano je, mama anakosa msaada wa familia au ana huzuni? kulazwa hospitalini pamoja na miradi ya ulishaji wa kimatibabu inapaswa kupewa kipaumbele kwa watoto wachanga wenye hatari ya juu.

Watoto wa kati ya miezi 6 - 59

Jedwali linalofuata linaonyesha viashiria vinavyotumika mara nyingi vya viwango tofauti vya utapiamlo kwa watoto wa kati ya miezi 6–59. Vipimo vya uwiano wa Uzito kwa Urefu vinapaswa kukokotolewa kutumia viwango vya ukuaji wa mtoto vya Shirika la Afya Ulimwenguni vya 2006. Alama Z ya uwiano wa Uzito kwa Urefu (kulingana na viwango vya Shirika la Afya Ulimwenguni) ndicho kiashiria kinachopendelewa cha kuripoti matokeo ya utafiti wa anthropometriki. Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono ni kigezo huru cha utapiamlo mkali na ni mojawapo ya viarifu bora ya kifo. Ukithiri wa Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono ulio wa chini pia hudadisiwa katika tafiti ili kuarifu uzito wa visa vya ulishaji wa ziada na miradi ya utunzaji wa kimatibabu. Viwango vinavyotumika mara nyingi ni < sentimita 11.5 kwa utapiamlo mkali zaidi na sentimita 11.5–<12.5 kwa utapiamlo mkali wa wastani Pia mara nyingi hutumika, ikiwa na viwango vya juu, kama sehemu ya awamu mbili za mchakato wa uchunguzi. Haipaswi kutumika pekee yake katika tafiti za anthropometriki lakini inaweza kutumika kama kigezo pekee cha kuingizwa katika miradi ya ulishaji.

	Utapiamlo mkali wa dunia kote	**Utapiamlo mkali wastani**	**Utapiamlo mkali**
Watoto wa miezi 6.0–59.9	Alama Z ya uwiano wa Uzito kwa Urefu <-2 na/au zingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono < sentimita 12.5 na/au edema ya kilishe	Alama Z ya uwiano wa Uzito kwa Urefu - 2 na/au Mzingo wa Kati w Sehemu ya Juu ya Mkono wa sentimi 11.5-<12.5	WFH <-3 alama Z na / au MUAC <11.5cm na / au edema itokanayo na lishe

Watoto wa umri wa miaka 5–19

Matumizi ya viwango vya ukuaji vya Shirika la Afya Ulimwenguni vya 2007 vinapendekezwa ili kutambua hali ya lishe kwa watoto chini ya umri wa miaka 5–19. Data hivi za mipindo inayorejelea ukuaji ni utengenezaji upya wa rejeleo la NCHS/WHO la 1977 na inaambatana kwa karibu na viwango vya ukuaji wa mtoto vya WHO kwa watoto wa umri wa miezi 6–59 na alama za mwisho zinazo-pendekezwa kwa watu wazima. Matumizi ya Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono kwa watoto wakubwa na mabalehe hasa katika muktadha wa VVU yanaweza kuzingatiwa. Kwa vile hii ni eneo la kiufundi linaloendelea, ni muhimu kurejelea miongozo na maelezo ya kiufundi ya hivi karibuni.

Watu wazima (miaka 20–59.9)

Hakuna ufasili uliokubalika wa utapiamlo mkali kwa watu wazima, lakini ushahidi unaashiria kuwa viwango vya mwisho vya utapiamlo mkali zaidi vinaweza kuwa chini ya kipimo cha ukubwa wa mwili cha 16 na chini zaidi kuliko 18.5 kwa utapiamlo mkali kiasi na ule wa wastani. Tafiti za utapiamlo kwa watu wazima zinapaswa kulenga kukusanya data kuhusu uzito, urefu, urefu wakati mtu ameketi na vipimo vya Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono. Data hizi zinaweza kutumika kukokotoa Kipimo cha Ukubwa wa Mwili. Kipimo cha Ukubwa wa Mwili kinapaswa kurekebishwa katika kipimo cha Cormic (uwiano wa urefu wakati mtu ameketi na urefu wakati amesimama) pekee ili kulinganisha kati ya idadi ya watu. Marekebisho kiasi yanaweza kubadilisha ukithiri uliopo wa lishe duni kwa kiasi kikubwa kwa watu wazima na huenda yakawa na vipengele muhimu vya kimradi. Vipimo vya Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono lazima zichukuliwe wakati wote. Ikiwa matokeo ya hapo hapo yanahitajika au raslimali zimepunguka kwa kiasi kikubwa, tafiti zinaweza kuangaziwa kwa vipimo vya Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono pekee.

Kwa vile fasiri ya matokeo ya anthropometriki yana utata kwa kukosa matokeo bora ya data iliyodhibitishwa na alama teule za kutambua maana ya matokeo, matokeo haya ni lazima yafasiriwe pamoja na habari ya kina kuhusu mandhari. Muongozo wa tathmini unaweza kupatikana chini ya Marejeleo na usomi zaidi.

Ili kuchunguza watu binafsi kwa kulazwa na kuondolewa katika utunzaji wa kilishe, vigezo vinapaswa kujumuisha vipimo vya anthropometriki, ishara za kima-tibabu (hasa unyonge, kupoteza uzito katika siku za hivi karibuni) na vipengele vya kijamii (kufikia chakula, kuwepo kwa watunzi, makazi na kadhalika). Fahamu kuwa edema kwa watu wazima inaweza kusababishwa na sababu mbalimbali mbali na utapiamlo na matabibu wanapaswa kukadiria edema ya watu wazima na kuondoa visababishi vingine. Mashirika binafsi yanapaswa kuamua kuhusu kiashiria cha kutambua ustahilifu wa utunzaji, yakizingatia kasoro za Kipimo cha Ukubwa wa Mwili na kukosa habari kuhusu Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya

Mkono na athari katika miradi ya matumizi yao. Kwa vile hili ni eneo la kiufundi lina-loendelea, ni muhimu kurejelea miongozo na maelezo ya kiufundi ya hivi karibuni.

Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono unaweza kutumika kama kifaa cha kuchunguza wanawake wajawazito, kwa mfano kama kigezo cha kujumuishwa katika mradi wa lishe. Wanawake wajawazito wanaweza kuwa katika hatari zaidi kuliko makundi mengine kufuatia mahitaji yao nyongeza ya kilishe. Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono haubadiliki sana katika ujauzito. Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono wa <sentimita 20.7 (hatari ya juu) na <sentimita 23 (hatari ya wastani) imeonekana kubeba hatari ya matatizo ya ukuaji wa fetasi. Alama za mwisho zinazopendekezwa za hatari hutofautiana kutoka nchi na huwa baina ya sentimita 21 hadi 23. Alama ya chini ya sentimita 21 imependekezwa kama alama ya mwisho inayofaa kwa kuchagua wanawake walio katika hatari wakati wa dharura.

Wazee

Kwa sasa hakuna ufasili uliokubaliwa wa utapiamlo kwa wazee ilhali kikundi hiki kinaweza kuwa katika hatari ya utapiamlo wakati wa dharura. Shirika la Afya Ulimwenguni linapendekeza kuwa viwango vya juu vya vipimo vya ukubwa wa mwili kwa watu wazima vinaweza kuwa mwafaka kwa wazee wenye umri wa miaka 60–69 na zaidi. Hata hivyo, usahihi wa vipimo ni tatizo kwa sababu ya kujipinda kwa uti wa mgongo (kuinama) na mgandamizo wa vetebra. Urefu unaopimwa kutoka kwa mkono mmoja hadi mwingine katika msitari laini au kadirio la urefu wa mtu kutokana na mtu huyo kutoweza kupiwa urefu akiwa amesimama inaweza kutumika badala ya urefu, lakini kipengele cha kuzidisha ili kukokotoa urefu hutofautiana kulingana na idadi jumla ya watu. Utathmini wa kuangalia unahitajika. Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono unaweza kuwa kifaa muhimu cha kupima utapiamlo kwa watu wazee lakini utafiti kuhusu alama za mwisho zinazofaa zinaendelea hadi sasa.

Watu walio na ulemavu

Hakuna miongozo iliyopo kwa sasa ya kupima watu binafsi wenye ulemavu na hivyo mara nyingi hutengwa kutoka kwa tafiti za anthropometriki. Utathmini wa kuangalia unahitajika. Vipimo vya Mzingo wa Kati wa Sehemu ya Juu ya Mkono huenda vikawa vya kupotosha katika visa ambavyo misuli ya sehemu ya juu ya mkono itaongezeka ili kusaidia kusonga. Kuna vipimo mbadala vya vipimo msingi vya urefu ikijumuisha urefu, urefu kutoka kwa mkono hadi mwingine katika msitari laini, kadirio la urefu wa mtu kutokana na mtu huyo kutoweza kupiwa urefu akiwa amesimama au urefu wa sehemu ya chini ya mguu. Ni muhimu kuangazia utafiti wa hivi punde ili kutambua njia mwafaka zaidi ya kupima watu wenye ulemavu ambao uzito wao, urefu na mzingo wa kati wa sehemu ya juu ya mkono sio mwafaka.

Kiambatisho cha 5

Vipimo vya umuhimu wa ukosefu wa virutubishi kwa afya ya umma

Pale ambapo ukosefu wa virutubishi vidogo unatambulika, visa hivi vinapaswa kushughulikiwa kwa haraka kwa watu binafsi. Visa binafsi vya ukosefu wa kimatibabu wa virutubishi vidogo pia huashiria tatizo msingi la ukosefu wa virutubishi vidogo katika kiwango cha idadi jumla. Kupima na kuainisha ukosefu wa virutubishi vidogo katika kiwango cha idadi jumla ni muhimu katika kupanga na kufuatilia mikakati.

Vipimo vya biokemikali vina ubora wa kutoa vipimo halisi vya hali ya virutubishi vidogo. Hata hivyo, kukusanya vielelezo vya kibiolojia ili kupima mara nyingi huonyesha changamoto za vifaa, ukufunzi wa wafanya kazi, msururu usio sahihi na wakati mwingine kukubalika. Vipimo vya biokemikali pia huwa si dhahiri katika matumizi yake, yaani, jinsi ilivyo nyeti na hususan kama inavyofikiriwa. Pia huenda kukawa na mabadiliko kulingana na wakati wa siku ambao kielelezo kilichukuliwa na kulingana na msimu wa mwaka sawia na utapiamlo mkali. Udhibiti mzuri wa ubora ni muhimu na wakati wote unapaswa kuzingatiwa wakati wa kuchagua maabara ya kuchunguza kielelezo.

Wakati wa kutathmini hali ya virutubishi vidogo, uwezekano wa ulaji mwingi zaidi sawia na ukosefu unapaswa kutiliwa maanani. Hii hasa inapaswa kuzingatiwa wakati vifaa vingi na vilivyoimarishwa kwa hali ya juu au vifaa nyongeza vinatumika kutoa virutubishi vidogo kwa idadi ya waathiriwa.

Jedwali lililoko hapa chini linaonyesha uainisho wa umuhimu wa ukosefu wa baadhi ya virutubishi kwa afya ya umma kutumia viashiria mbalimbali.

Kiashiria cha ukosefu wa virutubishi vidogo	**Umri unaopendekezwa kufanyiwa tafiti za ukithiri**	**Fasili ya tatizo la afya ya umma**	
		Ukali	**Maambukizi (%)**
Ukosefu wa Vitamini A			
Upofukiza (XN)	Miezi 24–71	Ndogo	> 0 – < 1
		Wastani	≥1 – < 5
		Kali	≥ 5
Madoa ya Bitoti (X1B)	Miezi 6–71	Haijabainishwa	> 0.5
Zerosisi ya Konea/ uundikaji wa kidonda/keratomalasia (X2, X3A, X3B)	Miezi 6–71	Haijabainishwa	> 0.01
Kovu za konea (XS))	Miezi 6–71	Haijabainishwa	> 0.05
Retinoli ya seramu (£ 0.7 mmol/L)	Miezi 6–71	Ndogo	≥ 2 – < 10
		Wastani	≥10 – < 20
		Kali	≥ 20
Ukosefu wa aidini			
Tezi ya shingo (huonekana + hugusika)	Watoto wenye umri wa kuenda shule	Ndogo	5.0 – 19.9
		Wastani	20.0 – 29.9
		Kali	≥ 30.0
Median urinary iodine concentration (mg/l)	Watoto wenye umri wa kuenda shule	Ulaji wa kupindukia	> 300[1]
		Ulaji wa kutosha	100 – 199[1]
		Upungufu mdogo	50 – 99[1]
		Upungufu wa wastani	20 – 49[1]
		Upungufu mkubwa	< 20[1]

Kiashiria cha ukosefu wa virutubishi vidogo	Umri unaopendekezwa kufanyiwa tafiti za ukithiri	Fasili ya tatizo la afya ya umma	
		Ukali	**Maambukizi (%)**
Ikosefu wa ayoni			
nemia (hemoglobini ya wanawake wasio wajawazito <12.0 g/dl; watoto wa kati ya miezi 6–59 <11.0 g/dl)	Wanawake, watoto wa kati ya miezi 6–59	Chini	5 – 20
		Wastani	20 – 40
		Juu	≥ 40
Beriberi[1]			
Ishara za kimatibabu	Idadi jumla ya watu	Ndogo	≥ 1 case & <1%
		Kadiri	1 – 4
		Kali	≥ 5
Ulaji (< 0.33 mg/1000 kcal)	Idadi jumla ya watu	Ndogo	≥ 5
		Kadiri	5 – 19
		Kali	20 – 49
Vifo vya watoto wachanga	Watoto wachanga wa miezi 2–5	Ndogo	hakuna ongezeko kwenye viwango
		Kadiri	kilele katika viwango
		Kali	Kilele katika viwango
Pelagra[1]			
Ishara za kimatibabu (dematitisi) katika kikundi cha umri kilichotafitiwa	Idadi jumla ya watu au wanawake wa > ya miaka 15	Ndogo	≥ 1 case & <1%
		Kadiri	1 – 4
		Kali	≥ 5
Ulaji wa vilinganifu vya niasini < miligramu 5 mg/siku	Idadi jumla ya watu au wanawake wa > ya miaka 15	Ndogo	5 – 19
		Kadiri	20 – 49
		Kali	≥ 50
Skavi[1]			
Ishara za kimatibabu	Watu wote	Ndogo	≥ 1 case &< 1%
		Kadiri	1 – 4
		Kali	≥ 5

1 Kwa habari kuhusu vipimo vya biokemikali na vizingiti vya afya ya umma angalia fasihi ya hivi punde au tafuta ushauri wa mweledi.

Kiambatisho cha 6

Mahitaji ya kilishe

Vielelezo vinavyofuata vinaweza kutumika kwa minajili ya kupanga katika awamu ya kwanza ya mkasa. Mahitaji ya chini ya virutubishi yaliyomo katika jedwali lifuatalo yanapaswa kutumika kukadiria kuwepo kwa mgawo jumla unaolenga idadi jumla ya watu. Mahitaji hukokotolewa kulingana na maelezo yanayodhaniwa ya demografia, dhana kuhusu joto iliyoko na viwango vya shughuli za watu. Pia huzingatia mahitaji zaidi ya wanawake wajawazito na wanaonyonyesha. Mahitaji haya hayaazimii kukadiria kuwepo kwa mgawo nyongeza au utunzaji wa kimatibabu au kukadiria mgawo unaolenga vikundi maalum vya watu kama vile watu binafsi wanaougua kutokana na TiiBii au watu wanaoishi na VVU

Kuna mambo mawili muhimu ya kuzingatia kabla ya kutumia mahitaji yaliyoorodheshwa hapa. Kwanza, mahitaji haya ya chini ya idadi wastani kwa makundi ya idadi jumla ya watu yanajumuisha mahitaji ya makundi yote ya umri na jinsia zote mbili. Hivyo, si mahususi kwa umri mmoja wowote ule au jinsia na hayapaswi kutumika kama mahitaji ya mtu binafsi. Pili, mahitaji ya kilishe yanalingana na maelezo ya idadi jumla ya watu.

Kirutubishi	**Mahitaji ya chini ya idadi jumla ya watu[1]**
Nguvu	2,100 kcals
Protini	gramu 53 (asilimia 10 ya nguvu yote)
Mafuta	gramu 40 g (asilimia 17 ya nguvu yote)
Vitamini A	550 µg RAE*
Vitamini D	6.1 µg
Vitamini E	8.0 mg alpha-TE*
Vitamini K	48.2 µg
Vitamini B1 (Thiamin)	miligramu 1.1
Vitamini B2 (Riboflavin)	miligramu 1.1
Vitamini B3 (Niacin)	miligramu 13.8 NE
Vitamini B6 (Pyidoxine)	miligramu 1.2
Vitamini B12 (Cobalamin)	2.2 µg
Foleti	363 µg DFE*
Pantotheneti	miligramu 4.6
Vitamini C	miligramu 41.6
Ayoni	miligramu 32
Aidini	138 µg
Zinki	miligramu 12.4
Shaba	miligramu 1.1
Seleniamu	27.6 µg
Kalasi	miligramu 989
Magnesi	miligramu 201

* *Alpha-TE - alpha-tocopherol equivalents*
RAE - retinol activity equivalents
DFE - dietary folate equivalents
1 Inaonyeshwa kama reference nutrient intakes (RNI) kwa virutubishi vyote isipokuwa nguvu na shaba.

Marejeleo: RNI kutoka FAO/Shirika la Afya Ulimwenguni (2004), Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition. Toleo la pili, ilitumika kwa ukokotozi wa mahitaji ya vitamini zote na madini isipokuwa shaba, ikiwa mahitaji ya madini haya hayakujumuishwa katika FAO/Shirika la Afya Ulimwenguni(2004). Mahitaji ya shaba yalichukuliwa kutoka Shirika la Afya Ulimwenguni (1996), Trace Elements in Human Nutrition and Health.

Jedwali lifuatalo linatoa kielelezo cha muundo wastani wa idadi jumla ya watu duniani iliyogawanywa kulingana na umri. Hata hivyo, ni muhimu kufahamu kuwa habari hii ni ya muktadha maalum na huweza kubadilika kwa kiasi. Kwa mfano, katika baadhi ya jamii za mashambani, uhamaji kutoka mashambani wa vizazi vya umri wa kati vimetokea katika idadi ya juu isiyo na uwiano na watu wakubwa zaidi wanaotunza watoto.

Kikundi	**Asilimia ya idadi jumla**
Miezi 0–6	1.32
Miezi 7–11	0.95
Miaka 1–3	6.58
Miaka 4–6	6.41
Miaka 7–9	6.37
Jinsia ya kike wa miaka 10–18	9.01
Jinsia ya kiume wa miaka 10–18	9.52
Jinsia ya kike wa miaka 19–50	17.42
Jinsia ya kike wa miaka 51–65	4.72
Jinsia ya kiume wa miaka 19–65	27.90
Jinsia ya kike wa miaka 65+	2.62
Jinsia ya kiume wa miaka 65+	2.18
Wajawazito	2.40
Wanaonyonyesha	2.60

Marejeleo: United Nations (2003), World Population Prospects: The 2002 Revision, Interpolated Population by Sex, Single Years of Age and Single Calendar Years, 1950 to 2050.

Mahitaji ya nguvu ya idadi jumla ya watu yanapaswa kurekebishwa kwa vipengele vifuatavyo:

- muundo wa kidemografia wa idadi jumla ya watu, hasa asilimia ya walio chini ya umri wa miaka 5 na asilimia ya jinsia ya kike
- wastani wa uzito wa watu wazima na uzito halisi, uzito wa kawaida au uzito unaopendelewa

- viwango vya shughuli ili kudumisha afya bora – mahitaji yataongeza ikiwa viwango vya shughuli vinazidi mwanga (yaani 1.6 x Kiwango Msingi cha Metaboli)
- joto wastani iliyopo na uwezo wa kupata makazi na nguo – mahitaji yataongeza ikiwa wastani wa joto iliyopo iko chini ya digrii sentigredi 20
- hali ya kilishe na afya ya idadi jumla ya watu – mahitaji yataongeza ikiwa idadi jumla ya watu wana utapiamlo na wana mahitaji mengine nyongeza ili kufikia ukuaji unaohitajika. Ukithiri wa VVU na UKIMWI unaweza kuathiri mahitaji wastani ya idadi umla ya watu (tazama Kuwepo kwa Chakula – kiwango cha 1 cha uhamisho wa chakula). Kurekebishwa kwa mgawo jumla ili kukidhi mahitaji haya kutalingana na uchambuzi wa kimuktadha na mapendekezo ya hivi sasa ya kimataifa.

Haiwezekani kupata habari ya aina hii kutoka kwa tathmini, takwimu zilizopo katika jedwali lililoko hapa juu zinapaswa kutumika kama mahitaji ya chini zaidi.

Marejeleo na usomi zaidi

Asili

Black et al (2008), Maternal and child undernutrition 1. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. www.thelancet.com, series, 17 January.

CARE (2008), Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual.

Castleman, T, Seumo-Fasso, E and Cogill, B (2004 rev.), Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings. FANTA (Food and Nutrition Technical Assistance) technical note no. 7. Washington DC.

Coates, J, Swindale, A and Bilinsky, P (2007), Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access. Indicator Guide. Version 3. FANTA. Washington DC.

Committee on World Food Security (2004), Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security. Rome.

IFE Core Group (2007), Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. www.ennonline.net/ife

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction (includes School Feeding in Emergencies). Geneva.

International Labour Office (ILO) (1973), Minimum Age Convention No. 138. www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

LEGS (2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing, UK. www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

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, p. 1097. Geneva. www.icrc.org.

SMART (Standardised Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines: SMART methodology version.

Swindale, A and Bilinsky, P (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide. Version 2. FANTA. Washington DC.

The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12. United National Economic and Social Council (1999). www.unhchr.ch

UNHCR, World Food Programme (WFP), University College London and IASC Nutrition Cluster (2006), NutVal 2006 version 2.2. www.nutval.net/2008/05/download-page.html

WFP (2006), Food Distribution Guidelines. Rome.

WHO (2009), Child Growth Standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

WHO (2007), Growth reference for school-aged children and adolescents. www.who.int/growthref/en/

WHO (1981), The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. The full code and subsequent relevant World Health Assembly resolutions: www.ibfan.org

Usomi zaidi

Marejeleo ya tathmini

Utathmini wa kwanza

IASC (2009), Multi-sectoral Initial Rapid Assessment (IRA) Tool. Global Health, Nutrition and WASH Clusters.

Tathmini ya kuwepo kwa chakula

CARE (2002), Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners. USA.

FANTA-2 (2009), Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. Washington DC. www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

FAO and WFP (2009), Crop and Food Security Assessment Missions (CFSAM) Guidelines. Rome.

Save the Children (2008), The Household Economy Approach: A guide for programme planners and policy-makers. London.

WFP (2009), Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) – second edition. Rome.

WFP (2009), Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. Rome.

Tathmini ya kuwepo kwa mbegu

Longley, C et al (2002), Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems. Disasters, 26, 343–355.

Sperling, L (2008), When disaster strikes: a guide to assessing seed system security. International Center for Tropical Agriculture. Cali, Colombia.

Tathmini ya makazi

Jaspers, S and Shoham, J (2002), A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability. ODI. London.

IASC (2009), Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1. Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings.

Soko

CARE (2008), Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid?: Market Information and Food Insecurity Response Analysis.

Mike, A (2010), Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit. Practical action, Oxfam GB.

Ulaji wa chakula

Food and Nutrition Technical Assistance Project (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS).

WFP (2008), Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet.Rome.

Mbinu shirikishi

ActionAid (2004), Participatory Vulnerability Analysis. London.

CARE (2009), Climate Vulnerability and Capacity Analysis handbook.

IFRC (2007), How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. Geneva.

Tearfund (2009), Climate change and Environmental Degradation Risk and Adaptation assessment CEDRA.

Mifumo ya habari ya lishe na kuwepo kwa chakula

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET): www.fews.net

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

Integrated Food Security Phase Classification (2008), Technical Manual. Version 1.1.

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, FAO: www.fao.org

Shoham, J, Watson, F and Dolan, C, The use of nutrition indicators in surveillance systems, Technical paper 2. ODI. London.

Tathmini ya anthropometriki

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and WFP (2005), A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Rome.

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M (2000), Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. Geneva.

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.

Save the Children UK (2004), Emergency nutrition assessment, and guidance for field workers. London

Young, H and Jaspars, S (2006), The meaning and measurement of acute malnutrition in emergencies. A primer for decision makers. London.

Tathmini ya virutubishi vidogo

Gorstein, J et al (2007), Indicators and methods for cross sectional surveys of vitamin and mineral status of populations.

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions. Geneva

Tathmini ya Ulishaji wa watoto wazaliwa na wachanga

CARE (2010), Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. www.ennonline.net/resources

Ulishaji wa watoto wazaliwa na wachanga

IFE Core Group (2009), Protecting infants in emergencies, Information for the media. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2009), IFE Module 1: Orientation package on IFE. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2007), Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations. www.ennonline.net/ife

UNICEF and WHO (2003), Global Strategy for infant and young child feeding. Geneva.

UNHCR (2009), Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. www.ennonline.net/ife

USAID, AED, FANTA, University of California DAVIS, International Food Policy Research Institute (IFPRI), UNICEF and WHO (2007), Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Washington DC.

WHO (2010), HIV and infant feeding. Principles and recommendationsfor infant feeding inthe context of HIV and a summary of evidence. Geneva.

WHO (2004), Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva.

Mikakati ya kuwepo kwa chakula

Jumla

Barrett, C and Maxwell, D (2005), Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. London.

IASC (2005), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1–4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition.

Maxwell, D et al (2008), Emergency food security interventions. ODI, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

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

Kulenga na usambazaji wa chakula

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, ODI. London.

UNHCR (2003), UNHCR Handbook for Registration. Geneva.

WFP (2009), School Feeding Quality Standards. Rome.

WFP (2008), Food Assistance in the context of HIV: Ration Design Guide. Rome.

WFP (2006), Targeting in Emergencies. Rome.

Usimamizi wa ugavi na ubora na usalama wa chakula

CARE, Food Resource Management handbook.

Logistics Cluster (2010), Logistics Operational Guide. WFP. Rome.

United Nations Humanitarian Response Depot (2010), Catalogue and Standard Operating Procedures. www.unhrd.org

WFP (2010), Food Quality Control: http://foodquality.wfp.org

WFP (2003), Food Storage Manual. Natural Resources Institute and WFP. Chatham, UK and Rome.

World Vision International, World Vision Food Resource Manual. Second edition.

World Vision International, Food Monitors Manual.

Mikakati ya fedha na vocha

Action contre la faim (2007), Implementing Cash-Based Interventions. A guide for aid workers. Paris.

Adams, L (2007), Learnings from cash responses to the tsunami: Final report, HPG background paper.

Cash Learning Partnership (2010), Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies. Save the Children UK, Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO. London.

Creti, P and Jaspars, S (2006), Cash Transfer Programming in Emergencies, Oxfam GB. London.

Harvey, P (2005), Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper. ODI. London.

Mikakati ya mbegu

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

Sperling, L and Remington, T, with Haugen JM (2006), Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10. International Centre for Tropical Agriculture and CRS. Rome.

Miongozo jumla ya lishe ya dharura

IASC (2008), A toolkit for addressing nutrition in emergency situations.

IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group (2006), Harmonised Training Package (HTP).

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

UNHCR and WFP (2009), Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies.

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

WFP (2001), Food and Nutrition Handbook. Rome.

WHO (2000), The Management of Nutrition in Major Emergencies. Geneva.

Watu wenye uwezekano wa kuathiriwa

FANTA and WFP (2007), Food Assistance Programming in the Context of HIV.

FAO and WHO (2002), Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS.

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

HelpAge and UNHCR (2007), Older people in disasters and humanitarian crisis.

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities.

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

Udhibiti wa utapiamlo mkali

ENN, CIHD and ACF (2010), MAMI Report. Technical Review: Current evidence, policies, practices & programme outcomes.

ENN, IFE Core Group and collaborators (2009), Integration of IYCF support into CMAM. www.ennonline.net/resources

FANTA-2 (2008), Training guide for community based management of acute malnutrition.

Navarro-Colorado, C, Mason, F and Shoham, J (2008), Measuring the effectiveness of SFP in emergencies.

Navarro-Colorado, C and Shoham, J (forthcoming), Supplementary feeding minimum reporting package.

VALID International (2006), Community Based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual.

WHO (1999), Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Geneva.

WHO, WFP, UNSCN and UNICEF (2007), Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. A Joint Statement by the WHO, WFP, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and UNICEF.

Ukosefu wa virutubishi vidogo

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions.

UNICEF, UNU and WHO (2001), Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva.

WHO (2000), Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (1999), Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (1999),Thiamine Deficiency And Its Prevention And Control In Major Emergencies. Geneva.

WHO (1997), Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xeropthalmia. Second Edition. Geneva.

WHO and UNICEF (2007), Guiding principles for the use of multiple vitamin and mineral preparations in emergencies.

Viwango vya Chini katika Maskani, Makazi na Vitu visivyo vyakula

Jinsi ya kutumia sura hii

Sura hii imegawanywa katika vitengo viwili vikuu:

Maskani na makazi

Vitu visivyo vyakula: nguo, malazi na vifaa vya nyumbani

Vitengo vyote viwili hutoa viwango jumla vya matumizi katika matukio ya usaidizi kwa watu walio-hamishwa au ambao hawajahamishwa, ikijumuisha makazi ya familia binafsi ya muda mfupi au ya kungoja uhamisho katika maeneo asili, au kurudi kwenye makazi yaliyorekebishwa: makazi ya muda pamoja na familia za wenyeji: na/au makazi ya kijamii inayojumuisha kambi zilizopangwa au kuwekwa na watu binafsi, vituo vya pamoja, vya uhamisho au vituo vya kurejeshwa makazi asili.

Kanuni za Ulinzi na Viwango Msingi lazima vitumike mara kwa mara katika sura hii.

Viwango vya chini pia vinaweza kuzingatiwa wakati wa kujitayarisha kwa ajili ya mkasa na kipindi cha mabadiliko hadi kupata nafuu na shughuli za kujijenga tena ingawa kimsingi vinaazimiwa kujulisha usaidizi wa kibinadamu katika mkasa.

Kila kitengo kinajumuisha yafuatayo:

- **Viwango vya chini:** Viwango hivi vinaweza kuhesabika na huweka bayana kiasi cha chini zaidi kinachopaswa kufikiliwa katika usaidizi wa kibinadamu kuhusiana na utoaji wa maskani.
- Vitendo vikuu: Hizi ni shughuli na nyenzo zinazopendekezwa za kusaidia kukidhi viwango hivi.
- Vielelezo vikuu: Hizi ni ‘ishara’ zinazoonyesha ikiwa kiwango fulani kimekidhiwa. Ishara hizi hutoa njia ya kupima na kuwasilisha michakato na matokeo ya vitendo vikuu; zinahusiana na kiwango cha chini kinachokubalika wala sio vitendo vikuu.
- **Mwongozo:** Hii inajumuisha mambo maalum ya kuzingatiwa unapotumia viwango vya chini, Vitendo vikuu na viashiria muhimu katika hali tofauti. Hutoa mwongozo katika kukabiliana na matatizo ya kivitendo, alama teule au ushauri katika maswala ya kupewa kipaumbele. Pia inaweza kujumuisha maswala muhimu yanayohusiana na viwango, hatua au viashiria na kueleza mitanziko, mabishano au upungufu katika elimu ya sasa.

Ikiwa hatua na vielelezo vikuu vinavyohitajika havitakidhiwa, athari mbaya zinazotokea kwa idadi ya waathiriwa zinapaswa kutathminiwa na hatua mwafaka za kukabiliana nazo kuchukuliwa.

Orodha ya kutathmini mahitaji inatolewa ili kujulisha matumizi ya viwango vya chini katika kufasili na kufuatilia shughuli za kutoa usaidizi na orodha ya marejeleo na usomi zaidi ikijumuisha uteuzi wa kiutendaji wa maelezo ya ‘jinsi ya kufanya’ jambo, pia imejumuishwa.

Yaliyomo

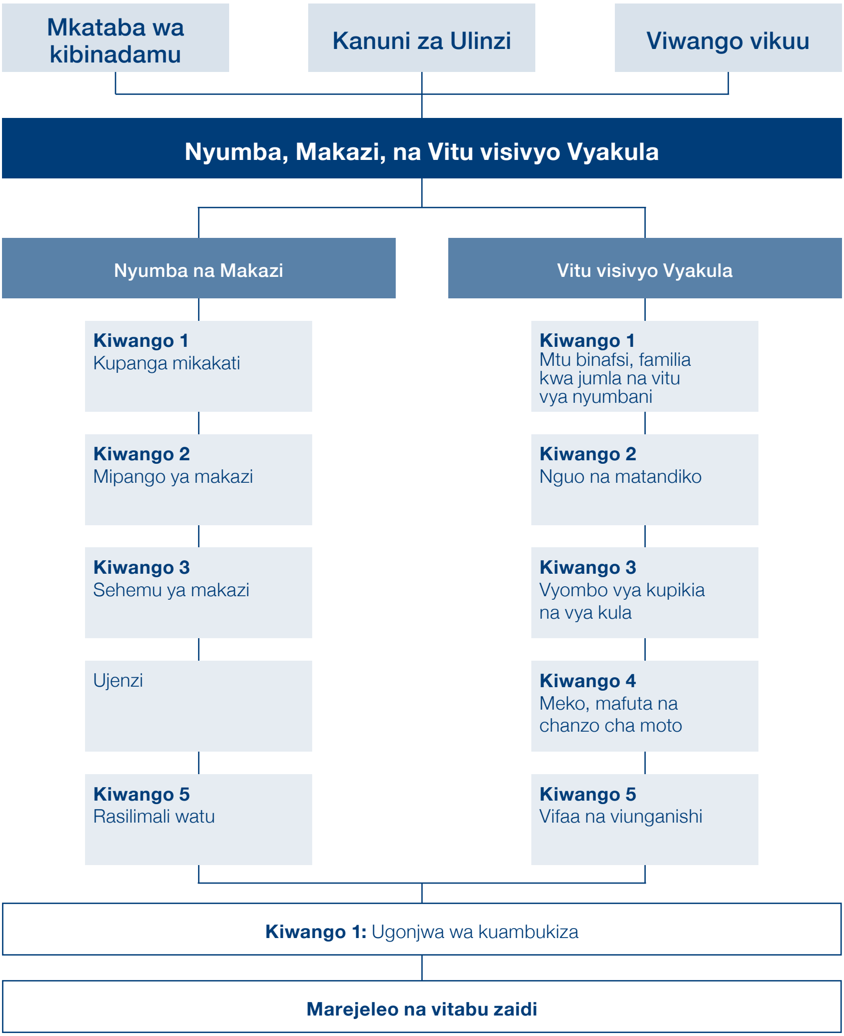
Utangulizi . . . 243

1. Maskani na makazi . . . 249

2. Vitu visivyo vyakula: nguo, malazi na vifaa vya nyumba . . . 268

Kiambatisho cha 1: Orodha ya kutathmini maskani, makazi na vitu visivyo vyakula . . . 278

Marejeleo na usomi zaidi . . . 284


Mkataba wa kibinadamu
Kanuni za Ulinzi
Viwango vikuu
Nyumba, Makazi, na Vitu visivyo Vyakula
Nyumba na Makazi
Vitu visivyo Vyakula
Kiwango 1
Kupanga mikakati
Kiwango 2
Mipango ya makazi
Kiwango 3
Sehemu ya makazi
Ujenzi
Kiwango 5
Rasilimali watu
Kiwango 1
Mtu binafsi, familia kwa jumla na vitu vya nyumbani
Kiwango 2
Nguo na matandiko
Kiwango 3
Vyombo vya kupikia na vya kula
Kiwango 4
Meko, mafuta na chanzo cha moto
Kiwango 5
Vifaa na viunganishi
Kiwango 1: Ugonjwa wa kuambukiza
Marejeleo na vitabu zaidi

Utangulizi

Viungo kwa Mkataba wa Kibinadamu na sheria ya kimataifa

Viwango vya chini vya maskani, makazi na vitu visivyo vyakula ni onyesho la imani na uwajibikaji wa pamoja wa mashirika ya kibinadamu na kanuni za kawaida, haki na majukumu yanayosimamia hatua za kibinadamu zilizoko katika Mkataba wa Kibinadamu. Kanuni hizi, zilizotengenezwa chini ya kanuni ya ubinadamu na kuakisiwa katika sheria ya kimataifa zinajumuisha haki kwa maisha na hadhi, haki ya ulinzi na usalama na haki ya kupokea msaada wa kibinadamu kwa kuzingatia hitaji. Orodha ya hati za kisheria na kisera inayoangazia Mkataba wa Kibinadamu inapatikana katika Kiambatisho cha 1, pamoja na maelezo kwa wafanyakazi wa kibinadamu. Katika hatua za kibinadamu, maskani, makazi na vitu vinavyohusishwa visivyo vyakula ni maneno yanayofahamika yaliyoko katika upeo wa haki ya kupata makazi ya kutosha iliyopo katika sheria ya haki za binadamu.

Kila mtu ana haki ya kupata makao mazuri. Haki hii inatambulika katika vyombo muhimu vya sheria ya kimataifa (tazama Marejeleo na usomi zaidi: Vyombo vya sheria ya kimataifa). Hii inajumuisha haki ya kuishi kwa usalama, amani na heshima, usalama wa kumiliki sawia na ulinzi kutokana na uhamisho wa lazima na haki ya kulipwa fidia. Vyombo hivi vinafasili kupata makao mazuri kama kuhakikisha:

- nafasi ya kutosha na ulinzi kutokana na baridi, unyevu, joto, mvua, upepo au vitisho vingine vya afya ikijumuisha hatari za kimuundo na vekta za magonjwa
- kupatikana kwa huduma, vituo, vifaa na miundomsingi
- kufaa kwa uwezo wa kumudu, kukalika, kufikilika eneo na kitamaduni
- kufikilia kwa kutosha raslimali asili na za kawaida; maji salama ya kunywa; nishati ya kupika, kutia joto na kutoa mwangaza; usafi na vituo vya kusafisha; mbinu za kuhifadhi chakula; utupaji wa takataka; mfumo wa kutoa maji chafu katika eneo; na huduma za dharura
- mahali sahihi pa kuweka makazi na nyumba ili kuhakikisha ufikiaji salama wa huduma za afya, shule, vituo vya utunzaji wa watoto na vituo vingine vya kijamii na kutoa fursa za kuboresha hali ya maisha.

- kuwa vifaa vya kujenga na sera zinazohusiana na ujenzi kwa usahihi zinakubalisha kujionyesha kwa uasilia wa kitamaduni na uanuwai wa nyumba.

Viwango vya chini katika sura hii sio onyesho kamilifu la haki ya nyumba zinazotosha kama ilivyofasiliwa na vifaa vya sheria husika kwa kimataifa. Viwango vya chini vinaakisi mambo **muhimu** ya haki ya nyumba zinazotosha na kushinikiza katika utimizaji unaoendelea wa haki hii.

Umuhimu wa maskani, makazi na vitu visivyo vyakula katika mikasa

Maskani ni kitambuzi muhimu cha ustahimilifu katika awamu za kwanza za mkasa. Zaidi ya ustahimilifu, maskani ni muhimu katika kutoa usalama, usalama wa kibinafsi na kuzuiwa kutokana na hali za anga na kukuza ukinzani kwa afya mbaya na magonjwa. Pia ni muhimu kwa hadhi binadamu, ili kuhimili maisha ya familia na jamii na kuwezesha watu walioathiriwa kupata nafuu kutokana na athari za mkasa. Misaada ya maskani na makazi yanayohusishwa na vitu visivyo vyakula inapaswa kushinikiza mikakati iliyopo ya kukabiliana na kukuza kujitosheleza na kujisimamia kwa walioathiriwa na mkasa. Stadi na raslimali katika eneo zinapaswa kutumiwa kikamilifu wakati kufanya hivi hakuna athari hasi kwa walioathiriwa au kwa uchumi wa eneo hilo. Msaada wowote unapaswa kuangazia hatari za mkasa zinazojulikana na kupunguza athari hasi za muda mrefu katika mazingira asili huku ukiongeza fursa kwa waathiriwa ili kudumisha au kukuza shughuli za msaada kwa hali ya maisha.

Kuwepo kwa joto, kukingwa kutokana na athari za hali ya anga na usalama wa kibinafsi na hadhi hufikiliwa kwa kutimiza mkusanyiko wa mahitaji katika kiwango cha watu binafsi wenyewe, eneo wanaloishi na mahali ambapo eno lao lipo. Vivyo hivyo, kufikia mahitaji haya kunahitajimkusanyiko sahihi wa mbinu za kutayarisha, kupika na kula chakula; nguo na malazi; eneo la kutosha kujikinga au maskani; mbinu ya kutia joto mahali na kuingiza hewa kama inavyohitajika; na kufikia huduma muhimu.

Mahitaji ya maskani, makazi na vitu visivyo vyakula ya waathiriwa wa mkasa hutambuliwa na aina na ukubwa wa mkasa na kiasi cha uhamishaji kwa waathiriwa. Msaada pia utaangaziwa kwa uwezo na kupenda kwa waathiriwa waliohamishwa kurejea katika makao yao ya asili na kuanza mchakato wa kupata nafuu: ikiwa hawawezi au hawapendelei kurejea, watahitaji suluhisho ya maskani na makazi ya muda au ya mpito (tazama kielelezo kilichoko mkabala na ujumbe huu). Muktadha wa eneo la mkasa utajulisha kuhusu msaada ikijumuisha ikiwa eneo lililoathiriwa ni la mashambani au mjini; hali ya anga ya eneo na hali ya kimazingira; hali ya kisiasa na usalama; na uwezo wa waathiriwa kuchangia katika kufikilia mahitaji yao ya maskani.

Chaguo za maskani na makazi na matukio ya msaada

WATU WALIO NA MAKAZI KABLA YA MAAFA
Makazi ya muda au ya kudumu

Uainishi wa makazi

- Mmiliki wa nyumba – mkazi
- Mmiliki wa fleti – mkazi
- Mpangaji nyumba
- Mpangaji wa ghorofa
- Mpangaji shamba
- Umiliki usio wa kisheria

Maafa

BAADA YA MAAFA, WATU WASIOHAMISHWA
Nyumba za muda au mpito; kukarabati au kujenga upya

UAINISHI WA MAKAZI

- Mpangaji wa nyumba
- Mpangaji wa nyumba ya ghorofa
- Mpangaji nyumba
- Mpangaji wa ghorofa
- Mpangaji shamba
- Umiliki usio wa kisheria

WATU WALIOHAMISHWA BAADA YA MAAFA
Makazi ya muda au ya mpito

UAINISHI WA MAKAZI

- Makazi yaliyotapakaa yasiyo ya kisheria
- Shamba la muda, mpangaji wa nyumba au ghorofa
- Makaribisho na familia
- Vituo vya pamoja
- Makazi ya kujitengenezea, kambi zisizopangwa
- Kambi zilizopangwa na kusimamiwa

SULUHU ZA KUDUMU
Kujenga tena
Makazi mapya
Kuunganisha na jamii

Katika hali ya anga iliyokithiri, ambapo maskani yanaweza kuwa na ugumu wa kuhimili au kutokana na uhamishaji, waathiriwa huenda wasiweze kujenga maskani mwafaka, suluhisho za za haraka zinazoweza kutolewa kama vile hema au vifaa sawa na hema vitahitajika au makazi ya muda kutolewa katika majumba yaliyopo ya umma. Waathiriwa waliohamishwa wanaweza kupanga maskani na familia za wenyeji, waishi kama jamaa binafsi au katika makundi ya jamaa yaliyoko katika makazi yaliyopo au huenda wakahitaji kupewa makazi ya muda katika kambi zilizopangwa na kusimamiwa au katika vituo vya ukusanyaji.

Waathiriwa wanapaswa kusaidiwa inapohitajika ili kurekebisha au kubadilisha makao yaliyopo au kujenga majengo mapya. Msaada unaweza kujumuisha kutoa vifaa mwafaka vya ujenzi, zana na viimarisho, fedha au vocha, mwongozo wa kiufundi na ukufunzi au mkusanyiko wa mambo haya. Msaada wa kiufundi unapaswa kutolewa kwa waathiriwa wasio na uwezo au utaalamu wa kutekeleza shughuli za ujenzi. Haki na mahitaji ya wale walioathirika katika kiwango cha pili na mkasa, kama vile watu wanaishi karibu na waathiriwa wanaowapatia waathiriwa makazi pia lazima yaangaziwe. Pale ambapo majumba ya umma hasa shule zimetumika kama makazi ya muda ya watu wengi, uhamishaji salama uliopangwa na kusimamiwa wa watu walioathiriwa unapaswa kufanyika haraka iwezekanavyo ili kukubalisha shughuli za kawaida kurejea.

Msaada wowote unapaswa kuangaziwa na hatua zilizochukuliwa na waathiriwa ili kutoa maskani ya muda au ya kudumu kutumia uwezo na raslimali zao wenyewe. Misaada ya maskani inapaswa kuwezesha waathiriwa kuzidi kuboresha na/ au kufanya mabadiliko kutoka kwa suluhusho za dharura hadi za kudumu za nyumba.

Urekebishaji wa nyumba za umma zilizoharibika au utoaji wa majengo ya muda ili kuwa kama shule, vituo vya utunzaji wa afya na vituo vingine vya kijamii pia inaweza kuhitajika. Utoaji maskani kwa mali ya kuendesha maisha kama vile mifugo inaweza kuwa Vitendo vikuu katika utoaji wa maskani kwa jamaa ya baadhi ya waathiriwa. Msaada unapaswa kuangaziwa kwa hatari na uwezekano wa kuathiriwa kwa maskani na makazi kulingana na eneo, upangaji, muundo na ujenzi, ikijumuisha zile zilizozoroteshwa na mkasa au zinazotokana na athari za mabadiliko katika hali ya anga. Mazingatio ya athari ya kimazingira ya suluhisho ya ujenzi wa maskani na makazi pia ni muhimu katika kupunguza athari za muda mrefu za mkasa.

Msaada bora wa maskani, makazi na vitu visivyo vyakula hufikilika kupitia utayarishaji bora Utayarishaji huu hutokana na uwezo, uhusiano na ujuzi unaokuzwa na serikali, mashirika ya kibinadamu, mashirika ya kiserikali ya jamii, jamii na watu binafsi kutarajia na kuitikia vyema katika athari za hatari inayoweza kutokea, iliyo karibu kutokea au iliyopo. Utayarishaji huangaziwa na uchanganuzi wa hatari na matumizi ya mifumo ya ilani za mapema.

Viungo kwa sura zingine

Nyingi ya viwango vilivyoko katika sura zingine ni muhimu kwa sura hii. Kuendelea kufikia viwango katika eneo moja mara nyingi na wakati mwingine hata huamua maendeleo katika maeneo mengine. Ili mkakati uwe bora, uratibu na ushirikiano wa karibu na sekta zingine unahitajika. Kwa mfano, utoaji mbadala wa ugavi wa kutosha wa maji na vituo vya usafi katika maeneo ambayo msaada wa maskani unatolewa ni muhimu katika kuhakikisha afya na hadhi ya waathiriwa. Vivyo hivyo, utoaji wa maskani ya kutosha huchangia katika afya na kuendelea vyema kwa waathiriwa waliohamishwa, huku vyombo muhimu vya kupika na kula na nishati ya kupika huhitajika ili kuwezesha msaada wa chakula unatumika na mahitaji ya kilishe yamefikiliwa. Uratibu na mamlaka ya eneo, mashirika mengine ya msaada na mashirika ya kijamii na yanayowakilisha jamii pia ni muhimu ili kuhakikisha kuwa mahitaji yanafikiliwa, kuwa juhudi hazirudiwi na kuwa ubora wa mikakati ya maskani, makazi na vitu visivyo vyakula unaboreshwa.

Viungo kwa Kanuni za Ulinzi na Viwango Msingi

Ili kufikilia viwango vilivyoko katika Kijitabu hiki, mashirika yote ya kibinadamu yanapaswa kuongozwa na Kanuni za Ulinzi hata ikiwa hazina mamlaka ya kipekee ya ulinzi. Kanuni hizi si 'halisi': huenda hali zikakomesha umbali wa mashirika kuweza kuzifikilia. Hata hivyo, Kanuni hizi zinaakisi masuala yote ya kibinadamu yanayopaswa kuongoza hatua za muda wote.

Mchakato ambayo huelekeza kukuzwa na kutekelezwa kwa mkakati ni muhimu katika ubora wake. Viwango sita vya kimsingi vinaangazia msaada wa kibinadamu unaowaangazia watu; uratibu na ushirikiano; utathmini; muundo na mwitikio; utendakazi, uwazi na usomaji; na utendakazi wa mfanyakazi wa misaada. Viwango hivi hutoa rejeleo moja kwa mitazamo inayosaidia viwango vingine katika Kijitabu hiki. Hivyo, kila sura ya kiufundi inahitaji matumizi saidizi ya Viwango Msingi ili kusaidia kufikilia viwango vyake. Hususan ili kuhakikisha ufaafu na ubora wa msaada wowote, ushiriki wa watu walioathiriwa na mkasa – ikijumuisha makundi na watu binafsi walio katika hatari ya mikasa mara nyingi zaidi – unapaswa kuongezwa.

Uwezekano wa kuathiriwa na uwezo wa watu walioathiriwa na mkasa

Kitengo hiki kimetengenezwa ili kusomwa kwa pamoja na, na kutia nguvu Viwango Msingi.

Ni muhimu kuelewa kuwa kuwa mchanga au mzee, mwanamke au mtu mwenye ulemavu au VVU kwa yenyewe haimfanyi mtu kuwa na uwezekano wa kuathiriwa au kuwa na hatari iliyoongezeka. Ni muungano wa vipengele unaofanya hivyo: kwa mfano mtu aliye na umri wa zaidi ya miaka 70 anayeishi pekee yake na aliye na afya duni ana uwezekano wa kuathiriwa zaidi kuliko mwingine mwenye umri na afya sawa anayeishi pamoja na familia pana na ana mapato ya kutosha. Vivyo hivyo, msichana mwenye umri wa miaka 3 ana uwezekano wa kuathiriwa ikiwa hana mtu aliyeambatana naye kuliko pale ambapo alikuwa akiishi chini ya utunzaji wa wazazi wanaowajibika.

Huku viwango vya maskani, makazi na vitu visivyo vyakula na vitendo vikuu vikitekelezwa, uchanganuzi wa uwezekano wa kuathiriwa na uwezo ili kuhakikisha kuwa juhudi ya msaada katika mkasa unasaidia wale walio na haki ya kupata msaada kwa mbinu isiyobagua na wale wanaohitaji msaada huu zaidi. Hii inahitaji uelewa kamili wa muktadha wa eneo na jinsi mgogoro fulani huathiri makundi fulani ya watu kwa njia tofauti kutokana na uwezekano wao uliopo wa kuathiriwa (kwa mfano kuwa maskini sana au kubaguliwa), mfichuo wao kwa vitisho mbalimbali vya ulinzi (kwa mfano unyanyasaji wa kijinsia), matukio au ukithiri wa magonjwa (kwa mfano VVU au kifua kikuu) na uwezekano wa milipuko (kwa mfano ukambi au kipundupindu). Mikasa inaweza kufanya ukosefu wa usawa uliopo kuwa mbaya zaidi. Hata hivyo, msaada wa mikakati ya uwezo wa watu wa kukabiliana, ustahimilivu na kupata nafuu ni muhimu. Maarifa yao, stadi na mikakati inahitajika kusaidiwa na waweze kufikilia msaada wa kijamii, kisheria, kifedha na kisaikolojia. Vizuizi mbalimbali vya kimaumbile, kitamaduni, kiuchumi na kijamii wanavyoweza kukumbana navyo katika kufikilia huduma kwa namna sawa pia vinapaswa kuangaziwa.

Vidokezo vifuatavyo vinaonyesha baadhi ya maeneo muhimu yatakayohakikisha kuwa haki na uwezo wa watu wote wenye uwezekano wa kuathiriwa wanazingatiwa:

- Kuboresha ushiriki wa watu, kuhakikisha kuwa makundi yote wakilishi yamejumuishwa, hasa wale wanaoweza kusahaulika (kwa mfano watu wenye ugumu wa kuwasiliana au kusonga kutoka mahali pamoja hadi pengine, wanaoishi katika taasisi, vijana waliotengwa na wengine katika makundi madogo au yasiyowakilishwa).
- Gawanya data kwa jinsia na umri (miaka 0–80+) wakati wa utathmini – hiki ni kipengele muhimu katika kuhakikisha kuwa sekta au eneo linaangaziwa vya kutosha uanuwai wa idadi jumla ya watu.
- Hakikisha kuwa habari sahihi kuhusu haki inawasilishwa kwa njia jumuishi na inayofikilika na watu wote wa jamii.

Viwango vya chini

1. Maskani na Makazi

Watu walioathiriwa na mkasa na hawajahamishwa wanapaswa kusaidiwa katika eneo la nyumba zao asili na maskani ya muda ya familia au ya mpito, au na rasilimali ili warekebishe au kujenga maskani mwafaka. Maskani ya familia binafsi kwa watu kama hawa inaweza kuwa ya muda au ya kudumu, kulingana na vipengele ikijumuisha kiwango cha msaada unaotolewa, haki za matumizi ya ardhi au umiliki, kuwepo kwa huduma muhimu na fursa za kuboresha au kupanua maskani hayo. Watu waliohamishwa wasioweza kurejea katika nyumba zao asili mara nyingi hupendelea kukaa na watu wengine wa familia au watu ambao wana historia, dini au mahusiano mengine sawa nao na wanapaswa kusaidiwa kufanya hivi. Wakati makazi kama haya yaliyotawanyika hayatawezekana, makazi ya kijamii ya muda yanaweza kutolewa katika kambi zilizopangwa au watu kujipa makazi pamoja na makazi ya familia ya muda au ya mpito au katika nyumba kubwa za umma zinazofaa kutumika kama vituo vya ukusanyaji.

Kiwango cha 1 cha maskani na makazi: Upangaji wa kimkakati

Mikakati ya maskani na makazi huchangia katika usalama, afya na ustawi wa waathiriwa waliohamishwa na ambao hawakuhamishwa na hukuza kupata nafuu na kujijenga tena inapohitajika.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Tathmini na uchanganue mahitaji ya maskani na makazi ya waathiriwa kwa kushauriana na mamlaka husika na watu wenyewe (tazama mwongozo wa 1).
- Tengeneza mpango wa msaada wa maskani na makazi (ikijumuisha upataji nafuu wa mapema inapowezekana) kwa ushirikiano na mamlaka husika, mashirika ya msaada na waathiriwa (tazama mwongozo wa 1).
- Weka kipaumbele na usaidie kurejea kwa waathiriwa kwa nyumba zao za asili au eneo la nyumba zao inapowezekana (tazama mwongozo wa 2).
- Wasaidie wasioweza au wasiopendelea kurejea katika nyumba zao za asili ili wapewe makazi na familia zingine au makazi ya kijamii ya muda (tazama miongozo ya 3–4).

- Hakikisha kufikilia kwa suluhisho za vitu visivyo vyakula, maskani (kama vile hema au vifaa vya maskani), vifaa vya ujenzi, fedha, msaada wa kiufundi au habari au mkusanyiko wa hizi, kama inavyohitajika (tazama miongozo ya 5–6).
- Hakikisha kuwa nyumba au makazi yako katika eneo salama kutokana na vitisho halisi au vinavyoweza kutokea na kuwa hatari zilizoko zimepunguzwa (tazama mwongozo wa 7).
- Hakikisha kuwa vifusi vinavyotokana na mkasa vinaondolewa kutoka kwa maeneo muhimu ikijumuisha maeneo ya nyumba zilizoharibiwa, makazi ya kijamii ya muda, nyumba muhimu za umma na njia zinazotumika (tazama mwongozo wa 8).
- •Panga kuweza kufikia kwa usalama maji na huduma za usafi, vituo vya afya, shule na maeneo ya burudani na ibada, na kwa ardhi, soko au huduma zinazotumika katika shughuli za kuendeleza au kukuza kuendelea na hali ya maisha (tazama miongozo ya 9–10).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Suluhisho za maskani na makazi ili kufikilia mahitaji muhimu kwa waathiriwa wote wa mkasa hukubaliwa na watu wenyewe na mamlaka husika kwa ushirikiano na mashirika ya msaada (tazama mwongozo wa 1).
- Suluhisho zote za maskani na makazi ya muda ni salama na ya kutosha na itabaki hivyo hadi suluhisho zingine za kudumu zifikiwe (tazama miongozo ya 2–10).

Mwongozo

1. ***Utathmini, ushauriano na uratibu:*** Utathmini wa kwanza wa mahitaji ni muhimu kartika kutambua mahuitaji ya maskani na makazi ya waathiriwa, hatari za baada ya mkasa, uwezekano wa kuathiriwa na uwezo, fursa za kuangazia kupata nafuu kutoka mwanzo na hitaji la utathmini wa kina zaidi ikijumuisha athari za kimazingira. Waathiriwa wa mkasa (hasa watu wenye uwezekano wa kuathiriwa wenye mahitaji maalum) pamoja na mamlaka husika wanapaswa kujumuishwa katika utathmini wowote wa aina hii. Mipango iliyopo ya dharura inapaswa kutumika kujulisha kuhusu shughuli za msaada, kwa ushirikiano na mamlaka husika, msahirika ya kibinadamu na mashirika mengine na watu walioathiriwa kutumia mbinu zilizokubalika za ushirikiano. Kuwepo kwa raslimali, muktadha wa eneo (ikijumuisha mitindo ya misimu ya hali ya hewa), usalama na kuweza kufikia maeneo mapya au yaliyopo na ardhi kutaangazia katika kupanga msaada (tazama Viwango Msingi 1–5, Viwango vya vitu visivyo vyakula 1–5 na Kiambatisho cha 1: Orodha ya kutathmini maskani, makazi na vitu visivyo vyakula).

2. ***Kurejea:*** Fursa ya kurejea kwenye ardhi yao na nyumba zao ni lengo kuu kwa waathiriwa wengi wa mkasa. Suluhisho kuhusu marekebisho ya nyumba au kuboresha maskani inayoamuliwa na watu wenyewe husaidia mikakati ya kijamii ya kukabiliana, hudumisha mitindo iliyoanzishwa ya makazi na kuwezesha matumizi ya miundomsingi iliyopo (tazama Kiwango Msingi cha 1). Kurejea kunaweza kucheleweshwa au kuzuiwa na hivyo huhitaji muda wa kuwa na makazi ya muda mahali pengine. Masuala yanayoathiri kurejea yanajumuisha kuendelea kwa mkasa, kama vile mafuriko yanaoendelea, maporomoko ya ardhi au mitetemo midogo ya baada ya tetemeko kuu la ardhi na masuala ya usalama kama vile uvamizi wa mali au ardhi na hitaji la kurejeshewa, vita vinavyoendelea vya mgogoro, mvutano wa kikabila au kidini, woga wa kudhalimiwa au migodi na mizinga ambayo haijalipuka. Ujenzi upya wa shule ni muhimu ili kuwezesha watu waliohamishwa kurejea. Kurejea kwa familia zinazoongozwa na wanawake, wajane au yatima kutokana na mkasa au watu wenye ulemavu kunaweza kusitishwa na ardhi isiyotosha au ubaguzi na sheria ya mali au taratibu za kitamaduni. Watu waliohamishwa wasio na uwezo wa kutekeleza shughuli za ujenzi tena pia wanaweza kufa moyo au kuzuiwa kurejea.

3. ***Kupewa makazi na familia na jamii:*** Watu waliohamishwa wasioweza kurejea katika nyumba zao asili mara nyingi hupendelea kukaa na watu wengine wa familia au watu ambao wana historia, dini au mahusiano mengine sawa nao (tazama Kiwango Msingi cha 1). Msaada wa kutoa makazi unaweza kujumuisha kusaidia kupanua au kurekebisha maskani iliyopo ya familia inayotoa maskani na vifaa ili kuwapa makazi fanilia iliyohamishwa au kutoa maskani nyongeza ya kando iliyo karibu na familia inayotoa makazi. Ongezeko la idadi ya watu kutokana na hili linapaswa kutathminiwa na mahitaji ya vituo vya kijamii, utoaji wa miundo msingi na raslimali za kiasili yanapaswa kukadiriwa na kukabiliwa.

4. ***Makazi ya muda ya kijamii:*** Kambi za muda zinaweza kutumika kuwapa waathiriwa wasioweza au wasiopendelea kurejea katika makao yao ya asili na kwa wale wasiopendelea kupewa makazi na familia zingine, ingawa hazipaswi kutumika kama msaada wa kimsingi Sukuhisho kama hizi za makazi yanaweza kuhitajika katika maeneo ambayo vitisho vya usalama huongeza hatari kwa watu waliotengwa au ambapo kufikilia huduma na raslimali muhimu kama vile maji, chakula na vifaa vya ujenzi vinavyopatikana katika eneo hazipatikani kwa wingi. Majumba yaliyoko yanayotumika kama vituo vya ukusanyaji yanaweza kuwa kinga ya muda kwa haraka kutokana na hali ya anga. Majumba yanayotumika kwa ajili kama hii yanaweza kuhitaji kurekebishwa au kustawishwa kwa mfano utoaji wa migawanyo ya ndani na miteremko kwa wenye matatizo ya kutembea. Katika nchi nyingi, matumizi ya majumba yaliyotambuliwa awali kama vituo vya ukusanyaji ni msaada ulio-

anzishwa kwa aina zinazojulikana za mkasa pamoja na majukumu yanayohusishwa na udhibiti na utoaji huduma. Ingawa majumba ya shule mara nyingi hutumika kuwapa waathiriwa wa mkasa makazi, majengo mbadala yanapaswa kutambuliwa ili kuwezesha shughuli za kusoma kuendelea. Upangaji wa makazi ya muda ya kijamii unapaswa kuzingatia athari katika usalama wa kibinafsi, usiri na hadhi ya watakaoishi na kufikilia vituo muhimu. Ni muhimu kuhakikisha kuwa makazi ya muda ya kijamii hayatakuwa lengo la kuvamiwa, halitakuwa hatari kwa usalama wa watu katika maeneo ya ujirani au hayatasababisha mahitaji yasiyohimilika katika mazingira asili ya eneo hilo.

5. ***Aina za usaidizi wa maskani:*** Mkusanyiko wa aina tofauti za msaada unaweza kuhitajika ili kutimiza mahitaji ya maskani ya watu walioathiriwa. Msaada wa kimsingi unaweza kujumuisha vifaa vya kibinafsi kama vile nguo na malazi, au vitu jumla vya nyumbani kama vile stovu na nishati. Vifaa vya kusaidia maskani vinaweza kujumuisha hema, shiti za plastiki na set za zana, vifaa vya ujenzi na maskani ya muda au ya mpito kutumia vifaa vinavyoweza kutumika tena kama sehemu ya kutengeneza maskani ya kudumu. Wafanyakazi wa kazi ya mkono au ya uweledi, wanaojitolea au kukandarasiwa wanaweza kuhitajika sawia na mwongozo wa kiufundi kuhusu mbinu mwafaka za ujenzi. Matumizi ya fedha au vocha ili kukuza matumizi ya ugavi katika eneo na raslimali yanapaswa kuzingatiwa kulingana na jinsi uchumi wa eneo unaendesha utendakazi. Fedha pia zinaweza kutumika kulipia makazi. Habari au ushauri unaoenezwa kupitia kampeni za umma au vituo katika eneo ya jinsi ya kufikilia misaada, vifaa au aina zingine za msaada wa maskani inaweza kukamilisha msaada wa vitu vingine.

6. ***Maskani ya mpito:*** Mtazamo badala ya awamu ya msaada, utoaji wa maskani ya mpito husaidia kwa vile maskani ya baada ya mkasa mara nyingi hutekelezwa na waathiriwa wenyewe na usimamizi huu wa kibinafsi unapaswa kusaidiwa (tazama Kiwango Msingi cha 1). Suluhisho za maskani ya baada ya mkasa zinazoweza kutumika tena kama sehemu ya ama kwa ujumla katika majengo mengine ya kudumu, au kuhamishwa hadi maeneo ya muda au ya kudumu zinaweza kukuza uhamishaji wa watu walioathiriwa hadi maskani ya kudumu. Kwa watu ambao hawajahamishwa katika eneo la nyumba zao asili, maskani ya mpito yanaweza kuwa nyumba ya kwanza ya kimsingi itakayoboreshwa, kupanuliwa au kutengenezwa upya baada ya muda kulingana na raslimali iliyopo. Kwa watu waliohamishwa, maskani ya mpito yanaweza kuwa maskani mwafaka inayoweza kutawanywa na kutumika tena wakati waathiriwa wataweza kurejea katika maeneo yao asili au wamepewa makazi katika maeneo mapya. Maskani ya mpito pia yanaweza kutolewa kwa waathiriwa waliopewa makazi na familia zingine wanaoweza kutengeneza maskani kando yao au hata kuunganisha makazi haya na yao. Mijengo yoyote kama hii inaweza kutolewa na kutumika tena

wakati waathiriwa wataweza kurejea katika makao yao asili au katika maeneo mengine.

7. ***Tathmini za hatari na uwezekano wa kuathiriwa:*** Tekeleza na upitie mara kwa mara utathmini kamilifu wa hatari na uwezekano wa kuathiriwa (tazama Kiwango Msingi cha 3). Vitisho vya usalama vilivyopo au vinavyoweza kutokea na hatari maalum na uwezekano wa kuathiriwa kutokana na umri, jinsia, ulemavu, hali ya kijamii au kiuchumi, uegemezi wa waathiriwa kwa raslimali za mazingira asili na mahusiano baina ya waathiriwa na jamii zozote zinazotoa makazi vinapaswa kujumuishwa katika tathmini zozote kama hizi (tazama Kanuni ya 3 ya Ulinzi). Hatari zinazotokana na hatari za asili kama vile mitetemeko ya ardhi, shughuli za volkano, maporomoko ya ardhi, mafuriko au upepo mkubwa zinapaswa kuangaziwa katika upangaji wa suluhisho za maskani na makazi. Maeneo ya makazi hayapaswi kuwa na hatari ya magonjwa au uchafuzi au hatari kubwa ya vekta. Vifaa na bidhaa zenye uwezekano wa kuwa hatari zinaweza kuachwa au kufichuliwa baada ya mikasa ya asili kama vile mitetemeko ya ardhi, mafuriko na tufani. Migodi na mizinga ambayo haijalipuka inaweza kupatikana kutokana na migogoro ya awali au iliyopo katika eneo. Udhabiti wa majumba katika maeneo ya kuishi yaliyoathiriwa na mkasa unapaswa kutathminiwa na weledi wa kiufundi. Katika vituo vya ukusanyaji, uwezo wa majumba yaliyopo kutumika kutoa makazi kwa watu zaidi na hatari iliyoongezeka ya kuporomoka kwa maeneo kama sakafu, kuta za ndani zinazogawa nyumba, paa na kadhalika zinapaswa kutathminiwa.

8. ***Kutoa vifusi:*** Utoaji wa vifusi kufuatia mkasa wa kiasili au mgogoro hupewa kipau mbele ili kuwezesha utoaji wa maskani na uanzishaji wa suluhisho za makazi. Upangaji wa udhibiti wa vifusi unapaswa kuanzishwa mara moja baada ya mkasa ili kuhakikisha vifusi hivi vinaweza kutumika tena ay kutambuliwa katika utenganishaji, ukusanyaji na/au kutibu (tazana Kiwango cha 5 cha maskani na makazi). Masuala muhimu yanajumuisha kuwepo kwa wafu wanaohitaji kitambuliwa na utunzaji sahihi, kurejesha mali ya kibinafsi, kutambua maeneo yenye hatari na vifaa hatari na umiliki wa vitu vinavyoweza kuokolewa ili kutumika tena au kuuzwa. Utoaji wa vifusi unaweza kutoa fursa za mipango ya kupata fedha baada ya kufanya kazi na/au kuhitaji matumizi ya vifaa muhimu na uweledi ili kutekeleza hili. Matumizi, udhibiti, umiliki na athari za kimazingira za maeneo ya kutupa vifusi inapaswa kuzingatiwa.

9. ***Shule, vituo vya afya na miundo msingi ya jamii:*** Kufikilia huduma muhimu inapaswa kuhakikishwa ikijumuisha shule, vituo vya afya, maeneo salama ya kuchezea na maeneo ya mikutano ya kijamii. Huduma za miundomsingi zilizoko au zilizorekebishwa zinapaswa kutumika pamoja na huduma nyongeza za muda au vituo kama inavyohitajika. Ambapo urekebishaji au ujenzi wa majumba ya umma unalinganishwa na maendeleo ya mipango mipya ya makazi au michakato ingine ya kisheria, makazi ya muda yanaweza kutolewa ili kuwa vituo vya mara moja na kwa muda mfupi. Utoaji wa huduma

yoyote kama hii kutumia makazi ya muda au ya kudumu unapaswa kufikilia viwango vilivyokubaliwa (tazama Kiwango cha 1 cha WASH, Kiwango cha 1 cha mifumo ya afya na INEE Viwango vya chini vya Elimu: Utayari, Msaada, Kupata nafuu).

10. ***Msaada wa kuendesha hali ya maisha:*** Kutoa makazi kwa waathiriwa wa mkasa kunapaswa kuangaziwa na shughuli za kiuchumi za kabla ya mkasa na fursa katika mandhari ya baada ya mkasa (tazama Viwango vya 1–2 utathmini wa kuwepo kwa chakula na lishe na Kiwango Msingi cha 1). Kuwepo kwa ardhi na kufikilia ili kulima na kupata malisho, na kufikilia maeneo ya soko na huduma za eneo kwa shughuli husika za kiuchumi inapaswa kuzingatiwa.

Kiwango cha 2 cha maskani na makazi: Kupanga makazi

Kupanga kurejea, kutoa makazi katika familia zingine au makazi ya muda ya kijamii huwezesha matumizi salama ya makazi na huduma muhimu kwa waathiriwa.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Kutambua na kutumia taratibu iliyopo ya upangaji inapowezekana ikiangaziwa na harakati bora zaidi iliyokubalika, kupunguza hatari ya makazi na uwezekano wa kuathiriwa (tazama mwongozo wa 1).
- Kutambua umiliki wa nyumba, ardhi na mali na/au haki ya matumizi ya majumba au maeneo (tazama mwongozo wa 2).
- Kuhakikisha kufikia maeneo ya maskani na makazi kwa usalama na kwa huduma muhimu (tazama miongozo ya 3–4).
- Matumizi ya miundo iliyopo ya makazi na sifa za topografia ili kupunguza adhari hasi kwa mazingira asili (tazama mwongozo wa 5).
- Kuhusisha waathiriwa katika kupanga makazi ya muda ya kijamii katika makundi ya familia, ujirani au kijiji kama inavyofaa (tazama mwongozo wa 6).
- Kuhakikisha eneo la kutosha na utenganisho kutokana na moto katika kambi za muda zilizopangwa na za kujitengenezea (tazama miongozo ya 7–8).
- Kupunguza hatari za vekta (tazama mwongozo wa 9).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Kupitia taratibu za upangaji zilizokubaliwa, watu wote waliosaidiwa na maskani wanashauriwa na wanakubali eneo la maskani yao au eneo hilo na wanafikilia huduma muhimu (tazama mwongozo wa 1).
- Mipango yote ya makazi inaonyesha kuwa hatari na uwezekano wa kuathiriwa katika matumizi ya maskani, eneo la maskani na huduma muhimu zimetambuliwa na kukabiliwa (tazama miongozo ya 2–9).

Mwongozo

1. ***Michakato ya kupanga:*** Harakati za upangaji katika eneo zinapaswa kutumiwa na kuangaziwa na aina ya mkasa, hatari zilizotambuliwa na athari kwa wati walioathiriwa. Hatua mwafaka ili kupunguza hatari na uwezekano wa kuathiriwa zinapaswa kutumiwa. Kanuni zilizoko za upangaji zinapaswa kufuatwa inapohitajika na mamlaka husika na ambapo hii haizuii sharti la kibinadamu la kufikilia mahitaji ya maskani na makazi. Athari za muda mrefu za maamuzi ya upangaji hasa kuhusiana na maeneo ya makazi ya muda ya kijamii zinapaswa kutambuliwa.

2. ***Umiliki, haki na matumizi ya nyumba, ardhi na mali:*** Kwa watu waliohamishwa na wale hawakuhamishwa, tambua umiliki wa ardhi husika, nyumba au majumba mengine na walio na haki rasmi au ya kimila ya matumizi. Masuala kama haya mara nyingi huwa na utata hasa ambapo kumbukumbu huenda hazikuwekwa au ambapo mgogoro huenda uliathiri umiliki. Nyumba zinazoishi watu wengi au majumba yaliyo na matumizi mbalimbali yatahusisha umiliki wa pamoja au haki za kuishi. Utambuzi wa haki za ardhi au mali ya watu wenye uwezekanoa kuathiriwa unapaswa kuangaziwa na watu kama hawa kusaidiwa, hasa wanawake, wajane au yatima kutokana na mkasa, watu wenye ulemavu, wapangaji, walio na haki ya kuishi kama jamii na walowezi wasio rasmi. Kubainisha haki rasmi, isiyo rasmi au inayoeleweka ya umuliki au urithi, hasa baada ya mkasa ambapo aliye na haki au hatimiliki huenda amefariki au amehamishwa. Utoaji wa umiliki wa makundi au sawia na idadi fulani ya familia ambapo hakukuwa na haki rasmi kabla ya mkasa unaweza kusaidia katika kuanzishwa kwa haki hizi. Utoaji wa msaada wa maskani pia unaweza kuchukuliwa au kutumika kama kuhalalisha madai ya hatimiliki ya ardhi inayoweza kuzuia au kukinga hatua za kibinadamu. Matumizi ya ardhi kama makazi ya muda ya kijamii yanapaswa kuzingatia haki za matumizi ya ardhi zilizopo au raslimali asili za kimazingira na jamii inayotoa makazi au jamii katika ujirani (tazama Kiwango cha 5 cha maskani na makazi).

3. ***Huduma na vituo muhimu:*** Watu wote walioathiriwa na mkasa wanaorejea katika nyumba zao za asili, waliopewa makazi na familia zingine au waliopewa makazi ya muda ya kijamii wanahitaji kufikilia huduma muhimu kwa usalama na njia sawa. Hii inajumuisha kama inavyofaa, maji, vituo vya usafi, nishati ya kupikia au vituo vya kijamii vya kupikia, utunzaji wa afya, utupaji wa taka ngumu, shule, vituo vya kijamii, maeneo ya ibada, maeneo ya mikutano, maeneo ya burudani, ikijumuisha maeneo salama kwa watoto na maeneo ya mifugo (huku ikihakikisha utengaji mwafaka wa maeneo yoyote ya mifugo kuishi na maeneo ya binadamu kuishi). Nafasi ya kutosha inapaswa kutolewa kwa mazishi mwafaka ya kitamaduni na mila zinazihusishwa. Matumizi ya vituo vilivyoko au vilivyorekebishwa yanapaswa kuongezwa ambapo hii haina athari hasi kwa jamii katika ujirani au zinazotoa makazi. Vituo nyongeza au

maeneo ya kufikilia mahitaji ya walengwa na hasa watu wenye uwezekano wa kuathiriwa vinapaswa kutolewa. Muundo wa kijamii na majukumu ya kijinsia ya watu walioathiriwa na mahitaji ya watu wenye uwezekano wa kuathiriwa yanapaswa kuakisiwa katika utoaji huduma kwa mfano kuhakikisha huduma ziko umbali mwafaka kutoka kwa watu wenye ulemavu na utoaji wa maeneo salama ya kunyonyesha katika makazi ya muda ya kijamii. Kuweza kufikilia vituo kwa wazee, walio na ulemavu wa kimaumbile na wanaohitaji kufikia vituo hivi inapaswa kuhakikishwa. Ofisi za utawala, uwekaji bidhaa na utoaji makazi kwa wafanyakazi na maeneo yaliyotengwa katika makazi ya muda ya kijamii yanapaswa kutolewa kama inavyohitajika (tazama Kiwango cha 1 cha WASH na Kiwango cha 1 cha mifumo ya afya).

4. ***Kufikilia:*** Kuweza kufikilia makazi, hali ya miundo msingi ya barabara katika eneo na ukaribu kwa maeneo ya usafiri kwa ugavi wa vitu vya msaada unapaswa kutathminiwa, kuzingatia vikwazo vya kimsimu, hatari, na hatari ya usalama. Kwa makazi ya muda ya kijamii, eneo lenyewe na maeneo yoyote ya kimsingi ya kuweka na kusambaza chakula yanapaswa kufikiliwa na malori kupitia barabara iliyopo. Vituo vingine vinapaswa kufikilika na magari mepesi. Njia na vinjia katika makazi inapaswa kuwa salama na kuweza kufikilika bila kuzuiwa na hli ya anga hadi kwa makao binafsi na vituo vya kijamii ikijumuisha shule na vituo vya afya. Taa bandia zinapaswa kutolewa kama inavyohitajika. Katika makazi ya muda ya kijamii au vituo vya ukusanyaji, vinjia vya kufikilia na vya kutorokea vinapaswa kuepuka kutengeneza maeneo yaliyotengwa yanayoweza kuwa tishio kwa usalama wa kibinafsi kwa wanaovitumia. Ngazi au mabadiliko ya kiwango cha karibu na milango ya vituo vya ukusanyaji zinapaswa kuepukwa na papi za ngazi katika ngazi na miteremko kuwekwa. Kwa wakaazi wenye matatizo ya kutembea, nafasi katika ghorofa ya chini inapaswa kuwepo karibu na milango au vinjia viweze kufikiliwa bila mabadiliko katika kiwango. Wakaazi wa majumba yanayotumika kama vituo vya ukusanyaji wanapaswa karibu kwa takriban milango miwili hivyo kuonyesha vinjia mbadala vya kukwepa na vinjia hivi vinapaswa kuonekana vizuri.

5. ***Uchaguzi wa eneo na uelekezaji wa majitaka:*** Uelekezaji wa maji ya juu ya ardhi na hatari za kutengeneza madimbwi au kufurika unapaswa kutathminiwa wakati wa kuchagua eneo na kupanga makazi ya muda ya kijamii. Mwinamo wa eneo haupaswi kuzidi asilimia 5 isipokuwa pale ambapo uelekezaji mkuu wa majitaka na hatua za udhibiti wa mmomonyoko wa udongo zitachukuliwa, au uwe chini ya asilimia 1 ili kuwa na uelekezaji mzuri wa majitaka. Mitaro ya majitaka huenda yakahitajika ili kupunguza mafuriko au maji kutengeneza vidimbwi. Eneo la chini zaidi katika eneo hilo halipaswi kuwa chini ya mita tatu juu ya kiwango kinachokadiriwa cha juu zaidi cha tabaka maji. Hali za ardhini zinapaswa kuwa bora kwa kuchimbwa kwa vyoo na inapaswa kuangaziwa

katika eneo la vyoo na vituo vingine (tazama Viwango vya 1–2 vya utupaji takamwili na Kiwango cha 1 cha uelekezaji wa majitaka).

6. ***Upangaji wa eneo kwa makazi ya muda ya kijamii:*** 6. Upangaji wa eneo kwa makazi ya muda ya kijamii: Utengaji wa nafasi katika vituo vya ukusanyaji na vitengo katika familia katika kambi za muda zilizopangwa unapaswa kuangaziwa na harakati zilizopo za kijamii na matumizi ya raslimali kwa pamoja ikijumuisha maji na vituo vya usafi, upikaji wa kijamii, usambazaji wa chakula na kadhalika. Majirani kusaidia upangaji unapaswa kusaidia mitandao ya kijamii iliyoko, kuchangia katika usalama na kuwezesha udhibiti wa kibinafsi wa waathiriwa. Muundo wa vitengo katika kambi za muda zilizopangwa unapaswa kuhifadhi usiri na hadhi ya kila familia kwa kuhakiksha kuwa kila maskani ya familia inafunguliwa kuangaliana na uwanja wazi au eneo lililotengenezwa kwa matumizi ya familia hiyo wala sio kuwa mkabala na maskani mengine. Maeneo salama ya kuishi yaliyounganishwa kwa watu waliohamishwa yanayohusisha idadi fulani ya watu wazima walio pekee yao au watoto wasiokuwa na wazazi yanapaswa kutolewa. Kwa makazi yaliyotawanyishwa, kanuni za majirani kusaidia katika upangaji zinapaswa kufuatiliwa kwa mfano, makundi ya familia yanarejea katika eneo la kijiografia lililotambuliwa au kutambua familia zitakazotoa makazi katika maeneo yaliyo karibu (tazama Kanuni ya 1 ya Ulinzi).

7. ***Kipimo cha eneo cha kambi za muda zilizopangwa au za kujitengenezea:*** Kwa makazi ya aina ya kambi, kipimo cha chini zaidi cha eneo lilanoweza kutumika cha mita 45 za mraba kwa kila mtu ikijumuisha vitengo vya familia vinapaswa kutolewa. Eneo hilo linapaswa kuwa na nafasi inayohitajika ya barabara na vinjia, maeneo ya nje ya kupikia au maeneo ya kupikia ya kijamii, vituo vya kielimu na burudani, usafi, vikatiza moto, utawala, uhifadhi wa maji, maeneo ya usambazaji, soko, uhifadhi na kuwepo kwa idadi ya bustani za jikoni kwa kila familia. Ambapo huduma za kijamii zinaweza kutolewa na vituo vilivyoko au vituo nyongeza nje ya eneo lililopangwa la makazi, kipimo cha chini zaidi cha eneo linaloweza kutumika kinapaswa kuwa cha mita 30 za mraba kwa kila mtu Upangaji wa eneo pia unapaswa kuzingatia mabadiliko katika idadi ya watu. Ikiwa kipimo cha chini zaidi cha eneo hakiwezi kupatikana, athari za idadi ya juu ya watu wanaoishi katika eneo zinapaswa kukabiliwa, kwa mfano kupitia kuhakikisha utenganishaji mwafaka na usiri kati ya familia binafsi, nafasi ya vituo vinavyohitajika na kadhalika.

8. ***Usalama wa moto:*** Tathmini hatari ya moto ili kuangazia upangaji wa eneo la makazi ya muda ya kijamii na uundaji wa vikundi vya maskani ya familia binafsi. Hatua za kukabiliana zinapaswa kujumuisha utoaji wa kikatiza moto cha mita 30 kati ya kila mita 300 ya eneo lililojengwa na mita mbili kati ya majumba au maskani ili kuepuka majengo yanayoporomoka kuguza majumba yaliyo karibu nayo. Taratibu zinazopendelewa za kupika na matumizi ya stovu au

vipasha moto pia zinapaswa kuangazia upangaji jumla wa eneo na utenganishaji salama wa maskani (tazama Kiwango cha 4 cha vitu visivyo vyakula).

9. ***Hatari za vekta:*** Maeneo ya chini, vifusi vinavyotokana na mkasa, majumba yasiyo na wakaazi na michimbuo, kama ile inayotokana na matumizi ya ardhi katika eneo katika ujenzi inaweza kuwa maeneo ya wadudu kuzaana na hii naweza kuwa hatari kwa afya ya watu walio karibu na eneo hilo. Kwa makazi ya muda ya kijamii, uchaguzi mwafaka wa eneo na kukabiliana na hatari za vekta ni muhimu katika kupunguza athari za magonjwa yanayoenezwa na vekta kwa waathiriwa (tazama Viwango vya 1–3 vya udhibiti wa vekta).

Kiwango cha 3 cha maskani na makazi: Nafasi iliyofunikwa ya kuishi

Watu wana nafasi ya kutosha iliyofunikwa ya kuishi inayowapa joto, hewa safi na kuwakinga kutokana na hali ya anga hivyo kuhakikisha usiri, usalama na afya na kuhakikisha shughuli muhimu za familia na za kuendesha maisha zinafanyika.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Kuhakikisha kuwa kila familia iliyoathiriwa ina nafasi ya kutosha ya kuishi iliyofunikwa (tazama miongozo ya 1–2).
- Kuwezesha utenganishaji salama na usiri unaohitajika baina ya jinsia, kati ya vikundi tofauti vya umri na kati ya familia mbalimbali katika familia iliyopo kama inavyohitajika (tazama mwongozo wa 3).
- Kuhakikisha kuwa shughuli muhimu za familia na za kuendesha maisha zinaweza kutekelezwa katika nafasi ya kuishi iliyofunikwa au eneo lililo karibu (tazama mwongozo wa 4).
- Kukuza matumizi ya suluhisho za maskani na vifaa vinavyojulikana kwa watu walioathiriwa na mkasa na inapowezekana, matumizi haya yawe yanakubalika kitamaduni na kijamii na yanayoweza kuhimilika kimazingira (tazama miongozo ya 5–6).
- Kutathmini hali husika za hali ya anga kwa misimu yote ili kuwezesha kuwepo kwa joto, uingizaji hewa na ulinzi bora zaidi (tazama miongozo ya 7–10).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- All affected individuals have an initial minimum covered floor area of $3.5m^2$ per person (see guidance notes 1–2).
- All shelter solutions and materials meet agreed technical and performance standards and are culturally acceptable (see guidance notes 3–10).

Mwongozo

1. ***Hali ya anga na muktadha:*** Katika hali baridi ya anga, shughuli za familia kwa kawaida hufanyika katika eneo lililofunikwa na waathiriwa huenda wakatumia muda mwingi ndani ili kuhakikisha joto ya kutosha. Katika maeneo ya mijini, shughuli za nyumbani kwa kawaida hufanyika katika eneo lililofunikwa na kawaida hakuna nafasi ya kutosha ya nje iliyo karibu inayoweza kutumika. Eneo ya sakafu iliyofunikwa ya . zaidi ya mita 3.5 za mraba kwa kila mtu mara nyingi itahitajika kufikilia mazingatio haya. Urefu wa kutoka kwa sakafu hadi kwenye dari pia ni kipengele muhimu, huku urefu zaidi ukipendelewa katika hali ya anga ya joto na unyevu ili kusaidia mzunguko wa hewa, huku urefu wa chini kidogo ukipendelewa katika hali baridi ya anga ili kupunguza kiasi cha ndani kinachohitaji kutiwa joto. Urefu wa ndani wa kutoka kwa sakafu hadi kwenye dari unapaswa kuwa kipimo cha chini zaidi cha mita mbili katika eneo la juu zaidi. Katika hali ya anga yenye joto, nafasi ya nje iliyo karibu na iliyoteuliwa inaweza kutumika katika utayarishaji wa chakula na kupika. Suluhisho za maskani huenda zikalazimika kuhimili viwango mbalimbali vya hali ya anga kutoka kwa baridi wakati wa usiku na misimu ya baridi hadi joto wakati wa mchana na misimu ya joto. Ikiwa vifaa vya kukamilisha maskani hayatolewi, vifaa vya kutengeneza paa ili kutoa kipimo cha chini zaidi cha eneo lililofunikwa vinapaswa kupewa kipaumbele. Matokeo ya kufanya hivi haiwezi kutoa ulinzi unaohitajika kutokana na hali ya anga wala usalama, usiri na hadhi, na hivyo hatua zinapaswa kuchukuliwa ili kufikilia mahitaji haya haraka iwezekanavyo (tazama mwongozo wa 2).

2. ***Muda:*** Matokeo ya wakati huo ya mkasa hasa katika hali za anga zisizo na kadiri ambapo vifaa vya maskani hayapatikani kwa haraka, eneo lililofunikwa lisilo chini ya kipimo cha mita 3.5 za mraba kwa kila mtu linaweza kuwa mwafaka ili kuokoa maisha na kutoa maskani ya kutosha ya muda mfupi. Katika hali kama hizi, eneo lililofunikwa linapaswa kufikia mita 3.5 za mraba kwa kila mtu haraka iwezekanavyo ili kupunguza athari hasi kwa afya na ustawi wa watu waliopewa makao. Ikiwa mita 3.5 za mraba kwa kila mtu haziwezi kufukilika, au ni kubwa kulingana na nafasi ya kawaida ya waathirwa au watu katika ujirani, athari kwa hadhi, afya na usiri wa eneo ndogo lililofunikwa unapaswa kuzingatiwa. Uamuzi wowote wa kutoa chini ya mita 3.5 za mraba kwa kila mtu unapaswa kuangaziwa pamoja na hatua za kukabiliana na athari hasi kwa watu walioathriwa. Suluhisho za maskani za muda au za mpito zinaweza kuhitajika ili kutoa maskani ya kutosha kwa muda ulioongezeka, katika hali tofauti za msimu wa anga na kwa miaka kadhaa ikiwezekana. Mipango ya msaada iliyokubalika na mamlaka ya eneo au watu wengine inapaswa kuhakikisha kuwa maskani ya muda au ya mpito hayakubaliki kuwa nyumba za kudumu.

3. ***Taratibu za kitamaduni, usalama na usiri:*** Taratibu zilizoko katika eneo katika matumizi ya eneo la kuishi lililofunikwa kwa mfano mipango ya kulala na kupatia watu wa familia makazi inapaswa kuangazia eneo lililofunikwalinalohitajika. Ushauriano unapaswa kujumuisha watu wa makundi ya watu wenye uwezekano wa kuathiriwa na wale wanaotunza watu kama hawa. Fursa za ugawanyaji wa kindani kwa maskani za familia binafsi zinapaswa kutolewa. Katika utoaji wa maskani ya pamoja, utengenezaji wa makundi ya familia zinazohusiana, vinjia vilivyopangwa vizuri katika eneo lililofunikwa na vifaa vya kusitiri nafasi ya kibinafsi na kifamilia inaweza kusaidia kutoa usiri na usalama wa kibinafsi wa kutosha. Manufaa ya kisaikolojia ya kuhakikisha utoaji wa nafasi ya kutosha na usiri huku ukipunguza msongamano unapaswa kuongezwa katika maskani ya familia binafsi na makazi ya muda ya pamoja (tazama Kanuni ya 1 ya Ulinzi).

4. ***Familia na shughuli za kuendesha maisha:*** Eneo lililofunikwa linapaswa kutoa nafasi kwa shughuli zifuatazo: kulala, kuosha na kuvaa nguo; utunzaji wa watoto na watu wagonjwa; uhifadhi wa chakula, maji, mali ya nyumbani na raslimali muhimu; kupikia na kukulia ndani ya nyumba inapohitajika; na ukusanyaji wa kawaida wa watu wa familia. Upangaji wa eneo lililofunikwa na hasa katika uwekaji wa milango na ugawanyaji wa nyumba unapaswa kuongeza matumizi ya nafasi ya ndani na katika eneo la nje lililo karibu.

5. ***Suluhisho za maskani, vifaa na ujenzi:*** Suluhisho zilizitambuliwa za maskani kama vile hema za familia, vifaa vya maskani, vifurushi vya vifaa au majumba yaliyotengenezwa awali yanapaswa kutolewa ambapo maskani ya baada ya mkasa katika eneo hayapatikani, hayatoshi au hayawezi kutumika kwa uhimilivu na mazingira asili ya eneo. Ambapo shiti za kushinikiza za plastiki zinatolewa kama kifaa cha msaada katika maskani ya dharura, inapaswa kuambatana na kamba, zana, viimarisho na vifaa vingine kama vile fito za mbao au vitu vya kutengeeza viunzi vilivyonunuliwa katika eneo hilo. Vifaa vyovyote kama hivi au suluhisho zilizotambuliwa za maskani zinapaswa kufikilia uainisho na viwango vya kitaifa na kimataifa vilivyokubalika na vikubalike kwa watu walioathiriwa. Wakati ni sehemu tu ya vifaa vya maskani ya kimsingi vinatolewa (kwa mfano shiti za plastiki), tathmini na ukabiliane na athari zozote hasi zinazoweza kutokea kwa uchumi wa eneo au mazingira asili ya kutafuta vifaa vingine vinavyohitajika (kwa mfano fito za mbao za kutengeneza viunzi). Uwezo wa kiufundi na kifedha wa watu walioathiriwa kudumisha na kurekebisha maskani yao unapaswa pia kuangazia uainisho wa vifaa na mbinu (tazama Kiwango cha 5 cha vitu visivyo vyakula). Usimamizi wa mara kwa mara unapaswa kutekelezwa ili kuhakikisha kuwa utendakazi wa suluhisho za maskani unabakia kuwa wa kutosha baada ya muda.

6. ***Muundo shirikishi:*** Watu wote wa kila familia iliyoathirika wanapaswa kujumuishwa kabisa katika kutambua aina ya msaada wa maskani unaotolewa.

Maoni ya vikundi au watu binafsi ambao kwa kawaida hutumia muda wao mwingi katika nafasi iliyofunikwa ya kuishi na wale wenye mahitaji maalum ya kuweza kufikia maeneo haya yanapaswa kupewa kipaumbele. Hii inapaswa kuangaziwa na tathmini za nyumba zilizoko kwa kawaida. Wajulishe watu wa familia kuhusu hasara na pia manufaa ya aina zisizojulikana za kisasa za ujenzi na vifaa vinavyoweza kuonekana kama kuboresha hali ya kijamii ya familia hizi (tazama Kiwango Msingi cha 1).

7. ***Katika hali ya anga yenye uvugu na unyevu:*** Maskani yanapaswa kuelekezwa na kuundwa ili kuongeza uingizaji hewa na kupunguza kuingia kwa miale ya jua moja kwa moja. Paa linapaswa kuwa na mwinamo bora ili kuelekeza maji ya mvua pamoja na mining'inizo mikubwa isipokuwa katika maeneo yenye uwezekano wa kuathiriwa na upepo mkali. Ujenzi wa maskani unapaswa kuwa unaotumia vifaa vya uzito mdogo kwani ni joto kidogo tu inayohitajika. Uelekezaji wa kutosha wa maji ya juu ya ardhi unapaswa kuhakikishwa karibu na maskani pamoja na matumizi ya sakafu zilizoinuka ili kupunguza hatari ya maji kuingia katika eneo lililofunikwa.

8. ***Katika hali ya anga yenye joto na kavu:*** Ujenzi unapaswa uwe unaotumia vifaa vizito ili kuhakikishajoto ya juu, huku ikikubalisha mabadiliko ya halijoto wakati wa usiku na mchana kupoza na kutia joto ndani ya nyumba au kutumia vifaa vyenye uzito mdogo vyenye uwezo wa kuzuia joto kutoka vya kutosha. Unapaswa kuchunga katika muundo wa ujenzi wa kutumia vifaa vizito katika maeneo yenye hatari za mitetemeko ya ardhi. Ikiwa ni shiti za plastiki au hema tu zinapatikana, paa zenye tabaka mbili zinapaswa kutengenezwa zenye nafasi ya kuingiza hewa baina ya tabaka hizi ili kupunguza kuongezeka kwa miale ya joto. Milango na madirisha yaliyowekwa mbali na mwelekeo wa upepo unaovuma yatapunguza joto inayoletwa na upepo wenye joto na mnunurisho wa joto kutoka kwa ardhi. Utengenezaji wa sakafu unaofikia kuta za nje bila kuwa na mianya unapaswa kuwepo ili kupunguza kuingia kwa vumbi na vekta.

9. ***Katika hali baridi ya anga:*** Ujenzi kwa kutumia vifaa vizito vyenye uwezo wa juu wa kuhifadhi joto unahitajika katika maskani yaliyo na watu wakati wote wa siku. Ujenzi kwa kutumia vifaa vyenye uzito mdogo vyeney uwezo wa chini wa kuhifadhi joto na uwezo wa juu wa kuzuia joto kutoka huwa bora zaidi kwa maskani yenye watu wakati wa usiku pekee. Punguza mzunguko wa hewa, hasa karibu na milango na madirisha, ili kuhakikisha starehe ya kibinafsi huku kukiwa na uingazaji hewa wa kutosha kwa vitia joto katika nyumba au stovu za kupikia. Stovu au aina zingine za vitia joto katika nyumba ni muhimu na lazima ziwe mwafaka kwa maskani hayo. Tathmini na ukabiliane na hatari za moto zilizoko kutokana na matumizi ya stovu na vitia joto (tazama Kiwango cha 4 cha vitu visivyo vyakula). Uelekezaji wa maji ya juu ya ardhi unapaswa kuwepo katika maskani na sakafu zilizoinuka zinapaswa kutumika ili kupun-

guza hatari ya maji yanayotokana na mvua au theluji inayoyeyuka kuingia kwenye eneo lililofunikwa. Kupoteza joto ya mwilini kupitia kwenye sakafu kunapaswa kupunguzwa kwa kuhakikisha kuwa sakafu ina kizuia joto na kupitia matumizi ya mikeka, migodoro au vitanda vilivyoinuka vinavyozuia joto kutoka (tazama Kiwango cha 2 cha vitu visivyo vyakula).

10. ***Uingizaji hewa na udhibiti wa vekta:*** Nafasi za kuingiza hewa zinapaswa kuwepo katika maskani ya kila familia na majumba ya umma kama vile shule na vituo vya utunzaji wa afya ili kudumisha mazingira safi ya ndani, kupunguza athari za moshi kutoka kwa stovu za kupikia za ndani ya nyumba na hivyo kutokea kwa magonjwa ya kupumua na matatizo ya macho na kupunguza hatari ya uambukizaji wa magonjwa kama vile kuenea kwa TiiBii. Taratibu za ujenzi katika eneo, miundo ya matumizi ya maskani na watu waliohamishwa na uchaguzi wa vifaa unapaswa kuangazia hatua za udhibiti wa vekta (tazama Huduma muhimu za afya – udhibiti wa magonjwa ya kuambikiza kiwango cha 1 na Viwango vya 1–3 vya udhibiti wa vekta).

Kiwango cha 4 cha maskani na makazi: Ujenzi

Taratibu salama za ujenzi katika eneo, vifaa, uweledi na uwezo hutumika inapowezekana, huku ukizidisha ushiriki wa watu walioathiriwa na fursa za kuendesha maisha katika eneo.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Husisha watu walioathiriwa, wataalam wa ujenzi katika eneo na mamlaka husika katika kubaliana na harakati salama za ujenzi, vifaa na uweledi utakaozidisha fursa za kuendesha maisha katika eneo (tazama miongozo ya 1–3).
- Hakikisha kuwa kuna kufikilia msaada nyongeza au raslimali kwa watu walioathiriwa na mkasa wasio na uwezo au fursa ya kutekeleza shughuli zinazohusiana na ujenzi (tazama miongozo ya 1–3).
- Punguza hatari ya kimuundo na uwezekano wa kuathiriwa kupitia ujenzi mwafaka na uainisho wa vifaa (tazama miongozo ya 4–5).
- Fikilia viwango vilivyokuvbalika kwa vifaa na ubora wa kazi (tazama miongozo ya 5–6).
- Simamia utoaji wa vifaa, kazi, usaidizi wa kiufundi na kibali cha kurekebisha kupitia harakati za uzabuni mwafaka, ununuzi na ujenzi (tazama mwongozo wa 7).
- Wezesha udumishaji na uboreshaji wa maskani ya familia binafsi kwa kutumia zana na raslimali zinazopatikana katika eneo (tazama mwongozo wa 8).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Ujenzi wote unaambatana na harakati na viwango salama vya ujenzi vilivyokubalika (tazama miongozo ya 2–7).
- Shughuli za ujenzi zinaashiria kuhusishwa kwa watu walioathiriwa na kuzidisha fursa za kuendesha maisha katika eneo (tazama miongozo ya 1–2, 8).

Mwongozo

1. ***Ushiriki wa waathiriwa:*** Ushiriki wa watu walioathiriwa katika shughuli za maskani na makazi unapaswa kuangaziwa na harakati zilizoko ambazo nyumba na makazi hupangwa, kujengwa na kudumishwa. Miradi ya ukufunzi wa stadi na mipango ya uanagenzi inaweza kuzidisha fursa za ushiriki wakati wa ujenzi, hasa kwa watu binafsi wasio na stadi au tajriba zinazohitajika katika ujenzi. Wanawake katika umri wote wanapswa kuhamasishwa ili kushiriki katika shughuli za maskani na zinazohusiana na ujenzi na ukufunzi. Michango kwa wale wasioweza kutekeleza shughuli au wanaohitaji uweledi wa kiufundi kutoka kwa wataalam inaweza kujumuisha usimamizi wa eneo na udhibiti wa idadi ya vitu, utoaji wa utunzaji wa watoto, utoaji makazi ya muda au utayarishaji wa chakula kwa wanaofanya kazi ya ujenzi na kutoa msaada katika usimamizi. Mahitaji mengine ya muda na raslimali za utendakazi kwa watu walioathiriwa yanapaswa kuzingatiwa. Utoaji wa msaada kutoka kwa timu za kazi za kujitolea katika jamii au wafanyakazi waliokandarasiwa unaweza kusaidia kuhusika kwa familia binafsi. Usaidizi kama huu ni muhimu ili kusaidia familia zinaozoongozwa na wanawake kwani ni wanawake ambao wanaweza kuwa katika hatari ya kudhulumiwa kimapenzi wanapotafuta usaidizi katika ujenzi wa maskani yao (tazama Kiwango Msingi cha 1, Kanuni ya Ulinzi ya 2 na Kiwango cha 5 cha vitu visivyo vyakula). Watu wenye ulemavu, wazee na wengine wasioweza kutekeleza shughuli za ujenzi huenda pia wakahitaji usaidizi.
2. ***Uweledi wa kiufundi na tajriba:*** Muundo mwafaka wa kiufundi, ujenzi na uweledi wa usimamizi unapaswa kusaidia stadi na ufahamu wa watu walioathiriwa na kutoa tajriba katika harakati zilizoanzishwa za kiufundi na urekebishaji (tazama Kiwango Msingi cha 6). Katika maeneo yanayoweza kuathiriwa na mikasa ya kimsimu au yanayojirudia, ushirikishi wa wataalam wa kiufundi walio na tajriba mwafaka ya awali, suluhisho za eneo hilo au taratibu bora zaidi zilizokubalika unaweza kuangazia harakati ya muundo na ujenzi.
3. ***Kutafuta vifaa na utendakazi:*** Utoaji wa sulihuisho za kasi za maskani au vifaa na zana katika kifurushi au moja moja unaweza kuwezesha watu walioathiriwa kuanzisha au kujenga maskani wenyewe. Inapowezekana shughuli za kuendesha maisha katika eneo zinapaswa kusaidiwa kupitia ununuzi wa

vifaa vya ujenzi, stadi za uweledi za ujenzi na wafanyakazi huangaziwa na tathmini na changanuzi za kasi za soko. Ikiwa utafutaji wa vifaa katika eneo hilo inaweza kuwa na athari hasi katika uchumi wa eneo hilo au kwa mazingira asili, yafuatayo yanaweza kuhitajika: matumizi ya asili mbalimbali; vifaa mbadala au michakato ya uzalishaji; vifaa vinavyotafutwakatika eneo au kimataifa; au mifumo ya umiliki wa maskani (tazama Kiwango cha 5 cha maskani na makazi). Matumizi ya vifaa vilivyookolewa kutoka kwa majumba yaliyoharibika, kuwa na haki zilizotambuliwa za vifaa kama hivi yanapaswa kukuzwa.

4. ***Uzuiaji wa mkasa na upunguzaji wa hatari:*** Ustahimilivu wa ujenzi unapaswa kuambatana na hali zinazojulikana za hali ya anga na hatari za asili na unapaswa kuzingatia marekebisho ya kukabiliana na athari za mabadiliko katika hali ya anga katika eneo. Mabadiliko katika viwango vya ujenzi au taratibu za ujenzi kama matokeo ya mkasa yanapaswa kutumiwa katika mashauriano na watu walioathiriwa na mkasa na mamlaka husika.

5. ***Muundo na ujenzi wa majumba salama ya umma:*** Majumba ya umma ya muda au ya kudumu kama vile shule na vituo vya afya yanapaswa kujengwa au kurekebishwa na kuwa stahimilivu kwa mkasa na kuhakikisha usalama na kufikiliwa na watu wote. Vituo kama hivi vinapaswa kufuata viwango vya sekta maalum vya ujenzi na taratibu za kupata kibali ikijumuisha mahitaji ya kuweza kufikilika kwa wenye ulemavu wa kutembea, kuona au kuzungumza. Urekebishaji au ujenzi wa majumba kama haya unapaswa kufanywa kwa kushauriana na mamlaka mwafaka na kuangaziwa na miundomsingi iliyokubalika ya huduma na mkakati wa kudumishwa ulio nafuu (tazama INEE Viwango vya chini katika Elimu: Utayari, Msaada Kupata nafuu).

6. ***Viwango vya ujenzi:*** Viwango na miongozo katika ujenzi vinapaswa kukubalika na mamlaka husika ili kuhakikisha kuwa mahitaji muhimu ya usalama na utendakazi yametimizwa. Inapowezekana, kanuni za ujenzi za eneo au kitaifa hazijafuatwa au kushinikizwa kitamaduni, uafikiano unaoongezeka unapaswa kukubaliawa, huku ukiakisi tamaduni ya nyumba katika eneo, hali za anga, raslimali, uwezo wa kujenga na urekebishaji, kuweza kuzifikilia na uwezo wa kumudu.

7. ***Ununuzi na usimamizi wa ujenzi:*** Ratiba ya ujenzi inapaswa kutengenezwa ili kupanga shughuli. Ratiba hii inapaswa kujumuisha vitendo vikuu kama tarehe zinazolengwa katika kukamilisha, uhamishaji wa watu walioathiriwa hadi maskani na makazi na mwanzo wa mitindo ya hali hali ya hewa ya kimsimu. Ugavi bora, unaofaa na unaowajibika na mfumo wa usimamizi wa ujenzi kwa vifaa, utendakazi na uangalizi wa eneo unapaswa kuanzishwa. Hii inapaswa kujumuisha kutafuta, kununua, kusafirisha, kutunza na kusimamia kutoka kwa eneo asili hadi maeneo husika kama inavyohitajika (tazama Kuwepo kwa chakula – kueneza chakula kiwango cha 4).

8. ***Kuboresha na kurekebisha:*** Kwa kawaida misaada ya kwanza ya maskani hutoa tu viwango vya chini vya eneo lililofunikwa na usaidizi wa vifaa, watu walioathiriwa watahitaji kutafuta mbinu mbadala za kuongeza kiasi na ubora wa nafasi iliyotolewa. Mbinu ya ujenzi na vifaa vinavyotumika vinapaswa kuwezesha familia binafsi kudumisha na kuongeza kurekebisha au kuboresha maskani ili kufikilia mahitaji yao ya muda mrefu kwa kutumia vifaa na zana zinazopatikana katika eneo (tazama Kiwango cha 5 cha vitu visivyo vyakula).

Kiwango cha 5 cha maskani na makazi: Athari za kimazingira

Suluhisho za maskani na makazi na kutafuta vifaa na mbinu za ujenzi zinazotumika zinapunguza athari hasi katika mazingira asilia ya eneo hilo.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Tathmini na uchanganue athari hasi za mkasa kwa mazingira asilia ya eneo na hatari za kimazingira na uwezekano wa kuathiriwa (tazama mwondozo wa 1).
- Zingatia kiasi cha raslimali asilia zinazopatikana katika eneo wakati wa kupanga makazi ya muda au ya kudumu ya watu walioathiriwa (tazama miongozo ya 1–3).
- Simamia raslimali asilia za kimazingira katika eneo ili kufikilia mahitaji ya sasa na ya baadaye ya watu walioathiriwa (tazama miongozo ya 1–3).
- Punguza athari hasi kwa raslimali asilia za kimazingira katika eneo zinazoweza kutokana na uzalishaji au ugavi wa vifaa vya ujenzi na harakati za ujenzi (tazama miongozo ya 3–4).
- Kuzuia uharibifu wa miti na mimea ingine inapowezekana ili kuongeza uhifadhi wa maji, kupunguza mmomonyoko wa udongo na kutoa kivuli (tazama mwongozo wa 5).
- Kurejesha eneo la makazi ya muda ya kijamii katika hali yao ya awali yatapomaliza kazi yao isipokuwa pale inapokubalika vingine (tazama mwongozo wa 6).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Upangaji wa kurejea, makazi ya muda ya kijamii na makazi yanayotolewa na familia huonyesha kuwa athari hasi katika mazingira asili yamepunguzwa na/au kukabiliwa (tazama miongozo ya 1–6).

- Harakati za ujenzi na kutafuta vifaa kwa suluhisho zote za maskani huonyesha kuwa athari hasi katika mazingira asilia katika eneo yamepunguzwa na/au kukabiliwa (tazama mwongozo wa 4).

Mwongozo

1. ***Utathmini wa kimazingira:*** Athari za mkasa kwa mazingira asilia zinapaswa kutathminiwa ili kuanngazia shughuli za msaada na za ukabilianaji zinazohitajika. Mikasa mingi asili kwa mfano maporomoko ya ardhi mara nyingi hutokana moja kwa moja na usimamizi mbaya wa raslimali asilia za kimazingira. Pia, mikasa hii inaweza kutokana na hatari zilizoko za kimazingira au uwezekano wa kuathiriwa kama vile mafuriko ya kimsimu katika maeneo ya chini au ukosefu wa raslimali asilia za kimazingira zinazoweza kuvunwa kwa usalama. Ufahamu wa hatari hizi ni muhimu ulu kuangazia upangaji wa makazi na kuhakikisha kuwa uwezekano wa kuathiriwa unaojulikana ikijumuisha athari za mabadiliko ya hali ya hewa unakabiliwa kama sehemu ya kutoa usaidizi.

2. ***Uhimilivu na udhibiti wa raslimali za kimazingira:*** Ambapo raslimali za kimazingira zinazohitajika ili kusaidia katika kuongeza maeneo ya kutosha kuishi kwa binadamu hazipatikani, mojawapo ya mahitaji yasiyohimilika katika mazingira asili yanapaswa kukabiliwa. Ambapo raslimali hizi asilia zinapatikana, makazi ya muda ya kijamii yanapaswa kusimamiwa ili kupunguza uharibifu wa kimazingira. Ugavi unaohimilika kutoka nje wa nishati na chaguo katika malisho ya mifugo, uzalishaji wa kilimo na shughuli zingine za kiasilia za kuendesha maisha zinazotegemea raslimali zinapaswa kutolewa na kusimamiwa. Makazi makubwa lakini machache yanayosimamiwa yanaweza kuhimilika kimazingira kuliko idadi kubwa ya makazi madogo madogo yaliyotawanywa yasiyoweza kusimamiwa kwa urahisi. Athari kwa mahitaji ya raslimali ya mazingira asilia ya watu wanaotoa makazi kwa walioathiriwa na mkasa au kupewa makazi karibu na eneo lililoathiriwa zinapaswa kuzingatiwa.

3. ***Kukabiliana na athari za muda mrefu za kimazingira:*** Usimamizi wa raslimali za mazingira asilia unapaswa kuzingatiwa katika viwango vyote vya upangaji. Ambapo hitaji la kutoa maskani kwa watu walioathiriwa lina athari hasi muhimu kwa mazingira asilia kupitia kumalizika kwa raslimali za kimazingira katika eneo, athari za muda mrefu zinapaswa kupunguzwa kupitia usimamizi nyongeza wa kimazingira na shughuli za urekebishaji Mashauriano na mashirika mwafaka ya kimazingira hupendekezwa.

4. ***Kutafuta vifaa vya ujenzi:*** Athari za kimazingira katika kutafuta raslimali za mazingira asilia zinapaswa kutathminiwa kama vile maji, mbao za ujenzi, mchanga, udongo na nyasi, sawia na nishati ya kuchoma matofali na vigae vya paa. Kutambua watumizi wa desturi, kiwango cha kung'oa na kukuza

tena na umiliki au udhibiti wa raslimali hizi. Asili mbadala au nyongeza za ugavi zinaweza kusaidia uchumi wa eneo na kupunguza athari zozote hasi za muda mrefu katika mazingira asili ya eneo hilo. Matumizi ya asili nyingi na matumizi tena ya vifaa vilivyookolewa, vifaa mbadala na michakato ya uzalishaji (kama vile matumizi ya matofali yaliyoimarishwa kutoka ardhini) yanapaswa kukuzwa. Hii inapaswa kujumuishwa na harakati za ukabilianaji kama vile upanzi upya wa ziada.

5. ***Mmomonyoko wa udongo:*** Suluhisho za maskani na makazi zinapaswa kupangwa ili kudumisha miti na mimea mingine ili kuimarisha udongo na kuzidisha fursa za kivuli na ulinzi kutoka kwa hali ya anga. Kontua asilia zinapaswa kutumika kwa vipengele kama vile barabara, vinjia na mitandao ya uelekezaji maji ili kupunguza mmomonyoko wa udongo na mafuriko. Ambapo hii haiwezi kutimika, mmomonyoko wowote wa udongo unaoweza kutokea unapaswa kudhibitiwa kupitia uchimbaji wa mitaro ya kuelekeza maji, bomba za kuelekeza maji za chini ya barabara au planted earth banks ili kupunguza maji yanayopitia sehemu ya juu ya ardhi (tazama Kiwango cha 1 cha uelekezaji wa maji).

6. ***Makabidhiano:*** Ukuaji tena wa asili wa mazingira unapaswa kuboreshwa katika na karibu na makazi ya muda ya kujamii kupitia hatua mwafaka za urekebishaji wa mazingira. Ukatizaji wa hatimaye katika matumizi ya makazi kama haya unapaswa kusimamiwa ili kuhakikisha utoaji unaoridhisha wa vifaa vyote au taka zisizoweza kutumika tena au zenye athari hasi kwa mazingira asili.

2. Vitu visivyo vyakula: nguo, malazi na vitu vya nyumbani

Nguo, blanketi na malazi ndio mahitaji ya kibinafsi zaidi ya binadamu ili kujikinga kutokana na hali ya anga na kudumisha afya, usiri na hadhi. Kufikilia bidhaa na vifaa vya kimsingi huhitajika ili kuwezesha waathiriwa kutayarisha na kula chakula, kuwepo kwa joto, kufikilia mahitaji ya usafi wa kibinafsi na kujijenga, kudumisha au kurekebisha maskani (tazama Kiwango cha 2 cha kukuza usafi na Kiwango cha 1 cha ugavi wa maji).

Watu wote walioathiriwa – wawe wanaweza kurejea katika nyumba zao za asili hupewa makazi na familia zingine au kuwekwa katika makazi ya muda ya kijamii – watakuwa na mahitaji ya kibinafsi na ya familia ya vitu visivyo vyakula ambayo lazima yatathminiwe na kufikiliwa inavyofaa. Watu walioathiriwa na mikasa kwa kiwango cha pili na hasa familia zinazotoa makazi pia huenda wakahitaji msaada wa vitu visivyo vyakula ili kuweza kukidhi mzigo nyongeza wa kutoa makazi au athari za mkasa katika uchumi wa eneo na kuweza kufikilia bidhaa hizi

Ingawa usambazaji wa vitu visivyo vyakula ni shughuli ya kawaida ya katika kutoa msaada, kutoa fedha au vocha ili kufikilia vitu visivyo vyakula katika soko zinazo-endeleza uuzaji inapaswa kuzingatiwa (tazama Kuwepo kwa chakula – kiwango cha 1 cha uhamisho wa fedha na vocha).

Bidhaa za matumizi ya kibinafsi au hata ya familia kwa kawaida hazihitaji habari zaidi au maagizo ya jinsi ya kuzitumia. Hata hivyo, bidhaa za kusaidia katika kurekebisha au kujenga maskani kwa mfano vifaa vya kujenga, viimarisho na zana zitahitaji mwongozo zaidi wa kiufundi ili kufanya matumizi yake kuwa salama na bora. Vivyo hivyo, bidhaa za kufikilia mahitaji ya usafi wa kibinafsi zinapaswa kushirikishwa na shughuli zinazofaa za kukuza usafi (tazama Viwango vya 1–2 vya kukuza usafi).

Kiwango cha 1 cha vitu visivyo vyakula: Bidhaa za msaada wa kibinafsi, familia jumla na maskani

Watu walioathiriwa wana bidhaa za kutosha za msaada kibinafsi, familia jumla na maskani ili kuwahakikishia afya, hadhi, usalama na ustawi.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Tathmini mahitaji tofauti ya watu walioathiriwa ya vitu visivyo vyakula (tazama miongozo ya 1–2 na Kiwango cha 3 cha ugavi wa maji).
- Tambua ni bidhaa gani zinaweza kupatikana katika eneo hilo na waathiriwa wenyewe kupitia kuwapa msaada wa fedha au vocha (tazama mwongozo wa 3).
- Zingatia ufaafu wa vitu visivyo vyakula zote katika mpango fulani (tazama mwongozo wa 4).
- Panga usambazaji kwa utaratibu, ulio wazi na sawa wa vitu visivyo vyakula zote (tazama mwongozo wa 5).
- Toa maagizo, mwongozo wa kiufundi au kushinikiza matumizi ya bidhaa za msaada wa maskani kama inavyohitajika (tazama mwongozo wa 6).
- Panga kujaza vitu visivyo vyakula kwa watu waliohamishwa kwa kipindi kirefu (tazama mwongozo wa 7).

Kielelezo kikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Mahitaji ya vitu visivyo vyakula zilizotathminiwa za watu wote walioathiriwa na mkasa yametimizwa (tazama miongozo ya 1–7).

Mwongozo

1. ***Utathmini wa mahitaji:*** Mahitaji tofauti ya bidha za kibinafsi kama vile nguo na usafi wa kibinafsi, vyombo jumla vya nyumbani kama vile vya kuhifadhi na kutayarisha chakula, na vifaa ili kusaidia kufikilia mahitaji ya maskani kama vile shiti za plastiki, kamba, zana au vifaa msingi vya ujenzi, yanapaswa kutathminiwa. Utofautishaji unapaswa kufanywa kati ya mahitaji ya kibinafsi na yale ya kijamii na hasa mahitaji ya kupika na nishati. Mahitaji ya vitu visivyo vyakula yanayoweza kufikiliwa kwa kutimia bidhaa zinazojulikana kupatikana katika eneo hilo yanapaswa kutambuliwa. Mahitaji ya visanduku, mifuko au konteina sawa za kuhifadhi na kusafirisha vitu vya kibinafsi na vya nyumbani kwa watu waliohamishwa na wale wanaohama yanapaswa kuzingatiwa ili kujumuishwa katika msaada wowote wa vitu visivyo vyakula. Utoaji wa vitu visivyo vyakula

unapaswa kuwa sehemu ya mpango wa jumla wa kutoa msaada katika mkasa (tazama Viwango Msingi vya 1–3 na Kiwango cha 1 cha maskani na makazi).

2. ***Vituo vya kijamii:*** Vitu visivyo vyakula zinapaswa kutolewa ili kusaidia usafi wa kibinafsi, afya, kutayarisha chakula na kupika na kadhalika kama inavyofaa kwa shule na vituo vingine vya kijamii. Hakikisha kuwa kufikilia zana za burudani na usomaji kumefikishwa. Mawasiliano yanapaswa kuanzishwa kati ya sekta za afya na elimu ili kuhakikisha jumbe za afya ya umma na usafi zinasaidia matumizi mwafaka ya vitu visivyo vyakula (tazama Viwango vya 1–2 vya kukuza usafi na INEE Viwango vya Chini katika Elimu: Utayari, Msaada, Kupata nafuu).

3. ***Kutafuta vitu visivyo vyakula:*** Mikasa huathiri uchumi wa eneo na ugavi, na mara nyingi kushurutisha kutafuta vitu visivyo vyakula kutoka nje na usambazaji wa moja kwa moja kwa watu binafsi, familia au jamii. Uchanganuzi wa haraka wa soko kama sehemu ya utathmini wa kwanza wa mahitaji unaweza kutambua ikiwa vitu visivyo vyakula zinazotambulika zinaweza kupatikana katika eneo au eneo jirani ambalo halikuathiriwa. Ambapo uchumi wa eneo bado unaendelea vizuri au unaweza kusaidiwa kupitia msaada maalum katika kutafuta au kusimamia ugavi, utoaji wa fedha na/au vocha unaweza kuwezesha watu walioathiriwa kusimamia mahitaji yao wenyewe (tazama Kiwango cha 1 cha kuwepo kwa chakula – fedha na vocha). Msaada wowote kama huu unapaswa kupangwa ili kuhakikisha kuwa watu wenye uwezekano wa kuathiriwa hawajaachwa nje na kuwa mahitaji yao ya msaada yamefikiliwa.

4. ***Vifurushi vya msaada:*** Vitu visivyo vyakula mara nyingi huwekwa katika vifurushi na kuhifadhiwa katika maghala kulingana na uainisho wa kimsingi na yaliyomo. Kiasi na uainisho wa vitu visivyo vyakula katika kifurushi cha familia unapaswa kuzingatiwa kwa kulinganisha na idadi ya watu katika familia ya kawaida, umri wao, jinsia na kuwepo kwa watu wenye mahitaji maalum sawia na kukubalika kwa vitu hivyo kitamaduni.

5. ***Usambazaji:*** Mbinu za usambazaji bora na sawa zinapaswa kupangwa kwa kuwasiliana na waathiriwa. Watu hawa wanapswa kujulishwa kuhusu usambazaji wowote na mchakato wowote wa uandikishaji au utathmini wanaohitajika kushiriki. Uandikishaji rasmi au mgao wa zawadi unapaswa kufanyika. Hakikisha kuwa watu binafsi au familia zenye uwezekano wa kuathiriwa hazijaachwa nje katika orodha za usambazaji na wanaweza kufikilia habari na mgao wenyewe. Utaratibu wa kuleta malalamiko unapaswa kuanzishwa ili kushughulikia masuala yanayoibuka wakati wa uandikishaji au usambazaji. Mamlaka husika ya eneo yanapaswa kushirikishwa kwa maeneo gani ya usambazaji yanafaa zaidi ili kuweza kufikilia na kupata vitu visivyo vyakula na pia kurejea kwa wanaopokea mgao huu kwa usalama. Umbali wa eneo unaohusika, ardhi ya eneo na uwezekano na gharama ya kusafirisha bidhaa kubwa zaidi kama vile vitu vya kutengeneza maskani unapaswa kuzingatiwa. Kusimamia usambazaji na matumizi ya vitu visivyo vyakula vilivyotolewa

kunapaswa kutekelezwa ili kutathmini kutosha na kufaa kwa utaratibu wa usambazaji na vitu vyenyewe visivyo vyakula (tazama Kiwango cha 5 cha kuwepo kwa chakula – kueneza chakula).

6. ***Kukuza, kutoa maagizo na mwongozo wa kiufundi:*** Bidhaa za matumizi ya kibinafsi au hata ya familia kwa kawaida hazihitaji habari zaidi au maagizo ya jinsi ya kuzitumia. Hata hivyo, mwongozo wa kiufundi na maagizo yanapaswa kutolewa kama inavyofaa ili kukamilisha utoaji wa vitu vya kusaidia kutengeneza maskani kama vile vitu vya ujenzi, zana na viimarisho (tazama Kiwango cha 5 cha vitu visivyo vyakula). Kutia vifurushi kunaweza kujumuisha vielelezo rahisi vya jinsi vitu hivyo vinaweza kutumika kwa usalama ili kurekebisha au kujenga maskani salama na ya kutosha. Waathiriwa na wataalam wa ujenzi katika eneo wanapaswa kujumuishwa katika shughuli za kuhamasisha katika eneo hilo (kwa mfano katika marekebisho au ujenzi wa maskani ya vielelezo) ili kuboresha uelewa wa mbinu za ujenzi zinazohitajika. Udhaifu wowote katika muundo na ujenzi wa maskani na makazi kabla ya mkasa unaoweza kuchangia katika uharibifu wa nyumba na mifano ya taratibu nzuri zilizohimili mkasa katika eneo hupaswa kuangaziwa kwa wale wanaohusika katika shughuli za ujenzi.

7. ***Kujaza:*** Upangaji wa mgao wa msaada unapaswa kuzingatia kiasi cha matumizi, matokeo ya muda ya matumizi na uwezo wa walioathiriwa kujijazia vitu hivi.

Kiwango cha 2 cha vitu visivyo vyakula: Nguo na malazi

Watu walioathiriwa na mkasa wana nguo, blanketi na malazi ya kutosha ili kuhakikisha starehe, hadhi, afya na ustawi wa kibinafsi.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Tambua mahitaji tofauti ya wanawake, wasichana, wanaume na wavulana wa umri wote ikijumuisha watoto wazaliwa na wenye uwezekano wa kuathiriwa au watu waliobaguliwa na uhakikishe kufikilia kwa vitu vinavyohitajika kwa ukubwa sahihi na inayokubalika kitamaduni, kimsimu na hali ya anga (tazama miongozo ya 1–5).
- Tambua mahitaji ya blanketi na malazi ya waathiriwa na uhakikishe kuweza kufikilia blanketi na malazi kama inavyohitajika ili kutoa joto inayotosha na kuwezesha mipango mwafaka ya kulala (tazama miongozo ya 2–5).
- Tathmini hitaji la vyandarua vilivyotibiwa kutumia viuwa wadudu na uzisambaze kama inavyohitajika (tazama Viwango vya 1–3 vya udhibiti wa vekta).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Wanawake, wasichana, wanaume na wavulana wote wana angalau seti mbili za mavazi kwa ukubwa sahihi uliomwafaka kitamaduni, kimsimu na hali ya anga (tazama mwongozo wa 1–5).
- Watu wote walioathirika wana mkusanyiko wa blanketi, malazi, mikeka ya kulalia au magodoro na vyandarua vilivyotibiwa kutumia viuwa wadudu inapohitajika ili kuhakikisha kuwepo kwa joto na kuwezesha mipango mwafaka ya kulala (tazama mwongozo wa 2–5 na Viwango vya 1–3 vya udhibiti wa vekta).

Mwongozo

1. ***Mabadiliko ya nguo:*** Watu wote walioathiriwa wanapaswa kuweza kufikilia mabadiliko ya kutosha ya nguo ili kuhakikisha kuwepo kwa joto, hadhi, afya na ustawi. Hii itahitaji angalau seti mbili za vitu muhimu hasa nguo za ndani ili kuhakikisha usafishaji wa nguo hizi.
2. ***Ufaafu:*** Nguo (ikijumuisha viatu kama inavyohitajika) zinapaswa kuwa bora kwa hali ya anga na harakati za kitamaduni na kuwa na ukubwa kulingana na hitaji. Watoto wachanga na watoto wa hadi umri wa miaka 2 pia wanapaswa kuwa na blanketi kwa kuongezea nguo mwafaka. Malazi yanapaswa kuakisi harakati za kitamaduni na yatoshe ili kuwezesha mipango tofauti ya kulala kama inavyohitajika.
3. ***Kuhifadhi joto:*** Sifa za nguo na malazi za kuweka joto zinapaswa kuzingatiwa sawia na athari za hali baridi au nyevu ya anga katika utendakazi wa vitu hivi katika kuhifadhi joto. Mkusanyiko wa nguo na malazi unapaswa kuzingatiwa ili kuhakikisha kiwango kinachohitajika cha joto kimefikiliwa. Matumizi ya mikeka ya kulalia iliyofunikwa au migodoro ili kupigana na kupoteza joto kupitia ardhini huenda ikawa bora zaidi kuliko kuongeza blanketi.
4. ***Uwezo wa kudumu:*** Nguo na malazi yanapaswa kuwa na uwezo wa kutosha wa kudumu ili kuwezesha matumizi ya kawaida na ya muda.
5. ***Mahitaji maalum:*** Wale watu walio hatarini zaidi wanapaswa kuwa na nguo na malazi nyongeza ili kufikilia mahitaji yao. Hii inajumuisha watu wenye matatizo ya kujizuia, maradhi ya muda mrefu, wanawake wajawazito na wanaonyonyesha, wazee na watu wenye ulemavu wa kusonga. Watoto wazaliwa, watoto, watu wenye ugumu wa kusonga na wazee wana uwezekano zaidi wa kupoteza joto na hivyo huenda wakahitaji nyongeza ya nguo, blanketi na kadhalika ili kudumisha viwango mwafaka vya joto. Kufuatia ugumu wao wa kusonga, wazee na wenye maradhi watahitaji umakinifu zaidi kama vile kuwapa magodoro au vitanda vilivyoinuka.

Kiwango cha 3 cha vitu visivyo vyakula: Vyombo vya kupika na kukula

Watu walioathiriwa na mkasa wanaweza kufikilia vitu mwafaka kitamaduni vya kutayarisha na kuhifadhi chakula na vya kupikia, kukula na kunywa.

Kitendo kikuu (kisomwe pamoja na mwongozo)

- Tambua mahitaji ya watu walioathirika ya kutayraisha na kuhifadhi chakula na ya kupika, kula na kunywa na uwawezeshe kufikilia vitu mwafaka kitamaduni kama inavyohitajika (tazama mwongozo wa 1–2).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Kila familia au kikundi cha watu wanne hadi watano wanaweza kufikilia nyungu mbili za kupikia za kiasi cha kupikia familia zilizo na mikono na vifuniko, beseni ya kutayarisha au kupakua chakula, kisu cha jikoni na vijiko viwili vya kupakua (tazama mwongozo wa 1–2).
- Watu wote walioathiriwa na mkasa wanaweza kufikilia sahani, kijiko au vyombo vingine vya kutumia kukula na kikombe au chombo cha kunyia (tazama mwongozo wa 1–2).

Mwongozo

1. ***Ufaafu:*** Chaguo la vitu vya kupikia na vyombo vya kukulia linapaswa kuwa mwafaka kitamaduni na hupaswa kuwezesha taratibu salama kufuatwa. Wanawake au wale wanaosimamia kutayarisha chakula kwa kawaida wanapaswa kushauriwa wakati wa kutaja vitu. Idadi ya vyombo vya kupika inapaswa kuangaziwa na taratibu za kitamaduni kama vile zile zinazohitaji mipango tofauti ya upishi kwa vikundi tofauti vya familia katika au kutenganishwa kwa vyakula fulani wakati wa kutayarisha. Aina na ukubwa wa vyombo vya kupikia na kukulia hupaswa kuwa bora kwa wazee, watu wenye ulemavu na watoto.
2. ***Vifaa:*** Vitu vyote vya plastiki (ndoo, bakuli, jarikeni, konteina za kuhifadhi maji na kadhalika) zinapaswa kutengenezwa kutoka kwa plastiki za kuhifadhi chakula. Vitu vyote vya chuma (vitu vya kukulia, bakuli, sahani na vikombe, na kadhalika) vinapaswa kuwa vya chuma ya pua au enameli.

Kiwango cha 4 cha vitu visivyo vyakula: Stovu, nishati na mwanga

Watu walioathiriwa na mkasa wanaweza kufikilia stovu salama inayohifadhi nishati na ugavi wa nishati au nishati ya eneo hilo au wanafikilia vituo vya kijamii vya kupika. Kila familia pia inaweza kufikilia njia mwafaka za kupata taa bandia zinazohimilika ili kuhakikisha usalama wa kibinafsi.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Tambua na ufikilie mahitaji ya kifamilia ya kupika na nafasi ya kutia joto kwa kuhakikisha kuweza kufikilia stovu salama zinazohifadhi nishati na ugavi wa nishati au nishati ya eneo hilo au vituo vya kijamii vya kupika (tazama mwongozo wa 1).
- Hakikisha kuwa stovu zinaweza kutumika kwa usalama na hatari za moto zimepunguzwa (tazama mwongozo wa 2–3).
- Tambua na upe kipaumbele asili zinazohimilika kimazingira na kiuchumi za nishati au nishati ya eneo (tazama mwongozo wa 4).
- Hakikisha kuwa nishati inatolewa na kuhifadhiwa kwa njia salama (tazama mwongozo wa 5).
- Tambua na ufikilie mahitaji ya familia ya njia zinazohimilika za kutoa taa bandia na kuweza kufikilia vibiriti au njia mwafaka mbadala ya kuwasha nishati au mishumaa na kadhalika (tazama mwongozo wa 6).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Stovu bora kwa nishati pamoja na ugavi unaohitajika wa nishati au nishati ya eneo hutumika na waathiriwa (tazama miongozo ya 1–3).
- Hakuna matukio yaliyoripotiwa ya madhara kwa watu katika matumizi ya stovu na kutafuta na kuhifadhi nishati (tazama miongozo ya 4–5).
- Waathiriwa wa mkasa wanaweza kufikia vyanzo salama na vya kudumu vya mooto na kufikia viberiti au njia zingine mwafaka za kuwasha mafuta au mishumaa, nk. (tazama mwongozo 6).

Mwongozo

1. ***Stovu:*** Sifa za stovu huangaziwa na harakati zilizoko katika eneo. Harakati bora kwa nishati za kupika zinapaswa kukuzwa ikijumuisha matumizi ya stovu zinazohifadhi nishati, kutayarisha kuni, udhibiti wa moto, kutayarisha chakula, kupika kwa pamoja na kadhalika. Katika makazi ya kijamii, vituo vya

pamoja vya kupika hupendelewa ili kutoa stovu kwa kila familia, kupunguza hatari za moto na uchafuzi wa ndani ya nyumba wa moshi (tazama Kiwango cha 2 cha kuwepo kwa chakula – kueneza chakula).

2. ***Uingizaji hewa:*** Dohani zinapaswa kuwekwa kwenye stovu katika maeneo yaliyofungwa ili kuwezesha gesi chafu au moshi kutoka kwa njia salama. Vipenyo salama vya hali ya hewa vinapaswa kutumika ili kuhakikisha uingizaji hewa wa kutosha na kupunguza hatari ya matatizo ya kupumua.

3. ***Usalama wa moto:*** Utenganishaji salama unapaswa kuhakikishwa kati ya stovu na vipengele vya maskani. Stovu za ndani ya nyumba zinapaswa kuwekwa kwenye besi isiyochomeka na kuwekewa kitu kisichoshika moto kinachozunguka dohani ambapo inapitia kwenye muundo wa maskani kuelekea nje. Stovu zinapaswa kuwekwa mbali na milango na mahali panapowezesha ufikiaji salama wakati wa matumizi.

4. ***Asili zinazohimilika za nishati:*** Asili za nishati zinapaswa kudhibitiwa hasa pale ambapo jamii inayotoa makazi au jamii jirani pia zinategemea asili hizi. Raslimali zinapaswa kujazwa ili kuhakikisha uhimili wa ugavi kwa mfano kwa kuanzisha mashamba ya miti ya kuni ili kupunguza utoaji wa kuni kwenye misitu iliyoko. Matumizi ya asili zisizo za kitamaduniza nishati yanapaswa kuangaziwa, kwa mfano matofali yaliyotengenezwa kutoka kwa machujo ya mbao na vitu vingine vya kiogani pale ambapo hii inakubalika kwa watu walioathiriwa.

5. ***Kukusanya na kuhifadhi nishati:*** Watu walioathiriwa na mkasa na hasa wanawake na wasichana wanapaswa kushauriwa kuhusu eneo hilo na mbinu za kukusanya nishati ya kupikia na kutia joto ili kuzingatia masuala ya usalama wa kibinafsi. Mahitaji ya kukusanya nishati kwa watu fulani wenye uwezekano wa kuathiriwa kama vile familia zinazoongozwa na wanawake, wale wanaowatunza watu binafsi wenye magonjwa ya muda mrefu au watu wenye ulemavu au wasioweza kufikia yanapaswa kuangaziwa. Matumizi ya nishati zisizohitaji kazi nyingi yanapaswa kukuzwa ikijumuisha stovu zinazohifadhi nishati na asili zinazoweza kufikiliwa za nishati. Nishati inapaswa kuhifadhiwa katika umbali salama kutoka kwa stovu yenyewe, na nishati yoyote ya majimaji kama vile mafuta ya taa yanapaswa kuwekwa mbali na watoto.

6. ***Taa bandia:*** Taa au mishumaa inaweza kuwa asili ya mwangaza inayojulikana na kupatikana katika eneo ingawaje hatari ya moto ya kutumia vitu kama hivi inapaswa kutathminiwa. Toa aina zingine za taa bandia ili kuchangia katika usalama wa kibinafsi katika makazi yanayohitaji mwanga huu. Matumizi ya taa bandia zinazohifadhi nishati yanapaswa kuzingatiwa kama vile light-emitting diodes (LEDs), na kutoa paneli za nishati ya jua ili kutengeneza nishati ya umeme katika eneo hilo.

Kiwango cha 5 cha vitu visivyo vyakula: Zana na viimarisho

Watu walioathiriwa wanapowajibika katika ujenzi au kudumisha maskani yao au katika utoaji wa vifusi wanaweza kufikilia zana muhimu, viimarisho na ukufunzi unaoambatano na vifaa hivi.

Vitendo vikuu (visomwe pamoja na mwongozo)

- Tambua na utimize mahitaji ya zana na viimarisho ya watu katika ujenzi salama wa sehemu ya au maskani yao yote au vituo vya kijamii, katika kutekeleza marekebisho muhimu au katika utoaji wa vifusi (tazama miongozo ya 1–2).
- Hakikisha kuwa mbinu za kutosha za matumizi, kurekebisha na kuweka zana na viimarisho salama ambapo zimetolewa kwa matumizi ya kijamii au ya pamoja yamekubaliwa na kueleweka na watu wote (tazama miongozo ya 1–2).
- Toa ukufunzi au mwongozo inapohitajika katika matumizi ya zana na katika ujenzi, urekebisho au utoaji wa vifusi (tazama mwongozo wa 3).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na nakala za mwongozo)

- Familia zote au makundi ya jamii wanaweza kufikilia zana na vifaa ili kutekeleza shughuli za ujenzi, urekebisho au utoaji vifusi kwa usalama inapohitajika (tazama miongozo ya 1–2).
- Familia zote au makundi ya kijamii wanaweza kufikilia ukufunzi na kukuza ufahamu wa matumizi salama ya zana na viimarisho vilivyotolewa (tazama mwongozo wa 3).

Guidance notes

1. ***Seti ya zana za kawaida:*** Zana na viimarisho vinavyotolewa vinapaswa kuwa zinajulikana na mwafaka katika muktadha. Viimarisho kama vile misumari ya ukubwa tofauti, nyaya zailizopakwa madini na kamba, na vifaa vya kusaidia katika kutandaza na kupima zinapaswa kuzingatiwa. Zana za kijamii zinapaswa kutolewa ambapo zana kama hizi hutumika katika majumba ya umma na yanahitajika tu kwa muda mfupi au pale ambapo raslimali hizi hazipatikani sana. Matumizi yoyote haya ya pamoja, urekebishaji na uwekaji salama unapaswa kukubalika kabla ya usambazaji wa vitu hivi.
2. ***Shughuli za kuendesha maishas:*** Zana zinazotolewa zinapaswa kuwa mwafaka katika shughuli za kusaidia kuendesha maisha inapowezekana.

Matumizi ya zana yanapaswa kusimamiwa ili kuepuka athari hasi kwa mazingira (kama vile matumizi yasiyokubalika au yasiyohimilika ya kuvuna raslimali asili na kadhalika) na matumizi yoyote ya pamoja au kijamii ya zana kama hizi.

3. ***Ukufunzi na usaidizi wa kiufundi:*** Ukufunzi au kukuza ufahamu unapaswa kuwasilisha kuhusu matumizi na urekebishaji salama na rahisi wa zana na katika shughuli zilizopangwa. Msaada kutoka kwa watu wa familia, majirani au watu waliopewa kandarasi ya kutoa msaada ili kutekeleza shughuli za ujenzi uliopangiwa au urekebisho unapaswa kutolewa kwa familia zinazoongozwa na wanawake na watu wengine waliotambuliwa kuwa na uwezekano wa kuathiriwa (tazama Kiwango cha 4 cha maskani na makazi, mwongozo wa 1).

Kiambatisho cha 1

Orodha ya utathmini wa maskani, makazi na vitu visivyo vyakula

Orodha ya maswali ni kama mwongozo na orodha ya uthathmini ili kuhakikisha kuwa habari mwafaka inapatikana ili kukujulisha msaada wa baada ya mkasa wa maskani na makazi. Orodha ya maswali si lazima itumike na inapaswa kutumika na kuchukuliwa ipasavyo. Inadhaniwa kuwa habari kuhusu visababishi msingi vya mkasa, hali ya usalama, demografia ya kimsingi ya watu waliohamishwa na watu wowote wanaotoa makazi na watu muhimu wa kushauriwa na kuwasiliana nao hupatikana kando kando (tazama Kiwango Msingi cha 3).

1 Maskani na makazi

Utathmini na ushirikiano

- Je, mbinu iliyokubalika ya ushirikiano imeanzishwa na mamlaka na mashirika husika?
- Ni data gani ya kimsingi inapatikana kuhusu watu walioathiriwa na ni hatari gani zinazojulikana na hatari za maskani na makazi na uwezekano wa kuathiriwa?
- Je, kuna mpango wa dharura wa kujulisdha wasaidizi?
- Ni habari gani ya utathmini wa kwanza inapatikana kwa sasa?
- Je, kuna utathmini wa baina ya mashirika na/au wa sekta mbalimbali umepangwa na je, unahisisha maskani, makazi na vitu visivyo vyakula?

Demographia

- Familia ya kawaida inajumuisha watu wangapi?
- Ni watu wangapi, ukigawanya kwa jinsia na umri, katika watu walioathiriwa na mkasa wanajumuisha watu binafsi wasiotengeneza familia ya kawaida (kama vile watoto wasio na wazazi au walezi) au hasa makundi ya watu wachache wenye ukubwa usio wa kawaida wa familia?

- Ni familia ngapi zilizoathiriwa hazina maskani ya kutosha na ziko wapi kwa sasa?
- Ni watu wangapi, wakigawanywa kwa jinsia na umri, wasio na familia hawana maskani yoyote au ya kutosha na familia hizi ziko wapi kwa sasa?
- Ni familia ngapi zilizoathiriwa zisizo na maskani ya kutosha hazijahamishwa na zinaweza kusaidiwa katika eneo la nyumba zao za asili?
- Ni familia ngapi zilizoathiriwa zisizo na maskani ya kutosha zilizohamishwa na zitahitaji msaada wa maskani katika familia za kutoa makazi au katika makazi ya muda ya kijamii?
- Ni watu wangapi, wakigawanywa kwa jinsia na umri, wanakosa kufikilia vituo vya umma kama vile shule, kliniki za afya na vituo vya kijamii?

Hatari

- Hatari ya sasa hivi kwa maisha ya ukosefu wa maskani ya kutosha ni gani na ni watu wangapi walio hatarini?
- Ni hatari gani zilizoko kwa maisha, afya na usalama wa watu walioathiriwa kama matokeo ya athari zinazoendelea za mkasa au hatari zingine zinazojulikana katika utoaji wa maskani?
- Ni hatari gani hasa kwa watu wenye uwezekano wa kuathiriwa, ikijumuisha wanawake, watoto, watoto wasio kuwa na wazazi wao, watu wenye ulemavu au maradhi ya muda mrefu, zinazotokana na ukosefu wa maskani ya kutosha na ni kwa nini?
- Kuwepo kwa watu waliohamishwa kuna athari gani kwa watu wanaotoa makazi?
- Ni hatari gani zilizoko za mgogoro au ubaguzi kati ya au baina ya makundi katika idadi iliyoathiriwa?

Raslimali na vikwazo

- Watu walioathiriwa wana raslimali gani ya vitu, fedha au kibinadamu ya kufikilia baadhi ya au mahitaji yao yote ya dharura ya maskani?
- Ni masuala gani kuhusiana na kupatikana kwa ardhi, umiliki na matumizi ya ardhi hii kufikilia mahitaji ya dharura ya maskani ikijumuisha makazi ya muda ya kijamii inapohitajika?
- Ni masuala gani yanayokumba familia zinazotoa makazi kwa watu waliohamishwa katika nyumba zao au ardhi iliyo karibu?

- Kuna fursa na vikwazo gani katika matumizi ya majumba au mijengo iliyoko, inayopatikana na haijaathiriwa ili kuwapa makazi watu waliohamishwa kwa muda?
- Je, topografia na mazingira ya eneo yanapendeza katika kutumia eneo ya ardhi wazi inayoweza kufikilika ili kutoa makazi ya muda?
- Mahitaji na vikwazo vya masharti ya mamlaka ya eneo katika kutengeneza suluhisho za maskani ni yepi?

Vifaa, muundo na ujenzi

- Ni suluhisho gani ya kwanza ya maskani au vifaa vimetolewa kufikia leo na watu walioathiriwa au washiriki wengine?
- Ni vifaa gani vinaweza kuokolewa kutoka kwa eneo lililoharibika kwa matumizi katika ujenzi wa maskani?
- Watu walioathiriwa wana taratibu gani za ujenzi wa kawaida na ni vifaa gani tofauti vinatumika kutoa muundo wa kiunzi na paa na milango ya kuziba kuta za nje?
- Ni muundo gani mbadala au suluhisho za vifaa zinapatikana kwa urahisi na kujulikana au kukubalika na waathiriwa?
- Ni sifa gani za muundo zinahitajika ili kuhakikisha usalama na kuweza kufikilia na kutumia suluhisho la maskani na watu wote walioathiriwa ha hasa wale walio na ugumu wa kusonga?
- Je, suluhisho zilizopo za maskani zinaweza kupunguza hatari ya baadaye na uwezekano wa kuathiriwa?
- Maskani hujengwa aje kwa kawaida na ni nani anayejenga?
- Vifaa vya ujenzi hupatikana aje kwa kawaida na ni nani anayezileta?
- Je, wanawake, vijana, watu wenye ulemavu na wazee wanawezaje kufunzwa au kusaidiwa ili kushiriki katika kujenga maskani yao wenyewe na kuna vikwazo gani katika kufanya hivi?
- Je, msaada nyongeza kupitia kutoa msaada wa kujitolea au wa kandarasi au usaidizi wa kiufundi utahitajika ili kusaidia watu binafsi au familia zisizo na uwezo au fursa ya kujenga?

Familia na shughuli za kuendesha maisha

- Ni shughuli gani za kifamilia au za kuendesha maisha kwa kawaida hufanyika ndani ya au karibu na maskani ya watu walioathiriwa na matokeo ya utoaji wa eneo au muundo unaakisi aje shughuli hizi?

- Ni fursa gani za kusaidia katika kuendesha maisha zinazohimilika kisheria na kimazingira zinaweza kutolewa kupitia kutafuta suluhisho za vifaa na ujenzi wa maskani na makazi?

Huduma muhimu na vituo vya kijamii

- Kwa sasa maji ya kunywa na ya usafi wa kibinafsi yanapatikana na kuna uwezekano na vikwazo gani katika kufikilia mahitaji ya usafi yanayotarajiwa?
- Vituo vya kijamii viko kwa sasa (kliniki za afya, shule, maeneo ya ibada na kadhalika)na kuna vikwazo na fursa zipi za kufikilia vituo hivi?
- Ikiwa majengo ya kijamiii hasa shule yanatumika kama maskani na watu waliohamishwa, je, kuna michakato na muda uliowekwa wa kuyarudisha katika matumizi yao mwafaka?

Jamii inayotoa makazi na athari za kimazingira

- Je, masuala ya wasiwasi kwa jamii inayotoa makazi ni gani?
- Je, masuala ya kimashirika na upangaji wa kimuundo katika kutoa makazi kwa watu waliohamishwa katika jamii zinazotoa makazi au katika makazi ya muda ni yapi?
- • Je, masuala ya kimazingira kuhusiana na kutafuta vifaa vya ujenzi katika eneo ni yapi?
- • Je, masuala ya kimazingira katika eneo kuhusu mahitaji ya watu walio-hamishwa ya nishati, usafi, utupaji takataka, malisho ya wanyama, ikiwa ni mwafaka, na kadhalika ni yapi?

2 Vitu visivyo vyakula

Mahitaji ya vitu visivyo vyakula

- Ni vitu gani muhimu visivyo vyakula vinahitajika na waathiriwa?
- Je, kuna vitu vyovyote hivi vinavyohitajika vinaweza kupatikana katika eneo hilo?
- Je, matumizi ya fedha au vocha inawezekana?
- Je, usaidizi wa kiufundi utahitajika ili kusaidia utoaji wa vitu vya kusaidia maskani?

Nguo na malazi

- Ni aina gani ya nguo, blanketi na malazi hutumika kwa kawaida na wanawake, wanaume, watoto, wanawake wajawazito na wanaonyonyesha na wazee, na ni makadirio gani hasa ya kijamii na kitamaduni yanapaswa kuzingatiwa?
- Ni wanawake na wanaume wangapi wa umri wote, watoto wasio kuwa na nguo, blanketi au malazi ya kutosha ili kutoa kinga dhidi ya athari hasi za hali ya anga na kudumisha afya yao, hadhi na ustawi?
- Ni hatari gani zilizoko kwa maisha, afya na usalama wa kibinafsi kwa waathiriwa kupitia hitaji la nguo, blanketi au malazi ya kutosha?
- Ni hatua gani za kudhibiti vekta hasa utoaji wa vyandarua vya mbu vinahitajika ili kuhakikisha afya na ustawi wa familia?

Kupika na kukula, stovu na nishati

- Ni vyombo gani vya kupikia na kukulia familia ya kawaida iliweza kufikilia kabla ya mkasa?
- Ni familia ngapi haziwezi kufikilia vyombo vya kutosha vya kupikia na kukulia?
- Je, waathiriwa kwa kawaida walipika na kutia joto makao yao aje kabla ya mkasa na upishi ulitekelezwa wapi?
- Ni nishati gani ilitumika kupika na kutia joto kabla ya mkasa na ilitolewa wapi?
- Ni familia ngapi haziwezi kufikilia stovu ya kupika na kutia joto na ni kwa nini?
- Ni familia ngapi haziwezi kufikilia ugavi wa kutosha wa nishati ya kupika na kutia joto?
- Ni fursa gani na vikwazo, hasa masuala ya asili ya kimazingira ya kupata ugavi wa kutosha wa nishato kwa waathiriwa wa mkasa ba watu walio katika ujirani wao?
- Kuna athari gani kwa watu walioathiriwa na mkasa na hasa wanawake katika umri wote wa kutafuta ugavi wa kutosha wa nishati?
- Kuna masuala gani ya kitamaduni kuhusu kupika na kukula yanayopaswa kuzingatiwa?

Zana na vifaa

- Ni zana gani za kimsingi za kurekebisha, kujenga au kudumisha maskani ndiyo familia wanaweza kufikilia?
- Ni shughuli gani za kusaidia kuendesha maisha zinaweza pia kutumia zana za kimsingi katika ujenzi, urekebishaji na utoaji wa vifusi?
- Ni shughuli gani za ukufunzi au ukuzaji wa ufahamu zinahitajika ili kuwezesha matumizi salama ya zana hizi?

Marejeleo na usomi zaidi

Vyombo vya kisheria vya kimataifa

The Right to Adequate Housing (Article 11 (1) 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 (1954); Article 21.

Universal Declaration of Human Rights (1948); Article 25.

Jumla

Corsellis, T and Vitale, A (2005), Transitional Settlement: Displaced Populations. Oxfam. Oxford.

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

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010), Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. New York. www.ineesite.org

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008), Shelter Projects 2008. IASC Emergency Shelter Cluster. Geneva.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2010), Owner-Driven Housing Reconstruction Guidelines. Geneva.

IFRC and United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) (2010), Shelter Projects 2009. IFRC. Geneva.

OCHA (2010), Shelter after disaster: strategies for transitional settlement and reconstruction. Geneva.

ProVention Consortium (2007), Tools for Mainstreaming Disaster Risk Reduction: Construction Design, Building Standards and Site Selection, Guidance Note 12. Geneva.

United Nations Disaster Relief Organization (UNDRO) (1982), Shelter After Disaster: Guidelines for Assistance. Geneva.

UNHCR (2007), Handbook for Emergencies. Third Edition. Geneva.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), UN Refugee Agency (UNHCR), Office of the UN High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), Norwegian Refugee Council (NRC) (2006), Handbook on the Implementation of the UN Principles on Housing and Property Restitution Rights for Refugees and Displaced Persons (The 'Pinheiro Principles').

World Bank (2010), Handbook for Post-Disaster Housing and Community Reconstruction. Washington DC.

Makazi ya muda ya kijamii

CCCM Cluster (2010), Collective Centre Guidelines. UNHCR and International Organization for Migration. Geneva.

NRC (2008), Camp Management Toolkit. Oslo.

Mazingira

Kelly, C (2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Center, University College London and CARE International. London.

Kelly, C (2005), Checklist-Based Guide to Identifying Critical Environmental Considerations in Emergency Shelter Site Selection, Construction, Management and Decommissioning. ProAct Network and CARE International.

UNHCR (2002), Environmental Considerations in the Life Cycle of Refugee Camps. Geneva.

WWF and American Red Cross (2010), Green Recovery and Reconstruction Toolkit for Humanitarian Aid. Washington DC. www.worldwildlife.org/what/partners/humanitarian/green-recovery-and-reconstruction-toolkit.html

Tathmini za fedha, vocha na soko

Albu, M (2010), The Emergency Market Mapping and Analysis Toolkit. Practical Action Publishing. Rugby, UK.

Creti, P and Jaspars, S (2006), Cash Transfer Programming in Emergencies. Oxfam. Oxford

International Committee of the Red Cross (ICRC) and IFRC (2007), Guidelines for cash transfer programming. Geneva.

Ulemavu

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response. www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

Jinsia

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities: The Gender Handbook in Humanitarian Action. Geneva.

Usaidizi wa kisaikolojia na kiakili

IASC (2007), Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

Shule na majengo ya umma

UN International Strategy for Disaster Reduction, INEE, World Bank (2009), Guidance Notes on Safer School Construction.

Vitu visivyo vyakula na vitu vya dharura

IASC Emergency Shelter Cluster (2007), Selecting NFIs for Shelter. Geneva.

IASC Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in humanitarian settings (2009), Decision Tree Diagrams on Factors Affecting Choice of Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Geneva.

ICRC and IFRC (2009), Emergency Items Catalogue. Third Edition. Geneva.

IFRC and Oxfam International (2007), Plastic Sheeting: a guide to the specification and use of plastic sheeting in humanitarian relief. Oxford.

Inter-Agency Procurement Services Offices (2000), Emergency Relief Items: Compendium of Generic Specifications. Vols 1 and 2. United Nations Development Programme. New York.

OCHA (2004), Tents: A Guide to the Use and Logistics of Family Tents in Humanitarian Relief. Geneva.

Viwango vya chini katika hatua za kiafya

Jinsi ya kutumia sura hii

Sura hii imegawanywa katika sehemu mbili kuu:

Mifumo ya afya

Huduma muhimu za afya

Mtazamo wa mfumo wa afya kwa muundo, utekelezaji, ufuatiliaji na utathmini wa huduma za afya hutekelezwa kama muundo msingi wa kuratibisha huduma za afya wakati wa kukabiliana na maafa. Huu ndio mtazamo muhimu zaidi wa kuhakikisha kwamba mahitaji makuu zaidi yametambuliwa na kushughulikiwa kwa njia mwafaka. Kanuni kama vile kuwezesha mifumo ya kitaifa na kimtaa, kuratibisha na kuboresha viwango vya vifaa na mbinu husisitizwa kila mara.

Kanuni za Ulinzi na Viwango Vikuu sharti vitumiwe pamoja na sura hii.

Ingawa viwango vya chini hulenga hasa kushughulikia ukabilianaji wa kibinadamu dhidi ya maafa, vinaweza kuzingatiwa wakati wa kujiandalia maafa.

Kila sehemu ina vipengele vifuatavyo:

- **Viwango vya chini:** Viwango hivi huwa vya kiubora na hubaini viwang vya chini vitakavyo-fikiwa wakati wa kukabiliana na maafa katika utoaji huduma za afya.
- Hatua kuu: Hizi ni shughuli na hatua zilizopendekezwa za kufikia viwango hivi.
- Viashiria vikuu: Hizi ni 'ishara' zinazoonyesha ikiwa kiwango kimefikiwa. Viashiria hivi hutoa mbinu ya kutathmini na kuwasilisha taratibu na matokeo ya hatua kuu; zinahusiana na viwango vya chini, wala si na hatua kuu.
- **Vidokezo vya mwongozo:** Hivi hujumuisha vidokezo maalum vya kuzingatia wakati wa kutekeleza viwango vya chini, hatua muhimu na viashiria vikuu katika hali mbalimbali. Vidokezo hivi hutoa mwongozo kuhusu kushughulikia changamoto za utendaji, vigezo au ushauri kuhusu masuala makuu. Pia vinaweza kujumuisha masuala muhimu yanayohusiana na viwango, hatua au viashiria, na kutoa maelezo kuhusu changamoto, utata au upungufu katika maarifa ya sasa.

Iwapo hatua na viashiria vikuu vinavyohitajika haviwezi kufikiwa, athari mbaya zinazofuatia zinafaa kubainishwa na hatua mwafaka za kuzikabili zichukuliwe.

Viambatatisho mwishoni mwa sura hii vinajumuisha orosha ya kuthibitisha utathmini wa huduma ya afya, fomu za kuripoti mifano ya ufuatiliaji na mbinu za kukokotoa viashiria vikuu vya afya. Sehemu ya marejeleo na usomaji zaidi pia imetolewa.

Yaliyomo

Utangulizi....291

1.Mifumo ya afya....296

2.Huduma muhimu za afya....309

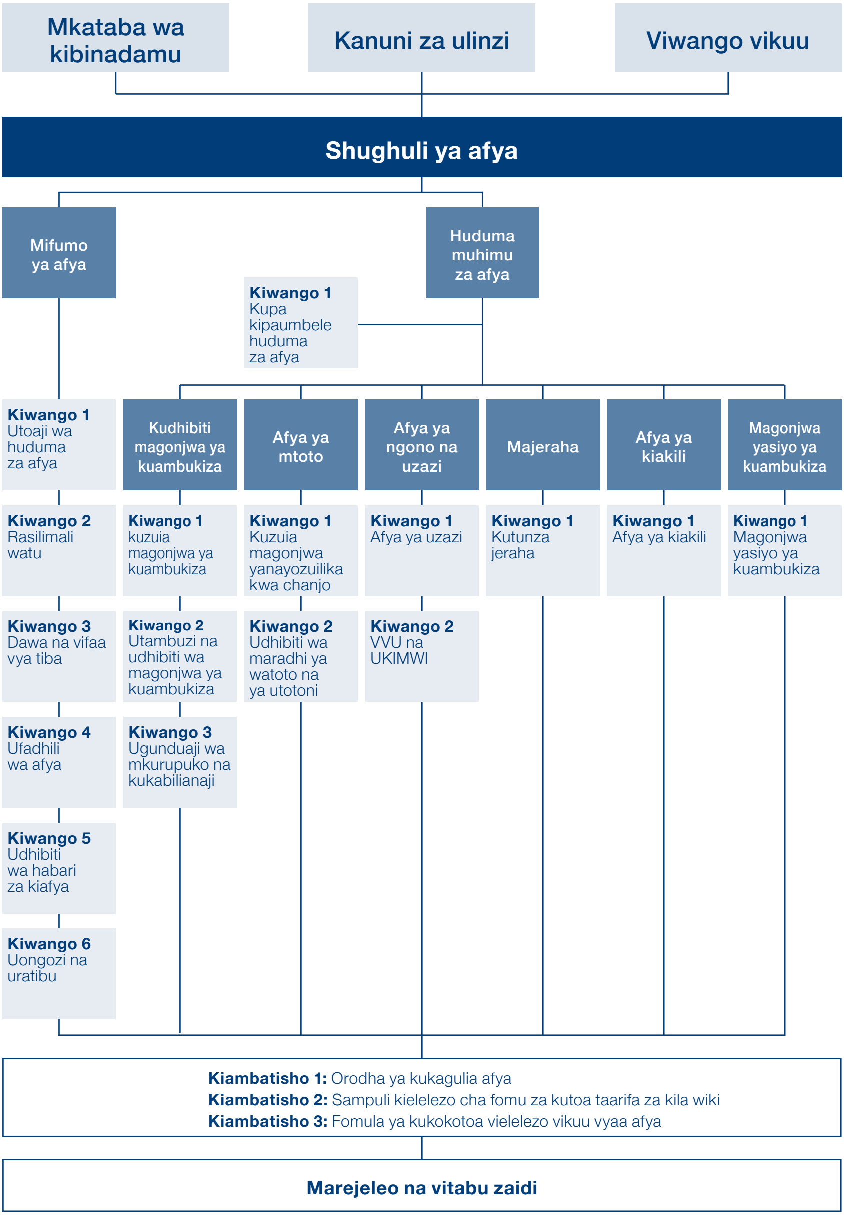
- 2.1. Huduma muhimu za afya – udhibiti wa magonjwa ya kuambukiza....311
- 2.2. Huduma muhimu za afya – afya ya watoto....320
- 2.3. Huduma muhimu za afya – afya ya kinono na uzazi....325
- 2.4. Huduma muhimu za afya – majeraha....331
- 2.5. Huduma muhimu za afya – afya ya kiakili....333
- 2.6. Huduma muhimu za afya – magonjwa yasiyoambukiza....336

Kiambatisho cha 1: Orodha ya kukagulia ya utathmini wa afya....338

Kiambatisho cha 2: Mfano wa fomu za kuwasilisha ripoti za uchunguzi....341

Kiambatisho cha 3: Mbinu za kukokotoa vielelezo vikuu vya afya....346

Marejeo na usomaji zaidi....348


Mkataba wa kibinadamu
Kanuni za ulinzi
Viwango vikuu
Shughuli ya afya
Mifumo ya afya
Huduma muhimu za afya
Kiwango 1 Kupa kipaumbele huduma za afya
Kiwango 1 Utoaji wa huduma za afya
Kiwango 2 Rasilimali watu
Kiwango 3 Dawa na vifaa vya tiba
Kiwango 4 Ufadhili wa afya
Kiwango 5 Udhibiti wa habari za kiafya
Kiwango 6 Uongozi na uratibu
Kudhibiti magonjwa ya kuambukiza
Kiwango 1 kuzuia magonjwa ya kuambukiza
Kiwango 2 Utambuzi na udhibiti wa magonjwa ya kuambukiza
Kiwango 3 Ugunduaji wa mkurupuko na kukabilianaji
Afya ya mtoto
Kiwango 1 Kuzuia magonjwa yanayozuilika kwa chanjo
Kiwango 2 Udhibiti wa maradhi ya watoto na ya utotoni
Afya ya ngono na uzazi
Kiwango 1 Afya ya uzazi
Kiwango 2 VVU na UKIMWI
Majeraha
Kiwango 1 Kutunza jeraha
Afya ya kiakili
Kiwango 1 Afya ya kiakili
Magonjwa yasiyo ya kuambukiza
Kiwango 1 Magonjwa yasiyo ya kuambukiza
Kiambatisho 1: Orodha ya kukagulia afya
Kiambatisho 2: Sampuli kielelezo cha fomu za kutoa taarifa za kila wiki
Kiambatisho 3: Fomula ya kukokotoa vielelezo vikuu vyaa afya
Marejeleo na vitabu zaidi

Utangulizi

Inahusiana na Mkataba wa Kibinadamu na sheria za kimataifa

Viwango vya chini katika hatua za afya ni maelezo halisi ya ushawishi na juhudi za pamoja za mashirika ya kibinadamu na kanuni, haki na majukumu ya pamoja yanayoongoza hatua za kibinadamu zilizoainishwa katika Mkataba wa Kibinadamu. Kanuni hizi zimejengwa kwa msingi wa ubinadamu na kuangaziwa katika sheria za kimataifa na zinajumuisha haki ya uhai na hadhi, haki ya ulinzi na usalama na haki ya kupokea usaidizi wa kibinadamu kwa msingi wa hitaji. Orodha ya nyaraka muhimu za kisheria na kisera zinazobaini Mkataba wa Kibinadamu zinapatikana katika Kiambatisho cha 1 (tazama ukurasa wa 356), zikiwa na maoni ya ufafanuzi kwa wafanyakazi wa kibinadamu.

Ingawa serikali zinawajibika zaidi kuhusu haki zilizoainishwa hapo juu, mashirika ya kibinadamu yanawajibika kufanya kazi na watu walioathiriwa na maafa kwa njia zinazoambatana na haki hizi. Haki kadhaa maalum zimachipuka kwenye haki hizi za kijumla. Hizi zinajumuisha haki ya ushiriki, habari na kutobaguliwa, na pia haki zinazohusu maji, usafi wa mazingira, chakula, makazi na afya zinazoimarisha haki hizi na viwango vya chini katika Kitabu hiki cha Maelezo.

Kila mtu ana haki ya afya, kama zilivyojumuishwa katika mifumo kadhaa ya sheria za kimataifa. Haki ya afya inaweza kuhakikishwa tu ikiwa wananchi wamelindwa, ikiwa viongozi wa mfumo wa afya wamepokea mafunzo bora na kujitoa kufuata kanuni za kimaadili na viwango vya kitaalam, ikiwa mfumo wanaofanyia kazi unaweza kufikia viwango vya chini vya mahitaji, na ikiwa serikali iko tayari na ina uwezo wa kuanzisha na kudumisha hali hizi za usalama na uthabiti. Wakati wa vita vinavyotumia silaha, hospitali na vituo vya afya vya raia havitavamiwa kwa vyovyote vile, nao wahudumu wa afya na matibabu wana haki ya kulindwa. Matendo au shughuli zinazohatarisha hali ya vituo vya afya ya kutoegemea upande wowote, kama vile kubeba silaha, zimepigwa marufuku.

Viwango vya chini katika sura hii si maelezo bayana kuhusu haki ya maji na usafi wa mazingira. Hata hivyo, viwango vya Sphere vinaonyesha maudhui muhimu ya haki ya maji na usafi wa mazingira na huchangia katika utekelezaji endelevu wa haki hii kote duniani.

Umuhimu wa hatua za kiafya katika mkasa

Upatikanaji wa huduma ya afya ni kipengele muhimu vya kuwezesha watu kuendelea kuishi katika awamu za kwanza za maafa. Mara nyingi maafa huathiri pakubwa afya ya umma na maisha ya waathiriwa. Athari za afya ya umma zinaweza kuainishwa kama za moja kwa moja (mwa mfano, ongezeko la viwango vya magonjwa ya kuambukiza na/au utapiamlo. Athari hizi za afya zisizo za moja kwa moja kwa kawaida huhusiana na vipengele kama vile ukosefu wa ubora na wingi wa maji, usafi duni wa mazingira, uharibifu au upungufu wa huduma za afya na upungufu wa chakula. Ukosefu wa usalama, kutatizika kwa usafiri, uhamishaji wa watu na hali duni za makazi (msongamano na makazi yasiyotosha) pia zinaweza kuhatarisha afya ya wananchi. Mabadiliko ya hali ya anga ni hatari inayoweza kuongezeka.

Malengo makuu ya usaidizi wa kibinadamu katika maafa ya kibinadamu ni kuzuia na kupunguza idadi ya vifo na magonjwa. Lengo ni kudumisha kima ghafi cha vifo na kima cha vifo wa watoto wa chini ya miaka 5 katika, au kukipunguza hadi chini ya mara mbili ya kima cha msingi kilichorekodiwa kwa watu walioathiriwa, kabla ya mkasa (tazama jedwali kwa data ya kimsingi ya marejeleo ya vifo kwa maeneo kwenye ukurasa wa 311). Aina mbalimbali za maafa huhusiana na viwango na miundo tofauti ya vifo na magonjwa (tazama jedwali kuhusu athari za afya ya umma kwa maafa maalum), na mahitaji ya kiafya ya watu walioathiriwa watakuwa tofauti kulingana na aina na ukubwa wa maafa.

Jukumu la sekta ya afya ni kutoa huduma muhimu za afya, ikiwa ni pamoja na kuchukua hatua za kinga na uhamasisho, zinazofaa katika kuzuia hatari za afya. Huduma muhimu za afya ni hatua muhimu zinazofaa katika kushughulikia visababishi vikuu vya viwango vya juu vya vifo na magonjwa. Utekelezaji wa huduma muhimu za afya sharti ziimarishwe kwa hatua ili kuimarisha mfumo wa afya. Jinsi hatua za kukabiliana na majanga zilivyoratibiwa, kupangwa na kutokewa zinaweza kuwezesha au kudunisha mifumo ya afya iliyopo, na urejesho na maendeleo yake ya siku za usoni.

Uchanganuzi wa mifumo ya afya iliyopo unahitajika ili kubaini kiwango cha utendaji wa mfumo huu na kutambua changamoto kuu za kutoa na kupatikana kwa huduma hizi za afya. Katika awamu za kwanza za janga, maelezo yanaweza kuwa machache, hivyo huenda uamuzi muhimu wa afya ya umma ukafanywa bila habari mwafaka. Utathmini wa sekta mbalimbali unafaa kufanywa haraka iwezekanavyo (tazama Kiwango Kikuu cha 3 ukurasa wa 61).

Mwitiko bora huwezeshwa kupitia uandalizi bora. Uandalizi uko kwenye msingi wa uchanganuzi wa hatari na uhuhusiana bayana na mifumo ya maonyo ya

mapema. Uandalizi hujumuisha kupangia dharura, kuhifadhi vifaa, kuanzisha na/au kuendeleza huduma za dharura na mipango ya kujitayarisha, mawasiliamo, usimamizi wa habari na mipango ya uratibu, mafunzo ya wahudumu na upangaji wa kiwango cha jamii na mazoezi. Utekelezaji kanuni za ujenzi unaweza kupunguza pakubwa idadi ya vifo na majeraha mabaya yanayohusiana na mitetemeko ya ardhi na/au kuhakikisha kwamba vifaa vinaendelea kutenda kazi baada ya janga.

Athari ya majanga maalum wa afya

KUMBUKA: Hata kwa aina maalum za majanga, jinsi vifo na magonjwa yanavyotokea hutofautiana kutoka muktadha hadi mwingine.

Athari	**Hali tata za dharura**	**Mitetemeko ya ardhi**	**Upepo mkali (bila mafuriko)**	**Mafuriko**	**Kiwango cha mafuriko / tsunami**
Vifo	Vingi	Vingi	Chache	Chache	Nyingi
Majeraha mabaya	Inatofautiana	Mengi	Moderate	Chache	Chache
Ongezeko la hatari ya magonjwa ya kuambukiza	La juu	Inatofautiana*	Small	Inatofautiana*	Inatofautiana*
Ukosefu wa chakula	Mara nyingi	Nadra	Nadra	Inatofautiana	Common
Uhamishaji mkubwa wa watu	Mara nyingi	Nadra (yanaweza kutokea katika maeneo ya mjini yaliyoharibika sana)	Nadra (yanaweza kutokea katika maeneo ya mjini yaliyoharibika sana)	Mara nyingi	Inatofautiana

** Hutegemea uhamishaji wa baada ya janga na hali za makazi ya watu*
Chanzo: Maelezo yamechukuliwa kutoka kwa Shirika la Afya Kimarekani, 2000

Sura hii inahusiana na sura zingine

Kwa sababu ya athari ya viamuzi mbalimbali vya afya na hali ya afya, idadi kubwa ya viwango katika sura zingine zinaifaa sura hii. Ufanisi katika kufikia viwango katika sehemu moja mara nyingi huathiri na hata kubaini ufanisi katika sehemu zingine. Ili hatua za kukabiliana na majanga ufaulu, ni muhimu kuratibu na kush-

irikiana na sekta zingine kwa karibu. Kushirikiana na mamlaka za mitaa na mashirika mengine ya kukabiliana na majanga na mashirika ya jamii pia ni muhimu katika kuhakikisha kwamba mahitaji yameshughulikiwa, kwamba kazi haifanywi mara mbili na kwamba utumizi wa rasilimali umeboreshwa na ubora wa huduma za afya ni mwafaka. Viwango maalum au vidokezo vya mwongozo vinarejelewa katika sura zingine za kiufundi ikihitajika. Marejeleo pia hufanywa kwa viwango vya ushirika na usaidizi.

Inahusiana na Kanuni za Ulinzi na Viwango Vikuu

Ili kufikia viwango vya Kitabu hiki cha Maelezo, mashirika yote ya kibinadamu yanafaa kufuata Kanuni za Ulinzi, hata ikiwa hayana madaraka bayana ya ulinzi au uwezo wa kitaalam katika mambo ya ulinzi. Kanuni hizi si 'halisi': inatambulika kwamba hali fulani zinaweza kuzuia uwezo wa mashirika kuzitimiza.

Hatua Muhimu ni viwango muhimu vya utaratibu na wafanyakazi vinavyotumika katika sekta zote. Viwango sita vikuu vinahusu mwitiko wa kibinadamu unaowalenga watu; uratibu na ushirika; utathmini; ufundi na mwitiko; utendaji, uwazi na mafunzo; na utendaji wa wahudumu wa kiusaidizi. Viwango hivi hutoa rejeleo moja la mitazamo inayounganisha viwango vyote vingine katika Kitabu hiki cha Maelezo. Kwa hivyo, kila sura ya kiufundi utumizi ushirikishi wa Viwango Vikuu ili kuviwezesha kufikia viwango vyake. Hasa, ili kuhakikisha usahihi na ubora wa mwitiko wowote ule, uhusika wa watu walioathiriwa na maafa - ikiwa ni pamoja na vikundi na watu waliohatarishwa na maafa mara nyingi - unafaa kupunguzwa.

Hatari na uwezo wa watu walioathiriwa na maafa

Kitengo hiki kimeandaliwa kusomwa kwa ushirikiano na, na kuimarisha, Viwango Vikuu.

Ni muhimu kuelewa kwamba kuwa mtu mchanga au mzee, mwanamke au mtu aliye na ulemavu au UKIMWI hakumfanyi mtu kuwa katika hatari zaidi. Badala yake, ni mwingiliano wa vipengele kadhaa unaohatarisha mtu: kwa mfano, mtu aliye na umri wa zaidi ya miaka 70 anayeishi pekee na aliye na afya duni ana uwezekano zaidi wa kuwa katika hatari zaidi kuliko mtu wa umri sawa na hali sawa ya afya anayaeishi na familia na aliye na mapato bora. Vile vile, msichana wa umri wa miaka 3 yuko katika hatari zaidi iwapo hajaambatana na mtu mzima, kuliko akiishi na wazazi wema.

Viwango vya hatua za afya na hatua za afya zikitekelezwa, uchanganuzi wa hatari na uwezo husaidia kuhakikisha juhudi za kukabiliana na maafa huwanufaisha watu walio na haki ya kupokea usaidizi kwa njia isiyo na ubaguzi, na wanouhitaji zaidi. Hii huhitaji ufahamu mkubwa wa muktadha wa kieneo na jinsi majanga fulani yanavyoathiri vikundi fulani vya watu kwa njia mbalimbali kwa sababu ya hatari zilizopo tayari (kama vile umaskini kupindukia au ubaguzi), kuhatarishwa na mambo yanayoathiri ulinzi wao (kama vile dhuluma za kijinsia ikiwa ni pamoja na dhuluma za kimapenzi), athari au utokeaji wa magonjwa (kama vile UKIMWI na tiibii) na uwezekano wa mizuko ya magonjwa (kama vile ukambi na kipindu-pindu). Maafa yanaweza kuzidisha ukosefu wa usawa uliepo. Hata hivyo, usaidizi wa mikakati ya kukabiliana kustahimili na urejesho wa watu ni muhimu. Ufahamu wao, maarifa na mikakati yanahitaji kuwezeshwa, na uwezo wao wa kufikia usaidizi wa kijamii, kisheria, kifedha na kisaikolojia kutetewa. Vikwazo kadhaa vya kimwili, kimila, kiuchumi na kijamii vinavyoweza kuwakabili katika kufikia huduma hizi kwa njia yenye usawa pia vinafaa kushughulikiwa.

Vifuatavyo ni vepengele vinavyoangazia sehemu kuu zitakazohakikisha kwamba haki na uwezo wa watu wote walio katika hatari wamezingatiwa:

- Boresha uhusika wa watu, huku ukihakikisha kuwa vikundi wakilishi vimejumuishwa, hasa vya watu wasio na ushawishi mkubwa (kwa mfano watu walio na matatizo ya kimawasiliano au kutembea, watu wanaoishi katika taasisi za marekebisho, vijana waliokabiliwa na shutuma na watu wengine wasiowakilishwa au waliowakilishwa vibaya).
- Ratibisha data kulingana na jinsia na umri (miaka 0 -80+) wakati wa utathmini - hiki ni kipengele muhimu cha kuhakikisha kwamba sekta ya afya imezingatia tofauti za watu ifaavyo.
- Hakikisha kwamba haki ya kupokea habari kuhusu haki imewasilishwa kwa njia inayowajumuisha na kufikiwa na wananchi wote.

Viwango vya chini

1. Mifumo ya afya

Shirika la Afya Duniani hufasili mfumo wa afya kama: “mashirika yote, taasisi na rasilimali zinazolenga kutoa hatua za kiafya”. Hii inajumuisha wahusika wote wanaohusika katika kutoa, kufadhili na kusimamia huduma za afya, juhudi za kushawishi viamuzi vya afyaa na pia kutoa huduma za afya za moja kwa moja, na kujumuisha viwango vyote: kitaifa, kaunti, wilaya, jamii na familia.

Viwango vya mfumo wa afya vimeratibiwa kulinan ana mfumo wa afya wa Shirika la Afya Duniani, ulio na vipengele 6 vikuu: uongozi, rasilimali za kibinadamu, dawa na vifaa vya kimatibabu, ufadhili wa kiafya, usimamizi wa habari za afya na utoaji huduma. Kuna uhusiano na mwingiliano mkubwa kati ya kila kipengele na hatua inayoathiri kipengele kimoja inaweza kuathiri vipengele vingine. Vipengele hivi vya mfumo wa afya ni shughuli zinazohitajika ili kutoa huduma muhimu za afya. Huduma za afya wakati wa kukabiliana na janga zinafaa kuandaliwa na kutolewa kwa njia inayochangia katika kuimarisha mifumo ya afya.

Kiwango cha 1 mifumo ya afya: Utoaji huduma za afya

Watu wana uwezo sawa wa kufikia huduma za afya zilizo mwafaka, salama na bora, zinazotolewa kwa viwangogezi na kufuata itifaki na miongozo iliyokubaliwa.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Toa huduma za afya katika kiwango mwafaka cha mfumo wa afya. Viwango hivi hujumuisha familia na jumuiya, hospitali ndogo au kituo cha afya na hospitali (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Rekebisha na uanzishe itifaki za viwangogezi vya kusimamia matukio kwa magonjwa yanayotokea kwa wingi, huku ukizingatia viwango na miongozo ya kitaifa (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo).
- Anzisha au uimarishe mfumo wa rufaa wa viwangogezi na uhakikishe unatumiwa na mashirika yote (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Anzisha au uimarishe mfumo wa kugawanya wa viwangogezi katika vituo vyote vya afya ili uhakikishe kwamba watu walio na dalili za dharura wanatibiwa mara moja.

- Anzisha elimu na uhamasisho wa afya katika viwango vya kituo cha afya (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Anzisha na ufuate utumizi salama na mwafaka wa damu na bidhaa za damu (tazama kidokezo cha 5 cha maelekezo).
- Hakikisha kwamba huduma za maabara zinapatikana na zinatumika wakati ufaao (tazama kidokezo cha 6 cha maelekezo).
- Epuka kuanzisha huduma mbadala au sambamba za afya, ikiwa ni pamoja na vituo vya kuhamishwa vya afya na hospitali za ugani (tazama vidokezo vya 7-8 vya maelekezo).
- Buni huduma za afya kwa njia inayowahakikishia wagonjwa haki zao za ufaragha, usiri na utoaji idhini (tazama kidokezo cha 9 cha maelekezo).
- Tekeleza taratibu mwafaka za utupaji taka, hatua za usalama na mbinu za kuzuia maambukizi katika vituo vya afya (tazama vidokezo vya 10–11 vya maelekezo na viwango vya udhibiti wa taka).
- Zika wafu kwa njia ya heshima, inayokubalika kimila na inayozingatia hatua bora za afya ya umma (tazama kidokezo cha 12 cha maelekezo na kiwango cha 1 cha udhibiti taka, kidokezo cha 8).

Viashiria vikuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Kuna vituo vya kutosha kukidhi mahitaji ya kiafya ya watu wote walioathiriwa na janga:
  - kitengo kimoja cha kimsingi cha afya/watu 10,000 (kitengo cha kimsingi ni kituo cha afya ambapo huduma za kijumla za afya
  - kituo kimoja cha afya/watu 50,000
  - hospitali moja ya wilaya au eneo/watu 250,000
  - wagonjwa wa kulazwa na vitanda vya wanawake wajawazito >10/watu 10,000.

  (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Vima vya matumizi katika vituo vya afya ni mashauri mapya/watu/mwaka 2-4 miongoni mwa watu walioathiriwa na janga na mashauri mapya/watu/mwaka >1 katika watu wa vijijini na waliotawanyika (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo na Kiambatisho cha 3: Mbinu za kukokotoa viashiria vikuu vya afya).

Maneno ya mwongozo

1. ***Kiwango cha huduma:*** Health facilities are categorised by level of care according to their size and the services provided. The number and location of health facilities required can vary from context to context.

Mifumo ya afya pia sharti ianzisha utaratibu wa uendelezaji huduma. Hatua hii hufikiwa vyema zaidi kwa kuanzisha mfumo bora wa rufaa, hasa kwa huduma zinazookoa maisha. Mfumo wa rufaa unafaa kufanya kazi saa 24 kwa siku, siku saba kwa wiki.

2. ***Viwango na maelekezo ya kitaifa:*** Kwa kijumla, mashirika yanafaa kufuatilia viwango na maelekezo ya afya ya nchi ambapo hatua za kukabiliana na majanga zinatekelezwa, ikiwa ni pamoja na itifaki za matibabu na orodha za matibabu muhimu. Viwango vya kimataifa vikipitwa na wakati au zikikosa kuonyesha maadili yanayozingatua ushahidi, vinafaa kutumika kama marejeleo na shirika linaloongoza la sekta ya afya linafaa kuisaidia wizara ya afya kuvibadilisha.

3. ***Uhamasisho wa afya:*** Mpango tendeti wa kukuza afya ya jamii unafaa kuanzishwa kwa ushirikiano na mamlaka ya serikali za mtaa na wawakilishi wa jamii, huku ukihakikisha wanawake na wanaume wamewakilishwa kwa usawa. Mradi huu unafaa kutoa maelezo kuhusu matatizo makuu ya afya, hatari za afya, upatikanaji na eneo la huduma za afya na tabia zinazolinda na kukuza afya bora, na kushughulikia na kukashifu tabia hatari. Arifa na nyenzo za afya za umma zinafaa kutumia lugha na vyombo mwafaka vya habari, na zizingatie mila na ziwe rahisi kueleweka. Mashule na maeneo ya watoto ni njia bora za kusambaza haba] na kuwafikia watoto na wazazi (tazama Viwango vya Chini vya Elimu vya INEE - kiwango cha 3 kuhusu ufikiaji na mazingira ya kujifunza).

4. ***Kiwango utumiaji huduma za afya:*** Hakuna idadi ya kizingiti cha chini kwa utumizi wa huduma ya afya, kwa sababu vitatofautiana kutoka muktadha mmoja hadi mwingine. Katika jamii za watu waliotawanyika na wasiopungua wala kuongezeka kwa kiwango kikubwa, kima cha utumizi kinafaa kuwa angalau ushauri 1 kwa mtu/mwaka. Miongoni kwa watu walioathiriwa na janga, wastani wa mashauriano 2-4 kwa mtu/mwaka unaweza kutarajiwa. Ikiwa kima kiko chini ya ilivyotarajiwa, inaweza kuwa ishara ya upatikanaji duni wa huduma za afya. Iwapo kima hiki kiko juu zaidi, inaweza kuwa ishara ya utumizi wa juu zaidi kwa sababu ya tatizo fulani la afya au kutokadiria vyema idadi ya watu wanaolengwa. Katika kuchanganua kima cha utumizi, unafaa kuzingatia utumizi kwa jinsia, umri, tabaka na ulemavu (tazama Kiambatisho cha 3: Mbinu za kukokotoa viashiria vikuu vya afya).

5. ***Njia salama kutoa damu:*** Juhudi zinafaa kufanywa kwa ushirikiano na huduma ya kitaifa ya utoaji damu, ikiwa ipo. Damu inafaa kutolewa na watu waliojitolea kwa hiari bila malipo. Maadili bora ya kutumia maabara yanafaa kuanzishwa, ikijumuisha kupima magonjwa yanayoweza kusambazwa, aina ya damu, vipimo vya mwingiliano wa damu, uzalishaji wa vipengele vya damu na hifadhi na usafirishaji bidhaa za damu. Matukio yasiyohitajika ya kupewa damu yanaweza kupunguzwa kupitia matumizi bora ya damu katika matibabu, ikijumuisha kutumia chaguo mbadala (chembechembe za koloidi), ikiwezekana.

Wahudumu wa matibabu wanaofaa wanahitaji kupewa mafunzo ili kuhakikisha damu inayotolewa ni salama, na imetumika vyema kimatibabu.

6. ***Huduma za maabara:*** Magonjwa ya kuambukiza yanayotokea kwa wingi yanaweza kutambuliwa kimatibabu (kwa mfano kuharisha, maambukizi makali ya njia ya pumzi) au kwa usaidizi wa vipimo vya haraka vya utambuzi au mikroskopia (kwa mfano, malaria). Uchunguzi wa maabara ni mwafaka zaidi katika kuthibitisha kisababishi cha mzuko unaokisiwa, kupima viini na unyeti wa antibiotiki ili kusaidia katika uamuzi wa kuthibiti tukio la ugonjwa (kama vile kuhara damu) na kuchagua chanjo ikiwa kuachanjwa kwa watu wengi kutapendekezwa (kama vile meninjitisi ya meningokasi). Kwa magonjwa machache yasiyoambukiza, kama vile kisukari, uchunguzi wa maabara ni muhimu kwa utambuzi na matibabu.

7. ***Kliniki tamba:*** Wakati wa majanga fulani, huenda ikahitajika kufungua kliniki tamba ili kukidhi mahitaji ya watu waliotengwa kijografia au wanaohamahama, ambao hawana huduma za kutosha za afya. Kliniki tamba pia zimetambulika kuwa muhimu katika kuboresha upatiakanaji wa matibabu wakati wa mizuko katika sehemu ambapo mizuko mingi inatarajiwa. Kliniki tamba zinafaa kuanzishwa tu baada ya kushauriana na shirika linaloongoza la sekta ya afya na mamlaka ya mtaa (tazama kiwango cha 6 cha Mifumo ya afya).

8. ***Hospitali za nyanjani:*** Mara kwa mara, hospitali za nyanjani huenda zikawa njia pekee ya kutoa huduma ya afya wakati hospitali zilizopo zimeharibiwa kabisa. Hata hivyo, mara nyingi hatua bora zaidi ni kutoa rasilimali kwa hospitali zilizopo ili zianze kufanya kazi tena au kukidhi mahitaji yaliyoongezeka. Inaweza kuwa muhimu kupeleka hospitali ya nyanjani kushughulikia mahitaji ya dharura ya majeraha mabaya (saa 48 za kwanza), utunzaji saidizi wa majeraha mabaya na hali za dharura za kila mara za upasuaji na uzazi (siku 3-15) kama kituo cha muda mfupi cha kuchukua nafasi ya hospitali ya eneo iliyoharibika, hadi irejeshwe. Kwa sababu hospitali za nyanjani huonekana kwa uwazi, kwa kawaidaserikali inayozifadhili hushinikiza zianzishwe. Hata hivyo, ni muhimu kufanya uamuzi wa kuanzisha hospitali za nyanjani kwa msingi wa mahitaji na manufaa pekee

9. ***Haki za wagonjwa:*** Vituo na huduma za afya zinafaa kuandaliwa kwa njia inayohakikisha ufaragha na usiri. Idhini inafaa kutafutwa kutoka kwa wagonjwa (au walezi wao ikiwa hawawezi kufanya hivyo), kabla taratibu za matibabu au upasuaji. Wahudumu wa afya wanafaa kufahamu kwamba wagonjwa wana haki ya kujua kila utaratibu unahusisha nini, na pia manufaa yake yanayotarajiwa, hatari tarajiwa, gharama na muda zitakaochukua.

10. ***Kudhibiti maambukizi katika miktadha ya huduma za afya na usalama wa wagonjwa:*** Kwa ukabilianaji bora wa majanga, mipango inayoendelea ya kuzuia na kuthibiti maambukizi inafaa kuimarishwa katika viwango vya

kitaifa na kieneo, na katika viwango mbalimbali vya vituo vya huduma za afya. Mpango kama huu wa kuzuia na kuthibiti maambukizi katika kituo cha afya unafaa kujumuisha:

- sera wazi za kuzuia na kuthibiti maambukizi (kama vile hatua za kawaida na za ziada za kuthibiti maambukizi ili kushughilikia hatari tarajiwa)
- wahudumu waliohitimu na waliojitolea (timu ya kuzuia na kuthibiti maambukizi) wa kusimamia mradi wa kuthibiti maambukizi kwa lengo, utendakazi na jukumu maalum
- mfumo wa ufuatiliaji wa onyo za mapema ili kutambua mizuko ua magonjwa ya kuambukiza
- shughuli maalum za bajeti (kwa mfano, kuwapa wahudumu mafunzo) na vifaa ili kukabiliana na jambo la dharura.
- Tahadhari imara za kawaida na tahadhari maalum za ziada zinazolenga ugonjwa uliozuka
- usimamizi wa uongozi (kama vile sera za utengaji) na udhibiti wa kimazingira na kiuhandisi (kama vile kuboresha upitishaji hewa safi katika mazingira.)
- vifaa vya kujikinga kibinafsi vilivyotumika
- shughuli za kuzuia na kudhibiti maambukizi zufuatiliwe na mapendekezo yakadiriwe mara kwa mara.

11. ***Uharibifu wa huduma ya afya:*** Taka hatari inayotolewa na vituo vya afya inaweza kuoainishwa kama taka ambukizi isiyo na maka, taka iliyo na makali na taka za kawaida zisizoambukiza. Usimamizi duni wa taka ya vituo vya afya inaweza kuhatarisha maisha ya wahudumu wa afya, wasafishaji, watoaji taka, wagonjwa na watu wengine katika jamii kwa maambukizi kama vile virusi vya UKIMWI na aina B na C ya homa ya manjano. Utaratibu bora wa kutenganisha taka katika sehemu inapotoka hadi kiwango cha mwisho cha taratibu maalum za utupaji lazima utekelezwe ili kupunguza hataru ya kuambukizwa. Mhudumu aliyepewa jukumu la kudhibiti taka ya vituo vya afya anafaa kuwa amepewa mafunzo bora na anafaa kuvaa mavazi ya kinga (lazima avae glavu na buti lazima). Taka inafaa kutiwa kemikali kulingana na aina ya taka: kwa mfano, taka ambukizi isiyo na makali na taka iliyo na makali inafaa kutupwa kwenye mashimo salama au kuharibiwa kabisa.

12. ***Kuzika maiti:*** Majanga yanaposababisha idadi kubwa ya vifo, usimamizi wa idadi kubwa ya maiti utahitajika. Kuzika idadi kubwa ya maiti katika kaburi la pamoja mara nyingi hukumbwa na imani potovu kwamba inahatarisha afya ya watu ikiwa haitazikwa au kuchomwa kabisa. Maiti huhatarisha afya ya watu na hivyo kuhitaji tahadhari maalum katika matukio machache tu (kama vile vifo vinavyotokana na kipindupindu au homa za kuvuja damu). Miili haifai kuzikwa kiholela kwenye kaburi la pamoja. Watu wanafaa kuwa na fursa ya kuwatambua jamaa zao na kufanya mazishi kuambata na mila zao. Mazishi ya maiti nyingi huenda yakatatiza kutolewa kwa vyeti vya kifo ambavyo ni muhimu katika kuwasilisha madai ya kisheria. Iwapo wanaozikwa

ni waathiriwa wa ghasia, uchunguzi unafaa kuzingatiwa (tazama kiwango cha 2 cha Makazi na maficho, kidokezo cha 3 cha mwongozo).

Mifumo ya afya kiwango 2: Wahudumu

Huduma za afya hutolewa na wahudumu stadi waliopewa mafunzo na wenye mchanganyiko wa maarifa na ujuzi ili kukidhi mahitaji ya kiafya ya umma.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Kagua viwango vya wahudumu waliajiriwa kama kipengele kikuu cha ukadiriaji msingi wa afya.
- Shughulikia ukosefu wa uwiano wa idadi ya wafanyaka, mchanganyiko wa ujuzi na jinsia zao na/au uwiano wa kitabaka ikiwezekana (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Wasaidie wahudumu wa afya wa eneo na uwajumuishe kikamilifu katika huduma za afya, ukizingatia uwezo wao (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Hakikisha kuna wahudumu wasaidizi wa kutosha wa kutoa usaidizi katika kila kituo cha afya.
- Wape mafunzo wahudumu wa matibabu (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Toa usimamizi saidizi wa wahudumu mara kwa mara ili kuhakikisha wanafuata viwango na maelekezo mwafaka, ikiwa ni pamoja na kutoa maoni.
- Boresha viwango vya mipango ya mafunzo na uiratibishe kulingana mahitaji makuu ya afya na upungufu wa uwezo.
- Hakikisha wahudumu wote wa afya wamepewa malipo bora na yanayoweza kutegemewa, yaliyokubaliwa baina ya wahusika wote na kwa ushirikiano na madaraka ya kitaifa ya afya.
- Hakikisha mazingira safi ya kufanyia kazi ikiwa ni pamoja na usafi na ulinzi wa kimsingi kwa wahudumu wote wa afya.

Viashiria vikuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Kuna angalau wahudumu 22 wa afya waliohitimu (madaktari, wauguzi na wakunga kwa kila watu 10,000 (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo):
  - angalau daktari mmoja/watu 50,000
  - angalau muuguzi mmoja aliyehitimu/watu 10,000

- angalau muuguzi mmoja aliyehitimu/watu 10,000

- Angalau Mhudumu mmoja wa Afya ya Jamii/ watu 1,000, msimamizi mmoja/ watu 10 wanaozuru nyumba na msimamizi mmoja.
- Matabibu hawafai kuwahudumia zaidi ya wagonjwa 10 kwa siku mfululizo. Ikiwa kizingiti kinakiukwa mara kwa mara, wahudumu zaidi wa afya huajiriwa (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo na kiambatanisho cha 3: Mbinu za kukokotoa vielelezo vikuu vya afya).

Maneno ya mwongozo

1. ***Viwango vya kuajiri wafanyakazi:*** Timu ya wahudumu inajumuisha wahudumu mbalimbali wa afya ikiwa ni pamoja na madaktari, wauguzi, wakunga, maafisa wa afya au wasaidizi wa daktari, wataalam wa maabara, wanafamasia, wahudumu wa afya ya jamii na kadhalika, na pia wafanyakazi wa usimamizi na usaidizi. Hakuna makubaliano kuhusu kiwango mwafaka cha wahudumu wa afya wa idadi fulani ya watu, naco kiwango hiki kinaweza kutofautiana kutoka muktadha hadi mwingine. Hata hivyo, kuna ulinganifu kati ya uwepo wa wahudumu wa afya na upatikanaji wa huduma za afya. Kwa mfano, uwepo wa mhudumu wa kike mmoja tu au mwakilishi mmoja wa tabaka dogo katika timu ya wahudumu unaweza kuongeza pakubwa ufikiaji wa huduma za afya kwa wanawake au watu wa makundi madogo. Ukosefu wa usawa katika kuajiri wahudumu unafaa kushughulikiwa kupitia kuwatuma na/au kuwaajii wahudumu wa afya katika maeneo ambapo kuna upungufu mkubwa katika mahitaji ya afya (tazama Kiwango cha 6 Kikuu katika ukurasa wa 71).

2. ***Kuwapa mafunzo na kuwasimamia wafanyakazi:*** Mhudumu wa afya anafaa kuwa na mafunzo mwafaka, maarifa na usaidizi wa kiusimamizi kwa kiwango cha jukumu lake. Mashirika yana wajibu wa kuwapa mafunzo na kuwasimamia wahudumu ili kuhakikisha maarifa yao ni ya kisasa. Mafunzo na usimamizi utapewa kipao mbele haswa katika hali ambapo wafanyakazi hawajapokea mafunzo endelevu au katika mahali ambapo taratibu mpya zimeanzishwa. Ikiwezekana, boresha viwango vya mipango ya mafunzo vinafaa kuboeshwa na kuratibishwa kulingana na mahitaji makuu ya afya na upungufu wa uwezo. Kumbukumbu zinafaa kuwekwa kuhusu ni nani atakayepewa mafunzo katika eneo fulani na sehemu fulani. Kumbukumbu hizi zinafaa kushirikiwa na kitengo cha usimamizi wa wahudumu wa serikali za mtaa (tazama kitovu kiwango 6).

Kiwango cha 3 cha mifumo ya afya: Dawa na vifaa vya matibabu

Watu wana uwezo wa kufikia vifaa vya matibabu kwa njia endelevu.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Kagua orodha iliyopo ya dawa muhimu za eneo lililoathiriwa na janga, mapema katika ukabilianaji ili kubaini ubora wake (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Anzisha na upendekeze orodha iliyoboreshwa ya dawa na vifaa vya matibabu iliyo na vifaa muhimu katika kahitaji ya afya na viwango vya uwezo wa wahudumu wa afya (tazama kidokezo cha maelekezo 1–2).
- Anzisha na urekebishe mfumo bora wa kuthibiti dawa (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Hakikisha dawa muhimu za kutibu magonjwa yanayotokea mara nyingi zinapatikana.
- Kubali michango ya dawa tu kama wao kufuata miongozo kutambuliwa kimataifa. Je, matumizi ya michango ambayo hayana kufuata maelekezo haya na kuondoa yao salama.

Viashiria vikuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Pokea ufadhili wa dawa ikiwa tu zitatimiza maelekezo ya kimataifa. Usitumie dawa za ufadhili ambazo hazifuatilii maelekezo haya kisha uzitupe kwa njia salama.

Maneno Mwongozo

1. ***Orodha ya dawa muhimu:*** Mataifa kadhaa yameanzisha orodha ya dawa muhimu: Hati hii inafaa kukaguliwa, ikihitajika, kwa ushauri wa kiongozi mkuu wa afya mapema katika ukabilianaji wa janga ili kukadiria ufanyikazi wake. Mara kwa mara, mabadiliko katika orodha ya dawa muhimu huenda yakahitajika, kwa mfano, ikiwa kuna ushahidi wa ukinzani dhidi ya dawa zilizopendekezwa za kuzuia vijiumbe maradhi. Ikiwa hakuna orodha iliyo na maelezo mapya, maelekezo yaliyowekwa na Shirika la Afya Duniani yanafaa kufuatwa, kama vile Orodha Kielelezo za Dawa za Shirika la Afya Duniani. Utumiaji vifaa vya kiwango bora vilivyofungwa awali vinafaa kutumika katika awamu za kwanza za janga pekee.

2. ***Vifaa vya matibabu:*** Orodha ya vifaa muhimu vinavyopatikana katika viwango mbalimbali vya afya inafaa kuandaliwa kwa makini. Hii pia inafaa kuunganishwa na uwezo unaohitajika wa wahudumu.

3. ***Uthibiti dawa:*** Mashirika ya afya yanafaa kuanzisha mfumo thabiti wa kuthibiti dawa. Lengo la mfumo kama huu ni kuhakikisha utumizi mwafaka, wa gharama ya chini na wa busara wa dawa za kiwango cha juu, na pia uhifadhi na utupaji sahihi wa dawa zilizoharibika. Mfumo huu unafaa kuwekwa kwenye msingi wa vipengele vinne vya duru ya kuthibiti dawa: uteuzi, ununuzi, ugawaji na utumizi.
4. ***Bidhaa fuatilizi:*** Bidhaa hizi ziajumuisha orodha ya dawa muhimu zillizochaguliwa ili kukadiria mara kwa mara utenda kazi wa mfumo wa kuthibiti dawa. Vifaa vinavyochaguliwa kama bidhaa fuatilizi vinafaa kutimiza mahitaji ya afya ya umma katika eneo, na vinafaa kupatikana wakati wowote katika vituo vya afya. Mifano inajumuisha amoksilini na paracetamol.

Kiwango cha 4 cha mifumo ya afya: Ufadhili wa afya

Watu wanaweza kufikia huduma za kimsingi za afya bila malipo katika kipindi chote cha janga.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Tambua na ukusanye rasilimali za kifedha ili kutoa huduma za afya bila malipo katika mahali pa kutolea kwa watu walioathiriwa katika kipindi cha janga (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Katika hali ambapo malipo ya mtumiaji huyozwa kupitia mfumo wa serikali, fanya mipango ili yaondolewe au kusimamishwa mwa muda katika kipindi chote cha kukabiliana na janga (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Wezeshsa usaidizi wa kifedha na kifundi katika mfumo huu ili kushughulikia upungufu wa kifedha uliosababishwa na kuondolewa na/au kusimamishwa kwa malipo ya mtumiaji na kukabiliana na ongezeko la mahitaji ya huduma za afya (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).

Viashiria vikuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Huduma za kimsingi hutolewa kwa watu walioathiriwa na janga bila malipo katika vituo vyote vya serikali na visivyo vya serikali katika kipindi chote cha janga.

Maneno ya Mwongozo

1. ***Ufadhili wa afya:*** Gharama ya kutoa huduma muhimu za afya hutofautiana kulingana na muktadha. Muktadha huu hujumuisha mfumo wa afya uliopo, watu walioathiriwa na janga na mahitaji maalum ya afya yaliyosababishwa na janga. Kwa mujibu wa Tume ya Shirika la Afya Duniani kuhusu Uchumi Mkuu na Afya, utoaji kiwango cha chini cha huduma muhimu za afya utahitaji kutumia angalau dola 40 za Marekani kwa kila mtu katika mataifa ya mapato

ya chini (takwimu za 2008). Utoaji huduma za afya wakati wa janga unaweza kusababisha ghara za juu zaidi ya hali za kawaida.

2. ***Malipo ya mtumiaji*** rni malipo ya moja kwa moja yanayotolewa na walengwa katika eneo la kutoa huduma. Malipo ya mtumiaji huzuia ufikiaji wa huduma za afya hivyo kupelekea watu maskini na walio katika hatari kukosa kutafuta huduma mwafaka za afya waw napohitaji. Kanuni ya kimsingi ni kwamba huduma na bidhaa zinazotolewa na mashirika ya afya zinafaa kutolewa bila malipo kwa wanazozihitaji. Katika muktadha ambapo hili haliweze-kana, kuwapa watu walioathiriwa pesa na/au vocha kunaweza kuzingatiwa ili kuwezesha ufikiaji wa huduma za afya (tazama upatikanaji wa ukurasa - kiwango cha 1 cha utoaji pesa taslimu na vocha ukurasa wa 200). Hatua ya kuondoa malipo ya watumiaji sharti iambatane na hatua zingine ili kuwezesha mfumo wa afya kufidia mapato yaliyokosekana na kuongeza utumizi (kama vile kulipa vishawishi va wahudumu wa afya, kutoa dawa nyongeza). Ufikiaji na ubora wa huduma bora sharti ufuatiliwe baada ya kuondolewa kwa malipo ya watumiaji.

Kiwango cha 5 cha mifumo ya afya: Uthibiti wa Habari za Usimamizi

Muundo na utoaji wa huduma za afya hufanikishwa na ukusanyaji, uchanganuzi, ufafanuzi na utumizi wa data mwafaka ya umma.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Toa uamuzi kuhusu utumizi wa mfumo uliopo wa habari za afya, marekebisho yake au utumizi wa mfumo mbadala (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Ikifaa, fanya utathmini na utafiti ili kukusanya habari ambayo haipo katika mfumo wa habari ya afya, na ambayo ni muhimu katika kuamua huduma kuu za afya (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Andaa na/au utumie fasili za viwango bora kwa magonjwa na hali zote za kiafya zinazoweza kuripotiwa a kuhakikisha vinatumiwa na mashirika yote.
- Unda mifumo ya ufuatiliaji na mmaonyo ya mappema ili kutambua mizukko kama kipengele cha mfumo wa habar za afya na uimarishe mfumo uliopo ikiwezekana (tazama Huduma muhimu za afya - kiwango cha 3 cha uthibiti wa magonjwa ya kuambukiza ukurasa wa 316 na Kiambatisho cha 2: Chagua mifano ya fomu za kila wiki za kuripoti).
- Tambua na uripoti kuhusu magonjwa makuu na hali za afya kupitia mfumo wa habari za afya.
- Mashirika yote ya ukabilianaji hukubaliana kuhusu idadi fulani na kuitumia, kama vile idadi maalum ya watu (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).

- Vituo na mashirika ya afya huwasilisha data ya ufuatiliaji, na data nyingine ya mfumo wa habari ya afya mara kwa mara. Marudio ya ripoti hizi hutofauniana kulingana na muktadha na aina ya data, kama vile kila siku, kila wiki, kila mwezi.
- Tumia data saidizi kila mara kutoka kwa vyanzo mbalimbali, kama vile tafiti, ili kufasili data ya ufuatiliaji na kuwezesha utoaji uamuzi (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Jitahadhari vya kutosha ili kuikinga data kuhakikisha haki na usalama wa watu binafsi na/au umma (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).

Vielelezo vikuu (vinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Vituo na mashirika yote ya afya hutoa ripoti ya HIS mara kwa mara katika saa 48 mwishoni mwa kipindi cha kuripoti, kwa shirika kuu.
- Vituo na mashirika yote ya afya hutoa ripoti kila baada ya saa 24 baada ya kuzuka kwa visa vya magonjwa yanayoweza kuwa janga (tazama huduma muhimu za afya - uthibiti wa magonjwa ya kuambukiza, kiwango cha 3).
- Shirika kuu hutoa ripoti ya habari ya kijumla ya afya mara kwa mara, ikiwa ni pamoja na uchanganuzi na ufasili wa data ya kiepimolojia, na pia ripoti ya upana na utumizi wa huduma za afya.

Maneno ya mwongozo

1. ***Mfumo wa habari ya afya:*** Mfumo wa ufuatiliaji unafaa kuimarisha mfumo uliopo ikiwezekana. Katika baadhi ya majanga, mfumo mpya au mfumo sambamba unaweza kuhitajika. Hii hubainisha na utathmini wa utendakazi na ubora wa mfumo uliopo na mahitaji ya habari katika janga lililopo. Wakati wa kukabiliana na janga, data ya afya inafaa kujumuisha, yafuatayo, miongoni mwa mengine:
   - Vifo vilivyorekodiwa na vituo vya afya ikiwa ni pamoja na vifo vya wato wa umri wa miaka 5
   - usawa wa uwezekano wa kufa
   - uwezekano wa kufa kwa kila kisababishi maalum
   - viwango vya madhara ya maradhi yanayotokea mara nyingi
   - usawa wa maradhi
   - kiwango cha utumizi wa kituo cha afya
   - idadi ya mashauri/tabibu/siku
2. ***Chanzo cha data:*** Ufafanuzi na utumiaji wa data ya vituo vya afya unahitaji kuzingatia chanzo cha maelezo na upungufu wake. Utumiaji wa data saidizi katika ufanyaji uamuzi ni muhimu katika mfumo mpana, kwa mfano, ukadiriaji wa kusambaa kwa upngonjwa au maelezo kuhusu tabia ya kuzingatia afya bora. Vyanzo vingine vya data vinavyoweza kuboresha uchanganuzi vinaju-muisha tafiti zinazotegemea idadi ya watu, ripoti za maabara na vipimo vya ubora wa huduma. Tafiti na ukadiriaji sharti uzingatie vigezo vya ubora vina-

vyotambuliwa kimataifa na kutumia vifaa na taratibu za viwango vya juu na, ikiwezekana, uwasilishwe kwa utaratibu wa ukaguzi na wataalam wenza.

3. ***Utenganishaji data:*** Data inafaa kutenganishwa kwa msingi wa jinsia, umri, kiwango cha kuhatarishwa kwa watu fulani, wenyeji na watu walioathiriwa, na muktadha (kwa mfano hali ya kambi na isiyo ya kambi) mradi itawezesha ufanyaji uamuzi. Utenganishaji wa kina huenda ukawa mgumu katika awamu za kwanza za hali ya dharura. Hata hivyo, data ya hali ya kuweza kufa na hali ya kuugua inafaa angalau kutenganishwa kwa watoto wa umri wa chini ya miaka 5. Muda na hali zikiruhusu, utenganishaji zaidi wa kina unafaa kutafutwa ili kusaidia kutambua hali tarajiwa na ukosefu wa usawa na kuhatarishwa kwa watu (tazama Kiwango Kikuu cha 3).
4. ***Usiri:*** Tahadhari za kutosha zinafaa kuchukuliwa ili kulinda usalama wa watu binafsi, na pia data yenyewe. Wafanyakazi hawafai kushiriki maelezo ya wagonjwa na mtu yeyote asiyehusika moja kwa moja na utunzaji wa mgonjwa bila ruhusa ya mgonjwa mwenyewe. Watu walio na matatizo ya kimaarifa, kiakili na kihisia wanafaa kuzingatiwa kispesheli, jambo linaloweza kuhusisha uwezo wao wa kutoa idhini. Data inayohusiana na majeraha yaliyosababishwa na dhuluma au matukio mengine ya ukiukaji wa haki za kibinadamu, ikiwa ni pamoja na dhuluma za kimapenzi inafaa kutunzwa kwa makini. Uzingatifu unaweza kuhakikishwa katika kutoa habari hii kwa washirika au taasisi mwafaka ikiwa mtu binafsi atatoa idhini (tazama kiwango cha 5 cha Mifumo ya Afya katika ukurasa wa 296 na Kanuni ya 1 ya Ulinzi, Mwongozo 7–12).

   Tazama kiambatanisho cha 2 kwa mfano fomu za kufuatilia hali ya kuweza kufa, EWARN na hali ya kuugua. Tazama kiambatanisho cha 2 kwa mbinu za kukokotoa vielelezo vikuu vya afya.

Kiwango cha 6 cha mifumo ya afya: Uongozi na upatanisho

Watu wanaweza kufikia huduma za afya na wanapatanishwa katika mashirika na sekta zote ili kufikia utendakazi wa kiwango cha juu.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Hakikisha kwamba wawakilishi wa Wizara ya Afya wanaongoza, au angalau wanahusishwa kwa karibu katika upatanishi wa sekta ya afya, ikiwezekana.
- Wizara ya Afya ikikosa uwezo mwafaka au utayari wa kutoa uongozi katika ukabilianaji, shirika tofauti lililo naa uwezo unaohitajika linafaa kutambuliwa ili kuwa mstari wa mbele katika upatanishaji wa sekta ya afya (tazama Mwongozo vya 1-2).
- Ongoza mikutano ya mara kwa mara ya upatanishaji wa afya kwa washirika wa ndani na wa nje katika kiwango cha makao makuu, kaunti na nyanjani

katika sekta ya afya, na baina ya sekta ya afya na sekta zingine na vikundi mbalimbali mwafaka (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo na Kiwango Kikuu cha 2).

- Fafanua na uweke hati za majukumu na uwezo maalum wa kila shirika la afya ili kuhakikisha ushughulikiaji bora zaidi wa watu (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Anzisha vikundi vya utendakazi katika mfumo wa upatanishaji wa kiafya kila mara hali fulani inapohitaji hatua hii (kwa mfano, utayaru wa mzuko na ukabili-anaji, afya ya kiuzazi).
- Toa na usambaze taarifa na matangazo ya mara kwa mara ya sekta ya afya.

Vielelezo vikuu (vinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Shirika kuu limeanzisha hati ya sekta ya afya ya mikakati ya ukabilianaji ili kuainisha hatua za ukabilianaji na kufasili jukumu la mshirika makuu na shirik-ishi mwanzoni kwa ukabilianaji wa hali ya dharura (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo).

Maneno ya mwongozo

1. ***Shirika kuu la afya:*** Wizara ya Afya inafaa kuwa shirika kuu la afya hivyo kuwajibika katika kuongoza juhudi za ukabilianaji. Katika baadhi ya hali, wizara ya afya inaweza kukosa uwezo wa utayari wa kutimiza jukumu la uongozi kwa njia mwafaka na isiyo na ubaguzi. Katika hali hii, Shirika la Afya Duniani, kama shirika kuu la mashirika ya afya kote ulimwenguni, kwa kijumla litachukua jukumu hili. Wakati mwingine, Wizara ya Afya na Shirika la Afya Duniani likikosa uwezo, shirika lingine linaweza kuhitaji kuongoza shughuli. Shirika kuu la afya linafaa kuhakikisha mashirika ya afya yanayokabiliana na janga limeshirikiana na mamlaka ya eneo na kuimarisha uwezo wa mifumo ya afya ya eneo (tazama Kiwango Kikuu cha 2 kiwango 2).

2. ***Mkakati wa sekta ya afya:*** Wajibu muhimu wa shirika kuu la afya ni kuunda mkakati wa kijumla wa kukabiliana na hali ya dharura katika sekta ya afya. Ikiwezekana, hati inafaa kutolewa, inayoainisha malengo na dhamira za sekta ya afya na kubaini mikakati ya kuzifikia. Hati hii inafaa kuandaliwa baada ya kushauriana na mashirika wawakilishi mwafaka wa kijamii na kuhakikisha utaratibu huu ni shirikishi iwezekanavyo.

3. ***Mikutano ya upatanishi*** inafaa kulenga hatua na kutoa fursa ya kushiriki habari, kutambua mambo muhimu n akuyafuatilia, kuandaa na kurekebisha mikatati ya afya inayotumika mara nyingi, kugawa majukumu maalum na kukubaliana kuhusu taratibu n ahatua bora za ukabilianaji. Mikutano hii inapaswa kutumika kuhakikisha kwamba washiika wote wa afya wanatumia takwimu sawa na idadi, mbinu, miongozo na viwango vingine vinavyofaa, ikiwezekana. Mikutano inafaa kuandaliwa mara nyingi zaidi mwanzoni mwa kila janga.

2. Huduma muhimu za afya

Huduma muhimu za afya ni huduma za afya za kuzuia na kutibu, ambazo ni mwafaka katika kushughulikia mahitaji ya afya ya watu walioathiriwa na janga. Huduma hizi hujumuisha hatua za ukabilianaji ambazo hufaulu zaidi kuzuia na kupunguza visa vya maradhi na vifo vinavyotokana na magonjwa ya kuambukiza na yasiyo ya kuambukiza, madhara ya mizozo na matukio ya idadi kubwa ya waathiriwa. Wakati wa jana, viwango vya vifo vinaweza kuwa juu sana na utambuzi wa visababishi vikuu vya maradhi na vifo ni muhimu katika kuanzisha huduma muhimu za afya. Sehemu hii ya sura ya afya inaainisha viwango mwafaka vya huduma za afya viivyoorodheshwa kwenye sehemu sita: uthibiti wa magonjwa ya kuambukiza; afya ya watoto; afya ya kingono na kiuzazi;majeraha; afya ya kiakili; na magonjwa yasiyoambukiza.

Kiwango cha 1 cha huduma muhimu za afya: Kuzipa kipao mbele huduma za afya

Watu wanaweza kufikia huduma za afya zilizoainishwa kushughulikia visababishi vikuu vya viwango vya juu vya maradhi na vifo.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Kusanya na uchanganue data kuhusu matatizo na hatari za afya, lengo kuu likiwa kuzingatia visababishi vikuu vya viwango vya juu vya maradhi na vifo, kwa ushirikiano na mamlaka za mtaa (tazama Kiwango Kikuu cha 3).
- Watambue watu walio katika hatari (kama vile wanawake, watu, watu wazee, watu wanaoishi na ulemavu, na kadhalika) wanaoweza kuwa katika hatari maalum (tazama Kanuni ya 2 ya Kinga).
- Ainisha na utekeleze huduma za afya zinazofaa, zinazofaidi na mwafaka katika kupunguza viwangovya juu vya maradhi na vifo, kwa ushirikiano na mamlaka za mtaa za afya (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Tambua vizuizi vinavyotatiza ufikiaji huduma kuu za afya kisha uwezeshe suluhisho tendeti (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo).
- Tekeleza huduma kuu za afya kwa ushirikiano na sekta zingine zote na/au vikundi (tazama kitovu Kiwango cha 2 Kikuu).

Vielelezo vikuu (vinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Kima ghafi cha vifo hudumishwa katika, au kukipunguza hadi chini ya mara mbili ya kima cha msingi kilichorekodiwa kwa watu walioathiriwa, kabla ya mkasa (tazama kidokezo cha maelekezo).
- Kima ghafi cha vifo cha watoto wa umri wa chini ya miaka 5 hudumishwa katika, au kukipunguza hadi chini ya mara mbili ya kima cha msingi kilicho-rekodiwa kwa watu walioathiriwa, kabla ya mkasa (tazama kidokezo cha maelekezo).

Maneno ya mwongozo

1. ***Huduma muhimu za afya*** ni huduma muhimu zinazofaa katika kushughu-likia visababishi vikuu vya viwango vya juu vya vifo na magonjwa. Huduma hizi hutegemea muktadha, ikijumuisha aina ya janga na madhara yake. Ikiwezekana, huduma zinazopewa kipao mbele zinafaa kuzingatia kanuni ya utendaji unaotegemea ushahidi na ziwe na manufaa dhahiri ya afya ya umma. Kima cha vifo kikipungua hadi karibu na viwango vya chini kabisa, huduma mbalimbali za kina zinaweza kuanzishwa baada ya muda (tazama Kiwango cha 4 Kikuu).

2. ***Ufikiaji wa huduma za*** afya unafaa kutegemea kanuni za uwiano na usawa, zikihakikisha usawa katika ufikiaji kulingana na mahitaji bila ubaguzi wowote. Katika hali tendeti, eneo na ajira katika huduma ya afya sinafaa kupaniwa hivi ufikiaji na upana wa kiwango cha juu. Mahitaji maalum ya watu walio katika hatari yanafaa kushughulikiwa katika utayarishaji huduma za afya. Vikwazo vya ufikiaji vinaweza kuwa vya kimwili, kifedha, kitabia na/au kimilia, na pia vya kimawasiliano. Kutambua na kukabiliana na vikwazo kama hivyo vya huduma za afya zilizopewa kipao mbele ni muhimu(tazama Kiwango cha 3 Kikuu ukurasa wa 61 na Kanuni ya 2 ya Ulinzi).

3. ***Kima ghafi cha vifo na kima cha vifo vya watoto wa umri wa chini ya miaka 5:*** : Kima ghafi cha vifo ndicho kiashiria muhimu zaidi cha kufuatilia na kutathmini ukubwa wa hali ya dharura. Kiwango cha mara mbili au zaidi cha kima ghafi cha vifo ni ishara ya hali kuu ya dharura kwa umma, inayohitaji ukabilianaji wa ghafla. Ikiwa kima cha msingii hakijulikani au usahihi wake si hakika, mashirika yanafaa kulenga kudumisha kima ghafi cha vifo kwa angalau 1.0/10,000/siku.

   Kima cha vifo vya watoto wa umri wa chini ya miaka 5 ni kiashiria kikubwa zaidi ya1.0/10,000/siku. Ikiwa kima cha msingii hakijulikani au usahihi wake si hakika, mashirika yanafaa kulenga kudumisha kima ghafi cha vifo kwa angalau 1.0/10,000/siku (tazama Kiambatisho cha 3: Mbinu za kukokotoa vielelezo vikuu vya afya).

Data ya marejeleo ya kimsingi ya vifo kwa kila eneo

Eneo	Kima ghafi cha vifo (Vifo/ 10,000/ siku)	U5MR ya Kiwango cha dharura	U5MR ya Kiwango cha dharura-cha CMR (vifo/10,000/ siku)	U5MR ya Kiwango cha dharura
Kaskakazini mwa Jangwa Sahara	0.41	0.8	1.07	2.1
Mashariki ya Kati na Afrika Kaskazini	0.16	0.3	0.27	0.5
Asia Kusini	0.22	0.4	0.46	0.9
Asia Mashariki na Pasifiki	0.19	0.4	0.15	0.3
Karibea	0.16	0.3	0.15	0.3
Eneo la Uropa ya Kati na Mashariki/CIS* Mataifa ya Balta	0.33	0.7	0.14	0.3
Mataifa yaliyostawi	0.25	0.5	0.03	0.1
Mataifa yanayostawi	0.22	0.4	0.44	0.9
Mataifa yasiyostawi	0.33	0.7	0.82	1.7
Dunia	0.25	0.5	0.40	0.8

**Jumuiya ya Mataifa Huru*
Chanzo: UNICEF, State of the World's Children 2009 (data kutoka 2007)

2.1. Huduma muhimu za afya kuthibiti magonjwa ya kuambukiza

Kima cha maradhi na cha vifo vinavyosababishwa na magonjwa ya kuambukiza mara nyingi huongezeka kufuatia majanga. Katika hali nyingi za mizozo, kati ya asilimia 60 na 90 ya vifo husababishwa na visababishi vinne vikuu vya kuambukiza: maambukizi makali ya mapafu, kuharisha, ukambi na malaria, ambapo magonjwa haya yameenea. Kiwango cha juu cha utapia mlo huongezaukali wa magonjwa haya, hasa kwa watoto wa chini ya miaka 5. Mizuko ya magonjwa ya kuambukiza huhusishwa kwa kiwango cha chini na majanga asilia yanayoanza kwa ghafla. Mizuko inapotokea, kwa kawaida huwa inahusishwa na vipengele vya hataru kama vile uhamishaji wa watu, msongamano wa watu, ukosefu wa makazi, upungufu wa maji au uwepo wa maji machafu na hali duni ya usafi.

Huduma muhimu za afya - kuthibiti magonjwa ya kuambukiza, kiwango cha 1: Kuthibiti magonjwa ya kuambukiza

Watu wana njia ya kufikia kwa maelezo na huduma - kwamba zime-buniwa kuzuia magonjwa ya kuambukiza - na kuchangia zaidi katika hali ya kuugua na hali ya kuweza kufa.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Anzisha na utekeleze hatua za kijumla za kuzuia kwa ushirikiano na sekta husika (tazama kidokezo cha maelekezo).
- Tekeleza mbinu mwafaka za kuzuia vekta za malaria, kidingapopo na magonjwa mengine yanayosambazwa na vekta kulingana na epidemolojia ya eneo. (tazama kidokezo cha 2-3 cha maelekezo).
- Anzisha hatua maalum za kuzuia magonjwa, yaani chanjo za watu wengi dhidi ya ukambi kama ilivyoonyeshwa (tazama huduma za hali muhimu za afya - kiwango cha 1 cha afya ya watoto ukurasa).

Vielelezo vikuu (vinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Visa vya kutokea kwa magonjwa makuu ya kuambukiza yanayohusu muktadha huu ni thabiti (haviongezeki).

Mwongozo

1. ***Hatua za kijumla za kuzuia:*** Hizi hujumuisha kupangia kituo, kutoa maji safi na hali bora ya usafi, ufikiaji vifaa vya usafi, chanjo dhidi ya magonjwa maalum, chakula safi na cha kutosha, kinga ya kibinafsi na uthibiti wa vekta, na elimu ya jamii kuhusu afya na uhamasishaji wa kijamii. Sehemu kubwa ya ukabiliaji huu inafaa kuandaliwa kwa ushirikiano na sekta zingine, ikijumuisha:

   - makazi – idadi ya kutosha ya makazi na nafasi ya kutosha baina yake, uingizaji bora wa hewa, kinga dhidi ya wadudu na makazi yatazame mbali na maji yaliyotuama, makazi yawe karibu na vifaa vya maji na usafi (tazama viwango vya 1-3 vya Maficho na makao ukurasa wa 249–258 na kiwango cha 2 cha vitu ambavyo si vyakula)
   - maji, usafi wa mazingira, usafi wa kibinafsi – maji safi ya kutosha na vifaa vya kutosha vya usafi wa mazingira na uhamasishaji wa usafi wa kibin-afsi (tazama viwango vya 1-2- vya Uhamasishaji kuhusu usafi ukurasa wa 91–94, viwango vya 1-2 vya Ugavi wa maji ukurasa wa 97–103 na viwango vya 1–2 cha utupaji kinyesi)
   - usafi wa mazingira na usimamizi wa maji safi na uthibiti wa vekta (tazama kidokezo cha 2–3 cha maelekezo, kiwango cha 4 cha Maficho na makazi

ukurasa wa 262, viwango vya 2-3 vya Kudhibiti vekta ukurasa wa 111–116, kiwango 1 cha uthibiti wa taka ukurasa wa 117 na kiwango cha 1 cha Mifereji ya Maji)

- uwepo wa chakula, lishe na msaada wa chakula – ufikiaji chakula cha kutosha na kuzuia lishe duni (tazama viwango vya 1-2 vya kulisha mtoto mzawa na mtoto mchanga ukurasa wa 159–160, uthibiti wa hali kali lishe duni na viwango vya 1-3 vya upungufu wa virutububishi vidogo kiwango ukurasa wa 165–173 na kiwango cha 1 cha usalama wa chakula)
- elimu ya afya na uhamasishaji wa kijamii – andaa ujumbe ili kuhakikisha utekelezaji mwafaka wa hatua za kinga zilizoorodheshwa hapa juu.

2. ***Kuzuia malaria:*** Tekeleza mbinu za kuzuia malaria kilingana na hatari ya maambukizi, awamu ya hali ya dharura na uwezo wa kuhama wa watu, aina ya makazi na asili ya vekta ya eneo katika sehemu inayoathiriwa na malaria mara nyingi. Hatua za kuthibiti vekta kama vile kunyunyiza ndani ya nyumba kwa dawa mwafaka na kusambaza vyandarua vilivyowekwa dawa inayodumu zinafaa kutegemea utathmini na utaalam wa kientomolojia. Ili kufaulu kama hatua ya jamii ya udhibiti, dawa inayonyunyizwa ndani ya nyumba huhitaji kushughulikia angalau asilimia 80 ya makazi. Vyandarua vilivyotiwa dawa huwezesha kinga ya kibinafsi ya muda mrefu hupendekezwa zaidi. Haipendekezwi kusambaza vyandarua visivyotiwa dawa (tazama kiwango cha 2 cha vitu visivyo chakula ukurasa wa 271 na viwango vya 1-3 vya kudhibiti vekta).

   Uratibishaji wa usambazaji vyandarua vilivyotiwa dawa kwa vikundi vilivyo katika hatari hutegemea awamu ya janga na kiwango cha kusambaa kwa malaria. Katika awamu ya kwanza ya janga katika maeneo ya usambaaji wa kiwango cha juu hadi wastani, wagonjwa walio hospitalini, watu walio na hali mbaya ya utapia mlo na jamaa zao, wanawake wajawazito na watoto wa chini ya miaka 2 wanafaa kupewa kipao mbele. Kikundi kinachopewa kipao mbele baada ya hiki ni watu waliosajiliwa kwenye mipango ya lishe nyongeza, watoto wa chini ya miaka 5 na jamaa wa wanawake wajawazito na watoto wa chini ya miaka 2. Mwishowe, watu wote walio katika hatari watahitaji kukingwa kwa vyandarua vilivyotiwa dawa. Katika awamu za kwanza za majanga katika maeneo ya viwango vya chini vya maambukizi, vyandarua vilivyotiwa dawa vinafaa kutumiwa katika miktadha ya kimatibabu (kwa mfano, hospitali na vituo vya kimatibabu vya kulisha jamii).

3. ***Kinga dhidi ya kidingapopo:*** : Kudhibiti vekta (lava na vekta komavu) ndiyo mbinuu kuu ya kinga dhidi ya kidingapopo. Udhibiti wa vekta ya kidingapopo unafaa kutegemea data ya ufuatiliaji kuhusu usambazaji wa matukio ya kibinadamu na wingi wa vekta. Maeneo makuu ya kuzalia vekta ambayo hutofautiana eneo hadi lingine, yanafaa kulengwa. Katika maeneo ya mjini, mbu wa aina ya *Aedes* huzalia katika vifaa vya kuhifadhi maji na maeneo mengine

yasiyo asilia ambapo maji hutuama (vikombe vya plastiki, magurudumu yaliyotumika, chupa zilizovunjika, vyungu vya maua na kadhalika.). Kuondoa maji mara kwa mara kwenye vifaa ndio njia mwafaka zaidi ya kupunguza idadi ya sehemu za kuzalia kwa mbu. Maji yaliyohifadhiwa kwenye nyumba yanafaa kufunikwa kila wakati na vifaa vyake kusafishwa na kusukutuliwa kila wiki. Watu walioathiriwa na janga wanapaswa kupewa vifaa bora vya kuhifadhi maji vilivyo na vifuniko. Kutia dawa iliyoidhinishwa ya kuua lava kwenye vifaa vya maji pia hufaulu katika kuua lava. Kunyunyiza kwa dawa za kuua wadudu hufaulu katika kupunguza idadi ya mbu wakomavu. Hatua za kujikinga binafsi pia zinafaa kusisitizwa (tazama kiwango cha 2 cha vitu visivyo chakula ukurasa wa 271 na viwango vya 1–3 vya kudhibiti vekta).

Huduma muhimu za afya - kiwango cha 2 cha kuthibiti magonjwa ya kuambukiza: Utambuzi wa magonjwa ya kuambukiza na usimamizi wa tukio

Watu wana uwezo wa kufikia utambuzi na matibabu mwafaka ya magonjwa ya kuambukiza yanayochangia pakubwa kwa hali ya kuugua na vifo vinavyozuilika.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Andaa ujumbe za elimu ya umma kuwahimiza watu kutafuta matibabu mapema wanapougua homa, kikohozi, kuharisha, na kadhalika.
- Toa huduma ya afya katika vituo vyote vya kiwango cha kwanza kwa kulingana na itifaki ya udhibiti wa tukio la kawaida, au Udhibiti Ingiliani wa Magonjwa ya Utotoni na Udhibiti Ingiliani wa Magonjwa ya Watu Wazima ambapo huduma hizi zimetekelezwa, na rufaa ya huduma ya udhibiti wa magonjwa makali ipo (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Tekeleza itifaki za ugawanyaji, utambuzi na udhibiti wa tukio kwa matibabu ya mapema ya hali kama vile numonia, malaria, kuharisha, ukambi, meninjitisi, utapia mlo na kidingapopo na uwape wafanyakazi mafunzo kuhusu taratibu za matibabu (tazama kidokezo cha maelekezo 2–3 na Huduma muhimu za afya – kiwango cha 2 cha afya ya watoto).
- Anzisha miradi ya kudhibiti kifua kikuu baada ya vigezo vikuu vimefikiwa (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).

Kielelezo kikuu (kinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Taratibu bora za udhibiti wa matukio kwa utambuzi na matibabu ya magonjwa ya kuambukiza yanayotokea mara nyingi hupatikana kwa urahisi na kutumika kila mara (tazama kidokezo cha maelekezo 1–3 na Kiwango cha 1 cha mifumo ya afya).

Maneno ya mwongozo

1. ***Udhibiti Ingiliani wa Magonjwa ya Utotoni (IMCI) na Udhibiti Ingiliani wa Magonjwa ya Watu Wazima (IMAI):*** Vifo vinavyotokana na magonjwa ya kuambukiza yanaweza kupunguzwa kwa utambuzi wa mapema na sahihi, na matibabu mwafaka. Utumizi wa IMCI na IMAI ulipotekelewa, au hatua zingine za matibabu, ni muhimu kwa kugawanya na kuainisha ugonjwa kwa msingi wa aina na ukali na usaidia kutoa matibabu mwafaka. Ishara za hatari ni viashiria vya haja ya kupata rufaa hadi kituo cha kuwalaza wagonjwa. Taratibu za udhibiti wa kiwango bora huwezesha utambuzi mwafaka na utumiaji dawa kwa busara (tazama pia Huduma muhimu za afya – kiwango cha 2 cha afya ya watoto).

2. ***Numonia:*** Siri ya kupunguza vifo vinavyosababishwa na numonia ni kutoa kwa haraka antibiotiki za kunywa, kama vile amoxicillin, kulingana na taratibu za kitaifa. Numonia kali itahitaji mgonjwa alazwe hospitalini na afanyiwe matibabu kwenye sehemu za nje ya njia ya chakula.

3. ***Malaria:*** Ufikiaji wa matibabu ya haraka na mwafaka ni muhimu katika udhibiti bora wa malaria. Katika maeneo ambapo malaria kawaida hutokea, anzisha utaratibu wa utambuzi wa mapema (chini ya saa 24) wa homa na matibabu kwa dawa bora zaidi. Matibabu ya mchanganyiko wa dawa zilizo na artemisinin kwa kawaida ndizo hutumika katika kutibu malaria inayosababishwa na kiini cha falciparum. Chaguo za dawa zinapaswa kubainishwa kwa kushirikiana na shirika kuu la afya na mpango wa kitaifa wa kudhibiti malaria. Zingatia ubora wa dawa unapozinunua. Malaria inafaa kutambuliwa kupitia uchunguzi wa maabara (uchunguzi wa utambuzi wa haraka, uchunguzi wa hadumini) kabla matibabu kuanza. Hata hivyo, matibabu ya malaria hayafai kukawia ikiwa utambuzi wa maabara haupo.

4. ***Udhibiti wa kifua kikuu (TB):*** Mipango ya kudhibit TB iliyotekelezwa vibaya inaweza kusababisha madhara zaidi ya manifaa, kwa kuongeza muda wa kuambukizwa na kwa kuchangia kwa usambazaji wa kiini cha bacilli kinachokinzana na dawa nyingi. Ingawa wagonjwa binafsi wa TB wanaweza kutibiwa vyema wakati wa majanga, mpango wa kina wa kudhibiti TB unafaa kutekelezwa tu ikiwa vigezo muhimu vimetekelezwa. Vigezo hivi vinajumuisha juhudi na shirika la rasilimali, na uhakikisho wa uthabiti wa umma kwa angalu miezi 12-15 na kwamba mpango wa kiwango bora utapatikana. Ikitekelezwa, mipango ya kudhibiti TB inapaswa kuunganishwa na mpango wa kitaifa wa vijijini na kufuata Matibabu Yanayochunguzwa Moja kwa Moja, Mkakati wa kozi fupi.

   Katika awamu kali ya hali hii ya dharura, ukatizaji tarajiwa wa matibabu yote ya magonjwa yote sugu ikiwemo TB na ukosefu wa kuwafuatilia wagonjwa huenda ukasababisha matatizo. Ushirikiano thabiti sharti unazishwe kati ya

wafanyakazi wa afya wa hali za dharura na huduma zilizopo za mpango wa kitaifa wa TB. Hii itahakikisha kwamba watu ambao tayari walikuwa wakipokea matibau kabla ya janga wataendelea kuyapokea (tazama Huduma muhimu za afya – kiwango cha 1 cha magonjwa yasiyoambukiza, ukurasa 336).

Huduma muhimu za afya - kiwango cha 3 cha kuthibiti magonjwa ya kuambukiza: Utambuzi na ukabilianaji na mzuko

Watu hujiandalia, kutambua, kuchuguza na kudhibiti mizuko kwa wakati ufaao na njia mwafaka.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

Utambuzi

- Anzisha mfumo wa onyo za mapema na ukabilianaji kwa msingi wa utathmini wa kina wa hatari za magonjwa ya kuambukiza, kama sehemu ya mfumo mpana zaidi wa habari za afya (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo na Kiwango cha 5 cha mifumo ya afya).
- Wape mafunzo wahudumu wa afya na Wahudumu wa Afya ya Jamii ili waweze kutambua na kuripoti mizuko tarajiwa.
- Wape watu maelezo rahisi kuhusu dalili za magonjwa yanayoweza kuwa mzuko na mahali pa kutafuta usaidizi.

Utayari

- Andaa mpango wa kuchunguza mzuko na kukabiliana nao (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo).
- Hakikisha kwamba taratibu za uchunguzi na udhihbiti wa mizuko ya kawaida, ikiwa ni pamoja na taratibu husika za matibabu, zinapatikana na zimesambazwa kwa wahudumu husika.
- Hakikisha kwamba kuna hifadhi ya kutosha ya vifaa muhimu kwa magonjwa makuu au yawe yanaweza kununuliwa kwa haraka kutoka kwa muuzaji aliyetambuliwa mapema (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Chagua mapema maeneo ya kuwatenga wagonjwa walio na maambukizi, kama vile vituo vya kutibu kipindupindu.
- Chagua maabara, iwe za eneo, mkoa, taifa au katika taifa lingine, inayoweza kudhibitiha mizuko (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).

- Hakikisha kwamba mifano ya vifaa na mbinu za usafiri zinapatikana kwenye kituo kwa viini ambukizi ambazo zina kiwango cha juu cha uwezekano wa kusababisha mzuko wa ghafla (tazama kidokezo cha 5 cha maelekezo).

Kudhibiti

- Toa maelezo kuhusu mzuko huu kulingan ana wakati, mahali na mwathiriwa, hadi kutambua watu walio katika hatari kubwa na hatua za udhibiti zilizorekebishwa (tazama kidokezo cha 6–8 cha maelekezo).
- Tekeleza hatua mwafaka za udhibiti zinazolenga magonjwa na muktadha maalum (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).

Vielelezo vikuu (visomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Ratiba iliyoandikwa ya uchunguzi na ukabilianaji wa mzuko unapatikana au umekuzwa mwanzoni mwa ukabilianaji wa janga.
- Mashirika ya afya huripoti mizuko iliyokisiwa kwa kiwango cha juu zaidi katika mfumo wa afya katika saa 24 za kutambuliwa.
- Shirika kuu la afya huanzisha uchunguzi wa visa viivyoripotiwa vya magonjwa yanayokuwa mizuko mara nyingi katika saa 48 baada ya kuripotiwa.
- Viwango vya vifo viko chini ya viwango vinavyokubalika:
  - kipindupindu - asilimia 1 au chini zaidi
  - Hali ya kuhara damuya aina ya shigella
  - asilimia 1 au chini zaidi
  - Homa ya matumbo - asilimia 1 au chini zaidi
  - meninjitisi ya meningokasi –
  - hutofautiana, asilimia 5–15
  - malaria – hutofautiana, lenga asilimia <5 katika wagonjwa mahututi wa malaria
  - ukambi – hutofautiana, asilimia 2–21 imeripotiwa katika maeneo yaliyoathiriwa na mizozo, lenga asilimia <5 (tazama kidokezo cha 10 cha maelekezo).

Maneno ya mwongozo

1. ***Mfumo wa onyo za mapema wa kutambua mzuko:*** Vipengele vikuu vya mfumo kama huu hujumuisha:
   - mtandao wa watekelezaji wa utekelezaji
   - utekelezaji katika vifaa vyote vya afya na kiwango cha jamii ikiwezekana
   - utathmini wa kina wa hatari kubaini magonjwa yote yanayoweza kuwa mzuko
   - utambuzi, unaotegemea utathmini wa hatari, wa idadi ndogo ya hali kuu (10–12) kwa ufuatiliaji wa wiki na idadi maalum ya magonjwa kwa upigaji

ripoti wa mara moja (tazama Kiambatanisho 2: Chagua mifano ya fomu za kila wiki za kuripoti).
- Fasili bayana za kila ugonjwa au hali kwenye fomu a kawaida ya ufuatiliaji
- vizingiti vya arifa kufasiliwa kwa kila hali au ugonjwa uliopewa kipao mbele ili kuanzisha uchunguzi
- mawasiliano kuhakikisha arifa za haraka za ripoti rasmi na zisizo rasmi (uvumi, ripoti za vyombo vya habari, na kadhalika) kwa mamlaka husika ya afya
- mfumo wa kurekodi na kukabiliana na arifa za dharura
- ripoti za data, kunakili kwenye mfumo mkuu wa data na uchanganuzi wa kila wiki
- majibu ya ufuatiliaji wa kila wiki na maelezo ya dharura ya arifa kwa washirika wote
- usimamizi wa mara kwa mara ili kuhakikisha ubora wa data na pia kwamba muda umezingatiwa na upigaji ripoti ni kamilifu
- itifaki na fomu za uchunguzi wa matukio ya kawaida
- taratibu vya kawaida kwa kushiriki habari na kuanzishwa kwa ukabilianaji wa mzuko.

2. ***Ratiba ya kuchunguza mzuko na kuudihbiti:*** Sharti ratiba hii iandaliwe kwa ushiriki kamili wa washika dau wote. Masuala yafuatao yanafaa kushughulikiwa:

   - kigezo cha kuita mkutano wa timu ya kudhibiti mzuko
   - washiriki wa timu ya kudhibiti mzuko
   - majukumu na wajibu maalum wa mashirika na vyeo katika timu hii
   - mipango ya ushauri na kushiriki habari katika viwango vya eneo na kitaifa
   - rasilimali na vifaa vilivyopa vya kuchunguza na kukabiliana na mizuko
   - Orodha ya dawa muhimu, vifaa na utambuzi unaohitajika

3. ***Hifadhi ya vifaa:*** Hifadhi za kituoni zinafaa kujumuisha vifaa vya kutumia katika kukabiliana na mizuko tarajiwa. Kifaa cha ugonjwa wa kuharisha au kipindupindu kilichoandaliwa mapema kinaweza kuhitajika katika baadhi ya hali. Huenda isiwezekane kuhifadhi baadhi ya bidhaa kituoni, kama vile dawa ya meningokasi. Kwa vifaa hivi, taratibu za ununuzi, usafirishaji na uhifadhi wa mara moja unafaa kuandaliwa mapema ili kuhakikisha uweze kupatikana kwa haraka.

4. ***Maabara ya marejelo:*** Uchunguzi wa maabara ni mwafaka zaidi katika kuthibitisha utambuzi wa ugonjwa wakati wa mzuko unaokisiwa ambao unaweza kuhitaji chanjo ya umma (kama vile meninjitisi ya meningokasi) au ambapo utambuzi wa viini na unyeti wa antibiotiki unaweza kuathiri uamuzi wa uthibiti wa tukio (kama vile ugonjwa wa kuhara damu). Maabara ya marejeleo pia inafaa kutambuliwa katika eneo au kimataifa inayoweza kusaidia katika uchunguzi wa kina zaidi, kama vile utambuzi wa ukambi, homa ya manjano,

kidingapopo na homa za kuvuja damu zinazosababishwa na virusi kwa kupima maji ya damu.

5. ***Mbinu za usambazaji na vipimo vya haraka:*** Vifaa vya kuchukua sampuli (kama vile vitambaa vya mjiko) na mbinu za usambaji (kama vile mbinu ya Cary-Blair ya kipindupindu *Shigella, E. coli* na *Salmonella*) na nyenzo za usafirishaji zinafaa kuwepo kituoni au kupatikana kwa urahisi Isitoshe, vipimo vingi vya haraka viko vinavyoweza kufaa katika uchunguzi wa magonjwa ya kuambukiza nyanjani, ikiwa ni pamoja na malaria na meninjitisi.

6. ***Uchunguzi wa mzuko:*** : Hatua kumi katika uchunguzi wa mzuko ni:

   1.thibitisha uwepo wa mzuko
   2.thibitisha ugonjwa upo
   3.fasili tukio la ugonjwa
   4.hesabu visa
   5.fanya maelezo ya epidemolojia (wakati, mwathiriwa, mahali)
   6.tambua watu walio hatarini
   7.anzisha dhana inayoeleza hatari na ugonjwa
   8.tathmini dhana
   9.wasilisha matokeo
   10tekeleza hatua za kudhibiti

   Hatua hizi hazihitaji kutekelezwa kwa utaratibu wowote maalum na hatua za udhibiti zinafaa kutekelewa haraka iwezekanavyo.

7. ***Thibitisha uwepo wa mzuko:*** Mzuko hauthibitishwi moja kwa moja kila mara, na fasili bayana za vizingiti vya mzuko haviko kwa magonjwa yote. Hata hivyo, vizingiti huwepo kwa magonjwa yote yaliyoorodheshwa hapa chini:

   - magonjwa ambayo tukio moja linaweza kuonyesha uwepo wa mzuko: kipindupindu, ukambi, homa ya manjano, homa za virusi za kuvuja damu
   - magonjwa ambayo mzuko unafaa kukisiwa ikiwa matukio ya, au vifo kutokana na, ugonjwa huu ni zaidi ya idadi inayotarajiwa katika sehemu hii au mara mbili zaidi ya idadi wastani ya wiki zilizopita: ugonjwa wa kuhara damu - katika maeneo yasiyo ya mzuko na katika kambi za wakimbizi, tukio moja tu la ugonjwa wa kuhara damu linafaa kuchukuliwa kama mzuko tarajiwa
   - malaria - fasili hutegemea hali; ongezeko la idadi ya matukio ya zaidi ya yale yanayotarajiwa katika wakati maalum wa mwaka katika kikundi maalum cha watu katika eneo maalum likaweza kuwa ishara ya mzuko. Bila data ya historia, ishara za tahadhari hujumuisha ongezeko kubwa la usawa wa matukio machache yaliyothibitishwa kama malaria katika wiki mbili zilizopita na mtindo wa ongezeko la viwango vya vifo kutokana na matukio katika wiki chache zilizopita
   - meninjitisi ya meningokasi – katika ukanda wa meninjitisi, kwa watu wa zaidi ya 30,000, visa15/watu 100,000/wiki; hata hivyo, katika hali ya hatari kubwa

(yaani hakuna mzuko kwa miaka 3+ na chanjo zinashughulikia <asilimia 80), kizingiti hiki hupunguzwa hadi visa 10/watu 100,000/wiki. Katika watu wasiopungua 30,000, visa vitano katika wiki moja au mara mbili ya visa ikilinganishwa na kipindi cha wiki tatu ni thibitisho la mzuko. Katika kambi, visa viwili vililivyothibitishwa katika wiki moja ni ishara ya mzuko

- kidingapopo – ongezeko la visa vya homa katika wiki mbili zilizopita zinazoonyesha ongezeko la viwango vya IgG (kwa msingi wa vipimo mfululizo vya jozi vya sampuli za maji ya damu) mgonjwa wa homa ya siku 3-5 na upungufu wa idadi ya chembe za kugandisha damu (<20,000).

8. ***Ukabilianaji na mzuko:*** Vipengele vikuu vya ukabilianaji wa mzuko ni upatanisho, udhibiti wa kisa, ufuatiliaji na epidemolojia, maabara, hatua maalum za kinga kama ville uboreshaji wa maji na usafi kulingana na ugonjwa, mawasiliano kuhusu hatari, uhamasishaji wa kijamii, mahusiano ya vyombo vya habari na usimamizi wa habari, mipango na usalama.

9. ***Hatua kudhibiti:*** Hatua za kudhibiti sharti zianzishwe haswa kusimamisha usambazaji wa kiini kinachosababisha mzuko. Mara nyingi, maarifa yaliyopo kuhusu kiini yanaweza kusaidia uandalizi wa hatua mwafaka za uthibiti katika hali maalum. Kwa kijumla, hatua za ukabilianaji hujumuisha kuthibiti chanzo na/au kuzuia hatari (kama vile vyanzo bora vya maji ili kuzuia kipindupindu), kukatiza usambazaji na/au kuzuia maambukizi (kwa mfano kupitia chanjo za umma kuzuia ukambi au kutumia vyandarua vilivyotiwa dawa) na kuboresha kinga katika waathiriwa (kama vile kupitia utambuzi na matibabu ya dharura au kupitia kemoprofilaksi) (tazama kiwango cha 5 cha Mifumo ya afya ukurasa wa 305, viwango vya 1-2 vya ugavi wa Maji ukurasa wa 97-1--, viwango vya Kuhamasisha kuhusu usafi ukurasa wa 91-94 na viwangog vya 1-3 vya Kudhibiti vekta).

10. ***Viwango vya vifo:*** Viwango vinavyokubalika kwa viwango vya vifo katika magonjwa ya kuambukiza hutofautiana kulingana na muktadha wa kijumla, upatikanaji wa huduma za afya na ubora na kasi ya udhibiti wa kisa. Kwa kijumla, lenga kupunguza viwango vya vifo hadi viwango vya vchini iwezekanavyo. Ikiwa viwango vya vifo vitazidi viwango vya chini zaidi vilivyotarajiwa, utathmini wa haraka wa hatua za udhibiti unafaa kufanywa na hatua za urekebishaji zichukuliwe ili kuhakikishe viwango vya vifo vimedumishwa katika viwango bora.

2.2. Huduma muhimu za afya - afya ya watoto

Wakati wa matukio ya dharura, watoto huwa katika hatari kuu zaidi ya ongezeko la viwango vya kuugua na vifo. Kushughulikia mahitaji yao maalum huhitaji ukabilianaji unaowazingatia watoto. Hatua za kuboresha afya ya watoto sharti zijumuishe hatua zinazoshughilikia visababishi vya viwango vya juu vya marashi na vifo, ikijumuisha maambukizi makali ya njia ya pumzi, kuharisha, ukambi, utapiamlo na visababishi vya uchanga.

Huduma muhimu za afya - kiwango cha 1 cha afya ya watoto: Kinga inayotokana na chanjo - magonjwa yanayoweza kuzuiwa

Watoto wa umri wa baina ya miezi 6 na miaka 15 wana kinga dhidi ya ukambi na uwezo wa kufikia huduma za kila mara za Mpango Mpana wa Chanjo hali hii ikithibitishwa.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Fanya ukadiriaji wa chanjo ya ukambi kwa watoto wa kati ya miezi 9 na miaka 15 mwanzoni mwa ukabilianaji wa janga, ili kubaini hatari ya mzuko (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Chanjo ya ukambi ikiwa imeenea kwa asilimia <90 au isiyojulikana, anzisha kampeni ya umma ya chanjo ya watoto wa kati ya miezi 6 na miaka 15 miaka, ikijumuisha utoaji vitamini A kwa watoto wa umri wa miezi 6–59 (tazama kidokezo cha 1–2 cha maelekezo).
- Hakikisha kwamba watoto wote wachanga waliochanjwa wakiwa na umri wa kati ya miezi 6-9 wamepokea kipimo kingine cha ukambi baada ya kutimiza umri wa miezi 9 (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Kwa watu wanaohama hama au waliofukuzwa, anzisha mfumo endelevu wa kuhakikisha kwamba angalau asilimia 95 ya wageni wa kambi au jamii wa umri wa kati ya miezi 6 na miaka 15 wanapokea chanjo dhidi ya ukambi.
- Anzisha tena EPI punde hali zinaporuhusu ili kuwachanja watoto mara kwa mara dhidi ya ukambi na magonjwa mengine yanayoweza kuzuiliwa kwa chanjo yaliyojumuishwa katika ratiba ya kitaifa (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).

Vielelezo vikuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Baada ya kukamilisha kampeni ya chanjo ya ukambi:
  - angalau asilimia 95 ya watoto wa umri wa kati ua miezi 6 na miaka 15 wamepokea chanjo ya ukambi
  - angalau asilimia 95 ya watoto wa umri wa kati ua miezi 6 na miaka 59 wamepokea kipimo kinachofaa cha Vitamini A.
- Huduma za kila mara za EPI zikianzishwa tena, angalau asilimia 90 ya watoto wa watoto wa umri wa miezi 12 wamepata vipimo 12 vya DPT (dondakoo, kifaduro napepopunda),) ambayo ndiyo kiashiria cha wakala cha watoto waliochanjwa kikamilifu.

Maneno ya mwongozo

1. ***Upana wa chanjo ya ukambi:*** Bainisha upana wa chanjo ya ukambi katika watu walioathiriwa kwa kupitia data ya upana wa chanjo. Kwa msingi wa ukadiriaji huu, baini ikiwa upana wa chanjo ya kila mara ya ukambi imekuwa asilimia ≥90 katika miaka mitano iliyotangulia na/au ikiwa kampeni ya chanjo ya ukambi iliyoendeshwa miezi 12 iliyopita imefika asilimia ≥90 ya watoto wa umri wa kati ya miezi 9 na miaka 5. Ikiwa upana wa chanjo ya ukambi ni asilimia <90, haijulikana au mashaka yawepo kuhusu makadirio ya chanjo hii, kampeni inafaa kufanyika kwa msingi wa dhana kuwa chanjo hiyo haikutosha kuzuia maambukizi.

2. ***Umri mbalimbali wa chanjo ya ukambi:*** Baadhi ya watoto wakubwa huenda walikosa kampeni zilizopia za ukambi na pia ugonjwa wenyewe wa ukambi. Watoto hawa wako chini ya hatari ya ukambi na wanaweza kuwa chanzo cha maambukizi kwa watoto wengine wadogo na wazawa ambao wako katika hatari zaidi ya kufa kutokana na ugonjwa huu. Hii ndiyo sababu ya pendekezo la kuwachanja watoto wa hadi miaka 15. Katika maeneo yaliyo na upungufu wa rasilimali, huenda isiwezekane kuwachanja watoto wote wa umri wa kati ya miezi 6 na miaka 15. Katika maeneo haya, watoto wa umri wa miezi 6–59 wanafaa kupewa kipao mbele. Watoto wote katika kikundi cha umri kilicholengwa wanafaa kuchanjwa dhidi ya ukambi bila kuzingatia hali yao ya chanjo ya awali.

3. ***Rudia chanjo ya ukambi kwa watoto wa umri wa miezi 6–9:*** Watoto wote wa umri wa miezi 6–9 waliopokea chanjo ya ukambi wanafaa kupokea kipimo kingine cha chanjo ya ukambi baada ya kufikisha umri wa miezi 9, pakiwa angalau kipindi cha mwezi mmoja baina ya chanjo hizi.

4. ***Uanzishaji tena wa mpango wa kitaifa wa EPI:*** AWakati huu wa kuandaa kampeni kubwa ya chanjo dhidi ya ukambi, ratiba zinafaa kuanzishwa ili kuanzisha tena mpango wa EPI kwa ushirikiano na mamlaka ya kitaifa. Unanzishaji tena wa chanjo ya EPI kwa haraka huwakinga watoto dhidi ya magonjwa kama vile ukambi, dondakoo na kifaduro, na pia husaidia kupunguza hatari ya maambukizi ya njia ya pumzi.

Huduma muhimu za afya - kiwango cha 2 cha afya ya watoto: Udhibiti wa magonjwa ya watoto wazawa na ya utotoni

Watoto wanaweza kufikia huduma kuu za afya zilizoundwa kushughulikia visababishi vikuu vya maradhi na vifo vya wazawa na watoto.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Andaa ujumbe wa elimu ya afya ili kuwahimiza watu walioathiriwa kutafuta matibabu ya mapema kwa ugonjwa wowote (homa, kikohozi, kuharisha, na kadhalika) katika mtoto mzawa. Unapoandaa ujumbe wa elimu ya afya, zingatia watoto wasio na mtu mzima anayewashughulikia (tazama kiwango cha 1 cha Mifumo ya afya, kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Toa huduma muhimu ya watoto wazawa wa wazawa wote kulingana na maelekezo ya Udhibiti Unganishi wa Ujauzito na Uzazi (IMPAC) ikiwezekana (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Toa huduma ya afya kwa watoto wa vituo vya kiwango cha kwanza ukitumia itifaki ya kitaifa, au maelekezo ya IMCI ikiwa imetekelezwa,na huduma ya hospitali kwa watoto walio wagonjwa mahututi (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo).
- Anzisha au uimarishe mfumo wa kugawanya wa viwangogezi katika vituo vyote vya afya vinavyotoa huduma kwa watoto wagonjwa ili uhakikishe kwamba watoto walio na dalili za dharura wanatibiwa mara moja (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Hakikisha kwamba watoto wanaopokea huduma za afya wamechunguzwa hali ya lishe na kupewa rufaa ili wapokee huduma za lishe (tazama viwango vya udhibiti wa hali kali lishe bovu na ukosefu wa virutububishi vidogo).
- Anzisha itifaki mwafaka ya kudhibiti visa kwa matibabu ya dondakoo na kifaduro katika hali ambapo hatari ya mzuko wa magonjwa haya iko juu (tazama kidokezo cha 6 cha maelekezo).
- Hakikisha dawa muhimu zinapatikana za kutibu magonjwa ya watoto yanayotokea mara nyingi katika vipimo na michanganyiko mwafaka.

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Watoto wote wa chini ya miaka 5 wanaoonyesha dalili za malaria wamepokea matibabu mwafaka dhidi ya malaria katika saa 24 tangu kuanza kwa dalili zao (tazama Huduma muhimu za afya - kiwango cha 1 cha kudhibiti magonjwa ya kuambukiza).

- Watoto wote wa chini ya miaka 5 wanaoonyesha dalili za kuharisha wame-pokea kinywaji cha kuongeza maji mwilini (ORS) na nyongeza ya zinki (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Watoto wote wa chini ya miaka 5 wanaoonyesha dalili za numonia wame-pokea antibiotiki mwafaka (tazama kidokezo cha 5 cha maelekezo).

Maneno ya mwongozo

1. ***Utunzaji wa watoto wazawa:*** Watoto wote wazawa wanafaa kupokea huduma kutoka kwa mtaalam wanapozaliwa (ikiwezekana, katika kituo cha afya), wadumishiwe joto na wanyonyeshwe mapema na wasipewe chakula kingine. Watoto wote wazawa wanafaa kupibwa ili ibainike kama wana matatizo yoyote, hasa ugu,mu wa kula. Watoto wote wazawa wanaougua wanafaa kupimwa ili kubainika kama wana sepsisi na uwezekano wa maam-bukizi ya viungo maalum.
2. ***Udhibiti Ingiliani wa Magonjwa ya Utotoni (IMCI):*** IMCI ni mtazamo ingil-iani wa afya ya watoto inayolenga utunzaji wa watoto wa chini ya miaka 5 katika kiwango cha utunzaji wa kimsingi. IMCI ikiwa imeanzishwa katika nchi fulani, na maelekezo ya kimatibabu yamerekebishwa, maelekezo haya yanafaa kujumuishwa katika itifaki za kiwangogezi, na wataalam wa afya kupewa mafunzi bora.
3. ***Uainishaji:*** Maelekezo ya IMCI na huduma ya rufaa yanaweza kuboreshwa yanapotumika pamoja na uainishaji na matibabu ya haraka. Uainishaji ni kuga-wanya wagonjwa katika vikundi vya kipaombele kulingana na mahitaji yao ya kimatibabu, rasilimali zilizopo na uwezekano wao wa kupona. Wahudumu wa afya wanaohusika katika utunzaji wa watoto wagonjwa wanafaa kupewa mafundisho kwa kutumia maelekezo ya Uainishaji wa Dharura, Utathmini na Matibabu (ETAT) ili kufanya utathmini wa haraka.
4. ***Kudhibiti ugonjwa wa kuharisha:*** Watoto walio na ugonjwa wa kuharisha wanafaa kutibiwa kwa ORS iliyo na kiwango cha chini cha ukolezi na kupokea zinki nyongeza. Kiwango cha chini cha ukolezi hupunguza urefu wa kipindi cha uhara na kupunguza haja ya kuongezwa maji mwilini.
5. ***Kudhibiti numonia:*** Watoto walio na kikohozi wanafaa kuchunguzwa kubaini kama wana hali ya kupumua kwa haraka na/au ugumu wa kupumua na kubonyeka kwa kifua. Watoto wanaopumua kwa haraka na/au ugumu wa kupumua wanafaa kunnywa antibiotiki inayofaa; wale walio na kifua kilicho-bonyeza wanafaa kupelekwa rufaa hospitalini.
6. ***Mizuko ya kifaduro au dondakoo:*** Mizuko ya kifaduro hutokea mara nyingi katika maeneo ambapo watu wamehamishwa. Kampeni ya chanjo ya kukabiliana na mzuko wa kifaduro kwa kawaida huwa haifanywi kwa sababu

ya hofu ya matukio mabaya miongoni mwa wagonjwa wazee wanaopokea chanjo ya DPT ya kiini-seli. Hata hivyo mzuko unaweza kutumika kushughulikia upungufu wa chanjo za kila mara. Udhibiti wa visa hujumuisha matibabu kwa antibiotiki dhidi ya visa na matibabu ya kuwakinga wagonjwa yanayotolewa kwa watu wa jamii ambapo kuna mtoto mchanga au mwanamke mjamzito. Mizuko ya dondakoo hutokea mara chache lakini huwa tishio kwa watu walio na kiwango cha chini cha kingamwili dhidi ya dondakoo katika maeneo yenye msongamano wa watu. Kampeni za chanjo ya umma ya vipimo vitatu tofauti vya chanjo zimeendeshwa katika kambi ili kukabiliana na mizuko ya dondakoo. Udhibiti wa visa hujumuisha utoaji wa antitoksini na antibiotiki.

2.3. Huduma muhimu za afya - kiwango cha 2 cha afya ngono na kiuzazi

Watu wote, ikijumuisha wanaoishi katika maeneo yaliyoathiriwa na majanga, wana haki ya afya ya kiuzaizi (RH). Ili kupata haki hii, jamii iliyoathiriwa sharti iwe na uwezo wa kufikia maelezo na huduma za kina kuhusu RH ili waweze kufanya uamuzi wa busara. Huduma bora za RH sharti ziwe kwenye msingi wa mahitaji ya jamii iliyoathiriwa. Ni lazima huduma hizi ziheshimu imani za kidini, maadili na misingi ya kitamaduni ya jamii, huku zikilingana na viwango vya kimataifa vya haki za kibinadamu vilivyotambulika kote duniani.

Huduma muhimu za afya - kiwango cha 1 cha afya ngono na kiuzazi: Afya ya kiuzazi

Watu wanaweza kufikia huduma muhimu za kiuzazi za Kifurushi cha Kiwango cha Chini cha Huduma ya Kwanza (MISP) mwanzoni mwa hali ya dharura na RHya kina jinsi hali inavyoendelea kuwa bora.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Tambua shirika kuu la RH katika sekta au kikundi cha afya kuwezesha upatanishaji na utenda kazi wa MISP na kuhakikisha kwamba afisa wa RH (aliyeteuliwa na shirika la RH) yuko na anafanya kazi katika sekta au kikundi cha afya (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Tekeleza hatua za kupunguza hatari ya dhuluma za kimapenzi, kwa ushirikiano na sekta au vikuni vingine sawa (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Hakikisha huduma za udhibiti wa kimatibabu wa dhuluma za kimapenzi, ikiwa ni pamoja na ufikiaji wa usaidizi wa afya ya kiakili na saikolojia na kijamii

na usaidizi wa kisheria (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo na Kanuni ya 2 ya Ulinzi, kidokezo cha 7 cha maelekezo).

- Watu wanaweza kufikia kiwango cha chini kilichokwekwa cha kuzuia VVU, matibabu, utunzaji na usaidizi ili kupuguza maambukizi ya VVU (Huduma muhimu za afya - kiwango cha 2 cha afya ya ngono).
- Hakikisha kwamba huduma za dharura ya kiuzazi na za mtoto mzawa zinapatikana na zinaweza kupatikana, ikijumuisha:
  - katika vituo vya afya - wakunga waliohitimu na vifaa vya utaratibu wa kawaida wa kuzaa na udhibiti wa kimsingi wa huduma ya dharura ya kuzaa na matatizo ya mtoto mzawa; huduma ya dharura ya kimsingi (BEmOC) na huduma ya mtoto mzawa
  - katika hospitali za rufaa – wahudumu wa afya waliohitimu na vifaa kwa udhibiti wa kina wa matatizo ya uzazi na watoto wachanga; huduma kamili ya kiuzazi katika dharura (CEmOC) na utunzaji wa mtoto mzawa
  - mfumo wa mawasiliano na usafiri ili kudhibiti hali za dharura za kiuzazi na za watoto wazawa umeanzishwa na unafanya kazi saa 24 kila siku, siku saba kwa wiki baina ya jamii hadi kituo cha afya na baina ya kituo cha afya na hospitali ya rufaa

  (tazama maneno ya mwongozo 4).
- Toa vifaa safi vya kuzaa kwa mama anayeonekana mjamzito na kwa wakunga ili kuhakikisha hali safi ya kuzalia nyumbani ikiwa haiwezekani kufika kwenye kituo cha afya na mhudumu wa afya (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).
- Ijulishe jamii kuhusu manufaa na uwepo wa huduma za matibabu kwa watu walioponeadhuluma za kimapenzi na mfumo wa rufaa katika dharura kwa matatizo ya ujauzito na kuzaa (tazama kidokezo cha 3–4 cha maelekezo).
- Hakikisha kuwa mbinu za kawaida za kupanga uzazi zipo ili kukidhi mahitaji (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo).
- Pangia kutekeleza huduma kamili za RH, zilizojumuishwa katika huduma kuu ya afya, haraka iwezekanavyo (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Vituo vyote vya afya vimewafunza wahudumu, kuna vifaa vya kutosha kwa udhibiti wa huduma za waathiriwa wa ubakaji kwa msingi wa taratibu za kitaifa au Shirika la Afya Duniani
- Wanawake wote walio katika trimesta ya tatu waa vifaa safi vya kuzaa.
- Kuna angalau vituo vinne vya afya vilivyo na huduma za BEmOC na za watoto wazawa/watu 500,000.

- Kuna angalau kituo kimoja cha afya kilicho na huduma za CEmOC na za watoto wazawa/watu 500,000.
- Kiwango cha wanawake wanazaa kwa kupasuliwa si chini ya asilimia 5 au zaidi ya asilimia 15 (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).

Maneno ya mwongozo

1. ***Kifurushi cha Kiwango cha Chini cha Huduma ya Kwanzo (MISP):*** MISP hufasili huduma zilizo muhimu zaidi katika kuzuia maradhi na vifo vinavyo-husiana na RH miongoni mwa wanawake, wanaume na vijana baleghe katika hali za majanga. MISP hujumuisha kikundi patanishi cha huduma za RH ambazo sharti zitekelezwe kwa pamoja ili kuzuia na kuudhibiti madhara ya dhuluma za kimapenzi, kupunguza maambukizi ya VVU, kupunguza viwango vya juu vya maradhi na vifo vya kina mama wajawazito na watoto, na kuanzisha kupangia huduma kamili za RH punde hali inapoimarika. Kupangia muungano wa shughuli kamili za RH za kiwango cha juu katika huduma kuu ya afya mwanzoni wa hali ya dharura ni muhimu katika kuhakikisha huduma endelevu. Huduma kamili ya RH huhusisha kuboresha huduma zilizopo, kuongeza huduma zisizopo na kuboresha ubora.

2. ***Vifaa vya RH:*** Vifaa vya MISP sharti ziagizwe, kusambazwa na kuhifadhiwa kuepuka kukawia katika kupeleka bidhaa hizi muhimu kwa jamii. Kifaa cha Afya cha Baina ya Mashirika hujumuisha kiwango kidogo cha dawa matibabu ya kuzuia maambukizi ya mgonjwa aliye hatarini, magnesiamu ya kiberiti na vifaa na dawa za ukunga, lakini si vifaa vyote vinavyohitajika kwa MISP. Vifaa vya Afya vya Baina ya Mashirika, vilivyoundwa na Jopo la Mashirika la RH katika majanga, hujumuisha dawa na vifaa vya muda wa miezi mitatu.

3. ***Dhuluma ya Kimapenzi:*** Wahusika wote wa ukabilianaji wa majanga sharti wafahamu hatari ya dhuluma ya kimapenzi ikiwa ni pamoja na unyanyasaji wa kimapenzi na dhuluma za wahudumu wa kibinadamu, na sharti watie juhudi kuzuia na kukabiliana na hali hizi. Habari za kijumla kuhusu matukio yaliyoripotiwa sharti yakusanywe na kusambazwa kwa njia salama na ya kimaadili ili kuwezesha shughuli za kuzuia na kukabiliana. Madhara ya dhuluma za kimapenzi yanafaa kufuatiliwa. Hatua za kuwasaidia waathiriwa sharti ziwepo katika vituo vyote vya afya na zijumuishe wahudumu walio-hitimu ili watoe udhibiti wa kimatibabu unaojumuisha mbinu za dharura za kupanga uzazi, matibabu ya kuzuia maambukizi baada ya kuhatarishwa na VVU, matibabu kukisia dhidi ya magonjwa ya zinaa (STIs), utunzaji kidonda, kinga ya pepopunda na kinga ya aina B ya homa ya manjano. Matumizi ya mbinu ya dharura ya kupanga uzazi ni chaguo la hiari ambayo inaweza kufanywa tu na wanawake wenyewe. Wanawake wanafaa kupewa ushauri usioegemea upande wowote ili waweze kufanya uamuzi bora. Waathiriwa wa dhuluma za kimapenzi wanafaa kusaidiwa ili kutafuta huduma na kupewa

rufaa ya matibabu na wawe na uwezo wa kufikia usaidizi wa afya ya kiakili na kisaikolojia na kijamii.

Kufuatia ombi la mwathiriwa, wahudumu wa ulinzi wanapaswa kutoa ulinzi za usaidizi wa kisheria. Uchunguzi na matibabu yote yanapaswa kufanywa kwa idhini ya mwathiriwa pekee. Usiri ni muhimu katika awamu zote (tazama kiwango cha 5 cha Mifumo ya Afya katika ukurasa wa 307 na Kanuni ya 4 ya Ulinzi, Mwongozo 7–12).

4. ***Huduma za dharura ya kiuzazi na za mtoto mzawa:*** Takriban asilimia 4 ya watu walioathiriwa na majanga watakuwa wanawake wajawazito. Takriban asilimia 15 ya wanawake wote wajawazito watakumbwa na tatizo lisiloweza kutabirika la kiuzazi wakati wa ujauzito au kuzaa ambalo litahitaji huduma ya dharura ya kiuzazi na asilimia 5-15 ya wanawake wote wanaozaa watahitaji upasuaji. Ili kuzuia maradhi na vifo vya watoto wazawa na kina mama wanaojifungua viavyotakana na matatizo, wakunga waliohitimu, BEmOC na ufufuaji wa wakati wa kuzaliwa unafaa kuwepo katika vituo vyote vikuu vya afya. Kazi za BEmOC zinajumuisha antibiotiki za nje ya njia ya chakula, dawa za nje ya njia ya chakula za kulainisha uterasi (oksitosini), dawa za nje ya njia ya chakula za kukinza msukosuko (salfeti ya magnesiamu), utoaji kwa mikono wa vifaa vya ujauzito vilivyobakia kwa kutumia teknolojia inayofaa, kutoa placenta kwa mikono, kuzaa kupitia ukeni kwa usaidizi wa wahudumu (kwa kutumia uvungu au vishikizi) na ufufuaji wa mtoto mzawa na mama aliyezaa. Kazi za CEmOC zinajumuisha hatua zote za kukabiliana za BEmOC na pia upasuaji chini ya anesthesia ya mwili wote (upasuaji wa fumbatio, laparotomia) na kupeana damu kwa njia ya busara na salama.

   Mfumo wa rufaa unapaswa kuhakikisha kwamba wanawake au watoto wazawa wamepewa rufaa na kwamba wana mbinu za kusafiri hadi na kutoka kwenye kituo kikuu cha afya kilicho na huduma za BEmOC na za mtoto mzawa, na hadi hospitali iliyo na huduma za CEmOC na za mtoto mzawa.

Huduma muhimu za afya - kiwango cha 2 cha afya ngono na uzazi: VVU na UKIMWI

Watu wanaweza kufikia kiwango cha chini kilichokwekwa cha kuzuia VVU, matibabu, utunzaji na usaidizi wakati wa majanga.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Anzisha tahadhari za kawaida na taratibu za usalama za utuoaji taka katika miktadha yote ya utunzaji wa afya (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo na kiwango cha 1 cha mifumo ya afya, vidokezo vya 10–11 vya maelekezo).

- Anzisha na ufuate utumizi salama na mwafaka wa damu na bidhaa za damu (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo na kiwango cha 1 cha mifumo ya afya, kidokezo cha cha 5 cha maelekezo).
- Anzisha ufikiaji wa kondomu za kike na kiume za ubora wa juu, ikiwa ni pamoja na matumizi bora ya kondomu.
- Hakikisha kwamba vifaa vya afya vinatoa udhibiti wa dalili kwa wagonjwa wote walio na dalili za magonjwa ya zinaa.
- Hakikisha kwamba huduma za matibabu ya kuzuia maradhi ya baada ya hatari (PEP) zimetolewa kwa watu katika saa 72 baada ya tukio ya uwezekano wa kuhatarishwa kwa VVU (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Toa maelezo kwa njia zinazoweza kufikiwa na elimu kuhusu kuzuia VVU kwa umma na vikundi vilivyo katika hatari kubwa (kwa mfano, makahaba).
- Hakikisha kuzuia maambukizi ya kutoka kwa mama hadi mtoto (PMTCT) ya VVU kwa kuhakikisha ufikiaji wa njia za kuzuia mimba, mbinu safi na salama za kuzaa (ikijumuisha huduma ya dharura ya uzazi) na kutoa dawa za kupunguza makali ya UKIMWI (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).
- Toa matibabu, utunzaji na usaidizi kwa watoto waliozaliwa na kina mama wanaojulikana kuwa na VVU, ikiwa ni pamoja na maelekezo na ushauri kuhusu kumlisha mtoto mchanga (tazama kiwango cha 2 cha kumlisha mtoto mchanga na mtoto mzawa).
- Hakikisha kwamba watu wanaoishi na virusi vya UKIMWI (PLHIV) wamepokea huduma ya afya ikiwa ni pamoja na matibabu ya kuzuia maradhi kwa co-trimoxazole kwa maambukizi yanayohusiana na VVU.
- Hakikisha kwamba watu ambao walikuwa wakitumia matibabu ya kupunguza makali ya UKIMWI (ART) wameendelea kupokea matibabu (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).
- Anzisha muungano baina ya mipango ya VVU na kifua kikuu ikiwa ipo.
- Hakikisha kwamba watu walio katika hatari zaidi ya VVU wana uwezo wa kufikia njia za kujikinga na VVU kwa VVU vinavyoambukizwa kwa njia ya ngono na uwezo wa kupata vifaa safi vya kudungakwa watu wanaojulikana kutumia dawa za kudunga, ambapohuduma hizi zipo.
- Anzisha mipango ya kupanua aina ya huduma za kuzuia VVU katika awamu ya baada ya janga (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo)

Vielelezo vikuu (vinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Idadi kubwa ya watu walio katikka hatari ya VVU hulengwa katika mradi wa kinga.

- Wanawake wajawazito wanaojulikana kuwa na VVU wamepokea dawa za ARV kwa PMTCT.
- Asilimia 100 ya damu iliyotolewa huchunguzwa kubaini kama ina maambukizi yanayoweza kusambazwa kupitia damu ikiwa ni pamoja na VVU.
- Watu ambao wanaweza kuwa wameambukizwa VVU (hatari za kihuduma katika miktadha ya huduma za afya na hatari zisizo za kuhuduma) wamepokea PEP katika saa 72 baada ya tukio.
- Vifaa vyote vikuu vya kimsingi vina dawa za kuzuia vijiumbe maradhi ili kutoa udhibiti wa kidalili kwa wagonjwa wanaoonyesha dalili za ugonjwa wa zinaa.

Maneno ya mwongozo

1. ***Kudhibiti VVU:*** Hatua za kiwango cha chini za kinga, matibabu, utunzaji na usaidizi ulioelezwa katika hatua muhimu kwa kiwango hiki hujumuisha hatua ambazo sharti ichukue ili kuzuia maambukizi ya VVU na kutoa utunzaji na usaidizi wa PLHIV. Hatua hizi zinafaa kutekelezwa wakati awamu za kwanza za ugonjwa wowote.
2. ***Kinga ya maambukizi ya VVU katika miktadha ya afya:*** Kinga ya maambukizi ya VVU katika miktadha ya utunzaji wa afya (kwa mfano hospitali, kliniki za afya, kampeni za chanjo) ni mambo ya kipao mbele katika awamu za mapema za ukabilianaji wa majanga. Hatua muhimu huhakikisha utumiaji wa tahadhari za kawaida, zikianzisha hatua salama na za busara na utupaji sahihi wa taka ya vituo vya afya (tazama kiwango cha 6 cha mifumo ya afya, Mwongozo 5, 10–11).
3. ***Matibabu ya kuzuia maradhi ya baada ya kuhatarishwa:*** PEP ya kuzuia maambukizi VVU hujumuisha usharui, utathmini wa hatari ya VVU, idhini, utathmini wa chanzo na utoaji wa dawa za ARV. Hata hivyo, PEP haifai kutolewa kwa mtu anayejulikana kuwa na VVU; ushauri na uchunguzi kamwe haufai kulazimishwa na utoaji wa PEP haufai kukawishwa ukisubiri matokeo ya uchunguzi.
4. ***Dawa za kupungguza makali ya VVU (ARV):*** Utoaji wa ARV kwa PMTCT, PEP na ART ya muda mrefu katika hali ya janga unawezekana. Undelezaji wa ART kwa watu wanaoendelea na matibabu kabla ya janga sharrti uzingatiwe kwa umuhimu wakati wa kukabiliana na janga. Wanawake wajawazito ambao tayari wanatumia ART wanapaswa kuendelea kutumia ARV bila ya kukatizwa. Wanawake wajawazito wanaojulikana kuwa na VVU wanapaswa kupokea dawa za ARV kwa PMTCT kulingana na itifaki ya kitaifa ikiwezekana.

Kidokezo
Caritas Internationalis na Washiriki wake hawahimizi utumiaji wa, usambazaji wa aina yoyote ya mbinu bandia za kupanga uzazi.

2.4. Huduma muhimu za afya - majeraha

Jeraha kwa kawaida huwa kisababishi kikuu cha vifo na maradhi kufuatia majanga asilia yenye mwanzo mkali wa kama vile mitetemeko ya ardhi. Idadi kubwa ya majanga asilia ni matukio ya majeraha ya watu wengi, kwa hivyo idadi ya wagonjwa huwa zaidi ya jinsi rasilimali zilizopo zinavyoweza kudhibiti kwa kutumia taratibu za kawaida. Majeraha yanayosababishwa na vurugu za kimwili pia huhusishwa na hali tata za dharura. Wakati wa vita vya kijeshi, idadi kubwa ya vifo vinavyohusishwa na majeraha mabaya hutokea katia maeneo yasiyo na usalama, mbali na vifaa vya afya, hivyo kwa kawaida haviwezi kuzuiliwa kwa huduma ya afya. Hatua za ukabiliaaji zinazolenga kuwakinga raia huhitajika ili kuzuia vifo hivi (tazama Kanuni ya 3 ya Ulinzi, vidokezo vya 1-5 vya maelekezo).

Huduma muhimu za afya - kiwango cha 1 cha majeraha: Utunzaji wa majareha

Watu wanaweza kufikia utunzaji kwafaka wa majareha wakati wa majanga ili kuzuia maradhi, vifo na ulemavu unaoweza kuzuilika.

Hatua kuu (zinafaa kusomwa pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Hakikisha kwamba wahudumu wa afya wa eneo wanaopangia ukabilianaji wa sekta ya afya wanafahamu usimamizi wa majeruhi wengi (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Katika matukio ya majerhi wengi, anzisha mfumo wa viwangogezi wa uainishaji ulio na mwongozo bora kuhusu utathmini, viapombele, ufufuaji wa kimsingi na rufaa (tazama kidokezo cha 1 cha maelekezo).
- Hakikisha kanuni na maarifa muhimu kwa utoaji wa huduma ya kwanza na ufufuaji wa kimsingi umefahamika kwa upana na wahudumu wa afya (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo).
- Hakikisha kwamba wahudumu wa afya wa eneo wanaopangia ukabilianaji wa sekta ya afya wanafahamu usimamizi wa majeruhi wa vidonda (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Toa chanjo ya pepopunda iliyo na kaga kwa watu walio na vidonda vichafu na wale waliohusika katika harakati za uokoaji au usafishaji (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).
- Anzisha itifaki za viwangogezi za kuwapa rufaa majeruhi kwa utunzaji wa viwango vya juu zaidi, ikijumuisha upasuaji na utunzaji wa baada ya upasuaji (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).
- Hakikisha kwamba majeraha mabaya huduma ya upasuaji na urekebishaji wa baada ya majeraha na baada ya upasuaji umeanzishwa na mashirika yaliyo na ujuzi na rasilimali mwafaka pekee (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).

- Hakikisha kiwango cha vifaa smsaadaizi na misaada uhamaji (mfano viti vya magurudumu, magongo) zinapatikana kwa ajili ya wagonjwa kujeruhiwa na watu wenye ulemavu kwa haraka kama vitendo na kwamba misaada haya inaweza kuwa umeandaliwa ndani ya nchi (tazama mwongozo kumbuka 6).

Kielelezo kikuu (kisomwe pamoja na mwongozo)

- Vituo vyote vya afya vina mifumo na wahudumu waliohitimu kwa udhibiti wa majeruhi wengi.

Maneno ya mwongozo

1. ***Uainishaji:*** Uainishaji ni utaratibu wa kuwaorodhesha wagonjwa kulingana na ukubwa wa majeraha au ugonjwa wao, na kuratibisha matibabu kulingana na uwepo wa rasilimali na uwezekano wa mgonjwa kupona. Katika matukio ya majeruhi wengi, watu walio na majeraha mabaya yanayohatarisha maisha yao wanaweza kutozingatiwa kama watu walio na majeraha yanayoweza kupona. Hakuna mfumo wa kawaida wa uainishaji, hivyo mifumo kadhaa hutumika kote duniani. Uratibishaji unaotumika mara nyingi hutumia mfumo wa rangi nne: ishara nyekundu kwa kiwango cha juua, manjano kiwango wastani, kijani kwa kiwango cha kuweza kutembea na nyeusi kwa wafu.

2. ***Huduma ya kwanza na utunzaji wa kimsingi wa afya:*** Taratibu muhimu hujumuisha kurejesha na kudumisha kupumua pumzi, hatua inayoweza kuhitaji kufungua na kukinga njia ya hewa, pamoja na kudhibiti kuvuja damu na kuongeza maji mwilini ikihitajika. Taratibu hizi zinaweza kusaidia kuimarisha afya ya watu walio na majeraha yanayowatishia maisha kabla ya kupewa rufaa hadi kituo cha rufaa na hivyo kuongeza kwa kiwango kikubwa uwezo wao wa kupona, hata kutokana na majeraha mabaya. Taratibu nyingine zisizo za kiupasuaji pia ni muhimu, kama vile kusafisha na kufunga vidonda na kumpa mgonjwa antibiotiki na dawa za kuzuia pepopunda.

3. ***Uthibiti wa kidonda:*** Katika majanga mengi, wagonjwa wengi hutafuta usaidizi wa huduma ya afya zaidi ya saa 6 baada ya majeraha. Jambo hili huongeza pakubwa hatari ya kidonda kuambukizwa na vifo vingi vinavyoweza kuzuiwa. Kwa hivo ni muhimu kwa wahudumu wa afya kufahamu kanuni na itifaki bora ili kuzuia na kudhibiti maambukizi ya kidonda, yanayojumuisha kukawisha kufunga kidonda kwa mara ya kwanza na kukisafisha kwa pamba na kuondoa tishu zilizokufa na vitu vyovyote vilivyoingia.

4. ***Pepopunda:*** Katika majanga ya kiasilia yanayoanza kwa ghafla ambapo kwa kawaida huwa na idadi kubwa ya majeruhi na visa vya majeraha mabaya, hatari ya pepopunda inaweza kuwa juu sana. Ingawa chanjo ya watu wengi dhidi ya pepopunda haipendekezwi, dawa ya pepopunda iliyo na kaga (DT au Td - dawa za dondakoo na pepopunda - au DPT, kulingana na umri na historia ya chanjo) hupendekezwa kwa watu waliohusika katika hatua za uokoaji au

usafishaji zinazowahatarishia maisha. Watu walio na vidonda vichafu ambao hawakuchanjwa awali dhidi ya pepopunda wanafaa kupokea kipimo cha globulini ya kinga dhidi ya pepopundacha (TIG), iwapo inapatikana.

5. ***Utunzaji wa majeraha mabaya na upasuaji:*** Utunzaji wa upasuaji wa majeraha mabaya na upasuaji wa majeraha ya vita huokoa maisha na ulemavu wa muda mrefu na huhitaji mafunzo na rasilimali maalum ambayo ni mashirika machache tu yaliyo nayo. Upasuaji usiofaa au usiotosha unaweza kusababisha madhara zaidi kuliko ukosefu wa upasuaji. Isitoshe, upasuaji uliofanywa bila urekebishaji wa mara moja unaweza kusababisha kushindwa kabisa kwa taratibu za kurejesha uwezo wa kiutendaji wa mgonjwa. Kwa hivyo, ni mashirika na wataalam pekee walio na utaalam mwafaka wanaoweza kuimarisha huduma hizi zinazookoa maisha na kuzuia ulemavu.

6. ***Urekebishaji wa baada ya upasuaji wa kutibu majeraha mabaya:*** Urekebishaji wa mapema unaweza kuongeza uwezo wa kupona na hivyo kuimarisha ubora wa maisha ya majeruhi. Wagonjwa wanaohitaji vifaa vya usaidizi (kama vile kiungo bandia na vifaa vya kutembea) pia watahitaji urekebishaji wa kimwili. Ikiwezekana, ushirikiano na mipango ya urekebishaji wa kijamii inaweza kuboresha huduma ya baada ya upasuaji na urekebishaji katika majeruhi.

2.5. Huduma muhimu za afya - uzima wa akili

Uzima wa akili na matatizo ya kisaikolojia na kijamii hutokea katika miktadha yote ya kibinadamu. Hofu, hasara na wasiwasi na mambo mengine mengi ya kufadhaisha yanayohusiana na mizozo na majanga mengine huwaweka watu katika hatari zaidi ya matatizo kadha wa kadha ya kijamii, kitabia, kisaikolojia na kimawazo. Uzima wa akili na usaidizi wa kisaikolojia na kijamii hujumuisha usaidizi wa sekta mbalimbali (tazama mchoro ulio hapa chini wa 'piramidi ukabilianaji'. Usaidizi huu huhitaji utekelezaji uliopatanishwa, kwa mfano kupitia kikundi cha vijikundi au sekta mbalimbali. Kiwango cha uzima wa akili kifuatacho kinalenga hatua zinazochukliwa na wahusika wa afya. Wasomaji pia wanafaa kutazama Kiwango cha 1 Kikuu ukurasa wa 55 na Kanuni ya 3 ya Ulinzi).

Huduma muhimu za afya - kiwango cha 1 cha uzima wa akili
Uzima wa akili

Watu wanaweza kufikia huduma za afya zinazozuia au kupunguza matatizo ya uzima wa akili na utendakazi wa husika wa ulemavu.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Hakikisha kwamba hatua za ukabilianaji ziimekuzwa kwa msingi wa rasilimali na mahitaji yaliyotambuliwa.
- Wezesha wanajamii ikiwa ni pamoja na watu wa jamii ndogo ndogo ili kuimarisha taratibu za kijamii za kujisaidia na usadizi wa kijamii (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).
- Hakikisha kwamba wahudumu wa jamii ikiwa ni pamoja na watu waliojitolea bila malipo na wahudumu wa afya wanatoa huduma ya kwanza ya kisaikolojia kwa watu walio katika mfadhaiko mkuu baada ya kuhatarishwa na mambo yanayofadhaishwa sana (tazama kidokezo cha 2 cha maelekezo)
- Hakikisha kwamba kuna angalau mhudumu mmoja katika kila kituo cha afya anayedhibiti matatizo kadha wa kadha na makali ya afya katika watu wazima na watoto (tazama kidokezo cha 3 cha maelekezo).
- Shughulikia usalama, mahitaji makuu na haki za watu walio na matatizo ya akili katika taasisi (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).
- Punguza madhara ya pombe na dawa za kulevya.
- Kama sehemu ya urejesho wa mapema, anzisha mipango ya kukuza mfumo wa kudumu wa uzima wa akili (tazama kidokezo cha 5 cha maelekezo).

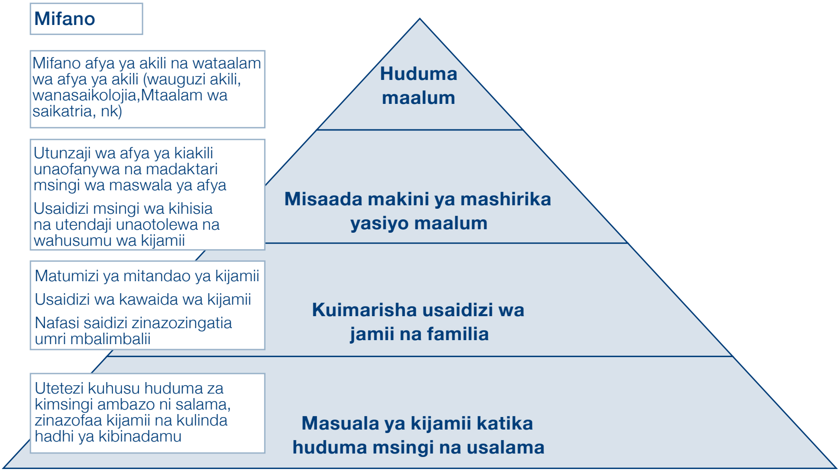
Kielelezo kikuu (kisomwe pamoja na mwongozo)

- Vituo vyote vya afya vina wahudumu waliopokea mafunzo na mifup ya udhibiti wa matatizo ya uzima wa akili.

Maneno ya mwongozo

1. ***Mipango ya kujisaidia ya jamii, na usaidizi wa jamii:*** Mipango ya kujisaidia ya jamii, na usaidizi wa jamii ni sehemu kuu ya uzima wa kijumla wa akili na usaidizi wa kisaikolojia na kijamii wa sekta kadhaa (tazama mchoro unaofuata) (tazama Kiwango cha 1 cha Kikuu ukurasa wa 55 na Kanuni ya 4 ya Ulinzi, vidokezo vya 9-13 vya maelekezo ukurasa wa 43 na Kanuni ya 3 ya Ulinzi, kidokezo cha 15 cha maelekezo ukurasa wa 40). Mashirika ya afya mara nyingi huwatumia au kuwahusisha wahudumu wa jamii na watu wa kujitolea wanaoweza kuwawezesha wanajamii, ikiwa ni pamoja na watu wa makundi madogo, kuongeza kiwango cha kujisaidia wenyewe na usaidizi wa jamii.

1. ***Piramidi ya ukabilianaji***



Kimetolewa: Kikundi cha Marejeleo cha Kamati Tendaji ya Mashirika kuhusu Uzima wa Akili na Usaidizi wa Kijamii na Kisaokolojia, 2010

2. ***Huduma ya kwanza ya kisaikolojia:*** Wasiwasi mkali baada ya kupitia dhiki kuu (matukio mabaya) hudhibitiwa vyema zaidi kwa kufuata kanuni za huduma ya kwanza ya kisaikolojia, ambayo hudhaniwa kimakosa kuwa udhibiti wa kimatibabu. Badala yake, mbinu hii ni maelezo kuhusu huduma saidizi na ya kibinadamu kwa binadamu mwenza anayeteseka hivyo anahitaji kusaidiwa. Mbinu hii hujumuisha huduma ya kimsingi, ya kiutendaji na isiyovuruga maisha binafsi ya mtu, ikilenga kusikiza wala si kulazimisha mazungumzo, kutathmini mahitaji na masuala, kuhakikisha kwamba mahitaji ya kimsingi yamekidhiwa, kuhimiza usaidizi wa kijamii kutoka kwa wapendwa na kulinda dhidi ya madhara. Mahojiano ya kisaikolojia (yaani kuhimiza uwazi kwa kumshawishi mtu kwa kifupi lakini kwa njia ya kimfumo akumbuke mambo aliyotambua, mawazo na hisia alizopata wakati wa tukio la hivi karibuni lililomfadhaisha) mara nyingi huwa butu hivyo haifai kutumika. Vile vile, benzodiazepini hazifai kutumika katika udhibiti wa dhiki kali kwa sababu dawa hizi hutatiza utaratibu asilia wa kupona.

3. ***Huduma ya kimsingi ya uzima wa akili:*** Matatizo ya watu ya uzima wa akili huenda yakawa yameanzishwa na matukio ya dharura, yawepo kutoka kitambo au yote mawili. Watu walio na matatizo makali ya uzima wa akili wanafaa kuwa na ufikiaji wa usaidizi wa kijamii katika jamii yao na pia huduma ya kimatibabu kupitia huduma zilizopo za kimatibabu (kama vile hospitali kuu, vituo vidogo vya matibabu, na kadhalika). Utaratibu wa kuandaa huduma ya kimsingi ya afya huhusisha kuandaa mafundisho ya haraka au usimamizi

wa wahusumu wa afya ya kijumla au kuongeza mtaalam wa uzima wa akili kwenye kituo cha afya. Dawa muhimu za kutuliza akili na za kudhibiti mitukutiko zinafaa kuwepo. Watu ambao wamekuwa wakipokea matibabu ya uzima wa akili kabla ya janga wanafaa kuendelea na matibabu.

4. ***Watu walio katika taasisi:*** Hospitali za uzima wa akili na taasisi za marekebisho kwa watu walio na matatizo makali ya akili yanafaa kutembelewa mara nyingi, hasa siku za kwanza za janga, kwa sababu hatari ya kutengwa sana au kudhulumiwa kwa watu walio katika taasisi hisi iko juu sana. Usalama, mahitaji ya kimsingi ya kimwili (maji, chakula, makazi, usafi na utunzaji wa afya), ufuatiliaji wa haki za kibinadamu na huduma ya kimsingi ya kiakili, kisaikolojia na kijamii sharti itolewe wakati wote wa janga.
5. ***Urejesho wa mapema:*** Kwa sababu majanga ya kibinadamu huongeza viwango matatizo mbalimbali, mipango inafaa kuanzishwa ya ya kukuza mfumo wa uzima wa akili ili kuboresha upana wa matibabu ya uzima wa akili katika eneo athiriwa (tazama Kiwango cha 4 Kikuu).

2.6. Huduma muhimu za afya - magonjwa yasiyo ya kuambukiza

Kuzeeka kwa watu na kuongezeka kwa matarajio ya urefu wa maisha ni mambo yaliyobadilisha hali ya magonjwa kutoka yanayoambukiza hadi yasiyoambukiza (NCDs) katika mataifa mengi, ikiwa ni pamoja na mataifa ya mapato ya chini na ya wastani. Kufuatia hili, magonjwa ya kuambukiza yanaendelea kukua kimadhara kama tatizo kuu la umma katika miktadha ya majanga. Ongezeko la matatizo ya afya kwa sababu ya kuzorota kwa hali zilizopo za afya limekuwa jambo la kawaida katika majanga mengi.

Huduma muhimu za afya - kiwango cha 1 cha kudhibiti magonjwa ya kuambukiza: Magonjwa ya yasiyoambukiza

Watu wana uwezo wa kufikia matibabu muhimu ili kupunguza maradhi na vifo vinavyosababishwa na matatizo makali au kuzoroteka kwa hali yao ya afya.

Hatua kuu (zisomwe pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Kadiria na unakili viwango vya kusambaa wa magonjwa yasiyoambukiza na ushiriki data hii na mashirika yanayokabiliana na janga hili (tazama kidokezo cha 4 cha maelekezo).

- Hakikisha watu walio na NCDs waliokuwa wakipokea matibabu kabla ya janga wametambuliwa na uhakikishe wameendelea kuyapokea. Epuka kusitisha matibabu ghafla.
- Hakikisha kwamba watu walio na matatizo makali na ongezeko la NCDs yanayotishia maisha yao (kama vile magonjwa ya moyo, hali mbaya ya shinikizo la damu) na watu walio na maumivu (kwa mfano maumivu yanayosababishwa na saratani ya kiwango cha juu) wamepokea matibabu.
- Katika hali ambapo matibabu ya NCDs hayapo, anzisha viwango bayana vya utaratibu wa utendaji kuhusu rufaa.
- Hakikisha kwamba vifaa muhimu vya utambuzi, vipimo vikuu vya maabara na matibabu kwa udhibiti wa kawaida unaoendelea wa NCD yanaendelea kupitia mfumo mkuu wa afya. Matibabu haya sharti yabainishwe katika orodha ya dawa muhimu.
- Hakikisha kwamba vifaa vua usaidizi (kama vile vifaa vya kutembea) vinapatikana kwa watu walio na matatizo ya kutembea au kuwasiliana.

Vielelezo vikuu (visomwe pamoja na vidokezo vya mwongozo)

- Vituo vyote vya matibabu ya kimsingi vina taratibu bayana za rufaa za wagonjwa wakio na NCDs hadi vituo vya ngazi za juu zaidi.
- Vituo vyote vya matibabu ya kimsingi vina dawa za kutosha ili kuendelea kuwatinu watu walio na NCDs waliokuwa wakipokea matibabu kabla ya janga.

Maneno ya mwongozo

1. ***Magonjwa ya yasiyoambukiza*** hujumuisha ugonjwa wa moyo, kiharusi, shinikizo la damu, matatizo ya muda mrefu ya figo, pumu ya kikoromeo, matatizo ya muda mrefu ya figo yanayotegemea dialisisi, kisukari kiachotegemea insulini, na kifafa. Wakati wa dharura, watu walio na hali za muda mrefu za kimatibabu hasa huwa katika hatari ya kuzorota kwa hali yao au matatizo kama vile maambukizi madogo wako katika hatari matibabu yakisitishwa. Uimarishaji na matibabu na uendelezaji tiba unafaa kuwa lengo kuu la ukabilianaji wa sekta ya afya katika miktadha ya kibinadamu.

   Watu walio na NCD wanahitaji matibabu na ufuatiliaji wa muda mrefu. Udhibiti wa kawaida, endelevu wa NCDs unafaa kuwepo kupitia mfumo wa kimsingi wa afya, kwa kutumia matibabu kutoka kwenye orodha ya dawa muhimu. Lakini, kwa kijumla haikubaliki kuanzisha taratibu au mipango mipya za matibabu kwa udhibiti wa hali za muda mrefu za afya wakati wa juhudi za usaidizi hasa ikiwa utaratibu au mradi huu huenda usiendelee baada ya awamu ya dharura.

Kiambatisho cha 1

Orodha ya utathmini wa afya

Maandalizi

- Kusanya habari iliyopo kuhusu jamii iliyoathiriwa na janga.
- Tafuta ramani na picha za hewani zilizopo.
- Tafuta data ya demografia na afya.

Usalama na ufikiaji

- Baini uwepo wa hatari zinazoendelea za kiasili au za kibinadamu.
- Baini hali ya kijumla ya kiusalama, ikiwa ni pamoja na uwepo wa jeshi.
- Baini ufikiaji ambao mashirika ya kibinadamu hupata kwa jamii iliyoathiriwa na janga.

Demografia na muundo wa kijamii

- Baini ukubwa wa kijumla wa watu walioathiriwa na janga: maelezo ya umri na jinsia ya jamii.
- Tambua vikundi vilivyo katika viwango vya juu zaidi vya hatari, kama vile wanawake, watoto, watu wazee, watu wanaoishi na ulemavu.
- Baini wastani wa ukubwa wa familia na makadirio ya idadi ya familia zinazo-ongozwa na wanawake na watoto.
- Baini uwepo wa mfumo wa kijamii, ikiwa ni pamoja na vyeo vya kimamlaka na/au ushawishi.

Habari ya kimsingi ya afya

- Tambua matatizo ya afya yaliyopo katika eneo lililoathiriwa na janga kabla ya janga lenyewe.
- Tambua matatizo ya afya yaliyopo katika nchi walipotoka wakimbizi (au eneo walipotoka wakimbizi wa ndani).

- Tambua hatari za afya zilizopo, kama vile magonjwa ambayo huenda yakawa mzuko.
- Tambua vyanzo vya awali vya huduma ya afya.
- Changanua utendaji wa mifumo ya afya.

Viwango vya vifo

- Kokotoa kima ghafi cha vifo.
- Kokotoa viwango vya vifo vya kila umri (kwa mfano, kiwango cha vifo vya watoto wa chini ya miaka 5).
- Kokotoa viwango vya vifo vya kila kisababishi.
- Kokotoa usawa wa kiwango cha kufa.

Viwango vya maradhi

- Baini viwango vya kutokea kwa magonjwa makuu ambayo ni muhimu kwa afya ya umma.
- Baini umri na jinsia ya viwango vya jinsia maalum katika magonjwa makuu ikiwezekana.

Rasilimali zilizopo

- Baini uwezo wa Wizara ya Afya ya nchi iliyoathiriwa na majanga.
- Baini hali ya vituo vya afya vya kitaifa, ikiwa ni pamoja na jumla ya idadi kwa kila aina ya huduma iliyotolewa, hali ya kimuundao na ufikiaji.
- Baini idadi na maarifa ya wahudumu wa afya waliopo.
- Baini bajeti zilizopo za afya na mifumo ya ufadhili.
- Baini uwezo na utendakazi wa mipango iliyopo ya afya ya umma, kwa mfano Mpango Uliopanuliwa wa Chanjo
- Baini uwepo wa itifaki za viwangogezi, dawa muhimu, vifaa na mifumo ya kimikakati.
- Baini hali ya mifumo ya afya iliyopo.
- Baini kiwango cha afya ya mazingira katika vifaa vya afya.
- Baini hali ya mfumo wa habari ya afya uliopo.

Data kutoka kwa sekta zingine husika

- Hali ya lishe
- Chakula na upatikanaji wa chakula
- Hali za kimazingira
- Makazi – ubora wa maficho
- Elimu – elimu ya afya na usafi

Kiambatisho cha 2

Chagua mifano ya fomu za kila wiki za kuripoti kuhusu ufuatiliaji

Fomu ya 1 ya ufuatilizi wa vifo *

Kituo: . . . .

Tarehe Kutoka Jumatatu: . . . .

Jumla ya idadi ya watu mwanzoni mwa wiki hii :. . . . .

Watoto waliozaliwa wiki hii: Vifo vya wiki hii: . . . .

Watu waliofika wiki hii (ikiwa wapo): Watu walioondoka wiki hii: . . . .

Idadi jumla ya watu mwishoni mwa wiki: Jumla ya watoto wa chini ya miaka 5: . . . .

	Miaka 0-4		Miaka 5 na zaidi		Jumla
	Wanaume	Wanawake	Wanaume	Wanawake	
Kisababishi cha ghafla					
Maambukizi makali ya sehemu ya chini ya mfumo wa kupumua					
Kipindupindu (kinakisiwa)					
Kuhara - damu					
Kuhara – majimaji					
Jeraha – lisilotokana na ajali					
Malaria					
Vifo vya kina mama - moja kwa moja					
Surua					
Meninjitisi (inakisiwa)					
Watoto wazawa (siku 0-28)					
Nyingine					
Isiyojulikana					
Idadi kamili kwa umri na jinsia					
Visababishi vya kimsingi					
UKIMWI (unakisiwa)					
Utapiamlo					
Vifo vya kina mama – visivyo vya moja kwa moja					
Magonjwa yasiyo ya kuambukiza (taja)					
Nyingine					
Idadi kamili kwa umri na jinsia					

** Fomu hii hutumika ikiwa kulikuwa na vifo vingi hivyo maelezo ya zaidi ya vifo vya watu binafsi hayawezi kukusanywa kwa sababu ya ukosefu wa wakati.*
- Visababishi vingine vinaweza kuongezwa kulingana na muktadha na mtindo wa kiepidemolojia.
-Umri unaweza kuainishwa zaidi (miezi 0–11, miaka 5–14, miaka 15–49, miaka 50–59, miaka 60– 69, miaka 70-79, miaka 80+) kama iwezekanavyo
- vifo havifai kuripotiwa kutoka kwa viuo vya afya pekee, lakini zinfaa kujumuisha repoti kutoka kwa viongozi wa kidini wahudumu wa jamii, vikundi vya wanawake, na hospitali za rufaa.
- Ikiwezekana, fasili za visa zinafaa kuwekwa nyuma ya fomu.

Fomu ya 2 ya ufuatilizi wa vifo*

Kituo: . . . .

Tarehe Kutoka Jumatatu: Hadi Jumapili: . . . .

Jumla ya idadi ya watu mwanzoni mwa wiki hii: . . . .

Watoto waliozaliwa wiki hii: Vifo vya wiki hii: . . . .

Watu waliofika wiki hii (ikiwa wapo): Watu walioondoka wiki hii: . . . .

Idadi jumla ya watu mwishoni mwa wiki: Ju mla ya watoto wa chini ya miaka 5: . . . .

			Kisababishi cha moja kwa moja cha kifo													Visababishi vya kimsingi						
Numbari	Jinsia (kiume, kike)	Umri (siku=s, miezi=mz, miaka=mk)	Maambukizi makali ya mfumo wa kupumua	Kipindupindu (kinakisiwa)	Kuhara - damu	Kuhara – majimaji	Jeraha – lisilotokana na ajali	Malaria	Vifo vya kina mama - moja kwa moja	Surua	Meninjitisi (inakisiwa)	Watoto wazawa (siku 0-28)	(visa vipya)	Nyingine	Isiyojulikana	UKIMWI (unakisiwa)	Utapiamlo	Vifo vya kina mama – visivyo vya moja kwa moja	Nyingine (taja)	Tarehe (siku / mwezi / mwaka)	Eneo hilo (kwa mfano, nambari ya bloku.)	Alifariki katika hospitali au nyumbani
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						

** Fomu hii hutumika ikiwa kuna wakati wa kutosha wa kunakili data ya watu binafsi; hivyo kuwezesha uchanganuzi kwa umri, uchunguzi wa mzuko kwa eneo na viwango vya utumizi wa kituo.*
- Marudio ya kuripoti (yaani kila siku au kila wiki) kulingana na idadi ya vifo.
- Visababishi vingine vya vifo vinaweza kuongezwa kulingana na hali.
- vifo havifai kuripotiwa kutoka kwa viuo vya afya pekee, lakini zinfaa kujumuisha repoti kutoka kwa viongozi wa kituo na wa kidini, wahudumu wa jamii, vikundi vya wanawake, na hospitali za rufaa.
- Ikiwezekana, fasili za visa zinafaa kuwekwa nyuma ya fomu.

Chagua mifano ya fomu za kila wiki za kuripoti*

* Fomu hii hutumika katika awamu kali ya hali ya dharura wakati hatari ya magonjwa yanayoweza kuwa mzuko ikiwa juu

Tarehe Kutoka jumatatu: Hadi Jumapili: . . . .

Mji/kijiji/Makazi/Kambi: . . . .

Mkoa: Wilaya: . . . .

Jina la Kituo: • mgonjwa wa kulazwa • mgonjwa asiyelazwa • Kituo cha afya • Kliniki tamba

Shirika/mashirika saidizi: Afisa wa kuripoti na nambari ya mawasiliano:. . . . .

Idadi jumla ya watu: Jumla ya watoto wa chini ya miaka 5: . . . .

A. DATA YA UJUMLISHO YA WIKI

Visa vipya vya:	MAAMBUKIZI		VIFO		Jumla
	Chini ya miaka 5	Miaka 5 na zaidi	< Miaka 5	Miaka 5 na zaidi	
JUMLA YA WATU WALIOLAZWA					
JUMLA YA VIFO					
Maambukizi makali ya njia ya pumzi					
Hali kali ya kuharisha kinyesi majimaji					
Hali kali ya kuhara damu					
Malaria - iliyokisiwa/iliyothibitishwa					
Ukambi					
Meninjitisi - iliyokisiwa					
Hali kali ya dalili za homa ya kuvuja damu					
Hali kali ya dalili homa ya nyongo ya manjano					
Hali kali ya kupooza kwa flasidi (AFP)					
Pepopunda					
Homa nyingine > 38.5°C					
Majeraha/vidonda					
Hali zingine					
Jumla					

- Zaidi ya mara moja ya utambuzi inawezekana; utambuzi muhimu zaidi unafaa kunakiliwa Kila kisa kinafaa kuhesabiwa mara moja pekee.
- Hujumuisha visa vilivyoonekana pekee (au vifo vilivyotokea) wakati wa wiki ya ufuatiliji.
- Andika "0" (sufuri) ikiwa hukuwa na kisa au kifo wiki hii kwa mojawapo ya dalili iliyoorodheshwa katika fomu hii.
- Vifo vinafaa kuripotiwa katika sehemu ya vifo pekee, wala SI katka sehemu ya maradhi.
- Fasili za visa kwa kila hali inayofuatiliwa zinapaswa kuandikwa nyuma ya fomu hii.
- Visababishi vya maradhi vinaweza kuongezwa au kuondolewa kulingana na epidemolojia na utathmini wa hatari ya ugonjwa.
- Lengo la ufuatiliaji wa tahadhari wa hali ya dharura ni utambuzi wa mapema magonjwa yanayoweza kuwa mzuko.
- Data ya hali kama vile utapiamlo inafaa kuandaliwa kupitia utafiti (viwango vya maambukizi) badala ya ufuatiliaji (viwango vya madhara).

B. TAHADHARI YA MKURUPUKO

Wakati wowote ukikisia mojawapo ya magonjwa yoyote yafuatayo, tafadhali tuma SMS au upige simu kwa ………………. au utume barua pepe kwa …………… ukitoa maelezo ya kutosha kuhusu wakati, eneo na idadi ya visa na vifo:

kipindupindu, ugonjwa wa kuhara damu, ukambi, polio, homa ya matumbo, pepopunda, aina ya A au E ya homa ya manjano, kidingapopo, meninjitisi, dondakoo, kifaduro, homa kuvuja damu

(orodha hii ya magonjwa itatofautiana kulingana na epidemolojia ya ugonjwa katika nchi maalum).

Toa mfano wa fomu ya ufuatiliaji wa kila mara wa viwango vya maradhi*

* Ufuatiliaji wa viwango vya maradhi unaweza kupanuliwa kutoka kwa tahadhari za hali ya dharura baada ya awamu kali kujumuisha magonjwa mengine na ufuatiliaji wa viashiria vingine ifaavyo

Kituo: . . . .
Tarehe Kutoka Jumatatu: Hadi Jumapili: . . . .
Jumla idadi ya watu mwanzoni mwa wiki/mwezi huu : . . . .
Idadi ya watoto waliozaliwa wiki/mwezi huu: Idadi ya vifo wiki/mwezi huu: . . . .
Watu waliofika wiki/mwezi huu (ikiwezekana): . . . .
Departures this week/month: . . . .
Idadi jumla ya watu mwishoni mwa wiki/mwezi huu: Jumla ya watoto wa chini ya miaka 5: . . . .

Maradhi	Chini ya miaka 5 (visa vipya)#			Miaka 5 na zaidi (visa vipya)			Jumla	Marudio
Utambuzi*	wanaume	wanawake	Jumla	wanaume	wanawake	Jumla	visa vipya	Jumla
Maambukizi makali ya mfumo wa kupumua**								
Kuhara kali kwa majimaji								
Kuhara kali kwa damu								
Malaria – yanakisiwa / yamethibitishwa								
Surua								
Meninjitisi - inakisiwa								
Sindromu ya hemoreji kali								
Sindromu ya umanjano mkali								
Kupooza kunakoambatana na kulegea kwa misuli (AFP)								
Tetanasi								
Homa nyingine > 38.5 °C								
UKIMWI - unakisiwa ***								
Magonjwa ya macho								
Utapiamlo ****								
Majeraha – yatokanayo na ajali								
Majeraha - yasiyotokana ya ajali								
Maambukizo ya zinaa								
Ugonjwa wa vidonda kwa jenitalia								
Mchoza wa urethra ya wanaume								
Mchozo wa ukeni								
Maumivu ya sehemu ya chini ya fumbatio								
Magonjwa ya ngozi								
Magonjwa yasiyo ya kuambukiza (kwa mfano kisukari)								
Minyoo								
Mengine								
haijulikani								
Jumla								

** Zaidi ya utambuzi mmoja unawezekana; visababishi vya maradhi vinaweza kuongezwa au kuondolewa kulingana na mazingira na mfano wa epidemiolojia.*
*** Mambukizi makali ya mfumo wa kupumua: katika baadhi ya nchi, aina hii inaweza kugawanywa katika maambukizi ya juu na chini njia ya mfumo wa kupumua.*
**** Kiwango cha maambukizi ya VVU na UKIMWI hutathminiwa bora kupitia tafiti.*
***** Kuenea kwa utapiamlo hutathminiwa bora kupitia tafiti za haraka (MUAC au uchunguzi wa uzito / urefu) kwa sababu ufuatiliaji huonyesha tu wanaokuja kutafuta huduma.*
 # Umri unaweza kugawanywa zaidi inavyowezekana.

TAHADHARI YA MKURUPUKO

Wakati wowote unapokisia yoyote ya magonjwa yafuatayo, tafadhali tuma ujumbe mfupi au piga simu ……….au tuma barua pepe…………na habari yote iwezekanavyo kuhusu wakati, mahali na idadi ya visa na vifo: kipindupindu, kuhara damu / Shigelosisi, surua, AFP, homa ya matumbo, tetanasi, hepatitisi, homa ya dengi, meninjitisi, diphteria, kifaduro, homa ya kuvuja samu.

Ziara za kituo cha afya	Chini ya miaka 5			Miaka 5 na zaidi			Jumla	
	wanaume	wanawake	Jumla	wanaume	wanawake	Total	wanaume	wanawake
Total visits								

Kiwango cha matumizi: Idadi ya safari kwa mtu kwa mwaka katika kituo cha afya = jumla ya safari katika wiki 1 / jumla ya watu x wiki 52

- Umri unaweza kugawanywa zaidi (miezi 0–11, miaka 1–4, miaka 5–14, miaka 15–49, miaka 50–59, miaka 60 na zaidi) inavyowezekana.

Idadi ya mashauriano kwa kila daktari: Idadi ya safari kwa jumla (mpya na za marudio) / daktari wa FTE katika kituo cha afya / idadi ya siku ambazo kituo cha afya kinafanya kazi kwa wiki.

Kiambatisho cha 3

Mbinu za kukokotoa Vielelezo vikuu vya afya

Kima ghafi cha vifo (CMR)

Ufasili: Kiwango cha vifo katika idadi yote ya watu, ikijumuisha wanaume na wanawake.

Mbinu:

$$\frac{\text{Idadi jumla ya vifo katika kipindi cha muda}}{\text{Watu katika kipindi cha kati walio katika hatari x Idadi ya siku katika kipindi cha muda}} \text{ x watu 10,000} = \text{Vifo / watu 10,000 / Siku}$$

Kima cha vifo vya watoto wa umri wa chini ya miaka 5 (U5MR)

Ufasili: Kiwango cha vifo vya watoto wa chini ya miaka 5 katika idadi ya watu.

Mbinu:

$$\frac{\text{Idadi jumla ya vifo vya watoto <miaka 5 katika kipindi cha muda}}{\text{Idadi jumla ya watoto x Miaka 5 x Idadi ya siku katika kipindi cha muda}} \text{ x watu 10,000} = \text{Vifo / watoto 10,000 chini ya miaka 5 / siku}$$

Kiwango cha matukio

Ufasili: Idadi ya visa vipya vya ugonjwa vinavyotokea katika kipindi maalum cha muda katika idadi ya watu walio katika hatari ya kuugua ugonjwa huu.

Mbinu:

$$\frac{\text{Idadi ya visa vipya kufuatia ugonjwa maalum katika kipindi cha muda}}{\text{Idadi ya watu walio katika hatari ya kuugua ugonjwa huu x Idadi ya miezi katika kipindi cha muda}} \text{ x watu 10,000} = \text{Visa vinavyotokana na magonjwa mahsusi ya watu 1,000 / Mwezi}$$

Viwango vya vifo kutokana na ugonjwa (CFR)

Ufasili: Idadi ya watu wanaokufa kutokana na ugonjwa huu ukigawanya kwa idadi ya watu walio na ugonjwa huu.

Mbinu:

$$\frac{\text{Idadi ya watu wanaokufa kufuatia ugonjwa katik kipindi cha muda}}{\text{Watu walio na ugonjwa huu katika kipindi cha muda}} \times 100 = x\%$$

Kiwango cha utumizi wa kituo cha afya

Ufasili: Idadi ya wagonjwa wanaotibiwa nje ya hospitali wanaozuru kwa kila mtu kwa kila mwaka. Ikiwezekana, tofauti inafaa kuwekwa baina ya ziara mpya na za kurudia, na ziara mpya zinafaa kutumika kukokotoa kiwango hiki. Hata hivyo, mara nyingi ni vigumu kutofautisha baina ya ziara **mpya** na za kurudia, kwa hivyo mara nyingi huunganishwa kama idadi jumla wakati wa janga.

Mbinu:

$$\frac{\text{Idadi jumla ya ziara kwa wiki moja}}{\text{Idadi jumla ya watu}} \times \text{wiki } 52 \quad = \text{Ziara/mtu}$$

Idadi ya mashauriano kwa kila mhudumu wa afya kwa siku

Ufasili: Wastani wa jumla ya mashauriano (visa vipya na vya marudio) yaliyofanywa na kila daktari kwa siku.

Mbinu:

$$\frac{\text{Idadi jumla ya mashauriano kwa wiki}}{\text{Idadi ya wahudumu FTE* katika kituo cha afya}} \div \text{Idadi ya siku ambazo kituo cha afya hufunguliwa kwa wiki}$$

** FTE (sawa na wa kila wakati) humaanisha idadi sawia ya wahudumu wanaohudumu katika kituo cha afya. Kwa mfano, iwapo kuna wahudumu sita wanaohudumu katika kitengo cha wagonjwa wasiolazwa lakini wawili wao wanahudumu nusu siku, basi idadi ya wahudumu FTE = Wahudumu 4 wa kila wakati + wahudumu 2 wa nusu siku = Wahudumu 5 FTE.*

Marejeleo na usomaji zaidi

Vyanzo

Mifumo ya kimataifa ya sheria

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. UN Doc. E/C.12/2000/4. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

World Health Organization (WHO) (2002), 25 Questions & Answers on Health & Human Rights. Health & Human Rights Publication Issue No. 1. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf

Mifumo ya afya

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. Geneva. www.exacteditions.com/exact/browse/436/494/2635/2/47?dps=on

Inter-Agency Steering Committee (IASC) Global Health Cluster (2009), Health Cluster Guide: A practical guide for country-level implementation of the Health Cluster. WHO. Geneva.

Management Sciences for Health (1997), Managing Drug Supply, 2nd edition. Kumarian Press. Bloomfield, CT, USA.

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2009), Emergency Health Information System. www.unhcr.org/pages/49c3646ce0.html

Pan American Health Organization (PAHO) (2000), Natural Disasters: protecting the public's health. Scientific Publication No. 575. Washington DC.

WHO (1994), Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations. Geneva.

WHO (1999), Guidelines for Drug Donations, 2nd edition. Geneva.

WHO (2000), World health report 2000 – Health systems: improving performance. Geneva. www.who.int/whr/2000/en/index.html

WHO (2001), Macroeconomics and health: Investing in health for economic development. Geneva.

WHO (2009), Model Lists of Essential Medicines. Geneva. www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html

WHO (2008), The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months, 4th edition. Geneva.

WHO and PAHO (2001), Health Library for Disasters. Geneva. http://helid.desastres.net/

Kuthibiti magonjwa ya kuambukiza

Heymann, David L (2008), Control of Communicable Diseases Manual, 19th edition. American Public Health Association. Washington DC.

WHO (2002), Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks. Geneva.

WHO (2005), Communicable disease control in emergencies. Geneva.

WHO (2005), Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Field Handbook. Geneva.

WHO (2007), Tuberculosis Care and Control in Refugee and Displaced Populations: An Interagency Field Manual, 2nd edition.Geneva.

Afya ya watoto

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

WHO (2005), IMCI Handbook (Integrated Management of Childhood Illness). Geneva.

WHO (2005), Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva.

WHO (2008), Manual for the health care of children in humanitarian emergencies. Geneva.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2009), The State of the World's Children 2009. New York. www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf

Afya ya ngono na uzazi

IASC (2009), Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (2010 revision for field review), Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.

Women's Commission for Refugee Women and Children (2006), Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health: A Distance Learning Module. http://misp.rhrc.org/

WHO (2006), Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, 2nd edition. Geneva.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

WHO and UNHCR (2004), Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for use with Refugees and Internally Displaced Persons. Geneva.

WHO, United Nations Population Fund (UNFPA) and Andalucia School of Public Health (2009), Granada Consensus on Sexual and Reproductive Health in Protracted Crises and Recovery. Granada, Spain.

Majareha

Hayward-Karlsson, J 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 (ICRC). Geneva.

PAHO (1995, reprint 2001), Establishing a Mass Casualty Management System. Washington DC. www.disasterpublications.info/english/viewtopic.php?topic=victimasmasa

WHO (2005), Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care tool kit: Disaster Management Guidelines. Geneva. www.who.int/surgery/publications/Disastermanagguide.pdf

Afya ya kiakili

IASC (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010), Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Geneva.
www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2010), mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Geneva.
www.who.int/mental_health/

WHO, World Vision International and War Trauma Foundation (forthcoming), Psychological First Aid Guide. Geneva.

Magonjwa ya yasiyoambukiza

Spiegel et al (2010), Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. Lancet, Vol. 375, 23 January 2010.

WHO (2008), The Management of Cardiovascular Disease, Diabetes, Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Emergency and Humanitarian Settings. Draft, 28 February 2008. Geneva.

WHO (2009), WHO Package of Essential Non-communicable Disease Interventions (WHO PEN). Geneva.

Usomaji zaidi

Mifumo ya kimataifa ya sheria

Mann, J et al (eds) (1999), Health and Human Rights: A Reader. Routledge. New York.

Baccino-Astrada, A (1982), Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts. ICRC. Geneva.

Mifumo ya afya

Beaglehole, R, Bonita, R and Kjellstrom, T (2006), Basic Epidemiology, 2nd edition. WHO. Geneva.

IASC Global Health Cluster (2010), GHC position paper: removing user fees for primary health care services during humanitarian crises. Geneva.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2008), Public health guide in emergencies. Geneva. www.ifrc.org/what/health/relief/guide.asp

Médecins sans Frontières (MSF) (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. ICRC. Geneva.

WHO (2006), The Interagency Emergency Health Kit 2006. Geneva.

Huduma muhimu za afya

Checchi, F and Roberts, L (2005), Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies. Humanitarian Practice Network. Overseas Development Institute. London. www.odihpn.org

MSF (2006), Rapid health assessment of refugee or displaced populations. Paris.

SMART (2006), Measuring Mortality, Nutritional Status and Food Security in Crisis Situations: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition. www.smartindicators.org

UNHCR (2009), UNHCR's Priniciples and Guidance for Referral Health Care for Refugees and Other Persons of Concern. Geneva. www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4b4c4fca9&query=referral%20guidelines

WHO (1999), Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies. Geneva.

Kuthibiti magonjwa ya kuambukiza

Cook, GC, Manson, P and Zumla, AI (2008), Manson's Tropical Diseases, 22nd edition. WB Saunders.

Connolly, MA et al (2004), Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges. The Lancet. London.

WHO (2004), Cholera outbreak, assessing the outbreak response and improving preparedness. Geneva.

WHO (2005), Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to shigella dysenteriae type 1. Geneva.

Afya ya watoto

WHO (2005), Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva.

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group (2003), Managing Newborn Problems: A guide for doctors, nurses, and midwives. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf

Afya ya ngono na uzazi

Inter-agency Standing Committee (2006), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Emergencies. Geneva.

International Rescue Committee (2003), Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations. Kumarian Press. Bloomfield, CT, USA.

UNFPA and Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Refugee Situations (2008), The Reproductive Health Kit for Emergency Situations.

UNHCR (2006), Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern. Geneva. www.unhcr.org/444e20892.html

UNHCR (2007), Antiretroviral Medication Policy for Refugees. Geneva. www.unhcr.org/45b479642.html

UNHCR and Southern African Clinicians Society (2007), Clinical guidelines on antiretroviral therapy management for displaced populations.
www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines

UNHCR, WHO and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2009), Policy Statement on HIV Testing and Counselling in Health Facilities for Refugees, Internally Displaced Persons and other Persons of Concern to UNHCR. Geneva. www.unhcr.org/4b508b9c9.html

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group (2000, reprint 2007), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

Majareha

International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO) (2001), ISPO consensus conference on appropriate orthopaedic technology for low-income countries: conclusions and recommendations. Prosthetics Orthotics International. Vol. 25, pp 168–170.

ISPO Code of Conduct for International Non-Governmental Prosthetics, Orthotics, and Mobility Assistance: www.usispo.org/code.asp

Landmines Survivors Network (2007), Prosthetics and Orthotics Programme Guide: implementing P&O services in poor settings: guide for planners and providers of services for persons in need of orthopaedic devices. Geneva.

Landmine Survivors Network (2007), Prosthetics and Orthotics Project Guide: supporting P&O services in low-income settings a common approach for organizations implementing aid projects. Geneva.

MSF (1989), Minor Surgical Procedures in Remote Areas. Paris.

WHO (1991), Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynaecology, Orthopaedics and Traumatology. Geneva.

Mental health

UNHCR and WHO (2008), Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide. Geneva.
www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2009), Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. Geneva. www.who.int/mental_health/

Magonjwa ya yasiyoambukiza

Fauci, AS et al (eds) (2008), Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th edition. McGraw Hill Professional. New York.

Foster, C et al (eds), The Washington Manual of Medical Therapeutics, 33rd edition. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Philadelphia.

Tierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds) (2003), Current Medical Diagnosis and Treatment, 42nd edition. McGraw-Hill/Appleton & Lange. New York.

Viambatisho

Kiambatisho cha 1

Hati Muhimu zinazojumuishwa Mkataba wa Kibinadamu

Mkataba wa Kibinadamu hubaini imani na kanuni za kijumla zinazohusu shughuli na majukumu ya kibinadamu katika hali za majanga au mizozo, na hutambua kwamba mambo haya yametambuliwa na sheria ya kimataifa. Orodha ifuatayo ya hati muhimu inajumuisha mifumo ya kimataifa ya sheria inayofaa zaidi inayohusu sheria za kimataifa za kibinadamu, kimataifa za kibinadamu (IHL), sheria za wakimbizi na hatua za kibinadamu. Orodha hii haikusudii kuwakilisha sheria na maendeleo ya eneo. Orodha hii pia hujumuisha miongozo, kanuni, viwango na mifumo mingine kadhaa inayounda Mkataba wa Kibinadamu. Kwa sababu orodha hii imejumuisha maudhui maalum pekee, marejeleo na viungo vya mtandao vya hati hizi vinapatikana kwenye tovuti ya Sphere Project (www.sphereproject.org). Kwa sababu ya upungufu wa nafasi, vidokezo vimetolewa kwa hati zilizohitaji utangulizi au ufafanuzi maalum pekee, kwa sababu ni mpya zaidi au zina sehemu maalum zinazohusu majanga au mizozo.

Hati hizi zimeorodheshwa kulingana na mada, chini ya vichwa vya:

1. ***Haki za kibinadamu, ulinzi na hatari***
2. ***Mizozo inayohusu silaha na usaidizi wa kibinadamu***
3. ***Wakimbizi na watu waliotoroshwa makwao (IDPs)***
4. ***Majanga na usaidizi wa kibinadamu***

Ili kuhakikisha uwazi kuhusu hali ya kila hati, hati zenyewe zimeorodheshwa chini ya vichwa vidogo kama ifuatavyo:

1. ***Mikataba na desturi (zinapotumika)***
2. ***Umoja wa Mataifa na miongozo na kanuni za baina ya serikali zilizochukuliwa kirasmi***
3. ***Mifumo ya sera za kibinadamu, maelekezo na kanuni***

1. Haki za kibinadamu, ulinzi na hatari

Hati zifuatazo zinahusiana kimsingi na haki za kibinadamu zinazotambulika katika mikataba na maazimio ya kote duniani. Hati kadhaa kuu zinazohusiana na umri (watoto na watu wazee), jinsia na ulemavu pia ni mambo yaliyojumuishwa kwa sababu ni baadhi ya mambo yanayoathiriwa zaidi wakati wa majanga au mizozo.

1.1. Mikataba na desturi kuhusu haki za kibinadamu, ulinzi na hatari

Sheria za mikataba ya haki za kibinadamu hutumika kwa mataifa wanachama wa mkataba husika, lakini desturi (kama vile kuharamishwa kwa dhuluma) hutumika kwa mataifa yote Sheria ya haki za kibinadamu hutumika kila wakati, ila katika mambo mawili yafuatayo:

- Sheria ndogo za kiraia na kisiasa zinaweza kuondolewa kwa muda wakati wa hali dharura za kitaifa zilizotangazwa, kulingana na Kifungu cha 4 cha Agano la Kimataifa kuhusu Haki za Kiraia a Kisiasa (‘sheria za muda’)
- Wakati wa mizozo iliyotambuliwa ambapo silaha zinatumika, IHL hutumika kwanza ikiwa kuna ukikukaji wa sheria za haki za kibinadamu.

1.1.1. Haki za kibinadamu za kote duniani

Tamko la Dunia kuhusu Haki za Kibinadamu 1948 (UDHR),), lililopitishwa na Kongamano la Kijumla la Umoja wa Mataifa azimio la 217 A(III) la 10
Desemba 1948.
www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml

UDHR, iliyotangazawa na Kongamano la Kijumla la Umoja wa Mataifa mwaka wa 1948, iliainisha, kwa mara ya kwanza, haki kuu za kibinadamu ambazo zinafaa kulindwa kote duniani. Huu si mkataba lakini umekubalika kijujmla kuwa sehemu ya desturi ya kimataifa. Sentensi ya kwanza ya utangulizi inaanisha dhana ya ‘asili ya heshima’ ya binadamu kama msingi mkuu wa haki za kibinadamu, na Kifungu cha kwanza kinasema ‘Binadamu wote wammezaliwa huru na sawa katika heshima na haki.’

Agano la Kimataifa kutibu Haki za Kiraia na Kisiasa 1996(ICCPR), lililopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la 2200A (XXI) la 16 Desemba 1966, lililoanza kutumika 23 Machi 1976, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 999, uk. 171 na toleoo la 1057, uk. wa 407. www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm

Itifaki ya Pili Mbadala kwa 1996(ICCPR), lililopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la 44/128 la 15 Desemba 1989, lililoanza kutumika 11

Julai 1991, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 1642, uk. 414 na toleoo la 1057, uk. wa 414. www2.ohchr.org/english/law/ccpr-death.htm

Mataifa wanachama wa ICCPR sharti yaheshimu na kuhakikisha haki ya kila mtu katika utawala wake au chini ya mamlaka yake, huku yakitambua haki ya 'watu' ya kujiamulia na haki sawa kwa wanawake na wanaume. Baadhi ya haki (zilizowekwa nyota) haziwezi kuondolewa kwa muda, hata katika hali mbala zaidi ya dharura..

Haki: haki za uhai;* hakuna dhuluma au ukatili, unyama au udhalilishaji;* hakuna utumwa;* hakuna kukamatwa au kufungwa kiholela; ubinadamu na heshima katika ufungwa; hakuna kufungwa kwa kuvunja mkataba;*uhuru wa kutembea na makao; uhamishaji wa kisheria pekee wa watu wa taifa la kigeni; usawa mbele ya sheria, haki katika hukumu na dhana ya kutokuwa na hatia katika kesi za jinai; hakuna merejelo katika makosa ya jinai;* kutambuliwa kwa usawa mbele ya sheria;* shughuli za kibinafsi; uhuru wa mawazo, dini au dhamiri;* uhuru wa maoni, kujieleza na mkutano wa amani; uhuru wa ushirikiano; haki ya ndoa na maisha ya kifamilia; ulinzi wa watoto; haki ya kupiga kura na kushiriki shughuli za umma; haki za makundi madogo kufutahia utamaduni, dini na lugha yao.*

Agano la Kimataifa kuhusu Haki za Kiuchumi, Kijamii na Kitamaduni 1966 (ICESCR), lililopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la 2200A (XXI) la 16 Desemba 1966, lililoanza kutumika 3 Januari 1976, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 993, uk.3 www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm

Mataifa wanachama yamekubali kutoa rasilimali zao zote kwa 'kufikia kwa njia endelevu' haki za agano, ambazo zinafaa kufurahiwa kwa usawa na wanawake na wanaume..

Haki: ya kufanya kazi; ya kupokea malipo yanayofaa; ya kujiunga na chama cha wafanyakazi; ya kuwa na hifadhi ya jamii/bima; ya shughuli za kifamilia, ikiwa ni pamoja na ulinzi wa kina mama baada ya kujifungua na kuwalinda watoto dhidi ya dhuluma; ya kiwango bora cha maisha, ikijumuisha chakula, nguo na makao; ya afya ya kimwili na kiakili; ya elimu; na kushiriki katika shughuli za kitamaduni na kufurahia manufaa ya maendeleo ya kisayansi na kitamaduni.

Mkataba wa Kimataifa kuhusu Uondoaji wa Aina Zote za Ubaguzi wa Rangi 1969 (ICERD), uliopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la 2106 (XX) la 21 Desemba 1965, lililoanza kutumika 4 Januari 1969, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 660, uk.195 www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm

Mkataba wa Kimataifa kuhusu Uondoaji wa Aina Zote za Ubaguzi Fhidi ya Wanawake 1979 (CEDAW), uliopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la 34/180 la 18 Desemba 1979, lililoanza kutumika 3 Septemba

1981, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 1249, uk.13 www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm

Mkataba wa Kimataifa kuhusu Haki za Mtoto 1989 (CRC), uliopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la 44/25 la 20 Novemba 1989, lililoanza kutumika 2 Septemba 1990, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 1577, uk. 3 . www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

Itifaki ya Hiari kuhusu kuhusika kwa watoto katika mizozo ambapo silaha zinatumika 2000, iliyopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la A/RES/54/263 of 25 May 2000, iliyoanza kutumika 12 Februari 2002, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 2173, uk.222. www2.ohchr.org/english/law/crc-conflict.htm

Itifaki ya Hiari kuhusu kuwauza watoto, ukahaba wa watoto na uenezaji picha za ngono zinazohusu watoto 2000, iliyopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la A/RES/54/263 of 25 Mei 2000, iliyoanza kutumika 18 Januari 2002, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 2171, uk. 227. www2.ohchr.org/english/law/crc-sale.htm

CRC ina utawazo wa karibu dunia nzima. CRC husisitiza haki za kimsingi za kibinadamu kwa watoto na kutambua wanahitaji ulinzi maalum (kwa mfano, wanapotengwa na familia zao). Itifaki hizi zinahitaji hatua mwafaka kuhusu masuala maalum ya ulinzi wa watoto kwa mataifa wanachama.

Mkataba wa Kimataifa kuhusu Haki za Watu Wanaoishi na Ulemavu 2006 (CRPD), uliopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la A/RES/61/106 la 13 Desemba 2006, lililoanza kutumika 3 Septemba 2008, Mkusanyiko wa Mikataba wa Umoja wa Mataifa, Sura ya IV, 15.. www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm

CRPD huunga mkonon haki za watu wanaoishi na ulemavu chini ya mikataba yote nyingine ya haki za kibinadamu, na pia kushughulikia hasa na uhamasishaji kuhusu watu wanaoishi na ulemavu, kutobaguliwa na ufikiaji wa huduma na miundo mbinu. Pia ‘hali ya hatari na dharura za kibinadamu’ zimetajwa (Kifungu cha 11)..

1.1.2. Mauaji ya halaiki, mateso na ukiukaji mwingine wa jinai wa haki

Mkataba wa Ulinzi na Adhabu ya Uhalifu wa Mauaji ya Halaiki 1948, uliopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la 260 (III) 9 Desemba 1948, iliyoanza kutumika 12 Januari 1951, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 78, uk. 277. www2.ohchr.org/english/law/genocide.htm

Mkataba dhidi ya Mateso na Ukatili, Unyama au Udhalilishaji 1984, uliopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la 39/46 la 10 Desemba 1984, ulioanza kutumika 26 Juni 1987, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 1465, uk.85 www2.ohchr.org/english/law/cat.htm

Mkataba huu una mataifa mengi sana wanachama. Uharamishaji mateso pia unatambulika sasa kama sehemu ya desturi ya kimataifa. Hakuna aina ya hali ya dharura au vita inayoweza kutenguliwa ili kuhalalisha mateso. Maitaifa hayawezi kumrudisha *(kukandamiza)* mtu yeyote hadi eneo ambapo mtu huyu ana sababu za kutosha za kuamini kwamba atakuwa katika hatari ya kuteswa..

Mkataba wa Roma wa Mahakama ya Kimataifa, uliopitishwa na Kongamano la Kidiplomasia la 17 Julai 1998, lililoanza kutumika 1 Julai 2002, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 2187, uk. 3. www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/585?OpenDocument

Kifungu cha 9 cha Mkataba huu (Vipengele vya Uhalifu), kilichopitishwa na Mahakama ya Kimataifa ya Jinai (ICC) mwaka wa 2002, kinaeleza kwa kina kuhusu uhalifu wa kivita, uhalifu dhidi ya binadamu na mauaji ya halaiki, kwa hivyo kuainisha sehemu kubwa ya sheria ya jinai ya kimataifa. ICC inaweza kuchunguza na kuongoza mashtaka kuhusu masuala yaliyolekezwa kwake na Baraza la Usalama la Umoja wa Mataifa (hata kama taifa la mtu aliyeshtakiwa si mwanachama wa mkataba huu), na pia tuhuma za uhalifu uliofanywa na raia wa mataifa wanachama wa mkataba huu, au katika taifa lao.

1.2. Umoja wa Mataifa na kanuni na miongozo mingine ya baina ya mataifa iliyopitishwa kirasmi kuhusu haki za kibinadamu, ulinzi na hatari

Ratiba ya Kimataifa ya Madrid ya Hatua kuhusu Wanaozeeka 2002, Kongamano la Umoja wa Mataifa ya Mataifa Yaliyostawi kuhusu Wanaozeeka, Madrid, 2002, iliyopendekezwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa 37/51 la 3 Desemba 1982.
www.globalaging.org/agingwatch/events/CSD/mipaa+5.htm

Kanuni za Umoja wa Mataifa za Watu Wazee 1991, Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa Azimio la 46/91 of 16 Desemba 1991..
www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm

1.3. Mifumo ya sera za kibinadamu, maelekezo na kanuni za haki za kibinadamu, ulinzi na hatari

Kuwalinda Watu Walioathiriwa na Majanga Asilia: Maelekezo ya Utendaji ya IASC kuhusu Hai za Binadamu na Majanga Asilia, 2006, Kamati Tendaji ya Kimashirika. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx

Sheria na Viwango vya Kimataifa Vinavyotumika katika Hali za Majanga Asilia (Mwongozo wa Kisheria wa IDLO) 2009, Shirika la Sheria la Maendeleo ya Kimataifa (IDLO). www.idlo.int/DOCNews/352doc.pdf

Kanuni za mwongozo za kimashirika kuhusu watoto waliotengwa na wasio-ambatana na wazazi 2002, zilizoandaliwa na ICRC, Afisa ya Balozi wa Umoja wa Mataifa kwa Wakimbizi (UNHCR), Hazina ya Umoja wa Mataifa kwa Watoto (UNICEF), World Vision International, Save the Children UK na International Rescue Committee, 2009. www.icrc.org

Mwongozo wa Jinsia wa Shughuli za Kibinadamu 2006, Kamati Tendaji ya Kimashirika. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-genderh

Maelekezo ya IASC kuhusu Afya ya Kiakili na Usaidizi wa Kimawazo na Kijamii katika Miktadha ya Kidharura 2007, Kamati Tendaji ya Kimashirika. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_mhps-default

Viwango vya Chini vya INEE cya Elimu katika Dharura, Mizozo ya Muda Mrefu na Urejeshaji wa Mapema 2007, kama vilivyorekebishwa 2010, Mtandao wa Kimashirika wa Elimu katika Dharura (INEE) (shirika lililotambuliwa awali kama viwango saidizi vya Sphere tangu 2008).
www.ineesite.org/index.php/post/inee_minimum_standards_overview/

2. Mizozo ambapo silaha zinatumika, sheria za kimataifa za kibinadamu na usaidizi wa kibinadamu

2.1. Mikataba na desturi kuhusu mizozo ambapo silaha zinatumika, sheria za kimataifa za kibinadamu na usaidizi wa kibinadamu

Sheria ya kibinadamu ya kimataifa (IHL) inafafanua vizingiti vya wakati mizozo ya vurugu inapokuwa 'mizozo ambapo silaha htumika' na hivyo kuufanya mfumo huu maalum kutumika. Kamati ya Kimataifa ya Shirika la Msalaba

Mwekundu (ICRC) ndicho chanzo cha mikataba yote ya IHL, na hutoa habari na rasilimali nyingi kwenye tovuti yake (www.icrc.org), ikiwa ni pamoja na ufafanuzi rasmi kuhusu Mkataba wa Geneva na Itifaki zake, n a sheria za Utafiti wa Sheria ya Kibinadamu wa Desturi ya Kimataifa..

2.1.1. Mikataba mikuu ya IHL

Mikataba Minne ya Geneva ya 1949

Itifaki ya Ziada ya Mikataba ya Geneva, Ulinzi wa Waathiriwa wa Mizozo ya Kimataifa ambapo Silaha Hutumika 1077 (Itifaki ya I)

Itifaki ya Ziada ya Mikataba ya Geneva, Ulinzi wa Waathiriwa wa Mizozo isiyo ya Kimataifa ambapo Silaha Hutumika 1077 (Itifaki ya II)
www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView

Mikataba Minne ya Geneva - ambapo mataifa yote ni wanachama na ambayo imekubalika kijumla kama sehemu ya desturi - inahusu ulinzi na matibabu ya majeruhi na wagonjwa katika vita vya nchi kavu (I) na baharini (II), matibabu ya wafungwa wa vita (III) na ulinzi wa raia wakati wa vita vya ambapo silaha hutumika (IV). Mikataba hii hutumika kwa vita vya kijeshi vya kimataifa, isipokuwa Kifungu cha 3 kinachotumika katika mikataba inayohusu mizozo isiyo ya kimataifa, na vipengele vingine ambavyo sasa hukubalika kama desturi katika mizozo isiyo ya kimataifa. Itifaki mbili za 1977 zilirekebisha mikataba hii kwa wakati huo, hasa fasili za wapiganaji na kuainisha mizozo isiyo ya kimataifa. Mataifa kadhaa hayajatia saini mikataba hii..

2.1.2. Mikataba ya silaha silisowekewa vikwazo au zilizopigwa marufuku na mali ya kitamaduni

Kando na 'sheria ya Geneva' iliyoelezwa ahapa juu, pia kuna sehemu ya sheria inayojulikana kama 'sheria ya Hague' kuhusu vita vya kijeshi. Hii hujumuisha mkataba wa ulinzi wa mali ua kitamaduni na mikataba kkadhaa kuhusu aina ya silaha zilizowekewa vikwazo au kupigwa marufuku, ikiwa ni pamoja na gesi na silaha zingine za kikemikali na kibayolojia, silaha za kawaida zinazotumika kiholela au zinazosababisha madhara yasiyohitajika, na pia mabomu ya kutegwa ardhini na silaha za wingi. www.icrc.org/ihl.nsf

2.1.3. IHL za kidesturi

IHL za kidesturi ni sheria za vita vya kijeshi zinazokubalika na mataifa, kupitia taarifa zao, sera na utendaji, kama zinavyowakilisha kanuni za kidesturi zinazotumika kwa mataifa yote, bila kuzingatia iwapo yametia saini mikataba ya IHL au la. Hakuna orodha iliyokubaliwa ya kanuni za kidesturi, lakini kanuni fasili zilizo na mamlaka zaidi ni utafiti ufuatao.

Sheria ya Kibinadamu ya Kidesturi ya Kimataifa (CIHL) ICRC, ICRC, Henckaerts, J-M and Doswald-Beck, L, Cambridge University Press, Cambridge & New York, 2005. www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/612?OpenDocument

Utafiti huu unashughulikia takriban sehemu nzima ya sheria za vita vya kijeshi. Utafiti huu unaorodhesha kanuni 161 maalum na iwapo kila kanuni inatumika kwa vita vya kijeshi vya kimataifa na/au vita vya kijeshi visivyo vya kimataifa. Ingawa baadhi ya wachambuzi wa hukosoa mbinu yake, utafiti wa CIHL ulitokana na utafiti wa kina na ushauri mkubwa wa aidi ya miaka kumi, na mamlaka yake kama fasili ya kanuni za desturi hutambulika sana..

2.2. Umoja wa Mataifa na kanuni na miongozo mingine ya baina ya mataifa iliyopitishwa kirasmi kuhusu haki za kibinadamu, ulinzi na hatari

'Aide Memoire' ya Baraza la Usalama la Umoja wa Mataifa kuhusu Ulinzi 2002, kama ilivyorekebishwa 2003 (S/PRST/2003/27). www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=S/PRST/2003/27
Hili si azimio linaloyafunga mataifa, bali ni hati ya maelekezo ya Baraza la Usalama la Umoja wa Mataifa kuhusu hatua za kuhakikisha usalama na hali za dharura za mizozo, inayotokana na mashauriano ya mashirika kadhaa ya Umoja wa Mataifa na IASC..

Maazimio ya Baraza la Usalama la Umoja wa Mataifa kuhusu dhuluma za kimapenzi na , wanawake katika vita vya kijeshi, hasa azimio nambari 1820 (2008), 1888 (2009) na 1889 (2009)
Maazimio yote ya Baraza la Usalama la Umoja wa Mataifa kwa mwaka na nambari:
www.un.org/documents/scres.htm

2.3. Mikataba na desturi kuhusu mizozo ambapo silaha zinatumika, sheria za kimataifa za kibinadamu na usaidizi wa kibinadamu

Viwango vya kitaalam vya kazi ya ulinzi iliyofanywa na watetezi wa ubinadamu na haki za kibinadamu katika vita vya kijeshi na hali zingine za vita 2009, ICRC. www.icrc.org

3. Wakimbizi wa ndani (IDPs)

UNHCR – Shirika la Wakimbizi la Umoja wa Mataifa - lina mamlaka maalum ya kuwalinda wakimbizi chini ya Mkataba na Itifaki ya Wakimbizi. Shirika hili pia limepewa mamlaka na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa kushirikiana na mataifa kuwalinda IDPs. UNHCR ina rasilimali kadhaa katika tovuti yake..

3.1. Mikataba kwa wakimbizi na IDPs

Kando na mkataba wa kimataifa, sehemu hii inajumuisha mikataba miwili ya Umoja wa Afrika (awali Ushirikiano wa Umoja wa Afrika au OAU), kwa sababu mikataba yote miwili inaweka violezo vya kihistoria.

Mkataba unaohusiana na Hali ya Wakimbizi 1951 (marekebisho), uliopitishwa na Kongamano la Umoja wa Mataifa la Mabalozi kuhusu Hali ya Wakimbizi na Watu Wasio na Utaifa, Geneva, 2 hadi 25 July 1951, ulioanza kutumika 22 April 1954, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 189, uk. 137.

Itifaki inayohusiana na Hali ya Wakimbizi 1967, ilivyoelezwa na Umoja wa Mataifa, katika azimio la 2198 (XXI) 2 la 16 Desemba 1966, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 606, uk.267. www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf

Makubaliano ya kwanza wa kimataifa kuhusu wakimbizi, Mkataba huu unafsili mkimbizi kama mtu 'kufuatia woga unaokubalika wa kuteswa kwa msingi wa rangi, dini, utaifa na uanachama wa kikundi fulani cha kijamii au msimamo wa kisiasa, yuko nje ya taifa lake, na hana uwezo wa, au kufuatia woga huu, hawezi kujihakikishia ulinzi katika taifa hilo au kurudi kule kwa sababu ya kuogopa kuteswa...'

Mkataba wa OAU Unaotawala Vipengele Maalum vya Matatizo ya Wakimbizi Afrika 1969, uliopitishwa na Kongamano la Marais na Serikali katika Kikao chake cha Sita cha Kawaida, Addis Ababa, 10 Septemba 1969.
www.unhcr.org/45dc1a682.html

Mkataba huu unakubali na kupanua ufasili wa Mkataba wa 1951 kwa kujumuisha watu waliolazimika kuhama taifa lao, si kwa sababu ya mateso pekee, lakini kufuatia mashambulizi ya nje, uvamizi, utawala wa nje au matukio yanayovuruga maisha ya umma kwa kiwango kikubwa. Mkataba huu pia unatambua vikundi visivyo vya kiserikali kama wahusika wa mateso na hauwahitaji wakimbizi kuonyesha uhusiano wa moja kwa moja na hatari ijayo.

Mkataba wa Umoja wa Afrika wa Ulinzi na Usaidizi wa Watu Waliofukuzwa Makwao Barani Afrika (Mkataba wa Kampala) 2009, ulipitishwa na Mkutano Maalum wa Umoja wa Afrika, ulioandaliwa jijini Kampala, Uganda, tarehe 22

Oktoba 2009, ambao haujaanza kutumika kufikia Oktoba 2010. www.unhcr.org/4ae9bede9.html

Huu ndio mkataba wa kwanza wa kimataifa kuhusu IDPs. Ulitiwa saini kwa mara ya kwanza na mataifa 17 ya Umoja wa Afrika Oktoba 2009 lakini unahitaji saini/ridhaa 15 rasmi ili uanze kutumika..

3.2. Umoja wa Mataifa na kanuni na miongozo mingine ya baina ya mataifa iliyopitishwa kirasmi kuhusu wakimbizi na IDPs

Kanuni za Maelekezo kuhusu Uhamishaji wa Ndani 1998, zilizotambuliwa Septemba 2005 na marais na serikali zilizokutana katika Mkutano wa Dunia jijini New York katika azimio la 60/L.1 (132, UN Doc. A/60/L.1) la Umoja wa Mataifa kama 'mfumo muhimu wa kimataifa wa ulinzi wa watu waliohamishwa makwao. www.idpguidingprinciples.org/

Kanuni hizi ziko kwenye msingi wa sheria za kibinadamu za kimataifa na haki za kibinadamu na sheria sawa za wakimbizi, na zimekusudiwa kutumika kama kiwango cha kimataifa cha kuelekeza serikali na wahusika wengine katika kutoa usaidizi na ulinzi wa IDPs..

4. Majanga na usaidizi wa kibinadamu

4.1. Mikataba kuhusu majanga na usaidizi wa kibinadamu

Mkataba wa Ulinzi na Adhabu ya Uhalifu wa Mauaji ya Halaiki 1994, uliopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la 260 (III) 9 Desemba 1994, iliyoanza kutumika 15 Januari 1999, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 2051, uk. 363.
www.un.org/law/cod/safety.htm

Itifaki Mbadala ya Mkataba wa Usalama wa Umoja wa Mataifa na Wafanyakazi Husika 2005, iliyopitishwa na Kongamano Kuu la Umoja wa Mataifa azimio la A/60/42 la 8 Desemba 2005, likianza kutumika 19 Agosti 2010. www.ocha.unog.ch/drptoolkit/PNormativeGuidanceInternationalConventions.html#UNSpecificConventions

Katika mkataba huu, ulinzi huhusu kulinda amani pekee, isipokuwa Umoja wa Mataifa ukitangaza 'hatari ya kipekee' - hitaji lisilowezekana. Itifaki hii inarekebisha hitilafu hii kubwa na kupanua ulinzi wa kisheria kwa shughuli zote za Umoja wa Mataifa upasuaji, kutoka kwa usaidizi wa kibinadamu katika dharura hadi kulinda usalama na kutoa usaidizi wa kibinadamu, kisiasa na kimaendeleo..

Mkataba wa Msaada wa Chakula 1999, mfumo tofauti wa kisheria chini ya Mkataba wa Biashara ya Mkataba 1995, uliosimamiwa na Kamati ya Msaada wa Chakula kupitia kwa Katinu wa Baraza la Kimataifa la Nafaka (IGC)..

Mkataba wa Tampere wa Utoaji Rasilimali za Mawasiliano ili Kupunguza Madhara ya Majanga na Shughuli za Usaidizi 1998, ulioidhinishwa na Kongamano la Serikali Kadhaa kuhusu Hali za Dharura za Mawasiliano, lililoanza kutumika 8 January 2005, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 2296.
www.unhcr.org/refworld/publisher,ICET98,,,41dec59d4,0.html

Mfumo wa Umoja wa Mataifa kuhusu Mabadiliko ya Hali ya Anga 1992 (UNFCCC), uliopitishwa na Kongamano la Umoja wa Mataifa kuhusu Mazingira na Maendeleo, Rio de Janeiro, 4 hadi 14 Juni 1992, uliokubaliwa na Kongamano la Umoja wa Mataifa katika azimio la 47/195 la 22 Desemba 1992, likianza kutumika 21 Machi 1994, Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 1771, uk.107.
http://unfccc.int/essential_background/convention/items/2627.php

Itifaki ya Kyoto kwa UNFCC 1997, iliyopitishwa katika kikao cha tatu cha Kongamano la Wanachama wa Mkataba wa Mfumo huu, Kyoto, Japan 11 Desemba 1997, ikianza kutumika 16 Februari 2005,Umoja wa Mataifa, Msururu wa Mikataba, toleo la 2303, uk. 148. http://unfccc.int/essential_background/kyoto_protocol/items/1678.php
Itifaki ya UNFCCC na Kyoto hushughulikia hitaji la dharura la kutekeleza mikakati ya urekebishaji wa mabadiliko ya hali ya anga na upunguzaji hatari, na kujenga uwezo na ustahimilivu wa watu wa eneo, hasa mataifa yaliyo katika hatari kubwa zaidi ya majanga asili. Itifaki hii husisitiza kuhusu mikakati ya kupunguza majanga na udhibiti wa hatari, hasa katika suala la mabadiliko ya hali ya anga..

4.2. Umoja wa Mataifa na kanuni na miongozo mingine ya baina ya mataifa iliyopitishwa kirasmi kuhusu majanga na usaidizi wa kibinadamu

Kudumisha ushirikiano wa usaidizi wa kibinadamu wa Umoja wa Mataifa katika dharura, na Kiambatisho, Kanuni Kuu, Azimio la Baraza Kuu 46/182 la 19 Desemba 1991. www.reliefweb.int/ocha_ol/about/resol/resol_e.html
Hatua hii ilipelekea kuundwa kwa Kitengo cha Umoja wa Mataifa cha Masuala ya Kibinadamu, ambacho kilifanyika Afisi ya Umoja wa Mataifa ya Kupatanisha Masuala ya Kibinadamu (OCHA) mwaka wa 1998..

Mfumo wa Hyogo wa Utendaji 2005–2015: Kujenga ustahimilivu wa mataifa na jamii dhidi ya majanga, auliopitishwa na Kongamano la Dunia kuhusu Kupunguza Majanga 2005. www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm
Mfumo huu unaainisha mikakati ya mataifa na mashirika ya kibinadamu kujumuisha upunguzaji hatari ya majanga katika kutekeleza mipango ya ukabilianaji wa dharua, urejesho na utayari, kuujumuisha katika ustawi endelevu na kujenga uwezo ili kuwezesha ustahimilivu.

Maelekezo ya uwezeshaji wa ndani na urekebishaji wa usaidizi wa majanga ya kimataifa na usaidizi wa urejesho wa kwanza, (Maelekezo ya IDRL) 2007, yaliyopitishwa na Kongamano la 30 la Kimataifa la Shirika la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu (yanayojumuisha mataifa wanachama wa Mikataba ya Geneva).. www.ifrc.org/what/disasters/idrl/index.asp

4.3. Mifumo ya sera za kibinadamu, maelekezo na kanuni kuhusu majanga na usaidizi wa kibinadamu

Kanuni za Kimsingi za Shirika la Kimataifa la Msalaba Mwekundu na Muungano wa Msalaba Mwekundu na Mashirika Yasiyo ya Kiserikali (NGOs) katika Usaidizi katika Majanga (tazama Kiambatisho cha 2: Kanuni za maadili).

Kanuni za Kimsingi za Shirika la Kimataifa la Msalaba Mwekundu na Muungano wa Msalaba Mwekundu 1965, zilizopitishwa na Kongamano za kimataifa za Msalaba Mwekundu.
www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp

Viwango vya HAP katika Uwajibikaji wa Kibinadamu 2007, Ushirikiano wa Uwajibikaji wa Kibinadamu (shirika huru la kimataifa la sekta ya kibinadamu, ikiwa ni pamoja na utoaji leseni). www.hapinternational.org

Kanuni na Mbinu Bora katika Ufadhili wa Kibinadamu 2003, zilizopendekezwa na kongamano la Stockholm la mataifa fadhili, mashirika ya Umoja wa Mataifa, Shirika la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu, na kutiwa saini na Umoja wa Ulaya na Mataifa 16. www.goodhumanitariandonorship.org

Kanuni za Ushirikano Taarifa ya Kujitolea 2007, iliyopendekezwa katika mkutao wa July 2007 wa Jukwaa la Dunia la Kibinadamu (mfumo wa mjadala baina ya Umoja wa Mataifa na mashirika yasiyo ya kibinadamu).
www.globalhumanitarianplatform.org/ghp.html

Annex 2

Kanuni za Maadili

kwa Vuguvugu la Kimataifa la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu na Mashirika Yasiyo ya Kiserikali (NGOs) katika Msaada katika Maafa

Zimetengezwa kwa pamoja na Shirikisho la Kimataifa la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu na Kamati ya Kimataifa ya Msalaba Mwekundu[1]

1. *Zilifadhiliwa na: Caritas Internationalis, * Huduma za Msaada za Kikatoliki, * Shirikisho la Kimataifa la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu, * International Save the Children Alliance, * Lutheran World Federation, * Oxfam, * Baraza la Makanisa Ulimwenguni, * Kamati ya Kimataifa ya Msalaba Mwekundu (* wajumbe wa Kamati ya Uendeshaji kwa Ukabili wa kibinadamu). Madhumuni .*

Madhumuni

Kanuni hii ya Maadili inanuia kulinda viwango vyetu vya tabia. Haihusu maelezo ya uendeshaji, kama vile jinsi mtu anavyofaa kuhesabu mgawo wa chakula au kuanzisha kambi ya wakimbizi. Badala yake, inanuia kudumisha viwango vya juu vya uhuru, ufanisi na matokeo ambayo Mashirika yasiyo ya Kiserikali yanayokabili maafa na Vuguvugu la Kimataifa la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu yanatazamia. Ni maadili ya hiari, yanayotekelezwa kwa mapenzi ya shirika linaloyakubali ili kuyadumisha kwa viwango vilivyowekwa katika Kanuni hii.

Katika tukio la vita, Kanuni ya sasa ya Maadili itatafsiriwa na kutumiwa kwa mujibu wa sheria ya kimataifa ya kibinadamu.

Imeambatanishwa viambatisho vitatu, vinavyoelezea mazingira ya kazi ambayo tungependa kuona yamedumishwa na Serikali Wenyeji, Serikali Wahisani na Mashirika ya Kati ya Serikali ili kuwezesha utoaji huduma bora ya misaada ya kibinadamu.

Fasili

Mashirika Yasiyo ya Kiserikali: Mashirika Yasiyo ya Kiserikali hapa ni mashirika, ya kitaifa na kimataifa, yaliyotengenezwa tofauti na serikali ya nchi ambapo yalianzishwa.

Mashirika ya Kibinadamu Yasiyo ya Kiserikali: Kwa madhumuni ya kifungu hiki, neno Mashirika ya Kibinadamu Yasiyo ya Kiserikali limeundwa kuhusisha vipengele vya Vuguvugu la Kimataifa la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu - Kamati ya Kimataifa ya Msalaba Mwekundu, Shirikisho la Kimataifa la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu na Vyama vya Kitaifa wanachama wake - na Mashirika Yasiyo ya Kiserikali yameelezewa hapo juu. Kanuni hii inahusu hasa Mashirika ya Kibinadamu Yasiyo ya Kiserikali yanayoshiriki katika kukabilianaji maafa.

IGOs: Haya ni mashirika yaliyoundwa na serikali mbili au zaidi. Kwa hivyo yanahusisha Mashirika yote ya Umoja wa Mataifa na mashirika ya sehemu.

Maafa: Maafa ni tukio baya linalosababisha vifo, mateso makubwa ya binadamu na dhiki, na kiwango kikubwa cha uharibifu wa vitu.

Kanuni za Maadili
Kanuni za Maadili za Vuguvugu la Kimataifa la Shirika la Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu na Mashirika Yasiyo ya Kiserikali yanayohusika katika Mipango ya Kukabilianaji Maafa

1 Umuhimu wa kibinadamu unakuja kwanza

Haki ya kupata misaada ya kibinadamu, na kutoa misaada hiyo, ni kanuni ya msingi ya kibinadamu ambayo inapaswa kuwepo kwa wananchi wote wa nchi zote. Kama wanachama wa jumuiya ya kimataifa, tunatambua wajibu wetu wa kutoa misaada ya kibinadamu popote inapohitajika. Ndiposa haja ya kupata misaada kwa watu walioathiriwa bila tatizo ni jambo la umuhimu mkubwa katika kutekeleza jukumu hilo. Motisha kuu ya ukabilianaji wetu wa maafa kupunguza mateso ya binadamu miongoni mwa wale ambao hawana uwezo wa kuhimili matatizo yanayosababishwa na maafa.Tunapotoa misaada ya kibinadamu sio usmsaadaizi wa ubaguzi au wa kisiasa na haupaswi kuonekana kama vile.

2 Msaada hutolewa bila kujali rangi, imani au utaifa wa wapokeaji na bila ubaguzi mbaya wa aina yoyote. Vipaumbele vya msaada huhesabiwa kwa msingi wa mahitaji pekee

Inapowezekana, tutatoa msaada baada ya utathmini wa kina wa mahitaji ya waathiriwa wa maafa na uwezo wa mahali pale uliopo kukidhi mahitaji hayo. Katika mipango yetu yote, tutaonyesha kuzingatia uwiano. Mateso ya binadamu lazima yapunguzwe wakati wowote yanapopatikana; maisha ni ya thamani katika sehemu zote za nchi kwa kiwango sawa. Hivyo, utoaji wetu wa misaada utaonyesha kiwango cha mateso unaotaka kupunguza. Kwa kutekeleza mbinu hii, tunatambua jukumu muhimu linalotekelezwa na wanawake katika jamii zinazokumbwa na maafa na tutahakikisha kwamba jukumu hili linasaidiwa, bali halimalizwi, na mipango yetu ya misaada. Utekelezaji wa sera hizo za kimataifa, zisizo na upendeleo na huru, kunaweza tu kuwa na ufanisi iwapo sisi na washirika wetu tuna uwezo wa kufikia rasilimali muhimu ili kutoa kwa msaada kwa usawa, na tunaweza kufikia waathiriwa wote maafa.

3 Msaada hautatumiwa kuendeleza upande wowote wa kisiasa au kidini

Msaada wa kibinadamu utatolewa kulingana na mahitaji ya watu binafsi, familia na jamii. Bila kuzingatia haki ya Mashirika ya Kibinadamu Yasiyo ya Kiserikali kuunga mkono maoni fulani ya kisiasa au ya kidini, tunathibitisha kuwa msaada hautategemea kwa uzingatiaji wa mpokeaji kwa maoni hayo. Hatutahusiasha

ahadi, utoaji au usambazaji wa misaada na kuunga mkono au kukubali imani fulani ya kisiasa au kidini.

4 Tutajitahidi tusitumiwe kama vyombo vya sera za kigeni za serikali

Mashirika ya Kibinadamu Yasiyo ya Kiserikali hutenda kazi huru kutoka kwa serikalini. Kwa hivyo tunatunga sera na mikakati ya utekelezaji zetu wenyewe na hatunuii kutekeleza sera ya serikali yoyote, isipokuwa inayoambatana na sera zetu. Kamwe – kwa kujua – uzembe hatutarushusu sisi wenyewe, au wafanyakazi wetu, kutumiwa kukusanya taarifa za kisiasa, kijeshi au nyeti za kiuchumi kwa serikali au vyombo vingine vinavyoweza kutumikia madhumuni mengine mbali nay a kibinadamu, wala hatutatumika kama vyombo vya sera za kigeni za serikali wafadhili. Tutatumia msaada tunaopokea kukabilianajiana na mahitaji na misaada hii haipaswi kuendeshwa na haja ya kuondoa bidhaa za ziada za wafadhili, wala kwa maslahi ya kisiasa ya mfadhili yeyote. Tunathamini na kukuza michango ya hiari ya ujuzi na fedha kutoka kwa watu binafsi na kuendeleza kazi yetu na kutambua uhuru wa hatua zinazokuzwa na motisha kama hii ya hiari. Ili kukuza uhuru wetu tutajitahidi kuepuka utegemezi juu ya chanzo kimoja cha ufadhili.

5 Tutaheshimu utamaduni na desturi

Tutajitahidi kuheshimu utamaduni, miundo na desturi za jamii na nchi ambapo tunafanya kazi.

6 Tutajaribu kujenga ukabilianaji wa mikasa kwa uwezo uliopo

Watu na jamii - hata katika mkasa – wana uwezo na udhaifu. Ambapo inawezekana, tutaimarisha uwezo huu kwa kuajiri wafanyakazi wa mahali pale, kununua mahali bidhaa za pale na kufanya biashara na kampuni za mahali pale. Ambapo inawezekana, tutafanya kazi na NGHA ya mahali pale kama washirika washirika katika kupanga na kutekeleza, na kushirikiana na miundo ya serikali ya hapo panapofaa. Tutaweka kipaumbele kwa uratibu bora wa ukabilianaji wa mikasa. Hii hufanyika bora katika nchi husika na wale wanaohusika moja kwa moja katika shughuli za misaada, inafaa kuhusisha wawakilishi wa mashirika husika ya Umoja wa Mataifa.

7 Mbinu zitapatikana kuhusisha walengwa wa mpango katika kusimamia misaada

Msaada wa ukabilianaji na mikasa usilazimishiwe walengwa. Msaada bora na ukarabati wa kudumu unaweza kutimizwa ambapo walengwa wanashirikishwa katika kubuni, kusimamia na kutekeleza mpango wa msaada. Tutajitahidi kufikia ushiriki kamili wa jamii katika mipango yetu ya misaada na ukarabati.

8 Misaada sharti ijitahidi kupunguza uwezekano wa kukumbwa na mikasa baadaye pamoja na kukidhi mahitaji ya kimsingi

Shughuli zote za msaada huathiri matarajio ya maendeleo ya muda mrefu, kwa mtindo chanya au hasi. Kwa kutambua hili, tutajitahidi kutekeleza mipango ya misaada ambayo kikamilifu hupunguza athari za mikasa kwa walengwa kwa mikasa ya baadaye na kusaidia kujenga mitindo endelevu ya maisha. Tutazingatia hasa masuala ya mazingira katika ubunifu na usimamizi wa miradi ya misaada. Pia tutajitahidi kupunguza madhara hasi ya misaada ya kibinadamu, tukinuia kuepuka utegemezi wa muda mrefu wa kwa msaada.

9 Tunajiwajibikia wenyewe kwa wale tunaonuia kusaidia na tunaopokea rasilimali zao

Mara kwa mara sisi hutenda kama kiungo cha kitaasisi katika ushirikiano kati ya wanaotaka kusaidia na wnaohitaji usaidizi wakati wa mikasa. Kwa hivyo tunajiwajibikia wenyewe kwa pande zote mbili. Ushirikiano wetu wote na wafadhili na walengwa utaonyesha mtazamo wa uwazi. Tunatambua haja ya kutoa taarifa juu ya shughuli zetu, kifedha na kiufanisi. Tunatambua wajibu wa kuhakikisha ufuatiliaji sahihi wa mgawo wa misaada na kufanya tathmini za mara kwa mara za usaidizi katika mikasa. Pia tutatoa taarifa kwa mtindo wazi juu ya matokeo ya kazi yetu, na mambo yanayozuia au kuendeleza matokeo hayo. Mipango yetu itazingatia viwango vya juu vya taaluma na utaalamu ili kupunguza kupoteza rasilimali za thamani.

10 Katika maelezo, utangazaji na shughuli za kutoa matangazo yetu, tutambua waathiriwa wa mikasa kama binadamu wenye heshima, bali siyo vitu visivyo na matumaini

Heshima kwa waathiriwa wa mikasa kama mshirika sawa katika shughuli isipotezwe. Katika maelezo yetu ya umma tutaonyesha picha kamili ya hali ya mkasa ambapo uwezo na matarajio ya waathiriwa wa mkasa yanaonyeshwa, na si tu udhaifu na woga wao. Ingawa tutashirikiana na vyombo vya habari ili kuongeza mwitikio wa umma, hatutaruhusu madai nje au ndani ya utangazaji kutangulia kanuni ya kuongeza misaada. Tunaepuka kushindana na mashirika mengine yanayokabiliana na majanga katika kuangaziwa na vyombo vya habari kwenye hali ambazo kuangaziwa huko kunaathiri vibaya huduma zinazotolewa kwa wafaidika au kwa usalama wa wafanyakazi wetu au kwa wafaidika wetu.

Mazingira ya Kazi

Baada ya kukubaliana kivyetu kujitahidi kuzingatia Kanuni iliyotolewa hapo juu, tunatoa hapa chini baadhi ya miongozo inayoelezea mazingira ya kazi ambayo tungependa kuona ikitengenezwa na serikali wafadhili, serikali mwenyeji na mashirika baina ya serikali - hasa mashirika ya Umoja wa Mataifa - ili kuwezesha ushiriki bora wa NGHA katika ukabilianaji wa mikasa.

Miongozo hii imetolewa kwa kuongoza. Haishiki kisheria, wala hatutarajii serikali na IGO kuonyesha kukubali miongozo hii kupitia saini ya hati yoyote, ingawa hili linaweza kuwa lengo la kuzingatia siku zijazo. Imetolewa kwa uwazi na ushirikiano ili washirika wetu wafahamu uhusiano bora tunaonuia kuwa nao.

Kiambatanisho cha I: Mapendekezo kwa serikali za nchi zilioathiriwa na mikasa

1 Serikali zitambue na kuheshimu shughuli huru, za kibinadamu na zisizo egemea upande wowote za NGHA

NGHA ni mashirika huru. Uhuru na uadilifu huu unapaswa kuheshimiwa na serikali wenyeji.

2 Serikali wenyeji ziwezeshe ufikiaji wa haraka wa waathiriwa wa mikasa na NGHA

Iwapo NGHA yatashughulika kwa kufuata kikamilifu kanuni zao za kibinadamu, yanafaa kupewa ufikiaji wa haraka usio na mapendeleo wa waathiriwa wa mkasa, kwa madhumuni ya kutoa misaada ya kibinadamu. Ni wajibu wa serikali wenyeji, kama sehemu ya utumiaji wa wajibu huru, kutozuai msaada kama huo, na kukubali shughuli zisizo na upendeleo na zisizo za kisiasa za NGHA. Serikali wenyeji zinapaswa kuwezesha kuingia kwa haraka kwa wafanyakazi wa kutoa misaada, hasa kwa kuondoa kwa muda mahitaji ya usafiri, viza za kuingia na kutoka, au kupanga zitolewe haraka. Serikali ziruhusu kupaa na haki za kutua kwa ndege zinazosafirisha migao ya kimataifa ya misaada na wafanyakazi, kwa muda wa awamu ya dharura..

3 Serikali ziwezeshe upitaji wa haraka wa bidhaa za msaada na habari wakati wa mikasa

Bidhaa za misaada na vifaa huletwa katika nchi kwa lengo la kupunguza mateso ya binadamu tu, siyo kwa faida za kibiashara manufaa.

Bidhaa kama hizo zinafaa kuruhusiwa kuingia bila malipo wala kupingwa na havifai kuitishwa vyeti vya ubalozi au ankara, leseni za kuagiza na / au za kuuza au vizuizi vingine, au kodi ya uingizaji, ada ya kutua au malipo ya bandari. Uingizaji wa muda wa vifaa muhimu vya misaada, yakiwemo magari, ndege ndogo na vifaa vya mawasiliano, unafaa kuwezeshwa na serikali wenyezi inayopokea kupitia uondoaji wa muda wa leseni au vizuizi vya usajili.

Vile vile, serikali hazipaswi kuzuia usafirishaji nje tena wa vifaa vya misaada mwishoni mwa operesheni ya misaada. Ili kuwezesha mawasiliano ya mikasa, serikali wenyeji zinahimizwa kutenga mikondo fulani ya redio, ambayo mashirika ya misaada yanaweza kutumia ndani ya nchi na kwa mawasiliano ya kimataifa kwa madhumuni ya kupeperusha habari ya mikasa, na kufanya mikondo hiyo kujulikana kwa jamii inayokabili mikasa kabla ya mkasa. Wanapaswa kuidhinisha wafanyakazi wa msaada kutumia njia zote za mawasiliano zinazohitajika kwa ajili ya operesheni za misaada..

4 Serikali zinapaswa kutafuta huduma iliyoratibiwa ya habari za mikasa

Upangaji na uratibu wa jumla wa jitihada za kutoa misaada hatimaye ni wajibu wa serikali wenyeji. Kupanga na kuratibu kunaweza kuimarishwa iwapo NGHA zitapewa taarifa juu ya mahitaji ya kimisaada na mifumo ya serikali kwa kupanga na kutekeleza jitihada za kutoa misaada na vile vile habari juu ya uwezekano wa hatari za kiusalama wanazoweza kukumbana nazo. Serikali zinaombwa kutoa habari hizo kwa NGHA.

Ili kuwezesha uratibu bora na matumizi bora ya jitihada za kutoa misaada, serikali wenyeji zinaombwa kutenga, kabla ya mkasa, sehemu moja ya makaribisho kwa NGHA zinazoingia ili ziweze kushirikiana na mamlaka ya kitaifa.

5 Misaada katika vita vya silaha

Katika vita vya silaha, shughuli za misaada husimamiwa na vifungu husika vya sharia ya kimataifa ya kibinadamu.

Kiambatanisho II: Mapendekezo kwa serikali wafadhili

1 Lazima serikali wafadhili zitambue na kuheshimu shughuli huru, za kibinadamu na zisizoegemea upande wowote za NGHA

NGHA ni mashirika huru ambayo uhuru na kutokupendelea kwao kunapaswa kuheshimiwa na serikali wafadhili. Serikali wafadhili zisitumie NGHA kuendeleza malengo yoyote ya kisiasa au kiitikadi.

2 Serikali wafadhili zisitumie NGHA kuendeleza malengo yoyote ya kisiasa au kiitikadi

NGHA hukubali ufadhili na misaada ya vifaa kutoka serikali wafadhili maazimio sawa na wanavyotoa kwa waathiriwa wa mikasa; ya ubinadamu na uhuru wa vitendo. Utekelezaji wa shughuli za misaada hatimaye ni jukumu la NGHA na litatekelezwa kulingana na sera ya NGHA.

3 Serikali wafadhili zinafaa kutumia ofisi zao heri njema kusaidia NGHA kupata ruhusa ya kufikia waathiriwa mikasa

Serikali wafadhili zinapaswa kutambua umuhimu wa kukubali kiwango cha jukumu la usalama na uhuru wa wafanyakazi NGHA kufika katika maeneo ya mikasa. Zinapaswa kuwa tayari kwa shughuli za kidiplomasia na serikali wenyeji kwa masuala kama hayo ikihitajika.

Kiambatanisho cha III: Mapendekezo kwa mashirika ya baina ya kiserikali (IGOs)

1 IGO yanapaswa kutambua NGHA, za ndani na za kigeni, kama washirika wazuri

NGHA yako tayari kushirikiana na Umoja wa Mataifa na mashirika mengine ya baina ya serikali kuwezesha ukabilianaji bora wa mikasa.Wanafanya hivyo kwa moyo wa ushirikiano unaoheshimu uadilifu na uhuru wa wadau wote. Mashirika ya baina ya serikali sharti yaheshimu uhuru na uadilifu wa NGHA. NGHA sharti yaombwe ushauri na mashirika ya Umoja wa Mataifa katika maandalizi ya mipango ya misaada.

2 IGO sharti yasaidie serikali wenyeji katika kutoa mfumo wa jumla wa uratibu wa msaada wakimataifa na ndani.

NGHA hayana jukumu la kutoa mfumo wa jumla wa kuratibu miksasa inayohitaji ukabilianaji wa kimataifa. Wajibu huu ni wa serikali wenyeji na mamlaka husika za Umoja wa Mataifa Yanaombwa kutoa huduma hii kwa wakati na ufanisi kuhudumia nchi iliyoathiriwa na jumuiya ya kitaifa na kimataifa ya kukabilianaji miksa. Katika hali yoyote, NGHA ijitahidi kuhakikisha uratibu bora wa huduma zao.

Katika hali ya vita vya silaha, shughuli misaada husimamiwa na vifungu husika vya sheria za kimataifa za kibinadamu.

3 IGO yanafaa kupeleka ulinzi wa kiusalama unaotolewa na Umoja wa Mataifa kwa NGHA

Ambapo huduma za usalama zimetolewa kwa IGO, huduma hii ifikishwe pia kwa NGHA yanayoshirikiana nao inapoitishwa.

4 IGO yanafaa kuyapa NGHA ufikiaji sawa wa taarifa husika jinsi inavyo-tolewa na mashirika ya Umoja wa Mataifa

IGO yanahimizwa kuwapa NGHA washirika taarifa yote muhimu kwa utekelezaji wa ukabilianaji bora wa mikasa.

Kiambatanisho cha 3

Vifupisho na Akronimi

ACT Tiba unganishi ya artemisini

ALNAP Mfumo Hai wa Kusoma kwa Kuwajibika na Utekelezaji katika Shughuli za Kibinadamu

ART Tiba ya Kupunguza Makali ya Virusi

ARV –a kupunguza makali ya virusi

BCPR Ofisi ya Kuzuia na Kupona kutokana na Mikasa (UNDP)

BEmOC basic emergency obstetric care

BMI Uzito kamili wa mwili

BMS Vibadala vya maziwa ya mama

BTS Huduma ya Ubadilishaji wa Damu

CDC Vituo vya Kudhibiti na Kuzuia Magonjwa

CE-DAT Hazina Changamani ya Dharura

CEDAW Mapatano ya Kukomesha Aina Zote za Ubaguzi Dhidi ya Wanawake

CEmOC Utunzaji Mpana wa Ukunga katika Dharura

CFR Kiwango cha visa vya vifo

CHW Mhudumu wa Afya ya Jamii

CIHL Sheria ya Kimataifa ya Mila ya Kibinadamu

cm Sentimita

CMR Kiwango cha vifo kisichosahihishwa

CRC Mapatano kwa Haki za Mtoto

CRPD Mapatano kwa Haki za Watu walio na Ulemavu

CRS Huduma za Msaada za Kanisa la Kikatoliki

CTC Kituo cha Kutibu Kipindupindu

DAC Kamati ya Msaada wa Maendeleo
DPT Diphteria, Kifaduro na Tetanasi
ECB Kujenga Uwezo wa Dharura (Mradi)
ENA Tathmini ya Lishe ya Dharura
EPI Mpango Mpana wa Kingamaradhi
ETAT Kutathmini na Kutibu katika Dharura
EWARN Tahadhari za mapema
FANTA Msaada wa Kiufundi wa Chakula na Lishe
FAO Shirika la Umoja wa Mataifa la Chakula na Kilimo
FTE Nayolingana na Muda wote
GMO Kiumbe Kilichobadilishwa Kijenetikia
HAP Ubia wa Kuwajibika wa Kibinadamu
HIS Mfumo wa Habari ya Kiafya
IASC Kamati ya Kudumu ya Kati ya Mashirika
ICC Mahakama ya Kimataifa ya Jinai
ICCPR Mapatano ya Kimataifa ya Sheria za Kiraia na Kisiasa
ICERD Mkataba wa Kimataifa wa Kukomesha Aina Zote za Ubaguzi wa Rangi
ICESCR Mapatano ya Kimataifa ya Haki za Kiuchumi, Kijamii na Kitamaduni
ICRC Kamati ya Kimataifa ya Msalaba Mwekundu
ICVA Halmashauri ya Kimataifa ya Mashirika ya Kujitolea
IDLO Shirika la Kimataifa la Sheria ya Maendeleo
IDP Wakimbizi wa ndani
IFE Lishe ya Mtoto mchanga katika Dharura
IFPRI Taasisi ya Kimataifa ya Utafiti wa Sera za Chakula
IFRC Shirikisho la Kimataifa la Mashirika ya Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu
IGC Halmashauri ya Kimataifa ya Nafaka
IHL Sheria ya Kimataifa ya Kibinadamu
IMAI Udhibiti Unganifu wa Maradhi ya watu Wazima
IMCI Udhibiti Unganifu wa Maradhi ya Utotoni
IMPAC Udhibiti Unganifu wa Ujauzito na Kuzaa
INEE Mfumo wa Kati ya Mashirika wa Elimu katika Dharura
IPC Uzuiaji na Udhibiti wa Maambukizi
IRC Kamati ya Kimataifa ya Kuokoa
IRS Kunyunyiza Masazo Ndani
ISPO Shirika la Kimataifa la Prosthetikia na Otosisi
IYCF Kulisha Watoto Wachanga na Wadogo

km kilomita
LBW uzani wa chini wa kuzaliwa
LEDS Diodi zitoazo Mwangaza
LEGS Miongozo na Viwango vya Mifugo katika Dharura
LLIN Neti inyaodumu iliyotibiwa na Kifisha Vidudu
MISP Jumla ya Huduma ya Chini sana ya Mwanzo
MOH Wizara ya afya
MSF Médecins sans Frontières
MUAC mid upper arm conference
NCDs Magonjwa yasiyo ya Kuambukiza
NCHS Kituo cha Kitaifa cha Takwimu za Afya
NFI vitu visivyo vyakula
NGO Shirika Lisilo la Kiserikali
NICS Mfumo wa Habari wa Lishe katika Mkasa
NRC Halmashauri ya Wakimbizi ya Norwey
NTU vikundi vya kukosa uangavu vya nefelolometriki
OAU Shirika la Umoja wa Afrika (sasa Umoja wa Afrika)
OCHA Ofisi ya Umoja wa Mataifa ya Uratibu wa Masuala ya Kibinadamu
OECD Shirika la Ushirikiano wa Kiuchumi na Maendeleo
OHCHR Ofisi ya Balozi wa Umoja wa Mataifa wa Haki za Binadamu
ORS Chumvi za Kunywa za Kuongeza Maji
PAHO Shirika la Afya la Wamarekani
PEP Kinga ya baada ya Kutangamana
PLHIV Watu wanaoishi na VVU
PLWHA Watu wanaoishi na VVU na UKIMWI
PMTCT Uzuiaji wa Ueneaji wa Maambukizi kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto (wa VVU)
PoUWT Matibabu ya maji mahali pa kutumia
Q&A Ubora na Kuwajibika
RH afya ya uzazi
RNI Ulaji wa virutubishi vilivyopendekezwa
SCM Udhibiti wa Mfumo wa Ugavi
SEEP Elimu na Uendelezaji wa Biashara Ndogo (Mfumo)
SKAT Kituo cha Teknolojia Bora cha Uswizi
SMART Usimamizi na Utathmini Uliosanifishwa wa Msaada na Mageuzi
STIs Maambukizi ya Zinaa
TB Kifuakikuu

TIG Globulini isiyoambukizwa Tetanasi

U5MR Vito vya waliochini ya miaka 5

UDHR Azimio la Kimataifa la Haki za Binadamu

UN Umoja wa Mataifa

UNMSAADAS Shirika la Kupambana na UKIMWI la Umoja wa Maitaifa

UN-DDR Taasisi ya Umoja wa Mataifa ya Upokonyaji Silaha, Kutawanya na Usawazishaji Tena

UNDP Mradi wa Maendeleo wa Umoja wa Mataifa

UNFCCC Mkataba wa mfumo wa Umoja wa Mataifa Kuhusu Muundo wa Mabadiliko ya Hali ya Hewa

UNFPA Hazina ya Umoja wa Mataifa Kuhusu Idadi ya Watu

UN-Habitat Mradi wa umoja wa Mataifa wa Makazi

UNHCR Ofisi ya Balozi Umoja wa Mataifa ya Wakimbizi (Shirika la Umoja wa Mataifa la Wakimbizi)

UNICEF Hazina ya Dharura ya Watoto ya Umoja wa Mataifa

UNISDR Mkakati wa Kimataifa wa Umoja wa Mataifa wa Upunguzaji wa Maafa

USMSAADA Shirika la Marekani la Maendeleo ya Kimataifa

VCA Uchanganuzi wa Urahisi wa Kuambukizwa au Kujeruhiwa na Uwezo

VIP Choo chenye hewa safi kilichoboreshwa (choo cha nje)

WASH Uendelezaji wa Ugavi wa Maji, Usafi na Udhibiti Afya

WEDC Kituo cha Maji, Uhandisi na Maendeleo

WFH Uzito kwa Urefu

WFP Mpango wa Chakula Duniani

WHA Baraza la Afya Duniani

WHO Shirika la Afya Duniani

WSP Mpango wa Usalama wa Maji

Visit the Sphere Project website

www.sphereproject.org

To order the Sphere Handbook please go to

www.practicalactionpublishing.org/sphere

Mkataba wa Kibinadamu na Viwango vya Chini Vinavyokubalika katika Kukabili Mikasa: Haki ya maisha na heshima

Mradi wa Sphere ni mkakati wa kutathmini na kuendeleza viwango ambavyo jamii za kilimwengu zinavyokabiliana na matatizo wanayoyapitia watu wanaokumbwa na mikasa.

Kupitia Kijitabu hiki, Sphere inafanya kazi kwa ulimwengu ambao haki za watu wote wanakabiliwa na mikasa ya kurekebisha maisha na hali yao ya maisha inatambuliwa na kushughulikiwa kwa njia ambazo zinaheshimu sauti yao, kuendeleza hadhi na usalama wao.

Kijitabu hili kina:

- Mkataba wa Kibinadamu: Kanuni za kisheria na kimaadili zinazoakisi haki za watu walioathiriwa na mikasa
- Kanuni za Ulinzi
- Viwango Vikuu na viwango vya chini katika maeneo manne muhimu ya kuokoa maisha: Usalama wa chakula na lishe; makazi, makao na vitu visivyo vyakula; utendakazi wa kiafya. Zinaeleza **kinachotakiwa kuafikiwa katika katika utendakazi wa kibinadamu ili kuwe na hadhi ya walioathiriwa ma mikasa.**

Kijitabu cha Sphere kina umiliki wa mashirika na watu wengi binafsi, na kinaipa sekta ya kibinadamu **lugha moja ya kufanya kazi pamoja kuafikiwa viwango bora uwajibikaji katika mikasa na hali zenye mizozo**.

Kijitabu cha Sphere kina kina viwango vingi jumuishi: kiwango cha CaLP cha utathmini wa soko, kiwango cha CPMS cha ulinzi wa watoto, kiwango cha , INEE cha elimu katika dharura, kiwango cha LEGS cha kukabiliana na wanyama katika dharura, na MERS cha urekebishaji wa uchumi. Kwa hivyo Sphere inapanua mawanda yake kwa mahitaji yanayotokea katika sekta ya kibinadamu.

Mradi wa Sphere ulianzishwa 1997 na Mashiriki mengi ya kibinadamu yasiyo ya kiserikali na Vuguvugu la Red Cross and Red Crescent.

ISBN 978-1-908176-00-4