

# IASC

Inter-Agency Standing Committee  
IASC Reference Group for Mental Health and  
Psychosocial Support in Emergency Settings

## Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych

### LISTA KONTROLNA DO WYKORZYSTANIA W TERENIE



Stały Komitet Międzyagencyjny (IASC) został utworzony w 1992 roku w odpowiedzi na rezolucję Zgromadzenia Ogólnego 461182, która wzywała do wzmocnienia koordynacji wsparcia humanitarnego. Rezolucja utworzyła IASC jako podstawowy mechanizm ułatwiający podejmowanie decyzji międzyagencyjnych w odpowiedzi na złożone sytuacje kryzysowe i klęski żywiołowe. W skład IASC wchodzi szereg wielu organizacji humanitarnych ONZ i spoza niej. Więcej informacji na temat IASC można znaleźć na stronie internetowej: <https://interagencystandingcommittee.org/>

Sugerowane źródła:

Stały Komitet Międzyagencyjny (IASC) (2008). *Zdrowie Psychiczne i Wsparcie Psychospołeczne (MHPSS): Lista kontrolna do wykorzystania w terenie*. Genewa: IASC.

**Niniejsza lista kontrolna jest skróconą wersją Wytycznych IASC dotyczących Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych, które są dostępne w różnych językach i można je uzyskać na stronie internetowej IASC pod adresem: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-on-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings>**

Grupa Zadaniowa Stałego Komitetu Międzyagencyjnego (IASC) ds. Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych pragnie podziękować wszystkim, którzy współpracowali przy tworzeniu tego produktu.

Szczególne podziękowania należą się następującym instytucjom, które są członkami Grupy Zadaniowej, i których pracownicy opracowali niniejsze wytyczne: Action Contre la Faim (ACF), Church of Sweden, Global Psycho-Social Initiative (GPSI), InterAction (poprzez: Amerykański Czerwony Krzyż (ARC), Christian Children's Fund (CCF), International Catholic Migration Commission (ICMC), International Medical Corps (IMC), Międzynarodowy Komitet Ratunkowy (IRC), Mercy Corps, Save the Children USA (SC-USA)), Międzyagencyjna Sieć ds. Edukacji w sytuacjach kryzysowych (INEE), Międzynarodowa Rada Agencji Wolontariackich (ICVA) (poprzez: Action Aid International, CARE Austria, HealthNet-TPO, Medicos del Mundo (MdM-Spain), Medecins Sans Frontieres Holland, (MSF-Holland), Oxfam GB, Refugees Education Trust (RET), Save the Children UK (SC-UK)), Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca (IFRC), Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji (IOM), Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), Queen Margaret University, Institute of International Health and Development (IIHD), Regional Psychosocial Support Initiative for Children (REPSI), Terre des hommes (Tdh), United Nations Children's Fund (UNICEF), Wysoki komisarz Narodów Zjednoczonych do spraw uchodźców (UNHCR), Fundusz Ludnościowy Narodów Zjednoczonych (UNFPA), United National Relief and Works Agency (UNRWA), Światowy Program Żywnościowy (WFP), Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), World Vision International (WVI).

Jeśli chcieliby Państwo podzielić się swoimi uwagami lub sugestiami dotyczącymi ulepszenia niniejszej publikacji, prosimy o kontakt mailowy z Grupą Referencyjną IASC ds. Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych ([mhps.refgroup@gmail.com](mailto:mhps.refgroup@gmail.com))

Wersja polskojęzyczna została opracowana i sfinansowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO EURO) przy udziale Centrum Psychospołecznego IFRC podczas finalizacji tłumaczenia. (2022)

**© Zdjęcia na okładce:**

Zdjęcie główne: dziewczyna: Oleksandra Zlunitsyna/m. Drużkiwka / Fundacja Charytatywna

Nasnaga / Międzynarodowy Korpus Medyczny na Ukrainie / 2016

Mężczyzna z dzieckiem: Alexandra Zlunitsyna/m. Zaporozże / NGO Centrum Pomocy Społecznej i Psychologicznej

„Resource” / Międzynarodowy Korpus Medyczny na Ukrainie / 2016

Kobiety: Oleksandra Zlunitsyna/m. Kramatorsk / NGO "Studena" / Międzynarodowy Korpus Medyczny na Ukrainie / 2016

Dwoje dzieci: Aleksander Zlunitsyn/m. Kramatorsk / NGO "Studena" / Międzynarodowy Korpus Medyczny na Ukrainie / 2016

## Spis treści

<b>Rozdział 1</b>	
<b>WSTĘP</b>	5
Cel niniejszych wytycznych	5
Podstawowe zasady	7
Wskazania i przeciwwskazania	11
<b>Rozdział 2</b>	
<b>MATRYCA MINIMALNEGO ZAKRESU DZIAŁAŃ W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH</b>	14
<b>Rozdział 3</b>	
<b>PODSUMOWANIE KART DZIAŁAŃ: LISTY KONTROLNE DLA MINIMALNEGO ZAKRESU DZIAŁAŃ</b>	17
1. Koordynacja	17
2. Ocena, monitoring i ewaluacja	18
3. Ochrona i standardy w zakresie praw człowieka	19
4. Zasoby ludzkie	21
5. Mobilizacja i wsparcie społeczności	24
6. Służba zdrowia	27
7. Edukacja	31
8. Rozpowszechnianie informacji	31
9. Bezpieczeństwo żywnościowe i odżywianie	33
10. Planowanie terenu i schronienia	34
11. Woda i warunki sanitarne	35

Jednym z priorytetów w sytuacjach kryzysowych jest ochrona i poprawa zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia psychospołecznego ludzi.

Istotną luką jest brak wielosektorowych, międzyagencyjnych ram, które umożliwiłyby skuteczną koordynację, wskazywałyby użyteczne rozwiązania, zwracały uwagę na potencjalnie szkodliwe sposoby postępowania oraz wyjaśniałyby, w jaki sposób różne koncepcje zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego wzajemnie się uzupełniają.

Niniejsze Wytyczne odzwierciedlają spostrzeżenia ekspertów z różnych regionów geograficznych, dyscyplin i sektorów, a także wyłaniający się wśród nich konsensus dotyczący stosowania dobrych praktyk. Ich podstawowym założeniem jest to, że we wczesnej fazie sytuacji kryzysowej wsparcie społeczne jest niezbędne do ochrony i wspierania zdrowia psychicznego oraz dobrego samopoczucia psychospołecznego. Ponadto Wytyczne zawierają zalecenia dotyczące wybranych interwencji psychologicznych i psychiatrycznych w przypadku określonych problemów.

W niniejszym dokumencie używa się złożonego terminu "zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne", aby opisać każdy rodzaj wsparcia lokalnego lub zewnętrznego, którego celem jest ochrona lub promowanie dobrostanu psychospołecznego i/lub zapobieganie zaburzeniom psychicznym lub ich leczenie.

#### **CEL NINIEJSZYCH WYTYCZNYCH**

Podstawowym celem niniejszych wytycznych jest umożliwienie podmiotom i społecznościom zaangażowanym w pomoc humanitarną zaplanowania, ustanowienia i koordynowania minimalnego zestawu wielosektorowych działań mających na celu ochronę i poprawę zdrowia psychicznego i samopoczucia psychospołecznego ludzi w sytuacji kryzysowej.

Głównym celem wytycznych jest wdrożenie minimalnych działań, czyli działań niezbędnych, priorytetowych, które powinny być podjęte jak najszybciej w sytuacji zagrożenia. Minimalne działania to pierwsze kroki, które powinny być podjęte; są to niezbędne czynności, które stanowią podstawę dla bardziej kompleksowych działań, które mogą okazać się konieczne (w tym w fazie stabilizacji i wczesnej odbudowy).

Wdrożenie wytycznych wymaga szeroko zakrojonej współpracy między różnymi podmiotami humanitarnymi: nie oczekuje się, że pojedyncza wspólnota czy organizacja będzie w stanie wdrożyć wszystkie niezbędne, minimalne działania w sytuacji kryzysowej.

Niniejsze wytyczne nie są przeznaczone wyłącznie dla pracowników służby zdrowia psychicznego i pracowników sektora opieki psychospołecznej. Szereg kart działań zawartych w wytycznych przedstawia wsparcie społeczne istotne dla podstawowych dziedzin pomocy humanitarnej, takich jak ochrona, zdrowie ogólne, edukacja, woda i warunki sanitarne, bezpieczeństwo żywnościowe i odżywianie, schronienie oraz kierowanie ośrodkami. Pracownicy zajmujący się zdrowiem psychicznym i psychospołecznym rzadko zajmują się tymi dziedzinami, jednak zachęca się ich do korzystania z tego dokumentu, aby wraz ze społecznościami i współpracownikami z innych dziedzin propagowali odpowiednie działania w odpowiedzi na społeczne czynniki ryzyka, które wpływają na zdrowie psychiczne i dobrostan psychospołeczny. Kliniczne i specjalistyczne formy pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej wskazane w niniejszych wytycznych powinny być realizowane wyłącznie pod kierownictwem specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego.



#### **Jak korzystać z tej listy kontrolnej w terenie**

Przeczytanie całości Wytycznych IASC dotyczących Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych od deski do deski może okazać się niemożliwe w sytuacji kryzysowej. Ograniczenie to doprowadziło do opracowania niniejszej wersji terenowej, która może być wykorzystywana jako lista kontrolna do planowania programu i działań w sytuacjach kryzysowych. Ta krótka wersja nie zawiera wszystkich ważnych punktów Wytycznych. Czytelników zachęca się do korzystania z tej wersji terenowej wyłącznie w połączeniu z pełnymi Wytycznymi.

Na początek warto przejrzeć tabelę w Rozdziale 2 i wyszukać pozycje najbardziej istotne, a następnie przejść bezpośrednio do odpowiednich kart działań, których podsumowanie znajduje się w Rozdziale 3. Aby uzyskać bardziej szczegółowe wskazówki dotyczące poszczególnych działań, należy zapoznać się z odpowiednią kartą działań w całości Wytycznych IASC dotyczących Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych:

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>

## PODSTAWOWE ZASADY

### 1. Prawa człowieka i równość



Podmioty humanitarne powinny promować prawa człowieka wszystkich osób poszkodowanych oraz chronić osoby i grupy, które są narażone na zwiększone ryzyko naruszeń praw człowieka. Podmioty humanitarne powinny również promować równość i niedyskryminację.

### 2. Udział



Działania humanitarne powinny maksymalnie zwiększyć udział lokalnych społeczności dotkniętych kryzysem w reagowaniu humanitarnym. W większości sytuacji kryzysowych duża liczba osób wykazuje wystarczającą odporność, aby brać udział w pomocy i odbudowie

### 3. Nie szkodzić



Praca nad zdrowiem psychicznym i wsparciem psychospołecznym może potencjalnie przynieść szkody, ponieważ dotyczy bardzo wrażliwych kwestii. Podmioty humanitarne mogą zmniejszać ryzyko wystąpienia szkód na różne sposoby, np.:

- Uczestnictwem w grupach koordynacyjnych w celu uczenia się od innych oraz minimalizowaniem powtarzania działań i luk w systemie reagowania;
- Opracowywaniem interwencji na podstawie dostatecznych informacji, zaangażowaniem w ewaluację, otwarciem się na nadzór i kontrolę zewnętrzną;
- Rozwijaniem wrażliwości i kompetencji kulturowej w obszarach, w których podejmują działania/pracują; oraz
- Rozwijaniem zrozumienia i stałej refleksji nad uniwersalnymi prawami człowieka, relacjami władzy między osobami z zewnątrz a osobami dotkniętymi sytuacją kryzysową, a także nad znaczeniem podejścia partycypacyjnego.

### 4. Korzystanie z dostępnych zasobów i możliwości

Wszystkie dotknięte grupy mają środki lub zasoby, które wspierają zdrowie psychiczne i dobrostan psychospołeczny. Kluczową zasadą, nawet w wczesnej fazie sytuacji kryzysowej, jest budowanie lokalnego potencjału, wspieranie samopomocy i wzmacnianie już istniejących zasobów. Programy kierowane i wdrażane z zewnątrz często prowadzą do nieodpowiedniego wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i dobrostanu psychospołecznego, a ponadto często mają ograniczoną trwałość. Tam, gdzie to możliwe, ważne jest budowanie potencjału zarówno władz, jak i społeczeństwa obywatelskiego.



### 5. Zintegrowane systemy wsparcia

Działania i programowanie powinny być w jak największym stopniu zintegrowane. Wzrost liczby samodzielnych placówek, np. zajmujących się wyłącznie osobami, które doświadczyły gwałtu lub osobami z określoną diagnozą, może prowadzić do powstania bardzo rozdrobnionego systemu opieki.



## 6. Wsparcie wielopoziomowe

W sytuacjach kryzysowych ludzie są poszkodowani na różne sposoby i wymagają różnego rodzaju wsparcia. Kluczem do zorganizowania wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i dobrostanu psychospołecznego jest stworzenie wielopoziomowego systemu wzajemnie uzupełniających się form pomocy, który zaspokajałby potrzeby różnych grup (zob. Rysunek 1). Wszystkie poziomy piramidy są ważne i powinny być realizowane jednocześnie.



**Rysunek 1.** Piramida interwencji w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych. Poniżej opisane są poszczególne poziomy

### *i. Podstawowe usługi i ochrona*

Należy chronić dobrobyt wszystkich ludzi poprzez (ponowne) zapewnienie bezpieczeństwa, odpowiedniego zarządzania i usług, które zaspokajają podstawowe potrzeby fizyczne. Reakcja na potrzebę zapewnienia podstawowych usług i bezpieczeństwa w zakresie zdrowia psychicznego i dobrostanu psychospołecznego może obejmować: promowanie wprowadzania tych usług przez odpowiedzialne podmioty; dokumentowanie ich wpływu na zdrowie psychiczne i dobrostan psychospołeczny; wywieranie wpływu na podmioty humanitarne, aby świadczyły te usługi z zachowaniem bezpieczeństwa, godności i we właściwy społeczno-kulturowy sposób, który sprzyja zdrowiu psychicznemu i dobrostanowi psychospołecznemu.

### *ii. Wsparcie społeczności i rodziny*

Drugi poziom to reagowanie w sytuacjach kryzysowych w przypadku mniejszej liczby osób, które są w stanie zadbać o swoje zdrowie psychiczne i dobrostan psychospołeczny, jeśli otrzymają pomoc w dostępie do kluczowych form wsparcia ze strony społeczności i rodziny. Do przydatnych działań na tym poziomie należą: odnajdywanie i łączenie członków rodzin, pomoc w ceremoniach żałobnych i uzdrawiających, masowe przekazywanie informacji o konstruktywnych metodach radzenia sobie z problemami, wspierające programy rodzicielskie, formalne i nieformalne zajęcia edukacyjne, działania na rzecz zdobywania środków utrzymania oraz aktywizacja sieci społecznych, np. poprzez grupy kobiet i kluby młodzieżowe.

### *iii. Wsparcie ukierunkowane, pozaspecjalistyczne*



Trzeci poziom to wsparcie niezbędne dla jeszcze mniejszej liczby osób, które dodatkowo wymagają bardziej ukierunkowanych interwencji indywidualnych, rodzinnych lub grupowych, prowadzonych przez przeszkolonych i nadzorowanych pracowników (którzy mogą jednak nie mieć za sobą wieloletniego szkolenia w zakresie opieki specjalistycznej). Przykładowo, osoby, które przeżyły przemoc na tle seksualnym mogą potrzebować od pracowników socjalnych kombinacji wsparcia emocjonalnego i bytowego. Poziom ten obejmuje również pierwszą pomoc psychologiczną (PFA) oraz podstawową opiekę zdrowotną w zakresie zdrowia psychicznego sprawowaną przez pracowników podstawowej opieki zdrowotnej.

#### iv. Usługi specjalistyczne

Górny poziom piramidy stanowi dodatkowe wsparcie dla niewielkiego odsetka populacji, którego cierpienie, mimo wspomnianego już wsparcia, jest nie do zniesienia, i który może mieć znaczne trudności w codziennym funkcjonowaniu. Pomoc ta powinna obejmować wsparcie psychologiczne lub psychiatryczne dla osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi w przypadkach, gdy ich potrzeby przekraczają możliwości podstawowej/ogólnej służby zdrowia.


#### WSKAZANIA I PRZECIWSKAZANIA

Doświadczenia z wielu różnych sytuacji kryzysowych wskazują, że niektóre działania są zalecane, a innych należy zazwyczaj unikać. Poniżej przedstawiono je odpowiednio jako "Należy" i "Nie należy".

 Należy	 Nie należy
Utworzyć jedną ogólną grupę koordynacyjną ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego.	Tworzyć odrębnych grup zajmujących się zdrowiem psychicznym lub wsparciem psychospołecznym, które nie porozumiewają się ze sobą, ani nie koordynują swoich działań.
Wspomagać skoordynowane działania uczestnicząc w spotkaniach koordynacyjnych i wnosząc dodatkową wartość poprzez uzupełnianie pracy innych.	Działać samodzielnie lub bez zastanowienia się nad tym, jak nasza praca współgra z pracą innych.
Gromadzić i analizować informacje, aby ustalić, czy konieczna jest reakcja, a jeśli tak, to jakiego rodzaju.	Przeprowadzać podwójnych ocen, ani bezkrytycznie przyjmować wstępnych danych.
Dostosować narzędzia oceny do kontekstu lokalnego.	Stosować narzędzi oceny, które nie zostały zatwierdzone w lokalnym, dotkniętym kryzysem kontekście.
Zdawać sobie sprawę z tego, że sytuacje kryzysowe dotyczą ludzi w różny sposób. Osoby bardziej odporne mogą funkcjonować dobrze, podczas gdy inne mogą mieć poważne problemy i potrzebować specjalistycznej pomocy.	Zakładać, że wszyscy w sytuacjach kryzysowych mają traumatyczne przeżycia, ani że osoby, które wydają się odporne, nie potrzebują wsparcia.
Zadawać pytania w lokalnym języku (językach) oraz w bezpieczny, wspierający sposób, z poszanowaniem zasad poufności.	Powielać ocen ani zadawać bardzo niepokojących pytań bez zapewnienia dalszego wsparcia.
Zwracać uwagę na różnice między płciami.	Zakładać, że sytuacje kryzysowe dotyczą mężczyzn i kobiety (lub chłopców i dziewczęta) w dokładnie taki sam sposób, ani że programy przeznaczone dla mężczyzn będą również pomocne lub dostępne dla kobiet.



 Należy	 Nie należy
<p>Sprawdzać referencje podczas rekrutacji personelu i wolontariuszy oraz budować potencjał nowego personelu pochodzącego ze społeczności lokalnej i/lub społeczności dotkniętej problemem.</p>	<p>Stosować praktyk rekrutacyjnych, które poważnie osłabiają istniejące struktury lokalne.</p>
<p>Prowadzić nadzór i monitoring po szkoleniach z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego, aby upewnić się, że działania są prawidłowo realizowane.</p>	<p>Stosować jednorazowych, samodzielnych lub bardzo krótkich szkoleń przygotowawczych bez późniejszego uzupełnienia wśród osób, które mają przeprowadzać złożone interwencje psychologiczne.</p>
<p>Ułatwiać rozwój programów będących własnością społeczności oraz przez nią zarządzanych i prowadzonych.</p>	<p>Stosować modelu organizacji charytatywnej, który traktuje ludzi we wspólnocie głównie jako odbiorców usług.</p>
<p>Budować potencjał lokalny, wspierając samopomoc i wzmacniając zasoby już istniejące w dotkniętych grupach.</p>	<p>Organizować wsparcia, które podważa lub ignoruje lokalne obowiązki i możliwości.</p>
<p>Poznawanie i, w stosownych przypadkach, stosowanie lokalnych praktyk kulturowych w celu wspierania miejscowej ludności. Stosować metody spoza danej kultury tam, gdzie jest to właściwe.</p>	<p>Zakładać, że wszystkie lokalne praktyki kulturowe są pomocne lub że wszyscy mieszkańcy popierają określone praktyki. Zakładać, że metody zagraniczne są na pewno lepsze, ani narzucać ich miejscowej ludności w sposób, który marginalizuje lokalne praktyki i przekonania.</p>
<p>Budować potencjał władz i włączać opiekę zdrowotną w zakresie zdrowia psychicznego dla osób, które przeżyły sytuacje kryzysowe, do ogólnej służby zdrowia oraz, jeśli to możliwe, do środowiskowych usług w zakresie zdrowia psychicznego.</p>	<p>Tworzyć równoległych usług w zakresie zdrowia psychicznego dla określonych subpopulacji.</p>
<p>Organizować dostęp do różnych form pomocy, w tym pierwszej pomocy psychologicznej, dla osób pogrążonych w wielkim cierpieniu po kontakcie z czynnikiem wywołującym silny stres.</p>	<p>Prowadzić jednorazowych, pojedynczych sesji psychologicznych dla osób z populacji ogólnej jako wczesnej interwencji po narażeniu na konflikt lub klęskę żywiołową.</p>

 Należy	 Nie należy
Szkolić i nadzorować pracowników podstawowej/ogólnej opieki zdrowotnej w zakresie dobrych metod podstawowej pomocy psychologicznej I przepisywania leków.	Podawać leków psychotropowych ani udzielać pomocy psychologicznej bez przeszkolenia i nadzoru.
Stosować leki ogólne, które znajdują się na liście leków podstawowych w danym kraju.	Wprowadzać nowych, markowych leków w sytuacjach, gdy nie są one powszechnie stosowane.
Stworzyć skuteczne systemy kierowania i wspierania osób dotkniętych.	Przeprowadzać badań przesiewowych osób z zaburzeniami psychicznymi bez zapewnienia odpowiednich i dostępnych usług w zakresie opieki nad zidentyfikowanymi osobami.
Opracować lokalnie stosowne rozwiązania w zakresie opieki nad osobami zagrożonymi instytucjonalizacją.	Umieszczać ludzi w instytucjach (chyba że instytucja jest tymczasowo niekwestionowaną ostatecznością dla zapewnienia podstawowej opieki i ochrony).
Wykorzystać pracowników agencji ds. komunikacji w celu promowania dwukierunkowej komunikacji z ludnością dotkniętą katastrofą, jak również ze światem zewnętrznym.	Wykorzystywać pracowników agencji ds. komunikacji wyłącznie do porozumiewania się ze światem zewnętrznym.
Wykorzystywać narzędzia, takie jak media, w celu przekazywania dokładnych informacji zmniejszających stres i umożliwiających ludziom dostęp do pomocy humanitarnej.	Tworzyć ani pokazywać w mediach obrazów, które wywołują sensację z powodu cierpienia ludzi lub narażają ich na niebezpieczeństwo.
Dążyć do uwzględnienia kwestii psychospołecznych we wszystkich sektorach wsparcia humanitarnego.	Skupiać się wyłącznie na działaniach klinicznych w przypadku braku odpowiedzi wielosektorowej.

## ROZDZIAŁ 2

# Matryca minimalnego zakresu działań w sytuacjach kryzysowych

Obszar	A. Typowe funkcje
1 Koordynacja	1.1 Ustanawianie koordynacji międzysektorowego wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i dobrostanu psychospołecznego (strona 17)
2 Ocena, monitoring i ewaluacja	2.1 Przeprowadzanie oceny stanu zdrowia psychicznego i kwestii psychospołecznych (strona 18) 2.2 Inicjowanie partycypacyjnych systemów monitoringu i ewaluacji (strona 18)
3 Ochrona i standardy w zakresie praw człowieka	3.1 Stosowanie ram praw człowieka poprzez wsparcie zdrowia psychicznego i samopoczucia psychospołecznego (strona 19) 3.2 Identyfikowanie, monitorowanie, zapobieganie i reagowanie na zagrożenia i nieprawidłowości w zakresie ochrony poprzez opiekę socjalną (strona 19) 3.3 Identyfikowanie, monitorowanie, zapobieganie i reagowanie w przypadku zagrożeń i nadużyć w zakresie ochrony za pomocą instrumentów ochrony prawnej (strona 20)
4 Zasoby ludzkie	4.1 Wyznaczenie i rekrutacja personelu oraz angażowanie wolontariuszy, którzy rozumieją lokalną kulturę (strona 21) 4.2 Egzekwowanie kodeksu postępowania oraz zasad etycznych u pracowników (strona 22) 4.3 Organizowanie instruktaży i szkoleń dla pracowników pomocowych w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (strona 23) 4.4 Zapobieganie i rozwiązywanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym i dobrym samopoczuciem psychospołecznym wśród pracowników i wolontariuszy (strona 24)

<b>Obszar</b>	<b>B. Podstawowe wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego i dobrostanu psychospołecznego</b>
---------------	--

5	Mobilizacja i wsparcie społeczności	<p>5.1 Tworzenie warunków sprzyjających aktywizacji społeczności, przejęciu przez nią odpowiedzialności za działania w sytuacjach kryzysowych i kontroli nad nimi we wszystkich sektorach (strona 24)</p> <p>5.2 Ułatwianie wspólnotowej samopomocy i wsparcia społecznego (strona 25)</p> <p>5.3 Tworzenie warunków dla odpowiednich wspólnotowych kulturowych, duchowych i religijnych praktyk uzdrawiania (strona 26)</p> <p>5.4 Zapobieganie separacji i ułatwianie wsparcia dla małych dzieci (0-8 lat) i ich opiekunów (strona 27)</p>
6	Służba zdrowia	<p>6.1 Uwzględnianie specyficznych uwarunkowań psychologicznych i społecznych w świadczeniu ogólnej opieki zdrowotnej (page 27)</p> <p>6.2 Zapewnianie dostępu do opieki dla osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi (strona 28)</p> <p>6.3 Ochrona i opieka nad osobami z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi oraz innymi niepełnosprawnościami umysłowymi i neurologicznymi, przebywającymi w zakładach psychiatrycznych (strona 29)</p> <p>6.4 Poszerzanie wiedzy i, w razie potrzeby, współpraca z lokalnymi, autochtonicznymi i tradycyjnymi systemami zdrowotnymi (strona 30)</p> <p>6.5 Minimalizowanie szkód związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych (strona 30)</p>
7	Edukacja	<p>7.1 Zwiększanie dostępu do bezpiecznej i wspomagającej edukacji (strona 31)</p>
8	Rozpowszechnianie informacji	<p>8.1 Przekazywanie informacji o sytuacji kryzysowej, wysiłkach pomocowych i przysługujących jej prawach, dotkniętej klęską ludności (strona 31)</p> <p>8.2 Zapewnianie dostępu do informacji o pozytywnych metodach radzenia sobie z problemami (strona 32)</p>

Obszar		C. Aspekty społeczne w sektorach
9	Bezpieczeństwo żywnościowe i odżywianie	9.1 Uwzględnianie szczególnych względów społecznych i psychologicznych (bezpieczna pomoc dla wszystkich w godnych warunkach, z uwzględnieniem praktyk kulturowych i ról domowych) w zapewnianiu żywności i wsparcia żywieniowego ( <a href="#">strona 33</a> )
10	Planowanie terenu i schronienia	10.1 Uwzględnianie szczególnych kwestii społecznych (bezpieczna, godna, kulturowo i społecznie odpowiednia pomoc) w planowaniu terenu i zapewnianiu schronienia, z zachowaniem odpowiedniej koordynacji ( <a href="#">strona 34</a> )
11	Woda i warunki sanitarne	11.1 Uwzględnianie szczególnych względów społecznych (bezpieczny i kulturowo odpowiedni dostęp dla wszystkich w godnych warunkach) w zapewnianiu wody i warunków sanitarnych ( <a href="#">strona 35</a> )

Pełne wytyczne zawierają 25 schematów działań, w których wyjaśniono, jak wdrożyć każdą z powyższych minimalnych reakcji (zob. Rozdział 3).

## ROZDZIAŁ 3

# Podsumowanie Kart Działań: Listy Kontrolne Dla Minimalnego Zakresu Działań

Każda z poniższych list kontrolnych zawiera podsumowanie kluczowych działań w ramach minimalnej reakcji. Listy kontrolne odnoszą się do 25 kart działań zawartych w pełnej wersji Wytycznych IASC dotyczących Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych, które zawierają bardziej szczegółowe informacje i instrukcje.

### 1. KOORDYNACJA

1.1

#### Ustanowienie koordynacji międzysektorowego wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i psychospołecznego

- Uruchomienie lub ustanowienie mechanizmów międzysektorowej koordynacji w zakresie Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego (MHPSS) (np. utworzenie grupy koordynacyjnej MHPSS).
- Koordynowanie planowania i realizacji programu, w tym opracowywanie strategicznego planu MHPSS.
- Dostosowanie/opracowanie i rozpowszechnianie wytycznych oraz koordynowanie działań na rzecz MHPSS.
- Koordynowanie pozyskiwania środków finansowych i promowanie pozyskiwania zasobów.



**Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 33-37 Wytycznych IASC dotyczących Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych.**

## 2. OCENA, MONITORING I EWALUACJA

2.1

### Przeprowadzanie oceny stanu zdrowia psychicznego i kwestii psychospołecznych

- Zapewnienie koordynacji ocen.
- Zbieranie i analizowanie kluczowych informacji dotyczących zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego.
- Przeprowadzanie ocen w sposób etyczny, skrupulatny i z odpowiednim udziałem uczestników.
- Gromadzenie, rozpowszechnianie i wykorzystywanie wyników oceny w kontaktach ze społecznością i podmiotem humanitarnym, z zapewnieniem poufności i poszanowaniem zasady "nie szkodzić", z uwzględnieniem ryzyka związanego z ochroną.



*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 38-45 Wytycznych IASC.*

2.2

### Zainicjowanie partycypacyjnych systemów monitoringu i ewaluacji

- Określenie wskaźników do monitorowania, zgodnie ze zdefiniowanymi celami i działaniami.
- Stosowanie metod monitoringu i ewaluacji w sposób etyczny i w odpowiedniej, partycypacyjnej formie.
- Wykorzystanie monitoringu do refleksji, uczenia się i wprowadzania pozytywnych zmian.



*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 46-49 Wytycznych IASC.*

### 3. OCHRONA I STANDARDY W ZAKRESIE PRAW CZŁOWIEKA

#### 3.1 Stosowanie ram praw człowieka poprzez wsparcie zdrowia psychicznego i psychospołecznego

- Propagowanie przestrzegania międzynarodowych standardów praw człowieka we wszystkich formach zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych.
- Wdrażanie wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i dobrostanu psychospołecznego w sposób promujący i chroniący prawa człowieka.
- Skupianie się na prawach człowieka i ochronie w szkoleniach wszystkich właściwych podmiotów zajmujących się pomocą humanitarną i prawami człowieka.
- Stworzenie - w kontekście pomocy humanitarnej i istniejących już służb - mechanizmów monitorowania i zgłaszania przypadków nadużyć i wykorzystywania przez organizacje humanitarne.
- Udzielanie porad i doradzanie państwom w zakresie dostosowywania krajowego ustawodawstwa, polityki, programów i praktyk do prawa i standardów międzynarodowych.



*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 50-55 Wytocznych IASC.*

#### 3.2 Identyfikowanie, monitorowanie, zapobieganie i reagowanie na zagrożenia i nieprawidłowości w zakresie ochrony poprzez opiekę socjalną

- Uczenie się od ekspertów ds. ochrony lub ich specjalistycznych ocen ochrony, czy, kiedy i jak gromadzić informacje o zagrożeniach związanych z ochroną.
- Przeprowadzenie wielosektorowej, partycypacyjnej oceny zagrożeń i możliwości w zakresie ochrony.
- Uruchomienie lub utworzenie mechanizmów ochrony socjalnej, a w razie potrzeby stworzenie lokalnych możliwości w zakresie ochrony.
- Reagowanie na zagrożenia ochrony poprzez podejmowanie odpowiednich, kierowanych przez społeczność działań.



- Monitorowanie na bieżąco zagrożeń w zakresie ochrony w miejscach takich, jak szkoły i bazy, dzielenie się informacjami z odpowiednimi agencjami i stronami zainteresowanymi zajmującymi się ochroną.
- Zapobieganie zagrożeniom związanym z ochroną poprzez połączenie programowania i promowania.



Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 56-63 Wytycznych IASC.

3.3

**Identyfikowanie, monitorowanie, zapobieganie i reagowanie w przypadku zagrożeń i nadużyć w zakresie ochrony za pomocą instrumentów ochrony prawnej**

- Określenie głównych zagrożeń dla ochrony oraz stanu istniejących mechanizmów ochrony, zwłaszcza dla osób szczególnie zagrożonych.
- Zwiększenie świadomości osób poszkodowanych na temat przysługujących im praw oraz ich zdolności do dochodzenia tych praw w możliwie najbezpieczniejszy sposób, z wykorzystaniem właściwych kulturowo metod komunikacji.



- Wspieranie mechanizmów monitorowania, zgłaszania i reagowania na przypadki naruszania norm prawnych.
- Promowanie przestrzegania prawa i standardów międzynarodowych, a także prawa krajowego i zwyczajowego zgodnego ze standardami międzynarodowymi.
- Wdrażanie ochrony prawnej w sposób promujący dobrostan psychospołeczny, godność i szacunek.
- Zapewnienie wsparcia psychospołecznego i usług w zakresie ochrony prawnej w sposób komplementarny.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 64-70 Wytycznych IASC.*

#### 4. ZASOBY LUDZKIE

##### 4.1 Wyznaczenie i rekrutacja personelu oraz angażowanie wolontariuszy, którzy rozumieją lokalną kulturę

- Wyznaczenie kompetentnego i odpowiedzialnego personelu do przeprowadzania rekrutacji.
- Stosowanie zasad rekrutacji i selekcji.
- Zrównoważenie płci w procesie rekrutacji i włączenie przedstawicieli kluczowych grup kulturowych i etnicznych.
- Ustalenie zasad i warunków pracy wolontariuszy.
- Przy zatrudnianiu personelu krajowego i międzynarodowego, w tym konsultantów krótkoterminowych, tłumaczy, stażystów i wolontariuszy, należy sprawdzić ich referencje i kwalifikacje zawodowe.
- Należy dążyć do zatrudniania pracowników, którzy znają i rozumieją lokalną kulturę oraz odpowiednie sposoby zachowania.
- Należy starannie ocenić oferty pomocy ze strony indywidualnych (niezrzeszonych) zagranicznych specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego.



*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 71-75 Wytycznych IASC.*

## 4.2

### Egzekwowanie kodeksu postępowania oraz zasad etycznych u pracowników

- Stworzenie w każdej organizacji kodeksu postępowania, który zawierałby powszechnie akceptowane standardy postępowania pracowników humanitarnych.
- Informowanie i regularne przypominanie wszystkim pracownikom humanitarnym, zarówno obecnym, jak i nowo zatrudnionym, o ustalonych minimalnych wymaganych standardach zachowania opartych na jednoznacznych kodeksach postępowania i zasadach etycznych.



- Utworzenie uzgodnionego mechanizmu międzyagencyjnego (np. sieci punktów kontaktowych zaproponowanej przez Sekretarza Generalnego ONZ), który zapewni spójność, koordynację i stosowanie najlepszych rozwiązań w celu wdrażania kodeksów postępowania i zasad etycznych. Ustanowienie przystępnych, bezpiecznych, poufnych i godnych zaufania mechanizmów składania skarg. Informowanie społeczności o standardach i wytycznych etycznych oraz o tym, w jaki sposób i komu mogą poufnie zgłaszać swoje wątpliwości.
- Upewnienie się, że wszyscy pracownicy rozumieją, że muszą zgłaszać wszelkie wątpliwości natychmiast po ich pojawieniu się.
- Stosowanie protokołów postępowania wyjaśniającego zgodnych z ustalonym standardem, np. z wzorcowymi procedurami skarg i postępowań wyjaśniających IASC.
- Podejmowanie odpowiednich działań dyscyplinarnych wobec pracowników z racji potwierdzonych naruszeń kodeksu postępowania lub zasad etycznych.

- Ustalenie uzgodnionych sposobów reagowania w przypadkach, gdy domniemane zachowanie stanowi czyn przestępczy w kraju przyjmującym lub w kraju pochodzenia domniemanego sprawcy.
- Prowadzenie pisemnej ewidencji pracowników, w przypadku których stwierdzono naruszenie kodeksu postępowania, w celu zwiększenia skuteczności późniejszych procesów związanych ze skierowaniami/rekrutacją.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 76-80 Wytycznych IASC.*

#### 4.3 Organizowanie instruktaży i szkoleń dla pracowników pomocowych w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego

- Przygotowanie strategicznego, kompleksowego, terminowego i realistycznego planu szkolenia. Wybór kompetentnych, zmotywowanych instruktorów.
- Wykorzystanie metodologii uczenia się, które ułatwiają natychmiastowe i praktyczne zastosowanie wiedzy.
- Dopasowanie potrzeb szkoleniowych uczestników do odpowiednich form uczenia się poprzez krótkie instruktaże lub seminaria szkoleniowe.
- Przygotowanie treści seminariów instruktażowych i szkoleniowych bezpośrednio związanych z przewidywanymi działaniami w sytuacjach kryzysowych.
- Rozważenie programów szkolenia instruktorów (ToT) w celu przygotowania ich do szkolenia innych.
- Po zakończeniu każdego szkolenia należy opracować uzupełniający system monitorowania, wsparcia, informacji zwrotnej i nadzoru nad wszystkimi uczestnikami, stosownie do sytuacji. Dokumentowanie i ocena instruktaży i szkoleń w celu określenia zdobytych doświadczeń, którymi należy podzielić się z partnerami, i które mogą być wykorzystane w przyszłych działaniach.



*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 81-86 Wytycznych IASC.*

**4.4****Zapobieganie i rozwiązywanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym i dobrym samopoczuciem psychospołecznym wśród pracowników i wolontariuszy**

- Zapewnienie dostępu do konkretnego planu ochrony i promowania dobrego samopoczucia pracowników w określonej sytuacji kryzysowej.
- Przygotowanie personelu do ich pracy oraz do wykonywania jej w kontekście sytuacji kryzysowej.
- Zapewnienie zdrowego środowiska pracy.
- Poruszanie problemu potencjalnych czynników stresogennych związanych z pracą.
- Zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej i wsparcia psychospołecznego dla pracowników.
- Zapewnienie wsparcia pracownikom, którzy doświadczyli ekstremalnych zdarzeń lub byli ich świadkami (incydenty krytyczne, zdarzenia potencjalnie traumatyczne).
- Zapewnienie wsparcia po zakończeniu misji/zatrudnienia.



*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 87-92 Wytycznych IASC.*

**5. MOBILIZACJA I WSPARCIE SPOŁECZNOŚCI****5.1****Tworzenie warunków sprzyjających aktywizacji społeczności lokalnej, przejęciu przez nią odpowiedzialności za działania w sytuacjach kryzysowych i kontroli nad nimi we wszystkich sektorach**

- Koordynowanie wysiłków różnych interesariuszy na rzecz mobilizacji społeczności.
- Przeprowadzanie oceny środowiska politycznego, społecznego i bezpieczeństwa na jak najwcześniejszym etapie.
- Prowadzenie rozmów z różnymi kluczowymi informatorami oraz grupami formalnymi i nieformalnymi w celu ustalenia, jak organizują się miejscowe społeczności, a także jak różne agencje mogą uczestniczyć w wysiłkach pomocowych.
- Ułatwianie uczestnictwa osób marginalizowanych.

- Na wczesnym etapie należy stworzyć bezpieczne i wystarczające przestrzenie do prowadzenia dyskusji na temat planowania i rozpowszechniania informacji.
- Wspieranie procesów mobilizacji społeczności.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 93-99 Wytycznych IASC.*



## 5.2 Ułatwienia dla społeczności lokalnej w zakresie samopomocy i wsparcia społecznego

- Identyfikowanie zasobów ludzkich w społeczności lokalnej.
- Ułatwia proces identyfikacji działań priorytetowych przez społeczność lokalną przy zastosowaniu partycypacyjnej oceny obszarów wiejskich i innych metod partycypacyjnych.



- Wspieranie inicjatywy społeczności lokalnych, w tym aktywne zachęcanie do podejmowania takich, które promują wsparcie rodziny i społeczności lokalnej dla wszystkich członków społeczności dotkniętych sytuacją kryzysową, w tym osób najbardziej zagrożonych.
- Zachęcanie do aktywności i wspieranie podejmowania dodatkowych działań promujących wsparcie rodziny i społeczności dla wszystkich członków społeczności dotkniętych sytuacją kryzysową, a w szczególności dla osób najbardziej zagrożonych.
- W stosownych przypadkach, organizowanie krótkich, partycypacyjnych sesji szkoleniowych, którym towarzyszy dalsze wsparcie uzupełniające.
- W razie potrzeby, opowiadanie się za osobami marginalizowanymi i zagrożonymi na łamach społeczności lokalnej i poza nią.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 100-105 Wytycznych IASC.*

### 5.3

### Tworzenie warunków dla odpowiednich wspólnotowych kulturowych, duchowych i religijnych praktyk uzdrawiania

- Należy zwrócić się do lokalnych przywódców religijnych i duchowych oraz innych przewodników kulturowych, aby poznać ich poglądy na temat tego, w jaki sposób ludzie zostali poszkodowani, a także praktyki, które mogłyby wesprzeć dotkniętą ludność.
- Zachować wrażliwość etyczną.
- Dowiedzieć się o wsparciu kulturowym, religijnym i duchowym oraz mechanizmach radzenia sobie z problemami.
- Rozpowszechniać zebrane informacje wśród podmiotów humanitarnych na spotkaniach sektorowych i koordynacyjnych.
- Stworzyć warunki dla odpowiednich praktyk uzdrawiania.



*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 106-109 Wytycznych IASC.*

**5.4****Zapobieganie separacji i ułatwianie wsparcia dla małych dzieci (0-8 lat) i ich opiekunów**

- Zatrzymywanie dzieci przy ich matkach, ojcach, rodzinie lub innych znanych opiekunach: zapobieganie rozdzieleniu, łączenie dzieci i rodziców oraz - tylko w razie konieczności - ułatwianie organizacji opieki alternatywnej.
- Promowanie kontynuacji karmienia piersią. Dbanie o zabawy dostosowane do wieku i odpowiednie kulturowo, zapewnianie troskliwej opieki i wsparcia społecznego, które dają dzieciom poczucie rutyny i uczestnictwa w normalizujących zajęciach.
- Troszczenie się o opiekunów poprzez organizowanie spotkań, na których będą mogli omawiać przeszłość, teraźniejszość i przyszłość; dzielić się sposobami rozwiązywania problemów; i wspierać się nawzajem w efektywnej opiece nad swoimi dziećmi.



*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 110-115 Wytucznych IASC.*

**6. SŁUŻBA ZDROWIA****6.1****Uwzględnianie specyficznych uwarunkowań psychologicznych i społecznych w świadczeniu ogólnej opieki zdrowotnej**

- Uwzględnianie specyficznych uwarunkowań społecznych w świadczeniu ogólnej opieki zdrowotnej.
- Wystawianie aktów urodzenia i zgonu (w razie potrzeby).
- Ułatwianie kierowania do kluczowych zasobów spoza systemu opieki zdrowotnej.
- Zaznajomienie personelu zajmującego się ogólną opieką zdrowotną i zdrowiem psychicznym z psychologicznymi elementami opieki zdrowotnej w nagłych wypadkach, w tym z psychologiczną pierwszą pomocą.



- Udostępnianie wsparcia psychologicznego dla osób, które były wystawione na ekstremalne czynniki stresujące (zwane także traumatycznymi stresorami).
- Zbieranie danych na temat zdrowia psychicznego w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 116-122 Wytycznych IASC.*



## 6.2 Zapewnienie dostępu do opieki dla osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi

- Ocena istniejących usług i identyfikacja osób w potrzebie.
- Nawiązanie relacji z tradycyjnymi uzdrowicielami i ułatwianie im, w razie potrzeby, korzystanie ze wspomagających tradycyjnych metod leczenia.
- Zapewnianie stałej dostawy leków psychotropowych.
- Inicjowanie szybkich, nadzorowanych szkoleń dla kryzysowych pracowników publicznej służby zdrowia.
- Zapewnianie ogólnodostępnych, ogłaszanych usług.
- Unikanie tworzenia równoległych usług w zakresie zdrowia psychicznego skoncentrowanych na określonych diagnozach (np. zespole stresu pourazowego) lub na wąskich grupach (np. wdowach).
- Zapewnianie interwencji biologicznych, psychologicznych i społecznych w celu złagodzenia objawów, zapewnienia ochrony i przywrócenia funkcji.



- Kształcenie i wspieranie obecnych opiekunów.
- Podejmowanie współpracy ze strukturami i grupami społeczności lokalnej w celu umożliwienia ochrony osób poważnie upośledzonych z powodu zaburzeń psychicznych.
- W przypadku populacji przesiedlonej, zaplanowanie powrotu do domu (w miarę potrzeb).
- Nawiązanie współpracy z istniejącymi placówkami służby zdrowia i władzami w celu ułatwienia stałej opieki.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 123-131 Wytocznych IASC.*

6.3

### **Ochrona i opieka nad osobami z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi oraz innymi niepełnosprawnościami umysłowymi i neurologicznymi, przebywającymi w zakładach psychiatrycznych**

- Dbanie o to, aby przynajmniej jedna agencja zajmująca się opieką zdrowotną przyjęła odpowiedzialność za stałą opiekę i ochronę osób przebywających w zakładach psychiatrycznych.
- Jeśli personel opuścił zakłady psychiatryczne, mobilizowanie zasobów ludzkich ze społeczności lokalnej i systemu opieki zdrowotnej do opieki nad osobami z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi, które zostały opuszczone.
- Chronienie życia i godności osób przebywających w zakładach psychiatrycznych.
- Zapewnianie podstawowej opieki zdrowotnej i opieki w zakresie zdrowia psychicznego przez cały okres trwania sytuacji kryzysowej.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 132-135 Wytocznych IASC.*



#### 6.4 Poszerzanie wiedzy i, w razie potrzeby, współpraca z lokalnymi, autochtonicznymi i tradycyjnymi systemami leczniczymi

- Ocena i mapowanie świadczenia opieki.
- Zapoznanie się z zasadami polityki krajowej dotyczącej tradycyjnych uzdrowicieli.
- Nawiązanie kontaktu z rozpoznanymi uzdrowicielami.
- Zachęcanie lokalnych uzdrowicieli do udziału w wymianie informacji i sesjach szkoleniowych. Jeśli to możliwe, organizowanie usług opartych na współpracy.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 136-141 Wytycznych IASC.*



#### 6.5 Minimalizowanie szkód związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych

- Przeprowadzenie szybkiej oceny. Zapobieganie nadmiernemu używaniu alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniu od nich.
- Ułatwianie interwencji w zakresie redukcji szkód w społeczności.
- Zajmowanie się przypadkami odstawienia substancji i innymi poważnymi problemami.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 142-147 Wytycznych IASC.*



## 7. EDUKACJA

### 7.1 Zwiększanie dostępu do bezpiecznej i wspomagającej edukacji

- Promowanie bezpiecznego środowiska do nauki.
- Ulepszanie formalnej i nieformalnej edukacji tak, aby była ona bardziej wspierająca
- i adekwatna.
- Zwiększanie dostępności do wysokiej jakości edukacji dla wszystkich.
- Przygotowanie i zachęcanie pedagogów do wspierania dobrego samopoczucia psychospołecznego uczniów. Wzmocnienie zdolności systemu edukacji do wspierania uczniów doświadczających trudności psychospołecznych i związanych ze zdrowiem psychicznym.



Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 148-156 Wytycznych IASC.

## 8. ROZPOWSZECHNIANIE INFORMACJI

### 8.1 Przekazywanie informacji o sytuacji kryzysowej, wysiłkach pomocowych i przysługujących jej prawach, dotkniętej klęską ludności

- Zadbanie o utworzenie zespołu ds. informacji i komunikacji.
- Regularne ocenianie sytuacji i identyfikowanie najważniejszych braków informacyjnych oraz najistotniejszych informacji do rozpowszechniania.
- Opracowanie planu komunikacji i kampanii.



- Stworzenie kanałów dostępu do wiarygodnych i aktualnych informacji oraz ich rozpowszechniania wśród ludności dotkniętej katastrofą.
- Zapewnianie koordynacji między pracownikami zajmującymi się komunikacją w różnych agencjach.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 157-162 Wytucznych IASC.*

8.2

## Zapewnienie dostępu do informacji o pozytywnych metodach radzenia sobie z problemami



- Określenie, jakie informacje na temat pozytywnych metod radzenia sobie z problemami są już dostępne wśród ludności dotkniętej katastrofą.
- Jeśli informacje na temat pozytywnych metod radzenia sobie z problemami nie są obecnie dostępne, opracowanie informacji na temat pozytywnych, kulturowo odpowiednich metod radzenia sobie z problemami, które mogą być stosowane przez ludność dotkniętą katastrofą.
- W razie potrzeby dostosowanie informacji do specyficznych potrzeb podgrup populacji.
- Opracowanie i wdrożenie strategii skutecznego rozpowszechniania informacji.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 163-167 Wytucznych IASC.*

## 9. BEZPIECZEŃSTWO ŻYWNOŚCIOWE I ODŻYWIANIE

### 9.1 Uwzględnianie szczególnych względów społecznych i psychologicznych (bezpieczna pomoc dla wszystkich w godnych warunkach, z uwzględnieniem praktyk kulturowych i ról domowych) w zapewnianiu żywności i wsparcia żywieniowego

- Ocenienie czynników psychospołecznych związanych z bezpieczeństwem żywnościowym, odżywianiem i pomocą żywnościową.
- Zmaksymalizowanie uczestnictwa w planowaniu, dystrybucji i monitorowaniu pomocy żywnościowej.
- Zmaksymalizowanie bezpieczeństwa i ochrony podczas wdrażania pomocy żywnościowej.
- Wdrażanie pomocy żywnościowej w sposób odpowiedni kulturowo, chroniący tożsamość, integralność i godność głównych stron zainteresowanych.
- Nawiązanie współpracy z placówkami służby zdrowia i innymi strukturami pomocniczymi w zakresie kierowania odbiorców wymagających szczególnej uwagi (np. dzieci niedostymulowane i niedożywione; osoby chore psychicznie).
- Stymulowanie dyskusji w społeczności lokalnej na temat długoterminowego planowania bezpieczeństwa żywnościowego.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 166-173 Wytycznych IASC.*



## 10. PLANOWANIE TERENU I SCHRONIENIA

10.1

### Uwzględnienie szczególnych kwestii społecznych (bezpieczna, godna, kulturowo i społecznie odpowiednia pomoc) w planowaniu terenu i zapewnianiu schronienia, z zachowaniem odpowiedniej koordynacji

- Stosowanie podejścia partycypacyjnego, które angażuje kobiety i osoby zagrożone w ocenę, planowanie i realizację działań.
- Wybieranie terenów, które zapewniają bezpieczeństwo i minimalizują konflikty ze stałymi mieszkańcami.
- Uwzględnienie bezpiecznych przestrzeni wspólnych w projektowaniu terenu i realizacji, aby umożliwić prowadzenie społecznych, kulturalnych i religijnych działań edukacyjnych oraz rozpowszechnianie informacji.
- Opracowanie i wdrożenie skutecznych systemów dokumentacji i rejestracji.
- Zapewnianie schronienia i przydzielanie ziemi w sposób niedyskryminujący.
- Maksymalizowanie prywatności, łatwości poruszania się, możliwości uzyskania wsparcia społecznego i utrzymania relacji społecznych poprzez planowanie terenu i schronienia.
- Zachowywanie równowagi między elastycznością a ochroną przy organizowaniu schronienia i terenu.
- Unikanie tworzenia kultury zależności wśród przesiedleńców oraz promować trwałe rozwiązania.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 174-178 Wytycznych IASC.*



## 11. WODA I WARUNKI SANITARNE

11.1

### Uwzględnienie szczególnych kwestii społecznych (bezpieczny i kulturowo odpowiedni dostęp dla wszystkich w godnych warunkach) w zapewnieniu wody i warunków sanitarnych

- Uwzględnianie kwestii społecznych i kulturowych w ocenach wody, warunków sanitarnych i promocji higieny.
- Umożliwianie uczestnictwa w ocenie, planowaniu i realizacji działań, angażując zwłaszcza kobiety i inne osoby zagrożone.
- Promowanie godności, bezpieczeństwa i ochrony we wszystkich działaniach związanych z wodą i warunkami sanitarnymi dbając o to, by latryny i kąpieliska były zamykane na klucz i dobrze oświetlone.
- Zapobieganie i zarządzanie konfliktami o wodę między dotkniętymi rodzinami lub między grupami przesiedleńców a stałymi mieszkańcami w konstruktywny sposób.
- Promowanie higieny na poziomie osobistym i społecznym.
- Ułatwianie społeczności lokalnej monitorowanie urządzeń wodnych i sanitarnych, a także przekazywanie informacji zwrotnych na ich temat, pamiętając o rozmowach z osobami zagrożonymi.

*Szczegółowe wyjaśnienie znajduje się na stronach 179-182 Wytycznych IASC.*







Minimalny zakres działań w sytuacjach kryzysowych	
<b>Obszar</b>	<b>A. Typowe funkcje</b>
Koordynacja	1.1 Ustanawianie koordynacji międzysektorowego wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i psychospołecznego
Ocena, monitoring i ewaluacja	2.1. Przeprowadzanie oceny stanu zdrowia psychicznego i kwestii psychospołecznych 2.2. Inicjowanie partycypacyjnych systemów monitoringu i ewaluacji
Ochrona i standardy w zakresie praw człowieka	3.1 Stosowanie ram praw człowieka poprzez wsparcie zdrowia psychicznego i psychospołecznego 3.2 Identyfikowanie, monitorowanie, zapobieganie i reagowanie na zagrożenia i nieprawidłowości w zakresie ochrony poprzez opiekę społeczną 3.3 Identyfikowanie, monitorowanie, zapobieganie i reagowanie w przypadku zagrożeń i nadużyć w zakresie ochrony za pomocą instrumentów ochrony prawnej
Zasoby ludzkie	4.1 Wyznaczenie i rekrutacja personelu oraz angażowanie wolontariuszy, którzy rozumieją lokalną kulturę 4.2 Egzekwowanie kodeksu postępowania oraz zasad etycznych u pracowników 4.3 Organizowanie orientacji i szkoleń dla pracowników pomocowych w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego 4.4 Zapobieganie i rozwiązywanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym i dobrym samopoczuciem psychospołecznym wśród pracowników i wolontariuszy
<b>B. Podstawowe wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego i dobrostanu psychospołecznego</b>	
Mobilizacja i wsparcie społeczności	5.1. Tworzenie warunków sprzyjających aktywizacji społeczności lokalnej, przejęciu przez nią odpowiedzialności za działania w sytuacjach kryzysowych i kontroli nad nimi we wszystkich sektorach 5.2. Ułatwienia dla społeczności lokalnej w zakresie samopomocy i wsparcia społecznego 5.3. Tworzenie warunków dla odpowiednich wspólnotowych kulturowych, duchowych i religijnych praktyk uzdrawiania 5.4. Umożliwianie wsparcia dla małych dzieci (0-11 lat) i ich opiekunów
Służba zdrowia	6.1 Uwzględnianie specyficznych uwarunkowań psychologicznych i społecznych w świadczeniu ogólnej opieki zdrowotnej 6.2 Zapewnienie dostępu do opieki dla osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi 6.3 Ochrona i opieka nad osobami z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi oraz innymi niepełnosprawnościami umysłowymi i neurologicznymi, przebywającymi w zakładach psychiatrycznych 6.4 Poszerzanie wiedzy i, w razie potrzeby, współpraca z lokalnymi, autochtonicznymi i tradycyjnymi systemami zdrowotnymi 6.5 Minimalizowanie szkód związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych
Edukacja	7.1 Zwiększanie dostępu do bezpiecznej i wspomagającej edukacji
Rozpowszechnianie informacji	8.1 Przekazywanie informacji o sytuacji kryzysowej, wysiłkach pomocowych i przysługujących jej prawach, dotkniętej klęską ludności 8.2 Zapewnienie dostępu do informacji o pozytywnych metodach radzenia sobie z problemami
<b>C. Aspekty społeczne w sektorach</b>	
Bezpieczeństwo żywnościowe i odżywianie	9.1 Uwzględnianie szczególnych względów społecznych i psychologicznych (bezpieczna pomoc dla wszystkich w godnych warunkach, z uwzględnieniem praktyk kulturowych i ról domowych) w zapewnianiu żywności i wsparcia żywieniowego
Planowanie terenu i schronienia	10.1 Uwzględnienie szczególnych kwestii społecznych (bezpieczna, godna, kulturowo i społecznie odpowiednia pomoc) w planowaniu terenu i zapewnianiu schronienia, z zachowaniem odpowiedniej koordynacji
Woda i warunki sanitarne	11.1 Uwzględnienie szczególnych kwestii społecznych (bezpieczny i kulturowo odpowiedni dostęp dla wszystkich w godnych warunkach) w zapewnieniu wody i warunków sanitarnych
<p>Wytyczne zawierają 25 Kart Działań, w których wyjaśniono, jak wdrożyć każdą z powyższych minimalnych reakcji.</p> <p>Więcej informacji można uzyskać na <a href="http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/default.asp">http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/default.asp</a> lub wysyłając e-maila na adres <a href="mailto:IASCmhps@who.int">IASCmhps@who.int</a> lub <a href="mailto:IASCmhps@interaction.org">IASCmhps@interaction.org</a></p> <p>© Stały Komitet Międzyagencji 2007</p>	

*Wytyczne IASC dotyczące Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych* odzwierciedlają spostrzeżenia licznych agencji i specjalistów z całego świata oraz stanowią cenne źródło informacji dla organizacji i osób indywidualnych na temat właściwego reagowania w humanitarnych sytuacjach kryzysowych.

Arkusze specyfikacji zawierają przydatne wskazówki dotyczące zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego oraz obejmują następujące obszary:

Koordinacja  
Ocena, Monitoring i Ewaluacja  
Ochrona i Standardy Praw Człowieka  
Zasoby Ludzkie  
Mobilizacja i Wsparcie Społeczności  
Służba Zdrowia  
Edukacja  
Rozpowszechnianie informacji;  
Bezpieczeństwo żywnościowe i odżywianie;  
Planowanie terenu i schronienia;  
Woda i warunki sanitarne

Przeczytanie całości Wytycznych IASC dotyczących Zdrowia Psychicznego i Wsparcia Psychospołecznego w Sytuacjach Kryzysowych od deski do deski może okazać się niemożliwe w sytuacji kryzysowej. Ograniczenie to doprowadziło do opracowania niniejszej listy kontrolnej w dziedzinie planowania programu i reagowania w sytuacjach kryzysowych. Ta lista kontrolna nie zawiera wszystkich ważnych punktów Wytycznych. Czytelników zachęca się do korzystania z tej listy kontrolnej wyłącznie w połączeniu z pełnymi Wytycznymi.

Wytyczne opublikowane przez Stały Komitet Międzyagencyjny (IASC) dostarczają podmiotom humanitarnym użytecznych, międzyagencyjnych i międzysektorowych wskazówek i narzędzi do skutecznego reagowania w sytuacjach kryzysowych