The Sphere Project

انسانی ہمدردی
کا منشور اور آفات
کے ازالے میں
کم سے کم معیار

Published by:

The Sphere Project

Copyright © The Sphere Project 2004
PO Box 372, 17 chemin des Crêts CH-1211 Geneva 19, Switzerland
Tel: +41 22 730 4501 Fax: +41 22 730 4905
Email: info@sphereproject.org Web: http://www.sphereproject.org

The Sphere Project

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

First trial edition 1998
First final edition 2000
This edition 2004

ISBN 92-9139-097-6

A catalogue record for this publication is available from The British Library and the US Library of Congress.

All rights reserved. This material is copyright but may be reproduced by any method without fee for educational purposes but not for resale. Formal permission is required for all such uses but normally will be granted immediately. For copying in other circumstances or for re-use in other publications, or for translation or adaptation, prior written permission must be obtained from the copyright owner, and a fee may be payable.

Distributed for the Sphere Project worldwide by Oxfam GB.
Available from: Oxfam Publishing, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, UK
Tel: +44 1865 311 311 Fax: +44 1865 312 600
Email: publish@oxfam.org.uk Web: www.oxfam.org.uk/publications
and from its agents and representatives throughout the world. Oxfam GB is a registered charity, no 202918, and is a member of Oxfam International.

Designed by: DS Print and Redesign, London.
Printed by: Musumeci, Aosta, Italy.

فہرست مضامین

صفحہ نمبر

Sphere کیا ہے؟	5
ہمدردی کا منشور	13
باب اول: تمام شعبوں کے لئے کارکردگی کے کم سے کم عمومی معیار	19
باب دوم: فراہمی آب، صفائی اور حفظانِ صحت کے فروغ کے لئے کارکردگی کے کم سے کم معیار	43
باب سوم: غذا کے تحفظ، غذائیت اور غذائی امداد کے کم سے کم معیار	85
باب چہارم: پناہ، آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء کے کم سے کم معیار	161
باب پنجم: صحت کی سہولیات میں کم سے کم معیار	193

تتمہ

1- Legal Instruments Underpinning the Sphere Handbook	245
2- بین الاقوامی ریڈ کراس، تحریک ہلال احمر اور آفات میں امداد فراہم کرنے والے غیر سرکاری فلاحی اداروں کیلئے ضابطہ کار	246
3- Acknowledgements	253
4- Ancronyms	256
فہرست	259
Sphere Project information	268
Feedback form	272

Resource Centre, NDMA
Accession No. 15551

کتاب کی اجمالی ہیئت

(Sphere) کیا ہے؟
(ایک تعارف)

انسانی ہمدردی کا منشور

تمام شعبوں کے لئے وضع کردہ مشترکہ معیار

فراہمی آب، صفائی اور صحت کا فروغ

غذا کا تحفظ، غذائیت اور غذائی امداد

پناہ، آبادکاری اور غیر غذائی اشیاء

صحت کی سہولتیں

ہر ایک باب:

- کم سے کم ضروریات
- اہم عکاس اور رہنمائی کے
- نکات پر مشتمل ہے

اصول ہائے پیمائش کارکردگی

متعلقہ مواد

فہرست

Sphere کیا ہے؟

Sphere کی بنیاد دو اہم عقائد پر ہے۔ اول انسان کیلئے کسی قدرتی آفت یا جنگ کے نتیجے میں پیدا ہونے والی تکالیف کے ازالے کیلئے ہر ممکن قدم اٹھایا جائے اور دوم آفتوں سے متاثرہ افراد کو باعزت زندگی گزارنے اور نتیجتاً امداد حاصل کرنے کا حق ہے۔ Sphere کے تین پہلو ہیں: راہنمائی کی کتاب، تعاون کا وسیع نظام اور معیار اور احتساب برقرار رکھنے کا عہد۔

Sphere کی ابتداء 1997ء میں ہوئی جب انسانی ہمدردی کے جذبے سے سرشار غیر سرکاری تنظیموں اور ریڈ کراس اور ہلال احمر نے انسانی ہمدردی کا منشور تشکیل دیکر آفتوں کے ازالے کیلئے کم سے کم ضروریات کی نشاندہی کی تاکہ پانچوں اہم شعبوں یعنی فراہمیِ آب، صفائی اور حفظانِ صحت، غذائیت اور غذائی امداد، پناہ گاہوں اور صحت کی سہولتوں کو فروغ دیا جاسکے۔ اس کے نتیجے میں 2000ء میں (Sphere) کی راہنمائی کے اصولوں پر مبنی کتاب پہلی مرتبہ شائع کی گئی۔ انسانی ہمدردی کا منشور اور آفات کے ازالے کے کم از کم لازمات باہم مل کر آفات کے ازالے کی کاوشوں میں احتساب کے لئے قابل عمل طریقہ کار فراہم کرتے ہیں۔

راہنمائی کی کتاب کا بنیادی نکتہ انسانی ہمدردی کا منشور ہے جس کی اساس بین الاقوامی ہمدردی کے قوانین کے ضابطوں اور فراہمی، بین الاقوامی حقوق انسانی، مہاجرین کے قانون اور بین الاقوامی ریڈ کراس، ہلال احمر اور آفات کے ازالے کے لئے قائم کردہ غیر سرکاری تنظیموں کے ضابطوں پر رکھی گئی ہے۔ اس منشور میں ان بنیادی اصولوں کی نشاندہی کی گئی ہے جو انسانی ہمدردی کی کاوشوں کو منظم کرتے ہیں اور قدرتی یا غیر قدرتی آفات (بشمول حربی معرکہ آرائی) سے متاثرہ آبادیوں کے تحفظ اور امداد کے حقوق کی ضمانت دیتے ہیں۔ یہ منشور متاثرہ آبادیوں کی باعزت بقا کے حق کی بھی توثیق کرتا ہے۔ یہ منشور حکومتوں اور معرکہ آرائی میں ملوث فریقوں کی ان قانونی ذمہ داریوں کی نشاندہی کرتا ہے جن سے تحفظ کے حقوق اور فراہمی امداد کی ضمانت ملتی ہے جب متعلقہ ادارے اپنی ذمہ داریوں کی تکمیل سے قاصر یا ان پر غیر آمادہ ہوں تو انہیں پابند کیا جاتا ہے کہ وہ انسانی ہمدردی کی تنظیموں کو انسانی ہمدردی کے تحت امداد اور تحفظ فراہم کرنے کی اجازت دیں۔

آفات کے ازالے کے کم سے کم لوازمات اور بنیادی اشارے وضع کرنے کیلئے ہر شعبے میں مصروف عمل اداروں اور تنظیموں کے وسیع البنیاد ڈھانچے سے استفادہ کیا گیا ہے۔ ان لوازمات اور پیمانوں میں زیادہ تر ایسے ہیں جنہیں پہلے بھی آزمایا جا چکا ہے لیکن اب ان کی تشکیل میں موجودہ دستیاب معلومات اور تجربات کو یکجا کر دیا گیا ہے۔ مجموعی طور پر اب وہ دنیا بھر میں اکثریتی رائے، حقوق انسانی اور ہمدردی کے اصولوں پر مستقل عمل درآمد کے عزم کی عکاسی کرتے ہیں۔

آج تک دنیا بھر سے 80 ممالک کی چار سو سے زیادہ تنظیموں نے کم سے کم لوازمات اور پیمانوں کی تشکیل میں مدد فراہم کی ہے۔ راہنمائی کے اصولوں کی کتاب کے حالیہ (2004) ایڈیشن میں Sphere کے عملی تجربات پر مبنی معلومات اور جدید تکنیکی پیش رفت کو مدنظر رکھتے ہوئے قابل ذکر ترمیمات کی گئی ہیں۔ بالخصوص چھٹے شعبے میں غذاء کے تحفظ کا اضافہ کرتے ہوئے اسے غذائیت اور غذائی امداد کے شعبے میں شامل کر دیا گیا ہے۔ ایک اور نیا اضافی باب تمام شعبوں کی کارروائی کے مشترکہ معیار کے نام سے ہے جس میں شمولیت، جائزہ، مثبت ردعمل، اہداف کا تعین، نگرانی، کارکردگی، عملے کی قابلیت اور انتظامی صلاحیتوں سے متعلق ضابطے شامل ہیں۔ علاوہ ازیں سات ملحقہ معاملات (بچے، عمر رسیدہ افراد، معذورپن، جنس، تحفظ، HIV/AIDS اور ماحولیات) کو جن کا تمام شعبوں سے تعلق ہے مدنظر رکھا گیا ہے۔

کتاب کو کب استعمال کیا جائے؟

Sphere کے راہنما اصولوں کی کتاب اس نظریے کے تحت مرتب کی گئی ہے کہ اسے آفات کے اثرات کے ازالے، انسانی ہمدردی کے پرچار اور آفات کا مقابلہ کرنے کیلئے تیاری کے لئے استعمال کیا جاسکے۔ اسے ان تمام حالات میں استعمال کیا جاسکتا ہے جہاں قدرتی آفات یا معرکہ آرائی کے نتیجے میں امدادی کارروائیوں کی ضرورت ہو۔ دنیا بھر میں ترقی یافتہ یا ترقی پذیر ممالک کے دیہی اور شہری ماحول میں یہ کتاب فوری یا بتدریج اثرات کی روک تھام اور تدارک کے لئے استعمال کی جاسکتی ہے۔ اس میں ہر جگہ آفات سے متاثرہ افراد کے فوری بچاؤ کی ضروریات پر زور دیا گیا ہے اور ساتھ ہی ساتھ عزت کے ساتھ جینے کے بنیادی حق کو بھی ملحوظ خاطر رکھا گیا ہے۔

ابتدأ تاہم اس کتاب میں شامل مواد کو حتمی اور لازمی قرار نہیں دیا جاسکتا مختلف حالات میں اس میں صورتحال کے مطابق لچک کی گنجائش ہے مثلاً اس کتاب کو آفات کے تدارک کے لئے تیاری اور امدادی کارروائیوں سے ہٹ کر تعمیرِ نو کے دوران بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اس کتاب میں دیئے گئے ضابطے تکنیکی تباہیوں یعنی ٹرانسپورٹ کے حادثات، صنعتی، کیمیاوی، حیاتیاتی یا ایٹمی تباہ کاریوں کے ازالے کے لئے قابل عمل نہیں۔ تاہم یہ ایسی تمام صورتوں میں استعمال کئے جاسکتے ہیں جہاں ان تباہ کاریوں کے نتیجے میں انتقال آبادی یا ایسے دیگر مسائل جنم لیں اور جہاں انسانی ہمدردی کی بنیاد پر امدادی کارروائیوں کی ضرورت ہو۔

نظام الاوقات

اس کتاب میں دیئے گئے راہنما اصولوں پر عمل درآمد کے لئے نظام الاوقات کا دارومدار متعلقہ صورتحال پر ہوگا۔ امدادی ایجنسیوں کو ہر باب میں دیئے گئے کم سے کم لوازمات اور معیار تک پہنچنے میں کئی دن، ہفتے یا مہینے بھی لگ سکتے ہیں۔ بعض اوقات کم سے کم لوازمات مقامی طور پر ہی بنا کسی بیرونی مداخلت کے بھی مہیا ہو سکتے ہیں لیکن یہ ضروری ہے کہ کسی بھی صورتحال میں عملدرآمد کے لئے کوئی نظام الاوقات ترتیب دے دیا جائے جو حقیقت پسندانہ انداز میں کم سے کم لوازمات کی فراہمی اور پیمانوں کے لئے قابل عمل راہنمائی فراہم کرے۔

امدادی کارروائیوں کو عملی شکل دینے کے لئے مختلف انسانی ہمدردی کی تنظیموں کے اپنے اپنے انداز ہوتے ہیں جو ان کے تشخص، دائرہ کار اور صلاحیتوں کے پیش نظر تشکیل دیئے جاتے ہیں، یہ مختلف انداز اس امر کی نشاندہی کرتے ہیں کہ مختلف ایجنسیاں امداد کی فراہمی کے لئے مختلف طریقے اور مختلف انداز صرف اس لئے استعمال کرتی ہیں کہ متاثرہ آبادیوں کو ہر ممکن امداد فراہم کی جاسکے۔ ہر حال میں آفات سے نپٹنے کی کارروائیوں کی منصوبہ بندی اور عملدرآمد میں اس بات کا خیال رکھا جائے کہ وہ مقامی حکومتوں کی کارروائیوں سے متصادم نہ ہوں بلکہ ان میں مددگار رہوں۔

کتاب کو کیسے استعمال کیا جائے؟

انسانی ہمدردی کی کارروائیوں میں عملی راہنمائی کی بہت سی دستاویزات پہلے سے موجود ہیں۔ اس کتاب میں طریقہ کار مرتب کرنے کی بجائے ان کم سے کم معیارات اور پیمانوں کو بیان کیا گیا ہے جو انسانی ہمدردی کی کارروائیوں کے مختلف پہلوؤں کا احاطہ کرتے ہیں جن میں ابتدائی جائزہ، امداد میں باہمی تعاون اور ترغیب کے مراحل شامل ہیں۔ یہ معیار عمومی بیانات ہیں جو کہ کارکردگی کے کم از کم معیار کی نشاندہی کرتے ہیں۔ کارکردگی کے پیمانے کے ذریعے اس معیار کی تکمیل یا عدم تکمیل کا پتہ چلتا ہے جبکہ راہنمائی کے مواد سے اضافی معلومات حاصل ہوتی ہیں۔

فراہمی آب، صفائی، حفظانِ صحت، تحفظ غذا، غذائیت اور غذائی امداد، پناہ، آبادکاری اور غیر غذائی اشیا صحت کی سہولتوں سے متعلقہ معیاروں اور پیمانوں کا ذکر ابواب میں کیا گیا ہے۔ مشترکہ معیارات پر مبنی ابتدائی باب میں پروگرام کی تشکیل اور عملدرآمد کے لئے ایسے راہنما نکات دیئے گئے ہیں جو ہر شعبے میں قابل عمل ہیں اسلئے اس باب کا مطالعہ دیگر تکنیکی ابواب کے مطالعے سے پہلے کرنا چاہیے۔

ہر باب میں دیئے گئے راہنما نکات مختلف صورتوں میں متعلقہ معیار کے حصول کے بارے میں راہنمائی فراہم کرتے ہیں۔ ان میں ترجیحات طے کرنے اور عملی دشواریوں سے نپٹنے کا سلیقہ ملتا ہے، علاوہ ازیں مختلف دشواریوں، متنازعہ معاملوں اور موجودہ علم میں خلا کا بھی پتہ چلتا ہے۔ اس کے علاوہ کارکردگی کے معیار اور ان سے متعلقہ اشاروں یا مظاہر کے درمیان تعلق کی بھی نشاندہی ہوتی ہے۔

ہر باب کی ابتداء کے مختصر تعارف میں اس شعبے سے متعلقہ اہم معاملات کا بیان ہے اور ایسی معلومات منسلک کی گئی ہیں جن میں مزید تکنیکی معلومات کے ذرائع، جائزوں، ضروری جدول اور ضرورت کے مطابق فارمولوں اور رپورٹ فارموں کے نمونے شامل کئے گئے ہیں۔ یہ بات ملحوظ خاطر رہے کہ تمام ابواب ایک دوسرے سے مربوط ہیں اور کسی ایک شعبے کے لئے درج کردہ معیارات کو بالعموم دیگر شعبوں کے لئے دیئے گئے معیاروں کی روشنی میں دیکھنا ہوگا۔

معیارات اور پیمانوں کے مابین فرق

معیارات کی بنیاد اس اصول پر رکھی گئی ہے کہ آفت سے متاثرہ آبادیوں کو عزت کے ساتھ جینے کا حق ہے۔ یہ معیار اپنی ہیئت میں صفاتی (Qualitative) ہیں لہٰذا عالمگیر ہیں اور کسی بھی صورتحال میں قابل عمل ہیں جبکہ کارکردگی کے پیمانے معیار کی نشاندہی کرتے ہیں یہ صفاتی (Qualitative) اور مقداری دونوں قسم کے ہوسکتے ہیں یہ مستعمل طریقہ کار اور زیرعمل پروگراموں کے اثرات جانچنے کا ذریعہ بنتے ہیں۔ ان کے بغیر معیار محض اچھے ارادوں کا اظہار بن کر رہ جاتے ہیں جنہیں عملی جامہ پہنانا مشکل ہوتا ہے۔

مختلف شعبوں کے لئے مقرر کردہ معیار اپنی حیثیت میں خود کفیل نہیں بلکہ وہ دوسرے شعبوں کے معیارات سے منسلک ہیں۔ بعض صورتوں میں تمام معیاروں اور پیمانوں پر عمل کرنا ناممکن ہوتا ہے ایسی صورت میں کتاب میں درج کردہ معیاروں اور پیمانوں میں اور عملی طور پر اپنائے گئے معیاروں اور پیمانوں میں فرق ہوتا ہے۔ اس صورت میں اختیار کردہ ترمیم واضح طور پر بتائی جانی چاہئے اور اس کا جواز پیش کیا جائے۔

آبادیوں کے آفات سے متاثر ہونے اور ان سے نپٹنے کی صلاحیتوں کا ادراک

متاثرہ آبادیوں کی آفات سے نپٹنے کی صلاحیتوں میں اضافہ کے لئے ان کے نقصان اٹھانے کے امکانات، ان کی ضروریات اور صلاحیتوں کا ادراک ضروری ہے۔ نقصان اٹھانے کے امکانات کا انحصار انفرادی جنس، عمر، معذوری اور ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کی بیماری میں مبتلا ہونے یا نہ ہونے پر ہوتا ہے۔ کیونکہ یہ تمام عناصر آفات کے نقصانات سے نپٹنے کی صلاحیتوں اور متاثرین کے بچاؤ کے امکانات کو متاثر کرتے ہیں۔ بالخصوص عورتیں، بچے، عمر رسیدہ افراد اور ایچ آئی وی/ایڈز HIV/AIDS کے مرض میں مبتلا افراد آفات سے نپٹنے کی اہلیت میں کمی کا شکار ہوسکتے ہیں اور ان سہولتوں اور امداد کے حصول میں جن کے وہ مستحق ہیں جسمانی، معاشرتی اور تمدنی لحاظ سے ناکام رہ سکتے ہیں۔ اکثر اوقات یہ دیکھا گیا ہے کہ مذہبی اور سیاسی حلقہ بندیاں یا نقل مکانی بعض ایسے لوگوں کو مشکلات میں جھونک دیتی ہیں جو دیگر حالات میں محفوظ سمجھے جاتے ہیں۔

آفات سے ممکنہ طور پر متاثر ہونے والے افراد کی ضرورتوں یا ان کی مناسب سہولتوں اور امداد تک رسائی میں حائل دشواریوں سے چشم پوشی کرنے کا نتیجہ یہ نکل سکتا ہے کہ انہیں بہت کم امداد ملے یا وہ اس سے قطعاً محروم رہیں۔ آفات سے متاثرہ افراد کو یہ احساس دلانا کہ مدد کا حصول ان کا حق ہے یا وہ کس طرح مدد تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں بہت ضروری ہے۔ آفات سے ممکنہ طور پر زیادہ متاثر ہونے والے افراد کو ان باتوں سے باخبر کرنا اور بھی ضروری ہے کیونکہ ان میں جسمانی اور مالی نقصان اٹھانے کے بعد کی صورتحال سے نپٹنے اور دوبارہ اپنے پاؤں پر کھڑے ہونے کی صلاحیت کم ہوتی ہے۔ اور انہیں دوسروں کی نسبت زیادہ مدد کی ضرورت ہوتی ہے اس وجہ سے یہ ضروری ہے کہ ممکنہ طور پر زیادہ متاثر ہونے والے افراد کی نشاندہی ہو۔ مختلف حالات میں آفات سے متاثر ہونے کے انداز سے آگاہی حاصل کی جائے اور دادرسی کے لئے منصوبہ بندی اسی کے مطابق کی جائے۔ تمام متاثرہ گروپوں کے بچاؤ اور بحالی کے لئے ان کی مخصوص ضروریات کے مطابق امداد کی بلاتفریق تقسیم کو یقینی بنانے کی بھی اشد ضرورت ہوتی ہے۔ آفات سے متاثرہ آبادیوں کو، بشمول ان لوگوں کے جن کے متاثر ہونے کے زیادہ امکانات ہوتے ہیں، کسی صورت میں بے بس نہ سمجھا جائے کسی نہ کسی صورت میں ان کے پاس آفات سے نپٹنے کی صلاحیت ہوتی ہے یا وہ اس قسم کی مہارت اور صلاحیت حاصل کر لیتی ہیں۔ ان کے پاس آفات سے نپٹنے کے کچھ نہ کچھ انتظامات بھی موجود ہوتے ہیں۔ ان مہارتوں، صلاحیتوں اور انتظامات سے باخبر ہو کر انہیں تقویت دینا ہوگی۔ افراد، خاندان اور معاشرے آفات سے بنٹنے کے کچھ نہ کچھ وسائل اور مزاحمت کے حامل ہوتے ہیں۔ آفات سے متاثرہ آبادیوں کی صلاحیتوں اور مہارتوں کا ادراک اتنا ہی ضروری ہے جتنا ان کی تکالیف، محرومیوں اور مصائب کا اندازہ ضروری ہے۔ آفت چاہے ناگہانی ہو یا بتدریج چھانے والی، متاثرہ معاشرے اس سے عملی طور پر نپٹنے اور عہدہ برآ ہونے کے لئے اپنی ترجیحات اور اپنی توانائیوں کے مطابق ہی عمل کرتے ہیں۔ آفات سے زیادہ متاثر ہونیوالے گروپوں میں عورتیں، بچے، عمر رسیدہ افراد، معذورین کا شکار افراد، ایڈز اور اقلیتیں شامل ہوتی ہیں تاہم یہ زیادہ متاثر ہونے والے گروپوں کی حتمی فہرست نہیں۔ یہ صرف چند گروپ ہیں جن کی عموماً نشاندہی ہوتی رہتی ہے۔ اس پوری کتاب میں جہاں بھی زیادہ متاثر ہونے والے گروپوں کا ذکر ہے تو ان سے مراد یہ تمام افراد ہیں۔ ہوسکتا ہے کہ بعض مخصوص حالات میں زیادہ متاثر ہونیکا امکان رکھنے والے صرف کسی ایک مخصوص گروپ سے تعلق رکھتے ہوں۔ اس کتاب میں مختلف گروپوں میں امتیاز سے اجتناب برتا گیا ہے جب کوئی خاص گروپ آفت کا شکار ہو تو کتاب میں درج ہدایات استعمال کرنے والوں کو ایسے دیگر گروپوں کو بھی ذہن میں رکھنا ہوگا۔

مشترکہ معاملات

اس کتاب پر نظرثانی کرتے ہوئے بہت سے اہم موضوعات پر توجہ دی گئی ہے جو تمام شعبوں میں مشترکہ طور پر پائے جاتے ہیں۔ ان میں 1) بچے، 2) عمر رسیدہ افراد، 3) معذورین، 4) جنس، 5) حفاظت، 6) ایچ آئی وی/ایڈز HIV/AIDS اور 7) ماحولیات جیسے موضوع شامل ہیں جنہیں علیحدہ بحث کی بجائے ہر باب میں مناسب اہمیت دی گئی ہے۔ ان موضوعات کا انتخاب نقصان کی زد میں آنے کے امکانات کے حساب سے کیا گیا ہے کیونکہ عملی طور پر امدادی کام کرنے والوں کی طرف سے اکثر ان موضوعات کے بارے میں وضاحت طلب کی جاتی ہے۔ اس کتاب میں تمام مشترکہ معاملات پر سیر حاصل بحث ممکن نہیں تاہم ان کی اہمیت کے مدنظر ان پر روشنی ڈالی گئی ہے۔

بچے: بچوں کو آفات سے تحفظ اور انہیں مساوی طور پر بنیادی سہولتوں کی فراہمی خصوصی اقدامات کی متقاضی ہوتی ہے۔ بچے چونکہ متاثرہ آبادی کا بڑا حصہ ہوتے ہیں اسلئے لازم ہے کہ نقصانات کے ہنگامی جائزے اور امدادی کارروائیوں کی منصوبہ بندی کے دوران ان کے تاثرات اور تجربات کے بارے میں نہ صرف آگاہی حاصل کی جائے بلکہ ان کو امداد کی فراہمی، نگرانی اور نتائج کے جائزے کے دوران بھی مدنظر رکھا جائے۔ غذائیت کی کمی، استحصال، اغوا، کم عمر میں فوجی بھرتی، جنسی تشدد اور فیصلہ سازی میں عدم شمولیت جیسے مسائل مجموعی آبادی کو تو نقصان پہنچاتے ہی ہیں لیکن بچے اور کم عمر افراد ان کے نرغے میں زیادہ آتے ہیں۔

بچوں کے حقوق کے کنونشن کے مطابق 18 سال سے کم عمر کا ہر فرد بچہ کہلانے کا حقدار ہے لیکن مختلف معاشروں میں تمدنی اور سماجی لحاظ سے بچے کی مختلف توضیح کی جاتی ممکن ہے۔ ہمدردانہ امداد کی کارروائیوں میں اس امر کو یقینی بنانا ضروری ہے کہ کوئی امداد سے محروم نہ رہنے پائے۔

عمر رسیدہ افراد: اقوام متحدہ کے وضع کردہ پیمانے کے مطابق 60 سال سے زیادہ عمر کی تمام عورتیں اور مرد عمر رسیدہ کہلاتے ہیں۔ تاہم مختلف معاشروں میں تمدنی اور سماجی لحاظ سے اس عمر میں کمی بیشی پائی جاتی ہے۔ آفات کی شکار آبادیوں میں عمر رسیدہ افراد کثیر تعداد میں شامل ہوتے ہیں لیکن وہ بچاؤ اور آبادکاری کی کارروائیوں میں قابل قدر مدد فراہم کرنے کے قابل بھی ہوتے ہیں۔ تباہی جیسی صورتحال میں ان کا تنہا رہ جانا انہیں مصائب کا بڑا شکار بنا سکتا ہے۔ زندگانی کے عام نظام کے بگڑنے کے ساتھ ساتھ خاندانی اور معاشرتی مدد سے محرومی اور تنہائی ان کے متاثر ہونے کے امکانات کو دگنا کر دیتی ہے جو عموماً انہیں پرانے امراض، نقل و حمل میں دقت اور ذہنی کمزوریوں کے باعث جھیلنا پڑتے ہیں تاہم تجربہ بتلاتا ہے کہ عمر رسیدہ افراد امداد لینے والے افراد میں شامل ہونے کی بجائے امداد دینے والے افراد بن سکتے ہیں کیونکہ وہ اپنے علم اور تجربے کی بنیاد پر اچھے نگران، وسائل کے اچھے منتظم اور آمدنی پیدا کرنیوالے ثابت ہوتے ہیں اور خاص طور پر معاشرے کی تہذیبی روایات کو زندہ رکھنے اور باہمی جھگڑوں کے تصفیہ میں معاون ہو سکتے ہیں۔

معذور افراد: کسی بھی قدرتی آفت کی صورت میں معذور افراد کے لئے جو جسمانی، ذہنی اور جذباتی لحاظ سے پسماندہ ہوتے ہیں ناگہانی مصیبتوں کا سامنا کرنے کے ڈھنگ سیکھنا یا معیاری سہولتوں تک رسائی حاصل کرنا مشکل ہوتا ہے اور اس طرح ان کے مصائب کا شکار ہونے کے زیادہ امکانات ہوتے ہیں۔ بے گھر اور بے در ہونے کا عرصہ گزارنے کے لئے انہیں ہر ممکن امداد کی ضرورت پڑتی ہے۔ انہیں اس خصوصی نگہداشت کی بھی ضرورت ہوتی ہے جو عام حالات میں ان کے گھر کے افراد انہیں مہیا کرتے ہیں۔

جنسی تقسیم: حقوق انسانی سے متعلق دستاویزات میں عورتوں اور مردوں کے برابر حقوق کو واضح طور پر تسلیم کیا جا چکا ہے۔ ہمدردانہ امداد کے حصول، اپنی عزت نفس، اپنی مساوی صلاحیتوں اور قوت فیصلہ، ان کے عمل کرنے اور اپنے لئے طریقہ کار وضع کرنے کے لحاظ سے عورتوں اور مردوں اور لڑکیوں اور لڑکوں کے مابین کوئی امتیاز بجا نہیں۔

ہمدردانہ امدادی سرگرمیاں اسی طور پر موثر ثابت ہو سکتی ہیں جب ان کی بنیاد مردوں اور عورتوں کی ضرورتوں اور نقصان اٹھانے کے امکانات، دلچسپیوں، قابلیتوں اور مصائب سے نپٹنے کے اپنے اپنے انداز پر رکھی جائے۔ صنفی تجزیے کے ذریعے مردوں اور عورتوں کے مابین فرق، انکی مخصوص ذمہ داریوں اور کام کے بوجھ کا تعین کرنے کے ساتھ ساتھ اِنکی وسائل تک رسائی اور کنٹرول، فیصلہ سازی اور مہارتوں کے فروغ جیسے معاملات طے کرنے چاہئیں۔ آفتوں کے تمام امکانات میں صنفی تقسیم ہر جگہ موجود رہتی ہے لہٰذا انسانی ہمدردی کے تناسب اور غیر جانبداری کو صرف اسی صورت میں یقینی بنایا جا سکتا ہے جب عورتوں اور مردوں کے لئے امدادی سرگرمیوں میں عدل و انصاف اور برابری کے اصول پر کاربند رہا جائے۔

حفاظت: امداد اور حفاظت انسانی ہمدردی کی بنیاد پر کی جانے والی کسی بھی کارروائی کے دو بنیادی اور ناقابل تقسیم ستون ہوتے ہیں۔ انسانی بنیاد پر کام کرنے والی ایجنسیوں کو بسا اوقات ایسی صورتحال پیش آتی ہے جہاں پوری کی پوری آبادی یا آبادی کے بعض حصوں کی بنیادی بھلائی اور حفاظت کی راہ میں انسانی کارروائیاں یا رکاوٹیں حائل ہوتی ہیں جن سے بین الاقوامی قانون کی نظر میں آبادی کے حقوق کی نفی ہوتی ہے اس قسم کی کارروائیاں اور رکاوٹیں لوگوں کی خیر خیریت اور ان کی بقا کے ذرائع یا ان کی جان کی حفاظت کے لئے خطرات کی صورت میں ہو سکتی ہیں۔ مسلح تصادم کا مسئلہ ہو تو لوگوں کو اس قسم کے خطرات سے بچانا سب سے بڑی ذمہ داری ہوتی ہے۔

ریلیف کے لئے دی جانے والی امداد اور اس کی رسائی کے طریقے متاثرہ آبادی کے بچاؤ کو نمایاں طور پر مثبت یا منفی انداز میں متاثر کرتے ہیں۔ زیر نظر کتاب میں پناہ فراہم کرنے کے طریقوں یا انتظامات یا ایجنسیوں کے لئے اپنی ذمہ داریاں پوری کرنے کے انداز کو بیان نہیں کیا گیا۔ تاہم جہاں تک ممکن ہو سکا اس میں پناہ کے مختلف پہلوؤں اور حقوق کے معاملات پر روشنی ڈالی گئی ہے۔ جن میں جنسی بدسلوکی اور استحصال کی روک تھام یا آبادی کی رجسٹریشن کی ضرورت جیسے بنیادی معاملات شامل ہیں کیونکہ امدادی ایجنسیوں کے لئے لازم ہوتا ہے کہ وہ امداد کی رسائی کے دوران ایسے معاملات کو مدنظر رکھیں۔

ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS): متاثرہ آبادیوں کی قوت بقا اور آفات سے نپٹنے کے انتظامات کو اس صورت میں سخت دھچکہ پہنچتا ہے جب ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) جیسے موذی امراض پھیل جائیں اور نتیجتاً بیرونی عوامل کو تباہی پھیلانے کے لئے آسان راہ مل جائے اور آفات سے متاثرہ آبادی کو سنبھلنے کے لئے زیادہ وقت درکار ہو۔ ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کے مریضوں کو اکثر امتیازی سلوک کا نشانہ بنایا جاتا ہے لہذا ان کی بیماری کو راز میں رکھنا اور جہاں ضروری ہو بچاؤ مہیا کرنا ضروری ہے۔ یہ ناکارہ کردینے والا مرض انفرادی طور پر نہ صرف مریضوں بلکہ ان کے اہل خانہ اور پورے معاشرے کو متاثر کردیتا ہے۔ جوان افراد خصوصاً خواتین اس عمر میں بیماری سے جسمانی، نفسیاتی اور مالی طور پر متاثر ہوتی ہیں جوان کے زیادہ سے زیادہ کام کرنے کی عمر ہوتی ہے جیسے جیسے یہ بیماری اپنا زور پکڑتی ہے اور زیادہ سے زیادہ لوگ موت کا شکار ہونے لگتے ہیں تو معاشروں کی افرادی ترکیب بھی بگڑ جاتی ہے اور بچوں، یتیموں اور عمر رسیدہ افراد کا تناسب بہت بڑھ جاتا ہے۔ ناگہانی آفات کے خلاف جدوجہد میں ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) میں مبتلا مریض خصوصی توجہ کے مستحق ہوتے ہیں اور اگر ضرورت پڑے تو امدادی پروگراموں پر نظر ثانی بھی کرنی پڑسکتی ہے۔

ماحولیات: ماحولیات کا مطلب وہ کیمیاوی اور حیاتیاتی تناظر ہے جس میں آفات سے متاثرہ اور مقامی آبادیاں اپنے روزگار کا سامان کرتی ہیں، ماحول ایسے قدرتی وسائل مہیا کرتا ہے جن سے افراد کی بقا کا سامان ہوتا ہے اور جو ان کے رہن سہن کے حالات کا تعین کرتا ہے۔ ان لازمی عوامل کے تسلسل کے لئے ضروری ہے کہ ماحول کا تحفظ کیا جائے۔ کم سے کم لازمی معیار ماحول کے غیر ضروری استحصال، ماحولیاتی آلودگی اور ماحولیاتی حالات کی ابتری کی روک تھام کو یقینی بناتے ہیں۔ ان معیاروں کا مقصد یہ ہے کہ ماحول کے زندگی بچانے والے عوامل کو تحفظ فراہم کر کے ایسے انتظامات رائج کئے جائیں جن کے ذریعے متاثرہ افراد کو اپنے پاؤں پر کھڑے ہونے کے لئے قدرتی ذرائع اپنانے کی روش کو فروغ ملے۔

Sphere کی کتاب کا دائرہ کار اور حدود

امدادی ایجنسیوں کے کم سے کم معیار کارکردگی کے حصول کا انحصار کئی ایک عوامل پر ہوتا ہے جن میں سے کچھ پر ان کا کنٹرول ہو سکتا ہے جبکہ سیاسی اور حفاظتی اُمور جیسے دیگر عوامل ان کے کنٹرول سے باہر ہوتے ہیں۔ ان میں متاثرہ آبادی تک امدادی ایجنسیوں کی رسائی کے امکانات، علاقے کے حکام کی آمادگی اور تعاون کی سطح اور خاطر خواہ محفوظ حالات میں کام کرسکنے کی ضمانت جیسے عوامل خصوصی اہمیت کے حامل ہوتے ہیں۔ ساتھ ہی ساتھ مالی، انسانی اور مادی وسائل کی فراہمی جیسے عوامل بھی انتہائی اہم ہوتے ہیں۔

اس کتاب میں ہمدردانہ امداد کے اصولوں کا عمومی ذکر کر دیا گیا ہے لیکن یہ کتاب بذات خود کارکردگی کے جائزے کے لئے مکمل راہنمائی یا ہمدردانہ امدادی کارروائیوں کے لئے حتمی پیمانے فراہم نہیں کرتی۔ اولاً تو کم سے کم کارکردگی کے مجوزہ معیار تمام اقسام کے لئے ہمدردانہ امداد کا احاطہ نہیں کرتے دوئم ایسی صورتحال کا درپیش آنا ناگزیر ہے جہاں تمام معیارات کا حصول ناممکن نہیں تو محال ضرور ہو۔ بہت سے ایسے عوامل ہیں جن میں رسائی کا فقدان اور غیر محفوظ حالات، ناکافی وسائل، دوسرے افراد اور ایجنسیوں کی مداخلت اور بین الاقوامی قوانین کی عدم پابندی جیسے عوامل شامل ہیں جن کی وجہ سے ہمدردانہ امدادی کارروائیوں کی راہ میں انتہائی کٹھن دشواریاں حائل ہو جاتی ہیں۔

مثال کے طور پر ایجنسیوں کو ایسی صورت حال کا سامنا کرنا پڑسکتا ہے جہاں متاثرہ آبادیوں کی ضروریات پوری کرنے سے عہدہ برآ ہونے کے لئے ان کے پاس خاطر خواہ وسائل موجود نہ ہوں۔ ایسی صورت حال میں انہیں ضروریات کی ترجیحی ترتیب اور امدادی پیشکشوں میں اضافہ کے لئے ترغیبی پرچار کی ضرورت ہوگی تاکہ خاطر خواہ امداد اور پناہ فراہم کرنیکی راہ میں حائل دشواریوں کا سدباب ہوسکے۔ ایسے حالات میں جہاں مقامی آبادیوں کے تباہی سے متاثر ہونے کے امکانات زیادہ ہوں اور جہاں غربت اور پرانی دشمنیوں کا دور دورہ ہو یہ ممکن ہوسکتا ہے کہ مقرر کردہ کم سے کم کارکردگی کے معیار وہاں کے مقامی حالات سے مماثلت نہ رکھتے ہوں اور چونکہ اس سے عوام میں ناراضگی پھیلنے کا خدشہ ہوتا ہے اسلئے مقامی حالات کو ضرور مدنظر رکھنا چاہیے اور پروگراموں کو تشکیل دیتے وقت نہ صرف متاثرہ افراد بلکہ اردگرد کی آبادیوں کو بھی مساویانہ طور پر توجہ ملنی چاہیے۔

یہ ایک تسلیم شدہ حقیقت ہے کہ بسا اوقات تمام کے تمام معیارات پورے نہیں کیے جاسکتے تاہم اس کتاب میں درج ہدایات پر عمل کرنے والوں پر لازم ہے کہ وہ جس قدر معیار کا حصول ممکن ہو اس تک پہنچنے کی بھرپور کوشش کریں۔ مثال کے طور پر کسی امدادی کارروائی کے اوائل میں آبادی کے صرف ایک حصے میں معیار تک پہنچنے کی بجائے بنیادی سہولتوں کا تمام متاثرہ افراد تک پہنچنا زیادہ اہم ضرورت ہوسکتا ہے۔ یہ کتاب ہر سوال کا جواب یا ہر الجھن کا حل پیش نہیں کرسکتی تاہم اتنا ضرور کرسکتی ہے کہ سالہا سال کے تجربات اور موثر کارروائیوں کے ذریعے اتفاق رائے، عملی راہنمائی کی حامل کارروائیوں کی سمت اور انسانی ہمدردی کے منشور (جو قانونی ڈھانچے اور ترغیب کی بنیاد ہے) سے اخذ کردہ کم سے کم کارکردگی کے معیار اور ان کے متعلقہ اشاروں پر مبنی ایک نکتہ آغاز فراہم کردے۔

انسانی ہمدردی کا منشور اور کم سے کم کارکردگی کے معیار ہمدردانہ کارروائیوں کے کام نہیں تمام مسائل کا حل نہیں اور نہ ہی وہ انسانی مصائب کی مکمل روک تھام کرسکتے ہیں۔ ان کے ذریعے ہمدردانہ امداد فراہم کرنے کی خواہشمند ایجنسیوں کو زیادہ مؤثر امداد فراہم کرنے اور امداد کا معیار بہتر بنانے میں راہنمائی کے ذریعے تباہی سے متاثرہ افراد کی زندگیوں میں قابل ذکر مثبت تبدیلی لائی جاسکتی ہے۔

نوٹس

همدردی
کامنشور

انسانی ہمدردی کا منشور

انسانی ہمدردی کے لئے کوشاں ایجنسیاں جو اس منشور پر عملدرآمد کا عزم رکھتی ہیں اور کم سے کم کارکردگی کے معیار نبھانا چاہتی ہیں ان کا مقصد اولین یہ ہوگا کہ آفات اور مسلح کارروائیوں سے متاثرہ افراد کے لئے خدمات کا مقرر کردہ معیار حاصل کیا جائے اور بنیادی ہمدردانہ امداد کے اصول وضوابط کی پابندی کو فروغ دیا جائے۔

انسانی ہمدردی کا منشور ایجنسیوں کے اس عزم کا اظہار ہے کہ وہ اس کے اصولوں کی پابندی کریں گی اور کارکردگی کے کم سے کم معیاروں کے حصول کے لئے کوشاں رہیں گی۔ ان کے اس عزم کی بنیاد ایجنسیوں کی اپنی اخلاقی ذمہ داریوں اور بین الاقوامی قوانین کی رو سے حکومتوں اور دیگر فریقوں کے مسلمہ حقوق وفرائض پر ہے۔

یہ منشور آفات یا جنگ سے متاثرہ افراد کی آبرو اور زندگی محفوظ بنانے کے لئے انتہائی بنیادی ضرورتوں کی نشاندہی کرتا ہے۔ کارکردگی کے کم سے کم معیارات (جن کا ذکر آئندہ ہوگا) کا مقصد لوگوں کی پانی، نکاسی آب، غذائیت، خوراک، پناہ اور صحت کی سہولتوں کے کم سے کم معیار مقرر کرنا ہے۔ انسانی ہمدردی کا منشور اور کارکردگی کے کم سے کم معیار باہم مل کر ایک عملی منصوبہ تشکیل دیتے ہیں جن سے انسانی ہمدردی کے لئے امدادی کاوشوں کی جانچ پڑتال ممکن ہو۔

1۔ اصول

ہم اپنے اس یقین کی تجدید کرتے ہیں کہ انسانی ہمدردی اور انسانی بقا کا ہر حال میں تحفظ ہونا چاہیے۔ اس سے ہمارا مطلب یہ ہے آفات یا حربی کارروائیوں کے نتیجے میں پیدا ہونے والے انسانی مصائب کی روک تھام اور انہیں کم کرنے کے لئے ہر ممکن اقدامات اٹھائے جائیں کیونکہ تحفظ اور امداد کا حصول متاثرہ آبادیوں کا بنیادی حق ہے۔

انسانیت کے مُسلمہ اصولوں پر ہم بطور انسانی ہمدردی کی ایجنسیاں، اپنی خدمات پیش کرتے ہیں۔ ہم انسانیت اور غیر جانبداری کے مسلمہ اصولوں اور بین الاقوامی ریڈکراس، تحریک حلال احمر اور غیر سرکاری اداروں کے آفات کے ازالے کے لئے وضع کئے گئے ضابطہ اخلاق (1994) پر عمل درآمد کریں گے۔ (یہ تمام ضابطہ اخلاق صفحہ نمبر 246 پر درج ہیں)

انسانی ہمدردی کا منشور درج ذیل اصولوں کی بنیادی اہمیت کی توثیق کرتا ہے

1.1 زندہ رہنے اور آبرومندی کا حق

اس حق کا تذکرہ ہمیں زندہ رہنے کے حق اور مناسب معیار زندگی اور ظلم اور غیر انسانی یا ہتک آمیز سلوک یا سزا سے بچاؤ کے بارے میں قانونی اقدامات میں ملتا ہے۔ زندہ رہنے کے حق کی رو سے جہاں کہیں بھی زندگی کو خطرات درپیش ہوں، وہاں پر لازم ہے کہ زندگی کے تحفظ کیلئے اقدامات اٹھائے جائیں اور زندگی بچانے کے سلسلے میں امداد میں کوئی رکاوٹ یا کسر نہ چھوڑی جائے۔ علاوہ ازیں تصادم کے دوران انسانی ہمدردی کے بین الاقوامی قانون میں شہری آبادیوں کے لئے امداد پہنچانے کے خاص نکات شامل ہیں جو حکومتوں اور دوسرے فریقوں پر لازم کرتا ہے کہ وہ جہاں کہیں بھی سول آبادیوں کے لئے بنیادی رسد کی کمی ہو وہاں اُس کی انسانی ہمدردی کے تحت غیر امتیازی فراہمی کو یقینی بنائیں۔

1.2 جنگی کارروائیوں میں ملوث اور غیر ملوث افراد کے مابین تمیز

اس تمیز کی بنیاد 1949ء کے جنیوا کنونشن اور 1977ء کے اضافی معاہدے پر ہے۔ کسی ملک کے اندرونی جھگڑوں کو عام طور پر خانہ جنگی کا نام دیا جاتا ہے لیکن خانہ جنگی میں بھی عملی طور میں تصادم میں ملوث افراد اور دیگر افراد جن میں (بیمار، زخمی اور قیدی) جن کا براہ راست تصادم میں کوئی حصہ نہیں ہوتا، کے مابین تمیز کرنا ضروری ہے۔ انسانی ہمدردی کا بین الاقوامی قانون غیر ملوث افراد کے تحفظ انہیں جارحیت سے پناہ فراہم کرنے کا مطالبہ کرتا ہے۔

1.3 عدم حوالگی کا قانون

اس قانون کے تحت کسی مہاجر کو کسی ایسے ملک کے حوالے نہیں کیا جا سکتا جہاں نسلی، مذہبی، قومیتی، سماجی گروہ بندی یا سیاسی تفرقے کی بنیاد پر اس کی جان یا آزادی کو خطرہ ہو یا جہاں اس پر تشدد ہونے کا خطرہ موجود ہو۔

2۔ فرائض اور ذمہ داریاں

2.1 ہم جانتے ہیں کہ آفات یا حربی تصادم سے متاثرہ افراد سب سے پہلے اپنی ہی کوششوں سے اپنی ضرورتیں پوری کرتے ہیں۔ تاہم جہاں معاملات لوگوں کے بس سے باہر ہوں وہاں یہ حکومت کی ذمہ داری ہے کہ وہ انہیں امداد فراہم کرے۔

2.2 بین الاقوامی قانون میں تسلیم کیا گیا ہے کہ متاثرہ افراد کو تحفظ اور امداد کا حق حاصل ہے۔ اس قانون میں حکومتوں یا تصادم میں ملوث فریقوں کو قانوناً پابند کیا گیا ہے کہ اس قسم کی امداد مہیا کریں یا اس کے مہیا کئے جانے کی اجازت دیں۔ ساتھ ہی ساتھ انہیں بنیادی انسانی حقوق کی خلاف ورزیوں کی روک تھام اور انسانیت سوز سلوک سے اجتناب کرنے کا پابند بھی بنایا گیا ہے۔ قوانین انسانی حقوق کے بین الاقوامی قانون، انسانی ہمدردی کے بین الاقوامی قانون اور قانون برائے مہاجرین میں درج ہیں۔ (حوالے کے لئے ذیل میں دی گئی فہرست ملاحظہ ہو)

2.3 انسانی ہمدردی کی ایجنسیوں کے طور پر ہم وضاحت کرتے ہیں کہ ہمارا کردار ان بنیادی فرائض اور ذمہ داریوں سے منسلک ہے۔ ہمدردانہ امداد کی فراہمی میں ہمارے ضرورت اس لئے پیدا ہوتی ہے کہ امداد کی فراہمی جن کا بنیادی فریضہ ہے بسا اوقات وہ خود اس فریضہ کو نبھانے کے یا تو اہل نہیں ہوتے یا اسے نبھانے پر آمادہ نہیں۔ بعض اوقات یہ ان کی استعداد سے باہر ہوتا ہے اور بعض اوقات بنیادی قانونی اور اخلاقی ذمہ داریوں سے جان بوجھ کر پہلوتہی کی جاتی ہے جس کے نتیجے میں لوگوں کو ایسی تکلیفوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے جن سے بصورت دیگر بچا جا سکتا ہو۔

2.4 جنگ میں ملوث فریق اکثر انسانی ہمدردی کی بنیاد پر کی جانے والی کارروائیوں کے مقاصد کا احترام نہیں کرتے۔ ایسی صورت میں انسانی ہمدردی کی کارروائیوں سے سول آبادی پر حملے کے امکانات بڑھ سکتے ہیں۔ یا ایسی انسانی ہمدردی کی بنا پر دی جانے والی امداد متحارب گروہوں کے حق میں بھی جا سکتی ہے۔ ہمارا فرض ہے کہ مداخلت کے غیر پسندیدہ اثرات کو کم کر کے امدادی کارروائیوں کو جہاں تک ہو سکے درج بالا مقاصد سے ہم آہنگ کریں۔ تصادم میں شریک فریقین کا بھی فرض ہے کہ ایسی کارروائیوں کے ہمدردانہ پہلو کا احترام کریں۔

2.5 اوپر دیے گئے اصولوں کے حوالے سے اور عمومی طور پر بھی ہم انٹرنیشنل ریڈ کراس کمیٹی اور اقوام متحدہ کے کمشنر برائے مہاجرین کے تحفظ اور امداد کے حکم کی اہمیت کو نہ صرف تسلیم کرتے ہیں بلکہ اس کی بھرپور تائید کرتے ہیں۔

Resource Centre, NDMA, PM... Accession No. 1555

3۔ کارکردگی کے کم سے کم معیار

کارکردگی کے کم سے کم معیار ایجنسیوں کی انسانی ہمدردی کے تحت فراہم کردہ امداد کے تجربات کی بنیاد پر وضع کیے گئے ہیں۔ گو ان معیارات کے حصول کا دارومدار کئی ایک عوامل پر ہے۔ جن میں سے بیشتر ہمارے اختیار سے بھی باہر ہوتے ہیں تاہم ان معیاروں کے حصول کیلئے بھرپور کوشش کریں گے۔ تاہم یقین دلاتے ہیں اور توقع کرتے ہیں کہ ہمیں اسی تناظر میں جوابدہ ٹھہرایا جائے گا۔ ہم انسانی ہمدردی کے تحت امداد فراہم کرنے والے دیگر اداروں بشمول حکومتوں، سے استدعا کرتے ہیں کہ وہ ان معیارات کو مسلمہ قانون کی حیثیت سے اپنائیں۔

باب اول سے لیکر باب پنجم تک دیئے گئے معیاروں پر کاربند رہتے ہوئے ہم یہ عہد کرتے ہیں کہ مصائب و آلام کے شکار افراد تک بنیادی ضرورتوں کو جن میں پانی، نکاسی آب، خوراک، غذائیت، پناہ اور صحت کی سہولتیں شامل ہیں پہنچانے کی ہر ممکن سعی کرتے رہیں گے تاکہ انہیں ان کے بنیادی حق آبرومندانہ زندگی کے خواب کی تعمیر مل سکے۔ اس مقصد کے لئے ہم حکومتوں اور دیگر فریقوں کو یہ تلقین کرتے رہیں گے کہ وہ بین الاقوامی انسانی حقوق کے قوانین، بین الاقوامی ہمدردی کے قوانین اور قانون برائے مہاجرین کے تحت اپنی اپنی ذمہ داریاں پوری کریں۔

اپنے اس عزم کی پاسداری کے لئے ہم جوابدہ ہیں اور متعلقہ ایجنسیوں، گروہوں اور فیڈریشنوں کے لئے جوابدہی کا نظام تیار کرنے کی ذمہ داری قبول کرتے ہیں۔ ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ہم سب سے پہلے ان کے سامنے جوابدہ ہیں جن کی ہم مدد کرنا چاہتے ہیں۔

تصریحات

1۔ عالمی انسانی حقوق کا اعلامیہ مجریہ 1948 کے آرٹیکل نمبر 3 اور نمبر 5، سول اور سیاسی حقوق کے بین الاقوامی منشور 1966 کے آرٹیکل نمبر 6 اور 7، چاروں جنیوا کنونشنوں 1949 کا مشترکہ آرٹیکل نمبر 3، چوتھے جنیوا کنونشن کے آرٹیکل نمبر 23، 55، 59، اضافی پروٹوکول I مجریہ 1977 کے آرٹیکل نمبر 69 تا 71، اضافی پروٹوکول II مجریہ 1977 کا آرٹیکل نمبر 18 اور بین الاقوامی انسانی ہمدردی کے قوانین کی متعلقہ شقیں، تشدد اور دیگر ظالمانہ، غیر انسانی یا تذلیل آمیز سلوک اور سزا کے خلاف کنونشن 1984، معاشی، سماجی اور تمدنی حقوق کے بین الاقوامی منشور 1966 کے آرٹیکل نمبر 10، 11، 12، بچوں کے حقوق کے کنونشن 1989 کے آرٹیکل نمبر 6، 24 اور 37 اور بین الاقوامی قوانین کی متعلقہ دفعات۔

2۔ بین الاقوامی انسانی ہمدردی کے قانون کا بنیادی اصول جنگی کارروائیوں میں ملوث اور غیر ملوث افراد کے مابین تمیز ہے۔ اس سلسلے میں خاص طور پر 1949 کے چاروں جنیوا کنونشنوں کے مشترکہ آرٹیکل نمبر 3 اور 1977 کے اضافی پروٹوکول I کے آرٹیکل نمبر 48 اور بچوں کے حقوق کے کنونشن 1989 کے آرٹیکل کو ملحوظ خاطر رکھا جائے۔

3۔ مہاجرین کی حیثیت کے بارے میں 1951 کے کنونشن کا آرٹیکل 33، تشدد اور ظالمانہ، غیر انسانی اور تذلیل آمیز سلوک اور سزا کے خلاف 1984 کے کنونشن کا آرٹیکل نمبر 3، بچوں کے حقوق کے بارے میں 1989 کے کنونشن کا آرٹیکل نمبر 22۔

ماخذ

منشور

- اس منشور کی تیاری میں درج ذیل ماخذ سے استفادہ کیا گیا ہے۔
- انسانی حقوق کے بارے میں عالمی ڈکلریشن 1948
- سول اور سیاسی حقوق کے بارے میں بین الاقوامی منشور 1966
- معاشی، سماجی اور تمدنی حقوق کا منشور 1966
- ہر قسم کے نسلی امتیاز کے خاتمے کے لئے بین الاقوامی کنونشن 1969
- چاروں جنیوا کنونشن 1949 اور ان کے دو اضافی پروٹوکول 1977
- مہاجرین کی حیثیت کے بارے کنونشن 1951 اور مہاجرین کی حیثیت کے بارے میں پروٹوکول 1967
- تشدد اور ظالمانہ، غیر انسانی اور ذلت آمیز سلوک اور سزا کے خاتمے کا کنونشن 1984
- نسل کشی کی روک تھام اور سزا کا کنونشن 1948
- عورتوں کے خلاف ہر قسم کے امتیاز کے خاتمے کا کنونشن 1979
- بے وطن افراد کی حیثیت کے بارے میں کنونشن 1960
- بین الاقوامی نقل مکانی کے راہنما اصول 1998

نوٹس

باب اول:
تمام شعبوں کے لئے
کارکردگی کے
کم سے کم
عمومی معیار

اس باب سے استفادہ کرنے کا طریقہ

اس باب میں آٹھ بنیادی معیارات کی تفصیل ہے جو تمام تکنیکی شعبوں سے مشترکہ طور پر تعلق رکھتے ہیں۔ ان معیاروں میں: 1۔شمولیت، 2۔ابتدائی جائزہ، 3۔امدادی کارروائی، 4۔مقاصد کا تعین، 5۔نگہداشت، 6۔کارکردگی کا جائزہ، 7۔امدادی عملے کی مہارتیں اور 8۔افراد کی نگرانی، انتظام اور مدد وغیرہ شامل ہیں۔ ہر معیار میں درج ذیل امور کا احاطہ کیا گیا ہے۔

- **کارکردگی کے کم سے کم معیار:** یہ اپنی نوع میں صفاتی (Qualitative) ہیں اور کارکردگی کے کم سے کم معیار کا تعین کرتے ہیں۔
- **بنیادی عکاس:** یہ وہ اشارے ہیں جن سے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ معیار حاصل ہوئے یا نہیں۔ ان سے ہمیں کسی پروگرام کے اثرات یا پروگرام کی عملدرآمد کے طریقہ کار کو جانچنے کے طریقوں سے آگاہی ہوتی ہے۔ یہ عکاس صفاتی (Qualitative) بھی ہوتے ہیں اور مقداری بھی۔
- **راہنمائی کے نکات:** ان نکات میں ان مخصوص معاملات کی نشاندہی کی گئی ہے جن پر معیارات اور عکاسات کے حصول کے عمل میں توجہ دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ نکات عملی دشواریوں کے حل اور ترجیحات طے کرنے میں بھی مدد دیتے ہیں۔ ان نکات میں معیارات اور راہنمائی کے بارے میں اہم معلومات بھی شامل ہیں اور یہ مختلف دشواریوں، متنازع امور یا موجودہ معلومات میں پائی جانے والی کمی کا احاطہ بھی کرتے ہیں۔

آخر میں چیدہ چیدہ حوالوں کی ایک فہرست دی گئی ہے جس سے معیاروں کے بارے میں مزید یہ آگاہی کیلئے مواد حاصل کیا جاسکتا ہے۔

فہرست مضامین

صفحہ نمبر

تعارف 22

1- شمولیت 25

2- ضرورتوں کا ابتدائی جائزہ 26

3- امدادی کارروائی 29

4- تعین 30

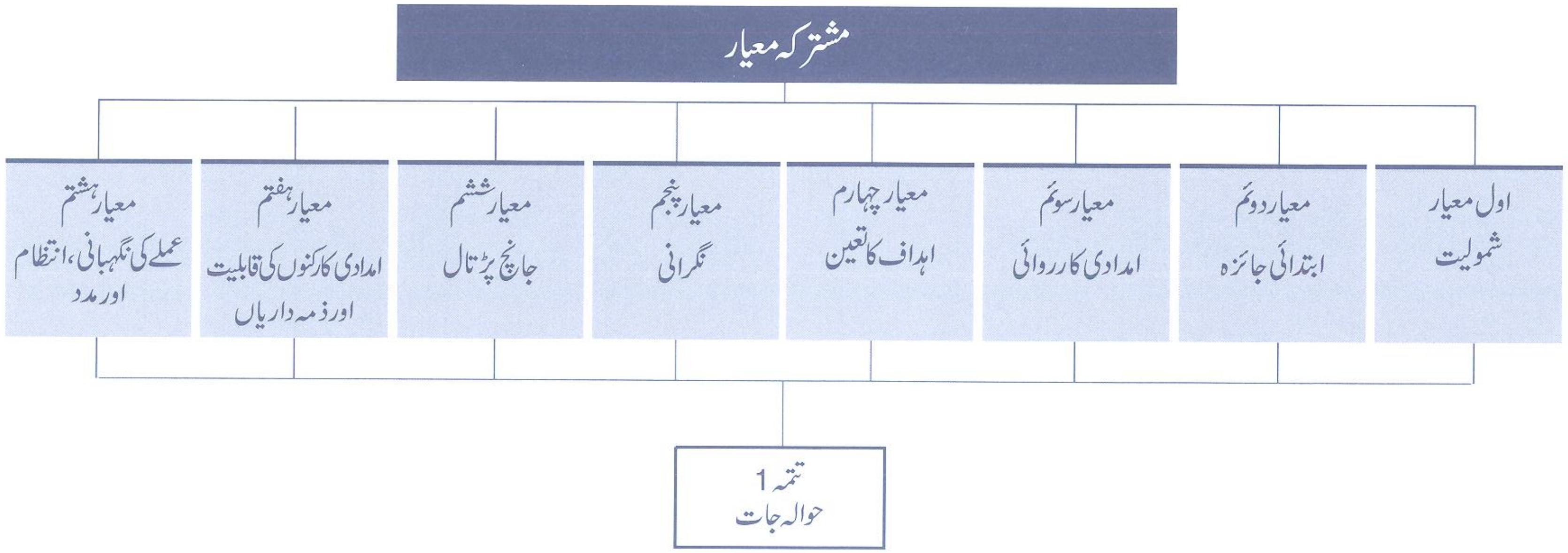
5- نگرانی 32

6- جانچ پڑتال 33

7- امدادی کارکنوں کی قابلیت اور ذمہ داریاں 34

8- عملے کی نگہبانی، انتظام اور مدد 35

تتمہ 1 حوالہ جات 37


مشترکہ معیار
اول معیار
شمولیت
معیار دوئم
ابتدائی جائزہ
معیار سوئم
امدادی کارروائی
معیار چہارم
اہداف کا تعین
معیار پنجم
نگرانی
معیار ششم
جانچ پڑتال
معیار ہفتم
امدادی کارکنوں کی قابلیت
اور ذمہ داریاں
معیار ہشتم
عملے کی نگہبانی، انتظام
اور مدد
تتمہ 1
حوالہ جات

تعارف

ان مشترکہ معیاروں کا تعلق کتاب کے تمام ابواب سے ہے اس لئے یہ ہر باب کا جزولاینفک ہیں۔ ان مشترکہ معیاروں کی ترویج سے امدادی ایجنسیوں کو تکنیکی ابواب میں دیے گئے معیارات کے حصول میں مدد ملے گی۔

بین الاقوامی قانونی ماخذ سے تعلق

ہر شخص کو آبرومندانہ زندگی بسر کرنے اور اپنے انسانی حقوق کا احترام کروانے کا حق حاصل ہے۔ امداد فراہم کرنے والی ایجنسیوں کا فرض بنتا ہے کہ وہ اس انداز میں امداد فراہم کریں جس سے حقوق انسانی بشمول حق شمولیت، عدم امتیاز اور معلومات کے حق کی اس طرح پاسداری ہو جس طرح ان کی بین الاقوامی حقوق انسانی، بین الاقوامی ہمدردی اور مہاجرین کے قانون میں تشریح کی گئی ہے۔ انسانی ہمدردی کے منشور اور بین الاقوامی ریڈ کراس اور ہلال احمر کے ضوابط کار اور غیر سرکاری تنظیموں کے تباہی کی صورت میں امداد کے طریقہ کار کی رو سے انسانی ہمدردی کی امدادی کارروائیوں میں مصروف عمل ایجنسیاں اپنے آپ کو ان افراد کے سامنے جوابدہ ٹھہراتی ہیں جن کی بہتری کے لئے وہ کام کر رہی ہوتی ہیں۔ کارکردگی کے مشترکہ معیار پناہ اور امداد فراہم کرنے کے دوران اداروں اور افراد کی ذمہ داریوں کا خاکہ پیش کرتے ہیں۔

تمام شعبوں کیلئے مشترک معیاروں کی اہمیت

تباہی سے متاثرہ افراد کی امدادی ضروریات پوری کرنے والے پروگراموں کی بنیاد لازمی طور پر صورتحال کے مکمل ادراک پر ہونی چاہیے۔ ابتدائی جائزے میں تباہی کی نوعیت اور آبادی پر اس کے اثرات کا تجزیہ شامل ہوتا ہے ساتھ ہی ساتھ متاثرہ افراد کی اپنی صلاحیتوں اور دستیاب وسائل کی نشاندہی بھی ہونی چاہیے تاکہ متاثرہ افراد کی ضرورتوں، مزید متاثر ہونے کے امکانات اور لازمی سہولتوں کی عدم دستیابی کا واضح نقشہ سامنے آسکے۔ کسی ایک شعبے کو دوسروں سے علیحدہ نہیں جانچا جاسکتا اور نہ ہی تباہی سے متاثر ہونے والے علاقے کے معاشی، مذہبی اور سماجی رسوم و رواج، تمدن، حفاظتی حقائق اور صورتحال سے نپٹنے کے مقامی طریقوں اور مستقبل کے ممکنہ خطرات کو فراموش کیا جاسکتا ہے۔ تباہی کی وجوہات اور نتائج کا تجزیہ بھی ناگزیر ہے۔ اگر مسئلے کو صحیح طور پر سمجھا نہ جائے تو پھر اس سے مناسب طور پر نپٹنا ناممکن نہیں تو محال ضرور ہوگا۔

امدادی پروگرام کا دارومدار کئی ایک عوامل پر ہوتا ہے جن میں امدادی ادارے کی صلاحیت، مہارت یا مہارتوں کے شعبے، مالی وسائل، علاقے یا صورتحال سے آگاہی اور عملے کی حفاظت کے لئے خطرات کی نشاندہی شامل ہیں۔ جب ایک مناسب امدادی پروگرام طے کرلیا جاتا ہے تو پھر طریقہ کار کا تعین کرنا ہوتا ہے تاکہ ایجنسیوں کے لئے ضرورت کے مطابق غیر جانبدارانہ طور پر اور بلا امتیاز امداد فراہم کرنا ممکن ہو سکے۔

امدادی کارروائیوں کی نگرانی کے نظام کا پروگرام کے آغاز میں تعین ہو جانا چاہیے تاکہ مقاصد کے حصول کی مسلسل جانچ ہوتی رہے اور وقت کے ساتھ ساتھ تبدیل ہوتی ہوئی صورتحال کی روشنی میں یہ دیکھا جاسکے کہ پروگرام اس صورتحال سے مطابقت رکھتا ہے یا نہیں۔ پروگرام کے دوران یا پروگرام کے اختتام پر جائزے کے ذریعے پروگرام کی مجموعی افادیت معلوم کی جاتی ہے تاکہ آئندہ کے لئے پروگراموں کی تیاری میں بہتری کی راہیں سامنے آسکیں۔

انسانی ہمدردی کی کارروائیوں کے معیار کا دارومدار ان کارکنوں اور رضاکاروں کی مہارتوں اور صلاحیتوں پر ہوتا ہے جو مشکل اور بعض اوقات غیر محفوظ حالات میں سرگرم عمل ہوتے ہیں۔ کسی امدادی پروگرام میں مینیجمنٹ اور نگرانی کلیدی عوامل ہوتے ہیں جو کم سے کم معیاروں کے حصول کو یقینی بناتے ہیں۔ ساتھ ہی ساتھ صنفی امتیاز

اور دیگر مشترکہ معاملات کی روشنی میں ٹیمیں تیار کرتے وقت انسانی وسائل کو ضرور مدنظر رکھا جائے۔ نقصانات کے جائزے، امدادی پروگرام کی منصوبہ بندی اور امدادی عمل کی نگرانی کے مراحل میں تباہی سے متاثرہ افراد کو زیادہ سے زیادہ شمولیت دی جائے تاکہ تباہی سے نپٹنے کے اقدامات کو زیادہ مؤثر بنایا جا سکے۔ امدادی سرگرمیوں میں شریک تمام افراد کے مابین معلومات اور سوجھ بوجھ کا منظم تبادلہ مسائل کو مشترکہ طور پر سمجھنے اور ایجنسیوں کے مابین مؤثر تعاون پیدا کرنے میں اہم حیثیت رکھتا ہے۔

دیگر ابواب سے تعلق

تکنیکی شعبوں کی طرف رجوع کرنے سے پہلے اس باب کا مطالعہ نہایت ضروری ہے۔

تباہی سے متاثرہ آبادیوں کی کمزوریاں اور ان کی صلاحیتیں

عموماً تباہی سے سب سے زیادہ متاثر ہونے والے گروہوں میں عورتیں، بچے، عمر رسیدہ افراد، معذور افراد اور ایچ آئی وی/ایڈز میں مبتلا لوگ ہوتے ہیں۔ بعض اوقات لوگ اپنے نسلی اور لسانی تناظر، مذہبی اور سیاسی وابستگیوں یا نقل مکانی کے باعث بھی آفات کے نتیجے میں زیادہ نقصان اٹھاتے ہیں۔ تاہم یہ فہرست حتمی نہیں ہے۔ لوگوں کے آفات سے زیادہ متاثر ہونے کے امکانات سے ان کی آفات سے نپٹنے کی صلاحیتوں اور بقا پر منفی اثر پڑتا ہے لہٰذا جن کے سب سے زیادہ متاثر ہونے کے امکانات ہوں ان کی نشاندہی کرنا نہایت ضروری ہے۔

اس کتاب میں جہاں بھی ممکنہ طور پر زیادہ متاثر ہونے والے افراد کا ذکر کیا گیا ہے وہاں اس سے مراد متذکرہ بالا تمام گروپ ہیں۔ جب ایک گروپ متاثر ہوگا تو دوسروں کے متاثر ہونے کے بھی امکانات ہوں گے۔ لہٰذا جب کبھی زیادہ متاثر ہونیوالے گروپوں کا تذکرہ ہو تو آپ کو چاہیئے کہ ان تمام گروپوں کو ذہن میں رکھیں۔ جہاں آفت سے متاثر ہونے والے تمام افراد کو ان کی ضرورت کے مطابق بلا امتیاز امداد فراہم کرنا ضروری ہے وہاں یہ بھی ذہن نشین رہے کہ تباہی سے دوچار آبادیاں یا تو تباہی کے اثرات سے نپٹنے کی کچھ مہارتوں اور صلاحیتوں کی حامل ہوتی ہیں یا ایسی مہارتیں اور صلاحیتیں حاصل کر لیتی ہیں۔ لہٰذا ان مہارتوں اور صلاحیتوں کی نشاندہی اور انہیں فروغ دینے کی کوشش بھی انتہائی اہم ہے۔

کارکردگی کے کم سے کم معیار

مشترک معیار نمبر 1: شمولیت

امدادی پروگرام کے لئے ضرورتوں کے جائزے، پروگرام کی تیاری، عملدرآمد، نگرانی اور جانچ پڑتال کے مراحل میں تباہی سے متاثرہ آبادی عملی طور پر حصہ لیتی ہے۔

اہم عکاس (جن کا مطالعہ راہنمائی کے نکات کے ساتھ کرنا چاہیے)

- تباہی سے متاثرہ اور دیگر مقامی آبادیوں کے ہر عمر کے مردوں اور عورتوں کو جن میں ممکنہ طور پر زیادہ متاثر ہونے والے افراد بھی شامل ہوں امدادی پروگرام کے بارے میں مطلع کر دیا جائے اور پروگرام مکمل ہونے تک ہر مرحلے پر انہیں امدادی ایجنسیوں تک اپنے تاثرات پہنچانے کا موقع دیا جائے۔ (ملاحظہ کریں، راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- امدادی پروگرام کے مقاصد اور منصوبوں میں آفت سے متاثرہ آبادی (بالخصوص زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والے گروپوں) کی ضروریات، اُن کے اندیشوں اور اقدار کو تحریری طور پر شامل کیا جائے اور ان سے استفادہ کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں، راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور نمبر 2)
- پروگرام کی تیاری میں یہ امر ملحوظ خاطر رہے کہ مقامی افراد کی مہارتوں اور صلاحیتوں سے زیادہ سے زیادہ استفادہ کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3 اور نمبر 4)

راہنمائی کے نکات

1۔ **تمام گروپوں کی نمائندگی:** امدادی عمل کے مرحلے پر مثلاً ضروریات کے جائزے، پروگرام کی تیاری، عملدرآمد، نگرانی اور نتائج کی جانچ پڑتال کے دوران فیصلہ سازی میں تباہی سے متاثرہ افراد کی شمولیت سے امدادی پروگرام کو منصفانہ اور موثر بنانے میں مدد ملتی ہے۔ لہٰذا امدادی پروگرام میں ان افراد کی متوازن نمائندگی (جس میں ممکنہ طور پر زیادہ متاثر ہونے والے افراد اور اقلیتوں کی نمائندگی بھی ہو) کے لئے خصوصی کوششیں کی جانی چاہئیں۔ اس شمولیت سے امدادی پروگرام کو تباہی کے متاثرہ افراد کی آمادگی اور تعاون سے جاری رکھا جا سکے گا اور نیز اس میں مقامی کلچر کا احترام اور تمام افراد، تمام گھرانوں اور تمام معاشروں کے ایک دوسرے پر دارومدار کا اظہار بھی ہوگا۔ یہ امر بھی یقینی بنایا جائے کہ کسی کے جان و مال کے تحفظ کو نظر انداز نہیں کیا گیا۔

2 ۔ **معلومات کا ابلاغ اور امدادی پروگرام کی شفاف نوعیت:** تمام متعلقہ افراد کے مابین معلومات اور سوجھ بوجھ کے تبادلے کو مسائل کے بہتر طور پر سمجھنے اور مربوط امداد کی فراہمی میں کلیدی حیثیت حاصل ہوتی ہے لہٰذا امدادی ضروریات کے جائزے کے نتائج سے تمام متعلقہ اداروں اور افراد کو آگاہ کیا جانا ضروری ہے۔ ایسے انتظامات کئے جائیں کہ لوگ امدادی پروگرام کے بارے میں اپنی رائے دے سکیں۔ مثال کے طور پر عوامی جلسے کر کے یا مقامی تنظیموں کے ذریعے لوگوں کی رائے حاصل کی جا سکتی ہے۔ بے گھر افراد یا معذوروں تک معلومات پہنچانے اور ان کی رائے لینے کے لئے خصوصی انتظامات کی ضرورت ہوگی۔

3۔ **مقامی صلاحیتیں:** پروگرام میں لوگوں کی شمولیت سے ان کی خودی اور ہنگامی حالات میں ان کی امیدوں کو تقویت ملتی ہے۔ لوگوں کو ہر ممکن طریقے سے امدادی پروگراموں میں مختلف انداز میں شرکت کی ترغیب دی جائے۔ پروگراموں کی تشکیل اس طرح کی جائے کہ مقامی صلاحیتوں کے استعمال کو فروغ ملے۔

4۔ **طویل المدتی اثرات:** مقامی صلاحیتوں کو تقویت دینے کے نتیجے میں عام طور پر طویل المدتی فوائد حاصل ہوتے ہیں۔ تباہی سے عہدہ برآ ہونے کے کسی بھی پروگرام کی منصوبہ بندی اور تیاری میں مقامی طور پر دستیاب خدمات اور مقامی اداروں کی حوصلہ افزائی ہونی چاہیے تاکہ بیرونی امداد کے منقطع ہونے کے بعد بھی ایسے پروگرام جاری رہیں۔ چونکہ مقامی اور قومی حکومتی اداروں کا یہ فرض ہے کہ وہ اپنی آبادیوں سے متعلقہ ذمہ داریاں نبھائیں اس لئے جہاں تک ممکن ہو سکے پروگرام کی طویل المدتی تشکیل میں ان سے مشورہ لیا جانا چاہیے۔

مشترک معیار نمبر 2: ضرورتوں کا ابتدائی جائزہ

تباہی کے اثرات اور امدادی کارروائیوں کی ضرورت کے جائزہ سے صورتحال کو سمجھ کر اور لوگوں کی جان و مال، آبرو، صحت اور بقا کو درپیش خطرات کے درست تجزیے کے بعد متعلقہ حکام سے بات چیت کر کے یہ طے کیا جاتا ہے کہ بیرونی امدادی کارروائی کی ضرورت ہے یا نہیں اور اگر ہے تو اس کی نوعیت اور مقدار کیا ہونی چاہیے۔

اہم عکاس (جن کا مطالعہ راہنمائی کے نکات کے ساتھ کرنا ہوگا)

- مسلمہ معیاری طریقوں سے معلومات حاصل کر کے انہیں لوگوں تک پہنچایا جائے تاکہ فیصلہ سازی کا عمل شفاف ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 تا نمبر 6)
- ضرورتوں کے ابتدائی جائزے میں تمام تکنیکی شعبوں (پانی، صفائی، غذائیت، غذا، پناہ اور صحت وغیرہ) کو مدنظر رکھا جائے اور ساتھ ہی ساتھ طبعی، سماجی، معاشی، سیاسی اور حفاظتی پہلوؤں کا جائزہ بھی لیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 7)
- مشاورت کے ذریعے مقامی اور قومی حکام اور دیگر افراد اور ایجنسیوں کی رائے کو ضرورتوں کے جائزے کے دوران ملحوظ خاطر رکھا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 7)
- آفت سے متاثرہ آبادی اور اردگرد کی دوسری آبادیوں کی آفتوں سے نپٹنے کی صلاحیتوں اور طریقہ کار کی نشاندہی کی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 8)
- جہاں تک قابل عمل ہو، اعداد و شمار کو جنس اور عمر کے لحاظ سے الگ کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 9)
- ضرورت کے جائزے کے دوران (بین الاقوامی قوانین میں دی گئی تشریح کے مطابق) آفات سے متاثرہ افراد کے حقوق کو مدنظر رکھا جائے۔
- ضروریات کے جائزے کے عمل کے دوران حکام کے اپنے اپنے عملداری کے علاقوں کے افراد کی حفاظت اور امداد کی ذمہ داریوں کو بھی ملحوظ خاطر رکھا جائے اور جہاں جہاں متاثرہ آبادیاں موجود ہوں وہاں کے قومی قوانین، معیاروں اور راہنمائی کے اصولوں کو بروئے کار لایا جائے بشرطیکہ وہ مسلمہ بین الاقوامی قوانین سے متصادم نہ ہوں۔

- ضرورتوں کے جائزے کے دوران امدادی کارروائیوں کے لئے حالات کار کا تجزیہ کرنا بھی ضروری ہوگا۔ اس میں متاثرہ افراد کی انفرادی و اجتماعی حفاظت اور ہمدردانہ کارروائیوں میں حصہ لینے والے عملے کے تحفظ کا جائزہ شامل ہے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 10)
- آبادی کے اعداد و شمار کے تخمینے کی تصدیق تمام ممکنہ ذریعوں سے ہونی چاہیے اور تخمینوں کی بنیاد سب کے علم میں لائی جائے۔
- ضرورتوں کے جائزہ کے نتائج سے تمام متعلقہ دیگر شعبوں، قومی اور مقامی حکام اور متاثرہ آبادیوں کے نمائندوں کو آگاہ کیا جائے۔ بیرونی امدادی کی ضرورت اور امدادی پیشکشوں کی بنیاد پر کارروائیوں کی سفارشات تیار کی جائیں اور مختلف سرگرمیوں کی نوعیت میں تبدیلی اور ان کے اختتام کے طریقہ کار کی نشاندہی کی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 11)

(ہر شعبے سے متعلق ضروریات کے جائزے کے لئے ضروری نکات ہر تکنیکی باب کے اختتام پر دیئے گئے ہیں)

راہنمائی کے نکات

1۔ **ابتدائی جائزہ:** ابتدائی جائزے فوری امداد کی ضرورت کا تعین کرتے ہیں اور ان شعبوں کی نشاندہی کرتے ہیں جن میں مزید تفصیلی جائزے کی ضرورت ہو۔ کوئی ابتدائی جائزہ از خود کوئی مقصود نہیں ہوتا۔ تاہم اسے نظر ثانی اور بہتری کے مسلسل عمل کے حصہ کے طور پر دیکھنا چاہیے بالخصوص اس صورت میں جبکہ صورتحال تیزی سے بدل رہی ہو یا جب آبادیوں کی وسیع پیمانے پر نقل مکانی ہو یا کوئی وبائی امراض پھوٹ پڑیں۔ اکثر اوقات تمام شعبوں پر نظر رکھنا یا آبادی کے تمام گروپوں سے مشاورت ممکن نہیں ہوتی۔ ایسی صورت میں یہ واضح کرنا ضروری ہوگا کہ کون کون سے گروپوں کو چھوڑا گیا ہے اور کوشش کی جائے کہ موقع ملتے ہی ان گروپوں کو بھی شامل کر لیا جائے۔

2۔ **لوازمات کی فہرستیں:** یہ فہرستیں اس امر کو یقینی بنانے کا ذریعہ ہیں کہ تمام اہم معاملات کا جائزہ لیا جا چکا ہے۔ لوازمات کے ان فہرستوں کے نمونے اس کتاب میں شامل ہر تکنیکی باب کے اختتام پر ضمیموں کی شکل میں دے دیئے گئے ہیں۔

3۔ **بروقت جائزے کی ضرورت:** آفت کے آنے کے بعد جس قدر جلد ممکن ہو ابتدائی جائزے کا عمل مکمل کر لیا جائے جس میں زندگیوں کو درپیش خطرات اور اہم ضروریات کا احاطہ کیا گیا ہو۔ یہ رپورٹ عموماً چند دنوں میں تیار ہو جانی چاہیے۔ ان کی مدد سے منصوبہ سازوں کو ترجیحات طے کرنے اور سرعت کے ساتھ مناسب امدادی پروگرام کی تیاری کے لئے خاطر خواہ معلومات حاصل ہو جائیں گی۔ بعد میں ایک زیادہ عمیق جائزہ رپورٹ کی ضرورت پڑ سکتی ہے جس میں امدادی پروگرام میں رہ گئی کسر اور مزید معلومات شامل ہوں۔

4۔ **جائزہ لینے والی ٹیم:** عورتوں اور مردوں پر مشتمل اس ٹیم میں عمومی ماہرین اور متعلقہ تکنیکی شعبوں میں مہارت رکھنے والے افراد شامل کئے جائیں۔ ان کے علاوہ مقامی آبادیوں کی شمولیت کے ذریعے جائزے کے عمل کو بہتر سے بہتر بنایا جا سکتا ہے۔ مقامی سوجھ بوجھ اور ملک یا علاقے میں سابقہ آفتوں کے تجربات سے آگاہی نہایت اہمیت کی حامل ہوتی ہے۔

5۔ **معلومات کا جمع کرنا:** جائزہ ٹیم کے ممبران کے لئے کام شروع کرنے سے پہلے اپنے کام کے مقاصد اور طریقہ کار سے مکمل آگاہی اور اپنی ذمہ داریوں کا علم ہونا ضروری ہے۔ جائزے کے عمل میں مقداری اور صفاتی (Qualitative) طریقوں کے ملاپ سے ایک ایسا لائحہ عمل تیار کیا جائے جو صورتحال کے مطابق ہو۔ بعض افراد یا گروپ کھل کر بات نہیں کرتے لہٰذا حساس نوعیت کی معلومات حاصل کرنے کے لئے خصوصی انتظامات کرنے چاہئیں اور حاصل کردہ

معلومات کو احتیاط سے رکھنے اور ان کی راز داری کو یقینی بنانے کی ہر ممکن کوشش ہونی چاہیے۔ جن افراد سے معلومات حاصل کی گئی ہوں ان کی مرضی سے معلومات دوسرے کارکنوں یا اداروں تک پہنچائی جاسکتی ہیں۔ تصادم کے علاقے میں مصروف کار عملے کو باور کرایا جائے کہ حاصل کردہ معلومات حساس نوعیت کی ہیں اور بداحتیاطی کے باعث ان کا غلط استعمال ہوسکتا ہے جسکے نتیجے میں ایجنسی کی اپنی ساکھ اور کام کرنے کی استعداد مجروح ہوسکتی ہے۔

6۔ **اطلاعات کے ذرائع:** جائزے کی رپورٹ تیار کرنے کے لئے بنیادی ذرائع مثلاً براہ راست مشاہدہ اور افراد مثلاً ایجنسی کا عملہ، مقامی حکام، معاشرے کے سرکردہ افراد (جن میں مرد و خواتین دونوں شامل ہوں، بزرگ، بچے، صحت کا عملہ، اساتذہ، تاجر اور دیگر متعلقہ شامل ہوں) کے ساتھ تبادلہ خیالات اور ثانوی ذرائع مثلاً شائع شدہ اور غیر شائع شدہ دستیاب لٹریچر اور رپورٹیں، متعلقہ تاریخی مواد اور ہنگامی حالات سے پہلے کے اعداد وشمار بنیاد فراہم کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ آفتوں سے نپٹنے کے لئے قومی یا علاقائی تیاریوں کے منصوبے بھی معلومات کا اہم ذریعہ ہوتے ہیں۔ جانبداری کے امکانات کو ممکنہ حد تک کم کرنے کے لئے ثانوی ذرائع سے حاصل کردہ معلومات کا بنیادی مشاہدات اور رائے سے موازنہ کرنا بہت ضروری ہوتا ہے۔ معلومات کے حصول کے لئے اپنائے گئے طریقے اور اس کے نتیجے میں حاصل کئے گئے اعداد وشمار کو واضح طور پر بیان کرنا چاہیئے۔ جائزے کی رپورٹ میں تمام گروپوں اور خاص طور پر ممکنہ طور پر زیادہ متاثر ہونے والے گروپوں کے مخصوص خدشات اور سفارشات کا واضح اظہار بھی ہونا چاہیے۔

7۔ **شعبہ جاتی جائزے:** بعض اوقات کثیر التعداد شعبہ جاتی جائزے قابل عمل نہیں ہوتے۔ جن سے مخصوص شعبوں میں اشد ضروریات کو پورا کرنے میں تاخیر ہوسکتی ہے۔ علیحدہ علیحدہ شعبہ جاتی جائزوں کے عمل کے دوران ایک شعبے کے دوسرے شعبوں سے تعلق، عمومی حالات اور پناہ کے معاملات پر خصوصی توجہ دینی چاہیے، جس کے لئے دوسرے افراد اور ایجنسیوں سے مشورہ لینا ضروری ہوگا۔

8۔ **مقامی آبادیوں کے ساتھ تعلقات:** نقل مکانی کرکے کسی جگہ آئے ہوئے لوگوں کے لئے سہولتوں کی فراہمی اور امداد وہاں کی مقامی آبادی کی نظروں میں کھٹکنے لگتی ہے خصوصاً جب وہاں دستیاب وسائل محدود ہوں اور انہیں نئے آنے والوں کے ساتھ بانٹنا پڑے۔ ایسے مواقعوں پر تلخیوں کے ازالے کے لئے مقامی آبادیوں سے مشورہ کرنا اور جہاں مناسب ہو نقل مکانی کرکے آنے والوں کے لئے انتظامات اور سہولتوں کے ساتھ ساتھ مقامی آبادی کے معیار زندگی میں بہتری لانا بھی ضروری ہوتا ہے۔

9۔ **اعداد وشمار کی تقسیم:** جنس اور عمر کے لحاظ سے اعداد وشمار کی تقسیم کئی ایک لحاظ سے اہم ہوتی ہے۔ اس کے ذریعے جائزے کے استعمال کرنے والوں کو نتائج کی درستگی کی جانچ پڑتال میں مدد ملتی ہے اور اس علاقے کے بارے میں سابقہ رپورٹوں کے ساتھ موازنہ ممکن ہوجاتا ہے۔ عمر، جنس، آفت سے زیادہ متاثر ہونے کے امکانات کے علاوہ اعداد وشمار کی تقسیم سے خاندان کی اوسط نفری اور گھرانوں کی تعداد جیسی اہم معلومات بھی حاصل ہوجاتی ہیں جن سے آفات کے ازالے کی زیادہ مناسب انداز میں منصوبہ بندی ہوسکتی ہے۔ پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کی شرح اموات اور موت کے امکانات پر ابتداء سے نظر رکھنی ہوگی کیونکہ آبادی کا یہ گروپ عام طور پر سب سے زیادہ خطرے میں ہوتا ہے۔ جیسے جیسے وقت اور حالات اجازت دیں اعداد وشمار کی زیادہ تفصیلی تقسیم پر زور دینا چاہیے تاکہ عمر، جنس اور زیادہ متاثر ہونے کے امکان رکھنے والوں کے بارے میں مزید فرق کا پتہ چل سکے۔

10۔ **غیر واضح عناصر:** جائزے اور اس کے تجزیے کے دوران طبقاتی، سیاسی، حفاظتی، معاشی اور ماحولیاتی پہلوؤں کو مدنظر رکھنا ہوگا۔ اسی طرح زندگی اور معاشرے میں اساسی تبدیلیوں کو جن کا تعلق مقامی آبادیوں اور نقل مکانی کرکے آنے والے افراد سے ہوتا ہے اور جنہیں آفت سے پہلے کے حالات کے تناظر میں جانچا جاتا ہے، مدنظر رکھنا بھی ضروری ہوگا۔

11۔ بحالی: آفت کے بعد متاثرہ افراد کی بحالی کے لئے درکار عرصہ بھی ضروریات کے ابتدائی جائزے کا حصہ ہونا چاہیے کیونکہ اگر بیرونی امداد کو ایسے طریقے سے فراہم نہ کیا جائے جس سے متاثرہ آبادیوں کے آفات سے نپٹنے کے اپنے انتظامات کو تقویت ملتی ہو تو پھر بحالی کے عمل میں تاخیر بھی پیدا ہو سکتی ہے۔

مشترکہ معیار 3: ہمدردانہ اقدام

ہمدردانہ بنیادوں پر ردعمل کی ضرورت ان حالات میں ہوتی ہے جہاں متعلقہ حکام کے لئے اپنے زیر اختیار علاقوں کی آبادیوں کو پناہ اور مدد پہنچانا ممکن نہیں ہوتا یا وہ اس پر آمادہ نہیں ہوتے اور جہاں ابتدائی جائزے کے نتیجے میں پتہ چلے کہ تباہی سے متاثرہ آبادی کی ضروریات کو پورا نہیں کیا گیا۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ پڑھنا چاہیے)

- جب آفت کے نتیجے میں لوگوں کی زندگیوں کو خطرات لاحق ہوں تو زندگی بچانے والے اقدامات کو امدادی پروگراموں میں ترجیح دی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- پروگراموں اور منصوبوں کی تشکیل اس طرح کی جائے کہ متاثرہ آبادیوں کو تحفظ اور مدد کی فراہمی کے ساتھ روزگار بھی مل سکے تاکہ پروگرام بحالی کے پروگرام کے کم سے کم معیار حاصل کریں یا اس سے بہتر کارکردگی دکھائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- دادرسی سے مستفیض ہونیوالوں اور دادرسی کے عمل میں حصہ لینے والوں میں مؤثر ہم آہنگی اور تبادلہ معلومات ہونا چاہیے۔ امدادی ایجنسیاں وہی ذمہ داریاں سنبھالیں جنہیں پورا کرنے کی ان میں مہارت ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- جہاں امدادی تنظیمیں، ایسی ضروریات پوری کرنے سے قاصر ہوں یا وہ کارکردگی کے مقرر کردہ کم سے کم معیار حاصل نہ کر سکیں تو امدادی پروگرام میں رہ جانے والی کسر کو سب کے علم میں لائیں تاکہ دوسرے ان کا ہاتھ بٹا سکیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4 اور نمبر 5)
- حربی تصادم کی صورت میں امدادی پروگرام کی تشکیل میں ان ممکنہ اثرات کو مدنظر رکھنا ہوگا جن سے صورت حال کے بگڑنے کا خدشہ ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)

راہنمائی کے نکات

1۔ اصل ضروریات کے لئے دادرسی: امدادی سرگرمیوں کو اس طرح سے منظّم کیا جائے کہ جائزے میں دی گئی ضروریات پوری ہو جائیں۔ اس بات کا خیال رکھا جائے کہ فالتو اشیاء کو جن کی فراہمی سے انتہائی ضروری امدادی اشیاء کی فراہمی کے متاثر ہونے کا خدشہ ہو فراہمی کی فہرست میں شامل نہ کیا جائے۔

2۔ کارکردگی کے کم سے کم معیاروں کا حصول: آفتوں کے بعد امدادی کارروائی کے پروگراموں اور منصوبوں کی تشکیل اس انداز میں ہونی چاہیے کہ متاثرہ آبادیوں کے موجودہ حالات زندگی اور Sphere کے مقرر کردہ کم سے کم مطلوبہ معیاروں میں فرق کم سے کم ہو۔ تاہم متاثرہ آبادی کی ہنگامی ضروریات اور دائمی ضروریات کے مابین امتیاز ضرور رکھا جائے۔ بسا اوقات کسی معاشرے، علاقے یا پورے ملک کی امدادی ضروریات، کم سے کم مطلوبہ معیار کے مطابق پوری کرنے کیلئے مطلوب وسائل، دستیاب وسائل سے کہیں زیادہ ہوتے ہیں۔ کسی ایک ایجنسی سے یہ توقع نہیں رکھنی چاہیے کہ وہ محض اپنے بل بوتے پر یہ کام کرے گی بلکہ اس میں متاثرہ آبادیوں، اردگرد کے لوگوں، مقامی حکومتوں، امدادی فنڈ مہیا کرنے والوں اور دیگر مقامی اور بین الاقوامی تنظیموں کو بھی اہم کردار ادا

کرنا ہوتا ہے۔ تباہی کی صورت میں ہنگامی نوعیت کی ضروریات کو پورا کرنے کے لئے امداد پر آمادہ سبھی افراد اور اداروں کو مل جل کر کام کرنے کی اشد ضرورت ہوتی ہے۔

3۔ **استعداد اور مہارتیں:** کسی تنظیم کے پاس مخصوص تکنیکی مہارتیں ہونے کی صورت میں یا اسے مخصوص ضروریات میں امداد فراہم کرنے کی ذمہ داری سونپی جانے کی صورت میں اس پر لازم ہے کہ وہ اپنے وسائل اور اپنی ماہرانہ صلاحیتوں کو استعمال کرتے ہوئے انسانی ہمدردی کے تحت زیادہ سے زیادہ دادرسی کرے۔ جب کبھی کسی ایجنسی کے پاس فاضل استعداد موجود ہو تو اسے چاہیے کہ امداد فراہم کرنے کی خواہشمند تمام پارٹیوں کو اپنی استعداد سے مطلع کرے اور جب اور جہاں کہیں مطلوب ہو اپنے وسائل اور خدمات فراہم کرے۔

4۔ **وسائل اور استعداد میں خامیوں سے آگاہ کرنا:** ہمدردانہ امداد فراہم کرنے والی ایجنسیاں پروگراموں کی کامیابی کا چرچا کرنے کی خواہاں ہوتی ہیں اور اپنی کارروائیوں کے مثبت پہلوؤں کو اُجاگر کرنے کو ترجیح دیتی ہیں تاکہ آئندہ پروگراموں کے لئے فنڈز دستیاب ہوسکیں، لیکن انہیں اپنے وسائل اور استعداد میں موجود خامیوں کو فوری طور پر تسلیم کر لینا چاہیے۔

5۔ **تبادلہ معلومات:** وہ تنظیمیں جن کے ذمہ امدادی ضروریات کی نشاندہی کرنے کا کام ہوتا ہے ان کا فرض ہے کہ جس قدر جلد ممکن ہوسکے اپنے اخذ کردہ نتائج کی وسیع پیمانے پر تشہیر کریں تاکہ دیگر ایجنسیاں جن کے پاس مطلوبہ وسائل اور استعداد موجود ہو، میدان عمل میں آسکیں۔ جہاں تک ممکن ہو اس مقصد کے لئے مروجہ اصطلاحات، معیارات اور طریقے استعمال کئے جائیں تاکہ دوسرے اپنے وسائل اور مہارتوں کو جلد از جلد اور زیادہ موثر انداز میں بروئے کار لاسکیں۔ سروے کے لئے فارم اور متعلقہ ہدایات (جن پر مقامی حکومتیں اور ملکی سطح کی ایجنسیاں متفق ہوں) کے استعمال سے اس کام میں بڑی حد تک آسانی ہوگی۔

6۔ **مثبت نتائج کے امکانات میں اضافہ اور نقصانات کی روک تھام:** متاثرہ آبادیوں میں وسائل کے حصول کیلئے کھینچا تانی اور مسابقت بسا اوقات امداد کے غلط استعمال، خورد برُد یا امداد کی غیر منصفانہ تقسیم کا سبب بن سکتی ہے۔ وجہ نزاع کو سمجھ لینے سے منفی اثرات کے امکانات سے بچا جاسکتا ہے یا انہیں کم کیا جاسکتا ہے۔ تصادم سے متاثرہ ماحول میں تصادم کے فریق، ان کی حکمت عملی، وجہ نزاع وغیرہ کا تجزیہ پروگرام کی منصوبہ بندی سے پہلے ہوجانا چاہیے۔

مشترکہ معیار نمبر 4: اہداف کا تعین

آفات کے متاثرین کو امداد اور سہولتیں منصفانہ اور غیر جانبدارانہ طور پر فراہم کی جائیں۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ پڑھنا چاہیے)

- اہداف کا تعین افراد اور آبادیوں کے آفت سے متاثر ہونے کے امکانات کے مکمل تجزیئے کی بنیاد پر کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- اہداف کے تعین کے ذرائع متاثرہ آبادی (زیادہ متاثر ہونے کے امکان رکھنے والے گروپوں کے نمائندوں کے بشمول) اور دیگر متعلقہ افراد و ایجنسیوں کے باہمی مشورے اور اتفاق رائے سے طے کئے جائینگے، اہداف کے تعین کی بنیاد کی صاف لفظوں میں توضیح ہوگی اور اس کی وسیع تشہیر کی جائیگی۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2 اور نمبر 3)

- اہداف کا تعین کرتے ہوئے کسی صورت بھی افراد کی عزت نفس مجروح نہ کی جائے۔ نیز یہ بھی خیال رہے کہ لوگوں کی زندگیوں کا تحفظ خطرے میں نہ پڑے اور نہ افراد کے استحصال کے امکانات میں اضافہ ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2 اور نمبر 3)
- تقسیم کے طریقہ کار کی نگرانی کی جائے تا کہ اہداف پر پورا اُترا جاسکے اور بوقت ضرورت بروقت قدم اُٹھایا جاسکے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4 اور 5)

راہنمائی کے نکات

1۔ **اہداف کے تعین کا مقصد** یہ ہے کہ سب سے زیادہ متاثر ہونے والے یا متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والوں کی ضرورتیں سرعت کے ساتھ پوری کی جائیں اور لوگوں کا امداد پر انحصار کم سے کم کیا جائے۔

2۔ **اہداف حاصل کرنے کے ذرائع** وہ طریقے ہیں جن پر عمل پیرا ہو کہ غیر جانبداری سے اور بلا امتیاز مدد فراہم کی جائے۔ اہداف کا تعین مقامی آبادی کے مشورے سے یا انتظامی نکتہ گاہ سے کیا جاسکتا ہے۔ اہداف کے تعین کے لئے مشاورت کے عمل میں عورتوں، مردوں، لڑکوں اور لڑکیوں اور زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والے افراد کے نمائندوں کو شریک کرنا چاہیے۔ تصادم کی صورتحال میں تصادم کی نوعیت اور وجہ کو سمجھنا اور اہداف کے تعین میں متحارب گروہوں کے منفی اثرات کو کم سے کم کرنا بہت اہم ہے۔ نیز اہداف کے تعین کے بارے میں اس کے انتظامیہ اور معاشرے کے فیصلوں کو متاثر کرنے کے خدشات کو سمجھنا نہایت ضروری ہے۔

3۔ **اہداف کے تعین کی بنیاد** عموماً اس بات پر ہوتی ہے کہ کون کتنا متاثر ہوا ہے یا متاثر ہوسکتا ہے۔ اس کے علاوہ متاثر ہونے والوں کی اور امداد حاصل کرنے والوں کی اثرات سے نپٹنے کی اپنی صلاحیت کا خیال رکھنا بھی ضروری ہے۔ اگر اہداف کے تعین کی بنیاد صحیح نہ ہو تو افراد کی عزت نفس کو ٹھیس پہنچ سکتی ہے لہٰذا امداد کے طریقوں اور ذرائع کو طے کرتے وقت اس کا خیال رکھنا چاہیے۔ اس کی چند مثالیں درج ذیل ہیں۔

- انتظامی اور معاشرتی بنیاد پر اہداف کے تعین کے سلسلے میں کسی فرد کی ذاتی اور مالی حیثیت کے بارے میں پوچھا جاتا ہے۔ اس قسم کے سوالات کو ذاتی معاملات میں مداخلت سمجھا جاسکتا ہے جس سے معاشرے کے بنیادی ڈھانچے کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔
- اگر غذائی امداد صرف ان خاندانوں کو فراہم کی جائے جن میں غذائیت کی کمی کا شکار بچے ہوتے ہیں تو اس بات کا احتمال ہے کہ والدین غذا کے حصول کی آس میں بچوں کو دبلا پتلا رکھنا شروع کر دیں۔ عمومی راشن کی فراہمی کے سلسلے میں بھی ایسی صورتحال پیش آسکتی ہے۔
- جہاں امداد کے اہداف کا تعین قبائلی نظام کے ذریعے ہوتا ہے وہاں قبیلے سے تعلق نہ رکھنے والے افراد (خصوصاً بے گھر افراد) کے نظر انداز کر دیئے جانے کے امکانات ہوتے ہیں۔
- بے گھر عورتوں، لڑکیوں اور لڑکوں کو جنسی تشدد کا نشانہ بنایا جاسکتا ہے۔
- ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) میں مبتلا مریضوں کو عموماً عزت کی نگاہ سے نہیں دیکھا جاتا لہٰذا اس قسم کی معلومات کو صیغہ راز میں رکھا جائے۔

4۔ **سہولتوں اور خدمات تک رسائی اور ان کا استعمال:** لوگوں کی طرف سے امدادی اشیاء کے استعمال کا دارومدار ان کی امدادی اشیاء تک رسائی، اشیاء کے معیار اور ان اشیاء کی مقامی عادات اور ضروریات سے مطابقت پر ہوتا ہے۔ حربی تصادم کی صورت میں اشیاء تک رسائی خاص طور پر محدود ہو جاتی ہے علاوہ ازیں بدعنوانی، دھونس، دھاندلی اور استحصال (بشمول جنسی استحصال) وغیرہ کے امکانات بھی ہوتے ہیں۔ جہاں تک ممکن ہو کمیونٹی کی شرکت کے ذریعے یا پروگرام میں ردوبدل کر کے اشیاء کے حصول کی راہ میں حائل رکاوٹیں دور کر دی جائیں یہ تسلی کر لینا انتہائی ضروری ہوگا کہ پروگرام پر عملدرآمد کے دوران مشاورت کے عمل میں ان عورتوں، بچوں اور زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والوں کو بھی شریک کیا جائے جن تک امداد کی رسائی میں زیادہ رکاوٹیں حائل ہوتی ہیں۔

5۔ **نظر اندازی یا بے جا شمولیت کی روک تھام:** جب امدادی اہداف کے تعین کا کوئی نظام آفت کے نتیجے میں متاثر ہونے والے تمام افراد تک امداد کی فراہمی میں ناکام رہتا ہے تو دیکھتے ہی دیکھتے امداد سے محروم رہ جانے والے افراد اور گروپوں کی امدادی ضروریات ہنگامی صورت اختیار کر لیتی ہیں۔ لہٰذا امداد کی مؤثر آمد فراہمی کیلئے امدادی پروگرام کو وقت کے ساتھ تبدیل کرنے اور تقسیم کے نظام میں بہتری کی گنجائش رکھنا ہوگی۔

مشترکہ معیار نمبر 5: نگرانی

امدادی پروگرام کی افادیت اور موزونیت اور روز بروز بدلتی ہوئی صورتحال پر بدستور نگاہ رکھی جائے تاکہ پروگرام کو بہتر بنایا جا سکے اور یہ بھی دیکھا جا سکے کہ پروگرام کو کب تک چلانا ضروری ہے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ پڑھنا چاہیے)

- نگرانی کے لئے مفید معلومات بروقت جمع کی جائیں اور ان کو دستاویزی شکل دیکر ان کا صحیح، منطقی اور شفاف تجزیہ کیا جائے اور اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ ان سے جاری پروگرام کی بہتری میں مدد ملے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور نمبر 2)
- ہر تکنیکی شعبہ سے باقاعدگی سے معلومات اکٹھی کرنے کے لئے اور یہ جاننے کیلئے کہ آیا ہر معیار پر پورا اُترا گیا ہے، مناسب نظام موجود ہونے چاہئیں۔
- تمام متاثرہ گروپوں کے مرد، خواتین اور بچوں کے ساتھ باقاعدگی کے ساتھ مشاورت کی جائے اور انہیں نگرانی کے عمل میں شریک کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- پروگرام اور تمام دوسرے شعبوں، آبادی کے متاثرہ گروپوں، متعلقہ مقامی حکام، امداد فراہم کرنے والوں اور دیگر افراد کے مابین ضرورت کے مطابق تبادلہ معلومات کا خاطر خواہ نظام موجود ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)

راہنمائی کے نکات

1۔ **نگرانی کی معلومات کا استعمال:** تباہی کی صورتحال اپنی نوعیت کے لحاظ سے سنگین اور کسی بھی لمحے بگڑنے والی ہوتی ہے۔ پروگراموں کو اس سے ہم آہنگ اور مؤثر رکھنے کے لئے معلومات کو ہمہ وقت درست اور تازہ رکھنا بہت ضروری ہے۔ معلومات پر مسلسل نظر رکھنے سے منتظمین کے لئے درست ترجیحات طے کرنے، نئے پیدا ہونے والے مسائل کی نشاندہی، رُجحانات کا اندازہ کرنے اور امدادی کارروائیوں کے مؤثر یا غیر مؤثر ہونے کے شواہد ملنے کے امکانات بہتر ہو جاتے ہیں

اوران سے انہیں اپنے پروگراموں کو بہتر بنانے میں مدد ملتی ہے۔ پروگراموں کی پیہم نگرانی کے ذریعے پروگرام پر نظر ثانی اور کامیابیوں کے جائزے جیسے دیگر مقاصد بھی پورے ہو سکتے ہیں۔ بعض اوقات صورتحال میں تبدیلی کے نتیجے میں پوری حکمت عملی ہی تبدیل کرنا پڑتی ہے۔

2۔ **معلومات کی تشہیر اور استعمال:** حاصل کردہ معلومات کا پروگرام سے متعلق ہونا بہت ضروری ہوتا ہے دوسرے لفظوں میں کہا جاسکتا ہے کہ معلومات مفید اور قابل عمل ہوں۔ معلومات کا اندراج ہو اور جہاں ضرورت ہو انہیں دیگر شعبوں اور ایجنسیوں اور متاثرہ آبادیوں کو فوری طور پر مہیا کیا جائے۔ ابلاغ کے ذرائع (تشہیر کے انداز اور زبان وغیرہ) معلومات حاصل کرنے والوں کے حساب سے مناسب، قابل فہم اور قابل رسائی ہونے چاہئیں۔

3۔ **نگرانی پر مامور افراد:** معلومات اکٹھا کرنے کے کام پر ان لوگوں کو مامور کیا جائے جو متاثرہ آبادی کے تمام گروپوں سے تمدنی لحاظ سے قابل قبول انداز میں معلومات حاصل کر سکیں۔ مثلاً ہو سکتا ہے کہ کسی آبادی میں خواتین یا اقلیتی گروپوں سے علیحدہ معلومات حاصل کرنا ضروری ہو۔

4۔ **معلومات کا تبادلہ:** نگرانی کے عمل میں مختلف اداروں کے مابین مشاورت اور تعاون کی ضرورت ہوتی ہے مثلاً ہیضے کی وبا پھیلنے کی صورت میں پانی اور صفائی کے محکموں اور صحت کے حکام کے مابین پیہم معلومات کا تبادلہ کرنا ہوگا۔ معلومات کے تبادلہ اور تشہیر کے لئے باقاعدہ اجلاس یا نوٹس بورڈ پر معلومات آویزاں کرنے کا طریقہ اپنایا جاسکتا ہے۔

مشترکہ معیار نمبر 6: امدادی پروگرام کی کامیابی کا جائزہ

ہمدردانہ امدادی کارروائیوں کی غیر جانبدارانہ جانچ کے لئے ایک باقاعدہ اور منظم طریقہ اپنانا چاہیے تاکہ مستقبل کے کام اور پالیسوں میں مزید بہتری کے لئے راہیں مل سکیں اور جوابدہی اور احتساب کا عمل مؤثر طور پر سرانجام پائے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- پروگرام کا جائزہ واضح مقاصد اور کارکردگی کے کم سے کم معیاروں کی روشنی میں لیا جائے تاکہ اس کی مجموعی افادیت، کام کی رفتار، دائرہ کار، باہمی ربط اور متاثرہ آبادی پر اس کے اثرات کو اچھی طرح سے جانچا جاسکے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- پروگرام کے جائزے میں متاثرہ آبادی اور مقامی آبادی (اگر مختلف ہو) کی رائے اور خیالات کی عکاسی ہونا چاہیے۔
- جائزے کے لئے معلومات کو جمع کرنے میں غیر جانبداری اور خود کفالت کا رویہ اپنایا جائے۔
- جائزے کے نتائج کو مستقبل کے کام کو بہتر بنانے کے لئے استعمال کیا جائے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 2 ملاحظہ کریں)

راہنمائی کے نکات

1۔ **جائزے کی بنیادوں اور حدود کا تعین:** ہمدردانہ امداد کے پروگراموں کی افادیت کو پرکھنا کوئی آسان کام نہیں کیونکہ آفات کی نوعیت تیزی سے بدلتی رہتی ہے اور ان کے بارے میں بے یقینی غالب رہتی ہے۔ صفاتی (Qualitative) طریقوں سے امدادی اقدامات کی پیچیدہ نوعیت کو بہتر طور پر سمجھنے میں عموماً مدد ملتی ہے

تاہم ایسے پروگراموں کی صحیح جانچ پڑتال کیلئے ایک سے زیادہ طریقے استعمال کرنے چاہئیں اور مستند نتائج اخذ کرنے کیلئے مختلف طریقوں سے حاصل کی گئی معلومات کا موازنہ کرنا چاہئیے۔

2۔ **جائزے سے حاصل شدہ معلومات کا استعمال:** جائزے کے نتائج کو حتمی رپورٹ کی شکل دیکر اِسکی تشہیر کرنی چاہیے تاکہ شفافیت اور احتساب کے رویوں کو فروغ ملے۔اس سے مختلف ایجنسیوں اور پروگراموں کے بارے میں ایسی راہنمائی حاصل ہوگی جس سے ہمدردانہ امداد کی پالیسیوں اور کارروائیوں میں بہتری کی راہ ملے۔

مشترکہ معیار نمبر 7: امدادی کارکنوں کی قابلیت اور ذمہ داریاں

کارکن امدادی پروگراموں کی منصوبہ بندی اور ان پر عملدرآمد کیلئے ضروری مہارت اور قابلیت کے حامل ہوں۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ پڑھا جائے)

- امدادی کارکنوں کا متعلقہ تکنیکی قابلیتوں اور مقامی کلچر اور رواجوں سے آگاہ ہونا ضروری ہے۔اس کے علاوہ ہنگامی حالات میں خدمات کا سابقہ تجربہ بھی دیکھا جائے۔کارکنوں کو انسانی حقوق اور ہمدردانہ امداد کے عالمگیر اصولوں سے بھی واقف ہونا چاہیے۔
- اگر متاثرہ آبادی کے اندر یا متاثرہ آبادی اور مقامی میزبان آبادی کے درمیان تلخیاں اور تنازعات موجود ہوں تو امدادی کارکنوں کو ان مسائل کے اسباب سے آگاہ ہونا چاہئیے۔نیز انہیں ہمدردانہ امداد کی فراہمی میں پیچیدگیوں سے واقف ہونا چاہیے اور زیادہ متاثر ہونے کے امکان رکھنے والے گروپوں کی طرف خصوصی توجہ دینی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- عملے کو استحصالی، امتیازی اور غیر قانونی کارروائیوں کا ادراک کرنا چاہیے اور خود ایسی کارروائیوں سے احتراز کرنا چاہیے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)

راہنمائی کے نکات

1۔ عملے کو ہنگامی صورتحال کے دوران عورتوں، لڑکوں اور لڑکیوں کے ساتھ جنسی بدسلوکی اور تشدد جیسے جرائم میں اضافے کے امکانات سے باخبر ہونا چاہئیے۔جنسی تشدد اور زنا بالجبر کے خوف سے مغلوب ہو کر خواتین بعض اوقات فوجیوں سے اور دوسرے مقتدر اور طاقتور حکام کے ساتھ تعلقات قائم کرنے پر مجبور ہو جاتی ہیں۔اسی طرح بعض حالات میں کم عمر نوجوانوں کو زبردستی لڑاکا فوجوں میں شامل ہونے پر مجبور کیا جاتا ہے۔امدادی عملے اور عملی کارروائیوں میں شریک تمام فریقوں کو یہ علم ہونا چاہیے کہ انسانی حقوق کی خلاف ورزیوں کے خلاف دادرسی کی خواہاں عورتوں، مردوں اور بچوں کے معاملات سے کیسے عہدہ برآ ہوا جائے۔ ان کا یہ جاننا بھی ضروری ہے کہ زنا بالجبر یا جنسی بدسلوکی کے شکار افراد کو نفسیاتی مشوروں، طبّی توجہ اور مانع حمل ادویات کے لئے کہاں بھیجا جائے۔

2۔ عملے کو اس امر کا احساس ہونا چاہئیے کہ تباہی کے اثرات سے نپٹنے کی کارروائیوں کے سلسلے میں قیمتی وسائل کے نظم ونسق اور تقسیم پر کنٹرول کے باعث وہ خود اور امدادی اشیاء کی تقسیم پر مامور افراد دوسروں پر نسبتاً برتری حاصل کرنے کی پوزیشن میں ہوتے ہیں۔عملے کو چوکنا رہنا چاہیے کہ اختیارات کو بددیانتی کے ساتھ یا

بدنیتی سے استعمال کیا جاسکتا ہے۔ عملے کو علم ہونا چاہیے کہ اکثر اوقات عورتوں اور بچوں کو زبردستی ہتک آمیز، بے آبرویانہ اوراستحصالی سلوک کا نشانہ بنایا جاتا ہے۔ ہمدردانہ امداد کے بدلے میں جنسی خدمات حاصل کرنا جرم ہے اور امدادی کارکنوں کو ایسے کسی سودے میں ہرگز شریک نہیں ہونا چاہیے۔ جبری مزدوری اور منشیات کے استعمال اور خرید وفروخت پر بھی مکمل پابندی ہونی چاہیے۔

مشترک معیار نمبر 8: عملے کی نگہداشت، انتظام اور مدد

امدادی پروگرام پر مؤثر عملدرآمد کو یقینی بنانے کے لئے امدادی کارکنوں کی مناسب نگرانی اور انہیں انتظامی معاملات میں ضروری امداد فراہم کرنے کا انتظام ہونا چاہیئے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ ملا کر پڑھنا چاہیے)

- منتظمین اپنے فیصلوں، عملے کے تحفظ کو یقینی بنانے، ضابطوں اور اصولوں کی پابندی اور اپنے عملے کو مدد فراہم کرنے کے سلسلے میں جواب دہ ہیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- تکنیکی اور انتظامی عملے کو ضروری تربیت، وسائل اور ترسیل کی سہولتیں فراہم کی جائیں تاکہ وہ اپنی ذمہ داریوں سے بہتر طور پر عہدہ برآ ہوسکیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- پروگرام پر عملدرآمد پر مامور عملہ اپنے کام کے مقصد اور طریقہ کار سے پوری طرح آگاہ ہونا چاہیے۔ بعد میں کارکنوں کو ان کی کارکردگی کے بارے میں مطلع کیا جانا چاہیے۔
- عملے کے ہر فرد کی ذمہ داریوں کی تفصیل تحریری طور پر موجود ہونی چاہیے اور ان کی کارکردگی کی رپورٹ تیار کرنے کا واضح طریقہ کار ہونا چاہیے۔ علاوہ ازیں ہر فرد کی کارکردگی کا وقتاً فوقتاً جائزہ لیا جائے۔
- تمام عملے کو علاقے اور ماحول کے صحت اور حفاظت سے متعلق معاملات سے آگاہ ہونا چاہیئے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- عملے کو حفاظتی اقدامات کے بارے میں مناسب تربیت دی جائے۔
- عملے کی صلاحیتوں کے فروغ کے انتظامات ہونے چاہئیں اور ان کی عمومی نگرانی کا بندوبست کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4 اور نمبر 5)
- قومی اور مقامی تنظیموں کی استعداد کار بڑھائی جائے تاکہ طویل المدتی استحکام کو فروغ ملے۔

راہنمائی کے نکات

1۔ **ہر سطح کے منتظمین:** پروگراموں پر عملدرآمد، متعلقہ پالیسیوں کے نفاذ اور اصولوں اور ضابطہ ہائے کار کی پابندی کے ذمہ دار ہیں۔ بعض ایجنسیوں نے بچوں کی حفاظت اور جنسی استحصال اور بدسلوکی کی روک تھام کے لئے ضروری اصول وضوابط وضع کئے ہوئے ہیں۔ ایسے اصولوں اور ضابطوں کی اہمیت چونکہ مسلمہ ہے اسلئے بہت سی امدادی ایجنسیاں خود اپنے اپنے اصول وضوابط وضع کر رہی ہیں۔ ایسے ضابطوں کی پابندی کو یقینی بنانا انتظامی عملے کی ذمہ داری ہے اور وہ اس بارے میں جوابدہ ہیں۔

2۔ **امدادی ادارے:** امدادی اداروں کے لئے اس امر کا یقینی بنانا ضروری ہے کہ ان کا عملہ تعلیم یافتہ، اہلیت کا حامل، مناسب طور پر تربیت یافتہ اور کارکردگی پر کمربستہ ہو۔ ہنگامی ٹیموں کو کام سونپتے وقت ایجنسیوں کو اطمینان کر لینا چاہیے کہ عملے اور رضاکاروں میں عورتوں اور مردوں کی تعداد میں توازن ہے۔ عملے کو ذمہ داریوں کی درست ادائیگی کے لئے لگاتار مدد اور تربیت فراہم کی جائے۔

3۔ **تمام عملہ:** کام سونپے جانے سے پہلے اور ٹیموں کے جائے تقرری پر پہنچنے پر انہیں حفاظت اور صحت کے معاملات پر مناسب بریفنگ دینی چاہیے۔ اگر ضرورت ہو تو کام سونپے جانے سے پہلے انہیں ملیریا اور ہیضے سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے چاہئیں۔ غذا اور پانی، HIV/AIDS اور دیگر وبائی اور چھوت کی بیماریوں، طبّی سہولتوں کی دستیابی، مریضوں کو نکالنے کی پالیسیوں اور کارکنوں کے لئے زرتلافی وغیرہ کے بارے میں تفصیلات بتائی جائیں۔

4۔ **تنوع:** تنظیم کے اندر مختلف درجوں پر مختلف مذاہب، رنگ ونسل اور تمدن سے تعلق رکھنے والے لوگوں کو شامل کرنے کیلئے خصوصی کوششیں کی جائیں۔

5۔ **آفت کی تباہ کاریوں کے بعد دوبارہ آبادکاری کے مرحلے پر استعداد بڑھانا:** فوری امدادی کارروائیوں کا مرحلہ گزرنے کے بعد امدادی عملے کی استعداد کار میں اضافے کی طرف خصوصی توجہ دینی چاہیئے۔ نیز جہاں ممکن ہو وہاں فوری امداد کے مرحلے پر بھی استعداد کار بڑھانے کی کوشش کرنی چاہیئے۔

Appendix 1

Reference

Thanks to the Forced Migration Online programme of the Refugee Studies Centre at the University of Oxford, many of these documents have received copyright permission and are posted on a special sphere link at http:\\www.forcedmigration.org

Participation

ALNAP Global Study: Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: Practitioner Handbook (forthcoming). http://www.alnap.org

http://www.hapgeneva.org

Assessment and response

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

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

Demographic Assessment Techniques in Complex Humanitarian Emergencies: Summary of a Workshop (2002). http://books.nap.edu/books/030908497/html

Humanitry Development Library: http://humaninfo.org

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

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

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

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

Targeting

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

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

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

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

Monitoring and evaluation

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

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

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

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

Personnel

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

Children

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

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

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

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

Disability

http://www.annenberg.nwu.edu/pubs/disada/

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

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

Environment

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

Environmental assessment resources for small-scale activities: http://www.encapafrica.org

www.reliefweb.int/ochaunep

Gender

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

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

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

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

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

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

Gender and Humanitarian Assistance Resource kit: http://www.reliefweb.int/library/GHARkit

UNHCR, Guidelines on the Protection of Refugee Women.

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

HIV/AIDS

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

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

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

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

Older people

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

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

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

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

Protection

Agenda for Protection. UNHCR. Geneva, 2002.

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

Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action, Programmes and Practice Gathered from the Field. Inter-Agency Standing Committee, Geneva.

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

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

OCHA, Protection of Civilians in Armed Conflict. http://www.reliefweb.int/ocha- 01/civilians/

نوٹس

نوٹس

باب دوم:

فراهمی آب، صفائی اور حفظان صحت کے فروغ کے لئے کارکردگی کے کم سے کم معیار

اس باب سے کیسے استفادہ کرنا چاہیے؟

اس باب کو 6 اہم حصّوں یعنی حفظان صحت کے فروغ، فراہمی آب، فضلے کو ٹھکانے لگانے، جراثیم پر قابو، کوڑے کرکٹ کو تلف کرنے اور گندے پانی کی نکاسی کے موضوعات کے تحت تقسیم کیا گیا ہے۔ ہر موضوع درج ذیل پر مشتمل ہے۔

- کارکردگی کے کم سے کم معیار: یہ اپنی نوعیت کے لحاظ سے صفاتی (Qualitative) ہیں اور کارکردگی کے ان کم سے کم معیاروں کی نشاندہی کرتے ہیں جنہیں فراہمی آب اور صفائی کے انتظامات کے سلسلے میں حاصل کرنا ہوگا۔
- بنیادی عکاس: یہ وہ اشارات ہیں جن سے پتہ چلتا ہے کہ معیار حاصل کئے گئے یا نہیں۔ ان سے پروگرام کے اثرات یا نتائج، حکمت عملی اور استعمال کردہ طریقوں کو جانچنے اور ان کے ابلاغ عامہ کی راہیں ملتی ہیں۔ یہ بنیادی عکاس صفاتی (Qualitative) اور مقداری دونوں نوعیت کے ہوسکتے ہیں۔
- راہنمائی کے نکات: ان نکات میں ان مخصوص معاملات کی نشاندہی کی گئی ہے جن پر مختلف حالات میں معیارات اور عکاسات کے حصول کے لئے توجہ دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ نکات عملی دشواریوں کے حل اور ترجیحات طے کرنے میں مدد دیتے ہیں۔ ان نکات میں معیار اور راہنمائی کے اصولوں سے متعلق چیدہ چیدہ معاملات بھی شامل ہوسکتے ہیں اور یہ دشواریوں، متنازع امور یا موجودہ معلومات میں پائی جانے والی کمی کا بھی احاطہ کرتے ہیں۔

اس باب کے آخر میں چیدہ چیدہ حوالہ جات کی ایک فہرست منسلک کردی گئی ہے جس سے معیاروں کے متعلقہ عمومی اور تکنیکی معاملات کے بارے میں آگاہی کیلئے مزید مواد حاصل کیا جاسکتا ہے۔

فہرست مضامین

صفحہ نمبر

تعارف 46

1۔ حفظان صحت کا فروغ 51

2۔ فراہمی آب 54

3۔ فضلے کو ٹھکانے لگانا 60

4۔ جراثیم پر قابو 64

5۔ ٹھوس کوڑے کا بندوبست 69

6۔ نکاسی آب 71

تتمہ (1) فراہمی آب اور حفظان صحت سے متعلق ابتدائی ضروریات کے جائزے کے لوازمات 73

تتمہ (2) اداروں اور دیگر افراد کے استعمال کے لئے پانی کی کم سے کم مقدار 76

تتمہ (3) آفات میں عوامی جگہوں اور اداروں کے لئے بیت الخلاؤں کی کم سے کم تعداد 77

تتمہ (4) پانی اور فضلے سے متعلقہ بیماریاں اور ان کے پھیلنے کے اسباب 78

تتمہ (5) حوالہ جات 79

فراہمی آب، حفظان صحت اور صفائی کی اہمیت

حفظان صحت کا فروغ
- معیار اول: پروگرام کی تشکیل اور اس پر عملدرآمد

فراہمی آب
- معیار اول: پانی تک رسائی اور مطلوبہ معیار
- معیار دوم: پانی کا معیار
- معیار سوم: پانی کے استعمال کیلئے سہولیات اور سامان

فضلے کو ٹھکانے لگانا
- معیار اول: بیت الخلاء تک رسائی اور مطلوبہ تعداد
- معیار دوم: بیت الخلاء کا ڈیزائن تعمیر اور استعمال

جراثیم پر قابو
- معیار اول: فرد اور خاندان کی حفاظت
- معیار دوم: طبعی، ماحولیاتی اور کیمیاوی خطرات سے بچاؤ کے اقدام
- معیار سوم: کیمیاوی مواد پر کنٹرول اور حفاظت

ٹھوس کوڑے کا بندوبست
- معیار اول: ٹھوس کوڑے کو اٹھانا اور اسکا بندوبست

نکاسی آب
- معیار اول: نکاسی آب کے انتظامات

تتمہ 1
فراہمی آب اور حفظان صحت سے متعلق ضروریات کے جائزے

تتمہ 2
اداروں اور دیگر افراد کے استعمال کیلئے پانی کی کم سے کم ضروری مقدار کے بارے میں منصوبہ بندی کیلئے رہنمائی

تتمہ 3
آفت کے ماحول میں عوامی جگہوں اور اداروں کے لئے بیت الخلاؤں کی کم سے کم تعداد

تتمہ 4
پانی اور فضلے سے متعلقہ بیماریاں اور انکے پھیلنے کے انداز

تتمہ 5
حوالہ جات

تعارف

بین الاقوامی قوانین اور ضابطوں سے ربط

پانی، صفائی اور حفظانِ صحت کے فروغ کے لئے جو کم سے کم معیار بنائے گئے ہیں وہ درحقیقت منشور برائے انسانی ہمدردی میں دیئے گئے اصولوں اور حقوق کا عملی نمونہ ہیں۔ ہمدردانہ امداد کے منشور کا تعلق بین الاقوامی انسانی حقوق، انسانی ہمدردی کے قوانین اور مہاجرین کے متعلقہ قوانین کے مطابق آفات یا حربی تصادم سے متاثر لوگوں کی جان و آبرو کو تحفظ فراہم کرنے سے ہے۔

پانی ہر فرد کا بنیادی حق ہے۔ اس حق کو بین الاقوامی آئینی دستاویزات میں تسلیم کیا گیا ہے۔ اس کی رو سے ذاتی یا گھریلو استعمال کے لئے مناسب مقدار میں، محفوظ، قابلِ قبول، طبعی لحاظ سے رسائی کی حدود میں اور مناسب قیمت پر پانی کا حصول ہر فرد کا حق بنتا ہے۔ پانی کی کمی کے باعث اموات سے بچنے، پانی سے متعلقہ بیماریوں سے بچاؤ اور پینے، کھانا پکانے اور ذاتی اور گھریلو صفائی کے لئے مناسب مقدار میں صاف پانی کی فراہمی ضروری ہے۔

پانی کی دستیابی کا حق جزو لاینفک کے طور پر دیگر انسانی حقوق یعنی صحت کے حق، مکان کے حق اور مناسب مقدار میں غذا کے حق کے ساتھ مربوط ہے لہٰذا یہ حق ان ضمانتوں کا حصہ ہے جو انسانی بقا کے لئے لازمی ٹھہرائی گئی ہیں۔ حکومتی اور غیر حکومتی امدادی ارکان کی ذمہ داریوں میں پانی کے حق کی ذمہ داری پوری کرنا بھی شامل ہے۔ مثلاً جنگی تصادم کی صورت میں آبنوشی کے لئے پانی کی تنصیبات اور زرعی آب رسانی کے ٹھکانوں پر حملہ کرنے، انہیں ناکارہ بنانے یا ہٹانے کی ممانعت کی گئی ہے۔

اس باب میں دیئے گئے کارکردگی کے کم سے کم معیار ''پانی کے حق'' کا مکمل احاطہ تو نہیں کرتے تاہم Sphere میں دیئے گئے معیاروں سے پانی کی حق کی بنیادی اہمیت ضرور واضح ہو جاتی ہے اور یہ معیار عالمی سطح پر اس حق کو بتدریج منوانے میں مدد دیتے ہیں۔

ہنگامی حالات میں پانی کی فراہمی، نکاسی آب، صفائی اور حفظانِ صحت کی اہمیت

کسی بھی تباہی کی صورت میں انسانی بقا کے لئے پانی کی فراہمی اور صفائی کے انتظامات بنیادی اہمیت رکھتے ہیں۔ تباہی سے متاثرہ افراد کو عموماً ایسی بیماریوں میں مبتلا ہونے اور بیماریوں کے نتیجے میں جان سے جانے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے جن کا تعلق صفائی کے غیر تسلی بخش انتظامات، پانی کی ناکافی فراہمی اور حفظانِ صحت کے اصولوں پر عمل نہ کرنے سے ہوتا ہے۔ ان بیماریوں میں ہیضہ اور چھوت کی بیماریاں شامل ہیں۔ (ملاحظہ کریں تتمہ 4) پانی اور صفائی سے متعلقہ دیگر بیماریوں میں وہ امراض شامل ہیں جو ٹھوس غلاظت اور پانی کے جراثیم کے ذریعے پھیلتے ہیں۔

تباہی کی صورتحال میں پانی کی فراہمی اور صفائی کے پروگراموں کا مقصد غلاظت کے نتیجے میں پیدا ہونی والی بیماریوں اور بیماری کے جراثیم کے پھیلاؤ میں کمی واقع کرنا ہے۔ اس میں لوگوں میں حفظانِ صحت کے اصولوں کا پرچار، صاف پانی کی فراہمی اور صحت کو درپیش ماحولیاتی خطرات میں کمی کے ذریعے شامل ہیں۔ اس سے ایسے حالات کے قیام میں مدد ملتی ہے جہاں لوگوں کو اچھی صحت، عزت و آبرو، آرام اور حفاظت میسر ہوں۔

Sphere میں نکاسیِ آب کی اصطلاح سے مراد فضلے کو ٹھکانے لگانا، (ناقل (Vector) ایسے ذرائع ہیں جو بیماری والے جراثیم پھیلانے کا موجب بنتے ہیں جیسا کہ مکھی، مچھر، چوہے، گندہ پانی وغیرہ) ناقل کنٹرول، ٹھوس غلاظتوں کا بندوبست اور نکاسیِ آب لیا جانا چاہیے۔

محض پانی کی خاطر خواہ فراہمی یا صفائی کی سہولتوں کے مہیا کردینے سے ان کے صحیح استعمال کو یقینی نہیں بنایا جاسکتا۔ کسی امدادی پروگرام سے زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھانے کے لئے لازمی ہے کہ اس امر کو یقینی بنایا جائے کہ تباہی سے متاثرہ افراد تک پانی اور صفائی سے متعلقہ بیماریوں کے بارے میں ضروری معلومات اور سوجھ بوجھ پہنچادی گئی ہیں اور پانی کی فراہمی، صفائی کی سہولتوں کی تیاری اور دیکھ بھال کے امور میں بھی ان کی شرکت کے انتظامات کئے گئے ہیں۔

تباہی کی صورتحال میں پانی کے حصول کی ذمہ داری عموماً عورتوں اور بچوں پر ڈال دی جاتی ہے۔ یاد رہے کہ ہجرت یا نقل مکانی کے بعد پانی اور صفائی کی مشترکہ سہولتوں کو استعمال کرتے وقت عورتیں اور بچیاں جنسی تشدد اور استحصال کا نشانہ بن سکتی ہیں۔ ایسے خطرات کو کم سے کم کرنے کے لئے اور امدادی سرگرمیوں میں بہتری کو یقینی بنانے کے لئے یہ اہم ہے کہ فراہمی آب اور صفائی کے پروگراموں میں جہاں تک ممکن ہو خواتین کی شمولیت کی حوصلہ افزائی کی جائے۔ ان پروگراموں کی منصوبہ بندی، فیصلہ سازی اور مقامی انتظامیہ میں خواتین اور مردوں کی متوازن نمائندگی کے ذریعے فراہمی آب اور صفائی کی سہولتوں تک مناسب اور مساویانہ رسائی کو ممکن بنایا جاسکتا ہے۔

دیگر ابواب کے ساتھ ربط

اس کتاب کے دوسرے ابواب میں دیئے گئے بہت سے معیار اس باب سے بھی متعلق ہیں۔ ایک شعبے میں معیار پورا کرنے کی رفتار دوسرے شعبوں میں کام کو بھی متاثر کرتی ہے۔ کسی امدادی سرگرمی کو پوری طرح مؤثر بنانے کے لئے دیگر شعبوں کے ساتھ مکمل تعاون اور ہم آہنگی کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ مقامی حکام اور دیگر امدادی ایجنسیوں کے ساتھ بھی مل جل کر چلنا ہوگا تا کہ سب کی ضروریات پوری کی جائیں اور کسی ایک جگہ پر ایک ہی کام دوبارہ نہ ہوتا رہے۔

مثال کے طور پر جہاں غذائیت کے معیار پورے نہیں ہوتے وہاں پانی اور صفائی کی سہولتوں کی فراہمی کی ضرورت ہنگامی حیثیت اختیار کر جاتی ہے کیونکہ ایسی صورت میں لوگوں کے بیماریوں میں مبتلا ہوجانے کے امکانات کئی گنا بڑھ جاتے ہیں۔ یہی صورت وہاں پیش آتی ہے جہاں ایچ آئی وی/ایڈز HIV/AIDS کی شرح زیادہ ہو یا جہاں عمر رسیدہ یا معذور افراد کی تعداد زیادہ ہو۔ ترجیحات طے کرنے کے لئے روز بروز بدلتے ہوئے حالات میں مختلف شعبوں کے ساتھ معلومات کا تبادلہ کرتے رہنا چاہیے۔ اس کے علاوہ جہاں ضرورت پڑے دیگر تکنیکی ابواب میں دیئے گئے معیاروں یا راہنمائی کے نکات سے بھی استفادہ کیا جانا چاہئیے۔

تمام شعبوں کے لئے مشترک معیاروں کا اطلاق

کسی بھی امدادی سرگرمی کی تشکیل اور اس پر عملدر آمد کا طریقہ کار اس کی کامیابی میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ لہٰذا اس باب میں دی گئی ہدایات پر عمل کرتے وقت باب اول میں دیئے گئے دیگر شعبوں کے لئے مشترک معیاروں کو بھی سامنے رکھا جائے۔ ان مشترک معیاروں میں شراکت، ابتدائی تجزیہ، امدادی پروگرام، اہداف کا تعین، نگرانی، عملے کی نگرانی، انتظامی امور اور ذمہ داریاں وغیرہ شامل ہیں۔ (ملاحظہ کریں باب اول صفحہ نمبر 19) کسی بھی امدادی کارروائی میں آفت سے متاثرہ افراد کو (جن میں زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والے بھی شامل ہیں اور جن کا تذکرہ ذیل میں آئے گا) زیادہ سے زیادہ شمولیت دی جائے تا کہ امداد کی افادیت اور موزونیت کو بڑھایا جاسکے۔

آفت سے متاثرہ آبادیوں کے مزید نقصان اٹھانے کے امکانات اور صلاحیتیں

کسی بھی ہنگامی صورت میں عورتیں، بچے، عمر رسیدہ افراد، معذورین اور ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کے مریض زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ بعض حالات میں لوگوں کے اپنے نسلی تعلق، مذہبی یا سیاسی دھڑے بندیوں یا نقل مکانی کے باعث زیادہ متاثر ہونے کا احتمال ہوتا ہے۔

گو یہ زیادہ متاثر ہونے والوں کی مکمل فہرست نہیں زیادہ متاثر ہونے کے مخصوص امکانات کے باعث لوگوں کی آفتوں سے نپٹنے کی صلاحیتیں اوران کی بقامتاثر ہوتی ہیں لہٰذا ہر حال میں سب سے زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والوں کی نشاندہی ضرور ہونی چاہیے۔

اس کتاب میں جہاں بھی زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والے افراد کا ذکر آیا ہے تو اس سے مراد یہی لوگ ہیں۔ جب ایک گروپ متاثر ہوتا ہے تو پھر دوسرے کے متاثر ہونے کا خدشہ بھی رہتا ہے۔ لہٰذا جب کبھی زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والے گروپوں کا تذکرہ کیا جائے تو آپ اوپر دیئے گئے تمام لوگوں کو ذہن میں رکھیں۔ تمام متاثرہ گروپوں کو تحفظ اور امداد ضرورت کے مطابق بلا امتیاز ملنی چاہیے تاہم یہ ذہن نشین رہے کہ آفت سے متاثرہ آبادیوں کے اپنے اندر آفات سے نپٹنے کی اہلیت اور صلاحیتیں موجود ہوتی ہیں یا وہ ایسی مہارتیں اور صلاحیتیں حاصل کر لیتی ہیں۔ ان صلاحیتوں کو جان کر ان کے فروغ کی کوششیں کرنا بھی بہت ضروری ہے۔

نوٹس

1۔ صحت اور صفائی کا فروغ

پانی اور صفائی کے انتظامات کے بارے میں کسی بھی پروگرام کا مقصد، ذاتی اور ماحولیاتی حفظان صحت کو فروغ دینا ہوتا ہے تاکہ صحت کی حفاظت ہو سکے۔ حفظان صحت کے فروغ کا مطلب آبادیوں کی سوجھ بوجھ، عادات، وسائل اور امدادی ایجنسی کی سوجھ بوجھ اور وسائل کے امتزاج کے ذریعے ایسے حالات پیدا کرنا ہے کہ لوگ صحت و صفائی قائم رکھنے کیلئے ضروری رویے اپنا سکیں۔ اس کے تین بنیادی عوامل: اولاً معلومات اور سوجھ بوجھ کا تبادلہ، دوم لوگوں کی آمادگی اور سوم لازمی اشیاء اور سہولتوں کی فراہمی ہوتے ہیں۔ حفظانِ صحت کے مؤثر فروغ کا دارومدار ادارے اور متاثرہ آبادی کے مابین معلومات کے تبادلے پر ہوتا ہے تاکہ حفظان صحت کے بارے میں پائے جانے والے بنیادی مسائل کی شناخت کر کے حفظانِ صحت کے اصولوں اور روّیوں کو فروغ دینے کے لئے کوئی پروگرام وضع کر کے اس پر عملدرآمد کیا جائے اور اس کی باقاعدہ نگرانی ہو جس سے پتہ چل سکے کہ سہولتوں کا زیادہ سے زیادہ استعمال ہو رہا ہے اور صحت عامہ پر اس کے زیادہ سے زیادہ مثبت اثرات ہوئے ہیں۔ تباہی کی صورت میں لوگوں کو اس بات پر آمادہ کرنا کہ وہ مہیا کردہ سہولیات کے صحیح استعمال کے ذریعے اپنی صحت کی حفاظتی یقینی بنائیں، خاص طور پر اہم ہے۔

اس باب میں دیئے گئے تمام معیاروں کے لئے حفظان صحت کی سہولتوں کا فروغ ایک لازمی جز کی حیثیت رکھتا ہے۔ اسے تمام متعلقہ عکاسوں میں مرکزی حیثیت حاصل ہے۔ فراہمی آب، فضلے کوٹھکانے لگانے، ناقل کنٹرول، ٹھوس کوڑے کرکٹ کا بندوبست اور نکاسی آب جیسے تمام معیاروں میں مزید مخصوص عکاسوں کا ذکر کیا جائے گا۔

معیار اول برائے فروغِ حفظانِ صحت: پروگرام کی تشکیل اور اس پر عملدرآمد

مہیا کردہ تمام سہولتیں اور وسائل متاثرہ آبادی کے مسائل، ضرورتوں اور ترجیحات کے مطابق ہوں اور جہاں تک ممکن ہو حفظانِ صحت کی سہولتوں کو استعمال کرنے والوں کو ان سہولتوں کے انتظام اور دیکھ بھال کے عمل میں شریک کیا جائے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ پڑھا جائے)

- صحت عامہ سے متعلقہ اہم بنیادی خدشات کی نشاندہی کی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- پروگرام میں ایسا مؤثر نظام کارہونا چاہیے جس میں سہولتوں کے ابتدائی ڈیزائن سے لے کر آخر تک تمام افراد کی نمائندگی اور شرکت ہو سکے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2، نمبر 3 اور نمبر 5)
- آبادی کے تمام گروپوں کو حفظانِ صحت کے لئے درکار وسائل اور سہولتوں تک مساوی رسائی حاصل ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- حفظان صحت کے فروغ کے لئے پیغامات اور اقدامات کے ذریعے بنیادی رویوں اور غلط فہمیوں کی درستگی کا سامان ہو اور یہ آبادی کے تمام گروپوں کے لئے ہوں۔ ان گروپوں کے نمائندوں کو پروگراموں کی منصوبہ بندی، تربیت، عملدرآمد، نگرانی اور جانچ پرکھ کے عمل میں شریک کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1، 3، 4 اور شرکت کار کے معیار صفحہ نمبر 26-25 پر)

- سہولتوں کو استعمال کرنے والوں کو سہولتوں کے انتظامات اور دیکھ بھال کی مناسب حد تک ذمہ داری سونپ دی جائے اور ان میں مختلف گروپ مساویانہ طور پر شرکت کریں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5 اور نمبر 6)

راہنمائی کے نکات

1۔ **ضروریات کا جائزہ:** حفظان صحت کے بارے میں لوگوں کے بنیادی رویوں کی درستگی اور ترغیباتی کوششوں کی کامیابی کے لئے جائزے کی ضرورت ہوتی ہے۔ حفظان صحت کو درپیش چیدہ چیدہ خطرات میں فضلے کو غلط ٹھکانے لگانا، بیت الخلاؤں کا نامناسب استعمال اور دیکھ بھال، صابن یا دوسری راکھ وغیرہ سے ہاتھ نہ دھونا، مضر صحت طریقے سے پانی کو اکٹھا کر کے ذخیرہ کرنا اور غذا کا مضر صحت طریقوں سے رکھنا اور پکانا شامل ہیں۔ جائزے میں آبادی کو دستیاب وسائل، مقامی روّیوں، سوجھ بوجھ اور عادات پر نظر رکھی جائے تاکہ درستگی کے لئے ترغیبی پیغامات ان کے مطابق اور قابل عمل ہوں۔ جائزے میں زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والوں کی ضروریات پر خصوصی توجہ دی جائے۔ اگر کسی گروپ کے ساتھ مشاورت ممکن نہ ہوتو جائزہ رپورٹ میں اس کا صریحاً ذکر کرنا چاہیے اور جس قدر جلد ممکن ہو اس کا تدارک کیا جانا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں مشترک معیار صفحہ نمبر 25 اور تتمہ 1 میں دیئے گئے جائزے کے لوازمات)

2۔ **ذمہ داریوں میں شراکت:** حفظانِ صحت کے اصولوں پر عملدرآمد کی اصل ذمہ داری متاثرہ آبادی کے ہر فرد کی بنتی ہے۔ آفات کے اثرات کے ازالے کے لئے مصروف کار ہر شعبے کو حفظانِ صحت کے اصولوں کی پابندی کی خاطر کام کرنا چاہیے تاکہ ان اصولوں کے بارے میں سوجھ بوجھ میں اضافہ ہو اور حفظان صحت کی سہولتوں کو ہر شخص تک پہنچایا جاسکے۔ اس عمل میں متاثرہ آبادی کے زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والے گروپوں کو مضر صحت عادات اور حالات کی نشاندہی کے عمل میں شریک کیا جائے اور انہیں ان عادات اور حالات کی درستگی کی ذمہ داری دی جائے۔ مناسب ترغیباتی اقدامات اور روّیوں کی تبدیلی کے لئے سہولتیں دے کر ایسا کیا جاسکتا ہے۔ اِن اقدامات کی بنیاد اِن طریقوں پر ہونی چاہیے جو تمدنی لحاظ سے قابل قبول ہوں اور ان سے استعمال کرنے والوں پر بے جا بوجھ نہ پڑے۔

3۔ **آبادی کے تمام طبقوں تک پہنچنا:** حفظانِ صحت کے فروغ کے پروگرام کی کامیاب تکمیل کے لئے ایسے افراد کا انتخاب ضروری ہے جن کی تمام گروہوں تک رسائی ہو اور جو مختلف گروپوں کے ساتھ مل کر کام کرنے کے ماہر ہوں۔ مثلاً بعض کلچروں میں عورتوں کا اجنبی مردوں سے گفتگو کرنا ممنوع ہوتا ہے۔ ترغیب کے لئے ایسا مواد تیار کیا جائے جس کے ذریعے حفظانِ صحت کا پیغام آبادی کے ان پڑھ افراد تک بھی پہنچایا جاسکے۔ تمدنی لحاظ سے قابل قبول ہدایات کو استعمال کر کے لوگوں کو اپنی صفائی ستھرائی کے طریقوں کی منصوبہ بندی اور ان میں بہتری کے لئے مفید مواقع ملتے ہیں۔ ایک خام اندازے کے مطابق ایک ہزار نفوس پر مشتمل کسی کیمپ آبادی کے لئے حفظانِ صحت کے پروگرام پر عملدرآمد کے لئے دو افراد کی ضرورت پڑتی ہے۔ (حفظانِ صحت کے لئے مطلوبہ اشیاء کے بارے میں معلومات کے لئے ملاحظہ کیجئے صفحہ نمبر 181 پر دی گئی غیر غذائی اشیاء معیار نمبر 2)

4۔ **حفظانِ صحت کے سلسلے میں خطرات اور رویوں کے ترجیحی اہداف کا تعین:** حفظانِ صحت کے فروغ اور ابلاغ کی حکمت عملی کے اقدامات وضع ہونے چاہئیں اور انہیں ترجیح کے لحاظ سے ترتیب دیا جانا چاہیے۔ حفظان صحت کو درپیش خطرات، مختلف گروپوں کے کام اور ذمہ داریوں کے جائزے سے حاصل ہونے والی معلومات، امداد کی منصوبہ بندی اور مختلف اقدامات کو ترجیحی ترتیب دی جائے تاکہ صحت کے ضمن میں عموماً پائی جانے والی غلط فہمیوں کا تدارک ہو سکے (مثلاً ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کیسے پھیلتی ہے؟) اور ایجنسیوں اور آفت سے متاثرہ آبادی کے مابین معلومات کا مؤثر ابلاغ ہو سکے۔

5۔ **سہولتوں کا انتظام وانصرام:** جہاں ممکن ہو پانی اور صفائی کی کمیٹیوں کا قیام ایک اچھا قدم ہے۔ یہ کمیٹیاں امداد استعمال کرنے والے گروپوں کے نمائندوں پر مشتمل ہونی چاہئیں اور ان میں نصف ارکان خواتین ہوں۔ ان کمیٹیوں کے ذمے عوامی سہولتوں یعنی پانی کے نلکے، عوامی بیت الخلاء اور کپڑے دھونے کی جگہوں کا انتظام اور دیکھ بھال ہونا چاہئیے۔ اس کے علاوہ ان کمیٹیوں کو صحت بخش رویوں کی ترویج کیلئے بھی کام کرنا چاہئیے۔ اس طرح کی کمیٹیاں حفظانِ صحت کی سہولتوں اور درست روّیوں کے دوام کا ایک مؤثر ذریعہ ہوتی ہیں۔

6۔ **کام کا بوجھ:** خیال رہے کہ کسی ایک گروپ پر حفظانِ صحت کے فروغ کی کارروائیوں یا سہولتوں کی دیکھ بھال کا تمام تر بوجھ نہ ڈال دیا جائے بلکہ اس میں تمام گروپ شریک ہوں۔ تمام گروپوں یا تمام مردوں اور عورتوں کی یکساں ضروریات یا دلچسپیاں نہیں ہوتیں۔ لہٰذا یہ بات ذہن نشین رہے کہ عورتوں کی شمولیت کے نتیجے میں مرد یا آبادی کے دوسرے گروپ ذمہ داریوں سے مبرا نہ ہو جائیں۔

2۔ فراہمی آب

پانی زندگی، صحت اور آبرو کے لئے لازمی اہمیت رکھتا ہے۔ انتہائی مشکل حالات میں بعض اوقات بنیادی ضرورتوں کے لئے بھی کافی پانی میسر نہیں ہوتا۔ ایسے حالات میں پینے کے لئے صاف پانی کی قلیل مقدار بھی زندگی کی بقا کے لئے بہت اہم ہو جاتی ہے۔ اکثر اوقات ناکافی پانی کی دستیابی اور آلودہ پانی کے استعمال کے باعث حفظانِ صحت کے بہت سے مسائل جنم لیتے ہیں۔

فراہمی آب معیار اول: پانی تک رسائی اور اس کی مقدار

ہر فرد کے لئے پینے، کھانا پکانے اور ذاتی اور گھریلو صفائی ستھرائی کے لئے خاص مقدار میں صاف پانی تک رسائی کے محفوظ اور مساوی مواقع ہونے چاہئیں اور عوامی نلکے گھروں کے اتنے نزدیک ہونے چاہئیں کہ ہر گھر کی پانی کی کم سے کم ضرورتیں پوری کر سکے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ پڑھا جانا چاہیے)

- پینے، کھانا کھانے اور ذاتی اور گھریلو صفائی ستھرائی کے لئے ہر گھرانے کی پانی کی کم از کم مطلوبہ مقدار روزانہ 15 لٹر فی فرد ہوتی ہے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کی نکات نمبر 1 تا نمبر 8)
- کسی بھی گھرانے سے پانی کی فراہمی کا ذریعہ 500 میٹر سے زیادہ کے فاصلے پر نہیں ہونا چاہیے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کے نکات نمبر 1، 2، 5، 8)
- پانی کے حصول کے لئے قطار میں کھڑے رہنے کا وقت پندرہ منٹ سے زائد نہ ہو۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کے نکات نمبر 7)
- بیس 20 لٹر کی بالٹی کو بھرنے میں تین منٹ سے زیادہ وقت نہ لگے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کے نکات نمبر 7،8)
- پانی کے منبع اور نظام کی اچھی دیکھ بھال ہونی چاہیے تاکہ پانی کی مناسب مقدار باقاعدگی سے اور لگاتار ملتی رہے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کے نکات نمبر 2 اور 8)

راہنمائی کے نکات

1۔ ضروریات: موسمی حالات، صفائی کی دستیاب سہولتوں، لوگوں کی عام عادات، ان کے مذہبی اور تمدنی معمولات، پکائی جانے والی غذا، پہننے کے کپڑوں وغیرہ کے لحاظ سے گھریلو استعمال کے لئے پانی کی ضروریات مختلف ہو سکتی ہیں نیز پانی کے ذرائع گھروں کے جتنے نزدیک ہونگے اتنا ہی پانی کا استعمال بھی زیادہ ہوگا۔

بقا کے لئے ضروری پانی کی کم سے کم مقدار		
زندگی کی بقا کے لئے (پینے اور غذا کیلئے)	ڈھائی سے تین لٹر روزانہ	اس کا دارومدار آب وہوا اور فرد کی جسمانی ساخت پر ہوتا ہے
بنیادی حفظانِ صحت کے لئے	دو سے چھ لٹر روزانہ	اس کا دارومدار لوگوں کی سماجی اور تمدنی روایات پر ہوتا ہے
کھانا پکانے کی بنیادی ضروریات	تین سے چھ لٹر روزانہ	اس کا دارومدار غذا کی قسم، اور سماجی اور تہذیبی روایات پر ہوتا ہے
پانی کی جملہ بنیادی ضروریات	ساڑھے سات سے پندرہ لٹر روزانہ	

اداروں اور دیگر استعمال کے لئے پانی کی کم سے کم مطلوبہ مقدار کے لئے دیکھئے تتمہ 2)۔

2۔ **پانی کے ذرائع کا انتخاب:** اس سلسلے میں جن عوامل کو ذہن میں رکھنا چاہیے وہ یہ ہیں۔ پانی کی دستیابی، مناسب مقدار میں پانی کا لگاتار حصول اور کیا پانی صاف کرنے کی ضرورت ہے یا نہیں اور اگر اس کی ضرورت ہے تو صفائی قابل عمل ہے یا نہیں، پانی کے منبع کی تعمیر کے لئے درکار وقت، ٹیکنالوجی اور وسائل، متاثرہ آبادی سے اس کی نزدیکی اور منبع کے بارے میں کسی بھی قسم کے سماجی، سیاسی یا قانونی مسائل وغیرہ۔ عموماً پانی کے زمینی ذرائع کو بہتر سمجھا جاتا ہے کیونکہ ایسے پانی کو صاف کرنے کی شاذونادر ہی ضرورت پڑتی ہے۔ اونچے مقامات پر واقع چشمے پانی کا نہایت مفید ذریعہ ہو سکتے ہیں کیونکہ اس صورت میں پانی از خود پائپوں کے ذریعے لوگوں تک پہنچایا جا سکتا ہے اور اسے نکالنے کیلئے پمپ کی ضرورت نہیں پڑتی۔ آفت کے بعد ابتدائی مرحلے میں اکثر مختلف ذرائع اور طریقوں سے کام لینا پڑتا ہے۔ پانی کے تمام ذرائع کی باقاعدہ نگرانی ہونی چاہیے تاکہ گنجائش سے زیادہ پانی نکالے جانے کا احتمال نہ رہے۔

3۔ **پانی کے استعمال کا حساب:** کسی سپلائی نظام میں محض سپلائی کے لئے پمپ کئے گئے پانی کی مقدار سے یا دستی پمپ کے چلائے جانے کے وقت سے پانی کے انفرادی استعمال کا صحیح پتہ نہیں چلتا۔ پانی کے استعمال کے سلسلے میں صحیح اعداد وشمار جمع کرنے کے لئے گھرانوں کا سروے، مشاہدہ اور عوامی مباحثہ زیادہ مؤثر ہوتے ہیں۔

4۔ **معیار و مقدار:** بہت سے ہنگامی حالات میں بیماریوں کے پھیلنے کا جتنا سبب آلودہ پانی ہوتا ہے اتنا پانی کی کمی۔ جب تک معیار اور مقدار کے کم سے کم معیار پورے نہیں ہوتے، خاطر خواہ مقدار میں پانی کی مساویانہ فراہمی کو ترجیح دینی چاہیے، چاہے وہ درمیانے معیار کا ہی کیوں نہ ہو۔ بجائے اس کے کہ مکمل معیار کا پانی ناکافی مقدار میں مہیا کیا جائے۔ یہ بات ذہن نشین رہے کہ ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کے مریضوں کے لئے پینے اور ذاتی حفظانِ صحت کے مقاصد کے لئے زیادہ پانی کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس بات کی طرف بھی خصوصی توجہ دی جائے کہ مال مویشی اور فصلوں کی پانی کی ضرورت بھی پوری ہوتی رہے خصوصاً خشک سالی کی صورتحال میں جہاں لوگوں کی زندگیوں اور روزگار کا دارومدار فصلوں پر ہوتا ہے۔ (ملاحظہ کیجیے تتمہ 2)

5۔ **دائرہ اثر:** آفت سے نپٹنے کی کوششوں کے ابتدائی مرحلے میں پہلی ترجیح پوری متاثرہ آبادی کی بقا کی فوری ضروریات کو دی جانی چاہیے۔ آفتوں کا شکار افراد کے بیمار ہونے کے امکانات چونکہ بہت زیادہ ہوتے ہیں اسلئے ہر حال میں کارکردگی کے کم سے کم معیار تک پہنچنا چاہیے خواہ وہ متاثرہ آبادی اور مقامی میزبان آبادی کے عمومی اطوار سے زیادہ ہی کیوں نہ ہوں۔ ایسی صورت میں سفارش کی جاتی ہے کہ ایجنسیاں ایسے پروگرام تشکیل دیں کہ تلخیاں پیدا ہونے کی بجائے مقامی میزبان آبادی کے لئے بھی پانی اور صفائی ستھرائی کی سہولتیں بہتر ہو جائیں۔

6۔ **پانی کے کسی منبع کے لئے افراد کی زیادہ سے زیادہ تعداد:** پانی کے کسی منبع کے لئے افراد کی تعداد کا دارومدار منبع کی پیداوار اور پانی کی دستیابی پر ہوتا ہے مثال کے طور پر نلکے اکثر اوقات دن کے مخصوص اوقات میں چلتے ہیں اور ہو سکتا ہے کہ دستی پمپ اور کنوئیں لگاتار پانی فراہم نہ کرنے پائیں۔ پانی کی لگاتار دستیابی کی صورت میں خام تخمینے حسب ذیل ہیں۔

ڈھائی سو افراد فی نلکہ	بحساب ساڑھے سات لٹر فی منٹ بہاؤ
پانچ سو افراد فی دستی پمپ	بحساب 16.6 لٹر فی منٹ بہاؤ
چار سو افرد فی کنواں	بحساب 12.5 لٹر فی منٹ بہاؤ

ان تخمینوں کے سلسلے میں یہ فرض کیا گیا ہے کہ پانی کا ذریعہ روزانہ محض آٹھ گھنٹوں کے لئے دستیاب ہوگا۔اگر دستیابی کا دورانیہ اس سے زیادہ ہوتو لوگوں کو روزانہ استعمال کے لئے پندرہ لٹرفی فرد سے زیادہ پانی بھی دیا جاسکتا ہے۔ان اہداف پر عمل کرتے ہوئے یہ بات ذہن میں رکھیں کہ محض ان اہداف کو حاصل کر لینا اس بات کی ضمانت نہیں ہے کہ لوگوں کی پانی کی ضروریات پوری ہوگئی ہیں یا یہ کہ سب کو مساویانہ طور پر پانی دستیاب ہے۔

7۔ **قطار میں کھڑے رہنے کا وقت:** قطار میں کھڑے ہوکر انتظار میں زیادہ وقت لگنے سے ظاہر ہوتا ہے کہ ذرائع سے دستیاب پانی کی مقدار یا نلکوں کی تعداد ضرورت سے کم ہے۔زیادہ وقت قطار میں کھڑے رہنے کے تین منفی اثرات ہوسکتے ہیں: 1۔فرد کی سطح پر پانی کے استعمال میں کمی 2۔غیر محفوظ ذرائع سے حاصل کردہ پانی کے استعمال میں اضافہ اور 3۔پانی لینے والوں کے پاس دوسری ضروری سرگرمیوں کے لئے درکار وقت کی قلت۔

8۔ **رسائی اور مساویانہ تقسیم:** کم سے کم ضروریات کو پورا کرنے کے لئے پانی کی خاطر خواہ دستیابی کی صورت میں بھی پانی تک ہر فرد اور ہر گروپ کی رسائی کے لئے بعض اوقات اضافی اقدامات کی ضرورت پڑسکتی ہے۔پانی کے حصول کے مقامات ان جگہوں پر واقع ہونے چاہئیں جو جنس و نسل کی تخصیص کے بغیر سب کی رسائی میں ہوں۔کچھ ایسے دستی پمپ اور پانی ذخیرہ کرنے کے برتن ڈیزائن کرنے کی ضرورت پیش آسکتی ہے جنہیں HIV/AIDS میں مبتلا مریض، عمر رسیدہ اور معذور افراد اور بچے بآسانی استعمال کرسکیں۔شہری علاقوں میں ہوسکتا ہے کہ بیت الخلا کو درست حالت میں رکھنے کیلئے پانی علیحدہ علیحدہ عمارات میں پہنچانا پڑے۔ایسی صورتوں میں جہاں پانی راشن کرنا پڑے یا پانی کو مقررہ اوقات میں پمپ کرنا پڑ جائے تو اس سلسلے میں پانی استعمال کرنے والوں سے مشورہ کرکے فیصلے کرنے چاہئیں۔ایسے اوقات مقرر ہونے چاہئیں جو خواتین اور پانی اکٹھا کرنے کی ذمہ داری پر مامور دوسرے افراد کے لئے محفوظ اور آسان ہوں اور پانی کی دستیابی کے اوقات اور مقامات سے پانی استعمال کرنے والے تمام افراد کو بخوبی آگاہ کیا جائے۔

فراہمی آب معیار دوم: پانی کا معیار

پانی خوشذائقہ ہو اور اس کا معیار ایسا ہو کہ اسے صحت کے نکتہ نظر سے بلا خطر پینے اور ذاتی اور گھریلو حفظان صحت کے مقاصد کیلئے استعمال کیا جاسکے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات سے ملا کر پڑھا جائے)

- نکاسیِ آب اور صفائی کی سہولتوں کا سروے کرکے پتہ چلایا جائے کہ آیا پینے کے پانی کا غلاظتوں سے آلودہ ہونے کا خطرہ تو نہیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- پانی کی فراہمی کی جگہ پر ہر سو ملی لٹر پانی میں کسی قسم کے غلاظتی جراثیم نہیں ہونے چاہئیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- لوگ آسانی سے دستیاب پانی کے ممکنہ غیر محفوظ ذرائع کی بجائے محفوظ اور صاف ذرائع سے پینے کا پانی حاصل کریں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- فراہمی کے بعد پانی کی آلودگی سے بچاؤ کیلئے تدابیر اختیار کی جائیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- پائپوں کے ذریعے مہیا کئے گئے پانی اور صحت کو لاحق خطرات مثلاً ہیضے کی وباء کی صورت میں ہر قسم کی واٹر سپلائی میں جراثیم کش ادویات ملائی جائیں تاکہ نل کے مقام پر پانی میں کم از کم اعشاریہ پانچ ملی گرام فی لٹر کلورین شامل ہو اور گدلاپن 5 این ٹی یونٹ سے کم رہے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5، 7، اور 8)
- اگر پانی میں کسی قسم کی کیمیائی یا ریڈیائی آلودگی ہے تو یہ تسلی کرلیں کہ اس کے استعمال سے لوگوں کی صحت پر کسی قسم کے منفی اثرات تو مرتب نہیں ہو رہے اور نہ آئندہ ایسا ہونے کا امکان ہے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کے نکات نمبر 6)

راہنمائی کے نکات

1۔ **معلومات صفائی ستھرائی:** سروے کے ذریعے ان حالات اور طور طریقوں کا جائزہ لیا جاتا ہے جو صحت کے لئے مضر ہو سکتے ہیں۔ جائزے کے دوران پانی کے منبے کے مقام پر، ترسیل کے دوران اور گھروں میں پانی کی آلودگی کے ممکنہ ذریعوں کی نشاندہی کی جاتی ہے اور ساتھ ہی ساتھ استنجا و طہارت کے طریقوں، نکاسی آب اور ٹھوس کوڑے کرکٹ کے انتظام پر نظر رکھی جاتی ہے، (Community Mapping) کمیونٹی کی نقشہ سازی عوامی صحت کو درپیش خطرات کی نشاندہی کا ایک موثر ذریعہ ہے۔ اسکے ذریعے کمیونٹی کو خطرات کم کرنے کی کارروائیوں کا فیصلے کرنے کے عمل میں شریک کیا جاتا ہے۔ یہ بات ذہن نشین رہے کہ جانوروں کا گوبر انسانی فضلے جیسا مضر نہیں ہوتا پھر بھی اس میں Caliciviruses Campylobacter Salmonella, Giardia, Cryptosporidium وغیرہ جیسے انسانوں میں ہیضہ پھیلانے والے بیکٹیریا اور وائرس موجود ہوتے ہیں لہٰذا صحت کے لئے اس کے خطرات خاصے سنگین ہو سکتے ہیں۔

2۔ **پانی کا حیاتیاتی (Microbiological) معیار:** پانی میں غلاظتی بیکٹیریا (جو کہ 99 فی صد E,Coli پر مشتمل ہوتے ہیں) کی موجودگی اس (پانی) میں انسانی فضلے یا حیواناتی گوبر اور دیگر نقصان دہ Pathogens کی موجودگی کی علامت ہوتی ہے۔ اگر کسی قسم کے غلاظتی بیکٹیریا موجود ہوں تو جراثیم کش ادویات کے ذریعے پانی کی صفائی ہونی ضروری ہے۔ تاہم آفات کے ابتدائی دنوں میں معیار کے مقابلے میں پانی کی مقدار زیادہ اہم ہے۔ (ملاحظہ کریں فراہمی آب کا معیار 1، راہنمائی کے نکات نمبر 4)

3۔ **پانی کے محفوظ ذریعوں کی پیداوار میں اضافہ:** محفوظ ذرائع یا صاف شدہ پانی کی فراہمی کا اس وقت تک کوئی خاص اثر نہیں ہوتا جب تک لوگوں کو اس قسم کے پانی کے صحت کے لئے فوائد باور نہ کرا دیئے جائیں اور وہ اسے عمداً استعمال نہ کرنے لگیں۔ لوگ بعض اوقات پانی کے ذائقے کے باعث یا ذریعے کی نزدیکی یا سماجی سہولت کی بنا پر غیر محفوظ ذریعوں مثلاً دریاؤں، جھیلوں اور غیر محفوظ کنوؤں کا پانی استعمال کرنا پسند کرتے ہیں۔ ایسے حالات میں تکنیکی عملے، حفظانِ صحت کے فروغ کے عملے اور امدادی کارکنوں کے لئے ضروری ہوتا ہے کہ وہ ایسے پانی کی پسندیدگی کی وجہ کا پتہ لگائیں تاکہ ترغیباتی پیغامات اور گفت و شنید میں ان وجوہات پر غور کیا جا سکے۔

4۔ **فراہمی کے بعد پانی کی آلودگی:** پانی سپلائی کے مقام پر محفوظ ہونے کے باوجود ترسیل یا ذخیرہ کئے جانے کے دوران آلودہ ہو سکتا ہے اور اس سے صحت کے لئے شدید خطرات پیدا ہو سکتے ہیں۔ ایسے خطرات کے امکان کو کم سے کم کرنے کے لئے ضروری ہے کہ پانی ذخیرہ کرنے کے ٹینکوں میں جراثیم کش ادویات (Chlorine) استعمال کی جائیں اور لوگوں کو پانی ذخیرہ کرنے کے لئے صاف برتن مہیا کئے جائیں۔ فراہمی کے بعد کی آلودگی کا پتہ چلانے کے لئے استعمال کے مقام پر پانی کے نمونے حاصل کر کے باقاعدگی سے ان کا تجزیہ کرنا چاہیئے۔

5۔ **پانی میں جراثیم کش ادویہ کا استعمال:** پانی کے ذریعے میں یا پانی کی فراہمی کے بعد استعمال کے مقام پر اگر آلودگی کے خدشات موجود ہوں تو اس میں کلورین جیسی زود اثر جراثیم کش ادویات ملا دینی چاہئیں۔ ایسا گنجان آبادی، فضلے سے نپٹنے کے ناکافی انتظامات، حفظان صحت کے بارے میں غیر مناسب روّیوں یا ہیضے اور قے جیسی بیماریوں کی موجودگی کی صورت میں کرنا ضروری ہوگا۔ خدشات کے جائزے کے دوران ان معاشرتی عوامل کے اعداد و شمار بھی حاصل کئے جائیں جن کا تعلق ذائقے اور لذت کے بارے میں رائے سے ہو۔ کسی گنجان آبادی یا وسیع رقبے کے لئے پائپوں کے ذریعے آب رسانی کے دوران بھی زود اثر جراثیم کش ادویات استعمال کرنی چاہئیں اور اگر ہیضے، قے، اسہال وغیرہ وبائی شکل اختیار کریں یا ایسا ہونے کا احتمال ہو تو پینے کیلئے مہیا کئے گئے پانی میں تقسیم سے پہلے یا گھروں پر جراثیم کش ادویات لازماً ملا دینی چاہئیں۔ پانی میں جراثیم کش ادویات کی مناسب حد تک ملاوٹ کے لئے ضروری ہے کہ گدلا پن پانچ این ٹی یو کی (5 NTU) سطح سے نیچے ہو۔

6۔ **کیمیاوی اور ریڈیائی آلودگی:** اگر ہائیڈروجیالوجی کے ریکارڈ سے، یا علاقے میں صنعتی یا فوجی کارگزاری کی وجہ سے خدشہ ہو کہ فراہم کئے جانے والے پانی میں کیمیاوی یا ریڈیائی مضرِ صحت عناصر ہو سکتے ہیں تو فوری طور پر پانی کے تجزیے سے ان کا جائزہ لیا جانا چاہیے اور پھر ایسا فیصلہ لینا چاہیے جس سے عوام کے لئے پانی کے مختصر مدتی خطرات اور فوائد کے مابین توازن حاصل ہو سکے۔ ایسے آلودہ پانی کے طویل مدتی استعمال کے بارے میں کوئی فیصلہ صرف زیادہ پیشہ ورانہ جائزے اور صحت کو حائل ممکنہ خطرات کے تجزیے کے بعد ہی کیا جائے۔

7۔ **ذائقہ:** پانی کا معمولی کھارا ذائقہ براہ راست صحت کے لئے کوئی خطرہ نہیں ہوتا لیکن اگر لوگوں کو سپلائی کئے گئے صاف پانی کا ذائقہ اچھا نہ لگے تو ہو سکتا ہے لوگ غیر محفوظ ذرائع سے پانی حاصل کر کے اپنی صحت کے لئے خطرات مول لیں۔ کلورین ملے پانی کو مہیا کرنے سے بھی ایسے روّیے کا امکان ہے اور اس صورت میں ترغیب دینے والے کارکنوں کو ایسے اقدامات اٹھانے چاہئیں جن سے ثابت ہو کہ محفوظ پانی کے استعمال میں ہی بھلائی ہے۔

8۔ **صحت کے مراکز کیلئے پانی کا معیار:** تمام ہسپتالوں، صحت کے مراکز اور غذا کی فراہمی کے مراکز میں استعمال کے لئے پانی میں کلورین یا کوئی دوسری زود اثر جراثیم کش ادویات ضرور ملائی جائیں۔ ایسے حالات میں جہاں پانی کی فراہمی میں خلل کے باعث پانی کو راشن کرنا پڑے تو مراکز پر پانی کے وافر ذخیرے کا بندوبست ہونا چاہیے تاکہ استعمال کے لئے معمول کے مطابق فراہمی باقاعدہ جاری رہے۔ (ملاحظہ کریں تتمہ 2)

فراہمی آب معیار سوم: پانی کے استعمال کی سہولتیں اور سامان

لوگوں کو پینے، کھانا پکانے اور ذاتی حفظانِ صحت کے لئے خاصی مقدار میں پانی حاصل کرنے، اسے ذخیرہ کرنے اور استعمال کرنے کی سہولتیں فراہم کی جائیں اور اس امر کو یقینی بنایا جائے کہ یہ پانی حصول سے لیکر استعمال تک کے ہر مرحلے پر صحت کے لئے محفوظ رہے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ پڑھا جائے)

- ہر گھرانے کے پاس صاف پانی حاصل کرنے کے لئے دس سے بیس لٹر گنجائش کے کم از کم دو برتنوں کے علاوہ صاف پانی کو ذخیرہ کرنے کے خاطر خواہ انتظامات ہونے چاہئیں تاکہ گھریلو استعمال کے لئے پانی ہر وقت دستیاب ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- پانی حاصل کرنے اور پانی ذخیرہ کرنے کے لئے استعمال ہونے والے برتن تنگ گردن والے ڈھکن دار ہونے چاہئیں۔ اس کے علاوہ پانی کو ذخیرہ کرنے، پانی نکالنے اور اسے استعمال کرنے کے محفوظ طریقوں کا عملی مظاہرہ کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- ذاتی صفائی ستھرائی کے لئے ہر مہینے گھر پر کم از کم ڈھائی سو گرام صابن فی کس دستیاب ہونا چاہیے۔
- جہاں کہیں آبادی کے لئے نہانے کی مشترک سہولتوں کو ضروری سمجھا جائے تو غسلخانوں کی تعداد آبادی کے لحاظ سے کافی ہونی چاہیے اور عورتوں اور مردوں کے لئے علیحدہ علیحدہ غسلخانے ہونے چاہئیں اور انہیں مناسب طور پر مساویانہ انداز میں استعمال ہونا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- جہاں کہیں عوامی سطح پر کپڑے دھونے کی مشترک سہولتوں کی فراہمی ضروری ہو تو ہر سو افراد کے لئے کپڑے دھونے کیلئے کم از کم ایک بڑا تسلہ مہیا ہونا چاہیے۔ عورتوں کے زیر جامے اور حیض کے کپڑے دھونے اور سکھانے کے لئے پردہ دار جگہیں مخصوص کی جائیں۔

- غسل کی سہولتوں کے لئے جگہوں کے انتخاب اور غسل خانوں کی تعمیر، صابن سازی اور صابن کی تقسیم، صابن کے یا مناسب نعم البدل کے استعمال اور فروغ کے عمل میں زیادہ متاثر ہونے کے امکانات والے تمام گروپوں کی شرکت و شمولیت کی حوصلہ افزائی کی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)

راہنمائی کے نکات

1۔ **پانی کا حصول اور ذخیرہ بندی:** لوگوں کو پانی حاصل کرنے، اسے ذخیرہ کرنے اور اسے کپڑے دھونے کھانا پکانے یا نہانے کے لئے استعمال کرنے کے لئے برتنوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایسے برتن صاف، حفظانِ صحت کے اصولوں کے مطابق، آسانی سے اٹھائے جانے کے قابل اور اپنے سائز، شکل اور ڈیزائن کے لحاظ سے مقامی ضروریات اور عادات کے مطابق ہونے چاہئیں۔ بچوں، معذور یا عمر رسیدہ افراد اور ایچ آئی وی / ایڈز میں مبتلا لوگوں کے لئے پانی بھرنے اور اٹھانے کے لئے نسبتاً چھوٹے اور مختلف ڈیزائن کے برتن درکار ہوتے ہیں۔ پانی کے برتنوں کی ذخیرہ کرنے کی گنجائش کا دارومدار گھرانے کے سائز اور پانی کی لگاتار دستیابی کے امکانات پر ہوتا ہے مثلاً جہاں پانی باقاعدگی کے ساتھ ملتا ہو وہاں روزانہ چار لیٹر فی کس پانی ذخیرہ کرنے کی گنجائش کافی ہوگی۔ پانی کو نکالنے اور ذخیرہ کرنے کے طریقوں کی نگرانی اور صحیح طریقوں کی ترویج کے دوران کارکنوں کو خواتین اور بچوں کے ساتھ پانی کے محفوظ استعمال کے بارے میں گفت و شنید کے مواقع بھی ملتے ہیں۔

2۔ **عوامی سطح پر کپڑے دھونے یا غسل کرنے کی سہولتیں:** لوگوں کو تنہائی میں آبرومندانہ طریقے سے غسل کرنے کے لئے علیحدہ جگہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر گھرانے کی سطح پر ایسی جگہوں کی فراہمی ممکن نہ ہو تو پھر مرکزی سہولتوں کی ضرورت پڑتی ہے۔ اگر صابن دستیاب نہ ہو یا جہاں صابن عام طور پر استعمال نہ کیا جاتا ہو وہاں سوڈے، صاف ریت، راکھ یا کپڑے اور برتن دھونے کے لئے استعمال ہونے والے پودے وغیرہ مہیا کئے جائیں۔ کپڑے دھونا حفظانِ صحت کی رو سے ایک لازمی عمل ہے خصوصاً بچوں کو نہلانے اور کھانا پکانے اور کھانا کھانے کے برتنوں کو دھونے کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایسی سہولتوں کی تعداد، مقام، ڈیزائن، حفاظتی نوعیت، مناسبت اور استعمال کرنے کی آسانی کے بارے میں استعمال کنندگان خصوصاً عورتوں، نوعمر لڑکیوں اور معذور افراد سے مشورہ کرنا ضروری ہے۔ ان سہولتوں کے لئے ان جگہوں کا انتخاب کیا جائے جو آبادی کے مرکز میں واقع ہوں، آسانی سے ان تک رسائی ہو سکے اور خاطر خواہ طور پر روشن ہوں۔ اِن اُمور پر توجہ سے استعمال کنندگان کی حفاظت کو یقینی بنایا جاسکتا ہے۔

3 ۔ فضلے کو ٹھکانے لگانا

انسانی فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگا کر، غلاظت سے پھیلنے والی بیماریوں کے پھیلاؤ کی راہ میں پہلی دیوار کھڑی کی جاسکتی ہے، لہٰذا فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے کو ترجیحی توجہ دی جائے اور آفات کے حالات میں اس کے لئے اتنی ہی چابک دستی اور تگ و دو کا مظاہرہ کیا جائے جتنا پانی کی فراہمی کے سلسلے میں کیا جاتا ہے۔ حوائج ضروریہ سے فراغت کے لئے مُناسب سہولتوں کی فراہمی آفات سے نپٹنے کے ہنگامی اقدامات میں سے ایک ہے اور یہ لوگوں کی عزت و آبرو، حفاظت، صحت اور خیریت کے لئے لازمی حیثیت رکھتی ہے۔

فضلے کو ٹھکانے لگانا: معیار اول لیٹرینوں تک رسائی اور ان کی تعداد

لوگوں کے لئے ان کی رہائش کے نزدیک رفع حاجت کے لئے مناسب تعداد میں لیٹرین ہوں تا کہ دن یا رات میں کسی بھی وقت وہ حفاظت اور سہولت کے ساتھ انہیں استعمال کرسکیں۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ پڑھا جائے)

- ہر بیس افراد کے استعمال کے لئے کم از کم ایک لیٹرین ہونی چاہیے (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 تا نمبر 4)
- لیٹرینوں کو گھرانوں کے حساب سے تقسیم کیا جائے یا عورتوں اور مردوں کیلئے علیحدہ علیحدہ لیٹرینیں مخصوص کی جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3 تا نمبر 5)
- عوامی جگہوں پر یعنی مارکیٹوں، امدادی اشیاء کی تقسیم کے مراکز، مراکز صحت وغیرہ پر عورتوں اور مردوں کے لئے علیحدہ علیحدہ ٹوائلٹ دستیاب ہوں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- مشترک یا عوامی ٹوائلٹوں کی صفائی اور دیکھ بھال کے ایسے انتظامات کئے جائیں کہ تمام استعمال کنندہ انہیں آسانی سے استعمال کریں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3 تا نمبر 5)
- ٹوائلٹ رہائش کی جگہ سے پچاس میٹر سے زیادہ کے فاصلے پر نہیں ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- ٹوائلٹوں کو حفظان صحت کے بہترین اصولوں کے مطابق استعمال کیا جائے اور بچوں کے فضلے کو فوری طور پر حفظان صحت کے اصولوں کے مطابق ٹھکانے لگا دیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)

راہنمائی کے نکات

1۔ **فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانا:** فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے کے پروگرام کا مقصد یہ ہے کہ ماحول کو انسانی فضلے کی آلودگی سے ہر حال میں محفوظ رکھا جائے۔ اس کام میں آفت سے متاثرہ آبادی کے جتنے زیادہ گروپوں کی شرکت ہوگی پروگرام کی کامیابی کے اتنے ہی زیادہ امکانات ہونگے۔

جہاں آبادیاں روایتی طور پر ٹوائلٹوں کے استعمال کی عادی نہیں ہوتیں، وہاں ہوسکتا ہے کہ ٹوائلٹوں کے استعمال کو فروغ دینے اور مزید ٹوائلٹوں کی تعمیر کا مطالبہ کرنے کی ترغیب دینے کے لئے زبردست مہم چلانی پڑے۔ شہری علاقوں میں تباہی کے نتیجے میں سیوریج سسٹم کو نقصان پہنچنے کی صورت میں فوری طور پر مسئلے کا حل نکالا جائے۔ مثلاً سسٹم کے کارآمد حصے کو فوری طور پر نکاسی کے پائپوں کا راستہ بدل کے ناکارہ حصّے سے علیحدہ کر دیا جائے یا ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل کئے جا سکنے والے ٹوائلٹ لگائے جائیں اور سیپٹک ٹینک اور محدود ٹینک استعمال کئے جائیں جنھیں باقاعدہ خالی کرنے کے انتظامات ہونے چاہئیں۔

2۔ **رفع حاجت کے مخصوص علاقے:** کسی تباہی کے ابتدائی مرحلے میں جب تک ٹوائلٹ تعمیر نہیں ہوتے وہاں ایسے علاقے مخصوص کرنے کی ضرورت پڑسکتی ہے جہاں زمین پر رفع حاجت کی جا سکے یا اس کے لئے خندق نما لیٹرین کھودی جائیں۔ یہ انتظامات ان جگہوں کے مناسب انتظام اور دیکھ بھال کی صورت میں ہی کارگر ثابت ہو سکتے ہیں۔

3۔ **عوامی ٹوائلٹ:** تباہی کی بعض ابتدائی صورتوں میں اور عوامی جگہوں پر جہاں عام استعمال کے لئے ٹوائلٹوں کی تعمیر ضروری سمجھی جائے وہاں ایسے انتظامات کا بندوبست بھی ضرور کیا جائے کہ ان سہولتوں کی اچھی طرح صفائی کی جاتی رہے اور ان کی مناسب دیکھ بھال بھی ہو۔ عورتوں کے لئے مخصوص لیٹرینوں کے مطلوبہ تناسب کے لئے آبادی کے مجموعی اعداد و شمار کو جنس کے لحاظ سے منقسم کرنا ہوگا۔ (یہ تناسب عموماً 1:3 کا ہوتا ہے) جہاں کہیں ممکن ہو مردوں کے لئے پیشاب خانے بھی بنانے چاہئیں۔ (ملاحظہ کیجئے تتمہ 3)

4۔ **عوامی لیٹرینیں:** نقل مکانی کر کے آنے والی آبادیوں میں جہاں پہلے سے کوئی ٹوائلٹ موجود نہیں ہوتے وہاں فوری طور پر بیس (20) افراد کے لئے ایک ٹوائلٹ مہیا کرنا ہمیشہ ممکن نہیں ہوتا۔ ایسے حالات میں پچاس افراد کے لئے ایک ٹوائلٹ بنا دینا بھی کافی ہوگا اور جیسے جیسے ممکن ہو اس تناسب کو بیس افراد کے لئے ایک ٹوائلٹ تک لایا جائے اور اس کے ساتھ ساتھ تقسیم کے تناسب کو تبدیل کرتے رہنا چاہیے۔ عوامی ٹوائلٹ کا نظام لوگوں کی مشاورت سے بنایا جائے تا کہ اس کی صفائی اور دیکھ بھال یقینی ہو۔ بعض حالات میں جگہ کی کمی کے باعث مطلوبہ تعداد پوری کرنا ممکن نہیں ہوتا۔ ایسی صورت میں مزید جگہ کی فراہمی کی تگ و دو جاری رکھنے کے ساتھ ساتھ یہ ذہن نشین رکھنا چاہیے کہ ماحول کو انسانی غلاظت سے پاک رکھنا تمام انتظام کا مقصد اولین ہے۔

5۔ **مشترکہ سہولتیں:** چار یا پانچ گھرانوں کے استعمال کے لئے مخصوص ایک مشترکہ ٹوائلٹ کو عموماً بہتر طور پر صاف ستھرا رکھا جا سکتا ہے لہٰذا اگر یہ گھرانوں کے مشورے سے مناسب جگہ پر اور مناسب ڈیزائن سے بنائے گئے ہوں اور لوگوں کو اس کی صفائی ستھرائی کی ذمہ داری اور اس کے اسباب فراہم کر دیے جائیں تو یہ بہت خوش اسلوبی سے باقاعدہ طور پر استعمال ہونگے۔ اہم بات یہ ہے کہ مشترکہ استعمال کی سہولتوں کو استعمال کنندہ افراد کے ساتھ مل کر قابل رسائی بنایا جائے تا کہ یہ فیصلہ کیا جا سکے کہ کون کون ٹوائلٹ کو استعمال کرسکتا ہے اور اسے صاف اور قابل استعمال رکھنے کے لئے کون سے طریقے اپنائے جائینگے۔ HIV/AIDS کے مریضوں کو ٹوائلٹ استعمال کرنے کے مواقع دینے کے لئے خصوصی اقدامات کرنا ہونگے کیونکہ وہ اکثر اوقات قے اور اسہال میں مبتلا رہتے ہیں اور ان کے لئے زیادہ چلنا پھرنا بہت مشکل ہوتا ہے۔

6۔ **بچوں کی غلاظت:** بچوں کی غلاظت کو ٹھکانے لگانے کی طرف بھی خصوصی توجہ دینی چاہیے کیونکہ ایسی غلاظت بالغوں کی غلاظت سے زیادہ ضرر رساں ہوتی ہے۔ بچوں میں غلاظت کے باعث زخموں کے بگڑنے کی شرح بہت زیادہ جبکہ ان کی قوت مدافعت کم ہوتی ہے۔ ان کی صفائی میں والدین اور دیکھ بھال کرنے والے دیگر افراد کو شامل کرنا ہوگا اور سہولتیں بچوں کے امور کو مدنظر رکھتے ہوئے ڈیزائن کی جانی چاہئیں۔ والدین اور دیکھ بھال کرنے والوں کو بچوں کی غلاظت کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے اور ان کے پوتڑے دھونے کے بارے میں تربیت دینے کی ضرورت پیش آسکتی ہے۔

فضلے کو ٹھکانے لگانا معیار دوم: لیٹرینوں کا ڈیزائن، تعمیر اور استعمال

لیٹرینوں کی جگہ تعمیر، ڈیزائن، تعمیر اور دیکھ بھال میں ان کے آرام دہ، حفظانِ صحت کے اصولوں کے مطابق اور محفوظ ہونے کے امور کو مدنظر رکھا جائے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ پڑھنا چاہیے)

- ٹوائلٹوں کی تعمیر کیلئے جگہ اور ٹوائلٹوں کے ڈیزائن کا انتخاب ان کے استعمال کرنے والوں (خاص طور پر خواتین) کے مشورے سے کیا جائے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 تا نمبر 3)
- ٹوائلٹ کے ڈیزائن، تعمیر اور جگہ کے بارے میں فیصلے اس طرح کئے جائیں کہ ان میں درج ذیل خصوصیات ہوں:

- انہیں ڈیزائن کرتے وقت یہ خیال رکھا گیا ہو کہ ٹوائلٹ کو آبادی کے تمام افراد (بشمول بچوں، عمر رسیدہ افراد، حاملہ خواتین اور جسمانی یا ذہنی طور پر معذور افراد) استعمال کرسکیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- ان کی تعمیر کے لئے ایسی جگہ کا انتخاب کیا جائے کہ استعمال کنندگان، خصوصاً عورتوں اور لڑکیوں کے لئے (دن اور رات کے کسی بھی وقت) کم سے کم خطرات کا احتمال ہو۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- ان کی صفائی کا بندوبست اس قدر ہو کہ طبیعت انہیں استعمال کرنے کی طرف مائل ہو اور ان کی وجہ سے صحت کے لئے کوئی اندیشہ نہ ہو۔
- استعمال کرنے والوں کے رسم و رواج کے مطابق وہاں پردہ کا خاطر خواہ انتظام ہو۔
- ٹوائلٹوں میں عورتوں کے حیض آلود پارچہ جات کو ٹھکانے لگانے کا مناسب انتظام ہو یا وہاں خواتین کو اپنے حیض آلود کپڑوں کو دھونے اور سکھانے کے لئے ضروری تنہائی میسر ہو۔
- وہاں مکھیوں اور مچھروں کی پرورش کے امکانات کم سے کم ہوں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 7)

- ایسے تمام ٹوائلٹوں میں جہاں فضلے کے بہاؤ کا انتظام ہو وہاں پانی کی فراہمی کا خاطر خواہ اور باقاعدہ انتظام ہونا چاہیے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 تا 3)
- ایسی گھڑوں والی لیٹرینوں (Pit Latrines) کو جو رفع حاجت کے لئے استعمال ہوتی ہوں اور فضلے جذب کرنے والے کنوؤں (Seakaways) کو زمینی پانی کے ذریعوں سے کم از کم تیس میٹر فاصلے پر ہونا چاہیے اور لیٹرین کے گڑھے کی تہہ زمینی پانی کی تہہ سے کم از کم ڈیڑھ میٹر اوپر رہنی چاہیے۔رفع حاجت کے ذرائع سے بہہ کر آنے والی مائع غلاظت کا رُخ پانی کے سطحی ذرائع یا کم گہرے زمینی ذرائع کی طرف ہرگز نہیں ہونا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- لوگوں کو رفع حاجت اور استنجے کے بعد، کھانا کھانے اور کھانا پکانے سے قبل ہاتھ دھونے کی عادت ڈالنی چاہیے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)

- اگر ممکن ہو تو لوگوں کو ایسا سامان اور اوزار مہیا کئے جائیں جن کی مدد سے وہ خود اپنے ٹوائلٹ کی تعمیر اور مرمت کر سکیں اور انہیں صاف رکھ سکیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 7)

راہنمائی کے نکات

1۔ خاطر خواہ سہولتیں: فضلے کو ٹھکانے لگانے کے پروگرام لوگوں کی مختلف ضروریات کی روشنی میں اور ان کی شمولیت سے ترتیب دیئے جائیں۔ کبھی ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ ٹوائلٹ تمام گروپوں کے لئے قابل قبول نہ ہوں اور بچوں، عمر رسیدہ افراد اور معذور افراد کے لئے مخصوص قسم کے ٹوائلٹوں، رفع حاجت کے برتنوں، نچلی نشستوں والے ٹوائلٹ یا پکڑنے کے لئے ہینڈل والے ٹوائلٹ کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ٹوائلٹ کا ڈیزائن استعمال کرنے والوں کی سماجی عادات اور ترجیحات، فلش کرنے کے لئے پانی کی دستیابی، زمینی حقائق اور تعمیری سامان کی دستیابی کی روشنی میں تیار ہونا چاہیئے۔

2۔ محفوظ سہولیات: ٹوائلٹوں کے غیر مناسب جگہوں پر واقع ہونے کی وجہ سے عورتوں اور لڑکیوں کے لئے خصوصاً رات کے وقت دست درازی کا شکار ہونے کے امکانات ہوتے ہیں لہٰذا ٹوائلٹ کے استعمال کے وقت عورتوں کو تحفظ کا احساس دلانے اور انہیں محفوظ رکھنے کے لئے انتظامات کرنا ہوں گے۔ جس حد تک ممکن ہو عوامی بیت الخلاؤں میں روشنی کا انتظام کیا جائے یا ہر گھرانے کو بیٹری ٹارچ فراہم کی جائے۔ ٹوائلٹ استعمال کرنے والوں کے تحفظ کے سلسلے میں متاثرہ آبادی کو بھی شریک کیا جائے۔

3۔ رفع حاجت کے بعد پیٹھ کی صفائی: اس سلسلے میں جو لوگ پانی استعمال کرتے ہیں انہیں پانی مہیا کرنا چاہیے جبکہ دیگر افراد کے لئے ٹشو پیپر یا پیٹھ کی صفائی کے لئے کوئی اور چیز فراہم کی جائے۔ استعمال کرنے والوں سے اس قسم کی صفائی کے لئے مروجہ طریقوں کے بارے میں مشورہ کیا جائے اور صفائی کے بعد استعمال شدہ مواد کو ٹھکانے لگانے کا انتظام بھی موجود ہونا چاہیے۔

4۔ حیض: عورتیں اور لڑکیاں جو بلوغت کی عمر کو پہنچ چکی ہوتی ہیں ان کے لئے حیض کے خون کو جذب کرنے کے مواد اور استعمال شدہ مواد کو ٹھکانے لگانے کی طرف بھی توجہ دینی چاہیے۔ اس سلسلے میں عورتوں سے مشورہ کیا جائے کہ سماجی طور پر کونسا مواد اور کیا طریقہ قابل عمل ہو سکتا ہے۔ (ملاحظہ کریں غیر غذائی اشیاء کا معیار نمبر 2۔ صفحہ نمبر 181)

5۔ رفع حاجت کی سہولتوں کا پانی کے ذرائع سے فاصلہ: قبل ازیں دیئے گئے فاصلوں کو درز والی چٹانوں یا چونے کے پتھر والے علاقوں کیلئے بڑھایا جا سکتا ہے جبکہ باریک مٹی کے علاقوں کے لئے اسے گھٹایا جا سکتا ہے۔ آفات کے دوران ہو سکتا ہے کہ زمینی پانی کی آلودگی خصوصاً جب اسے پیا نہ جائے، پر فوری دھیان نہ دیا جا سکے۔ لیکن سیلاب کی صورت میں یا زیر زمین پانی کی سطح بہت قریب ہونے کی صورت میں ٹوائلٹ اور غلاظت جمع کرنے ٹینکیاں بلند جگہوں پر بنانے پڑینگے تا کہ ان سے زیر زمین پانی اور ماحول آلودہ نہ ہونے پائیں۔

6۔ ہاتھ دھونا: بیماریوں کے پھیلاؤ کو روکنے کے لئے رفع حاجت کے بعد یا کھانا کھانے اور کھانا تیار کرنے سے پہلے ہاتھ دھونے کی اہمیت پر جتنا زور دیا جائے اتنا ہی کم ہے۔ بیت الخلاؤں کے استعمال کرنے والوں کے لئے پیشاب پاخانے کے بعد صابن یا کسی اور چیز (مثلاً راکھ وغیرہ) سے ہاتھ دھونے کے انتظامات ہونے چاہئیں اور انہیں ان کے استعمال کی ترغیب دینی چاہیے۔ اس مقصد کے لئے ٹوائلٹ کے نزدیک پانی کا کوئی مستقل ذریعہ ہونا چاہیے۔

7۔صاف ستھرے ٹوائلٹ: ٹوائلٹ اگر صاف ستھرے نہ ہوں تو وہ بیماریوں کے پھیلاؤ کا باعث بن جاتے ہیں اور لوگ انہیں استعمال کرنے سے کترانے لگتے ہیں لیکن اگر استعمال کرنے والوں میں ان کے بارے میں احساس ملکیت ہو تو انہیں صاف ستھرا رکھا جاسکتا ہے۔اس احساس کو اجاگر کرنے کے لئے ترغیبی اقدامات کے علاوہ یہ بھی دیکھنا ہوگا کہ ٹوائلٹ استعمال کرنے والوں کے سونے کی جگہوں سے بہت زیادہ دور تو نہیں۔علاوہ ازیں استعمال کرنے والوں کو ان کے ڈیزائن،تعمیر،انہیں مناسب انداز میں چلانے کے لئے قوانین وضابطے مرتب کرنے،ان کی دیکھ بھال اور نگہداشت جیسے امور میں شریک کرنا ہوگا۔ٹوائلٹوں کو صاف ستھرا رکھیں تو وہاں مکھیاں اور مچھر بھی نہیں آتے۔اسی طرح پانی کے (P-Trap) ٹریپ میں رہنے، ہوادار اور بہتر لیٹرینوں کے ڈیزائن اور رفع حاجت کے لئے بنائی گئی جگہ پر ڈھکنے کے صحیح استعمال سے بھی مکھیوں اور مچھروں کو دور رکھا جاسکتا ہے۔

4۔جراثیم پر قابو

جراثیم بیماریوں کی منتقلی کا کام کرتے ہیں اور آفت سے متاثرہ ماحول میں جراثیم کے ذریعے پھیلنے والی بیماریاں صحت کے بگاڑ اور موت کا باعث ہوتی ہیں۔مچھر ملیریا کے جراثیموں کی ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقلی میں کردار ادا کرتے ہیں اور ملیریا بیماری اور اموات کا ایک اہم سبب ہے۔علاوہ ازیں مچھروں کے وسیلے سے دیگر بیماریاں مثلاً زرد بخار اور ڈینگو بخار وغیرہ بھی پھیلتے ہیں۔ڈنک نہ مارنے والی مکھیاں مثلاً تمام گھریلو مکھیاں، بلوفلائی (Blow Fly) اور نیلی مکھیاں (Fleshfly) ہیضے کے پھیلاؤ کا باعث بنتی ہیں۔علاوہ ازیں ڈنک مارنے والی مکھیاں، کھٹمل اور پسو بھی آزار کا باعث ہوتے ہیں اور بعض حالات میں سنگین بیماریوں مثلاً ٹائیفائیڈ اور طاعون وغیرہ کے پھیلاؤ کا موجب بنتے ہیں۔ چیچڑ باری کے بخار جبکہ جوئیں ٹائیفائیڈ اور باری کے بخار کے پھیلنے کی بڑی وجہ ہوتی ہیں۔ چوہے Leptospirosis اور Salmonellosis پھیلانے کے علاوہ دیگر جراثیم بردار کیڑوں پسو وغیرہ کو لئے پھرتے ہیں اور اس طرح گلٹی کے بخار، طاعون اور دیگر بیماریوں کے پھیلاؤ کا سبب بنتے ہیں۔جراثیم بردار کیڑوں کے ذریعے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کے لئے مختلف اقدام اٹھانے کی ضرورت پڑتی ہے جن میں مناسب جگہ کا انتخاب، چھت کی فراہمی، فراہمی آب کے خاطر خواہ انتظامات، ٹھوس کوڑے کرکٹ کا بندوبست اور نکاسی آب کے انتظامات وغیرہ شامل ہیں۔ اِسکے علاوہ صحت کی سہولتوں کی فراہمی، صفائی کے لئے کیمیائی ادویات کا استعمال، خاندان اور فرد کا تحفظ، اور غذائی اشیاء کی مؤثر حفاظت کے اُمور پر توجہ دینے سے بھی بیماریوں کو پھیلنے سے روکا جاسکتا ہے۔اگرچہ جراثیم بردار کیڑوں سے پھیلنے والی بیماریاں عموماً پیچیدہ نوعیت کی ہوتی ہیں اور ان کے تدارک کے لئے ماہرانہ توجہ کی ضرورت پڑتی ہے۔تاہم اگر ہم بیماری، جراثیم بردار کیڑوں اور ان کے آبادی کے ساتھ تعلق سے اچھی طرح آگاہ ہو جائیں تو سادہ لیکن مؤثر حکمت عملی اختیار کرکے بیماری کو پھیلنے سے روک سکتے ہیں۔

جراثیم پر قابو معیار اول: فرد اور خاندان کا تحفظ

آفت سے متاثرہ ہر شخص کو بیماریوں اور باعث آزار جراثیم بردار کیڑوں کے بارے میں معلومات اور ان سے تحفظ کے طریقوں سے آگاہ کیا جائے کیونکہ وہ انسانی صحت اور تندرستی کے لئے سنگین خطرہ بنتے ہیں۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ ملا کر پڑھنا ہوگا)

- آبادی کے تمام افراد کو جنہیں جراثیم بردار کیڑوں سے نقصان پہنچنے کا خدشہ ہو جراثیم کی منتقلی اور ان سے ممکنہ بچاؤ کے طریقے سمجھا دیئے جائیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 تا نمبر 5)

- آبادی کے تمام افراد کو ایسی پناہ گاہیں فراہم کی جائیں جہاں جراثیم بردار کیڑوں کو نہ تو پنپنے کا موقع ملے اور نہ ہی ان کی افزائش ہو اور تمام افراد کو جراثیم بردار کیڑوں سے مناسب تحفظ ملے۔
- دن اور رات کے ان اوقات میں جن میں مچھروں کے کاٹنے کا خدشہ سب سے زیادہ ہوتا ہے۔لوگ اپنے آپ کو مچھروں کے رحم و کرم پر نہ چھوڑیں اور ان سے بچاؤ کے اقدامات کریں۔ زیادہ متاثر ہونے والے گروپوں یعنی حاملہ اور دودھ پلانے والی عورتوں، بچوں، نومولود بچوں، عمر رسیدہ افراد اور بیماروں کے تحفظ پر خصوصی توجہ دی جائے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- جن لوگوں کو مچھر دانیاں فراہم کی گئی ہوں وہ انہیں موٴثر انداز میں استعمال کریں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- جہاں کہیں جوؤں سے پھیلنے والے ٹائیفائیڈ یا باری کے بخار کا خطرہ ہو وہاں جوؤں کے تدارک کی تدابیر کی جائیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- بستروں اور کپڑوں کو ہوا لگوائی جائے اور انہیں باقاعدگی سے دھویا جائے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- غذائی اشیاء کو ہر وقت جراثیم بردار کیڑوں مثلاً مکھیوں، کھٹملوں، پسوؤں اور چوہوں کی دست برد سے محفوظ رکھا جائے۔

راہنمائی کے نکات

1۔ **جراثیم بردار کیڑوں کے باعث بیماریوں کے خطرات کی پہچان:** جراثیم بردار کیڑوں پر کنٹرول کے سلسلے میں فیصلوں کیلئے بیماری کے ممکنہ خطرات کے جائزے اور جراثیم بردار کیڑوں کے ذریعے بیماری کے پھیلنے کے طبی ثبوت کو بنیاد بنایا جائے۔ ان خطرات پر اثر انداز ہونے والے عوامل میں مندرجہ ذیل شامل ہیں۔

- آفت سے متاثرہ آبادی کی بیماری کے خلاف مدافعت کی صلاحیت، بیماری کا سابقہ تجربہ، غذا کی فراہمی کی صورت حال اور دیگر عمومی صورت حال۔ لوگوں (مہاجرین اور اندرونِ ملک IDP=Internally Displaced People بے گھر افراد) کی بیماری سے پاک علاقے سے بیماری کے پھیلاؤ کے علاقے میں آمد بھی بیماری کے وبائی شکل اختیار کرنے کی وجہ ہوتی ہے۔
- انسانوں اور جراثیم بردار کیڑوں میں بیماری کے جراثیم کی قسم اور موجودگی کا تناسب
- جراثیم بردار کیڑوں کی اقسام، عادات اور افزائشی ماحول
- جراثیم بردار کیڑوں کی تعداد (موسم، افزائش کی جگہیں وغیرہ)
- جراثیم بردار کیڑوں کے لئے آسان ہدف، قربت، آبادکاری کا انداز، پناہ گاہیں، حفاظت اور بچاؤ کیلئے موجودہ اقدامات

2۔ **جراثیم بردار کیڑوں پر کنٹرول کے عکاس:** جراثیم بردار کیڑوں پر کنٹرول کے سلسلے میں اٹھائے گئے اقدامات کے اثرات جانچنے کے لئے بیماری کے موضوعات اور پھیلاؤ کے اعداد و شمار، آبادی اور خوردبینی معائنوں سے جراثیم کی تعداد وغیرہ کا جائزہ لینا ضروری ہے۔

3۔ **ملیریا سے بچاؤ کے لئے انفرادی اقدامات:** ملیریا کے زیادہ پھیلنے کے خطرہ کی صورت میں بروقت اقدامات مثلاً جراثیم کُش ادویات سے چھڑکاؤ کئے گئے خیموں، پردوں اور مچھر دانیوں کا بہم پہنچانا اہم ہے۔جراثیم کش ادویات کی تہہ والی مچھر دانیوں کا اضافی فائدہ یہ ہوگا کہ ان کی وجہ سے جسم اور بالوں کی جوؤں،

پسوؤں، چیچڑوں، لال بیگ اور کھٹملوں کا بھی خاتمہ ہو جائیگا۔ لمبے بازوؤں والے لباس، گھریلو دھونی، کوائل اور سپرے اور مچھر بھگانے جیسے بچاؤ کے دوسرے ذرائع بھی استعمال کئے جانے چاہئیں۔ سہولتوں کو استعمال کرنے والوں کے لئے بچاؤ کی اہمیت اور بچاؤ کے طریقوں کا سمجھنا انتہائی ضروری ہوتا ہے تا کہ موثر نتائج حاصل کئے جا سکیں۔ وسائل ناکافی ہونے کی صورت میں سب سے پہلے ان افراد یا گروپوں کی ضروریات کا خیال رکھا جائے جن کے زیادہ متاثر ہونے کا خدشہ ہو۔ ان میں پانچ سال سے کم عمر کے بچے اور ایسے افراد جنہیں حفاظتی ٹیکے نہ لگے ہوں اور حاملہ عورتیں شامل ہیں۔

4۔ **دیگر جراثیم بردار کیڑوں سے انفرادی بچاؤ کے اقدامات:** جوؤں کے موثر تدارک کے لئے ذاتی صفائی اور کپڑوں اور بستروں کی باقاعدہ دھلائی نہایت ضروری ہے۔ ایک جسم سے دوسرے میں پھیلنے والی بیماریوں کی روک تھام کے لئے جسمانی دیکھ بھال، ادویات کا چھڑکاؤ، کپڑوں کی اجتماعی دھلائی اور قابل انتقال بیماریوں کے خلاف مہم اور تدارک کے اقدامات کا اعلان کسی نئی آبادی (کیمپ) میں متاثرہ لوگوں کی آمد کے ساتھ ہی کر دینا چاہیے۔ گھر کے صاف ستھرے پاکیزہ ماحول، کوڑا کرکٹ کے خاطر خواہ انتظامات اور غذا کو محفوظ طریقے سے ذخیرہ کرنے کے نتیجے میں گھروں اور پناہ گاہوں کو چوہوں سے پاک رکھا جا سکتا ہے۔

5۔ **پانی سے پھیلنے والی بیماریاں:** جہاں کہیں پانی کے ذریعے طفیلی جراثیم، جلد میں پرورش پانے والے راؤنڈ ورم یا جانوروں کے پیشاب سے لگنے والے امراض کے پھیلنے کے شواہد ملیں وہاں لوگوں کو خدشات سے آگاہ کر کے پانی میں جانے سے روکنا چاہیے اور پانی کے متبادل ذرائع کی تلاش کے لئے آبادی کے لوگوں سے مشورہ کرنا چاہیے۔ اس کے علاوہ ہر قسم کے استعمال کے لئے دستیاب پانی میں جراثیم کش ادویات ملانا بھی بہت ضروری ہوتا ہے۔

جراثیم پر قابو معیار دوم: طبعی، ماحولیاتی اور کیمیائی بچاؤ کے اقدامات

لوگوں کی صحت کیلئے خطرات پیدا کرنے والے جراثیم بردار کیڑوں اور باعث آزار وسیلوں کو محدود رکھا جائے

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہئے)

- نقل مکانی کر کے آنے والی آبادیوں کو ایسی جگہوں پر بسایا جائے جہاں انہیں مچھروں کی یلغار سے زیادہ سے زیادہ تحفظ حاصل ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- جہاں تک ممکن ہو جراثیم بردار کیڑوں کی پیدائش اور پرورش کی آماجگاہوں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2 تا نمبر 4)
- گنجان آباد کیمپوں اور رہائشی انتظامات میں اگر ہیضے کے پھیلنے کا خدشہ ہو تو مکھیوں کے اتلاف کے لئے سخت تدابیر اختیار کی جائیں۔
- مچھروں کے ذریعے بیماریوں کی منتقلی اور اثرات کو محدود کرنے کے لئے مچھروں کی تعداد کو بڑھنے نہ دیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- ملیریا میں مبتلا افراد کی جلد از جلد تشخیص ہونی چاہیے تا کہ ان کا مناسب علاج ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)

راہنمائی کے نکات

1۔ **جگہ کا انتخاب:** جراثیم بردار کیڑوں کے ذریعے پھیلنے والے امراض سے بچاؤ کے لئے رہائشی انتظامات میں جگہ کا انتخاب بہت اہم ہوتا ہے۔ لہٰذا ممکنہ مقامات کے جائزے کے دوران اس امر پر خصوصی توجہ کی ضرورت ہے۔ مثال کے طور پر ملیریا سے بچاؤ کے نکتہ نظر سے کیمپ ایسی جگہ قائم کئے جائیں جو جوہڑوں

اور جھیلوں جیسی مچھروں کی افزائش نسل کی جگہوں سے ایک سے دو کلو میٹر کے فاصلے پر ہوا کے رُخ کے خلاف واقع ہوں بشرطیکہ صاف پانی کسی دوسرے ذریعہ سے حاصل کرنا ممکن ہو۔ (ملاحظہ کریں پناہ گاہوں اور آبادکاری کے معیار اول و دوم صفحہ نمبر 168 تا صفحہ نمبر 170)

2۔ **جراثیم بردار حشرات کا ماحولیاتی اور کیمیائی کنٹرول:** بنیادی ماحولیاتی تعمیر کے کئی ایسے پہلو ہیں جن پر توجہ دیکر جراثیم بردار کیڑوں کی افزائش کے امکانات کو محدود کیا جاسکتا ہے۔ ان میں انسانی اور حیواناتی فضلے کا مناسب طریقے سے ٹھکانے لگانا (ملاحظہ کریں فضلے کا سدباب) مکھیوں اور چوہوں سے حفاظت کی خاطر کوڑے کرکٹ کا صحیح انتظام (ملاحظہ کریں متعلقہ باب) مچھروں سے حفاظت کے لئے گندے یا کھڑے پانی کی نکاسی کے انتظامات (ملاحظہ کریں متعلقہ باب) شامل ہیں۔ صحت کے لئے ایسے ترجیحی ماحولیاتی اقدامات کے نتیجے میں جراثیم بردار کیڑوں کی تعداد کم سے کم رکھنے کی راہ ہموار ہوگی، ہوسکتا ہے کہ کسی لمبی مدت کے پروگرام کے دوران بھی آبادیوں کے نزدیک ایسے کیڑوں یا جانوروں کی افزائش یا انہیں خوراک کی فراہمی اور ان کے پسندیدہ ٹھکانوں کا مکمل طور پر خاتمہ کرنا ممکن نہ ہو اور مقامی طور پر انفرادی بچاؤ یا کیمیاوی کنٹرول جیسے اقدامات اٹھانا پڑیں۔ مثال کے طور پر ہوا میں ادویات کے چھڑکاؤ کے نتیجے میں بالغ مکھیوں کو تلف کرکے ہیضے کے پھیلنے کی روک تھام کی جاسکتی ہے اور اس طریقے سے وباء کے پھیلنے کے امکانات کو محدود رکھا جاسکتا ہے۔

3۔ **امدادی کارروائیوں کی منصوبہ بندی:** جراثیم بردار کیڑوں کی تلفی کے پروگرام بے اثر ہوسکتے ہیں جب جراثیم برداری کے وسیلے کی صحیح شناخت نہ ہوسکے یا کنٹرول کے غیر موثر طریقے اپنائے جائیں یا غلط جگہ یا غلط وقت پر جراثیم کی تلفی کی تدابیر اختیار کی جائیں۔ ابتدائی مرحلے میں کسی بھی کنٹرول پروگرام کے حسب ذیل تین مقاصد ہونے چاہئیں: 1) جراثیم بردار وسیلوں کی تعداد میں کمی 2) جراثیم بردار حشرات سے انسانوں کے واسطہ پڑنے کے امکانات میں کمی اور 3) جراثیم بردار حشرات کی افزائش کے مقامات کی تلفی۔ غلط اقدامات کا نتیجہ الٹا بھی نکل سکتا ہے لہٰذا ایسے اقدامات اٹھانے سے قبل تفصیلی معائنے اور قومی اور بین الاقوامی سطح کی صحت کی تنظیموں سے ماہرانہ مشورے حاصل کئے جائیں۔ بیماریوں کے مقامی پھیلاؤ کے اندازہ جراثیم بردار وسیلوں کی افزائش کی جگہوں، موسم کے لحاظ سے ان کی تعداد میں کمی بیشی اور بیماریوں کے واقعات وغیرہ کو سمجھنے کے سلسلے میں مقامی مشاورت درکار ہوگی۔

4۔ **مچھروں کا ماحولیاتی کنٹرول:** ایسے ماحولیاتی کنٹرول کا بنیادی مقصد مچھروں کی افزائش کی جگہوں کی تلفی ہوتا ہے۔ بیماریوں کے پھیلاؤ کیلئے مچھروں کی تین قسمیں ذمہ دار ٹھہرائی جاتی ہیں۔ یعنی کیولکس (Culex) جو طفیلی جرثومے کے سبب پیدا ہونے والی جلدی بیماری (Filariasis) اور ملیریا پھیلاتے ہیں، اینوفیلز (Anopheles) جو ملیریا اور جلدی بیماری پھیلاتے ہیں اور ایڈیز (Aedes) جو زرد بخار اور ڈینگو بخار کے پھیلاؤ کا باعث بنتے ہیں۔ کیولکس مچھر غلاظت اور گلی سڑی اشیاء سے آلود کھڑے پانی پر پلتے ہیں جبکہ اینوفیلز پانی کے نسبتاً غیر آلودہ ذرائع یعنی بارش کے بعد اکھٹے ہونے والے پانی، سست رفتار ندیوں اور کنووں کے پانی پر پرورش پاتے ہیں اور ایڈیز (Aedes) کی افزائش پانی کے برتنوں، بوتلوں، بالٹیوں، ٹائروں وغیرہ میں ہوتی ہے۔ مچھروں پر کنٹرول کے ماحولیاتی طریقوں میں گندے پانی کی بخوبی نکاسی، رفع حاجت کے لئے ہوادار اور بہتر گڑھوں والی لیٹرینوں کی فراہمی، رفع حاجت کے برتنوں پر ڈھکن رکھنے (خصوصاً ان علاقوں میں جہاں ڈینگو بخار پھیل رہا ہو) پانی کے برتنوں کو ڈھک کر رکھنے اور کنووں کو ڈھکنے اور ان میں جراثیم کش ادویات ڈالنے کی مثالیں دی جاسکتی ہیں۔

5۔ **علاج برائے ملیریا:** ملیریا کی جلد تشخیص اور اس کے علاج کے لئے ادویات کے استعمال کے ساتھ ساتھ مچھروں کی افزائش کی جگہ کو تلف کرکے ان کی تعداد کو محدود رکھنے، ان کی روزانہ شرح بقا کو کم کرنے اور ان کے انسانوں کو کاٹنے کے امکانات کم کرنے کے لئے مناسب تدابیر اختیار کی جانی چاہئیں۔ جلد اور فوری تشخیص اور علاج کی حوصلہ افزائی کے لئے مہم کا پیہم چلایا جانا بھی درکار ہوتا ہے۔ کسی جامع کارروائی کے لئے تربیت یافتہ فیلڈ کارکنوں کے ذریعے ملیریا کی نشاندہی اور موثر

ادویات سے اس کا علاج بہت ضروری ہے تاکہ بعد میں کسی معائنہ کے دوران خوابیدہ ملیریا کے پائے جانے کے زیادہ خدشات باقی نہ رہیں۔ (ملاحظہ کریں چھوت کی بیماریوں پر کنٹرول کا معیار پنجم صفحہ نمبر 216 پر)

جراثیم پر قابو معیار سوئم: محفوظ کیمیاوی کنٹرول

جراثیم بردار کیڑوں پر کنٹرول کے اقدامات اس انداز میں اٹھائے جائیں کہ عملہ، آفت سے متاثرہ افراد اور مقامی ماحول ان کے منفی اثرات سے بچے رہیں اور کیڑوں میں جراثیم کش ادویات کے خلاف مزاحمت پیدا نہ ہو۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- عملہ کو کیمیائی اثرات سے محفوظ رکھنے کے لیے ان کو مناسب تربیت، حفاظتی لباس اور غسل کی سہولت مہیا کرنے کے علاوہ، کیمیائی مواد کے استعمال کی نگرانی کرنا اور عملے کی مدت کار کو محدود رکھنا بھی ضروری ہے۔
- جراثیم بردار حشرات کے قلع قمع کرنے کی غرض سے کیمیاوی اشیاء کے انتخاب، معیار، نقل وحمل اور ذخیرہ کرنے، کیمیاوی مواد کے استعمال کے آلات اور استعمال شدہ مواد کو ٹھکانے لگانے کے عمل میں بین الاقوامی طریقے اپنائے جائیں اور ہمہ وقت ان کا حساب رکھا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- آبادیوں کو جراثیم بردار حشرات کی تلفی کے لئے استعمال ہونے والی کیمیائی ادویات کے انسانوں پر ممکنہ نقصانات اور ٹائم ٹیبل سے آگاہ کیا جائے۔ زہریلے مواد یا کیڑے مار دواؤں کے چھڑکاؤ کے دوران اور بعد میں آبادیوں کو مسلمہ بین الاقوامی اصولوں کے مطابق تحفظ فراہم کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)

راہنمائی کے نکات

1۔ **قومی اور بین الاقوامی ضابطے:** ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن (WHO) نے جراثیم بردار کیڑوں کی تلفی کے لئے استعمال ہونے والی کیمیاوی اشیاء کے انتخاب اور طریقہ استعمال کے بارے میں بین الاقوامی ضابطوں اور اصولوں کو شائع کیا ہے، ان پر ہر حال میں عمل ہونا چاہیے۔ جراثیم کش عملیات کے حوالے سے دو بڑے اصول یعنی اثر کرنے کی صلاحیت اور انسانی تحفظ کو ہمیشہ مدنظر رکھا جانا چاہیے۔ اگر اس سلسلے میں قومی سطح پر مروجہ طریقے بین الاقوامی معیار پر پورے نہ اترتے ہوں اور ان کے نتیجے میں کیڑوں پر خاطر خواہ قابو نہ پایا جا سکے یا ان سے انسانی صحت وتحفظ کو خطرات لاحق ہوں تو ایجنسیوں کو متعلقہ قومی حکام سے مشورے کر کے ان سے بین الاقوامی معیاروں کی پابندی کی اجازت لینی چاہیئے۔

5۔ ٹھوس کوڑے کرکٹ کا بندوبست

ٹھوس نامیاتی کوڑے کرکٹ کو اچھے طریقے سے ٹھکانے نہ لگایا جائے تو مکھیوں اور چوہوں کی افزائش (ملاحظہ کریں جراثیم بردار کیڑوں کی تلفی کے بارے میں باب) اور سطح زمین پر آبی ذرائع کی آلودگی جیسے خطرات سے واسطہ پڑتا ہے۔ عرصے تک پڑا ہوا ٹھوس کوڑا یا کسی قدرتی آفت یا جنگ کے نتیجے میں پیدا ہونے والا ملبہ اگر اٹھایا نہ جائے تو وہ ماحول کو بدصورت اور افسردہ بنانے کے ساتھ ساتھ ماحولیاتی صحت کے دیگر پہلوؤں کی بہتری کی راہ میں بھی رکاوٹ بنتا ہے۔ ٹھوس کوڑے کی وجہ سے گندے پانی کی نکاسی کے نظام میں خلل پڑتا ہے اور اس سے بدبودار اور آلودہ پانی سے متعلق ماحولیاتی صحت کے بے شمار مسائل جنم لیتے ہیں۔

ٹھوس کوڑے کا بندوبست معیار اول: اکٹھا کر کے ٹھکانے لگانا

لوگوں کو ایسا ماحول مہیا کیا جائے جو قابل قبول حد تک ٹھوس کوڑے کی آلودگی (بشمول طبّی کوڑے) سے پاک ہو اور ان کے پاس اپنا گھریلو کوڑا کرکٹ بآسانی اور مؤثر طور پر ٹھکانے لگانے کے ذرائع موجود ہوں۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہیے)

- ٹھوس کوڑے کرکٹ کو ٹھکانے لگانے کے سلسلے میں کسی بھی پروگرام کو وضع کرنے اور اس پر عملدرآمد کرنے کے امور میں آفت سے متاثرہ آبادی کے لوگوں کو شریک کیا جائے۔
- گھریلو کوڑے کرکٹ کو روزانہ ڈبوں یا تھیلوں میں بند کر کے رکھا جائے تا کہ اسے روزانہ اٹھایا جا سکے اور جلایا جا سکے یا کوڑے کیلئے مخصوص میدان میں دبا دیا جائے۔
- ہر گھرانے کو کوڑا ڈالنے کے لئے ڈبے یا تھیلے دستیاب ہوں اور عوامی کچرہ دان ان کی رہائش سے ایک سو (100) میٹر سے زیادہ کے فاصلے پر نہیں ہونے چاہئیں۔
- جہاں گھریلو کچرے کو موقع پر دفنانے کا انتظام نہ ہو۔ وہاں ہر دس گھرانوں کے لئے کم از کم ایک سو (100) لٹر گنجائش کا کچرہ دان ہونا چاہیئے۔
- کوڑے کرکٹ کو آبادی کے لئے باعث آزار یا صحت کے لئے خطرہ بننے سے پہلے پہلے اٹھا لینا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1، نمبر 2، نمبر 6)
- (Medical Waste) طبّی کُوڑے کو علیحدہ کر کے ٹھکانے لگایا جانا چاہیے۔ اس کے لئے یا تو ہر صحت کے ہر مرکز کے اندر جلانے کی ایسی بھٹی ہو جس کا گہرا راکھ دان ہو یا پھر اس کو زمین میں درست انداز میں دفن کرنے کا انتظام کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3 اور نمبر 6)
- رہائشی علاقے میں کسی بھی وقت کہیں بھی آلودہ یا خطرناک طبّی کچرہ (سوئیاں، سرنجیں، شیشے کی اشیاء، پٹیاں یا ادویات) نہیں پائی جانی چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- عوامی جگہوں مثلاً مارکیٹوں اور مذبح خانوں کے قریب واضح طور پر نشان زدہ گڑھے یا کچرہ دان یا مخصوص علاقے ہونے چاہئیں جن کے گرد جنگلہ لگا ہوا ہو اور وہاں سے باقاعدہ کوڑا اٹھانے کا انتظام بھی ضروری ہے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- ٹھوس کوڑے کرکٹ کو حتمی طور پر ایسے طریقے سے ٹھکانے لگایا جائے کہ اس سے مقامی اور متاثرہ آبادی کو کسی قسم کے صحت یا موحولیاتی مسائل کا سامنا نہ کرنا پڑے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5، نمبر 6)

راہنمائی کے نکات

1۔ **کوڑے کو زمین میں دبانا:** کوڑے کرکٹ کو اگر گھروں میں یا مقامی سطح پر زمین میں دبانا مقصود ہو تو اس پر ہر ہفتے مٹی کی پتلی تہہ چڑھا دی جائے تا کہ وہ جراثیم بردار کیڑوں مثلاً مکھیوں اور چوہوں وغیرہ کی یلغار سے بچا رہے۔ اگر بچوں کی غلاظت اور ان کے پوتڑے بھی کوڑے میں شامل ہوں تو انہیں مٹی میں فوراً دبا دینا چاہیے۔ کوڑے کو ٹھکانے لگانے کی جگہ کے اردگرد جنگلہ ہونا چاہیے تا کہ بچے یا جانور وہاں نہ آسکیں۔ یہ امر بھی ملحوظِ خاطر رہے کہ کوڑے کو اس طرح ٹھکانے لگانے کے نتیجے میں زمینی پانی کے ذرائع آلودہ نہ ہونے پائیں۔

2۔ **کوڑے کی نوعیت اور مقدار:** آفت سے متاثرہ افراد کی آبادیوں سے نکلنے والا کوڑا اپنی نوعیت اور مقدار کے لحاظ سے کئی طرح کا اور مختلف مقدار میں ہوتا ہے اور اس کا دارومدار آبادیوں کی معاشی سرگرمیوں کی نوعیت اور مقدار، وہاں کھائی جانے والی بنیادی غذائی اجناس اور دوبارہ استعمال اور کوڑا ٹھکانے لگانے کے طریقوں پر ہوتا ہے۔ ضرورت پڑے تو لوگوں کی صحت پر ٹھوس کوڑے کرکٹ کے اثرات کا جائزہ لے کر اسے ٹھکانے لگانے کا مناسب انتظام کیا جائے۔ آبادی کے اندر ہی کوڑے سے حاصل کردہ چیزوں سے دوبارہ اشیاء سازی کی حوصلہ افزائی کی جائے بشرطیکہ اس سے صحت کے لئے کسی قسم کے نقصان دہ اثرات پیدا نہ ہوتے ہوں۔ ایسی اشیاء کی تقسیم سے احتراز کیا جائے جن کی پیکنگ یا موقع پر پروسیسنگ کے نتیجے میں بڑی مقدار میں کوڑا نکلتا ہو۔

3۔ **طبّی کوڑا:** صحت کی سہولتوں سے نکلنے والے کوڑے کرکٹ کو اگر اچھی طرح ٹھکانے نہ لگایا جائے تو اس سے معاشرے، طبّی کارکنوں اور کوڑا اٹھانے والوں کیلئے انفکشن یا زہریلے اثرات یا زخمی ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔ آفات کے حالات میں کوڑے کی سب سے خطرناک اقسام میں آلودہ نوکیلی اشیاء اور غیر نوکیلی اشیاء (زخموں سے اتری پٹیاں، خون آلودہ کپڑے اور نامیاتی مواد مثلاً Placentas وغیرہ شامل ہوتے ہیں۔ مختلف قسم کے کچرے کو موقع پر ہی علیحدہ علیحدہ کر لینا چاہیے۔ غیر آلودہ کچرہ (کاغذ، پلاسٹک کے غلاف، غذائی کوڑا وغیرہ) کو ٹھوس کوڑے کی شکل میں ٹھکانے لگایا جاسکتا ہے۔ آلودہ نوکیلی اشیاء بالخصوص استعمال شدہ سوئیوں اور سرنجوں کو استعمال کے فوراً بعد محفوظ ڈبوں میں رکھ دینا چاہیے۔ ان محفوظ ڈبوں اور دیگر آلودہ اشیاء کو موقع پر دبا کر، یا جلا کر یا دیگر محفوظ طریقوں سے ٹھکانے لگایا جاسکتا ہے۔

4۔ **منڈیوں کا کوڑا:** منڈیوں اور بازاروں سے نکلنے والے زیادہ تر کوڑے کو گھریلو کوڑے کے انداز میں ٹھکانے لگایا جاسکتا ہے تاہم مذبح خانوں کے کوڑے کو ٹھکانے لگانے کے لئے مخصوص طریقوں اور مخصوص سہولتوں کی ضرورت ہوتی ہے کیونکہ اس سے نکلنے والے مائع مواد سے نپٹنا ہوتا ہے اس کے علاوہ اس بات کی تسلی بھی کرنا ہوتی ہے کہ جانوروں کو صاف ستھرے ماحول میں مقامی قوانین کے مطابق ہی ذبح کیا جائے۔ مذبح خانے کا کوڑا منہ پر ڈھکن والے ایک بڑے گڑھے میں ٹھکانے لگایا جاسکتا ہے جو خون کے بہنے کی جگہ کے قریب ہی ہو۔ ذبح کرنے کی جگہ سے خون کو سلوں سے ڈھکی ایک نالی کے ذریعے گڑھے میں ڈالا جاتا ہے تا کہ مکھیوں کی خون تک پہنچنے کی کوئی صورت نہ ہو۔ مذبح خانے کی صفائی کے لئے وافر پانی دستیاب ہونا چاہیے۔

5۔ **کوڑے کا منظم طریقے سے نشیب میں پھینکنا یا گڑھوں کو بھرنا:** بڑے پیمانے پر ٹھوس کوڑے کے بندوبست کے لئے اسے دور لیجا کر کہیں نشیب میں پھینکنا ہوگا یا اس سے گڑھوں کو بھرنا ہوگا۔ اس طریقہ کے لئے وسیع علاقے اور مشینوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ بہتر تو یہ ہے کہ نشیب میں جتنا بھی کوڑا پھینکا جائے ہر روز آخر میں اس پر مٹی کی ایک تہہ جما دی جائے تا کہ جانوروں اور پرندوں کی دست برد سے محفوظ رہے اور جراثیم بردار حشرات کی افزائش کا باعث بھی نہ بنے۔

6۔ **عملے کا تحفظ:** ٹھوس کوڑے کرکٹ کو ٹھکانے لگانے کے کام پر مامور تمام عملے کو جو کوڑا اٹھانے، اس کی نقل و حمل اور اسے ٹھکانے لگانے کا کام سرانجام دیتا ہے حفاظتی لباس دیا جائے۔ کم وسائل ہوں تو صرف دستانے اور اگر زیادہ وسائل ہوں تو ڈانگریاں، بوٹ اور حفاظتی ماسک فراہم کئے جائیں۔ ہاتھ منہ دھونے کے لئے صابن اور پانی ملنا چاہیے۔ اُس عملے کو جسے طبّی کوڑے سے واسطہ پڑتا ہے۔ کوڑا اکٹھا کرنے، اسے منتقل کرنے اور ٹھکانے لگانے کے درست طریقوں اور اس کوڑے کو صحیح طور پر ٹھکانے نہ لگانے کے خطرات سے آگاہ کیا جائے۔

6۔ گندے پانی کی نکاسی

کسی ہنگامی آبادی کے قریب زمین پر پایا جانے والا کھڑا پانی، گھریلو نلکوں سے نکلنے والا زائد پانی، غسل خانوں اور نالیوں سے رستا ہوا پانی یا بارش اور سیلابی پانی بھی ہوسکتا ہے۔ سطح پر پائے جانے والے پانی کے بنیادی خطرات میں پانی کی آلودگی، ماحولیاتی آلودگی، غسل خانوں اور رہائشی سہولتوں کی ٹوٹ پھوٹ، جراثیم بردار حشرات کی افزائش اور انسانوں کا ڈوب کر ہلاک ہونا شامل ہوسکتے ہیں۔ بارش اور سیلابی پانی کے ریلے کسی بھی آبادی کے لئے گندے پانی کی نکاسی کے انتظامات کو بدتر کر کے آلودگی کے خطرات کو مزید سنگین بنا دیتے ہیں۔ موقع کی منصوبہ بندی اور چھوٹے نالوں کے ذریعے وہاں سے پانی کے اخراج کے ذریعے سیلابی پانی کے مسئلہ کو حل کرنے کے لئے پانی کی نکاسی کا ایک باقاعدہ پلان وضع کیا جائے تاکہ لوگوں کی صحت کو درپیش ممکنہ خطرات کی روک تھام کی جاسکے۔ کتاب کے اس حصے میں نکاسی آب کے چھوٹے چھوٹے مسائل اور کارروائیوں کا احاطہ کیا گیا ہے جبکہ نکاسی آب کے وسیع تر مسائل کا حل آبادی کے لئے جگہ کے انتخاب اور وہاں کی ترقیاتی سرگرمیوں کے ساتھ ڈھونڈا جاتا ہے۔ (ملاحظہ کریں پناہ، آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء کا باب چہارم صفحہ نمبر 161 پر۔)

نکاسی آب معیار اول: نکاسی آب کے انتظامات

لوگوں کو ایسا ماحول فراہم ہونا چاہیے جس میں پانی کے ذریعے زمین کے کٹاؤ یا کھڑے پانی مثلاً بارشوں کے پانی، سیلابی پانی، گھریلو استعمال شدہ پانی اور طبی سہولتوں سے نکلے ہوئے پانی سے صحت کو درپیش ممکنہ خطرات اور دوسرے خطرات کو کم سے کم کیا جاسکے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہیے)

- رہائشی علاقے کے اردگرد کے رقبے اور پانی کی فراہمی کے مقامات کو کھڑے پانی سے پاک رکھا جائے اور طوفانی پانی کی گزرگاہیں صاف رکھی جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1، نمبر 2، نمبر 4، نمبر 5)
- اس بات کا خیال رکھا جائے کہ پناہ گاہیں، راستے، پانی اور صفائی کی سہولتیں سیلاب کا شکار نہ ہونے پائیں اور نہ ہی پانی انہیں بہا کر لے جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2 تا نمبر 4)
- پانی مہیا کئے جانے کی جگہ پر نکاسی آب کی سہولتوں کی باقاعدہ پلاننگ، تعمیر اور دیکھ بھال کی جائے۔ اس میں کپڑے دھونے اور غسل کی سہولتوں سے نکلنے والی پانی کی نکاسی کو بھی مدنظر رکھا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2 تا نمبر 4)
- استعمال شدہ پانی کے باعث زمین کی سطح پر اور زمین کے نیچے موجود آبی وسائل ہرگز آلودہ نہ ہونے پائیں اور نہ ہی اس سے زمینی کٹاؤ پیدا ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- نکاسی آب کے کاموں میں مدد اور دیکھ بھال کی غرض سے مطلوبہ اوزار خاصی تعداد میں فراہم کئے جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)

راہنمائی کے نکات

1۔ **جگہ کا انتخاب اور منصوبہ بندی:** نکاسی آب سے متعلقہ مسائل کا بہترین حل آبادی کے لئے جگہ کے مناسب انتخاب اور اس کے تعمیراتی نقشے کے ذریعے ہوتا ہے (ملاحظہ کریں پناہ اور آبادکاری کے معیار نمبر 1 تا نمبر 4)

2۔ **استعمال شدہ پانی:** غسل خانوں سے خارج ہونے والے پانی یا گھروں کے استعمال شدہ پانی میں انسانی فضلہ مل جائے تو اسے بدرو Sewage کا پانی کہا جاتا ہے۔ اگر آبادی کسی ایسی جگہ قائم نہ کی جائے جہاں سیوریج کا نظام پہلے سے موجود ہو تو گھروں کے استعمال شدہ پانی کو کسی طور انسانی فضلے میں شامل نہیں ہونے دینا چاہیے کیونکہ گھروں کے استعمال شدہ پانی کی نسبت Sewage کو صاف کرنا کہیں زیادہ مشکل اور مہنگا عمل ہوتا ہے۔ پانی کی سپلائی کے مقامات اور نہانے اور کپڑے دھونے کی سہولیات کے قریب باغیچے لگا کر استعمال شدہ پانی سے فائدہ اٹھانے کو ترجیح دی جائے۔ یہ خیال رہے کہ جو پانی کپڑے دھونے اور نہانے کی سہولیات سے نکلے وہ پانی کے ذرائع کو آلودہ نہ کرنے پائے۔

3۔ **گندے پانی اور فضلے کو ٹھکانے لگانا:** ٹوائلٹوں اور نالیوں کو سیلاب سے بچانے کی طرف خصوصی توجہ دی جائے تاکہ ان کی تعمیر کو نقصان پہنچنے اور پانی کے بہہ نکلنے کا خطرہ نہ رہے۔

4۔ **نکاسی آب کا فروغ:** متاثرہ آبادی کو نکاسی آب کے چھوٹے چھوٹے کاموں میں شریک کرنا بے حد ضروری ہے کیونکہ انہیں پانی کے قدرتی بہاؤ کی سمت اور نالوں کے لئے مناسب جگہ کا اچھی طرح اندازہ ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر انہیں نکاسی کے حوالے سے مضر صحت اور طبعی خطرات کا ادراک ہو اور انہوں نے نکاسی آب کے نظام کی تعمیر میں کوئی مدد دی ہو تو وہ اس کی اچھی طرح دیکھ بھال کرنے کے اہل ہونگے۔ (ملاحظہ کریں کتاب کا وہ حصہ جس میں جراثیم بردار کیڑوں کا ذکر ہے) تاہم اس صورت میں انہیں تکنیکی مدد اور اوزاروں کی ضرورت پڑے گی۔

5۔ **موقع پر ٹھکانے لگانا:** جہاں کہیں قابل عمل ہو اور جہاں بھی مٹی جاذبیت کے لحاظ سے مناسب پائی جائے وہاں سپلائی کے مقامات سے آنے والے پانی اور استعمال شدہ پانی کو کھلی نالیوں کے ذریعے نکالنے کی بجائے موقع پر ہی ٹھکانے لگانا بہتر ہے کیونکہ نالیوں کی دیکھ بھال ایک مشکل کام ہوتا ہے اور وہ اکثر بند ہو جاتی ہیں۔ موقع پر پانی ٹھکانے لگانے کے لئے پانی جذب کرنے والے گڑھوں جیسی کم لاگت اور آسان ترکیب بہت کامیاب رہتی ہے۔ جہاں پانی کو دور لے جا کر ٹھکانے لگانے کے علاوہ کوئی اور چارہ نہ ہو وہاں پائپوں کی نسبت نالیاں قابل ترجیح ہیں۔ نالیوں کے ڈیزائن میں خشک موسم میں کیچڑ آمیز پانی کے بہاؤ کی رفتار اور سیلابی پانی گذارنے کی صلاحیت کو مدنظر رکھا جائے۔ اگر بہاؤ کے لئے ڈھلوان پانچ فیصد سے زیادہ ہو تو زمینی کٹاؤ کے تدارک کے لئے انجینئرنگ کے ماہرانہ طریقے استعمال کئے جائیں۔ پانی کو صاف کرنے کے عمل کے نتیجے میں بچ جانے والی تلچھٹ کو نہایت احتیاط سے پانی کے ذرائع تک پہنچنے سے روکنا چاہیے تاکہ نہ تو لوگ ایسے پانی کو استعمال کریں اور نہ ہی وہ سطح زمین پر پانی یا زیر زمین پانی کو آلودہ کر سکے۔

تتمہ 1

فراہمی آب اور صفائی کے انتظامات کے سلسلے میں ابتدائی ضروریات کے جائزے کے لئے فہرستِ سوالات

سوالات کی یہ فہرست بنیادی طور پر ضروریات کا تخمینہ لگانے، مقامی وسائل کی نشاندہی اور مقامی حالات کی وضاحت کی غرض سے دی گئی ہے۔اس میں ایسے سوالات شامل نہیں جن سے فوری طور پر اور مقامی سطح پر دستیاب وسائل کے علاوہ بیرونی وسائل سے پوری ہونے والی ضروریات سے آگاہی حاصل ہو۔

1 عمومی سوالات

- آفت سے کتنے لوگ متاثر ہوئے ہیں اور وہ اس وقت کہاں ہیں؟ جہاں تک ممکن ہو افراد سے متعلق اعداد و شمار کو لوگوں کی جنس، عمر اور معذوری کے لحاظ سے منقسم کر دیا جائے۔
- لوگوں کی ممکنہ نقل و حرکت کے انداز کیا ہیں؟ متاثرہ افراد کے تحفظ کو کون سے خطرات درپیش ہیں؟ اور ممکنہ امدادی کارروائیوں میں کیا رکاوٹیں ہو سکتی ہیں؟
- موجودہ حالات میں وہاں پانی اور صفائی کے معاملات سے متعلقہ کون کون سی بیماریاں ہیں یا ہو سکتی ہیں؟ ان مسائل کی موجودہ اور ممکنہ حد کیا ہے؟
- مشورے یا رابطے کے لئے کن افراد سے رجوع کیا جائے؟
- آبادی میں کن لوگوں کے آفت سے زیادہ متاثر ہونے کا خدشہ ہے اور کیوں؟
- کیا تمام لوگوں کو موجودہ سہولیات تک مساوی دسترس حاصل ہے؟
- عورتوں اور لڑکیوں کے لئے حفاظتی نکتہ نظر سے کون سے مخصوص خطرات پائے جاتے ہیں؟
- ہنگامی حالت سے پہلے آبادی کے پانی کے استعمال اور صفائی کے مروجہ معمولات کیا تھے؟

2 فراہمی آب

- پانی کا موجودہ ذریعہ کیا ہے اور کون لوگ اسے استعمال کرتے ہیں؟
- لوگوں کو روزانہ استعمال کے لئے فی کس کتنا پانی دستیاب ہے؟
- روزانہ یا ہفتے میں کتنی بار پانی فراہم کیا جاتا ہے؟
- کیا آبادی کے تمام گروپوں کی فوری اور طویل المدتی ضروریات پوری کرنے کے لئے پانی کے منبع میں وافر پانی موجود ہے؟
- لوگوں کو پانی فراہم کرنے کے مقامات ان کی رہائش سے قریب ہیں یا نہیں اور آیا وہ محفوظ ہیں؟
- کیا پانی کی فراہمی کے موجودہ انتظامات پر بھروسہ کیا جا سکتا ہے؟ وہ کتنا عرصہ چل سکتے ہیں؟
- کیا لوگوں کے پاس مناسب سائز اور مناسب ڈیزائن کے پانی کے برتن کافی تعداد میں ہیں؟
- کیا پانی کا ذریعہ آلودہ ہے؟ یا اس کے آلودہ ہونے کا خدشہ ہے؟ اگر ایسا ہے تو آلودگی کس نوعیت کی ہے۔(حیاتیاتی، کیمیاوی یا ریڈیائی؟)
- کیا پانی صاف کرنے کی ضرورت درپیش ہے؟ کیا پانی صاف کیا جا سکتا ہے؟ اور کس قسم کی صفائی درکار ہے؟

- کیا سپلائی کے آلودہ نہ ہونے کی صورت میں پانی میں جراثیم کش ادویات ڈالنے کی ضرورت ہے؟
- کیا قرب وجوار میں سپلائی کے کوئی دوسرے ذرائع موجود ہیں؟
- پانی حاصل کرنے، اس کا ذخیرہ کرنے اور اس کے استعمال کے سلسلے میں کون سے روایتی عقائد اور طریقے ہیں؟
- کیا دستیاب آبی ذرائع کے استعمال کے سلسلے میں کسی قسم کی رکاوٹیں درپیش ہیں؟
- پانی کے ذرائع کے ناکافی ہونے کی صورت میں آبادی کی منتقلی کی کوئی صورت ہے؟
- کیا پانی کے ذرائع کے ناکافی ہونے کی صورت میں ٹینکروں سے پانی مہیا کرنا ممکن ہوگا؟
- پانی کی فراہمی سے متعلق حفظان صحت کے اہم مسائل کونسے ہیں؟
- کیا لوگوں کو حفظان صحت کے اصولوں کے مطابق پانی استعمال کرنے کی سہولتیں دستیاب ہیں؟

3 فضلے کو ٹھکانے لگانا

- رفع حاجت کے موجودہ اطوار کیا ہیں؟ اگر کھلے علاقے میں رفع حاجت کی جاتی ہے تو کیا اس کیلئے کوئی علاقہ مخصوص ہے یا نہیں؟ اگر ہے تو کیا وہ علاقہ محفوظ ہے؟
- فضلے کو ٹھکانے لگانے کے بارے میں لوگوں کے بالخصوص عورتوں اور مردوں کے روّیے اور طریقے کیا ہیں؟
- کیا فی الوقت کسی قسم کی سہولتیں میسر ہیں؟ اگر ہیں تو کیا انہیں استعمال کیا جاتا ہے؟ کیا ایسی سہولتیں ضروریات کے حساب سے پوری ہیں اور کیا وہ صحیح طور پر کام کر رہی ہیں؟ کیا ان میں توسیع یا ردوبدل کی گنجائش ہے؟
- کیا لوگ رفع حاجت کے مروجہ طریقوں سے سطح زمین پر اور زیر زمین پانی کی فراہمی کے ذرائع یا رہائشی علاقوں کو کسی قسم کے خطرات لاحق ہیں؟
- کیا لوگ رفع حاجت کے بعد یا کھانا پکانے اور کھانے سے پہلے ہاتھ دھونے کے عادی ہیں؟ اور کیا انہیں صابن یا صفائی کے دوسرے ذریعے دستیاب ہیں؟
- کیا لوگ ٹوائلٹوں کی تعمیر اور استعمال کے طریقوں سے واقف ہیں؟
- ٹوائلٹوں کی تعمیر کے لئے درکار کون سا مواد مقامی طور پر دستیاب ہے؟
- کیا لوگ گڑھوں پر بنائی گئی لیٹرینوں، رفع حاجت کے علاقوں، خندق وغیرہ کو استعمال کرنے پر آمادہ ہیں؟
- کیا رفع حاجت کے علاقوں، گڑھوں پر بنائی گئی لیٹرینوں اور ٹوائلٹوں کے لئے زمین دستیاب ہے؟
- علاقے کی ڈھلوان کی شرح کیا ہے؟
- زیر زمین پانی کی سطح کتنی گہرائی میں ہے؟
- کیا وہاں کی زمین اس قسم کی ہے جو فضلے کو موقع پر ٹھکانے لگانے کے لئے موافق ہو؟
- کیا فضلے کو ٹھکانے لگانے کے موجودہ انتظامات سے جراثیم بردار کیڑوں میں اضافہ ہو رہا ہے؟
- کیا رفع حاجت کے بعد پیٹھ صاف کرنے کے لئے پانی یا دیگر ضروری اشیاء میسر ہیں اور عموماً ان اشیاء کو کس طرح ٹھکانے لگاتے ہیں؟
- عورتیں حیض سے متعلقہ معاملات سے کیسے نپٹتی ہیں؟ کیا ایسے امور کے لئے انہیں مناسب مواد اور سہولتیں میسر ہیں؟

4 جراثیم بردار کیڑوں کے ذریعے پھیلنے والی بیماریاں

- علاقے میں جراثیم بردار کیڑوں کے ذریعے پھیلنے والی بیماریوں کے کیا خطرات ہیں اور کیا ان کی نوعیت سنگین ہے؟
- جراثیم بردار کیڑوں اور ان کے ذریعے پھیلنے والی بیماریوں سے متعلق لوگوں کے رویے اور اطوار کیا ہیں؟ کیا ان میں سے کوئی مفید یا مضر رساں ہیں؟
- اگر جراثیم بردار کیڑوں سے بیماریوں کے پھیلاؤ کا خدشہ شدید ہے تو کیا لوگوں کو انفرادی طور پر اس سے بچاؤ کے ذرائع میسر ہیں؟
- کیا نکاسی آب، گندی جگہوں کو رگڑ کر صاف کر کے، فضلے کو ٹھکانے لگا کر اور کوڑے کرکٹ کا صحیح بندوبست کر کے مقامی ماحول میں ایسی تبدیلی لانا ممکن ہے جس سے جراثیم بردار کیڑوں کی افزائش میں رکاوٹ پڑے؟
- کیا کیمیاوی ذرائع سے جراثیم بردار کیڑوں کا قلع قمع کرنے کی ضرورت ہے؟ کیمیاوی طریقے کے استعمال اور جراثیم بردار کیڑوں کی تلفی سے متعلق کون سے پروگرام، ضابطے اور وسائل موجود ہیں؟
- گھرانوں کو کون کون سی معلومات اور حفاظتی تدابیر سے روشناس کرانا ضروری ہے؟

5 ٹھوس کوڑے کا بندوبست

- کیا ٹھوس کوڑا ایک مسئلہ ہے؟
- کس قسم کا اور کتنی مقدار میں کوڑا نکلتا ہے؟ اور لوگ اپنے کوڑے کو کس طرح ٹھکانے لگاتے ہیں؟
- کیا ٹھوس کوڑے کو موقع پر ٹھکانے لگایا جا سکتا ہے؟ یا اسے اکٹھا کر کے کہیں اور لیجا کر ٹھکانے لگانے کی ضرورت ہے؟
- آفت سے متاثرہ آبادی کا ٹھوس کوڑے کو ٹھکانے لگانے کا مروجہ طریقہ کیا ہے؟ (کچرہ دان؟ کوڑے کے لئے گڑھے؟ اٹھا لے جانے کا بندوبست یا کوڑے کے لئے ڈرم وغیرہ؟)
- کیا علاقے میں موجود طبی سہولتوں اور سرگرمیوں کے نتیجے میں کوڑا نکلتا ہے؟ اسے کس انداز میں ٹھکانے لگایا جاتا ہے؟ اور اسے ٹھکانے لگانا کس کی ذمہ داری ہے؟

6 نکاسی آب

- کیا نکاسی آب کا کوئی مسئلہ ہے (یعنی رہائش گاہوں اور ٹوائلٹوں میں پانی کا بھر جانا، جراثیم بردار کیڑوں کی افزائش، پانی کی آلودگی سے رہائشی علاقوں اور پانی کے ذرائع کو لاحق خطرات وغیرہ وغیرہ)؟
- کیا وہاں کی زمین کے سیم زدہ ہونے کے امکان ہیں؟
- کیا مقامی سیلابی ریلوں سے اپنی رہائشگاہوں اور ٹوائلٹوں کو محفوظ رکھنے کے ذرائع لوگوں کو دستیاب ہیں؟

تتمہ 2

اداروں اور دیگر استعمال کے لئے پانی کی کم سے کم مقدار مقرر کرنے کے لئے راہنمائی کا چارٹ

صحت کے مراکز اور ہسپتال	☆ بیرونی مریضوں کے لئے پانچ لٹر فی کس روزانہ ☆ اندرونی مریضوں کے لئے چالیس سے ساٹھ لٹر فی کس روزانہ ☆ کپڑے دھونے کی مشینوں یا ٹوائلٹوں میں فلش کرنے کے لئے اضافی مقدار میں پانی کی ضرورت پڑسکتی ہے۔
ہیضے کے مراکز	☆ اندرونی مریضوں کے لئے ساٹھ لٹر فی کس روزانہ ☆ دیکھ بھال کرنے والوں کے لئے پندرہ لٹر فی کس روزانہ
طبّی غذائی مراکز	☆ اندرونی مریضوں کے لئے تیس لٹر فی کس روزانہ ☆ دیکھ بھال کرنے والوں کے لئے پندرہ لٹر فی کس روزانہ
سکول اور مدرسے	☆ طلباء کے لئے پینے اور ہاتھ دھونے کے لئے تین لٹر فی طالبعلم روزانہ (اس میں ٹوائلٹوں میں استعمال ہونے والے پانی کی مقدار شامل نہیں اس کا ذکر نیچے آئے گا)
مساجد	☆ وضو کرنے اور پینے کی ضروریات پوری کرنے کے لئے دو سے پانچ لٹر فی کس روزانہ
عوامی پاخانے	☆ رفع حاجت کے بعد طہارت اور ہاتھ دھونے کے لئے ایک سے دو لٹر فی کس روزانہ پاخانے کی صفائی کے لئے دو سے آٹھ لٹر فی لیٹرین روزانہ
فلش والے ٹوائلٹ	☆ سیوریج سے منسلک روایتی فلش والے پاخانوں کے لئے بیس ۲۰ تا چالیس ۴۰ لٹر فی استعمال کنندہ روزانہ ☆ پانی ڈالکر فلش کئے جانے والے پاخانوں کے لئے تین سے پانچ لٹر فی استعمال کنندہ روزانہ
رفع حاجت کے بعد طہارت کے لئے	☆ ایک سے دو لٹر پانی فی کس روزانہ
مال مویشی	☆ بڑے یا درمیانے سائز کے جانوروں کے لئے بیس تا تیس لٹر فی جانور روزانہ ☆ چھوٹے جانوروں کے لئے پانچ لٹر فی جانور روزانہ
چھوٹے پیمانے پر آبپاشی	☆ تین سے چھ ملی میٹر فی مربع میٹر روزانہ لیکن اس میں بہت زیادہ لچک کی گنجائش ہے۔

تتمہ 3

تباہی کے ماحول میں عوامی جگہوں اوراداروں کے لئے درکارٹوائلٹس کی کم ازکم تعدادمقررکرنے کا پیمانہ

ادارے کی نوعیت	مختصرمدتی ضروریات	طویل المدتی ضروریات
مارکیٹوں کے علاقے	پچاس دوکانوں یاسٹالوں کے لئے ایک ٹوائلٹ	ہربیس دوکانوں یاسٹالوں کے لئے ایک ٹوائلٹ
ہسپتال اورطبی مراکز	ہر بیس بستروں یا پچاس بیرونی مریضوں کے لئے ایک ٹوائلٹ	ہر دس بستروں یا بیس ۲۰ بیرونی مریضوں کے لئے ایک ٹوائلٹ
غذائی مرکز	ہرپچاس بالغ افراد کے لئے ایک ٹوائلٹ ہربیس بچوں کے لئے ایک ٹوائلٹ	بیس بالغ افراد کے لئے ایک ٹوائلٹ دس بچوں کے لئے ایک ٹوائلٹ
استقبالیہ یا عارضی قیام کے مراکز	ہرپچاس افراد کے لئے ایک ٹوائلٹ (عورتوں اورمردوں کیلئے ٹوائلٹس کی شرح 3:1)	
سکول ومدرسے	ہرتیس ۳۰ طالبات کے لئے ایک ٹوائلٹ ہرساٹھ ۶۰ طالبعلموں کے لئے ایک ٹوائلٹ	ہرتیس طالبات کے لئے ایک ٹوائلٹ ہرساٹھ طالبعلموں کے لئے ایک ٹوائلٹ
دفاتر		ہربیس افراد کے لئے ایک ٹوائلٹ

Source: Adapted from Harvey, Baghri and Reed (2002)

تتمہ 4

پانی اور فضلے سے متعلقہ بیماریوں کے پھیلنے کے اسباب

پانی میں موجود یا پانی سے بہہ کر پھیلنے والی بیماریاں	ہیضہ (Shigellosis) انتڑیوں کا مرض، فوڈ پوائزننگ، ڈائریا، ٹائیفائیڈ، پیراٹائیفائیڈ وغیرہ لیس دار پیچش (giardiasis) پیچش، ہیپی ٹائٹس اے، پولیو، وائرس سے پھیلنے والا ڈائریا	غلاظت کے منہ میں جانے سے پیدا ہونے والی بیکٹیریائی بیماریاں غلاظت کے منہ میں جانے سے پیدا ہونے والی غیر بیکٹیریائی امراض	آبی آلودگی، صفائی کے غیر تسلی بخش انتظامات ذاتی صفائی کے غیر تسلی بخش انتظامات، فصلوں کی آلودگی
پانی سے بہہ کر پھیلنے والے امراض یا پانی کی کمی سے پیدا ہونے والے امراض	جلدی یا آنکھ کا انفکشن جوؤں کے ذریعے پھیلنے والا ٹائیفائیڈ جوؤں کے ذریعے پھیلنے والا باری کا بخار		ناکافی پانی غیر تسلی بخش ذاتی صفائی
فضلے سے متعلقہ انتڑیوں کے طفیلی کیڑے	راؤنڈ ورم، ہک ورم، وِپ ورم وغیرہ	مٹی کے ذریعے پھیلنے والے انتڑیوں سے چپکنے والے طفیلی کیڑے	فضلہ کا کھلی جگہ پڑا رہنا زمینی آلودگی
بیل کے گوشت اور سور کے گوشت کے ٹیپ ورم	فیتہ نما کیڑوں سے حملہ	انسان۔حیوانات	آدھ پکا گوشت زمینی آلودگی
پانی میں پلنے والے کیڑے	گرم علاقوں کے جراثیم کا حملہ Schistosomiasis جلد کے نیچے پایا جانے والا لمبا کیڑا (Ginea Worm) پتے کی بیماری (Clonorchiasis) etc	جراثیم بردار پانی میں طویل قیام	پانی کی آلودگی
پانی سے متعلقہ جراثیم بردار کیڑے فضلے سے متعلقہ جراثیم بردار کیڑے	ملیریا، ڈینگو بخار، مسلسل غنودگی، Filariasis، وغیرہ خون کی رگوں کی بندش ڈائریا اور پیچش	مچھروں اور مکھیوں کے کاٹنے سے مکھیوں اور لال بیگ سے پھیلنے والی	پانی کے نزدیک کاٹتی ہیں انکی افزائش پانی پر ہوتی ہے۔ گندا ماحول

Appendix 5

References

Thanks to the Forced Migration Online programme of the Refugee Studies Centre at the University of Oxford, many of these documents have received copyright permission and are posted on a special Sphere link at: http://www.forcedmigration.org

International Legal Instruments

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

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

University of Minnesota Human Rights Library: http://www1.umn.edu/humanrts
http://www.who.int/water_sanitation_health/Documents/righttowater/righttowater.htm

General

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

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

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

Drouarty, E and Vouillamoz, JM (1999), Almimentation en eau des populations menacees. Hermann, Paris.

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

MSF (1994), Public Health Engineering in Emergency Situations. First Edition, Medecins Sans Frontierese, Paris.

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

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

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

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

Sanitary surveys

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

Gender

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

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

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

Hygiene promotion

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

Benenson, AS, ed. (1995), Control of Communicable Diseases Manual, 16th Edition, American Public Health Association.

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

Water supply

FAO: http://www.fao.org

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

Water quality

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

Excreta disposal

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

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

Vector control

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

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

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

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

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

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

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

Solid waste

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

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

Medical waste

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

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

WHO: http://www. healthcarewaste.org

WHO: http://www.injectionsafety.org

Drainage

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

نوٹس

نوٹس

نوٹس

باب سوم :

غذا کے تحفظ، غذائیت اور غذائی امداد کے کم سے کم معیار

اس باب سے کیسے فائدہ اٹھایا جاسکتا ہے؟

اس باب کو چار حصوں میں تقسیم کر دیا گیا ہے: 1) **غذا کے تحفظ اور غذائیت کے جائزے اور تجزیے کے معیار، 2) غذا کے تحفظ کے معیار، 3) غذائیت کے معیار اور 4) غذائی امداد کے معیار۔** جہاں ایک طرف غذا کے تحفظ اور غذائیت کے معیاروں سے غذا پر ہر انسان کے حق کا عملی اظہار ہوتا ہے وہیں دوسری جانب غذائی امداد کے پروگراموں پر کارکردگی کے نکتہ نظر سے روشنی ڈالی گئی ہے۔ غذائی امداد کے معیار اپنا کر لوگوں کیلئے غذا کے تحفظ اور غذائیت کے معیاروں کے حصول کی راہ ہموار کی جاسکتی ہے۔

ہر حصہ میں درج ذیل کو شامل کیا گیا ہے:

- **کارکردگی کے کم سے کم معیار:** یہ اپنی نوع میں صفاتی (Qualitative) معیار ہیں اور کارکردگی کے کم سے کم معیار کے حصول کیلئے حدوں کا تعین کرتے ہیں۔
- **بنیادی عکاس:** یہ وہ اشارے ہیں جن سے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ معیار حاصل ہوئے یا نہیں۔ ان سے ہمیں کسی پروگرام کے اثرات یا نتائج اور پروگرام کے طریقہ کار اور اسلوب کی کامیابی جانچنے کے پیمائش کے طریقوں سے آگاہی ہوتی ہے۔ یہ عکاس صفاتی (Qualitative) بھی ہوتے ہیں اور مقداری بھی۔
- **راہنمائی کے نکات:** ان نکات میں ان مخصوص معاملات کی نشاندہی کی گئی ہے جن پر مختلف حالات میں معیارات اور عکاسات کے حصول کے عمل میں توجہ دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ نکات عملی دشواریوں کے حل اور ترجیحات طے کرنے میں بھی مدد دیتے ہیں۔ ان نکات میں معیارات اور راہنمائی کے اصولوں سے متعلق چیدہ چیدہ معاملات بھی شامل ہیں اور دشواریوں، متنازع امور یا موجودہ معلومات میں پائی جانے والی کمی کا احاطہ بھی کرتے ہیں۔

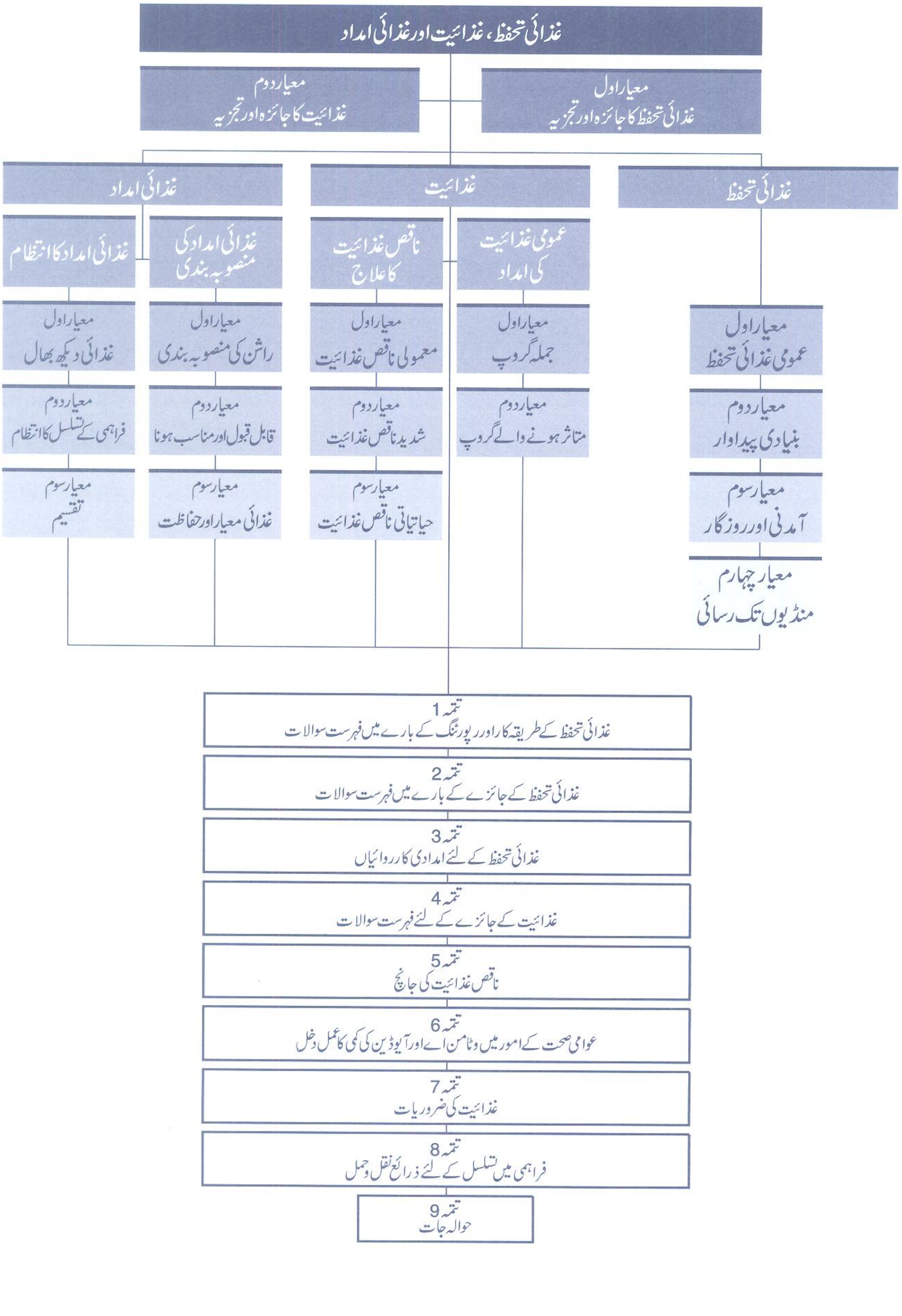
اس باب کے آخر میں ان چیدہ چیدہ حوالوں کی فہرست دی گئی ہے جس سے معیاروں اور بنیادی عکاسوں کے بارے میں مزید آگاہی حاصل کی جاسکتی ہے۔ اس باب کے آخر میں دیئے گئے تتمہ جات میں جائزے، غذا کے تحفظ کے لئے امدادی کارروائیوں، غذائیت کی شدید کمی کو جانچنے کے لئے راہنمائی اور لوگوں کی صحت میں حیاتیاتی غذائیت کی اہمیت، غذائیت کی ضروریات اور حوالہ جات کی منتخب فہرست شامل ہے جن سے عمومی موضوعات اور اس باب سے متعلق مخصوص تکنیکی معاملات پر مزید مواد مل سکتا ہے۔

فہرست مضامین

صفحہ نمبر

تعارف	88
1۔ غذائی تحفظ، غذائیت کا جائزہ اور تجزیہ	93
2۔ غذائی تحفظ	98
3۔ غذائیت	110
(i) عمومی اضافی غذائیت کی فراہمی	113
(ii) غذائیت کی کمی کی اصلاح	119
4 غذائی امداد	126
(i) غذائی امداد کی منصوبہ بندی	128
(ii) غذائی امداد کا انصرام	132
تتمہ 1: غذائی امداد کے طریقہ کار اور رپورٹنگ کے بارے میں فہرست سوالات	139
تتمہ 2: غذا کے تحفظ کے جائزے کے بارے میں فہرست سوالات	141
تتمہ 3: غذا کے تحفظ کی خاطر امدادی کارروائیاں	143
تتمہ 4: غذائیت کے جائزے کے بارے میں فہرست سوالات	145
تتمہ 5: غذائیت کی سنگین کمی کی جانچ	147
تتمہ 6: عوامی صحت کے لئے مسائل میں وٹامن اے اور آیوڈین کی کمی کا عمل دخل	150
تتمہ 7: غذائیت کی ضروریات	151
تتمہ 8: فراہمی میں تسلسل برقرار رکھنے کے لئے نقل وحمل کے ذرائع	153
تتمہ 9: حوالہ جات References	154

غذا


غذائی تحفظ، غذائیت اور غذائی امداد
معیار اول
غذائی تحفظ کا جائزہ اور تجزیہ
معیار دوم
غذائیت کا جائزہ اور تجزیہ
غذائی تحفظ
غذائیت
غذائی امداد
عمومی غذائیت کی امداد
ناقص غذائیت کا علاج
غذائی امداد کی منصوبہ بندی
غذائی امداد کا انتظام
معیار اول
عمومی غذائی تحفظ
معیار دوم
بنیادی پیداوار
معیار سوم
آمدنی اور روزگار
معیار چہارم
منڈیوں تک رسائی
معیار اول
جملہ گروپ
معیار دوم
متاثر ہونے والے گروپ
معیار اول
معمولی ناقص غذائیت
معیار دوم
شدید ناقص غذائیت
معیار سوم
حیاتیاتی ناقص غذائیت
معیار اول
راشن کی منصوبہ بندی
معیار دوم
قابل قبول اور مناسب ہونا
معیار سوم
غذائی معیار اور حفاظت
معیار اول
غذائی دیکھ بھال
معیار دوم
فراہمی کے تسلسل کا انتظام
معیار سوم
تقسیم
تتمہ 1
غذائی تحفظ کے طریقہ کار اور رپورٹنگ کے بارے میں فہرست سوالات
تتمہ 2
غذائی تحفظ کے جائزے کے بارے میں فہرست سوالات
تتمہ 3
غذائی تحفظ کے لئے امدادی کارروائیاں
تتمہ 4
غذائیت کے جائزے کے لئے فہرست سوالات
تتمہ 5
ناقص غذائیت کی جانچ
تتمہ 6
عوامی صحت کے امور میں وٹامن اے اور آیوڈین کی کمی کا عمل دخل
تتمہ 7
غذائیت کی ضروریات
تتمہ 8
فراہمی میں تسلسل کے لئے ذرائع نقل وحمل
تتمہ 9
حوالہ جات

بین الاقوامی قانونی دستاویزات سے ربط

غذائی تحفظ، غذائیت اورغذائی امداد کے سلسلے میں دیئے گئے کارکردگی کے کم ازکم معیاروں کے ذریعے انسانی ہمدردی کے منشور میں درج اصولوں اورحقوق کا عملی اظہار کیا گیا ہے۔ انسانی ہمدردی کے منشور کا تعلق زندگی کی بقااور آفات یا حربی تصادم کے نتیجے میں متاثر ہونے والے افراد کی عزت وآبرو کی حفاظت سے ہے جس کا ذکر بین الاقوامی انسانی حقوق، ہمدردانہ قانون اورمہاجرین کے قوانین میں کیا گیا ہے۔

غذا کے خاطرخواہ حصول کا حق ہرکسی کو حاصل ہے۔اس حق کو جس میں بھوک سے نجات کا حق بھی شامل ہے بین الاقوامی قانونی دستاویزات میں تسلیم کیا جا چکا ہے۔غذا کے خاطرخواہ حصول کے حق کے بنیادی پہلو یہ ہیں:

- اتنی مقداراوراس معیار کی غذا کی دستیابی ہو جو افراد کی غذائی ضروریات پوری کر سکے اوراس میں کوئی مضرشے شامل نہ ہو۔ یہ غذا متعلقہ تمدنی لحاظ سے بھی قابل قبول ہو۔
- اس نوعیت کی غذا تک ایسے انداز میں رسائی ہو جس سے فراہمی کا تسلسل برقرار رہے اوراس سے دیگر انسانی حقوق پر کوئی زد نہ پڑے۔

غذا کا حق پورا کرنے کے سلسلے میں حکومتی اورغیرحکومتی اداروں کی اپنی اپنی ذمہ داریاں ہوتی ہیں۔کئی دفعہ ایسا ہوتا ہے کہ ان ذمہ داریوں کو پورا نہ کرنے اور بین الاقوامی قانون کی خلاف ورزی کے نتیجے میں (جس میں مثال کے طور پرآبادیوں کو جان بوجھ کر فاقہ کشی میں مبتلا کرنا یا جنگی حکمت عملی کے طور پران کے روزگار کے مواقعوں کو تباہ کرنا شامل ہوسکتے ہیں) غذا کے تحفظ اورغذائیت پر تباہ کن اثرات پڑسکتے ہیں۔جنگی تصادم کے دوران فریقین کو غذائی اشیاء، غذائی اجناس کی پیداوار کے لئے مختص زرعی علاقوں، فصلوں، مویشیوں وغیرہ کو نشانہ بنانے کی ممانعت ہے۔ایسے حالات میں ہمدردانہ بنیادوں پرکام کرنے والی ایجنسیاں متاثرہ آبادیوں کے حقوق دلوانے میں مدد دے سکتی ہیں۔اس سلسلے میں وہ غذائی امداد کی فراہمی کے ایسے طریقے اختیار کرتی ہیں جن سے قومی قوانین اور بین الاقوامی انسانی حقوق کی پاسداری ہو۔

اس باب میں دیئے گئے کم ازکم کارکردگی کے معیار **''خاطرخواہ مقدار میں غذا''** کے حق کی مکمل ترجمانی نہیں کرتے۔تاہم Sphere کے معیارغذا کے بنیادی حق کی روح کا مظہرہیں اورعالمگیر سطح پراس حق کے بتدریج حصول کی راہ ہموار کرتے ہیں۔

تباہی کے پس منظر میں غذا کے تحفظ، غذائیت اورغذائی امداد کی اہمیت

آفات کے بعد تباہی سے لوگوں کو نکالنے کی کوششوں میں غذا تک رسائی اورغذائیت کے خاطرخواہ خواص کو برقرار رکھنے جیسے امور بنیادی اوراہم کردار ادا کرتے ہیں۔ عمومی صحت کے مسائل میں ناقص غذائیت سب سے اہم مسئلہ بن سکتی ہے اوراس کی وجہ سے بالواسطہ یا بلاواسطہ طور پر اموات واقع ہوسکتی ہیں۔روزگار کی بقا اوراس کے نتیجے میں غذائی تحفظ دو ایسے عوامل ہیں جو ابتدائی ایام میں لوگوں کو صحت اورغذائیت اور بعد میں بقا اورخیریت کی ضمانت دیتے ہیں۔مختلف امدادی اقدامات پر مبنی کسی جامع پروگرام میں غذائی امداد، غذائی تحفظ اورغذائیت کی ضمانت کلیدی کردار ادا کرتی ہیں۔

غذائیت یا غذائی امداد کے معیاروں کے مقابلے میں غذائی تحفظ کے معیاروں کو نسبتاً کم تفصیل سے بیان کیا گیا ہے کیونکہ غذائی تحفظ ایک ایسا مختلف النوع شعبہ ہے جس کے لئے بہترین عملی نمونے بہت محدود ہیں۔

اس باب میں درج ذیل تصریحات استعمال کی گئی ہیں:

- غذائی تحفظ اس وقت فراہم ہوتا ہے جب سب لوگوں کو خاطر خواہ مقدار میں محفوظ اور غذائیت سے بھرپور خوراک دستیاب ہوتا کہ وہ صحت مندانہ اور پُرعمل زندگیاں بسر کرسکیں۔ (ورلڈ فوڈ سربراہی کانفرنس عملی منصوبہ، پیراگراف 1، 1996)
- روزگار صلاحیتوں، اثاثوں (جس میں مادی اور سماجی وسائل شامل ہیں) اور اُن دھندوں پر مشتمل ہوتا ہے جو زندگی کی بقا اور آئندہ خیریت کے لئے ضروری ہوتے ہیں۔ روزگار کے ذریعے وہ کام ہوتے ہیں جن کے نتیجے میں انسانوں کو خوراک یا خوراک خریدنے کے لئے رقم ملتی ہے، جبکہ حالات کا مقابلہ کرنے کی حکمت عملی غذائی عدم تحفظ کے خاتمے کے لئے عارضی تگ و دو کا نام ہے۔
- ناقص غذائیت کی بہت سی حالتیں ہوتی ہیں جن میں شدید ناقص غذائیت، ابدی ناقص غذائیت اور حیاتیاتی غذائیت کی کمی شامل ہیں۔ شدید ناقص غذائیت سے وزن میں کمی اور دبلا پن اور غذائیتی ورم مراد لئے جاتے ہیں جبکہ ابدی ناقص غذائیت کا مظہر چھوٹا سائز ہوتا ہے، چھوٹا سائز اور دبلا پن دونوں جسم کے بڑھنے میں ناکامی کی شکلیں ہیں۔ اس باب میں صرف شدید ناقص غذائیت اور حیاتیاتی غذائیت کی کمی کا ذکر کیا گیا ہے۔

گھر پر چونکہ عموماً عورتوں کو خوراک کی کلی ذمہ داری دے دی جاتی ہے اور چونکہ زیادہ تر وہی خوراک وصول کرتی ہیں اسلئے جہاں تک ممکن ہو سکے امدادی پروگرام کی تشکیل اور اس پر عملدر آمد کے عمل میں ان کی شرکت کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے۔

دیگر ابواب کے ساتھ تعلق

دیگر شعبوں کے ابواب میں دیئے گئے بہت سے معیار اس باب کے سلسلے میں بھی قابل عمل ہیں۔ کسی ایک شعبے میں معیار کے حصول سے دوسرے شعبوں پر اثر پڑتا ہے اور بعض اوقات تو اس کی وجہ سے دوسرے شعبے کی کامیابی کی راہ بھی متعین ہوتی ہے۔ امدادی کارروائیوں کو موثر بنانے کے لئے دوسرے شعبوں سے قریبی تعاون اور ہم آہنگی کی ضرورت ہوتی ہے۔ مقامی حکام اور دیگر سرگرم ایجنسیوں کے ساتھ تعاون اس لئے بھی ضروری ہے تاکہ ضرورتوں کو پورا کرنے، امدادی کوششوں کے ایک ہی عمل کے نہ دہرائے جانے اور غذا کے تحفظ، غذائیت اور غذائی امداد کے بہترین معیار کے حصول کو یقینی بنایا جاسکے۔

اس کی مثال یوں دی جاسکتی ہے کہ کھانا پکانے کے برتنوں، ایندھن اور کھانے کے ساتھ پانی اور عوامی صحت کی حفاظت کے لئے پانی کی ضرورتوں کا ذکر پانی کے معیاروں، صفائی کے معیاروں، حفظان صحت کے معیاروں، صحت کی سہولتوں، پناہ گاہوں، آبادیوں اور غیر غذائی اشیاء کے معیاروں میں بھی کیا گیا ہے۔ گھرانوں کیلئے خوراک کے حصول اور غذائیت کی خاطر خواہ سطح برقرار رکھنے میں ان ضروریات کی بڑی اہمیت ہے۔ جہاں مناسب سمجھا گیا ہے وہاں دوسرے ابواب میں متعلقہ مخصوص معیاروں اور راہنمائی کے نکات کا حوالہ دے دیا گیا ہے۔

تمام شعبوں کے لئے مشترکہ معیاروں سے تعلق

کسی امدادی پروگرام کے کامیاب ہونے کے لئے امدادی کارروائیوں کے طریقہ اور اس پر عمل درآمد کی منصوبہ بندی بہت اہم ہوتی ہے لہذا اس باب میں دی گئی ہدایات کو دیگر تمام ابواب کے مشترکہ معیاروں کے ساتھ ملا کر استعمال کرنا ہوگا جن میں شمولیت، ابتدائی جائزہ، امدادی کارروائی، نگرانی، جانچ پڑتال اور کارکنوں کی صلاحیتوں اور ان کی نگہداشت، انتظام و انصرام اور مدد جیسے موضوعات کا احاطہ کیا گیا ہے۔ (ملاحظہ کریں باب اول صفحہ نمبر 19 پر)

کسی بھی امدادی کارروائی میں آفت سے متاثرہ افراد (بشمول زیادہ تر متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والے گروپوں) کی زیادہ سے زیادہ شمولیت کو یقینی بنایا جائے تا کہ پروگرام حالات کے مطابق ہو اور اس کا معیار بھی قائم رہے۔

آفت سے متاثرہ افراد کے زیادہ نقصان اٹھانے کے پہلو اور ان کی صلاحیتیں

ہنگامی حالت میں زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والے گروپوں میں عورتیں، بچے، عمر رسیدہ افراد، معذورین اور ایچ آئی وی /ایڈز (PLWH/A HIV/AIDS) کے مرض میں مبتلا افراد ہوتے ہیں۔ بعض صورتوں میں لوگ اپنے نسلی تشخص، مذہبی یا سیاسی لگاؤ یا نقل مکانی کی بنیاد پر بھی زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ گو یہ زیادہ متاثر ہونے والے گروپوں کی کوئی حتمی فہرست نہیں تاہم اس میں تمام گروپوں کا ذکر کر دیا گیا ہے جن کی اکثر نشاندہی ہوتی ہے۔ زیادہ متاثر ہونے کے مخصوص امکانات سے لوگوں کی آفتوں کا مقابلہ کرنے اور بچ نکلنے کی صلاحیتیں متاثر ہوتی ہیں۔ اسلئے تباہی کی زد میں آنے کے سب سے زیادہ امکانات والے گروپوں کی ہر حال میں نشاندہی ضروری ہے۔

اس کتاب میں جہاں کہیں ''زیادہ امکانات رکھنے والے گروپوں'' کا ذکر کیا گیا ہے تو اس سے مراد اس قسم کے تمام گروپ ہیں۔ جب کوئی ایک گروپ متاثر ہوتا ہے تو دوسرے کے متاثر ہونے کا بھی خطرہ ہوتا ہے۔ لہٰذا جہاں کہیں بھی زیادہ متاثر ہونے والے گروپ کا تذکرہ آ جائے وہاں ضروری ہے کہ کتاب سے استفادہ کرنے والے افراد تمام گروپوں کو مدنظر رکھیں۔ تمام متاثرہ گروپوں کی مخصوص ضروریات کے مطابق بلا امتیاز سب کو حفاظت اور امداد فراہم کرنی چاہیے تاہم یہ امر مدنظر رہے کہ متاثرہ آبادیوں کی آفت سے نپٹنے کی اپنی استعداد اور مہارتیں ہوتی ہیں یا آبادیاں ایسی مہارتیں اور استعداد حاصل کر لیتی ہیں۔ ان مہارتوں اور صلاحیتوں کو تسلیم کرنا اور ان کی حوصلہ افزائی کرنا بھی ضروری ہے۔

نوٹس

1۔ غذائی تحفظ، غذائیت کا جائزہ اور تجزیہ

یہ دونوں معیار، مشترکہ ابتدائی جائزے (صفحہ نمبر 26) اور شمولیت (صفحہ نمبر 25) کے معیاروں کا تسلسل ہیں اور جہاں کہیں بھی غذائیت اور غذا کے تحفظ کے بارے میں امدادی اقدامات کے بارے میں سوچا جارہا ہو یا ان کی ترغیب دی جارہی ہو وہاں انہیں برتا جاسکتا ہے۔ یہ جائزے چونکہ عمیق ہوتے ہیں اس لئے ان کی تکمیل کے لئے خاصا وقت اور وسائل درکار ہوتے ہیں۔ انتہائی ہنگامی حالات میں جہاں فوری امداد مہیا کرنا ضروری ہو وہاں اس نتیجے پر پہنچنے کی غرض سے ایک تیز رفتار جائزہ لینا کافی ہوگا کہ کیا فوری مدد کی ضرورت ہے یا نہیں اور اگر ضرورت ہے تو کون کون سے نکات شامل کرنے چاہئیں۔ جائزوں کے بارے میں فہرست سوالات تتمہ 1 اور 3 میں صفحات نمبر 139 تا 144 پر دے دی گئی ہے۔

جائزے اور تجزیے معیار اول: غذائی تحفظ

جب کبھی لوگوں کو غذائی تحفظ میسر نہ ہو تو امدادی پروگرام کے بارے میں فیصلے لوگوں کے خوراک حاصل کرنے کے معمولات اور موجودہ اور آئندہ غذائی تحفظ پر تباہی کے اثرات کی روشنی میں کرنے چاہئیں تاکہ امداد زیادہ سے زیادہ مؤثر انداز میں فراہم کی جاسکے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات سے ملا کر پڑھنا چاہیے)

- جائزوں اور جائزوں کے تجزیوں میں متعلقہ جغرافیائی محل وقوع اور آبادی کے مختلف گروپوں اور موسمی تغیر و تبدل کو مدنظر رکھا جائے تاکہ ضروریات اور ترجیحات کا مکمل ادراک ہو جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)۔
- تجزیوں میں ان وسیع تر سماجی، معاشی اور سیاسی پالیسیوں، اداروں اور طریقہ ہائے کار سے آگاہی کی واضح عکاسی ہونی چاہیے جو غذائی تحفظ پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)۔
- جائزوں میں تباہی کے اثرات سے نپٹنے کے بارے میں تحقیق اور تجزیہ ضرور شامل ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)۔
- جہاں تک ممکن ہو جائزے میں مقامی رسمی اور غیر رسمی اداروں کی صلاحیتوں کے فروغ کے مقصد کو مدنظر رکھا جائے (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4) جائزے کے لئے اختیار کردہ طریقہ کار کو جائزہ رپورٹ میں بیان کرنا چاہیے تاکہ ظاہر ہو سکے کہ طریقہ کار میں مسلمہ اصولوں کی پابندی کی گئی ہے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)۔
- فوری طور پر دستیاب ثانوی اعداد وشمار سے فائدہ اٹھایا جائے اور فیلڈ سے پرائمری اعداد وشمار اکٹھا کرنے میں ان ضروری اضافی معلومات پر توجہ دی جائے جنہیں فیصلہ سازی کے لئے ناگزیر سمجھا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)۔
- غذائی تحفظ کی فراہمی کے سلسلے میں مروجہ امدادی اقدامات کی تشکیل اس طرح کی جائے کہ ان سے لوگوں کے روزگار کو تقویت، تحفظ اور فروغ ملے اور ساتھ ہی ساتھ ان کی بنیادی ضروریات بھی پوری ہوتی رہیں۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کے نکات نمبر 7)۔
- آبادی کی غذائیت کی موجودہ سطح پر غذائی عدم تحفظ کے اثرات کو مدِنظر رکھا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 8)۔

راہنمائی کے نکات

1۔ **تجزیے کا دائرہ:** غذائی تحفظ لوگوں کے روزگار، ان کے محل وقوع، سماجی حیثیت، موسم، تباہی کی نوعیت اور متعلقہ امدادی پروگرام کے لحاظ سے بدلتا ہے۔ جائزے کا عمل تباہی آنے سے پہلے خوراک حاصل کرنے کے طریقوں اور آمدنی کو ظاہر کرے اور بتائے کہ تباہی کے نتیجے میں ان میں کیا فرق آیا ہے۔ مثال کے طور پر شہری اور شہروں سے ملحقہ علاقوں میں مارکیٹوں میں خوراک کی سپلائی کے انداز کو مرکزی اہمیت دی جائے جبکہ دیہی علاقوں میں خوراک کی پیداوار کو بنیادی اہمیت دینی چاہیے۔ جہاں لوگوں کو نقل مکانی کرنی پڑی ہو وہاں مقامی آبادی کے لئے خوراک کے تحفظ کو بھی پیش نظر رکھنا چاہیے۔ غذائی تحفظ کے سلسلے میں جائزے اس وقت لئے جائیں جب کوئی امدادی پروگرام شروع کیا جا رہا ہو، اور اس وقت جب اسے مرحلہ وار ختم کرنے کے بارے میں منصوبہ بندی کی جا رہی ہو۔ دونوں صورتوں میں تمام فریقوں کے مابین تعاون اور ہم آہنگی کی ضرورت ہے تاکہ ہر کوئی ایک ہی قسم کی کارروائی نہ کرتا رہے۔ جائزے کے لئے جمع کی گئی معلومات سے موجودہ معلومات کے ثانوی اعداد و شمار کی تکمیل ہونی چاہیے۔

2۔ **صورتحال:** غذائی عدم تحفظ وسیع تر معاشی اور سماجی وسیاسی عوامل کا نتیجہ ہو سکتا ہے مثلاً قومی اور بین الاقوامی پالیسیاں، ان کے اسلوب کار اور ادارے لوگوں کی خاطر خواہ مقدار میں غذائیت سے بھرپور خوراک تک رسائی کو متاثر کرتے رہے ہیں۔ اسے عام طور پر دیرینہ غذائی عدم تحفظ کہا جاتا ہے کیونکہ یہ ساخت کے لحاظ سے زیادہ متاثر ہونے کے امکانات کے طویل عرصہ تک قائم رہنے کا نتیجہ ہوتا ہے اور تباہی کے اثرات اسے اور سنگین بنا دیتے ہیں۔

3۔ **متاثرہ آبادی کی آفت سے نپٹنے کی حکمت عملی:** جائزے اور تجزیے کے دوران یہ دیکھا جائے کہ مسئلے سے نپٹنے کے لئے آبادی کی طرف سے کتنی مختلف قسم کی حکمت عملیاں اپنائی جا سکتی ہے اور کون ان پر عملدرآمد کر رہا ہے اور یہ کتنی کامیابی سے استعمال کی جا رہی ہیں۔ گو حکمت عملیوں میں فرق ہوتا ہے لیکن ان کے مسائل سے نپٹنے کے واضح مراحل ہوتے ہیں۔ آبادی کی تباہی کے بعد کے ابتدائی ایام کی حکمت عملیاں ضروری نہیں کہ معمول سے ہٹ کر رہی ہوں۔ ان کے اثرات کی تلافی ہو سکتی ہے اور ان سے کوئی دائمی نقصان نہیں پہنچتا مثلاً جنگلی خوراک کو اکٹھا کرنا یا غیر ضروری اشیاء کی فروخت یا خاندان کے کسی فرد کا گھر سے دور روزگار کی تلاش میں جانا۔ اس کے برعکس ان کی بعد کی حکمت عملیاں جنہیں بعض اوقات ہنگامی حکمت عملیاں بھی کہتے ہیں غذائی تحفظ کو ہمیشہ کے لئے متاثر کر دیتی ہیں مثلاً زمین کی فروخت، مصیبت میں پورے پورے خاندان کی ہجرت یا جنگلات کی کٹائی۔ عورتوں اور لڑکیوں کی طرف سے اختیار کردہ بعض حکمت عملیاں مثلاً جسم فروشی اور ناجائز تعلقات کا قیام یا غیر محفوظ علاقوں کی طرف سفر کے دوران ان پر جنسی تشدد انہیں ایچ آئی وی/ایڈز کا شکار ہونے کی راہ پر ڈال دیتی ہیں۔ بڑی تعداد میں ہجرت کے دوران ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کے پھیلنے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ متاثرہ آبادیوں کے آفت سے نپٹنے کی حکمت عملیوں کے نتیجے میں ماحولیات بھی متاثر ہو سکتے ہیں مثلاً مشترکہ قدرتی وسائل کا ضرورت سے زیادہ استحصال ہو سکتا ہے۔ یہ اہم بات ہے کہ غیر مضر رساں چارہ ہائے کار کے پوری طرح تحلیل ہونے سے پہلے پہلے غذائی تحفظ کا انتظام کیا جائے اور اسے تقویت دی جائے۔

4۔ **مقامی صلاحیتیں:** مقامی آبادی اور صحیح قسم کے مقامی اداروں کی جائزے کے تمام مراحل اور منصوبہ بندی میں شرکت نہایت ضروری ہے۔ امدادی پروگراموں کو ضرورتوں کی روشنی میں اور مخصوص مقامی صورتحال کے مطابق ترتیب دیا جائے۔ وہ علاقے جو بار بار قدرتی آفات یا طویل جنگی تصادم کی زد میں آتے ہیں وہاں مقامی طور پر فوری خبرداری اور ہنگامی امدادی کارروائیوں کے نظام قائم کر دیئے جانے چاہئیں۔ ایسی آبادیاں جو ماضی میں خشک سالی یا سیلاب کا شکار ہو چکی ہوں ان کے اپنے ہنگامی پلان ہوتے ہیں۔ مقامی صلاحیتوں کو فروغ دینا بہت اہم ہوتا ہے۔

5۔ **طریقہ کار:** جائزوں اور معلومات حاصل کرنے کیلئے جائزے کے دائرہ کار (Coverage) اور نمونوں (Sampling) کے بارے میں فیصلے کو بنیادی اہمیت حاصل ہے۔ جائزہ رپورٹ میں درج کردہ طریقہ کار منطقی اور واضح ہونا چاہیے اور اس سے غذائی تحفظ کے جائزے کے مسلمہ اصولوں پر عمل کا اظہار ہو۔ مختلف ایجنسیوں اور حکومت کے مابین طریقہ کار کے سلسلے میں یک جہتی کی ضرورت ہے تاکہ حاصل کردہ معلومات اور تجزیے ایک دوسرے کی تکمیل کریں اور ان میں کوئی تضاد نہ پایا جائے اور بعد میں مختلف ذرائع سے حاصل کردہ معلومات کا موازنہ بھی ممکن ہو۔ عموماً ایک سے زیادہ ایجنسیوں کے کئے گئے جائزوں کو ترجیح دی جاتی ہے۔ غذائی تحفظ کی مختلف اقسام اور ان کے بارے میں کئی ایک ذرائع سے معلومات کا حصول صحیح نتائج تک پہنچنے میں اہم ثابت ہوتا ہے۔ مثلاً فصلوں کا جائزہ، سیٹلائٹ کے ذریعے بھیجی گئی تصاویر اور گھرانوں کی سطح کا جائزہ وغیرہ۔ جائزہ کے دوران غور طلب چیدہ چیدہ نکات کے بارے میں فہرست سوالات تتمہ 1 میں دیدی گئی ہے جبکہ نظر ثانی کے طریقہ کار کے بارے میں فہرست سوالات تتمہ 2 میں موجود ہے۔

6۔ **معلومات کے ذرائع:** بعض اوقات تباہی سے پہلے کی صورتحال کے بارے میں ثانوی معلومات کا ایک وسیع ذخیرہ دستیاب ہوتا ہے جس میں خوراک کی عمومی دستیابی، مختلف گروہوں کی خوراک تک رسائی، خوراک کے حصول کے سلسلے میں عدم تحفظ کے سب سے زیادہ شکار ہونے والے گروپ، کسی آفت میں خوراک کی فراہمی اور مختلف گروہوں کی رسائی پر اثرات کے بارے میں معلومات شامل ہوتی ہیں۔ ثانوی معلومات کی بنیاد پر ہمیں پرائمری اعداد وشمار جمع کرنے کے لئے راہنمائی مل جاتی ہے کہ جائزے میں نئی صورتحال کے پس منظر میں کن کن باتوں پر توجہ دینا ناگزیر ہوگا۔

7۔ **طویل المدتی منصوبہ بندی:** کسی بھی ہنگامی صورتحال میں فوری ضرورتیں پوری کرنے اور پیداواری اثاثوں کی حفاظت کو ابتدائی مرحلوں میں اولین ترجیح دی جاتی ہے لیکن امدادی کارروائیوں کو تشکیل دینے میں ہمیشہ طویل المدتی مقاصد کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ اس کے لئے کئی شعبوں کے بارے میں تکنیکی مہارتوں اور معاشرے کے ساتھ (جس میں تمام گروہوں کے نمائندے بھی شامل ہوں) مل جل کر کام کرنے کی ضرورت پڑتی ہے۔ جائزے کے عمل کے دوران ہر مرحلے پر اور پروگرام کی منصوبہ بندی کے امور میں متاثرہ آبادی کی نمائندگی اہم ہوتی ہے اور یہ اہمیت طویل المدتی امکانات اور خدشات کو بھانپنے میں بہت مدد دیتی ہے۔ جائزے کی سفارشات خاطر خواہ قابلیت رکھنے والے تجربہ کار عملے کی مقامی حالات کے بارے میں مکمل سمجھ بوجھ پر مبنی ہونی چاہئیں۔ جائزے کے لئے تشکیل کردہ ٹیم میں متعلقہ شعبوں کے ماہرین، زمیندار، زرعی معیشت دان، حیواناتی امور کے ڈاکٹر، سماجی ماہرین اور پانی اور صفائی کے ماہرین کا شامل ہونا ضروری ہے۔ (ملاحظہ کریں شمولیت کے معیار صفحہ نمبر 25 پر)

8۔ **غذائی عدم تحفظ اور غذائیت کی سطح:** غذائیت کی کمی کی تین بنیادی وجوہات میں سے ایک غذائی عدم تحفظ ہوتا ہے لہٰذا جہاں کہیں غذائی عدم تحفظ پایا جاتا ہے وہاں ناقص غذائیت یا حیاتیاتی غذائیت کی کمی کا احتمال ہوتا ہے۔ غذائی عدم تحفظ کے غذائیت پر اثرات پر توجہ دینا غذائی تحفظ کے جائزے کے لئے انتہائی لازمی ہے تاہم اس سے یہ نہ فرض کر لیا جائے کہ صرف غذائی عدم تحفظ ہی ناقص غذائیت کی وجہ ہے اور صحت اور دیکھ بھال کے دوسرے عوامل کو فراموش کر دیا جائے۔

جائزہ اور تجزیے معیار دوم: غذائیت

جہاں لوگوں کو غذائیت کی کمی کے خدشات لاحق ہوتے ہیں وہاں پروگرام کے بارے میں فیصلے ناقص غذائیت کی ممکنہ وجوہات، اقسام، ناقص غذائیت کی شرح اور پھیلاؤ اور اس کے تدارک کے لئے مناسب ترین طریقہ ہائے کار پر مبنی ہونے چاہئیں۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جانا چاہیے)

- متاثرہ آبادی کے جسم پیمائی (Anthropometric) کے سروے سے پہلے ضروری ہے کہ ناقص غذائیت کی بنیادی وجوہات (خوراک، صحت اور دیکھ بھال) کے بارے میں معلومات کا تجزیہ کر کے مسئلہ کی نوعیت اور سنگینی کو سمجھ لیا جائے اور جن گروپوں کو غذائیت اور امداد کی سب سے زیادہ ضرورت ہو ان کی نشاندہی ہو جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور مجموعی غذائیتی امداد معیار دوم صفحہ نمبر 116)
- ناقص غذائیت کی وجوہات کے بارے میں متاثرہ آبادی اور دیگر متعلقہ مقامی افراد کی رائے کو اہمیت دی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- جسمانی پیمائش کے سروے صرف وہاں کئے جائیں جہاں ایسی معلومات کی پروگرام کے بارے میں فیصلہ سازی کے لئے ضرورت ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- ناقص غذائیت کی نوعیت، اس کی سنگینی اور پھیلاؤ کو جانچنے کے لئے سروے کیلئے بین الاقوامی سروے کی ہدایات اور ان سے مطابقت رکھنے والے قومی راہنما اصولوں کی سختی سے پابندی کی جائے (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کے سلسلے میں جسمانی پیمائش کا سروے کرتے وقت ناقص غذائیت کے سکور اور اوسط شرح کی رپورٹنگ کرنے کے لئے وزن اور عمر کے بین الاقوامی پیمانے استعمال کرنے چاہئیں تاکہ امدادی منصوبہ بندی درست خطوط پر ہو سکے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- آبادی کو حیاتیاتی غذائیت کی جس کمی کا سامنا ہے اسے آشکار کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- غذائیت کا جائزہ لینے کے بعد امدادی سفارشات ایسی ہونی چاہئیں جن پر عمل کر کے مقامی استعداد کو فروغ مل سکے۔

راہنمائی کے نکات

1۔ **مضمر وجوہات:** ناقص غذائیت کی فوری وجوہات میں بیماری یا ناکافی غذا کا استعمال (جو بذات خود غذائی عدم تحفظ کے نتیجے میں ہو سکتا ہے) غیر تسلی بخش عوامی صحت یا ناکافی سماجی ماحول اور دیکھ بھال کے دقیانوسی طریقے یا گھرانے اور معاشرے کی سطح پر صحت کی سہولتوں تک عدم رسائی شامل ہو سکتے ہیں۔ یہ مضمر وجوہات دیگر بنیادی وجوہات سے پیوستہ ہوتی ہیں جنکا تعلق انسانی وسائل، طبقاتی وسائل، قدرتی اور معاشی وسائل اور سیاسی، تمدنی اور حفاظتی پس منظر سماجی، تانے بانے اور آبادی کی جبری یا غیر جبری ہجرت یا آمد روفت سے ہوتا ہے۔ ہر نکتہ نظر سے ناقص غذائیت کی وجوہات کا ادراک کسی بھی غذائیتی پروگرام کے لئے اولین شرط ہوتا ہے۔ ناقص غذائیت کی وجوہات کے بارے میں معلومات پرائمری اور ثانوی ذرائع سے حاصل کی جا سکتی ہیں۔ ان میں صحت اور غذائیت کے خاکے، تحقیقی رپورٹس، غذائیت کے بارے میں ابتدائی خبرداری، صحت کے مراکز کے ریکارڈ، غذائی تحفظ کے بارے میں رپورٹوں اور معاشرتی بہبود کے گروپوں سے مل سکتی ہیں جن میں صفاتی (Qualitative) اور مقداری معلومات شامل ہونگی۔ غذائیت کے جائزے کے بارے میں فہرست سوالات تتمہ 4 میں دیکھی جا سکتی ہے۔

2۔ **فیصلہ سازی:** فیصلہ سازی کی بنیاد ناقص غذائیت کی تینوں مضمر وجوہات سے آگاہی اور جسمانی پیائش کے سروے سے اخذ کردہ نتائج پر ہونی چاہیے لیکن ہنگامی صورتحال میں خوراک کی تقسیم کے لئے جسمانی پیائش کے سروے کے نتائج کا انتظار نہیں کرنا چاہیے کیونکہ اس کام میں تین ہفتے تک لگ سکتے ہیں۔ تاہم بعد میں جسمانی پیائش کے سروے کے نتائج کو ناقص غذائیت کے خاتمے کے لئے امدادی کارروائیوں کو بہتر بنانے کے لئے ضرور استعمال کرنا چاہیئے۔

3۔ **جسمانی پیائش کا افرادی سروے:** اس سروے کے ذریعے ناقص غذائیت کی موجودگی کا صحیح صحیح اندازہ ہوتا ہے۔ ناقص غذائیت کے درجات کا جائزہ لینے کے لئے سب سے زیادہ آزمودہ طریقہ یہ ہے کہ صرف 6 ماہ سے (59) انسٹھ ماہ تک کی عمر کے بچوں کا سروے کرلیا جائے۔ تاہم اس طریقہ کار سے غذائیت کی کمی کا شکار دوسرے گروپ یا جن گروپوں کے غذائیت کی کمی کا شکار ہونے کا خدشہ ہے نظرانداز ہو جاتے ہیں۔ اگر اس طرح کے دوسرے گروپوں کی موجودگی کا امکان ہو تو ان کے بارے میں بھی معلومات حاصل کرنا ضروری ہیں۔ چاہے اس میں کتنی ہی دشواری کیوں نہ ہو۔ (ملاحظہ کریں تتمہ 5) اصولوں کی رو سے سروے کیلئے منتخب کئے جانے والے Sample حقیقی معنوں میں آبادی کے نمائندہ ہونے چاہئیں۔ اسی طرح سروے کیلئے ایسے طریقہ کار اپنانے چاہئیں جو قومی سطح پر مروج ہوں۔ اس سے مختلف اداروں کے درمیان تعاون بڑھانے میں مدد ملے گی۔ جب کبھی غذائیت کے درجات کے بارے میں نمائندہ اعداد و شمار دستیاب ہوں تو انہیں غذائیت کی کمی کے ایک آدھ شمار پر فوقیت دینی چاہیے۔ افرادی سروے کے دوران ایک دوسرا فارم استعمال کر کے حفاظتی ٹیکے لگائے جانے کی شرح اور سابقہ شرح اموات کے بارے میں معلومات حاصل کی جاسکتی ہیں۔ جائزے کی رپورٹوں میں ناقص غذائیت کی ممکنہ وجوہات کا تذکرہ اور غذائیت کی کمی کے باعث جسم پر ورم کا تذکرہ بھی علیحدہ علیحدہ کرنا ضروری ہے۔

4۔ **حیاتیاتی غذائیت کی کمی:** اگر آبادی کے بارے میں پتہ ہو کہ وہاں آفت کے آنے سے پہلے بھی وٹامن اے اور آیوڈین کی کمی پائی جاتی تھی تو سمجھا جاسکتا ہے کہ آفت کے بعد بھی ایسی کمی برقرار رہے گی۔ صحت اور غذائیت کے تحفظ کے حالات کے تجزیے کے نتیجے میں حیاتیاتی غذائیت کی کمی کے خدشات سامنے آنے پر ایسی مخصوص کمی کو پورا کرنے کے لئے اقدامات کئے جانے چاہئیں۔ ملاحظہ کریں عمومی غذائیتی امداد۔ معیار اول صفحہ نمبر 113 اور ناقص غذائیت کی اصلاح کا معیار سوم صفحہ نمبر 125

غذا

غذائی تحفظ

غذائی تحفظ جائزے اور تجزیے کے
معیار (ملاحظہ کریں) صفحہ نمبر 93

معیار اول
عمومی غذائی تحفظ

معیار دوم
بنیادی پیداوار

معیار سوم
آمدنی اور روزگار

معیار چہارم
منڈیوں تک رسائی

تتمہ 1
غذائی تحفظ کے طریقہ کار اور رپورٹنگ کے بارے میں فہرست سوالات

تتمہ 2
غذائی تحفظ کے جائزے کے بارے میں فہرست سوالات

تتمہ 3
غذائی تحفظ کیلئے امدادی کارروائیاں

تتمہ 4
حوالہ جات

2۔ غذائی تحفظ کے لئے کارکردگی کے کم سے کم معیار

غذائی تحفظ میں خوراک تک رسائی (بشمول خوراک کو حاصل کرنے کی استطاعت)، خوراک کی خاطر خواہ مقدار میں سپلائی اور گذرتے وقت کے ساتھ ساتھ سپلائی اور رسائی میں استحکام شامل ہوتے ہیں۔ اس میں خوراک کے معیار، تنوع اور تحفظ، استعمال اور جسمانی نشوونما کے پہلوؤں کو بھی دیکھا جاتا ہے۔

لوگوں کے روزگار کے تسلسل اور ان کے غذائی عدم تحفظ کا شکار ہونے کے امکانات کا دارومدار ان کے دستیاب وسائل پر اور ان کے آفت سے متاثر ہونے کے انداز پر ہوتا ہے۔ وسائل میں معاشی اور مالی اثاثے (مثلاً نقد رقم، قابل وصولی ادھار دی گئی رقومات، بچتیں اور سرمایہ کاری) اور طبعی، قدرتی، انسانی اور سماجی اثاثے بھی شامل ہوتے ہیں۔ آفات سے متاثرہ افراد کے لئے غذائی تحفظ اور مستقبل میں روزگار کے ذرائع کا تحفظ اور فروغ عموماً ترجیحی امور ہوتے ہیں۔

حربی تصادم کی صورت میں خطرات کے باعث روزگار کے معاملات اور منڈیوں تک رسائی بہت محدود ہو کر رہ جاتی ہے اور گھرانوں کو براہ راست اثاثوں کے ضائع ہونے، فرار ہونے کی صورت میں ترک کرنے یا جنگی فریقین کے قبضے کے باعث مالی نقصان اٹھانا پڑ جاتا ہے۔

غذائی تحفظ اور تجزیے کا پہلا معیار (ملاحظہ کریں صفحہ نمبر 93) ایک عمومی معیار ہے جس کا اطلاق آفت کے حالات میں غذائی تحفظ کے پروگراموں کی تیاری کے تمام پہلوؤں پر ہوتا ہے جس میں زندگی کی بقا اور اثاثہ جات کی حفاظت جیسے امور شامل ہیں۔ بقیہ تین معیار بنیادی پیداوار، آمدنی کے ذرائع اور روزگار اور منڈیوں (بشمول سامان اور خدمات) تک رسائی سے متعلقہ ہیں۔ تتمہ 3 میں غذائی تحفظ کے لئے امدادی سرگرمیوں کے امور کا تفصیلی احاطہ کیا گیا ہے۔

غذائی تحفظ کے معیاروں اور غذائی تحفظ کے سلسلے میں امدادی کارروائیاں مبینہ طور پر غذائی تحفظ کے بعض شعبوں میں ایک دوسرے سے خلط ملط ہیں اور اس کے باعث ان کا تذکرہ ایک سے زیادہ معیاروں میں آ گیا ہے (پانی، صحت اور پناہ گاہوں کے ضمن میں بھی کچھ ایسی ہی صورتحال ہے) غذائی تحفظ کے سلسلے میں دیئے گئے تمام معیاروں کے حصول کے لئے ضروری ہے کہ امدادی کارروائیوں کا ایک متوازن پروگرام تشکیل دیا جائے۔ تباہی کے بعد امدادی کارروائیوں سے حکومت کے موجودہ انتظامات کو طویل المدتی تسلسل کے حوالے سے امداد اور تقویت ملنی چاہیے۔

غذائی تحفظ معیار اول: عمومی غذائی تحفظ

لوگوں کو خاطر خواہ مقدار میں معیار کے لحاظ سے مناسب غذائی اور غیر غذائی اشیاء اس طرح مہیا کی جائیں جس سے ان کی بقا کو یقینی بنایا جائے، علاوہ ازیں اثاثوں کی تباہی کی روک تھام ہو اور لوگوں کی عزت و آبرو کا احترام ہو۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہیے)

- جہاں غذا کی کمی کے باعث لوگوں کی جانوں کو خطرہ لاحق ہو وہاں امدادی کارروائیوں میں فوری غذائی ضروریات پوری کرنے کو ترجیح دی جائے۔ (ملاحظہ کریں، راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- آفات سے تباہی کی صورتحال میں غذا کی فراہمی، تحفظ اور فروغ کے لئے اقدامات اٹھائے جائیں۔ ان اقدامات میں پیداواری اثاثوں کی حفاظت اور تباہی کے نتیجے میں ضائع ہونے والے پیداواری اثاثوں کی بحالی کا بندوبست کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)

- غذائی تحفظ کو یقینی بنانے اور مدد کے لئے کارروائیوں کی بنیاد گہرے تجزیے اور متاثرہ آبادی کے نمائندوں کے مشورے پر ہونی چاہیے۔
- امدادی کارروائیوں میں لوگوں کی آفت سے نپٹنے کی صلاحیتوں، ان کے مفادات اور متعلقہ خطرات اور لاگت کو ملحوظ خاطر رکھا جائے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر3)
- تباہی کے بعد غذائی تحفظ کے پروگراموں میں ذمہ داریوں کی بتدریج منتقلی اور بالآخر دستبرداری کی حکمت عملی بھی وضع ہونی چاہیے۔اس کی مناسب تشہیر کی جائے اور وقت پڑنے پر اس پر عمل درآمد کیا جائے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر4)
- جب کسی امدادی کارروائی کے نتیجے میں روزگار کے نئے یا متبادل ذرائع کو فروغ دیا جائے تو اس کے ثمرات مثلاً ضروری سمجھ بوجھ، مہارتیں اور خدمات تمام گروپوں تک پہنچنے چاہئیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر5)
- غذائی تحفظ کی امدادی کارروائیوں کے نتیجے میں ماحول پر کسی قسم کے مُضر اثرات نہیں پڑنے چاہئیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر6)
- امدادی کارروائیوں سے مستفید ہونے والے افراد کے اعداد وشمار پر باقاعدہ نظر رکھی جائے تاکہ کارروائیوں کی قبولیت اور آبادی کے مختلف گروپوں تک اس کی رسائی سے آگاہی ہو اور متاثرہ آبادی کے تمام گروپوں کی بلاامتیاز خدمت کو یقینی بنایا جاسکے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر7)
- امدادی کارروائیوں کے مقامی معیشت، سماجی ڈھانچے، روزگار اور ماحول پر اثرات پر مسلسل نظر رکھی جائے اور ساتھ ہی ساتھ پروگرام کے مقاصد کی تکمیل کو بھی جانچا جاتا رہے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر8)

راہنمائی کے نکات

1۔ **زندگی بچانے کے لئے امدادی کارروائیوں کی ترجیحی ترتیب:** تباہی کے حالات میں انتہائی غذائی عدم تحفظ کے خاتمے کے لئے کئے جانیوالے اقدامات میں گو خوراک کی تقسیم کو بسا اوقات اولین ترجیح دی جاتی ہے لیکن دیگر امدادی کارروائیاں بھی خوراک کی فوری ضروریات کو پورا کرنے میں ممد ومعاون ہوسکتی ہیں۔اس کی مثال یوں دی جاسکتی ہے کہ اگر لوگوں میں خوراک خریدنے کی کچھ سکت تو ہو لیکن وہ اپنی ضروریات کے مطابق خاطر خواہ مقدار میں خوراک نہ خرید سکتے ہوں تو خوراک ارزاں نرخوں پر انہیں فروخت کی جاسکتی ہے یا کام کے بدلے خوراک جیسے پروگراموں یا خوراک کے ذخیروں سے خوراک کے اجرا یا نقد رقم کی تقسیم کے ذریعے ان کی قوت خرید میں اضافہ کیا جائے۔خصوصاً شہری علاقوں میں مارکیٹ کے معمولات کی بحالی اور معاشی سرگرمیوں جن کے ذریعے روزگار کے مواقع پیدا ہوں کے دوبارہ اجراء کو ترجیح دینی چاہیے۔خوراک کی تقسیم کی نسبت ایسے اقدامات زیادہ مؤثر ہوتے ہیں کیونکہ ان سے لوگوں کا وقار بلند رہتا ہے، روزگار کو فروغ ملتا ہے اور آئندہ ایسے مصائب سے بچاؤ کے لئے حوصلہ ملتا ہے۔امدادی اداروں کی یہ ذمہ داری ہے کہ وہ دیکھیں کہ دوسرے کیا کر رہے ہیں تاکہ مشترکہ و متحدہ امدادی کارروائیوں کے ذریعے ایک دوسرے کی کوششوں اور خدمات کی تکمیل کو یقینی بنایا جاسکے۔خوراک کی عام تقسیم صرف اسی صورت میں ہو جب اس کے علاوہ کوئی اور چارہ کار نہ ہو اور جس قدر جلد ممکن ہو سکے اسے روک دینا چاہیے۔مندرجہ ذیل حالات میں خوراک کی عام تقسیم مناسب نہیں ہوتی۔

- علاقے میں خوراک کی خاطر خواہ مقدار موجود ہو (اور ضرورت صرف اس تک رسائی کی راہ سے رکاوٹیں ہٹانے کی ہو)؛
- علاقے میں خوراک کی کمی کو مارکیٹ کے نظام کی اصلاح کے ذریعے پورا کیا جاسکتا ہو؛
- مقامی روّیے اور پالیسیاں خوراک کی عام تقسیم کے خلاف ہوں۔

2۔ **غذائی تحفظ میں مدد، اس کی حفاظت اور فروغ:** غذائی تحفظ کے سلسلے میں کئے جانے والے مناسب اقدامات میں کئی قسم کی کارروائیوں اور دلائل کے ذریعے لوگوں کو قائل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ (ملاحظہ کریں تتمہ 3) ہوسکتا ہے کہ ایک قلیل مدت میں لوگوں کی اپنی روزگار کی استعداد کی بنیاد پر غذائی تحفظ کا حصول قابل عمل نہ ہو۔ اس صورت میں جہاں تک ممکن ہو ایسی موجودہ سرگرمیوں کا بچاؤ اور فروغ کیا جائے جن سے گھرانوں کے لئے غذائی تحفظ فراہم کیا جاسکے اور لوگوں کی خودداری کو بھی ٹھیس نہ پہنچے۔ غذائی تحفظ کی کارروائیوں کے نتیجے میں ضروری نہیں کہ تباہی کے نتیجے میں لوگوں کے کھوئے ہوئے اثاثوں کی پوری طرح تلافی ہو سکے بلکہ ان کا مقصد مزید نقصانات کی روک تھام کر کے لوگوں کی بحالی کے عمل کو فروغ دینا ہوتا ہے۔

3۔ **لوگوں کے مصائب سے نپٹنے کی اپنی کارروائیوں سے متعلقہ خدشات:** مصائب سے لوگوں کے از خود نپٹنے کی کارروائیوں کیلئے اکثر اوقات پیسے کی ضرورت پڑتی ہے جس کی کمی کے باعث ان کے زیادہ متاثر ہونے کے امکانات اور بڑھ جاتے ہیں مثلاً:

- خوراک کے کم مقدار میں استعمال یا خوراک کے معیار کو گرانے سے صحت اور غذائیت کو نقصان پہنچتا ہے۔
- سکول فیسوں اور صحت کی سہولتوں پر اٹھنے والے اخراجات میں کمی کے نتیجے میں قوم کے انسانی سرمائے کو نقصان پہنچتا ہے۔
- خوراک کے حصول کی تگ و دو میں جسم فروشی اور ناجائز بیرونی تعلقات کی وجہ سے فرد کی عزت نفس مجروح ہوتی ہے اور سماجی قطع تعلق یا HIV/AIDS یا دیگر جنسی امراض میں مبتلا ہونے کے خدشات بڑھ جاتے ہیں۔
- اگر گھریلو سامان فروخت کرنا پڑ جائے تو اس کے نتیجے میں گھرانے کی روزی کمانے کی استعداد کو ٹھیس پہنچے گی۔
- قرضہ جات کی ادائیگی نہ ہو سکنے کے باعث آئندہ قرض لینے کی راہیں محدود ہو جائیں۔
- قدرتی وسائل (مثلاً بے انتہا ماہی گیری یا ایندھن کے بے دریغ حصول) کے بکثرت استعمال کے نتیجے میں ان کی کمی واقع ہو جائے گی۔
- کام کی تلاش میں، یا خوراک یا ایندھن کے حصول کیلئے غیر محفوظ علاقوں میں جانا پڑے اور اس طرح افراد (بالخصوص عورتیں اور بچے) حملے کی زد میں آجائیں۔
- غیر قانونی اشیاء کی پیداوار یا فروخت شروع کر کے گرفتار ہونے اور قید کئے جانے کا خطرہ مول لیا جائے۔
- خاندان کے لوگ ایک دوسرے سے بچھڑ جائیں یا ماؤں کی بچوں سے علیحدگی کے باعث بچوں کی دیکھ بھال اور غذائیت پر برا اثر پڑے۔

بتدریج ظہور پذیر ہونیوالے لیکن تباہ کن اثرات کو بھانپ کر تباہی کے ایسے امکانات کا سدباب ہونا چاہیے اور اثاثوں کے نقصانات کی روک تھام کی جائے۔ تباہی سے نپٹنے کی بعض کارروائیوں کے نتیجے میں جبری طور پر ذلت آمیز کاموں اور سماجی لحاظ سے ناقابل قبول سرگرمیوں میں ملوث ہو کر عزت نفس سے ہاتھ دھونا پڑتا ہے۔ تاہم بعض صورتیں ایسی بھی ہوتی ہیں جن کی روایتاً گہری جڑیں ہوتی ہیں، مثلاً مشکل کے وقت میں گھر کے کسی فرد کا روزگار کی تلاش میں پردیس نکل پڑنا۔

4۔ **ذمہ داریوں سے دستبرداری اور بتدریج منتقلی:** کسی بھی امدادی پروگرام کے آغاز میں ہی ذمہ داریوں سے دستبردار ہونے اور بتدریج منتقلی کے لائحہ عمل کے بارے میں سوچ لینا چاہیے بالخصوص جہاں امدادی کارروائیوں میں طویل المدتی ذمہ داریاں شامل ہوں جیسے کہ ایسی خدمات کی بلا معاوضہ فراہمی جن کے لئے عموماً پیسے لئے جاتے ہیں مثلاً ادھار رقم یا مال مویشیوں کیلئے طبّی خدمات وغیرہ۔ پروگرام کے اختتام سے پہلے یا ذمہ داریوں کی منتقلی سے قبل صورتحال میں بہتری کے آثار ضرور ملنے چاہئیں۔

5۔ **معلومات، مہارتوں اور خدمات تک رسائی:** امدادی کارروائیوں کی تشکیل کے وقت مقامی افراد کے ساتھ مل بیٹھ کر پروگرام کا ڈیزائن اور عملدرآمد کا طریقہ کار طے کیا جائے تاکہ خدمات حالات کے مطابق ہوں اور جس قدر ممکن ہو پروگرام کی تکمیل کے بعد بھی وہ جاری رہ سکیں۔ بعض گروپوں کی اپنی مخصوص ضروریات ہوتی ہیں جن کا خاص خیال رکھنا ضروری ہے۔ مثلاً ایڈز کے نتیجے میں ہلاک ہونے والوں کے یتیم بچوں کو معلومات کی فراہمی کے پروگراموں اور مہارتوں کی فراہمی کے پروگراموں میں، نظرانداز کئے جانے کا احتمال ہوتا ہے۔

6۔ **ماحولیات پر اثرات:** جہاں تک ممکن ہو متاثرہ آبادی اور میزبان آبادی کی پیداواری بنیاد اور روزگار کی بنیاد یعنی مقامی قدرتی وسائل کی حفاظت ہونی چاہیے۔ ضروریات کے جائزے اور امدادی کارروائیوں کی منصوبہ بندی کے دوران اردگرد کے ماحول میں پروگرام کے اثرات پر ضروری توجہ دی جائے۔ مثال کے طور پر کیمپوں میں رہنے والوں کی ایندھن کی ضروریات پوری کرنے کے نتیجے میں مقامی جنگلات تیزی سے کاٹ لئے جاتے ہیں اور خوراک کی ایسی اشیاء مثلاً بعض پھلیوں کے دانوں جیسے چنے وغیرہ کی فراہمی سے جن کے پکنے میں زیادہ وقت لگتا ہے زیادہ ایندھن کی ضرورت ہوگی اور اس سے ماحول پر سنگین اثرات پڑیں گے۔ (ملاحظہ کریں غذائی امداد کی منصوبہ بندی معیار دوم صفحہ نمبر 129) جہاں تک ممکن ہو امدادی پروگرام میں ماحول کو مزید ابتری سے بچانے کی تدابیر شامل ہونی چاہئیں مثلاً خشک سالی کے دنوں میں حکومتی گوداموں سے چارہ تقسیم کرنے سے چراگاہوں پر جانوروں کے چرنے کا دباؤ کم ہو جائیگا اور بچ جانے والے مال مویشی کے لئے زیادہ خوراک دستیاب ہوگی۔

7۔ **پروگرام کا دائرہ کار، رسائی اور قبولیت:** پروگرام میں مختلف گروپوں (بالخصوص زیادہ متاثر ہونے کے امکانات والے گروپوں) کی شمولیت کی سطح طے کرنے سے قبل پروگرام سے فائدہ اٹھانے والے افراد اور ان کی مخصوص خصوصیات کا ریکارڈ رکھتے ہوئے ان کی تعداد کا تخمینہ لگا لینا چاہیے۔ شمولیت کی سطح عموماً متاثرین کی سہولت اور کام کے ان کے لئے قابل قبول ہونے کی بنیاد پر طے کی جاتی ہے۔ غذائی تحفظ کے ضمن میں بعض کارروائیاں معاشی طور پر سرگرم افراد کو مدنظر رکھتے ہوئے تشکیل دی جاتی ہیں لیکن ان میں کسی قسم کا امتیاز نہ برتا جائے اور کوشش ہونی چاہیے کہ ان تک زیادہ متاثر ہونے والے گروپوں کی رسائی ہو سکے اور زیر کفالت افراد خصوصاً بچوں کو بھی تحفظ مل سکے۔ بعض مشکلات ایسی ہوتی ہیں مثلاً کام کی محدود استعداد، گھر پر مصروفیت، بچوں کی دیکھ بھال، دائمی امراض یا معذوری وغیرہ جن کے باعث عورتوں، معذور یا عمر رسیدہ افراد کی شمولیت محدود ہو کر رہ جاتی ہے۔ ایسی مشکلات سے سمجھوتہ کرنے کے لئے ایسے افراد کی استعداد کے مطابق ان کی ذمہ داریاں مقرر کرنے یا ان کے لئے مناسب پروگرام ترتیب دینے سے ان کی محرومی کا ازالہ ہو سکتا ہے۔ آبادی کے تمام گروپوں کے ساتھ تفصیلی مشوروں کے بعد لوگوں کو اپنی ذمہ داریاں خود منتخب کرنے کے مواقع دینے کا بندوبست ہونا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں آبادی کو امداد کے لئے مخصوص کرنے کا معیار صفحہ نمبر 30)

8۔ **نگرانی:** معمول کے مطابق نگرانی (ملاحظہ کریں نگرانی اور جانچ پڑتال کے معیار صفحہ نمبر 32 تا 34) اور مخصوص نگرانی کی ضرورت غذائی تحفظ کے وسیع پھیلاؤ کی صورت میں پڑتی ہے تاکہ پروگرام کی مختلف کارروائیوں کے بتدریج خاتمے کا وقت طے ہو سکے اور پروگرام میں ترمیم یا نئے شعبوں کے اضافے کی ضرورت کے بارے میں فیصلے کئے جا سکیں۔ غذائی تحفظ کے مقامی اور علاقائی معلوماتی نظام جس میں قحط سالی کے بارے میں بروقت خبرداری کا نظام بھی شامل ہو، آگاہی کا بہتر ذریعہ ثابت ہوتے ہیں۔

غذائی تحفظ معیار دوم: بنیادی پیداوار

بنیادی پیداواری ذرائع کی حفاظت اور اس کو تقویت دینے کا بندوبست کیا جائے

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہیے)

- بنیادی پیداواری ذرائع میں کسی قسم کی امدادی مداخلت کی بنیاد پیداواری نظام کے قابل عمل ہونے اور خدمات اور سرمائے کی مطلوبہ فراہمی جیسے امور کے بارے میں پوری آگاہی پر ہونی چاہیے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- مقامی پیداواری نظام میں جدید تکنیکی تبدیلیاں صرف اسی صورت میں شامل کی جائیں جب ان کی مقامی نظام، سماجی روّیوں اور ماحول سے مناسبت کے بارے میں تسلی ہو اور خوراک پیدا کرنے والے انہیں اختیار کرنے پر آمادہ ہوں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- اگر ممکن ہو تو پیداوار کے انتظام، اس کی پراسیسنگ (Processing) اور تقسیم کے عمل میں لچک کے نکتہ نظر سے خوراک پیدا کرنے والوں کو مختلف ممکنہ ذمہ داریوں کی فہرست فراہم کی جائیں تاکہ وہ اپنے لیے خود لائحہ عمل طے کریں جس میں نقصانات کا کم سے کم خدشہ ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- پیداواری یونٹ کیلئے مشینری یا مویشیوں یا ماہی گیری کے لئے امداد کا بروقت ہونا، مقامی طور پر قابل قبول ہونا اور متعلقہ معیاری اصولوں کے مطابق ہونا ازحد ضروری ہے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4 اور نمبر 5)
- یہ خیال رہے کہ نئی خدمات اور نئے طریقہ کار کو رائج کرنے سے لوگوں کے منفی طور پر متاثر ہونے کے خدشات یا خطرات میں اضافہ نہ ہونے پائے مثلاً محدود قدرتی وسائل کے حصول کے لئے تگ ودو کے نتیجے میں یا موجودہ سماجی تانے بانے میں انتشار کے نتیجے میں آبادی کے لئے نئے مسائل نہ اٹھ کھڑے ہوں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)
- خدمات اور سہولتوں کو جہاں تک ہو سکے مقامی طور پر ہی قیمتاً حاصل کیا جائے بشرطیکہ اس سے مقامی پروڈیوسروں، مقامی منڈیوں اور مقامی صارفین پر کسی قسم کے منفی اثرات نہ پڑیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 7)
- غذا کی پیداوار، پراسیسنگ اور تقسیم کے عمل میں مصروف کار افراد امدادی خدمات اور سہولتوں سے خاطر خواہ فائدہ حاصل کریں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 8 اور نمبر 9)
- امدادی کارروائیوں کے لئے درکار دیگر ضروری خدمات اور سہولتوں کو مدنظر رکھا جائے اور جہاں مناسب ہو ایسی خدمات اور سہولتیں فراہم بھی کی جائیں۔

راہنمائی کے نکات

1۔ **بنیادی پیداوار کا قابل عمل ہونا:** غذا کی پیداواری کارروائیوں کے قابل عمل ہونے کے لئے ضروری ہے کہ ان میں خاطر خواہ حد تک بہتری اور کامیابی کے واضح امکانات ہونے چاہئیں۔ بہتری اور کامیابی پر اثر انداز ہونے والے عوامل میں سے کچھ کی تفصیل درج ذیل ہے۔

- خاصی مقدار میں قدرتی وسائل مثلاً چراگاہیں، پانی، دریا، جھیلیں، ساحل وغیرہ تک رسائی۔ تاہم ماحولیاتی توازن میں کم زرعی صلاحیت کی زمینوں سے زیادہ پیداوار حاصل کرنے، زیادہ مچھلیاں پکڑنے یا شہروں کے مضافات میں پانی کی آلودگی میں اضافے جیسے مسائل پیدا نہیں ہونا چاہیے۔
- متاثرہ آبادی پر بیماری کے شدید حملے یا کسی مخصوص طبقے پر تعلیم و تربیت کے دروازے بند کر دینے سے مقامی طور پر دستیاب مہارتوں اور صلاحیتوں میں کمی واقع ہو جائے گی۔
- اہم زرعی سرگرمیوں کیلئے مناسب موسم میں مزدوروں کی عدم دستیابی بھی ایک بڑا مسئلہ بن جاتی ہے۔
- پیداواری وسائل اور اقدامات سے متعلقہ دیگر خدمات بشمول مالی خدمات، مال مویشیوں کے لئے طبی سہولتیں اور زراعت سے متعلق دوسری سہولیات کا حصول جن کی فراہمی کے لئے حکومتی ادارے یا دیگر گروپ ذمہ دار ہوتے ہیں۔
- مخصوص سرگرمیوں کی قانونی حیثیت یا متاثرہ گروپوں کے کام کرنے کے حقوق مثلاً ایندھن اکٹھا کرنے یا مہاجرین کے اجرت پر کام کرنے کے حق پر پابندیاں وغیرہ۔
- حربی تصادم کی صورتحال میں تحفظ کے مسائل اور باربرداری اور نقل و حمل کے نظام کی تباہی، بارودی سرنگیں، حملے یا ڈاکہ زنی کے خدشات وغیرہ۔
- پیداوار کے نتیجے میں دوسرے گروپوں کی بقا کے لئے ضروری وسائل مثلاً پانی وغیرہ تک رسائی کی راہیں محدود نہیں ہونی چاہئیں۔

2۔ **تکنیکی ترقی:** نئی تکنیک میں فصلوں اور مال مویشی کی بہتر اقسام، نئے آلات اور کھادیں وغیرہ شامل ہوتی ہیں۔ حتی الوسع کوشش کی جائے کہ غذائی پیداوار کی سرگرمیاں موجودہ مقامی اسلوب پر قائم رہتے ہوئے قومی ترقیاتی منصوبوں سے ہم آہنگ ہوں۔ تباہی کی صورت میں نئی ٹیکنالوجی کو اسی صورت میں رائج کیا جائے جب ماضی میں انہیں اس علاقے میں آزمایا جا چکا ہو اور فائدہ مند اور مناسب پایا گیا ہو۔ نئی ٹیکنالوجی کو رائج کرنے کے ساتھ ساتھ آبادی سے مشورے، معلومات، تربیت اور دیگر انتظامات کی فراہمی کا بندوبست بھی کیا جائے۔ نئی ٹیکنالوجی کو رائج کرنے میں آسانیاں پیدا کرنے کے لئے مقامی حکومتی محکموں، غیر حکومتی تنظیموں اور دیگر افراد کی صلاحیتوں کا جائزہ لیا جائے اور ضرورت پڑنے پر ان صلاحیتوں میں اضافہ کیا جائے۔

3۔ **بہتر پیداواری وسائل کے انتخاب کی سہولت:** ایسی امدادی سرگرمیوں کا مقصد لوگوں کی پیداوار کے بہتر وسائل اور ذرائع تک رسائی کو بڑھانا ہوتا ہے۔ ان میں نقد رقوم اور قرضوں کی فراہمی اور بیجوں کی نمائش (جس میں کسان اپنی پسند کے بیج منتخب کر سکیں) کے انعقاد جیسے اقدامات شامل ہیں۔ یہ خیال رہے کہ اس طرح کے اقدامات کا غذا کی دستیابی پر کوئی منفی اثر نہ پڑے مثلاً غذائی فصلوں کی بجائے نقد آور فصلیں نہ لگائی جائیں۔ قحط کے دنوں میں جانوروں کے لئے چارے کی فراہمی دیہاتیوں کے لئے براہ راست غذائی امداد کی نسبت بہتر حکمت عملی ہو سکتی ہے۔

4۔ **بروقت اور قابل قبول امدادی کارروائیاں:** پیداوار کے لئے ضروری عوامل میں بیج، اوزار، کھادیں، مال مویشی، ماہی گیری کے آلات، شکار کے وسائل، قرضے کی سہولتیں، منڈیوں کے بارے میں معلومات، نقل و حمل اور باربرداری کی سہولتیں وغیرہ شامل ہیں۔ زرعی سہولتوں کی دستیابی اور مال مویشیوں کی طبی دیکھ بھال جیسے اقدامات کا فصلوں کے موسم اور مویشیوں کی پیدائش کے لحاظ بروقت ہونا بہت ضروری ہے۔ خشک سالی میں مویشیوں کی اجتماعی ہلاکت سے پہلے ہنگامی طور پر مال مویشیوں کی تعداد میں کمی کر لینا ہو گی اور انکی دوبارہ افزائش کے لئے اُسی وقت اقدامات اٹھائے جائیں جب اگلی بارشوں کے بعد ان کے تحفظ کا خاصا امکان ہو۔

5۔ بیج: بیجوں کے چناؤ میں مقامی اقسام کو ترجیح دینی چاہیے تا کہ کسان معیار کی جانچ کے لئے خود اپنا وضع کردہ پیمانہ برت سکیں۔ کسانوں اور مقامی زرعی عملے کو مل جل کر مقامی بیجوں کی منظوری دینی چاہیے۔ بیجوں کا مقامی حالات کے مطابق ہونا ضروری ہے۔ باہر سے منگوائے گئے بیجوں کے معیار کی خاطر خواہ تصدیق اور مقامی حالات سے مناسبت یقینی بنانے کیلئے خاصی جانچ پڑتال کی ضرورت ہوتی ہے۔ مخلوط قسم کے بیج اسی صورت میں قابل استعمال ہوں گے جہاں کسانوں کو ان کے بارے میں واقفیت اور اگانے کا تجربہ حاصل ہو۔ اس کے بارے میں فیصلہ آبادی کے ساتھ مشورے کے بعد کیا جاسکتا ہے۔ اگر بیج بلا قیمت (مفت) فراہم کئے جائیں تو کسان مخلوط قسم کے بیجوں کو مقامی ورائٹی پر ترجیح دیتے ہیں کیونکہ عموماً انہیں خریدنا بہت مہنگا پڑتا ہے۔ مخلوط قسم کے بیجوں کی تقسیم سے پہلے حکومتی پالیسیاں وضع کر لینی چاہئیں۔ عموماً جینیاتی لحاظ سے ترمیم شدہ بیج اس وقت تک کسانوں میں تقسیم نہیں کرنے چاہئیں جب تک قومی حکام یا دیگر بااختیار ادارے اس کی اجازت نہ دیدیں۔

6۔ دیہاتی روزگار پر اثرات: اہم قدرتی وسائل کی دستیابی کے بغیر بنیادی غذائی پیداوار کا حصول قابل عمل نہیں سمجھا جاتا۔ پیداوار میں اضافے کی ایسی کارروائیوں کے نتیجے میں جن سے قومی وسائل کی مانگ میں اضافہ ہو جائے یا ان وسائل تک دسترس میں فرق پڑے، مقامی آبادی کے اندر تلخیاں بڑھ سکتی ہیں اور پانی اور دیگر لازمی ضروریات تک رسائی محدود ہوسکتی ہے۔ امدادی رقوم یا قرضوں کی فراہمی کی صورت میں بھی یہ احتیاط برتی جائے کہ ان کے نتیجے میں مقامی طور پر عدم تحفظ کے خطرات بڑھنے نہ پائیں۔ (ملاحظہ کریں غذائی تحفظ کا معیار سوم، راہنمائی کے نکات نمبر 5 صفحہ نمبر 107)۔ پیداوار کیلئے درکار وسائل کی مفت فراہمی کے نتیجے میں سماجی امداد کے روایتی طور طریقوں اور اس کے ثمرات کی منتقلی کے نظام پر زد پڑسکتی ہے۔

7۔ امدادی سہاروں کی مقامی ذرائع سے خرید: غذائی پیداوار کیلئے درکار وسائل اور خدمات (مثلاً مویشیوں کے لئے طبّی دیکھ بھال اور فصلوں کیلئے بیج وغیرہ) جہاں تک ممکن ہو مقامی سپلائی کے موجودہ انتظامات سے ہی حاصل کرنے چاہئیں، تاہم مقامی ذرائع سے انہیں خریدنے سے پہلے منڈیوں پر ایسی خرید کے ممکنہ منفی اثرات (کم مقدار میں دستیاب اشیاء کی قیمتوں میں اضافہ) پر غور کرلیا جائے۔

8۔ استعمال کی نگرانی: خوراک کی پیداوار بڑھانے کے پروگراموں میں پیداواری عمل کے مختلف مظاہر اور عکاسوں کا فیصلہ پہلے سے کرلینا چاہیئے۔ مثلاً غذائی پیداوار کی مقدار، پروسیسنگ اور تقسیم کا اندازہ، کاشت کا رقبہ، فی ایکڑ کاشت کے لئے استعمال کردہ بیج کی مقدار، مویشیوں کے بچوں کی تعداد وغیرہ۔ یہ دیکھنا بھی ضروری ہے کہ کسان امدادی سہاروں کو کس طرح استعمال کرتے ہیں، کیا بیج واقعی کھیتوں میں بوئے گئے یا اوزار، کھادیں، جال اور مچھلیاں پکڑنے کا سامان وغیرہ صحیح مقصد کے لئے استعمال ہوئے۔ کسانوں میں امدادی سہاروں کی قبولیت اور ترجیحات کے لحاظ سے ان سہاروں کے معیار کا جائزہ لینا بھی ضروری ہوتا ہے۔ جائزے میں یہ دیکھنا ضروری ہوگا کہ مجموعی پروگرام کے نتیجے میں گھرانوں کے لئے خوراک کے حصول (خوراک کا گھریلو ذخیرہ، استعمال ہونے والی خوراک کی مقدار اور معیار یا بیچی گئی اور خیرات میں دی گئی خوراک کی مقدار) میں کیا مثبت تبدیلی آئی ہے، اگر پروگرام کا مقصد کسی مخصوص غذائی قسم یعنی حیواناتی یا سمندری خوراک، پروٹین سے بھرپور اجناس وغیرہ کی پیداوار میں اضافہ کرنا ہو تو پھر ان اشیاء کے گھریلو استعمال کی مقدار کا حساب لگانا ہوگا۔ اس قسم کے تجزیے کے نتائج کا دیگر غذائیتی جائزوں سے موازنہ کیا جاسکتا ہے بشرطیکہ ان جائزوں میں غذائیتی حیثیت جانچنے کے لئے صحت اور دیکھ بھال کے عوامل پر بھی نظر رکھی گئی ہو۔

9۔ امدادی سہاروں کے غیر متوقع یا منفی اثرات: ان کی مثال یوں دی جاسکتی ہے کہ اگر آئندہ فصلوں کے موسم میں مزدوروں کی دستیابی کا انداز بدل جائے یا امدادی سرگرمیوں کا اثر مقامی آبادیوں کے آفات سے کی اپنی حکمت عملی پر پڑے۔ مثلاً مزدور دوسرے کاموں میں لگ جائیں، عورتوں کی مزدوری کا انداز بدل جائے اور بچوں کی دیکھ بھال متاثر ہونے لگے، سکولوں میں حاضریاں کم ہوجائیں اور تعلیم میں فرق پڑے یا زمین تک پہنچنے میں یا لازمی وسائل کے حصول کے لئے جان خطرے میں ڈالنی پڑے۔

غذائی تحفظ معیار سوم: آمدنی اور روزگار

جہاں کہیں روزگار کمانے کے لئے آمدنی حاصل کرنے اور ملازمت کے محفوظ مواقع موجود ہوں وہاں لوگوں کو کمائی کے مناسب مواقع ملنے چاہئیں جن سے ان کو مناسب معاوضہ ملے تاکہ وہ روزگار کے وسیلوں کو نقصان پہنچائے بغیر اپنے لئے غذائی تحفظ حاصل کر سکیں۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے روشنی میں پڑھا جائے)

- پراجیکٹ کی تشکیل میں کام کے اوقات، کام کی نوعیت، کام کی اجرت اور عملدرآمد کے لئے درکار تکنیکی مہارت کی بنیاد مقامی انسانی وسائل کی صلاحیتوں، مارکیٹ، اقتصادی جائزوں، متعلقہ مہارتوں کی طلب اور رسد اور تربیتی ضروریات کی مصدقہ آگاہی پر ہونی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور نمبر 2)
- روزگار اور آمدنی فراہم کرنے کے امدادی اقدامات تکنیکی لحاظ سے قابل عمل ہونے چاہئیں اور تمام ضروری سہارے بروقت مہیا کئے جائیں، جہاں تک ممکن ہو سکے ان اقدامات سے متاثرہ آبادی کے علاوہ دوسرے افراد کے غذائی تحفظ کو بھی تقویت ملنی چاہیے اور ماحول کے بچاؤ اور بحالی کا سامان بھی ہونا چاہیے۔
- اجرت کی شرح مناسب اور ادائیگیاں فوری، باقاعدہ اور بروقت ہونی چاہئیں۔ ایسے حالات میں جہاں انتہائی غذائی عدم تحفظ کی کیفیت ہو، ادائیگیاں پیشگی کر دی جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- کام کے لئے محفوظ اور خوف سے پاک ماحول کی فراہمی کو یقینی بنانے کے لئے ہر ممکن انتظام موجود ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- پراجیکٹ پر عملدرآمد کے لئے بڑی نقد رقومات کا لین دین شامل ہو تو ایسے انتظامات لازمی ہیں کہ رقومات کسی دوسری مد میں خرچ نہ ہوں یا رقومات غیر محفوظ نہ ہونے پائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- امدادی کارروائیوں میں مزدوری کے مواقع شامل ہوں تو گھریلو دیکھ بھال کی ذمہ داریوں کے تحفظ کو مدنظر رکھا جائے اور اس سے مقامی ماحولیات یا روزگار کے باقاعدہ اطوار کسی طرح مجروح نہ ہونے پائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)
- گھریلو امور کے بارے میں آگاہی حاصل کی جائے اور یہ یقینی بنایا جائے کہ نقد یا غذائی امداد کے نتیجے میں گھر کے تمام افراد کو غذائی تحفظ حاصل ہو۔

راہنمائی کے نکات

1۔ **ابتدائی اقدامات کی مناسبت:** کسی پراجیکٹ کے ڈیزائن اور متعلقہ ضروری کارروائیوں کی نشاندہی کے عمل میں مقامی انسانی وسائل کو زیادہ سے زیادہ شرکت دی جائے اور جہاں تک ممکن ہو کام کے بدلے خوراک یا کام کے بدلے نقد ادائیگی جیسے امور کا تعین اور اس کے لئے انتظامات کی منصوبہ بندی شمولیتی گروپوں کی صوابدید پر چھوڑ دینا چاہیئے۔ اگر نقل مکانی کر کے آنے والوں (مہاجرین یا بے گھر افراد) کی تعداد بہت زیادہ ہو تو روزگار کے مواقع فراہم کرنے میں مقامی آبادی کے مفادات کو نظر انداز نہیں ہونا چاہیے۔ بعض حالات میں روزگار کے مواقع دونوں فریقوں یعنی مہاجرین اور مقامی آبادی کو یکساں طور پر ملنے چاہئیں۔ چھوٹے قرضوں کی اسکیم کی ضرورت یا انداز طے کرنے کے لئے گھر چلانے کے انتظامات اور نقد رقومات کے استعمال کے بارے میں علم ہونا بہت ضروری ہے۔ (ملاحظہ کریں غذائی تحفظ، راہنمائی کے نکات نمبر 2)۔

2۔ اجرت کی اقسام: اجرت نقدی یا غذائی اجناس یا دونوں کی ملی جلی شکل میں ادا کی جاسکتی ہے۔ ادائیگیوں کی بجائے اسے بسا اوقات ایسی ترغیبات کی شکل دی جاسکتی ہے جن پر عملدرآمد کے نتیجے میں لوگوں کو براہ راست فائدے ملنے لگیں۔ منڈیوں کی پوزیشن کمزور یا غیر منظم ہونے کی صورت میں کام کے بدلے خوراک کو کام کے بدلے نقدی پر ترجیح دینی چاہیے خصوصاً ایسے حالات میں جہاں عورتیں نقدی کی بجائے خوراک کا بہتر استعمال کر سکیں۔ کام برائے نقدی کو وہیں ترجیح ملتی ہے جہاں مقامی تجارت اور منڈیوں کے لحاظ سے مقامی طور پر خوراک کی دستیابی اور نقدی کی سرائیت کے بہتر انتظامات موجود ہوں۔ لوگوں کی ضروریات خرید اور دیگر بنیادی ضروریات مثلاً سکولوں میں حاضری، صحت کی سہولتوں تک رسائی، سماجی ذمہ داریاں پوری کرنے کے لئے نقدی یا خوراک کی تقسیم جیسے امور پر بھی غور کیا جائے۔ معاوضے کی قسم یا مقدار کا تعین معاملے کے درج بالا پہلوؤں اور نقدی یا خوراک کے دستیاب وسائل کو ذہن میں رکھتے ہوئے کرنا پڑے گا۔

3۔ ادائیگیاں: معاوضے کی مقدار طے کرنے کے لئے غذائی عدم تحفظ کے شکار گھرانوں کی ضرورتوں اور مزدوری کی مقامی شرح کو ذہن میں رکھا جائے کیونکہ معاوضوں کی شرح کے تقرر کے لئے کوئی عالمگیر پیمانے یا اصول وضع نہیں کئے جاسکے تاہم جہاں کہیں ادائیگیاں آمدنی کی بجائے غذائی اجناس کی شکل میں کی جائیں وہاں مقامی منڈیوں میں اُن کی دوبارہ قیمت فروخت کو مدنظر رکھا جائے۔ پروگرام کی کارروائیوں میں افراد کی شمولیت کا مجموعی فائدہ اس فائدے سے زیادہ ہونا چاہیے جو انہیں پروگرام سے باہر کام کرکے مل سکتا ہو۔ یہی اصول کام کے بدلے خوراک، کام کے بدلے نقد ادائیگی یا قرضوں اور چھوٹے پیمانے پر تجارتی سرگرمیوں کے قیام کے سلسلے میں اپنانا ہوگا۔ پروگرام کے ذریعے فراہم کردہ آمدنی کے مواقع کے نتیجے میں آمدنی کے مقامی وسائل کو فروغ ملنا چاہیے اور ان مواقع کو ہرگز پہلے سے دستیاب آمدنی کے مواقع کی جگہ نہیں لینی چاہیے۔ معاوضوں کا مقامی کاروبار پر کسی قسم کے منفی نتائج یعنی مزدوری کی شرح میں اضافے یا دوسری کارروائیوں کو قبول کرنے سے مزدوروں کے اجتناب یا لازمی عوامی سہولتوں کے کاموں سے روگردانی کی شکل میں نہ نکلنے دیا جائے۔

4۔ کام کے ماحول سے وابستہ خطرات: کام کے لئے ایسے ماحول سے اجتناب کیا جائے جہاں حالات کار خطرات سے پُر ہوں، خطرات کے امکانات کو کم سے کم کرنے کے لئے عملی اقدامات یا زخمیوں کی دیکھ بھال کے بندوبست یا درس دینے اور ابتدائی طبی امداد کے بکسوں کی تقسیم یا جہاں ضروری ہو بچاؤ کے اقدامات اٹھائے جاسکتے ہیں۔ حالات کار کے خطرات میں ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) سے متاثر ہونے کے امکانات کی طرف بھی توجہ دینی چاہیے۔

5۔ عدم تحفظ اور خورد برد کے خدشات: قرضوں کی تقسیم یا کام کے بدلے میں اجرت کی ادائیگیوں کے سلسلے میں پروگرام پر مامور عملے اور اجرت وصول کرنے والوں کے لئے کئی قسم کے خطرات ہوتے ہیں۔ ادائیگی کرنے والوں اور ادائیگیاں وصول کرنے والوں کے لئے تحفظ کے یکساں انتظامات کی ضرورت ہوتی ہے اور ان انتظامات کے لئے ایک سے زیادہ متبادل طریقوں کے بارے میں سوچنا چاہیے۔ ادائیگیاں وصول کرنے والوں کی سہولت اور حفاظت کے لئے ضروری ہے کہ تقسیم کے لئے جگہ کا انتخاب ان کی رہائش سے قریب سے قریب تر ہو یعنی اس کے لئے بہت سے مراکز قائم کئے جائیں، گو اس میں تقسیم کرنے والوں کے ذاتی تحفظ کو خطرہ درپیش ہوسکتا ہے۔ اگر بدعنوانی یا رقومات کی خورد برد کا زیادہ احتمال ہو تو کام کے بدلے خوراک کے نظام کو کام کے بدلے نقد ادائیگی پر ترجیح دی جائے۔

6 ۔ دیکھ بھال کی ذمہ داریاں اور روزگار: کام کے بدلے آمدنی جیسی کارروائیوں میں مصروفیت کے باعث بچوں اور دیگر گھریلو امور کی دیکھ بھال پر زد نہیں پڑنی چاہیے کیونکہ اس سے غذائیت کی کمی کے خدشات بڑھ جاتے ہیں۔ امدادی پروگراموں میں بچوں کی دیکھ بھال کے انتظامات اور بچوں کی دیکھ بھال کے لئے عملے کی تقرری جیسے امور پر بھی توجہ دینی ہوگی۔ (ملاحظہ کریں عمومی غذائیتی امداد: معیار دوم صفحہ نمبر 116) امدادی کارروائیوں کے نتیجے میں روزگار کے دیگر مواقع یا تعلیم پر منفی اثرات نہیں پڑنے چاہئیں اور نہ ہی پہلے سے موجود مقامی پیداواری امور سے لوگوں کی توجہ ہٹنے پائے۔

7۔ **معاوضے کا استعمال:** منصفانہ معاوضے کا مطلب یہ ہے کہ کمائی گئی آمدنی سے گھرانے کے غذائی تحفظ کو خاطر خواہ حد تک یقینی بنا جا سکے۔ ملنے والی نقد رقومات یا خوراک کے گھریلو انتظامات میں گھرانے کے اندر تقسیم اور حتمی استعمال کے پہلوؤں پر نظر رکھنی چاہیے کیونکہ نقد رقوم کی ادائیگی سے گھریلو تلخیوں اور تنازعات میں کمی یا اضافہ ہو سکتا ہے اور اس سے گھرانے کے غذائی تحفظ اور غذائیت کی سطح متاثر ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔ آمدنی اور روزگار کے مواقع پیدا کرنے والی بیشتر کارروائیوں کے لئے غذائی تحفظ کے ایک سے زیادہ مقاصد رکھے جاتے ہیں جن میں آبادی کے غذائی تحفظ کو مثبت طور پر متاثر کرنے والے وسائل بھی شامل ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر سڑکوں کی مرمت کے نتیجے میں منڈیوں اور طبی سہولتوں تک رسائی میں سہولت ہو جاتی ہے جبکہ پانی اور فصلوں کی آبیاری کے نظام کی مرمت یا تعمیر کے نتیجے میں پیداواری استعداد میں اضافہ ہو جاتا ہے۔

غذائی تحفظ معیار چہارم : منڈیوں تک رسائی

اشیاء کی پیداوار کے لئے مامور افراد، اشیاء کے صارفین اور ان کی تجارت کرنے والوں کی پیداوار اور سہولتوں تک رسائی آسان اور بحفاظت ہو۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- غذائی تحفظ کی غرض سے کی گئی امدادی کارروائیوں کی بنیاد مقامی منڈیوں اور معاشی نظام سے مکمل آگاہی پر ہو اور جہاں ضروری ہو وہاں پروگرام کی ساخت میں ہی ایسے نظام کی بہتری کے امور کی طرف ترغیبی اقدامات بھی شامل ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور نمبر 2)
- اشیاء پیدا کرنے والوں اور اشیاء کے صارفین کو منڈیوں تک رسائی حاصل ہونی چاہیے جہاں بنیادی ضروری اشیاء (بشمول غذائی اجناس) با کفایت ارزاں نرخوں پر باقاعدہ دستیاب ہوں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- غذائی تحفظ کی کارروائیوں مثلاً خوراک کی مقامی منڈیوں اور مقامی تاجروں سے خریداری اور اس کی تقسیم کے منفی اثرات سے ممکن حد تک بچا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- منڈیوں کے نرخوں اور اشیاء کی دستیابی، منڈیوں کے طریقہ کار اور منڈیوں کے ضابطوں کے بارے میں عوام کو زیادہ سے زیادہ معلومات فراہم کی جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- بنیادی غذائی اشیاء اور دیگر لازمی اشیائے ضرورت دستیاب ہونی چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)
- قیمتوں میں غیر معمولی اتار چڑھاؤ کے منفی اثرات کے تدارک کی ممکنہ کوششیں کی جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 7)

راہنمائی کے نکات

1۔ **منڈیوں کا تجزیہ:** منڈیوں کی اقسام (مقامی، علاقائی، قومی منڈیاں) اور انکے باہمی روابط کا جائزہ لیا جائے اور وہاں تک تمام متاثرہ افراد بشمول زیادہ متاثر ہونے کے امکانات والے گروپوں کی رسائی کی طرف توجہ دی جائے۔ ایسی کارروائیوں پر عملدرآمد سے پہلے جن میں کام کے عوض خوراک ملتی ہو یا بیجوں، زرعی آلات، کھادوں اور پناہ گاہوں کی شکل میں مدد مل سکتی ہو، وہاں کی منڈیوں کا اشیائے ضرورت کی رسد کے حوالے سے تجزیہ کیا جائے۔ فاضل اشیاء کی مقامی خرید جیسے اقدامات سے اشیاء پیدا کرنے والوں کی حوصلہ افزائی ہو گی جبکہ ان کی درآمد سے مقامی نرخوں میں کمی لائی جا سکتی ہے۔

2۔ **ترغیب:** منڈیاں وسیع تر قومی اور بین الاقوامی معیشت کے پس منظر میں کام کرتی ہیں اور قومی اور بین الاقوامی تناظر میں کسی تبدیلی کے اثرات مقامی منڈیوں پر بھی پڑتے ہیں۔ اس کی مثال یوں دی جاسکتی ہے کہ حکومت کی پالیسیاں بالخصوص قیمتوں کے تقرر اور تجارت کی پالیسیاں مقامی منڈیوں میں اشیاء کی رسد اور ان تک رسائی کو متاثر کرتی ہیں اور گو اس سطح پر کئے جانیوالے فیصلے تباہی سے نپٹنے کی امدادی کارروائیوں کے دائرہ عمل سے باہر ہوتے ہیں تاہم ایسے عوامل کا تجزیہ کیا جانا ضروری ہے کیونکہ اس میں ایجنسیوں کے لئے مشترکہ اور مربوط طرزِ عمل یا صورتحال کی بحالی کے لئے حکومت اور دیگر اداروں سے رجوع کے مواقع کی نشاندہی ممکن ہے۔

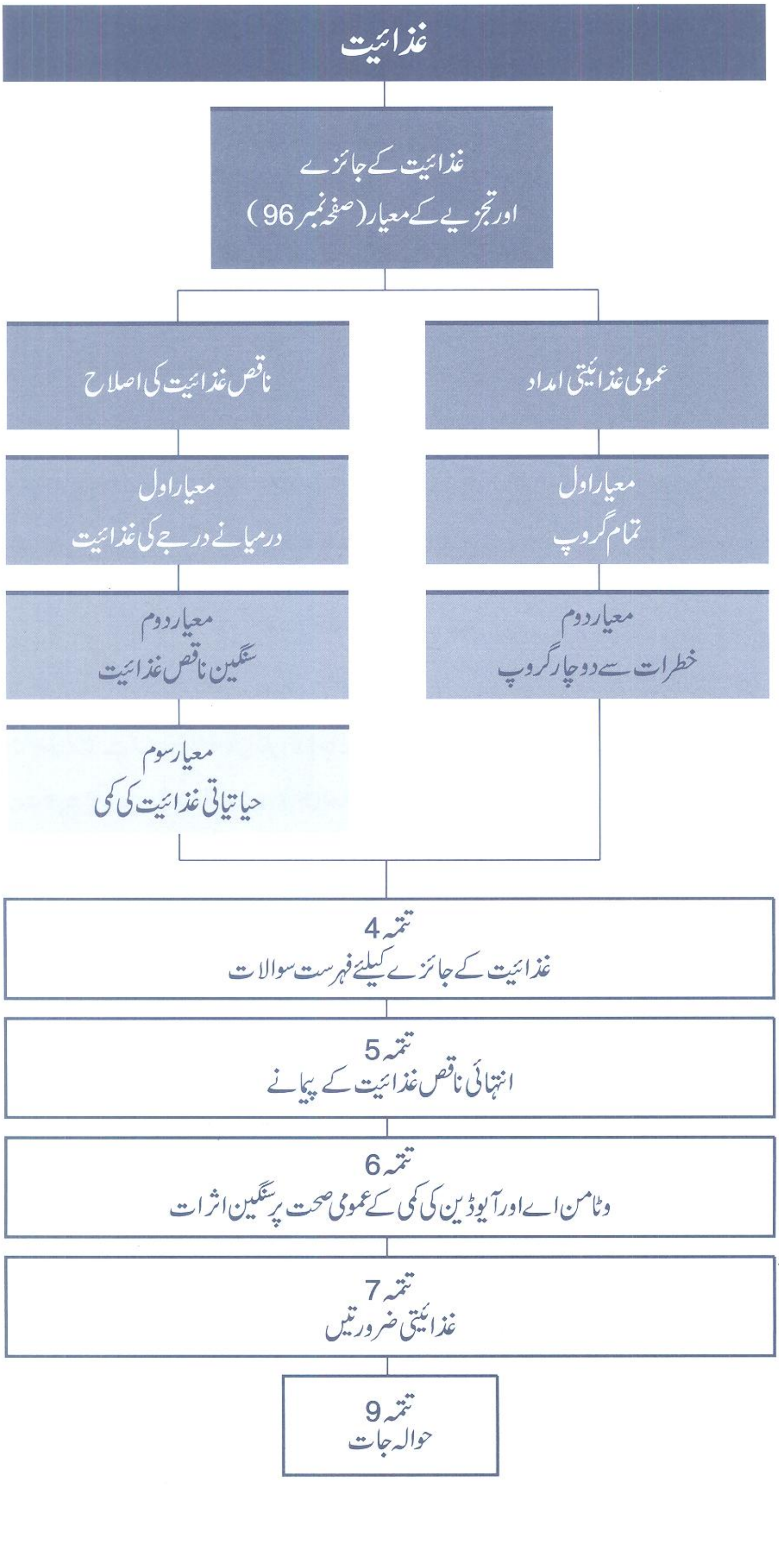
3۔ **منڈیوں میں طلب و رسد:** منڈیوں تک رسائی کا دارومدار لوگوں کی قوت خرید، منڈیوں کے نرخوں اور اشیاء کی دستیابی پر ہوتا ہے۔ اشیاء کی باکفایت دستیابی کیلئے بنیادی ضرورت کی اشیاء مثلاً غذائی اجناس، لازمی زرعی فصلوں، بیجوں، آلات اور سہولتوں کے باہمی تبادلے کی شرح اور آمدنی کے ذرائع مثلاً نقد آور فصلوں، مال مویشیوں، مزدوری کی شرح وغیرہ کو مدنظر رکھا جاتا ہے۔ اثاثے اس صورت میں تحلیل ہونے لگتے ہیں جب تجارتی عدم توازن کے باعث لوگوں کو بنیادی ضرورت کی اشیاء (مہنگے داموں) خریدنے کے لئے اپنے اثاثے (اکثر بیشتر ارزاں نرخوں پر) فروخت کرنا پڑ جائیں۔ سیاسی، دفاعی یا حفاظتی، سماجی اور مذہبی ترجیحات بعض گروپوں (اقلیتوں) کی منڈیوں تک رسائی کو بھی محدود کرنے میں اپنا کردار ادا کرتی ہیں۔

4۔ **امدادی اقدامات کا اثر:** غذائی اجناس، بیجوں یا دیگر اشیاء کے مقامی ذرائع سے حصول کے نتیجے میں صارفین کیلئے افراطِ زر جیسے نقصان دہ نتائج پیدا ہو سکتے ہیں جن سے اشیاء کے مقامی طور پر پیدا کرنے والوں کو فائدہ ملتا ہے۔ اسکے برعکس اگر غذائی امداد کے لئے اشیاء درآمد کی جائیں تو قیمتوں میں کمی آسکتی ہے، جس سے مقامی طور پر غذائی اشیاء پیدا کرنے والے افراد خسارے میں رہتے ہیں اور غذائی عدم تحفظ کا شکار ہونے والوں کی تعداد میں اضافہ ہوجاتا ہے۔ امدادی اشیاء کی خریداری پر مامور افراد کے لئے ضروری ہے کہ وہ اس قسم کے اثرات پر نگاہ رکھیں۔ خوراک کی تقسیم کے نتیجے میں بھی اس سے فائدہ اٹھانے والوں کی قوت خرید متاثر ہوتی ہے کیونکہ اس سے ایک طرح سے آمدنی منتقل ہوتی ہے۔ بعض اشیاء دوسری چیزوں کی نسبت اچھے داموں فروخت ہوجاتی ہیں۔ مثلاً خوردنی تیل بہ نسبت ملی جلی خوراک زیادہ دام دیتا ہے اس طرح تقسیم کی گئی خوراک یا غذائی مجموعہ کی بکنے کی صلاحیت سے فرد کو قوت خرید ملتی ہے اور اسی سے اسے حاصل کرنیوالا گھرانا فیصلہ کرتا ہے کہ اسے استعمال میں لایا جائے یا بیچ دیا جائے۔ لہٰذا گھریلو سطح پر خرید و فروخت کی جانچ سے ہی خوراک کی تقسیم کے پروگراموں کی مجموعی افادیت کا پتہ چلتا ہے۔ (ملاحظہ کریں، غذائی امداد کا بندوبست معیار سوم)

5۔ **شفاف مارکیٹ پالیسیاں:** اشیاء کے مقامی طور پر پیدا کرنے والوں اور صارفین کا مارکیٹ کی قیمتیں طے کرنے کے ضابطوں اور طلب اور رسد کو متاثر کرنے والی دیگر پالیسیوں سے آگاہ ہونا بہت ضروری ہے۔ ان میں قیمتیں مقرر کرنے اور ٹیکس لگانے کی سرکاری پالیسیاں، اشیاء کے ایک علاقے سے دوسرے علاقے کے لئے راہداری کی پالیسیاں اور ملحقہ علاقوں سے تجارتی روابط استوار کرنے کی پالیسیاں شامل ہیں (حربی تصادم کے حالات میں ممکن ہے کہ ان امور کی بابت واضح پالیسیوں کا ملنا دشوار ہو)۔

6۔ **لازمی غذائی اشیاء:** غذائی اشیاء کے انتخاب کا دارومدار مقامی غذائی عادات پر ہوتا ہے لہٰذا یہ معاملہ مقامی سطح پر ہی طے کرنا چاہیے۔ خاطر خواہ غذائیت رکھنے والی اشیاء کی راشن پر فراہمی کے اصول اپنا کر فیصلہ کیا جاسکتا ہے کہ کسی مخصوص صورت حال میں کون کون سی غذائی اشیاء لازمی فراہم کرنا چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں عمومی غذائیتی امداد: معیار اول صفحہ نمبر 113 اور غذائی امداد کی منصوبہ بندی: معیار اول: صفحہ نمبر 128)

7۔ **قیمتوں میں غیر معمولی موسمی اتار چڑھاؤ:** اس قسم کے اتار چڑھاؤ سے غریب کسان بری طرح خسارے میں رہتے ہیں کیونکہ انہیں کٹائی کے بعد اپنی پیداوار اس وقت فروخت کرنا ہوتی ہے جب اسکی قیمت انتہائی کم ہو۔ دوسری جانب صارفین جنکے پاس خرچ کرنے کو تھوڑی سی رقم ہوتی ہے اس قابل نہیں ہوتے کہ خوراک کے بڑے ذخیرے خرید لیں اور انہیں تھوڑی مقدار میں لیکن کئی بار خوراک خریدنا پڑتی ہے۔ لہٰذا وہ غذائی اشیاء کو اس وقت بھی خریدنے پر مجبور ہوتے ہیں جب مثال کے طور پر قحط کے دوران قیمتیں انتہائی بلند ہوتی ہیں۔ بہتر نظام نقل و حمل و بار برداری، مختلف النوع غذائی پیداوار اور ہنگامی حالات میں رقومات اور خوراک کی فراہمی جیسی کارروائیوں سے ایسے غیر معمولی اثرات کی شدت میں کمی لائی جاسکتی ہے۔


غذائیت
غذائیت کے جائزے
اور تجزیے کے معیار (صفحہ نمبر 96)
عمومی غذائیتی امداد
ناقص غذائیت کی اصلاح
معیار اول
تمام گروپ
معیار اول
درمیانے درجے کی غذائیت
معیار دوم
خطرات سے دوچار گروپ
معیار دوم
سنگین ناقص غذائیت
معیار سوم
حیاتیاتی غذائیت کی کمی
تتمہ 4
غذائیت کے جائزے کیلئے فہرست سوالات
تتمہ 5
انتہائی ناقص غذائیت کے پیمانے
تتمہ 6
وٹامن اے اور آیوڈین کی کمی کے عمومی صحت پر سنگین اثرات
تتمہ 7
غذائیتی ضرورتیں
تتمہ 9
حوالہ جات

3 غذائیت کے بارے میں مطلوبہ کارکردگی کے کم سے کم معیار

خوراک کی کم دستیابی، خرابی صحت اور گھریلو یا آبادی کی سطح پر مناسب دیکھ بھال کے فقدان کے نتیجے میں بیماری میں مبتلا ہونے یا غذا کے ناکافی استعمال کے باعث غذائیت کی کمی لاحق ہو جاتی ہے۔

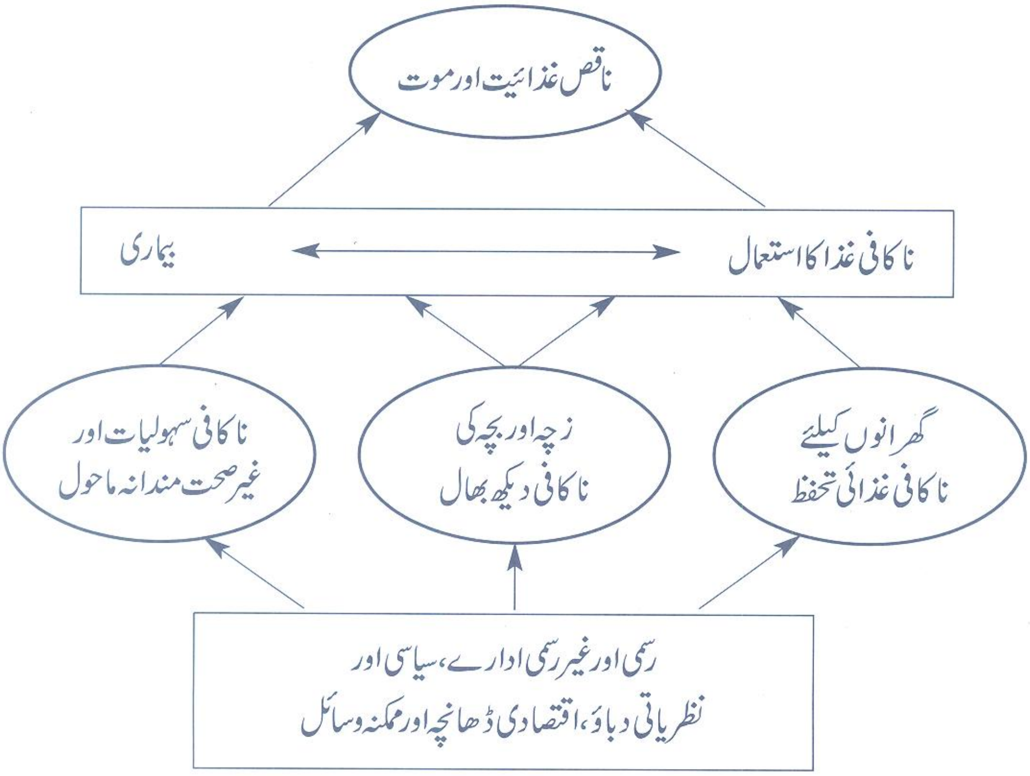
اس قسم کی صورتحال سے نپٹنے کے لئے بنائے گئے پروگراموں کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ ناقص غذائیت کی مبینہ وجوہات کا تدارک کیا جاسکے۔ اس عمل میں یہ یقینی بنانے کی ضرورت ہوتی ہے کہ لوگوں کو خاطر خواہ مقدار اور خاطر خواہ معیار کی خوراک دستیاب ہو، خوراک تک محفوظ رسائی حاصل ہو اور لوگ ایسی خوراک کو محفوظ طور پر تیار کر کے استعمال کر سکیں۔ اس بات کی یقین دہانی بھی ہونی چاہیے کہ ماحول اور طبّی سہولتوں (روک تھام اور علاج کی سہولتوں) تک رسائی سے بیماریوں کے خطرات میں ممکن حد تک کمی آسکے اور اس امر کی یقین دہانی بھی ہو کہ آبادی کے نقص تغذیہ میں مبتلا ہونے کے امکانات والے افراد کی نگہداشت کی جاسکتی ہو۔ اس میں گھرانوں اور معاشرے کی سطح پر افراد کی جسمانی، ذہنی اور سماجی ضروریات کو پورا کرنے کے لئے وقت، توجہ اور مدد دینا شامل ہیں۔ سماجی ماحول اور دیکھ بھال کے حالات میں بہتری کیلئے غذائی امداد اور غذائی تحفظ کے معیاروں کو استعمال کیا جاتا ہے جبکہ ناقص غذائیت کے خطرے سے نپٹنے کیلئے غذائیتی امداد کے معیاروں کو مدنظر رکھا جاتا ہے۔

ناقص غذائیت کی اصلاح کے پروگراموں میں غذائیت کی کمی کے شکار افراد کے لئے خصوصی غذائی پروگرام، طبّی علاج معالجہ اور خصوصی نگہداشت پر مبنی پروگرام شامل کئے جائیں۔ خصوصی غذائی پروگرام صرف اسی صورت میں شروع کئے جائیں جب جسمانی پیمائش کے سروے کئے جاچکے ہوں یا ایسا کرنے کا ارادہ کیا جاچکا ہو۔ غذائی پروگراموں کے ساتھ ہی ناقص غذائیت کی روک تھام کے پروگرام بھی شروع کرنا چاہئیں۔

کتاب کے اس حصے کے شروع کے دو ابواب میں پروگراموں کے ان غذائیتی معاملات کا احاطہ کیا گیا ہے جو غذائیت کی کمی کی روک تھام کے لئے مؤثر ہوتے ہیں ان ابواب میں درج ہدایات کو غذائی امداد اور غذائی تحفظ کے معیاروں کے ساتھ برتنا چاہیے۔ آخری تین معیار ان پروگراموں سے متعلق ہیں جن کا تعلق ناقص غذائیت کی اصلاح سے ہے۔

ناقص غذائیت کی روک تھام اور اصلاح کے لئے امدادی کارروائیوں سے ان معیاروں کا حصول ضروری ہے جن کا ذکر اس باب میں یا طبّی سہولتوں، فراہمی آب اور صفائی اور پناہ گاہوں سے متعلق دیگر ابواب میں کیا گیا ہے، امدادی کارروائیوں کا پہلے باب میں دیئے گئے مشترکہ معیاروں کے مطابق بھی ہونا ضروری ہے۔

باالفاظ دیگر تمام گروپوں کی اس انداز میں غذائیتی حفاظت اور اُس کا فروغ ہو جس سے ان کی بقا اور عزت نفس کی برقراری کی ضمانت ملے۔ محض کتاب کے اس حصے میں دیئے گئے معیاروں کی پابندی کافی نہیں۔



غذائیت کی کمی کی وجوہات کے اظہار کا فکری خاکہ

i) عمومی غذائیتی امداد

کتاب کے اس حصے میں ان غذائیتی وسائل اور سہولتوں کا تذکرہ کیا ہے جن کے ذریعے عمومی آبادی اور ناقص غذائیت کے شکار ہونے کے زیادہ امکانات رکھنے والے مخصوص گروپوں کی ضروریات پوری کی جاسکتی ہیں۔ ان ضروریات کو پورا کئے بغیر ناقص غذائیت کی اصلاح کی کوئی بھی کوشش رائیگاں ہوگی کیونکہ اس صورت میں صحت یاب ہونے والے واپس ناقص غذائیت کے ماحول میں چلے جائینگے اور انکی غذائیت کی سطح پھر سے بگڑنے لگے گی۔

جب بھی آبادیوں کی غذائیت کی ضروریات پوری کرنے کے لئے غذائی امداد کی ضرورت ہو تو عمومی غذائیتی امداد کے معیار اول کے ساتھ ساتھ صفحہ نمبر 113 تا 127 پر دیئے گئے غذائی امداد کی منصوبہ بندی کے معیار اول و دوم اور صفحہ نمبر 182 تا 183 پر دیئے گئے غیر غذائی اشیاء کے معیار سوم اور چہارم کے مطابق عمل کرنا ہوگا۔ عمومی غذائیتی امداد کے معیار دوم میں ان گروپوں پر توجہ دی گئی ہے جن کے ناقص غذائیت سے متاثر ہونے کے امکانات زیادہ ہیں۔ تاہم تباہی سے زیادہ متاثر ہونے والوں کی نوعیت حالات کے ساتھ ساتھ بدلتی رہتی ہے لہٰذا ایسے گروپوں کی شناخت آفت کی نوعیت کے حوالے سے کی جانی چاہیے۔

عمومی غذائیتی امداد معیار اول: تمام گروپ

آبادی کی غذائیتی ضروریات پوری کی جائیں۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی پڑھا جائے)

- آبادی کی ایسی مختلف غذائی اشیاء (بنیادی خوراک، اناج اور خوردنی اجزاء وغیرہ، دالیں، حیواناتی ذرائع سے حاصل ہونے والی اشیاء اور چکنائی کے ذرائع) تک رسائی ہو جن سے غذائیت کی بنیادی ضرورتیں پوری ہوسکیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- وٹامن اے، وٹامن سی اور فولاد سے بھرپور خوراک یا مناسب تکمیلی اجزاء تک رسائی ہونی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2، 3، 5، 6)
- بیشتر گھرانوں کے لئے آیوڈین ملا نمک دستیاب ہو۔ (یعنی 90 فی صد سے کم) (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2، 3، 6)
- Niacin کے اضافی ذریعے یعنی دالیں، گریاں اور خشک مچھلی (اِس صورت میں کہ بنیادی غذا اناج یا Sorghum ہو) سب کی دسترس میں ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 12 اور 13)
- تھایامین (Thiamine) کے اضافی ذریعے یعنی دالیں، گریاں، انڈے اور پالش کئے گئے چاول (اس صورت میں کہ بنیادی غذا چاول ہو) سب کی دسترس میں ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2 اور نمبر 3)
- جہاں لوگوں کو صرف کوئی محدود قسم کی خوراک میسر ہو وہاں وٹامن بی Riboflavin کی فراہمی کے اطمینان بخش ذرائع ہونے چاہئیں (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2 اور 3)
- درمیانے درجے کی یا سنگین نوعیت کی غذائیت کی کمی کی سطح قابل قبول حد تک رہے یا اس میں خاطر خواہ حد تک کمی آئے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)

- Riboflavin , Beri-Beri, Pellagra , Scurvy (وٹامن بی) کی کمی کے کوئی کیس نہیں ہونے چاہئیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- آنکھوں کی پتلی کا خشک ہونا (Xerophthalmia) اور آئیوڈین (Iodine) کی کمی کے امراض عوامی صحت کے لئے مسئلہ نہ بننے پائیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)

راہنمائی کے نکات

1۔ **غذائیتی ضروریات:** آبادی کی اوسط غذائی ضروریات کے حسب ذیل پیمانے آبادی کے لحاظ سے تتمہ 7 میں دیئے گئے ہیں، ان کو طریقہ کار کے مطابق ردوبدل کر کے استعمال کیا جائے۔

- 2100 کلوکیلوری فی کس روزانہ
- دس سے بارہ فیصد انرجی (Energy) پروٹین سے ملے۔
- کل انرجی (Energy) کا سترہ فی صد چکنائی سے حاصل ہو۔
- تازہ یا مرکب شدہ غذا کے ذریعے حیاتیاتی غذائیت کا خاطر خواہ حصول۔

یہ بات ذہن نشین رہے کہ غذائی امداد کی فراہمی کی ضرورت اسی صورت میں ہوتی ہے جب آبادی کی غذائیتی ضروریات پوری کرنے کا دارومدار صرف غذائی امداد پر ہو۔ اگر لوگ اپنی غذائیتی ضروریات جزوی طور پر خود پورا کرنے کے اہل ہوں تو جائزے کی بنیاد پر غذائی امداد کو اسی حساب سے مقرر کیا جائے۔ غذا کی راشن بندی کی منصوبہ بندی کے لئے ملاحظہ کریں، غذائی امداد کی منصوبہ بندی کا معیار اول صفحہ نمبر 128 پر۔

2۔ **حیاتیاتی غذائیت کی کمی سے پیدا ہونیوالی بیماریوں کی روک تھام:** اگر درج بالا عکاسوں کے مطابق کارکردگی حاصل کر لی جائے تو آبادی کی حیاتیاتی غذائیت میں کمی کی روک تھام ممکن ہے۔ ضرورت صرف اس امر کی ہے کہ خسرہ، ملیریا اور طفیلی کیڑوں سے پیدا ہونے والی انفکشن کی روک تھام کے لئے عوام کو صحت کی خاطر خواہ سہولتیں میسر ہونی چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں چھوت کی بیماریوں کی روک تھام کے معیار صفحہ نمبر 211) حیاتیاتی غذائیت کی کمی کی روک تھام کے لئے ممکنہ متبادل اقدامات میں غذائیت سے بھرپور غذا تک رسائی میں اضافے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کے لئے غذائی تحفظ کے اقدامات (غذائی تحفظ کے معیار نمبر 2 اور نمبر 3 صفحہ نمبر 103 تا 107) مرکب خوراک اور غذائیت کے آمیزے کے ذریعے راشن کی غذائیتی سطح میں اضافہ یا عام حالت میں عدم دستیاب غذائیت سے بھرپور اشیاء کی مقامی طور پر خرید اور تقسیم طبّی طور پر خوراک میں غذائیت کی شمولیت وغیرہ شامل ہو سکتے ہیں۔ حیاتیاتی غذائیت پر توجہ دینا ضروری ہے اس میں باربرداری، ذخیرہ کرنے، Processing یا پکانے کے دوران کمی آسکتی ہے اور جب غذائیت سے بھرپور خوراک مقامی طور پر دستیاب ہو تو عام راشن میں خوراک کی مقدار میں اضافہ کرنے کے بارے میں سوچنا چاہیے لیکن اس کی لاگت اور منڈی پر اسکے اثرات پر بھی نگاہ رکھنی چاہیے۔

3۔ **حیاتیاتی غذائیت تک رسائی:** عکاسوں کے ذریعے غذا کا معیار تو جانچا جا سکتا ہے لیکن انکے ذریعے غذائیت کی مقدار کا اندازہ نہیں ہو پاتا۔ غذائیت کی جسم میں سرایت شدہ مقدار کو جانچنے کے لئے غیر حقیقت پسندانہ طور پر معلومات جمع کرنے کی ضرورت پڑتی ہے۔ عکاسوں کو جانچنے کے لئے مختلف ذرائع اور مختلف طریقوں سے اکٹھی کی گئی معلومات سے فائدہ اٹھایا جا سکتا ہے۔ ان طریقوں میں غذا کی دستیابی، گھرانوں کی سطح پر اسکے استعمال، غذا کی قیمتوں اور مارکیٹوں

میں غذا کی دستیابی کے جائزے، تقسیم شدہ خوراک کے غذائیتی اجزاء کی جانچ، غذائی امداد کی تقسیم کے منصوبوں کی نگرانی اور ریکارڈ، جنگلی غذا، فائدے کے امکانات اور غذائی تحفظ کے جائزے شامل ہو سکتے ہیں۔ گھریلو سطح پر کئے گئے تجزیے سے انفرادی طور پر غذا تک رسائی کا حساب نہیں لگایا جا سکتا۔ ضروری نہیں کہ گھرانوں کے اندر خوراک کی تقسیم ہمیشہ منصفانہ ہو، زیادہ متاثر ہونے کے امکان رکھنے والے گروپوں کے اس تقسیم سے متاثر ہونے کے خاصے امکانات ہیں لیکن ان اثرات کو ناپنے کا کوئی عملی طریقہ نہیں ہوتا۔ خوراک کی تقسیم کے طریقے، (ملاحظہ کریں غذا اور انتظامات کا معیار سوم صفحہ نمبر 136) غذائی امدادی اشیاء کے انتخاب اور متاثرہ آبادی کے ساتھ مشاورت کے نتیجے میں گھرانوں کے اندر خوراک کو بہتر طور پر مختص کئے جانے کی راہ ہموار ہو سکتی ہے۔

4۔ **غذائیت کی کمی کے درجوں کی توضیح:** صحت کے مراکز کے ریکارڈ، بار بار کئے گئے جسمانی پیمائش کے سروے، غذائیتی نگرانی، آبادی سے حاصل کردہ رپورٹوں اور مشاہدات سے غذائیت کی کمی کے رجحانات کھل کر سامنے آتے ہیں۔ وسیع علاقوں پر پھیلے ہوئے اور طویل عرصے سے غذائیت کی کمی کی جانچ کے لئے کسی سسٹم کی تشکیل ایک مہنگا عمل بھی ہوتا ہے اور اسکے لئے تکنیکی مہارت کی بھی ضرورت پڑتی ہے۔ وسائل کے بہترین استعمال کے لئے نگرانی اور وقفے وقفے سے کئے جانے والے سرووں کے امتزاج سے بنایا گیا ماڈل سب سے زیادہ موثر ہوگا۔ جہاں تک ہو سکے مقامی اداروں اور آبادی کو کارروائیوں کی نگرانی، اخذ کئے گئے نتائج کی توضیح اور امدادی کارروائیوں کے سلسلے میں منصوبہ بندی کے امور میں شریک ہونا چاہیے۔ اس بات کا فیصلہ کرنے کے لئے کہ آیا غذائیت کی موجودہ سطح قابل قبول ہے یا نہیں ہمیں متذکرہ آبادی کا تجزیہ وہاں کی شرح اموات، (ملاحظہ کریں نظام صحت اور بنیادی ڈھانچہ۔ معیار اول صفحہ نمبر 201) اس میں موسمی تغیرات، ناقص غذائیت کی ہنگامی حالات سے پہلے پائی جانے والی سطح اور وجوہات کی روشنی میں کرنا ہوگا۔

5۔ **حیاتیاتی غذائیت کی وبائی حد تک کمی:** حیاتیاتی غذائیت کی کمی کی چار اقسام یعنی وٹامن سی کی کمی کے باعث سکروی (Scurvy)، نیاسین (Niacin) کی کمی کے باعث پلاگرا (Pellagra)، تھایامین (Thiamine) کی کمی کے باعث بیری بیری (Beri-Beri) اور وٹامن ڈی (Riboflavin) کی کمی کے باعث پیدا ہونے والے امراض کا تذکرہ کیا جا چکا ہے۔ غذائی امداد کی متقاضی آبادیوں میں حیاتیاتی غذائیت کے باعث ہونے والے یہ امراض عموماً پائے جاتے ہیں۔ تاہم آفت کی صورتحال میں ان سے بچاؤ ممکن ہوتا ہے۔ صحت کے مراکز پر آنے والے کسی شخص کا جوان امراض میں مبتلا ہو معائنہ کیا جائے تو پتہ چلتا ہے کہ اسکی بیماری بعض قسم کی غذا کے نہ ملنے کے باعث ہوئی اور شاید اس سے پوری آبادی کے اس میں مبتلا ہو جانے کا اشارہ بھی مل جائے لہٰذا انفرادی سطح پر غذائیت کی کمی کے علاج کے ساتھ ساتھ پوری آبادی کے لئے امدادی کارروائیاں کرنے کی ضرورت ہوگی۔ (ملاحظہ کریں غذائیت کی کمی کی اصلاح، معیار سوم صفحہ نمبر 125) جب کبھی حیاتیاتی غذائیت کی کمی کے پوری آبادی کو اپنی لپیٹ میں لے لینے کے واضح شواہد مل جائیں تو کوشش کی جائے کہ حیاتیاتی غذائیت کی سطح کو کم از کم آفت سے پہلے کی سطح تک لایا جائے۔

6۔ **حیاتیاتی غذائیت کی پھیلتی ہوئی کمی:** حیاتیاتی غذائیت کی کمی کے مسئلہ سے آفت کے بعد ابتدائی مرحلے میں نپٹنے میں پیچیدہ دشواریاں پیش آتی ہیں۔ کیونکہ اس مرحلے پر حیاتیاتی غذائیت کی کمی کی نشاندہی نہیں ہوئی ہوتی۔ صرف دو اقسام کی حیاتیاتی غذائیت کی کمی کا یعنی (Xerophthalmia) وٹامن اے کی کمی اور آیوڈین کی کمی کے باعث گلہڑ کی بیماری کا پتہ چل جاتا ہے کیونکہ انکی تشخیص کے لئے واضح علامتیں معلوم ہیں لہٰذا ان بیماریوں کا تدارک بچوں اور خواتین کو وٹامن اے کی بھاری خوراک اور آیوڈین ملا نمک دیکر اور عوام کی آگاہی کی مہمات چلا کر کیا جا سکتا ہے۔ (وٹامن اے اور آیوڈین کی عوامی صحت میں اہمیت کے بارے میں جاننے کے لئے ملاحظہ کریں تتمہ 6)

عمومی غذائیتی امداد معیار دوم : خطرے سے دوچار گروپ

خطرے سے دوچار گروپوں کی غذائیتی اور امدادی ضروریات پوری کی جائیں۔

بنیادی عکاس: (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہیے)

- چھ ماہ سے کم عمر کے بچوں کو صرف ماں کے دودھ پر پلنا چاہیے یا بعض حالات میں ان بچوں کے لئے ماں کے دودھ کے کسی مناسب نعم البدل کی خاطر خواہ دستیاب مقدار ہونی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور نمبر 2)
- چھ سے چوبیس (24) ماہ کی عمر کے بچوں کے لئے غذائیت سے بھرپور اور طاقت دینے والی اضافی خوراک مہیا کی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- حاملہ اور بچوں کو دودھ پلانے والی خواتین کی اضافی غذائیتی خوراک اور امداد تک رسائی ہونی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- نوعمر لڑکیوں کی غذائیت اور دیکھ بھال کے تحفظ، فروغ اور امداد کے امور پر خصوصی توجہ دی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- نومولود بچوں اور دو سال کی عمر تک کے بچوں کو خوراک کھلانے کے موضوع پر متعلقہ پیشہ ور افراد، دیکھ بھال کرنے والوں اور تنظیموں کو مناسب غذائیتی معلومات اور تعلیم و تربیت فراہم کی جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 تا نمبر 4 اور نمبر 8)
- عمر رسیدہ افراد کی غذائیت سے بھرپور مناسب غذاؤں تک رسائی کو یقینی بنایا جائے اور غذائیتی امداد کے تحفظ، فروغ اور امداد کے انتظامات کئے جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- ایسے خاندان جہاں دائمی مریض موجود ہوں خصوصاً جہاں ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) میں مبتلا لوگ ہوں یا کسی خصوصی معذوری میں مبتلا لوگ ہوں انہیں مناسب غذائیت سے بھرپور غذا اور خاطر خواہ غذائیتی امداد فراہم کی جانی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6 تا نمبر 8)
- آفات سے زیادہ متاثر ہونے کے امکانات رکھنے والے افراد کی مناسب دیکھ بھال کے لئے معاشرے کی بنیاد پر انتظامات کئے جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 8)

راہنمائی کے نکات

1۔ **نومولود بچوں کو دودھ پلانا:** چھ ماہ سے کم عمر کے کسی بھی بچے کے لئے صرف ماں کا دودھ پلانا سب سے صحت بخش طریقہ ہوتا ہے۔ وہ بچے جنہیں صرف ماں کا دودھ پلایا جاتا ہے انہیں کسی قسم کے خشک دودھ (Prelactates)، پانی، چائے یا تکمیلی غذا کی ضرورت نہیں ہوتی۔ ماں کے دودھ پلانے کی شرح چونکہ خاصی کم ہے اسلئے اسکو فروغ اور سہارا دینے کی ضرورت ہے خصوصاً ان حالات میں جہاں حفظان صحت اور دیکھ بھال کی سہولتیں مخدوش ہو چکی ہوں اور انفکشن کے اندیشے بہت زیادہ ہوں۔ بعض مخصوص حالات میں مثلاً ماں کی موت واقع ہوگئی ہو یا پہلے ہی بچے کو اوپری دودھ مل چکا ہو، بچوں کو صرف ماں کے دودھ پر نہیں رکھا جاسکتا۔ ایسی صورت میں ماں کے دودھ کے ایسے نعم البدل کی خاطر خواہ مقدار بچوں کو ملنی چاہئیں مثلاً (Codex Alimentarius Standards)

جسے نومولود بچوں کی غذائی ضروریات کے معیار کی روشنی میں منتخب کیا گیا ہو اور جب بھی ممکن ہو دوبارہ ماں کے دودھ (Relactation) پلانے کی ترغیب دینی چاہیے۔ ماں کے دودھ کے نعم البدل پلانے کے کئی خدشات ہو سکتے ہیں کیونکہ انکی محفوظ تیاری کی راہ میں کئی مشکلات حائل ہوتی ہیں۔ دودھ پلانے کی بوتلیں ہرگز استعمال نہیں کرنی چاہئیں کیونکہ وہ حفظان صحت کے اصولوں کے مطابق نہیں ہوتیں۔ امدادی کارکنوں کو ماں کے دودھ پلانے کی حمایت، فروغ اور سہارے بشمول Relactation کے بارے میں تربیت دی جائے۔ نومولود بچوں کے لئے فارمولا دودھ تقسیم کرنے کی صورت میں دیکھ بھال کرنے والوں کو اسکے محفوظ استعمال کے بارے میں ہدایات اور مدد کی ضرورت ہوگی۔ فارمولا دودھ کی خرید اور تقسیم کے عمل میں ماں کے دودھ کے نعم البدل کے لئے مارکیٹنگ کے بین الاقوامی ضابطوں اور متعلقہ ورلڈ ہیلتھ اسمبلی (Word Health Assembly) کے فیصلوں کی پابندی ہونی چاہیے۔

2۔ **ایچ آئی وی (HIV) اور نومولود بچوں کی دودھ پلائی:** ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کی رازدارانہ جانچ پڑتال نہ ہوسکنے کی صورت میں تمام ماؤں کی بچوں کو اپنا دودھ پلانے کے سلسلے میں مدد کرنی چاہیے۔ اگر ماں کو اپنے بارے میں یہ علم نہ ہو کہ اسے ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) ہے یا نہیں تو ماں کے دودھ کے کسی بھی نعم البدل کا بچوں کے لئے استعمال پریشانی کا باعث ہوسکتا ہے۔ اگر کسی عورت کے ٹیسٹ کے بعد اسکے مرض میں مبتلا ہونے کا یقین ہو چکا ہو تو پھر دودھ کے نعم البدل کے استعمال کی اجازت دیدی جائے بشرطیکہ وہ نعم البدل قابل قبول، قابل عمل وسائل کے مطابق لگاتار دستیاب اور محفوظ ہو۔ ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) میں مبتلا ایسی مائیں جو بچوں کو اپنا دودھ نہ پلانے کا فیصلہ کریں تو انہیں بچے کے دو سال کا ہونے تک مخصوص ہدایات اور غذائی امداد فراہم کی جائے تاکہ بچے کو خاصی مقدار میں خوراک ملتی رہے۔

3۔ **نوعمر بچوں کے لئے خوراک کی بہم رسائی:** بچے کو کم از کم دو سال کی عمر کو پہنچنے تک ماں کا دودھ پلاتے رہنا چاہیے۔ بچہ چھ ماہ کا ہو جائے تو ماں کے دودھ کے ساتھ ساتھ اسے مقوی غذا کی بھی ضرورت ہوتی ہے لہٰذا یہ ضروری ہے کہ خوراک کی حیاتیاتی قوت کا کم از کم تیس فیصد %(30) چکنائی کے ذرائع سے حاصل ہو۔ اگر چھ ماہ سے دو سال تک کی عمر کے بچوں کے لئے ماں کا دودھ دستیاب نہ ہو تو انہیں اتنی خوراک ضرور ملنی چاہیے جس سے انکی غذائیتی ضروریات بخوبی پوری ہو جائیں۔ کوشش کی جائے کہ گھرانوں کو دو سال سے کم عمر کے بچوں کے لئے مناسب مکمل غذا کے لئے وسائل اور سلیقہ فراہم ہو سکے۔ خوراک کے مخصوص اجزاء کی تیاری کے لئے برتنوں، ایندھن اور پانی کی فراہمی جیسے اقدامات سے ایسا کیا جاسکتا ہے۔ اگر خسرہ اور دوسری بیماریوں کی روک تھام کے لئے احتیاطی ٹیکے لگانے مقصود ہوں تو چھ ماہ سے پانچ سال تک کی عمر کے تمام بچوں کو عموماً وٹامن اے کی اضافی خوراک دیدی جاتی ہے۔ پیدائشی طور پر کم وزن والے بچوں اور نوعمر بچوں کیلئے فولاد کی اضافی خوراک بھی فائدہ مند ہوتی ہے لیکن طبّی ہدایات کے عین مطابق خوراک کی روزانہ ضروریات پورا کرنا ایک مشکل امر ہوتا ہے۔

4۔ **حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین:** حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین کے لئے ناکافی غذائیت پر مبنی خوراک کے مضر نتائج میں دوران حمل پیچیدگیاں، زچگی کے دوران اموات، پیدائش کے وقت بچے کے کم وزن اور چھاتیوں میں دودھ کے نہ اترنے یا کم اترنے جیسے مسائل شامل ہو سکتے ہیں۔ راشن کے ذریعے دی جانے والی خوراک کی منصوبہ بندی کرتے ہوئے حاملہ خواتین اور دودھ پلانے والی خواتین کی اضافی ضروریات کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ عمومی راشن کے ناکافی ہونے کی صورت میں غذائیتی بگاڑ کی کیفیت کی روک تھام کے لئے ایسی خواتین کے لئے اضافی غذا کی فراہمی ضروری ہوگی۔ حمل ٹھہرنے کے وقت اگر عورت کا وزن کم ہو تو پیدائش کے وقت بچے کا وزن عموماً کم ہوتا ہے لہٰذا اگر وسائل اور طریقہ کار اجازت دیں تو نوعمر لڑکیوں کے لئے اضافی غذائی امداد مہیا کی جانی چاہیے۔ حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین کو روزانہ فولاد اور فولک ایسڈ (Folic Acid) کی اضافی غذائیتی خوراک ملنا ضروری ہے لیکن بچوں کے لئے خوراک کی طرح اس سلسلے میں بھی طبّی تقاضوں کو پورا کرنا دشوار ہوسکتا ہے۔ لہٰذا اس امر کی یقین دہانی کرلی جائے کہ مختلف النوع خوراک کی فراہمی کے ذریعے فولاد کی کمی کے امکانات کم کئے جارہے ہیں (ملاحظہ کریں عمومی غذائیتی امداد، معیار اول) وضع حمل کے چھ ماہ بعد تک زچّہ کو وٹامن اے کی باقاعدہ خوراک ملتی رہنی چاہیے۔

غذائیت

5۔ **معمر افراد:** عمر رسیدہ افراد کے آفات سے خاص طور پر متاثر ہونے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ انکے سلسلے میں غذائیتی خدشات میں بیماری، معذوری، نفسیاتی سماجی دباؤ، سردی اور غربت جیسے عوامل شامل ہوتے ہیں جنکے باعث وہ غذا تک رسائی حاصل کرنے سے قاصر رہتے ہیں اور نتیجتاً غذائیت کی مزید کمی کا شکار ہوجاتے ہیں۔ معمول کی غذائی دیکھ بھال میں کسی بھی رسمی یا غیر رسمی رکاوٹ پیدا ہوجانے کی صورت میں ان عوامل کی شدت میں اضافہ ہوجاتا ہے۔ راشن کے لئے عمومی خوراک کی مقدار کا تعین کرتے وقت گو عمر رسیدہ افراد کی غذائیتی ضروریات کا دھیان رکھا جاتا ہے لیکن غذائیتی ضروریات کے ساتھ ساتھ انکی دیکھ بھال کی ضروریات کی طرف توجہ دینا بھی ضروری ہے۔ بالخصوص:

- عمر رسیدہ افراد کے لئے خوراک کے ذرائع تک پہنچنے کی سہولت ہو۔
- غذا کی تیاری اور اسے ہضم کرنے میں آسانی ہو۔
- غذا سے عمر رسیدہ افراد کی پروٹین اور حیاتیاتی غذائیت کی ضرورتیں بخوبی پوری ہوں۔

دیکھا گیا ہے کہ عمر رسیدہ افراد دیگر افراد خانہ کی دیکھ بھال کے امور میں اہم کردار ادا کرتے ہیں لہٰذا انکی اس اہلیت کو سہارا دینے کے لئے انہیں مخصوص امداد فراہم کی جانی چاہیے۔

6۔ **ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) میں مبتلا افراد:** ایسے افراد کا غذائیت کی کمی کا شکار ہونے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں اسکی کئی ایک وجوہات ہوسکتی ہیں جن میں بھوک نہ لگنے کے باعث خوراک کا کم استعمال، یا کھانا کھانے میں دقت، ڈائیریا کے باعث غذا کا ہضم نہ ہونا، انتڑیوں میں طفیلی کیڑوں کی موجودگی یا خلیات کی تباہی، جسمانی نظام میں بے ترتیبی یا انفکشن اور دیگر امراض شامل ہوسکتے ہیں۔ اس بات کے ثبوت ملے ہیں کہ ایسے مریضوں کی توانائی بخش خوراک کی ضروریات مرض کی شدّت کے لحاظ سے بدلتی رہتی ہیں۔ بیماریوں کے خلاف مُدافعت اور زندگی کے بچاؤ کے امکانات بڑھانے کے لئے حیاتیاتی غذائیت خاص طور پر بہت اہم ہوتی ہے۔ PLWH/A کی سطح کے افراد کے لئے ضروری ہے کہ انہیں تندرست اور توانا رکھنے کے لئے زیادہ سے زیادہ توانائی بخش غذا ملتی رہے تا کہ انکے کے مریض بننے میں جتنی ممکن ہو دیر لگے۔ پسی ہوئی خوراک، اضافی توانائی ملی خوراک اور مختلف النوع خوراک کی فراہمی جیسے اقدامات کے ذریعے ایسے مریضوں کی خاطر خواہ خوراک تک رسائی کو یقینی بنایا جاسکتا ہے۔ بعض صورتوں میں خوراک کے مقررہ راشن کی مقدار میں اضافہ کرنے کی ضرورت بھی پیش آسکتی ہے۔ (ملاحظہ کیجئے اہداف کے تعین کا معیار صفحہ نمبر 30)

7۔ **معذور افراد:** معذور افراد کو کئی قسم کے غذائیتی خدشات درپیش آسکتے ہیں جنکی شدت میں رہائشی ماحول کے باعث اضافہ ہونے کا امکان ہوتا ہے۔ ایسے غذائیتی خدشات میں چبانے اور نگلنے میں دقت اور نتیجتاً کم خوراک کے استعمال یا حلق میں غذا کے پھنسنے، خوراک لیتے وقت جسم کی نامناسب پوزیشن یا انداز، محدود نقل وحرکت اور اسکے نتیجے میں دھوپ سے محرومی (وٹامن ڈی کی کمی) خوراک تک رسائی میں امتیاز، اور قبض جیسے مسائل شامل ہوسکتے ہیں خصوصاً ان لوگوں کے لئے جو ریڑھ کی ہڈی میں نقص کے باعث مفلوج ہوتے ہیں۔ آفت کے ماحول میں معذور افراد کے اپنے اہل خانہ سے بچھڑنے اور اسطرح معمول کی دیکھ بھال سے محروم ہوجانے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ کوشش کرنی چاہیے کہ ایسے افراد کی غذا بشمول غذائی امداد تک رسائی کو یقینی بنایا جائے، غذا کو چمچ یا نلکیوں کے ذریعے جسم میں داخل کرنے کے انتظامات کئے جائیں، انہیں باہر نکلنے اور دوسرے افراد سے ملاقات کے مواقع فراہم کئے جائیں اور انکے لئے اضافی مقوّی اور غذائیت بخش خوراک کا بندوبست ہو۔

8۔ **معاشرے کی سطح پر دیکھ بھال:** دیکھ بھال کرنے والوں اور انکے زیرِ نگہداشت افراد کی اپنی اپنی مخصوص غذائیتی ضروریات بھی ہو سکتی ہیں مثلاً انکے بیمار ہونے یا بیماروں کی دیکھ بھال کے باعث انکے پاس خوراک تک رسائی حاصل کرنے کے لئے وقت کی کمی ہو یا ہو سکتا ہے کہ وہ حفظانِ صحت کی شرائط پورا کرنے کی طرف پورا دھیان نہ دے پائیں، علاج کے اخراجات کی محدود اہلیت ہو یا کسی سماجی عدم پسندیدگی کے باعث انکی عمومی امداد کے انتظامات تک دسترس نہ ہو سکے۔ آفت کے نتیجے میں خاندان کے بچھڑنے یا اموات کے باعث دیکھ بھال کرنے والوں کی دستیابی کی بھی کوئی ضمانت نہیں ہوتی اور بچوں اور عمر رسیدہ افراد کو ایسی ذمہ داریاں سنبھالنی پڑتی ہیں۔ ہر حال میں دیکھ بھال کرنے والوں کی پوری طرح مدد کی جائے زیادہ متاثر ہونے کے امکان رکھنے والے گروپوں کی دیکھ بھال کرنے والوں کی پوری طرح مدد کی جائے اور زیادہ متاثر ہونے کے امکان رکھنے والے گروپوں کی دیکھ بھال میں کمی نہ آنے پائے، معاشرے کی سطح پر دیکھ بھال کے امور میں خوراک، حفظانِ صحت، نفسیاتی وسماجی مدد اور تحفظ جیسے امور شامل ہوتے ہیں اور ان امور میں آبادی سے منتخب کردہ افراد کو تربیت دے کر ان امور کو سنبھالنے کے لئے تیار کیا جا سکتا ہے۔

ii) غذائیت کی کمی کی اصلاح

غذائیت یا حیاتیاتی غذائیت کی کمی کا تعلق براہ راست زندگی میں کمی اور اموات سے ہے لہٰذا اگر غذائیت کی کمی کی سطح سنگین حد تک نیچے گر جائے تو ان سہولتوں اور خدمات کی فراہمی لازمی ہو جاتی ہے جن سے غذائیت کی کمی کی روک تھام اور اصلاح ہو سکے۔ آبادی کے لئے مناسب عمومی امداد کے انتظامات دستیاب نہ ہوں تو ایسی سہولتوں اور خدمات کی افادیت محدود ہو کر رہ جاتی ہے۔ مثال کے طور پر اگر عمومی غذائی امداد کی فراہمی کے تسلسل میں کوئی رکاوٹ پڑ جائے یا انتہائی غذائی عدم تحفظ کے حالات پیش آ جائیں، امن وامان کی خرابی کے باعث عمومی امداد کی بجائے صرف اضافی غذائی امداد پر ہی بھروسہ کرنا پڑے تو ایسی سہولتیں اور خدمات غیر موثر ہو کر رہ جاتی ہیں۔ ایسے حالات میں عمومی غذائیتی امداد کا مطالبہ اور اس کی پیروی کو پروگرام کا مرکزی نکتہ کار بن جانا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں امدادی کارروائیوں کا معیار صفحہ نمبر 29) درمیانے درجے کی غذائیت کی کمی کی اصلاح کے کئی طریقے ہو سکتے ہیں مثلاً عمومی راشن کی مقدار اور معیار میں اضافہ کر کے، غذائی تحفظ کے انتظامات میں بہتری لا کر، صحت کی دیکھ بھال، پینے کے پانی اور صفائی کے بہتر انتظامات کے ذریعے غذائیت کی کمی کی اصلاح ممکن ہے۔ آفت سے تباہی کے حالات میں درمیانے درجے کی غذائیت کی کمی کی اصلاح میں اولین حکمت عملی یہ ہوتی ہے کہ ضرورتمندوں تک اضافی غذائیتی امداد پہنچائی جائے اور غذائیت کی انتہائی کمی کی روک تھام کی جائے۔ (معیار اول)۔ ایسا بھی ممکن ہے کہ غذائیت کی کمی کی سطح اس قدر سنگین ہو کہ درمیانی درجے کی ناقص غذائیت میں مبتلا افراد کی شناخت ہی نہ ہو سکے اور ایسی صورتحال پوری آبادی کے لئے مجموعی طور پر اضافی غذائیت کی فراہمی کا تقاضا کرتی ہے۔

غذائیت کی انتہائی کمی کی صورت میں طبّی علاج معالجے کی ضرورت پڑتی ہے جس میں ایسے افراد کو بحالی صحت کے مراکز میں داخل کرنا یا گھروں میں ان کی مسلسل دیکھ بھال کرنا شامل ہے۔ ایسی صورت میں داخل شدہ مریضوں کی بحالی میں فراہمی آب، نکاسی آب اور صحت وصفائی کے فروغ کے پروگرام بھی مدد ومعاون ثابت ہوں گے۔ اسی طرح غذائیتی کمی کی صورت سے نپٹنے میں صحت کے باب میں دیئے گئے معیار اور متعدی امراض سے پھیلاؤ کی روک تھام کے معیاروں کو بھی مدنظر رکھنا ہو گا۔

غذائیت کی کمی کی اصلاح معیار اوّل: غذائیت کی درمیانے درجے کی کمی

غذائیت کی درمیانے درجے کی کمی کا تدارک کیا جائے

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جانا چاہیے)

- امدادی پروگرام کے واضح اور متفقہ مقاصد پروگرام کی ابتداء اور اسکے خاتمے کے واضح اصول شروع میں ہی طے ہو جانے چاہئیں (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- دیہاتی علاقوں میں پچاس فیصد سے زائد، شہری علاقوں میں ستر فیصد سے زائد اور کیمپوں کے ماحول میں نوے فیصد سے زائد متاثرہ آبادی تک پروگرام کی سہولتیں پہنچیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- خشک راشن اور اضافی غذائی امداد کی تقسیم کے مراکز متاثرہ آبادی ایک دن کی مدت سے کم کے فاصلے پر ہونے چاہئیں۔ (اس مدت میں علاج معالجے کی سہولتوں سے استفادے کا وقت بھی شامل ہے) جبکہ موقع پر اضافی غذائی خوراک دینے کی جگہ تک پیدل پہنچنے میں ایک گھنٹے سے زیادہ وقت نہیں لگنا چاہیے (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- موت کے باعث اضافی غذائی امداد کے پروگرام سے اخراج کی شرح تین فیصد سے کم رہنی چاہیے جبکہ پروگرام کے نتیجے میں بحالی کی شرح پچھتر فیصد سے زیادہ اور بدستور ضرورتمندوں کی شرح پندرہ فیصد سے کم ہونی چاہیے (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- پروگرام میں افراد کے داخلے کے لئے بین الاقوامی سطح پر قابل قبول شرائط پر جسمانی پیائش کو بنیاد بنایا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4 اور تتمہ 5)
- غذائی امداد کیلئے منتخب کئے گئے افراد کی غذائی خوراک کی فراہمی کے پروگراموں کو صحت کے موجودہ انتظامات سے منسلک ہونا چاہیے اور ان افراد کی صحت کے پروگراموں میں شمولیت کے قواعد وضوابط واضح ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- جب تک موقع پر اضافی غذائیت کی فراہمی کا مناسب جواز نہ ہو اضافی غذا گھر تک لے جائے جانیوالے خشک راشن کی تقسیم تک محدود رکھنی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)
- ایسے پروگرام کی نگرانی کے انتظامات ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 7)

راہنمائی کے نکات

1۔ **منتخب افراد کو اضافی غذائی امداد کی فراہمی کے پروگرام کا خاکہ:** پروگراموں کی تشکیل میں غذائیت کی صورتحال کی پیچیدگیوں اور امکانات سے آگہی کو پیش نظر رکھنا چاہیے۔ منتخب افراد کے لئے اضافی غذائی امداد کی فراہمی کے پروگراموں کے آغاز سے پہلے جسمانی پیائش کے سروے کر کے یہ ضرور دیکھ لیا جائے کہ زیر تجویز پروگراموں میں درمیانے درجے کی غذائیت کی کمی کے تدارک کی وافر تدابیر شامل ہیں یا نہیں۔ ایسے پروگرام عمومی غذائیتی امداد کے معیار اوّل کے حصول سے پہلے کے مرحلوں میں شروع کئے جاسکتے ہیں۔ منتخب آبادی کے تمام افراد کو پروگرام کے بنیادی مقصد سے واضح طور پر آگاہ کرنا اور ان سے مشورہ لینا بھی ضروری ہے۔ (ملاحظہ کریں شمولیت کا معیار صفحہ نمبر 25)

2۔ **پروگرام کا دائرہ کار:** پروگرام کے دائرہ کار کا اندازہ افرادی سروے سے لگایا جا سکتا ہے اور اسکا تعین منتخب آبادی کی تعداد کے لحاظ سے ہوتا ہے۔ اِس کے تعین میں پروگرام کی قبولیت، تقسیم کے مراکز کا محل وقوع، عملے کے افراد کا تحفظ، انتظار کا وقت، سہولتوں کا معیار اور گھروں پر ملاقات کی حدود جیسے امور شامل ہوتے ہیں۔ تقسیم کے مراکز کا منتخب آبادی کے قریب ہونا بہت ضروری ہے تا کہ بچوں کے ساتھ طویل فاصلے طے کرنے کی زحمت اور اخراجات کم سے کم ہوں اور لوگوں کی تقسیم کے مراکز کے نزدیک نقل مکانی کے خدشات بھی نہ ہوں۔ تقسیم کے مراکز کا محل وقوع طے کرنے کے سلسلے میں متاثرہ آبادی سے مشورہ کر لینا چاہیے اور آخری فیصلہ وسیع تر مشاورت کی بنیاد پر غیر امتیازی بنیادوں پر ہونا چاہیے۔

3۔ **غذائی امداد کے پروگرام سے لوگوں کے اخراج کی نگرانی:** وہ افراد جو اندراج کی فہرست سے خارج ہو جائیں انہیں غذائی امداد کے پروگرام سے خارج شدہ سمجھا جائے گا۔ خارج شدہ افراد کی کل تعداد پروگرام سے بلاوجہ خارج ہو جانے والوں، فوت ہو جانے والوں اور بحال ہو جانے والوں کے مجموعے کے برابر ہوگی۔

بلاوجہ خارج والے افراد کا تناسب = (**بلاوجہ خارج ہونے والوں کی تعداد** / **خارج ہونے والے کل افراد کی تعداد**) x 100

موت کے باعث خارج ہونے والے افراد کا تناسب = (**پروگرام کے دوران مرنے والوں کی تعداد** / **خارج ہونے والے کل افراد کی تعداد**) x 100

صحت یاب ہو کر خارج ہونے والے افراد کا تناسب = (**پروگرام کے دوران صحت یاب ہونے والوں کی تعداد** / **خارج ہونے والے کل افراد کی تعداد**) x 100

4۔ **پروگرام میں داخلے کی بنیاد:** ان افراد کے علاوہ جو جسمانی پیمائش کے سروے کے نتیجے میں غذائیت کی کمی کا شکار ہونے کے زمرے میں آتے ہیں وہ لوگ بھی اضافی خوراک کھلائے جانے کی سہولت سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں جو ایچ آئی وی میں مبتلا ہوں یا تپدق کے مریض ہوں اور کسی اور لحاظ سے معذوری کا شکار ہوں۔ ایسے لوگوں کی پروگرام میں شمولیت کی صورت میں نگرانی کے نظام میں ردّ و بدل کرنا پڑے گا۔ بعض صورتوں میں ہنگامی خوراک کھلانے کے پروگرام میں مستحق افراد کی تعداد اس قدر بڑھ جاتی ہے کہ غذا فراہم کرنے کے اس طریقے سے ان افراد کی ضرورتیں پوری نہیں کی جا سکتیں کیونکہ انکے تباہی کے عرصے کے بعد تک خطرے میں مبتلا رہنے کا امکان رہے گا۔ انکو طویل المدّتی غذائیتی امداد فراہم کرنے کے لئے کوئی اور طریقہ وضع کر لیا جائے مثلاً گھر بیٹھے کھانا فراہم کرنے کا انتظام یا تپدق کے علاج کے مراکز پر خوراک کی فراہمی کا بندوبست کیا جائے۔

5۔ **علاج معالجے کی سہولتیں:** مطلوبہ اضافی خوراک کھلانے کے پروگراموں میں مناسب طبّی ضابطوں مثلاً انتڑیوں کے طفیلی کیڑوں کے لئے کرم کش ادویات کی فراہمی، وٹامن اے کی اضافی خوراک اور وبائی امراض کے خلاف حفاظتی ٹیکوں جیسے اقدامات کو بھی شامل ہونا چاہیے لیکن ایسی سہولتوں کی فراہمی میں موجودہ طبّی سہولتوں کی استعداد کو مدّ نظر رکھنا ضروری ہوگا۔ ان علاقوں میں جہاں کسی خاص بیماری مثلاً ایچ آئی وی/ایڈز وغیرہ کا غلبہ ہو وہاں اضافی خوراک کی مقدار اور معیار دونوں پر خاص توجہّ دینا پڑے گی۔

6۔ **موقع پر کھانا کھلانے کی سہولت:** موقع پر کھانا کھلانے کی بجائے گھر لے جائے جانے والے راشن کی ہفتہ وار یا پندرہ روزہ تقسیم کو ترجیح دی جاتی ہے لیکن اس نظام میں راشن کی مقدار میں گھرانے کی تعداد کو مدّ نظر رکھنا ضروری ہوگا۔ موقع پر کھانا کھلانے کی سہولت پر اسی وقت غور کیا جائے جب افراد کے تحفظ کا کوئی حقیقی مسئلہ ہو۔ اگر ایندھن، پانی یا کھانا پکانے کے برتنوں کی کمی ہو مثلاً آبادیاں نقل مکانی کر چکی ہوں یا نقل مکانی کی حالت میں ہوں تو پھر قلیل مدت کے لئے انہیں

پکے پکائے کھانے کی فراہمی کے بارے میں سوچا جاسکتا ہے بشرطیکہ اس سے انکے کھانا کھانے کے روایتی طریقوں پر کوئی زد نہ پڑتی ہو۔ گھر لے جاکر کھانا تیار کرنے کی صورت میں اضافی خوراک کی حفظان صحت کے مطابق تیاری، اسے استعمال کرنے کا طریقہ اور دو سال سے کم عمر کے بچوں کو ماں کا دودھ پلانے کی اہمیت کے بارے میں واضح ہدایات دینی چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں غذائی امداد کے بندوبست کا معیار سوم صفحہ نمبر 136)

7۔ **نگرانی کے نظام:** ایسے نظاموں میں آبادی کی شرکت، پروگرام کی قبولیت (جسکا بہتر پیمانہ یہ ہے کہ پروگرام سے فائدہ نہ اٹھانے والوں کی تعداد کو دیکھ لیا جائے) پروگرام میں دوبارہ داخل ہونے والوں کی تعداد، فراہم کردہ غذا کی مقدار اور معیار، پروگرام کے پھیلاؤ، داخل اور خارج ہونے والوں کی شرح اور بیرونی عوامل مثلاً ''بیماریوں کی موجودگی''، آبادی میں غذائیت کی کمی کی سطحوں، گھرانوں اور آبادی میں غذائی عدم تحفّظ کی سطحوں اور موجودہ نظام کی سہولتیں فراہم کرنے کی استعداد کو جانچا جانا چاہیے۔ دوبارہ داخل ہونے، پروگرام سے فائدہ نہ اٹھانے اور صحت یاب نہ ہونے کی انفرادی وجوہات پر لگاتار بنیادوں پر تحقیق کی جانی چاہیے۔

غذائیت کی کمی کی اصلاح معیار دوم: غذائیت کی سنگین کمی

غذائیت کی سنگین کمی کا تدارک کیا جائے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہیے)

- پروگرام کے آغاز اور اختتام کے بارے میں واضح اور متفقہ اصولوں کا شروع میں ہی تعیّن کرلیا جانا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- دیہاتی علاقوں میں پچاس فیصد سے زائد، شہری علاقوں میں ستر فیصد سے زائد اور کیمپوں کے ماحول میں نوے فیصد سے زائد متاثرہ آبادی تک پروگرام کی سہولتیں پہنچنی چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- علاج کی سہولتوں سے اخراج کی صورت میں موت کے باعث اخراج کی شرح دس فیصد سے زائد نہیں ہونی چاہیے جبکہ صحت یابی کے باعث اخراج کی شرح پچھتر فیصد سے زائد ہونی چاہیے اور بلاوجہ اخراج کی شرح پندرہ فیصد سے کم رہنی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3 تا 5)
- پروگرام سے اخراج کے ضابطوں میں بھوک کا لگنا اور ڈائیریا، بخار، طفیلی کیڑوں کی بھرمار اور ایسی بیماریوں جنکا علاج نہیں کیا گیا، کی عدم موجودگی شامل ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- وزن میں روزانہ اوسط اضافہ 8 گرام فی کلوگرام فی کس سے زیادہ ہونا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 6)
- غذائیتی اور طبّی سہولتوں کی فراہمی میں مسلمہ طبّی دیکھ بھال کے بین الاقوامی ضابطوں کی پابندی کی جانی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 7)
- جتنی توجہ طبّی علاج معالجے کو دی جاتی ہے اتنی ہی توجہ ماں کے دودھ کی اہمیت کو اجاگر کرنے، لوگوں کی نفسیاتی امداد اور دلجوئی، صحت وصفائی کے فروغ اور آبادی کے تمام طبقوں کی سہولیات تک رسائی پر دی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 8)
- ہر دس افراد کو کھانا کھلانے کے لئے کم از کم ایک مددگار ہونا ضروری ہے۔

- غذائیت کی کمی کے شکار افراد کی دیکھ بھال اور متاثرہ افراد خانہ کی دیکھ بھال کی راہ میں حائل رکاوٹوں کی نشاندہی ہونی چاہیے اور ان کے تدارک کی تدابیر کی جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 9)

راہنمائی کے نکات

1۔ **علاج معالجے کا آغاز:** غذائیت کی سنگین کمی کے شکار افراد کیلئے علاج و معالجے کے مراکز کھولنے کے لئے جن عوامل کو مدنظر رکھنا ضروری ہوتا ہے ان میں متاثرہ افراد کی تعداد اور انکا جغرافیائی لحاظ سے پھیلاؤ، تحفظ کی صورتحال، مراکز کے قیام اور بند کرنے کے لئے شرائط اور ضابطے اور موجودہ طبّی سہولتوں کی استعداد شامل ہیں۔ معالجاتی غذا کھلانے کے پروگراموں کی وجہ سے صحت کے انتظامات کی استعداد پر کوئی حرف نہیں آنا چاہیے اور نہ ان سے حکومتوں کو سہولتوں کی فراہمی کی ذمہ داریوں سے دستبردار ہونے کا موقع ملنا چاہیے۔ جہاں تک ممکن ہو ایسے پروگراموں کا مقصد اولیّن یہ ہونا چاہیے کہ غذائیت کی سنگین کمی کے تدارک کے لئے موجودہ انتظامات میں اضافہ کیا جائے اور انہیں تقویت دی جاسکے۔ پروگرام سے فائدہ اٹھانے والی آبادی کو پروگرام کے مقصد سے واضح طور پر آگاہ کیا جائے اور ان سے وسیع پیمانے پر مشاورت کی جائے۔ (ملاحظہ کریں شمولیت کا معیار صفحہ نمبر 25) معالجاتی دیکھ بھال کا پروگرام اسی صورت میں شروع کیا جانا چاہیے جب پروگرام کے اختتام پر باقی رہ جانے والے مریضوں کا علاج مکمل کرنے کا کوئی منصوبہ تیار کرلیا گیا ہو۔

2۔ **پروگرام کا دائرہ کار:** پروگرام کے دائرہ کار کا حساب فائدہ اٹھانے والی آبادی کے لحاظ سے کیا جاتا ہے جسکا اندازہ جسمانی پیمائش کے سروے سے لگایا جاسکتا ہے۔ دائرہ کار پر اثرانداز ہونے والے عوامل میں پروگرام کی قبولیّت، علاج معالجے کے مراکز کا محل وقوع، عملے اور علاج کے لئے داخل کئے گئے افراد کا تحفظ، انتظار کے لئے درکار وقت اور سہولتوں کا معیار وغیرہ شامل ہیں۔

3۔ **پروگرام ختم کرنے کے لئے اشارے:** غذائیت کی سنگین کمی کے علاج کے لئے طبّی غذائیتی پروگرام کے ذریعے نتائج کے حصول کے لئے ایک سے دو ماہ تک کا عرصہ درکار رہتا ہے۔ غذا کھلانے کے پروگرام سے خارج ہونے والے افراد سے مراد وہ لوگ ہیں جو پروگرام میں رجسٹرڈ نہیں رہتے۔ انکی تعداد میں وہ لوگ شامل ہوتے ہیں جو پروگرام سے فائدہ نہیں اٹھاتے یا پروگرام سے صحت یاب ہوکر خارج ہوجاتے ہیں یا فوت ہوجانے کے باعث خارج ہوجاتے ہیں۔ (ملاحظہ کریں سابقہ معیار راہنمائی کے نکات نمبر 3 جس میں خارج ہونے والے افراد کا تناسب معلوم کرنے کا طریقہ بتایا جاچکا ہے) فوتیدگی کی شرحوں کی وضاحت پروگرام کے پھیلاؤ اور علاج کردہ غذائیت کی کمی کی سنگینی کی روشنی میں کی جانے چاہیے۔ چونکہ اس بات کا کوئی پتہ نہیں چل سکا کہ ایچ آئی وی کے مرض میں مبتلا افراد کی کثرت ہونے کا شرح اموات پر کیا اثر پڑتا ہے اسلئے ان حالات کے لئے اعدادوشمار میں کوئی ردوبدل نہیں کیا گیا۔

4۔ **صحت یابی کی شرح:** علاج معالجے کے بعد فارغ کئے جانے والے فرد کے لئے ضروری ہے کہ وہ طبّی پیچیدگیوں سے نجات پاچکا ہو اور دو دفعہ مسلسل وزن کئے جانے پر اسکے وزن میں خاطر خواہ اضافے کے شواہد ملیں۔ آزمودہ ضابطوں میں فارغ کئے جانے کا پیمانہ شرائط موجود ہوتا ہے جس پر حرف بہ حرف عمل کرنا ضروری ہے تاکہ پروگراموں سے قبل از وقت فارغ کئے جانے کا کوئی خدشہ نہ رہے۔ ان ضابطوں میں علاج معالجے کی غرض سے غذائیتی پروگراموں میں مریضوں کی شرکت کے اوسط دورانیے کی نشاندہی بھی کردی گئی ہے۔ عموماً علاج تیس سے چالیس دن کے عرصہ پر محیط ہوتا ہے۔ ایچ آئی وی HIV اور تپ دق جیسے امراض افراد کی صحت یابی کی راہ میں رکاوٹ بن سکتے ہیں۔ زیادہ لمبے عرصے تک علاج یا دیکھ بھال کے لائحہ عمل کو اپنانے کے بارے میں صحت کی دیگر سہولتوں اور سماجی اور معاشرتی امداد سے بھی استفادہ کرنا چاہیئے۔ (ملاحظہ کریں چھوت کی بیماریوں پر کنٹرول کے معیار سوم اور معیار ششم صفحہ نمبر 213 اور صفحہ نمبر 218) پروگرام میں دوبارہ شمولیت، فائدہ نہ اٹھانے اور علاج سے نتائج حاصل نہ ہونے کی وجوہات کی فرداً فرداً مسلسل جانچ پڑتال ہوتی رہنی چاہیے

اور اسکا ریکارڈ بھی رکھنا چاہیے۔ جس حد تک ممکن ہو فارغ ہونے والے افراد کے بارے میں بعد میں معلومات حاصل کرتے رہنا چاہیے اور جب بھی ضرورت ہو انہیں پروگرام میں دوبارہ شمولیت کا موقع دینا چاہیئے۔

5۔ **فائدہ نہ اٹھانے کی شرح:** پروگرام آبادی کی رسائی سے باہر ہو تو اس سے فائدہ نہ اٹھانے والوں کی شرح میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ رسائی کا انحصار علاج کے مرکز سے آبادی تک کے فاصلے، کسی جاری معرکہ آرائی کے نتیجے میں عدم تحفظ، زیرِ علاج فرد کی دیکھ بھال کرنے والوں کیساتھ تعاون، گھر پر باقی اہلخانہ کی دیکھ بھال کے لئے افراد کی تعداد پر (یہ تعداد ایچ آئی وی HIV کے پھیلنے کی صورت میں بہت کم ہوسکتی ہے) اور مہیا کی گئی دیکھ بھال کے معیار پر ہوتا ہے۔ معالجاتی غذائی پروگرام سے فائدہ نہ اٹھانے والے وہ لوگ ہوتے ہیں جو ایک معینہ عرصے تک (اندرونی مریضوں کے لئے یہ مدت اڑتالیس گھنٹے سے زیادہ ہوتی ہے) مرکز میں نہیں آتے۔

6۔ **وزن میں اضافہ:** بچوں اور بڑوں کو ایک ہی طرح کی خوراک دی جائے تو انکے وزن میں برابر کی شرح سے اضافہ ہوسکتا ہے۔ تاہم اگر محض وزن میں اضافے کی اوسط شرح پر ہی نظر رکھی جائے تو احتمال ہے کہ ایسے افراد کی نشاندہی نہ ہو سکے جن کے وزن میں مناسب اضافہ نہیں ہو رہا۔ بیرونی مریضوں کے سلسلے میں وزن میں کم اضافہ کسی حد تک قابل قبول ہوسکتا ہے۔ وزن میں اضافے کی اوسط شرح جانچنے کے لئے یہ فارمولا استعمال کیا جاتا ہے۔

$$\frac{\text{فارغ کئے جانے کے وقت وزن (گرام) - داخلے کے وقت وزن (گرام)}}{\text{داخلے کے وقت وزن (کلوگرام) x علاج کا عرصہ (دن)}}$$

7۔ **ضابطے:** علاج معالجے کے ضابطوں کے اطلاق کے لئے طبّی عملے کو مخصوص تربیّت فراہم کرنے کی ضرورت بھی پڑتی ہے۔ (ملاحظہ کریں صحت کے نظام اور انتظامات کے معیار صفحہ نمبر 200) پروگرام میں علاج کے لئے آنیوالے ایسے مریض جو ایچ آئی وی HIV میں مبتلا ہوں یا انکے مبتلا ہونے کا اندیشہ ہو بھی دیکھ بھال کی سہولتوں کے اتنے ہی مستحق ہوتے ہیں جتنا کہ دوسرے لوگ بشرطیکہ وہ پروگرام میں داخلے کی شرائط پر پورا اترتے ہوں۔ تپ دق میں مبتلا افراد کے لئے بھی یہی اصول اپنایا جانا چاہیے۔ ایسے PLWH/A کو بھی جو داخلے کی شرائط پر پورا نہیں اترتے غذائی امداد کی ضرورت ہوتی ہے لیکن بہتر یہی ہے کہ ایسی امداد انہیں آفت کے حالات میں غذائیت کی سنگین کمی کے علاج کی آڑ میں بہم نہ پہنچائی جائے۔ ایسے افراد اور انکے اہل خانہ کو مدد مختلف خدمات یعنی گھر پر دیکھ بھال کی شکل میں، تپ دق کے علاج کے مراکز کی شکل میں اور ماں سے بچّے کو بیماری کی منتقلی کی روک تھام کی شکل میں دی جاسکتی ہے۔

8۔ **ماں کا بچے کو چھاتی سے دودھ پلانا اور نفسیاتی و سماجی امداد:** بچوں کو دودھ پلانے والی ماؤں کو چھاتیوں میں دودھ بننے اور نومولود اور کم عمر بچوں کا پیٹ بھرنے کے لئے خصوصی توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ چھاتی سے دودھ پلانے کے لئے ماؤں کے لئے علیحدہ جگہ مختص کردینی چاہیے۔ مراکز پر علاج کے دوران غذائیت کی سنگین کمی کے شکار بچوں کے لئے کھیل کے ذریعے جذباتی اور جسمانی تحریک بہت اہم ہوتی ہے۔ ایسے بچوں کی دیکھ بھال کرنے والے افراد کو بچوں کو علاج کی غرض سے مراکز تک لانے کے لئے سماجی اور نفسیاتی مدد کی ضرورت پڑتی ہے۔ لوگوں تک تشہیر اور ترغیب کے پروگراموں کے ذریعے ایسی ضرورتیں پوری کی جاسکتی ہیں۔

9۔ **دیکھ بھال کرنے والے:** غذائیت کی سنگین کمی کے شکار افراد کی دیکھ بھال پر مامور سب لوگوں کو مشوروں، عملی مظاہروں اور صحت اور غذائیت کے بارے میں معلومات فراہم کر کے علاج کے دوران اپنے زیرِ نگہداشت مریضوں کو خوراک دینے اور مناسب دیکھ بھال کے لئے تیار کیا جانا چاہیے۔ پروگرام پر مامور عملے کو علم ہونا چاہیے کہ دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ بات چیت کے نتیجے میں ایسے واقعات سامنے آسکتے ہیں جن میں انفرادی انسانی حقوق کی خلاف ورزی کی جا رہی ہو (فریقین کی طرف سے لوگوں کو عمداً فاقہ کشی کرانا وغیرہ) اور انہیں ایسی صورتحال سے نپٹنے کے طریقوں کے بارے میں تربیت دینا بھی ضروری ہوگا۔

غذائیت کی کمی کی اصلاح معیار سوم: حیاتیاتی غذائیت کی کمی

حیاتیاتی غذائیت کی کمی کا تدارک کیا جائے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

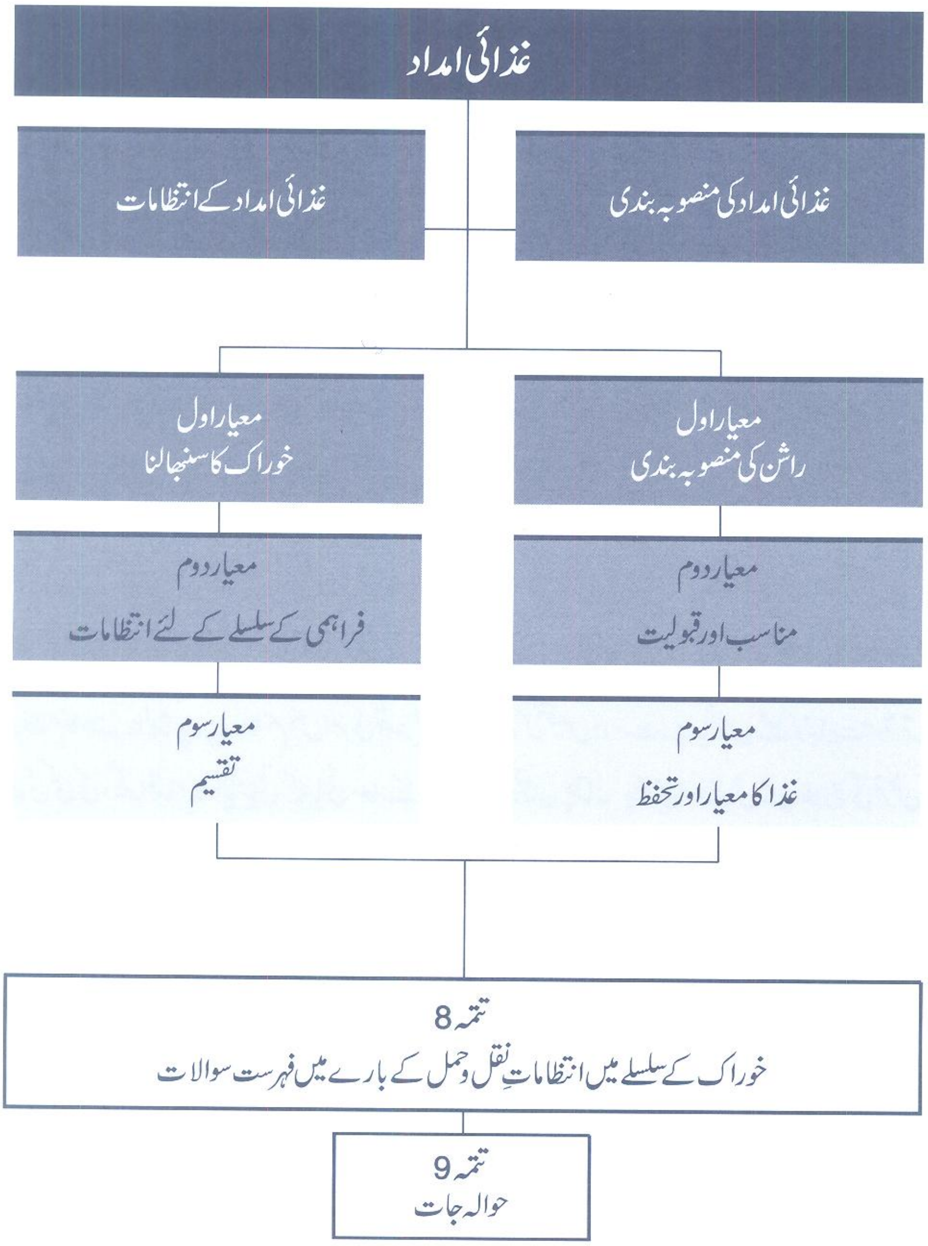
- غذائیت کی کمی کے باعث پیدا ہونے والے تمام امراض کا علاج ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن (WHO) کے حیاتیاتی اضافی غذائیت کے ضابطوں کے مطابق کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- حیاتیاتی غذائیت کی کمی کی طرف (جس سے آبادی کو خطرات لاحق ہو سکتے ہوں) فوری اور موثر توجہ دینے کے لئے طریقہ کار وضع کرنا ضروری ہے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- حیاتیاتی غذائیت کی کمی سے آبادی کو جو خطرات لاحق ہو سکتے ہوں اُن کی شناخت اور تدارک کی غرض سے طبّی عملے کو ضروری تربیت فراہم کی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)

راہنمائی کے نکات

1۔ **تشخیص اور علاج:** بعض حیاتیاتی غذائیت کی کمی کے مریضوں کا سادہ طبّی معائنے سے پتہ چل جاتا ہے اور پتہ چل جائے تو اس کمی کے اشاروں کو صحت اور غذائیتی نگہداشت کے نظام کا حصّہ بنا لینا چاہیے۔ تاہم اس امر کی تصدیق کے لئے کہ تشخیص درست ہے یا نہیں عملے کو نہایت موثر تربیّت دینے کی ضرورت پڑتی ہے۔ حیاتیاتی غذائیت کی کمی کی دیگر اقسام کا حیاتیاتی کیمیائی معائنے کے بغیر پتہ نہیں چلتا۔ ہنگامی صورتحال میں علاج کی غرض سے مراکز صحت پر آنیوالے افراد کی غذائیتی علاج کے بعد کی کیفیّت سے ان اقسام کا پتہ چلتا ہے۔ حیاتیاتی غذائیت کی کمی کا شکار افراد یا وہ لوگ جن کو بیماری کے باعث اس کمی کا شکار ہونے کا اندیشہ ہو انکے علاج کو صحت کے پروگرام کا ایک حصّہ بنا کر غذائیتی خوراک کے پروگراموں میں شامل کر لینا چاہیے۔

2۔ **تیاری اور چوکسی:** حیاتیاتی غذائیت کی کمی کی روک تھام کی تدابیر کا تذکرہ عمومی غذائیتی امداد کے معیار اول میں کیا جا چکا ہے۔ سانس کی نالیوں کے انفکشن، خسرہ، طفیلی کیڑوں کے باعث انفکشن، ملیریا اور ڈائریا جیسی تکالیف جنکے باعث جسم میں حیاتیاتی غذائیت کی کمی ہو جاتی ہے، کے واقعات کو کم کر کے بھی یہ مقصد حاصل کیا جا سکتا ہے (ملاحظہ کریں چھوت کی بیماریوں پر کنٹرول کے معیار صفحہ نمبر 211) غذائیت کی کمی کے علاج میں مرض کی فوری شناخت، اسکی تفصیلات کی تشریح اور علاج کے ضابطوں کی تشکیل کے مراحل شامل ہوتے ہیں۔

غذائیت


غذائی امداد
غذائی امداد کی منصوبہ بندی
غذائی امداد کے انتظامات
معیار اول
راشن کی منصوبہ بندی
معیار اول
خوراک کا سنبھالنا
معیار دوم
مناسب اور قبولیت
معیار دوم
فراہمی کے سلسلے کے لئے انتظامات
معیار سوم
غذا کا معیار اور تحفظ
معیار سوم
تقسیم
تتمہ 8
خوراک کے سلسلے میں انتظاماتِ نقل و حمل کے بارے میں فہرست سوالات
تتمہ 9
حوالہ جات

- [illegible]
اسے منقطع کردیا جائے۔
- جہاں تک ہو سکے خوراک کی گھروں پر تیاری کے لئے خشک راشن تقسیم کیا جانا چاہیے۔ اجتماعی طور پر کھانا کھلانے (یعنی موقع پر ہی کھانے کے لئے پکی پکائی غذا کی فراہمی) کے اقدامات اچانک تباہی کے بعد ابتدائی قلیل مدت کے لئے ہی اٹھائے جانے چاہئیں۔ مثلاً جب آبادی کی اجتماعی نقل مکانی کے بعد انکے پاس اپنے لئے کھانا پکانے کے انتظامات نہ ہوں یا عدم تحفظ کے حالات میں اگر خشک راشن وصول کرنے میں لوگوں کو شدید خطرات لاحق ہوں تو پکا پکایا کھانا ہی فراہم کرنا پڑے گا۔
- مہاجرین اور بے گھر افراد کے لئے غذائی امداد کی بنیاد انکی مہاجر یا بے گھر ہونے کی حیثیت کی بجائے انکے حالات اور ضروریات پر ہونی چاہیے۔
- صرف ملک کے اندر غذائی اشیاء کی کمی کی صورت میں یا کسی علاقے میں اگر دستیاب ضرورت سے زائد اشیاء کی تباہی سے متاثرہ علاقے میں منتقلی عملاً ممکن نہ ہونے کی صورت میں غذائی اشیاء درآمد کی جائیں۔
- غذائی اشیاء کی درآمد صرف اس صورت میں کی جائے جب ملک کے اندر ان اشیاء کی کمی ہو یا کسی وجہ سے غذائی اشیاء کی دستیابی کے علاقوں سے ان کی تباہی والے علاقے میں منتقلی ممکن نہ ہو۔
- غذائی امداد پر جنگ میں ملوث افراد کے قبضہ کر لینے کا احتمال ہو تو اس کے سدِباب کے خاطر خواہ انتظامات کئے جائیں۔

تباہی کے ازالے کے لئے امدادی پروگراموں میں چونکہ امدادی سامان کی قیمت اور مقدار عموماً بہت زیادہ ہوتی ہے اسلیئے غذائی امداد کی تقسیم کے لئے انتظامات خصوصاً شفاف اور قابل احتساب ہونے چاہئیں۔ پروگرام کے ہر مرحلے پر غذائی اشیاء کی فراہمی اور تقسیم کے نظام کی نگرانی ہونا بھی ضروری ہے۔ باقاعدگی کے ساتھ پروگرام کی کامیابی کی جانچ ہوتی رہے اور اس کے نتائج سے تمام متعلقہ افراد کو جن میں متاثرہ آبادی بھی شامل ہو مطلع کیا جائے اور انکی رائے معلوم کی جائے۔

اس کتاب میں غذائی امداد کے سلسلے میں دیئے گئے چھ معیاروں کو مزید دو حصوں میں بانٹ دیا گیا ہے۔ غذائی امداد کی منصوبہ بندی کے موضوع کے تحت راشن کی منصوبہ بندی، غذا کے مناسب ہونے اور اسکی مقبولیت اور غذائی معیار اور تحفظ جیسے عنوانات کا احاطہ کیا گیا ہے جبکہ غذائی امداد کے انتظامات کے سلسلے میں غذا کو سنبھالنے، فراہمی کے سلسلے کے انتظامات اور تقسیم کے امور پر بحث کی گئی ہے۔ اس باب کے آخر میں دیئے گئے تتمہ 8 میں خوراک کے سلسلے کے لئے انتظامات نقل حمل [illegible] عمل [illegible] گئ
[illegible] و [illegible] ل پر [illegible] ل کے بارے میں فہرست سوالات دیدی گئی ہے۔

i) غذائی امداد کی منصوبہ بندی

کسی بھی ہنگامی صورتحال کے ابتدائی جائزے اور تجزیے میں لوگوں کے غذائی وسائل اور آمدنی کے ذرائع کی نشاندہی کے ساتھ ساتھ ان وسائل اور ذرائع کو ممکنہ طور پر درپیش آنے والے خطرات سے آگاہی کا سامان بھی ہونا چاہیے۔ جائزے اور تجزیے سے عیاں ہونا چاہیے کہ غذائی امداد کی ضرورت ہے یا نہیں اور اگر ہے تو غذائی امداد کی نوعیت اور مقدار کیا ہونی چاہئیں تا کہ ان کے ذریعے تباہی سے متاثرہ افراد غذائیت کی خاطر خواہ سطح برقرار رکھنے کے قابل ہوسکیں۔ جب یہ فیصلہ ہوجائے کہ غذا کی مفت تقسیم ناگزیر ہے تو پھر اسکے لئے عمومی راشن کی مناسب مقدار کا تعین ہونا چاہیے تا کہ گھرانوں کی غذائیت کی ضروریات پوری کی جاسکیں۔ اس سلسلے میں یہ بھی دھیان میں رہے کہ لوگ کوئی نقصان دہ حکمت عملی اپنائے بغیر خود خوراک حاصل کرسکیں۔ (ملاحظہ کریں غذائی تحفظ کے تجزیے کا معیار اول، راہنمائی کے نکات نمبر 3 صفحہ نمبر 94 اور غذائی تحفظ: معیار اول۔ راہنمائی کے نکات نمبر 3 صفحہ نمبر 101) اگر کسی صورتحال میں اضافی غذائی پروگرام (SFP) کی ضرورت ہو تو مناسب اضافی راشن کا تعین بھی کرنا پڑے گا۔ ایسی صورت میں غذائی پروگرام تمام افراد کے لئے عمومی راشن کی فراہمی کے علاوہ ہوتے ہیں۔ (ملاحظہ کریں غذائیت کی کمی کی اصلاح: معیار اول، راہنمائی کے نکات نمبر 1 صفحہ نمبر 120)

ہر حال میں غذائی اشیاء کا انتخاب نہایت احتیاط اور متاثرہ آبادی کے مشورہ کیا جانا چاہیے۔ اشیاء کے لئے بہترین معیار کا ہونا، ان کے استعمال میں سہولت کا ہونا اور وصول کرنے والوں کے لئے انکا قابل قبول ہونا بہت ضروری ہے۔

غذائی امداد کی منصوبہ بندی معیار اول: راشن کی منصوبہ بندی

غذائی راشن کی عمومی تقسیم کا مقصد یہ ہونا چاہیے کہ اسکے نتیجے میں متاثرہ آبادی کی ضروریات اور انکے اپنے موجودہ وسائل کے درمیان خلیج (فرق) کو ختم کیا جائے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہیے)

- عمومی تقسیم کی غرض سے راشن میں شامل اشیاء بنیادی طور پر توانائی کی مسلمہ شرائط مثلاً توانائی، پروٹین (لحمیات)، چکنائی اور حیاتیاتی غذائیت کی حامل ہونی چاہئیں اور ان کے تناسب میں صورتحال کے مطابق ردّ و بدل کیا جاسکتا ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور صفحات نمبر 113 تا 115 پر دیئے گئے عمومی غذائیتی امداد کے معیار اور تتمّہ 7)
- راشن کی تقسیم کے نتیجے میں متاثرہ افراد کو کوئی نقصان دہ حکمت عملی اختیار کرنے کی ضرورت میں کمی واقع ہونی چاہیے یا اسکی ضرورت بالکل نہ رہے۔
- راشن کی معاشی قیمت بدل کا ضرورت پڑنے پر حساب لگایا جائے اور اسے مقامی صورت حال کے مطابق ہونا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)

راہنمائی کے نکات

1۔ **غذائیتی ضروریات:** جب لوگوں کو گھر بار چھوڑنا پڑے اور انہیں کسی قسم کی غذا دستیاب نہ ہو تو تقسیم شدہ راشن کے ذریعے انکی تمام غذائیتی ضروریات پوری ہونی چاہئیں۔ تاہم تباہی سے متاثر ہونے والی اکثر آبادیاں خود اپنے ذرائع سے کچھ خوراک حاصل کرنے کے قابل ہوتی ہیں۔ اس صورت میں راشن کی منصوبہ بندی

اس طرح کی جائے کہ غذائیتی ضروریات اور جو کچھ لوگ خود حاصل کر سکتے ہیں کے مابین فرق کم سے کم ہو جائے۔ لہٰذا اگر معیار کے مطابق فی کس روزانہ اکیس سو کلو کیلوری کی ضرورت ہو اور جائزے سے پتہ چلے کہ متاثرہ آبادی کے اندر لوگ اوسط پانچ سو کلو کیلوری خود اپنی کوششوں اور وسائل کے ذریعے حاصل کر سکتے ہیں تو راشن اسطرح طے کیا جائے کہ اکیس سو نفی پانچ سو یعنی سولہ سو کلو کیلوری روزانہ۔ لحمیات اور چکنائی کے لئے بھی اسی طرح حساب لگایا جا سکتا ہے۔ لوگوں کو بہم پہنچانے کے لئے غذا کی اوسط کے بارے میں متفقہ تخمینہ طے کر لینا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں غذائی تحفظ کے جائزے کا معیار صفحہ نمبر 93)

2۔ **معاشی صورتحال:** اگر کوئی دوسری خوراک بہت تھوڑی مقدار میں میسّر ہو یا دوسری خوراک بالکل دستیاب نہ ہو اور لوگوں کا تمام تر دار و مدار امدادی خوراک کی تقسیم پر ہی ہو تو راشن کی مقدار غذائیتی ضروریات کی بنیاد پر طے کرنی چاہیے۔ اگر کوئی دوسری قسم کی خوراک دستیاب ہو تو ممکن ہے کہ لوگ راشن کے بدلے دوسری خوراک کو حاصل کرنے کا سودا کر لیں۔ اس صورت میں راشن کی معاشی قیمت بدل بروئے کار آجاتی ہے۔ یہ قیمت مقامی مارکیٹ میں راشن کی قیمت کے برابر ہوتی ہے۔

غذائی امداد کی منصوبہ بندی معیار دوم: مناسبت اور قبولیت

مہیا کی گئی غذائی اشیاء وصول کرنے والوں کیلئے مناسب اور قابل قبول ہونی چاہئیں اور انہیں گھروں میں موثر طور پر استعمال کیا جا سکے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہیے)

- جائزہ لیتے وقت اور پروگرام کی تشکیل کے وقت لوگوں سے غذائی اشیاء کی قبولیت، ان اشیاء سے مانوسی اور انکے مناسب ہونے کے بارے میں رائے لی جانی چاہیے اور اشیاء کے انتخاب سے متعلق فیصلوں میں ان نتائج کو مدِ نظر رکھنا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- جب کوئی ایسی غذائی اشیاء تقسیم کی جائیں جن سے لوگ مانوس نہ ہوں تو انکی مقامی ذائقے کے مطابق (اور غذائیت کے کم سے کم زیاں کے ساتھ) تیاری کے لئے ہدایات ترجیحاً مقامی زبان میں خواتین اور غذا تیار کرنے والے دوسرے افراد کو مہیا کی جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- لوگوں کی کھانا پکانے کے لئے ایندھن اور پانی تک رسائی، پکانے کے لئے درکار وقت اور غذا کو بھگو کر رکھنے کی ضروریات کو مدِ نظر رکھنا چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- اگر ثابت اناج تقسیم کیا جائے تو اسے لینے والوں کے پاس یا تو اسے پیسنے اور یا روائیتی گھریلو خانہ داری کے انداز میں تیار کرنے کا بندوبست ہونا چاہیے اور یا پھر اناج پیسنے یا کھانا تیار کرنے کی سہولتوں کی مناسب فاصلے پر رسائی ہونی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- مصالحہ جات جیسی تمدّنی لحاظ سے اہم اشیاء لوگوں کو دستیاب ہونی چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- صرف دودھ کے پاؤڈر یا مائع دودھ کو مفت تقسیم کے لئے یا کم قیمت پر فراہمی کے لئے کبھی نہ چنا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)

راہنمائی کے نکات

1۔ **غذائی اشیاء سے مانوسی اور قبولیت:** غذائی تقسیم کے لئے اشیاء کو منتخب کرتے وقت اگرچہ اسکی غذائیتی قدر کو بنیادی طور پر مدِ نظر رکھا جاتا ہے لیکن تقسیم کے لئے چنی گئی خوراک سے لوگوں کا مانوس ہونا اور اسکا مذہبی اور تمدنی روایات کے مطابق قابل قبول ہونا بھی بہت ضروری ہے۔ جائزے کی رپورٹوں اور امداد کے لئے عطیات کی درخواستوں میں مخصوص غذائی اشیاء کا انتخاب کرنے یا مسترد کرنے کی وجوہات کی وضاحت کرنی چاہیے۔ جب انسانی بقا کو شدید خطرات لاحق ہوں

اور کھانا پکانے کی سہولتیں دستیاب نہ ہوں تو پکا پکایا کھانا مہیا کرنا چاہیے۔ان حالات میں نامانوس اشیاء کی فراہمی کے سوا بعض اوقات شاید اور کوئی چارہ کار نہ ہو۔ صرف اسی صورت میں سپیشل ہنگامی راشن کی فراہمی پر غور کیا جانا چاہیے۔

2۔ **ایندھن کی ضروریات:** غذائی ضروریات کا تخمینہ لگانے کے ساتھ ساتھ ایندھن کی ضروریات کا اندازہ لگا لینا چاہیے تاکہ غذائی اشیاء وصول کرنے والے انہیں اچھی طرح پکا سکیں اور صحت پر کوئی منفی اثرات نہ آنے پائیں اور نہ ہی ایندھن کو بے دریغ اکٹھا کرنے کی وجہ سے ماحول پر کوئی برا اثر پڑے۔ جب بھی ضروری ہو مناسب مقدار میں ایندھن فراہم کیا جانا چاہیے یا جنگلات کی کٹائی کا ایسا پروگرام رائج کیا جائے جس میں عورتوں اور بچوں کی حفاظت کی مناسب نگرانی کا بندوبست ہو کیونکہ عورتیں اور بچے ہی زیادہ تر ایندھن اکٹھا کرنے کی ذمہ داری نبھاتے ہیں۔عموماً ایسی غذائی اشیاء فراہم کی جائیں جن کو پکانے کے لئے زیادہ وقت یا پانی کی زیادہ مقدار درکار نہ ہو۔ پسا ہوا اناج یا پیسنے کی چکی دے کر پکائی کے وقت اور اسکے لئے درکار ایندھن کی مقدار میں کمی لائی جاسکتی ہے۔

3۔ **اناج سے غذا کی تیاری:** مکئی کو خصوصی طور پر پیسنے کی ضرورت ہوتی ہے کیونکہ ثابت مکئی چھ سے آٹھ ہفتوں تک محفوظ رہ سکتی ہے۔لہٰذا مکئی کو کھانے سے تھوڑی ہی دیر پہلے پیسنا پڑتا ہے جہاں جہاں گھریلو سطح پر اناج کی پسائی کا بندوبست ہو وہاں ثابت اناج تقسیم کیا جاسکتا ہے۔ ثابت اناج زیادہ عرصے تک ذخیرہ کیا جاسکتا ہے اور لینے والوں کو اسکی زیادہ معاشی قیمت بدل مل سکتی ہے۔ اگر گھریلو سطح پر اناج پیسنے کی روایت نہ ہو تو اسکی بجائے تجارتی بنیادوں پر چھوٹی چکیوں کی سہولتیں مہیا کی جاسکتی ہیں۔تجارتی چکیوں میں پیسنے سے اناج میں سے سڑاند پیدا کرنے والے مادے نکل جاتے ہیں اور اس طرح پسے ہوئے اناج کو زیادہ مدت تک ذخیرہ کیا جاسکتا ہے۔تاہم اس طرح اناج میں لحمیات کی کمی بھی واقع ہو جاتی ہے۔ ثابت اناج کی درآمد اور تقسیم کے عمل میں قومی قوانین کی پابندی ہونی چاہیے۔

4۔ **سماجی لحاظ سے اہم اشیاء:** جائزے میں اولاً سماجی لحاظ سے اہم مصالحہ جات اور روزانہ غذائی عادات کے لحاظ سے دیگر اشیاء کی نشاندہی ہونی چاہیے اور دوم لوگوں کی ان اشیاء تک رسائی کا پتہ چلنا چاہیے۔اور غذائی اشیاء میں اسی لحاظ سے چیزیں شامل ہونی چاہئیں خصوصاً اس وقت جب لوگوں کو طویل عرصہ تک تقسیم شدہ اشیاء پر انحصار کرنا پڑے۔

5۔ **دُودھ:** جب صرف خشک دُودھ یا مائع دُودھ (بشمول چائے کے دُودھ) ہی واحد غذائی شے کے طور تقسیم کیا جائے تو اسے غذا کی عمومی تقسیم میں اضافی غذائی پروگرام کا حصّہ نہ بنایا جائے کیونکہ اسکے بے دریغ استعمال سے صحت کے سنگین مسائل جنم لے سکتے ہیں۔چھوٹے بچوں کے سلسلے میں خصوصی طور پر احتیاط کرنا چاہیے جن کے لئے دودھ میں غیر مناسب حساب سے پانی ملانے یا جراثیم سے دُودھ کے آلودہ ہونے کے خطرات بہت زیادہ ہوتے ہیں۔(ملاحظہ کریں عمومی غذائیتی امداد: معیار دوم صفحہ نمبر 116)

غذائی امداد کی منصوبہ بندی معیار سوم: غذا کا معیار اور تحفظ

تقسیم شدہ غذا مناسب معیار کی ہو اور انسانی استعمال کے لیے موزوں ہو۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کے ساتھ ملا کر پڑھنا چاہیے)

- غذائی اشیاء قومی معیار اور بین الاقوامی تسلیم شدہ معیار کے مطابق ہونی چاہئیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور نمبر 2)
- درآمد کردہ ڈبوں میں بند غذائی اشیاء کو محفوظ ذخیرہ کرنے کی میعاد کم از کم چھ ماہ ہونی چاہیے اور اسے زائد المیعاد ہونے سے پہلے بلکہ بہترین استعمال کی مدت کے اندر اندر تقسیم کر دینا چاہیے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)

- تقسیم کردہ خوراک کے معیار کے بارے میں کوئی مصدقہ شکایات نہیں ہونی چاہئیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- غذا کی پیکنگ (Packing) مضبوط، استعمال میں آسان، ذخیرہ کرنے اور تقسیم کے لئے مناسب ہونی چاہیے اور اس سے ماحول کیلئے کوئی خطرات نہ ہوں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- خوراک کے پیکٹوں (Packets) پر موزوں زبان میں لیبل لگا ہو جس پر پیداواری تاریخ، خوراک کی بہتر حالت میں رہنے تک کی تاریخ اور غذائی اجزاء کی تفصیل درج ہو۔
- خوراک ذخیرہ کرنے کے لئے آب وہوا موزوں ہو، ذخیروں کی ٹھیک طریقے سے دیکھ بھال کی جائے اور خوراک کے معیار کی معمول کے مطابق پڑتال کی جائے۔(راہنمائی کیلئے نکات 5 ملاحظہ کریں)

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ **خوراک کی کوالٹی:** کوالٹی، پیکنگ، لیبل اور مدت کے حوالے سے خوراک وصول کنندہ حکومت اور خوراک کے بین الاقوامی قوانین کے مطابق ہو۔فراہم کنندہ سے فراہمی کے وقت نمونوں کی بتدریج پڑتال کی جائے تاکہ موزوں کوالٹی کو یقینی بنایا جائے۔جب ممکن ہو سودا سلف کی خرید (چاہے مقامی یا بیرونی) کے ساتھ صحت کیلئے موزوں ہونے کے سرٹیفکیٹ یا معائنہ کے سرٹیفکیٹ دیئے جائیں جو کہ خوراک کی انسانی استعمال کیلئے درستگی کی تصدیق کرتے ہیں۔کھپت کیلئے مسلسل موزوں ہونے کی یقین دہانی کیلئے ملکی ذخائر میں نمونوں کو پرکھا جانا چاہیے۔ جب بڑی مقدار ملوث ہو یا کوالٹی کے بارے میں خدشات ہوں تو آزادانہ سروے کرنے والے مستند افراد سے مال کا معائنہ کروانا چاہیے۔مخصوص غذائی اشیاء کی عمر اور کوالٹی کے بارے میں معلومات فراہم کنندہ کے سرٹیفکیٹ، کوالٹی برقرار رکھنے کے معائنہ کی رپورٹ، پلندہ پر لگی پرچی اور گودام کی رپورٹ سے حاصل کی جاسکتی ہیں۔

2۔ **جینیاتی طور پر ترمیم شدہ خوراک:** جینیاتی طور پر ترمیم شدہ خوراک کی وصولی اور استعمال کے حوالے سے قومی اصول وقواعد کو سمجھا جائے اور انکا احترام کیا جائے۔جب خوراک کے پروگرام کی منصوبہ بندی کی جارہی ہو تو باہر سے خوراک کی امداد میں ان اصول وقواعد کو مدنظر رکھا جانا چاہیے۔

3۔ **شکایات:** وصول کنندہ کی غذا کی کوالٹی کے بارے میں شکایات کو فوری طور پر صاف شفاف طریقے سے حل کیا جائے۔

4۔ **پیکنگ (Packing):** اگر ممکن ہو تو، اشیاء کو دوبارہ پیک (Pack) کئے بغیر پہلی پیکنگ (Packing) میں ہی ان کی تقسیم ہو جانی چاہیے۔

5۔ **خوراک ذخیرہ کرنے کے علاقے:** خوراک ذخیرہ کرنے کے علاقے خشک اور حفظان صحت کے اصولوں کے مطابق ہوں، آب وہوا کی صورتحال سے محفوظ ہو اور کیمیائی مادوں یا دوسری بچی کھچی اشیاء کی ملاوٹ سے پاک ہو۔جہاں تک ممکن ہو یہ علاقے کیڑے مکوڑوں اور چوہوں سے بھی محفوظ ہوں۔(غذائی امداد کے انتظام کا معیار 2 صفحہ نمبر 134 پر ملاحظہ کیجئے)

ii) غذائی امداد کا انتظام

غذائی امداد کے انتظام کا ہدف زیادہ ضرورت مند لوگوں کو غذا مہیا کرنا ہے۔ عام طور پر اس سے مراد صحیح اشیاء کی صحیح جگہ پر، صحیح حالت میں، صحیح وقت پر اور صحیح قیمت پر فراہمی ہے۔ اس عمل میں نقصان کم سے کم ہونا چاہیے۔

آفت سے شدید متاثرہ بڑی آبادی کو زندہ رکھنے کیلئے غذائی امداد کا وزن اور ہیئت ہزاروں ٹن (Tonne) تک ہو سکتے ہیں۔ غذائی اشیاء کو تقسیمی مراکز تک پہنچانے میں خریداروں، ایجنٹوں، ٹرانسپورٹروں اور وصول کنندگان کا ایک وسیع جال (Network) اور نقل و حمل کیلئے ایک گاڑی سے دوسری گاڑی میں منتقلی کے عوامل ملوث ہو سکتے ہیں۔ اِن نیٹ ورکس (Networks) کو ٹھیکوں اور معاہدوں کے ایک سلسلے کے ذریعے یکجا کیا جاتا ہے۔ یہ معاہدے فرائض اور ذمہ داریوں کی حد بندی کرتے ہیں اور ٹھیکیدار کمپنیوں کے مابین حقوق اور ذمہ داریوں کا تعین کرتے ہیں۔ اس کیلئے مناسب اور شفاف طریقہ کار کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ جوابدہی اور احتساب ممکن ہو سکے۔

سلسلہ فراہمی کے قیام اور انتظام میں امداد دینے والوں، وصول کنندہ حکومت، فلاح انسانی کے اداروں، مقامی بااختیار اداروں، مختلف سہولتیں مہیا کرنے والوں اور غذائی امداد کے پروگرام میں ملوث مقامی طبقہ کی تنظیموں کے مابین تعاون ضروری ہے۔ سلسلہ فراہمی سے منسلک ہر پارٹی (کمپنی) کے مخصوص فرائض اور ذمہ داریاں ہیں۔ چونکہ یہ سلسلہ بہت سے اداروں اور افراد سے مل کر بنتا ہے لہٰذا غذائی امداد کی ترسیل میں ملوث تمام تنظیموں پر ذمہ داری عائد ہوتی ہے کہ وہ غذائی اشیاء میں تسلسل برقرار رکھیں تاکہ تقسیم کے اہداف کو پورا کیا جا سکے۔

تقسیم کے عمل میں مساوات کو بنیادی اہمیت حاصل ہے اور فیصلہ کرنے اور عملدرآمد میں آفت زدہ آبادی کے لوگوں کا ملوث ہونا بہت ضروری ہے۔ لوگوں کو تقسیم ہونے والے غذائی راشن کی مقدار اور قسم کے بارے میں علم ہونا چاہیے تاکہ وہ اطمینان محسوس کریں کہ تقسیم کا عمل شفاف ہے اور انکو انکا جائز حق ملا ہے۔ مختلف گروہوں کو فراہم کردہ راشن میں اگر کوئی فرق ہو تو اس کی وضاحت ضرور کی جائے۔

غذائی امداد کے انتظام کا معیار 1 : خوراک کو سنبھالنا

خاندان اور طبقہ کی سطح پر خوراک کو محفوظ اور موزوں طریقے سے تیار، ذخیرہ اور استعمال کیا جانا چاہیے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- غذا کو ناموزوں طریقے سے سنبھالنے یا تقسیمی مراکز پر تیار کرنے کے نتیجے میں صحت پر کوئی برے اثرات مرتب نہیں ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1)
- غذائی امداد کے وصول کنندگان کو غذائی حفظانِ صحت کی اہمیت سے آگاہ کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1)
- تقسیم کردہ غذا کو ذخیرہ کرنے، تیار کرنے، پکانے یا استعمال کرنے میں مشکلات کے حوالے سے کوئی شکایات نہیں ہونی چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 2)

- ہر خاندان کی موزوں کھانا پکانے کے برتنوں، ایندھن اور حفظان صحت کے مواد تک رسائی ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 3 اور 4)
- جو افراد کھانا نہیں بنا سکتے ہیں یا نہیں کھا سکتے ہیں، اُنکی دیکھ بھال کرنے والے افراد تک رسائی ہو جو وقت پر موزوں کھانا تیار کرتے ہوں اور جہاں ضروری ہو کھلانے کا انتظام بھی کرتے ہوں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 4 اور 5)
- جہاں پکی پکائی غذا تقسیم کی جاتی ہے وہاں عملے کو، اشیاء کو سنبھالنے، غذا کو تیار کرنے اور ذخیرہ کرنے کیلئے تربیت دی جائے اور عملہ صحت کے ممکنہ خطرات سے آگاہ ہو۔

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ **غذائی حفظان صحت:** آفات کی صورت میں لوگوں کے حفظان صحت کے عام اصولوں میں بگاڑ پیدا ہو سکتا ہے۔ اس لئے ضروری ہے کہ مقامی صورت حال اور بیماریوں کے مطابق موزوں اقدامات کو فروغ دیا جائے جیسا کہ غذا کو چھونے سے پہلے ہاتھ دھونے کی اہمیت پر زور دینا، پانی کو دوسرے مادوں سے آلودہ ہونے سے بچانا اور کیڑے مکوڑوں کے تدارک کے اقدامات وغیرہ۔ لوگوں کو بتایا جائے کہ خاندان کی سطح پر غذا کو کس طرح محفوظ بنایا جائے اور دیکھ بھال کرنے والوں کو بچوں کو غذا کھلانے اور کھانا تیار کرنے کے محفوظ طریقوں کیلئے خاندانی وسائل کے زیادہ سے زیادہ استعمال پر معلومات مہیا کی جائیں۔ (حفظان صحت کے فروغ کا معیار صفحہ 51 پر ملاحظہ کیجئے)

2۔ **ذرائع اطلاعات:** ذرائع اطلاعات میں پروگرام کی نگرانی کے نظام، وصول کنندگان سے رابطہ اور گفت وشنید اور خاندانوں کے سروے شامل ہیں۔

3۔ **گھریلو اشیاء اور ایندھن:** ہر خاندان کا کم از کم ایک کھانا پکانے کا برتن، پانی ذخیرہ کرنے کیلئے 40 لیٹر استعداد والا ایک برتن، ایک فرد کیلئے فی مہینہ 250 گرام صابن اور خوراک کی تیاری کیلئے کافی مقدار میں ایندھن تک رسائی ہونی چاہیے۔ اگر ایندھن تک رسائی محدود ہو تو کم وقت میں پکنے والی خوراک تقسیم کی جانی چاہیے۔ اگر ایسا ممکن نہ ہو تو ایندھن کی کمی کو پورا کرنے کیلئے بیرونی وسائل سے ایندھن فراہم کیا جانا چاہیے۔ (ملاحظہ کیجئے فراہمی آب کا معیار 3 صفحہ نمبر 58 پر اور غیر خوردنی اشیاء کے معیار 2 سے 4 صفحہ نمبر 181 تا 183 پر)

4۔ **پسائی کی چکیوں تک رسائی:** پسائی کی چکیوں، دوسری سہولیات اور صاف پانی تک رسائی بہت اہم ہے چونکہ ان سہولیات سے فائدہ اٹھا کر لوگ اپنی پسند کا کھانا تیار کرنے کے بعد دوسری ضروری سرگرمیوں کیلئے بھی وقت نکال سکتے ہیں۔ اسی طرح دیکھ بھال کرنے والے افراد خدمات کے انتظار میں زیادہ وقت ضائع کرنے کی بجائے خوراک تیار کر سکتے ہیں، بچوں کو کھانا کھلا سکتے ہیں یا دوسری سرگرمیاں سرانجام دے سکتے ہیں۔

5۔ **مخصوص ضروریات:** جن لوگوں کو کھانا کھانے کے عمل میں مدد درکار رہوتی ہے اُن میں عام طور پر چھوٹے بچے، بوڑھے لوگ، معذور لوگ اور ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کے شکار لوگ شامل ہیں۔ تاہم خیال رہے کہ یہ حتمی فہرست نہیں ہے۔ (عمومی غذائیتی امداد کا معیار 2 صفحہ نمبر 116 پر ملاحظہ کیجئے)

غذائی امداد کے انتظام کا معیار 2: سلسلہ فراہمی کا انتظام

غذائی امداد کے وسائل کا انتظام شفاف اور موثر طریقے سے کیا جائے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- وصول کنندگان کی غذائی ذرائع تک پہنچ ہونی چاہیے۔
- مقامی سلسلہ فراہمی کے انتظام (Supply Chain Management) کی صلاحیتوں اور ترسیلی ذرائع کے بنیادی ڈھانچے کا جائزہ لیا جائے اور اس سلسلے میں جہاں ممکن ہو وہاں مقامی استعداد کو استعمال کرتے ہوئے ایک کارآمد (Supply Chain Management) نظام قائم کیا جائے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 1 اور 2)
- جائزے میں مقامی وسائل سے حاصل کردہ غذائی ضروریات کی دستیابی پر بھی غور کیا جانا چاہیے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 3)
- (SCM) خدمات کے ٹھیکے منظور کرنے کا عمل صاف، شفاف اور واضح ہو۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 4)
- (SCM) نظام کے تمام درجوں کا عملہ کافی حد تک تربیت یافتہ ہو اور غذا کی کوالٹی اور تحفظ سے متعلق تمام مراحل کا مشاہدہ کرتا ہو۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 5)
- اکاؤنٹنگ (Accounting)، رپورٹنگ (Reporting) اور مالیاتی نظام موجود ہوں تاکہ (Supply Chain Management) نظام میں تمام سطحوں پر احتساب کو یقینی بنایا جا سکے (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 6 اور 7)
- نقصانات اور چوریوں کو کم کرنے کیلئے ضروری انتظامات کئے جائیں اور تمام نقصانات کیلئے احتساب کیا جائے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 8 تا 10)
- غذائی سلسلہ فراہمی کی اس طرح نگرانی اور دیکھ بھال کی جائے کہ غذا کی تقسیم میں کسی قسم کے تعطل سے بچا جا سکے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 11)
- سلسلہ فراہمی کی کارکردگی کی معلومات تمام حصہ داروں (متعلقہ لوگوں) کو باقاعدگی سے فراہم کی جائیں۔ (راہنمائی کیلئے نکات 12)

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ **سلسلہ فراہمی کا انتظام (SCM):** سلسلہ فراہمی کا انتظام ایک پیچیدہ اور طویل عمل ہے جس میں غذا کے وسائل، کوالٹی کی یقین دہانی، پیکنگ، جہاز سے اشیاء کی ترسیل، نقل و حمل، گودام میں ذخیرہ کرنا، فہرست کا انتظام اور انشورنس وغیرہ شامل ہیں۔ سلسلہ فراہمی میں بہت سارے کرداروں کا عمل دخل ہے اور یہ ضروری ہے کہ انکی سرگرمیوں میں آپس میں تعاون ہو۔ انتظام اور نگرانی کے موزوں نظام کو اختیار کیا جائے تاکہ وصول کنندہ خاندانوں میں تقسیم تک اشیاء کی حفاظت کو یقینی بنایا جا سکے۔

2۔ **مقامی خدمات کا استعمال:** بیرونی علاقے میں وسائل کی تلاش سے پہلے مقامی صلاحیتوں کی دستیابی اور ان پر انحصار کا جائزہ لیا جائے۔ ترسیلی خدمات فراہم کرنے کیلئے معروف مقامی یا علاقائی ٹرانسپورٹروں اور جہاز کے ذریعے اشیاء کو پہنچانے والی تنظیموں کو ٹھیکہ دیا جائے۔ ایسی تنظیموں کو مقامی اصولوں، طریقوں اور

سہولیات کے بارے میں قابل قدر علم ہوتا ہے اور یہ تنظیمیں میزبان ملک کے قوانین سے مطابقت پیدا کرنے کے ساتھ ساتھ فراہمی کی سرگرمیوں کو تیز کرنے میں مدد کرسکتی ہیں۔

3۔ **مقامی ذرائع بمقابلہ بیرونی ذرائع:** غذائی ضروریات کی مقامی طور پر دستیابی اور مقامی یا بیرونی ذرائع سے خوراک درآمد کرنے کی صورت میں مقامی منڈیوں پر اس کے ممکنہ اثرات کا جائزہ لیا جائے۔ (ملاحظہ کیجئے غذائی تحفظ کے جائزے اور تجزیے کا معیار صفحہ نمبر 93، غذائی تحفظ کا معیار 2 صفحہ 103 اور غذائی تحفظ کا معیار 4 صفحہ 108 پر)۔ جہاں غذا کی فراہمی کیلئے مختلف تنظیمیں سرگرم ہوں، وہاں مقامی وسائل (بشمول غذائی اشیاء کی خرید) سے ممکن حد تک تعاون کیا جائے۔ غذائی ضروریات کے ملکی وسائل میں قرضے یا موجودہ غذائی امداد کے پروگرام یا اناج کے قومی ذخائر سے غذا کی دوبارہ طلبی اور تجارتی فراہم کنندگان سے قرضے یا بدلے میں خوراک حاصل کرنا شامل ہیں۔

4۔ **غیر جانبداری:** جانبداری یا غبن سے بچنے کیلئے ٹھیکہ دینے کے صاف اور شفاف طریقے ضروری ہیں۔ غذائی امداد کے پیکٹوں پر سیاسی، مذہبی یا انتشار پھیلانے والے پیغامات درج نہیں ہونے چاہئیں۔

5۔ **مہارت اور تربیت:** (SCM) کا نظام قائم کرنے اور عملے کو تربیت دینے کیلئے (SCM) اور غذائی امداد کا انتظام کرنے والے تجربہ کار لوگوں کو حرکت میں لایا جائے۔ اس کام کیلئے درکار مہارتوں میں ٹھیکوں، ذرائع نقل و حمل، گودام اور Inverntory Management، سلسلہ فراہمی کا تجزیہ، معلومات اور درآمد کا انتظام اور اشیاء کی ترسیل کیلئے ذرائع کی تلاش شامل ہیں۔ جب تربیت دی جائے تو اس میں شریک تنظیموں کا عملہ شامل ہونا چاہیے۔

6۔ **رپورٹنگ (Reporting):** زیادہ تر غذائی امداد فراہم کرنے والوں کو مخصوص رپورٹنگ کی ضرورت ہوتی ہے۔ سلسلہ فراہمی کا انتظام کرنے والوں کو ان ضروریات سے آگاہ ہونا چاہیے اور ایسا نظام قائم کرنا چاہیے جو انکی ضروریات اور ہر نئے انتظام کی ضروریات کو پورا کرے۔ اِس سلسلے میں سلسلہ فراہمی میں کسی قسم کے تعطل یا تبدیلی کی جلد رپورٹنگ ہونی چاہیے۔ سلسلہ فراہمی کی معلومات اور (SCM) کی رپورٹس کو شفاف طریقے سے سامنے لایا جائے۔

7۔ **دستاویز کاری:** لین دین کے معاملات کی دستاویز کاری کیلئے خوراک وصول کرنے، ذخیرہ کرنے اور تقسیم کرنے کے تمام مقامات پر ضروری کاغذات اور فارمز، وے بلز (Way Bills)، اسٹاک لیجرز (Stock Ledgers)، رپورٹنگ فارمز (Reporting Forms) وغیرہ دستیاب ہونے چاہئیں۔

8۔ **گودام:** مشترک گوداموں کی بجائے صرف غذا کیلئے وقف گوداموں کو ترجیح دی جائے۔ گودام کا انتخاب کرتے ہوئے اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ وہاں اس سے پہلے خطرناک سامان ذخیرہ نہیں کیا گیا اور وہاں دوسرے مادوں کی ملاوٹ کا کوئی خطرہ نہیں ہے۔ دوسرے اہم عوامل میں سلامتی، استعداد، رسائی میں آسانی، پختگی (چھتوں، دیواروں، دروازوں اور فرش کی پختگی) اور سیلاب کے خطرے سے تحفظ شامل ہیں۔

9۔ **انسانی استعمال کیلئے غیر موزوں غذا کو ٹھکانے لگانا:** غذا کے انسانی استعمال کیلئے موزوں یا غیر موزوں ہونے کی تصدیق کیلئے میڈیکل ڈاکٹر اور صحت عامہ کی لیبارٹری کے کوالیفائیڈ معائنہ کاروں کو غذائی اشیاء کا معائنہ کرنا چاہیے۔ ناموزوں غذائی اشیاء کو ٹھکانے لگانے کے طریقوں میں خوراک کو جانوروں کی غذا کے طور پر بیچنا، دفنانا یا آگ لگانا شامل ہیں۔ جانوروں کی خوراک کے طور پر دینے کی صورت میں غذا کے اس مقصد کیلئے موزوں ہونے کی تصدیق ہونی چاہیے۔ تمام صورتوں میں اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ ناموزوں غذائی اشیاء انسانوں یا جانوروں کے غذائی سلسلہ فراہمی میں دوبارہ داخل نہیں ہونگی اور ان کو ٹھکانے لگانے سے ماحول کو کوئی نقصان نہیں پہنچے گا یا علاقے کے آبی وسائل میں انکی ملاوٹ نہیں ہوگی۔

10۔ سلسلہ فراہمی کو لاحق خطرات: مسلح تصادم کی صورتحال میں غذائی امداد کے لٹنے یا جنگی فریقین کی طرف سے غذا کی طلبی کا خطرہ ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں نقل و حمل کے راستوں اور گوداموں کی حفاظت پر خصوصی توجہ دی جانی چاہیے۔ آفت کی تمام صورتوں میں سلسلہ فراہمی کے تمام مراحل میں چوری کا خطرہ ہوتا ہے۔ اس خطرے کو کم کرنے کیلئے تمام ذخیرہ کرنے، حوالے کرنے اور تقسیم کرنے کے مراکز پر انسدادی نظام قائم کئے جائیں اور اُنکی سرپرستی کی جائے۔ غبن کے خطرے کو کم کرنے کیلئے اندرونی طور پر انسداد کے نظاموں کے ذریعے ذمہ داریوں کو یقینی بنایا جائے۔ خوراک میں کسی قسم کی ہیرا پھیری کا کھوج لگانے کیلئے ذخیرہ کی باقاعدگی سے جانچ پڑتال کی جانی چاہیے۔ اگر ہیرا پھیری کا سراغ ملے تو نہ صرف سلسلہ فراہمی کی درستگی کو یقینی بنانے کیلئے اقدامات اٹھائے جائیں بلکہ وسیع تر سیاسی اور سلامتی کی صورت حال کا بھی جائزہ لیا جائے۔ (مثلاً چرایا گیا مال مسلح تصادم کو ہوا دے سکتا ہے)

11۔ سلسلہ فراہمی کا تجزیہ: سلسلہ فراہمی کا تجزیہ کیا جائے اور ذخیرہ کی سطح، متوقع آمد اور تقسیم سے متعلق معلومات سلسلہ فراہمی میں شریک تمام تنظیموں اور لوگوں تک پہنچائی جائیں۔ سلسلہ فراہمی کے ساتھ ذخیرہ کی سطح پر نظر رکھنے اور اس کے بارے میں باقاعدگی سے متوقع خساروں یا تاخیر کے مسائل کو سامنے لانے کا بندوبست کیا جائے۔

12۔ معلومات کی فراہمی: غذا کی فراہمی اور سرگرمیوں کے بارے میں لوگوں کو آگاہ رکھنے کیلئے مقامی ذرائع ابلاغ یا خبر پھیلانے کے روایتی طریقوں کو استعمال کرنا چاہیے۔ اس سے فراہمی کا عمل شفاف رہتا ہے۔ کمیونٹی کو غذائی امداد کے پروگراموں کے بارے میں معلومات فراہم کرنے کیلئے خواتین کے گروپوں کی خدمات بھی حاصل کی جاسکتی ہے۔

غذائی امداد کے انتظام کا معیار 3 : تقسیم

غذا کی تقسیم کا طریقہ کار ذمہ دارانہ، شفاف، مساویانہ اور مقامی صورتحال کے لحاظ سے موزوں ہونا چاہیے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- غذائی امداد کے وصول کنندگان کی نشاندہی کی جائے اور اُن کو ضرورت کی بنیاد پر ہدف طے کئے جائیں۔ یہ عمل ایک جائزے کی صورت میں سرکردہ افراد اور کمیونٹی کے ساتھ صلاح مشورے کے ذریعے سرانجام دیا جائے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 1 اور 2)
- مقامی گروہوں اور حصہ دار تنظیموں کے صلاح مشورے سے مساوی تقسیم کے موثر طریقے وضع کئے جائیں جن میں وصول کنندہ گروہوں کا عمل دخل بھی ہونا چاہیے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 1 تا 3)
- آسان رسائی اور تحفظ کیلئے تقسیم کے مقامات، جس قدر ممکن ہوں وصول کنندگان کے گھروں کے قریب رکھے جائیں۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 4 اور 5)
- غذائی راشن کی کوالٹی، تعداد اور تقسیم کے منصوبے کے بارے میں وصول کنندگان کو بہت پہلے آگاہ کر دیا جانا چاہیے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 6 اور 7)
- غذائی امداد کے پروگرام کی کارکردگی اور اثرانگیزی کی ٹھیک طریقے سے نگرانی کی جائے اور تجزیہ کیا جائے۔ (ملاحظہ کیجئے راہنمائی کیلئے نکات 8)

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ اہداف کا تعین: غذائی امداد کے سلسلے میں طبقے میں سب سے کمزور گروہ کی ضروریات کو پورا کرنے کو ہدف بنایا جائے۔اس سلسلے میں جنس، معذوری، مذہبی یا نسلی بنیادوں پر امتیاز نہ رکھا جائے۔تقسیم کرنے والے ایجنٹس کا انتخاب انکی غیر جانبداری، استعداد اور ذمہ داری پر ہونا چاہیے۔مقامی سردار، مقامی منتخب کردہ امدادی کمیٹیاں، مقامی ادارے، مقامی این جی اوز، حکومت یا بین الاقوامی این جی اوز تقسیم کے ایجنٹس ہوسکتے ہیں۔(ملاحظہ کیجئے شرکت اور ابتدائی جائزے کے معیار صفحہ 25 تا 28 اور ہدف کا معیار صفحہ 30 پر)

2۔ اندراج: غذائی امداد وصول کرنے والے خاندانوں کا جتنا جلد ممکن ہو باقاعدہ اندراج کیا جائے اور ضرورت کے مطابق update کیا جائے۔مقامی اداروں اور طبقے کی طرف سے بنائی گئی خاندانی فہرستیں مفید ہوسکتی ہیں۔فہرست بنانے کے کام اس عمل میں متاثرہ آبادی کی عورتوں کی شرکت کی حوصلہ افزائی کی جائے۔عورتوں کا حق ہے کہ اگر وہ چاہیں تو ان کے اپنے ناموں سے ان کا اندراج کیا جائے۔اس بات کا خیال رکھا جائے کہ عورتوں یا کم عمر نوجوانوں کی سربراہی میں چلنے والے خاندان اور کمزور افراد تقسیم کی فہرستوں سے خارج نہ ہوں۔اگر ہنگامی حالت کے ابتدائی مراحل میں اندراج ممکن نہ ہو تو جیسے ہی صورتحال مستحکم ہو اسے مکمل کرلیا جائے۔اندراج اس وقت زیادہ اہم ہے جب غذائی امداد لمبے عرصے کیلئے درکار ہو۔

3۔ تقسیم کا طریقہ کار: تقسیم کے زیادہ تر طریقے وقت کے ساتھ ساتھ مرتب ہوتے ہیں۔ابتدائی مراحل میں مقامی طبقوں کی طرف سے فراہم کردہ خاندانی فہرستوں یا آبادی کے تخمینے کی بنیاد پر عمومی تقسیم ہی واحد موزوں طریقہ ہے۔کسی بھی نظام کی کڑی نگرانی کی جانی چاہیے تاکہ منتخب کردہ وصول کنندگان تک غذا کی رسد اور نظام کے شفاف اور مساویانہ ہونے کو یقینی بنایا جاسکے۔کمزور گروہوں تک پروگرام کی پہنچ پر خصوصی توجہ دی جائے مگر خیال رہے کہ اس کوشش میں ان گروہوں کی عزتِ نفس مجروح نہ ہو۔جیسا کہ بڑی تعداد میں ایچ آئی وی/ایڈز والی آبادی میں اس بات کا کافی امکان ہوتا ہے۔(ملاحظہ کیجئے شرکت، ہدف، نگرانی اور تجزیے کے معیار باب اول میں)

4۔ تقسیم کے مراکز: تقسیم کے مراکز ایسی جگہوں پر قائم کئے جائیں جہاں وہ محفوظ اور وصول کنندگان کیلئے موزوں ہوں۔تقسیم میں تواتر اور تقسیم کے مراکز کی تعداد کے تعین میں مراکز کی طرف سفر کرنے والے وصول کنندگان کے وقت، اشیاء کی نقل و حمل پر خرچ اور رسائی کو مدنظر رکھا جائے۔راشن حاصل کرنے کیلئے وصول کنندگان کو لمبے فاصلے تک چل کر نہ آنا پڑے۔نیز راشن کی تقسیم کے اوقات اس طرح رکھے جائیں کہ ان سے لوگوں کی روزمرہ کی سرگرمیوں پر کم سے کم اثر پڑے۔تقسیم کے مراکز پر انتظار گاہیں اور پینے کا پانی دستیاب ہونا چاہیے۔(ملاحظہ کیجئے ناقص غذائیت کی درستگی کے معیار 1 اور 2 صفحہ 120 تا 124)

5۔ سلامتی کے خطرات کو کم کرنا: غذا ایک اہم ضرورت ہے اور اسکی تقسیم کے پروگراموں میں کئی قسم کے خطرات پیدا ہوسکتے ہیں۔اِن خطرات میں غذا میں ہیرا پھیری اور تشدد کے ذریعے خوراک کو زبردستی چھین لئے جانے کے خطرات شامل ہیں۔خصوصاً غذا کی قلت کی صورت میں اس کی فراہمی کے وقت تناؤ زیادہ ہوسکتا ہے۔ہوسکتا ہے کہ عورتیں، بچے، بوڑھے اور معذور لوگ اپنے حصے کی غذا حاصل نہ کرسکیں یا ان سے غذا چھن جائے۔ان خطرات کا پہلے ہی سے جائزہ لے لیا جائے اور ان کو کم کرنے کیلئے اقدامات اٹھائے جائیں۔ان میں تقسیم کی نگرانی، تقسیم کے مراکز کی حفاظت اور جہاں موزوں ہو مقامی پولیس سے مدد لینا شامل ہونے چاہئیں۔غذا کی تقسیم سے منسلک صنفی تشدد یا جنسی استحصال سے بچاؤ، نگرانی اور ازالے کیلئے اقدامات بھی ضروری ہیں۔

غذائی امداد

6۔ **معلومات کی تشہیر:** وصول کنندگان کو درج ذیل سے آگاہ کیا جانا چاہیے۔

- تقسیم ہونے والے راشن کی مقدار، قسم اور قائم شدہ معیار میں کسی قسم کی تبدیلی کی وجوہات۔
- تقسیم کا منصوبہ (دن، وقت، جگہ، تواتر) اور اس میں تبدیلی (اگر بیرونی حالات کی وجہ سے کوئی ہوئی ہو)۔
- غذا میں غذائیت کی کوالٹی اور اگر ضروری ہو تو اس کی غذائیت کو برقرار رکھنے کیلئے ضروری اقدامات کی تفصیل۔
- غذائی اشیاء کے محفوظ انتظام اور استعمال کے بارے میں ضروری ہدایات۔

7۔ **پروگرام میں تبدیلیاں:** غذا کی ناکافی دستیابی کی وجہ سے غذا یا راشن میں تبدیلیوں کے بارے میں وصول کنندگان کو تقسیم کی کمیٹیوں یا کمیونٹی کے راہنماؤں کے ذریعے آگاہ کیا جائے اور ان تبدیلیوں پر عمل کیلئے مشترکہ طور پر طریقہ کار وضع کیا جائے۔ تقسیم کی کمیٹی کو تبدیلیوں اور ان کے پس پردہ وجوہات کے بارے میں لوگوں کو بتانا چاہیے اور یہ بھی بتانا چاہیے کہ یہ تبدیلیاں کتنا عرصہ برقرار رہیں گی اور معمول کے مطابق راشن کی تقسیم کب شروع ہوگی۔ لوگوں کو یہ بتانا ضروری ہے کہ انہیں کیا وصول کرنا چاہیے یعنی تقسیم کے مقامات پر راشن کی مقدار کو مقامی زبان میں واضح طور پر لکھا جائے یا خاکوں کے ذریعے واضح کیا جائے تاکہ لوگوں کو معلوم ہو کہ وہ راشن کی کتنی مقدار وصول کرنے کے حقدار ہیں؟

8۔ **نگرانی اور جائزہ:** سلسلہ فراہمی کے تمام مراحل میں غذائی امداد کی تقسیم کی نگرانی اور جائزہ لیا جائے۔ تقسیم کے مقامات پر خاندانوں کے راشن کا (Random) وزن کیا جائے تاکہ تقسیم کے انتظام کی درستگی برابری کو جانچا جاسکے اور راشن لے کر آنے والوں سے تقسیم کے حوالے سے سوالات کئے جائیں۔ کمیونٹی کی سطح پر راشن کی افادیت جاننے اور غذائی امداد سے محروم لوگوں کی نشاندہی کیلئے غذائی امداد وصول کرنے والے خاندانوں کے ہاں دورے مددگار ثابت ہو سکتے ہیں۔ اگر زیادہ غذا وصول کی جارہی ہے تو ایسے دوروں سے اس کے بارے میں جانا جاسکتا ہے اور یہ بھی جانا جاسکتا ہے کہ غذا کہاں سے آرہی ہے (یعنی فوج کی طلب کے نتیجے میں، بھرتی کے نتیجے میں، یا جنسی استحصال کے نتیجے میں) غذائی تقسیم کے مقامی غذائی پیداواری نظام پر اثرات کا بھی جائزہ لیا جانا چاہیے۔

تتمہ 1

غذائی تحفظ کے طریقے اور رپورٹنگ کیلئے فہرست سوالات

غذائی تحفظ کے جائزوں میں درج ذیل شامل ہونے چاہئیں:

1۔ جائزوں میں طریقہ کار کی صاف الفاظ میں وضاحت ہونی چاہیے

- مجموعی طور پر ڈیزائن اور مقاصد
- جائزہ لینے والوں کی تعداد اور ان کا پس منظر (چاہے وہ انفرادی طور پر کام کر رہے ہوں یا جوڑوں کی صورت میں)
- اہم معلومات فراہم کرنے والے افراد کا انتخاب (کیا وہ تمام گروہوں کے نمائندہ ہیں؟)
- گفت وشنید کیلئے گروہوں کی تشکیل
- اہم معلومات فراہم کرنے والے افراد کے انتخاب کی بنیاد
- جائزے کا وقت اور مدت
- جائزہ اور تجزیئے کیلئے استعمال ہونے والے طریقہ کار جیسا کہ PRA

2۔ جائزے کیلئے صفائی (Qualitative) طریقہ کار اپنا جائے اور مقدار کے حوالے سے ثانوی ذرائع سے معلومات حاصل کی جائیں۔

3۔ غذائی تحفظ کے جائزوں میں درست اصطلاحات استعمال کی جائیں۔ مثلاً Key Informent, Focus Group, Purposive Sampling وغیرہ۔

4۔ اگر نامناسب نہ ہو (یعنی تصادم کی صورتحال نہ ہو) تو غذائی تحفظ کے جائزے میں مقامی اداروں کو شامل کیا جائے۔

5۔ غذائی تحفظ کے جائزوں میں پی آر اے (PRA) کو مناسب حد تک استعمال میں لایا جائے (PRA کے طریقوں کو غذا کے تجزیے اور جائزے کیلئے ایک ترتیب کے تحت استعمال کیا جاتا ہے)

6۔ غذائی تحفظ کے جائزوں میں متاثرہ آبادی کے گروہوں کا عمل دخل ہونا چاہیے۔

7۔ غذائی تحفظ کے جائزوں میں جائزے کی حدود یا عملی رکاوٹوں کی وضاحت کی جانی چاہیے۔

8۔ غذائی تحفظ کے جائزوں میں جائزے کے دائرہ کار، اس کے جغرافیائی پھیلاؤ، مختلف اقسام کے روزگار سے وابستہ گروپوں اور آبادی میں دوسری متعلقہ درجہ بندی (یعنی جنس، نسل، قبائلی گروپ وغیرہ) کی وضاحت کی جانی چاہیے۔

9۔ غذائی تحفظ کے جائزوں میں متعلقہ حکومتی وزارتوں، فلاحی کام کرنے والوں، عوامی راہنماؤں، سول معاشرہ کی اہم تنظیموں (مذہبی گروہ، مقامی این جی اوز (NGO's)، وکالت یا پریشر گروپوں، کسانوں یا چرواہوں کی تنظیموں، عورتوں کے گروہوں) وغیرہ کے نمائندوں سے گفت وشنید شامل کی جائے۔

جائزے کی رپورٹ درج ذیل امور کا احاطہ کرے

1۔ غذائی تحفظ کی موجودہ تاریخ اور موجودہ صورتحال سے پہلے کی پالیسیاں

2۔ روزگار کی مختلف اقسام سے وابستہ لوگوں کی آفت سے پہلے غذائی تحفظ کی صورت حال

3۔ غذائی نظام اور مختلف کاموں سے وابستہ لوگوں کے غذائی تحفظ پر آفت کے اثرات

4۔ غذائی عدم تحفظ کے شکار گروہوں کی نشاندہی

5۔ تجویز کردہ اقدامات، ان پر عمل کرنے کیلئے ذرائع تشہیر و ترغیب کے اقدامات اور مزید جائزوں کی ضرورت کی نشاندہی

6۔ اگر غذائی امداد کی سفارش کی جارہی ہے تو جائزے کی رپورٹ میں اسکی صحیح نوعیت، مقصد اور مدت شامل ہو۔ غذائی امداد کی سفارش مندرجہ بالا مواد اور تجزیہ کی بنیاد پر ہو۔

تتمہ 2

غذائی تحفظ کے جائزے کی سوالاتی فہرست

غذائی تحفظ کے جائزے اکثر متاثرہ آبادی کو آمدنی یا غذا حاصل کرنے کے ذرائع کی مناسبت سے مختلف گروہوں میں تقسیم کر دیتے ہیں۔ ان جائزوں سے آبادی کو مالی حیثیت کے لحاظ سے مختلف گروپوں میں بھی بانٹا جاسکتا ہے۔ زیر مطالعہ علاقے میں آفت سے پہلے کی غذائی صورت حال اور موجودہ غذا کی صورت حال کا موازنہ اہم ہے۔ خواتین اور مردوں کی مخصوص ذمہ داریوں، حقوق و فرائض اور گھرانے کیلئے مجموعی طور پر غذائی تحفظ کی صورت حال کا جائزہ لینا ضروری ہے۔ خاندان کے اندر غذائی تحفظ میں کے معاملے میں اختلافات کی نشاندہی بھی ہونی چاہیئے۔

یہ سوالاتی فہرست ان شعبوں کا احاطہ کرتی ہے جن پر غذائی تحفظ کے جائزے میں غور ہوتا ہے۔ آفت کے دوسرے وسیع پہلوؤں (یعنی سیاسی صورت حال، آبادی، تعداد اور تحریکوں وغیرہ) اور دوسرے متعلقہ شعبوں (غذائیت، صحت، پانی اور پناہ) کے حوالے سے بھی اضافی معلومات اکٹھی کی جائیں۔ جائزے کے لیے سوالات کی فہرست بنانے کیلئے مقامی صورت حال اور جائزے کے مقاصد کو سامنے رکھنا ہوگا۔

روزگار کے گروہوں کا غذائی تحفظ

1۔ کیا کمیونٹی میں ایسے گروہ بھی ہیں جن کی روزگار کے حصول کیلئے حکمت عملی ایک جیسی ہے؟ اگر ایسا ہے تو ان کی درجہ بندی کس طرح کی جائے؟

آفت سے پہلے غذائی تحفظ کی صورت حال (Baseline)

2۔ آفت سے پہلے مختلف گروہ اپنی آمدنی اور غذا کیسے حاصل کرتے تھے؟ ماضی قریب میں ایک اوسط سال میں انکی غذا اور آمدنی کے وسائل کیا تھے؟

3۔ غذا اور آمدنی کے ان ذرائع میں ایک عام سال کے دوران موسموں کے لحاظ سے کیا تبدیلیاں آتی تھیں؟ (اِس حوالے سے موسمی کیلنڈر مددگار ہوسکتا ہے)

4۔ گزشتہ 5 یا 10 سالوں کے دوران غذائی تحفظ کس طرح تبدیل ہوا ہے؟ (واقعات کی ترتیب اور اچھے اور بُرے سالوں کی تاریخ کا چارٹ مددگار ہوسکتا ہے)

5۔ روزگار کے حوالے سے مختلف گروہ کس قسم کے اثاثوں، بچت یا دوسرے ذخائر کے مالک ہیں؟ (یعنی غذائی ذخائر، نقدی کی صورت میں بچت، مویشی، سرمایہ کاری وغیرہ)

6۔ ماہانہ یا ہفتہ وار گھریلو اخراجات کیا ہیں؟ اور ہر آئٹم (چیز) پر کس تناسب سے رقم خرچ کی جاتی ہے؟

7۔ خاندان میں نقد رقم کے انتظام کا ذمہ دار کون ہے؟ اور یہ نقد رقم کس پر خرچ ہوتی ہے؟

8۔ بنیادی ضرورتوں کی خریداری کے لئے قریب ترین بازار کس طرح قابل رسد ہے؟ (فاصلے، سلامتی، نقل و حمل میں آسانی اور بازار کی معلومات کی دستیابی وغیرہ پر غور کریں)

9۔ غذا اور ضروری سامان کس طرح دستیاب ہیں اور اُن کی قیمت کتنی ہے؟

10۔ آفت سے پہلے، آمدنی اور غذا کے اہم وسائل کے درمیان تجارت کا اوسط تناسب کیا تھا؟ یعنی غذا اور دہاڑی میں تناسب، غذا اور مویشیوں کی قیمتوں میں تناسب وغیرہ۔

غذا

آفت کے دوران غذائی تحفظ

11۔ کمیونٹی کے مختلف گروہوں کی غذا اور آمدنی کے وسائل آفت سے کس طرح متاثر ہوئے ہیں؟

12۔ مختلف گروہوں کے لئے غذائی تحفظ کی صورت حال پر کیا فرق پڑتا ہے؟

13۔ بازاروں تک رسائی، بازار کی دستیابی اور ضروری سامان کی قیمتیں آفت سے کس طرح متاثر ہوئی ہیں؟

14۔ مختلف گروہوں کے لئے مسائل سے نپٹنے کی کونسی مختلف حکمت عملیاں ہیں اور ان میں سرگرم لوگوں کا تناسب کتنا ہے؟

15۔ آفت سے پہلے کی صورتحال کے مقابلے میں یہ تناسب کس طرح تبدیل ہوا ہے؟

16۔ کونسا گروہ یا آبادی سب سے زیادہ متاثر ہوئی ہے؟

17۔ مشکلات سے لڑنے کی حکمت عملیوں کے لوگوں کے مالی اور دوسرے اثاثوں پر مستقبل قریب اور مستقبل بعید میں کیا اثرات مرتب ہوں گے؟

18۔ مشکلات سے نپٹنے کی حکمت عملیوں کے تمام گروہوں بشمول کمزور گروہوں کی صحت، بہتری اور عزت و آبرو پر کیا اثرات ہیں؟ مشکلات سے نپٹنے کی حکمت عملیوں میں کیا خطرات مضمر ہیں؟

تتمہ 3

غذائی تحفظ کے اقدامات:

ہنگامی صورتحال میں غذائی تحفظ اور اُس کے فروغ کے لئے ممکنہ اقدامات کی حدود وسیع ہونی چاہیں۔ نیچے دی گئی فہرست جامع نہیں ہے۔ ہر اقدام مقامی صورت حال اور غذائی تحفظ کی حکمت عملی کے مطابق اُٹھایا جائے۔ ضروریات کے تجزیہ پر مبنی اقدامات اور پروگرام کے مختلف راستوں کو مدنظر رکھنا ضروری ہے۔ ایسے اقدامات جن میں مقامی ترجیحات کو اہمیت نہیں دی جاتی کم کارگر ہوتے ہیں۔ اقدامات کی تین گروپوں میں درجہ بندی کی جاتی ہے۔ جو کہ غذائی تحفظ کے معیار 2 تا 4 سے تعلق رکھتے ہیں۔

- بنیادی پیدوار
- آمدنی اور روزگار
- اشیاء اور سہولیات تک رسائی

غذا کی عام تقسیم سے خاندانوں کو مفت غذائی امداد ملتی ہے لہٰذا تھوڑے عرصے میں غذائی تحفظ کو یقینی بنانے کے لئے غذا کی عام تقسیم بہت اہمیت کی حامل ہوتی ہے۔

بنیادی پیدوار

- **بیج، اوزار اور کھاد کی تقسیم:** زرعی پیداوار کی حوصلہ افزائی یا فصلوں (اجناس) میں تنوع لانے کیلئے بیج، اوزار اور کھاد فراہم کیے جائیں۔ اس کے ساتھ ساتھ زرعی مشوروں اور تکنیکی تربیت کا بھی انتظام ہونا چاہیے۔
- **بیجوں کے واؤچر اور بیجوں کی نمائش:** کسانوں کو بیج حاصل کرنے کیلئے کوپن یا واؤچر دیئے جائیں۔ اسی طرح بیج فروشوں کی مدد سے بیجوں کی نمائش کا اہتمام کیا جائے جس سے خریداروں کو بیج کی مختلف النوع اقسام تک رسائی حاصل ہو جاتی ہے۔
- **زرعی مشوروں کا مقامی سطح پر انتظام**
- **استعداد کار بڑھانے کے لئے تربیت اور تعلیم**
- **مویشوں کی افزائش:** ان سرگرمیوں میں جانور کی صحت، ہنگامی طور پر جانوروں میں کمی کرنا، جانوروں کی دوبارہ افزائش، مویشیوں کے چارے اور اضافی غذائیت کی تقسیم، مویشیوں کی پناہ گاہیں اور پانی کے متبادل ذرائع کی فراہمی شامل ہو سکتی ہے۔
- **مچھلی پکڑنے کے لئے جال اور سامان یا شکار کے سامان کی تقسیم**
- **خوراک کی Processing کا فروغ**

غذا

آمدنی اور روزگار

- **کام کے بدلے نقد رقم (Cash For Work-CFW)**: CFW پروگرام غذائی طور پر غیر محفوظ خاندانوں کو پیسہ کمانے کے لئے کام کے مواقع فراہم کرتا ہے۔
- **کام کے بدلے خوراک (Food for Work- FFW)**: FFW پروگرام غذائی طور پر غیر محفوظ خاندانوں کو ایسے کام کے ایسے مواقع فراہم کرتا ہے جس سے انہیں خوراک کے حصول میں مدد ملے۔
- **بحالی کے لئے خوراک (Food for Work)**: یہ FFW کی ایک قسم ہے جس سے ابتدائی بحالی میں مدد ملتی ہے۔ اس پروگرام پر عملدرآمد کیلئے بیرونی تکنیکی سرپرستی کی ضرورت نہیں ہوتی۔
- **آمدنی پیدا کرنے والی اسکیمیں**: یہ اسکیمیں لوگوں کو چھوٹے پیمانے پر کاروبار شروع کرنے کے لئے موقع فراہم کرتی ہیں۔ ان اسکیموں میں لوگوں کی اُن کے کاروبار کے انتظام، نگرانی اور عملدرآمد میں مدد کرنا شامل ہے۔

اشیاء اور خدمات تک رسائی

- **بازار اور بنیادی ڈھانچے کا فروغ**: اس میں ذرائع نقل و حمل شامل ہیں جن کے ذریعے سے خوراک پیدا کرنے والے افراد، دور دراز کی منڈیوں تک رسائی حاصل کرسکیں۔
- **مویشیوں میں کمی کرنا**: جب خشک سالی ہو، فراہمی آب اور جانور چرانے کے سلسلے میں مشکلات ہوں، اور جب بازار میں مویشیوں کی قیمتیں گر رہی ہوں، تو مویشیوں میں کمی (Destocking) سے چرواہوں کو اُن کے مویشیوں کی اچھی قیمت مل جاتی ہے۔
- **کم دام والی دکانیں**: بنیادی اشیاء کی مناسب یا کم قیمتوں پر فروخت یا سامان کے بدلے دستیابی۔
- **غذا یا نقد رقم والے واؤچر**: جن کے بدلے میں دوکانوں سے غذاء اور دوسری اشیاء خریدی جاسکیں۔
- **حکومتی سہولیات کی مدد**: اس میں زرعی مشوروں اور مویشیوں کے علاج معالجے کی سہولیات شامل ہیں۔
- **چھوٹے قرضوں کے منصوبے**: ان سے قرضوں کی فراہمی اور اثاثوں کو محفوظ کرنے کے طریقے مراد ہیں۔ اس طرح کے پروگرام میں مالی عطیات، قرضے، مویشی، بینک اور باہمی بچت کی اسکیمیں شامل ہیں۔

تتمہ 4

غذائیت کے جائزے کی فہرست سوالات

درج ذیل میں ناقص غذائیت کی وجوہات، غذائی خطرے اور ازالے کی ممکنات کا اندازہ کرنے والے جائزوں کے لئے مثال کے طور پر سوالات دیئے گئے ہیں۔ معلومات مختلف وسائل سے حاصل کی جاسکتی ہیں اور ان کو اکٹھا کرنے کے لئے جائزے کے مختلف ذرائع کی ضرورت ہوگی جن میں معلومات فراہم کرنے والے اہم اشخاص سے سوالات، اور ثانوی مواد کا مطالعہ شامل ہیں۔ (ابتدائی جائزے اور شرکت کے معیار صفحہ نمبر 25 تا 28 ملاحظہ کیجئے)

1۔ غذائیت کی صورتحال پر کونسی معلومات موجود ہیں؟

الف۔ کیا غذائیت کے جائزے لیے گئے ہیں؟

ب۔ کیا ماں اور بچے کی صحت کے مراکز میں کوئی اعداد و شمار (مواد) موجود ہیں؟

ج۔ کیا اضافی یا علاج کے طور پر غذا فراہم کرنے والے مراکز سے کوئی اعداد و شمار (مواد) موجود ہیں؟

د۔ غذائیت کے موجودہ مسائل سے پہلے متاثرہ آبادی کی غذائیت کی صورتحال پر کیا معلومات ہیں؟

2۔ ناقص غذائیت کا کمزور صحت عامہ کے حوالے سے کیا خطرہ ہے؟

الف۔ کیا بیماری کی وباء سے غذائیت کے متاثر ہونے کی اطلاعات ہیں یعنی خسرہ یا شدید اسہال کی بیماری وغیرہ؟ کیا ان وباؤں کے وقوع پذیر ہونے کا خطرہ ہے؟ (چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کے معیار صفحہ 211 پر ملاحظہ کیجئے)

ب۔ متاثرہ آبادی میں خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے کی مہم کا دائرہ کار کیا ہے؟ (ملاحظہ کیجئے چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار 2 صفحہ نمبر 212)

ج۔ کیا خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکوں میں وٹامن اے ملایا جاتا ہے؟ وٹامن اے کی خوراک کا دائرہ کار کیا ہے؟

د۔ کیا کسی نے شرح اموات کا اندازہ لگایا ہے (خام یا 5 سال سے کم عمر)؟ شرح اموات کتنی ہے اور اس کو معلوم کرنے کے لئے کونسا طریقہ استعمال کیا گیا ہے؟ (ملاحظہ کیجئے صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچے کا معیار 1 صفحہ 200)

ر۔ کیا گردونواح کے درجہ حرارت میں بڑی حد تک کمی آئی ہے یا آسکتی ہے؟ چونکہ اس سے سانس کی نالیوں میں سوزش کی بیماری میں اضافہ ہوسکتا ہے یا متاثرہ آبادی کی توانائی کی ضروریات متاثر ہوسکتی ہیں۔

س۔ کیا علاقے میں بڑے پیمانے پر ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/ADIS) ہے؟ اور کیا لوگ غربت یا کمزور صحت کی وجہ سے پہلے ہی ناقص غذائیت کے خطرے سے دوچار ہیں؟

ص۔ کیا لوگ زیادہ دیر تک پانی یا گیلے کپڑوں میں رہے ہیں؟

غذا

3۔ ناکافی دیکھ بھال کے حوالے سے ناقص غذائیت کا خطرہ کس حد تک ہے؟

الف۔ کیا لوگوں کے کام کاج میں کوئی تبدیلی آئی ہے؟ (یعنی نقل مکانی، بے گھر ہونے یا مسلح تصادم کی وجہ سے) جس کے نتیجے میں خاندان میں افراد کے کردار اور ذمہ داریوں میں فرق پڑا ہو۔

ب۔ کیا خاندانوں کی ساخت میں کوئی تبدیلی آئی ہے؟ مثلاً کیا وہاں تنہا بچوں کی بہت بڑی تعداد ہے؟

ج۔ کیا لوگوں کی دیکھ بھال کے عمومی طریقوں میں خلل واقع ہوا ہے؟ (مثلاً بے گھر ہونے کی وجہ سے) جس سے ثانوی دیکھ بھال کرنے والوں، بچوں کے لئے خوراک اور پانی تک رسائی متاثر ہوئی ہو؟

د۔ شیر خوار بچوں کو غذا مہیا کرنے کے لئے عام طور پر کیا طریقے استعمال ہو رہے ہیں؟ کیا مائیں بچوں کو بوتل سے دودھ پلاتی ہیں یا انہیں تیار شدہ خوراک مہیا کرتی ہیں؟ اگر ایسا ہے تو کیا محفوظ طریقے سے بوتل سے غذا مہیا کرنے کا کوئی بنیادی ڈھانچہ ہے؟

ر۔ کیا بچوں کی غذا، دودھ، بوتلیں اور چوسنیاں امداد کے طور پر دی گئی ہیں یا ان کے لئے امداد کی درخواست کی گئی ہے؟

س۔ چرواہوں کے طبقے میں، کیا ریوڑ بچوں سے زیادہ عرصے تک دور رہے ہیں؟ کیا دودھ تک عام رسائی تبدیل ہوئی ہے؟

ص۔ کیا گھریلو سطح پر دیکھ بھال کے طریقے ایچ آئی وی/ایڈز سے متاثر ہوئے ہیں؟

4۔ کیا خوراک کی دستیابی میں کمی آنے کی وجہ سے ناقص غذائیت کا خطرہ ہے؟ ملاحظہ کیجئے غذائی تحفظ کے جائزے کی فہرست سوالات کے لئے تتمہ (2)

5۔ مقامی آبادی میں کونسے کونسے ایسے رسمی یا غیر رسمی سٹرکو (جرگہ، پنچائیت، آپ مدد آپ کی کمیٹیاں وغیرہ) موجود ہیں جن کے ذریعے ممکنہ سرگرمیاں سرانجام دی جاسکتی ہیں؟

الف۔ وزارت صحت، مذہبی تنظیموں، ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کے امدادی گروہوں، شیر خوار بچوں کو غذا کھلانے والے گروہوں یا این جی اوز (NGO's) کی کتنی استعداد ہے؟

ب۔ غذائی سلسلہ فراہمی میں کیا دستیاب ہے؟

ج۔ کیا مستقبل قریب میں آبادی کے نقل مکانی کرنے کے امکانات ہیں (چراگاہوں یا مدد یا کام کے لئے)؟

6۔ موجودہ آفت سے پہلے مقامی طبقوں، افراد، این جی اوز، سرکاری تنظیموں، اقوام متحدہ کی ایجنسیوں اور مذہبی تنظیموں کی طرف سے غذاء کی امداد کے کونسے پروگرام پہلے سے موجود تھے؟ غذائیت کے بارے میں متعلقہ پالیساں کیا ہیں اور غذائیت سے متعلق مسائل کے حل کیلئے کونسے طویل المدت منصوبے تشکیل دیئے گئے ہیں۔

تتمہ 5

شدید ناقص غذائیت کی پیمائش

5 سال سے کم عمر بچے

نیچے ٹیبل میں دی گئی علامات 6 سے 59 ماہ کے بچوں میں ناقص غذائیت کے درجات کو ظاہر کرتی ہیں۔ قد کے مطابق وزن (Weight for height - WFH) کی علامات NCHS/CDC کے حوالہ جاتی اعداد شمار سے حاصل کی جانی چاہئیں۔ جسمانی پیمائش کے سروے کے نتائج کی رپورٹنگ کیلئے۔ WFHZ اسکور کی علامت کو ترجیح دی جاتی ہے اور قابل علاج ہونے کا تعین کرنے کے لئے WFH کی فی صد اوسط کو ترجیح دی جاتی ہے۔ جسمانی پیمائش کے جائزوں میں صرف Mid Upper Arm Circumferance (MUAC) پر انحصار نہیں کرنا چاہیے تاہم اس کو موت کے امکان کی نشاندہی کا بہترین پیمانہ کو سمجھا جاتا ہے۔ اس لیے بھی کہ اس میں چھوٹے بچوں کیلئے مثبت جانبداری کا پہلو ہے۔ اس کو کھانا کھلانے کے پروگراموں میں داخلے کے لئے بچوں کا انتخاب کرنے کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔ 12 سے 59 ماہ کی عمر کے بچوں میں عام طور پر استعمال ہونے والی حدود درج ذیل ہیں: cm12.5 سے کم:

ناقص غذائیت اور cm11.0 سے کم شدید ناقص غذائیت

شدید ناقص غذائیت	درمیانے درجے کی ناقص غذائیت	☆ مکمل ناقص غذائیت	
3Z- سے کم کا اسکور WFH یا %70 سے کم متوسط WFH یا ناقص غذائیت سے جسم پر سوزش کی علامت ہے۔	3- تا 2Z- سے کم کا اسکور WFH یا %70 تا %80 سے کم متوسط WFH کی علامت ہے۔	2Z- سے کم اسکور WFH یا %80 متوسط WFH یا ناقص غذائیت سے جسم پر سوزش کی علامت ہے۔	6 سے 59.9 ماہ کے بچے

6 ماہ سے کم عمر شیر خوار بچوں میں سوائے ناقص غذائیت کی وجہ سے سوزش کی موجودگی کے، ناقص غذائیت کی نشاندہی کے اور کوئی معیار نہیں ہیں۔ NCHS/CDC کے بڑھوتری کے حوالہ جات کا استعمال محدود ہے چونکہ یہ حوالہ جات مصنوعی طریقے سے غذا فراہم کئے گئے بچوں کی آبادی سے حاصل کئے جاتے ہیں جبکہ ماں کا دودھ پینے والے بچے مختلف شرح سے بڑھتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے اس عمر کے گروہ میں ناقص غذائیت کا رجحان زیادہ ہوگا۔ شیر خوار بچوں میں ناقص غذائیت کے مسئلے کے تعین کے لئے شیر خوار بچوں کو غذا مہیا کرنے کے طریقوں (بالخصوص ماں کے دودھ تک رسائی) اور طبی صورتحال کا جائزہ اہم ہے۔

عمر کے لحاظ سے دوسرے گروہ

عمر کے لحاظ سے دوسرے گروہوں میں شدید ناقص غذائیت کی بین الاقوامی سطح پر کوئی قابل قبول تعریف نہیں ہے۔ ایسا اس لئے ہے کہ مختلف لوگوں کی نشوونما مختلف ہوتی ہے۔ اس لئے تمام نسلی گروہوں کے موازنے کے لئے ایک معیار استعمال کرنا نامناسب ہے۔ اس کی ایک اور وجہ یہ بھی ہے کہ اکثر اوقات منصوبہ بندی کرنے والوں کیلئے 6 سے 59 ماہ کی عمر والے گروہ میں ناقص غذائیت کی سطح کے بارے میں معلومات ہی فیصلہ کرنے کے لئے کافی ہوتی ہیں۔

تاہم ہنگامی حالات میں غذائیت کے جائزوں یا پروگراموں میں بچوں، نوجوانوں، بڑوں یا بوڑھے لوگوں کو شامل کرنا ضروری ہوسکتا ہے۔ 6 سے 59 ماہ کی عمر کے بچوں کے علاوہ دوسرے گروہوں کا سروے صرف اُس وقت کیا جائے جب:

- جب صورت حال کے ہمہ جہتی جائزے سے اس بات کا امکان ظاہر ہو جائے کہ چھوٹے بچوں میں غذائیت کی سطح عام آبادی میں غذائیت کی سطح کی عکاسی نہیں کرتی۔
- صحیح معلومات اکٹھی کرنے اوران کا درست طریقے سے تجزیہ کرنے کیلیے مطلوبہ تکنیکی مہارت دستیاب ہو۔
- عمر کے دوسرے گروہوں کا سروے کرنے کیلیے درکار وسائل اور وقت دستیاب ہو۔
- سروے کے لئے واضح مقاصد تشکیل دیئے گئے ہوں۔

(59 ماہ کی عمر سے زائد عمر کے لوگوں میں ناقص غذائیت کا پتہ چلانے کیلیے موزوں علامات کی نشاندہی کے لئے ریسرچ ہورہی ہے اور یہ معلومات اگلے چند سالوں میں تبدیل ہوسکتی ہیں)۔

بچے (5 سے 9 سال)

بچوں میں غذائیت کی سطح کے متبادل معیار نہ ہونے کی وجہ سے WFH-Z Score اور متوسط کی اوسط جاننے کے لئے این۔سی۔ایچ۔ایس/سی۔ڈی۔سی (NCHS/CDC) کے حوالہ جات کا استعمال تجویز کیا جاتا ہے اور چھوٹے بچوں کے لئے بھی انہیں نکات/حدود کو استعمال کیا جائے۔(ملاحظہ کیجئے پچھلے صفحے پر دیئے گئے ٹیبل) جبکہ چھوٹے بچوں میں ناقص غذائیت کے باعث جسم پر سوزش کا جائزہ لیا جائے۔

نوجوان (10 سے 19 سال)

نوجوانوں میں ناقص غذائیت کی کوئی واضح اور متفقہ تعریف موجود نہیں ہے۔

بڑے (20 سے 59 سال)

بڑوں میں شدید ناقص غذائیت کی کوئی متفقہ تعریف نہیں ہے لیکن تجربے سے پتہ چلتا ہے کہ BMI کا 16 سے کم ہونا شدید ناقص غذائیت کا مظہر ہوسکتا ہے۔ بڑوں میں ناقص غذائیت کے سروے میں مواد اکٹھا کرنے کے لئے وزن، قد، بیٹھے ہوئی حالت میں اونچائی اور MUAC کی پیائش کرنی چاہیے۔ ان اعداد و شمار کو بی۔ایم۔آئی (BMI) معلوم کرنے کے لئے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ مختلف معلومات آبادیوں کا موازنہ کرنے کے لئے (BMI) کو کرومک انڈکس Cromic Index (یعنی بیٹھی ہوئی حالت میں اونچائی کا کھڑی حالت میں اونچائی کے ساتھ تناسب) کے مطابق ایڈجسٹ کرنا ہوگا۔ اس طرح کی ترمیمات بڑوں میں ناقص غذائیت کی ظاہری موجودگی کو کافی حد تک بدل سکتی ہیں جس سے آپ کے پروگرام پر اہم اثرات مرتب ہوں۔ اگر فوری نتائج درکار ہوں یا وسائل بہت محدود ہوں تو صرف MUAC کی بنیاد پر سروے کرنا کافی ہوگا۔

غذائیت کے پروگرام میں داخلے اور اخراج کے معیارات میں جسمانی پیائش ،طبی علامات اور سماجی پہلو (یعنی غذا تک رسائی ، دیکھ بھال کرنے والوں کی موجودگی ، پناہ گاہ وغیرہ) شامل ہوں۔ یہ بات قابل توجہ ہے کہ بڑوں میں سوزش ، ناقص غذائیت کے علاوہ کئی دوسری وجوہات کی وجہ سے بھی ہوسکتی ہے۔اس لئے دوسری وجوہات کو خارج از مکان کرنے کے لئے ڈاکٹروں کو سوزش کا جائزہ لینا چاہیے۔ایجنسیوں کو دیکھ بھال کی ضرورت کا تعین BMI کی خامیوں، MUAC کے بارے میں معلومات کی کمی اور اپنے پروگرام کے خدوخال کو سامنے رکھ کر کرنا چاہیے۔ بڑوں میں ناقص غذائیت چونکہ بڑوں کے جسمانی پیائش کے سروے سے حاصل کردہ معلومات کی بنیاد پر قابل اعتماد نتائج اخذ کرنا بہت مشکل ہے اس لئے ایسی معلومات کا تجزیہ آبادی کے مخصوص پس منظر کی روشنی میں کرنا چاہیے۔ (مزید راہنمائی کیلئے متعلقہ حوالہ جات ملاحظہ کیجئے)

(غذائیت کی عارضی تعریف حوالہ جات میں موجود ہے) ۔MUAC حاملہ عورتوں کے ٹیسٹ کرنے کے لئے بھی استعمال ہوسکتا ہے۔ (یعنی غذا کھلانے کے پروگرام میں داخلے کے لئے معیار کے طور پر) اپنی غذائیت کی اضافی ضروریات کے پیش نظر حاملہ خواتین آبادی کے دوسرے گروہوں کی نسبت زیادہ خطرے سے دوچار ہوتی ہیں۔ (ملاحظہ کیجئے عمومی غذائیتی امداد کا معیار 2 صفحہ نمبر 116) حمل سے MUAC میں بڑی حد تک تبدیلی نہیں آتی۔ 20.7 MUAC سینٹی میٹر سے کم (شدید خطرہ) اور 23.0 سینٹی میٹر سے کم (درمیانے درجے کا خطرہ) کی علامات ماں کے پیٹ میں بچے کی بڑھوتری میں رکاوٹ کے خطرے کو ظاہر کرتی ہیں۔ یہ خطرہ مختلف آبادیوں میں مختلف ہوسکتا ہے۔

بوڑھے لوگ

بوڑھے لوگوں میں ناقص غذائیت کی کوئی متفقہ تعریف نہیں ہے۔ یہ گروہ ہنگامی حالات میں ناقص غذائیت کے خطرے سے دوچار ہوسکتا ہے۔ WHO کے مطابق BMI کی بڑوں کی حدود 60 سے 69 سال کی عمر کے بوڑھے لوگوں کے لئے بھی موزوں ہوسکتی ہیں۔ تاہم BMI کی جو خامیاں بڑوں کے معاملے میں ہیں وہی بوڑھوں کے معاملے میں بھی ہیں۔ اس کے علاوہ بوڑھوں میں ریڑھ کی ہڈی میں جھکاؤ اور سکڑاؤ کی وجہ سے درست پیائش کرنا مشکل ہوتا ہے۔ قد کی بجائے بازوؤں کے پورے یا آدھے پھیلاؤ کو بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ لیکن اس پھیلاؤ کی بنیاد پر قد ناپتے ہوئے یہ خیال رہے کہ قد اور بازوؤں کے پھیلاؤ کا تناسب مختلف ہوتا ہے۔ (MUAC) بوڑھے لوگوں میں ناقص غذائیت کی پیائش کرنے کے لئے مفید ہوسکتا ہے لیکن اس پر ابھی مزید تحقیق ہو رہی ہے۔

معذور لوگ

جسمانی طور پر معذور افراد کی پیائش کے لئے راہنمائی کے اصول موجود نہیں ہیں لہٰذا اکثر جسمانی پیائشوں کے جائزوں میں معذور افراد کو شامل نہیں کیا جاتا۔ تاہم انکا ظاہری جائزہ ضروری ہے۔ اگر نقل وحمل میں مدد کے لئے بازو کے اوپر والے حصے کی بافت بڑھ جائے تو MUAC کی پیائش غلط ہوسکتی ہے۔ قد کی پیائش کے متبادل کے طور پر لمبائی، بازو کی لمبائی، جسم کے آدھے حصے کی لمبائی یا نچلی ٹانگوں کی لمبائی ناپی جاسکتی ہے۔

جن معذور افراد کے وزن، قد اور MUAC کی پیائش کے لئے موزوں معیار موجود نہیں ہیں۔ انکی پیائش کے موزوں طریقوں کے لئے جدید ریسرچ کے نتائج کو مدنظر رکھنا ضروری ہے۔

غذا

تتمہ 6

صحت عامہ میں وٹامن اے اور آیوڈین کی کمی کی اہمیت کی پیمائش

ایک یا زیادہ علامات کی موجودگی صحت عامہ میں مسئلہ کو ظاہر کرتی ہے۔

6 سے 71 ماہ کی عمر بچوں میں وٹامن اے کی کمی کی علامات (Xerophthalmia)

علامت	کم سے کم موجودگی
رات کو نظر نہ آنا (24 تا 71 ماہ کی عُمر میں)	1 فی صد سے کم
آنکھوں کے آگے سیاہ دھبے	0.5 فیصد سے کم
قرنیہ کا خشک ہونا/ چھالا بننا	0.01 فیصد سے کم
قرنیہ میں زخم	0.05 فیصد سے کم

آیوڈین کی کمی کی علامات (گلہڑ)

نیچے دیئے گئے ٹیبل میں وہ علامات دی گئی ہیں جنکی پیمائش آفت میں ممکن ہوسکتی ہے۔ کم سے کم ایک یا دو علامات صحت عامہ میں مسئلہ کی موجوگی کو ظاہر کرتی ہیں۔ آیوڈین کی کمی کی یہ علامات مسائل پیدا کرسکتی ہیں۔ بہت سارے ہنگامی حالات میں حیاتیاتی کیمیائی (Biochemical) علامات کی پیمائش ممکن نہیں ہوتی اور کلینک کے جائزوں میں بڑے پیمانے پر غلطی کا خطرہ ہوتا ہے۔ جب آیوڈین کی سطح کی مکمل معلومات کے لئے پیشاب میں آیوڈین کا جائزہ ضروری ہوتا ہے تو 6 سے 12 سال کی عمر کے بچوں کے کلینک (Clinic) میں معائنے کے ذریعے صورتحال کا کسی حد تک اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔

صحت عامہ میں مسئلہ کی شدت (موجودگی)

علامت	آبادی میں ہدف	کم درجہ	درمیانہ درجہ	شدید
گلہڑ کی شرح (فیصد آبادی)	اسکول کی عمر کے بچے ☆	5 سے 19.9	20 سے 29.9	30 سال سے زیادہ یا مساوی
پیشاب میں آیوڈین کی کمی کی متوسط سطح (ug/l)	اسکول کی عمر کے بچے ☆	50 سے 99	20 سے 49	20 سے کم

☆ ترجیحی طور پر 6 سے 12 سال کی عمر کے بچے

تتمہ 7

غذائیت کی ضروریات

درج ذیل اعداد وشمار آفت کے ابتدائی مرحلے میں منصوبہ بندی کے لئے استعمال ہو سکتے ہیں۔

غذائیت مہیا کرنے والے اجزاء	آبادی میں ضروریات کی اوسط
توانائی (انرجی)	2100 کلوکیلوری
پروٹین	10 سے 12 فیصد کل توانائی (52 سے 63 گرام) لیکن 15 فیصد سے کم
چکنائی (فیٹ)	کل توانائی کا 17 فیصد (40 گرام)
وٹامن اے	IU1.666 (یا 0.5 ملی گرام الکوحل کے مساوی)
Thiamine (بی۔1)	0.9 ملی گرام (یا 0.4 ملی گرام فی 1000 کلوکیلوری کا استعمال)
Riboflavin (بی 2)	1.4 ملی گرام (یا 0.6 ملی گرام فی 1000 کلوکیلوری کا استعمال)
Folic Acid	ug 160
Niacin (بی 2)	12.0 ملی گرام (یا 6.6 ملی گرام فی 1000 کلوکیلوری استعمال)
وٹامن بی 12	ug 0.9
وٹامن سی	28.0 ملی گرام
وٹامن ڈی	3.2 یا ug Calciferol 3.8
Iron (فولاد)	22 ملی گرام (کم حیاتیاتی دستیابی یعنی 5 سے 9 فیصد)
آیوڈین	ug 150
☆ Magnesium	201 ملی گرام
☆Zinc	12.3 ملی گرام
☆Selenium	ug 27.6
وٹامن ای ☆	8.0 ملی گرام alpha-TE
وٹامن k ☆	ug 48.2
☆ Biotin	ug 25.3
☆Pantothenate	ug 4.6

Reference: WHO, 2000, Management of Nutrition in Major Emergencies

Provisional Requirements. Reference: ☆

FAO/WHO, 2002 Human Vitamin and Mineral Requirements. Report of a joint FAO/WHO expert consultation,Bangkok, Thailand.

غذا

مندرجہ بالا فہرست کو استعمال کرنے سے پہلے دو نکات پر غور ضروری ہے: اولاً آبادی کے گروہوں میں فی کس ضروریات کی اوسط میں تمام عمر کے گروہوں اور دونوں جنس کی ضروریات شامل ہیں۔اس لئے ان کو ایک فرد کی ضروریات کے لئے استعمال نہیں کرنا چاہیے۔دوم یہ ضروریات ایسی آبادی کی ہیں جس میں مختلف عمر کے افراد کا تناسب درج ذیل ہو۔

گروہ	آبادی کا فیصد
0-4 سال	12
5 سے 9 سال	12
10 سے 14 سال	11
15 سے 19 سال	10
20 سے 59 سال	49
60 سال سے زائد	7
حاملہ عورتیں	2.5
دودھ پلانے والی مائیں	2.5
مرد/عورت	49/51

چونکہ مختلف آبادیوں میں عمر اور جنس کا تناسب مختلف ہوتا ہے۔اس لئے مختلف آبادیوں کی غذائیت کی ضروریات مختلف ہونگی۔ مثال کے طور پر، اگر پناہ گزین آبادی میں 26 فیصد آبادی 5 سال سے کم عمر بچوں پر مشتمل ہے اور مردوں کی آبادی 50 فیصد اور عورتوں کی آبادی بھی 50 فیصد پر مشتمل ہے تو توانائی کی ضروریات کم ہو کر 1940 کلوکلیوری تک رہ جاتی ہیں۔

توانائی اور پروٹین کی ضروریات کو درج ذیل پہلوؤں کے مطابق ایڈجسٹ کیا جائے:

- آبادی میں عمر اور جنس کا تناسب بالخصوص 5 سال سے کم عمر بچوں کی اور عورتوں کی اوسط تعداد (ایچ آئی وی/ایڈز HIV/AIDS) سے متاثرہ آبادی میں یہ اوسط مختلف ہوسکتی ہے۔)
- بڑوں کے وزن کی اوسط اور اصل یا متوقع وزن۔اگر مردوں میں جسم کے وزن کی اوسط 60 کلوگرام سے بڑھ جائے اور عورتوں میں یہ اوسط 52 کلوگرام سے بڑھ جائے تو ضروریات میں اضافہ ہوگا۔
- کارآمد زندگی برقرار رکھنے کے لئے سرگرمی کے درجے۔اگر سرگرمی کا درجہ ہلکا۔(مردوں کیلئے x1.55 میٹابولزم Metabolism کی بنیادی شرح اور عورتوں کے لئے Metabolism x1.56 کی بنیادی شرح) سے زیادہ ہے تو ضرورت بڑھ جائیں گی۔
- اردگرد کے درجہ حرارت کی اوسط اور پناہ اور لباس کی سہولیات اگر اردگرد کے درجہ حرارت کی اوسط 20 ڈگری سینٹی گریڈ سے کم ہے تو ضروریات بڑھ جائیں گی۔
- آبادی کی غذائیت اور صحت کی سطح۔اگر آبادی پہلے ہی غذائیت کی کمی کا شکار ہے تو اس میں کمی کو پورا کرنے کے لئے اضافی ضروریات درکار ہوں گی۔ ایچ آئی وی/ایڈز کی موجودگی بھی آبادی کی اوسط ضروریات کو متاثر کرسکتی ہے۔ (ملاحظہ کیجئے عمومی غذائیتی امداد کا معیار 2 صفحہ نمبر 116) ان ضروریات کو پورا کرنے کیلئے آیا راشن میں تبدیلی ضروری ہے یا نہیں اس کا فیصلہ بین الاقوامی تجاویز پر منحصر ہے۔

اگر اس قسم کی معلومات کو ابتدائی جائزے میں شامل کرنا ممکن نہ ہو تو اوپر دیئے گئے ٹیبل میں دیئے گئے اعداد و شمار کو کم از کم فوری طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے۔

تتمہ 8

سلسلہ فراہمی کے انتظام کے لئے ضروری نکات:

1۔ خریداری کے ٹھیکے، ترسیل سے وابستہ ادائیگی، خراب اشیاء کی واپسی اور ناگزیر وجوہات کے علاوہ ٹھیکے سے انحراف کی صورت میں جرمانہ ادا کرنے کی شرائط پر دیئے جائیں۔

2۔ ٹرانسپوٹر اور انتظام کرنے والے ایجنٹس غذائی اشیاء کی دیکھ بھال کی پوری ذمہ داری لیں اور کسی قسم کے نقصان کی صورت میں رقم واپس کریں۔

3۔ ذخیرہ کرنے کی سہولیات محفوظ اور صاف ہیں اور غذائی اشیاء کو نقصان سے محفوظ رکھتی ہیں۔

4۔ اشیاء کے نقصان کو کم کرنے کے لئے تمام سطحوں پر اقدامات کئے جائیں۔

5۔ تمام نقصانات کی نشاندہی اور احتساب کیا جائے۔

6۔ نقصان زدہ مال میں سے قابل استعمال کو جہاں تک ممکن ہو بچا لیا جائے۔

7۔ اشیاء کا باقاعدگی کے ساتھ معائنہ کیا جائے اور مشکوک اشیاء کو ٹیسٹ کیا جائے۔ غیر موزوں آئٹم (اشیاء) کی تصدیق کی جائے اور ان کو مسلمہ طریقوں اور قومی صحت عامہ کے اصولوں کے مطابق ٹھکانے لگایا جائے۔ غیر موزوں اشیاء کو دوبارہ بازار میں آنے سے روکا جائے۔

8۔ اشیاء کی تعداد اور تعداد کے بارے میں مختصر رپورٹیں باقاعدگی سے تیار کی جائیں اور عام متعلقہ اداروں کی ان تک رسائی ہو۔ ضروری مہارت کے حامل ایسے افراد جن کا منصوبے سے کوئی تعلق نہ ہو، کو یہ ذمہ داری دی جائے کہ وہ اشیاء کو موقع پر گن کر تصدیق کریں۔ اس حساب کتاب کا کھاتوں میں درج شدہ تعداد سے موازنہ کیا جائے۔

9۔ رپوٹیں باقاعدہ وقفوں کے بعد بنائی جائیں اور وہ تمام وابستہ اہم اداروں کے لئے دستیاب ہونی چاہئیں۔

10۔ اشیاء کی فہرستوں Way Bills کے ذریعے اشیاء کے تمام لین دین کا ریکارڈ رکھا جائے۔

11۔ اسٹاک لیجرز (Stock Ledger) میں تمام اشیاء کی وصولی، ترسیل اور باقی رہ جانے والی اشیاء کی مقدار یا تعداد درج ہو۔

12۔ سلسلہ فراہمی کے تمام مراحل کا آڈٹ کیا جائے۔

13۔ غذائی اشیاء کی ترسیل میں استعمال ہونے والی گاڑیاں اچھی حالت میں ہوں، سامان رکھنے کی جگہوں میں باہر نکلی ہوئی نوکیں نہ ہوں جن سے اشیاء کی پیکنگ کو نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہو اور سامان رکھنے کی جگہیں خراب موسم سے محفوظ ہوں۔ (یعنی واٹر پروف کپڑا لگا ہو)

14۔ گاڑیوں میں غذائی اشیاء کے ساتھ تجارتی یا خطرناک مواد نہ اٹھایا جائے۔

15۔ گاڑیوں میں ماضی میں خطرناک مواد نہ اٹھایا گیا ہو اور نہ ہی کوئی بچا ہوا مواد ان میں موجود ہو۔

References

Thanks to the Forced Migration Online programme of the Refugee Studies Centre at the University of Oxford, many of these documents have received copyright permission and are posted on a special Sphere link at: http://www.forcedmigration.org

International legal instruments

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

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

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

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

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

Food security assessment

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

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

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

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

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

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

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

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

Food security information systems

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

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

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

Anthropometric assessment

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

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

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

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

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

Food security interventions

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

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

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

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

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

General emergency nutrition manuals

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

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

WFP (2000), Food and Nutrition Handbook. Rome

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

At-risk groups

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

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

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

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

Infant and young child feeding

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

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

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

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

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

Therapeutic feeding

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

Micronutrient deficiencies

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

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

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

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

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

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

غذا

Food aid

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

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

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

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

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

نوٹس

نوٹس

نوٹس

باب چہارم:

پناہ، آبادکاری اور غیرخوردنی اشیاء کے کم سے کم معیار

اس باب کو کیسے استعمال کیا جائے؟

یہ باب درج ذیل دو حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے:

1. پناہ اور آباد کاری اور

2. غیر خوردنی اشیاء: لباس، بستر اور گھریلو اشیاء

دونوں حصے جن حالات میں امدادی کارروائیوں کے عمومی معیار مہیا کرتے ہیں ان میں لوگوں کی گھروں کو واپسی اور تباہ شدہ گھروں کی مرمت، مقامی خاندانوں کے ساتھ رہائش، پہلے سے موجود عمارات میں بڑے پیمانے پر پناہ اور عارضی طور پر یا خود سے بنائے گئے کیمپ شامل ہیں۔ دونوں حصوں میں درج ذیل شامل ہیں:

- **کم سے کم معیار:** یہ اپنی نوعیت کے لحاظ سے صفاتی (Qualitative) ہیں اور پناہ، آباد کاری اور غیر غذائی اشیاء کی صورت میں تباہی کے ازالے میں کم سے کم مطلوبہ معیار کی نشاندہی کرتے ہیں۔
- **بنیادی عکاس:** ان سے اس بات کا پتہ چلانے میں مدد ملتی ہے کہ آیا مطلوبہ معیار حاصل کئے جا رہے ہیں یا نہیں، یہ پروگرام، اُس کے انتظام اور استعمال ہونے والے طریقوں کے نتیجے یا اثر کو ناپنے کا ذریعہ مہیا کرتے ہیں۔ یہ عکاس صفاتی یا مقداری ہو سکتے ہیں۔
- **راہنمائی کے نکات:** ان میں وہ خاص نکات شامل ہیں جو مختلف حالات میں معیار اور عکاس کو عملی جامہ پہنچانے کے عمل میں راہنمائی کرتے ہیں۔ یہ عملی مشکلات سے نپٹنے اور ترجیحات طے کرنے میں معاون ثابت ہوتے ہیں۔ علاوہ ازیں یہ کٹھن حالات، تضادات اور موجودہ علم میں کمی کی وضاحت کرتے ہیں۔

ضروریات کے جائزہ کے لئے ایک فہرست سوالات تتمہ 1 شامل کی گئی ہے۔ تتمہ 2 میں حوالے اور معلومات کے حصول کے لئے مزید ذرائع دیئے گئے ہیں۔

فہرست مضامین

صفحہ نمبر

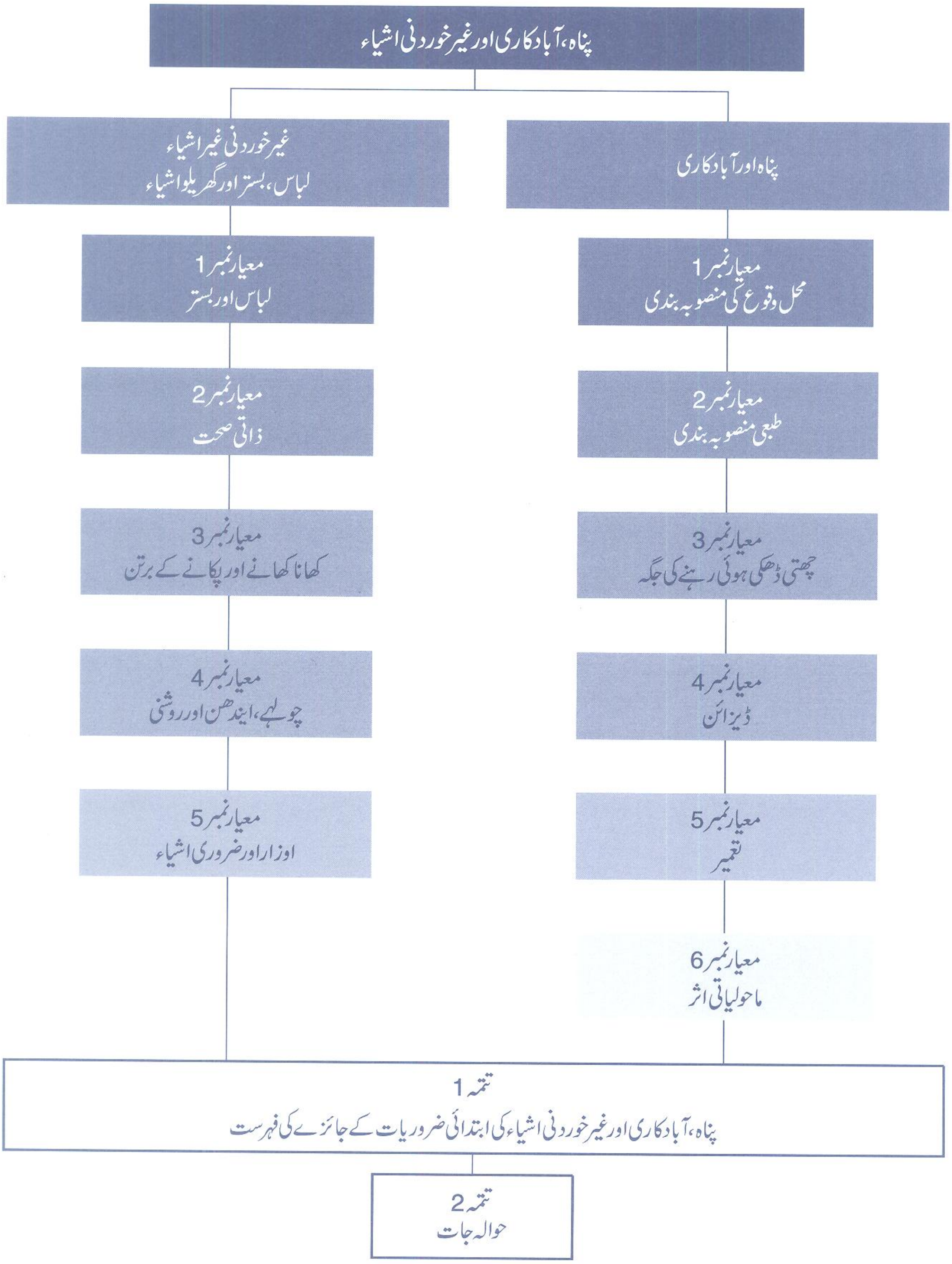
تعارف 164

1۔ پناہ اور آبادی 168

2۔ غیر خوردنی اشیاء: لباس، بستر اور گھریلو اشیاء 180

تتمہ (1) آبادی کاری اور غیر خوردنی اشیاء کی ابتدائی ضروریات کے جائزے کی فہرست سوالات 185

تتمہ (2) حوالہ جات References 189


پناہ، آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء
پناہ اور آبادکاری
غیر خوردنی غیر اشیاء
لباس، بستر اور گھریلو اشیاء
معیار نمبر 1
محل وقوع کی منصوبہ بندی
معیار نمبر 1
لباس اور بستر
معیار نمبر 2
طبعی منصوبہ بندی
معیار نمبر 2
ذاتی صحت
معیار نمبر 3
چھتی ڈھکی ہوئی رہنے کی جگہ
معیار نمبر 3
کھانا کھانے اور پکانے کے برتن
معیار نمبر 4
ڈیزائن
معیار نمبر 4
چولہے، ایندھن اور روشنی
معیار نمبر 5
تعمیر
معیار نمبر 5
اوزار اور ضروری اشیاء
معیار نمبر 6
ماحولیاتی اثر
تتمہ 1
پناہ، آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء کی ابتدائی ضروریات کے جائزے کی فہرست
تتمہ 2
حوالہ جات

تعارف

بین الاقوامی قوانین سے تعلق

پناہ، آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء میں کم سے کم معیار فلاح انسانی کے منشور کے اُصولوں اور حقوق کی عملی تشکیل ہیں۔ فلاح انسانی کا منشور ان لوگوں کی زندگی کی بقاء اور عزت و آبرو کے تحفظ کی انتہائی بنیادی ضروریات سے تعلق رکھتا ہے جو قدرتی آفات یا جنگ سے متاثر ہوئے ہوں۔ ان حقوق کی عکاسی بین الاقوامی حقوق انسانی، فلاح انسانی اور مہاجرین کے قانون سے ہوتی ہے۔ فلاح انسانی کے حقوق میں پناہ اور آبادکاری ایک ہی طرح کی اصطلاحات ہیں جو رہائش کے حقوق کے دائرہ کار میں آتی ہیں۔ یہ دائرہ کار انسانی حقوق کے قانون سے ماخوذ ہے۔

مناسب رہائش ہر ایک کا حق ہے۔ اس حق کو بین الاقوامی قوانین میں تسلیم کیا گیا ہے۔ پناہ فراہم کرنے میں سلامتی، امن، باعزت زندگی اور رہائش کے قانونی حقوق کی حفاظت شامل ہیں۔ رہائش کے حق کے اہم پہلوؤں میں آرام، ضروری اشیاء، بنیادی سہولیات، عزت نفس کا تحفظ، موزوں رہائش، رسائی، محل وقوع (Location) اور موزوں ثقافت کا میسر ہونا شامل ہیں۔ اس کے علاوہ رہائش کے حق میں قدرتی اور مشترکہ وسائل تک رسائی، پینے کا صاف پانی، پکانے کے لئے توانائی، حرارت، روشنی، صفائی، دھلائی کی سہولیات، خوراک کو ذخیرہ کرنے کے ذرائع، کوڑا کرکٹ پھینکنے کی جگہ، نالیوں کے نظام اور ہنگامی حالات میں سہولیات تک دیرپا رسائی شامل ہیں۔ لوگوں کے پاس کافی جگہ ہو اور وہاں انہیں سردی، نمی، گرمی، بارش، آندھی یا صحت کو لاحق دوسرے خطرات، ڈھانچے کے خطرات اور جراثیم سے پھیلنے والی بیماریوں سے تحفظ حاصل ہونا چاہیے۔ آبادکاری کے لئے ایسی موزوں جگہوں کا انتخاب کیا جانا چاہیے جہاں حفظان صحت کی سہولیات، اسکولوں، بچوں کی نگہداشت کے مراکز، سماجی سہولیات اور روزگار کے مواقع تک رسائی ممکن ہو۔ رہائش کی جگہوں کی تعمیر، وہاں استعمال ہونے والا میٹریل اور ان سے متعلقہ پالیسیاں اس طرح کی ہونی چاہئیں کہ پناہ گزینوں کا ثقافتی تشخص اور رہائشی تنوع برقرار رہے۔

رہائش کے حق کا تعلق دوسرے فلاح انسانی کے حقوق سے بھی ہے جن میں انخلا بالجبر سے بچاؤ، ہراساں کرنے کے خلاف تحفظ، جان کی حفاظت اور بہتری کو درپیش خطرات سے تحفظ شامل ہیں۔ اس میں گھر سے یا رہائش گاہ سے جبری بے دخلی کے خلاف تحفظ اور سویلین آبادی پر مسلح حملوں سے ممانعت کا حق بھی شامل ہے۔

اس باب میں کم سے کم معیارات رہائش کے حق کا مکمل احاطہ تو نہیں کرتے تاہم Sphere کے معیار رہائش کے حق کے چیدہ چیدہ پہلوؤں کی عکاسی کرتے ہیں اور بین الاقوامی سطح پر اس حق کو منوانے میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔

آفات میں پناہ، آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء کی اہمیت

ہنگامی حالت کے ابتدائی مرحلے میں پناہ کی فراہمی اشد ضروری ہے۔ پناہ کی فراہمی بچاؤ کے علاوہ ذاتی تحفظ، آب و ہوا کے خلاف تحفظ، اور کمزور صحت اور بیماریوں کے خلاف مزاحمت مہیا کرنے کے لئے بھی ضروری ہے۔ مشکل حالات میں پناہ کی فراہمی انسانی عزت و آبرو اور خاندانی اور معاشرتی زندگی کو برقرار رکھنے میں بھی نہایت اہم کردار ادا کرتی ہے۔

پناہ اور اُس سے منسلک آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء کی امدادی کارروائیاں آبادی کی آفات سے نپٹنے کی حکمت عملی کے مطابق ہونی چاہئیں تاکہ متاثرہ آبادی اس مرحلے پر ممکنہ حد تک خود سے انتظام سنبھال لے۔ ان امدادی کارروائیوں سے ماحول پر طویل المیعاد برے اثرات کم سے کم ہونے چاہئیں جبکہ معاشرے کو روزگار حاصل کرنے کے مواقع زیادہ سے زیادہ ملنے چاہئیں۔

پناہ اور صحت، پردہ اور عزت و آبرو کو برقرار رکھنے کی ضرورت کے پیش نظر انفرادی سطح کی امدادی کارروائی میں سب سے اہم لباس، کمبل اور بستر کی فراہمی ہے۔اس کے علاوہ لوگوں کو حفظان صحت کی ضروریات، کھانا پکانے اور کھانے اور ضروری حد تک گرمائش حاصل کرنے کے لئے بنیادی اشیاء کی بھی ضرورت ہوتی ہے۔آفت سے متاثرہ لوگوں اور رہائش گاہوں سے بے دخل افراد کے پاس صرف وہی کچھ ہوتا ہے جو وہ آفت سے بچا کر اپنے ساتھ لے آئے ہوں۔ایسے لوگوں کو اپنی بنیادی ضروریات کو پورا کرنے کے لئے بہت سی غیر خوردنی اشیاء کی فراہمی کی ضرورت ہوتی ہے۔

آفت سے متاثرہ لوگوں کیلئے امدادی کارروائیوں کی نوعیت کا تعین بنیادی عکاسوں کی روشنی میں کیا جاتا ہے۔ان بنیادی عکاسوں میں، آفت کی نوعیت اور آفت کے نتیجے میں پناہ گاہوں کا نقصان، آب و ہوا، علاقائی ماحول، سیاسی اور سلامتی کی صورتحال، آفت زدہ علاقے کی نوعیت و دیہی یا شہری، مقامی لوگوں کی ہنگامی حالات سے مقابلہ کرنے کی اپنی استعداد جیسے عوامل شامل ہیں۔ساتھ ہی ساتھ اُن لوگوں کے حقوق اور ضروریات پر بھی غور کرنا چاہیے جو آفت سے بالواسطہ طور پر متاثر ہوئے ہوں جیسے میزبان معاشرہ (جو متاثرہ آبادی کو پناہ دیتا ہے)۔آفت کے ابتدائی اثرات کے بعد متاثرہ لوگوں کی طرف سے اُٹھائے گئے ان اقدامات جو کہ وہ اپنی صلاحیت اور دستیاب وسائل سے عارضی پناہ بنانے یا پھر نئی اور طویل المیعاد رہائشی جگہوں کی تعمیر کے لئے اُٹھاتے ہیں، ضرور پیش نظر رکھنا چاہیے۔پناہ سے متعلق امدادی پروگرام ایسا ہو کہ جس سے متاثرہ لوگ ہنگامی حالت سے چھٹکارا پائیں اور اُن کو تھوڑے عرصے میں پناہ کے سلسلے میں پائیدار حل مل جائے اور اضافی ذرائع کے حصول میں وقت کم سے کم لگے۔

پناہ گاہ اور آبادکاری کے پروگراموں میں عورتوں کو شامل کرنے سے متاثرہ آبادی کے تمام افراد کے لئے مساویانہ اور محفوظ طور پر پناہ، لباس، تعمیراتی مواد اور خوراک مہیا کرنے کے لئے آلات و سامان کی فراہمی یقینی ہو جاتی ہے۔عورتوں سے متعلقہ تمام معاملات یعنی سلامتی اور خلوت، کھانا پکانے اور گھروں کو گرم رکھنے کے لئے ایندھن کے حصول، رہائشی سہولتوں کے مساویانہ بنیادوں پر حصول اور ضروری اشیاء کی فراہمی کے سلسلے میں مشورہ کیا جائے۔صنفی تشدد اور جنسی استحصال کو روکنے کیلئے خاص توجہ کی ضرورت ہوگی۔اس لئے پناہ اور آبادکاری کے پروگراموں میں جہاں تک ممکن ہو خواتین کو شریک کرنا چاہیے۔

دوسرے ابواب کے ساتھ تعلق

دوسرے ابواب میں شامل کئی معیار اس باب کے معیاروں سے منسلک ہیں۔معیار کے حصول میں ایک شعبہ میں پیش رفت اکثر دوسرے شعبے پر اثر انداز ہوتی ہے حتیٰ کہ دوسرے شعبہ میں پیش رفت کا تعین بھی کرتی ہے۔امدادی کارروائی کو موثر بنانے کے لئے دوسرے شعبوں کے ساتھ قریبی تعاون کی ضرورت ہوتی ہے۔ضروریات کو پورا کرنے، دوہری کوشش سے بچنے اور پناہ، آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء کے معیار کو یقینی بنانے کے لئے علاقائی اور متعلقہ تنظیموں سے تعاون کیا جائے۔

مثال کے طور پر متاثرہ خاندانوں کی صحت اور عزت و آبرو کی حفاظت کے لئے متاثرہ علاقوں میں پانی اور صفائی کی سہولیات کی مفت فراہمی ضروری ہے۔اسی طرح پناہ گاہ کی فراہمی بھی بے دخل خاندانوں کی صحت اور بہتری میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔امدادی خوراک کے صحیح استعمال اور غذائیت کے حصول کے لئے کھانا پکانے کے ضروری برتن درکار ہوتے ہیں۔جہاں ضرورت محسوس کی گئی وہاں دوسرے تکنیکی ابواب کے معیاروں اور راہنمائی کے نکات کا حوالہ بھی دیا گیا ہے۔

تمام شعبوں میں مشترکہ معیاروں سے تعلق

امدادی کارروائی کا طریقہ کار بہت اہم ہوتا ہے۔اس باب کو دوسرے تمام شعبوں میں موجود مشترکہ معیاروں کی روشنی میں استعمال کیا جائے۔ان شعبوں میں شرکت، ابتدائی جائزہ، امدادی کارروائی، مقصد، نگرانی، تجزیہ، امدادی کارکنوں کی مہارت اور اُن کی ذمہ داریاں اور کارکنوں کی سرپرستی، انتظام اور اُن کی مدد شامل ہیں۔

(ملاحظہ کریں باب اول صفحہ نمبر 19) کسی بھی امدادی پروگرام کی افادیت اور موزونیت کو یقینی بنانے کیلئے آفت سے متاثرہ لوگوں اور خاص طور پر ان کمزور طبقوں کی، جن کا تذکرہ نیچے کیا گیا ہے، شمولیت انتہائی ضروری ہے۔

آفت سے متاثرہ آبادی کو لاحق خطرات اور اُن سے نپٹنے کی استعداد

ہنگامی حالات میں سب سے زیادہ خطرے سے دوچار طبقہ خواتین، بچوں، بوڑھوں، معذوروں اور HIVAIDS کے شکار لوگوں کا ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ بسا اوقات لوگ اپنے رنگ، نسل، مذہبی یا سیاسی وابستگی کی بنیاد پر بھی زیادہ خطرات سے دوچار ہو جاتے ہیں۔ یہ ایک مکمل فہرست تو نہیں ہے تاہم یہ وہ طبقات ہیں جن کی نشاندہی عام طور پر ہوتی ہے۔ اس طرح کی مشکلات لوگوں کی آفت میں اپنی بقاء کی خاطر لڑنے کی صلاحیت پر اثر انداز ہوتی ہیں۔ اس لئے جن لوگوں کو زیادہ عدم تحفظ کا سامنا ہوتا ہے اُن کی نشاندہی کی جانی چاہیے۔

پوری کتاب میں ''کمزور/خطرے سے دوچار طبقہ'' (Vulnerable Groups) کی اصطلاح مندرجہ بالا تمام طبقوں کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ جب ایک طبقہ خطرے سے دوچار ہو تو اس سے دوسرے طبقوں کو بھی خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔ اسی لئے جب کبھی کمزور طبقے کا ذکر آئے، تو فہرست میں شامل تمام طبقوں کو پیش نظر رکھنا چاہیئے۔ متاثرہ طبقوں کی بلا امتیاز اور اُن کی مخصوص ضروریات کے مطابق حفاظت پر خصوصی توجہ دی جائے۔ آفت سے متاثرہ آبادی کی حالات سے لڑنے کی اپنی مہارت اور صلاحیتوں کو تسلیم کیا جانا چاہیے اور اُن کو فروغ دینا چاہیے۔

1۔ پناہ اور آبادکاری

پناہ کے لئے ہر خاندان کی مدد کی جائے تاکہ وہ اپنی رہائش گاہوں کی مرمت کر سکیں یا بے گھر خاندان پہلے سے موجود رہائش گاہوں یا کمیونٹی میں آباد ہو سکیں۔ جب اس قسم کی آبادکاری ممکن نہیں ہوتی تو وہاں پر عوامی عمارات میں اجتماعی پناہ مہیا کی جاتی ہے۔ ان عارضی پناہ گاہوں میں گودام، ہال، فوجی عمارتیں اور عارضی طور پر بنائے گئے خیمے شامل ہیں۔

خاندان کی سطح پر پناہ گاہ کی فراہمی چھوٹی مدت یا طویل مدت کیلئے ہو سکتی ہے۔ اس فراہمی کا انحصار فراہم کی گئی امداد کے درجے، زمین کے استعمال کے حقوق یا ملکیت، ضروری خدمات کی دستیابی اور سماجی ڈھانچہ اور رہائشی انتظامات کی توسیع اور بہتری کے مواقع پر ہوتا ہے۔

پناہ اور آبادکاری کا معیار اول : منصوبہ بندی

پناہ اور آبادکاری کے حل کے لئے آفت زدہ خاندانوں کی گھروں کو واپسی یا کہیں اور آبادکاری کو ترجیحی بنیادوں پر حل کیا جائے اور متاثرہ آبادی کی سلامتی، صحت اور حفاظت اور بہتری کو یقینی بنایا جائے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- جہاں تک ممکن ہو متاثرہ خاندان اپنے اصلی رہائشی علاقہ میں واپس جائیں۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- متاثرہ خاندان جو اپنے اصلی رہائشی علاقہ میں واپس نہیں جا سکتے، وہ میزبان آبادیوں میں رہائش گاہ بنائیں یا پھر جہاں ممکن ہو میزبان خاندان کے ساتھ رہائش اختیار کریں۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- متاثرہ خاندان جو نہ تو اپنے اصلی رہائشی علاقہ کو لوٹ سکتے ہوں اور نہ میزبان معاشرے میں رہائش گاہ بنا سکتے ہوں اور نہ ہی میزبان خاندان کے ساتھ رہائش اختیار کر سکتے ہوں، اُن کو اجتماعی پناہ گاہوں میں یا عارضی طور پر بنائے گئے کیمپوں میں رہائش مہیا کی جائے۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- متاثرہ آبادی کی سلامتی سے متعلق خطرات کا جائزہ لیا جائے اور آبادکاری کسی محفوظ اور بیرونی خطرات سے دور جگہ پر کی جائے۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- عارضی آبادکاری کیلئے جگہ کا انتخاب کرتے ہوئے اس بات کا خیال رکھا جائے کہ وہاں قدرتی آفات بشمول زلزلہ، لاوا، زمین کا کٹاؤ، سیلاب اور آندھی کے امکان کم سے کم ہوں اور وہ علاقہ بیماریوں کا گڑھ نہ ہو اور نہ ہی جراثیم بردار کیڑوں کا مسکن ہو۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 4 اور 5)
- علاقہ خطرناک سامان و مواد سے پاک ہو اور وہاں پر موجود خطرناک عمارتوں، تباہ شدہ ملبہ اور متزلزل میدانوں کی نشاندہی کر کے علاقے کو محفوظ بنایا جائے یا پھر وہاں تک لوگوں کی رسائی کو محدود کیا جائے اور اُن جگہوں پر پہرہ دیا جائے۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 7,6,4)

- زمین اور جائیداد سے متعلق حقوق اور عمارات سے متعلق حقوق مرتب کیے جائیں تا کہ اُن پر قبضہ نہ ہو اور اُن حقوق کا احترام یقینی بنایا جائے۔(دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 8)
- پانی، صفائی کی سہولیات اور سماجی سہولیات جن میں حفظانِ صحت، اسکول اور عبادت گاہیں شامل ہیں، مہیا ہوں یا اطمینان بخش معیار تک مہیا کی جاسکیں۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات 9)
- آمدورفت اور نقل وحمل کی سہولتیں میسر ہوں۔(دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 10)
- جہاں ممکن ہو وہاں خاندانوں کو زمین، بازاروں اور دیگر سہولیات تک رسائی مہیا کی جائے تا کہ روزگار کے ذرائع کو برقرار رکھنے اور نئے مواقع پیدا کرنے میں آسانی ہو۔(دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 11)

راہنمائی کے نکات

1۔ **واپسی:** امدادی کارروائیوں کا ایک اہم مقصد یہ ہے کہ لوگوں کی اپنی زمینوں اور رہائش گاہوں کی طرف واپسی کا راستہ ہموار کیا جائے۔ٹوٹی پھوٹی رہائش گاہیں اور اُن کے اردگرد کی زمین آفت زدہ خاندانوں کا اثاثہ ہوتی ہیں۔بعض اوقات سلامتی کو درپیش خطرات، جائیداد پر قبضے، تشدد کے واقعات، لسانی اور مذہبی تناؤ، ظلم کا خوف، بارودی سرنگیں اور بغیر پھٹے ہوئے بارود جیسے عوامل کے باعث واپسی کے امکانات مخدوش ہو جاتے ہیں۔نقصان زدہ رہائش گاہوں کی مرمت اور ان میں پناہ کی فراہمی اس لحاظ سے بہتر ہے کہ اس سے لوگوں کی مشکلات سے نپٹنے کی اپنی صلاحیتوں کو تقویت ملتی ہے، آبادکاری کے موجودہ انداز برقرار رہتے ہیں اور پہلے سے موجودہ عمارات اور سہولتیں استعمال میں آتی ہیں۔

2۔ **خاندانوں اور معاشرے کی طرف سے میزبانی:** آفت زدہ لوگ میزبان معاشرے میں یا خاندان کے دوسرے افراد کے ساتھ یا پھر اُن لوگوں کے ساتھ رہنے کو ترجیح دیتے ہیں جن کی تاریخ اور مذہب ان سے ملتے جلتے ہوں۔جب یہ ترجیحات ممکن نہیں ہوتیں تو دوسرے طبقے بھی میزبانی کر سکتے ہیں مگر وہاں پر سلامتی کو لاحق خطرات اور معاشرتی فسادات کو مدنظر رکھا جانا چاہیے۔ پناہ کی امداد میں میزبان خاندان کی رہائش گاہ میں توسیع اور وہاں پر موجود بے گھر خاندان کو رہائش کی بہتر سہولیات مہیا کرنا بھی شامل ہوسکتا ہے یا اس سلسلے میں میزبان خاندان کے ساتھ ایک اضافی پناہ گاہ مہیا کی جاسکتی ہے۔جب کسی علاقے میں میزبان آبادی کے ساتھ بہت سے پناہ گزین بھی آباد ہو جاتے ہیں تو یہ دیکھنا ضروری ہو جاتا ہے کہ وہاں کے سماجی سہولیات کے ڈھانچے مثلاً بجلی، پانی، سڑکیں، طبی سہولیات وغیرہ پر کتنا اضافی بوجھ پڑے گا۔پناہ گاہ کی فراہمی کے سلسلے میں اضافی رہائش گاہوں کی تعمیر متاثرہ آبادی کی حالات سے لڑنے کی معاشرتی حکمت عملی کے مطابق ہونی چاہیے۔

3۔ **اجتماعی آبادکاری:** پناہ کیلئے عارضی خیمہ بستوں کا قیام صرف ناگزیر حالات میں کرنا چاہیئے۔اس قسم کی پناہ گاہیں اُن تنہا خاندانوں کے لئے ہوتی ہیں جن کو سلامتی سے متعلق خطرات کا سامنا ہو یا جہاں پر پانی اور خوراک جیسی اہم سہولیات محدود ہوں۔بڑی عمارات میں بڑے پیمانے پر پناہ کی فراہمی، شدید موسموں سے تحفظ فراہم کرسکتی ہے۔ ایسی پناہ گاہوں کو اس صورت میں ترجیح دینی چاہیئے جب موسم انتہائی سرد ہو اور انفرادی رہائش گاہوں کو گرم رکھنے کیلئے توانائی کے خاطر خواہ وسائل دستیاب نہ ہوں۔اگرچہ اسکولوں کی عمارات کو متاثرہ خاندانوں کی رہائش کیلئے استعمال کیا جاسکتا ہے لیکن اگر ممکن ہو تو اسکولوں کی بجائے کوئی دوسری

عمارتیں استعمال کی جائیں تاکہ میزبان آبادی اور آفت سے متاثرہ آبادی کے بچوں کی تعلیم جاری رہ سکے۔ اس بات کا بھی خیال رکھا جائے کہ اجتماعی پناہ گاہیں بیرونی حملوں کا نشانہ نہ بنیں یا اپنے اردگرد کی آبادی کی سلامتی کے لئے خطرہ نہ بن جائیں۔

4۔ **خطرات کا جائزہ:** خطرات کا ایک مفصل جائزہ ضروری ہے جس میں متاثرہ اور میزبان آبادی کی سلامتی کو درپیش خطرات اور مختلف معاشرتی طبقات میں سماجی اور اقتصادی خطرات کا جائزہ شامل ہو۔ (دیکھئے معیار کا ابتدائی جائزہ صفحہ نمبر 26 پر)

5۔ **قدرتی آفات:** زلزلہ، لاوا، زمین کا کٹاؤ، سیلاب اور آندھی جیسی قدرتی آفات سے پیدا شدہ خطرات کا بھی جائزہ لیا جانا چاہیے۔ ایسی جگہوں سے اجتناب کرنا چاہیے جو ایسی عمارات کے قریب ہوں، جو زلزلہ سے کمزور ہو چکی ہوں یا جہاں پر زمین کے کٹاؤ کا خطرہ ہو، جو نشیب میں ہوں اور لاوا کے مزید بہاؤ کا خطرہ ہو، گیس کے خروج کی جگہ، دریا کے کنارے، سطح سے قدرے نیچی جگہ جو مزید سیلاب کا سبب بنے یا جہاں پر آندھی آنے کا خطرہ ہو۔

6۔ **خطرناک مواد اور سامان:** زلزلہ، سیلاب، طوفان جیسی قدرتی آفات کے بعد رہ جانے والا خطرناک مواد اور موجودہ یا گزشتہ فسادات کے بعد رہ جانے والی بارودی سرنگیں اور بغیر پھٹے بارود کو اکھٹا کیا جائے یا اُس کی نشاندہی تجربہ کار عملے کے ذریعے کی جائے۔ اگر خطرناک اشیاء کو بحفاظت ہٹانے کیلئے درکار وقت اور مہارت دستیاب نہ ہو تو متاثرہ جگہوں کو استعمال نہ کیا جائے۔

7۔ **عمارات کی ساخت کا جائزہ:** کوالیفائیڈ عملے کو رہائشی علاقوں میں موجود عمارات کی پائیداری کا جائزہ لینا چاہیے۔ زلزلے کے بعد کے جھٹکوں، مزید سیلاب اور آندھی سے عمارات کے مزید کمزور ہونے کے امکانات کا بھی جائزہ لیا جائے۔ بڑے پیمانے پر پناہ کے لئے موجود عمارتوں میں رہائش کے حوالے سے اضافی بوجھ سے فرش، اندرونی دیواروں اور چھتوں کے گرنے کے خطرے کو بھی مدنظر رکھنا ضروری ہے۔

8۔ **زمین اور عمارات کی ملکیت اور استعمال:** زمین اور عمارات کی ملکیت کے معاملات اکثر اختلافی ہوتے ہیں بالخصوص جہاں پر ریکارڈ نہ ہو یا ملکیت فسادات سے متاثر ہوئی ہو۔ جگہوں اور عمارات کی ملکیت قائم رکھی جانی چاہیے۔ اور ان کے موجودہ اور سابقہ حقوق رکھنے والوں کی بھی ممکن حد تک نشاندہی کی جائے۔ کمزور طبقے کے زمین اور جائیداد کے حقوق کی نشاندہی اور حفاظت کی جائے۔ ان حقوق میں ورثہ کے سابقہ اور تسلیم شدہ حقوق شامل ہیں بالخصوص آفت کے بعد جب مالکانہ حقوق رکھنے والا شخص فوت یا بے دخل ہو چکا ہو۔

9۔ **سہولیات کی دستیابی:** جہاں پر سہولیات موجود ہوں وہاں نئی سہولیات کی فراہمی پر غور کرنے کی بجائے اُنہی سہولیات کی نشاندہی کی جائے اور اُن کو استعمال میں لایا جائے۔ (ملاحظہ کریں فراہمی آب، صفائی اور حفظانِ صحت کے فروغ کا باب صفحہ نمبر 43)

10۔ **آبادکاری کے لئے منتخب جگہوں تک رسائی:** موسمی رکاوٹوں، آفت اور سلامتی کے خطرات کو مدنظر رکھتے ہوئے، آبادی تک رسائی، سڑکوں کی حالت، ہوائی اڈے، ریل اور بندرگاہوں سے قربت کا بھی جائزہ لیا جانا چاہیے تاکہ امدادی سامان بآسانی فراہم کیا جا سکے۔ بڑے پیمانے کی پناہ گاہیں، عارضی کیمپ کے محل وقوع، خوراک کو عارضی طور پر ذخیرہ کرنے اور اُس کو تقسیم کرنے کے مراکز تک بڑی گاڑیوں کا داخلہ ہر قسم کے موسم میں ممکن ہو۔ اور دوسری سہولیات تک چھوٹی گاڑیوں کی رسائی ممکن ہو۔

11۔ **روزگار کے مواقع:** متاثرہ آبادی کی دوبارہ آبادکاری کی منصوبہ بندی آفت سے پہلے کی اقتصادی سرگرمیوں اور آفت کے بعد روزگار کے مواقع کو مدنظر رکھتے ہوئے کی جانی چاہیے۔ اس حوالے سے زمین کی دستیابی، زراعت اور چراگاہوں تک رسائی، بازار کا محل وقوع اور اُس تک رسائی، اور علاقائی سہولیات کی دستیابی اور رسائی جیسے ضروری عوامل کو زیرِ غور لایا جائے۔ کمزور طبقوں کی مخصوص معاشرتی اور اقتصادی ضروریات اور ان کو درپیش مشکلات کا خصوصاً خیال رکھا جائے اور انہیں دُور کرنے کیلئے ضروری اقدامات اٹھائے جائیں۔ (دیکھئے غذائی تحفظ کے معیار صفحہ نمبر 99 پر)

پناہ اور آبادکاری کا معیار دوم : طبعی منصوبہ بندی

جہاں تک ممکن ہو رہائشی منصوبہ بندی کے مقامی طریقوں کو استعمال میں لایا جائے اور یہ یقینی بنایا جائے کہ لوگوں کو پناہ اور ضروری سہولیات تک محفوظ رسائی حاصل ہو اور رہائش کے انتظامات اس طرح کے ہوں جن میں خاندانوں کی نجی زندگی اور پردے کو تحفظ حاصل ہو۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- علاقہ کی سطح پر یا اجتماعی منصوبہ بندی اس طرح سے کی جائے کہ وہاں کی سماجی صورتحال کو سہارہ ملے، اس سے سلامتی کی صورتحال میں بہتری آئے اور متاثرہ آبادی خود سے انتظام سنبھالنے کے قابل ہو سکے۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- متاثرہ آبادی کے تمام افراد کو پانی، صفائی، صحت عامہ، کوڑا کرکٹ پھینکنے، قبرستان اور معاشرتی سہولیات جن میں اسکول، عبادت گاہیں اور تفریحی مقامات شامل ہیں تک محفوظ رسائی حاصل ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2 تا 4)
- عارضی طور پر یا خود سے بنائے گئے کیمپ 45 مربع میٹر فی کس جگہ کی بنیاد پر بنائے جائیں۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- نکاسی آب کے لئے زمین کی سطح کا نقشہ استعمال کیا جائے۔ جہاں فضلہ خانوں کے گڑھوں (Toilet Pits) کو صفائی کے نظام میں بنیادی حیثیت حاصل ہو وہاں زمین گڑھوں کی کھدائی کیلئے موزوں ہونی چاہیے۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 6)
- خاندانوں کی رہائش گاہوں اور سہولیات تک رسائی کے لئے سڑکیں اور راستے مہیا کئے جائیں جو محفوظ اور ہر موسم میں قابل استعمال ہوں۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 7)
- بڑے پیمانے کی پناہ گاہوں میں آنے جانے اور ہنگامی انخلاء کے لئے مناسب راستے ہوں۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 8)
- بیماری کے پھیلاؤ کے خطرات کم سے کم ہوں۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 9)

راہنمائی کے نکات

1۔ **اجتماعی منصوبہ بندی:** بڑے پیمانے کی پناہ گاہوں اور عارضی کیمپوں میں جگہ کی تقسیم کیلئے علاقے کے معاشرتی طور طریقوں اور مشترکہ استعمال میں آنے والے ذرائع کی دستیابی اور دیکھ بھال جیسے امور کو مدنظر رکھنا چاہیئے۔ ان ذرائع میں پانی اور صفائی کی سہولیات، کھانا پکانے کی سہولیات اور خوراک کی تقسیم شامل ہیں۔ عارضی خیموں میں جگہ کا محل وقوع خاندانوں کے پردے اور عزت وآبرو کی ضمانت دے۔ اس کے لئے وہاں دروازے لگائے جائیں۔ اور ہر خاندان کی پناہ گاہ کے دروازے کا رخ مشترکہ استعمال کی زمین کی طرف ہونا چاہیئے۔ بکھری ہوئی آبادی کی صورت میں بھی Cluster Planning کے طریقے اپنائے جا سکتے ہیں۔ اس صورت میں خاندانوں کو محدود علاقے میں رہائش دی جا سکتی ہے یا انہیں میزبان آبادی کے گھروں کے قریب آباد کیا جا سکتا ہے۔

2۔ **سہولیات تک رسائی:** پہلے سے موجود یا مرمت شدہ سہولیات کے استعمال کو بڑھانے کے لئے فراہمی آب، فضلہ خانے، صحت عامہ اور معاشرتی سہولیات تک رسائی کی منصوبہ بندی کی جائے۔ اور اس سے پڑوسی یا میزبان معاشرے پر برے اثرات کو کم سے کم کیا جائے۔ آبادی کی رہائش کے حوالے سے ضروریات کو

پورا کرنے کے لئے اضافی سہولتیں مہیا کی جائیں اور اُن سہولتوں تک ہر فرد کی محفوظ رسائی یقینی بنائی جائے۔ سہولیات کی منصوبہ بندی اور فراہمی متاثرہ آبادی کے سماجی ڈھانچے، ثقافت اور کمزور طبقوں کی ضروریات کی عکاسی کرتی ہوں۔ جہاں ممکن ہو بچوں کے لئے کھیل کے محفوظ میدان مہیا ہوں اور اسکولوں اور دوسری تعلیمی درسگاہوں تک رسائی حاصل ہو۔ (دیکھئے فراہمی آب، صفائی اور حفظان صحت کے فروغ کا باب صفحہ نمبر 43 پر اور صحت عامہ کا نظام اور ڈھانچہ کا معیار نمبر 5، راہنمائی کے نکات نمبر 1 صفحہ نمبر 206 پر)

3۔ **مُردوں کو سنبھالنا:** مُردوں کے حوالے سے سماجی رسوم ورواج کا احترام کیا جانا چاہیے۔ اور جہاں پر رسوم ورواج میں فرق ہو وہاں پر ہر سماجی طبقے کو اپنے رسم و رواج کے مطابق عمل کرنے لئے علیحدہ جگہیں مہیا ہونی چاہئیں۔ جہاں قبرستان یا مرگھٹ سے متعلق سہولیات ناکافی ہوں وہاں متبادل جگہ یا سہولیات فراہم کی جانی چاہئیں۔ قبرستان پینے کے پانی کے ذخائر سے کم از کم 30 میٹر کے فاصلے پر ہوں اور قبر کی زیریں سطح زمین میں موجودہ پانی کی سطح سے کم از کم 1.5 میٹر اونچی ہو۔ قبرستانوں کا نشیبی پانی رہائشی علاقوں میں داخل نہ ہو۔ متاثرہ معاشرے کو جنازے کی رسومات ادا کرنے کے لئے درکار سہولتوں تک رسائی ہونی چاہیے۔ (دیکھئے صحت عامہ کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ کا معیار نمبر 5 اور راہنمائی کے نکات نمبر 8 صفحہ نمبر 208 پر)

4۔ **انتظامی سہولیات اور قرنطینہ کے لئے علاقہ:** آفت کے ازالے کی سرگرمیوں میں انتظامی آفس، گودام اور عملہ کی رہائش کا بندوبست کیا جائے اور قرنطینہ کے علاقے مہیا کئے جائیں۔ (چھوت کی بیماریوں پر قابو کا معیار نمبر 4 صفحہ نمبر 215 پر دیکھئے)

5۔ **زمینی رقبہ:** 45 مربع میٹر فی کس کے حساب سے مختص کئے جانے والے زمینی رقبہ میں خاندان کے لئے جگہ، سڑکوں کے لئے ضروری جگہ، پیدل چلنے کے راستے، تعلیمی سہولتیں، صفائی، آگ سے حفاظت کی جگہ، انتظامیہ، پانی کے ذخائر، تقسیم کے علاقے، بازار اور ہر خاندان کے لئے ایک چھوٹا سا باغیچہ بھی شامل ہیں۔ علاقہ کی منصوبہ بندی میں آبادی میں بتدریج تبدیلی اور اضافے کے امکان کو مدنظر رکھا جائے۔ اگر کم سے کم زمینی رقبہ فراہم نہ کیا جا سکتا تو تنگی جگہ کے منفی اثرات کو کم سے کم کرنے کیلئے ضروری اقدامات کئے جائیں جیسا کہ خاندانوں کی رہائش گاہوں کو ایک دوسرے سے الگ رکھنا، لوگوں کی نجی زندگی کا تحفظ وغیرہ۔

6۔ **نقشہ بندی اور زمین کی حالت:** جب تک وسیع نکاسی آب اور زمین کے کٹاؤ پر قابو کے اقدامات نہ اُٹھائے جائیں، عارضی خیموں میں جگہ کی ڈھلوان کی شرح 6 فیصد سے زیادہ نہیں ہونی چاہیے۔ تاہم ڈھلوان کی شرح 1 فی صد سے کم بھی نہیں ہونی چاہیے تاکہ نکاسی آب ہو سکے۔ سیلاب یا جوہڑوں کے بننے کے امکانات کو کم کرنے کے لئے نکاسی کی نالیاں درکار رہوتی ہیں۔ بارشوں کے موسم میں علاقہ کی سب سے نچلی سطح پانی کی سطح سے اندازاً 3 میٹر بلند ہو۔ فضلہ خانوں کی جگہ کا انتخاب زمین کی حالت اور دوسری سہولتوں کو مدنظر رکھتے ہوئے کیا جائے۔ مثلاً نوکدار چٹانیں فضلہ کو دور تک پھیلا دیتی ہیں۔ اسی طرح اگر مٹی باریک ہو تو اس میں سے پانی بہت آہستہ گزرتا ہے اور اس طرح فضلہ خانوں کے گڑھے جلد بھر جاتے ہیں۔ پہاڑوں میں فضلہ خانوں کے گڑھوں کی کھدائی مشکل ہوتی ہے۔ (ملاحظہ کریں فضلے کو ٹھکانے لگانے کا معیار نمبر 2 صفحہ نمبر 62 پر اور نکاسی آب کا معیار نمبر 1 صفحہ نمبر 71 پر)

7۔ **پناہ گاہ تک رسائی:** پناہ گاہوں تک آمدورفت کے موجودہ اور نئے راستے ہر قسم کے خطرے سے پاک ہوں۔ لوگوں کے تحفظ کو مدنظر رکھتے ہوئے راستے بیابان علاقوں میں نہ بنائے جائیں۔ مسلسل استعمال کی وجہ سے راستوں کے خستہ ہونے کے امکان کو مناسب منصوبہ بندی کے ذریعے کم سے کم کیا جائے۔

8۔ **ہنگامی حالت میں انخلاء:** بڑے پیمانے کی پناہ گاہیں وہاں کے رہائشیوں کی اپنی مدد آپ کے تحت سلامتی کے کسی بھی ممکنہ خطرے سے نپٹنے کی صلاحیت کو یقینی بنائیں۔ اجتماعی پناہ کے لئے زینوں کی تعمیر سے گریز کیا جائے اور ہنگامی راستوں اور زینوں کے ساتھ جنگلے لگائے جائیں۔ ایسے رہائشی جن کو چلنے میں دشواری

ہو یا جو بغیر مدد کے چل نہ سکتے ہوں اُن کو نچلی منزل پر باہر نکلنے کے راستوں کے قریب جگہ دی جائے۔ عمارت کے تمام رہائشی باہر نکلنے کے کم از کم دو راستوں سے مناسب فاصلے پر ہوں تا کہ آگ لگنے کی صورت میں متبادل راستہ استعمال کیا جا سکے۔

9۔ **طفیلی کیڑوں سے امراض کے پھیلاؤ کا خطرہ:** نشیبی علاقے، گڑھے، خالی عمارات اور زمین کی کھدائی (جو کہ کچی تعمیر کے نتیجہ میں ہوتی ہیں) وباء کی پرورش کے مراکز بن سکتے ہیں۔ ان کے قریب رہائش پذیر خاندانوں کو صحت عامہ کا خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔ (دیکھئے طفیلی کیڑوں سے پھیلنے والے امراض پر قابو کا معیار نمبر 2 صفحہ نمبر 66 پر)

پناہ اور آبادکاری کا معیار سوم: رہنے کی چھتی ہوئی جگہ

باعزت رہائش کے لئے لوگوں کے پاس موزوں چھتی ہوئی جگہ ہو۔ گھریلو امور اور روزگار کی سرگرمیاں اطمینان بخش طریقے سے پوری ہو سکتی ہوں۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- ہر شخص کے لئے ابتدائی طور پر کم از کم 3.5 مربع میٹر چھتی ہوئی جگہ ہو۔ (راہنمائی کے نکات نمبر 1 تا نمبر 3 دیکھئے)
- چھتی ہوئی جگہ خاندان میں مختلف جنس، مختلف عمر کے لوگوں اور مختلف خاندانوں میں مناسب پردہ اور علیحدگی فراہم کرتی ہو۔ (راہنمائی کے نکات نمبر 4 اور 5 دیکھئے)
- خاندان ضروری سرگرمیوں کو پناہ گاہ کے اندر ہی جاری رکھ سکتے ہوں۔ (راہنمائی کے نکات نمبر 6 اور نمبر 8 دیکھئے)
- جہاں ممکن ہو وہاں روزگار کی اہم سرگرمیوں کو بھی جاری رکھا جا سکے۔ (راہنمائی کے نکات نمبر 7 اور نمبر 8 دیکھئے)

راہنمائی کے نکات

1۔ **آب و ہوا اور صورت حال:** سرد آب و ہوا میں خاندانی سرگرمیاں چھتی ہوئی جگہ میں ہوں اور آفت زدہ لوگ زیادہ تر وقت اندر گزاریں تا کہ انکو ضروری حرارت مل سکے۔ شہری ماحول میں خاندانی سرگرمیاں عام طور پر چھتی ہوئی جگہ میں ہی ہوتی ہیں کیونکہ وہاں قابل استعمال بیرونی جگہ کم ہوتی ہے۔ گرم اور نم آب و ہوا میں ہوادار جگہ کی ضرورت ہوتی ہے تا کہ صحت مند ماحول قائم رکھا جا سکے۔ اور ان ضروریات کو پورا کرنے کے لئے انفرادی طور پر 3.5 مربع میٹر سے زیادہ چھتی ہوئی جگہ درکار ہوتی ہے۔ فرش اور چھت کے درمیان کا فاصلہ (بلندی) بھی ایک اہم پہلو ہے۔ گرم اور نم آب و ہوا میں ہوا کی گردش کے لئے بلند چھتوں کو ترجیح دی جاتی ہے جبکہ سرد موسم میں کم اونچائی کو ترجیح دی جاتی ہے تا کہ اندرونی حجم کو کم کر کے درکار حرارت حاصل کی جا سکے۔ گرم آب و ہوا میں پناہ گاہ کے باہر کھانا پکانے اور سونے کے لئے سایہ دار جگہ ہونی چاہیے۔

2۔ **امداد کا دورانیہ:** شدید آب و ہوا والے علاقے جہاں پناہ گاہ کا تیار شدہ مواد میسر نہ ہو وہاں آفت کے فوراً بعد لوگوں کی زندگیاں بچانے اور ضرورت مند لوگوں کو وقتی طور پر پناہ مہیا کرنے کے لئے انفرادی طور پر 3.5 مربع میٹر سے کم چھتی ہوئی جگہ پر بھی گزارہ کیا جا سکتا ہے۔ اگر جگہ 3.5 مربع میٹر فی کس سے کم ہو تو اس کمی کی وجوہات کی وضاحت کی جائے اور اس تنگی جگہ کے منفی اثرات کو محدود کرنے کی غرض سے ضروری اقدامات اٹھائے جائیں۔ اگر 3.5 مربع میٹر کا حصول ممکن نہ ہو یا ہو تو کم چھتی ہوئی جگہ میں بھی عزت و آبرو صحت عامہ اور پردہ کو مدنظر رکھا جائے۔ کوشش کی جائے کہ یہ رقبہ جلد از جلد 3.5 مربع میٹر فی کس تک پہنچ جائے۔

3۔ **چھت:** جہاں ایک مکمل پناہ گاہ کے لئے سامان موجود نہ ہو وہاں چھتوں کی فراہمی کو پہلی ترجیح دی جائے تا کہ کم سے کم مطلوبہ چھتی ہوئی جگہ میسر ہو سکے۔ ہوسکتا ہے کہ اس کے نتیجے میں بننے والی پناہ گاہ لوگوں کو آب وہوا سے ضروری تحفظ، سلامتی، پردہ اور عزت وآبرو مہیا نہ کر سکے۔ ان ضروریات کو جلد از جلد پورا کرنے کے لئے اقدامات اٹھائے جائیں۔

4۔ **ثقافتی عادات:** چھتی ہوئی جگہ کا انتخاب، وہاں سونے کے بندوبست اور خاندان کے تمام افراد کی رہائش سے متعلق ثقافتی عادات کو مدنظر رکھتے ہوئے کیا جائے۔ اس سلسلے میں کمزور طبقوں اور چلنے سے قاصر افراد کی دیکھ بھال کرنے والوں سے بھی تبادلہ خیال کیا جائے۔

5۔ **تحفظ اور پردہ:** عورتوں، لڑکیوں اور لڑکوں کی سلامتی کو زیادہ خطرات درپیش ہوتے ہیں۔ لہٰذا ہر فرد کی سلامتی کو لاحق ممکنہ خطرات کو دُور کرنے کیلئے اقدامات اُٹھائے جائیں۔ ہر کنبہ کو پناہ گاہ میں علیحدگی میسّر ہونی چاہیے۔ بڑے پیمانے کی پناہ گاہوں میں رشتہ داروں کی گروہ بندی، عمارات میں راستوں تک رسائی اور انفرادی اور خاندان کی سطح پر جگہ کو علیحدہ کرنے میں استعمال ہونے والا میٹریل پردے اور تحفظ کو حاصل کرنے میں معاون ہوسکتا ہے۔

6۔ **خاندانوں کی سرگرمیاں:** سونے، کپڑے دھونے، کپڑے تبدیل کرنے، بچوں، بیماروں یا کمزوروں کی دیکھ بھال، خوراک، پانی، گھریلو اشیاء اور دوسرے اہم اثاثوں کو ذخیرہ کرنے، کھانا پکانے اور خاندان کے افراد کے ساتھ مل بیٹھنے کے لئے جگہ میسر ہونی چاہیے۔

7۔ **ڈیزائن اور جگہ کی فراہمی:** مہیا کی گئی جگہ کے متنوع استعمال سے دن یا رات کے مختلف اوقات میں مختلف سرگرمیاں ہوسکتی ہیں۔ عمارت کا ڈیزائن، اندر یا باہر جانے کے راستوں کا محل وقوع اور اندرونی حصوں میں مناسب تبدیلی سے اندرونی اور متعلقہ بیرونی جگہ پر روزگار کی سرگرمیاں ممکن ہوسکتی ہیں۔

8۔ **پناہ گاہ کے دوسرے مقاصد:** پناہ گاہ، آب وہوا، سلامتی اور خاندانوں کو پردہ مہیا کرنے کے علاوہ دوسرے حوالوں سے بھی اہم ہے۔ مثلاً پناہ گاہ کی جگہ پر خاندان کا حق ملکیت قائم ہوسکتا ہے یا پھر یہ جگہ امدادی سامان کی وصولی کیلئے استعمال ہوسکتی ہے۔ بعض صورتوں میں پناہ گاہ خاندان کا اہم اثاثہ بھی ہوسکتی ہے۔

پناہ گاہ اور آبادی کا معیار چہارم: ڈیزائن

پناہ گاہ کا ڈیزائن متاثرہ آبادی کو قبول ہو اور متاثرہ آبادی کو گرمائش کے لئے حرارت، تازہ ہوا اور شدید موسم سے تحفظ فراہم کرے تا کہ لوگوں کی عزت وآبرو، صحت عامہ، تحفظ اور بھلائی کو یقینی بنایا جاسکے۔

بنیادی عکاس (جنہیں راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- پناہ گاہ کا ڈیزائن اور استعمال ہونے والا مواد وہاں کے لوگوں کی ثقافت اور طرز رہائش کے مطابق ہو۔ (دیکھئے، راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- پہلے سے موجود خستہ حال پناہ گاہوں کی مرمت یا متاثرہ آبادی کی طرف سے ابتدائی طور پر تعمیر کردہ پناہ گاہوں کو بہتر بنانے کی منصوبہ بندی کی جائے۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- عارضی پناہ گاہ میں استعمال ہونے والا میٹریل پائیدار ہو اور متاثرہ آبادی کے لئے قابل عمل ہو۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- تعمیر اور استعمال ہونے والا میٹریل، سائز اور دروازوں کا محل وقوع اس قسم کا ہو جس سے گرمائش کیلئے حرارت اور تازہ ہوا میسر ہو۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 4 تا 7)

- پناہ گاہوں کی تعمیر میں فراہمی آب کے ذرائع اور صفائی کی سہولیات تک رسائی، بارانی پانی سے تیار کردہ فصل کی کٹائی، پانی ذخیرہ کرے، نکاسی آب اور کچرے کوٹھکانے لگانے کا معقول انتظام ہو۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 8)
- ڈیزائن اور میٹریل اس طرح کا ہو کہ طفیلی کیڑوں سے پیدا ہونے والے امراض کی روک تھام ہو سکے۔ (دیکھئے راہنمائی کے نکات نمبر 9)

راہنمائی کے نکات

1۔ **ڈیزائن میں شراکت:** ہر متاثرہ خاندان کو ڈیزائن اور استعمال ہونے والے مواد کے تعین میں زیادہ سے زیادہ کردار ادا کرنا چاہیے۔ اس حوالے سے ترجیح اُس خاندان یا طبقے کو دی جائے جس نے اُن پناہ گاہوں میں زیادہ عرصے تک رہنا ہے۔ انفرادی پناہ گاہ یا چھتے ہوئے علاقے کے مقاصد، میسر جگہ کے سائز اور بیرونی بناوٹ، مناسب رسائی کیلئے دروازے اور کھڑکیوں کا محل وقوع، روشنی اور تازہ ہوا کے حصول کے لئے اقدامات اور اندرونی حصوں کی تقسیم وہاں کی علاقائی ثقافت کے مطابق ہونی چاہیے۔ اس سلسلے میں وہاں پر موجود اُن عمارتوں کی ساخت کا جائزہ لیا جائے جو وہاں کی ضروریات کو پورا کرتی ہیں۔ (ملاحظہ کریں شمولیت کا معیار صفحہ نمبر 25)

2۔ **پناہ گاہ کیلئے مقامی اقدامات اور خستہ حال عمارات کی مرمت:** آفت سے متاثرہ آبادی عموماً تباہ شدہ گھروں کے بچے ہوئے میٹریل کو استعمال کر کے بغیر کسی منصوبہ بندی کے پناہ کے مسائل حل کرتی ہے۔ اجتماعی پناہ گاہ کی بجائے خستہ حال مکانوں میں ایک یا ایک سے زیادہ کمروں کو رہنے کے قابل بنانے، تکنیکی مہارات اور مواد کی فراہمی اور منصوبہ بندی کے بغیر بنائی گئی پناہ گاہوں کو بہتر بنانے کو ترجیح دی جائے۔ مزید قدرتی آفات جیسا کہ زلزلے کے بعد کے جھٹکے اور زمین کے کٹاؤ، سلامتی کے ممکنہ خطرات اور فساد کے بعد متاثرہ علاقوں میں واپس آنے والے خاندانوں میں صلح صفائی اور خستہ حال عمارات میں تحفظ کے خطرات پر بھی توجہ دی جانی چاہئے۔

3۔ **مواد اور تعمیر:** اگر علاقائی اقدار کے مطابق مواد مہیا نہ ہو تو ثقافتی طور پر قابل قبول ڈیزائن اور مواد کی نشاندہی متاثرہ آبادی سے تبادلہ خیال کرنے کے بعد کی جانی چاہیے۔ عام طور پر آفت کے ازالے کے ابتدائی مرحلے میں خاندانوں کو مضبوط پلاسٹک کی چادریں فراہم کی جاتی ہیں اور بعض اوقات ان کے ساتھ رسی اور دوسرا مواد مثلاً مقامی طور پر حاصل کردہ لکڑی، پلاسٹک یا زنگ سے پاک اسٹیل بھی فراہم کیا جاتا ہے۔ یہ میٹریل بین الاقوامی فلاحی اداروں کے مخصوص کردہ معیارات کے مطابق ہو۔

4۔ **گرم اور نم آب وہوا:** پناہ گاہوں کا ڈیزائن اس قسم کا ہو جس میں تازہ ہوا کا داخلہ زیادہ سے زیادہ ہو اور سورج کی روشنی کا براہ راست داخلہ کم سے کم ہو۔ ہوا کے مسلسل گزرنے کے لئے آنے جانے کے راستوں پر رکاوٹیں کھڑی کرنے سے گریز کیا جائے۔ نکاسی آب کے لئے چھت پر معقول ڈھلوان ہونی چاہیے اور بڑے شیڈز ہونے چاہئیں۔ پناہ گاہ کی تعمیر ہلکے وزن کے مواد سے ہونی چاہیے۔ بارشوں کے موسم میں پناہ کے اردگرد نکاسی آب کے انتظامات اور اونچے فرشوں پر توجہ دی جانی چاہیے تاکہ پانی کے داخلے کو کم سے کم کیا جائے۔ سبزے کی موجودگی سے زمین میں زیادہ پانی جذب ہوتا ہے۔

5۔ **گرم اور خشک آب وہوا:** اس طرح کی آب وہوا میں پناہ گاہوں کی تعمیر میں بھاری میٹریل استعمال کرنا چاہیے تاکہ گرمی میں بہت گرم نہ ہو جائیں۔ اگر بھاری میٹریل دستیاب نہ ہو اور ہلکا میٹریل استعمال کرنا پڑے تو گرمی سے بچاؤ کے اضافی اقدامات کئے جائیں۔ جن علاقوں میں زلزلے کا خطرہ ہو وہاں کے عماراتی ڈیزائن میں بھاری میٹریل کا استعمال کرتے ہوئے یہ یقینی بنانا ضروری ہے کہ پناہ گاہیں زلزلے کے جھٹکوں سے محفوظ رہیں۔ اگر صرف پلاسٹک کی چادریں اور

ٹینٹ (تمبو) دستیاب ہوں، تو دوہری تہہ والی چھتیں بنائی جائیں اور اُن تہوں میں ہوا کا گزر رہتا کہ وہاں سورج کی شعاعوں سے درجہ حرارت بڑھنے نہ پائے۔ دروازوں اور کھڑکیوں کو ہوا کے رُخ میں نہ رکھا جائے، تاکہ گرم ہواؤں اور گردونواح کے میدانوں کی تپش سے آنے والی گرمی سے بچا جا سکے۔ فرش کے گرد چار دیواری تعمیر کی جائے تاکہ ریت پناہ گاہوں کے اندر نہ آئے۔

6۔ **سرد آب وہوا:** ایسی پناہ گاہیں جو صرف دن کے وقت استعمال ہوتی ہیں بھاری میٹریل سے تعمیر کی جائیں۔ تاہم صرف رات کو استعمال ہونے والی پناہ گاہوں میں ہلکا میٹریل استعمال کیا جائے جو غیر موصل ہو۔ پناہ گاہ میں ہوا کا گزر صرف اسی حد تک ہو جتنا لوگوں کے آرام اور چولہوں وغیرہ کو جلانے کے لیے درکار ہو۔ دروازوں اور کھڑکیوں کی منصوبہ بندی اس طرح کی جائے کہ پناہ گاہ آندھی وغیرہ سے کم سے کم متاثر ہو۔ پناہ گاہ کو گرم رکھنے کے لئے چولہے اور ہیٹرز (Heaters) ضروری ہوتے ہیں مگر ایسے چولہے یا ہیٹر منتخب کیئے جائیں جو پناہ گاہ کے لئے موزوں ہوں۔ جسم کی حرارت کے زیاں کو کم سے کم کرنے کے لئے فرش پر غیر موصل میٹریل (مثلاً گدے، دریاں وغیرہ) بچھائی جائیں۔ نیز غیر موصل سونے کی چٹائیاں، گدا اور اونچے پلنگ استعمال کیئے جائیں۔ (دیکھئے غیر خوردنی اشیاء کا معیار نمبر 1 صفحہ نمبر 180 پر اور معیار نمبر 4 صفحہ 182 پر)

7۔ **روشن دان:** پناہ گاہ کے ڈیزائن میں روشن دان مہیا کیئے جائیں ان سے پناہ گاہ کا اندرونی ماحول صحت مند رہتا ہے۔ ٹی۔ بی (T.B) جیسے امراض کا خطرہ بھی کم ہو جاتا ہے۔

8۔ **مقامی سطح پر پانی کا حصول، صفائی اور کوڑا کرکٹ کو سنبھالنے کا نظام:** آفت زدہ علاقے میں آفت سے پہلے کے صحت افزاء پانی نکالنے کے ذرائع، صفائی کے طریقے اور کوڑا کرکٹ کو ٹھکانے لگانے کے طریقوں سے آگاہی حاصل کی جائے۔ اس نظام میں آفت کے نتیجے میں پیدا ہونے والی رکاوٹوں کی نشاندہی کی جائے۔ فضلہ خانوں اور کوڑا کرکٹ کو ٹھکانے لگانے کی جگہ کا انتخاب پناہ گاہ، آبادی، ثقافت، ماحول، سلامتی اور سماجی پہلوؤں کو مدنظر رکھتے ہو کیا جائے۔ (دیکھئے پانی کی فراہمی، صفائی اور حفظان صحت کے فروغ کا باب صفحہ نمبر 43 پر)

9) **طفیلی کیڑوں سے پھیلنے والے امراض کے خطرے کی نشاندہی:** جگہ کے انتخاب، بے گھر لوگوں کے لئے پناہ گاہ کے ڈیزائن اور مواد کے انتخاب میں طفیلی کیڑوں سے پھیلنے والے امراض پر قابو پانے کے اقدامات کو بھی مدنظر رکھا جائے۔ زیادہ تر خطرہ مچھروں، چوہوں، مکھیوں، سانپوں، بچھوؤں اور دیمک سے ہوتا ہے۔ (دیکھئے طفیلی کیڑوں سے مرض پر قابو کا معیار 1 تا 3 صفحہ نمبر 64 تا 68)

پناہ اور آبادکاری کا معیار پنجم : تعمیر

تعمیر کا کام مقامی مگر محفوظ طریقہ تعمیر کے مطابق کیا جائے اور اس میں مقامی لوگوں کیلئے روزگار کے زیادہ سے زیادہ مواقع ہوں۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- کام کے معیار اور میٹریل کے بارے میں مقامی معیار حاصل کیے جائیں۔ (راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور 2 ملاحظہ کریں)
- تعمیر میں مقامی طور پر دستیاب میٹریل اور افرادی قوت استعمال کی جائے تاکہ اس سے علاقے کی معیشت یا ماحول پر برا اثر نہ پڑے۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 3 ملاحظہ کریں)

- ایسا میٹریل اور طریقہ تعمیر استعمال کیا جائے جس سے مستقبل میں قدرتی آفات سے نقصان کے امکانات کم سے کم ہو جائیں (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 4)
- تعمیر میں مقامی طور پر دستیاب میٹریل اور دوسرے ذرائع کو استعمال کیا جائے تا کہ لوگ مستقبل میں اپنے طور پر ان پناہ گاہوں کی دیکھ بھال اور مرمت کر سکیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 5)
- میٹریل کی خرید، مزدوری کی ادائیگی اور تعمیر کی نگرانی شفاف اور ذمہ دارانہ طریقے سے اور متعلقہ بین الاقوامی اصولوں اور ضابطوں کے مطابق ہونی چاہئیے۔(راہنمائی کے نکات نمبر 6 ملاحظہ کریں)

راہنمائی کے نکات

1۔ **پناہ گاہ کے لئے مواد اور افرادی قوت کے حصول کے ذرائع:** تعمیراتی سامان، تعمیر کے لئے خاص مہارت اور مزدوری کے علاقائی طور پر حصول سے وہاں پر روزگار کو فروغ دیا جائے۔اگر مقامی مواد کے حصول اور فراہمی سے علاقے کی معیشت یا ماحول پر برے اثرات پڑنے کا خدشہ ہو تو متبادل ذرائع درکار ہوتے ہیں۔آفت کے بعد بچے ہوئے ملبے کے دوبارہ استعمال کو فروغ دیا جانا چاہیے یعنی بنیادی تعمیراتی مواد (اینٹ یا پتھر، چھت کے لئے لکڑی، چھت کے لئے اینٹ 'Tiles' وغیرہ) کے طور پر یا ثانوی تعمیراتی مواد (بنیاد ڈالنے کے لئے یا سڑک کو ہموار کرنے کے لئے بھرائی وغیرہ) کے طور پر۔اس قسم کے مواد کی ملکیت یا حقوق کی نشاندہی کی جائے۔(پناہ اور آبادکاری کا معیار 6، راہنمائی کیلئے نکات نمبر 3 صفحہ نمبر 179 پر ملاحظہ کریں)

2۔ **متاثرہ خاندانوں کی شرکت:** تربیتی پروگراموں اور حصول روزگار میں معاون سرگرمیوں پر عملدرآمد سے تعمیر کے دوران متاثرہ خاندانوں کی شرکت کے مواقع بڑھ سکتے ہیں۔ جو افراد جسمانی یا تکنیکی حوالے سے کم صلاحیت رکھتے ہوں اُن سے جگہ کی نگرانی اور وہاں پر موجود چیزوں کی فہرستیں بنانے، بچوں کی دیکھ بھال، عارضی رہائش کے انتظام اور تعمیراتی کام کرنے والوں کو خوراک کی فراہمی جیسے کام لیے جاسکتے ہیں۔کام کے بدلے خوراک جیسے اقدام سے خوراک کا تحفظ مل سکتا ہے تا کہ متاثرہ خاندان سرگرمی سے شرکت کر سکیں۔تنہا عورتوں، عورت کی سربراہی میں خاندانوں اور معذور عورتوں کو اپنی پناہ گاہ کی تعمیر میں مدد کے سلسلے میں جنسی استحصال کا خطرہ ہو سکتا ہے۔ کمیونٹی کی طرف سے رضا کارانہ طور پر مزدوری کی فراہمی یا ٹھیکے پر مزدوری اہم کردار ادا کر سکتی ہے۔(شمولیتی معیار صفحہ 25 پر ملاحظہ کریں)

3۔ **تعمیراتی معیار:** متعلقہ اداروں کے ساتھ مل کر اتفاق رائے کیا جانا چاہیے تا کہ تحفظ یقینی بنایا جائے۔جن علاقوں میں مقامی یا قومی تعمیراتی ضابطوں پر عمل درآمد نہیں کیا جا رہا ہو وہاں ان پر عمل درآمد کو بتدریج فروغ دیا جائے۔

4۔ **آفت سے بچاؤ اور کمی:** پناہ گاہ کا ڈیزائن علاقہ کی آب و ہوا کے مطابق ہو، آندھی کو برداشت کر سکے اور سرد موسم میں برف باری کو بھی برداشت کر سکے۔زلزلے کے خلاف مزاحمت اور زمین کی برداشت کرنے کی صلاحیت کا بھی جائزہ لیا جانا چاہیے۔آفت کے نتیجے میں یا عام تعمیراتی نظام میں تجویز کردہ یا حقیقی تبدیلیوں پر مقامی اداروں اور آفت زدہ آبادی سے تبادلہ خیال کے بعد عمل کیا جانا چاہیے۔

5۔ **جدت اور دیکھ بھال:** چونکہ ہنگامی پناہ کے ازالے میں کم سے کم رہائشی جگہ مہیا کی جاتی ہے اس لئے متاثرہ خاندانوں کو فراہم کردہ جگہ کی وسعت کو بڑھانے یا اُس کو بہتر بنانے کے لئے متبادل ذرائع کی ضرورت ہوتی ہے۔تعمیر میں استعمال ہونے والا مواد اس قسم کا ہو جس سے ہر خاندان پناہ گاہ کو اپنی طویل المیعاد

ضروریات کے مطابق ڈھال سکے یا اُس کے ڈیزائن میں جدت لاسکے اور مقامی طور دستیاب اوزاروں اور مواد کو استعمال کرتے ہوئے پناہ گاہ کی مرمت کر سکے۔

6۔ تعمیراتی کام کو سرانجام دینے کیلئے ایک موثر، تیز رفتار اور ذمہ دارانہ نظام قائم کیا جائے جس میں ذرائع کی نشاندہی، حصول، کوالٹی کو برقرار رکھنے، تعمیری عمل میں ملوث افراد کی انتظام کاری سمیت تعمیراتی عمل کی تمام تر سرگرمیوں کے مسلسل انتظام اور نگرانی کیلئے واضح طریقہ کار موجود ہو اور اس پر بھر پور طریقے سے عملدرآمد کیا جائے۔

پناہ اور آبادکاری کا معیار ششم : ماحولیاتی اثر

متاثرہ خاندانوں کی آبادی کاری اور تعمیر کیلئے مناسب میٹریل اور طریقوں کے استعمال کے ذریعے ماحول پر پڑنے والے منفی اثرات کو کم سے کم کیا جائے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- متاثرہ آبادی کی عارضی یا مستقل آبادکاری کرتے ہوئے قدرتی وسائل کی دستیابی کو پیش نظر رکھا جائے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 اور 2 ملاحظہ کریں)
- قدرتی وسائل کا انتظام اس طرح کیا جائے کہ ان میں میزبان آبادی اور پناہ گزیں آبادی کی ضروریات پوری ہوتی رہیں۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 اور 2 ملاحظہ کریں)
- تعمیراتی مواد کی تیاری اور فراہمی اور تعمیراتی عمل سے قدرتی وسائل میں طویل المیعاد بنیاد پر کمی کم سے کم ہو۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 2 اور 3 ملاحظہ کریں)
- پانی کو روکنے، زمین کے کٹاؤ کو کم کرنے اور سایہ کی فراہمی کے لئے جہاں ممکن ہو درختوں اور پودوں کو رہنے دیا جائے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 4 ملاحظہ کریں)
- جب ہنگامی پناہ گاہوں کی مزید ضرورت نہ رہے تو بڑے پیمانے کی پناہ گاہوں یا عارضی کیمپوں کی جگہوں کو اپنی اصل حالت میں واپس لایا جائے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 5 ملاحظہ کریں)

راہنمائی کے نکات

1) **ماحولیاتی ذرائع کی پائیداری اور انتظام:** جس ماحول میں بڑھتی ہوئی انسانی رہائش کا بوجھ برداشت کرنے کے لئے قدرتی وسائل محدود ہوں وہاں ایسی کوششیں کی جائیں جس سے ماحول پر کم بوجھ پڑے۔ وسیع قدرتی وسائل والے ماحول جن میں انسانی آبادی میں اضافے کی برداشت کرنے کی استعداد ہو وہاں متاثرہ آبادی کو چھوٹی بستیوں کی شکل میں آباد کیا جائے چونکہ ان سے بڑی بستیوں کے مقابلے میں ماحول کو کم نقصان پہنچتا ہے۔ قدرتی وسائل یعنی ایندھن، پانی، تعمیراتی لکڑی، پتھر اور ریت تک رسائی، زمین اور جنگلات کے استعمال اور دیکھ بھال کے حقوق کی نشاندہی کی جائے۔

2) **طویل المدت ماحولیاتی اثر کو کم کرنا:** جہاں متاثرہ آبادی کو پناہ مہیا کرنے سے ماحول پر برے اثرات مرتب ہوں یعنی مقامی قدرتی ذرائع میں کمی واقع ہو تو وہاں طویل المیعاد اثرات کو ختم کرنے کی کوششیں کی جائیں اور ماحولیاتی توازن کو بحال کرنے کیلئے بحالیاتی سرگرمیاں شروع کی جائیں۔

3) **تعمیراتی مواد کے ذرائع:** آفت سے پہلے کے ذرائع اور آفت کے بعد قدرتی وسائل کی طلب کا جائزہ لیا جائے۔ ان وسائل میں پانی، تعمیراتی لکڑی، ریت، مٹی، بانس اور اینٹوں کو پکانے کے لئے ایندھن شامل ہیں۔ ان وسائل کے استعمال اور دوبارہ پیداوار کی قیمتوں اور ملکیت کی نشاندہی کی جائے۔ متبادل یا مشترکہ ذرائع سے مقامی معیشت پر اچھے اثرات پڑنے چاہئیں اور مقامی ماحول پر طویل المدت برے اثرات کم ہونے چاہئیں۔ ملبے کے دوبارہ استعمال، میٹریل کے حصول کیلئے مختلف ذرائع کی نشاندہی، متبادل میٹریل کی تلاش اور بحالیاتی سرگرمیوں مثلاً شجرکاری وغیرہ کے ذرائع تعمیر کے ماحولیاتی اثرات کو کم کیا جاسکتا ہے۔

4) **بردگی یا زمین کا گھٹاؤ:** زمین کے استعمال، پودوں کی تقسیم اور نشیبی پانی کی نکاسی کے طریقہ کار کا جائزہ لیا جائے تاکہ معلوم ہو سکے کہ اگر میدان کی صفائی کر دی جائے تو اس کے کیا اثرات ہوں گے؟ زراعت اور جانوروں کے چرنے کی منصوبہ بندی سے مقامی قدرتی ماحول پر برے اثرات کم ہو سکتے ہیں۔ پناہ گاہیں اگر اس طرح بنائی جائیں کہ درختوں اور پودوں کو نقصان نہ پہنچے تو زمین کا کٹاؤ کم ہوتا ہے، سایہ دار جگہیں ملتی ہیں اور آب و ہوا کے خلاف تحفظ بھی ملتا ہے۔ سڑکوں، گذرگاہوں اور نکاسی آب کی صحیح منصوبہ بندی کے نتیجے میں زمین کی قدرتی ساخت برقرار رہے اور زمین کا کٹاؤ اور سیلاب کم ہوں۔ جہاں پر یہ ممکن نہ ہو وہاں زمین کے کٹاؤ کو روکنے کے لئے دوسرے اقدامات اُٹھائے جائیں۔ مثلاً نکاسی آب کے لئے پہلے سے موجود نالیوں کی تلاش کی جائے، سڑکوں کے نیچے زیر زمین نکاسی کے لئے پائپ مہیا کئے جائیں۔ یا سیم وتھور کو کم کرنے کے لئے زمین کے کناروں پر پودے وغیرہ لگائے جائیں۔ (نکاسی آب کا معیار 1 صفحہ نمبر 71 پر ملاحظہ کریں)

5) **حوالگی:** عارضی آبادکاری کے دوران ماحول کی فلاح کے مُناسب اقدامات کے ذریعے بڑی پناہ گاہوں اور عارضی یا خود سے بنائے گئے کیمپوں میں قدرتی ماحول کی بحالی کیلئے اقدامات کئے جائیں۔ عارضی بستیوں کے اختتام پر اس امر کو یقینی بنایا جائے کہ اُس علاقے سے تمام مواد یا ضائع شدہ مواد (جو دوبارہ استعمال کے قابل نہیں یا جس سے ماحول پر برے اثرات پڑتے ہوں) ہٹا لیا گیا ہے۔

2) غیر خوردنی اشیاء لباس، بستر اور گھریلو اشیاء

لباس، کمبل اور بستر لوگوں کی موسموں سے تحفظ، صحت کے تحفظ، پردے اور عزت و آبرو کے حوالے سے بنیادی ضروریات پوری کریں۔ خاندانوں کو صحت و صفائی برقرار رکھنے، کھانا تیار کرنے اور کھانے، حرارت، پناہ گاہ کی تعمیر، دیکھ بھال اور مرمت کے لئے بنیادی سامان کی ضرورت ہوتی ہے۔

غیر خوردنی اشیاء کا معیار 1 : لباس اور بستر

متاثرہ آبادی کو اپنی عزت و آبرو، تحفظ اور بہتری کو یقینی بنانے کے لئے لباس، کمبل اور بستر مہیا ہونے چاہئیں۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- عورتوں، لڑکیوں، مردوں اور لڑکوں کے پاس اپنی ناپ، ثقافت اور آب و ہوا کے مطابق کم از کم ایک مکمل لباس موجود ہو۔ دو سال سے زیادہ عمر کے بچوں کے پاس کم سے کم 100x70 سینٹی میٹر سائز کا ایک کمبل ہو۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 تا 4 ملاحظہ کریں)
- لوگوں کو آرام سے سونے کیلئے ضروری اشیاء مثلاً کمبل، بسترے، سونے کے گدے اور جگہ وغیرہ دستیاب ہوں۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 2 تا 4 ملاحظہ کریں)
- زیادہ خطرے سے دوچار افراد کے پاس اضافی لباس اور بستر ہو۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 5 ملاحظہ کریں)
- ضرورت کے وقت ثقافت کے مطابق کفن کا کپڑا دستیاب ہونا چاہیے۔

راہنمائی کے نکات

1۔ **لباس کی تبدیلی:** لوگوں کو اپنا آرام، صحت اور عزت و آبرو قائم رکھنے کیلئے لباس تبدیل کرنے کی سہولیت میسر ہو۔ اس کے لیے ایک سے زیادہ لباس زیر جامے اور کپڑے دھونے کا سامان درکار رہتا ہے۔

2۔ **لباس اور بستر کا مناسب ہونا:** لباس آب و ہوا اور ثقافت کے مطابق ہو اور مردوں، عورتوں، لڑکیوں اور لڑکوں کی ناپ اور عُمر کے مطابق موزوں ہو۔ بستر ثقافتی روایات کے مطابق ہو اور خاندان میں افراد کے علیحدہ سونے کے لئے بستروں کی تعداد کافی ہو۔

3۔ **حرارتی کارکردگی:** حرارتی کارکردگی کے حوالے سے لباس اور بستر کے درجہ حرارت کو معتدل رکھنے کی خصوصیات اور نم آب و ہوا کے اثرات پر توجہ دی جائے۔ حرارت کے تسلی بخش حد تک حصول کو یقینی بنانے کے لئے لباس اور بستر کا موزوں اشتراک فراہم کیا جائے۔ حرارت کے ضیاع کو روکنے کے لئے اضافی کمبل کی بجائے سونے کیلئے غیر موصل گدے (فوم وغیرہ) زیادہ کارگر ثابت ہو سکتے ہیں۔

4۔ **پائیداری:** متبادل اشیاء کی کمی کی وجہ سے فراہم کردہ لباس اور بستر دیر پا ہوں تاکہ انہیں زیادہ عرصے تک استعمال کیا جا سکے۔

5۔ **خاص ضروریات:** جہاں ممکن ہو وہاں اور ڈائریا کے مریضوں، حاملہ اور دودھ پلانے والی عورتوں، بوڑھے لوگوں اور معذور لوگوں کو اضافی لباس مہیا کئے جائیں۔ بچوں کو بڑوں کی نسبت حرارتی زیاں کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے اس لئے انہیں اپنے درجہ حرارت کو موزوں رکھنے کے لئے اضافی کمبل کی ضرورت ہوتی ہے۔ چلنے سے قاصر بوڑھے اور بیمار لوگوں اور ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کے مریضوں پر بھی توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ انہیں گدوں اور پلنگ کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

غیر خوردنی اشیاء کا معیار 2 : ذاتی حفظان صحت

ہر متاثرہ خاندان کو حفظانِ صحت، صفائی، عزت و آبرو اور اچھی زندگی کیلئے صابن اور دوسری ضروری اشیاء دستیاب ہوں۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- ہر شخص کو ہر ماہ 250 گرام نہانے کا صابن ملنا چاہیے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 سے 3 ملاحظہ کریں)
- ہر شخص کو ہر ماہ 200 گرام کپڑے دھونے کا صابن ملنا چاہیے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 سے 3 ملاحظہ کریں)
- عورتوں اور لڑکیوں کے پاس ماہواری سے متعلق صفائی کا مواد میسر ہو۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 4 ملاحظہ کریں)
- دو سال تک کی عمر کے بچوں کو 12 عدد دھلنے کے قابل لنگوٹ میسر ہوں۔
- حفظانِ صحت، عزت و آبرو اور بہتری کو یقینی بنانے کے لئے دوسری ضروری اشیاء بھی دستیاب ہوں۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 5 ملاحظہ کریں)

راہنمائی کے نکات

1) **اشیاء کا مناسب ہونا:** اشیاء کی فراہمی کے انتخاب میں علاقہ کے مقامی طور طریقوں اور عام طور پر استعمال کی جانے والی اشیاء کا جائزہ لیا جائے۔ ان اشیاء کا انتخاب نہ کیا جائے جن سے علاقے کے لوگ واقف نہیں ہیں یا جن کا غلط استعمال ہو سکتا ہے۔ (مثلاً غلطی سے کسی چیز کو کھانے کی چیز سمجھ لینا وغیرہ)۔ اگر ثقافتی طور پر مناسب ہو تو کپڑے دھونے کے لئے صابن کی بجائے پاوڈر کا انتخاب کیا جائے یا پھر صاف ریت یا راکھ جیسے موزوں متبادل کو فروغ دیا جائے۔

2) **تبادلہ:** استعمال کی اشیاء ضرورت کے وقت تبدیل ہونی چاہئیں۔

3) **خاص ضروریات:** جہاں ممکن ہو وہاں ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) اور ڈائریا کے مریضوں، بوڑھے اور معذور لوگوں کے لئے نہانے اور کپڑے دھونے کے صابن کی اضافی تعداد مُہیا کی جائے۔

4) **تحفظ صفائی:** عورتوں اور لڑکیوں کو ماہواری سے متعلق موزوں مواد دیا جائے۔ اس سلسلے میں مواد کے موزوں ہونے اور مواد کے انتخاب کے سلسلے میں عورتوں سے مشورہ کرنا ضروری ہے۔

5) **اضافی اشیاء:** مقامی معاشرت اور تمدن کی رو سے حفظان صحت کی کچھ اضافی اشیاء کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر ممکن ہو تو ان اشیاء میں ہر شخص کے لئے ماہانہ 75 ملی لیٹر یا 100 گرام ٹوتھ پیسٹ، ایک دانت صاف کرنے کا برش، 250 ملی لیٹر شیمپو، دو سال کی عمر کے بچوں کے لئے 250 ملی لیٹر لوشن اور ایک (شیو کرنے کیلئے) Razor شامل ہونے چاہئیں۔ ان اشیاء میں ہر خاندان کے لئے ایک عدد کنگھی اور ناخون تراش بھی شامل ہو۔

غیر خوردنی اشیاء کا معیار 3 : کھانا پکانے اور کھانے کے برتن

ہر متاثرہ خاندان کو پکانے اور کھانا کھانے کیلئے درکار برتن دستیاب ہونے چاہئیں۔

بنیادی عکاس (اِن کو راہنمائی کے لئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- ہر خاندان کو ایک بڑے اور ایک درمیانے سائز کے کھانا پکانے کے برتن بمعہ دستے اور ڈھکن کے، کھانا تیار کرنے کے لئے ایک تسلہ، ایک چھری اور دو لکڑی کے چمچ میسر ہوں۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 ملاحظہ کریں)
- ہر خاندان کو دو عدد 10 سے 20 لیٹر پانی کے گیلن بمعہ ڈھکن، 10 لیٹر والی بالٹی اور پانی کے اضافی ذخیرہ یا خوراک کو ذخیرہ کرنے کے لئے برتن دستیاب ہوں۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 1 اور 2 ملاحظہ کریں)
- ہر شخص کو ایک عدد پلیٹ، ایک عدد دھاتی چمچ اور ایک عدد کوزہ یا پانی پینے کا برتن دستیاب ہو۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 تا 4 ملاحظہ کریں)

راہنمائی کے لئے نکات

1) **اشیاء کا مناسب ہونا:** فراہم کردہ اشیاء ثقافت کے مطابق اور محفوظ ہوں۔ اِن اشیاء کے انتخاب کے سلسلے میں کھانا پکانے والی اور پانی بھرنے والی عورتوں سے مشورہ کیا جائے۔ کھانا پکانے اور کھانے اور پانی بھرنے کے برتن بوڑھوں، معذوروں اور بچوں کے لئے موزوں ہوں۔

2) **پلاسٹک کی اشیاء:** پلاسٹک کی تمام اشیاء (بالٹیاں، پیالے، پانی کے برتن وغیرہ) میں استعمال ہونے والا پلاسٹک کھانے کے برتنوں کیلئے درکار معیار کے مطابق ہو۔ (ملاحظہ کریں فراہمی آب کا معیار 3، راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 صفحہ نمبر 59)

3) **دھاتی اشیاء:** تمام چھری کانٹے، پیالے، پلیٹیں اور کوزے اسٹیل کے یا صحت کیلئے محفوظ دھات کے بنے ہوئے ہوں۔

4) **شیر خواری:** شیر خواری کے لئے بوتلیں عام طور پر مہیا نہیں کرنی چاہئیں تاوقتیکہ کسی خاص وجہ سے ماں کے دودھ کی بجائے متبادل خوراک کی ضرورت ہو۔ ملاحظہ کریں، عمومی غذائیتی امداد کا معیار 2، راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 صفحہ 116)

غیر خوردنی اشیاء کا معیار 4 : چولہے، ایندھن اور روشنی

ہر خاندان کی کھانا پکانے کی مشترکہ سہولیات یا چولہے تک رسائی ہو اور کھانا پکانے اور حرارت کے لئے ایندھن تک بھی رسائی ہو۔ ذاتی سلامتی کو یقینی بنانے کے لئے ہر خاندان کی مصنوعی روشنی مہیا کرنے کے موزوں ذرائع تک رسائی ہونی چاہیے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- جہاں ہر خاندان اپنے لئے علیحدہ کھانا پکاتا ہو وہاں ہر خاندان کو کھانا پکانے اور حرارت کے لئے چولہا اور ایندھن دستیاب ہونے چاہئیں۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 1 اور 2 ملاحظہ کریں)

- ماحولیاتی اور اقتصادی طور پر ایندھن کے دیرپا ذرائع کی نشاندہی کی جائے اور اُن کو بیرونی ذرائع سے حاصل کردہ ایندھن پر ترجیح دی جائے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 3 ملاحظہ کریں)
- ایندھن محفوظ طریقوں سے حاصل کیا جائے۔ اور ایندھن کے روزمرہ حصول کے دوران لوگوں کو کوئی نقصان نہ پہنچے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 4 ملاحظہ کریں)
- ایندھن ذخیرہ کرنے کے لئے محفوظ جگہ دستیاب ہونی چاہیے۔
- ہر خاندان کو مصنوعی روشنی مہیا کرنے کے دیرپا ذرائع تک رسائی حاصل ہو یعنی لالٹین یا موم بتی وغیرہ۔
- ایندھن یا موم بتی کو جلانے کے لئے ہر خاندان کو ماچس یا متبادل ذرائع تک رسائی حاصل ہو۔

راہنمائی کے نکات

1) **چولہے:** چولہے اور ایندھن کے انتخاب میں مقامی طور طریقوں کا خیال رکھا جائے۔ کھانا پکانے کے لئے آگ جلانے کی لکڑی کے حصول، آگ جلانے، کھانا پکانے وغیرہ کیلئے ایسے طریقے استعمال کئے جائیں جن میں ایندھن کم سے کم خرچ ہو۔ ایندھن کی بچت کیلئے بسا اوقات راشن میں دی جانے والی خوراک کو بھی تبدیل کرنا پڑتا ہے۔ مثلاً دالیں عموماً دیر سے گلتی ہیں اور اس لیے ان کو پکانے کیلئے زیادہ ایندھن درکار ہوتا ہے۔ جہاں بے گھر آبادی کو اجتماعی پناہ گاہ میں رکھا گیا ہو وہاں ہر خاندان کو علیحدہ چولہے فراہم کرنے کی بجائے مشترکہ سہولیات کو ترجیح دی جائے تاکہ آگ لگنے کے خطرے اور پناہ گاہ کے اندر دھوئیں کی آلودگی کو کم کیا جاسکے۔

2) **روشن دان:** ضائع شدہ گیسز یا دھوئیں کے محفوظ نکاس کے لئے چولہوں پر چمنیاں لگائی جائیں۔ متبادل کے طور پر پناہ گاہ کے اندر ہوا دہی کو یقینی بنانے کے لئے چولہوں کی جگہوں اور آب و ہوا سے محفوظ اخراج کے راستوں کو استعمال میں لایا جائے اس سے پناہ گاہ کے اندر آلودگی اور سانس کے مسائل بھی کم ہوتے ہیں۔ چولہوں کی ساخت اسطرح کی ہو کہ اُس سے آگ لگنے اور پناہ گاہ کے اندر اور باہر آلودگی کے خطرات کو کم کیا جاسکے۔

3) **ایندھن کے دیرپا ذرائع:** ایندھن کی فراہمی کو برقرار رکھنے کے لئے ایندھن کے ذرائع کا بندوبست کیا جائے اور ذرائع کو دوبارہ پیدا کرنے کے اقدامات کئے جائیں۔

4) **ایندھن کو اکٹھا کرنا:** ایندھن اکٹھا کرنے کیلئے لوگوں کی سلامتی کے حوالے سے محفوظ جگہوں کا انتخاب کرنے کیلئے عورتوں سے مشورہ لینا چاہیے۔ یہ دیکھنا بھی ضروری ہے کہ ایسے خاندان جن کی سربراہ عورتیں ہیں، Plwha یا دوسرے ایسے خاندان جو نسبتاً زیادہ خطرات سے دوچار ہیں، کس طرح ایندھن اکٹھا کریں گے۔ جہاں ممکن ہو وہاں ایسا ایندھن فراہم کیا جائے جس کو حاصل کرنے یا استعمال کرنے کیلئے زیادہ مشقت درکار نہ ہو۔ کم ایندھن خرچ کرنے والے چولہوں کی فراہمی کی بھی کوشش کی جائے۔

غیر خوردنی اشیاء کا معیار 5 : سامان و آلات

ہر متاثرہ خاندان اپنی پناہ گاہ کی تعمیر یا مرمت کے لئے ذمہ دار ہے اور اس سلسلے میں متاثرہ خاندان کی ضروری سامان و آلات تک رسائی ہونی چاہیے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- پناہ گاہ کے حصوں یا پوری پناہ گاہ کی تعمیر یا ضروری دیکھ بھال کے لئے ہر خاندان کو ضروری سامان و آلات تک رسائی ہو۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 اور 2 ملاحظہ کریں)
- جہاں ضروری ہو اوزاروں کے استعمال اور پناہ گاہ کی تعمیر یا دیکھ بھال کے لئے تربیت یا راہنمائی فراہم کی جائے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 3 ملاحظہ کریں)
- مچھروں کے جوہڑوں سے طفیلی کیڑوں سے پھیلنے والے امراض کو کم کرنے کے لئے مواد فراہم کیا جائے تاکہ خاندان کے ہر رُکن کو بچایا جاسکے۔ (طفیلی کیڑوں سے پھیلنے والے امراض کے تدارک کے معیار نمبر 1 تا 3 صفحہ 64 تا 68 پر ملاحظہ کریں)

راہنمائی کے لئے نکات

1) **عام استعمال کے اوزار:** عام استعمال کے اوزار مقامی حالات پر منحصر ہیں تاہم اوزاروں میں ہتھوڑی، کلہاڑی اور بیلچہ شامل ہوں۔ ان اوزاروں کا انتخاب اس قسم کا ہو کہ مقامی طور پر اُن کی مرمت ہو سکے۔ بے گھر طبقے کی اوزاروں تک رسائی ہوتا کہ وہ پانی کے لئے نہریں کھود سکیں اور مردوں کو دفنانے کے لئے تابوت بنا سکیں، قبر کھود سکیں اور دفنانے کے لئے گڑھے کھود سکیں۔

2) **روزگار کی سرگرمیاں:** فراہم کردہ اوزار روزگار کی سرگرمیوں کے لئے بھی موزوں ہوں۔

3) **تکنیکی مدد:** تعمیر اور دیکھ بھال کے کاموں کے لئے عورت کی سربراہی میں خاندانوں اور دوسرے کمزور گروہوں کو دوسرے خاندانوں، ہمسایوں یا ٹھیکے پر مزدوروں کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ایسے گھرانے جن کی سربراہ خواتین ہیں یا جہاں ایسے افراد نہیں ہیں جو بھاری مشقت کا کام کر سکیں ان کو کمیونٹی کے دوسرے افراد، ہمسایوں یا اجرت پر رکھے گئے مزدوروں کی مدد کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

تتمّہ الف

پناہ گاہ، آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء کی ابتدائی ضروریات کے جائزے کیلئے سوالات کی فہرست

درکار معلومات کے حصول کو یقینی بنانے کے لئے سوالات کی یہ فہرست ایک راہنمائی ہے تا کہ آفت کے بعد صحیح دادرسی ہو سکے۔ سوالوں کی یہ فہرست حتمی نہیں لہٰذا جہاں تک ممکن ہو اسے استعمال کیا جائے اور ضرورت کے مطابق تبدیل کیا جائے۔ آفت کی مضمر وجوہات، سلامتی کی صورتحال، بے گھر لوگوں اور میزبان آبادی میں پیدائش، اموات اور بیماریوں وغیرہ کے بنیادی اعداد وشمار اور اہم لوگوں سے مشورے اور رابطے کے حوالے سے معلومات علیحدہ علیحدہ حاصل کی جائیں۔ (ملاحظہ کریں ابتدائی جائزے کا معیار صفحہ 26)

1۔ پناہ گاہ اور آبادکاری

لوگوں کی جنس، عمر، پیدائش و اموات

- ایک اوسط خاندان میں کتنے لوگ ہیں؟
- کیا متاثرہ آبادی میں ایسے لوگ بھی ہیں جو کسی خاندان کا حصہ نہیں مثلاً بے سہارا بچے یا کوئی ایسا مخصوص طبقہ (اقلیتیں وغیرہ) ہے جس میں کنبہ کا سائز عام خاندانوں سے چھوٹا ہے؟
- کتنے خاندان پناہ گاہ کے بغیر یا ناکافی پناہ گاہ میں ہیں اور وہ کہاں ہیں؟
- کتنے ایسے لوگ ہیں جو کسی کنبے میں شامل نہیں یا پناہ گاہ کے بغیر یا ناکافی پناہ گاہ میں ہیں اور وہ کہاں ہیں؟

خطرات

- پناہ گاہ نہ ہونے کی وجہ سے لوگوں کی زندگیوں کو کیا خطرات درپیش ہو سکتے ہیں اور اس خطرے سے کتنے لوگ دوچار ہیں؟
- پناہ گاہ کے حوالے سے متاثرہ آبادی کی زندگی، صحت اور سلامتی سے متعلق کیا خطرات ہیں؟
- بے گھر خاندانوں کی موجودگی سے میزبان آبادی کو کیا خطرات لاحق ہیں اور اس پر کیا اثرات ہیں؟
- پناہ گاہ کی فراہمی میں متاثرہ آبادی کی زندگی، صحت اور سلامتی سے متعلق مزید کیا خطرات ہیں؟
- متاثرہ آبادی میں ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) سے متاثرہ سمیت اور کتنے لوگ ہیں جو دوسروں کی نسبت زیادہ خطرات اور مسائل سے دوچار ہیں۔ وہ خطرات اور مسائل کیا ہیں؟

پناہ اور آبادی

گھریلو سرگرمیاں

- پناہ گاہوں میں کونسی گھریلو اور روزگار کی سرگرمیاں ہوتی ہیں اور فراہم کردہ جگہ کا ڈیزائن ان سے کس حد تک مطابقت رکھتا ہے؟
- پناہ گاہ کے باہر کے علاقے میں کونسی گھریلو اور روزگار کی سرگرمیاں ہوتی ہیں؟ اور فراہم کردہ جگہ اور ڈیزائن ان سرگرمیوں کیلئے کس طرح موزوں ہے؟

میٹریل اور ڈیزائن

- متاثرہ آبادی کو یا دوسرے متعلقہ لوگوں کو کس طرح کا میٹریل اور ابتدائی پناہ کی سہولیات فراہم کی گئی ہیں؟
- تباہ حال جگہ سے کس قسم کا میٹریل پناہ گاہ کی دوبارہ تعمیر میں استعمال ہو سکتا ہے؟
- بے گھر اور میزبان آبادی کا طرز تعمیر کیا ہے؟ ڈھانچے، چھتوں اور بیرونی دیواروں کی تعمیر کے لئے کون سے میٹریل استعمال ہوتے ہیں؟
- کون سا متبادل ڈیزائن یا مواد دستیاب ہے جو متاثرہ آبادی میں عام ہے یا قابل قبول ہے؟
- منتخب کردہ پناہ گاہ آفتوں سے بچاؤ میں کس طرح موزوں ہے؟
- عام طور پر پناہ گاہیں کیسے بنائی جاتی ہیں اور کون بناتا ہے؟
- تعمیراتی میٹریل کس طرح حاصل کیا جاتا ہے اور کون حاصل کرتا ہے؟
- عورتوں، نوجوانوں اور بوڑھے لوگوں کو اپنی پناہ گاہ کی تعمیر کے لئے کس طرح تربیت دی جاسکتی ہے اور اس سلسلے میں کیا رکاوٹیں ہیں؟

مقامی وسائل اور دشواریاں

- متاثرہ خاندانوں کے پاس پناہ گاہ کی تعمیر کے حوالے سے کون سا میٹریل، مالی اور انسانی وسائل ہیں اور پناہ گاہ کی ضروریات کو پورا کرنے میں کیا دشواریاں ہیں؟
- پناہ گاہ کے حوالے سے زمین کی ملکیت، استعمال اور خالی زمین کی دستیابی وغیرہ میں مواقع اور رکاوٹیں کیا ہیں؟
- میزبان آبادی میں بے گھر خاندانوں کو رہائش گاہوں میں یا قریبی زمین پر رہائش دینے کے حوالے سے کیا امکانات اور دشواریاں ہیں؟
- دستیاب عمارات اور غیر متاثرہ عمارات میں بے گھر خاندانوں کو عارضی طور پر رہائش دینے کے حوالے سے کیا امکانات اور مسائل درپیش ہیں؟
- خالی زمین پر عارضی آبادکاری کی صورت میں ماحول اور قدرتی وسائل پر کیا اثرات مرتب ہوں گے؟
- پناہ گاہ کی تعمیر کیلئے مقامی اداروں کے وسائل، ضروریات اور دشواریاں کونسی ہیں؟

اہم سہولیات

- پینے اور ذاتی حفظان صحت کے لئے کتنا پانی دستیاب ہے؟ نکاس آب اور صفائی کے حوالے سے کیا ممکنات ہیں اور کیا رکاوٹیں ہیں؟
- سماجی سہولیات کی صورتحال کیسی ہے؟ طبی مراکز، اسکول، عبادت گاہیں وغیرہ۔ ان سہولیات سے استفادہ کرنے کے حوالے سے کیا ممکنات اور دشواریاں ہیں؟

میزبان طبقہ اور ماحولیاتی اثر

- میزبان طبقے کے لئے کون سے معاملات تشویشناک ہیں؟
- بے گھر خاندانوں کی میزبان طبقہ میں یا عارضی آبادکاری کی صورت میں رہائش کے حوالے سے کون سے انتظامی امور درپیش ہیں؟
- ضروری رہائشی امداد فراہم کرنے کے حوالے سے ماحولیاتی خدشات کیا ہیں؟ (یعنی تعمیراتی مواد ایندھن، صفائی، کوڑا کرکٹ کو ٹھکانے لگانا، جانوروں کیلئے چراہ گاہ وغیرہ)۔
- ضروری میٹریل کے حصول اور پناہ گاہ کی تعمیر سے روزگار کے مواقع کس طرح مہیا کئے جا سکتے ہیں؟

2۔ غیر خوردنی اشیاء : لباس، بستر اور گھریلو اشیاء

لباس اور بستر

- عورتوں، مردوں، بچوں، حاملہ عورتوں، دودھ پلانے والی ماؤں اور بوڑھے لوگوں کے لئے لباس، کمبل اور بستروں وغیرہ کی دستیابی کی صورت حاصل کیسی ہے؟ کونسے مخصوص سماجی اور ثقافتی معاملات توجہ طلب ہیں؟
- شدید موسمی اثرات سے بچنے اور صحت، عزت اور آرام کو قائم رکھنے کیلئے درکار لباس، کمبل یا بستر وغیرہ کتنے مردوں، عورتوں اور بچوں کے پاس نہیں ہیں یا ناکافی ہیں اور کیوں؟
- کونسے مخصوص طبقے نسبتاً زیادہ خطرات سے دوچار ہیں۔ ان کیلئے کیا کرنے کی ضرورت ہے؟

ذاتی حفظان صحت

- آفت سے پہلے ہر خاندان کو حفظان صحت کے ضمن میں کونسی ضروری اشیاء دستیاب تھیں؟
- متاثرہ خاندانوں کو کونسی ضروری اشیاء دستیاب نہیں ہیں؟
- عورتوں، لڑکیوں اور بچوں کی کونسی مخصوص ضروریات ہیں؟
- متاثرہ لوگوں کی صحت اور عزت و آبرو کو قائم رکھنے کے لئے کونسی اضافی اشیاء کو سماجی یا ثقافتی اعتبار سے اہم سمجھا جاتا ہے؟

کھانا کھانا اور پکانا، چولہے اور ایندھن

- آفت سے پہلے ایک عام خاندان کے پاس کھانا پکانے اور کھانے کے کونسے اور کتنے برتن تھے؟
- کتنے خاندانوں کے پاس اب کھانا پکانے اور کھانے کے ضروری برتن نہیں ہیں اور کیوں؟

- ایک عام خاندان کھانا پکانے اور حرارت کے لئے کس قسم کے چولہے استعمال کرتا تھا؟ پناہ گاہ اور اس کے اردگرد میں کھانا کہاں پکایا جاتا تھا اور اُس کے لئے عام طور پر ایندھن کے لئے کیا چیز استعمال ہوتی تھی؟
- کتنے خاندانوں کے پاس اب کھانا پکانے اور حرارت حاصل کرنے کیلئے چولہے نہیں ہیں اور کیوں؟
- کتنے خاندانوں کے پاس اب کھانا پکانے اور حرارت کے لئے ایندھن کی کافی مقدار نہیں ہے اور کیوں؟
- بے گھر خاندانوں اور میزبان طبقے کو ایندھن کی فراہمی کے حوالے سے کیا ممکن ہے اور اس سلسلے میں کونسی رکاوٹیں ہیں؟
- اکٹھا کرنے کے عورتوں پر کیا اثرات ہیں؟
- اس سلسلے میں کونسے ثقافتی عوامل اور طور طریقوں کو مدنظر رکھنا ضروری ہے؟

سامان وآلات

- پناہ گاہ کی تعمیر، دیکھ بھال یا مرمت کے لئے لوگوں کے پاس کونسے اوزار ہیں؟
- پناہ گاہ کی تعمیر، دیکھ بھال اور مرمت میں استعمال ہونے والے کون سے اوزار روزگار کی سرگرمیوں میں استعمال ہوسکتے ہیں؟
- کیا علاقے کی آب وہوا، موسم اور ماحول ایسا ہے کہ صحت اور عزت وآبرو برقرار رکھنے کیلئے صحن کو چھتنا ضروری ہو؟ اگر ایسا ہے تو اس کے لئے کونسا میٹریل موزوں ہے اور اسے کس طرح فراہم کیا جاسکتا ہے؟
- خاندانوں کی صحت کے تحفظ اور بہتری کو یقینی بنانے کیلئے کونسے اقدامات درکار ہیں؟ مثلاً جراثیم بردار کیڑوں کا تلف کرنا، مچھردانیاں مہیا کرنا وغیرہ؟

2 Appendix

References

Thanks to the Forced Migration Online programme of the Refugee Studies Centre at the University of Oxford, many of these documents have received copyright permission and are posted on a special Sphere Link at: http://www.forcedmigration.org

International legal instruments

The Right to Adequate Housing (Article 11 (1) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CECSR General Comment 4, 12 December 1991. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1981); Article 14(2)(h).

Convention on the Rights of the Child (1990); Article 27(3).

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (1969), Article 5(e)(iii).

International Convention Relating to the Status of Refugees (1951), Article 21.

Universal Declaration of Human Rights (1948), Article 25.

General

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

Davis, I (1978), Shelter After Disaster. Oxford Polytechnic Press.

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

Hamdi, N (1995), Housing Without Houses: Participation, Flexibility, Enablement. IT Publications, London.

ICRC (2002), Emergency Items Catalogue. ICRe. Geneva.

Kelly, C (2002), Guidelines in Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London.

MSF (1997), Guide of Kits and Emergency Items. Decision-Maker Guide. Fourth English Edition. Medecins Sans Frontieres. Belgium.

Shelterproject.org (2004), Guidelines for the Transitional Settlement of Displaced Populations. Cambridge.

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

UNDRO (1982), Shelter After Disaster: Guidelines for Assistance. UNDRO. Geneva.

UNHCR (1996), Environmental Guidelines. UNHCR. Geneva.

UNHCR (2002), Environmental Considerations in the Life Cycle of Refugee Camps. UNHCR. Geneva.

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

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

UNHCR (1999), Handbook for Emergencies. UNHCR. Geneva.

UNHCR (2001), Policy for Older Refugees: A Resource for the Refugee Community. UNHCR. Geneva.

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

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

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

Zetter, R (1995), Shelter Provision and Settlement Policies for Refugees: A State of the Art Review. Studies on Emergency and Disaster Relief No.2. Noriska Afrikainstituet. Sweden.

Zetter, R, Hamdi, N and Ferretti, S (2003), From Roofs to Reintegration. Swiss Agency for Development and Cooperation (SOC). Geneva.

نوٹس

نوٹس

باب پنجم:

صحت کی سہولیات میں کم سے کم معیار

اس باب کو کیسے استعمال کیا جائے؟ صفاتی (Qualitative)

اس باب کو تین بڑے حصوں: یعنی صحت کا نظام اور بنیادی ڈھانچہ، چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کا تدارک اور بغیر چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کا تدارک، میں تقسیم کیا گیا ہے۔ اسکی ترتیب میں اس بات کا خیال رکھا گیا ہے کہ یہ صحت کی سہولیات کے جائزے، آفت کے بعد صحت کیلئے ضروری نظام کی منصوبہ بندی اور اس پر عملدر آمد اور نگرانی میں مدد دے۔ اس میں صحت کے قومی اور مقامی ڈھانچے اور انتظام میں اشتراک عمل اور تعاون وصحت کی سہولیات کے معیار پر زور دیا گیا ہے۔

ہر حصے میں درج ذیل نکات شامل ہیں:

- **کم سے کم معیار:** یہ اپنی نوعیت میں صفاتی (Qualitative) ہیں اور صحت کی سہولیات کی فراہمی میں کم سے کم مطلوبہ معیار کی نشاندہی کرتے ہیں۔
- **بنیادی عکاس:** یہ ظاہر کرتے ہیں کہ معیار حاصل کیا جاچکا ہے۔ یہ عکاس پروگرام، عمل یا استعمال ہونے والے طریقہ کار کے نتیجے یا اثر کو ناپنے کا ذریعہ فراہم کرتے ہیں۔ یہ عکاس معیار یا مقدار پر مبنی ہوتے ہیں۔
- **راہنمائی کے لئے نکات:** ان میں اہم نکات شامل ہیں جن پر اُس وقت غور کیا جاتا ہے جب مختلف حالات میں معیار اور عکاس پر عمل کیا جارہا ہو، عملی مشکلات سے نپٹنے کے لئے راہنمائی حاصل کرنی ہو اور جب ترجیحی معاملات میں راہنمائی کی ضرورت ہو۔ ان میں ایسے اہم معاملات بھی شامل ہیں جن کا تعلق معیار اور عکاس سے ہے اور جو کٹھن حالات، تضادات اور موجودہ علم میں کسر (کمی) کی وضاحت کرتے ہیں۔

اس باب کے اختتام میں جائزے کی فہرست، اعداد وشمار کو اکٹھا کرنے کے فارم کا نمونہ اور شرح اموات اور امراض معلوم کرنے کا کُلیہ دیا گیا ہے۔

فہرست مضامین

صفحہ نمبر

تعارف 196

1۔ صحت کا نظام اور بنیادی ڈھانچہ 200

2۔ چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کا تدارک 211

3۔ بغیر چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کا تدارک 220

تتمہ (1) صحت کی سہولیات کے جائزے کیلئے فہرست سوالات 227

تتمہ (2) ہفتہ وار نگرانی کی رپورٹ کیلئے فارم کا نمونہ 229

تتمہ (3) شرح اموات اور امراض کا معلوم کرنے کا کلیہ 233

تتمہ (4) حوالہ جات Reference 235

صحت کی سہولیات

صحت کا نظام اور بنیادی ڈھانچہ

- معیار اول
  صحت کی سہولیات میں ترجیح
- معیار دوم
  قومی اور مقامی صحت کے نظام کی مدد
- معیار سوم
  تعاون
- معیار چہارم
  بنیادی صحت کی دیکھ بھال
- معیار پنجم
  کلینک کی سہولیات
- معیار ششم
  صحت کی معلومات کا نظام

چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کا تدارک

- معیار اول
  بچاؤ
- معیار دوم
  خسرہ سے بچاؤ
- معیار سوم
  مرض کی تشخیص اور انتظام
- معیار چہارم
  وباء کیلئے تیاری
- معیار پنجم
  وباء کی تشخیص اور تدارک
- معیار ششم
  ایچ آئی وی/ایڈز HIV/AIDS

بغیر چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کا تدا

- معیار اول
  زخم/چوٹ
- معیار دوم
  تولیدی صحت
- معیار سوم
  صحت کے ذہنی اور سماجی پہلو
- معیار چہارم
  دائمی امراض

تتمہ 1
صحت کی سہولیات کے جائزے کی سوالات

تتمہ 2
ہفتہ وار نگرانی کی رپورٹ کیلئے فارم کا نمونہ

تتمہ 3
شرح اموات اور امراض کا حساب لگانے کیلئے فارمولا

تتمہ 4
حوالہ جات

تعارف

بین الاقوامی قوانین سے تعلق

صحت کی سہولیات میں کم سے کم معیار فلاح انسانی کے منشور کے اُصولوں اور حقوق کی عملی تشکیل ہیں۔ فلاح انسانی کا منشور ان لوگوں کی زندگی کی بقاء اور عزت و آبرو کے تحفظ کی انتہائی بنیادی ضروریات سے تعلق رکھتا ہے جو قدرتی آفات یا جنگ سے متاثر ہوئے ہوں۔ ان کی عکاسی بین الاقوامی حقوق انسانی، فلاح انسانی اور مہاجرین کے قانون سے ہوتی ہے۔

بین الاقوامی قوانین کی رُو سے ہر شخص کو صحت کا حق حاصل ہے۔ اس میں نہ صرف صحت عامہ کے یکساں حقوق شامل ہیں بلکہ صحت کے درج ذیل پہلو بھی شامل ہیں جو دوسرے انسانی حقوق کو پورا کرتے ہیں۔ یعنی صحت افزاء پانی اور صفائی تک رسائی، صحت بخش خوراک، غذائیت اور رہائش کی فراہمی، صحت افزاء ماحول، صحت سے متعلق تعلیم اور معلومات تک رسائی، امتیاز کا خاتمہ اور انسانی عزت و آبرو اور ہر شخص کی اہمیت وغیرہ۔

صحت کو اُسی وقت یقینی بنایا جاسکتا ہے جب آبادی محفوظ ہو، جب صحت عامہ کے نظام کے لئے ذمہ دار ماہرین تربیت یافتہ ہوں اور بین الاقوامی اخلاقی اصولوں اور معیار سے واقف ہوں، جب نظام کم سے کم معیار کو پورا کرے اور جب ریاست تحفظ کی ان شرائط کو قائم کرنے اور اُن کی حفاظت کرنے کو تیار ہو۔ انسانی حقوق کے اس پہلو میں عزت و آبرو اور مساوات کے معاملات، اور ہر شخص کی صحت کے حقوق کو پورا کرنے میں ریاست اور غیر حکومتی اداروں کی ذمہ داریاں اہم ہیں۔ مسلح تصادم کے دوران سول ہسپتالوں اور طبی سہولیات پر حملہ کسی صورت میں نہیں ہونا چاہیے اور صحت کا عملہ اور طبی عملہ یہ حق رکھتے ہیں کہ اُن کی عزت اور حفاظت کی جائے۔

اس باب میں کم سے کم معیار رہائش کے حق کی مکمل تشکیل نہیں ہیں۔ تاہم Sphere کے معیار صحت کے حقوق کے چیدہ چیدہ نکات کی عکاسی کرتے ہیں اور بین الاقوامی سطح پر ان حقوق کو منوانے میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔

آفت میں صحت کی سہولیات کی اہمیت

آفت کے ابتدائی مراحل میں متاثرین کی صحت کی دیکھ بھال اشد ضروری ہے۔ آفتیں اکثر متاثرہ آبادی کی صحت اور فلاح کو بری طرح متاثر کرتی ہیں۔ عوام کی صحت پر اثرات میں براہ راست اثرات (یعنی چوٹ، نفسیاتی صدمہ وغیرہ) یا بالواسطہ اثرات (یعنی چھوت سے پھیلنے والی بیماری، ناقص غذائیت، اور دائمی بیماریوں میں پیچیدگیاں وغیرہ) شامل ہیں۔ صحت پر بلاواسطہ اثرات کا تعلق پانی کی نامناسب مقدار اور کوالٹی، صفائی کے نظام میں تعطل، خوراک کی فراہمی میں تعطل، صحت کی سہولیات میں تعطل اور آبادی کے بے گھر ہونے سے ہے۔ آفت سے ازالے کے دو بنیادی مقاصد ہیں 1) زیادہ اموات اور امراض سے بچا جائے اور اُن میں کمی لائی جائے اور 2) روزمرہ معمول کی طرف واپسی کو فروغ دیا جائے۔

مختلف قسم کی آفتوں میں اموات اور امراض کی شرح بھی مختلف ہوتی ہے۔ (ملاحظہ کریں ٹیبل صفحہ 199 پر) لہٰذا مختلف نوعیت اور پیمانے کی آفت میں متاثرہ طبقے میں عوام کی صحت اور طب کی ضروریات بھی مختلف ہوتی ہے۔

صحت کی سہولیات کے بارے میں ترجیحات طے کرنے کیلئے متاثرہ طبقہ کی آفت سے پہلے صحت کی حالت، ضروریات، صحت کو لاحق خطرات، وسائل اور استعداد کا جائزہ ضروری ہے۔ آفت کے ابتدائی مراحل میں بسا اوقات تمام ضروری معلومات اکٹھا کرنا ممکن نہیں ہوتا۔ لہٰذا ہو سکتا ہے کہ صحت کی سہولیات کے حوالے سے ابتدائی

مراحل میں کچھ فیصلے آپ کو مکمل معلومات اور تجزیے کے بغیر ہی کرنے پڑیں۔ تاہم کمیونٹی کے نمائندوں کو شامل کرتے ہوئے مختلف پہلوؤں کا جائزہ جلد سے جلد لیا جائے تاکہ صحت عامہ پر آفت کے اثر، صحت عامہ کی ترجیحی ضروریات، مقامی وسائل کی دستیابی اور بیرونی امداد کی ضرورت کا تعین کیا جا سکے۔ (ملاحظہ کریں ابتدائی جائزے کا معیار صفحہ 26 پر اور تتمّہ 1)

دوسرے ابواب کے ساتھ تعلق

دوسرے ابواب کے بہت سے معیاروں کا تعلق اس باب سے بھی ہے۔ معیار کے حصول میں ایک شعبہ میں پیش رفت دوسرے شعبہ پر اثر انداز ہوتی ہے حتیٰ کہ دوسرے شعبے میں پیش رفت کا تعین بھی کرتی ہے۔ امدادی پروگرام کو کارآمد بنانے کے لئے دوسرے شعبوں کے ساتھ قریبی تعاون کی ضرورت ہوتی ہے۔ ضرورت کو پورا کرنے، دُہری کوشش سے بچنے اور صحت کی سہولیات کے معیار کو یقینی بنانے کے لئے علاقائی اور متعلقہ تنظیموں سے تعاون ضروری ہے۔ اس باب کے جو معیار دوسرے ابواب سے منسلک ہیں ان کے بارے میں ضروری حوالے درج کر دیئے گئے ہیں۔

تمام ابواب میں مشترکہ معیار سے تعلق

امدادی پروگرام کی تشکیل اور اس پر عملدرآمد کیلئے اختیار کیا جانے والا طریقہ کار اس پروگرام کی کامیابی میں ایک اہم کردار ادا کرتا ہے۔ اس باب کو دوسرے تمام شعبوں میں موجود مشترکہ معیارات کی روشنی میں استعمال کیا جائے۔ ان شعبوں میں شرکت، ابتدائی جائزہ، ازالہ، مقصد، نگرانی، تجزیہ، امدادی کارکنوں کی مہارت اور ان کی ذمہ داریاں اور کارکنوں کی سرپرستی، انتظام اور ان کی مدد شامل ہیں۔ (صفحہ نمبر 19 پر باب اول ملاحظہ کریں)

آفت سے متاثرہ لوگوں خاص طور پر کمزور طبقوں (جن کا ذکر درج ذیل ہے) کی امدادی پروگرام میں شرکت پروگرام کے معیار کو قائم رکھنے اور احتساب کے حوالے سے بہت اہم ہے۔

آفت سے متاثرہ آبادی کو لاحق خطرات اور ان سے نپٹنے کی استعداد

ہنگامی حالات میں خواتین، بچوں، بوڑھوں، معذوروں اور ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کا شکار لوگ سب سے زیادہ خطرے سے دوچار ہوتے ہیں۔ بعض اوقات لوگ اپنے نسلی تعلق، مذہبی و سیاسی وابستگی اور بے گھری کی وجہ سے بھی خطرے سے زیادہ دوچار ہو سکتے ہیں۔ یہ زیادہ متاثر ہونیوالوں کی ایک مکمل فہرست تو نہیں ہے بلکہ یہ وہ طبقات ہیں جنکی نشاندہی عمومی طور پر ہوتی ہے۔ مخصوص کمزوریاں لوگوں کی آفت میں اپنی بقاء کی خاطر لڑنے کی صلاحیت پر اثر انداز ہوتی ہیں اور جن لوگوں کو زیادہ عدم تحفظ کا سامنا ہوتا ہے انکی نشاندہی کی جانی چاہیے۔

پوری کتاب میں ''کمزور / خطرے سے دوچار طبقہ'' کی اصطلاح مندرجہ بالا تمام طبقوں کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ جب ایک طبقہ خطرے سے دوچار ہو تو اس سے دوسرے طبقے کو بھی خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔ اس لئے جب کمزور طبقہ کا ذکر آئے تو فہرست میں شامل تمام طبقوں کو لازماً زیرِ غور لایا جائے۔ متاثرہ طبقوں کی بلا امتیاز اور انکی مخصوص ضروریات کے مطابق حفاظت پر خصوصی توجہ دی جائے۔ متاثرہ آبادی کی حالات سے لڑنے کی انفرادی مہارت اور صلاحیتوں کو تسلیم کیا جانا چاہیے اور ان سے زیادہ سے زیادہ استفادہ کرنا چاہیے۔

منتخب آفتوں کے صحت عامہ پر اثرات					
اثر	پیچیدہ ہنگامی حالات	زلزلے	بغیر سیلاب کے آندھی	سیلاب	اچانک سیلاب یا سونامی
اموات	بہت زیادہ	بہت زیادہ	چند	چند	بہت زیادہ
شدید گھاؤ	مختلف حالات میں مختلف	بہت زیادہ	درمیانہ درجہ	چند	چند
متعدی امراض کا بڑھتا ہوا خطرہ	بہت زیادہ	کم	کم	مختلف حالات میں مختلف	کم
خوراک کی کمی	عام	کبھی کبھار	کبھی کبھار	مختلف حالات میں مختلف	عام
بڑی تعداد میں آبادی کا بے گھر ہونا	عام (زیادہ متاثرہ شہری علاقوں میں ہوسکتے ہیں۔)	کبھی کبھار	کبھی کبھار	عام	مختلف حالات میں مختلف

Source: adapted from Pan American Health Organization, *Emergency Health Management After Natural Disaster*. Office of Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination: Scientific Publication No. 47. Washington, DC. Pan American Health Organization, 1981.

نوٹ

ایک ہی طرح کی آفت میں بھی امراض و اموات کا انداز ہمیشہ ایک جیسا نہیں ہوتا کیونکہ کوئی دو آفات یا کوئی دو علاقے بالکل ایک جیسے نہیں ہوتے۔ مثال کے طور پر جہاں پر تعمیرات میں قواعد وضوابط پر سختی سے عملدرآمد کیا جاتا ہے وہاں زلزلے سے لوگوں کے زخمی ہونے اور مرنے کے امکانات کم ہوتے ہیں۔ اسی طرح بعض حالات میں متعدی امراض اور ناقص غذائیت اموات کی سب سے بڑی وجوہات ہوتی ہیں جبکہ دوسرے حالات میں شدید صدمہ اور دائمی بیماریاں موت کا باعث بنتی ہیں۔

صحت

1۔ صحت کا نظام اور بنیادی ڈھانچہ

ہنگامی حالات کے ازالے کے دوران جب شرح اموات میں بتدریج اضافہ ہو رہا ہو تو طبّی امداد اور بچاؤ کی فوری ضروریات پر توجہ دی جائے۔ جب بچاؤ کی ضروریات پوری ہو جائیں اور شرح اموات کم ہو کر نچلے درجہ کے قریب آ جائے تو صحت کے مزید جامع نظام کو عمل میں لایا جائے۔ ازالے کے تمام مراحل میں صحت کی سہولیات کو ایک مکمل نظام کی صورت میں تشکیل دیا جائے جس میں سہولیات کی منصوبہ بندی، عملدر آمد، نگرانی اور جائزے کے تمام پہلو شامل ہوں۔ اس سے مندرجہ ذیل امور کو یقینی بنانے میں مدد ملے گی:- 1۔ اہم ضروریات پوری ہو چکی ہوں۔ 2۔ تمام پہلوؤں پر مناسب توجہ دی گئی ہو۔ 3 ۔ رسائی ممکن بنائی گئی ہو اور 4۔ کوالٹی کو فروغ دیا گیا ہو۔

یہ معیار تمام آفتوں میں استعمال ہو سکتے ہیں لیکن خاص طور پر ان کا تعلق کمزور وسائل والے ماحول سے ہے۔ ان معیاروں کو اس طرح تشکیل دیا گیا ہے کہ آفت کے دوران متاثرہ طبقہ کو صحت کی اچھی سہولیات تک رسائی ہو جائے۔ آفت کے بعد مہیا کی جانے والی صحت کی سہولیات کا تسلسل بھی بہت اہم ہے۔ صحت کی سہولیات کی دیرپا فراہمی کیلئے جن پہلوؤں کو سامنے رکھنا ضروری ہے ان میں سیاسی، انتظامی، تنظیمی، مالی اور تکنیکی پہلو شامل ہیں۔ صحت کی ایجنسیوں اور عملے کو یہ یاد رکھنا چاہیے کہ آفت کے ازالے کے دوران کئے گئے فیصلے صحت کی سہولیات کے لمبے عرصے تک قیام کو یا تو فروغ دے سکتے ہیں یا کمزور بنا سکتے ہیں۔

صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ کا معیار 1 : صحت کی سہولیات میں ترجیح

تمام لوگوں کو صحت کی اُن سہولیات تک رسائی حاصل ہو جنکو شرح اموات و امراض کی بڑی وجوہات پر قابو پانے میں اہم سمجھا جاتا ہے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- اموات و امراض کی بڑی وجوہات کی نشاندہی کی جائے، اس کا ریکارڈ رکھا جائے اور باقاعدہ نگرانی کی جائے۔
- صحت کی سہولیات میں امراض و اموات میں اضافہ کو کم کرنے کے لئے مناسب اور مؤثر اقدامات شامل کئے جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- طبقہ کے تمام افراد بشمول کمزور گروہوں کو صحت کی ترجیحی سہولیات تک رسائی ہو۔ (دیکھیں راہنمائی کے نکات نمبر 2)
- صحت کے ترجیحی اقدامات کی تشکیل اور ان پر عملدر آمد میں صحت کے مقامی ادارے اور کمیونٹی کے افراد اپنا کردار ادا کریں۔
- صحت کے ترجیحی اقدامات کے ڈیزائن اور عملدر آمد کے سلسلے میں دوسرے شعبوں کے ساتھ تعاون کیا جائے۔ ان میں پانی، صفائی، تحفظ، خوراک، غذائیت، پناہ اور سلامتی شامل ہوں۔
- شرح اموات کو آفت سے پہلے کی شرح اموات کے دوگنا یا اس سے کم شرح پر لایا جائے۔ (دیکھیں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کی شرح اموات کو آفت سے پہلے کی شرح کے دوگنا یا اس سے کم کی سطح پر لایا جائے۔

راہنمائی کے نکات

1۔ **صحت کے ترجیحی اقدامات:** صحت کے ترجیحی اقدامات آفت کی نوعیت اوراس کے اثر کے مطابق تبدیل ہوتے ہیں۔ان اقدامات کی صحت عامہ کے اصولوں پر بنیاداس امر کو یقینی بنائے گی کہ زیادہ سے زیادہ لوگوں کوصحت کا زیادہ سے زیادہ فائدہ پہنچے۔صحت عامہ کے ترجیحی اقدامات میں پانی کی مناسب مقدار میں فراہمی، صفائی، خوراک، پناہ، چھوت سے پھیلنے والی بیماری کا تدارک (خسرہ کے ٹیکے لگانا)، بنیادی طب اور بیماری کی نگرانی شامل ہیں۔ایسی آفتیں جن میں زخمیوں کی تعداد زیادہ ہومثلاً زلزلے وہاں بشمول صدمہ کے علاج کے وسیع پیمانے پرطبّی سہولیات کوترجیح دی جاتی ہے۔

2۔ **صحت کی سہولیات تک رسائی:** رسائی مساوات کے اصولوں پر ہونی چاہیے۔ضرورت کے مطابق مساوی رسائی یقینی ہواور بلا امتیاز ہوتا کہ کوئی مخصوص گروہ اس سے محروم نہ رہے۔صحت کیلئے جگہ اور عملہ کا انتظام اس طرح کیا جائے کہ ضرورت مندوں کی ہر پہلو تک رسائی یقینی ہو جائے۔صحت کی سہولیات کوتشکیل دیتے وقت کمزورطبقہ کی مخصوص ضروریات کومدّنظر رکھا جانا چاہیے۔جہاں پر مریضوں سے فیس لی جاتی ہے وہاں فیس کی استعداد نہ رکھنے والوں کی رسائی کے لئے بھی انتظامات کئے جانے چاہئیں یعنی فیس میں چھوٹ وغیرہ۔

3۔ **خام شرح اموات(CMR)اور5سال سے کم عمر بچوں میں شرح اموات(U5MR):** اموات کی روزانہ شرح آفت کے بعد کی صورت حال کی نگرانی میں بہت اہم کردار ادا کرتی ہے۔ سی ایم آر(CMR) میں دوگنی سے زیادہ شرح، صحت عامہ کی ہنگامی حالت کی طرف اشارہ کرتی ہے اور اس میں فوری کارروائی کی ضرورت ہوتی ہے۔کم ترقی یافتہ ممالک میں سی ایم آر(CMR) کی اوسط تقریباً 0.38 اموات فی 10,000 افراد فی دن سب صحارا افریقہ میں 0.44 اور صنعتی ممالک میں 0.25 اموات فی 10,000 افراد فی دن ہے۔اگر بنیادی اوسط معلوم نہ ہوتو صحت کے اداروں کوسی ایم آر (CMR) 1.0 اموات فی 10,000 افراد فی دن پر رکھنی چاہیے۔ایک اندازے کے مطابق کم ترقی یافتہ ممالک میں 5 سال سے کم عمر بچوں کی شرح اموات (U5MR) کی بنیادی لائن 1.03 اموات فی 10,000 پانچ سال سے کم عمر افراد فی دن، سب صحارا افریقہ میں 1.14 اور صنعتی ممالک میں 0.04 اموات فی 10,000 پانچ سال سے کم عمر افراد فی دن ہے۔اگر U5MR کی بنیاد نہ معلوم ہو تو صحت کے اداروں کواس کی شرح 2.0 اموات فی 10,000 پانچ سال سے کم عمر سے کم کی سطح پر رکھنے کا ہدف رکھنا چاہیے۔(ملاحظہ کریں تتمہ 2 اور 3 اور مندرجہ ذیل جدول)۔

??????				
علاقہ	سی ایم آر اموات / 10,000/دن	سی ایم آر ہنگامی حالت کے دہانے پر	5 سال سے کم عمر میں اموات 10,000/= یو-5/ دن	5 سال سے کم ہنگامی حالت کے دہانے پر
سب صحارا افریقہ	0.44	0.9	1.44	2.3
مشرقی وسطی اور شمالی افریقہ	0.16	0.3	0.36	0.7
جنوبی ایشیا	0.25	0.5	0.59	1.2
مشرقی ایشیا اور Pacific	0.19	0.4	0.24	0.5
لاطینی امریکہ اور Caribbean	0.16	0.3	0.19	0.4
وسطی اور مشرقی یورپ (CIS) اور بالٹک ریاستیں	0.3	0.6	0.20	0.4
صنعتی ممالک	0.25	0.5	0.04	0.1
ترقی پذیر ممالک	0.25	0.5	0.53	1.1
کم ترقی یافتہ ممالک	0.38	0.8	1.03	2.1
دنیا	0.25	0.5	0.48	1.0

Source: UNICEF's State of the World's Children 2003 (data from 2001).

صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ کا معیار 2: صحت کے مقامی اور قومی نظام کی تقویت

صحت کی سہولیات کو اس طرح تشکیل دیا جائے کہ صحت کے نظام کے بنیادی ڈھانچے کو تقویت ملے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- جہاں ممکن ہو وہاں وزارت صحت کے نمائندوں کو صحت کے امدادی پروگرام کی تشکیل میں راہنمائی کرنی چاہیے۔
- اگر وزارتِ صحت کے پاس ضروری استعداد نہ ہو تو کسی متبادل ایجنسی کی نشاندہی کی جائے جس کے پاس ضروری صلاحیتیں ہوں اور وہ صحت کے شعبہ کی راہنمائی کر سکے (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور 2)
- امدادی کارروائیوں میں حصہ لینے والے اداروں کو مقامی سہولیات کو مستحکم کرنے پر توجہ دینی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 1 اور 2)
- صحت کی سہولیات کی فراہمی میں صحت کے شعبے سے وابستہ مقامی افراد کی زیادہ سے زیادہ شمولیت کو یقینی بنایا جائے۔ تاہم ایسا کرتے ہوئے صنفی اور نسلی توازن کا خیال رکھا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 3)
- صحت کی سہولیات کو متاثرہ ملک یا میزبان ملک کے قومی معیار اور راہنمائی کے اصولوں کے مطابق ڈھالا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- کسی نئے مرکز صحت یا ہسپتال کے قیام کے بارے میں صرف اس وقت سوچا جائے جب اس کے سوا کوئی چارہ نہ ہو۔ مثلاً مقامی سہولیات موجود ہی نہ ہوں اور یا پھر نا قابل استعمال یا نا قابل رسائی ہوں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 5)

راہنمائی کے نکات

1۔ **صحت کے شعبہ کی راہنمائی کرنے والا ادارہ:** اگر وزارت صحت کے پاس صحت کے شعبہ کی راہنمائی کرنے کی استعداد نہ ہو تو اقوام متحدہ کے کسی متعلقہ ادارے مثلاً UNHCR, WHO یا UNICEF وغیرہ کو یہ ذمہ داری سنبھال لینی چاہیے۔ اگر نہ وزارتِ صحت اور نہ ہی اقوام متحدہ کے ادارے یہ استعداد رکھتے ہوں تو کم از کم عارضی طور پر یہ ذمہ داری کسی مناسب امدادی تنظیم کے حوالے کر دینی چاہئیے۔ صحت کے شعبہ کی راہنمائی کرنے والا ادارہ اس بات کو یقینی بنائے کہ صحت سے متعلقہ ادارے مقامی صلاحیتوں کو سہارا اور وسعت دیں۔ اس کے علاوہ صحت کے شعبہ کی راہنمائی کرنے والا ادارہ صحت کے اداروں کی سرگرمیوں میں باہمی تعاون اور ربط و تعاون کو یقینی بنائے۔

2۔ **صحت کے شعبے کی حکمت عملی اور پالیسی:** صحت کے شعبے میں ہنگامی حالات سے نپٹنے کے لئے حکمت عملی اور پالیسی کی تشکیل صحت کے شعبہ کی راہنمائی کرنے والے ادارے کی ایک اہم ذمہ داری ہے۔ پالیسی کو باقاعدہ تحریری شکل میں لایا جائے جس میں صحت کے شعبہ کی ترجیحات اور مقاصد اور ان کی عملی تشکیل کیلئے حکمت عملی درج ہو۔ اس دستاویز کو متعلقہ ایجنسیوں اور طبقے کے نمائندوں سے صلاح مشورے کے بعد تشکیل دیا جائے۔

3۔ **صحت کے شعبہ میں مقامی کارکن:** صحت کے سلسلے میں متاثرہ طبقہ میں پیشہ ور اور دوسرے کارکنوں بشمول زچگی میں مہارت یافتہ عملے کو صحت کی سہولیات میں ضم کیا جائے۔ عملے کے انتخاب میں صنفی توازن حاصل کرنے کی کوشش کی جائے۔

4۔ **قومی معیار اور راہنمائی:** جس ملک میں آفت کا ازالہ ہو رہا ہو وہاں ایجنسیوں کو اس ملک کے صحت کے معیار اور راہنما اصولوں کی تقلید کرنی چاہیے۔ ان میں علاج کا نظام اور دوائیوں کی ضروری فہرستیں شامل ہیں۔ (صحت کے معیار اور بنیادی ڈھانچہ کا معیار 5 ملاحظہ کریں) ان معیاروں اور راہنمائی کے اصولوں پر وزارت صحت یا صحت کے شعبہ کے راہنمائی کرنے والے اداروں سے تبادلہ خیال کرنے کے بعد آفت میں امدادی پروگرام پر نظر ثانی کی جانی چاہیے۔

5۔ **عارضی طور پر قائم کردہ ہسپتال:** بعض اوقات جب پہلے سے موجود ہسپتال صحیح طریقے سے کام نہ کر پا رہے ہوں تو صحت کی سہولیات فراہم کرنے کا واحد طریقہ عارضی طور پر قائم کردہ ہسپتال ہیں لیکن زیادہ بوجھ سے نپٹنے اور دوبارہ کام شروع کرنے کے لئے موجود ہسپتالوں کو ذرائع مہیا کرنا زیادہ مؤثر ہو سکتا ہے۔ صدمہ سے چوٹ کے فوری علاج (پہلے 48 گھنٹے) صدمہ سے چوٹ کے ثانوی علاج اور روزمرہ کے ہنگامی حالات (3 تا 15 دن) سے نپٹنے کیلئے یا تباہ حال مقامی ہسپتال کے متبادل کے طور پر نیا ہسپتال قائم کیا جا سکتا ہے۔ تباہ شدہ ہسپتال کی دوبارہ تعمیر میں کئی سال لگ سکتے ہیں۔ عارضی طور پر قائم کردہ ہسپتال ضروری سہولیات فراہم کرنے کے قابل ہونے چاہئیں۔ یہ ہسپتال مقامی وسائل پر بوجھ نہ بنیں اور ان پر زیادہ لاگت نہ آئے۔

صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ معیار 3 : ربط اور تعاون

صحت کی سہولیات تک لوگوں کی رسائی ہو۔ یہ سہولیات فراہم کرنے کے سلسلے میں متعلقہ اداروں اور مختلف شعبوں کا آپس میں ربط اور تعاون ہوتا کہ بہترین نتائج حاصل کئے جاسکیں۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات روشنی میں پڑھا جائے)

- صحت کے شعبہ میں مرکزی اور علاقائی سطحوں پر اور صحت اور دوسرے شعبوں کے درمیان تعاون کا نظام قائم کیا جائے۔
- ہر صحت کے ادارے کی مخصوص ذمہ داریوں کو صحت کے شعبہ میں راہنمائی کرنے والے اداروں سے تبادلہ خیال کرنے کے بعد دستاویز میں واضح طور پر درج کیا جائے تا کہ آبادی میں اس کے دائرہ کار اور سہولیات کے بارے میں کوئی غلط فہمی نہ رہے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- صحت کے شعبے میں مصروف عمل مقامی اور بیرونی ادارے آپس میں رابطہ رکھیں اور باقاعدگی کے ساتھ اجلاس منعقد کریں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 2)

راہنمائی کے نکات

1۔ **صحت کے اداروں کے درمیان تعاون:** اس بات سے قطع نظر کہ صحت کے شعبہ میں راہنمائی کرنے والا ادارہ وزارت صحت ہے یا کوئی اور ادارہ، صحت کے شعبہ کی تمام تنظیموں کو صحت کی قومی اور مقامی سہولیات کے ساتھ تعاون کرنا چاہیے۔ پناہ گزین بستیوں میں اداروں کو میزبان ملک کے صحت کے نظام کے ساتھ تعاون کرنا چاہیے۔ جب صحت کے کئی ادارے کام کررہے ہوں تو مختلف ذمہ داریوں میں تعاون صحت کے شعبہ میں کمی کو پورا کرے اور اس کے نتیجے میں کوششوں کو دہرانا نہ پڑے۔

2۔ **تعاون کے لئے اجلاس:** یہ اجلاس ایسا فورم فراہم کرے جس میں معلومات پر تبادلہ خیال ہو، ترجیحات کی نشاندہی ہو، صحت کی مشترکہ حکمت عملی کو تشکیل دیا جائے، مخصوص اہداف کا انتخاب ہو اور مؤثر نگرانی کا نظام قائم ہو سکے۔ ابتداء میں اجلاس ہفتہ وار ہونے چاہئیں۔

صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ معیار 4 : صحت کی بنیادی دیکھ بھال

صحت کی سہولیات کی بنیاد صحت کی بنیادی دیکھ بھال کے متعلقہ اصولوں پر رکھی گئی ہو۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھنا چاہیے)

- تمام لوگوں کو اپنی صحت اور بہتری کی حفاظت اور فروغ کے لئے صحت کی معلومات تک رسائی ہونی چاہیے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 1)
- صحت کی سہولیات ہیلتھ سسٹم میں متعلقہ سطح کی مناسبت سے مہیا کی جائیں۔ ایک ہیلتھ سسٹم میں درج ذیل سطحیں ہوسکتی ہیں: خاندان یا کمیونٹی کی سطح، صحت کی ابتدائی سہولیات، صحت کی مرکزی سہولیات، بڑے ہسپتال جہاں نچلی سطح سے مریضوں کو پیچیدہ علاج معالجے کی خاطر بھیجا جاتا ہے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 2)

- صحت کے راہنما ادارے، رجوع کرنے کے معیاری نظام (Referral System) قائم کریں اور صحت کی ایجنسیاں اس نظام کا استعمال کریں۔ مریضوں کو تجویز کردہ سہولیات تک پہنچانے کے لئے موزوں ذرائع آمدورفت کا بندوبست کیا جائے۔
- صحت کی سہولیات اور اقدامات کی بنیاد سائنسی طریقہ کار ہونی چاہیے۔
- صحت کی سہولیات اور اقدامات میں موزوں ٹیکنالوجی کا استعمال کیا جائے جو ثقافتی اور سماجی طور پر قابل قبول ہو۔

راہنمائی کے نکات

1۔ **صحت سے متعلق معلومات اور تعلیم:** مقامی صحت کے اداروں اور کمیونٹی کے نمائندوں سے تبادلہ خیال کرنے کے بعد کمیونٹی کی صحت سے متعلق تعلیم کے فروغ کا ایک موثر پروگرام شروع کیا جائے۔ یہ نظام آبادی کے صحت کے بارے میں رویوں اور طور طریقوں کو سامنے رکھ کر بنایا جائے، یہ نظام صحت کے بڑے وسائل، صحت کو لاحق بڑے خطرات اور صحت کی سہولیات کی دستیابی اور جگہ کے بارے میں معلومات فراہم کرے اور ساتھ ساتھ ان طریقوں کے بارے میں بھی معلومات فراہم کرے جو اچھی صحت کی حفاظت کرتے ہیں اور اس کو فروغ دیتے ہیں۔ صحت عامہ کے پیغامات اور مواد میں موزوں زبان اور ثقافت کے مطابق میڈیا کا استعمال کیا جائے۔ جہاں تک ممکن ہو کام کرنے والی صحت کی ایجنسیوں میں صحت کے پیغامات مستقل بنیادوں پر ہوں۔

2۔ **گشتی کلینک (Mobile Clinic):** آفت کے دوران اِن تنہا یا خانہ بدوش طبقوں جن کی علاج کی سہولتوں تک رسائی محدود ہو، کی ضروریات کو پورا کرنے کے لئے موبائل کلینک کا اگر موزوں استعمال کیا جائے تو یہ کلینک اہم ضرورت کو پورا کرسکتے ہیں اور اگر ان کا نامناسب استعمال کیا جائے تو یہ کم فائدہ دیتے ہیں، صحت کی موجود سہولیات کو ضائع کرتے ہیں اور وسائل کے ضیاع کا باعث بنتے ہیں۔ ایسے کلینک کو صحت کے راہنما ادارے اور صحت کے مقامی نمائندوں سے تبادلہ خیال کے بعد متعارف کروایا جائے۔

صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ معیار 5: طبی سہولیات

طبی سہولیات اور خدمات اس شعبے میں متعلقہ بنیادی اصولوں کے مطابق ہوں۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- صحت کی سہولیات کی تعداد، درجہ اور جگہ آبادی کی ضروریات کو پورا کرنے کے لئے موزوں ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 اور 2)
- صحت کی ہر سہولت میں عملے کی تعداد، مہارت اور صنفی یا نسلی توازن آبادی کی ضروریات کو پورا کرنے کے لئے موزوں ہونے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 اور 2)
- کلینک میں عملے کی تعداد ضرورت کے مطابق ہوتا کہ ایک فرد کو ایک دن میں 50 سے زیادہ مریضوں کا معائنہ نہ کرنا پڑے۔ اگر یہ تعداد بڑھنے لگے تو اضافی طبی عملہ بھرتی کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں تتمہ 3)

- صحت کی سہولیات کی شرح استعمال کی نگرانی کی جائے اور اگر ان کا زیادہ یا کم استعمال ہو رہا ہو تو اصلاحی اقدامات اٹھائے جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 3)
- صحت کا راہنما ادارہ مرض کے معیاری علاج کے انتظامات کرتا ہو اور صحت کی ایجنسیاں اس کی تائید کرتی ہوں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 4)
- صحت کا راہنما ادارہ ضروری ادویات کی معیاری فہرست مرتب کرے اور صحت کے دیگر ادارے اس کی تائید کریں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے نکات نمبر 4)
- صحت اور ضروری ادویات کی فہرست کے استعمال کے لئے طبی عملہ کو تربیت دی جائے اور ان کی راہنمائی کی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 5 اور 6)
- لوگوں کی دوا کے معیاری نظام کے ذریعے ضروری ادویات کی فراہمی تک مستقل رسائی ہونی چاہیے۔ یہ نظام تسلیم شدہ راہنما اصولوں کی پیروی کرتا ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 7)
- امداد میں ملنے والی ادویات اس وقت قابل قبول سمجھی جاتی ہے جب وہ بین الاقوامی تسلیم شدہ اصولوں کے مطابق ہوں۔ وہ امداد جو ان اصولوں پر پوری نہیں اترتی اسے استعمال نہیں کرنا چاہیے اور بحفاظت ضائع کرنا چاہیے۔
- میتوں کا انتظام متعلقہ طبقے کی ثقافت اور طور طریقوں کے مطابق کیا جائے۔ یہ خیال رہے کہ اس عمل کی بنیاد صحتِ عامہ کے اصولوں پر ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 8)

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ **صحت کی سہولیات اور عملہ:** صحت کی سہولیات کی تعداد اور جگہ اور عملہ کی تعداد اور مہارت مختلف حالات میں مختلف ہوتی ہے۔ صحت کی سہولیات میں ایک خاتون یا اقلیتی طبقہ میں سے ایک شخص کی نمائندگی بھی صحت کی سہولیات تک عورتوں اور اقلیتی گروہوں کی رسائی میں بڑی حد تک اضافہ کر سکتی ہے۔ ایسی سرگرمیاں جو صحت کی سہولیات میں غیر جانبداری کو نقصان پہنچائیں مثلاً اسلحہ لیکر چلنا ممنوع ہیں۔

2۔ **عملے کی بھرتی کا درجہ:** طبی عملے کے انتخاب میں درج ذیل راہنما اصول فراہم کرتے ہیں تاہم ان کو مقامی حالات کے مطابق ڈھالنے کی ضرورت ہے۔ تربیت یافتہ عملے سے مراد وہ عملہ ہے جو طبی امداد کی فراہمی میں باقاعدہ طور پر تربیت یافتہ ہو۔ اس میں ڈاکٹر، نرسیں، طبی منتظم اور طبی مددگار شامل ہیں۔

الف۔ کمیونٹی کی سطح پر: 500 سے 1000 کی آبادی کے لئے صحت کا ایک کارکن 2000 کی آبادی میں زچگی کے لئے ایک مہارت یافتہ کارکن، گھر گھر جا کر کام کرنے والے کارکنان کیلئے ہر دس کارکنوں کے اوپر ایک نگران اور مجموعی طور پر ایک سینئر نگران ہونا چاہیے۔

ب۔ صحت کی ابتدائی سہولت (تقریبا 10,000 کی آبادی کے لئے): مجموعی طور پر 2 سے 5 افراد پر مشتمل عملہ، کم سے کم ایک صحت کا تربیت یافتہ کارکن، ایک ماہر طب کے لئے ہر دن 50 مریض، مرہم پٹی، (ORT) پانی کی کمی سے بحالی کے علاج اور عمومی انتظام کیلئے ایک کارکن۔

ج۔ صحت کی مرکزی سہولیات (تقریباً 50,000 آبادی کیلئے): کم سے کم پانچ تربیت یافتہ کارکن، کم سے کم ایک ڈاکٹر، ایک دن میں مریضوں کے لئے ایک تربیت یافتہ کارکن (بیرونی مریضوں کی دیکھ بھال)، ہسپتال میں داخل پر 30-20 مریضوں کیلئے ایک تربیت یافتہ کارکن، داخل مریضوں کی 24 گھنٹے دیکھ بھال کرنے، پانی کی کمی کے تدارک (ORT) کے انتظام کے لئے ایک غیر تربیت یافتہ کارکن، دوا کے لئے ایک یا دو کارکن۔ ایک کارکن اندراج وغیرہ کے لئے۔

د۔ ایسے ہسپتال جہاں نچلی سطح سے مریضوں کو بھیجا جاتا ہے (Referral Hospital): مخصوص صورتِ حال پر منحصر ہے تاہم کم از کم سرجری میں مہارت رکھنے والا ایک ڈاکٹر اور ایک شفٹ میں 20 سے 30 بستروں کے لئے ایک نرس۔

3۔ **صحت کی سہولیات کی شرح استعمال:** صحت کی سہولیات پر مریضوں کی حاضری کے لحاظ سے انکی شرح استعمال کا تعین ہوگا۔ استعمال کی کوئی مخصوص حد نہیں ہے بلکہ مختلف حالات اور موسموں میں اس کی شرح تبدیل ہوتی رہتی ہے۔ متاثرہ آبادی میں یہ شرح بڑی حد تک بڑھ جاتی ہے۔ مستحکم آبادی میں شرح استعمال تقریباً 0.5 سے 1 طبی مشورہ فی فرد فی سال ہے۔ اگر یہ شرح توقع سے کم ہو تو اس کے باعث صحت کی سہولیات میں خامی ہوسکتی ہے۔ اگر شرح استعمال توقع سے زیادہ ہو تو یہ اس بات کی طرف اشارہ ہے کہ صحت عامہ میں مخصوص مسائل (یعنی چھوت سے مرض کی وباء) ہیں یا پھر آبادی کے مطابق حدف کا کم اندازہ لگایا ہے۔ شرح استعمال کے تجزیے میں متاثرہ آبادی کی جنس، عمر، نسلی ارتقاء اور معذوری پر بھی غور کیا جائے تا کہ کمزور طبقہ کی نمائندگی کم نہ ہو۔ (ملاحظہ کریں تتمہ 3)

4۔ **علاج کے معیاری انتظامات اور ضروری ادویات کی فہرستیں:** زیادہ تر ممالک نے ضروری ادویات کی فہرستیں بنائی ہیں اور ان کے پاس عام بیماریوں اور زخموں کے علاج کے لئے انتظامات بھی ہوتے ہیں۔ ان انتظامات اور ادویات کی فہرست کے مناسب ہونے کا تعین کرنے کے لئے امدادی پروگرام کے آغاز میں ان پر وزارت صحت یا صحت کے راہنما ادارے سے تبادلہ خیال کرنے کے بعد نظر ثانی کی جانی چاہیے، بعض قائم شدہ قومی انتظامات اور ادویات کی فہرستوں میں تبدیلی کی ضرورت پڑسکتی ہے مثلاً جب تجویز کردہ اینٹی بائیوٹکس (Antibiotics) یا ملیریا سے بچاؤ کی دواؤں کے نتیجے میں مزاحمت ظاہر ہورہی ہو۔ اگر صحت کے نظام یا ضروری ادویات کی فہرستوں کا وجود نہ ہو تو بین الاقوامی صحت کے ادارے۔ ڈبلیو ایچ او (WHO) یا یو این ایچ سی آر (UNHCR) کے قائم کردہ راہنما اصولوں کی پیروی کی جائے۔ مثال کے طور پر نیو ایمرجنسی ہیلتھ کٹ (New Emergency Health Kit)

5۔ **عملہ کی تربیت اور سرپرستی:** طبّی کارکنوں کے پاس اپنی ذمہ داریوں کے مطابق تربیت اور مہارت ہو۔ صحت کے ادارے کا یہ فرض ہے کہ عملے کے علم کو جدید رکھنے کے لئے وہ ان کو تربیت دے۔ تربیت اور نگرانی کو وہاں زیادہ اہمیت دی جائے گی جہاں عملے نے باقاعدہ تعلیم حاصل نہ کی ہو یا پھر جہاں صحت کا نیا نظام متعارف ہوا ہو۔ جہاں تک ممکن ہو تربیت کے پروگرام معیاری ہونے چاہئیں اور یہ بین الاقوامی اور مُلکی پروگراموں سے منسلک ہوں۔

6۔ **مریضوں کے حقوق:** آفات میں بسا اوقات مریضوں کے بنیادی حقوق مثلاً رازداری، پردہ اور انتخاب کا حق وغیرہ کا تحفظ مشکل ہو جاتا ہے۔ جہاں تک ممکن ہو صحت کا عملہ ان حقوق کی حفاظت کرے اور ان کو فروغ دے۔ صحت کی سہولیات اس طرح تشکیل دی جائیں کہ پردہ اور رازداری کو یقینی بنایا جائے۔ (ملاحظہ کریں صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ کا معیار 6، راہنمائی کے لئے نکات نمبر 3) کسی بھی طبّی یا جراحی عمل سے پہلے مریض کی رضامندی حاصل کی جانی چاہیے۔ طبّی عمل، جراحی کی افادیت، ممکنہ خطرات، خرچہ اور وقت کے بارے میں جاننا مریض کا حق ہے۔

7۔ **ادویات کا انتظام:** ضروری ادویات کی فہرستوں کے استعمال کے علاوہ صحت کے اداروں کو ادویات کے بندوبست کا ایک مؤثر نظام قائم کرنے کی ضرورت ہے۔اس نظام کے قیام کا مقصد مؤثر، کم قیمت اور موزوں ادویات کے استعمال کو یقینی بنانا ہے اِس نظام کی بنیاد، ادویات کے چار اہم انتظامی عناصر پر ہونی چاہیے: انتخاب، حصول، تقسیم اور استعمال۔ ملاحظہ کریں :

Management Sciences for Health (1997), Managing Drug Supply. Second Edition

8۔ **مُردوں کو ٹھکانے لگانا:** جب آفت کے نتیجے میں کثیر تعداد میں اموات ہوئی ہوں تو مُردوں کی بڑی تعداد کو ٹھکانے لگانے کی ضرورت ہوگی۔مُردوں کو رسومات کے بغیر اجتماعی قبروں میں نہ دفنایا جائے چونکہ ایسا کوئی بھی قدم صحت عامہ کے اصولوں کے منافی ہے۔اس سے اہم سماجی اقدار کی خلاف ورزی ہوتی ہے اور نایاب وسائل بھی ضائع ہوسکتے ہیں۔اجتماعی طور پر مُردوں کو ٹھکانے لگانے کے نظام کی بنیاد اس غلط یقین پر ہے کہ اگر مُردوں کو فوری طور پر یا جلد نہ دفنایا جائے تو اس سے وباء کا خطرہ ہوسکتا ہے۔حالانکہ ایسا نہیں ہے کیونکہ مردوں کے جلد نہ دفنائے جانے سے صحت عامہ کو کوئی قابل ذکر خطرات لاحق نہیں ہوتے۔صرف چند حالات میں مُردوں سے انسانی صحت کو خطرات لاحق ہوتے ہیں اور انکے لئے مخصوص تدابیر کی ضرورت ہوتی ہے۔یعنی ہیضے سے یا خون کے بہاؤ کے بخار سے ہونے والی اموات وغیرہ۔خاندانوں کو جنازے اور دفنانے کی رسومات ثقافت کے مطابق ادا کرنے کا موقع ملنا چاہیے، جب دفنائے جانے والے تشدد کا شکار ہوئے ہوں تو قانونی پہلوؤں کا بھی جائزہ لیا جانا چاہیے۔(پناہ اور آبادی کا معیار 2، راہنمائی کے لئے نکات 3 صفحہ 172 پر ملاحظہ کریں)

صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ کا معیار 6 : صحت کی معلومات کا نظام

صحت کی سہولیات کی تشکیل، صحت عامہ کے بارے میں ضروری معلومات کے باقاعدہ حصول اور تجزیئے پر ہو۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے لئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- عُمر، جنس، پیدائش اور اموات کے اعداد وشمار اور امراض اور صحت کی سہولیات سے متعلق معلومات اکٹھا کرنے کے لئے معلومات کے ایک معیاری نظام (Health Information System - HIS) پر عمل کریں۔(راہنمائی کے نکات نمبر 1 اور نمبر 2 اور تتمہ 2 اور 3)
- HIS کی تشکیل اور اس پر عملدرآمد میں مرکزی کردار ادا کرنے کیلئے کسی مناسب ادارے کی نشاندہی کی جائے۔
- HIS چلانے والا مرکزی ادارہ صحت عامہ کی مجموعی صورت حال پر تفصیلی رپورٹ تیار کرے اور اسے تمام متعلقہ اداروں کو بھیجے۔ رپورٹوں کا درمیانی وقفہ صورت حال کے مطابق روزانہ، ہفتہ وار یا ماہوار وغیرہ ہوسکتا ہے۔
- لوگوں کے انفرادی اور اجتماعی تحفظ کیلئے طبّی معلومات کی حفاظت کیلئے احتیاطی تدابیر اختیار کی جائیں۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 3)
- چھوت کے مرض کی وباء کی بروقت نشاندہی اور ازالہ کے لئے قبل از وقت خبردار کرنے والا نظام (Early Warning System)، (HIS) میں شامل ہونا چاہیے۔(چھوت کی بیماریوں کے تدارک کا معیار 5 صفحہ 216)
- نگرانی کے نتیجے میں حاصل ہونے والی معلومات کو بہتر طور پر سمجھنے اور صحیح فیصلوں پر پہنچنے کیلئے دوسرے متعلقہ شعبوں سے حاصل ہونے والی معلومات کو بھی استعمال کرنا چاہیے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 4)

راہنمائی کے لئے نکات

1۔ **صحت کی معلومات کا نظام (HIS)**: جب ممکن ہو، (HIS) کو پہلے سے موجود نگرانی کے نظام کی بنیادوں پر تشکیل دینا چاہیے بعض ہنگامی حالات میں کسی نئے متوازی نظام کی ضرورت ہوسکتی ہے اور اس کا تعین صحت کے راہنما ادارے سے مشورہ کے بعد کیا جانا چاہیے۔(HIS) لچکدار ہو اور اس میں وقت کے مطابق تبدیلی ہوسکے۔آفت کے ازالے کے دوران صحت سے متعلق معلومات میں درج ذیل شامل ہوں لیکن یہ محض انہی تک محدود نہ ہو۔

1۔ خام شرح اموات

2۔ 5 سال سے کم عمر کے بچوں میں شرح اموات

3۔ اموات کا تناسب

4۔ مخصوص وجوہات کی بناء پر شرح اموات

5۔ عام بیماریوں کی وقوع پذیری کی شرح

6۔ صحت کی سہولیات کے استعمال کی شرح

7۔ طبّی مشاورت فی طبیب فی دن

2۔ **اعداد وشمار کو علیحدہ کرنا:** فیصلہ کرنے میں آسانی پیدا کرنے کے لئے جہاں تک ممکن ہو معلومات کو عمر اور جنس کے مطابق الگ الگ کیا جانا چاہئے۔ آفت کے ابتدائی مراحل میں معلومات کی مفصل علیحدگی مشکل ہو سکتی ہے۔ پانچ سال سے کم عمر کے بچوں میں اموات و امراض سے متعلق اعداد وشمار کو آغاز سے ہی درج کیا جانا چاہیے چونکہ یہ گروہ مخصوص خطرات سے دوچار ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ، امراض و اموات میں جنس کے لحاظ سے تجزیہ مفید ہوتا ہے۔ وقت اور حالات کے مطابق مزید فرق کی عمر اور جنس کے لحاظ سے نشاندہی کے لئے معلومات کو تفصیلی طور پر علیحدہ کیا جانا چاہیے۔ (یعنی 0 سے 11 مہینے، 1 سے 4 سال، 5 سے 14 سال، 15 سے 49 سال، 50 سال سے 59 سال اور 60 سال سے زائد)

3۔ **رازداری:** طبّی اعداد وشمار اور معلومات کو خفیہ رکھا جانا چاہیے۔ افراد اور معلومات کی حفاظت کے لئے موزوں احتیاطی تدابیر اختیار کی جانی چاہئیں۔ عملے کو مریض کی اجازت کے بغیر اس سے متعلق معلومات کسی دوسرے شخص کو فراہم نہیں کرنی چاہئیں۔ اذیت یا انسانی حقوق کی خلاف ورزی کے نتیجے میں ہونے والے صدمہ کے بارے میں معلومات کو انتہائی حفاظت کے ساتھ رکھا جانا چاہیے۔ اگر متاثرہ فرد کی اجازت ہو تو ان معلومات کو کسی ذمہ دار ادارے کے حوالے کرنے پر غور کیا جانا چاہیے۔

4۔ **معلومات کا ماخذ:** صحت سے متعلقہ معلومات میں لیبارٹری کی رپورٹ، جائزے، مرض کی جائزہ رپورٹ، سہولیات کی کوالٹی کی ناپ طول اور پروگرام کے پہلو شامل ہیں۔

تتمہ (2) میں ہفتہ وار اموات اور امراض کے فارم کا نمونہ اور تتمہ 3 میں شرح اموات اور امراض کا حساب لگانے کا طریقہ دیکھئے۔

2۔ چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کا تدارک

پیچیدہ ہنگامی حالات میں دوسری آفتوں کی نسبت، چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کی وجہ سے شرح اموات اور امراض زیادہ ہوتی ہے۔ اس قسم کے ماحول میں بالخصوص ترقی پذیر ممالک میں 60 اور 90 فیصد کے درمیان اموات درج ذیل وجوہات کی بنا پر ہوتی ہیں: خسرہ، اسہال، سانس کی نالیوں میں شدید سوزش اور ملیریا۔ ناقص غذائیت بھی اکثر ان بیماریوں سے بڑھتی ہوئی شرح اموات کا باعث بنتی ہے۔ بالخصوص چھوٹے بچوں میں بعض اوقات چھوت سے پھیلنے والی دوسری بیماریاں بھی پیدا ہو جاتی ہیں یعنی گردن توڑ بخار، زرد بخار، وائرس سے پیدا ہونے والے یرقان اور میعادی بخار وغیرہ۔

چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کی وبا کا قدرتی آفات سے بہت سے کم تعلق ہوتا ہے۔ یہ بیماریاں صفائی میں غفلت اور پینے کے پانی کی آلودگی کی وجہ سے پھیلتی ہیں۔ دہشت گردوں اور فوجوں کی طرف سے حیاتیاتی اسلحہ کا استعمال آفت اور فلاح انسانی کے ازالے کے لئے کام کرنے والی ایجنسیوں کے لئے نئے خدشات پیدا کرتا ہے۔ اگر چہ دیئے گئے معیار میں حیاتیاتی اسلحہ کے استعمال کے بعد ازالہ کا ذکر نہیں کیا گیا ہے پھر بھی یہ معیار اس قسم کے واقعات میں کار آمد ہیں۔

چھوت سے پھیلنے والے بیماریوں کے تدارک کا معیار 1 : بچاؤ

لوگوں کو ان معلومات اور سہولیات تک رسائی ہو جو چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں سے بچاؤ میں اہم کردار ادا کرتی ہیں۔ یہ بیماریاں بڑی حد تک اموات کا باعث بنتی ہے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- بچاؤ کے تمام اقدامات دوسرے متعلقہ شعبوں کے ساتھ تعاون کرتے ہوئے اٹھائے جائیں اور ان پر عمل کیا جائے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1)
- چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں سے بچاؤ اور ان بیماریوں سے متعلق سہولیات تک رسائی کے بارے میں معلومات صحت کی تعلیم کے پروگراموں سے ملنی چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ کا معیار نمبر 4 صفحہ 204)
- بچاؤ کے مخصوص اقدامات یعنی خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے کی مہم اور بڑے پیمانے پر بیماریوں سے بچاؤ کے پروگرام (Expanded Programme on Immunization- EPI) پر عمل درآمد کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 2 اور چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار نمبر 2)

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ **بچاؤ کی عمومی تدابیر:** ان میں سے اکثر اقدامات کیلئے دوسرے متعلقہ شعبوں کا تعاون درکار رہتا ہے:

- پانی اور صفائی: پانی کی مناسب مقدار اور کوالٹی، صفائی، حفظان صحت کا فروغ، طفیلی کیڑوں سے پھیلنے والے امراض کا تدارک وغیرہ (پانی، صفائی اور حفظان صحت کا فروغ صفحہ 43 پر ملاحظہ کریں)
- تحفظ خوراک، غذائیت اور غذائی امداد: کافی مقدار میں خوراک اور ناقص غذائیت کے تدارک کے اقدامات (ملاحظہ کریں تحفظ خوراک، غذائیت اور غذائی صفحہ 85 پر)
- پناہ: موزوں اور کافی پناہ (پناہ، آبادکاری اور غیر خوردنی اشیاء صفحہ 161 پر ملاحظہ کریں)

2۔ **خسرہ سے بچاؤ اور بیماریوں سے بچاؤ کیلئے بڑے پیمانے کا پروگرام (EPI):** چونکہ خسرہ وباء اور اموات کا باعث بنتا ہے اس لئے آفت سے متاثرہ آبادی کے بچوں میں بیماریوں کے خلاف ٹیکے لگانے کی مہم پر زیادہ ترجیح دی جائے بالخصوص اس طبقے میں جو بے گھر ہیں یا کسی تصادم کی وجہ سے متاثر ہوا ہے۔ ای پی آئی (EPI) کے تحت دوسری بچگانہ بیماریوں کے خلاف ٹیکے لگانے کی مہم عام طور پر کم توجہ طلب ہوتی ہے۔ چونکہ عام طور پر ان بیماریوں سے وباء نہیں پھیلتی اور ان سے صحت کو لاحق خطرات کم ہوتے ہیں لہٰذا (ای پی آئی EPI) کے تحت ٹیکے لگانے کی مہم کو اس وقت متعارف کروایا جائے جب آبادی کی فوری ضروریات پوری ہو چکی ہوں۔ لیکن کالی کھانسی جیسی بیماریوں کی وباء کے خلاف ٹیکے لگانے کی مہم کو ترجیح دی جانی چاہیے۔

چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار 2 : خسرہ سے بچاؤ

6 ماہ سے 15 سال کی عمر کے تمام بچوں کو خسرہ کے خلاف تحفظ حاصل ہونا چاہیے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- ہنگامی امدادی پروگرام کے آغاز میں ہی یہ تخمینہ لگایا جائے کہ متاثرہ آبادی میں 9 ماہ سے 15 سال کی عمر کے کتنے فیصد بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگے ہوئے ہیں۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 1)
- اگر یہ 90 فیصد سے کم ہو تو 6 ماہ سے 15 سال کی عمر کے بچوں میں خسرہ کے خلاف ٹیکے لگانے کی بڑی مہم شروع کی جانی چاہیے۔ (اس میں 6 سال سے 59 ماہ کے بچوں کیلئے وٹامن اے کا بندوبست شامل ہو) ٹیکے لگانے کی مہم میں بڑے پیمانے پر بیماریوں سے بچاؤ کے پروگرام ای پی آئی (EPI) اور قومی اور مقامی صحت کے اداروں کے ساتھ تعاون کیا جائے۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 2)
- ٹیکے لگانے کے اختتام پر:
  - 6 ماہ سے 15 سال کی عمر کے کم سے کم 95 فیصد بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگائے گئے ہوں۔
  - 6 سے 59 ماہ کی عمر کے کم سے کم 95 فیصد بچوں کو وٹامن A کی مناسب خوراک دی گئی ہو۔

- 6 سے 9 ماہ کی عمر کے تمام بچوں کو 9 ماہ کی عمر میں دوبارہ خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگائے گئے ہوں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 3)
- 9 ماہ کی عمر کے بچوں کے بیماریوں سے بچاؤ کے ٹیکے لگوانے کے عمومی پروگرام کا احیاء کیا جائے جو EPI سے منسلک ہو۔
- خانہ بدوش یا بے گھر آبادی میں 6 ماہ سے 15 سال کی عمر کے نئے آنے والے کم سے کم 95 فیصد بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے کا نظام قائم کیا جائے۔

راہنمائی کے لئے نکات

1۔ **خسرہ سے بچاؤ:** خسرہ ان بیماریوں میں سے ہے جو چھوت سے پھیلتی ہیں اور زیادہ اموات کا باعث بنتی ہیں۔ جب ہنگامی حالات میں گنجان آبادی پر مشتمل ماحول ہو، بہت بڑی آبادی بے گھر ہو اور ناقص غذائیت بہت زیادہ ہو تو خسرہ کی وباء کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ اس قسم کے حالات میں ابتداء ہی سے بڑے پیمانے پر خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے کی مہم کو زیادہ ترجیح دی جائے۔ بڑی مہم کو شروع کرنے کے لئے ضروری عملہ، ویکسین، ادویات کو ٹھنڈا رکھنے کا سامان اور دوسری اشیاء کا جلد از جلد بندوبست کیا جائے۔ اگر آبادی میں بیماریوں سے تحفظ کے ٹیکے لگنے کی شرح نا معلوم ہو تو مہم ''ٹیکوں کی شرح ناکافی ہے'' کے مفروضے پر شروع کی جائے۔

2۔ **خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے کی مہم میں عمر کی حد:** ہوسکتا ہے کہ کچھ بڑی عمر کے بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے پہلے نہ لگے ہوں۔ ایسے بچوں کو خسرہ کا خدشہ ہوتا ہے اور ان بچوں کی اس بیماری سے موت واقع ہوسکتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ 15 سال کی عمر تک کے بچوں کو ٹیکے لگائے جائیں۔ وسائل کی کمی کی صورت میں 6 ماہ سے 15 سال کی عمر کے تمام بچوں کو ٹیکے شاید نہ لگائے جاسکیں لہٰذا ان حالات میں 6 سے 59 ماہ کی عمر کے بچوں کو ترجیح دی جانی چاہیے۔

3۔ **6 سے 9 ماہ کی عمر کے بچوں میں خسرہ سے بچاؤ کے دوبارہ ٹیکے لگانے کی مہم:** سوائے ان بچوں کے جن کو پہلی خوراک 8 ماہ کی عمر کے بعد ملی ہو، جونہی بچہ 9 ماہ کی عمر کو پہنچے خسرہ سے بچاؤ کی مہم کا دوبارہ انتظام کیا جائے۔ تاہم خیال رہے کہ بچوں کو دوسری خوراک کم از کم 30 دن کے وقفے کے بعد دی جانی چاہیے۔

چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار 3 : مرض کی تشخیص اور علاج

چھوت کی ان بیماریوں جو بڑی حد تک امراض و اموات کا سبب بنتی ہیں کی تشخیص اور علاج کا تسلی بخش انتظام ہو۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے لئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- عام طور پر چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کی تشخیص اور علاج کے لئے مرض سے بچاؤ اور علاج کے معیاری اقدامات کو باقاعدگی سے استعمال میں لایا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1، صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ کا معیار)
- صحت عامہ سے متعلق تعلیم سے لوگوں کو بخار، کھانسی، اسہال اور بالخصوص بچوں، حاملہ عورتوں اور بوڑھے لوگوں کی ابتدائی دیکھ بھال میں مدد ملتی ہے۔
- ایسے علاقے جہاں ملیریا عام ہے۔ وہاں ابتدائی 24 گھنٹے میں بخار کی تشخیص کی جائے اور مؤثر ابتدائی ادویات سے اس کے علاج کے لئے ایک نظام قائم کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 2)
- ضرورت کے تحت لیبارٹری کی سہولیات دستیاب ہونی چاہئیں اور استعمال میں لائی جانی چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 3)
- اگر تسلیم شدہ ضوابط کی روشنی میں حالات اس بات کے متقاضی ہوں تو انسداد تپ دق کا پروگرام متعارف کرایا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 4)

صحت

راہنمائی کے لئے نکات

1۔ **بچگانہ امراض کے علاج کا مشترکہ انتظام** (Integerated Management of Childhood Illeness): پانچ سال سے کم عمر بچوں کی دیکھ بھال اور علاج معالجے میں IMCI بہت کارگر ثابت ہوتا ہے۔

2۔ **ملیریا:** جن علاقوں میں بیماریاں عام ہیں وہاں پر بڑی آبادی کی نقل مکانی کے چند دنوں یا ہفتوں میں ملیریا کا مرض پھیل سکتا ہے (Fansidar) (Chloroquine, Sulphadoxine-Pyrimethamine) (ملیریا کے تدارک کی ادویات) کے خلاف بڑھتی ہوئی مزاحمت کو روکنے کیلئے زیادہ مؤثر ادویات کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ یہ خاص کر اہم ہے جب کمزور اور بیماریوں سے غیر محفوظ آبادی کو ملیریا کا خطرہ لاحق ہو۔ ملیریا کے علاج کے لئے (Chloroquine Derinations) کو ترجیح دی جائے۔ اگر کسی ملک میں بچگانہ امراض کے علاج کا جامع پروگرام رائج ہو اور اس کیلئے راہنما اصول وضع ہو چکے ہوں تو ان اصولوں کو معیاری ضابطوں میں ضم کر لینا چاہیے۔ دوا کی کارکردگی کو مدنظر رکھتے ہوئے راہنما ادارے سے تبادلہ خیال کرنے کے بعد دوا کا انتخاب کیا جائے۔ دوا کی کارکردگی کا جائزہ لینے کیلئے بین الاقوامی صحت کی تنظیم WHO کے معیاری ضابطوں کو استعمال کیا جائے۔

3۔ **لیبارٹری کی خدمات:** زیادہ تر آفتوں کے ابتدائی مرحلے کے دوران طبی لیبارٹری کے قیام کو ترجیح نہیں دی جاتی۔ کلینک میں چھوت سے پھیلنے والی عام بیماریوں کی تشخیص اور علاج ہو سکتے ہیں۔ جب وباء کے خدشہ کے پیش نظر حفاظتی اقدامات کی ضرورت ہو۔ لیبارٹری ٹیسٹنگ مرض کی تشخیص کرنے کیلئے بہت مفید ہوتی ہے۔ جراثیم کش ادویات کی نزاکت کی جانچ سے مرض کے انتظام سے وابستہ فیصلے متاثر ہو سکتے ہوں۔ اگر ایسا ہو تو (یعنی وبائی پیچش) تو قومی سطح پر یا کسی دوسرے ملک میں خورد حیاتیاتی تحقیقات کرنے کیلئے ایک قائم شدہ لیبارٹری کی نشاندہی ضروری ہوگی۔ دُرست نمونوں کو اکٹھا کرنے اور آمد و رفت کیلئے راہنمائی کی ضرورت ہوگی۔

4۔ **انسداد تپ دق:** پناہ گزینوں اور جنگ سے متاثرہ آبادی میں بڑے پیمانے پر تپ دق کا مرض پایا جاتا ہے۔ اگر انسداد تپ دق کے پروگرام پر غلط طریقے سے عمل کیا جائے۔ تو اس سے بہتری کی بجائے ممکنہ طور پر زیادہ نقصان ہوسکتا ہے۔ چونکہ اس سے ادویات کے خلاف مزاحمت کار جرثومے (Bacilli) کا پھیلاؤ ہوتا ہے۔ اگرچہ ہنگامی حالات کے دوران تپ دق کے انفرادی مریضوں کا انتظام ممکن ہوسکتا ہے لیکن انسداد تپ دق کا جامع پروگرام تسلیم شدہ معیاروں کی روشنی میں ہی عمل میں لایا جانا چاہیے۔ ملاحظہ کریں، ڈبلیو ایچ او (WHO) پناہ گزینی کی صورتحال میں انسداد تپ دق: (An Interagency Field Manual)۔ اس قسم کی صورتحال میں انسداد تپ دق کا پروگرام قومی یا میزبان ملک کے پروگرام کے ساتھ اشتراک کے ذریعے اور ڈی او ٹی ایس سی (Directly Observed Therapy, Short Course) کی حکمت عملی کی پیروی کرتے ہوئے عمل میں لایا جائے۔

چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار 4: وباء کے خلاف تیاری

چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کی وباء کے سدباب کیلئے اقدامات کئے جائیں۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- وباء کی تحقیق اور تدارک کا منصوبہ بنایا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 1)
- عام وباؤں کی تحقیق اور تدارک کیلئے ضابطے دستیاب ہوں اور متعلقہ عملے میں تقسیم کیے گئے ہوں۔
- وباء کی تحقیق اور تدارک کے اصولوں کے مطابق عملے کو تربیت دی جائے اس میں علاج کے متعلقہ ضابطے بھی شامل ہوں۔
- ضروری ادویات کے ذخیرے طبّی اشیاء کی فراہمی، ویکسین اور تحفظ کا بنیادی سامان موجود ہو اور جلد حاصل کیا جا سکتا ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 2)
- متعلقہ وباؤں (یعنی خسرہ، گردن توڑ بخار، زرد بخار وغیرہ) کیلئے ویکسین کے ذرائع کی نشاندہی کی جائے تا کہ اُنکا جلد از جلد حصول ہو سکے اور اُنہیں استعمال کیا جا سکے۔ جلد حصول کیلئے طریقہ کار وضع کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 2)
- مریضوں کو علیحدہ رکھنے کی جگہ اور چھوت کی بیماری کا شکار مریضوں کے علاج کی پہلے سے نشاندہی کی جائے۔ (مثلاً ہیضہ کے علاج کے مراکز۔)
- مرض کی تشخیص کیلئے مقامی، علاقائی، قومی یا کسی دوسرے ملک میں لیبارٹری کی نشاندہی کی جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کی کیلئے نکات نمبر 3)
- چھوت سے مرض پھیلانے والے وائرس (جو کہ اچانک وباء کا باعث بن سکتے ہیں) کے نمونے حاصل کرنے اور آمدورفت کیلئے انتظام مقامی طور پر موجود ہو تا کہ حیاتیاتی نمونے کسی موزوں لیبارٹری میں منتقل کئے جاسکیں۔ اس کے علاوہ انتظام کیا جائے کہ مقامی طور پر کئی فوری ٹیسٹ کئے جاسکیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 4)

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ **وباء کی تحقیق اور انسداد کا منصوبہ:** منصوبہ میں درج ذیل معاملات کا خیال رکھا جائے۔

(i) وہ حالات جن کے تحت وباء کے انسداد کی ٹیم کو اکٹھا ہونا ہے۔

(ii) مناسب شعبوں (یعنی صحت، پانی اور صفائی) کے نمائندوں کو شامل کرتے ہوئے انسدادِ وباء کی ٹیم کی ترکیب۔

(iii) تنظیموں اور ٹیم کے ارکان کے مخصوص کردار اور ذمہ داریاں۔

(iv) قومی سطح پر اداروں سے مشورہ لینے اور انہیں آگاہ کرنے کیلئے انتظامات۔

(v) وباء کی تحقیق اور تدارک کیلئے دستیاب وسائل یا سہولیات۔

صحت

2۔ **محفوظ ذخیرہ:** علاقے میں ممکنہ وباء کے تدارک کیلئے مواد کا ذخیرہ موجود ہونا چاہیے۔ ذخیرہ میں پانی کی کمی کے علاج کا پاؤڈر (ORS)، رگوں کیلئے مائع، جراثیم کش ادویات، ویکسین اور دوسری طبّی استعمال کی اشیاء شامل ہوں۔ یرقان اور ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) سے بچاؤ کیلئے استعمال کے بعد خود بخود ضائع ہو جانے والی سرنجیں اور سوئیوں کو رکھنے کیلئے محفوظ ڈبے ہونے چاہئیں۔ بعض حالات میں ہیضہ سے بچنے کیلئے پہلے سے تیار شدہ سامان (Kit) کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ بعض اوقات کچھ ادویات مثلاً گردن توڑ بخار سے بچاؤ کی ویکسین مقامی طور پر ذخیرہ کرنا قابل عمل نہیں ہوتا۔ ان اشیاء کی جلد از جلد دستیابی کیلئے ان کے حصول، رسد اور ذخیرہ کے طریقہ کار کا پہلے سے تعین کر لیا جائے۔

3۔ **لیبارٹری کی نشاندہی:** ایک علاقائی یا بین الاقوامی لیبارٹری کی نشاندہی کی جائے جو زیادہ پیچیدہ ٹیسٹ میں مدد کر سکے۔ مثلاً پیچش کے لئے جراثیم کش دوا کی حساسیت، خون کے خلیوں کے ٹیسٹ کے ذریعے خون کے بہاؤ کے بخار کی تشخیص وغیرہ۔

4۔ **ذریعہ نقل مکانی اور جلد از جلد ٹیسٹ:** نمونے حاصل کرنے کا مواد (مثلاً مقعد سے نمونہ لینے کے لئے روئی) اور نمونوں کی نقل و حمل (مثلاً ہیضہ، میعادی بخار، فوڈ پوائزننگ (Poisoning) پیدا کرنے والے وائرس (Higella, E.Coli and Salmonella) اور گردن توڑ بخار وغیرہ کے ذرائع موقع پر موجود ہوں یا ان تک رسائی ممکن ہو۔ اس کے علاوہ کئی فوری ٹیسٹ جن میں ملیریا اور گردن توڑ بخار کے ٹیسٹ بھی شامل ہیں علاقے میں چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کی تشخیص میں مفید ثابت ہو سکتے ہیں۔

چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار 5: وباء کا پتہ چلانا، تحقیق اور تدارک

چھوت سے پھیلنے والی بیماری کی وباء کا مؤثر طریقے سے پتہ لگایا جائے، تحقیق کی جائے اور بروقت تدارک کیا جائے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- صحت کی معلومات کے نظام HIS میں وباء سے جلد آگاہی کا اصول شامل ہونا چاہیے۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 1 اور نمبر 2 ملاحظہ کریں)
- وباء کی تحقیق، وباء کی اطلاع کے 24 گھنٹوں کے اندر شروع ہو جانی چاہیے۔
- وباء کے وقت، جگہ اور فرد (جو زیادہ خطرے سے دوچار گروہ کی نشاندہی کرنے میں راہنمائی کرتے ہیں) کے مطابق وضاحت کی جائے۔ افراد اور مواد کی حفاظت کیلئے موزوں احتیاطی تدابیر اختیار کی جائیں۔
- بیماری اور حالات کے مطابق مخصوص کردہ تدارک کے اقدامات پر جلد از جلد عمل کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 3 اور 4)
- مرض کی وجہ سے موت کی شرح کو قابل قبول سطح تک کم رکھا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 5)

  - ہیضہ: 1 فیصد یا کم
  - پیچش: 1 فیصد یا کم
  - میعادی بخار: 1 فیصد یا کم
  - گردن توڑ بخار: صورت حال کے مطابق (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 6 ملاحظہ کریں)

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ **چھوت سے پیدا ہونے والی بیماریوں کی وباء سے بروقت آگاہی کا نظام:** اس نظام کے اہم پہلوؤں میں درج ذیل شامل ہونگے:

- مرض کی تعریف کی جائے اور اس بات کی تشریح کی جائے کہ کس حد تک مرض پھیلنے کو وباء قرار دیا جائیگا۔ اس پر مشتمل دستاویز صحت کی تمام سہولیات کو فراہم کی جائے۔
- کمیونٹی میں سے لوگوں کو صحت کے کارکنوں Community Health Workers - CHWs کے طور پر تربیت دی جائے تاکہ وہ ممکنہ وباؤں کا پتہ لگاسکیں اور اطلاع دے سکیں۔
- ممکنہ وباؤں کے کھوج کے بعد 24 گھنٹوں کے اندر انکی صحت کے نظام کے اگلے موزوں ادارے کو اطلاع دی جائے۔
- صحت کے متعلقہ اداروں کو جلد اطلاع پہنچانے کیلئے ابلاغ کا نظام یعنی ریڈیو، ٹیلی فون وغیرہ کا بندوبست کیا جائے۔

2۔ **وباء کی موجودگی کی تصدیق:** وباء کی موجودگی کا تعین کرنا ہمیشہ آسان نہیں ہوتا اور تمام بیماریوں کی وباء کی حد بندی موجود نہیں ہوتی۔

الف۔ ایسی بیماریاں جن کے ایک ہی مریض سے وباء کی نشاندہی ہوسکتی ہے: ہیضہ، خسرہ، زرد بخار، پیچش اور خون کے بہاؤ والا بخار۔

ب۔ گردن توڑ بخار: 30,000 کی آبادی میں 15 مریض فی 100,000 افراد فی ہفتہ، وباء کی علامت ہے۔ جبکہ وباء کے خطرے کے زیادہ امکان (یعنی 3 سال سے زیادہ عرصے تک کوئی وباء نہیں اور ٹیکے لگانے کی مہم کا دائرہ کار 80 فیصد سے کم ہے) میں یہ درجہ کم ہو کر 10 مریض فی 100,000 افراد فی ہفتہ ہو جاتا ہے۔ 30,000 سے کم کی آبادی میں فی ہفتہ 5 مریضوں کی نشاندہی یا 3 ہفتے کے دورانیئے میں اسکا دوگنا ہونا، وباء کی علامت ہے۔

ج۔ ملیریا: اسکی مخصوص حد بندی کم واضح ہے۔ ایک مخصوص آبادی میں سال کے اس حصے میں عموماً جتنے لوگوں کو ملیریا ہوتا ہے اگر اس سے زیادہ لوگ ملیریا کا شکار ہوں تو یہ وباء کی علامت ہے۔

3۔ **وباء کا تدارک:** وباء پھیلانے والے وائرس کی نقل مکانی کو روکنے کیلئے خاص طور پر انسدادی اقدامات اٹھائے جائیں۔ مخصوص حالات میں وائرس کے بارے میں پہلے سے معلومات انسدادی اقدامات کو ترتیب دینے میں راہنمائی کرتی ہیں۔ عام طور پر انسدادی سرگرمیوں میں درج ذیل شامل ہونے چاہئیں:

- وباء کے ذریعے کا تدارک: اقدامات میں پانی کی کوالٹی اور مقدار کو بہتر بنانا (ہیضہ)، بروقت تشخیص اور علاج (ملیریا)، علیحدگی (پیچش)، بیماری منتقل کرنے والے جانوروں پر قابو (طاعون، گلٹی کا بخار) شامل ہوں۔
- بیماری میں مبتلا ہونے کے زیادہ خطرے سے دوچار لوگوں کی حفاظت: ملیریا، گردن توڑ بخار اور زرد بخار کیلئے ویکسین۔ حاملہ خواتین کا ملیریا سے بچاؤ۔ سانس کی نالی کی شدید سوزش کے خطرے کی صورت میں بہتر غذائیت۔۔
- وباء کے پھیلاؤ پر قابو پانا: اقدامات میں حفظان صحت کا فروغ (یعنی ان تمام بیماریوں کیلئے جو منہ کے راستے سے پھیلتی ہیں۔) اور طفیلی کیڑوں کا تدارک (مثلاً ملیریا، ڈینگو Dengue) شامل ہیں۔ (باب 2: پانی، صفائی اور حفظان صحت کا فروغ صفحہ 43 پر بھی ملاحظہ کریں)۔

4۔ **طفیلی کیڑوں اور ملیریا کا تدارک:** ملیریا کی وباء کے دوران کیڑے مکوڑوں کے ماہرین کی راہنمائی میں جراثیم بردار کیڑوں کے تدارک کیلئے اقدامات اٹھائے جائیں یعنی گھروں میں دوا کا چھڑکاؤ اور جراثیم کش ادویات لگے ہوئے بستر اور جال مہیا کئے جائیں۔ ان اقدامات کیلئے خاطر خواہ انتظامی وسائل اور ترسیلی ذرائع کی ضرورت ہوتی ہے جو کہ آفت کے ابتدائی مرحلے میں شاید دستیاب نہ ہو۔ جس آبادی میں (ITN) کا استعمال زیادہ ہو (یعنی 80 فیصد سے زیادہ) وہاں جراثیم کی نقل مکانی روکنے کیلئے جال کو دوبارہ جلد از جلد جراثیم کش ادویات لگائی جائیں۔ (ملاحظہ کریں جراثیم بردار کیڑوں کے تدارک کا معیار 1 اور 2 صفحہ 64 سے 68)

5۔ **مرض کے نتیجے میں شرح اموات (CFRs):** اگر شرح اموات مخصوص درجوں سے بڑھ جائے تو انسدادی اقدامات کا فوری جائزہ لیا جائے اور شرح اموات کو قابل قبول درجہ پر رکھنے کیلئے درست اقدامات اٹھائے جائیں۔

6۔ **گردن توڑ بخار کے نتیجے میں (CFRs):** عام حالات اور صحت کی سہولیات تک رسائی کے مطابق گردن توڑ بخار کے نتیجے میں شرح اموات تبدیل ہوتی رہتی ہے۔ عام حالات میں صحت کے اداروں کو شرح اموات کیلئے ہدف کم سے کم رکھنا چاہیے۔ ہر چند کہ وباء کے دوران شرح 20 فیصد تک ہوسکتی ہے۔

چھوت سے پیدا ہونے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار 6: ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS)

ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) سے بچنے کیلئے درکار کم سے کم سہولیات تک لوگوں کی رسائی ہونی چاہیے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- آفت کے دوران لوگوں کی درج ذیل ضروریات تک رسائی ہونی چاہیے:
  - مردوں کیلئے مفت کنڈوم اور اس کے صحیح استعمال کا فروغ۔
  - ہنگامی حالت میں جراثیم کی منتقلی کو روکنے کیلئے بین الاقوامی احتیاطی تدابیر۔
  - محفوظ خون کی فراہمی
  - متعلقہ معلومات اور تعلیم تا کہ افراد ایڈز سے بچنے کے اقدامات اٹھا سکیں۔
  - جنسی تعلقات کے ذریعے منتقل ہونے والے Infections کا علاج۔
  - جنسی تشدد کی روک تھام اور انتظام۔
  - ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کے شکار لوگوں کی صحت کی بنیادی دیکھ بھال۔
- آفت کے بعد کے مرحلے میں انسداد ایچ آئی وی HIV کے لئے سہولیات کا دائرہ کار بڑھانے کیلئے منصوبہ بندی کی جائے۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 1 ملاحظہ کریں)

راہنمائی کے نکات

1۔ ایچ آئی وی (HIV) کا تدارک: آفتوں میں ہنگامی حالت کے بعد اور بحالی کے مرحلہ کے دوران انسداد ایچ آئی وی (HIV) کی سرگرمیوں کو وسعت، مقامی ضرورت اور حالات کے جائزے کی بنیاد پر دی جائے گی۔ انسداد کے پروگرام پر عمل، نگرانی اور جائزے میں، لوگوں بالخصوص ایڈز (AIDS) کے شکار لوگوں اور انکی دیکھ بھال کرنے والوں کی شرکت ضروری ہوگی تاکہ پروگرام کامیاب ہو۔ پہلے مرحلے کی سہولیات کے علاوہ زیادہ جامع نگرانی، بچاؤ، علاج اور دیکھ بھال کی سہولیات متعارف کروائی جائیں۔ آفت کے بعد کی (PLWH/A) کے لئے (Antiretrouiral) دوا کی فراہمی ممکن نہیں ہوتی۔ لیکن مستقبل میں اگر ان ادویات کے استعمال کے اخراجات اور ان سے ملحق دوسرے مسائل میں کمی آئے تو انہیں استعمال کیا جاسکتا ہے۔ HIV/AIDS کے مریضوں کے خلاف معاشرتی دباؤ اور امتیاز ختم کرنے کے لئے جتنا جلد موزوں ہو حفاظتی اور تعلیمی پروگراموں پر عملدرآمد کیا جائے۔

3۔ بغیر چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کا تدارک

بہت ساری آفتوں میں بغیر چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کی وجہ سے عموماً اموات و امراض میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ شدید قدرتی آفات یعنی زلزلے اور طوفان میں چوٹیں بھی اسکی ایک بڑی وجہ ہیں۔ پیچیدہ ہنگامی حالات میں جسمانی تشدد کی وجہ سے لگنے والی چوٹیں بھی اموات میں اضافہ کی بڑی وجہ بن سکتی ہے۔ متاثرہ آبادی میں تولیدی صحت (Reproductive Health) کی ضرورت پر درج ذیل پہلوؤں کی روشنی میں حالیہ برسوں میں کافی توجہ دی گئی ہے: ایچ آئی وی / ایڈز (HIV/AIDS)، صنفی تشدد، ہنگامی طور پر زچہ و بچہ کی دیکھ بھال کے لئے ضروریات اور بہت سارے طبقوں میں تولیدی صحت (Reproductive Health) کی بنیادی سہولیات کی ناکافی فراہمی۔ اکثر اوقات دماغی صحت اور نفسیاتی مسائل کا تعلق بھی آفت اور آفت کے بعد کے حالات سے ہوسکتا ہے۔ اگرچہ ان کا صحیح تخمینہ لگانا مشکل ہے۔ آفت میں خوف، نقصان، غیر یقینی کی صورتحال اور دوسرے پریشان کرنے والے عوامل کی وجہ سے لوگوں کو مختلف نفسیاتی، دماغی اور سماجی مسائل کا خطرہ ہوسکتا ہے۔ علاوہ ازیں یہ بات اب پایۂ ثبوت کو پہنچ چکی ہے کہ آفتوں کے نتیجے میں پرانے امراض مزید پیچیدہ ہو جاتے ہیں۔ یہ پیچیدگیاں عام طور پر علاج میں تعطل کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ تاہم پریشانی کا باعث بننے والے دوسرے عوامل بھی اس میں اپنا کردار ادا کرتے ہیں۔

بغیر چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار 1: چوٹ

زخموں کے علاج کے لئے موزوں سہولیات تک لوگوں کی رسائی ہونی چاہیے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کے لئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- ایسی صورتحال جس میں بڑی تعداد میں لوگ زخمی ہوں، وہاں طبّی امداد کا ضروری نظام قائم کیا جائے تا کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والوں کو جائزے، ترجیحات اور بنیادی بحالی سے متعلق راہنمائی فراہم کی جاسکے۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1 اور 2 ملاحظہ کریں)
- ابتدائی طبّی امداد اور بنیادی بحالی کی فراہمی کے لئے معیاری راہنما اصول مرتب کئے جائیں۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 3 ملاحظہ کریں)
- زخمی مریضوں کو ضروری علاج معالجے (جراحی وغیرہ) کیلئے دوسرے طبّی مراکز میں بھیجنے کیلئے معیاری ضابطے وضع کئے جائیں۔ مریضوں کو تجویز کردہ سہولیات تک پہنچانے کے لئے نقل وحمل کے موزوں ذرائع پیدا کئے جائیں۔
- صدمے کے علاج اور جراحی کے لئے سہولیات صرف مہارت اور وسائل رکھنے والے ادارے فراہم کریں۔ (راہنمائی کے لئے نکات نمبر 4 ملاحظہ کریں)
- بڑی تعداد میں زخمیوں کی صورت میں صحت کے متعلقہ مراکز میں ممکنہ حادثات سے نپٹنے کے لئے منصوبے بنائے جائیں۔ یہ منصوبے ضلعی اور علاقائی منصوبوں سے منسلک ہوں۔

راہنمائی کے لئے نکات

1۔ **صدمے کے مریضوں کے علاج کی سہولیات کو ترجیح دینا:** زیادہ تر آفتوں میں زخمی افراد جن کو طبّی دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے کی تعداد کا تعین کرنا ممکن نہیں ہوتا۔ شدید قسم کی آفتوں (یعنی زلزلہ) میں 85 سے 90 فیصد لوگوں کو عام طور پر مقامی ہنگامی عملہ یا آفت زدہ لوگوں کے ہمسائے اور گھر والے 72 گھنٹوں میں زندہ بچاسکتے ہیں۔ اس لیے آفت زدہ علاقوں میں امدادی کارروائیوں کے لئے وہاں کی مقامی آبادی کو تیار کیا جائے تا کہ وہ ابتدائی امداد فراہم کر سکے۔ یہ بات اہم ہے کہ صحت کے ترجیحی اقدامات زیادہ اموات کی شرح کو کم کرنے کے لئے اٹھائے جاتے ہیں۔ مسلح تصادم کے دوران صدمے سے زیادہ اموات اُن علاقوں میں ہوتی ہیں جو غیر محفوظ ہوں اور وہاں پر صحت کی سہولیات نہ ہوں اور اس لئے ان اموات کو طبّی دیکھ بھال کے ذریعے نہیں روکا جاسکتا۔ ان اموات سے بچنے کے لئے سول آبادی کی حفاظت کے اقدامات کی ضرورت ہوتی ہے۔ مسلح تصادم کے دوران صحت کے اقدامات کا زور صحت عامہ اور بنیادی دیکھ بھال پر ہونا چاہیے۔ حتیٰ کہ ان حالات میں بھی جب شدید زخمی لوگوں کی تعداد بہت زیادہ ہو۔

2۔ **مریضوں کی حالت کے مطابق علاج میں ترجیح کا نظام:** اس عمل میں مریضوں کے مرض یا زخم کی شدت کے مطابق انکی درجہ بندی کی جائے اور سہولیات کی دستیابی اور مریض کے زندہ رہ سکنے کے امکانات کو دیکھتے ہوئے علاج کو ترجیح دی جائے۔ اس نظام کے اہم اصول میں محدود وسائل سے زیادہ لوگوں کو صحت کا زیادہ فائدہ دینا شامل ہے۔ اس نظام کا مطلب صرف یہی نہیں ہے کہ شدید زخمیوں کو ترجیح دی جائے۔ متعدد حادثات اور محدود وسائل کی صورت میں، جن افراد کو چوٹ سے موت کا خطرہ لاحق ہوتا ہے انھیں دوسرے زخمیوں کے مقابلے میں کم ترجیح دی جاسکتی ہے۔ اس عمل کے لئے کوئی معیاری نظام نہیں ہے اور بین الاقوامی طور پر کئی نظام استعمال میں ہیں۔ زیادہ تر نظاموں میں چوٹ کی دو سے پانچ اقسام مخصوص ہیں جن میں سے چار (4) اقسام بہت عام ہیں۔

3۔ **ابتدائی طبّی امداد اور بنیادی طبی دیکھ بھال:** ہوسکتا ہے کہ صدمہ کے علاج اور جراحی کے لئے سہولیات پہلے سے موجود نہ ہوں۔ بالخصوص جب وسائل کم ہوں۔ یہ بات اہم ہے کہ ابتدائی طبّی امداد، بنیادی بحالی اور بغیر آپریشن کے علاج شدید چوٹ کی حالت میں زندگی بچاسکتے ہیں۔ سادہ طریقوں یعنی سانس لینے کے راستوں کی صفائی، خون کے بہاؤ پر قابو اور رگوں میں پانی اور نمکیات دینے کے انتظام سے جان لیوا زخموں سے افراد کی بحالی ہوسکتی ہے بجائے اس کے کہ انھیں کسی اور مرکز میں منتقل کیا جائے۔ مریض کے زندہ رہنے کا دارومدار ابتدائی طبّی انتظامات پر ہوسکتا ہے۔ کچھ دوسرے بغیر آپریشن کے امور یعنی زخم کو صاف کرنا اور پٹی کرنا اور جراثیم کش ادویات اور (Tetanus) سے بچاؤ کا انتظام بہت اہم ہیں۔ بہت سارے شدید زخمی مریض کئی دن بلکہ ہفتوں جراحی کے بغیر زندہ رہ سکتے ہیں بشرطیکہ انھیں موزوں ابتدائی طبّی امداد مہیا کی جائے اور اُن کی مناسب دیکھ بھال کی جائے۔

4۔ **صدمہ کا علاج اور جراحی کے ذریعے علاج:** صحت کی دیکھ بھال کرنے والے تمام اداروں کو زخمیوں کو ابتدائی طبّی امداد اور بنیادی بحالی کی سہولتیں فراہم کرنی چاہئیں۔ اس کے علاوہ مریض کی حالت کے مطابق علاج میں ترجیح اور اس کے ساتھ مریض کو موزوں طبّی مرکز میں بھجوانے کا نظام قائم کرنا بہت اہم ہے۔ صدمہ کا علاج اور جنگ میں جراحی خاص شعبے ہیں جن کے لئے خاص تربیت اور وسائل درکار ہوتے ہیں جو کہ صرف چند اداروں کے پاس ہیں۔ نامناسب یا ناکافی جراحی سے فائدے کی بجائے زیادہ نقصان ہوسکتا ہے۔ صرف متعلقہ مہارت رکھنے والی تنظیموں اور پیشہ ور افراد کو ان پیچیدہ سہولیات کا بندوبست کرنا چاہیے۔

بغیر چھوت سے بیماریوں کے تدارک کا معیار 2: تولیدی صحت

لوگوں کو تولیدی صحت کی ضروریات کو پورا کرنے کیلئے ابتدائی سہولیات کیلئے کم سے کم سامان (Minimum Initial Service Pakage-MISP) تک رسائی حاصل ہونی چاہیے۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- MISP پر عملدر آمد اور اس سلسلے میں متعلقہ اداروں کے درمیان تعاون بڑھانے کیلئے صحت کے راہنما ادارے کے مشورے سے کسی ادارے اور افراد کا انتخاب کیا جائے۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 1 ملاحظہ کریں)۔
- صحت کے ادارے صنفی تشدد سے بچاؤ اور تشدد کے نتائج کے ازالے کیلئے دوسرے متعلقہ شعبوں (بالخصوص تحفظ اور کمیونٹی خدمات) کے تعاون سے ضروری اقدامات اٹھائے جائیں۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 2 ملاحظہ کریں)
- جنسی تشدد اور صنفی تشدد (GBV) کی دوسری اقسام کے کیس جو صحت کے اداروں اور امن وامان کے ذمہ دار افسروں کے پاس پہنچتے ہیں، کی نگرانی کی جائے اور انھیں منتخب کردہ GBV کے راہنما ادارے میں منتقل کیا جائے۔ مواد کو اکٹھا کرنے اور اس پر نظر ثانی کرنے میں راز داری کے اصولوں کو قائم رکھا جائے۔
- ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کی منتقلی کو روکنے کیلئے کم سے کم سہولیات والے نظام پر عمل کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار نمبر 6)
- حاملہ عورتوں اور زچگی کیلئے مہارت یافتہ افراد کو پیدائش کی تعداد کے مطابق کافی تعداد میں زچگی کیلئے سامان مہیا کیا جائے تاکہ گھروں میں ہی محفوظ زچگی ہو سکے۔
- صاف اور محفوظ زچگی کو یقینی بنانے کیلئے صحت کے مراکز میں دائیوں کیلئے زچگی سے متعلق کافی سامان (UNICEF یا اس مساوی) تقسیم کیا جائے۔
- دائیوں اور زچگی کیلئے مہارت یافتہ افراد کو شامل کرتے ہوئے زچہ وبچہ کی ہنگامی صورتحال سے نپٹنے کیلئے سہولت تجویز کرنے کا ایک معیاری نظام کمیونٹی ہی میں قائم کیا جائے۔ مریضوں کو تجویز کردہ مراکز پر پہنچانے کیلئے ذرائع آمدورفت کا بندوبست کیا جائے۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 3)۔
- بنیادی صحت کی سہولیات سے اشتراک کرتے ہوئے تولیدی صحت کی سہولیات کے جامع پروگرام کار پر عمل کے منصوبے جلد از جلد شروع کئے جائیں۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 4)

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ **ابتدائی سہولیات کا کم سے کم سامان:** (MISP) آفت کے ابتدائی مرحلے میں متاثرہ آبادی کی تولیدی صحت (RH) کی ضروریات کو پوا کرنے کیلئے بنایا گیا ہے۔ (MISP) میں صرف آلات وسامان ہی شامل نہیں بلکہ صحت کی مخصوص سرگرمیاں بھی شامل ہیں۔ اس پر عملدر آمد کیلئے تنظیم یا افراد کی نشاندہی، صنفی تشدد اور اس کی وجوہات کو دور کرنا، ایچ آئی وی (HIV) کی منتقلی کو کم کرنا، زچہ اور بچہ کی شرح اموات میں کمی اور تولیدی صحت کی جامع سہولیات کی فراہمی کا منصوبہ شامل ہیں۔ UNFPA نے تولیدی صحت کیلئے ضروری اشیاء پر مشتمل ایک کٹ بنائی ہے جس میں ضروری ساز وسامان کی 12 چھوٹی کٹیں (KIT) ہیں۔ ان کو تولیدی صحت کے تحفظ کے مختلف مراحل پر استعمال کیا جاسکتا ہے۔

2۔ **صنفی تشدد (GBV):** صنفی تشدد کئی پیچیدہ ہنگامی حالات حتیٰ کہ کئی قدرتی آفات کا ایک عام پہلو ہے۔ اس میں جنسی زیادتی، گھریلو تشدد، جنسی استحصال، نکاح بالجبر، جسم فروشی بالجبر، جنسی تجارت اور اغواء جیسی بُرائیاں شامل ہیں۔ صنفی تشدد کی روک تھام اور انتظام کیلئے کمیونٹی کے افراد اور اداروں کے درمیان تعاون ضروری ہے۔ صحت کی سہولیات میں جنسی تشدد کا شکار ہونے والوں کیلئے طبّی سہولیات، نفسیاتی راہنمائی اور ان کو دوسرے موزوں طبّی مراکز میں بھیجنے کی سہولیات شامل ہیں۔ آبادکاری کا انداز، ضروری سامان کی تقسیم، صحت کی سہولیات اور دوسرے پروگراموں تک رسائی کا نظام اس قسم کا ہو جس سے صنفی تشدد کو کم کیا جاسکے۔ متاثرہ آبادی میں امدادی ادارے کے عملے، فوجیوں اور دوسرے بااثر لوگوں کے ہاتھوں بچوں اور نوجوانوں کے جنسی استحصال کی روک تھام کی جائے۔ خلاف ورزیوں سے نپٹنے کیلئے ضابطہ کار اور نظم وضبط کے اصول قائم کیے جانے چاہئیں۔ (ملاحظہ کریں امدادی کارکن کی مہارت اور ذمہ داریوں کے معیار 7 صفحہ 34)

3۔ **ہنگامی طور پر زچہ وبچہ کی دیکھ بھال:** ایک اندازے کے مطابق 15 فیصد حاملہ عورتوں میں پیچیدگیاں پیدا ہو جاتی ہیں اس حالت میں زچہ وبچہ کی بنیادی دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے اور پانچ (5) فیصد خواتین کو جراحی کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ صحت کے بنیادی مراکز کی سطح پر زچہ وبچہ کی بنیادی ضروری دیکھ بھال کیلئے سہولیات جلد از جلد قائم کی جانی چاہئیں جن میں ابتدائی جائزہ، پیٹ میں بچے کی نشوونما کا جائزہ، آپریشن، خون کے بہاؤ کی روک تھام، بیماری کی روک تھام، شدید بلڈ پریشر کا علاج، ایک سے زیادہ بچوں کی پیدائش، بریچ زچگی (Breech Delivery)، وضع حمل کے آلے کا استعمال اور ان خواتین کی خاص دیکھ بھال جنکے جنسی اعضاء کا آپریشن ہوا ہو، شامل ہیں۔ ایسے ہسپتالوں میں جہاں خواتین کو نچلی سطح سے ریفر کیا جاتا ہے میں زچہ وبچہ کی ضروری اور جامع نگہداشت کیلئے وسائل جلد از جلد دستیاب ہونے چاہئیں جن میں زچگی کیلئے پیٹ کے آپریشن کی دیکھ بھال، آپریشن کے گھاؤ (Cut) کا علاج، غیر محفوظ اسقاط حمل سے پیدہ شدہ پیچیدگیوں کی دیکھ بھال اور محفوظ تبادلہ خون کیلئے سہولیات دستیاب ہونی چاہئیں۔

4۔ **تولیدی صحت کی جامع سہولیات:** صحت کے اداروں کو (RH) کی جامع سہولیات کو صحت کی پرائمری نگہداشت میں ضم کرنے کیلئے منصوبہ بنانا چاہیے۔ (RH) کی سہولیات کا قیام ایک علیحدہ نظام کی صورت میں نہیں ہونا چاہیے۔ (MISP) میں شامل کردہ اقدامات کے علاوہ (RH) کی جامع سہولیات کیلئے دوسرے اہم عناصر میں: محفوظ زچگی، خاندانی منصوبہ بندی اور راہنمائی۔ GBV سے متعلق جامع سہولیات، ایس ٹی آئیز (STIs) اور ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کے مریضوں کا علاج اور دیکھ بھال، نوجوانوں کی (RH) کی مخصوص ضروریات اور نگرانی شامل ہیں۔

بغیر چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار 3: صحت کے دماغی اور معاشرتی پہلو

ذہنی امراض، معذوری اور سماجی مسائل کو کم کرنے کیلئے لوگوں کی معاشرتی اور ذہنی صحت کی سہولیات تک رسائی ہونی چاہیے۔

معاشرتی امداد کے بنیادی عکاس[1] (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

آفت کے شدید مرحلے میں معاشرتی امداد کی سرگرمیوں پر زور دیا جانا چاہیے۔

- لوگوں کی آفت اور اس سے متعلق امدادی کارروائیوں کے بارے میں مستند معلومات تک رسائی ہو۔ (ملاحظہ کریں راہنمائی کیلئے نکات نمبر 1)
- عام ثقافتی اور مذہبی تہوار برقرار رکھے جائیں (ان میں افسوس کی رسومات شامل ہیں جنکو متعلقہ روحانی اور مذہبی پیشوا منعقد کرتے ہیں)۔ لوگ جنازے کی رسومات منعقد کر سکیں۔ (راہنمائی کیلئے نکات نمبر 2 ملاحظہ کریں)
- جونہی وسائل دستیاب ہوں، بچوں اور بڑوں کو رسمی یا غیر رسمی اسکولوں میں تعلیم اور تفریحی سرگرمیوں تک رسائی ہو۔
- بچے اور بڑے ٹھوس، بامقصد اور عام دلچسپی کی سرگرمیوں میں کردار ادا کرنے کے قابل ہوں مثلاً امدادی سرگرمیوں میں حصہ لینا۔
- تنہا لوگوں یعنی تنہا یا یتیم بچوں، ایسے بچوں جو جنگ میں حصہ لیتے رہے ہوں، بیوہ عورتوں اور مردوں، بوڑھے لوگوں یا بغیر خاندان کے لوگوں کو معاشرتی زندگی میں شامل ہونے کے مواقع میسر ہوں۔
- جب ضروری ہو، لوگوں کو تلاش کرنے کی سہولت قائم کی جائے تا کہ لوگوں اور خاندانوں کو دوبارہ ملایا جا سکے۔
- جہاں لوگ بے گھر ہوں، وہاں پناہ گاہ کے قیام کا مقصد خاندان کے افراد اور طبقوں کو اکٹھا رکھنا ہے۔
- عبادت گاہوں، اسکولوں، پانی کی جگہوں اور صفائی کی سہولیات کی جگہوں کے انتخاب کیلئے کمیونٹی سے تبادلہ خیال کیا جائے۔ بے گھر لوگوں کی آبادکاری کرتے وقت ان کیلئے تفریح اور ثقافتی سرگرمیوں کیلئے جگہ کا خیال رکھا جائے۔ (ملاحظہ کریں پناہ اور آبادکاری کے معیار نمبر 1 اور نمبر 2 صفحہ 168 سے 173)

---

1 نوٹ:
سماجی اور نفسیاتی مظاہر پر علیحدہ بحث کی گئی ہے۔ سماجی معاشرتی سرگرمیوں کی اصطلاح ان سرگرمیوں کیلئے استعمال کی گئی ہے جن سے معاشرتی اثرات مرتب کرنا مقصود ہے۔ نفسیاتی سرگرمیوں کی اصطلاح ان سرگرمیوں کیلئے استعمال کی جاتی ہے جنکا بنیادی مقصد نفسیاتی (یا دماغی) مسائل حل کرنا ہوتا ہے۔ یہاں یہ سمجھنا اہم ہے کہ اکثر معاشرتی سرگرمیوں کا کچھ نہ کچھ نفسیاتی اثر بھی ہوتا ہے اور اسی طرح نفسیاتی سرگرمیوں کا ثانوی اثر معاشرت پر ہوتا ہے۔

نفسیاتی اور دماغی سرگرمی کے بنیادی عکاس

(ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- ایسے افراد جو صدمے کے بعد شدید ذہنی دباؤ کا شکار ہوں انکی فراہمی صحت کی سہولیات اور نفسیات کی ابتدائی طبّی امداد تک رسائی ہو۔(راہنمائی کیلئے نکات نمبر 3 ملاحظہ کریں)
- فوری ذہنی دباؤ کی دیکھ بھال کی سہولت صحت کی نبیادی دیکھ بھال کے نظام کے ذریعے دستیاب ہو۔ضروری ادویات کی فہرست کے مطابق ذہنی علاج کی ضروری ادویات نبیادی دیکھ بھال کی سہولیات کے مرکز پر دستیاب ہوں۔(راہنمائی کیلئے نکات نمبر 4 ملاحظہ کریں)
- پہلے سے ذہنی دباؤ کے شکار افراد کا علاج جاری رہے اور علاج میں اچانک تعطّل سے اجتناب کیا جائے۔دماغی ہسپتالوں میں مریضوں کی بنیادی ضروریات کو پورا کیا جائے۔
- اگر آفت زیادہ عرصے تک رہے تو آفت کے بعد کے مرحلے میں نفسیاتی سرگرمیوں کا دائرہ کار مزید وسیع کرنے کیلئے منصوبہ بندی کی جائے۔(راہنمائی کے لئے نکات نمبر 5 ملاحظہ کریں)

راہنمائی کیلئے نکات

1۔ **معلومات:** معلومات تک رسائی نہ صرف انسان کا حق ہے بلکہ اس سے عوام میں غیر ضروری بے چینی اور تناؤ کم ہوتا ہے۔آفت کی نوعیت، شدت اور آبادی کی حفاظت کیلئے کوششوں کے بارے میں معلومات فراہم کی جانی چاہئیں۔اس کے علاوہ حکومت، مقامی اداروں اور امدادی تنظیموں کی طرف سے کی جانے والی امدادی سرگرمیوں اور ان کی جگہوں کے بارے میں آبادی کو مطلع کیا جانا چاہیے۔معلومات کمزور ابلاغ پر مبنی یعنی پیچیدہ نہ ہوں۔(12 سال کی عمر کا مقامی بچہ بھی معلومات کو سمجھ سکے) اور معلومات آفت میں بچ جانے والے افراد کے احساسات وجذبات کو مدنظر رکھتے ہوئے پھیلائی جائیں۔

2۔ **مُردوں کو دفنانا:** اگر ثقافتی طور پر موزوں ہو تو خاندانوں کو اپنے پیاروں کی میت کو دیکھنے کا حق ہونا چاہیے۔رسومات کے بغیر مرحوم کی میت کو دفنانے سے پرہیز کیا جانا چاہیے۔(ملاحظہ کریں صحت کے نظام اور بنیادی ڈھانچہ کا معیار 5، راہنمائی کیلئے نکات نمبر 8 صفحہ 208)

3۔ **ابتدائی نفسیاتی مدد:** عوام میں یا امدادی کارکنوں میں صدمے کی وجہ سے شدید ذہنی دباؤ سے ابتدائی نفسیاتی مدد کے اصولوں پر عمل کرتے ہوئے نپٹا جا سکتا ہے۔اس میں مریض کی بات میں دخل نہ دینا، اپنی بات کہنے کی بجائے مریض کی بات توجہ سے سننا، مریضوں کی بنیادی ضروریات پورا کرنا، مریضوں کو ایسے لوگوں کا ساتھ مہیا کرنا جو ان کے حسب منشاء ہوں اور انہیں مزید صدمے سے بچانے کی کوشش کرنا شامل ہیں۔اس طرح کی ابتدائی طبی امداد کیلئے رضا کاروں اور پیشہ ور افراد کو جلد تربیت دی جائے۔صحت کے کارکنوں کو تنبیہہ کی جائے کہ وہ بڑے پیمانے پر سکون دینے والی ادویات تجویز نہ کریں کیونکہ اس سے مریضوں کو ان دوائیوں کی عادت پڑنے کا خطرہ ہے۔

4۔ **فوری حل طلب ذہنی شکایات کی دیکھ بھال:** ذہنی کیفیات جن میں فوری دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے ان میں خود سے یا دوسروں سے خوف (خطرہ) شدید ذہنی بیماری، شدید دباؤ اور دماغی توازن میں بگاڑ شامل ہیں۔

5۔ **کمیونٹی کی سطح پر نفسیاتی سرگرمیاں:** ان سرگرمیوں کی بنیاد موجود سہولیات کے جائزے اور ثقافتی اقدار کے ادراک پر ہونی چاہیے۔ان میں لوگوں کے مشکلات سے نپٹنے کے اپنے طور طریقوں کو اجاگر کرنے کی ضرورت ہے جن سے وہ حالات پر دوبارہ قابو پا سکیں۔ جب موزوں ہو،کمیونٹی کے راہنماؤں اور مقامی طبیبوں سے مدد لی جائے۔کمیونٹی کی سطح پر اپنی مدد آپ کرنے والے گروہوں کی حوصلہ افزائی کی جانی چاہیے۔ بھاری چیزوں کو اٹھانے اور دورافتادہ علاقوں میں کمزور اور اقلیتی گروہوں کی دیکھ بھال میں صحت کے کارکنوں کی مدد کیلئے کمیونٹی کے کارکنوں کی تربیت اور انکی سرپرستی کی جانی چاہیے۔

بغیر چھوت سے پھیلنے والی بیماریوں کے تدارک کا معیار 4: دائمی بیماریاں

جس آبادی میں دائمی بیماریاں بڑے پیمانے پر اموات کی ذمہ دار ہیں وہاں ان اموات کی روک تھام کیلئے لوگوں کی ضروری علاج تک رسائی ہو۔

بنیادی عکاس (ان کو راہنمائی کیلئے نکات کی روشنی میں پڑھا جائے)

- دائمی بیماریوں (جنکے علاج میں زیادہ دیر تعطل موت کا باعث بنتا ہے) کے شکار افراد کے پروگرام میں تعاون کرنے کیلئے ایک مخصوص ادارے کو منتخب کیا جائے۔(ملاحظہ کریں راہنمائی کے لئے نکات نمبر 1)
- اِس قسم کی دائمی بیماریوں کے شکار افراد کی نشاندہی کی جائے اور اُنکا اندراج کیا جائے۔
- دائمی بیماریوں کے معمول کے انتظام کے لئے ادویات صحت کی بنیادی دیکھ بھال کے نظام کے ذریعے دستیاب ہوں بشرطیکہ یہ ادویات ضروری ادویات کی فہرست میں شامل ہوں۔

راہنمائی کے لئے نکات

1۔ **دائمی بیماریاں:** آفتوں کے دوران دائمی بیماریوں کے انتظام کے لئے پہلے سے کوئی عام قابل قبول راہنمائی موجود نہیں ہے۔حالیہ پیچیدہ آفتوں کے دوران جن ممالک میں مریضوں کو سابقہ طور پر دائمی بیماریوں کے علاج تک رسائی تھی وہاں ان مریضوں کو ترجیح دی گئی جن کے علاج میں تعطل سے انکی موت واقع ہو سکتی تھی۔ ان میں لمبے عرصے تک گردے کام نہ کرنے کی وجہ سے اسکی صفائی کی ضرورت، انسولین پر منحصر شوگر اور بچوں کے کینسر کی بعض اقسام شامل ہیں۔ یہ نئے پروگرام نہیں تھے بلکہ پہلے سے موجود علاج کا تسلسل تھا۔ مستقبل کی آفتوں میں لمبے عرصے تک رہنے والی بیماریوں کے پروگرام بھی اسی قسم کے ہو سکتے ہیں۔اگر آفت سے پہلے آبادی کی علاج کی سہولیات تک رسائی نہیں تھی۔تو امدادی کارروائیوں کے دوران دائمی بیماریوں کے انتظام کے لئے علاج کا نیا طریقہ کار یا نظام متعارف کرانا موزوں نہیں ہوتا۔بنیادی صحت کے نظام میں دائمی بیماریوں کے طویل علاج کی گنجائش ہونی چاہیے اور اس کیلئے درکار ادویات ضروری ادویات کی فہرست میں شامل ہونی چاہئیں۔

تتمہ 1

صحت کی سہولیات کے جائزے کے لئے سوالات کی فہرست

تیاری

- متاثرہ آبادی کے بارے میں دستیاب معلومات ملکی اور غیر ملکی ذرائع سے حاصل کی جائیں۔
- دستیاب نقشے اور ہوائی جہاز سے کھینچی ہوئی تصاویر حاصل کی جائیں۔
- پیدائش، اموات و امراض پر مشتمل اعداد و شمار اور صحت سے متعلق اعداد و شمار، ملکی اور غیر ملکی ذرائع سے حاصل کیے جائیں۔

سلامتی اور پہنچ

- موجودہ قدرتی اور انسان کے خود پیدا کردہ خطروں کی موجودگی کا تعین کیا جائے۔
- تمام پہلوؤں سے سلامتی کی صورتحال کا تعین کریں جس میں مسلح افواج کی موجودگی بھی شامل ہے۔
- فلاح انسانی کے اداروں کی متاثرہ آبادی تک رسائی کا تعین کریں۔

عمر، جنس اور امراض و اموات کے اعداد و شمار اور سماجی ڈھانچہ

- آفت سے متاثر کُل آبادی اور 5 سال تک کی عمر کے بچوں کے تناسب کا تعین کریں۔
- عمر اور جنس کے حوالے سے آبادی کے اعداد و شمار اکٹھے کریں۔
- زیادہ خطرے سے دوچار گروہوں کی نشاندہی کریں یعنی عورتیں، بچے، بوڑھے لوگ، معذور لوگ، ایچ آئی وی/ایڈز (HIV/AIDS) کا شکار لوگ اور نسلی یا سماجی گروہوں کے ارکان وغیرہ۔
- کنبوں کا اوسط سائز اور عورتوں اور بچوں کی سربراہی میں خاندانوں کی تعداد کا تعین کریں۔
- موجودہ سماجی ڈھانچے کا تعین کریں جس میں بااختیار یا با اثر عہدے اور عورتوں کا کردار شامل ہو۔

صحت کی بنیادی معلومات

- متاثرہ علاقے میں آفت سے پہلے کی ترجیحات اور پہلے سے موجود صحت کے مسائل کی نشاندہی کریں۔ مقامی بیماریوں کے پھیلاؤ کے بارے میں معلومات حاصل کی جائیں۔
- پناہ گزینوں کی صورت میں ان کے آبائی ملک میں ترجیحات اور پہلے سے موجود صحت کے مسائل کی نشاندہی کریں۔ آبائی ملک میں بیماری کے پھیلاؤ کے بارے میں معلومات حاصل کریں۔

- صحت کو لاحق موجودہ خطرات کی نشاندہی کریں یعنی وبائی امراض وغیرہ۔
- صحت کی دیکھ بھال کے سابقہ وسائل کی نشاندہی کریں۔
- پناہ گزینوں کے آبائی ملک میں مقامی صحت عامہ کے پروگراموں کے دائرہ کار کا تعین کریں۔

شرح اموات

- خام شرح اموات معلوم کریں۔
- 5 سال سے کم عمر کے بچوں کی شرح اموات معلوم کریں۔
- مخصوص وجوہات کی بناء پر شرح اموات معلوم کریں۔

شرح امراض

- بڑی بیماریاں جو صحت عامہ کے حوالے سے اہم ہیں انکی شرح وقوع پذیری معلوم کریں۔
- جہاں ممکن ہو، بڑی بیماریوں کی شرح عمر اور جنس کے حوالے سے معلوم کریں۔

دستیاب وسائل

- ملک کی وزارت صحت یا آفت سے متاثرہ ملکوں کی ازالے کی استعداد کا تعین کریں۔
- صحت کی قومی سہولیات کی حیثیت کا تعین کریں۔ جس میں فراہم کردہ علاج کی کل تعداد، درجہ بندی اور دیکھ بھال کے درجے اور طبعی نظام کی حیثیت اور رسائی شامل ہوں۔
- دستیاب صحت کے عملہ کی تعداد اور مہارت کا تعین کریں۔
- صحت عامہ کے موجودہ پروگرام کی استعداد اور پروگرام پر عملدرآمد کی صورت حال کا جائزہ لیں۔ مثلاً بیماریوں کے خلاف تحفظ کے لئے وسیع پروگرام (ای پی آئی) EPI، ماں اور بچے کی صحت کی سہولیات۔
- معیاری ضابطوں، ضروری ادویات اور سامان کی دستیابی کا تعین کریں۔
- مریضوں کو بڑے ہسپتال بھیجنے کے موجودہ نظاموں کی حیثیت کا تعین کریں۔
- صحت کی معلومات کے موجودہ نظام (HIS) کی حیثیت کا تعین کریں۔
- سامان کی فراہمی کے موجودہ نظام کی استعداد معلوم کریں۔ اس نظام کا تعلق ضروری ادویات، ٹیکوں اور طبی سامان کے حصول، تقسیم اور ذخیرہ کرنے سے ہے۔

دوسرے متعلقہ شعبوں سے حاصل کردہ اعداد وشمار پر توجہ دیں

- غذائیت کی حیثیت
- ماحولیاتی صورتحال
- خوراک اور اس کا تحفظ

تتمہ 2
ہفتہ وار جائزے کے فارموں کے نمونے

اموات کے جائزے کا فارمز 1☆

مقام--
تاریخ سوموار------------------------------------ سے اتوار تک ---
اس ہفتے کے شروع میں کل آبادی--
اس ہفتے میں پیدائش ------------------------ اس ہفتے میں اموات --
اس ہفتے میں آمد (اگر قابل عمل ہو) ---------------- اس ہفتے میں روانگیاں---------------------------------
ہفتے کے اختتام پر کل آبادی------------------------ 5 سال کی عمر تک کی کل آبادی----------------------------

	0 سے 4 سال لڑکا	0 سے 4 سال لڑکی	5 سال سے زائد لڑکا	5 سال سے زائد لڑکی	میزان
فوری وجہ					
نچلی سانس کی نالیوں میں شدید سوزش					
ہیضہ (خدشاتی)					
خونی اسہال					
پانی کا اسہال					
بغیر حادثہ کے چوٹ					
ملیریا					
ماں کی موت (بالواسطہ)					
خسرہ					
گردن توڑ بخار (خدشاتی)					
نومولود (0 سے 28 دن)					
دوسرے					
نامعلوم					
عمر اور جنس کے لحاظ سے میزان					
مضمر وجہ					
(خدشاتی)					
ناقص غذائیت					
ماں کی موت (بالواسطہ)					
دوسرے امراض					
عمر اور جنس کے لحاظ سے میزان					

☆ اس فارم کو اس وقت استعمال کیا جائے جب زیادہ اموات کی وجہ سے اور وقت کی کمی کی وجہ سے انفرادی اموات کی تفصیلی معلومات اکٹھی نہ کی جاسکتی ہوں۔

- رپورٹ کرنے کا دور (یعنی روزانہ یا ہفتہ وار) اموات کی تعداد پر منحصر ہے۔
- اموات کی دوسری وجوہات حالات اور وبائی طریقہ کار کے مطابق شامل کی جاسکتی ہیں۔
- عمروں میں موزوں ردوبدل کیا جاسکتا ہے۔ (یعنی 0 سے 11 ماہ، 1 سے 4 سال، 5 سے 14 سال، 15 سے 49، سال 50 سے 59 سال اور 60 سال سے زائد)
- صرف مقامی صحت کی سہولیات کو ہی اموات کی رپورٹنگ (Reporting) نہیں کرنی چاہیے بلکہ رپورٹ میں مقام اور مذہبی راہنما، طبقے کے کارکن، عورتوں کے گروہ اور بڑے ہسپتال شامل ہونے چاہئیں۔
- جب ممکن ہو مرض کی حد فارم کی پشت پر درج کی جانی چاہیے۔

اموات کے جائزے کا فارم 2☆

مقام --

تاریخ پیر سے ------------------------------ اتوار تک ------------------------------

اس ہفتے کے شروع میں کل آبادی --

اس ہفتے میں پیدائش ------------------------------ اس ہفتے میں اموات ------------------------------

اس ہفتے میں آمد (اگر قابل عمل ہو) ------------------------------ اس ہفتے میں روانگیاں ------------------------------

ہفتے کے اختتام پر کل آبادی --

			بالواسطہ اموات کی وجوہات																			
نمبر	جنس (نر، مادہ)	عمر (d=دن) (m=ماہ) (y=سال)	نچلے نظام کی سانس کی نالیوں میں شدید سوزش	ہیضہ (خدشہ)	خون کا اسہال	پانی کا اسہال	بغیر حادثے کے چوٹ	ملیریا	ماں کی موت (بلاواسطہ)	خسرہ	خناق (خدشہ)	نومولودگی (0 سے 28 دن)	دوسری بیماریاں	نامعلوم	ایڈز	ناقص غذائیت	ماں کی موت (بلواسطہ)	دوسری بیماریاں	تاریخ (دن/ماہ /سال)	مقام میں جگہ (یعنی بلاک نمبر)	ہسپتال میں موت واقع ہوئی یا گھر میں
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

☆ یہ فارم اُس وقت استعمال کیا جاتا ہے جب اعداد و شمار کو ریکارڈ کرنے کے لئے کافی وقت ہو۔ یہ فارم عمر کے لحاظ سے تجزیہ محل وقوع کے لحاظ سے وباء کی تحقیق اور سہولیات کی شرح استعمال کے لئے سہولیات فراہم کرتا ہے۔

- رپورٹنگ کے ادوار (یعنی روزانہ یا ہفتہ وار) اموات کی تعداد پر منحصر ہیں۔
- موت کی دوسری وجوہات کا خانہ صورتحال کے مطابق اس فارم میں ڈالا جا سکتا ہے۔
- اموات کی رپورٹنگ صرف مقامی صحت کی سہولیات کے ذریعے ہی نہیں ہونی چاہیے بلکہ اس سلسلے میں مقامی اور مذہبی راہنماؤں، طبقے کے کارکنوں، عورتوں کے گروپوں اور بڑے ہسپتالوں کو بھی رپورٹنگ کرنی چاہیے۔
- اگر ممکن ہو تو کیس کی تعریف فارم کی پشت پر درج کی جانی چاہیے۔

امراض کے ہفتہ وار جائزے کے فارم کا نمونہ

مقام ---

تاریخ پیر سے --------------------------- اتوار تک ---------------------------

اس ہفتے کے شروع میں کل آبادی ---

اس ہفتے میں پیدائش --------------------------- اس ہفتے میں اموات ---------------------------

اس ہفتے میں آمد (اگر قابل عمل ہو) --------------------------- اس ہفتے میں روانگیاں ---------------------------

ہفتے کے اختتام پر کل آبادی --------------------------- 5 سال کی عمر تک کی کل آبادی ---------------------------

امراض کی تشخیص☆	5 سال کی عمر تک (نئے مریض)			5 سال اور زائد کی عمر تک (نئے مریض)			کل نئے مریض	دوبارہ آنے والے مریض
	نر	مادہ	میزان	نر	مادہ	میزان		میزان
سانس کی نالیوں میں شدید سوزش☆☆								
ایڈز (خدشہ)								
خون میں سرخ خلیوں کی کمی								
ہیضہ (خدشہ)								
خون کا اسہال								
پانی کا اسہال								
آنکھوں کے امراض								
ملیریا								
ناقص غذائیت								
خناق (خدشہ)								
حادثے کے نتیجے میں چوٹ								
بغیر حادثے کے چوٹ								
جنس کے ذریعے منتقل کردہ بیماریاں								
جنسی اعضاء کے السر کی بیماری								
مردانی عضو سے اخراج								
زنانہ عضو سے اخراج								
پیٹ کے نچلے حصے میں درد								
خارش								
جلد کی بیماریاں (خارش کے علاوہ)								
کیڑے								
دوسرے امراض								
نامعلوم								
میزان								

☆ ایک سے زیادہ تشخیص ممکن ہے، موجودہ صورتحال کے مطابق بیماریوں کا اندراج کیا جاسکتا ہے۔

☆☆ سانس کے نظام میں شدید سوزش: بعض ممالک میں اس کی نچلے اور اوپر کے نظام میں سوزش کے ذریعے درجہ بندی کی جاتی ہے۔

- حالات اور وباء کے طریقہ کار کے مطابق اموات کی وجوہات ڈالی یا نکالی جاسکتی ہیں۔
- جیسے موزوں ہو، عمر میں موزوں ردوبدل کیا جاسکتا ہے (0 سے 11 ماہ، 1 سے 4 سال، 5 سے 14 سال، 15 سے 49 سال، 50 سے 59 سال، 60 سال سے زائد)

صحت کے مرکز کے دورے	5 سال سے کم			5 سال اور زائد			میزان	
	لڑکا	لڑکی	میزان	لڑکا	لڑکی	میزان	مرد	عورت
کل دورے								

شرح استعمال: فی شخص فی سال صحت مرکز کے دوروں کی تعداد = 1 ہفتے میں کل دوروں کی تعداد x 52 ہفتے / کل آبادی

فی طبیب مریضوں کی تعداد: کل دوروں کی تعداد (نئے اور دوبارہ) / صحت کے مرکز میں FTE (کل وقتی ملازم) طبیب / ایک ہفتے میں صحت کے مرکز کے کام کرنے کے دنوں کی تعداد۔

تتمہ 3

اموات اور امراض کی شرح معلوم کرنے کے کلیات:

خام شرح اموات (سی ایم آر) CMR

- حد بندی: کل آبادی میں اموات کی شرح جس میں دونوں جنس اور ہر عمر کے لوگ شامل ہیں۔ سی ایم آر کی وضاحت آبادی کے معیار کا تعین کرنے والے مختلف عوامل سے کی جاسکتی ہے۔ اور یہ وضاحت وقت کے مختلف ادوار کے لئے ہوسکتی ہے۔ یعنی اموات فی 10,000 آبادی فی ماہ یا اموات فی 1,000 آبادی فی سال۔
- آفتوں کے دوران عام طور پر استعمال ہونے والا کلیہ:

$$\frac{\text{اموات کی کل تعداد}}{\text{کل آبادی}} \times \frac{\text{10000 لوگ}}{\text{دنوں کی تعداد}} = \text{اموات فی 1000 لوگ فی دن}$$

5 سال سے کم عمر شرح اموات (یو 5 ایم آر) U5MR

- حد بندی: آبادی میں پانچ سال سے کم عمر بچوں میں شرح اموات
- آفتوں کے دوران عام طور پر استعمال ہونے والا کلیہ (پانچ سال سے کم عمر بچوں میں شرح اموات):

$$\frac{\text{پانچ سال سے کم عمر بچوں میں اموات کی کل تعداد}}{\text{5 سال سے کم عمر بچوں کی کل تعداد}} \times \frac{\text{10,000 لوگ}}{\text{دنوں کی تعداد}} = \text{اموات فی 10,000 فی دن}$$

امراض کی وقوع پذیری کی شرح:

- حد بندی: وقت کے مخصوص دور میں بیماری کے پھیلاؤ کے خطرے سے دوچار آبادی میں نئے مریضوں کی تعداد
- آفتوں کے دوران عام طور پر استعمال ہونے والا کلیہ:

$$\frac{\text{مخصوص وقت میں بیماری کی وجہ سے نئے مریضوں کی تعداد}}{\text{پھیلنے والی بیماری کے خطرے سے دوچار آبادی}} \times \frac{\text{1,000 لوگ}}{\text{مہینوں کی تعداد}}$$

مخصوص بیماری کی وجہ سے نئے مریضوں کی تعداد فی 1,000 فی ماہ

مرض کی وجہ سے اموات کی شرح (CFR)

- حد بندی: بیماری سے مرنے والے لوگوں کی تعداد کو بیماری کے شکار لوگوں کی تعداد سے تقسیم کریں۔
- کلیہ:

$$\frac{\text{مخصوص وقت میں بیماری سے مرنے والوں کی تعداد}}{} \times 100 = \text{فی صد}$$

تتمہ

مخصوص وقت میں بیماری کے شکار لوگوں کی تعداد

صحت کی سہولیات کے استعمال کی شرح:

- حد بندی: بیرونی مریضوں کی سہولیات کے دوروں کی تعداد، فی شخص فی سال، اگر ممکن ہو تو نئے اور پرانے دوروں میں امتیاز رکھا جائے اور شرح نئے دوروں کے مطابق معلوم کی جائے۔ نئے اور پرانے دوروں کا علیحدہ حساب رکھنا اکثر مشکل ہوتا ہے لہذا عام طور پر ان کو اکٹھا کر کے آفت کے دوران کل دوروں کے طور پر درج کیا جاتا ہے۔
- کلیہ:

ایک ہفتے میں کل دوروں کی تعداد X 52 ہفتے = دورے فی شخص فی سال

کل آبادی

طبیب کے پاس فی دن مریضوں کی تعداد:

- حد بندی: کل مریضوں کی اوسط تعداد (نئے اور دربارہ آنے والے مریض) جن کو طبیب روزانہ دیکھتا ہے۔
- کلیہ: **آنے والے مریضوں کی کل تعداد (نئے اور دوبارہ آنے والے) ÷ ہر ہفتے صحت کے مرکز کے کھلنے کے دنوں کی تعداد**

صحت کے مرکز میں ایف ٹی ای (FTE) طبیبوں کی تعداد

☆ ایف ٹی ای (FTE)، (کل وقتی ملازم) صحت کے مرکز میں طبیبوں کی مساوی تعداد کو ظاہر کرتی ہے۔ مثال کے طور پر اگر بیرونی مریضوں کے ڈیپارٹمنٹ میں کام کرنے والے طبیبوں کی تعداد چھ ہے لیکن ان میں 2 آدھا وقت کام کرتے ہیں تو

(FTE) طبیبوں کی تعداد = پورا وقت کام کرنے والا عملہ + 2 آدھا وقت کام کرنے والا عملہ = FTE 5 طبیب۔

Appendix 4

References

Thanks to the Forced Migration Online programme of the Refugee Studies Centre at the University of Oxford, many of these documents have received copyright permission and are posted on a special Sphere link at: http://www.forcedmigration.org

International legal instruments

The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General comment 14, 11 August 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Baccino-Astrada, A (1982), Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts. ICRC. Geneva.

Mann, J, Gruskin, S, Grodin, M, Annas, G (eds.) (1999), Health and Human Rights: A Reader. Routledge.

WHO (2002), 25 Questions and Answers on Health and Human Rights, World Health Organisation. http://www.who.int/hhr

Health Systems and Infrastructure

Beaglehole, R, Bonita, R, Kjellstrom, T (1993), Basic Epidemiology. World Health Organisation. Geneva.

Management Sciences for Health (1997), Managing Drug Supply (Second Edition). Kumarian Press. Bloomfield, CT.

Medecins Sans Frontieres (1993), Clinical Guidelines, Diagnostic and Treatment Manual. Medecins Sans Frontieres. Paris.

Medecins Sans Frontieres (1997), Refugee Health. An Approach to Emergency Situations. Macmillan. London.

Noji, E (ed.) (1997), The Public Health Consequences of Disasters. Oxford University Press. New York.

Perrin, P (1996), Handbook on War and Public Health. International Committee of the Red Cross. Geneva.

UNHCR/WHO (1996), Guidelines for Drug Donations. World Health Organisation and United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

UNHCR (2001), Health, Food, and Nutrition Toolkit: Tools and Reference Materials to Manage and Evaluate Health, Food and Nutrition Programmes (CD-ROM). United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

WHO/PAHO (2001), Health, Library for Disasters (CD-ROM). World Health Organisation/Pan-American Health Organisation. Geneva.

WHO (1998), The New Emergency Health Kit 1998. World Health Organisation. Geneva.

WHO (1999), Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies. World Health Organisation. Geneva.

WHO (1994). Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations. World Health Organisation. Geneva.

Control of Communicable Diseases

Chin, J (2000), Control of Communicable Diseases Manual (17th Edition). American Public Health Association. Washington, DC.

Cook, GC, Zumla, AI, Weir, J (2003), Manson's Tropical Diseases. WB Saunders.

Inter-Agency Standing Committee Reference Group on HIV/AIDS in Emergency Settings (2003), Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings. UNAIDS. Geneva (in press). (This document will replace UNAIDS, 1998, Guidelines for HIV Interventions In Emergency Settings).

International Rescue Committee (2003), Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations. Kumarian Press. Bloomfield, CT.

Pasteur Institute: http://www.pasteur.fr

UNAIDS: http://www.unaids.org

WHO (1993), Guidelines for Cholera Control. World Health Organisation. Geneva.

WHO (2002), Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks. World Health Organisation. Geneva.

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

WHO (2003), Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Handbook. World Health Organisation. Geneva (in press).

WHO (1993), The Management and Prevention of Diarrhoea: Practical Guidelines. World Health Organisation. Geneva.

Control of Non-Communicable Diseases

Injury

Hayward-Karlsson, J, Jeffrey, S, Kerr, A et al (1998), Hospitals for War-Wounded: A Practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in an Area of Armed Conflict. International Committee of the Red Cross. Geneva.

Medecins Sans Frontieres (1989), Minor Surgical Procedures in Remote Areas. Medecins Sans Frontieres. Paris.

PAHO-OPS (1995), Establishing a Mass Casualty Management System. Pan-American Health Organization. Geneva.

WHO (1991), Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynaecology, Orthopaedics and Traumatology. World Health Organisation. Geneva.

Reproductive Health

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

Interagency Working Group (1999), An Inter-Agency Field Manual for Reproductive Health in Refugee Situations. United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

UNFPA: http://www.unfpa.org

UNFPA (2001), The Reproductive Health Kit for Emergency Situations (Second Edition). UNFPA.

UNHCR (2003), Sexual and Gender-Based Violence Against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons: Guidelines for Prevention and Response. Draft for field-testing, 8 July 2002. (This document will replace the UNHCR 1995 Sexual Violence Against Refugees: Guidelines on Prevention and Response.)

WHO (2001), Clinical Management of Survivors of Rape. World Health Organisation. Geneva.

Mental and Social aspects of health

National Institute of Mental Health (2002), Mental Health and Mass Violence: Evidence-Based Early Psychological Interventions for Victims/Survivors for Mass Violence. A Workshop to Reach Consensus on Best Practices. (NIH Publication No. 02-5138). US Government Printing Office. Washington, DC. http://www.nimh.nih.gov

WHO (2003), Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Populations Exposed to Extreme Stressors. World Health Organisation. Geneva.

WHO/UNHCR (1996), Mental Health of Refugees. World Health Organisation. Geneva. http://whqlibdoc.who.int

Chronic diseases

Ahya, SN, Flood, K, Paranjothi, S et al (eds.), The Washington Manual of Medical Therapeutics (30th Edition). Lippincott Williams & Wilkins Publishers.

Braunwald, E, Fauci, AS, Kasper, DL et al (eds.) (2001) Harrison's Principles of Internal Medicine (15th Edition). McGraw Hill Professional. New York.

Tierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds.), Current Medical Diagnosis and Treatment 2003 (42nd Edition). McGraw-Hill/Appleton & Lange. New York.

Websites

Centers for Disease Control and Prevention: http://www.cdc.gov

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters: http://www.cred.be

International Committee of the Red Cross: http://www.icrc.org

International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies: http://www.ifrc.org

Pan-American Health Organization: http://www.paho.org

United Nations High Commissioner for Refugees: http://www.unhcr.ch

UNICEF: http://www.unicef.org

World Health Organisation: http://www.who.int

نوٹس

نوٹس

نوٹس

تتمه

1 Legal Instruments Underpinning the Sphere Handbook

The following instruments inform the Humanitarian Charter and the Minimum Standards in Disaster Response:

Universal Declaration of Human Rights 1948.

International Covenant on Civil and Political Rights 1966.

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights 1966.

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination 1969.

The four Geneva Conventions of 1949 and their two Additional Protocols of 1977.

Convention relating to the Status of Refugees 1951 and the Protocol relating to the Status of Refugees 1967.

Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment 1984.

Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide 1948.

Convention on the Rights of the Child 1989.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women 1979.

Convention Relating to the Status of Stateless Persons 1960.

Guiding Principles on Internal Displacement 1998.

2 بین الاقوامی ریڈ کراس، تحریک ہلال احمر اور آفات میں امداد فراہم کرنے والے غیر سرکاری فلاحی اداروں کیلئے ضابطہ کار

انٹرنیشنل ریڈ کراس، ریڈ کریسنٹ کی انٹرنیشنل فیڈریشن اور انٹرنیشنل کمیٹی آف دی ریڈ کراس نے مشترکہ طور پر تیار کیا۔

مقصد

یہ ضابطہ کار ہمارے طرز عمل کے معیارات کو تحفظ فراہم کرتا ہے۔ یہ عملی سرگرمیوں کی تفصیلات سے متعلق نہیں جن میں یہ امور شامل ہیں کہ خوردنی راشن کی گنتی کس طرح کی جائے یا مہاجرین کے کیمپ کس طرح قائم کئے جائیں۔ اس کے برعکس یہ اس آزادانہ کارکردگی کا نتیجہ خیزی اور اثرات کے معیار کو برقرار رکھنے کا ذریعہ ہے۔ جس سے آفات میں مدد فراہم کرنے والی غیر سرکاری تنظیموں، بین الاقوامی ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک کے حوصلے کو تقویت ملتی ہے۔ یہ ایک رضا کارانہ ضابطہ ہے اور اس کا نفاذ اسے منظور کرنے والی تنظیم کی رضامندی پر ہے تاکہ وہ اس ضابطہ میں واضح کردہ معیارات کو قائم رکھ سکے۔

مسلح تصادم کی صورتحال میں موجودہ ضابطہ کار کی تشریح اور اطلاق فلاح انسانی کے بین الاقوامی قانون سے مطابقت کے ساتھ کیا جائے گا۔

سب سے پہلے ضابطہ کار پیش کیا جائے۔ اس کے ساتھ تین تتمے بھی منسلک ہیں جو کام کیلئے ایسے ماحول کی نشاندہی کرتے ہیں جو میزبان حکومت، نقد امداد فراہم کرنے والی حکومتوں اور بین الاقوامی تنظیموں کو پیدا کرنا ہے۔ تاکہ خدمت انسانی کے لئے مؤثر امداد کی فراہمی میں آسانیاں پیدا ہو سکیں۔

تعریف

این جی اوز: (NGOs)

این جی اوز (غیر سرکاری تنظیمیں) ان سے مراد ایسی تنظیمیں ہیں، جو قومی بھی ہو سکتی ہیں اور بین الاقوامی بھی جو اس ملک کی حکومت سے ہٹ کر قائم کی جاتی ہیں، جہاں ان کی بنیاد رکھی جائے۔

این جی ایچ اے (NGHA)

اس متن کے مقاصد کی روشنی میں نان گورنمنٹل ہیومینی ٹیرین ایجنسیز (NGHAs) کی اصطلاح اس لئے واضح کی گئی ہے کہ اس کے ذریعہ بین الاقوامی ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک کے مختلف اجزائے ترکیبی کا احاطہ ہو سکے۔ ان میں انٹرنیشنل کمیٹی برائے ریڈ کراس، ریڈ کراس اور ہلال احمر سوسائیٹیز کی بین الاقوامی فیڈریشن اور اسکی رُکن قومی انجمنیں اور مندرجہ بالا تشریح میں شامل غیر سرکاری تنظیمیں شامل ہیں۔ یہ ضابطہ خصوصیت کے ساتھ ان این جی ایچ اے (NIGHA) کے اداروں سے متعلق ہے جو آفات میں امدادی سرگرمیوں سے متعلق ہوں۔

آئی جی اوز (IGOs)

آئی جی اوز (انٹر گورنمنٹل آرگنائزیشن) سے مراد ایسی تنظیمیں ہیں جو دو یا دو سے زائد حکومتوں کے اشتراک سے قائم کی جائیں۔ اس میں اقوام متحدہ کی قائم ایجنسیاں اور علاقائی تنظیمیں شامل ہیں۔

آفات

ان سے مراد ایسے سانحے ہیں جن کے نتیجے میں انسانی جانوں کا زیاں ہو، انسانوں کے لئے وسیع پیمانے پر مصائب اور تکالیف پیدا ہوں اور بہت بڑی مقدار میں اثاثوں کا نقصان ہو۔

ضابطہ کار

بین الاقوامی ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک اور آفات میں امدادی پروگرام کے لئے خدمات انجام دینے والی غیر سرکاری تنظیموں کے لئے کارکردگی کے اصول:

1 انسانی فلاح کو اولیت حاصل ہے

انسانی فلاحی امداد حاصل کرنا اور اسے پیش کرنا انسانی امداد کا بنیادی اصول ہے جس سے تمام ممالک کے تمام شہریوں کو مستفید ہونا چاہیے۔ بین الاقوامی انسانی برادری کے رُکن ہونے کی بناء پر ہم اپنی اس ذمہ داری کو تسلیم کرتے ہیں کہ جہاں بھی ضرورت ہو انسانی فلاح کے لئے امداد فراہم کی جائے۔ چنانچہ اس ذمہ داری کی تکمیل کے لئے کسی روک ٹوک کے بغیر متاثرہ آبادیوں تک رسائی کو بنیادی اہمیت حاصل ہے۔ ہمارے میدان عمل میں آنے کا سب سے بڑا مقصد یہ ہونا چاہیے کہ جو لوگ آفت زدگی سے پیدا ہونے والے مصائب کا مقابلہ کرنے کے قابل نہ ہوں، ان کی تکالیف کو کم کرنے پر توجہ دی جائے۔ ہماری جانب سے انسانی امداد کی فراہمی میں کسی قسم کی جانب داری اور سیاسی امتیاز نہ برتا جائے اور اس عمل میں ایسی کسی سوچ کو حائل نہ ہونے دیا جائے۔

2 امداد دیتے وقت حاصل کرنے والوں کی نسل، مذہب اور قومیت کے حوالے سے کوئی فرق روا نہ رکھا جائے اور امداد ہر قسم کے امتیاز کے بغیر فراہم کی جائے۔ امدادی ترجیحات کا تعین صرف اور صرف لوگوں کی ضرورت کی بنیاد پر کیا جانا چاہیے۔

جہاں جہاں ایسا ممکن ہو ہم مصائب کے ازالے کے لئے فراہم کی جانے والی امداد کے لئے آفت زدہ لوگوں کی ضروریات کے تفصیلی جائزے اور مقامی طور پر پہلے سے فراہم کی جانے والی امداد کو بنیاد بنائینگے۔ اپنے تمام پروگراموں میں ہم مکمل طور پر تناسب کے اُصول کو ملحوظ رکھیں گے۔ جہاں کہیں انسانی تکالیف موجود ہوں ان کو کم کیا جائے گا۔ ملک کے ایک حصے میں زندگی کی قدر و قیمت اتنی ہی ہے جتنی کہ دوسرے حصوں میں اس لئے ہماری جانب سے فراہم کی جانے والی امداد متاثرہ لوگوں کی تکالیف کے ازالے کی ضرورت کے عین مطابق ہونی چاہیے۔ اس نکتہ نظر کے عملی نفاذ میں ہم آفت کی زد میں آنے والی آبادیوں میں عورتوں کے غیر معمولی کردار کی اہمیت کو تسلیم کرتے ہیں۔ ہم اس کردار کی تقویت کو اپنے امدادی پروگراموں میں کم کرنے کے بجائے بڑھانے پر توجہ دینگے۔ ایسی اجتماعی منصفانہ اور آزادانہ حکمت عملی کا نفاذ اسی صورت میں مؤثر اور نتیجہ خیز ثابت ہو سکتا ہے کہ ہمیں اور ہمارے ہمراہ خدمات انجام دینے والی دوسری تنظیموں کو مساویانہ امداد کی فراہمی کے لئے ضروری وسائل فراہم ہوں اور وہ آفات سے متاثر ہونے والے تمام لوگوں تک آسانی سے پہنچ سکیں۔

3 امداد کسی مخصوص سیاسی یا مذہبی نکتہ نظر کو تقویت پہنچانے کیلئے استعمال نہیں کی جائے گی۔

انسانی فلاحی امداد انفرادی، خاندانی یا برادری کی سطح پر صرف ضرورت کی روشنی میں فراہم کی جائے گی۔ انسانی فلاحی امداد کی فراہمی کی غیر سرکاری ایجنسیوں (NGHA) کی کسی مخصوص سیاسی یا مذہبی وابستگی کو خاطر میں لائے بغیر ہم اس امر کی توثیق کرتے ہیں کہ امداد وصول کرنے والوں کو اس قسم کے نظریات اور وابستگیوں کو قبول کرنے پر مجبور نہیں کیا جائے گا۔ ہم امداد کے وعدے، فراہمی اور تقسیم کو کسی بھی سیاسی یا مذہبی نکتہ نظر سے مشروط اور وابستہ نہیں ہونے دینگے۔

4 ہم اپنے آپ کو حکومت کی خارجہ حکمت عملی کے آلہ کار بنائے جانے کی کوشش نہیں کریں گے۔

انسانی فلاحی امداد کی فراہمی کی غیر سرکاری تنظیمیں (NGHA) ایسی ایجنسیاں ہیں جو حکومتوں کے اثر و رسوخ سے آزاد رہ کر کام کرتی ہیں۔ اس لئے ہم خود اپنی پالیسیاں اور ان کے نفاذ کی حکمت عملی تشکیل دیتے ہیں اور کسی بھی حکومت کی پالیسی نافذ نہیں کرتے، ماسوائے ان پالیسیوں کے جو ہماری اپنی آزادانہ پالیسیوں سے مکمل مطابقت رکھتی ہوں۔

ہم دانستہ یا نادانستہ طور پر کسی حالت میں بھی اپنے آپ کو یا اپنے ملازمین کو اس مقصد کیلئے استعمال ہونے کی اجازت نہیں دینگے کہ وہ حکومتوں یا دوسری تنظیموں کے لئے سیاسی، فوجی یا اقتصادی طور پر حساس نوعیت کی اطلاعات جمع کریں جو خالصتاً خدمت انسانی سے مختلف مقاصد کے لئے کام آسکیں۔ ہم مالی امداد فراہم کرنے والے ممالک کی خارجہ پالیسی کے سلسلے میں بھی آلہ کار نہیں بنیں گے۔ ہم موصول ہونے والی امداد آفت زدہ آبادی کی ضروریات پوری کرنے کے لئے استعمال میں لائیں گے۔ ایسی امداد کو کسی حالت میں امداد فراہم کرنے والے ملک کی فاضل پیداوار کو ٹھکانے لگانے کیلئے استعمال نہیں کیا جائے گا اور نہ ہی امداد فراہم کرنے والے کسی خاص ملک کے سیاسی مفادات کے لئے کام میں لایا جائے گا۔ ہم اپنے کام کی تقویت کے لئے متعلقہ افراد کی جانب سے رضا کارانہ طور پر افرادی و مالیاتی عطیات کی فراہمی کی قدر کرتے ہیں اور ایسے رضا کارانہ عمل کے ذریعہ امدادی سرگرمیوں کے آزادانہ فروغ کو تسلیم کرتے ہیں۔ اپنی آزادی اور خودمختاری کے تحفظ کیلئے ہم عطیہ اور امداد کے کسی واحد ذریعہ پر انحصار سے گریز کرینگے۔

5 ہم ان کی ثقافت اور رسم ورواج کا احترام کریں گے۔

ہم جن ممالک اور برادریوں میں خدمات انجام دینگے۔ اُن کی ثقافت، سماجی ڈھانچے اور رسم ورواج کا پورا پورا احترام کریں گے۔

6 ہم آفات میں امدادی سرگرمیوں کا ڈھانچہ مقامی استعداد کی بنیاد پر تعمیر کرنے کی کوشش کریں گے۔

تمام لوگ اور معاشرے آفت زدگی کی حالت میں بھی مشکلات کے ساتھ ساتھ بہت سی استعداد بھی رکھتے ہیں۔ جہاں جہاں ممکن ہوگا ہم مقامی عملہ کی بھرتی، مقامی سامان کی خریداری اور مقامی تجارتی کمپنیوں سے کاروبار کے ذریعہ ان استعدادوں کو مستحکم کریں گے۔ اسی طرح جہاں بھی ایسا ہو سکا ہم مقامی (NGHA) کو اپنی منصوبہ بندی اور اس کے نفاذ میں شریک کار بنا کر خدمات انجام دیں گے۔ اور جہاں مناسب محسوس ہوگا مقامی سرکاری اداروں سے بھی تعاون کریں گے۔ ہم اپنے تمام ہنگامی اقدامات میں مناسب ارتباط تعاون کو اعلیٰ ترین ترجیح کا درجہ دیں گے۔ امدادی سرگرمیوں میں براہ راست ملوث تنظیموں کے لئے بہترین طریقہ ہے کہ وہ متعلقہ ممالک میں اس کو اپنائیں اور اقوام متحدہ کے متعلقہ نمائندوں کو بھی اپنے کام میں شریک کریں۔

7 پروگرام سے مُستفید ہونے والوں کو امدادی کاموں کے تنظیمی امور میں شریک کرنے کے طریقے بھی تلاش کئے جائینگے۔

آفت زدگی کے ازالے میں امداد کسی حالت میں بھی مستفید ہونے والی آبادی پر مسلط نہیں کی جانی چاہیے۔ مؤثر امداد اور پائیدار بحالی کے مقاصد کو بہترین انداز میں حاصل کرنے کے لئے امدادی کاموں سے مستفید ہونے والوں کو امدادی پروگرام کی تشکیل، تنظیم اور نفاذ میں شریک کرلیا جائے۔ ہم امداد اور بحالی کے سلسلے میں اپنے پروگراموں میں عوام کی بھرپور شرکت وشمولیت پر زور دینگے۔

8 مشکلات ومصائب کے ازالے کے لئے دی جانے والی امداد کے ذریعہ مستقبل کے مسائل ومشکلات کو بھی کم کرنا چاہیے اور بنیادی ضروریات کی تکمیل بھی ہونی چاہیے۔

تمام امدادی اقدامات مثبت یا منفی انداز میں دیرپا اثرات کے امکانات پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ اس حقیقت کو تسلیم کرتے ہوئے ہم ایسے امدادی اقدامات پر زور دینگے جو مستقبل میں رونما ہونے والی آفات میں موجودہ امداد سے مستفید ہونے والوں کی مشکلات اور مصائب کو کم کرسکیں اور ایک پائیدار طرز زندگی کی تشکیل میں مدد فراہم کرسکیں۔ ہم مشکلات سے نجات اور امداد کے پروگراموں میں ماحولیاتی مسائل پر خصوصی توجہ دینگے۔ اس کے ساتھ ساتھ ہم انسانی فلاح کے لئے فراہم کی جانے والی امداد کے منفی اثرات کو کم کرنے کی کوشش کرینگے تاکہ امداد حاصل کرنے والوں کو طویل مدت تک بیرونی امداد پر تکیہ نہ کرنا پڑے۔

9 ہم اپنے آپ کو فلاحی امداد حاصل کرنے والے اور امداد فراہم کرنے والے دونوں فریقوں کے سامنے جوابدہ تسلیم کرتے ہیں۔

ہم عام طور پر آفت زدگی کے حالات کے دوران امداد فراہم کرنے کے خواہشمند اداروں اور امداد کے ضرورت مند لوگوں کے باہمی تعلق میں تنظیمی رابطہ کا فریضہ ادا کرتے ہیں۔ اس لئے ہم ان دونوں فریقوں کے سامنے اپنے آپ کو جوابدہ تسلیم کرتے ہیں۔ امدادی عطیات فراہم کرنے والوں اور اس امداد سے مستفید ہونے والوں کے ساتھ ہمارے برتاؤ اور رویے کو واضح اور شفاف ہونا چاہیے۔ ہم مالیاتی نکتہ نظر سے بھی اور امدادی سرگرمیوں کے مؤثر اور نتیجہ خیز ہونے کے نکتہ نظر سے بھی رپورٹیں فراہم کرنے کی ضرورت کو تسلیم کرتے ہیں۔ ہم امداد کی تقسیم کے کام کی نگرانی اور آفت زدگی کے لئے فراہم کی جانے والی امداد کے اثرات کے جائزے کی ذمہ داری کو تسلیم کرتے ہیں۔ ہم اپنے کام کے اثرات اور ان اثرات کو کم کرنے یا بڑھانے والے عوامل کے بارے میں بھی صاف اور واضح انداز میں رپورٹیں مہیا کرنے کی ذمہ داری قبول کرتے ہیں۔ قیمتی وسائل کے ضیاع کی روک تھام کے لئے ہمارے پروگراموں کی بنیاد اعلیٰ درجہ کی پیشہ ورانہ کارکردگی اور مہارت پر استوار کی جائے گی۔

10 اپنے اطلاعات، نشر و اشاعت اور اشتہارات میں ہم آفت زدہ لوگوں کو باوقار انسانوں کی حیثیت سے پیش کریں گے نہ کہ ابتر اور مایوسی کے شکار افراد کی حیثیت سے۔

امدادی سرگرمیوں میں آفت زدگی کا شکار ہونے والے افراد کی برابر کے حصہ داروں کی حیثیت سے عزت اور وقار کو کسی حالت میں کم نہیں ہونا چاہیے۔ اپنے اطلاعات کی فراہمی کے نظام میں ہم آفت زدگی کی صورتحال کو مثبت اور تعمیری انداز میں پیش کرینگے جس میں افراد کے حوصلے اور استعداد کو نمایاں کیا جائے گا۔ اور محض ان کی مشکلات، مصائب اور اندیشوں کا ذکر نہیں کیا جائے گا۔ عوام کی جانب سے مثبت ردعمل اور تعاون میں اضافہ کی غرض سے ابلاغ عامہ کے ذرائع سے تعاون ضرور کیا جائے گا لیکن اس بات کی کبھی اجازت نہیں دی جائے گی کہ اندرونی یا بیرونی ذرائع سے ہونے والے ایسے مطالبات کی حوصلہ افزائی کی جائے جو امدادی سرگرمیوں میں اضافے کے بنیادی اصول کے منافی تشہیری طبقے استعمال کرسکیں۔ ہم آفت زدگان کی امداد کرنے والی دوسری ایجنسیوں کے ساتھ خبروں کی اشاعت کے سلسلے میں مقابلے کے رجحان سے گریز کریں گے خصوصاً ایسے حالات میں جبکہ ایسا کرنا امدادی سرگرمیوں سے مستفید ہونے والوں کو فراہم کی جانے والی خدمات کے لئے نقصان دہ یا ہمارے عملے اور امداد حاصل کرنے والوں کی سلامتی اور تحفظ کے لئے خطرناک ثابت ہوسکے۔

کام کا ماحول

اوپر بیان کردہ ضابطہ کار کی مکمل پابندی پر یک طرفہ طور پر اتفاق کرنے کے بعد ہم ذیل میں کام کے ایسے ماحول کی تشکیل کے لئے راہنما اصول پیش کر رہے ہیں۔ ہماری خواہش ہے کہ کام کا یہ ماحول مالی امداد فراہم کرنے والی حکومتیں، میزبان حکومتیں اور بین الحکومتی تنظیمیں، اصولی طور پر اقوام متحدہ کی ایجنسیاں پیدا کریں تاکہ انسانی فلاحی امداد فراہم کرنے والی غیر سرکاری تنظیمیں (NGHA) آفت زدگی کی صورتحال میں امداد کی فراہمی کے لئے مؤثر اور مستحکم شرکت وشمولیت کا سامان کرسکیں۔

یہ راہنما اصول صرف راہنمائی کی خاطر پیش کئے جارہے ہیں۔ یہ کسی قسم کی قانونی پابندی پر مشتمل نہیں اور نہ ہی ہم حکومتوں اور بین الاقوامی تنظیموں سے توقع رکھتے ہیں کہ وہ اس قسم کی دستاویزات پر دستخط کر کے انہیں قبول اور منظور کرنے کا اظہار کریں حالانکہ ان پر عمل درآمد مستقبل میں بہتر اثرات کا حامل ہوگا۔ یہ کھلے دل و دماغ کے ساتھ بہتر اشتراک وتعاون کی غرض سے پیش کئے جارہے ہیں تاکہ ہمارے رفقائے کار ان مثالی رشتوں سے آگاہ ہوسکیں جو ہم ان کے ساتھ قائم کرنا چاہتے ہیں۔

تتمہ I : آفات سے متاثرہ ممالک کی حکومتوں کے لئے سفارشات

1 حکومتیں خدمت انسانی کی غیر سرکاری ایجنسیوں (NGHA) کے آزادانہ، انسانی اور غیر جانبدارانہ اقدامات کو تسلیم کریں اور ان کا احترام کریں۔

این جی ایچ اے (NGHA) خودمختار ادارے ہیں۔میزبان حکومتوں کے لئے ضروری ہے کہ وہ اس خودمختاری اور غیر جانبداری کو احترام کی نظر سے دیکھیں۔

2 میزبان حکومتیں خدمت انسانی کی غیر سرکاری ایجنسیوں کے تیز رفتاری کے ساتھ آفت کے شکار لوگوں تک پہنچنے میں سہولتیں فراہم کریں۔

انسانی خدمت اور امداد کے سلسلے میں اپنے اصولوں پر بھر پور انداز میں کام کرنے کے لئے خدمت انسانی کی غیر سرکاری ایجنسیوں کے جلد از جلد آفت زدہ لوگوں تک پہنچنے اور غیر جانبدارانہ خدمت شروع کرنے کی منظوری دی جائے تا کہ وہ بروقت لوگوں کو امداد فراہم کر سکیں۔ یہ میزبان حکومت کی ذمہ داری ہے کہ وہ ایک آزادانہ فرض کے طور پر اس قسم کی امداد کی راہ میں رکاوٹیں پیدا نہ کرے اور امدادی اداروں کو اپنے غیر جانبدارانہ اور غیر سیاسی اقدامات شروع کرنے کی سہولت فراہم کریں۔

میزبان حکومتوں کے لئے لازم ہے کہ وہ امدادی عملے کے فوری داخلہ میں سہولت فراہم کریں، ٹرانزٹ، انٹری اور ایگزٹ ویزا کی پابندیاں ختم کردیں یا یہ سہولت فوری طور پر مہیا کردی جائے۔

حکومتیں امدادی سامان اور عملے کو لانے والے طیاروں کی پرواز اور ان کے اترنے کے حقوق کی منظوری دیں اور یہ سہولت ہنگامی صورتحال میں امدادی سرگرمیوں کی پوری مدت میں برقرار رکھی جائے۔

3 آفات کے دوران حکومتیں امدادی سامان اور اطلاعات کی تیز رفتار ترسیل کے لئے سہولتیں فراہم کریں۔

امدادی سامان اور ضروری آلات اور مشینیں ایک ملک کے اندر صرف اور صرف انسانی مصائب اور مشکلات کو کم کرنے کے لئے لائی جاتی ہیں۔تجارتی مفادات اور منافع سے ان کا کوئی تعلق نہیں ہوتا۔ایسے پورے سامان کی بلا معاوضہ آمد اور نقل وحرکت کی اجازت دی جائے اور اس کے لئے ضروری سفارتی دستاویزات، انوائس (Invoice)، درآمدی و برآمدی لائسنسوں طیاروں کے اترنے اور بندرگاہوں کے استعمال کی فیسوں کا اطلاق نہیں ہونا چاہیے۔

ضروری امدادی آلات اور مشینوں کی عارضی درآمد کے لئے جن میں گاڑیاں، ہلکے طیارے اور ٹیلی مواصلات کے آلات شامل ہیں، میزبان حکومت عارضی طور پر لائسنسوں اور رجسٹریشن کی پابندیوں کو اٹھالے۔اسی طرح امدادی سرگرمیاں ختم کرنے کے بعد ان آلات اور مشینوں کے واپس جانے پر بھی کوئی پابندی نہ لگائی جائے۔

آفات سے متعلق مواصلات کی سہولت فراہم کرنے کے لئے میزبان حکومتیں، ریڈیائی رابطہ کی ایسی سہولتیں مہیا کریں جن کے ذریعہ امدادی تنظیمیں ملک کے اندر اور بین الاقوامی طور پر امدادی مواصلات کا نظام قائم کرسکیں اور ان سہولتوں کے بارے میں آفات سے بیشتر باخبر کردیا جائے۔امدادی عملے کو اپنی امدادی سرگرمیوں کیلئے ضرورت کے مطابق تمام مواصلاتی سہولتیں استعمال کرنے کا اختیار دیا جائے۔

4 حکومتیں مربوط طور پر آفات کی اطلاعات اور منصوبہ بندی کی خدمات کے لئے سہولت فراہم کریں

امدادی سرگرمیوں کی مجموعی منصوبہ بندی اور ان میں ارتباط کی ذمہ داری میزبان حکومت پر عائد ہوتی ہے۔منصوبہ بندی اور ارتباط میں خاطر خواہ اضافہ ہوسکتا ہے بشرطیکہ حکومت خدمت انسانی کی غیر سرکاری ایجنسیوں کی اطلاعات اور امداد کی ضروریات پوری کرے۔

امدادی کاوشوں کی منصوبہ بندی اور نفاذ کے لئے، نیز حفاظت اور سلامتی کو لاحق ممکنہ خطرات کے بارے میں اطلاعات و معلومات کی فراہمی کے لئے سرکاری نظام سے استفادہ کی سہولتیں فراہم کر دے۔ حکومتوں پر اس امر کے لئے زور دیا جاتا ہے کہ وہ خدمت انسانی کی غیر سرکاری ایجنسیوں کو ایسی اطلاعات کی فراہمی کا انتظام کریں۔

5 مسلح تصادم کی صورتحال میں آفت زدگان کی امداد

مسلح تصادم کی صورت میں آفت زدگان کی امدادی تمام سرگرمیاں اور اقدامات فلاح انسانی کے بین الاقوامی قانون کی حدود کار میں جاتی ہیں۔

تتمہ II: مالی عطیات فراہم کرنے والی حکومتوں کے لئے سفارشات

1 مالی عطیات فراہم کرنے والی حکومتیں خدمت انسانی کے غیر سرکاری اداروں کے آزادانہ انسانی اور غیر جانبدارانہ اقدامات کو تسلیم کریں اور ان کا احترام کریں۔

خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیمیں خود مختار ادارے ان کی خود مختاری غیر جانبداری کا عطیات دینے والی حکومتیں احترام کریں۔ عطیات دینے والی حکومتیں خدمت انسانی کی تنظیموں کو کسی قسم کے سیاسی یا نظریاتی مقاصد کے حصول کے لئے استعمال نہ کریں۔

2 مالی عطیات فراہم کرنے والی حکومتیں اس امر کی ضمانت کے ساتھ عطیات فراہم کریں کہ ان کو رُو بہ کار لانے میں مکمل آزادی و خود مختاری قائم رہے گی۔

خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیمیں عطیات فراہم کرنے والی حکومتوں سے مالی عطیات اور سامان کی صورت میں امداد اسی جذبے کے تحت قبول کرتی ہیں جس کے تحت وہ آفت زدہ لوگوں تک ان عطیات کو پہنچاتی ہیں، اس میں انسانی خدمت اور عمل کی آزادی نمایاں ہے۔ امدادی اقدامات کا نفاذ خدمت انسانی کے غیر سرکاری اداروں اور تنظیموں کی ذمہ داری ہے اور وہ اس ذمہ داری سے اپنی پالیسیوں کے مطابق عہدہ برآ ہوتی ہیں۔

3 امدادی عطیات فراہم کرنے والی حکومتیں خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیموں کے آفت زدہ لوگوں تک بروقت پہنچنے کی سہولتیں دلوانے کے لئے اپنا اثر و رسوخ استعمال کریں۔

امدادی عطیات دینے والی حکومتیں ایک خاص حد تک خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیموں کے عملے کی سلامتی اور ان کے آفت زدہ علاقہ تک پہنچنے میں سہولت کی فراہمی کی ذمہ داری قبول کریں۔ اگر ضرورت ہو تو وہ میزبان حکومت سے اس سلسلے میں سفارتی رابطے قائم کرنے کے لئے بھی تیار رہیں۔

تتمہ III : بین الحکومتی تنظیموں کے لئے سفارشات

1 بین الحکومتی تنظیمیں مقامی اور غیر ملکی خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیموں کو بیش قدر رفقائے کار کی حیثیت سے عزت دیں۔

خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیمیں آفات کے ازالے کے لئے بہتر سے بہتر خدمات کی انجام دہی کیلئے اقوام متحدہ اور دوسری بین الحکومتی تنظیموں سے اشتراک و تعاون کے ساتھ خدمات انجام دینے کے لئے تیار رہیں۔ وہ اشتراک عمل کے جذبے سے کام کرتی ہیں جو تمام شریک عمل تنظیموں کی خود مختاری اور احترام کو پوری طرح ملحوظ خاطر رکھتا ہے۔ بین الحکومتی تنظیموں کو بھی خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیموں کی خود مختاری اور غیر جانبداری کا احترام کرنا چاہیے۔ اقوام متحدہ کو چاہیے کہ وہ خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیموں سے امدادی منصوبہ بندی کے سلسلے میں مشورہ کرے۔

2 آئی جی اوز کو بین الاقوامی اور مقامی تنظیموں کے لئے آفت زدگی سے متعلق مربوط ڈھانچہ بنانے میں میزبان حکومتوں کی مدد کرنی چاہیے۔

خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیموں کو آفت زدگی سے متعلق مجموعی مربوط ڈھانچہ فراہم کرنے کا اختیار حاصل نہیں ہوتا اس کے لئے بین الاقوامی اقدام ضروری ہوتا ہے۔اس کی ذمہ داری میزبان حکومت اور اقوام متحدہ کے متعلقہ افسران پر عائد ہوتی ہے۔ان پر یہ زور دیا جاتا ہے کہ وہ یہ سہولت بروقت اور مؤثر انداز میں فراہم کریں تاکہ اس طرح متاثرہ مملکت اور قومی و بین الاقوامی سطح پر آفات کے ازالے کے ذمہ دار اداروں کو مدد مل سکے۔صورتحال کچھ بھی ہو خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیموں پر فرض ہے کہ وہ اپنی خدمات میں مؤثر ارتباط کو یقینی بنانے کے لئے تمام ممکنہ کوششیں کریں۔

مسلح تصادم کی صورتحال میں آفت زدگان کی امداد کی تمام سرگرمیاں اور اقدامات فلاح انسانی کے بین الاقوامی قانون کی حدود کار میں آتی ہیں۔

3 بین الحکومتی تنظیموں کو چاہیے کہ اقوام متحدہ کی تنظیموں کے لئے جو تحفظاتی اقدامات اور انتظامات ہوں، وہ خدمت انسانی کی سرکاری تنظیموں تک بھی پہنچائے جائیں۔

جہاں جہاں بین الحکومتی تنظیموں کے لئے حفاظتی انتظامات کئے گئے ہوں، یہ خدمات وہ اپنے فلاحی رفیق کار خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیموں کو بھی ان کی درخواست کے مطابق فراہم کریں۔

4 بین الحکومتی تنظیمیں وہ تمام اطلاعات و معلومات خدمت انسانی کی غیر سرکاری تنظیموں کو بھی فراہم کریں جو اقوام متحدہ کی تنظیموں کو مہیا کی جاتی ہیں۔

بین الحکومتی تنظیموں کو تاکید کی جاتی ہے کہ وہ مؤثر اور نتیجہ خیز طور پر آفت زدگان کی امداد کے نفاذ کے لئے اپنی ہم کار خدمت انسانی کے غیر سرکاری اداروں کو بھی تمام ضروری اطلاعات و معلومات فراہم کریں۔

3 Acknowledgements

Sphere Project Staff Team

Project Manager: Nan Buzard
Training Manager: Sean Lowrie
Project Officer: Veronica Foubert
Project Senior Assistant: Elly Proudlock

Sphere Project Management Committee

InterAction <> Save the Children Alliance <> CARE International <> The Lutheran World Federation (ACT) <> Voluntary Organisations in Cooperation in Emergencies (VOICE) <> Mercy Corps <> Action by Churches Together (ACT) <> Oxfam GB <> Steering Committee for Humanitarian Response <> International Committee of the Red Cross <> International Federation of the Red Cross and Red Crescent <> International Council of Voluntary Agencies (ICVA) <> Caritas Internationalis

Donors

In addition to contributions by the member organisations listed above, funding for the Sphere Project was provided by:
The Australian Agency for International Development (AusAID) <> TheBelgian Ministry of Development <> The Canadian International Development Agency (CIDA) <> Caritas Spain <> Danish International Development Assistance (DANIDA) <> The Disaster Emergency Committee (DEC) <> The Finnish Government Development Agency (FINIDA) <>The European Community Humanitarian Office (ECHO) <> The Ford Foundation <> Development Cooperation Ireland (DCI) <>The Netherlands Ministry of Foreign Affairs Humanitarian Aid Division <> The New Zealand Ministry of Foreign Affairs and Trade <> The Foreign Ministry of Norway <> The Swedish International Development Cooperation Agency (Sida) <> The Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) <> The United Nations Children's Fund (UNICEF) <> The United Kingdom Department for International Development (DFID) <> The United States Department of State Bureau of Refugees and Migration (US-PRM) <> The United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (US-OFDA)

TechnicalChapter Focal Points

Water, Sanitation and Hygiene Promotion: Andy Bastable, Oxfam GB

Food Security: Helen Young, Tufts University

Nutrition: Anna Taylor, Save the Children UK

Food Aid: John Solomon, CARE USA and NM Prusty, CARE India

Shelter, Settlement and Non-Food Items Graham Saunders, Catholic Relief Services

Health Services: Richard J Brennan, International Rescue Committee

Common Standards: in addition to the focal points and cross-cutters, the following contributed to this chapter: Jock Baker, Nan Buzard, Jim Good, Maurice Henderson, Susanne Jaspars, Charles Kelly, Ron Ockwell, Sylvie Robert

Cross-Cutting Issue Coordinators

Children: Jane Gibreel, Save the Children UK

Older People: Nadia Saim, Help Age International

Disabled People: Beverly Ashton, Action on Disability and Development

Gender: Rosemarie McNairn, Oxfam GB

Protection: Ed Schenkenberg, ICVA

HIV/AIDS: Paul Spiegel, UNHCR/CDC

Environment: Mario Pareja, CARE/UNHCR

Handbook Revision Meetings Facilitator Isobel McConnan

Editor: David Wilson

شکریہ / سپاس نامہ

Sphere کے معیار اور مظاہر، فلاح انسانی کے کام کے مختلف شعبوں میں سرگرم اداروں اور افراد کے مشترکہ تجربے اور عمل پر مبنی ہیں۔ کتاب کی پہلی اشاعت (Edition) کی طرح دنیا کے لوگوں کے تعاون کے بغیر اس کتاب کی نظر ثانی ناممکن ہوتی۔ مجموعی طور پر 80 ممالک کے 400 اداروں کے نمائندوں (افراد) نے اس عمل میں کردار ادا کیا اور رضا کارانہ طور پر اپنا اہم وقت اور مہارت اس کام کے لئے وقف کی۔

اس کتاب کی تیاری کے تمام مراحل میں ملوث، نظر ثانی کرنے والے گروہوں سے پورے عمل کے دوران مشاورت پر بہت زور دیا گیا۔ خاص طور پر، آفت زدہ علاقوں میں تعینات امدادی کارکنوں (جو اس کتاب کا استعمال کر رہے ہیں) نے اس کتاب کی نظر ثانی کے لئے تفصیلی معلومات فراہم کیں۔ یہ کتاب کسی ایک ادارے کے نظریے کی نمائندگی نہیں کرتی بلکہ یہ فلاح انسانی کے کاموں کی کوالٹی اور احتساب کو بہتر بنانے کے لئے انسانی طبقہ کی رضا کارانہ اور مشترکہ کوششوں کی نمائندگی کرتی ہے۔ ان تمام عناصر کا شکریہ جنہوں نے اس کو حقیقت بنانے میں مدد کی۔

Sphere تمام اداروں اور لوگوں کا شکر گزار ہے جنہوں نے اصل کتاب کی اشاعت اور اس نظر ثانی میں کردار ادا کیا۔ اس عمل میں کردار ادا کرنے والے افراد کے ناموں کی فہرست 40 سے زیادہ صفحات مشتمل ہے جس کی اس کتاب میں اشاعت جگہ کی کمی کی وجہ سے ممکن نہیں۔ ہر چند کہ اس میں کردار ادا کرنے والے افراد اور اداروں کی مکمل فہرست Sphere کی ویب سائٹ پر دیکھی جا سکتی ہے۔

Web Site

http://www.sphereproject.org

Acronyms

ACC/SCN:
United Nations Administrative Committee on Cooridination/ Subcommittee on Nutrition

ACT:
Action by Churches Together

ANLAP:
Active Learning Network for Accountability in Practice

CDC:
Centers for Disease Control and Prevention

DAC:
Development Assistance Committee (OECD)

FAO:
Food and Agriculture Organisation

IAPSO:
Inter-Agency Procurement Services Office (UNDP)

ICRC:
International Committee of the Red Cross

INFCD:
International Nutrition Foundation for Development Countries

LWF:
The Lutheran World Federation

MISP:
Minimum Initial Services Package

MSF:
Medecins Sans Frontieres

NCHS:
National Centre for Health Statistics

NGO:
Non-Government Organisation

OCHA:
UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs

OECD:
Organisation for Economic Cooperation and Development

PTSS:
Programme and Technical Support Section (UNHCR)

SCHR:
Steering Committee for Humanitarian Response

UNDP:
United Nations Development Programme

UNDRO:
United Nation Disaster Relief Organisation

UNEP:
United Nations Environment Programme

UNHCR:
United Nation High Commissioner for Refugees

UNICEF:
United Nations Children's Fund

USAID:
United States Agency for International Development

WCRWC:
Women's Commission for Refugees Women and Children

WFP:
World Food Programme

WHO:
World Health Organisation

WMO:
World Meteorological Organisation

فهرست

Index

administrative offices 217
aid workers
  job descriptions 41
  management of 41
  qualifications 40, 41
anthropometric surveys, malnutrition 115, 116-17, 183
assistance programmes
  community involvement 28
  long-term benefits 29

bathing *see* washing
bedding
  initial provision 208-9, 241
  minimum ownership 228, 231
  thermal performance 231
  washing 77, 78
beri-beri 140
bibliograpies
  anthropometric assessments 195-6
  food aid 199
  food security 194-5, 196
  health services 304-8
  human rights 20, 44-8
  micronutrients 198
  shelter and settlements 244-6
  vector controls 98-9
  vulnerable groups 197-8
  waste disposal 98-9
  water supplies 96-8
biological weapons 273
body lice 77, 78
boys
  conscription 40
  sexual coercion 37, 220
breastfeeding
  HIV/AIDS 142
  malnutrition 152
  promoting 141, 234
buildings, damaged 214, 221, 222
burials
  cloths 230
  local cultures 217, 236, 269, 291, 293
  location 84, 215, 269

camps *see* shelter, camps
carers
  of malnourished 152, 163
  nutritional needs 144
  older people 11
case fatality rates (CFR) 283, 302
cash crops 126
cash-for-work (CFW) 129-30, 178
chemicals
  standards 81
  vector-borne disease control 81-2
children
  see also vulnerable groups
  exploitation 40-1
  faeces, disposal 71, 73, 84
  food, milk 160
  health services 255
  illnesses 277
  malnourished, targeting 36
  malnutrition
    moderate 183-5
    severe 183-5
  morbidity data, under 5 33
  mortality data, under 5 33, 259, 260
  nutritional requirements 141, 143-4
  play areas 217
  protection 10-11
  schools 216, 217
chronic diseases 294
clan systems 37
climate, building constraints 223
clinicians 266, 268, 271, 303
clinics, mobile 265
clothing
  initial provision 208, 241-2
  launderies 70-1, 232
  minimum ownership 230, 231
  thermal performance 231
cluster planning, shelters 215, 216
CMR *see* crude mortality rates
Code of Conduct 315-24
communicable diseases
  case fatality rates 283, 302
  diagnosis 277, 278
    laboratory services 277, 278, 279, 280
    sample transport 279, 280
  health education 274-5
  HIV/AIDS 283-4
  malaria 78, 79, 80, 95, 138, 277-8, 282
  measles 138, 180, 255, 274-6
  outbreaks
    control measures 281, 282-3
    early warnings 281-2
    preparedness 279-80
  single case indications 282

tuberculosis 277, 278
community health workers 267, 281
complex emergencies, health impact 257
conflict situations
aid distribution 35
food security 107, 119, 156, 167-8
injuries 287
non-combatants 17
construction
materials
accountability 225, 226
local 224, 225, 226, 239-40
thermal properties 221, 223
workmanship 224, 226
cooking
fuel supplies 158, 159, 234, 235-6
environmental impact 123, 159
stoves 234, 235
utensils
access 163, 164
initial needs 233, 242
water supplies 64
coordination
food aid 109, 113-14
health services 255, 261-3, 263-4
information exchanges 30, 33-4, 35
shelter programmes 209-10
crude mortality rates (CMR)
baseline 260-1
calculations 301
documentation 32-3, 259, 271
maintenance 259, 260
cultural practices
data gathering 38
housing 207, 219, 220, 221, 222, 240
normality 291, 293

data
see also monitoring
confidentiality 270, 271
disaggregation 30, 32-3, 271
personal 36
relevance 37
dead, disposal 217, 267, 269
decision-making 28
diarrhoea epidemics 67, 79
disabled people
see also vulnerable groups
food, access 144
malnutrition 186
protection 11
disaster-affected people
conflict within 40
health impacts 254-5
participation 26, 28-9
disasters, initial assessments 25, 29-33
diseases
see also communicable diseases
chronic 294
droplet transmission 224
incidence rates 302
micronutrient deficiencies 139
toilets, maintenance 75
vector-borne 76-9
water-borne 65, 79
distribution systems
effectiveness 37
monitoring 36, 38
drainage
initial assessments 92
on-site soak pits 87-8
planning 86, 87
slopes 88, 218
surface topography 216, 218
surface water 86
drugs
donated 266
essential lists 266, 268
management 269
reserve stocks 280

earthquakes, injuries 257, 286
eating utensils 233-4
employment
food production 128-30
remuneration 128, 129-30, 131
environment
erosion 228
impact
fuel supplies 123, 234, 235, 242
settlements 227-9, 241
protection 13, 227-8
food security 120, 123
EPI (Expanded Programme on Immunisation) 274, 275
epidemiological reports 270
equality, human rights 11-12
erosion 228
evaluation
minimum standards criteria 39
use of 39
excreta
animal 67, 80, 95
children's 71, 73
disposal 71-5, 80
initial needs 90-1
exit strategies, food security 120, 123
Expanded Programme on Immunisation (EPI) 274, 275

faecal contamination, water supplies 66-8, 95
families, reuniting 292
FFR (food-for-recovery) 178
FFW (food-for-work) 129, 130, 178, 225
field hospitals 263
first aid 287
flies 79, 80
floods, health impact 257
food
  see also cooking; malnutrition; micronutrients
  essential 133
  grain, milling 158, 160-1, 164
  hygiene promotion 163-4
  imports, effect of 132, 155
  information dissemination 170-1
  local production 112, 124, 125-7
    cash crops 126
    destabilisation 121, 122, 124-5, 127
    local sourcing 127, 165, 166
    markets 113, 131-4
    monitoring 127
    price fluctuations 131, 134
    rural areas 113, 124-5, 127
    seeds 126-7
  milk 160
  nutrition
    assessments 116
    daily requirements 138
  storage 161
    dedicated 167
  unfit, disposal 167
  vector contamination 77
food aid
  distribution
    dry rations 155, 156
    equitable 123-4, 162, 166, 168, 169
    free 121, 155, 156
    methods 168, 170-1
    monitoring 168, 171
    points for 170
    targeting 168, 169
    women 169
  familiarity 158, 160
  initial assessments 157-8
  management 162
  quality controls 160, 161, 167
  shelf-life 160, 161
  supply chains 162, 165-6
    documentation 165, 167
    logistics 192-3
  transfer value 158
food security
  agency co-ordination 113-14
  assessments 111-13, 114, 120, 121, 172-3
    checklists 174-6
    reports 112, 113-14, 173
    teams 114
  conflict situations 107, 119, 156, 167-8
  definition 108, 119
  distribution 170
  domestic coping strategies 122
  employment 128-30
  environmental impact 120, 123
  exit strategies 120, 123
  future 113
  monitoring 121, 124
  primary production
    responses 177-8
    viability 124-6
  standards 119-20
    general 120-4
food-for-recovery (FFR) 178
food-for-work (FFW) 129, 130, 178, 225
fuel supplies
  environmental impact 123, 234, 235, 242
  safe collection 235-6, 242

gender-based violence (GBV) 288, 289-90
genetically modified (GMO) seeds 127
Geneva Convention, non-combatants 17
girls
  see also women
  adolescent, nutrition 142
goitre 187-8
grain, milling 158, 160-1, 164
groundwater 64
  graveyards 217, 269
  toilet soakaways 74, 75, 87

handwashing 74, 75
health centres
  see also hospitals
  central, staffing 267
  malnutrition, staffing 149, 150-1
  peripheral, staffing 267
  quarantine areas 217
  water supplies 69, 93
health education 264-5
  communicable diseases 274-5
health impact, disasters 257
health information systems (HIS)
  data 270, 271
  early warnings from 281-2
health and safety
  food preparation 163
  working environments 128, 130
health services
  access 215, 216-17, 259-60

case management protocols 266, 268
children 255
community participation 255
community workers 267
coordination 255, 259, 263-4
disaster impact 254-5
drugs
donated 268
lists 266, 268
management 269
reserve stocks 280
epidemiological reports 270, 271
host communities 255
human rights 253
initial assessments 254-5, 295-7
minimum initial service packages 289, 290
and national/local provision 261-3
patients' rights 268-9
primary care 264-5
prioritisation 254, 259-60
staff
gender balance 262-3
skills 266, 267
utilisation rates 268, 302
women 255
heating, stoves 234, 235
high winds, health impact 257
HIS *see* health information systems
HIV/AIDS (PLWH/A)
see also vulnerable groups
breastfeeding 142
control 283-4, 288
coping strategies 13
malnutrition 151
nutrition 143
stigma 37
toilets 73
water needs 65
hospitals
see also health centres
clinicians 266, 268, 271, 303
field 263
staffing levels 267
water supplies 69, 93
host communities
and displaced populations 32, 211-12, 213, 241
upgrading 213
household waste, disposal 83, 84
housing *see* shelter
human rights
children 11
equality 11-12
food 107
health services 253
housing 207
life with dignity 17
patients 268-9
water 55
humanitarian assistance, quality 26
Humanitarian Charter 5-6
human rights 17
minimum standards 19
principles 16-17
roles and responsibilities 18
hygiene promotion 59
communication 61
community involvement 60, 61
equitable access 60, 61
resources 60-1
vulnerable groups 61
water supplies 64
workers 61

IDP *see* internally displaced populations
IMCI (integrated management of childhood illnesses) 277
imports, effect of 132, 155
infants
breastfeeding 141
feeding bottles 234
infectious diseases *see* communicable diseases
information exchanges
initial assessments 30, 33-4, 35
monitoring 38
responses 33-4, 35
initial assessments
authorities 30
bedding 241-2
clothing 241-2
cooking 242
drainage 92
excreta disposal 90-1
food security 111-13, 114, 120, 121, 172-3
checklists 174-6
reports 112, 113-14, 173
teams 114
health services 254-5, 295-7
information exchanges 30, 33-4, 35
information sources 30, 31
personal hygiene 242
population numbers 30
prioritisation 30-1
response 33-4
settlements 238-9
shelter 208-9, 238-9
survival needs 258
team constitution 31

toilet provision 72
vector-borne diseases 91-2
waste management 92
water needs 89-90
injuries
incidence 285, 286-7
surgical care 286, 287-8
trauma care 260, 286-8
treatment protocols 286, 287
triage 287
integrated management of childhood illnesses (IMCI) 277
integration, responses 25-6
internally displaced populations (IDP)
and host communities 32, 211-12, 213, 241
health provision 255
return of 211, 212-13

key indicators, definition 8-9

laboratory services, reference 277, 278, 279, 280
land ownership, shelter occupation 212, 214
landfill sites 84, 85
latrines *see* toilets
launderies 70-1
soap 232
livelihoods
alternative 120, 123
definitions 108
resilience 119
support 212, 215, 237, 243
local authorities 30
health provision 261-3

malaria 95, 139, 277-8, 282-3
mosquito control 77-81
mosquito nets 236, 283
malnutrition
see also micronutrients
anthropometric surveys 115, 116-17, 183
assessments 145, 147
adults 185-6
children 184-5
under 5s 183
breastfeeding 152
carers 152, 163
causes 115, 116, 180-2
children
moderate 183
severe 183
definitions 108
food insecurity 114
health centres, staffing 149, 150-1
HIV/AIDS 151
mean weight gain 151
moderate
children 183
correction 145-8
coverage 145, 147
health access 145, 147
monitoring 139
community participation 146, 148
exit indicators 146, 147, 149, 150
preventitive programmes 137-8
protocols 151-2
psychosocial support 152
and public health 180-1
severe
children 183
correction 145, 149-2
coverage 149, 150
discharge criteria 149, 150-1
supplementary feeding 146, 149
markets
continuation of 215
external influences 132
food security 113
intervention reactions 131, 133
linked 132
protection of 131, 132-3, 178-9
waste 85
mean weight gain 151
measles 139
vaccinations 180, 255, 274-6
repeats 276
vitamin A supplements 275
medical waste, disposal 84, 85
meningococcal menigitis 282, 283
menstruation 75, 232, 233
mental health 285, 291, 292-3
micronutrients
access to 139
deficiencies 114, 115, 116-17, 139
diagnosis 152-3
endemic 140
prevention 153
minerals
deficiencies 187-8
requirements 189
supplements 152-3
vitamins
deficiencies 138, 187
requirements 137-8, 189
midwife delivery kits 288, 290
milk
distribution 160
powder 160

minerals
- daily requirements 189
- iodine deficiency 187-8

minimum initial service packages (MISP) 289, 290
Minimum Standards
- principles 6, 13-14
- prioritisation 14
- responses 33-5
- timeframes 7

monitoring
- *see also* data
- consultation on 38
- food aid 121, 124
- food aid distribution 168, 171
- importance of 26, 37
- information exchanges 38
- primary food production 127-8
- targeting 38
- updating 38

morbidity data
- children, under 5 33
- documentation 259, 271
- surveillance form 300

mortality data
- children, under 5 33, 271
- crude 259, 260, 301
- documentation 259, 271
- surveillance forms 298-9

mosquitoes
- control 77-81
- malaria 95, 139, 277-8, 282-3
- nets 236, 283

nappy laundering 73
national authorities
- health provision 261-3
- population protection 30

natural hazards 212, 214, 226
non-refoulement 17
nutrition
- *see also* malnutrition
- assessments 116
- carers 144
- children 142, 142-3
- daily requirements 139, 157-8, 189-91
- data 180
- and demographic structure 190-1
- girls 142
- HIV/AIDS patients 143
- infants 141
- older people 143
- pre-existing interventions 182
- women
  - breastfeeding 142
  - pregnant 142

older people
- *see also* vulnerable groups
- as carers 11
- food, access 143
- malnutrition 186
- nutrition 143
- protection 11

parents
- nappy laundering 73
- separation 122

participation
- community 26
- information 28
- representation 29

pellagra 140
personal data gathering 36
personal hygiene, initial assessment 242
personal space 216, 217, 219-20
- climate 219

plastics, food-grade 234
play areas 217
PLHW/A *see* HIV/AIDS (PLWH/A)
population numbers, assessments 30
protection, principles of 12, 48
psychosocial support
- malnutrition 152
- provision 221, 285, 291-3

quarantine areas 217

recovery period, planning for 33, 41
remuneration 128, 129-30, 131
- cash-for-work 129-30, 178
- food-for-recovery 178
- food-for-work 129, 130, 178, 225

representation, balanced 29
reproductive health 285, 288-9
- delivery kits 288, 290

resources, distribution 41
responses
- assessment reaction 34-5
- food aid 121, 124
- food security 177-9
- information exchanges 34, 35
- Minimum Standards, meeting 33-4
- targeting 35-7

riboflavin deficiency 140
rodents 80
roofing materials 220
- thermal properties 221, 223

salt, iodisation 140
sanitation
  access 212, 214, 215, 216-17
  committees 62
  programmes
    aims and objectives 56, 59
    women 56
schools 216, 217
SCM *see* supply chain management
scurvy 140
seeds
  distribution 126-7
  genetically modified 127
sexual abuse 12
sexual coercion
  boys 37
  women 37, 41
SFP *see* supplementary feeding programmes
shelter
  camps
    emergency evacuation 216, 218
    handover 229
    initial assessments 238-9
    temporary 212, 213, 218
    vector-borne diseases 216, 218
  cluster planning 215, 216
  construction 224-6
  coordination 209-10
  culturally acceptable 207, 219, 220, 221, 222, 240
  environmental impact 227-9
  flexibility of use 221
  handovers 227, 229
  household activities 219, 220-1, 239
  initial assessments 238-41
  land ownership 212, 214
  mass 218
  materials
    alternative 221, 222-3
    local 224, 225, 239-40
    thermal properties 221, 223
  personal space 216, 217, 219-20
  privacy 219, 220
  programmes, women 209
  repairs 221, 222
  risk assessments 212, 213-14
  roofing materials 220
  vector-borne diseases 77, 224
  ventilation 224, 235
sites
  drainage 87, 88
  `selection 87
soakaways, groundwater 74, 75
soap 70, 232
  alternatives 71
social health 291-2
special needs see vulnerable groups
stormwater 88
stoves 234, 235, 242
supplementary feeding programmes (SFP)
  dry rations 155, 156
  malnutrition 146, 149
supply chain management (SCM)
  see also transport
  contracts 165, 166
  documentation 165, 167
  food aid 162, 165-6
  local sources 165-6
  logistics checklists 192-3
  threats to 165, 167-8
survival needs, assessing 258

targeting
  criteria 35, 36-7
  distribution systems 36, 37
  food aid 168-9
  mechanisms 35-6
  monitoring 38
  non-discriminatory 35-6
technological disasters 6-7
toilets
  access 71, 72-3
  design 73, 74
  handwashing 74, 75
  maintenance 71, 72-3, 74, 87
  minimum numbers 94
  pit excavation 216, 218
  public/communal, numbers 71, 72-3
  safety, women 73, 75
  water supplies 93
tools
  access 236, 243
  burials 236
  toilet construction 74, 75
  training 236
transport
  see also supply chains
  infrastructure 212, 215
  medical samples 279, 280
  settlements 216, 218
trauma care 260, 286-8
tuberculosis 277, 278

under 5 mortality rates (U5MR) 33, 271
  baseline 260-1
  calculations 301
  maintenance 259, 260

vaccinations, measles 180, 255, 274-6
vector-borne diseases 76
  controls 78, 79, 81-2, 87
    chemical 81-2
  initial assessments 91-2
  settlements 216, 218
  shelters 77, 224
  transmission 76, 77-9
vitamins
  A
    deficiencies 187
    measles vaccination 275
  daily requirements 189
  deficiencies 137-8, 140
  supplies 137
vulnerable groups
  clothing needs 231
  construction tasks 237
  definitions 9-10, 57-8, 110, 210
  economic needs 215
  fuel supplies 235-6
  hygiene promotion 61
  nutritional support 142-6, 164
  personal hygiene 232
  protection 10-13
  social needs 215
  washing facilities 70, 71
  water supplies 57-8, 66

wars *see* conflict situations
washing
  facilities 70, 220
  soap 70, 232
    alternatives 70-1
waste management
  burials, location 84, 215
  household 83, 84
  initial assessments 92
  markets 85
  medical 84, 85
  staff protection 85
water sources
  contamination
    chemical 65, 67
    faecal 66-8, 84, 95
    mammalian urine 79
    post-delivery 67, 68
    radiological 65, 67
  groundwater 64
    toilet soakaways 74, 75, 87
  maintenance 63
water supplies
  access 63, 66, 212, 214, 215, 216-17
  aims and objectives 56, 59
  collection and storage 68, 69, 233, 234
  committees 62
  disinfection 67, 68
  health centres 69
  as human rights 55
  initial assessments 89-90
  minimum needs 93
  palatability 68
  people per outlet 65-6
  quantities 63, 64
  queuing times 63, 66
  vulnerable groups 57-8, 66
women
  see also vulnerable groups
  birth attendants 262
  equal rights 12
  gender-based violence 288, 289-90
  health services 255
  laundry facilities, privacy 70
  menstruation 75, 232, 233
  pregnant, nutrition 142
  reproductive health 285, 288-9
  safety
    exploitation 40-1
    shelter 220
    toilets 73, 75
  sexual coercion 37, 41, 225
    food supplies 113
  shelter programmes 209, 225
  water collection 56, 66

xerophthalmia 187

Package

● **CD-ROM**

Features:

- Trainers' Guide and Training Materials:
  - i) as an RTF file - to be customised to suit individual needs
  - ii) in PDF - easily downloaded for clear printing
  - iii) in HTML - for easy navigation and search of content by topic (eg project cycle, advocacy, etc).
- 9-minute Sphere video (1999)
- full text of *The Sphere Handbook* 2004 edition

The fully photocopiable training materials include references to both 2000 and 2004 editions of the Handbook throughout, so that they can be used with either version.

THE SPHERE PROJECT TRAINING PACKAGE

A4, 8 1/4 x 11 1/2, 400pp, Canadian wiro-bound;
A4, 8 1/4 x 11 1/2, 92pp, paperback;
CD-ROM
0 85598 509 7 • November 2003 • £30.00 / US$48.00
Sold as a set. Items are not available separately.

'The SPHERE training modules provide essential building blocks for humanitarian training. ... A solid source for emergency, development and advocacy work across the humanitarian spectrum.

An excellent resource, essential for anybody carrying out humanitarian training. The diversity of training techniques allows for engaging learning.'

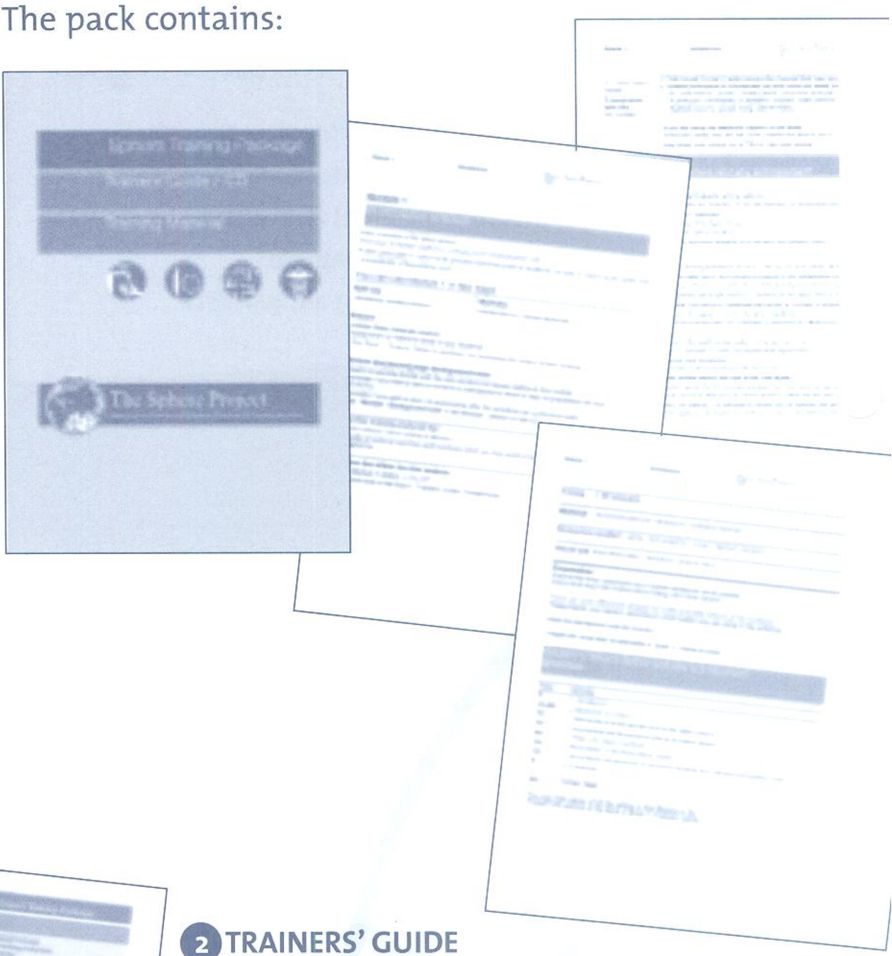
Mark Prasopa-Plaizier
Humanitarian Training Manager
RedR Australia

'The training materials were very useful when I was organising a National Workshop in Kenya. We decided on the objectives of the workshop and adapted the training materials to fit in with what we wanted to achieve - it was good to know that a lot of the research had already been done. We also adapted the modules to our own context, inserting case studies that were appropriate to Kenya - to me, this sums up the essence of Sphere - that it is a tool to be used and adapted to the context in which you are working.'

Lindy Montgomery,
Humanitarian Programme Coordinator, Kenya Programme,
Oxfam GB

The Sphere Project Training

This new pack features excellent training materials, developed and field-tested by Sphere Trainers. The pack contains:



1 TRAINING MATERIALS

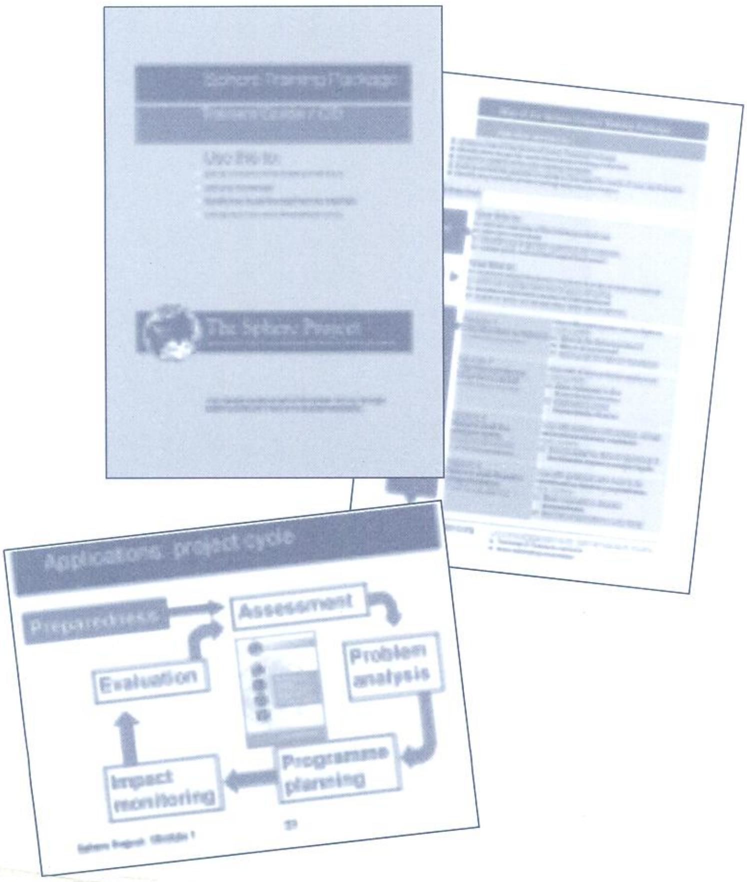
400pp, A4, $8^{1/4}$ x $11^{1/2}$, Canadian wiro-bound

Four training modules covering:

- Introduction to Sphere
- The Humanitarian Charter
- The Project Cycle
- Sphere in Disaster Preparedness

Modules feature:

- training sessions
- background notes
- exercise ideas
- visual aids



2 TRAINERS' GUIDE

92pp, A4, $8^{1/4}$ x $11^{1/2}$, paperback

Includes:
An overview of the material with print-outs of PowerPoint presentations

Workshop planning tools with:

- checklists
- agendas
- forms
- templates

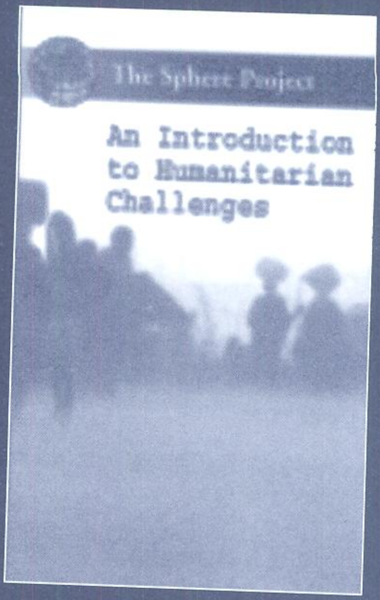
Information on:

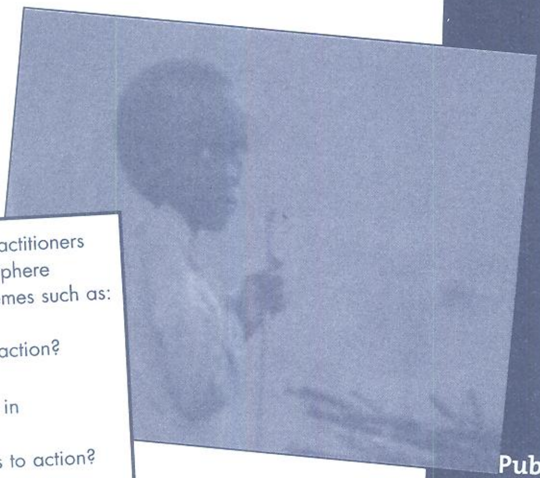
- training methodologies
- participant selection
- training tips
- maximising learning

The Sphere Project Film:

An Introduction to Humanitarian Challenges

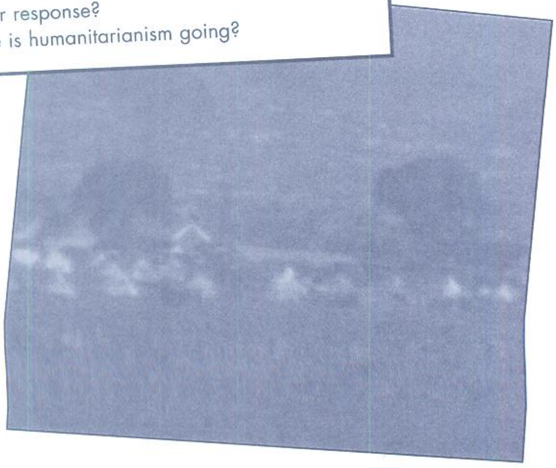
This specially filmed full-colour footage from Sierra Leone and other locations introduces the Sphere principles and practices in a real field situation. It forms an ideal orientation package for humanitarian and development aid workers.





Through testimonies from experienced practitioners and real-life examples of the use of the Sphere Handbook, the film explores broader themes such as:

- What is the history of humanitarian action?
- What is the humanitarian identity?
- What role do legal instruments play in disaster response?
- How does one move from principles to action?
- What does participation really mean in a disaster response?
- Where is humanitarianism going?



Published by The Sphere Project

0 85598 506 2 • November 2003
English NTSC video version of 45 min film
£9.95 + VAT (£11.70) / US$16.50

0 85598 518 6 • November 2003 • French
0 85598 520 8 • November 2003 • Spanish

0 85598 507 0 • November 2003
English PAL video version of 45 min film
£9.95 + VAT (£11.70) / US$16.50

0 85598 517 8 • November 2003 • French
0 85598 519 4 • November 2003 • Spanish

0 85598 508 9 • November 2003
NTSC DVD version of 45 min film in English, French and Spanish
£9.95 + VAT (£11.70) / US$16.50

0 85598 516 x • November 2003
PAL DVD version of 45 min film in English, French and Spanish
£9.95 + VAT (£11.70) / US$16.50

NB Charges for video/DVD cover the cost of duplication and packaging. All DVDs are multi-zone.

Sphere Handbook Feedback Form

(All comments submitted will be kept on file at the Sphere office and, in the case of a further revised edition in the future, will be reviewed by sector groups)

Name:..

Job title and organisation: ....

Address:..

....

....

Phone/email:..

Date: ....

1) What general comments or feedback do you have on any part of the 2004 edition of the Sphere handbook? (e.g. the Humanitarian Charter, the structure of the sector chapters, the forms in the appendices, etc.)

2) Are there indicators that need adjusting? Please be specific and, if possible, provide evidence-based background or references to your suggestion.

3) Are there new information/findings that should be reflected in the guidance notes?

4) Do you require more information on Sphere? If so, please specify below what more you require (ensure you have supplied your contact details).

Please send this form to: The Sphere Project, PO Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland.
Fax: +41.22.730.4905 Email: info@sphereproject.org

Your contributions are greatly appreciated