اساسنامه بشری و حداقل ستندردها در رسیده گی به حوادث

اساسنامه بشری و حداقل ستندردها در رسیده گی به حوادث یک ابتکار احسن بین المللی بخاطر بهبود مؤثریت و جوابگوئی مساعدت های بشری بشمار میرود. این کتاب بصورت دقیق اصلاح و تجدید نظر شده، البته با در نظر داشت تحولات در مطابقت به انکشافات اخیر فعالیت های بشری، و در مطابقت به نظریات استفاده کنند گان آن در ساحه، مؤسسات تحقیقاتی، فعالین عرصه ها، از لحاظ و شرایط محیطی. این کتاب مصابین **HIV/AIDS** جنسیت، کودکان، افراد مسن، مردم معیوب، در واقع در نتیجی همکاری‌های وسیع و تلاشهاییکه نمایانگر اراده و تجارب مشترک جامعی بشری بوده و انعکاس دهندی تصامیم آنها غرض آوردن بهبود در پروگرامهای بشری بمیان آمده است.

اساس این کتاب را (اساسنامه بشری که بر پرنسیپ ها و احکام بین المللی بشری، حقوق بشر و قانون مهاجرت و پرنسیپ های صلیب سرخ، هلال احمر و طرزالعمل مؤسسات غیر دولتی استوار است) تشکیل میدهد. این کتاب پرنسیپ هائی را که فعالیت های بشری و حقوق مردم که حق دریافت حمایت و مساعدت را دارا اند احتوا کرده و توضیح مینماید.

حداقل ستندردها در یک فصل مقدماتی تسجیل یافته که توضیح کنندی پروسه ستندردها برای پلان گذاری، تطبیق پروگرامها، همگام با چار فصل تخنیکی که شامل آب و تنظیف، بهبود حفظ الصحه، مصوونیت غذائی، تغذیه و مساعدت غذائی، مسکن، اقامت و امداد مواد غیر غذائی و خدمات صحی میباشد.

اساسنامه بشری منحیث یک وسیله میتواند بخاطر تثبیت اهداف مهم پروژه استفاده گردد، در حالیکه حداقل ستندردها با شاخص های کلیدی و نوشته های رهنمودی، زمینه ارزیابی تحلیل نیازمندیهای پروگرام و یک چوکات نظارت انکشاف و نتایج ارزیابی را به دست میدهد. بشکل کل،اسفئیر هم چنان یک وسیلی بسیار قوی را برای هماهنگی و ارزیابی، بخصوص در چندین بخش فراهم نموده و زمینه ارتباط پرنسیپ ها را در عمل مساعد میسازد.

ناشر: پروژهٔ اِسفئیر

چاپ: مطبعه طباعتی احمد
شهرنو، کابل – افغانستان
تیلفون: ۲۲۰۱۰۷۹

چاپ ۲۰۰٤

پروژهٔ اسفئیر
اساسنامهٔ بشری و حداقل ستندردها در رسیدگی به حوادث

۲۰۰٤

پروژهٔ اِسفئیر

اساسنامهٔ بشری و حداقل ستندردها در رسیدگی به حوادث

چاپ ۲۰۰٤

وسیله ارزیابی برای زنان حامله (منحیث یک شرط برای پذیرش در پروگرام تغذی) استفاده گردد. بادرنظرداشت نیاز مند یهای اضافی تغذی آنها، زنان حامله ممکن درمعرض خطر بیشتر نسبت به گروپهای از مردم واقع شوند. (به حمایت عمومی تغذی ستندرد ۲ درصفحه ۳۹ نیز رجوع شود.) MUAC با وضع حمل نمیتواند فوق العاده تغیر کند. طوریکه (خطر معتدل) 23.0cm>(خطر شدید) MUAC<20.7cm را نشان میدهد. این خطر نسبت به نفر متفاوت است.

مردمان مسن

درحال حاضر کدام تعریف موافقت شده سوتغذی درین مردم بزرگسال وجودنداشته ولی این گروپ نیز میتواند درمعرض خطر سوتغذی درحالات اضطرار مواجه گردند موسسه صحت جهانی WHO توضیح میدارد که اندازه BMI برای بزرگسالان ممکن برای بزرگ از سنین ۶۰ الی ۶۹ سال باشد، ولی این عین مشکل است که افراد کم سن نیز با آن مواجه میتواند. بر علاوه، صحت اندازه گیری کمی مشکل است. درینصورت بهتر خواهد بود وسعت بازو ودست نسبت به بلندی قد معیار قرار گیرد ولی بازهم عوامل چند جانبه برای سنجش بلندی قد درهر شخص متفاوت است. از پنرو MUAC ممکن برای اندازه گیری سوتغذی درین مردم مسن مفید ثابت گردد. در حالیکه مطالعه درزمینه توافقات هنوزهم درحال انکشاف است.

مردم معیوب

درین رابطه کدام رهنمود برای اندازه گیری افراد با معلولیت فزیکی وجود نداشته ازینرو آنها بعضاً از سروی های انترو پومیتریک باز میمانند، در حالیکه بررسی تخمینی ضرورت است. اندازه گیری های MUAC هم میتواند در قضایای که بازوی بالا ممکن برای تحرک بیشتر تقویت یافته باشد، انحراف کننده ثابت شود. بدیل های است در باره ستندرد اندازه گیری بلندی، بشمول طول ، وسعت دست و یا پائین بودن طول پای. درهرصورت ضرورت است تا دریافت های آخرین تفاهمات وتحقیقات را غرض تثبیت مناسب ترین شیوه اندازه گیری افراد معلول ومعیوب که مرایشان ستندرد وزن، بلندی واندازه گیری MUAC مناسب به نظر نمیرسد تعین واستفاده گردد.

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, Houtard, M, Larson, D Nagarajan, G and Tsilikounas, C (2002), Introduction to Microfinance in Conflict-Affected Communities, International Labour Office and UNHCR, Ceneva, 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, Walash, S, Omanga, P and Charles, E (2002), Getting Off the Seed-and-Tools Treadmill with CRS seed Vouchers and Fairs, Disasters, 26, 361-328,

http://www.blackwellpuplishing.com/journal

General emergency nutrition manuals Prudhon, C (2002), Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency situation, 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

ضمیمه ۵
اندازگیری سوتغذی حاد

اطفال زیر سن ۵ سال

جدول ذیل شاخص های استفاده شده را درمرحله های مختلف سو تغذی بین کودکان دارای سنین ۶ الی ۵۹ ماه هگی نشان میدهد. وزن در برابر بلندی قد (WFH) با ید شاخص های که از NCHS/CDC نیز بدست میآید منحیث نتایج منبع ارقام نیز گرفته شود. با ید توضیح گردد که WFHZشاخص ترجیهی برای رابوردهی سروی های اندازگیری بدن انسان فیصدی های که از WFH بدست میاید نیز در تثبیت مستحق بودن تداوی مساعدت میکند.هم چنان نباید) (MUAC) محیط قسمت علوی بازو) به خاطر بررسی بدن انسانها استفاده گردد، بلکه این یکی از بهترین شیوه پیشبینی های وفیات بشمار رفته وشیوه مؤثر نسبت به دیگر طرق اندازه گیری در بین اطفال و نوجوان میباشد. از یرو از ین عملیه منحیث بررسی درمراحل مهم و اساس غرض تداخل درپروگرام تغذی استفاده میگردد. نحوه که زیادتر مورد استفاده قرار دارد عبارت اند از ۱۲،۵ cm > جمع کل سؤ تغذی ۱۱cm> برای سوتغذی شدید درین کودکان بین سنین ۱۲ ماهه ۵۹ ماهه مدنظر گرفته شود.

	سؤتغذی شدید	سؤتغذی معتدل	جمع سؤ تغذی	
Children 9 – 59.9 mths	• <- 3 Z scores WFH or < 70% median WFH and /or nutritional oedema	• - 3 io < - 2 Z scores WFH or 70% to < 80% median WFH	• <-2Z scores WFH or 80% median WFH and /or nutritional oedema	
	پدیدگی تغذیوی		پدیدگی تغذیوی	

باید گفت که کدام شیوه توافق شده برای معلوم نمودن سو تغذی در بین کودکان پأیتر از سن ۶ ماهگی وجود ندارد به استثنای حضوراودیمه تغذیوی هم چنان انکشاف منابع NCHS/CDC نیز استفاده محدود داشته چرا که اینها معمولاً از گروپی از کودکان بدست می آید که ذریعه مواد مصنوعی تغذیه میشوند، در حالیکه کودکان که از پستان تغذیه میگردند به یک میزان دیگر نمو میکنند. بدین معنی که سو تغذی میتواند درین گروپ سن بالاتر تخمین گردد. ولی مهم است تا عملکردهای مربوطه به تغذیه کودکان بخصوص

Disaster, 26, 343-355, http://www.blackwellpublishing.com/journal

Seaman, J, Clark, P, Boudreau, T and Hoth, I (2000), The household Economy Approach: A Resources Manual for Practitioners. Development Manual 6, Save the Children, London.

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

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

WFP (2000), Emergency Field Operation Pocketbook. World food program of the United Nations, Rome.

ایجاد یک تابلو برای تعیین مسیر مسئولین صحت عامه در قسمتهای مختلف

ایجاد یک سیستم

دسترسی به شیر پستان، وهریک از شرایط صحی بخاطر تعین اینکه آیا سوتغذی درین گروپ یک مشکل است باید مطالعه گردد.

گروپهای سنین دگر: کودکان بزرگتر، جوانان وبالغین، بزرگان ومردمان مسن

باید خاطر نشان گردد که کدام تعریف قبولشده بین المللی در رابطه به سوتغذی حاد در گروپهای سنین دیگر وجود ندارد. این بخاطری است که تفاوتهای نژادی وقومی در نموی انسان بعد از سن ۵ سالگی واضح میگردد، بدین معنی که غیر عملی خواهد بود اگر ما نظر به یک منبع مردم تمام گروپهای نژادی وقومی را مقایسه کنیم. دلیل دیگرین است که در بسیاری حالات معلومات درارابطه به وضع تغذیوی از گروپهای دارای سنین ۶ و ۵۹ ماه هگی برای پلانگذارها کافی است که فیصله شان رابگیرند وبدینترتیب کمتر زمینه مساعد میگردد تا تحقیقات را درباره سوتغذی در گروپهای سنین دیگر تحت کار بگیریم.

درحالیکه در حالت اضطراری وسیع تغذی، ممکن ضرورت شود تا کودکان بزرگتر، بالغین بزرگان ومردم مسن را در بررسی تغذی ویا پروگرامهای تغذی شامل سازیم. سروی گروپهای سنی نسبت به کودکان پسین سنین ۶ الی ۵۹ ماه هگی زمانی رویدست گرفته شود که:

- تحلیل دقیق از وضع روی دست باشد–وباید شامل تحلیل عوامل سوتغذی گردد. اگر نتیجه این تحلیل نشان دهد که وضع تغذی کودکان جوان منعکس کننده وضع تغذی عموم مردم نمیباشد، یک سروی تغذی از گروپهای سنین دیگر نیز مطالعه گردد.
- ظرفیت های تخنیکی موجودباشد تا کیفیت جمع آوری ارقام، تحلیل مکفی وپیشکش نمودن درست وتغیر نتایج تامین شده باشد.
- منابع ویا زمینه های مصرفی بشمول گروپهای دیگرسنی دریک سروی نیز مورد بررسی قرار گیرد.
- اهداف روشن واسناد مکفی برای سروی فراهم گردد، تحقیقات در رابطه به تثبیت شاخص ها کاملاً مناسب سوتغذی برای کودکان بالاتر از ۵۹ ماه هگی همین الحال رویدست گرفته شده واین معلومات ممکن در چند سال محدود تغیر نماید. کودکان بزرگتر واز ۵ الی ۹,۹ سال:

Micronutrient deficiencies

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

UNICEF/UNU/WHO (2001), Iron Deficiency Anemia: Assessment, Prevention and control, A Guide for program 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

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 PL, 480 Title II Commodities,

UNHCR,UNCEF,WFP,WHO, (2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. United Nations High Commissioner for Refugees, United Nations Children's Fund, World Food Program, World Health Organization. Geneva.

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

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

گروپ	فیصدی مرگ ومرگ
از ۰ الی ۴ سال	۱۲
از ۵ الی ۱۴ سال	۱۲
از ۱۵ الی ۴۹ سال	۱۱
از ۵۰ الی ۶۹ سال	۰۱
از ۷۰ الی ۸۴ سال	۶۹
از ۸۵ سال	۸
از مجموعه	۵۲
کشور	۵۲
مرد	۶۹/۱۵

از این اساس تحلیل وضع تغذی باید بخاطر تعین اینکه آیا سوتغذی در گروپهای سنین دیگر وجود ندارد، مورد مطالعه قرار گیرد. این مطالعه باید شامل تحلیل عوامل سوتغذی باشد. اگر نتیجه این تحلیل نشان دهد که وضع تغذی کودکان جوان منعکس کننده وضع تغذی عموم مردم نمیباشد، یک سروی تغذی از گروپهای سنین دیگر نیز مطالعه گردد.

ظرفیت های تخنیکی موجودباشد تا کیفیت جمع آوری ارقام، تحلیل مکفی وپیشکش نمودن درست وتغیر نتایج تامین شده باشد.

منابع ویا زمینه های مصرفی بشمول گروپهای دیگرسنی دریک سروی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

اهداف روشن واسناد مکفی برای سروی فراهم گردد، تحقیقات در رابطه به تثبیت شاخص ها کاملاً مناسب سوتغذی برای کودکان بالاتر از ۵۹ ماه هگی همین الحال رویدست گرفته شده واین معلومات ممکن در چند سال محدود تغیر نماید. کودکان بزرگتر واز ۵ الی ۹,۹ سال:

- تحلیل دقیق از وضع روی دست باشد–وباید شامل تحلیل عوامل سوتغذی گردد. اگر نتیجه این تحلیل نشان دهد که وضع تغذی کودکان جوان منعکس کننده وضع تغذی عموم مردم نمیباشد، یک سروی تغذی از گروپهای سنین دیگر نیز مطالعه گردد.
- ظرفیت های تخنیکی موجودباشد تا کیفیت جمع آوری ارقام، تحلیل مکفی وپیشکش نمودن درست وتغیر نتایج تامین شده باشد.
- منابع ویا زمینه های مصرفی بشمول گروپهای دیگرسنی دریک سروی نیز مورد بررسی قرار گیرد.
- اهداف روشن واسناد مکفی برای سروی فراهم گردد، تحقیقات در رابطه به تثبیت شاخص ها کاملاً مناسب سوتغذی برای کودکان بالاتر از ۵۹ ماه هگی همین الحال رویدست گرفته شده واین معلومات ممکن در چند سال محدود تغیر نماید. کودکان بزرگتر واز ۵ الی ۹,۹ سال:

Appendix 9

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

Reference:

International legal instruments

The right to Adequate food (Article 11 of the international Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General Comment 12, 12 May 1999, U.N Doc F/C. 12/1999/5, United National Economic and Social Council (1999), http://www.unhchr.ch

Ciuala, L and vidar, M (2003), The Right to Adequate food in Emergencies, FAO legislative study 77, Food and Agriculture Organization of the U.N, Rome, http://www.fao.org/righttofood

Belic, I (2001), The Right to food in situation of Armed Conflict: the legal framework, International Review of the Red Cross, Vol 83, no 844, p 1097, Geneva, http://www.icre.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, I (forthcoming), Food Security Assessment Guidelines. Oxfam C.B. Oxford.

Longley, C. Dominguez, C. Saide, MA and leonardo, WJ (2002). Do farmers Need Relief seed, A Methodology for Assessing Seed Systems, Older people in Emergency Situation 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 Recommendation for the Nutritional Care and Support in Sub-Saharan Africa, USAID Washington. http://www.aed.org

Winstock, A (19940, The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children. Winslow press. Bocester, UL.

Infant and young child feeding

Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergency (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/UNKAGES/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

۸ ضمیمه

مرجع های استفاده شده

با تشکر از بنیاد مهاجرت اجباری پوهنتون آکسفورد بسیاری از منابع این بخش مورد حمایت حق کپی قرار گرفته است و منابع در شبکه اجتماعی لینک: http://www.forcedmigration.org می باشد.

مرجع	نام کامل مرجع
ICCIDD/UNICEF/WHO (2001)	Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring Their Elimination: A Guide for Program Managers, Second Edition. Geneva, http://www.who.int/nut
UNICEF/UNU/WHO (2001)	Iron Deficiency Anemia: Assessment, Prevention and control, A Guide for program 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
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 PL, 480 Title II Commodities,
UNHCR,UNCEF,WFP,WHO, (2002)	Food and Nutrition Needs in Emergencies. United Nations High Commissioner for Refugees, United Nations Children's Fund, World Food Program, World Health Organization. Geneva.
WFP (2002)	Emergency Field Operations Pocketbook. Rome.
WFP (2000)	Food and Nutrition Handbook, World Food Program, Rome.
Longley, C. Dominguez, C. Saide, MA and leonardo, WJ (2002)	Do farmers Need Relief seed, A Methodology for Assessing Seed Systems,
Piwoz, E and Preble, E (2000)	HIV/AIDS and Nutrition: a Review of the Literature and Recommendation for the Nutritional Care and Support in Sub-Saharan Africa, USAID Washington. http://www.aed.org
Winstock, A (19940	The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children. Winslow press. Bocester, UL.
Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergency (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/UNKAGES/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
WHO (1999)	Management of Severe Malnutrition; A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers, Geneva, http://www.who.int/nut

در چوکات اقدامات بدیل ازوضع تغذی درسین کودکان بزرگتر، استفاده از NCHS/CDC سفارش میگردد تا در تثبیت WFHZ وفیصدی mediam بالای کودکان بزرگتر تطبیق گردد. (به جدول یا لانی نیز رجوع شود) تغذی oedema برای کودکان بزرگتر ارزیابی میگردد.

بالغین(۱۰ الی ۱۹,۹ سال)

باید توضیح گردد که کدام توصیف امتحان شده وروشن وتفاهم شده سوتغذی در بالغین وجود ندارد. رهنمائی دررابطه به ارزیابی درست منابع درصفحه ۹ دریافت گردیده میتواند.

بزرگ سالان(۲۰ الی ۵۹,۹ سال)

باید گفت که کدام تعریف تفاهم شده از سوتغذی دربزرگسالان وجود نداشته، ولی شواهد میرسانند که توقفها درسوتغذی شدید میتواند پائین تر از Body Mass (BMI) ۱۴ Index باشد. سروی ها از سوتغذی ازپنرو باید بخاطر جمع آوری ارقام در باره وزن، بلندی قد، بلندی نشست واندازه گیری های MUAC باشد. این ارقام میتواند بخاطر سنجش BMI نیز استفاده گردد BMI ،باید با میزان بلندی نشسته وبلندی ایستاده عیار گردد. تا مقایسات را دربین مردم تامین کرده باشیم. این نوع عیارسازی میتواند تغیر بسیار موثر را در موجودیت سوتغذی دربزرگسالان بمیان آورده و تاثیرات و اهمیت پروگرامی را دارا میباشد. اندازه گیری MUAC باید همواره مدنظرباشد. درصورتیکه صرفاً به نتایج فوری نیاز باشد ویا منابع بسیار محدود میباشد، سروی باید در مطابقت به اندازه گیری MUAC صورت بگیرد. چرا که تغیر نتایج انترویومیتر یک تا اندازه ای به نسبت عدم موجودیت ارقام قابل اطمینان وشرایط برای تعین مفاهیم نتایج مشکل است ، لذا همچو نتایج باید همگام با معلومات محتوائی تغیر میکند. رهنمائی درباره ارزیابی در منابع ودستیاب شده میتواند. برای تثبیت و ارزیابی افراد برای دخول در مراقبت تغذی و خروج، ضرورت است تا شرایط خاص از مجتمع اسناد انترو پوزیتریک، علایم کلنیکی و عوامل اجتماعی (یعنی دسترسی به غذا، حضور مراقبت کننده ها ومسکن تامین گردد). باید توجه شود که حضور Oedema دربزرگسالان میتواند بوسیله دلایل دیگر نسبت به سوتغذی نیز بمیان آید، ازینرو کارکنان کلینیک باید این تکلیف را دربزرگسالان بنابر عوامل دیگر بیندارند. مؤسسات افرادی باید روی شاخص های که تعین کننده مستحق بودن برای مراقبت کننده است بادرنظرداشت کمبودیهای مشهودBMI ، عدم موجودیت معلومات درباره MUAC ومشکل های پروگرام در استفاده از آنها به فیصله برسند. تعریفات انتقالی از سوتغذی بزرگسالان غرض تثبیت آنها برای تداوی نیز درلست منابع دریافت شده میتواند. MUAC ،ممکن منحیث یک

۲- حداقل ستندردها در مساعدت غذائی

- در هنگام تصمیم گیری در مورد کمک غذائی باید به حداقل ستندردها در مورد مساعدت غذائی توجه نمود.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی (غیر از کمک غذائی خشک شده) باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

مساعدت غذائی

اداره مساعدت غذا	پلان گذاری مساعدت غذائی
ستندرد ۱ وارسی غذا	ستندرد ۱ پلان نمودن سهمیه
ستندرد ۲ اداره تسلیل و اکمالات	ستندرد ۲ مناسب بودن و قبولیت
ستندرد ۳ توزیع	ستندرد ۳ کیفیت و مصوونیت غذا

ضمیمه ۸
جدول کنترولی وارسی از اکمالات و لوژستیک

ضمیمه ۹
باخذ ها

۳.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۴.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- حفظ الصحه غذائی: تغیر حالات ممکن عملکردهای نورمال حفظ الصحوی مردم را مختل سازد. ازینرو ضروری است تا حفظ الصحه غذائی را بصورت فعالانه در مطابقت به وضع و شرایط محلی و جلوگیری از امراض حمایت کنیم؛ یعنی شستن دستان را قبل از صرف کردن غذاء پرهیز از گرفتن آب آلوده، اقدامات جلوگیری از حشرات و غیره را رعایت نمایند. مردم باید در مورد تذخیر مصوون غذا در بین خانه نیز بدانند و کمک رسان ها باید در باره استفاده منابع خانه برای تغذیه کودکان و نحوه های مصوون تهیه غذا آگاهی پیدا نمایند. (به ستندرد حمایت حفظ الصحه در صفحه ۵۳ نیز مراجعه گردد.)

۲- منابع معلوماتی: ممکن شامل سیستم نظارت پروگرام، مباحثات گروپهای مشخص با مستفدین و سروی سریع خواهار گردد.

۳- افزار منزل و مواد سوخت: هر خانواده باید به حداقل یک دیگ پخت، کانتینر ذخیره آب با ظرفیت ۴۰لیتر، ۲۵۰ گرام صابون فی نفر در ماه، و مقدار کافی مواد سوخت

۵.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۶.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۷.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۸.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۹.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۰.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۱.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۲.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۳.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۴.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۵.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۶.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۷.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۸.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۹.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۰.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۱.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۲.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۳.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۴.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۵.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۶.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۷.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۸.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۹.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۰.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۱.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۲.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۳.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۴.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۵.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۶.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۷.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۸.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

اساسنامه بشری و حد اقل استندردها

غرض تداوی به مراکز بیاورند. این ماحول میتواند از طریق پروگرام های متداوم و کارهای توضیحی برآورده گردد. (به حمایت عمومی مستندرد ۲ نیز مراجعه شود.)

۹- مواظبت کنندگان: تمام مواظبت کنندگان سؤتغذی شدید باید توانائی تغذیه، مواظبت، تعقیب پروسه تداوی و هدایات طبی را دارا باشند و معلومات کافی در رابطه به تغذی در اختیار داشته باشند. همچنان کارکنان پروگرام باید آگاه باشند که مذاکرات با مواظبت کنندگان ممکن تخطی از حقوق بشر را نیز در بر گیرد (یعنی به قحطی کشاندن قصدی مردم از جانب درگیری و جنگ) لذا آنها باید در رابطه به روبرو شدن به چنین اوضاع باید آموزش درست بگیرند.

اصلاح سؤتغذی سنندرد ۳: سؤتغذی از فقدان غذائی

رسیدگی به فقدان غذائی.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد.)

- تمام واقعات مریضی ناشی از فقدان غذائی باید در مطابقت به قرار دادهای منمم غذائی موسسه صحت جهانی (WHO) تداوی گردند. (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز رجوع شود.)
- باید تدابیر اتخاذ گردد تا به فقدان غذائی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند بصورت مناسب رسیدگی مؤثر گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)
- کارکنان در رابطه به تثبیت و تداوی فقدان مواد کوچک مغذی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند آموزش بگیرند. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)

یاد داشت های رهنمودی

۱- تشخیص و تداوی: تشخیص بعضی از کمبود های غذائی از طریق معاینات ساده لابراتواری انجام میشود. شاخص های این کمبودی ها بعداً به سیستم مراقبت تغذیوی صحی را جمع میگردند، با وجودیکه با آموزش دقیق کارکنان نیاز وجود دارد تا بررسی دقیق گردد. واقعات دیگر فقدان غذائی نمیتواند بدون معاینات کیمیاوی تثبیت گردند. در چنین موارد، ذریعه غذاهای منمم توسط افراد که به کارکنان مراجعه می کنند تثبیت

- تفویض قرارداد به این سیستم خدمات باید شفاف و باز باشد. (به یاد داشت رهنمودی ۴ نیزمراجعه گردد.)
- کارکنان باید در تمام پروسه این سیستم بشکل درست آموزش دیده و مشوره در رابطه به کیفیت و مصونیت غذائی آگاه می داشته باشد (به یاد داشت رهنمودی ۵ نیز رجوع شود.)
- باید ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)
- توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)
- اکمالات وجریان تهیه غذا باید مراقبت و بشکل تامین گردد که کدام اختلال در جریان توزیع بمیان نیاید. (به یاد داشت رهنمودی ۱۱ نیز مراجعه گردد)
- معلومات در باره فعالیت این سیستم باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.(به یاد داشت رهنمودی ۱۲ نیز رجوع شود).

یاد داشت های رهنمودی

۱- اداره و تسلسل اکمالات: (SCM) این سیستم یک حرکت جمعی برای تامین جریان تهیه غذا و لوژستیک بشمارمی آید. با آغاز انتخاب امتعه باید منابع آن، تهیه، کیفیت، بسته بندی، انتقال، ترانسپورت، تذخیره، مدیریت جنسی، و بیجه را دربرمیگیرد. این سیستم چندین فعالیت رادربـــرمیگیرد ولی مهم اســـت که فعالیت های آنها هم آهنگ گردد. مدیریت مناسب وفعالیت های مراقبت باید برای تامین مصونیت امتعه الی توزیع آن به مستفدین درنظر گرفته شود.

۲- استفاده از خدمات محلی : ضرورت است تا یک بررسی از موجودیت واطمینان از ظرفیت های محلی قبل از درنظر گرفتن منابع سیروئی صورت بگیرد. بهتر است تا با ترانسپورت های با اعتبار محلی عقد قرارداد صورت بگیرد خدمات ضروری لوژستیکی را آنها انجام دهند، چه این مؤسسات محلی در رابطه به مقررات و مراحل و وسایل محل معلومات کامل داشته و آنها بشکل بهتر از مقررات و قوانین جاری کشور میزبان اطاعت مینمایند وهم عملیات های انتقالی را بصورت بهتر میتواند انجام دهند.

غرض تهیه غذا دسترسی داشته باشند. در صورت محدود گردیدن دسترسی به مواد سوخت، غذاهای که میعاد پخت زمانی کمتر دارند باید توزیع گردد. اگر این ممکن نباشد، در آنصورت باید منابع خارجی را برای تهیه مواد سوخت در نظر گرفت که خلای موجود رفع گردد. (به تهیه آب استندرد ۳ در صفحه ۶۲ و مساعدت غیر غذائی سنندرد ۲ و ۴ در صفحات ۲۱۷ و ۲۱۹ نیز رجوع گردد.)

٤-دسترسی به آبهاب ها و تسهیلات دیگر پاک کاری، و دسترسی به آب پاک، در توانمندی مردم که بتوانند غذای شانرا به بهترین وجه بوقت کم تهیه و زمینه فعالیت های اجرای این خدمات صرف کنند نسبت به اینکه غذا را تهیه نمایند و یا کودکان را تغذیه کنند ویا در فعالیت های دیگر مصروف شوند که تاثیرات مثبت را بالای نتایج بهتر تغذیه و خودکفائی دراز مدت بجای گذارد. پاک کاری و آرد کردن در سطح خانواده (بشمول آرد کردن) میتواند از ضیاع وقت بکاهد و همچنان از مقدار آب و مواد سوخت که برای پخت و پز ضرورت است نیز میکاهد.

٥-نیامندیهای بخصوص: با وجودیکه این یک لست مکمل نیست، آنهائی که معمولاً بیشتر به غذای تغذی ضرورت دارند عبارت اند از کودکان، مردم مسن، معیوب و مردم که مصاب به HIV/AIDS هستند. (به مستندرد ۲ عمومی تغذیه و حمایت در صفحه ۱۲۹ نیز مراجعه شود.)

اداره مساعدت غذائی سنندرد ۲: اداره تسلسل و اکمالات

منابع مواد غذائی (مثل امتعه و وجوه حمایتی) باید بدرستی اداره گردیده و سیستم های جوابده وشفاف ایجاد گردد.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مراجعه شود.)

- بررسی باید از اداره محلی و تسلسل اکمالاتی وظرفیت های آن وبنیادهای لوژستیکی صورت گرفته ویک سیستم خیلی ها مطمئن ایجاد شود ودرجائیکه ممکن است از ظرفیت های محلی نیز استفاده موثر صورت گیرد. (به یاد داشت های رهنمودی ۱-۲ نیز رجوع شود.)
- بررسی باید موجودیت منابع غذائی محلی را درنظرداشته باشد. (به یاد داشت رهنمودی ۳ نیز رجوع شود.)

میگردد. تداوی فقدان کمبودیها غذائی و آنهائیکه در معرض خطر این کمبودیها قرار دارند باید در لابلای سیستم صحی و یا پروگرام تغذیوی صورت پذیرد.

۲- آمادگی: سترانیژی ها بخاطر جلوگیری از فقدان غذائی در حمایت عمومی تغذی سنندرد ۱ نیز فراهم شده است. جلوگیری هم چنان میتواند از طریق کاهش وقوع امراض مثل تکلیف تنفسی، سرخکان، مصابیت پرازیتی، ملاریا و اسهال و استفراغات که باعث تحریک بیشتر این کمبودیها غذائی میگردند نیز انجام شده میتواند. (به سنندرد ها کنترول امراض ساری در صفحه ۲۵۶ نیز مراجعه شود.)

۱- تقویض قرارداد: تمام خدمات غذائی باید به یک سازمان مناسب و با تجربه تقویض گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۴ نیز مراجعه گردد.)

۲- کارکنان: کارکنان باید در تمام پروسه این سیستم بشکل درست آموزش دیده و مشوره در رابطه به کیفیت و مصونیت غذائی آگاه می داشته باشند (به یاد داشت رهنمودی ۵ نیز رجوع شود.)

۳- ثبت: باید ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)

۴- توجه: توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)

۵- اکمالات: اکمالات وجریان تهیه غذا باید مراقبت و بشکل تامین گردد که کدام اختلال در جریان توزیع بمیان نیاید. (به یاد داشت رهنمودی ۱۱ نیز مراجعه گردد)

۶- معلومات: معلومات در باره فعالیت این سیستم باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.(به یاد داشت رهنمودی ۱۲ نیز رجوع شود).

یاد داشت های رهنمودی

۱- اداره و تسلسل اکمالات: (SCM) این سیستم یک حرکت جمعی برای تامین جریان تهیه غذا و لوژستیک بشمارمی آید. با آغاز انتخاب امتعه باید منابع آن، تهیه، کیفیت، بسته بندی، انتقال، ترانسپورت، تذخیره، مدیریت جنسی، و بیجه را دربرمیگیرد. این سیستم چندین فعالیت رادربـــرمیگیرد ولی مهم اســـت که فعالیت های آنها هم آهنگ گردد. مدیریت مناسب وفعالیت های مراقبت باید برای تامین مصونیت امتعه الی توزیع آن به مستفدین درنظر گرفته شود.

۲- استفاده از خدمات محلی : ضرورت است تا یک بررسی از موجودیت واطمینان از ظرفیت های محلی قبل از درنظر گرفتن منابع سیروئی صورت بگیرد. بهتر است تا با ترانسپورت های با اعتبار محلی عقد قرارداد صورت بگیرد خدمات ضروری لوژستیکی را آنها انجام دهند، چه این مؤسسات محلی در رابطه به مقررات و مراحل و وسایل محل معلومات کامل داشته و آنها بشکل بهتر از مقررات و قوانین جاری کشور میزبان اطاعت مینمایند وهم عملیات های انتقالی را بصورت بهتر میتواند انجام دهند.

۳- منابع: اگر امکان داشته باشد باید طوری طرح شود که از منابع محلی استفاده شود.

۴- مدیریت: مدیریت مناسب و مراقبت جنسی باید طوری طرح شود که از ضیاع و خسارات جلوگیری شود.

۵- معلومات: معلومات در باره فعالیت های مراقبت باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.

۶- مراقبت: مراقبت از مواد غذائی باید طوری طرح شود که از ضیاع و خسارات جلوگیری شود.

۷- ثبت: ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)

۸- توجه: توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)

۹- مواظبت کنندگان: تمام مواظبت کنندگان سؤتغذی شدید باید توانائی تغذیه، مواظبت، تعقیب پروسه تداوی و هدایات طبی را دارا باشند و معلومات کافی در رابطه به تغذی در اختیار داشته باشند. همچنان کارکنان پروگرام باید آگاه باشند که مذاکرات با مواظبت کنندگان ممکن تخطی از حقوق بشر را نیز در بر گیرد (یعنی به قحطی کشاندن قصدی مردم از جانب درگیری و جنگ) لذا آنها باید در رابطه به روبرو شدن به چنین اوضاع باید آموزش درست بگیرند.

اصلاح سؤتغذی سنندرد ۳: سؤتغذی از فقدان غذائی

رسیدگی به فقدان غذائی.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد.)

- تمام واقعات مریضی ناشی از فقدان غذائی باید در مطابقت به قرار دادهای منمم غذائی موسسه صحت جهانی (WHO) تداوی گردند. (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز رجوع شود.)
- باید تدابیر اتخاذ گردد تا به فقدان غذائی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند بصورت مناسب رسیدگی مؤثر گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)
- کارکنان در رابطه به تثبیت و تداوی فقدان مواد کوچک مغذی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند آموزش بگیرند. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)

یاد داشت های رهنمودی

۱- تشخیص و تداوی: تشخیص بعضی از کمبود های غذائی از طریق معاینات ساده لابراتواری انجام میشود. شاخص های این کمبودی ها بعداً به سیستم مراقبت تغذیوی صحی را جمع میگردند، با وجودیکه با آموزش دقیق کارکنان نیاز وجود دارد تا بررسی دقیق گردد. واقعات دیگر فقدان غذائی نمیتواند بدون معاینات کیمیاوی تثبیت گردند. در چنین موارد، ذریعه غذاهای منمم توسط افراد که به کارکنان مراجعه می کنند تثبیت

۱- تقویض قرارداد: تمام خدمات غذائی باید به یک سازمان مناسب و با تجربه تقویض گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۴ نیز مراجعه گردد.)

۲- کارکنان: کارکنان باید در تمام پروسه این سیستم بشکل درست آموزش دیده و مشوره در رابطه به کیفیت و مصونیت غذائی آگاه می داشته باشند (به یاد داشت رهنمودی ۵ نیز رجوع شود.)

۳- ثبت: باید ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)

۴- توجه: توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)

۵- اکمالات: اکمالات وجریان تهیه غذا باید مراقبت و بشکل تامین گردد که کدام اختلال در جریان توزیع بمیان نیاید. (به یاد داشت رهنمودی ۱۱ نیز مراجعه گردد)

۶- معلومات: معلومات در باره فعالیت این سیستم باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.(به یاد داشت رهنمودی ۱۲ نیز رجوع شود).

یاد داشت های رهنمودی

۱- اداره و تسلسل اکمالات: (SCM) این سیستم یک حرکت جمعی برای تامین جریان تهیه غذا و لوژستیک بشمارمی آید. با آغاز انتخاب امتعه باید منابع آن، تهیه، کیفیت، بسته بندی، انتقال، ترانسپورت، تذخیره، مدیریت جنسی، و بیجه را دربرمیگیرد. این سیستم چندین فعالیت رادربـــرمیگیرد ولی مهم اســـت که فعالیت های آنها هم آهنگ گردد. مدیریت مناسب وفعالیت های مراقبت باید برای تامین مصونیت امتعه الی توزیع آن به مستفدین درنظر گرفته شود.

۲- استفاده از خدمات محلی : ضرورت است تا یک بررسی از موجودیت واطمینان از ظرفیت های محلی قبل از درنظر گرفتن منابع سیروئی صورت بگیرد. بهتر است تا با ترانسپورت های با اعتبار محلی عقد قرارداد صورت بگیرد خدمات ضروری لوژستیکی را آنها انجام دهند، چه این مؤسسات محلی در رابطه به مقررات و مراحل و وسایل محل معلومات کامل داشته و آنها بشکل بهتر از مقررات و قوانین جاری کشور میزبان اطاعت مینمایند وهم عملیات های انتقالی را بصورت بهتر میتواند انجام دهند.

۳- منابع: اگر امکان داشته باشد باید طوری طرح شود که از منابع محلی استفاده شود.

۴- مدیریت: مدیریت مناسب و مراقبت جنسی باید طوری طرح شود که از ضیاع و خسارات جلوگیری شود.

۵- معلومات: معلومات در باره فعالیت های مراقبت باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.

۶- مراقبت: مراقبت از مواد غذائی باید طوری طرح شود که از ضیاع و خسارات جلوگیری شود.

۷- ثبت: ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)

۸- توجه: توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)

۹- مواظبت کنندگان: تمام مواظبت کنندگان سؤتغذی شدید باید توانائی تغذیه، مواظبت، تعقیب پروسه تداوی و هدایات طبی را دارا باشند و معلومات کافی در رابطه به تغذی در اختیار داشته باشند. همچنان کارکنان پروگرام باید آگاه باشند که مذاکرات با مواظبت کنندگان ممکن تخطی از حقوق بشر را نیز در بر گیرد (یعنی به قحطی کشاندن قصدی مردم از جانب درگیری و جنگ) لذا آنها باید در رابطه به روبرو شدن به چنین اوضاع باید آموزش درست بگیرند.

اصلاح سؤتغذی سنندرد ۳: سؤتغذی از فقدان غذائی

رسیدگی به فقدان غذائی.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد.)

- تمام واقعات مریضی ناشی از فقدان غذائی باید در مطابقت به قرار دادهای منمم غذائی موسسه صحت جهانی (WHO) تداوی گردند. (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز رجوع شود.)
- باید تدابیر اتخاذ گردد تا به فقدان غذائی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند بصورت مناسب رسیدگی مؤثر گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)
- کارکنان در رابطه به تثبیت و تداوی فقدان مواد کوچک مغذی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند آموزش بگیرند. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)

یاد داشت های رهنمودی

۱- تشخیص و تداوی: تشخیص بعضی از کمبود های غذائی از طریق معاینات ساده لابراتواری انجام میشود. شاخص های این کمبودی ها بعداً به سیستم مراقبت تغذیوی صحی را جمع میگردند، با وجودیکه با آموزش دقیق کارکنان نیاز وجود دارد تا بررسی دقیق گردد. واقعات دیگر فقدان غذائی نمیتواند بدون معاینات کیمیاوی تثبیت گردند. در چنین موارد، ذریعه غذاهای منمم توسط افراد که به کارکنان مراجعه می کنند تثبیت

میگردد. تداوی فقدان کمبودیها غذائی و آنهائیکه در معرض خطر این کمبودیها قرار دارند باید در لابلای سیستم صحی و یا پروگرام تغذیوی صورت پذیرد.

۲- آمادگی: سترانیژی ها بخاطر جلوگیری از فقدان غذائی در حمایت عمومی تغذی سنندرد ۱ نیز فراهم شده است. جلوگیری هم چنان میتواند از طریق کاهش وقوع امراض مثل تکلیف تنفسی، سرخکان، مصابیت پرازیتی، ملاریا و اسهال و استفراغات که باعث تحریک بیشتر این کمبودیها غذائی میگردند نیز انجام شده میتواند. (به سنندرد ها کنترول امراض ساری در صفحه ۲۵۶ نیز مراجعه شود.)

فصل سوم
حداقل ستندردهای مصوونیت غذائی تغذی و مساعدت غذائی

حداقل ستندردهای مصوونیت غذائی

۱ مصونیت غذائی،

حداقل ستندردها

۱-۱ مبانی مفاهیمی: در بسیاری موارد یک ستندرد مفاهیم خاص دخیل در ارائه و ارزیابی مکانیزم های کنترل و ارزیابی مصوونیت غذائی را در بر میگیرد. به عنوان مثال ستندرد ۱ مصوونیت غذائی، مفاهیم مصوونیت غذائی، تغذی و مساعدت غذائی را مشخص میسازد. در حالیکه ستندرد ۲ تحلیل و بررسی تغذی، راهبردهای تحقیقاتی به گروههای مردم که میتواند معلومات کیفی و کمی باشد بدست میاید (یک لست کنترولی در ضمیمه۴ نیز درج است).

- نظریات مردم و جوانب محل در رابطه به عوامل سوء تغذی باید مطالعه گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۱ مراجعه شود)
- سروی اندازگیری بدن انسان باید وقتی اجرا گردد که معلومات و تحلیل ضرورت باشد تا در تصمیم گیری پروگرام مساعدت کند. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه گردد)
- رهنمود های بین المللی در رابطه به سروی، و رهنمودهای که با اینها مطابقت داشته باشند باید بخاطر تثبیت نوع، درجه و سطوح سوء تغذی رعایت گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۳ مراجعه شود)
- در جایکه سروی متذکره بالای کودکان زیر سن ۵ سالگی، و در جایکه وزن برای قد با ارزشهای بین المللی آن بخاطر راپور دهی سوءتغذی در اندازگیری «Z» و تامین قیصدی بلندی قد برای پلان گذاری در نظر گرفته شود.
- همچنان قلت مواد متغذی که مردم در معرض خطر قرار دارند تثبیت میگردد. (به یاد داشت رهنمودی ۴ مراجعه شود.)
- رسیدگی ها بعد از بررسی سفارش میگردد تا به ظرفیت های محلی بشکل هم آهنگ مساعدت کنند.

یاد داشت های رهنمودی

۱-عوامل پیشرو: عوامل اولی سوءتغذی امراض و یا گرفتن غذای غیر مکفی را درسر میگیرد و بیشتر از عدم مصوونیت غذائی باعث میگردد. موجودیت صحت عامه ضعیف و محیط نامطمئن اجتماعی و یا دسترسی غیر مکفی به خدمات صحی در نظم خانواده ها، و مردم محل نیز عوامل کمک کننده اند. این عوامل پیشرونده توسط عوامل اساسی و حاد دیگر بشمول منابع انسانی، ساختمان، منابع طبیعی، سیاسی، فرهنگی، و امنیتی، ساختمانهای رسمی و غیر رسمی، حرکت مردم (مجبور ساخته شده و یا غیر آن) و یا محدودیت ها بالای حرکت تحت تاثیر قرار میگیرد. درک درست از سوءتغذی در هر یک از حالات مشخص یکی از اساسات تعین کننده هر پروگرام تغذی بشمار میرود. لذا معلومات در رابطه به عوامل سوءتغذی میتواند از منابع ابتدائی و دست دوم، بشمول ریکارد های موجوده صحت و تغذی، راپورهای تحقیقاتی به گروپهای مردم که میتواند معلومات کیفی و کمی باشد بدست بیاید (یک لست کنترولی در ضمیمه۴ نیز درج است).

۲ حداقل ستندردهای مصوونیت غذائی

مصوونیت غذائی مشتمل از دسترسی به غذا (بشمول توانمندی پرداخت) موجودیت مقدار مکفی مواد غذائی، و پایداری اکمالات و دسترسی بموقع به آن میباشد. همچنان این بخش در بر گیرنده کیفیت، نوعیت و مصوونیت غذا، صرف نمودن و استفاده بیولوژیکی غذا را در بر میگیرد.

تامین زندگی مردم و آسیب پذیری آنها به عدم مصوونیت غذائی در واقع از طریق موجودیت منابع به آنها تعین میگردد، و هم که چطور آنها از مصائب آسیب دیده اند. این منابع شامل سرمایه های اقتصادی و مالی (مثل پول نقد، پس انداز یا ذخیره ها، و سرمایه گذاری) و هم شامل سرمایه فزیکی، طبیعی، بشری و اجتماعی میگردد. برای مردمیکه از ناحیه مصائب آسیب دیده اند، حفظ، احیا و انکشاف منابع ضروری برای مصوونیت غذا و تامین زندگی آینده آنها یک امر مقدم بشمار میرود.

در حسالت جنگ، عدم مصوونیت و تهدید بسه جنگ ممکن فعالیت های زندگی مردم و دسترسی شانرا به مارکیت شدیداً محدود بسازد از نیرو خانواده ها صدمه مستقیم از ناحیه سرمایه شسان متقسل میگردند، مثل رهائی آن در نتیجه جنگ و از بسین رفتن آن از طریق جوانب در گیر در منازعات.

اولین ستندرد مصوونیت غذائی که به تعقیب بررسی مصوونیت غذائی و تحلیل ستندرد در صفحه ۱۰۰ ستندرد عمومی می آید میتواند بسه تمام جوانب پروگرام سازی مصوونیت غذائی در اضطرار تطبیق گردد، بشمول مسایل مربوط به بقا و حفظ ثروت ها که متباقی ستندرد ها به بخش ابتدائی تولید، عواید، استخدام و دسترسی به مارکیت، بشمول امنیه و خدمات رابطه میگیرد. ضمیمه ۳ یک سلسله رسیدگی ها را در رابطه به مصوونیت غذائی توضیح مینماید.

همچنان دیده میشود که نوعی از وجه مشترک بین ستندردهای مصوونیت غذائی وجود دارد، چه رسیدگی های مصوونیت غذائی به جوانب مختلف رابطه گرفته و بدیترتیب با بیشتر از یک ستندرد تحت پوشش قرار میگیرد (بشمول ستندردها در بخش های آب، صحت و مسکن). بسرعلاوه یک پروگرام منظم ضرورت است تا تمام ستندردها در

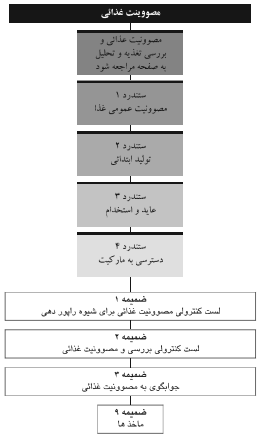
چگونه ازین فصل استفاده نمایئم

این فصل به چار بخش تقسیم شده که عبارت اند از: ۱- مصوونیت غذائی، تحلیل و بررسی ستندرد های تغذی ۲- ستندردهای مصوونیت غذائی ۳- ستندردهای تغذی و ۴- ستندردهای مساعدت غذائی. در حالیکه مصوونیت غذائی و ستندردهای تغذی توضیحات عملی حق غذا، ستندردهای مساعدت غذا یشکل عملیاتی آن منعکس میگردد. ستندرد مساعدت غذائی میتواند در دست آوردهای هردو، یعنی در ستندردهای مصوونیت غذائی و تغذی مساعدت نماید.

هر یک ازین بخشها محتویات ذیل را دارا اند

- حداقل ستندردها: اینها در واقع کیفی اند و حداقل سطوح را که در فراهم آوری مصوونیت غذائی تغذی و رسیدگی به مساعدت غذائی بدست می آید مشخص میسازند.
- شاخص های کلیدی: اینها یک نوع اندازه گیری و تاثیرات، نتایج پروگرامها را و همچنان پروسه و میتود استفاده شده را تامین مینماید.
- یاد داشت های رهنمودی: اینها شامل نقاط مشخص اند که از طریق آن میتوان در یافت که چه وقت ستندردها و شاخص ها در حالات مختلف، رهنمودی برای حل مشکلات عملی، و نصایح را در رابطه به ستندرد ها و یا شاخصها گردیده و مشکلات، جدالها و خلاها را که در ذهن ما قرار دارد در برمیگیرد.

ضمایم در اخیر فصل شامل لست کنترولی برای بررسی ها، مثالهای رسیدگی به مصوونیت غذائی، رهنمود در رابطه به اندازگیری سؤ تغذی شدید و تثبیت کننده تاثیرات مواد مغذی کوچک، نیازمندی غذائی و یک لست انتخابی از منابع، که به منابع معلوماتی مسایل عمومی و مسایل بخصوص تخنیکی این فصل اشاره میکن



۲- تصمیم گیری: تصمیم گیری در رابطه به سه عوامل ممکن پیشرو سؤتغذی و همچنان نتایج از سروی انگاه مینماید. در تحت شرایط جدی و خاص، تصمیم بر تطبیق توزیع عمومی غذا باید منتظر بررسیهای متذکرده بوده، چه ایکار ممکن حداقل سه هفته را در بر گیرد. ازینرو باید دست پاسی و استفاده از معلومات ابتدائی بخاطر تصمیم گیری بر رسیدگی ها باید روی هدف بهبود سؤتغذی بنا گردد.

۳- پیمایش اندازه بدن: (انتروپومتریک): این سروی یک تخمین از حاکم بودن سؤتغذی رابدست میدهد. یگانه عملیه قابل قبول که میتوانیم سطوح سؤتغذی را در اطفال زیرسن ۶ سال و ۵۹ماه منحیث یک مثال برای مردم تعین و بررسی کنیم. گروپهای دیگر ممکن تا اندازه زیاد متاثر و حتی در معرض خطر واقع شوند. در همچو حالت وضع این گروپها باید بررسی گردد، یا وجودیکه اندازه گیری ممکن یا مشکلات آمیخته باشد. (به ضمیمه ۵ نیز مراجعه شود.) ریفورمهای بین المللی توضیح میدهد که یک نمونه باید در سروی ها استفاده گردد، رعایت رهنمودهای ملی هم میتواند هماهنگی و مقایسه راپور دهی را تشویق کند. تا جائیکه در ارقام نمایندگی از نمایلات وضع سؤتغذی موجود باشد نسبت به نبود ارقام ترجیح داده شود. راپور دهی اندازه مصوونیت هم میتواند بصورت مؤثر جمع آوری شده و در جریان سروی مثل ارقام مربوط به وفیات، و استفاده از چوکات مختلف نمونه استفاده گردد. راپورها باید همواره عوامل احتمالی سؤتغذی رابصورت درست توضیح و فقدان تغذی بصورت جداگانه راپور داده شود.

۴- فقدان مواد کوچک مغذی: اگر ثابت گردد که مردم از لحاظ قلت ویتامین A فقدان آیودین و آهن قبل از مصایبت مواجه بوده اند، باید تصور گردد که این وضع منحیث یک مشکل در جریان حوادث نیز باقی میماند. در صورتیکه تحلیل از وضع صحت و مواد غذائی خطر قلت مواد تغذی را بر ملا سازد، اقداماتی غرض بهبود مقدار مشخص کمبودی تغذی باید در نظر گرفته شود. (به حمایت عمومی تغذی ستندرد ۱ در صفحه ۱۲۶ و اصلاح سؤتغذی ستندرد ۳ در صفحه ۱۴۱ نیز مراجعه شود.)

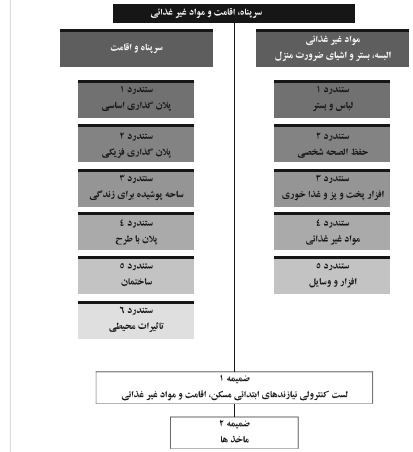
محتویات

معرفی ـ ۹۶
۱- بررسی و تحلیل مصوونیت غذائی و تغذی ـ ۱۰۰
۲- مصوونیت غذائی ـ ۱۰۷
۳- تغذی ۱۲۴
الف) تقویه عمومی تغذی ۱۲۵
ب) اصلاح سؤتغذی ۱۳۳
۴- مساعدت غذائی ۱۴۴
الف) پلان نمودن مساعدت غذائی ۱۴۵
ب) اداره مساعدت غذائی ۱۵۱
ضمیمه ۱: جدول امتحانی بررسی و میتود راپور دهی مصوونیت غذائی. ۱۶۱
ضمیمه ۲: جدول امتحانی بررسی مصوونیت غذائی ۱۶۳
ضمیمه ۳: جوابگوئی به مصوونیت غذائی ۱۶۶
ضمیمه ۴: جدول امتحانی بررسی تغذی ۱۶۹
ضمیمه ۵: اندازگیری سؤتغذی حاد ۱۷۲
ضمیمه ۶: تاثیرات کمبود ویتامین (A) و آیودین بالای صحت مردم ـ ۱۷۶
ضمیمه ۷: ضروریات تغذی ۱۷۷
ضمیمه ۸: جدول بررسی و اداره انتقال به شکل دورانی . ۱۸۰
ضمیمه ۹: ماخذ ها ۱۸۲

۱- مصوونیت غذائی

ارتباط مصوونیت غذائی، تغذی و مساعدت غذائی در حالات اضطراری

مصوونیت غذائی یک مسئله مهم است که بر تمام جوانب زندگی مردم تاثیر میگذارد. مصوونیت غذائی در حالات اضطراری بسیار مهم است زیرا که مردم در حالات اضطراری در معرض خطر قرار دارند



سرپناه، اقامت و مواد غیر غذایی

۹- موجودیت خدمات و تسهیلات: خدمات و یا تسهیلات موجوده و یا ترمیم شده باید تثبیت و بعداً استفاده گردد وباید دیده شود که آیا امکانات مکفی، قبل از ساختمان وسایل جدید، در آن موجود است و یاخیر؟ (به فصل تهیه آب، تنظیف و حفظ الصحه در صفحه ۴۷ نیز مراجعه گردد.)

۱۰- دسترسی به محلات (رهایشی): دسترسی به محلات رهایش، وضع خطوط مواصلات، نزدیک به میدان هوائی، خطوط آهن ویا بنادر بخاطر امتقامت دهی مواد امدادی باید تحت ارزیابی قرار گیرد. هم چنان مشکلات فصلی و خطرات امنیتی نیز در خور توجه قرار داشته باشد. برای سرپناه ها و یا کمپهای مؤقتی و یا کمپ های ایجاد شده از جانب مردم متاثر شده، ساحه و محل تذخیر ابتدائی مواد، نقاط توزیع مواد غذائی باید توسط وسایط موتوری تقبل در تمام فصول قابل استفاده باشد. و باید وسایل دگر در دسترسی وسایط خوردتر قرار داشته باشد.

۱۱- حمایت معیشت: باید در رابطه به وضع و فعالیت های اقتصادی مردم متاثر از حوادث بعد از وقوع مصائب تفاهم وجود داشته باشد چه موقعیت آنها بعد از وقوع حادثه در واقع نقش تعیین کننده را در اقامت شان بازی میکند. این ارزیابی ها باید توام با موجودیت زمین و دسترسی به کشت و چراگاه، موقعیت و دسترسی به ساحات مارکیت، موجودیت و دسترسی آنها به خدمات محلی ضروری است تا آنها به فعالیت های اقتصادی نیز دسترسی یابند. درعین زمان نیازمندی های مختلف از گروپهای بخصوص آسیب پذیر در بین مردم بیجا شده و یا مردم میزبان باید بررسی و بدرستی تنظیم گردد. (به ستندردها مصوونیت غذائی در صفحه ۱۰۷ نیز رجوع شود.)

ستندرد ۲ سرپناه و اقامت: پلان گذاری فزیکی

فعالیت های پلان گذاری فزیکی محلی ومالی تا حد ممکن باید استفاده گردد تا دسترسی مطمئن و مصوون به سرپناه و خدمات ضروری، تسهیلات، محرمیت و جدابودن سرپناه انفرادی خانواده ها بصورت درست تامین شده باشد.

اجرای رسوم و عنعنات شان در قسمت دفن مرده های شان است تامین کرده بتواند دسترسی داشته باشد. (به سیستم بنیادی صحت ستندرد ۵ و نوشته رهنمودی ۸ در صفحه ۲۵۲ نیز مراجعه گردد.)

٤- تسهیلات اداری و ساحات قرانتین: باید برای دفاتر اداری، تحویلخانه ها، و استفاده کارکنان که بتوانند فعالیت های رسیدگی به حوادث را سازماندهی نمایند و برای قرانتین جاهای مناسب به اساس ضرورت و نیازمندی شان تهیه گردد. (به کنترول امراض ساری ستندرد ۴ در صفحه ۱۶۱ نیز مراجعه گردد.)

٥- ساحه روی زمین: رهنمود پلان گذاری باید یک ساحه ۴۵ متر مربع را برای هر نفر که شامل و ساحات مورد نیاز را برای سرکها، پیاده روها، ساحات تعلیمی، ساحات تنظیف، جلوگیری از آتش سوزی، اداری، ذخیره آب، نقاط توزیع مواد، مارکیت ها، ذخایر و همچنان ساحات کشت ترکاری، برای هریک از خانواده را نیز احتوا میکند. پلان گذاری ساحه همچنان باید تراکم نفوس را نیز درنظر بگیرد. در صورتیکه حداقل سطح نمیتواند فراهم گردد، باید سعی گردد تا تدابیر اتخاذ گردد تا از عواقب ناگوار ضعیف ساحه تا حدود امکان جلوگیری بعمل آید، یعنی فاصله و محرمیت بین خانواده های انفرادی تامین شود تا ساحه مصوون برای وسایل ضروری پیدا گردد.

٦- توپوگرافی و شرایط ساحه: برای کمپ های پلان شده مؤقت میلان ساحه نباید از ۶ فیصد، بیشتر باشد و یا اینکه از ۱ فیصد، کمتر باشد، الی اینکه تدابیر وسیع غرض ایجاد بدرفت و کنترول از فرسایش تامین شده باشد. کانالهای بدرفت ضروری است تا از نفوذ سیلاب و تذخیر آب جلوگیری شود. پائین ترین نقطه ساحه نباید بیشتر از ۱ متر در بالای سطح آب زیر زمین در موسم بارانی باشد. شرایط ساحه هم چنان باید موقعیت های نشساب و وسایل دیگر را تثبیت کند و بالاخره در پلان گذاری اقامت نوعیت خاک نیز مد نظر باشد چه در غیر آن خاک و مواد فاضله تشنابها ممکن مواد را درساحات وسیع متفرق بسازد و هم تداوم جاهای تشنابها را نیز با مشکل روبرو سازد. (به ستندرد ۲ دفع مواد فاضله در صفحه ۶۶ و ستندرد ۱ بدرفت در صفحه ۷۸ نیز مراجعه گردد.)

۷- دسترسی به ساحات مسکن: دسترسی به سرک های موجوده و جدید باید عاری از خطرات باشد. تا جائیکه ممکن است این سرکها نباید خطرات را ایجاد کند که استفاده کنندگان را در معرض تهدید و خطر قرار دهد. فرسایش در نتیجه استفاده دوامدار از سرکها باید تا جائیکه ممکن است از طریق پلان گذاری دقیق به حداقل برسد.

حداقل ستندردها درین فصل توضیح مکمل از حق داشتن مسکن نموده ولی ستندرهای سفیر محتوای اساسی حق داشتن سرپناه را منعکس نموده و در تحقق مترقی این حق در سطح جهان مساعدت میکند.

اهمیت مسکن، اقامت و مواد غیر غذائی در حالت اضطرار

مسکن نقش تعین کننده را در بقای انسان درمراحل مقدماتی اضطرار دارا است. بر علاوه بقاء، مسکن هم چنان مصونیت شخصی، حفاظت از وضع جوی و بالا بردن مقاومت درحالت مریضی را نیز تامین می نماید. مسکن همچنان در تامین شخصیت و عزت انسان غرض ادامه حیات فامیلی و اجتماعی در شرایط مشکل نیز مساعدت مینماید. رسیدگی ها به مسکن و اقامت و مواد غیر غذائی تا اندازه مسکن برداشت و شیوه های مقاومت مردم را حمایت و اداره خودی را درین پروسه نیز تقویت مینماید. هریک از رسیدگی ها باید تاثیرات درازمدت را در محیط به حداقل برساند و مواقع و زمینه های بهتر را برای مردم متاثر شده از حوادث بالا ببرد تا ازین طریق آنها بتوانند فعالیتها را غرض تحکیم و حمایت فامیل های شان تامین کنند.

اکثریت رسیدگی های افرادی افراد و تامین نیازمندی به مسکن و تامین صحت، محرمیت و وقار مردم از طریق فراهم آوری الیسه، کمپل و بستره تامین میگردد. مردم هم چنان به مواد اساسی و اکمالاتی برای تامین نیازمندی های حفظ الصحه شخصی شان که از طریق آن بتوانند نان شان را تهیه و برای گرم کردن شان امکانات در اختیار داشته باشند. خانواده های متاثر شده از مصایب و آنهائیکه از خانه هایشان بیجا میشوند، اکثراً چیزهای را با خود حمل میکنند که صرفاً بقاً و یا ابتدائی ترین ضروریات شانرا تامین کنند و طبعاً آنها به مواد غیر غذائی نیز نیاز دارند تا ضروریات اساسی شانرا تامین کنند.

نوعیت رسیدگی و تامین ضروریات مردم و خانواده ها که از اثر حوادث آسیب دیده اند از طریق عوامل کلیدی بشمول نحوه و اندازه حوادث و نتایج حاصله آن مثل از دست دادن مسکن، وضع جوی و شرایط محیطی، وضع سیاسی و امنیتی، محتوای شرایط (روستائی وباشهری) و توانمندی مردم و مقاومت آنها تثبیت میگردد. ضرورت است تا سین حقوق و نیازمندیهای آنهائیکه در مرحله دوم از مصایب آسیب دیده اند نیز مطالعه گردد، مثل مردم میزبان. در هر رسیدگی باید از اقدامات ابتدائی مردم محل و آسیب دیده که در مراحل مقدماتی مصایب آسیب دیده باید آگاهی وجود داشته باشد. در عین زمان باید از قابلیت ها

ممکن نمیباشد، بخصوص در حالاتی که تشویش امنیت، اشغال زمین و جایداد مطرح است، ادامه جنگ، بحران و تضادهای قومی، ترس از بازگشت، ماین ها و مواد منفلق ناشده در ساحه متصور باشد. فراهم آوری مسکن از طریق ترمیم منازل در واقع قوه برداشتی و ستراتیژی مقاومت و شیوه های اقامت و استفاده معقول از ساختمانهای موجوده را تقویت می بخشد.

۲- پذیرش مردم متاثر توسط فامیل ها و اجتماع: مردم متاثر شده از حوادث اکثراً ترجیح میدهند تا با فامیلهای میزبان، و یا فامیلهای دیگر که با ایشان وجه مشترک مذهبی، فرهنگی ویا قرابت دارند زندگی کنند. در حالاتی که این نوع ترجیحات برآورده نمیشود، وارسی آنها از جانب مردم میزبان و گروپهای دیگر از مردم هم ممکن است، البته بـا در نظر داشـت تامین امنیت و جلوگیری از منازعات اجتماعی که بـاید بـدان توجه گردد. مساعدت به سرپناه میتواند شامل حمایت به توسعه امکانات زیست مردم میزبان و یا ازدیاد وسایل به منظور تامین شرایط بهتر بـه مردم متاثر و بـیجا شـده، و یا فراهم کردن منازل و محلات جداگانه در پهلوی محلات زیست مردم میزبـان تامین گردد. در صورت ازدیاد نفوس و بالا گرفتن نیاز مندی خدمات اجتماعی و وسایل خدماتی باید تدابیر مشخص اتخاذ گردد. فراهم سازی سرپناه از طریق رویدست گرفتن ساختمانهای اضافی و یا توسعه سرپناه درین مردم میزبان هم سطوح ستراتیژی مقاومتی، برداشتی تمام مردم را بالا برده و حمایت میکند.

۳- محلات رهایش دسته جمعی: پلان ایجاد کمپ های مؤقت نباید یک رسیدگی مناسب تلقی گردد. در حالیکه حل معضله سرپناه ممکن در ساحاتی ضروری باشد که تهدیدات امنیتی بیشتر به منازل مجزا و جداگانه متصور باشد، ویا خدمات ضروری مثل آب و غذا محدود باشد. فراهم آوری سرپناه بـصورت وسیع آن درسین تعمیرات بـزرگ و ساختمانها میتواند حمایت سریع را به مردم از ناحیه وضع جوی فراهم کند و ممکن در مواقع سـردی هوا امکان فراهم آوری مواد سـوخت کافی غرض گرم کردن خانه های جداگانه میسر نباشد لذا خانه های دسته جمعی بیشتر ترجیح داده شـود نسبت به خانه های انفرادی. گرچه در اکثر موارد تعمیرات مکاتب برای رهایش فامیل های متاثر شده از حوادث استفاده میگردد، باید ساختمانهای بدیل تا جایکه ممکن باشد جستجو گردد تا برای اطفال مکاتب مجال ادامه درس نیز داده شـود و هم اطفال خانواده‌های بیجاشـده نیز زمینه درس را دریابند. باید توجه گردد که نباید محلات رهایشی جمعی مردم تحت حملات قـرار گرفته و یا خطری را متوجه مردم محل سازد.

مستقل در بین فامیل های مردم میزبان زندگی نمایند. باید بصورت مؤقـت در مناطق دسته جمعی و پلان شده مؤقت زندگی نمایند. (بـه نوشـته رهنمودی ۳نیز مراجعه گردد).

- خطرات حقیقی و قوی به امنیت و مصونیت مردم متاثرشده از حوادث باید بدرسـتی ارزیابی شـود و خانه ها و محـلات رهایشـی آنها در مناطق مطمئن و دور از خطرات خارجی تعین گردد. (به نوشته رهنمودی ۴ رجوع شود).
- خطرات ناشی از تهدیدات طبیعی بشـمول زلزله، فعالیت های آتشفشـان، لغزش زمین، سیلاب و بادهای تند و سریع باید به حداقل برسد و نباید ساحه زیسـت شـان مواجه بـا شیوع امراض و ناقلین امراض باشد. (به نوشته های رهنمودی ۴و۵مراجعه گردد).
- محلات رهایشی مردم باید فارغ از موجودیت وسـایل خطرناک و مواد، خطرات مثل سـاختمانهای کهنه و غیر مطمئن، زمین های غیر مطمئن و پر خطر و بـاید اطراف آن مصوون و بی خطر ساخته شود و بدرسـتی اطراف آن محافظت گردد. (بـه نوشـته های رهنمودی ۶،۴ و ۷ نیز رجوع شود).
- باید قبل از تثبیت محلات رهایشی زمین و منازل و حق استفاده آنها و جاهای آن توسـط اسناد طی مراحل و موافقـه مالکین درین رابـطه اخذ گردد. (بـه نوشـته رهنمودی ۸رجوع گردد).
- خدمات تنظیف و وسایل اجتماعی بشمول مراقبت صحی، مکاتب و محـلات عبـادت برای ساکنین بدرستی فراهم و تهیه گردد. (به نوشته رهنمود ۹نیز رجوع شود).
- بنیادهای انتقـالاتی باید در دسترسی سـاکنین قـرار گرفته، رفت و آمد آنها بدرسـتی تامین گردد. (به نوشته رهنمود ۱۰ مراجعه گردد).
- تا جایکه ممکن است خانواده ها باید به زمین، مارکیتها و خدمات برای ادامه و انکشـاف فعالیت های تولیدی دسترسـی داشـته باشـند.(به نوشته رهنمودی ۱۱ رجوع شود).

نوشته های رهنمودی

۱- بازگشت: امکانات بازگشـت بـه منازل، زمین و محـلات زیسـت یکی از اهداف مردم متاثر شده از حوادث را تشکیل میدهد. حتی خانه های مخروبه و صدمه دیده و زمین های اطراف آن ثروت و دارائی بزرگ این خانواده ها را تشکیل میدهد. ولی همیشـه بازگشـت

و منابع مالی آنها در حصه فراهم آوری مسکن بشکل موقتی و یا آغاز ساختمان منازل جدید در درازمدت آگاهی وجود داشته باشد. در عین زمان باید رسیدگی های تامین مسکن مردم آسیب دیده و اسعاف کند تا از وضع حالت اضطرار بر آمده و برای حل مشکل مسکن شان بصورت درازمدت کمک نمایند، البته در رابطه به مشکلات نیز باید آنها کمک شـوند تا منابع اضافی مواد ضروری رابدست آورند.

تامین مشارکت زنان در پرو گرامهای مسکن و اقامت هم میتواند که برای آنها و تمام مردم آسیب دیده از مصایب زمینه دسترسی مصوون و تساوی به مسکن، الیسه، مواد ساختمانی، وسایل تهیه غذا و اکمالات ضروری دیگر پیدا گردد. با زنان بـاید در رابطه به یک سلسله مسایل مثل امنیت و محرمیت، منابع و امکانات، برای جمع آوری مواد سوخت برای پخت و پز و گرم سازی امکان دسترسی مسـاوی بـه خانه و اکمالات، میسر شـده مشـوره و تفاهم صورت بگیرد. هم چنان توجه بـخصوص معطوف گردد تا جلو بـی نظمی های ناشـی از مسایل جنسی، و استفاده های جنسی از طریق رسیدگی ها نیز گرفته شـود. ازینرو مهم اسـت تا مشارکت زنان در طرح و تطبیق پرو گرامهای اقامت و مسکن تا اندازه ممکن تامین گردد.

ارتباط با فصول دگر

باید خاطر نشان گردد که اکثریت ستندردها در فصـول و بـخش های دیگر به این فصل نیز رابطه دارند. انکشاف در بر آورده ساختن ستندردها در یک ساحه اکثراً بـخش های دگر را تحت تاثیر قرار داده و بعضاً امکانات انکشـاف را در سـاحات دیگر نیز تعین میکنند. ازینرو وقتی یک رسیدگی میتواند موثر باشد که هماًهنگی و همکاری نزدیک با بخش های دیگر بشکل ضروری آن تامین گردیده باشد. هم چنان هماًهنگی بـا مقامات محلی و مؤسسات دیگر دخیل در رسـیدگی ها هم نهایت ضروری اسـت تا نیازمندیها تامین گردد و تلاشـها درین راستا تکراری نباشد و کیفیت مسکن، اقامت و مواد غیر غذائی در چنین حـالات در یک توازن و هم سانی قرار داشته باشـد. طور مثال فراهم آوری مقـدار کافی آب و وسـایل تنظیف در سـاحتی که مسـکن فراهم میگردد ضروری اسـت تا مراقبـت صحـی و عزت خانواده های آسـیب دیده از حوادث تامین شده باشد. همچنان، فراهم آوری مسکن مناسب بـه تامین صحـت و سـلامتی خانواده های بیجا شـده نیز کمـک میکند، در حالیکه وسـایل ضروری برای پخت و پز و خوردن غذا نیز احتیاج پیدا میشـود تا غذای امداد شـده بـصورت

ستندرد بمیان آید تا کارکنان صحی را در رابطه به بررسی، قدامت، تداوی اساسی و رجوعی رهنمائی نماید (به یاد داشت های رهنمودی ۱ و ۲ نیز مراجعه گردد.)

- رهنمودهای ستندرد برای فراهم آوری کمک اولیه و تداوی اساسی باید تامین گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۳ نیز مراجعه گردد.)
- قرار داد های ستندرد رجوعی غرض انجام تداوی مریضان زخمی شده، بشمول جراحی، باید تامین گردد. انتقالات مناسب غرض انتقال مریضان به مراکز صحی دگر نیز فراهم شود.
- همچنان باید خدمات ضروری جراحی برای تداوی مشخص زخمی ها توسط مؤسساتی که قابلیت مناسب کاری و منابع در اختیار داشته باشند، تامین و تاسیس گردد. (به یاد داشت رهنمود ۴ رجوع شود.)
- در تحت شرایط که زخمی ها بیشتر میباشند، ضرورت است تا پلان های احتیاطی برای وارسی از زخمی های متعدد و شدید در چوکات تسهیلات صحی انکشاف داده شود. این پلانها باید رابطه نزدیک با پلانهای محلی و منطقوی را نیز تامین کند.

یاد داشت های رهنمودی

۱- قدامت دادن خدمات تداوی زخمی ها: در بسیاری از حوادث، تعین تعداد اشخاص زخمی که به مراقبت کلینیکی نیاز دارند ممکن نمیباشد. بهتر است بعد از وقوع حوادث مثل زلزله، حدود۸۵الی ۹۰ فیصد از آنهاایکه از جانب عمله نجات، نجات یافته اند ویا توسط همسایگان و فامیل ها در ظرف ۲۴ ساعت مساعدت شوند. ازینرو در پلان کردن عملیات امداد در ساحات آسیب دیده از حادثه، بیشترین توجه باید به آماده سازی مردم بخاطر دریافت مراقبت ابتدائی صورت گیرد. مهم است تا پلانهای مداخله ابتدائی بخاطر جلوگیری و کاهش وفیات زیاد طرح گردد. بسیاید بخاطر داشت که در جریان جنگ مسلحانه، اکثریت وفیات ناشی از زخم های شدید در ساحات غیر مصوون دور از مراکز خدمات صحی واقع میشود، ازینرو نمیتواند در اکثر موارد از آن، از جانب کارمندان صحی جلوگیری گردد. ولی مداخلاتی که هدف آن از مردم ملکی باشد، ایجاب میکند تا وفیات را در بین این مردم جلوگیری کرد. ولی مداخلات که در جریان جنگ مسلحانه تطبیق میگردد باید توجه بیشتر آن به تامین مراقبت های وایسته به محیط و کمک اولیه باشد، حتی در شرایطی که واقعات شدید ناشی از وضع نیز درمیان باشد.

ضمیمه ۱

لست کنترولی ارزیابی خدمات صحی

آمادگی:

- بدست آوری معلومات در رابطه به مردم آسیب دیده از حوادث و منابع کشور میزبان و منابع بین المللی.
- بدست آوری نقشه ها و عکس های هوائی.
- دریافت ارقام صحی و احصایه گیری نفوس به اساس جنسیت از کشور میزبان و منابع بین المللی.

امنیت و دسترسی:

- تعین موجودیت خطرات جاری طبیعی و یا ناشی شده انسانی.
- تعین وضع عمومی امنیت، بشمول موجودیت نیروهای مسلح و ملیشا.
- تعین و دسترسی مؤسسات بشری به مردم آسیب دیده.

ساختار اجتماعی و احصایه های نفوس:

- تثبیت تمام مردم آسیب دیده از حوادث و تناسب کودکان زیر سن پنج سالگی.
- تثبیت سن و جنس مردم.
- تثبیت گروپهای که بیشتر در معرض خطر اند، مثل زنان، کودکان، مردم مسن، معلول، مردم مصاب به HIV/AIDS، اعضای قوم های بخصوص و گروپهای اجتماعی.
- تعین اوسط سایز خانواده ها و تخمین خانواده های آواره شده از جانب زنان و کودکان.
- تعین ساختار موجوده اجتماعی، بشمول موقعیت صلاحیتی و نقش زنان.

پس منظر معلومات صحی:

- تثبیت ماقبل مشکلات صحت و قدامت ها در ساحات متاثر شده از حوادث قبل از حوادث و تثبیت (منبع مرض در محل)
- تثبیت مشکلات ماقبل صحی و قدامت ها در کشور اصلی اگر مهاجرین دخیل باشند. تعین منابع مریضی در کشور اصلی.

(insulin dependent diabetes، certain childhood malignancies، chronic kidney failure، chronic dialysis- pendent) و کسانیکه نیاز به کمک طبی دارند (chronic ailments) و منابع بین المللی.

- **۲- ارزیابی (سنجش) سریع:** (triage) این کار باید در ساحه صورت گیرد تا مریضان را به اساس اهمیت و اولویت طبی آنها در گروپ های مختلف تقسیم کرد. این کار باید توسط کارمندان صحی که دارای تجربه و مهارت های کافی در رابطه به تشخیص و تداوی زخمی ها میباشند، صورت گیرد. این کار باید در ساحه حادثه و یا در مراکز صحی که مریضان به آنجا انتقال داده میشو

- اکمال خون مصون
- فراهم کردن معلومات ضروری وتعلیمات بخاطر حمایت مردم از نفوذ و پخش HIV در بین آنها.
- وارسی و جلوگیری از نفوذ امراض در جریان اجرای عمل جنسی.
- جلوگیری و وارسی از تاثیرات بعدی تجاوز جنسی.
- فراهم آوری مراقبت صحی برای مردم که به (PLWH/A HIV/AIDS) مصاب اند.
- باید پلان کنترولی و فراهم آوری خدمات و جلوگیری از HIV بعد از مراحل حوادث و سیع تر دنبال گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز رجوع شود.)

یاد داشت های رهنمودی

۱- کنترول HIV : بعد از حالت اضطرار و مرحله احیائی حوادث، خدمات کنترولی و فعالیت ها در رابطه به HIV باید برویت بررسی ها از نیازمندهای محلی و اوضاع صورت بگیرد. دخیل ساختن مردم، بخصوص مردم مصاب به این مرض و حمایت کنندگان آنها در طرح، تطبیق، مراقبت و ارزیابی پروگرام از اهمیت خاص برخوردار است و در موفقیت پروگرام مفید ثابت میگردد. برعلاوه خدمات قبلاً فراهم شده که در مراحل اولی حوادث انجام میگردد، نظارت وسیع، همه جانبه را بخاطر جلوگیری، وقایه، تداوی، تحت مراقبت گرفتن و خدمات حمایتی رویدست گرفته شود. فراهم کردن ادویه جات ضد نشو و نموی داخلی ویروس antiritrovinal برای تداوی HIV/AIDS در حـالت فعلی و در فعالیت های بشری بعد از حوادث چندان موجه نمیباشند، و ممکن استفاده آن در آینده بنابر قیمت بودن و مشکلات دگر از استفاده باز ماند. پروگرامهای حـمایتی و تعلیمی ازینرو بـرای کاهش عیب آن و برای حمایت مردم که نباید مورد تبعیض واقع شوند بـاید هنگامیکه مناسب باشد تطبیق گردد.

- **حوالی خشونت جنسی :** (GBV) Gender Based Violence

از نظر تعریف GBV یک عمل مضر است که بر اساس نقش های جنسی و جنسیت مردم صورت میگیرد. این عمل مضر بر اساس نابرابری قدرت در روابط جنسی و جنسیت مردم صورت میگیرد. GBV شامل تهدید، اجبار و محرومیت های دلخواه و غیر دلخواه است. GBV بر مرد و زن هر دو تاثیر دارد اما اکثریت قربانیان GBV را زنان و دختران تشکیل میدهند. GBV در بسیاری از جوامع یک مشکل جدی است که بر سلامت، امنیت و کرامت انسانی تاثیر منفی میگذارد. GBV شامل خشونت جنسی، خشونت خانوادگی، ازدواج اجباری، قاچاق انسان، آزار و اذیت جنسی، تجاوز جنسی، ختنه زنان و سایر اشکال خشونت علیه زنان و دختران است

۲- HIV و تغذیه کودک: در صورتیکه امتحان لابراتواری در رابطه به HIV/AIDS ممکن نباشد، مادران باید برای تغذیه کودکان از طریق پستان مساعدت گردند. بدیل های شیر پستان میتوانند خطرناک باشند اگر مادران وضع شناوا در کک نکنند، و اگر یک مادر امتحان شده باشد و بداند که HIV/AIDS دارد باید از بدیل پستان طوری استفاده گردد که مورد قبول واقع شود، مناسب، قابل هضم، مصون و متداوم باشد. مادرانیکه به Positive HIV مصاب اند که خود شان نمیخواهند که از طریق پستان اطفال را تغذیه کنند بـاید بصورت مناسب حداقل برای مدت دوسال از لحاظ تغذی اطفال حمایت و مواظبت گردند.

۳- تغذیه کودکان جوان: شیردهی از طریق پستان باید حداقل برای دوسال زندگی آنها ادامه یابد. در شش ماهگی، کودکان برعلاوه شیر به غذای تقویت شده یا اترزی برای آنها از مواد چربی بدست آید. کودکان بین سن ۶ الی ۲۴ ماه در صورتیکه به شیر پستان دسترسی ندارند، باید از طریق غذا تمام ضروریات غذائی شان تامین گردد. تلاش گردد تا خانواده ها تقویت گردند تا به وسایل و امکانات دست یابند تا ایشان غذای با اترژی و متنوع را برای کودکان زیر سـن ۲۴ ماهگی تهیه نمایند. این میتواند از طریق فراهم آوری غذای مخصوص و یا اقزار، مواد سـوخت و آب تامین گردد. در صورتیکه مسـایل مصوونیت در برابر امراض در نظر باشد، باید از ویتامین (ای) متحـیت یک مواد متنوع و تقـویتی بـرای کودکان بین سنین ۶ الی ۵۹ ماهگی تهیه گردد. کودکان با وزن کم و دیگران نیز میتوانند از ادویه متنوع آهن نیز استفاده کنند بـا وجودیکه رعایت قـرارداد های روزمره مشکل به نظر میرسد.

٤- خانمهای حامله و شیرده: خطرانیکه وابسته به گرفتن غذای غیر مکفی توسط زنان حامله و شیرده بشمول مشکلات حمـل و وفیات، کمی وزن کودکان و فعالیت های ناشی از بی نظمی و غیر مناسب شیر دهی از طریق پستان باعث میشود در نظر باشد. حد اوسط ارقـام برای پلان گذاری جیره عمومی باید نیاز مندیهای اضافی زنان حـامله و شـیرده را در نظر داشته باشد. جنیکه درک میگردد که جیره بندی عمومی غیر مکفی است، بـاید تغذیه متنـم برای جلو گیری از وخیم شدن وضع صورت گیرد. کمی وزن بدن بیشتر وابسته است به وزن دوران تولد طفل کـه بـاید از طریق غذای متنم بـسـرای این نوع کودکان تجویز گردد، چه درین عرصه میکانیزم حمـایتی بخصوص برای دختران در نظر باشـد. هم چنان زنان حـامله و شیرده بـاید روزمره غذای متنم بشـمول آهن و فولیک اسـید (Iron and Folic Acid) دریافت کنند ولی در حصه کودکان رعایت آن کمی مشکل است. از بنرو مهم است تا قدم

های دی جهت کاهش فقـدان آهن Iron deficiency از طریق فراهم آوری غذای متنوع پرداشته شود. (به حمایت عمومی تغذی ستندرد ۱ نیز مراجعه شود.) زنان بعد از حمل نیز میتوانند از ویتامین برای مدت شش هفته استفاده کنند.

۵- مردم مسن: اینها ممکن بیشـتر از ناحـیه خوردن متضرر گردند. عوامل خطر تغذیه که دسترسی را کاهش میدهد و میتواند نیازمندی را برای ضرورتهای تغذی بیشتر سـازد شـامل امراض، معیـوبیت، فشار روانی، سـرماخوردگی وفقر گردند. این عوامل میتواند بیشتر شـدت کـسب کند بخصوص حـینیکه شبکه های حـمایتی نورمال و غیر نورمال مختل میگردند. در حالیکه اوسط ارقام بلانی بـرای جیره بندی عمومی بـاید نیازمندیهای مردم مسن را در همچو حالات در نظر داشته و به نیاز شان از لحاظ غذائی توجه بخصوص مبذول گردد. بخصوص که:

- مردم مسن باید بسادگی به منابع غذائی بشمول غذای کمکی دسترسی داشته باشند
- غذای شان باید بسادگی آماده و پخت گردد.
- غذای فراهم شده باید شامل پروتین اضافی و در مطابقت به ضرورتهای آنها باشد.
- بـاید خاطر نشان گردد که مردم مسن اکثراً مواظبت کننده های بسیار خوب بـرای خانواده های دیگر نیز میباشند و برای اجرای این کار آنها به حمایت نیاز دارند.

٦- مردمی که با HIV/AIDS (PLWH/A) زندگی مینمایند: بنابر دلایل زیاد اینها در بسا موارد بیشتر در معرض خطر سوتغذی قـرار میگیرند، مثل گرفتن کمتر غذا بخاطر از دست دادن اشتها و یا مشکلات در جذب ضعیف مواد غذائی در اسهالات، نقص حجرات امعاً یا روده درانتاً پرازیت ها تغیرات میتابولیزم، مصایب های مزمن مریضی ها. شواهد وجود دارد که نشان میدهد. که نیازمندی های PLWH/A بـا تناسب مراحـل مریضی بیشـتر میگردد. از بنرو مواد تغذیوی در تحـفظ فعالیت ها و بقـای شـان نهایت مهم اند درصورت شـروع PLWH/A ضرورت است تا شـخص بـصورت درسـت وارسـی و مواظبت شـده تا از انکشـاف AIDS مصوون بوده و بـه آن مواجه نگردد. آرد کردن غذای تقویت شـده بـا اترژی و یا فراهم آوری غذاهای تقـویت شـده دیگر از جمله سـتراتیژی های ممکن اند که میتوان بـرای بهـبود و دسترسی به یک غذای مکفی دسـت یافت و در بعضی حـالات ممکن مناسـب باشد. تا مقـدار عمومی غذای جیره را به مقدار مورد نیاز ازدیاد بخشد. (بـه هدف گیری ستندرد در صفحه ۳۳ نیز مراجعه شود.)

و نباید بیشتر از یکسـاعت قـدم زدن برای تغذی متنم در خود ساحه. (به یاد داشت رهنمودی ۲ مراجعه شود.)

- تناسـب بـیرون رفتن از پروگرام های مورد نظر متنم تغذیه که فوت میگردد ۳ فیصد، احیا شده ۷۵ فیصد، و مختلف ۱۵ فیصد را تشکیل میدهد. (بـه یاد داشـت رهنمودی ۳ و ضمیمه ۵ مراجعه گردد.)
- پذیرش افراد باید به اساس بررسی یا درنظر داشت شرایط قبول شده اندازه گیری بـدن انسان بـه سطح بین المللی صورت گیرد. (بـه یاد داشـت رهنمودی ۴ و ضمیمه ۵ نیز مراجعه شود.)
- پروگرامهای هدفمند تغذی با ساختمان موجوده صحی ارتبـاط داشـته و پروتو کول به منظور دریافت مشکلات صحی صورت می پذیرد. (به یاد داشت رهنمودی ۶ رجوع شود.)
- تغذیه متنم به اساس توزیع سهمیه های خشک صورت گرفته الی اینکه دلایل منطقی برای تغذیه در ساحه وجود داشته باشد (به یاد داشت رهنمودی ۷ مراجعه گردد).

یاد داشت های رهنمودی

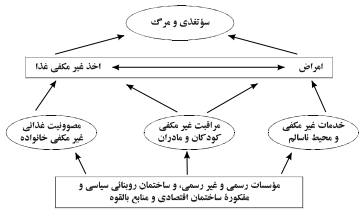
۱- طرح تغذی متنم هدفمند: طرح پروگرام بـاید بـه اسـاس تفاهم در رابـطه بـه پیچیدگی و تحرک وضع تغذی انجام گردد. اهداف پروگرام تغذی متنم باید وقـتی عملی گردد که سروی اندازگیری بدن انسان انجام شده و یا پلان شده باشد، آنهم در صورتیکه به عوامل پیشـرو از سـوتغذی معتدل همزمان رسـیدگی گردد. اهداف پروگرام متنم تغذی ممکن در کوتاه مدت تطبیق شود، یعنی قبل از اینکه حمـایت عمومی تغذی سـتندرد ۱ تامین شده باشد. از اهداف پروگرام باید بصورت واضح انتقال و بـا مردم مورد نظر مذاکره گردد. (به ستندرد مشارکت در صفحه ۲۶ نیز مراجعه شود.)

۲- پوشش (در بر گیری): این عملیه با مردم مورد نظر محاسبه شده، و در شروع پروگرام تثبیت میگردد، و باید منحیث یک سروی بدن انسان سنجیده شـود، از بنرو میتواند از طریق قـبولیت پروگرام، نقـاط توزیع، امنیت کارکنان، و آنهاییکه ایجاب تداوی میکنند، اوقـات انتظار، کیفیت خدمت، و اندازه رفتن به خانه، نقـاط توزیع بـاید در نزدیکی مردم مورد نظر واقع شود تا از خطرات و قیمت راه پیمائی از جاهای دور توسط اشخاص جوان و اطفال بیجا

کرده ولی مقـدار آنرا تثبـیت نمیکنند. اندازگیری کمی در یافت غذا ممکن ضرورت غیر واقع بینانه را برای جمع آوری معلومات تحـمیل نماید. شـاخص ها از طریق استفاده از معلومات از منابع مختلف ذریعه مینودهای آن در سطح خانواده، بررسی قـیمتهای غذا و موجودیت آن در مارکیت ها، بررسی محـتوای غذای توزیع شـده، معاینه پلان های کمک غذائی و ریکارد آن، بررسی و توزیع غذا و حتی بررسی اجرای مصوونیت غذائی. تحلیل سـطوح خانوار میتواند دسترسـی افراد رابـه غذا تعین کند. تخصیص مواد غذائی دربـین خانواده نمیتواند همیشـه مساوی باشد. چه گروپهای آسـیب پذیر ممکن بـخصوص متاثر گردند، ولی این عملیه همیشـه عملی نبـوده تا اندازگیری گردد. مکانیزم توزیع (بـه اداره کمک غذا ستندرد ۳ در صفحه ۱۵۷ نیز مراجعه شود.) سلیقه کمـک مواد غذائی و مذاکره با مردم متاثر میتواند به تهیه داخل خانوار بشکل بهتر آن مساعدت کند.

٤- تغیر سـطوح سـوتغذی: تمایلات در سـوتغذی ممکن از طریق ریکاردهای مراکزصحـی تکرا رسروی اندازه گیری بـدن انسان نظارت تغذی مراقبت ویا راپورهای از مردم مشـخص گردد. ازینروابن عملیه ممکن خیلی ها گران باشـد یا یک سیسـتم را ایجاد کنیم و اندازه سوتغذی را در یک ساحـه وسـیع وبـرای مدت زیاد مراقبـت نمائیم چه ممکن تخصیص تخنیکی وسـیع درزمینه ضرورت بـیفتد. مصارف این نوع سیسـتم بـاید در برابرموجودیت منابع قـضاوت گردد. هم چنان یک ترکیب در سیسـتم معلوماتی متنم، بشمول نظارت و سروی متداوم و پیوسته ممکن ضرورت باشـد. تا از منابع بدرسـتی و مؤثر استفاده گردد. هرگاه ممکن باشد باید مشارکت مؤسسات محلی و مردم در فعالیت های مراقبت، تفسیر دریافت معلومات، پلان گذاری و رسـیدگی ها تامین گردد. اگر قـرار باشـد که دریابیم که سطوح سـوتغذی قابل قـبول اسـت و ایجاب تحـلیل وضع را در روشنی مردم مورد نظر مینماید درجه مریضی و وفیات (به سیسـتم بنیادی صحـت ستندرد ۱ و یاد داشـت های رهنمودی ۳ درصفحه ۲۴۳ نیز مراجعه گردد.)، توسالات فصلی، سوتغذی قبل از حالت اضطرار و عوامل پیشرونده سوتغذی نیز تثبیت و تعین گردد.

۵-چهار نوع فقدان مواد مغذی کوچک وجود دارد که عبارت اند از: کمـبود یا فقدان ویتامین (سی) که سبب مرض Scarvy میشـود و از فقـدان(thiamin) مرض beri beri، حالیکه از کمبود نیاسین (Niacin) یا Vitamin PP مرض Pellagra و riboFavin مشخص شده اند. در حالیکه وقایع فقـدان غذائی که بـصورت عام بـه مشاهده رسیده بیشتر از عدم دسترسی مکفی بـه مواد مورد نیاز و غذا دیده شـده که مردم میتوانند در جریان اضطرار از آن جلوگیری کنند. در صورتیکه افراد آسـیب دیده ازین نوع تکالیف بـه



این چوکات مفکورویی عوامل سؤتغذی را نشان میدهد.

الف) حمایت عمومی تغذی:

این بخش منابع تغذی و خدمات ضروری را که تامین کننده نیازهای عمومی مردم و گروههای مشخص بوده و در معرض خطر سؤتغذی قرار دارند مطالعه میکند. تا زمانی که این نیازمندیها تامین گردند، یکی از رسیدگی که هدف آن بهبود در سؤ تغذی باشد ممکن تاثیر محدود داشت، برای اینکه آنهاییکه احیا میگردند دریک چوکات غیر مکفی حمایتی تغذی قرار میگیرند و ممکن وضع شان بار دیگر وخیم گردد.

در جاییکه مردم به کمک غذا ضرورت دارند تا یک قسمت نیازمندی کلی تغذی شانرا تامین کنند حمایت عمومی تغذی ستندرد ۱ باید همراه با پلان گذاری کمک غذائی ستندرد۱-۲ در صفحه ۱۲۵ و ۱۴۷ و ستندردهای غیر غذائی شماره۳-۴ در صفحه ۲۱۸ و ۲۱۹ باید استفاده گردد. حمایت عمومی تغذی ستندرد ۲ بالای گروپ های در معرض خطر در جاییکه آنهاییکه از مصائب به اساس شرایط متعدد آسیب پذیر اند، از نیرو گروپهای در حال خطر باید در هر یک از شرایط مشخص گردند.

- شرایط خروج شامل اوراق غیر اندازگیری بدن (انتربو متیریک) مثل اشتهای خوب، غیابت استفراغ، تب، مصابیت به پرازیت ها و امراض دیگر تداوی باشد (به یاد داشت رهنمودی ۴ نیز رجوع شود.)
- وزن خالص گرفتگی باید ۸ گرام در فی کیلو گرام وزن بدن هر شخص در فی روز باشد (به یاد داشت رهنمودی ۶ رجوع شود.)
- مواخیت تغذی وصحی باید در مطابقت به مراقبت قبول شده تیراپیوتیک (مراکز تغذی) به ستندرد بین المللی و قرارداد های مرتبط اجرا گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۷ رجوع شود.)
- مواخیت و حمایت روانی و موجه به تغذی پستان حفظ الصحه و رسیدگی باید به میزانی باشد که از جانب کلینیک ها برای مراجعین پیشکش مینماید. (به یاد داشت رهنمودی ۸ نیز رجوع شود)
- باید حداقل یک نفر معاون تغذی برای ده نفر مریض توظیف باشد.
- مشکلات مراقبتی برای افراد سؤتغذی و فامیل های متاثر باید بر ملا گردد و طور مناسب به آن رسیدگی گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۹ نیز رجوع شود)

یاد داشت های رهنمودی

۱- آغاز مراقبت تداوی (مرکز تغذی): عواملیکه قبل از آغاز مراکز تداوی سؤتغذی شدید در نظر گرفته شود عبارت اند از تعداد موقعیت های جغرافیائی که افراد متاثر در آن متمرکز اند، وضع امنیتی، شرایط سفارش شده برای تاسیس و مسدود ساختن مراکز، ظرفیت های موجوده مراکز صحی میباشد. پروگرام های تغذیوی مراکز تغذی باید ظرفیت سیستم های صحی را نادیده بگیرد و نه به حکومات اجازه داده شود تا مسوولیت های آنها را متوقف بسازد. تا جاییکه ممکن به نظر میرسد هدف این پروگرام باید تقویت ظرفیت های فعلی آنها بخاطر تداوی واقعات جدی سؤتغذی باشد. مقصود پروگرام باید بصورت واضح انتقال و با مردم مورد نظر در مورد صحیت گردد (به ستندرد مشارکت در صفحه ۲۶ نیز مراجعه شود). یک پروگرام مواخیت مرکز تغذی وقتی آغاز شود که یک پلان برای مریضی های باقیمانده تهیه شده باشد. تا تداوی آنها تکمیل گردد.

در نظر گرفته شود. تغذیه ساحوی ممکن وقتی مدنظر باشد که تشویش امنیتی در میان باشد، در جاییکه مواد سوخت، آب و وسایل پخت و پز قلت باشد، بخصوص در مورد مردم بیجا شده و یا در حرکت، توزیع مواد خوراکه پخته شده ممکن برای مدت کوتاه موجه باشد. ولی در صورتیکه نحوه تغذی ملی را مختل نسازد. در مورد توزیع مواد خشک و بردن آن به خانه، باید معلومات کافی در رابطه به اینکه چطور مواد توزیع متسم و شکل صحی پخت و پز میگردد و یا چطور استفاده شود از اهمیت آن برای زنان شیرده و کودکان زیر سن ۲۴ ماهه ارائه گردد. (به اداره کمک غذائی ستندرد۳ در صفحه ۱۵۷ نیز رجوع شود.)

۷- سیستم مراقبت: این سیستم باید مشارکت، قبولیت پروگرام (بهترین اقدام تثبیت میزان متخلفین)، میزان پذیرش دوباره، کیفیت و کمیت غذا که فراهم می شود، در برگیری پروگرام، میزان پذیرش و خروج و عوامل خارجی مثل نحوه های مریضی، سطوح سؤتغذی در بین مردم، مصوونیت غذائی در خانواده ها و در بین مردم و ظرفیت سیستمهای فعلی برای فراهم آوری خدمات را تامین نماید. عوامل انفرادی از پذیرش مجدد، تخلف و احیا شدن باید بصورت دوامدار بررسی و ارزیابی گردد.

اصلاح سؤتغذی ستندرد ۲: سؤتغذی شدید

به سؤتغذی شدید رسیدگی گردد.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد)

- باید از آغاز اهداف و شرایط برای شروع و ختم پروگرام در نظر گرفته شود (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز مراجعه گردد.)
- در برگیری در مناطق روستائی کمتر از ۵۰ فیصد، درمناطق شهری کمتر از ۷۵ فیصد و درکمپ ها کمتر از ۹۰ فیصد تعین شده است. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)
- تناسب خروج از مراقبت تداوی که فوت شده اند کمتر از ۱۰ فیصد، احیا شده کمتر از ۷۵ فیصد و مختلف کمتر از ۱۵ فیصد تثبیت شده است. (به یاد داشت های رهنمودی ۳-۵ نیز رجوع شود.)

حمایت عمومی تغذی ستندرد ۱: تمام گروپها

نیازمندی تغذی مردم تامین میگردد.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه شود)

- به یک سلسله غذاها- مثل غذای مروج (حیوبات، و یا تولیدات حیوانات، و منابع روغنی که بتواند ضروریات تغذی را تامین کند دسترسی وجود داشته باشد. (به یاد داشت رهنمودی ۱ رجوع شود.)
- دسترسی به ویتامین A- C و غذای غنی شده از آهن و غذا های تقویت شده و یا متمم مناسب (به یاد داشت رهنمودی ۲-۳-۵-۶ نیز مراجعه شود.)
- دسترسی به نمک آیودین در بر ای اکثریت (۹۰٪) خانوار. (به یاد داشت های رهنمودی ۲-۳-۶ نیز مراجعه شود.)
- دسترسی به منابع اضافی نیاسین (نسک، مغزیات، ماهی خشک) اگر غذای مروجه جواری و یا غله دگر باشد. (به یاد داشت رهنمودی ۲-۳ نیز مراجعه شود.)
- دسترسی به منابع اضافی تیامین (حبوبات، جوز و تخم ساب) و برنج که پوست نشده باشد (به یاد داشت های رهنمودی ۲-۳ مراجعه شود.)
- دسترسی به منابع مکفی (riboflavin) در جاییکه مردم به یک غذای محدود عادت دارند. (به یاد داشت رهنمودی ۲-۳ نیز مراجعه شود.)
- در حالیکه سطوح معتدل و یا حالت شدید سؤتغذی حاکم باشد، و یا حالت نزولی داشته باشد و یا سطوح قابل قبول (به یاد داشت رهنمودی ۴ رجوع شود.)
- در صورتیکه کدام واقعه Scurvy, Pellagra, Beri-Beri و فقدان riboflavin وجود نداشته باشد (به یاد داشت رهنمودی ۵ نیز مراجعه شود.) فقدان (بی ۱) فقدان (ویتامین سی)
- میزان خشکی قرینه Xerophthalmia و فقدان Iodine از اهمیت عامه برخوردار نباشد.

I Legal Instrument
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 1979
The four Geneva Conventions of 1949 and their two Additional Protocols of 1977
Convention relating to the States 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 relation to the Status of Stateless Persons 1960.
Guiding Principles on Internal Displacement 1998.

Appendix 4

References

Thanks to the Forced Migration Online program of the Refugee studies Center 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 I4, 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, Anna's, G (eds.) (1999), Health and Human Rights: A Reader. Rout ledge.

WHO (2002), 25 Questions and Answers on Health and Human Rights, World Health Organization. http://www.who.int/hhr

Health Systems and Infrastructure

Beagle hole, R, Bonita, R, Kjellstrom, T (1993), Basic Epidemiology, World Health Organization, 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 Approuch to Emergency Situation, 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 Organization 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 Programs (CD-ROM), United Nations High Commissioner for Refugees, Geneva.

WHO/PAHO (2001), Health Library for Disasters (CD-ROM), World Health Organization, Pan-American Health Organization, Geneva.

WHO (1998), the new Emergency Health Kit 1998. World Health Organization, Geneva.

WHO (1999) Health Assessment Protocols for Emergencies. World Health Organization, Geneva.

WHO (1994), Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations, World Health Organization, Geneva.

Control of Communicable Disease

Chin, J (2000), Control of Communicable Disease Manual (17th Edition). American Public Health Association, Washington, DC.

Cook, GC, Zumla, AL, Weir, J (2003), Manson's Tropical Disease WB standard.

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 Intervention in Emergency Settings).

International Rescue Committee (2003), Protecting the Injure: 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 Organization, Geneva.

WHO (2002), Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks, World Health Organization, Geneva.

WHO (1997), Immunization in practice, A Guide for Health Workers who Give Vaccines. Macmillan, London. WHO (2003), Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Handbook. World health Organization, Geneva (in press).

WHO (1993), The Management and prevention of Diarrhea: practical Guidelines. World Health Organization, Geneva.

Control of Non-Communicable Diseases

Injury

Chronic diseases

Abiva, SN, Flood, K, Parnjohn, S et al (eds.), The Washington Manual of Medical Therapeutics (30th Edition), Lippincott Williams and 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.

Tierney, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds.) Current Medical Diagnosis and Treatment 2003 (42nd Edition), McGraw-HILL/Appleton and Lange, New York.

Websites

Centers for Disease Control and Prevention: http://www.cdc.gov

Center for Research on the Epidemiology of Disasters: http://www.cred.be

International Committee 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 Organization: http://www.who.int

تمرین روش خودی مدل اصرار و نفاست بیمار

اللهی صلیب سرخ و مؤسسات نیک دولتی در جریان مسابقات به حوادث

ایا صلیب سرخ اگر حق فدارسیون صلیب سرخ و جنبش هلال احمر

و شیخ و نقشه نمایه‌ها

مدل

ایا در حال حاضر در جستجو هفته دو دهه و کاهش دادن ایران است ایا در نظر به

شیخ اللهی اللهی که در حال حاضر در شرایط اضطرار از ظرفیت و نیازمندی بر خورد اند. تا جایی که ممکن باشد ما سعی میکنیم تا این ظرفیتهای را از طریق بکار اندازی کارمندان محلی، خریداری مواد و تجارت از تشبثات محلی انجام دهیم. تا حدود ممکن، ما از طریق کار با مؤسسات محلی سعی خواهیم نمود تا از طرق مناسب در پلان گذاری و تطبیق پروژه ها در همکاری با ادارات محلی، دولتی ظرفیت آنها را بالا ببریم. ما به هماهنگ ساختن پروگرام رسیدگی به حوادث حق تقدم قایل هستیم. این مسایل در کشورهای مربوط از طریق آنهائیکه در پروگرام امداد دخیل هستند و باید نمایندگان مربوط مؤسسات ملل متحد، را شامل نمایند، بخوبی تامین شده میتواند.

۷- راه هایی باید جستجو گردد تا دخیل ساختن مستفدین پروگرام در وارسی امداد تامین گردد.

امداد و رسیدگی به حوادث نباید بالای مستفدین تحمیل گردد. طبیعی است که تامین مساعدت و احیای متداوم وقتی تامین میگردد که مستفدین مورد نظر در دیزاین، وارسی و تطبیق پروگرام مساعدت دخیل گردند. ما تلاش خواهیم کرد تا سهیم ساختن مکمل مردم را در پروگرامهای مساعدت تامین کنیم.

۸- امداد فراهم شده باید در کاهش آسیب پذیری به حوادث و هم تامین کننده نیازمندی ها باشد.

تمام فعالیت های امداد در انکشاف درازمدت به شکل مثبت و یا منفی اثر میگذارد. با درک این مطلب ما سعی میکنیم تا پروگرام امداد را طوری تطبیق نمائیم که سبب کاهش آسیب پذیری مستفدین به حوادث آینده گردیده و تامین کننده زندگی متداوم باشد. ما توجه خاصی را به رفع نگرانی محیطی در دیزاین و وارسی مناسب از پروگرامهای امداد معطوف می نمائیم. هم چنان کوشش میکنیم تا اثرات منفی مساعدت های بشری را بحد اقل رسانده و انکاء مستفدین را با امداد خارجی در درازمدت جلوگیری نمائیم.

۹- در برابر آنهائیکه به آنها امداد میکنیم و از آنهائیکه منابع را دریافت میکنیم خود را جوابگو احساس میکنیم.

در اکثر موارد ما به حسب رابطه در بین همکاران دخیل در پروگرام و بین آنهایی که

مساعدت میکند و آنهائیکه در جریان حوادث به مساعدت نیاز دارند عمل مینمائیم. از نیرو ما خویش را به هردو جانب حسابده و مسوول احساس میکنیم. تمام معاملات با تمویل کننده ها و مستفدین انعکاس دهنده برخورد باز و شفاف است. ما به ضرورت راپور دهی در رابطه به فعالیتهای خود از زاویه دورنمای مالی و موثر آن متعقد هستیم. ما مکلفیت خویش را در رابطه به تامین نظارت مناسب توزیع امداد و انجام بررسی منظم برای تثبیت تاثیرات مساعدت به حوادث بخوبی درک میکنیم. ما هم چنان کوشش میکنیم تا راپور را بصورت باز در رابطه به تاثیر کار ما و عوامل محدود کننده این اثرات پیشکش نمائیم. پروگرامهای ما باید با در نظر داشت تامین بهترین مستدرد های مسلکی و علمی به منظور حداقل ساختن ضیاع منابع با ارزش استوار باشد.

۱۰- در ارایه معلومات و اشاعه فعالیت ها ما آسیب دیدگان از حوادث را به حیث انسانهای با وقار، نه اشیاء بیکار انعکاس خواهیم داد.

احترام به قربانیان حوادث به حیث همکار مساوی در فعالیتها نباید فراموش گردد. در ارایه معلومات عامه ما سعی میکنیم وضع حادثه را طوریکه است انعکاس دهیم تا ظرفیتها و اداره قربانیان حوادث بخوبی توضیح و تشریح شده باشد. نه صرفاً آسیب پذیری و ترس از وضع. در حالیکه ما با اطلاعات جمعی به خاطر تقویت رسیدگی عامه همکاری میکنیم، نخواهیم گذاشت تا خواستهای داخلی و خارجی در تبلیغات نسبت به پرنسیپ های حداقل سازی آلام مردم در مساعدت حق تقدم احراز کند.

ولی ما در رابطه به مقابله با مؤسسات دیگر رسیدگی به حوادث در حصه گزارشها به وسایل جمعی در حالاتی که این نوع گزارشها میتواند مانع فراهم آوری خدمات به مستفدین و یا به امنیت کارمندان و مستفدین گردد پرهیز خواهیم کرد.

محیط کاری

با تفاهم یک جانبه کوشش خواهیم کرد تا به روشهای خودی فوق الذکر پابند بوده، در زیر بعضی از رهنمودهای مشخص را که توضیح دهنده محیط کاری اند و بایست از طرف حکومات تمویل کننده، حکومات میزبان و مؤسسات بین الحکومتی ایجاد گردیده مطالعه و مرور خواهید کرد. در اصل مؤسسات ملل متحد در قسمت تسهیل نمودن و موثر ساختن سهمگیری مؤسسات بشری غیر دولتی در پاسخ به حوادث مسوول اند.

این رهنمودها برای رهنمائی پیشکش شده است. آنها شکل اجباری ندارند، و نه از

Hayward-Karlsson, J; Jeffrey, S; Kerr, A et al (1998), Hospitals for War-Wounded, A practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in an Area of Armed Conflict, International Committee of the Red Cross, Geneva.

Médecins Sans Frontières (1989), Minor Surgical procedures in Remote Areas, Médecins Sans Frontières, Paris.

PAHO-OPS (1995), Establishing a Mass Casualty Management System, Pan-American Health Organization, Geneva.

WHO (1991), Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynecology, Orthopedics and Traumatology, World Health Organization, Geneva.

Reproductive Health

Reproductive Health for Refugee 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.

UNICEF (2003), Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Refugee 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 Organization, 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 of Mass Violence, A Workshop to Reach Consensus on best Practices, (NIH Publication No. 02-5138), US Government printing Office, Washington, DC. http://www.nimh.nih.gov

WHO (2003), Mental Health in Emergencies, Mental and Social Aspects of population Exposed to Extreme Stresses, World Health Organization, Geneva, http://whqlibdoc.who.int

ضمیمه ۳

فورمول محاسبه میزان وفیات و مریضی

میزان وفیات حاد(CMR)

- **تعریف:** میزان مرگ درجمع مردم بشمول هر دو جنس از تمام سنین CMR میتواند ذریعه ستندردهای مختلف مردم و بسرای موافـع مختلف توضیح گردد. یعنی وفیات درهزار نفر در یک ماه و وفیات در هر یک هزار نفر در سـال. فورمولی که معمولاً در جریان حوادث استفاده میگردد عبارت است از:

جمع تعداد وفیات در جریان حادثه در هر ده هزار نفر

جمع تعداد نفوس ضرب درتعداد روز های جریان حادثه

مساوی است به تعداد وفیات در ده هزار نفر در روز

میزان وفیات زیر سن پنج سالگی

- تعریف: میزان وفیات در بین کودکان زیر سن پنج سال در بین مردم.
- فورمول که معمولاً در جریان حـوادث استفاده میگردد: (وفیات مشـخص سـن برای کودکان کمتر از پنج سال.)

جمع تعداد وفیات در کودکان در ده هزار نفر کمتر از ۵ سال در جریان مدت

جمع تعداد کودکان زیر سن پنج سال ضرب تعداد روز در جریان مدت مساوی به وفیات در ده هزار نفر در روز

میزان واقعات

- تعریف: تعداد واقـعات جدید مرضی که در جریان مدت معین در بـــین مردم که در معرض خطر قرار دارند بمیان می آید.

۶- ما سعی میکنیم تا در رسـیدگی بـه حـوادث ظرفیتهای محـلی را تقـویت نمائیم.

تمام مردم حتی در شرایط اضطرار از ظرفیت و نیازمندی بر خورداراند. تا جایی که ممکن باشد ما سعی میکنیم تا این ظرفیتهای را از طریق بکار اندازی کارمندان محلی، خریداری مواد و تجارت از تشبثات محلی انجام دهیم. تا حدود ممکن، ما از طریق کار با مؤسسات محلی سعی خواهیم نمود تا از طرق مناسب در پلان گذاری و تطبیق پروژه ها در همکاری با ادارات محلی، دولتی ظرفیت آنها را بالا ببریم. ما به هماهنگ ساختن پروگرام رسیدگی به حوادث حق تقدم قایل هستیم. این مسایل در کشورهای مربوط از طریق آنهائیکه در پروگرام امداد دخیل هستند و باید نمایندگان مربوط مؤسسات ملل متحد، را شامل نمایند، بخوبی تامین شده میتواند.

۷- راه هایی بـاید جستجو گردد تا دخیل ساختن مـستفدین پروگرام در وارسی امداد تامین گردد.

امداد و رسیدگی به حوادث نباید بالای مستفدین تحمیل گردد. طبیعی است که تامین مساعدت و احیای متداوم وقتی تامین میگردد که مستفدین مورد نظر در دیزاین، وارسی و تطبیق پروگرام مساعدت دخیل گردند. ما تلاش خواهیم کرد تا سهیم ساختن مکمل مردم را در پروگرامهای مساعدت تامین کنیم.

۸- امداد فراهم شده باید در کاهش آسیب پذیری بـه حـوادث و هم تامین کننده نیازمندی ها باشد.

تمام فعالیت های امداد در انکشاف درازمدت به شکل مثبت و یا منفی اثر میگذارد. با درک این مطلب ما سعی میکنیم تا پروگرام امداد را طوری تطبیق نمائیم که سبب کاهش آسیب پذیری مستفدین بـه حـوادث آینده گردیده و تامین کننده زندگی متداوم باشـد. ما توجه خاصی را به رفع نگرانی محیطی در دیزاین و وارسی مناسب از پروگرامهای امداد معطوف می نمائیم. هم چنان کوشش میکنیم تا اثرات منفی مساعدت های بشری را بحد اقل رسـانده و انکاء مستفدین را با امداد خارجی در درازمدت جلوگیری نمائیم.

۹- در برابر آنهائیکه به آنها امداد میکنیم و از آنهائیکه منابع را دریافت میکنیم خود را جوابگو احساس میکنیم.

در اکثر موارد ما بـه حسبِ رابـطه در بـین همکاران دخیل در پروگرام و بـین آنهایی که

- فورمولی که معمولاً در جریان حوادث از آن استفاده میگردد: تعداد واقعات جدید به علت مریضی مشخص در جریان مدت در ده هزار نفر مردمی که در معرض خطر مصاب شـدن بـه مرض را دارند ضرب در تعداد ماه ها در جریان مدت مـساوی اسـت بـه واقعات جدید به علت مریضی مشخص یک هزار نفر در ماه

میزان تلفات واقعه(CFR)

- تعریف: تعداد مردم که به امراض فوت می شـوند تقسیم بـه تعداد مردم که مصاب بـه مریضی اند.

فورمول:

تعداد مردم که از اثر مریضی درجریان مدت فوت میشوند.

مردمی که در جریان مدت به مریضی مصاب اند X100=X%

میزان استفاده از خدمات و تاسیسات صحی

- تعریف: وارسی از مریضان خارج بسـتر فی نفر در سـال حـسیبکه ممکن باشـد، یک تفاوت بین وارسی های جدید و سابقه، و وارسی های جدید باید در محاسبه این میزان استفاده گردد. ولی اکثراً مشکل خواهد بود که بین وارسی جدید و سابقه تفکیک نمود، ازینرو اکثراً هردو یکجا شـده و بنام جمع وارسی در جریان حـوادث محاسبـه میگردد.

فورمول:

جمع تعداد ملاقاتها در یک هفته

جمع نفوس ×۵۲ در هفته مساوی است به ملاقاتهای فی نفر در سال.

تعداد مفاهمات و مشوره ها در هر یک کلینیک در روز.

- تعریف: اوسط تعداد مفاهمات (جدید و واقعات تکراری) که توسط هر یک کلینیک در روز دیده میشود.

فورمول:

جمع تعداد مفاهمات (جدید و تکراری) تقسیم تعداد روزهای که کلینیک در هفته باز بوده و تعداد کارکنان کلینیک که در روز حاضر بوده اند

جمع تعداد مشاهدات (جدید یا تکراری)

بتقسیم تعداد روزهایکه کلینیک در هفته باز بود،

تعداد احکانات مجوده در کلینیک

۵- حدافل سازی خطرات: غذا یک امنعه با ارزش است و توزیع آن ممکن باعث ایجاد خطرات امنیتی گردد، بشمول خطر انحراف و اخلال نظم گردد. جنیتک غذا به مقدار کم باشد، مشکلات بالا میگیرد بخصوص در جریان انتقالات. زنان، کودکان، مردم بزرگ سال و مردم با معیویت ممکن نتوانند استحقاق شانرا بدست آرند، و یا ممکن از ایشان بزور گرفته شود خطرات باید از قبل بررسی شود و اقدامات روی دست گرفته شود تا این خطرات به حداقل برسد. این اقدامات میتواند شامل نظارت مکفی از جریان توزیع، نظارت بر نقاط توزیع، بشمول دخیل ساختن پولیس محلی درحالیکه مناسب باشد. اقدامات بخاطر جلوگیری، مراقبت و رسیدگی به بی نظمی های ناشی از جنسیت (جندر) و یا استفاده جنسی که با توزیع مواد ممکن آمیخته باشد همچنان ضروری پنداشته میشود.

٦- پخش معلومات: مستفدین باید در رابطه مسایل ذیل آگاه باشند:

- مقدار و نوع سهمیه که توزیع میگردد با دلایل بخاطر تفاوتها از نورمهای قبول شده.
- پلان توزیع (روز، وقت، موقعیت و فاصله) و تخطی اگر نظر به اوضاع جاری واقع میشود.
- نوعیت غذائی، اگر ضرورت باشد، توجه گردد تا مواد توزیع شده ارزش غذائی را دارا باشد.
- ایجابات برای وارسی مصوون استفاده مواد غذائی.

۷- تغیرات در پروگرام: تغیرات در محموله غذائی و یا سطح سهمیه که بعضاً نظر به عدم موجودیت مقدار کافی غذا بمیان می آید باید با مستفدین از طریق کمیته های توزیع و یا بزرگان مردم صحبت گردد ویک اقدام عملی درین جهت صورت گیرد. کمیته توزیع باید مردم را از تغیرات و دلایل آن، که برای چه مدت این تغیرات ممکن ادامه پیدا کند و چه وقت توزیع نورمال از سر گرفته میشود آگاهی بدهند. ضرورت است تا این مسایل بصورت واضح انتقال گردد که مردم چه در یافت مینمایند. طور مثال، مقدار سهمیه باید در نقاط توزیع بخوبی نشان داده شود و به زبان محلی تحریر گردد و یا از طریق عکس و یا رسم ها به مردم توضیح گردد تا مردم از آن آگاهی یابند.

۸- مراقبت و ارزیابی امداد غذائی: باید در تمام سطوح اکمالات و تسلسل انتقالات انجام شود. همچنان وزن کردن مواد در نقاط توزیع انجام گردد تا مردم از صحت و تساوی

کمیته توزیع، کارمندان مربوط مشاهده کنند. در صورت امکان مشاهده مواد غذائی توزیع شده توسط مردم محل و یا نمایندگان آنها در نقاط توزیع نیز مفید است.

۹- ثبت و راپور دهی: ثبت و راپور دهی مناسب باید در تمام سطوح اکمالات و تسلسل انتقالات انجام شود. ثبت و راپور دهی مناسب باید در تمام سطوح اکمالات و تسلسل انتقالات انجام شود. ثبت و راپور دهی مناسب باید در تمام سطوح اکمالات و تسلسل انتقالات انجام شود.

کمیته توزیع:

- کمیته توزیع باید از مردم محل انتخاب گردد.
- کمیته توزیع باید از مردم محل انتخاب گردد.
- **مسئولیت:** در این حالت مسئولان مربوط باید نظارت مناسب از طریق کمیته توزیع به عمل آورند.
- **حساب و اسناد:** تمام اقلام باید حساب گردد و اسناد مناسب نگهداری گردد.
- **حسابدهی:** در این حالت مسئولان مربوط باید نظارت مناسب از طریق کمیته توزیع به عمل آورند.

کمیته توزیع و توزیع مواد غذائی:

- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.

توزیع مواد غذائی:

- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.
- **توزیع مواد غذائی:** توزیع مواد غذائی باید از طریق کمیته توزیع صورت گیرد.

- **دکانهای فروش مناسب:** فروش مواد اساسی به قیمت کنترول شده و سیسابدی و یا در مقابل اسناد و یا تبادله با مواد نامبده میشود.
- **غذا و یا لست های نقده:** که بیشتر به منظور دریافت غذا و یا مواد دیگر تبادله میگردد.
- **حمیات و مساعدت تخنیکی به پروگرامهای خدماتی:** شامل خدمات ترویجی زراعتی و خدمات وترنری میگردد.
- **پروژه های تمویلی کوچک:** شامل فراهم آوری افزایش و شیوه های حفظ سرمایه، که میتوانند شامل مساعدتها، قروض، بانک های وترنری، و حسابهای پس انداز کوپراتیف و غیره گردد.

به منابع مصوونیت غذائی در ضمیمه ۹ نیز مراجعه گردد.

٤- خطرات سؤتغذی ناشی از دسترسی محدود به غذا از چه قرار است؟

ضمیمه ۲ برای بررسی لست کنترولی مصوونیت غذائی.

٥- چه نوع بنیادهای محلی رسمی و غیر رسمی در حال حاضر در محل فعال اند که از طریق آنها مداخلات وسیع و بنیادی سازماندهی باید؟

الف: ظرفیت وزارت صحت عامه، مؤسسات مذهبی، گروههای حمایت محلی از HIV/AIDS، گروههای حمایتی از تغذیه کودکان و یا مؤسسات غیر دولتی که برای کوتاه مدت و درازمدت در ساحه حضور دارند از چه قرار است؟

ب: چه مقدار غذا در حالت آمدن است؟

ج: آیا درین نزدیکی ها تصور میرود که مردم حرکت کنند البته برای دریافت کارهای مساعدتی عاقبجرها؟

٦- چه نوع سیستم مداخله محلی قبل از وقوع حادثه وجود دارد که میتواند از طریق مردم محل، افراد، مؤسسات حکومتی، مؤسسات ملل متحد، مؤسسات مذهبی و غیره سازماندهی گردد؟ پالیسی های تغذیوی چگونه اند (از گذشته، جاری و آیا متوقف است)، رسیدگی های درازمدت پلان شده غذائی و پروگرامهای که در حال تطبیق در رسیدگی ها به وضع جاری پلان شده باشد.

در آنجا که کدام مواد مضره قبلاً ذخیره نشده و خطر آلودگی مواد متصور نیست. عوامل دیگر مثل امنیت، ظرفیت جای، دسترسی ساده، و مطمئن، داشتن سقف، دروازه و زمین آن که کدام خطر سیلاب در آن متصور نباشد درنظر گرفته شود.

۹- دفع مواد غیر مناسب برای خوردن: مواد خراب شده و آسیب دیده باید از جانب مفتشین مجرب مثل داکتران و کارکنان لابراتوار های صحت عامه ارزیابی گردد تا آنها مناسب و غیر مناسب بودن آنرا برای خوراک انسانی تثبیت نمایند. شیوه رفع و دور ساختن مواد آسیب دیده و غیر مناسب شامل فروش آن برای خوراک حیوانات، دفن و سوختاندن میباشد. در صورتیکه برای خوراک حیوانات گذاشته میشود باید دیده شود که برای حیوانات نیز مضر نباشد. در همه موارد باید توجه شود که امنعه غیر مناسب نباید در اکمالات مواد غذائی انسانها و یا حیوانات شامل گردد. و نباید این مواد به محیط مضر ثابت شود و یامنابع آبی را در ساحه آلوده سازد.

۱۰- تهدیدات به تسلسل اکمالاتی: در شرایط جنگ مسلحانه، خطر دست برد مواد غذائی و یا مانع شدن آن از طرف جواب جنگ متصور است، ازینرو باید امنیت راه های انتقالاتی و ذخایر آن جداً مد نظر باشد. در تمام شرایط جنگی امکان دزدی مواد متصور است که باید برای جلوگیری آن یک سیستم کنترولی در حصه تذخیره، اکمالات، تسلیم گیری و نقاط توزیع برای حدافل ساختن خطرات تلف شدن مواد ایجاد گردد. کنترول داخلی باید شامل تقسیم مسوولیت ها و وظایف بمنظور کاهش خطرات باشد. ذخایر باید بصورت منظم کنترول گردد تا از تلف شدن و دست برد به آن جلوگیری شده باشد. درصورتیکه تخلف در انتقال مواد دیده میشود اقدامات جدی بخاطر تامین بهتر اکمالات و تسلسل انتقالات اتخاذ گردد. بلکه این جریان تحلیل و بصورت خوب رسیدگی گردد تا از مشکلات وسیع تر امنیتی و سیاسی جلوگیری شده باشد یعنی که تصاحب ذخایر باعث یک جنگ مسلحانه نگردد.

۱۱- تحلیل تسلسل اکمالاتی: تحلیل درست از اکمالات منظم باید انجام شده و باید شامل جمع آوری معلومات در رابطه به سطح ذخایر، رسیدن متوقعه، توزیع و غیره میباشد که باید همرای تمام کسانیکه درین میان دخیل اند تعاطی گردد. تعقیب و پیشبینی از ذخایر در ضمن تسلسل اکمالاتی باید در زمره کمبودیهای پیشبینی شده و مشکلات تثبیت گردد تا برای آنها راه حل بموقع دستیاب شود.

ضمیمه ۲

لست کنترولی از اجزای مصوونیت غذائی

از اجزای مصوونیت غذائی که باید در کنترول قرار گیرد:

۱- آیا در محل کمیتهٔ کوچکی که باید در لست کنترول مشخص قرار داشته باشد وجود دارد؟

مصوونیت غذائی کوچکی مشخص

۲- چطور این کوچکی مصوونیت غذائی و ملاحظات نمبر فصول در یک سال گذشته مقایسه میشود؟

مصوونیت غذائی فی از حادثه (سرویس اجتماعی)

۳- چطور این کوچکی مصوونیت غذائی و ملاحظات نمبر فصول در یک سال گذشته مقایسه میشود؟

۴- چطور این کوچکی مصوونیت غذائی و ملاحظات نمبر فصول در یک سال گذشته مقایسه میشود؟

۵- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

مصوونیت غذائی کوچکی مشخص

۶- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

مصوونیت غذائی در مرکز اجتماعی

۷- مصوونیت غذائی در مرکز اجتماعی

۸- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۹- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۱۰- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۱۱- مصوونیت غذائی در مرکز اجتماعی

۱۲- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۱۳- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۱۴- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۱۵- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۱۶- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۱۷- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۱۸- آیا کوچکی مصوونیت غذائی در کنترول قرار دارد؟

۱۲–فراهم آوری معلومات: استفاده از مطبوعات محل و یا سیستم عنعنوی پخش اخبار باید بحیث یک وسیله انتقال معلومات برای مردم در رابطه عملیات غذا رسانی استفاده گردد، چه این اقدام به عملیه شفافیت کمک میکند. گروپهای زنان هم میتوانند لست شوند تا در رابطه به پروگرام های امداد غذائی بمردم معلومات ارایه نمایند.

اداره مواد غذائی ستندرد ۳: توزیع

میتود توزیع غذا باید جوابگو، شفاف، مساوی و مناسب به شرایط محل باشد.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه شوند.)

- مستفدین مساعدت غذائی باید به اساس نیازمندی، از طریق بررسی که در تفاهم با جوانب ذیدخل انجام میشود، بشمول گروپهای مردم تثبیت گردند. (به یاد داشت های رهنمودی ۱–۲ نیز رجوع شود.)
- میتودهای مؤثر و مساوی توزیع باید در تفاهم با گروپهای محل و مؤسسات همکار طرح ریزی گردد و باید مشارکت گروپهای مختلف دریافت کننده را نیز دخیل سازد. (به یاد داشت های رهنمودی ۱–۳نیز مراجعه شود.)
- نقطه توزیع باید در نزدیکترین فاصله به خانه های مستفدین واقع شود تا برایشان سهولت و مصونیت فراهم کرده باشد. (به یاد داشت های رهنمودی ۴–۵ نیز مراجعه شود.)
- مستفدین باید قبل از مقدار و کیفیت سهمیه غذا و پلان توزیع آن آگاهی داشته باشند. (به یاد داشت های رهنمودی ۶–۸نیز رجوع شود.)
- فعالیت ها و مؤثریت پروگرام های امداد غذائی باید بدرستی مراقبت و ارزیابی گردند. (به یاد داشت رهنمودی ۸نیز مراجعه شود.)

یاد داشت های رهنمودی

۱– هدف گیری: هدف امداد غذائی باید نیازمندی آسیب پذیری افراد جامعه را بدون تبعیض به اساس جنسیت، معیوبیت، وپس منظر زبانی تامین نماید. انتخاب نمایندگان توزیع

باید در مطابقت به بیطرفی، ظرفیتها و جوابگوئی صورت بگیرد. نمایندگان توزیع میتوانند شامل بزرگان قوم، کمیته های انتخابی محلی، مؤسسات محلی، مؤسسات غیر دولتی، و یا حکومت و یا مؤسسات بین المللی باشند. (به مشارکت و بررسی مقدماتی در صفحات ۹۶ و ۲۷ و ستندرد هدفمندی در صفحه ۳۳ نیز رجوع گردد.)

۲– نام نویسی اشخاص(راجستریشن): راجستریشن رسمی خانواده هائیکه امداد غذائی اخذ میکنند باید هر چه عاجلتر که ممکن باشد انجام گرفته و به اساس ضرورت تجدید نظر گردد. لست های ترتیب شده از جانب مقامات محلی و لست های ترتیب یافته از قامپاها ممکن مفید باشند، چه دخیل بودن زنان از مردم متاثر درین پروسه باید تشویق گردد. زنان باید حق راجستر شدن را به نام اصلی شان در صورتیکه خودشان بخواهند داشته باشند. توجه گردد که فامیلهای رهبری شده از جانب زنان و دختران جوان و افراد متاثر دیگر از لست توزیع باز نمانند، اگر راجستریشن در مراحل مقدماتی اضطراری ممکن نباشد باید بزود ترین فرصت یعنی وقتی که وضع ثبات پیدا کرد تکمیل گردد. این پلان خود در صورتیکه امداد غذائی ضرورتاً برای مدت زیاد ضرورت پیدا میکند بسیار مهم است.

۳– میتود و شیوه توزیع: اکثریت شیوه های توزیع پیوسته به مرور زمان انکشاف داده شود. در مراحل ابتدائی توزیع ممکن به اساس لست فامیل ها و یا تخمین مردم که از جانب مردم محل تهیه میگردد و ممکن یگانه شیوه مناسب باشد، ولی این سیستم باید از نزدیک مراقبت شود تا دیده شود که امداد غذائی به مستفدین مستحق میرسد و سیستم بصورت مساویانه و مناسب تطبیق میگردد. همچنان تاکید بیشتر باید به دسترسی پروگرام از جانب گروپهای آسیب پذیر نباید باعث رکود گردد که قبلاً از جانب این گروپها تحریر شده است. این مسأله ممکن یک موضوع مهم برای آنانیکه باHIV/AIDS بسر میبرند باشد. (به مشارکت، هدفگیری، مراقبت و ارزیابی ستندردها در فصل اول نیز مراجعه شود.)

٤– نقاط توزیع: این نقاط باید درجاهای تثبیت گردد که مصون و برای مستفدین مناسب باشند به اینکه برای افراد لوژستیکی موسسه سهولت داشته باشد. فاصله توزیع و تعداد نقاط توزیع باید با درنظرداشت سهولت برای مستفدین در نظر گرفته شده و فاصله آمدن آنها از منزل الی نقطه توزیع، عملی بودن، مصرف انتقالاتی امتعه نیز مطالعه گردد. مستفدین نباید مجبور ساخته شوند تا راه طولانی را بخاطر در یافت جیره غذائی طی کنند، و توزیع ها باید به اوقات مناسب تعین شود تا از اخلال کارهای روزمره آنها جلوگیری شده بتواند. جای انتظار و آب نوشیدنی باید در نقاط توزیع نیز بدرستی تنظیم گردد. (به اصلاح سؤتغذی ستندردهای ۱–۲ در صفحات ۱۳۴ و ۱۳۷ نیز مراجعه گردد.)

هـ: آیا کدام تغیر در وضع صحی و پایش آمدن تب که بتواند مرض تنفسی شدید و یا نیازمندی های انرژی مردم متاثر شده را نشان دهد؟

و: آیا شدت شیوع HIV/AIDS احساس شده و آیا مردم در نتیجه آسیب پذیری به سؤتغذی از لحاظ فقر و یا خرابی صحت مواجه شده اند؟

ز: آیا مردم در آب بوده و یا برای مدت طولانی با لباس تر سپری کرده اند؟

۳– آیا خطر سؤتغذی ناشی از عدم مکفی بودن مراقبت صحی بوده است؟

الف: آیا کدام تغیر در نحوه کار (یعنی به علت مهاجرت، بیجاشدن و یا جنگ مسلحانه که به اثر آن نقش و مسوولیت ها در خانواده ها تغیر یافته باشد؟

ب: آیا کدام تغیر در ترکیب نورمال خانواده بمیان آمده است؟ آیا تعداد زیاد اطفال جداشده وجود دارد؟

ج: آیا محیط نورمال مراقبت مختل شده (از علت بیجا شدن) که دسترسی به دست دوم مراقبت کننده ها را متاثر ساخته باشد ویا دسترسی به مواد غذائی را برای کودکان ویا آب متاثر ساخته است؟

د: عملگردهای نورمال تغذیه کودکان چطور است؟ آیا مادران آنها را از طریق بوتل تغذیه میدارند و یا از غذای متمم تولید شده استفاده میکنند؟ اگر چنین باشد، آیا وسیله اساسی وجود دارد که بتواند تغذیه بوتل را حمایت کند؟

هـ: آیا امکان اهدای غذا وشیر برای کودکان و یا تغذی از طریق شیرچوشک ها وجود دارد و آیا چنین تقاضا صورت گرفته است؟

و: آیا مردم کوچی از رمه حیوانات، کودکان جوان شان برای مدت طولانی دور بوده اند؟ آیا دسترسی به شیر از حالت نورمال تغیر کرده است؟

ز: آیا موجودیت HIV/AIDS عملکردهای مراقبتی را در خانواده ها متاثر ساخته است؟

ضمیمه ۴

لست کنترولی بررسی تغذی:

در ذیل به سوالات ساده برای تثبیت بررسی ها و عوامل پیشرونده سؤتغذی، سطح خطرات تغذی و امکانات رسیدگی به آن توضیح شده است. سوالها عمدتاً بر چوکات مفکوره اعلی عوامل سؤتغذی تکیه میکند (به ۱۲۵ نیز رجوع کنید) این معلومات میتواند از منابع مختلف دریافت گردد و جمع آوری آن به یک سلسله اقدامات بشمول مصاحبه ها با افراد اطلاع دهنده کلیدی، وارسی و تجدید نظر بر ارقام دست دوم نیاز دارد (به بررسی مقدماتی و مشارکت ستندردها در صفحات ۲۶ و ۲۷ نیز مراجعه گردد.)

۱– چه نوع معلومات در رابطه به وضع تغذیوی موجود است؟

الف: آیا کدام سروی تغذی اجرا شده است؟

ب: آیا ارقام از کلینیک های حمایه مادر و اطفال در دست است؟

ج: آیا کدام آمار از مراکز تغذیه متمم وجود دارد؟

د: چه نوع معلومات در مورد وضع تغذی مردم متاثر شده قبل از حوادث فعلی (حتی اگر مردم در عین محل نباشند) در دسترس است؟

۲– چه نوع خطرات سؤتغذی از ناحیه صحت عامه ضعیف وجود دارد؟

الف: آیا کدام وابور از بخش امراض که بتواند وضع تغذی مثل فلج و امراض شدید اسفراغ و اسهال را بمیان آورد وجود دارد؟ آیا کدام خطر شیوع این امراض وجود دارد؟ (به بخش کنترول امراض ساری ستندرد های ۳۵۶ نیز رجوع گردد)

ب: آیا سطح پوشش تخمینی از واکسیناسیون سرخکان بالای افراد متاثر تثبیت شده میتواند؟ (به کنترول امراض ساری ستندرد ۲ در صفحه ۲۵۸ نیز مراجعه گردد.)

ج: آیا در جریان واکسیناسیون مرض فلج ویتامین (ای) بصورت منظم فراهم میگردد؟ آیا سطح تخمینی متمم پوشش ویتامین (ای) تثبیت شده میتواند؟

د: آیا کسی وفیات را تخمین کرده است؟ (بشکل خامه و یا زیر سن ۵ سالگی). آنها چی اند و چی شیوه استفاده شده است؟ (به سیستم صحت و بنیاد ستندرد ۱ در صفحه ۲۳۱ نیز رجوع گردد.)

هـ: آیا کدام تغیر در نحوه کار (یعنی به علت مهاجرت، بیجاشدن و یا جنگ مسلحانه که به اثر آن نقش و مسوولیت ها در خانواده ها تغیر یافته باشد؟

و: آیا شدت شیوع HIV/AIDS احساس شده و آیا مردم در نتیجه آسیب پذیری به سؤتغذی از لحاظ فقر و یا خرابی صحت مواجه شده اند؟

ز: آیا مردم در آب بوده و یا برای مدت طولانی با لباس تر سپری کرده اند؟

۳– آیا خطر سؤتغذی ناشی از عدم مکفی بودن مراقبت صحی بوده است؟

الف: آیا کدام تغیر در نحوه کار (یعنی به علت مهاجرت، بیجاشدن و یا جنگ مسلحانه که به اثر آن نقش و مسوولیت ها در خانواده ها تغیر یافته باشد؟

ب: آیا کدام تغیر در ترکیب نورمال خانواده بمیان آمده است؟ آیا تعداد زیاد اطفال جداشده وجود دارد؟

ج: آیا محیط نورمال مراقبت مختل شده (از علت بیجا شدن) که دسترسی به دست دوم مراقبت کننده ها را متاثر ساخته باشد ویا دسترسی به مواد غذائی را برای کودکان ویا آب متاثر ساخته است؟

د: عملگردهای نورمال تغذیه کودکان چطور است؟ آیا مادران آنها را از طریق بوتل تغذیه میدارند و یا از غذای متمم تولید شده استفاده میکنند؟ اگر چنین باشد، آیا وسیله اساسی وجود دارد که بتواند تغذیه بوتل را حمایت کند؟

هـ: آیا امکان اهدای غذا وشیر برای کودکان و یا تغذی از طریق شیرچوشک ها وجود دارد و آیا چنین تقاضا صورت گرفته است؟

و: آیا مردم کوچی از رمه حیوانات، کودکان جوان شان برای مدت طولانی دور بوده اند؟ آیا دسترسی به شیر از حالت نورمال تغیر کرده است؟

ز: آیا موجودیت HIV/AIDS عملکردهای مراقبتی را در خانواده ها متاثر ساخته است؟

۱– تداخل کوچکترین زیان در زندگی بومی

۲– حمایت از مهاجرت

۳– کوشش برای رفع کمبود تغذیوی

۴– ایجاب معلومات در باره کمبود تغذیوی

۵– ارزیابی معلومات در باره کمبود تغذیوی

۶– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۷– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۸– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۹– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۱۰– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۱۱– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۱۲– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۱۳– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۱۴– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۱۵– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۱۶– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۱۷– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۱۸– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۱۹– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۲۰– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۲۱– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۲۲– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۲۳– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۲۴– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۲۵– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۲۶– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۲۷– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۲۸– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۲۹– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۳۰– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۳۱– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۳۲– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۳۳– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۳۴– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۳۵– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۳۶– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۳۷– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۳۸– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۳۹– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۴۰– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۴۱– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۴۲– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۴۳– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۴۴– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۴۵– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

۴۶– ارزیابی معلومات در باره خطرات تغذیوی

۴۷– کوشش برای رفع خطرات تغذیوی

۴۸– ایجاب معلومات در باره خطرات تغذیوی

این تاثیرات پیشرونده و ناتوان کننده باید بدرستی شناسائی شوند و اقدامات قبلی در باره آنها گرفته شود تا این نوع ستراتیژی کاهش یابد. و از بین رفتن ثروت جلو گیری گردد. بعضی از ستراتیژی ها ممکن باعث تضعیف عزت گردد بیشتر در جایکه مردم مجبور به اجرای اعمال خراب و غیر قابل قبول میگردند. در حـالیکه در بسیاری جوامع بـعضی از ستراتیژی ها (مثل اعزام یک عضو فامیلی بکار در جای دیگر در شرایط دشـوار) یک عنعنه قابل قبول پنداشته میشود.

۴- ستراتیژی های خروجی و انتقالی: این نوع ستراتیژی ها بـاید قبـل از تدوین پروگرام، بـخصوص در جایکه رسـیدگی یـا موانع دراز مدت متوجه میگردد مثل فراهم آوری خدمات مجانی که بشکل نورمال به آن پول تادیه میگردد، مثل دسترسی بـه قـرضه و خدمات وترنری. بهتر است که قبل از بسته کردن پروگرام و یا انتقال به مرحله جدید بـاید شواهد نشان دهد که شرایط بهتر شده است.

۵- دسترسی به فهم، قابلیت و خدمات: سـاختارها که مصروف فراهم آوری خدمات مربوط اند باید طوری همراه با استفاده کنندگان طرح و پلان گردند که مناسب و بدرسـتی مراقبت گردند و تا جاییکه ممکن باشد حـتی بیشـتر از میعاد پروژه فعالیت کنند. بـعضی گروپهاییکه نیازمندی بـــــــــخصوص دارند کودکان که در نتیجه HIV از معلومات و قابلیتهاییکه به قابیل ها انتقال میشود محروم میگردند.

۶- تاثیرات محیطی: تا جایکه ممکن است منابع طبیعی برای تولید معیشـت مردم متاثر شده و مردم میزبان باید بدرستی حفظ گردد. تاثیرات بالای محیط اطراف ساحه در جریان بررسـی و پلانگذاری مطالعه گردد. طور مثال مردم که در کمپ ها زندگی میکنند بـه مواد سوخت پخت ضرورت دارند که ممکن بزودی به ازبین رفتن جنگلات منجر گردد. توزیع مواد غذائی که دوران زیاد پخت دارد مثل لوبیاء به مواد سـوخت بیشـتر نیاز دارد، که میتواند بالای محیط تاثیر زیاد بگذارد. به پلانگذاری غذا استندرد ۲ در صفحه ۱۴۷ مراجعه گردد. تا جاییکه ممکن باشد رسیدگی هم باید حفظ محیط زیسـت را از خرابی بیشتر هدف بگیرد. طور مثال، بعضی پروگرامهای اند که فشار را بالای علفچرها در جریان خشکسالی کاهش میدهد و بدین وسیله غذای بیشتر را برای بقای حیوانات تامین میکند.

۷- پوشش، دسترسی و قبولیت: مسـتفدین و هویت و تعداد قبل از تثبیت سـطح مشارکت آنها در گروپهای مختلف (که توجه بیشتر بـه گروپهای آسـیب پذیر) صورت بگیرد باید از قبل محاسبه و سنجش گردد. مشارکت حتماً از طریق دسترسی ساده و قـبولی

دسترسی مردم را به مارکیت، خدمات صحی بهبود بخشد، ولی ترمیم و یا ساختمان سیستم های آبرسانی و آبیاری ممکن تولیدات را بهتر بسازد.

مصونیت غذا ستندرد ٤: دسترسی به مارکیت ها

دسترسی مصونن مردم به امتعه مارکیت و خدمات منحیث مولدین، مصرف کننده و تجار محافظت و حمایت میگردد.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد)

- رسیدگی های امنیت غذائی باید درک و فهم واضح از مارکیت های محلی و سیستم اقـتصادی، طرح و یا جائیکه ضرورت اسـت و هم زمینه های سیستم بهبـود و تغیر سیاست را واضح سازد. (به یاد داشت های رهنمودی ۱-۲ نیز مراجعه شود)
- مولدین و مستفدین بـاید بـه مارکیت های فزیکی واقـتصادی فعال که در آنها مواد اساسی بشمول غذا با نرخ های مناسب دسترسی داشته باشند. (به یاد داشت رهنمودی ۳ مراجعه شود)
- تاثیرات منفی از رسیدگی بـه مصونیت غذائی، بشـمول خرید و توزیع در مارکیت های محلی و اکمال کنندگان مارکیت ها تا جاییکه ممکن است به حداقل برسـد. (به یاد داشت رهنمودی ۴ مراجعه شود)
- باید معلومات اضافی در رابطه به آگاهی محلی از قیمت های مارکیت و موجودیت و اینکه چطور آنها فعالیت مینمایند و پالیسـی که آنها را اداره میکند در اختیار داشـته باشند. (به یاد داشت رهنمودی ۵نیز مراجعه شود)
- مواد اولیه اساسی و امتعه ضروری دیگر موجود باشد. (به یاد داشت رهنمودی ۶رجوع شود)
- اثرات منفی بعدی فعلی و مشـکلات دیگر که ناشی از تغیرات در نرخ باشـد بـاید به حداقل برسد. (به یاد داشت رهنمودی ۷نیز مراجعه گردد)

ستندرد ۱ مصونیت غذائی: مصونیت عمومی غذائی

مردم باید به غذای مکفی و مناسب و اشیای غیر غذائی به شـکلی که بقای شانرا تامین، از فرسایش سرمایه شان جلو گیری و آبرو و عزت شانرا تامین کند دسترسی داشته باشند.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد)

- در جایکه حیات مردم از عدم موجودیت غذا به مخاطره باشد رسیدگی ها بـاید تامین ضرورت اولیه غذائی شانرا قدامات بدهد. (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز مراجعه شود)
- در تمام اشکال مصائب، اقدامات بـاید در جهت حمایت، حفظ و تقویه مصونیت غذائی صورت بگیرد. بشمول حفظ سرمایه های تولیدی و احیای سرمایه از دست رفته در نتیجه مصائب. (یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)
- رسیدگی هاییکه میتواند مصونیت غذائی را حفظ و حمایت کند باید در مطابقت به تحلیل دقیق و در تفاهم با مردم متاثر شده صورت بگیرد.
- رسیدگی ها باید قـدرت برداشت مردم، منابع و خطرات متوقعه ومصارف را در نظر داشته باشد (به یاد داشت رهنمودی ۳نیز مراجعه شود.)
- ستراتیژی انتقال و بیرون رفت بـاید برای تمام رسـیدگی های مصونیت غذائی در مصائب، انکشاف یافته و بشکل درست تبلیغ و تطبیق گردد (به یاد داشت رهنمودی ۴ مراجعه گردد)
- هنگامیکه یک رسیدگی انکشاف یک بـدیل جدید سـتراتیژی زندگی را حـمایت میکند، تمام گروپها با آن حمایت شوند، بشمول دانش ضروری، قابلیت ها و خدمات. (به یاد داشت رهنمودی ۵ مراجعه شود.)
- رسیدگی های مصونیت غذائی باید باپیشترین تاثیر سوء را بالای محیط داشته باشد.
- تعداد مستفدین بـاید مراقبت شـده تا سطح قـبولیت و دسترسـی گروپهای مختلف از مردم تعین شـده تامین گردد تا اینکه تمام مردم متاثر شـده از حوادث بدون تـبعیض مستفید گردند. (به یاد داشت رهنمودی ۷مراجعه شود.)

مصونیت غذائی تامین گردند. رسیدگی به مصائب باید متمم و حـمایت کننده خدمات موجوده حکومت از لحاظ ساختمان، طرح و تداوم درازمدت باشد.

ستندرد ۱ مصونیت غذائی: مصونیت عمومی غذائی

مردم باید به غذای مکفی و مناسب و اشیای غیر غذائی به شـکلی که بقای شانرا تامین، از فرسایش سرمایه شان جلو گیری و آبرو و عزت شانرا تامین کند دسترسی داشته باشند.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد)

- در جایکه حیات مردم از عدم موجودیت غذا به مخاطره باشد رسیدگی ها بـاید تامین ضرورت اولیه غذائی شانرا قدامات بدهد. (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز مراجعه شود)
- در تمام اشکال مصائب، اقدامات بـاید در جهت حمایت، حفظ و تقویه مصونیت غذائی صورت بگیرد. بشمول حفظ سرمایه های تولیدی و احیای سرمایه از دست رفته در نتیجه مصائب. (یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)
- رسیدگی هاییکه میتواند مصونیت غذائی را حفظ و حمایت کند باید در مطابقت به تحلیل دقیق و در تفاهم با مردم متاثر شده صورت بگیرد.
- رسیدگی ها باید قـدرت برداشت مردم، منابع و خطرات متوقعه ومصارف را در نظر داشته باشد (به یاد داشت رهنمودی ۳نیز مراجعه شود.)
- ستراتیژی انتقال و بیرون رفت بـاید برای تمام رسـیدگی های مصونیت غذائی در مصائب، انکشاف یافته و بشکل درست تبلیغ و تطبیق گردد (به یاد داشت رهنمودی ۴ مراجعه گردد)
- هنگامیکه یک رسیدگی انکشاف یک بـدیل جدید سـتراتیژی زندگی را حـمایت میکند، تمام گروپها با آن حمایت شوند، بشمول دانش ضروری، قابلیت ها و خدمات. (به یاد داشت رهنمودی ۵ مراجعه شود.)
- رسیدگی های مصونیت غذائی باید باپیشترین تاثیر سوء را بالای محیط داشته باشد.
- تعداد مستفدین بـاید مراقبت شـده تا سطح قـبولیت و دسترسـی گروپهای مختلف از مردم تعین شـده تامین گردد تا اینکه تمام مردم متاثر شـده از حوادث بدون تـبعیض مستفید گردند. (به یاد داشت رهنمودی ۷مراجعه شود.)

- تاثیرات رسیدگی بالای اقتصاد محلی، شبکه های اجتماعی، معیشت و محیط باید مراقبت گردد البته برعلاوه مراقبت جاری که به اهداف پروگرام رابطه میگیرد. (به یاد داشت رهنمودی ۸ مراجعه شود.)

یاد داشت های رهنمودی

۱- تقدم رسیدگی های نجات زندگی: در حالیکه توزیع غذا یک رسیدگی عام به عدم مصونیت شدید غذائی در حالت اضطرار بشمار میرود انواع دیگر رسیدگی ممکن کمک کند مردم ضروریات فوری نیازمندی شانرا رفع نمایند. بسطور مثال فروش غذای سبسایدی شده (جنبیکه مردم قدرت خرید را دارند ولی اکمالات قلت است) به بهبود قدرت خرید از طریق پروگرام استخدام (بشمول غذا در مقابل کار) و یا توزیع نقده بخصوص در دهات ممکن تامین ترتیبات منظم برای مارکیت و احیای فعالیت های اقتصادی که استخدام را مساعدت کند ترجیح داده شود. این نوع فعالیت ها ممکن مناسبتر از توزیع غذا تمام شود زیرا که این حرکت عزت و معیشت را حمایت میکند و از آسیب پذیری میکاهد. مؤسسات مسوولیت دارند تا باید در نظر داشته باشند که دیگران چه میکنند. تا رسیدگی جمعی و خدمات ممد واقع شود. توزیع عمومی مواد غذائی باید زمانی صورت گیرد که نهایت ضروری پنداشته شود و باید به زودترین فرصت متوقف گردد. توزیع عمومی غذائی رایگان ممکن مناسب نباشد زمانیکه:

- مقدار مکفی مواد در ساحه وجود داشته باشد (و ضرورت به حل مشکلات در رسیدگی و دسترسی باشد.)
- عدم موجودیت مواد محلی میتواند از طریق تقویه سیستم مارکیت رسیدگی گردد.
- برخورد محلی یا پالیسی ها خلاف توزیع رایگان مواد غذائی باشد.

۲- حمایت، حفظ و تقویه مصوونیت غذا: اقدامات مناسب به منظور حمایت مصوونیت غذائی میتواند شامل رسیدگی های وسیع و مدافعه باشد. (به ضمیمه ۳ مراجعه شود) با وجودیکه در کوتاه مدت موجه نخواهد بود تا مصوونیت غذائی بر اساس زندگی اصلی مردم تامین گردد، ولی سترانیژی موجود که میتواند به مصوونیت غذائی خانوار

باید این تاثیرات را در نظر گرفته و آنرا مراقبت نمایند. توزیع مواد غذائی هم قدرت خرید مستفدین را متاثر میسازد چه این خود یک نوع انتقال عاید بشمار می آید. بعضی از مواد اولیه نسبت به دیگران میتواند به قیمت خوب به فروش برسد تاثیر می اندازد. ازینرو ضروری است تا درک درست از خرید و فروش خانواده وجود داشته چه اینها نقشی تعین کننده را بالای پروگرام توزیع مواد غذائی می گذارد. (به اداره مواد غذائی کمک شده در ستندرد ۳ نیز مراجعه شود.)

۵- سیاست شفاف مارکیت: مؤلدین و مستهلکین داخلی باید از کنترول قیمت ها در مارکیت و سیاست های دیگر که میتواند بالای عرضه و تقاضا تاثیر اندازند، باخبر باشند. اینها میتواند شامل سیاست دولت در رابطه به قیمت و تکس، سیاست هاینکه حرکت و انتقال امتعه را در امتداد بسادر متفقوی، و یا اقدامات محلی بخاطر تجارت با کشورهای همجوار تنظیم میکند شامل میگردند، یا وجودیکه در پسا اوضاع اضطراری سیاست روشن درین مسایل نمیتواند وجود داشته باشد.

٦- امتعه ضروری غذائی: انتخاب امتعه غذائی برای مراقبت مارکیت بیشتر بالای عادات غذائی تکیه میکند ازینرو، باید در سطح محلی تعین و تثبیت گردد. در واقعیت پلانهای جیره بندی تغذی بسا باید اجرا گردد تا معلوم شود که چه نوع غذا در حالات بخصوص ضرورت است (به حمایت تغذی عمومی ستندرد ۱ صفحه ۱۲۶ نیز مراجعه شود.)

۷- نوسانات فصلی شدید غیرنورمال نیز میتواند بالای مولدین غریب زراعتی که مجبورند امتعه شانرا در زمانی که قیمت ها خیلی ها پائین است بفروش برسانند. بصورت منفی تحت تاثیر قرار میدهد، بخصوص بعد از جمع آوری حاصلات. برخلاف، مستهلکین که کمترین رول را برای مخارج دارند نیز نمیتوانند در ذخیره مواد غذائی سرمایه گذاری کنند و بیشتر وابستگی شان به مقدار کم و متداوم خرید مواد نگیه میکند. ازینرو آنها مجبورند تا مواد شانرا حتی زمانیکه قیمت ها بلند است تهیه کنند، مثل در جریان خشک سالی. نمونه های مداخله که میتواند این تاثیرات را به حداقل برساند شامل وضع خوب سیستم انتقال، تولید متعدد مواد غذائی و پول نقد و انتقال غذا در اوقات حساس میباشد.

۳- ارزیابی احتیاجات: ارزیابی های مکفی باید برای تعین ماهیت و اندازه احتیاجات و ظرفیت های محلی انجام شود. ارزیابی ها باید شامل تحلیل مارکیت، تحلیل تغذی، ارزیابی ظرفیت های محلی، و ارزیابی های سریع اقتصادی باشد. ارزیابی ها باید بر اساس تجارب گذشته و دانش محل

فصل سوم
حداقل ستندردهای مصوونیت غذائی تغذی و مساعدت غذائی

حداقل ستندردهای مصوونیت غذائی

۱ مصونیت غذائی،

حداقل ستندردها

۱-۱ مبانی مفاهیمی: در بسیاری موارد یک ستندرد مفاهیم خاص دخیل در ارائه و ارزیابی مکانیزم های کنترل و ارزیابی مصوونیت غذائی را در بر میگیرد. به عنوان مثال ستندرد ۱ مصوونیت غذائی، مفاهیم مصوونیت غذائی، تغذی و مساعدت غذائی را مشخص میسازد. در حالیکه ستندرد ۲ تحلیل و بررسی تغذی، راهبردهای تحقیقاتی به گروههای مردم که میتواند معلومات کیفی و کمی باشد بدست میاید (یک لست کنترولی در ضمیمه۴ نیز درج است).

- نظریات مردم و جوانب محل در رابطه به عوامل سوء تغذی باید مطالعه گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۱ مراجعه شود)
- سروی اندازگیری بدن انسان باید وقتی اجرا گردد که معلومات و تحلیل ضرورت باشد تا در تصمیم گیری پروگرام مساعدت کند. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه گردد)
- رهنمود های بین المللی در رابطه به سروی، و رهنمودهای که با اینها مطابقت داشته باشند باید بخاطر تثبیت نوع، درجه و سطوح سوء تغذی رعایت گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۳ مراجعه شود)
- در جایکه سروی متذکره بالای کودکان زیر سن ۵ سالگی، و در جایکه وزن برای قد با ارزشهای بین المللی آن بخاطر راپور دهی سوءتغذی در اندازگیری «Z» و تامین قیصدی بلندی قد برای پلان گذاری در نظر گرفته شود.
- همچنان قلت مواد متغذی که مردم در معرض خطر قرار دارند تثبیت میگردد. (به یاد داشت رهنمودی ۴ مراجعه شود.)
- رسیدگی ها بعد از بررسی سفارش میگردد تا به ظرفیت های محلی بشکل هم آهنگ مساعدت کنند.

یاد داشت های رهنمودی

۱-عوامل پیشرو: عوامل اولی سوءتغذی امراض و یا گرفتن غذای غیر مکفی را درسر میگیرد و بیشتر از عدم مصوونیت غذائی باعث میگردد. موجودیت صحت عامه ضعیف و محیط نامطمئن اجتماعی و یا دسترسی غیر مکفی به خدمات صحی در نظم خانواده ها، و مردم محل نیز عوامل کمک کننده اند. این عوامل پیشرونده توسط عوامل اساسی و حاد دیگر بشمول منابع انسانی، ساختمان، منابع طبیعی، سیاسی، فرهنگی، و امنیتی، ساختمانهای رسمی و غیر رسمی، حرکت مردم (مجبور ساخته شده و یا غیر آن) و یا محدودیت ها بالای حرکت تحت تاثیر قرار میگیرد. درک درست از سوءتغذی در هر یک از حالات مشخص یکی از اساسات تعین کننده هر پروگرام تغذی بشمار میرود. لذا معلومات در رابطه به عوامل سوءتغذی میتواند از منابع ابتدائی و دست دوم، بشمول ریکارد های موجوده صحت و تغذی، راپورهای تحقیقاتی به گروپهای مردم که میتواند معلومات کیفی و کمی باشد بدست بیاید (یک لست کنترولی در ضمیمه۴ نیز درج است).

۲ حداقل ستندردهای مصوونیت غذائی

مصوونیت غذائی مشتمل از دسترسی به غذا (بشمول توانمندی پرداخت) موجودیت مقدار مکفی مواد غذائی، و پایداری اکمالات و دسترسی بموقع به آن میباشد. همچنان این بخش در بر گیرنده کیفیت، نوعیت و مصوونیت غذا، صرف نمودن و استفاده بیولوژیکی غذا را در بر میگیرد.

تامین زندگی مردم و آسیب پذیری آنها به عدم مصوونیت غذائی در واقع از طریق موجودیت منابع به آنها تعین میگردد، و هم که چطور آنها از مصائب آسیب دیده اند. این منابع شامل سرمایه های اقتصادی و مالی (مثل پول نقد، پس انداز یا ذخیره ها، و سرمایه گذاری) و هم شامل سرمایه فزیکی، طبیعی، بشری و اجتماعی میگردد. برای مردمیکه از ناحیه مصائب آسیب دیده اند، حفظ، احیا و انکشاف منابع ضروری برای مصوونیت غذا و تامین زندگی آینده آنها یک امر مقدم بشمار میرود.

در حسالت جنگ، عدم مصوونیت و تهدید بسه جنگ ممکن فعالیت های زندگی مردم و دسترسی شانرا به مارکیت شدیداً محدود بسازد از نیرو خانواده ها صدمه مستقیم از ناحیه سرمایه شسان متقسل میگردند، مثل رهائی آن در نتیجه جنگ و از بسین رفتن آن از طریق جوانب در گیر در منازعات.

اولین ستندرد مصوونیت غذائی که به تعقیب بررسی مصوونیت غذائی و تحلیل ستندرد در صفحه ۱۰۰ ستندرد عمومی می آید میتواند بسه تمام جوانب پروگرام سازی مصوونیت غذائی در اضطرار تطبیق گردد، بشمول مسایل مربوط به بقا و حفظ ثروت ها که متباقی ستندرد ها به بخش ابتدائی تولید، عواید، استخدام و دسترسی به مارکیت، بشمول امنیه و خدمات رابطه میگیرد. ضمیمه ۳ یک سلسله رسیدگی ها را در رابطه به مصوونیت غذائی توضیح مینماید.

همچنان دیده میشود که نوعی از وجه مشترک بین ستندردهای مصوونیت غذائی وجود دارد، چه رسیدگی های مصوونیت غذائی به جوانب مختلف رابطه گرفته و بدیترتیب با بیشتر از یک ستندرد تحت پوشش قرار میگیرد (بشمول ستندردها در بخش های آب، صحت و مسکن). بسرعلاوه یک پروگرام منظم ضرورت است تا تمام ستندردها در

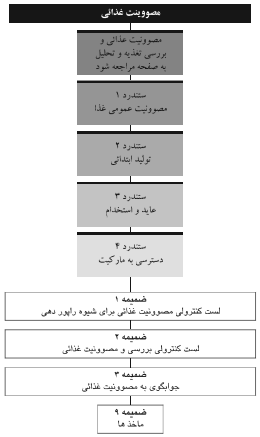
چگونه ازین فصل استفاده نمایئم

این فصل به چار بخش تقسیم شده که عبارت اند از: ۱- مصوونیت غذائی، تحلیل و بررسی ستندرد های تغذی ۲- ستندردهای مصوونیت غذائی ۳- ستندردهای تغذی و ۴- ستندردهای مساعدت غذائی. در حالیکه مصوونیت غذائی و ستندردهای تغذی توضیحات عملی حق غذا، ستندردهای مساعدت غذا یشکل عملیاتی آن منعکس میگردد. ستندرد مساعدت غذائی میتواند در دست آوردهای هردو، یعنی در ستندردهای مصوونیت غذائی و تغذی مساعدت نماید.

هر یک ازین بخشها محتویات ذیل را دارا اند

- حداقل ستندردها: اینها در واقع کیفی اند و حداقل سطوح را که در فراهم آوری مصوونیت غذائی تغذی و رسیدگی به مساعدت غذائی بدست می آید مشخص میسازند.
- شاخص های کلیدی: اینها یک نوع اندازه گیری و تاثیرات، نتایج پروگرامها را و همچنان پروسه و میتود استفاده شده را تامین مینماید.
- یاد داشت های رهنمودی: اینها شامل نقاط مشخص اند که از طریق آن میتوان در یافت که چه وقت ستندردها و شاخص ها در حالات مختلف، رهنمودی برای حل مشکلات عملی، و نصایح را در رابطه به ستندرد ها و یا شاخصها گردیده و مشکلات، جدالها و خلاها را که در ذهن ما قرار دارد در برمیگیرد.

ضمایم در اخیر فصل شامل لست کنترولی برای بررسی ها، مثالهای رسیدگی به مصوونیت غذائی، رهنمود در رابطه به اندازگیری سؤ تغذی شدید و تثبیت کننده تاثیرات مواد مغذی کوچک، نیازمندی غذائی و یک لست انتخابی از منابع، که به منابع معلوماتی مسایل عمومی و مسایل بخصوص تخنیکی این فصل اشاره میکن



۲- تصمیم گیری: تصمیم گیری در رابطه به سه عوامل ممکن پیشرو سؤتغذی و همچنان نتایج از سروی انگاه مینماید. در تحت شرایط جدی و خاص، تصمیم بر تطبیق توزیع عمومی غذا باید منتظر بررسیهای متذکرده بوده، چه ایکار ممکن حداقل سه هفته را در بر گیرد. ازینرو باید دست پاسی و استفاده از معلومات ابتدائی بخاطر تصمیم گیری بر رسیدگی ها باید روی هدف بهبود سؤتغذی بنا گردد.

۳- پیمایش اندازه بدن: (انتروپومتریک): این سروی یک تخمین از حاکم بودن سؤتغذی رابدست میدهد. یگانه عملیه قابل قبول که میتوانیم سطوح سؤتغذی را در اطفال زیرسن ۶ سال و ۵۹ماه منحیث یک مثال برای مردم تعین و بررسی کنیم. گروپهای دیگر ممکن تا اندازه زیاد متاثر و حتی در معرض خطر واقع شوند. در همچو حالت وضع این گروپها باید بررسی گردد، یا وجودیکه اندازه گیری ممکن یا مشکلات آمیخته باشد. (به ضمیمه ۵ نیز مراجعه شود.) ریفورمهای بین المللی توضیح میدهد که یک نمونه باید در سروی ها استفاده گردد، رعایت رهنمودهای ملی هم میتواند هماهنگی و مقایسه راپور دهی را تشویق کند. تا جائیکه در ارقام نمایندگی از نمایلات وضع سؤتغذی موجود باشد نسبت به نبود ارقام ترجیح داده شود. راپور دهی اندازه مصوونیت هم میتواند بصورت مؤثر جمع آوری شده و در جریان سروی مثل ارقام مربوط به وفیات، و استفاده از چوکات مختلف نمونه استفاده گردد. راپورها باید همواره عوامل احتمالی سؤتغذی رابصورت درست توضیح و فقدان تغذی بصورت جداگانه راپور داده شود.

۴- فقدان مواد کوچک مغذی: اگر ثابت گردد که مردم از لحاظ قلت ویتامین A فقدان آیودین و آهن قبل از مصایبت مواجه بوده اند، باید تصور گردد که این وضع منحیث یک مشکل در جریان حوادث نیز باقی میماند. در صورتیکه تحلیل از وضع صحت و مواد غذائی خطر قلت مواد تغذی را بر ملا سازد، اقداماتی غرض بهبود مقدار مشخص کمبودی تغذی باید در نظر گرفته شود. (به حمایت عمومی تغذی ستندرد ۱ در صفحه ۱۲۶ و اصلاح سؤتغذی ستندرد ۳ در صفحه ۱۴۱ نیز مراجعه شود.)

محتویات

معرفی ـ ۹۶
۱- بررسی و تحلیل مصوونیت غذائی و تغذی ـ ۱۰۰
۲- مصوونیت غذائی ـ ۱۰۷
۳- تغذی ۱۲۴
الف) تقویه عمومی تغذی ۱۲۵
ب) اصلاح سؤتغذی ۱۳۳
۴- مساعدت غذائی ۱۴۴
الف) پلان نمودن مساعدت غذائی ۱۴۵
ب) اداره مساعدت غذائی ۱۵۱
ضمیمه ۱: جدول امتحانی بررسی و میتود راپور دهی مصوونیت غذائی. ۱۶۱
ضمیمه ۲: جدول امتحانی بررسی مصوونیت غذائی ۱۶۳
ضمیمه ۳: جوابگوئی به مصوونیت غذائی ۱۶۶
ضمیمه ۴: جدول امتحانی بررسی تغذی ۱۶۹
ضمیمه ۵: اندازگیری سؤتغذی حاد ۱۷۲
ضمیمه ۶: تاثیرات کمبود ویتامین (A) و آیودین بالای صحت مردم ـ ۱۷۶
ضمیمه ۷: ضروریات تغذی ۱۷۷
ضمیمه ۸: جدول بررسی و اداره انتقال به شکل دورانی . ۱۸۰
ضمیمه ۹: ماخذ ها ۱۸۲

۱- مصوونیت غذائی

ارتباط مصوونیت غذائی، تغذی و مساعدت غذائی در حالات اضطراری

مصوونیت غذائی یک مسئله مهم است که بر تمام جوانب زندگی مردم تاثیر میگذارد. مصوونیت غذائی در حالات اضطراری بسیار مهم است زیرا که مردم در حالات اضطراری در معرض خطر قرار دارند

I Legal Instrument
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 1979
The four Geneva Conventions of 1949 and their two Additional Protocols of 1977
Convention relating to the States 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 relation to the Status of Stateless Persons 1960.
Guiding Principles on Internal Displacement 1998.

Appendix 4

References

Thanks to the Forced Migration Online program of the Refugee studies Center 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 I4, 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, Anna's, G (eds.) (1999), Health and Human Rights: A Reader. Rout ledge.

WHO (2002), 25 Questions and Answers on Health and Human Rights, World Health Organization. http://www.who.int/hhr

Health Systems and Infrastructure

Beagle hole, R, Bonita, R, Kjellstrom, T (1993), Basic Epidemiology, World Health Organization, 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 Approuch to Emergency Situation, 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 Organization 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 Programs (CD-ROM), United Nations High Commissioner for Refugees, Geneva.

WHO/PAHO (2001), Health Library for Disasters (CD-ROM), World Health Organization, Pan-American Health Organization, Geneva.

WHO (1998), the new Emergency Health Kit 1998. World Health Organization, Geneva.

WHO (1999) Health Assessment Protocols for Emergencies. World Health Organization, Geneva.

WHO (1994), Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations, World Health Organization, Geneva.

Control of Communicable Disease

Chin, J (2000), Control of Communicable Disease Manual (17th Edition). American Public Health Association, Washington, DC.

Cook, GC, Zumla, AL, Weir, J (2003), Manson's Tropical Disease WB standard.

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 Intervention in Emergency Settings).

International Rescue Committee (2003), Protecting the Injure: 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 Organization, Geneva.

WHO (2002), Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks, World Health Organization, Geneva.

WHO (1997), Immunization in practice, A Guide for Health Workers who Give Vaccines. Macmillan, London. WHO (2003), Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Handbook. World health Organization, Geneva (in press).

WHO (1993), The Management and prevention of Diarrhea: practical Guidelines. World Health Organization, Geneva.

Control of Non-Communicable Diseases

Injury

Chronic diseases

Abiva, SN, Flood, K, Parnjohn, S et al (eds.), The Washington Manual of Medical Therapeutics (30th Edition), Lippincott Williams and 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.

Tierney, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds.) Current Medical Diagnosis and Treatment 2003 (42nd Edition), McGraw-HILL/Appleton and Lange, New York.

Websites

Centers for Disease Control and Prevention: http://www.cdc.gov

Center for Research on the Epidemiology of Disasters: http://www.cred.be

International Committee 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 Organization: http://www.who.int

تمرین روش خودی مدل اصرار و نفاست بیمار

اللهی صلیب سرخ و مؤسسات نیک دولتی در جریان مسابقات به حوادث

ایا صلیب سرخ اگر حق فدارسیون صلیب سرخ و جنبش هلال احمر

و شیخ و نقشه نمایه‌ها

مدل

ایا در حال حاضر در جستجو هفته دو دهه و کاهش دادن ایران است ایا در نظر به

شیخ اللهی اللهی که در حال حاضر در شرایط اضطرار از ظرفیت و نیازمندی بر خورد اند. تا جایی که ممکن باشد ما سعی میکنیم تا این ظرفیتهای را از طریق بکار اندازی کارمندان محلی، خریداری مواد و تجارت از تشبثات محلی انجام دهیم. تا حدود ممکن، ما از طریق کار با مؤسسات محلی سعی خواهیم نمود تا از طرق مناسب در پلان گذاری و تطبیق پروژه ها در همکاری با ادارات محلی، دولتی ظرفیت آنها را بالا ببریم. ما به هماهنگ ساختن پروگرام رسیدگی به حوادث حق تقدم قایل هستیم. این مسایل در کشورهای مربوط از طریق آنهائیکه در پروگرام امداد دخیل هستند و باید نمایندگان مربوط مؤسسات ملل متحد، را شامل نمایند، بخوبی تامین شده میتواند.

۷- راه هایی باید جستجو گردد تا دخیل ساختن مستفدین پروگرام در وارسی امداد تامین گردد.

امداد و رسیدگی به حوادث نباید بالای مستفدین تحمیل گردد. طبیعی است که تامین مساعدت و احیای متداوم وقتی تامین میگردد که مستفدین مورد نظر در دیزاین، وارسی و تطبیق پروگرام مساعدت دخیل گردند. ما تلاش خواهیم کرد تا سهیم ساختن مکمل مردم را در پروگرامهای مساعدت تامین کنیم.

۸- امداد فراهم شده باید در کاهش آسیب پذیری به حوادث و هم تامین کننده نیازمندی ها باشد.

تمام فعالیت های امداد در انکشاف درازمدت به شکل مثبت و یا منفی اثر میگذارد. با درک این مطلب ما سعی میکنیم تا پروگرام امداد را طوری تطبیق نمائیم که سبب کاهش آسیب پذیری مستفدین به حوادث آینده گردیده و تامین کننده زندگی متداوم باشد. ما توجه خاصی را به رفع نگرانی محیطی در دیزاین و وارسی مناسب از پروگرامهای امداد معطوف می نمائیم. هم چنان کوشش میکنیم تا اثرات منفی مساعدت های بشری را بحد اقل رسانده و انکاء مستفدین را با امداد خارجی در درازمدت جلوگیری نمائیم.

۹- در برابر آنهائیکه به آنها امداد میکنیم و از آنهائیکه منابع را دریافت میکنیم خود را جوابگو احساس میکنیم.

در اکثر موارد ما به حسب رابطه در بین همکاران دخیل در پروگرام و بین آنهایی که

مساعدت میکند و آنهائیکه در جریان حوادث به مساعدت نیاز دارند عمل مینمائیم. از نیرو ما خویش را به هردو جانب حسابده و مسوول احساس میکنیم. تمام معاملات با تمویل کننده ها و مستفدین انعکاس دهنده برخورد باز و شفاف است. ما به ضرورت راپور دهی در رابطه به فعالیتهای خود از زاویه دورنمای مالی و موثر آن متعقد هستیم. ما مکلفیت خویش را در رابطه به تامین نظارت مناسب توزیع امداد و انجام بررسی منظم برای تثبیت تاثیرات مساعدت به حوادث بخوبی درک میکنیم. ما هم چنان کوشش میکنیم تا راپور را بصورت باز در رابطه به تاثیر کار ما و عوامل محدود کننده این اثرات پیشکش نمائیم. پروگرامهای ما باید با در نظر داشت تامین بهترین مستدرد های مسلکی و علمی به منظور حداقل ساختن ضیاع منابع با ارزش استوار باشد.

۱۰- در ارایه معلومات و اشاعه فعالیت ها ما آسیب دیدگان از حوادث را به حیث انسانهای با وقار، نه اشیاء بیکار انعکاس خواهیم داد.

احترام به قربانیان حوادث به حیث همکار مساوی در فعالیتها نباید فراموش گردد. در ارایه معلومات عامه ما سعی میکنیم وضع حادثه را طوریکه است انعکاس دهیم تا ظرفیتها و اداره قربانیان حوادث بخوبی توضیح و تشریح شده باشد. نه صرفاً آسیب پذیری و ترس از وضع. در حالیکه ما با اطلاعات جمعی به خاطر تقویت رسیدگی عامه همکاری میکنیم، نخواهیم گذاشت تا خواستهای داخلی و خارجی در تبلیغات نسبت به پرنسیپ های حداقل سازی آلام مردم در مساعدت حق تقدم احراز کند.

ولی ما در رابطه به مقابله با مؤسسات دیگر رسیدگی به حوادث در حصه گزارشها به وسایل جمعی در حالاتی که این نوع گزارشها میتواند مانع فراهم آوری خدمات به مستفدین و یا به امنیت کارمندان و مستفدین گردد پرهیز خواهیم کرد.

محیط کاری

با تفاهم یک جانبه کوشش خواهیم کرد تا به روشهای خودی فوق الذکر پابند بوده، در زیر بعضی از رهنمودهای مشخص را که توضیح دهنده محیط کاری اند و بایست از طرف حکومات تمویل کننده، حکومات میزبان و مؤسسات بین الحکومتی ایجاد گردیده مطالعه و مرور خواهید کرد. در اصل مؤسسات ملل متحد در قسمت تسهیل نمودن و موثر ساختن سهمگیری مؤسسات بشری غیر دولتی در پاسخ به حوادث مسوول اند.

این رهنمودها برای رهنمائی پیشکش شده است. آنها شکل اجباری ندارند، و نه از

Hayward-Karlsson, J; Jeffrey, S; Kerr, A et al (1998), Hospitals for War-Wounded, A practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in an Area of Armed Conflict, International Committee of the Red Cross, Geneva.

Médecins Sans Frontières (1989), Minor Surgical procedures in Remote Areas, Médecins Sans Frontières, Paris.

PAHO-OPS (1995), Establishing a Mass Casualty Management System, Pan-American Health Organization, Geneva.

WHO (1991), Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynecology, Orthopedics and Traumatology, World Health Organization, Geneva.

Reproductive Health

Reproductive Health for Refugee 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.

UNICEF (2003), Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Refugee 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 Organization, 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 of Mass Violence, A Workshop to Reach Consensus on best Practices, (NIH Publication No. 02-5138), US Government printing Office, Washington, DC. http://www.nimh.nih.gov

WHO (2003), Mental Health in Emergencies, Mental and Social Aspects of population Exposed to Extreme Stresses, World Health Organization, Geneva, http://whqlibdoc.who.int

ضمیمه ۳

فورمول محاسبه میزان وفیات و مریضی

میزان وفیات حاد(CMR)

- **تعریف:** میزان مرگ درجمع مردم بشمول هر دو جنس از تمام سنین CMR میتواند ذریعه ستندردهای مختلف مردم و بسرای موافـع مختلف توضیح گردد. یعنی وفیات درهزار نفر در یک ماه و وفیات در هر یک هزار نفر در سـال. فورمولی که معمولاً در جریان حوادث استفاده میگردد عبارت است از:

جمع تعداد وفیات در جریان حادثه در هر ده هزار نفر

جمع تعداد نفوس ضرب درتعداد روز های جریان حادثه

مساوی است به تعداد وفیات در ده هزار نفر در روز

میزان وفیات زیر سن پنج سالگی

- تعریف: میزان وفیات در بین کودکان زیر سن پنج سال در بین مردم.
- فورمول که معمولاً در جریان حـوادث استفاده میگردد: (وفیات مشـخص سـن برای کودکان کمتر از پنج سال.)

جمع تعداد وفیات در کودکان در ده هزار نفر کمتر از ۵ سال در جریان مدت

جمع تعداد کودکان زیر سن پنج سال ضرب تعداد روز در جریان مدت مساوی به وفیات در ده هزار نفر در روز

میزان واقعات

- تعریف: تعداد واقـعات جدید مرضی که در جریان مدت معین در بـــین مردم که در معرض خطر قرار دارند بمیان می آید.

۶- ما سعی میکنیم تا در رسـیدگی بـه حـوادث ظرفیتهای محـلی را تقـویت نمائیم.

تمام مردم حتی در شرایط اضطرار از ظرفیت و نیازمندی بر خورداراند. تا جایی که ممکن باشد ما سعی میکنیم تا این ظرفیتهای را از طریق بکار اندازی کارمندان محلی، خریداری مواد و تجارت از تشبثات محلی انجام دهیم. تا حدود ممکن، ما از طریق کار با مؤسسات محلی سعی خواهیم نمود تا از طرق مناسب در پلان گذاری و تطبیق پروژه ها در همکاری با ادارات محلی، دولتی ظرفیت آنها را بالا ببریم. ما به هماهنگ ساختن پروگرام رسیدگی به حوادث حق تقدم قایل هستیم. این مسایل در کشورهای مربوط از طریق آنهائیکه در پروگرام امداد دخیل هستند و باید نمایندگان مربوط مؤسسات ملل متحد، را شامل نمایند، بخوبی تامین شده میتواند.

۷- راه هایی بـاید جستجو گردد تا دخیل ساختن مـستفدین پروگرام در وارسی امداد تامین گردد.

امداد و رسیدگی به حوادث نباید بالای مستفدین تحمیل گردد. طبیعی است که تامین مساعدت و احیای متداوم وقتی تامین میگردد که مستفدین مورد نظر در دیزاین، وارسی و تطبیق پروگرام مساعدت دخیل گردند. ما تلاش خواهیم کرد تا سهیم ساختن مکمل مردم را در پروگرامهای مساعدت تامین کنیم.

۸- امداد فراهم شده باید در کاهش آسیب پذیری بـه حـوادث و هم تامین کننده نیازمندی ها باشد.

تمام فعالیت های امداد در انکشاف درازمدت به شکل مثبت و یا منفی اثر میگذارد. با درک این مطلب ما سعی میکنیم تا پروگرام امداد را طوری تطبیق نمائیم که سبب کاهش آسیب پذیری مستفدین بـه حـوادث آینده گردیده و تامین کننده زندگی متداوم باشـد. ما توجه خاصی را به رفع نگرانی محیطی در دیزاین و وارسی مناسب از پروگرامهای امداد معطوف می نمائیم. هم چنان کوشش میکنیم تا اثرات منفی مساعدت های بشری را بحد اقل رسـانده و انکاء مستفدین را با امداد خارجی در درازمدت جلوگیری نمائیم.

۹- در برابر آنهائیکه به آنها امداد میکنیم و از آنهائیکه منابع را دریافت میکنیم خود را جوابگو احساس میکنیم.

در اکثر موارد ما بـه حسبِ رابـطه در بـین همکاران دخیل در پروگرام و بـین آنهایی که

- فورمولی که معمولاً در جریان حوادث از آن استفاده میگردد: تعداد واقعات جدید به علت مریضی مشخص در جریان مدت در ده هزار نفر مردمی که در معرض خطر مصاب شـدن بـه مرض را دارند ضرب در تعداد ماه ها در جریان مدت مـساوی اسـت بـه واقعات جدید به علت مریضی مشخص یک هزار نفر در ماه

میزان تلفات واقعه(CFR)

- تعریف: تعداد مردم که به امراض فوت می شـوند تقسیم بـه تعداد مردم که مصاب بـه مریضی اند.

فورمول:

تعداد مردم که از اثر مریضی درجریان مدت فوت میشوند.

مردمی که در جریان مدت به مریضی مصاب اند X100=X%

میزان استفاده از خدمات و تاسیسات صحی

- تعریف: وارسی از مریضان خارج بسـتر فی نفر در سـال حـسیبکه ممکن باشـد، یک تفاوت بین وارسی های جدید و سابقه، و وارسی های جدید باید در محاسبه این میزان استفاده گردد. ولی اکثراً مشکل خواهد بود که بین وارسی جدید و سابقه تفکیک نمود، ازینرو اکثراً هردو یکجا شـده و بنام جمع وارسی در جریان حـوادث محاسبـه میگردد.

فورمول:

جمع تعداد ملاقاتها در یک هفته

جمع نفوس ×۵۲ در هفته مساوی است به ملاقاتهای فی نفر در سال.

تعداد مفاهمات و مشوره ها در هر یک کلینیک در روز.

- تعریف: اوسط تعداد مفاهمات (جدید و واقعات تکراری) که توسط هر یک کلینیک در روز دیده میشود.

فورمول:

جمع تعداد مفاهمات (جدید و تکراری) تقسیم تعداد روزهای که کلینیک در هفته باز بوده و تعداد کارکنان کلینیک که در روز حاضر بوده اند

جمع تعداد مشاهدات (جدید یا تکراری)

بتقسیم تعداد روزهایکه کلینیک در هفته باز بود،

تعداد احکانات مجوده در کلینیک

استاندارد های حداقل

چطور میتوان ازین فصل استفاده کرد؟

این فصل در برگیرنده یا شرح کننده هشت نقطه اساسی ستندردهای پروسه ها و مردم کـــه به هریک از بخش های تخنیکی ارتباط دارد میباشد. ستندردها شامل ۱- مشارکت ۲- بررسی مقدماتی ۳- رسیدگی ۴- هدفگیری ۵- مراقبت ۶- ارزیابی ۷- قابلیت و ظـــرفیتهای کارکنان و مسوولیت های آنها ۸- نظارت، اداره و حـــمایت پرسونل همـــه یک شامل مطالب ذیل اند:

حداقل ستندردها: اینها طبیعتاً کیفی اند و حداقل سطوح خدمات را که بدست آید توضیح میکنند.

شاخص های کلیدی: اینها علایمی اند که نشان میدهند که آیا ستندردها بدست آمده، و نحـــوه اندازه گیری که نشـــان دهنده اثرات و یا نتایج پروگرامها و همچنان پروسه و میتود استفاده شده میباشند. شاخصها میتوانند کمی و یا کیفی باشند.

یاد داشت های رهنمودی: شامل نقاط مشخص اند که چطور و در کدام شرایط ستندردها و شاخص ها تطبیق گردد ویاد داشت های رهنمودی در حل مشـکلات عملی استفاده شده و در رابطه به مسایل مقدم مشوره میدهد. این مسایل میتوانند در رابطه به ستندردها و شاخصها باشند و یا میتوانند تفصیل دهنده قضایا و خلاها که در ذهن جا دارند باشند. این فصل توسط یک لست از منابع تعقیب میگردد که منابع معلوماتی را در هر دو بخش مشخص مسایل تخنیکی در رابطـه بـه ستندردها ارایه میدارد.

محتویات

مقدمه ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۲۴
۱- مشارکت ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۲۶
۲- بررسی ابتدائی ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۲۷
۳- رسیدگی ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۳۱
۴- هدف گیری ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۳۳
۵- مراقبت ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۳۶
۶- ارزیابی ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۳۷
۷- توانائی های کارکنان و مسوولیت های آنان ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۳۸
۸- رهنمائی، اداره و مساعدت کارمندان ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۳۹
ضمیمه ۱: ماخذ ها ـــــــــــــــــــــــــــــــ ۴۱

۱- مشارکت

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۲- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۳- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.
- **اهمیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

یادداشت های رهنمودی

۱- مشارکت کوچکترین: مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

۱- مشارکت

استاندارد یک: اثر کیفی

مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در سطح پرسنل، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد. اگر در یک سیستم، یک نفر مسوول تمام فعالیت ها باشد، مشارکت کوچکترین محسوب میگردد.

حداقل ستندردها

اثر کیفی

- **کیفیت کار کیفی:** اثر کیفی مشارکت کسی که در مدل مشخص شده در

فصل اول
مشترک برای تمام بخش ها

اساسنامه بشردوستی

مؤسسات بشری که متعهد به اصول بشری (اساسنامه بشر دوستی) و حداقل ستندردها اند. هدف شان تحقق و معین کردن سطوح خدمات برای مردم آسیب دیده از حوادث و جنگ مسلحانه، و ارتقاء رعایت اصول اساسی بشری میباشد.

اساسنامه بشر دوستی بیانگر تعهدات مؤسسات به این اصول، در تحقق حداقل ستندردها می باشد. این تعهدات بر مبنای داشتن درک مؤسسات از وظایف اخلاقی شان بوده و انعکاس دهنده حقوق و شناخت وظیفه و گرامی داشتن قوانین بین المللی در رابطه بنیاد گذاشتن وظایف دولت ها و جوانب دیگر میباشد.

این اصول بیشتر به تامین نیازمندی های اساسی برای حفظ زندگی با حیثیت آنانی که به مصیبت و جنگ مواجه اند ارتباط میگیرد. هدف حداقل ستندردها تعین حداقل ضرورت های مردم به آب، تنظیف، تغذی، غذا، سرپناه، و مواضبت صحی است بطور کل اصول بشری و حداقل ستندردها به یک چوکات عملیاتی مساعدت میکند که هدف آن جوابگویی و کوششها برای مساعدت رسانی است.

۱- اصول (پرنسیپها)

ما عقیده خود را در رابطه به حتمی بودن و اساسی بودن مساعدت بشری تأکید میکنیم. بدین معنی که تمام قدمهای ممکن بایست به خاطر جلوگیری و کاهش دردها و آلامی که از اثر جنگ و حوادث بوجود میآید، و آنانی که آسیب دیده اند حق حمایت و امداد را دارا هستند.

در روشنائی این عقیده که در قانون بشری بین المللی تذکر یافته است و بر پایه پرنسیپ های بشری استوار است ما خدمات خویش را به حیث مؤسسات بشر دوست انجام میدهیم. و طبعاً عملکرد ما در انطباق به پرنسیپ های بشری و بیطرفانه صورت گرفته و بر مبنای پرنسیپ هایی که در طرزالعمل های صلیب سرخ و هلال احمر بین المللی، مؤسسات غیردولتی در رابطه به مساعدت های بشری سال (۱۹۹۴) صورت خواهد گرفت.

گردد که بتواند تصمیم گیری شفاف را تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی ۱- ۶ مراجعه شود)

- ارزیابی ها باید تمام بخشهای تخنیکی (تهیه آب، تنظیف، تغذی، غذا، مسکن، وصحت)، و محیط فزیکی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، و امنیتی را در نظر داشته باشد. (یاد داشت رهنمودی شماره ۷ مطالعه گردد)
- ز طریق تفاهم، ارزیابی همچنان رسیدگی مقامات محلی و ملی و مؤسسات دیگر را نیز در نظر میگیرد. (یاد داشت رهنمودی شماره ۷ مطالعه گردد)
- ظرفیت های محلی و شیوه برداشتی آنها در برابر حوادث از مردم متاثر شده و مردم اطراف ساحه باید مشخص گردد. (یاد داشت رهنمودی شماره ۸ مشاهده گردد)
- در صورت ضرورت باید معلومات و ارقام به اساس جنس و سن تنظیم گردد. (یاد داشت رهنمودی شماره ۹ مشاهده گردد.)
- بررسی باید با در نظر داشت حقوق آنهائیکه از حوادث متاثر شده اند و قوانین بین المللی مشخص شود. همچنان بررسی ها باید مسوولیت مقامات مربوطه را به منظور حمایت مردم در ساحات تحت کنترول شان با در نظر داشت قوانین ملی، ستندردها و رهنمودهای قابل تطبیق، درجائیکه مردم متاثر پیدا میشوند در مطابقت با قانون بین المللی در نظر بگیرد.
- در عین زمان بررسی باید تحلیلی از محیط عملیاتی، بشمول عوامل که مصوونیت کارکنان را متاثر نسازد و امنیت مردم متاثر و کارکنان بشری را به مخاطره می اندازد در نظر میگیرد. (یاد داشت رهنمودی ۱۰ را مشاهد نماید)
- تخمینات تعداد مردم باید بارها کنترول و از طریق منابع متعدد نهائی شده، اساس و پایه این تخمینات توضیح گردد.
- دست آوردهای بررسی باید به بخشهای دیگر نیز فراهم گردد وهم مقامات محلی و نمایندگان افراد متاثر شده از آن آگاهی پیدا کنند. همچنان در رابطه به نیازمندی برای مساعدت ها و رسیدگی مناسب که رابطه به خروج نیز داشته باشد و شرایط انتقال نیز سفارش گردد. (یاد داشت رهنمود شماره ۱۱ مشاهده گردد.)
- لست های کنترولی بررسی برای بخشهای انفرادی و ضمایم که در اخیر هر فصل تخنیکی نیز بدست می آید.

ستندردهای مشترک برای تمام بخش ها

- ستندرد ۱ مهم گیری
- ستندرد ۲ ورسی ابتدائی
- ستندرد ۳ پاسخ گویی
- ستندرد ۴ حذف گیری
- ستندرد ۵ عرائض
- ستندرد ۶ ارزیابی
- ستندرد ۷ مسؤولیت و نمایندگی کارکنان
- ستندرد ۸ رهنمائی، اداره و مساعدت

ضمیمه ۱ چوکات ها

ستندرد مشترک ۱: مهم گیری

مؤسسات بشری باید تمام بخشهای تخنیکی (تهیه آب، تنظیف، تغذی، غذا، مسکن، وصحت)، و محیط فزیکی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، و امنیتی را در نظر داشته باشد. (یاد داشت رهنمودی شماره ۷ مطالعه گردد)

رابطه به مراجع قانونی بین المللی

- ستندرد ۱ مهم گیری
- ستندرد ۲ ورسی ابتدائی
- ستندرد ۳ پاسخ گویی
- ستندرد ۴ حذف گیری
- ستندرد ۵ عرائض
- ستندرد ۶ ارزیابی
- ستندرد ۷ مسؤولیت و نمایندگی کارکنان
- ستندرد ۸ رهنمائی، اداره و مساعدت

اهمیت ستندردهای مشترک به همه بخش ها

- ستندرد ۱ مهم گیری
- ستندرد ۲ ورسی ابتدائی
- ستندرد ۳ پاسخ گویی
- ستندرد ۴ حذف گیری
- ستندرد ۵ عرائض
- ستندرد ۶ ارزیابی
- ستندرد ۷ مسؤولیت و نمایندگی کارکنان
- ستندرد ۸ رهنمائی، اداره و مساعدت

نماینده مردم در پروگرام مساعدت بشمول گروپهای آسیب پذیر و فراموش شده تامین شده باشد. همچنان مشارکت باید تامین کننده آن باشد که پروگرام به اساس همکاری مردم متاثر شده تهیه شده و متضمن احترام به فرهنگ محل باشد و نباید حقوق افراد را نادیده گیرد. پروگرام مساعدت باید بخود متکی بودن افراد، خانواده ها و مردم محل را در نظر گرفته و عناصر حمایتی در آن نادیده گرفته نشود.

۲- تفاهم و شفافیت: تفاهم و معلومات و فهم بین تمام مردم دخیل برای انجام و دریافت بهتر تفاهم و مشکلات غرض فراهم آوری هماهنگ مساعدت از اهمیت خوب برخوردار است. نتایج ارزیابی ها باید بصورت فعال به تمام مؤسسات مربوط و افراد ابلاغ گردد. باید شیوه های ایجاد گردد تا مردم بتوانند در رابطه به پروگرام از طریق ملاقاتهای عامه و یا از طریق مؤسسات محل بیصره و تبادل نظر نمایند. البته برای کسانیکه در خانه هستند و یا معیوب اند باید پروگرام های بخصوص رسیدگی به شکایات شان تنظیم گردد.

۳- ظرفیت های محلی: مشارکت در پروگرام باید روحیه عزت و توقع مردم را در جریان اضطرار تقویت بخشیده و مردم باید تشویق به اشتراک از راه های مختلف گردند. پروگرام ها باید طوری طرح گردد تا ظرفیت های محلی راتقویت بخشیده و نباید ستراتیژی برداشتی مردم را نادیده بگیرد.

٤- تداوم درازمدت: به یقین که منافع درازمدت در جریان تقویه ظرفیت های محلی در برابر حوادث تامین میگردد چه یک پروگرام رسیدگی به حوادث باید خدمات موجوده را متمم و تقویه نماید و مؤسسات محلی از لحاظ ساختمان و طرح حتی بعد از توقف مساعدت خارجی باید تداوم داشته باشد. ازینرو مؤسسات حکومتی و محلی مسوولیت جدی را در برابر مردم دارند و باید مردم در جریان طرح و تطبیق پروگرام ها قرار گیرند.

ستندرد مشترک ۲: بررسی مقدماتی

بررسی ها معمولاً فهم درست از حالات اضطرار و تحلیل تهدید به زندگی، عزت، صحت و معیشت را فراهم مینماید که باید از طریق مشوره با مقامات مربوطه تامین گردد که آیا رسیدگی خارجی ضرورت است یاخیر؟ اگر چنین باشد، نحوه رسیدگی باید مشخص گردد.

شاخص های کلیدی: (باید هنگام یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد.)

- معلومات بدست آمده باید با استفاده ازنحوه ستندرد یمان آید و باید طوری فراهم

اساسنامه بشری به پرنسیپ های اساسی ذیل ارج فراوان میگذارد:

۱.۱ حق زندگی آبرومندانه (باوقار)

این حق به شکل قانون در اقدامات مربوط به حق زندگی، دست یابی به ستندردهای مناسب زندگی، آزادی فردی فارغ از مظالم غیر انسانی و نکوهش انعکاس یافته است. ما حق یک فرد را به زندگی کردن و حق او را که میتواند به خاطر زنده ماندن تلاش ورزد و دیگران که به خاطر تامین زندگی او تلاش نمایند کاملا تائید میکنیم، و این را وظیفه دیگران نیز تلقی میکنیم. این وظیفه است که نباید نادیده گرفته شود به خصوص در رابطه به مساعدت های بشری به خاطر نجات جان انسان. بر علاوه قانون بین المللی بشری برای مساعدت به مردم در جریان جنگ شرایط خاص را جهت تهیه مساعدت به افراد غیر نظامی در جریان جنگ ارایه میکند و از کشورها و جوانب درگیر میخواهد تا شرایط غیر وابستگی را بخاطر تامین مساعدت به مردمان غیر نظامی در صورتیکه وسایل و امکانات معیشتی خویش را از دست داده باشند در نظر گرفته و خود را در قسمت اجرای آن مکلف احساس نمایند.

۲.۲ -تشخیص وتفکیک محاربین و غیر محاربین

این نوع تفکیک در میثاق و یا پیمان ژنیو سال ۱۹۴۴ و قرارداد های ضمیمه آن سال ۱۹۷۷ بخوبی تایید شده است. این اصل (پرنسیپ) اساسی بیشتر و بیشتر به مثابه تصریح کننده و انعکاس دهنده ترتیب تناسب تصادمات (برخوردها) غیر نظامی در نیمه قرن دوم قرن بیست قابل ستایش میباشد. کشمکش های داخلی اکثراً جنگ داخلی پنداشته میشود، و این نباید ما را به نادیده گرفتن ضرورت تفکیک بین کسانی که فعالانه در خصومت ها (جنگ) شامل اند و افراد ملکی و دیگران (شامل افراد مریض، زخمی ها و اسرا) که نقش مستقیم در جنگ ندارند وادار نماید. افراد غیر محارب تحت قوانین بین المللی بشری باید محافظت گردند و حق مصوونیت از حمله را دارا اند.

۳.۲ اصل (پرنسیپ) بازگشت ندادن اجباری

به اساس این اصل (پرنسیپ) هیچ مهاجر نه باید دوباره به کشوری که در آن آزادی و زندگی او به اساس نژاد، مذهب، ملیت، عضویت در یکی از گروپهای به خصوص اجتماعی، عقیده سیاسی و یا جایی که زمینه قوی خطر شکنجه در آنجا متصور باشد بازگشت داده شود.

ممکن مجموع نیازمندیهای بشری از حدود منابع آن خارج گردد. در جاییکه یک مؤسسه قابلیت بیشتر را در خود احساس میکند، باید این قابلیت ها را در جمع وسیع از مردم بـرملا سازد و مساعدت خویش را زمانی و در جائی فراهم کند که به آن نیاز وجود دارد.

٤- افشای خلاها: در حالیکه مؤسسات بشری ترجیح میدهند تا همواره موفقیت و جهات مثبت پروگرام های خویش را ارزیابی کنند و از ابتکارات جاری شان به منظور دریافت منابع برای پروگرامهای آینده حرف میزنند، آنها در عین حال باید آماده باشند تا بصورت آنی خلاءها و کمبود یهای شانرا نیز افشا کنند تابه نیازمندیها بدرستی پاسخ گفته بتوانند.

٥- نقاط معلوماتی: مؤسساتیکه نیازمندیهای حاد را مشخص مینمایند باید آرا به همه مردم به اسرع وقت نیز اطلاع نمایند تا بدینترتیب آن مؤسساتیکه منابع مناسب و ظرفیت های بهتر دارند رسیدگی نمایند. درصورت امکان، اصطلاحات شناخته شـده، سـتندردها و طرزالعمل ها باید استفاده گردد تا دیگران به اسرع وقت و بشکل موثرتر به آن رسیدگی کرده بتوانند. استفاده از جدول بررسی سـتندرد و رهنمودهای متمم آن که بین حکومت میزبان و مؤسسات در سطح کشور به آن موافقه شده باشد میتواند بشکل دلخواه درین راستا مساعدت کند.

٦- حد اعظم ساختن تاثیرات مثبت و محدود ساختن اضطرار: طبیعی اسـت که کم بودن منابع یا مواد مساعدتی اکثراً باعث تشنج، رقابت و ایجاد نا امنی و استفاده نادرسـت یا تخصیص کم کمکها، توزیع نامناسـب یا تفاوت کمک ها دربـین مردم آسـیب دید میگردد. فهمیدن علت منازعه و منبع آن کمک مینماید تا مساعدتها بشکل بیطرفانه توزیع شود، که این عمل تأثیرات سوء را از بین برده و یا کاهش میدهد. در مناطق آسـیب دیده قبل از طرح نمودن پروگرامها یک تحلیل از کسـانیکه کارها را انجام میدهند، سیسـتم کاری، موضوعات دیگر و وضعیت در شرایط موجوده باید صورت گیرد.

ستندرد مشترک ٤: هدفگیری

مساعدتهای بشری و خدمات بایسـت بشـکل مسـاوبانه، بیطرفانه، بادر نظرداشـت آسـیب پذیری و نیازمندیهای افراد و یا گروپهای متاثرشده از مصائب صورت گیرد.

شاخص های کلیدی (باید هنگام با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد).

- شرایط هدفگیری باید بر اسناد تحلیل دقیق از آسیب پذیری انجام گردد.

- مکانیزم های تقویتی باید برای اداره کمپ ها و تشـخیص و ثبت اشـخاص (مانند کمپ های مناسب برای اطفال، جداسـازی خانواده ها و مشـخص کردن اطفال بی سرپرست و جدا شده از خانواده ها) ایجاد گردد. (به ضمیمه مراجعه کنید)
- مکانیزم های مناسب برای حمایت از اشـخاص آسـیب پذیر مانند اطفال، زنان، معلولین و سـالخوردگان باید ایجاد گردد. (به ضمیمه مراجعه کنید)

به دانش های رهنمودی

۱- مشخص کردن گروپ های هدف: برای مشـخص کردن گروپ های هدف باید به اسـناد مراجعه کرد.

۲- مکانیزم های توزیع: برای توزیع مواد کمکی باید از روش های مناسب و مؤثر استفاده کرد.

۳- مسـائل حفاظتی در توزیع: برای حفاظت و امنیت کارکنان و مراجعین باید تدابیر مناسب اتخاذ گردد.

۴- مسـائل مربوط به جنسیت: برای تامین عدالت و برابری جنسیتی باید تدابیر مناسب اتخاذ گردد.

۵- مسـائل مربوط به سـن: برای تامین عدالت و برابری سـنی باید تدابیر مناسب اتخاذ گردد.

ستندرد مشترک ۷: Edit نیازهای آموزشی و مسـائل مربوط به کودکان

کودکان و جوانان باید از فرصت های مناسب برای بهبود مهارت های خود برخوردار باشند.

ملاحظه های کلیدی (همه موارد به دانش های رهنمودی مطالعه شود)

- کودکان و جوانان در زمان بلایای طبیعی و مناقشه ها در معرض خطر قرار دارند و باید به آنها کمک کرد تا بتوانند از حقوق و امنیت خود دفاع کنند.
- کودکان و جوانان باید در برنامه های مساعدتی برای بهبود و بازسازی زندگی شان شرکت کنند.

ستندرد مشترک ۸: زمان و زوال

برنامه های کوتاه مدت و بلند مدت باید در مراحل اولیه برنامه ریزی و اجرا مورد توجه قرار گیرند.

ملاحظه های کلیدی (در مورد مطالعه کنید)

- برای کاهش زوال و تاثیرات منفی برنامه های مساعدتی باید تدابیر مناسب اتخاذ گردد.
- تمرکز روی مدیریت منابع طبیعی و محیط زیست باید صورت گیرد. (به ضمیمه مراجعه کنید)
- در صورت امکان از ایجاد ساختمان های موقت و محدود باید خودداری کرد.

به دانش های رهنمودی

۱- تمرکز روی ظرفیت ها: برای ایجاد ظرفیت های محلی باید تدابیر مناسب اتخاذ گردد.

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

Vincent, M, Refslund Sorensen, B, (ads,) (2003), caught Between Borders, Response Strategies of the Internally Displaced, Norwegian Refugee Council,

International Strategy for Disaster Reduction, Countering Disasters, Targeting Vulnerability, UN/ISDR, 2003, 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 foe Evaluation of Humanitarian Assistance in complex Emergencies, (1999), Overseas Economic Cooperation for Development (OECD), Paris. http://www.oecd.org/dac

Manual for the Evaluation of Humana rain 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 Soldier, 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/

معلومات حساس بدست آید. معلومات باید با دقت کامل و محرمیت خاص نگهداری شود. البته بعد از تثبیت موافقه انفرادی، باید این معلومات بـه مراجع مناسـب انتقـال گردد. کارکنانیکه در تحت حالات جنگی فعالیت می نمایند باید آگاه باشند که معلومات جمع آوری شده ممکن حساس باشد، میتواند سوء استفاده گردد و حتی از استفاده مؤسسه ایکه آنها در آن کار میکنند بدور باشد.

٦-منابع معلومات: معلومات بـرای رابپور بررسی میتواند از منابع ابتدائی بدست بیاید، بشمول نظارت مستقیم و مذاکرات با اشخاص کلیدی، مثل کارکنان مؤسسات، مقامات محلی، رهبران مردم (از هردو جنس) بـزرگان، اطفال، کارکنان صحـی، معلمین، تجار و مؤسسات دیگر و هم از منابع دولتی مثل مواد موجود و رابورهای چاپ شـده و غیر چاپ شده، مواد تاریخی و ارقام قبل از وقوع حوادث. همچنان پلانهای آمادگی اضطرار ملی و منطقوی هم میتواند منبع مهم معلوماتی تلقی گردد. بـا مقایسه معلومات دومی بـا نظارت مستقیم و قضاوت بخاطر کاهش نقایص نهایت مهم است. میتودهای که بـرای جمع آوری معلومات استفاده میگردد و محدودیت های نتیجه گیری ارقام باید بصورت درسـت و وضع حقیقی حالت را نشان دهد. و همچنان رابور بررسی باید نشوشات و سفارشات افاده شـده از جانب تمام گروپها را بخصوص کسـانیکه نهایت آسـیب پذیر اند توضیح نماید.

۷-بررسی یکی بخش: یک بررسی چندین بخش در مراحل ابتدائی یک حادثه میتواند ممکن نباشد و فعالیت را بخاطر تامین نیازمندیهای ضروری در بخشـهای مشـخص بـه تاخیر بـاندازد. ولی هنگامیکه بررسـی های انفرادی بـخش انجام گردد، تلاش اضافی ضرورت است تا ارتباطات با بخشهای دیگر و مسایل متعدد و وسیع حمایتی در تفاهم با مؤسسات و مراجع نیز تامین گردد.

۸-روابط با مردم میزبان: باید توضیح گردد که فراهم آوری تسـهیلات حمایتی بـرای مردم بیجا شده ممکن سبب ایجاد مشکل بین مردم میزبان گردد، بخصوص در جایکه منابع موجود محدود است و باید با مردم جدیداً جابجا شده تقسیم گردد. برای اینکه از مشاجرات کاسته شود بـاید در قـدم نخسـت بـا مردم میزبـان مفاهمه صورت گیرد و اگر مناسـب باشـد انکشاف منابع زیربنائی و خدمات بـرای افراد بیجاشـده بصورت متداوم اصلاح گردد تا در زندگی مردم میزبان نیز تاثیر داشته باشد.

۹- تفکیک ارقام : معلومات و ارقام بدلایل متعدد مهم است. این عملیه کمک میکند تا صحت بررسی و نتایج حاصله کنترول گردد و اجازه میدهد تا یک مقایسه بین مطالعات

References

Thanks to the Forced Migration Online Program 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 population in Humanitarian Action: practitioner Handbook, (forthcoming).
http://www.alnap.org/

Demographic Assessment
Demographic Assessment Techniques in complex Humanitarian Emergencies: summary of a Workshop, (2002).
http://books.nap.edu/books/0309084970/html

Humanity Development Library: http://humanitb.org/

OCHA Humanitarian Information Center
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 Population in Emergency Operation Registration and its Alternatives, Relief and Rehabilitation Network/Overseas Development Institute, London.

Humanitarian Ethics in Disaster and War, HFRC, 2003.
http://www.hfrc.org/publical/wdr2003/chapter1.asp

مساعدتهای بشری باید بر اساس نیاز مندیهای افراد و گروپهای متاثر شده از مصائب و بدون هیچ تبعیض و تحمیل (نژاد، جنس، دین، ملیت، عقیده سیاسی و غیره) باید صورت گیرد.

۱- اساسنامه و اصول : برای اساسنامه و اصول بـرای مساعدت بشری و خدمات باید مراجعه کرد.

۲- مسـائل حفاظتی در توزیع : برای حفاظت و امنیت کارکنان و مراجعین باید تدابیر مناسب اتخاذ گردد.

۳- مسـائل مربوط به جنسیت : برای تامین عدالت و برابری جنسیتی باید تدابیر مناسب اتخاذ گردد.

۴- مسـائل مربوط به سـن : برای تامین عدالت و برابری سـنی باید تدابیر مناسب اتخاذ گردد.

ستندرد مشترک ۶: ارزیابی

ارزیابی کیفی کمک ها باید مطابق استندردهای بین المللی باشد.

ملاحظه های کلیدی (در مورد مطالعه کنید)

- برای کمک به بازیابی مناطق آسیب دیده و محدودیت های آینده باید تدابیر مناسب اتخاذ گردد.
- تمرکز روی مدیریت منابع طبیعی و محیط زیست باید صورت گیرد. (به ضمیمه مراجعه کنید)
- در صورت امکان از ایجاد ساختمان های موقت و محدود باید خودداری کرد.

به دانش های رهنمودی

۱- کار کردن به گونه ای نیاز دارند: باید تدابیر مناسب جهت ارزیابی نیاز مندیهای افراد و گروپهای متاثر شده از مصائب در نظر گرفته شود. بعد از ارزیابی نیاز مندیها باید تدابیر مناسب جهت توزیع کمک ها اتخاذ گردد. (به ضمیمه مراجعه کنید)

قبلی در عین ساحه صورت گیرد. بر علاوه سن، جنسیت (جندر)، آسیب پذیری و غیره مفید است تا حداقل تعداد یک فامیل و تعداد خانه وار منحیث یک معلومات شامل گردد تا در پلان گذاری بهتر رسد گی مساعدت کند. در مراحل ابتدائی یک حالت اضطرار ممکن مشکل باشد تا ارقام از لحاظ سن و جنسیت تفکیک گردد ولی امراض و وفیات اطفال زیر سن پنج سال باید از آغاز درج گردد چه این بخش از مردم معمولاً در معرض خطر جدی قرار میگیرند. در صورتیکه وقت و شرایط اجازه میدهد، بهتر است تفکیک دقیق باید جستجو گردد تا تفاوتها به اساس سن، جنس و آسیب پذیری بصورت درست در یافت گردد.

۱۰- مسایل پیشرو: همچنان بررسی ها بایست در بر گیرنده تحلیل روشن از وضع ساختمانی، سیاسی، امنیت، اقتصاد، اجتماعیه و سایل محیطی باشد. برعلاوه هر تغیر در وضع زندگی مردم ساختار میزبان و بیجاشده گان در رابطه به مرحله قبل از حادثه باید در نظر گرفته شود.

۱۱- احیا: تحلیل و پلان گذاری احیائی بعد از حادثه نیز باید بخشی از بررسی مقدماتی را تشکیل بدهد، چه مساعدت خارجی میتواند احیا را به تاخیر بیاندازد اگر مساعدت فراهم شد باید طوری تنظیم گردد که بتواند میکانیزم مردم محلی را بخاطر نجات آنها حمایت کند.

ستدرد مشترک ۳: رسید گی

رسید گی بشری در تحت حالاتی ایجاب میکند که مقامات مربوطه توانمندی نداشته و یا نمی خواهند تا به حمایت و مساعدت به نیازمندیهای مردم در ساحات تحت کنترول شان رسید گی نمایند و یا هنگامیکه بررسی و تحلیل نشان دهد که این نیازمندیها فراهم نشده است.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه شود)

- در جالیکه حیات مردم در نتیجه مصائب در معرض خطر قرار گیرد پروگرامها باید نیازمندیهای نجات مردم را ترجیح دهد. (یاد داشت رهنمودی ۱ نیز مطالعه گردد)
- پروگرامها و پروژه ها باید طوری طرح گردند تا از مردم متاثر حمایت و محافظت نموده و در بهبود زندگی آنها مدد واقع گردد تا آنها حداقل ستدردها و یا بالاتر از آنرا در مطابقت به شاخصهای کلیدی.

- مساعدت اقدام برای تامین حداقل ستندردها در مقابل محدودیت های موجود امکان پذیر باشد.
- اقدام های مناسب برای تامین امنیت و حفاظت مردم در مقابل خطر ها و تهدید ها اتخاذ گردد.
- مساعدت به حیثیت و ارزش انسانی مردم در مقابل خطر ها و تهدید ها حفاظت گردد.

۲- ارزیابی و پلان گذاری:

۱. ارزیابی های مساعدت باید بر اساس معلومات مربوط به سن، جنس، جندر، آسیب پذیری و غیره مفید است تا حداقل تعداد یک فامیل و تعداد خانه وار منحیث یک معلومات شامل گردد تا در پلان گذاری بهتر رسد گی مساعدت کند. در مراحل ابتدائی یک حالت اضطرار ممکن مشکل باشد تا ارقام از لحاظ سن و جنسیت تفکیک گردد ولی امراض و وفیات اطفال زیر سن پنج سال باید از آغاز درج گردد چه این بخش از مردم معمولاً در معرض خطر جدی قرار میگیرند. در صورتیکه وقت و شرایط اجازه میدهد، بهتر است تفکیک دقیق باید جستجو گردد تا تفاوتها به اساس سن، جنس و آسیب پذیری بصورت درست در یافت گردد.

۲. ارزیابی های مساعدت باید بر اساس معلومات مربوط به سن، جنس، جندر، آسیب پذیری و غیره مفید است تا حداقل تعداد یک فامیل و تعداد خانه وار منحیث یک معلومات شامل گردد تا در پلان گذاری بهتر رسد گی مساعدت کند. در مراحل ابتدائی یک حالت اضطرار ممکن مشکل باشد تا ارقام از لحاظ سن و جنسیت تفکیک گردد ولی امراض و وفیات اطفال زیر سن پنج سال باید از آغاز درج گردد چه این بخش از مردم معمولاً در معرض خطر جدی قرار میگیرند. در صورتیکه وقت و شرایط اجازه میدهد، بهتر است تفکیک دقیق باید جستجو گردد تا تفاوتها به اساس سن، جنس و آسیب پذیری بصورت درست در یافت گردد.

۳. ارزیابی های مساعدت باید بر اساس معلومات مربوط به سن، جنس، جندر، آسیب پذیری و غیره مفید است تا حداقل تعداد یک فامیل و تعداد خانه وار منحیث یک معلومات شامل گردد تا در پلان گذاری بهتر رسد گی مساعدت کند. در مراحل ابتدائی یک حالت اضطرار ممکن مشکل باشد تا ارقام از لحاظ سن و جنسیت تفکیک گردد ولی امراض و وفیات اطفال زیر سن پنج سال باید از آغاز درج گردد چه این بخش از مردم معمولاً در معرض خطر جدی قرار میگیرند. در صورتیکه وقت و شرایط اجازه میدهد، بهتر است تفکیک دقیق باید جستجو گردد تا تفاوتها به اساس سن، جنس و آسیب پذیری بصورت درست در یافت گردد.

۳- حمایت و رسید گی به نیازمندیها:

- حمایت از حقوق مردم در مقابل هر گونه تبعیض و سوء استفاده باید صورت گیرد.
- SADS/AIDS را مد نظر داشته و از هر گونه تبعیض جلوگیری شود.
- زنان بیجاشده و دختران و پسران باید در مقابل هر گونه تبعیض و سوء استفاده حفاظت گردد.
- حمایت از حقوق اطفال (اطفال بدون همراه) صورت گیرد.
- حمایت از حقوق معلولین و سالمندان صورت گیرد.

۴- ارزیابی های رهنمودی

۱. ارزیابی های مساعدت باید بر اساس معلومات مربوط به سن، جنس، جندر، آسیب پذیری و غیره مفید است تا حداقل تعداد یک فامیل و تعداد خانه وار منحیث یک معلومات شامل گردد تا در پلان گذاری بهتر رسد گی مساعدت کند. در مراحل ابتدائی یک حالت اضطرار ممکن مشکل باشد تا ارقام از لحاظ سن و جنسیت تفکیک گردد ولی امراض و وفیات اطفال زیر سن پنج سال باید از آغاز درج گردد چه این بخش از مردم معمولاً در معرض خطر جدی قرار میگیرند. در صورتیکه وقت و شرایط اجازه میدهد، بهتر است تفکیک دقیق باید جستجو گردد تا تفاوتها به اساس سن، جنس و آسیب پذیری بصورت درست در یافت گردد.

۲. ارزیابی های مساعدت باید بر اساس معلومات مربوط به سن، جنس، جندر، آسیب پذیری و غیره مفید است تا حداقل تعداد یک فامیل و تعداد خانه وار منحیث یک معلومات شامل گردد تا در پلان گذاری بهتر رسد گی مساعدت کند. در مراحل ابتدائی یک حالت اضطرار ممکن مشکل باشد تا ارقام از لحاظ سن و جنسیت تفکیک گردد ولی امراض و وفیات اطفال زیر سن پنج سال باید از آغاز درج گردد چه این بخش از مردم معمولاً در معرض خطر جدی قرار میگیرند. در صورتیکه وقت و شرایط اجازه میدهد، بهتر است تفکیک دقیق باید جستجو گردد تا تفاوتها به اساس سن، جنس و آسیب پذیری بصورت درست در یافت گردد.

۳. ارزیابی های مساعدت باید بر اساس معلومات مربوط به سن، جنس، جندر، آسیب پذیری و غیره مفید است تا حداقل تعداد یک فامیل و تعداد خانه وار منحیث یک معلومات شامل گردد تا در پلان گذاری بهتر رسد گی مساعدت کند. در مراحل ابتدائی یک حالت اضطرار ممکن مشکل باشد تا ارقام از لحاظ سن و جنسیت تفکیک گردد ولی امراض و وفیات اطفال زیر سن پنج سال باید از آغاز درج گردد چه این بخش از مردم معمولاً در معرض خطر جدی قرار میگیرند. در صورتیکه وقت و شرایط اجازه میدهد، بهتر است تفکیک دقیق باید جستجو گردد تا تفاوتها به اساس سن، جنس و آسیب پذیری بصورت درست در یافت گردد.

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
Help Age 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 Aging, Madrid, 8-12 April 2002, A/CONE.197/9 paragraphs 54-56, http://www.un.org

UNHCR, policy on Older Refugee (as endorsed at the 17th Meeting of the standing Committee February/march 2000), EC/50/50/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 Organization, Occasional paper 35, Thomas J. Watson Jr Institute foe International studies, Brown University.

Growing the sheltering Tree: protecting Rights though Humanitarian Action Programmes and practice Gathered from the Field, Inter-Agency standing Committee, Geneva.

Protection Refugee: A field Guide for NGOs. UNHCR. Geneva, 1999.

Strengthening protection in War: A search for Professional standards. ICRC. Geneva, 2001.

OCHA, Protection of Civilians in Armed conflict.
http://www.reliefweb.web.int/ocha-ol/civilians/

http://www.fema.gov/rr/assistf.shtm
http://www.redcross.org/services/disaster/beprepared/disability.pdf

Environment
http://www.benfieldhrc.org/disasterstudies/project/REA

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

www.reliegweb.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 Humana train Assistance, August 2000. http://www,jha.ac/acticles

Enarson, E (2000), Gender and Natural Disaster, 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 Emergencies Progarmmes.

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.
UNHCR, (1999), Mainstreaming a 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 population. International Rescue Committee. Kumarian press, New York.

Inter-Agency Field Manual, Reproductive Health in Refugee situations,

باید هماَهنگی موثر و انتقال معلومات در بین آنهائیکه از حوادث متاثر شده اند و یا در رسید گی به مصائب دخیل اند بمیان آید. مؤسسات بشری باید وظایف و فعالیتهای شتار به روبت نیازمندی عیار نمایند طوریکه توانایی و قابلیت آنها اثرات محسوس را بالای تمام پروگرام مساعدت بجا گذارد. (یاد داشت رهنمودی شماره ۳ مطالعه گردد.)

- مؤسسات، پروگرامها و پروژه های را که نمیتواند نیازمندیهای مشخص را تامین کنند و یا نمیتواند حداقل ستندردها را تامین نمایند باید خلاهای شاتر ابرملا سازند تا دیگران آنها را کمک نمایند. (یاد داشت های رهنمودی ۴ ۵ مطالعه گردد)
- در تحت حالات جنگ، پروگرام های مساعدت باید تاثیرات ممکن رسید گی را در رابطه به پیشرفت وضع در نظر داشته باشند. (به یاد داشت رهنمودی ۶ مرجعه شود)

یاد داشت های رهنمودی

۱- رسید گی به نیازمندهای حقیقی: رسید گی بشری باید طوری منظم گردد تا نیازمندیهای بررسی شده را تامین کند، ولی دفت گردد که اشیای که میتواند در انتقال مواد بسیار ضروری موانع ایجاد میکند باید از سیر انتقال خارج گردد.

۲- تامین حداقل ستندردها: پروگرام های رسید گی و پروژه ها باید طوری طرح گردند که بتواند خلاها بین شرایط زند گی فعلی و حداقل ستندردها را از میان بردارد. ازینرو مهم است تا بین نیازمندیهای اضطراری و ضرورت های حیاتی مردم متاثرشده از مصائب تفکیک صورت گیرد. در بسیاری موارد، نیازمندی های بشری و منابع که به آن نیاز وجود دارد که بتواند یک ساحه، منطقه و یامحله را به سطح حداقل ستندردها تبدیل نماید بیشتر از منابع موجود میباشد. یک مؤسسه نیز نمیتواند که چنین یک کار را به تنهائی انجام دهد، در حالیکه مردمان، اطرافیان آنها، حکومات میزبان، منابع تمویلی، مؤسسات محلی و بین المللی همه میتواند نقش مهم را درین راستا ایفا نمایند. هماَهنگی بین آنهائیکه در شرایط اضطرار فعالیت مینمایند نهایت ضروری است تا به خلاهای ضروری رسید گی نمایند.

۳- ظرفیت و قابلیت: در شرایطی که یک مؤسسه کاملاً مسلکی است و یا وظیفه گرفته تا به نیازمندیهای بخصوص از گروپها رسید گی کند، باید هدف آن را فراهم آوری مساعدت های بشری که تاثیرات آن محسوس باشد و از منابع و قابلیت های ضمنی خود آن سرچشمه گیرد تشکیل بدهد. حتی در محدوده امکانات و قابلیت و وظیفه یک مؤسسه،

۲- حداقل ستندردها در مساعدت غذائی

- در هنگام تصمیم گیری در مورد کمک غذائی باید به حداقل ستندردها در مورد مساعدت غذائی توجه نمود.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی (غیر از کمک غذائی خشک شده) باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

مساعدت غذائی

اداره مساعدت غذا	پلان گذاری مساعدت غذائی
ستندرد ۱ وارسی غذا	ستندرد ۱ پلان نمودن سهمیه
ستندرد ۲ اداره تسلیل و اکمالات	ستندرد ۲ مناسب بودن و قبولیت
ستندرد ۳ توزیع	ستندرد ۳ کیفیت و مصوونیت غذا

ضمیمه ۸
جدول کنترولی وارسی از اکمالات و لوژستیک

ضمیمه ۹
باخذ ها

۳.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۴.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.
- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- حفظ الصحه غذائی: تغیر حالات ممکن عملکردهای نورمال حفظ الصحوی مردم را مختل سازد. ازینرو ضروری است تا حفظ الصحه غذائی را بصورت فعالانه در مطابقت به وضع و شرایط محلی و جلوگیری از امراض حمایت کنیم؛ یعنی شستن دستان را قبل از صرف کردن غذاء پرهیز از گرفتن آب آلوده، اقدامات جلوگیری از حشرات و غیره را رعایت نمایند. مردم باید در مورد تذخیر مصوون غذا در بین خانه نیز بدانند و کمک رسان ها باید در باره استفاده منابع خانه برای تغذیه کودکان و نحوه های مصوون تهیه غذا آگاهی پیدا نمایند. (به ستندرد حمایت حفظ الصحه در صفحه ۵۳ نیز مراجعه گردد.)

۲- منابع معلوماتی: ممکن شامل سیستم نظارت پروگرام، مباحثات گروپهای مشخص با مستفدین و سروی سریع خواهار گردد.

۳- افزار منزل و مواد سوخت: هر خانواده باید به حداقل یک دیگ پخت، کانتینر ذخیره آب با ظرفیت ۴۰لیتر، ۲۵۰ گرام صابون فی نفر در ماه، و مقدار کافی مواد سوخت

۵.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۶.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۷.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۸.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۹.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۰.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۱.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۲.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۳.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۴.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۵.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۶.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۷.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۸.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۱۹.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۰.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۱.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۲.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۳.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۴.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۵.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۶.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۷.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۸.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۲۹.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۰.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۱.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۲.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۳.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۴.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۵.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۶.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۷.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

۳۸.۲.۵ مساعدت غذائی

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

ملحقه های تکنیکی (مساعدت غذائی ملحقه ۸ می باشد.)

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

یادداشت های رهنمودی

۱- ارزیابی و پلان گذاری: در مراحل ارزیابی، پلان گذاری و تطبیق مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

- مساعدت غذائی باید به گونه ای صورت گیرد که به حداقل ستندردها در مورد کمک غذائی دست یابد.

اساسنامه بشری و حد اقل استندردها

غرض تداوی به مراکز بیاورند. این ماحول میتواند از طریق پروگرام های متداوم و کارهای توضیحی برآورده گردد. (به حمایت عمومی مستندرد ۲ نیز مراجعه شود.)

۹- مواظبت کنندگان: تمام مواظبت کنندگان سؤتغذی شدید باید توانائی تغذیه، مواظبت، تعقیب پروسه تداوی و هدایات طبی را دارا باشند و معلومات کافی در رابطه به تغذی در اختیار داشته باشند. همچنان کارکنان پروگرام باید آگاه باشند که مذاکرات با مواظبت کنندگان ممکن تخطی از حقوق بشر را نیز در بر گیرد (یعنی به قحطی کشاندن قصدی مردم از جانب درگیری و جنگ) لذا آنها باید در رابطه به روبرو شدن به چنین اوضاع باید آموزش درست بگیرند.

اصلاح سؤتغذی سنندرد ۳: سؤتغذی از فقدان غذائی

رسیدگی به فقدان غذائی.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد.)

- تمام واقعات مریضی ناشی از فقدان غذائی باید در مطابقت به قرار دادهای منمم غذائی موسسه صحت جهانی (WHO) تداوی گردند. (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز رجوع شود.)
- باید تدابیر اتخاذ گردد تا به فقدان غذائی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند بصورت مناسب رسیدگی مؤثر گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)
- کارکنان در رابطه به تثبیت و تداوی فقدان مواد کوچک مغذی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند آموزش بگیرند. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)

یاد داشت های رهنمودی

۱- تشخیص و تداوی: تشخیص بعضی از کمبود های غذائی از طریق معاینات ساده لابراتواری انجام میشود. شاخص های این کمبودی ها بعداً به سیستم مراقبت تغذیوی صحی را جمع میگردند، با وجودیکه با آموزش دقیق کارکنان نیاز وجود دارد تا بررسی دقیق گردد. واقعات دیگر فقدان غذائی نمیتواند بدون معاینات کیمیاوی تثبیت گردند. در چنین موارد، ذریعه غذاهای منمم توسط افراد که به کارکنان مراجعه می کنند تثبیت

- تفویض قرارداد به این سیستم خدمات باید شفاف و باز باشد. (به یاد داشت رهنمودی ۴ نیزمراجعه گردد.)
- کارکنان باید در تمام پروسه این سیستم بشکل درست آموزش دیده و مشوره در رابطه به کیفیت و مصونیت غذائی آگاه می داشته باشد (به یاد داشت رهنمودی ۵ نیز رجوع شود.)
- باید ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)
- توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)
- اکمالات وجریان تهیه غذا باید مراقبت و بشکل تامین گردد که کدام اختلال در جریان توزیع بمیان نیاید. (به یاد داشت رهنمودی ۱۱ نیز مراجعه گردد)
- معلومات در باره فعالیت این سیستم باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.(به یاد داشت رهنمودی ۱۲ نیز رجوع شود).

یاد داشت های رهنمودی

۱- اداره و تسلسل اکمالات: (SCM) این سیستم یک حرکت جمعی برای تامین جریان تهیه غذا و لوژستیک بشمارمی آید. با آغاز انتخاب امتعه باید منابع آن، تهیه، کیفیت، بسته بندی، انتقال، ترانسپورت، تذخیره، مدیریت جنسی، و بیجه را دربرمیگیرد. این سیستم چندین فعالیت رادربـــرمیگیرد ولی مهم اســـت که فعالیت های آنها هم آهنگ گردد. مدیریت مناسب وفعالیت های مراقبت باید برای تامین مصونیت امتعه الی توزیع آن به مستفدین درنظر گرفته شود.

۲- استفاده از خدمات محلی : ضرورت است تا یک بررسی از موجودیت واطمینان از ظرفیت های محلی قبل از درنظر گرفتن منابع سیروئی صورت بگیرد. بهتر است تا با ترانسپورت های با اعتبار محلی عقد قرارداد صورت بگیرد خدمات ضروری لوژستیکی را آنها انجام دهند، چه این مؤسسات محلی در رابطه به مقررات و مراحل و وسایل محل معلومات کامل داشته و آنها بشکل بهتر از مقررات و قوانین جاری کشور میزبان اطاعت مینمایند وهم عملیات های انتقالی را بصورت بهتر میتواند انجام دهند.

غرض تهیه غذا دسترسی داشته باشند. در صورت محدود گردیدن دسترسی به مواد سوخت، غذاهای که میعاد پخت زمانی کمتر دارند باید توزیع گردد. اگر این ممکن نباشد، در آنصورت باید منابع خارجی را برای تهیه مواد سوخت در نظر گرفت که خلای موجود رفع گردد. (به تهیه آب استندرد ۳ در صفحه ۶۲ و مساعدت غیر غذائی سنندرد ۲ و ۴ در صفحات ۲۱۷ و ۲۱۹ نیز رجوع گردد.)

٤-دسترسی به آبهاب ها و تسهیلات دیگر پاک کاری، و دسترسی به آب پاک، در توانمندی مردم که بتوانند غذای شانرا به بهترین وجه بوقت کم تهیه و زمینه فعالیت های اجرای این خدمات صرف کنند نسبت به اینکه غذا را تهیه نمایند و یا کودکان را تغذیه کنند ویا در فعالیت های دیگر مصروف شوند که تاثیرات مثبت را بالای نتایج بهتر تغذیه و خودکفائی دراز مدت بجای گذارد. پاک کاری و آرد کردن در سطح خانواده (بشمول آرد کردن) میتواند از ضیاع وقت بکاهد و همچنان از مقدار آب و مواد سوخت که برای پخت و پز ضرورت است نیز میکاهد.

٥-نیامندیهای بخصوص: با وجودیکه این یک لست مکمل نیست، آنهائی که معمولاً بیشتر به غذای تغذی ضرورت دارند عبارت اند از کودکان، مردم مسن، معیوب و مردم که مصاب به HIV/AIDS هستند. (به مستندرد ۲ عمومی تغذیه و حمایت در صفحه ۱۲۹ نیز مراجعه شود.)

اداره مساعدت غذائی سنندرد ۲: اداره تسلسل و اکمالات

منابع مواد غذائی (مثل امتعه و وجوه حمایتی) باید بدرستی اداره گردیده و سیستم های جوابده وشفاف ایجاد گردد.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مراجعه شود.)

- بررسی باید از اداره محلی و تسلسل اکمالاتی وظرفیت های آن وبنیادهای لوژستیکی صورت گرفته ویک سیستم خیلی ها مطمئن ایجاد شود ودرجائیکه ممکن است از ظرفیت های محلی نیز استفاده موثر صورت گیرد. (به یاد داشت های رهنمودی ۱-۲ نیز رجوع شود.)
- بررسی باید موجودیت منابع غذائی محلی را درنظرداشته باشد. (به یاد داشت رهنمودی ۳ نیز رجوع شود.)

میگردد. تداوی فقدان کمبودیها غذائی و آنهائیکه در معرض خطر این کمبودیها قرار دارند باید در لابلای سیستم صحی و یا پروگرام تغذیوی صورت پذیرد.

۲- آمادگی: سترانیژی ها بخاطر جلوگیری از فقدان غذائی در حمایت عمومی تغذی سنندرد ۱ نیز فراهم شده است. جلوگیری هم چنان میتواند از طریق کاهش وقوع امراض مثل تکلیف تنفسی، سرخکان، مصابیت پرازیتی، ملاریا و اسهال و استفراغات که باعث تحریک بیشتر این کمبودیها غذائی میگردند نیز انجام شده میتواند. (به سنندرد ها کنترول امراض ساری در صفحه ۲۵۶ نیز مراجعه شود.)

۱- تقویض قرارداد: تمام خدمات غذائی باید به یک سازمان مناسب و با تجربه تقویض گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۴ نیز مراجعه گردد.)

۲- کارکنان: کارکنان باید در تمام پروسه این سیستم بشکل درست آموزش دیده و مشوره در رابطه به کیفیت و مصونیت غذائی آگاه می داشته باشند (به یاد داشت رهنمودی ۵ نیز رجوع شود.)

۳- ثبت: باید ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)

۴- توجه: توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)

۵- اکمالات: اکمالات وجریان تهیه غذا باید مراقبت و بشکل تامین گردد که کدام اختلال در جریان توزیع بمیان نیاید. (به یاد داشت رهنمودی ۱۱ نیز مراجعه گردد)

۶- معلومات: معلومات در باره فعالیت این سیستم باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.(به یاد داشت رهنمودی ۱۲ نیز رجوع شود).

یاد داشت های رهنمودی

۱- اداره و تسلسل اکمالات: (SCM) این سیستم یک حرکت جمعی برای تامین جریان تهیه غذا و لوژستیک بشمارمی آید. با آغاز انتخاب امتعه باید منابع آن، تهیه، کیفیت، بسته بندی، انتقال، ترانسپورت، تذخیره، مدیریت جنسی، و بیجه را دربرمیگیرد. این سیستم چندین فعالیت رادربـــرمیگیرد ولی مهم اســـت که فعالیت های آنها هم آهنگ گردد. مدیریت مناسب وفعالیت های مراقبت باید برای تامین مصونیت امتعه الی توزیع آن به مستفدین درنظر گرفته شود.

۲- استفاده از خدمات محلی : ضرورت است تا یک بررسی از موجودیت واطمینان از ظرفیت های محلی قبل از درنظر گرفتن منابع سیروئی صورت بگیرد. بهتر است تا با ترانسپورت های با اعتبار محلی عقد قرارداد صورت بگیرد خدمات ضروری لوژستیکی را آنها انجام دهند، چه این مؤسسات محلی در رابطه به مقررات و مراحل و وسایل محل معلومات کامل داشته و آنها بشکل بهتر از مقررات و قوانین جاری کشور میزبان اطاعت مینمایند وهم عملیات های انتقالی را بصورت بهتر میتواند انجام دهند.

۳- منابع: اگر امکان داشته باشد باید طوری طرح شود که از منابع محلی استفاده شود.

۴- مدیریت: مدیریت مناسب و مراقبت جنسی باید طوری طرح شود که از ضیاع و خسارات جلوگیری شود.

۵- معلومات: معلومات در باره فعالیت های مراقبت باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.

۶- مراقبت: مراقبت از مواد غذائی باید طوری طرح شود که از ضیاع و خسارات جلوگیری شود.

۷- ثبت: ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)

۸- توجه: توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)

۹- مواظبت کنندگان: تمام مواظبت کنندگان سؤتغذی شدید باید توانائی تغذیه، مواظبت، تعقیب پروسه تداوی و هدایات طبی را دارا باشند و معلومات کافی در رابطه به تغذی در اختیار داشته باشند. همچنان کارکنان پروگرام باید آگاه باشند که مذاکرات با مواظبت کنندگان ممکن تخطی از حقوق بشر را نیز در بر گیرد (یعنی به قحطی کشاندن قصدی مردم از جانب درگیری و جنگ) لذا آنها باید در رابطه به روبرو شدن به چنین اوضاع باید آموزش درست بگیرند.

اصلاح سؤتغذی سنندرد ۳: سؤتغذی از فقدان غذائی

رسیدگی به فقدان غذائی.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد.)

- تمام واقعات مریضی ناشی از فقدان غذائی باید در مطابقت به قرار دادهای منمم غذائی موسسه صحت جهانی (WHO) تداوی گردند. (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز رجوع شود.)
- باید تدابیر اتخاذ گردد تا به فقدان غذائی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند بصورت مناسب رسیدگی مؤثر گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)
- کارکنان در رابطه به تثبیت و تداوی فقدان مواد کوچک مغذی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند آموزش بگیرند. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)

یاد داشت های رهنمودی

۱- تشخیص و تداوی: تشخیص بعضی از کمبود های غذائی از طریق معاینات ساده لابراتواری انجام میشود. شاخص های این کمبودی ها بعداً به سیستم مراقبت تغذیوی صحی را جمع میگردند، با وجودیکه با آموزش دقیق کارکنان نیاز وجود دارد تا بررسی دقیق گردد. واقعات دیگر فقدان غذائی نمیتواند بدون معاینات کیمیاوی تثبیت گردند. در چنین موارد، ذریعه غذاهای منمم توسط افراد که به کارکنان مراجعه می کنند تثبیت

۱- تقویض قرارداد: تمام خدمات غذائی باید به یک سازمان مناسب و با تجربه تقویض گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۴ نیز مراجعه گردد.)

۲- کارکنان: کارکنان باید در تمام پروسه این سیستم بشکل درست آموزش دیده و مشوره در رابطه به کیفیت و مصونیت غذائی آگاه می داشته باشند (به یاد داشت رهنمودی ۵ نیز رجوع شود.)

۳- ثبت: باید ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)

۴- توجه: توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)

۵- اکمالات: اکمالات وجریان تهیه غذا باید مراقبت و بشکل تامین گردد که کدام اختلال در جریان توزیع بمیان نیاید. (به یاد داشت رهنمودی ۱۱ نیز مراجعه گردد)

۶- معلومات: معلومات در باره فعالیت این سیستم باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.(به یاد داشت رهنمودی ۱۲ نیز رجوع شود).

یاد داشت های رهنمودی

۱- اداره و تسلسل اکمالات: (SCM) این سیستم یک حرکت جمعی برای تامین جریان تهیه غذا و لوژستیک بشمارمی آید. با آغاز انتخاب امتعه باید منابع آن، تهیه، کیفیت، بسته بندی، انتقال، ترانسپورت، تذخیره، مدیریت جنسی، و بیجه را دربرمیگیرد. این سیستم چندین فعالیت رادربـــرمیگیرد ولی مهم اســـت که فعالیت های آنها هم آهنگ گردد. مدیریت مناسب وفعالیت های مراقبت باید برای تامین مصونیت امتعه الی توزیع آن به مستفدین درنظر گرفته شود.

۲- استفاده از خدمات محلی : ضرورت است تا یک بررسی از موجودیت واطمینان از ظرفیت های محلی قبل از درنظر گرفتن منابع سیروئی صورت بگیرد. بهتر است تا با ترانسپورت های با اعتبار محلی عقد قرارداد صورت بگیرد خدمات ضروری لوژستیکی را آنها انجام دهند، چه این مؤسسات محلی در رابطه به مقررات و مراحل و وسایل محل معلومات کامل داشته و آنها بشکل بهتر از مقررات و قوانین جاری کشور میزبان اطاعت مینمایند وهم عملیات های انتقالی را بصورت بهتر میتواند انجام دهند.

۳- منابع: اگر امکان داشته باشد باید طوری طرح شود که از منابع محلی استفاده شود.

۴- مدیریت: مدیریت مناسب و مراقبت جنسی باید طوری طرح شود که از ضیاع و خسارات جلوگیری شود.

۵- معلومات: معلومات در باره فعالیت های مراقبت باید به تمام جوانب منظماً انتقال گردد.

۶- مراقبت: مراقبت از مواد غذائی باید طوری طرح شود که از ضیاع و خسارات جلوگیری شود.

۷- ثبت: ثبت جنسی رابیوردهی وسیستم های مالی منظم وفعال باشد تاجوابدهی را در تمام سطوح این سیستم تامین نماید. (به یاد داشت های رهنمودی۶-۷ نیز رجوع شود.)

۸- توجه: توجه گردد تا خسارات به حداقل برسد بشمول دزدی وخسارات دیگر که باید کاملاً محاسبه گردد. (به یاد داشتهای رهنمودی۸و ۱۰ نیز رجوع شود.)

۹- مواظبت کنندگان: تمام مواظبت کنندگان سؤتغذی شدید باید توانائی تغذیه، مواظبت، تعقیب پروسه تداوی و هدایات طبی را دارا باشند و معلومات کافی در رابطه به تغذی در اختیار داشته باشند. همچنان کارکنان پروگرام باید آگاه باشند که مذاکرات با مواظبت کنندگان ممکن تخطی از حقوق بشر را نیز در بر گیرد (یعنی به قحطی کشاندن قصدی مردم از جانب درگیری و جنگ) لذا آنها باید در رابطه به روبرو شدن به چنین اوضاع باید آموزش درست بگیرند.

اصلاح سؤتغذی سنندرد ۳: سؤتغذی از فقدان غذائی

رسیدگی به فقدان غذائی.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد.)

- تمام واقعات مریضی ناشی از فقدان غذائی باید در مطابقت به قرار دادهای منمم غذائی موسسه صحت جهانی (WHO) تداوی گردند. (به یاد داشت رهنمودی ۱ نیز رجوع شود.)
- باید تدابیر اتخاذ گردد تا به فقدان غذائی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند بصورت مناسب رسیدگی مؤثر گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)
- کارکنان در رابطه به تثبیت و تداوی فقدان مواد کوچک مغذی که مردم در معرض خطر آن قرار دارند آموزش بگیرند. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه شود.)

یاد داشت های رهنمودی

۱- تشخیص و تداوی: تشخیص بعضی از کمبود های غذائی از طریق معاینات ساده لابراتواری انجام میشود. شاخص های این کمبودی ها بعداً به سیستم مراقبت تغذیوی صحی را جمع میگردند، با وجودیکه با آموزش دقیق کارکنان نیاز وجود دارد تا بررسی دقیق گردد. واقعات دیگر فقدان غذائی نمیتواند بدون معاینات کیمیاوی تثبیت گردند. در چنین موارد، ذریعه غذاهای منمم توسط افراد که به کارکنان مراجعه می کنند تثبیت

میگردد. تداوی فقدان کمبودیها غذائی و آنهائیکه در معرض خطر این کمبودیها قرار دارند باید در لابلای سیستم صحی و یا پروگرام تغذیوی صورت پذیرد.

۲- آمادگی: سترانیژی ها بخاطر جلوگیری از فقدان غذائی در حمایت عمومی تغذی سنندرد ۱ نیز فراهم شده است. جلوگیری هم چنان میتواند از طریق کاهش وقوع امراض مثل تکلیف تنفسی، سرخکان، مصابیت پرازیتی، ملاریا و اسهال و استفراغات که باعث تحریک بیشتر این کمبودیها غذائی میگردند نیز انجام شده میتواند. (به سنندرد ها کنترول امراض ساری در صفحه ۲۵۶ نیز مراجعه شود.)

ورود مؤقتی مواد مساعدت شده و وسایل به شمول وسایط نقلیه، طیارات کوچک و وسایل مخابراتی باید. از طرف حکومات میزبان برای مدت مؤقت از محصول گمرکی و غیره محدودیت ها معاف باشند. همچنان حکومات صادرات مجدد این وسایل و مواد را الی ختم میعاد حالت اضطرار مانع نگردند. به منظور فراهم آوری تسهیلات مخابراتی در حالت اضطرار حکومات میزبان باید تشویق گردند تا بعضی از امواج رادیویی که مؤسسات امداد رسان شاید از آن استفاده نمایند در اختیار شان قرار بدهد تا ازین تسهیلات، آنها در ارتباط بین المللی استفاده نمایند. این سیستم ها باید از قبل به مؤسسات امداد دهنده معرفی و معلوم باشند. آنها باید به پرسونل امداد صلاحیت بدهند تا از تمام وسایل مخابراتی مورد نیاز شان در جریان حالت اضطرار و تنظیم فعالیت های شان در زمینه استفاده مناسب نمایند.

٤- حکومات باید سعی کنند تا خدمات منظم و هماهنگ معلوماتی و پلان گذاری را در رابطه به حوادث فراهم نمایند.

تمام فعالیت های مربوط به پلان گذاری و هماهنگی تلاشهای مساعدت رسانی بالاخره از جمله مسوولیت های حکومات میزبان است. این پلان گذاری و هماهنگی میتواند بیشتر تقویت گردد اگر این مؤسسات به معلومات در رابطه به نیازمندی‌های اضطرار و سیستم های دولتی برای پلان گذاری و تطبیق پلانهای رسیدگی به حوادث و هم معلومات در مورد خطرات امنیتی که آنها به آن مواجه اند دسترسی پیدا نمایند. بدین لحاظ ازین حکومات تقاضا میشود تا این نوع معلومات را در اختیار این مؤسسات قرار دهند.

بمنظور فراهم آوری موثریت هماهنگی و استفاده موثر از تلاشهای امداد رسانی، از حکومات میزبان تقاضا میگردد تا قبل از حالت اضطرار قرارداد یک ماده را با این مؤسسات و ادارات مربوط تنظیم کنند تا زمینه بهتر ارتباط تامین شده باشد.

٥- رسیدگی به حوادث در جریان جنگ مسلحانه

در صورت جنگ مسلحانه، فعالیت های امداد باید از طریق احکام قانون بین المللی بشری تنظیم گردد.

ضمیمه ۳: سفارشات به حکومات تمویل کننده: (مؤسسات امداد های بشری غیر دولتی)

Services

Health, Services: Richard Brennan, International Rescue Committee

Common Standards: In addition to the local points and cross cutters, the following contributed to this Chapter: Jock Baker, Non Buzard, Jim Good, Maurice Henderson, Susanne Jaspars, Charles Kelly, Kon Odewell, and Sylvie Robert

Cross-Cutting Issue Coordinators

Children: Jane Gibbens, Save the Children U/k

Older People: Nadia Salm, Helpage International

Disabled people: Beverly Ashton, Action on Disability and Development

Gender: Rosemane McCalm, Oxfam GB

Protection: Ed Schenkenberg, ICVA

HIV/AIDS: Paul Spiegel, UNHCR/CDC

Environment: Mario pareja, CARE/UNHCR

Handbook Revision Meetings Facilitators: Isobel McConnan

Editor: David Wilson

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 Organization in Cooperation in Emergencies (VOICE) * Mercy Corp * Action by Churches Together (ACT) * Oxfam GB * Steering Committee for Humanitarian Response * International Committee of the Red Cross * International Federation of Voluntary Agencies (ICVA) * Caritas Internationals

Donors

In addition to contribution by the member organizations listed above, funding for the Sphere Project was provided by:

The Australian Agency for International Development (AusAID) * 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 Food Foundation * Development Cooperation Ireland (DCI) * The Netherlands Ministry o 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 Refugee and Migration (US-PRM) * The United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (US-OFDA)

Technical Chapter 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

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 organization: – – – – – – – – – – – – – – – – – – –

Abbreviations

CMR	Crud Mortality Rate
BMI	Body Mass Index
CFR	Case Fatality Rate
CHWS	Community Health Workers
DOTS	Directly-Observed Therapy, Short-course
EPI	Expanded Program on Immunization
GBV	Gender Based Violence
GMO	Genetically Modified
HIS	Health information system
IMCI	Integrated Management of childhood illness
MISP	Minimum Initial Service Package
MUAC	Mid Upper Arm Circumference
ORS	Oral rehydration Salt
ORT	Oral rehydration therapy
PRA	Participatory Rapid Appraisal
RH	Reproductive Health
U5CMR	Under 5 Crud Mortality Rate
WFH	Weight for Height

4 Acronyms

ACC/SCN: United Nations Administrative Committee on Coordination/Subcommittee on Nutrition
ACT: Action By Churches Together
ALNAP: Active Learning Network for Accountability in Practice
CDC: Centers for Disease Control and prevention
DAC: Development Assistance Committee (OECD)
FAO: Food and Agriculture Organization
IASFC: Inter-Agency Procurement Services Office (UNDP)
ICRC: International Committee of the Red Cross
INFCD: International Nutrition Foundation for Developing Countries
LWF: The Lutheran World Federation
MISP: Minimum Initial Service Package
MSF: Medecins Sans Frontieres
NCHS: National Center for Health Statistics
NGO: Non-governmental Organization
OCHA: UN Office for Coordination of Humanitarian Affairs
OECD: Organization for Economic Cooperation and Development
OFDA: Office of Foreign Disaster Assistance (USAID)
PTSS: Program and Technical Support Section (UNHCR)
SCHR: Steering Committee for Humanitarian Response
UNDP: United Nations Development Program
UNDRO: United Nations Disaster Relief Organization
UNEP: United Nations Environment Program
UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF: United Nations Children's Fund.
USAID: United States Agency for International Development
WCRWC: Commission for Refugee Women and Children
WFP: World Food Program
WHO: World Health Organization
WMO: World Meteorological Organization

۱- حکومات باید بیطرفی و استقلالیت فعالیت های بشری مؤسسات را احترام نمایند.

مؤسسات امداد بشری غیر دولتی مؤسسات مستقل اند که استقلالیت و بی طرفی آنها باید از طرف حکومات تمویل کننده احترام گردد. حکومات تمویل کننده نباید مؤسسات امداد های بشری غیر دولتی را به خاطر پیشبرد اهداف سیاسی و مفکورویی شان استعمال کنند.

۲- حکومات تمویل کننده باید بودجه امدادی را با تضمین استقلالیت کاری آن فراهم سازند.

مؤسسات امداد رسان مساعدت های مالی و بودجوی حکومات تمویل کننده را بـا عین روحیه یی که این مساعدت برای امداد به قربانیان مصیبت، از نوع بشری بوده و مستقلانه باید فراهم گردد، می پذیرد. تطبیق این مساعدت ها بالاخره مسوولیت مؤسسات امداد بشری غیر دولتی بوده و باید در مطابقت با پالیسی آن ادارات اجرا گردد.

۳- حکومات تمویل کننده باید از مساعی شان در رابطه کمک بـه مؤسسات امداد رسانی بشری غیر دولتی جهت دسترسی به قربانیان حـوادث اسـتفاده نمایند.

حـکومات تمویل کننده بـاید پذیرش یک تعداد مسـوولیت های امنیتی و آزادی های بخصوص افراد مؤسسات امداد رسانی بشری غیر دولتی را در رسیدن به ساحه مصیبت متقبل گردند. آنها باید آماده باشند تا یک سلسله روابط سیاسی را با حکومات میزبان نیز انجام دهند البته در صورتیکه ایجاب کند.

ضمیمه ۳: سفارشات به مؤسسات بین الحکومتی

۱- ارگانهای داخلی دولت باید مؤسسات امداد های بشری غیر دولتی را بـه حیث مؤسسات محلی و خارجی به حیث همکاران با ارزش بشناسند.

مؤسسات امداد بشری غیر دولتی آرزو دارند با ملل متحد و سایر مؤسسات بین الحکومتی به خاطر موثریت بیشتر رسیدگی به مصائب کار نمایند. آنها این کار را بـا روحیه همکارانه که تمامیت و اسقـلال تمام همکاران را احـترام میکند انجام میدهند. مؤسسـات بـین الحکومتی نیز باید استقلال و بیطرفی مؤسسات امداد بشری غیر دولتی را احترام نمایند. این ادارات باید از طرف مؤسسات ملل متحد در رابطه آمادگی و پلانهای امداد رسـانی نیز مشوره کنند.

۲- مؤسسات بین الحکومتی باید حکومات میزبان را در رابطه به فراهم کردن چوکات هماهنگ سازی امداد به آسیب دیدگان محلی مساعدت کنند.

مؤسسات امدادهای بشری غیر دولتی در بسیاری موارد مسوولیت هماهنگ سـاختن چوکات امداد را بـه افراد متاثر که رسـیدگی بـین المللی را ایجاب میکند ندارند. این مسوولیت به حکومت میزبان و مؤسسات مربوط به ملل متحد ارتباط میگیرد. لذا از آنها تقاضاء میگردد تا این خدمات را به موقع و طور موثر که بتواند در مطابقت به حالت اضطرار بوده و تامین کننده امداد به کشور متاثر شده باشد و مؤسسات ملی و بین المللی امداد رسانی را یاری بخشند.

در هر صورت مؤسسات امداد های بشری غیر دولتی باید تمام مساعی را بـخرج دهند تا مساعدت شانرا بـه درستی هماهنگ بسازند. در جریان جنگ مسلحانه، فعالیتهای امداد رسان باید در مطابقت با احکام قانون بین المللی بشری استقرار داشته باشند.

۳- مؤسسات بین الحکومتی باید عین تدابیر امنیتی را که برای مؤسسات ملل متحد فراهم میشود به مؤسسات امداد بشری غیر دولتی نیز تامین نمایند.

در جایی که خدمات امنیتی برای مؤسسات بین الحکومتی فراهم میگردد، عین خدمات باید برای مؤسسات همکار امدادهای بشری غیر دولتی نیز تامین گردد البته در صورتیکه چنین تقاضایی صورت میگیرد.

٤- مؤسسات بین الحـکومتی بـاید معلومات مربـوط را بـه عین شـکل که بـه مؤسسات ملل متحد فراهم مینمایند به مؤسسات امداد بشری غیر دولتی نیز میسر سازند.

از مؤسسات بین الحکومتی ازینرو تقاضاء میگردد تا معلومات مربوط را در مورد تطبیق موثر رسیدگی امداد به مصائب، با همکاران مؤسسات امداد های بشری غیردولتی نیز تبـادله نمایند.

۱ تهیه آب

حداقل ستندردها

حداقل ستندردها در تهیه آب، تنظیف و ارتقای حفظ الصحه، عبارت از ستندردهای است که برای تهیه آب، تنظیف و ارتقای حفظ الصحه در حالات اضطراری در نظر گرفته شده است. این ستندردها بر اساس تجربه های بین المللی و ملی تهیه شده اند و هدف آن ارائه یک سطح حداقل خدمات است که برای حفظ سلامت و کرامت انسان ها در شرایط بحران ضروری است. رعایت این ستندردها به کاهش مرگ و میر، جلوگیری از شیوع بیماری ها و بازسازی زندگی آسیب دیدگان کمک می کند.

۲ تنظیف آب

جدول مختصر ضروریات آب برای ادامه حیات

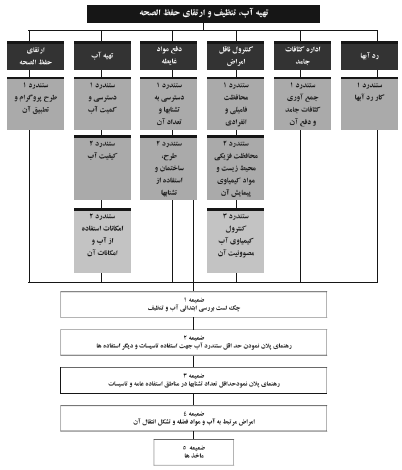
مقدار آب برای بقای حیات (آب برای نوشیدن و غذا)	۳-۳٫۵ لیتر در روز	مرتبط است به: اقلیم و جسم افراد
جهت ضروریات حفظ الصحوی	۲-۷ لیتر در روز	مرتبط است به: نورمهای محلی و فرهنگی مردم
نیازمندی بحث و پز	۳-۶ لیتر در روز	مرتبط است به: نوعیت غذا و نورمهای محلی و فرهنگی مردم
مقدار مجموعی مورد نیاز	۷ - ۱۵ لیتر در روز	

به ضمیمه ۱ رهنمودهای حداقل مقدار آب که برای مؤسسات و استفاده های دیگر نیاز است مراجعه شود.

۲- انتخاب منبع آب: عواملیکه باید مدنظر باشد موجودیت و تداوم مقدار کافی آب است، که آیا آب به تصفیه نیاز دارد، اگر چنین باشد آیا موجه است، موجودیت وقت، تکنالوژی، تمویل آن تا منبع برای این منظور انکشاف داده شود، فاصله آن با مناطق رهایشی مردم متاثر، موجودیت عوامل اجتماعی، سیاسی و قانونی در رابطه به منبع. بصورت عموم منابع زیر زمینی بیشتر ترجیح داده میشود چه آب آن کمتر به تداوی ضرورت داشته، بخصوص آب که از چشمه ها بدست می آید حتی به پمپ کردن نیز نیاز ندارد. حالات اضطرار ایجاب استفاده از چندین ترکیب و چندین منبع را در مراحل مقدماتی مینماید و تمام منابع باید بصورت منظم تفتیش گردند تا از استفاده اضافه بار جلوگیری گردد.

۳- اندازگیری: صرفاً اندازگیری مقدار آب که در سیستم انتقالی پمپ میگردد و حتیکه یک پمپ دستی در فعالیت است نمیتواند اندازه دقیق استفاده انفرادی را از آب نشان بدهد. سروی های خانوار، نظارت و مذاکره با گروپهای از مردم میتود موثر ترجیح ارقام درارتباطه به استفاده از آب پنداشته میشود.

٤- کیفیت و مقدار: در بسا حالات اخطار انتقال امراض ناشی از آب بیشتر از سب قلت مقدار مکفی آب برای حفظ الصحه شخصی و محلی نسبت به فراهم آوری آب آلوده میباشد. تا زمانیکه حداقل ستندردها برای مقدار و کیفیت تامین گردد، دسترسی به مقدار مساوی آب حتی اگر از نوعیت و کیفیت متوسط نیز برخوردار باشد باید ارجهیت داده شود نسبت به فراهم آوری مقدار غیر مکفی آب که میتواند حداقل ستندرد کیفیت را تامین کند. باید در نظرداشت مردمیکه با HIV/AIDS مواجه اند بیشتر به آب آشامیدنی و برای تنظیف شخصی و حفظ الصحه نیاز دارند. ازینرو باید توجه بیشتر به تهیه آب برای نیازمندی



مقدمه

ارتباطات با استفاده فاقدین امکان

حداقل ستندردها در تهیه آب، تنظیف و ارتقای حفظ الصحه، عبارت از ستندردهای است که برای تهیه آب، تنظیف و ارتقای حفظ الصحه در حالات اضطراری در نظر گرفته شده است. این ستندردها بر اساس تجربه های بین المللی و ملی تهیه شده اند و هدف آن ارائه یک سطح حداقل خدمات است که برای حفظ سلامت و کرامت انسان ها در شرایط بحران ضروری است. رعایت این ستندردها به کاهش مرگ و میر، جلوگیری از شیوع بیماری ها و بازسازی زندگی آسیب دیدگان کمک می کند.

اهمیت تهیه آب، تنظیف و حفظ الصحه در حالات اضطراری

آب برای تنظیف، آشامیدن، تهیه غذا و حفظ الصحه شخصی و محلی ضروری است. کمبود آب باعث بروز امراض، سوء تغذیه، مرگ و میر بالا و بحران های اجتماعی می شود. در حالات اضطراری، دسترسی به آب سالم و کافی یکی از اولویت های اصلی است. تنظیف و حفظ الصحه نیز نقش مهمی در کاهش انتقال امراض دارد.

۱ تهیه آب

ستندرد ۱ تهیه حفظ الصحه

حداقل ستندرد ۱

کار رد آبها

ستندرد ۱ کار رد آبها

ملاحظات کلیدی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- کار رد آبها باید مطابق به قانون و مقررات ملی و بین المللی سازمان داده شود.
- مسئولیت کار رد آبها باید به یک مرجع مشخص سپرده شود تا از پراگندگی وظایف جلوگیری شود.
- کار رد آبها باید با تنظیف و ارتقای حفظ الصحه هماهنگ باشد.

شاخص های کمیتی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- تعداد تشناب های ایجاد شده به ازای هر ۲۰ نفر (۱ تشناب برای هر ۲۰ نفر).
- فاصله تشناب تا منابع آب حداقل ۳۰ متر باشد.
- تمام کارمندان موظف باید دارای کارت شناسایی باشند.

شاخص های کیفی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- ارزیابی رضایت مردم از کار رد آبها و تنظیف محیط.
- کاهش شکایات مردم در رابطه با کار رد آبها.
- ارزیابی سلامت محیط زیست و جلوگیری از آلودگی آب و خاک.

۲ تنظیف آب

ستندرد ۲ تنظیف آب

حداقل ستندرد ۲

تنظیف آب

ستندرد ۲ تنظیف آب

ملاحظات کلیدی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- تنظیف آب باید مطابق به قانون و مقررات ملی و بین المللی سازمان داده شود.
- مسئولیت تنظیف آب باید به یک مرجع مشخص سپرده شود تا از پراگندگی وظایف جلوگیری شود.
- تنظیف آب باید با تنظیف و ارتقای حفظ الصحه هماهنگ باشد.

شاخص های کمیتی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- تعداد کارمندان موظف به تنظیف آب (۱ نفر برای هر ۲۰۰ نفر).
- تعداد تشناب های تنظیف شده در روز (۱ تشناب برای هر ۵۰ نفر).
- تعداد کارمندان آموزش دیده در تنظیف آب (۱ کارمند برای هر ۱۰۰ نفر).

شاخص های کیفی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- ارزیابی رضایت مردم از تنظیف آب.
- کاهش شکایات مردم در رابطه با تنظیف آب.
- ارزیابی سلامت محیط زیست و جلوگیری از آلودگی آب و خاک.

۳ تنظیف آب

ستندرد ۳ تنظیف آب

حداقل ستندرد ۳

تنظیف آب

ستندرد ۳ تنظیف آب

ملاحظات کلیدی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- تنظیف آب باید مطابق به قانون و مقررات ملی و بین المللی سازمان داده شود.
- مسئولیت تنظیف آب باید به یک مرجع مشخص سپرده شود تا از پراگندگی وظایف جلوگیری شود.
- تنظیف آب باید با تنظیف و ارتقای حفظ الصحه هماهنگ باشد.

شاخص های کمیتی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- تعداد کارمندان موظف به تنظیف آب (۱ نفر برای هر ۲۰۰ نفر).
- تعداد تشناب های تنظیف شده در روز (۱ تشناب برای هر ۵۰ نفر).
- تعداد کارمندان آموزش دیده در تنظیف آب (۱ کارمند برای هر ۱۰۰ نفر).

شاخص های کیفی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- ارزیابی رضایت مردم از تنظیف آب.
- کاهش شکایات مردم در رابطه با تنظیف آب.
- ارزیابی سلامت محیط زیست و جلوگیری از آلودگی آب و خاک.

فصل دوم
حداقل ستندردها در تهیه آب، تنظیف و ارتقاء حفظ الصحه

- نباید مشکل منفی صحی به از استفاده کوتاه مدت آلودگی آب توسط مواد کیمیاوی بشمول تعامل و تعقیم کیمیاوی آب و یا منابع رادیولوژیکی و ارزیابیشان بدهد که کدام احتمال جدی چنین تاثیرات مشاهده گردد.

یاد داشت های رهنمودی

۱- سروی تنظیف: عبارت است از ارزیابی شرایط و عملکردها که میتواند خطر را به صحت عامه برساند. ارزیابی باید در بر گیرنده منابع احتمالی آلودگی به آب در منبع آن، در جریان انتقال و در خانه به شمول عملکردهای خراب، مجراهای زهکشی و اداره مواد فاضله جامد میباشد. نقشه محلی یک شیوه موثر بخاطر مشخص ساختن اینکه چطور و درکجا خطر صحت برای عامه نهفته و دخیل ساختن مردم برای دریافت راه ها برای کاهش این خطرات است. باید در نظر داشت که در حالیکه مواد فاضله حیوانی نسبت به مواد فاضله انسانی مضر نیست، اینها میتواند cryptosporidium, giardia, salmonella, و بعضی عوامل مشترک دیگر مثل اسهالات انسانی، خطر جدی صحی را باعث گردند.

۲ – نوعیت آب مایکروبیولوژیکی Faecal coliform bacteria of which are: (99% E. Coli)<

در مجموع نشان دهنده سطح آلودگی مواد فاضله انسانی و حیوانی در آب و احتمال موجودیت پتوجن های مضره باشد. در صورت موجودیت Faecal coliform در آب باید تعقیم گردد. در حالیکه در مراحل ابتدائی اضطرار مقدار بیشتر اهمیت دارد نسبت به کیفیت. (به ستندرد ۱ یاد داشت های رهنمودی درپخش تهیه آب)

۳- بهبود منابع محافظت شده: صرفاً منابع محافظت شده و یا آب تعقیم شده ممکن تا ثیرات کم داشته باشد نسبت به اینکه مردم به تعم صحی آب پی برده و آنرا استعمال نمایند. ممکن مردم ترجیح دهند آب ازنقاط غیرمحافظت شده را استفاده نمایند مثل دریا چهیل ها وجاهای غیر محافظت شده بیشتر بخاطر ذایقه، کمی فاصله و سهولت اجتماعی آن. درهمجو موارد متخصصین، مسوولین حفظ الصحه و مبلغین ساحوی باید معقولیت این چنین ترجیحات را بفهمند و باید درپیام های تشویقی ومذاکرات آنرا مطرح بحث قرار دهند.

٤- آلودگی بعد از انتقال: آب که درنقطه انتقال مصون است نمیتواند کدام خطر جدی صحی را به نسبت آلودگی مجدد در جریان دریافت و ذخیره ایجاد مینماید. اقداماتی که باید بخاطر حداقل سازی این نوع خطرات گرفته شود میتواند شامل بهبود وضع جمع آوری وذخیره توزیع آب شفاف وظروف مناسب (به سستندرد۳ تهیه آب مراجعه شود)

۳ تنظیف آب

یاد داشت های رهنمودی

۱- سروی تنظیف: عبارت است از ارزیابی شرایط و عملکردها که میتواند خطر را به صحت عامه برساند. ارزیابی باید در بر گیرنده منابع احتمالی آلودگی به آب در منبع آن، در جریان انتقال و در خانه به شمول عملکردهای خراب، مجراهای زهکشی و اداره مواد فاضله جامد میباشد. نقشه محلی یک شیوه موثر بخاطر مشخص ساختن اینکه چطور و درکجا خطر صحت برای عامه نهفته و دخیل ساختن مردم برای دریافت راه ها برای کاهش این خطرات است. باید در نظر داشت که در حالیکه مواد فاضله حیوانی نسبت به مواد فاضله انسانی مضر نیست، اینها میتواند cryptosporidium, giardia, salmonella, و بعضی عوامل مشترک دیگر مثل اسهالات انسانی، خطر جدی صحی را باعث گردند.

۲ – نوعیت آب مایکروبیولوژیکی Faecal coliform bacteria of which are: (99% E. Coli)<

در مجموع نشان دهنده سطح آلودگی مواد فاضله انسانی و حیوانی در آب و احتمال موجودیت پتوجن های مضره باشد. در صورت موجودیت Faecal coliform در آب باید تعقیم گردد. در حالیکه در مراحل ابتدائی اضطرار مقدار بیشتر اهمیت دارد نسبت به کیفیت. (به ستندرد ۱ یاد داشت های رهنمودی درپخش تهیه آب)

۳- بهبود منابع محافظت شده: صرفاً منابع محافظت شده و یا آب تعقیم شده ممکن تا ثیرات کم داشته باشد نسبت به اینکه مردم به تعم صحی آب پی برده و آنرا استعمال نمایند. ممکن مردم ترجیح دهند آب ازنقاط غیرمحافظت شده را استفاده نمایند مثل دریا چهیل ها وجاهای غیر محافظت شده بیشتر بخاطر ذایقه، کمی فاصله و سهولت اجتماعی آن. درهمجو موارد متخصصین، مسوولین حفظ الصحه و مبلغین ساحوی باید معقولیت این چنین ترجیحات را بفهمند و باید درپیام های تشویقی ومذاکرات آنرا مطرح بحث قرار دهند.

۱ تهیه آب

ستندرد ۱ تهیه حفظ الصحه

حداقل ستندرد ۱

تهیه آب

ستندرد ۱ تهیه حفظ الصحه

ملاحظات کلیدی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- کار تهیه آب باید مطابق به قانون و مقررات ملی و بین المللی سازمان داده شود.
- مسئولیت تهیه آب باید به یک مرجع مشخص سپرده شود تا از پراگندگی وظایف جلوگیری شود.
- تهیه آب باید با تنظیف و ارتقای حفظ الصحه هماهنگ باشد.

شاخص های کمیتی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- تعداد کارمندان موظف به تهیه آب (۱ نفر برای هر ۲۰۰ نفر).
- تعداد تشناب های تهیه شده در روز (۱ تشناب برای هر ۵۰ نفر).
- تعداد کارمندان آموزش دیده در تهیه آب (۱ کارمند برای هر ۱۰۰ نفر).

شاخص های کیفی: (مربوط به وظایف های مصوب شده)

- ارزیابی رضایت مردم از تهیه آب.
- کاهش شکایات مردم در رابطه با تهیه آب.
- ارزیابی سلامت محیط زیست و جلوگیری از آلودگی آب و خاک.

چطور میتوان ازین فصل استفاده کرد

این فصل به شش بخش اساسی تقسیم شده: تامین حفظ الصحه، تامین آب، جابجا سازی مواد فاضله، کنترول ناقلین امراض، تنظیم فضلات جامد و زمکشی آب های فاضلات. هریک از اینها موارد ذیل را در بر میگیرد:

- **حداقل ستندردها:** اینها ماهیت کیفی داشته و سطوح حداقل را که در فراهم آوری آب و تنظیف بدست آید مشخص میسازد.
- **شاخص های کلیدی:** علاماتی اند که نشان میدهند آیا ستندرد بدست آمده است. همچنان اندازه گیری و نحوه تاثیرات و نتیجه پروگرامها و پروسه و یا میتودهای استفاده شده را انتقال میدهد، اینها میتوانند کیفی و کمی باشند.
- **یاد داشت های رهنمودی:** شامل نقاط مشخص اند که نشان میدهند چه وقت ستندردها و شاخصها در حالات مختلف تطبیق میگردند، در حل مشکلات عملی رهنمود میدهند و در رابطه به مسایل مقدم مشوره ارایه میدارند. همچنان اینها شامل مسایل حاد در رابطه به ستندردها و شاخص ها گردیده و مشکلات و معضلات و خلاها را که در ذهن ما قرار دارد توضیح مینمایند. همچنان ضمایم شامل یک لست انتخابی از منابع اند که به منابع معلوماتی د ر باره مسایل عمومی و مشخص تخنیکی در رابطه به این فصل تماس میگیرد.

آسیب پذیری و نظر فنی اقدام HIV/AIDS

HIV/AIDS (HIV/AIDS) در حال حاضر یک مشکل جهانی است که در تمام کشورها و مناطق وجود دارد. این ویروس بیشتر در بین جوانان و بالغان جوان در حال گسترش است. در بسیاری از کشورها، تشخیص HIV/AIDS در مراحل پیشرفته بیماری صورت می‌گیرد

۳ انتقال کثافات جامد

جابجا کردن مناسب کثافات جامد انسانی اولین قدم در جلوگیری از امراض ناشی از آن میباشد. این عمله در واقع سبب کاهش انتشار مستقیم و غیر مستقیم این امراض میگردد. جابجا کردن مناسب کثافات جامد انسانی در حالات اضطرار باید متناسب بالتدبیر سریع به خاطر تهیه آب نیز ارجهیت داده شود. ایجاد تسهیلات برای جلوگیری از انتشار امراض فوق در جریان مساعدت به پروگرم اضطرار به خاطر تامین حیثیت، مصوبیت و صحت و آسایش افراد متاثر نهایت مفید و مهم تلقی میگردد.

ستندرد ۱: مواد فاضله دسترسی به تشنابها و تعداد آن:

مردم باید به تعداد کافی تشنابها در نزدیکی محل مسکونی شان داشته باشند تا دسترسی مطمئین در جریان روز و شب به آن صورت گرفته بتواند.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد)

- حد اعظمی یک تشناب برای ۲۰ نفر (یادداشت های رهنمودی ۱–۷ نیز مطالعه گردند).
- استفاده از تشناب ها باید توسط خانواده ها تنظیم گردد و یا تشناب ها نظر به جنسیت مشخص گردد. (یاد داشت ها رهنمودی ۳–۵ مطالعه گردد)
- تشناب نباید دورتر از ۵۰ متر از منازل رهایشی و یا نباید بیشتر از یک دقیقه فاصله داشته باشد. (یادداشت رهنمودی ۵ نیز مطالعه گردد)
- تشنابهای جداگانه برای زنان و مردان باید در تمام ساحات عامه مثل (مارکیت ها، مراکز توزیع و مراکز صحی) وجود داشته باشد. (یادداشت رهنمودی ۳–۵ مطالعه گردد)
- تشنابهای مشترک و عامه باید طوری پاک و تنظیف شوند که بتواند توسط تمام استفاده کنندگان مورد استفاده قرار گیرد.
- تشنابها باید بصورت درست استفاده گردند و مواد فاضله کودکان باید بصورت فوری و صحی دفع و انتقال گردد. (یادداشت رهنمودی ۶ مطالعه گردد)ی

۲– کنترول محیطی و کیمیاوی ناقلین امراض: در حقیقت چندین نوع معیارهای اساسی، انجیزی و محیطی وجود دارد که میتواند در کاهش نشو و نموی ناقلین امراض در محلات مسکونی مساعدت کند. اینها عبارت از جابجا سازی مناسب فاصله انسان و حیوان، کنترول حشرات پرنده و ایجاد رد آبهای سطحی به منظور استفامت دادن آب ایستاده بخاطر کنترول از بروز ملاریا و اقدامات محیطی صحی مثل جابجا کردن و انتقال کثافات جامد، تاثیرات خود را بالای مردم می گذارند. ولی نحیتوان تاثیرات زیاد را بالای تمام نشو ونموی و جاهای تمر کز حشرات در اطراف محلات مسکونی، حتی در دراز مدت متوقع بود، بلکه تدابیر محلی تا اندازه ای بخاطر محافظت انفرادی ضروری پنداشته میشود. در بعضی موارد ممکن پودر پاشی در کاهش این حشرات موجه و مفید ثابت شود. طور مثال پودر پاشی بخاطر کاهش مقدار حشرات پرنده از قبیل ویا در جریان شیوع امراض اسهالی نیز در نظر گرفته میشود.

۳– طرح پروگرام رسیدگی: پروگرام های کنترول ناقلین امراض ممکن تاثیری بالای امراض نداشته باشند. اگر هدف آن ناقلین امراض غلط باشد، ویا میتودهای غیر مفید استفاده شود و ناقل درست در جای غلط در وقت نامناسب گذاشته شود، ارقام صحی میتواند در بررسی و نظارت مشکل ناقلین امراض کمک کند. آیا طرح کردن یک پروگرام مفید ایجاب مطالعه مفصل و توصیه افراد متجرب را احتوا میکند. توصیه ها باید با مؤسسات صحی بین المللی در میان گذاشته شود تا زمینه تامین توافق ملی و بین المللی بخاطر تثبیت مناسب رسیدگی به مشکلات و انتخاب مواد کیمیاوی مناسب و تطبیق آن تامین گردد. مشورهای مردم محل باید در رابطه به مشکل امراض محلی، محل نشو و نموی آن، تفاوتهای فعلی در تعداد ناقلین امراض نیز باید مد نظر باشد.

٤– کنترول محیطی پشه ملاریا: کنترول محیطی هدفش محو و نابودی محل نشو و نموی آن است– سه نوع پشه که عمده تأ مسوول انتقال امراض اند عبارت اند از: (filariasis), Anopheles (malaria and filariasis) And Aedes (yellow fever and dengue) که معمولاً محلات نشو ونموی آنها آبهای ایستاده، تشنابها، و در آبهای نسبتاً غیر آلوده مثل فارم برنج، جوی های غیر سریع، چاه ها ویا در داخل پوتل ها تاپرها و غیره نمونه های کنترول محیطی پشه ملاریا شامل بهبود بد رفتها، بهبود فعالیت در تشنابهای عمومی، پوشاندن روی کمود تشنابها، محموله های آب، پوشاندن چاها و یا تعقیم آنها در جاهای که تب ملاریا متصور است.

٥– تداوی ملاریا: ستراتیژی کنترول ملاریا که هدف آن کاهش توسعه پشه ملاریا از طریق از بین بردن نقاط نشو ونموی آن، کاهش دادن فعالیتهای روزمره و محدود ساختن نیش زنی آن باید همزمان با تشخیص و تداوی موثر با ادویه ضد ملاریا تامین گردد. کمپاین

به دانش های رهنمودی

کنترول ناقلین امراض ستندرد ۲: اقدامات صحی مکروبی:

مقدمه و تشریح:

در یک سطح بالا کار کنترول ناقلین امراض عبارت از کاهش نشو و نموی ناقلین امراض در محلات مسکونی است. این کار میتواند در کاهش نشو و نموی ناقلین امراض در محلات مسکونی مساعدت کند. اینها عبارت از جابجا سازی مناسب فاصله انسان و حیوان، کنترول حشرات پرنده و ایجاد رد آبهای سطحی به منظور استفامت دادن آب ایستاده بخاطر کنترول از بروز ملاریا و اقدامات محیطی صحی مثل جابجا کردن و انتقال کثافات جامد، تاثیرات خود را بالای مردم می گذارند. ولی نحیتوان تاثیرات زیاد را بالای تمام نشو ونموی و جاهای تمر کز حشرات در اطراف محلات مسکونی، حتی در دراز مدت متوقع بود، بلکه تدابیر محلی تا اندازه ای بخاطر محافظت انفرادی ضروری پنداشته میشود. در بعضی موارد ممکن پودر پاشی در کاهش این حشرات موجه و مفید ثابت شود. طور مثال پودر پاشی بخاطر کاهش مقدار حشرات پرنده از قبیل ویا در جریان شیوع امراض اسهالی نیز در نظر گرفته میشود.

- **۱– استفاده مواد:** استفاده مواد در محلات مسکونی باید مدنظر گرفته شود تا از بروز مشکلات جلوگیری شود. استفاده مواد باید بصورت درست و مطابق دستور العمل کارخانه صورت گیرد. (یادداشت های رهنمودی ۱–۷ مطالعه گردد)
- **۲– کنترول محیطی و کیمیاوی ناقلین امراض:** در حقیقت چندین نوع معیارهای اساسی، انجیزی و محیطی وجود دارد که میتواند در کاهش نشو و نموی ناقلین امراض در محلات مسکونی مساعدت کند. اینها عبارت از جابجا سازی مناسب فاصله انسان و حیوان، کنترول حشرات پرنده و ایجاد رد آبهای سطحی به منظور استفامت دادن آب ایستاده بخاطر کنترول از بروز ملاریا و اقدامات محیطی صحی مثل جابجا کردن و انتقال کثافات جامد، تاثیرات خود را بالای مردم می گذارند. ولی نحیتوان تاثیرات زیاد را بالای تمام نشو ونموی و جاهای تمر کز حشرات در اطراف محلات مسکونی، حتی در دراز مدت متوقع بود، بلکه تدابیر محلی تا اندازه ای بخاطر محافظت انفرادی ضروری پنداشته میشود. در بعضی موارد ممکن پودر پاشی در کاهش این حشرات موجه و مفید ثابت شود. طور مثال پودر پاشی بخاطر کاهش مقدار حشرات پرنده از قبیل ویا در جریان شیوع امراض اسهالی نیز در نظر گرفته میشود. (یادداشت رهنمودی ۱ مطالعه گردد)
- **۳– طرح پروگرام رسیدگی:** پروگرام های کنترول ناقلین امراض ممکن تاثیری بالای امراض نداشته باشند. اگر هدف آن ناقلین امراض غلط باشد، ویا میتودهای غیر مفید استفاده شود و ناقل درست در جای غلط در وقت نامناسب گذاشته شود، ارقام صحی میتواند در بررسی و نظارت مشکل ناقلین امراض کمک کند. آیا طرح کردن یک پروگرام مفید ایجاب مطالعه مفصل و توصیه افراد متجرب را احتوا میکند. توصیه ها باید با مؤسسات صحی بین المللی در میان گذاشته شود تا زمینه تامین توافق ملی و بین المللی بخاطر تثبیت مناسب رسیدگی به مشکلات و انتخاب مواد کیمیاوی مناسب و تطبیق آن تامین گردد. مشورهای مردم محل باید در رابطه به مشکل امراض محلی، محل نشو و نموی آن، تفاوتهای فعلی در تعداد ناقلین امراض نیز باید مد نظر باشد. (یادداشت های رهنمودی ۲–۷ مطالعه گردد)
- **٤– کنترول محیطی پشه ملاریا:** کنترول محیطی هدفش محو و نابودی محل نشو و نموی آن است– سه نوع پشه که عمده تأ مسوول انتقال امراض اند عبارت اند از: (filariasis), Anopheles (malaria and filariasis) And Aedes (yellow fever and dengue) که معمولاً محلات نشو ونموی آنها آبهای ایستاده، تشنابها، و در آبهای نسبتاً غیر آلوده مثل فارم برنج، جوی های غیر سریع، چاه ها ویا در داخل پوتل ها تاپرها و غیره نمونه های کنترول محیطی پشه ملاریا شامل بهبود بد رفتها، بهبود فعالیت در تشنابهای عمومی، پوشاندن روی کمود تشنابها، محموله های آب، پوشاندن چاها و یا تعقیم آنها در جاهای که تب ملاریا متصور است.
- **٥– تداوی ملاریا:** ستراتیژی کنترول ملاریا که هدف آن کاهش توسعه پشه ملاریا از طریق از بین بردن نقاط نشو ونموی آن، کاهش دادن فعالیتهای روزمره و محدود ساختن نیش زنی آن باید همزمان با تشخیص و تداوی موثر با ادویه ضد ملاریا تامین گردد. کمپاین

شده، ساخته شده و در یک محوطه دور تر از ساختمانهای صحی جابجا گردد. (یادداشت های رهنمودی ۳–۶ مطالعه گردد)

- کثافات طبی جامد خطر ناک و آلوده طبی بشمول سوزنها، شیشه، تکه های پنداژ، ادویه باید از مناطق مسکونی کاملاً خارج ساخته شوند. (یادداشت رهنمودی ۳ مطالعه گردد)
- باید کانتینرهای کثافات بدرستی نشانی شده ومنظماً اضافه گردند ویک جای معین غرض جمع آوری کثافات در مارکیت ها ومسلخ ها وجود داشته باشد، سیستم جمع آوری منظم مواد کثافات دریک ساحه باید تطبیق و تنظیم گردد که خطر صحی ومشکل های محیطی را برای مردم محل ومردم متاثر شده ازحوادث بسیار نیاورد. (یادداشت رهنمودی ۴ مطالعه گردد)
- دفع کامل مواد فاضله جامد بشکل درست ومنظم آن باید صورت گیرد تا مشکل صحی ومحیطی را برای مردم منطقه ومردم متضرر شده بار نیاورد. (یادداشت های رهنمودی ۵–۶ مطالعه گردد)

یاد داشت های رهنمودی

۱– دفن کثافات: اگر قرارباشد که کثافات درخانه و یا درساحات محل دفن گردد باید حداقل در هفته یکبار توسط خاک و گل پوشانده شود تا سیب جلب ویکتور حشرات پرنده وموش نشود و محل نشورونموی آن هانگرد.درصورتیکه مواد فاضله کودکان قرارباشد، ازساحه دورشود باید عین تعامل در حصه آن نیز تطبیق گردد. مراکز تجمع این کثافات باید احاطه شده تاازنفوذ اطفال وحیوانات به آن جلو گیری شده باشد. هم چنان توجه گردد تا این عملیه به آبهای زیرزمینی صدمه نزند.

۲– نوع کثافات ومقدارآن: مواد فاضله درمحلات در تشکیل و ترتیب ازهم فرق دارد وبه اساس فعالیت های اقتصادی عادات غذایی محل وفعالیت های محلی درین رابطه ارتباط میگیرد. اندازه تا ثیرات مواد فاضله جامد بالای صحت مردم باید ارزیابی شده و اقدامات مناسب درزمینه اتخاذ گردد.احیای مجدد کثافات به انرژی مورد ضرورت درمحل باید تشویق شده درصورت که کدام خطرجدی صحی رابدنبال نداشته باشد. توزیع مواد که میتواند یک مقدار کثافات رادر محل بمیان آورد باید جلو گیری گردد.

۳ کنترول ناقلین امراض

کنترول ناقلین امراض ستندرد ۱: اقدامات صحی مکروبی:

مقدمه و تشریح:

در یک سطح بالا کار کنترول ناقلین امراض عبارت از کاهش نشو و نموی ناقلین امراض در محلات مسکونی است. این کار میتواند در کاهش نشو و نموی ناقلین امراض در محلات مسکونی مساعدت کند. اینها عبارت از جابجا سازی مناسب فاصله انسان و حیوان، کنترول حشرات پرنده و ایجاد رد آبهای سطحی به منظور استفامت دادن آب ایستاده بخاطر کنترول از بروز ملاریا و اقدامات محیطی صحی مثل جابجا کردن و انتقال کثافات جامد، تاثیرات خود را بالای مردم می گذارند. ولی نحیتوان تاثیرات زیاد را بالای تمام نشو ونموی و جاهای تمر کز حشرات در اطراف محلات مسکونی، حتی در دراز مدت متوقع بود، بلکه تدابیر محلی تا اندازه ای بخاطر محافظت انفرادی ضروری پنداشته میشود. در بعضی موارد ممکن پودر پاشی در کاهش این حشرات موجه و مفید ثابت شود. طور مثال پودر پاشی بخاطر کاهش مقدار حشرات پرنده از قبیل ویا در جریان شیوع امراض اسهالی نیز در نظر گرفته میشود.

- **۱– استفاده مواد:** استفاده مواد در محلات مسکونی باید مدنظر گرفته شود تا از بروز مشکلات جلوگیری شود. استفاده مواد باید بصورت درست و مطابق دستور العمل کارخانه صورت گیرد. (یادداشت های رهنمودی ۱–۷ مطالعه گردد)
- **۲– کنترول محیطی و کیمیاوی ناقلین امراض:** در حقیقت چندین نوع معیارهای اساسی، انجیزی و محیطی وجود دارد که میتواند در کاهش نشو و نموی ناقلین امراض در محلات مسکونی مساعدت کند. اینها عبارت از جابجا سازی مناسب فاصله انسان و حیوان، کنترول حشرات پرنده و ایجاد رد آبهای سطحی به منظور استفامت دادن آب ایستاده بخاطر کنترول از بروز ملاریا و اقدامات محیطی صحی مثل جابجا کردن و انتقال کثافات جامد، تاثیرات خود را بالای مردم می گذارند. ولی نحیتوان تاثیرات زیاد را بالای تمام نشو ونموی و جاهای تمر کز حشرات در اطراف محلات مسکونی، حتی در دراز مدت متوقع بود، بلکه تدابیر محلی تا اندازه ای بخاطر محافظت انفرادی ضروری پنداشته میشود. در بعضی موارد ممکن پودر پاشی در کاهش این حشرات موجه و مفید ثابت شود. طور مثال پودر پاشی بخاطر کاهش مقدار حشرات پرنده از قبیل ویا در جریان شیوع امراض اسهالی نیز در نظر گرفته میشود. (یادداشت رهنمودی ۱ مطالعه گردد)
- **۳– طرح پروگرام رسیدگی:** پروگرام های کنترول ناقلین امراض ممکن تاثیری بالای امراض نداشته باشند. اگر هدف آن ناقلین امراض غلط باشد، ویا میتودهای غیر مفید استفاده شود و ناقل درست در جای غلط در وقت نامناسب گذاشته شود، ارقام صحی میتواند در بررسی و نظارت مشکل ناقلین امراض کمک کند. آیا طرح کردن یک پروگرام مفید ایجاب مطالعه مفصل و توصیه افراد متجرب را احتوا میکند. توصیه ها باید با مؤسسات صحی بین المللی در میان گذاشته شود تا زمینه تامین توافق ملی و بین المللی بخاطر تثبیت مناسب رسیدگی به مشکلات و انتخاب مواد کیمیاوی مناسب و تطبیق آن تامین گردد. مشورهای مردم محل باید در رابطه به مشکل امراض محلی، محل نشو و نموی آن، تفاوتهای فعلی در تعداد ناقلین امراض نیز باید مد نظر باشد. (یادداشت های رهنمودی ۲–۷ مطالعه گردد)
- **٤– کنترول محیطی پشه ملاریا:** کنترول محیطی هدفش محو و نابودی محل نشو و نموی آن است– سه نوع پشه که عمده تأ مسوول انتقال امراض اند عبارت اند از: (filariasis), Anopheles (malaria and filariasis) And Aedes (yellow fever and dengue) که معمولاً محلات نشو ونموی آنها آبهای ایستاده، تشنابها، و در آبهای نسبتاً غیر آلوده مثل فارم برنج، جوی های غیر سریع، چاه ها ویا در داخل پوتل ها تاپرها و غیره نمونه های کنترول محیطی پشه ملاریا شامل بهبود بد رفتها، بهبود فعالیت در تشنابهای عمومی، پوشاندن روی کمود تشنابها، محموله های آب، پوشاندن چاها و یا تعقیم آنها در جاهای که تب ملاریا متصور است.
- **٥– تداوی ملاریا:** ستراتیژی کنترول ملاریا که هدف آن کاهش توسعه پشه ملاریا از طریق از بین بردن نقاط نشو ونموی آن، کاهش دادن فعالیتهای روزمره و محدود ساختن نیش زنی آن باید همزمان با تشخیص و تداوی موثر با ادویه ضد ملاریا تامین گردد. کمپاین

تعقیم یا ادویه ضد عفونیت درنقطه استفاده را در برمیگیرد .همچنان آب بصورت روزانه درنقطه استفاده مورد ارزیابی قرار گیرد تا اندازه آلودگی بعد از انتقال تثبیت شده بتواند.

٥– وضع عفونیت آب: آب باید از طریق کلورین رفع عفونیت شود در صورتیکه خطر جدی منبع آبدهی و آلودگی بعد از انتقال متصور باشد. این خطر باید بعد از مطالعه شرایط در بین مردم تثبیت شده، مثل تراکم زیاد مردم، تدابیر بخاطر رفع مواد فاضله، عملکردهای حفظ الصحوی و یا موجودیت امراض اسهالی. ارزیابی خطرات همچنان باید شامل مطالعه آمار کیفیت در باره عوامل مثل نظر مردم در مورد ذایقه آن (به یاد داشت رهنمودی ۶ مراجعه شود) درعین حال تهیه آب از طریق نل برای مردم متمر کز در ساحه باید از طریق ادویه رفع عفونیت و در صورت موجودیت خطر و تهدید امراض اسهالی تمام منابع تهیه آب باید تعقیم گردد. قبل از توزیع و یا در خانه برای اینکه آب بصورت درست دفع عفونیت گردد، تیره گی آن باید پائینتر از NTU ۵ باشد.

٦– آلودگی کیمیاوی و رادیولوژیکی: در جاییکه سوابق هایدرولوژیکی و یا فعالیت های صنعتی و نظامی خود نشان دهد که جریان آب ممکن با خود مواد خطرات صحی را ناشی از مواد رادیولوژیکی و کیمیاوی داشته باشد، این خطرات باید بصورت فوری از طریق تحلیل کیمیاوی ارزیابی شود و بعداً فیصله ای که بتواند بصورت کوتاه مدت توازن خطرات صحت عامه و منفعت ها را بر قرار نماید گرفته شود. یک فیصله در رابطه به استفاده احتمالی آب آلوده برای مدت طولانی باید به اساس یک ارزیابی دقیق مسلکی و تحلیل ها از مشکلات صحی گرفته شود.

۷– ذایقه: در حالیکه ذایقه بدات خود نمیتواند یک مشکل صحی تلقی گردد، و اگر آب مصوون ذایقه خوب نداشته باشد، استفاده کنندگان ممکن از منابع غیر مصوون آب بنوشند و بدینترتیب صحت شان را به مخاطره بی اندازند. تهیه آب کلورین شده نیز ممکن یک خطر باشد، در آنصورت به فعالیت های تنویقی ضرورت می افتد تا اینکه آب مصوون مورد استفاده قرار گیرد.

۸– کیفیت آب برای مراکز صحی: تمام جریان آب برای شفاخانه ها و مراکزصحی و محلات خوراکی باید با کلورین وادویه جات ضد عفونی تعقیم شده. درحالاتی که قرارباشد آب به شکل جیره توزیع گردد، باید به مقدار کافی وسایل ذخیره آب در مراکز تهیه شود تا جریان نورمال آب نیازمندی شان فراهم شده باشد. (ضمیمه ۳نیز مطالعه گردد)

٦– عادات مواریث (Menstruation): زنان و دختران باید به عادات مناسب صحی و حفظ الصحه مجهز باشند تا بتوانند از مواد مناسب صحی استفاده کنند. باید به آنها اطمینان داده شود که آنها میتوانند به عادات معمول خود ادامه دهند. مواد استفاده شده باید در محل مناسب جابجا شو

ستندرد تهیه آب ۳: تسهیلات استفاده از آب و وسایل

مردم باید تسهیلات مکفی آب را در دسترس داشته تا ضرورت شانرا ذخیره کنند و مقدار کافی آب برای نوشیدن، پخت وپز، حفظ الصحه شخصی صحی و مصونت در اختیار شان قرار گیرد.

شاخص های کلیدی (به یاد داشت های رهنمودی نیز مراجعه شود)

- هر خانواده باید حداقل دو ظرف دارای ظرفیت ۱۰ الی ۲۰ لیتر و به مقدار مکفی وسایل ذخیره آب که تامین کننده موجودیت آب در خانه باشد در اختیار داشته باشند. (یادداشت رهنمودی ۱ نیز مطالعه گردد)
- وسایل جمع آوری و ذخیره آب باید دهن کج و یا پوش داشته و یا امکانات مصوون دیگر که به سادگی از آن استفاده گردد و بدرستی حفاظت گردند. (یاد داشت رهنمودی ۱ مطالعه گردد)
- باید حداقل ۲۵۰ گرام صابون برای هر نفر در ماه فراهم گردد.
- در جایکه ایجاب موجودیت تشابهای عامه را میکند، باید زمینه های خوب و مکفی شستشوی جداگانه برای مردان و زنان موجود باشد تا آنها بصورت مساویانه و مناسب مستفید گردند. (یاد داشت رهنمودی ۲ مطالعه گردد)
- در جایکه محلات مشترک کالاشوئی ضرورت است، باید برای هر صد نفر حداقل یک ظرف کالاشوئی و محلات بخصوص برای زنان میسر گردد تا آنها بتوانند لباسهای شانرا تنظیف و خشک نمایند.
- مشارکت تمام گروپهای آسیب پذیر در تامین و ساختمان وسایل شستشو و یا تولید و توزیع صابون و یا استفاده و پیشکش نمودن بدیل های دیگر باید تشویق گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۲ نیز مراجعه گردد)

یاد داشت های رهنمودی

۱- جمع آوری و تذخیر آب: مردم به ظروف مورد نیاز برای تذخیر آب و برای مقاصد دیگر مثل شستشو، پخت وپز و نشاب ضرورت دارند. این وسایل باید صحی و متناسب به نیاز مردم، عادات و رسوم آنها بوده از لحاظ اندازه و طرح مناسب باشد. اطفال،

مردم معیوب، مسن، و PLWH/A ممکن به وسایل خوردتر و طرح بخصوص ضرورت داشته باشند. ظرفیت ذخیره وی بیشتر به سایز قابیل و مقدار موجودیت آب و ارتباط میگردد. تقریباً ۴ لیتر برای فی نفر مناسب است البته تحت حالاتی که جریان کافی آب وجود داشته باشد. بهبود تفتیش جمع آوری مطمئن آب و تذخیر زمینه خوب را برای مذاکره در رابطه به مسایل آلودگی با مردم آسیب پذیر بخصوص زنان و اطفال میسر میسازد.

۲- تسهیلات استحمام و شستشوی در تشابهای عامه: مردم به جای مناسب و شستشو و استحمام ایاز دارند. اگر این امکان در بین ساحه رهایش قابیل میسر نباشد تسهیلات مرکزی دیگر در نظر گرفته شود. طبعاً شستن لباس یک فعالیت حتمی برای حفظ الصحه بخصوص کودکان بوده و طبخ و پاک کاری ظروف منزل ضروری میباشد. ولی ممکن نیست که ستندردهای جهانی را در رابطه به این فعالیت ها تثبیت کنیم. در صورتیکه بعضی وسایل ضرورت باشد باید تامین گردد. طرح، مقدار و موقعیت این تسهیلات باید در تفاهم با استفاده کنندگان مورد نظر بخصوص زنان تعین گردد. یکی از عوامل اساسی مصوونیت و مناسب بودن این تسهیلات برای استفاده کنندگان بخصوص زنان و دختران اند که نظریات شان در باره ساحه و طرح خواسته شود. در رابطه به تشابها (بیت الخلا) تسهیلات که دور از محل رهایشی باشد ممکن خطر اضافی حمله به زنان استفاده کننده را نیز باعث گردد.

به منظور تشویق تشخیص قبلی و تداوی باید بصورت متداوم اجرا گردد. در صورت اقدام مجتمع، پیدا کردن وقایع از طریق اشخاص آموزش یافته در ساحات دور دست و تداوی آن با ادامه موثر پروگرام ضد ملاریا صورت گیرد، به یقین این عملیه در کاهش شیوع ملاریا نسبت به پیدا کردن وقایع آن توسط خدمات مرکزی صحی بیشتر موثریت دارد. (به ستندرد کنترول امراض ساری ۵در صفحه ۲۵۶نیز مراجعه گردد.)

کنترول ناقل امراض ستندرد ۳ کنترول و مصوونیت کیمیاوی

اقدامات بخاطر کنترول ویکتور کیمیاوی به شکل انجام میگردد که بتواند کارکنان، مردم متاثر از مصایب، محیط محلی را بصورت مکفی حمایت کند و از مقاومت در برابر مواد استفاده شده جلوگیری شده باشد.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی نیز مطالعه گردد)

- کارکنان از طریق فراهم آوری آموزش، لباسهای محافظوی، استفاده از وسایل غسل گیری، نظارت و آوردن محدودیت در ساعاتیکه برای اداره مواد کیمیاوی به مصرف برسد بدرستی حمایت گردند.
- جامعه ومردم باید در قسمت خطرات وشرایط استفاده از مواد کیمیاوی باخبر باشند، وهمچنان آنها باید در زمان استفاده وبعد از آن در مطابقت به نورمهای بین المللی محافظت شوند. (یاد داشت رهنمودی ۱ مطالعه گردد)
- انتخاب، کیفیت، ترانسپورت و تذخیر مواد کیمیاوی استفاده شده بخاطر کنترول ویکتور، استفاده از وسایل و انتقال مواد باید در مطابقت به نورمهای بین المللی صورت گرفته و در زمینه جوابگو بود. (یاد داشت رهنمودی ۱ نیز مطالعه گردد)

یاد داشت های رهنمودی

۱- پروتوکولهای ملی و بین المللی: نورمها و پروتوکولهای واضح بین المللی وجود دارد، که توسط موسسه صحت جهانی، برای هردو مقصد: انتخاب و غرض استفاده مواد کیمیاوی در کنترول ویکتورها که باید بدرستی از آنها در حالات خاص اطاعت گردد. اقدامات کنترول ویکتورها باید به دو مسأله قابل تشویش رسیدگی کند. اینها عبارت اند از موثریت و مصوونیت. در صورتیکه نورمهای ملی در رابطه به کدام نتیجه ای نرسد و هم حتی صحت و مصوونیت را نیز به مخاطره بیندازد. درینصورت موسسه باید با مقامات مربوط محل مشوره کرده و از آن اجازه و رعایت ستندرد های بین المللی را طلب کند.

۵ تنظیم کثافات جامد

درصورت عدم جابجا سازی و رفع مناسب کثافات جامد، بزرگترین خطر از ناحیه حشرات پرنده و نشو و نموی موش بخصوص در آبهای روی زمین متصور است. (به کنترول ناقل امراض مراجعه شود)

تمرکز کثافات جامد که در نتیجه مصیبت های طبیعی پسیان می آید هم میتواند محیط زیست را کاملاً غیر محفوظ سازد و مشکلات جدی را متوجه جوانب مختلف صحت محیطی نیز میسازد. در عین زمان کثافات جامد آبروها را نیز مسدود میکند و مشکلات جدی محیطی را بمیان می آورد و بر علاوه آب روی زمین آبهای سطحی را نیز ملوث و آلوده میسازد.

تنظیم کثافات جامد ستندرد ۱: جمع آوری کثافات جامد

مردم باید دسترسی به محیط داشته باشند که فارغ از کثافات، آلودگی و کثافات جامد طبی باشد.

شاخص های کلیدی (همزمان با یادداشت های رهنمودی مطالعه گردد)

- مردم متاثر شده باید در طرح و تطبیق پروگرام تنظیم کثافات جامد، دخیل گردند.
- مواد فاصله خانه ها باید در کانتینر ها قرار گرفته و روزانه بشکل منظم جمع آوری و دریک جای مناسب حریق گردند.
- تمام خانوار یا بد یه یک کانتینر کثافات که ۱۰۰ متر از اینشان فاصله نداشته باشد دسترسی داشته باشند.
- حداقل یک کانتینر ۱۰۰ لیتره کثافات برای هرده فامیل باید موجود باشد جایکه مواد محلی نباید در ساحه دفن گردد.
- مواد فاصله باید قبل ازینکه خطر صحی را بمیان آورد از ساحه دور ساخته شود. (به یادداشت های رهنمودی ۱-۲و ۴مراجعه گردد)
- مواد فاصله طبی باید بصورت جدا گانه جمع آوری و در جایکه بصورت منظم طرح

گردد به کار گیری کانتینر ها برای کارکنان آبرو ها و مواد جامد طبی ضروری است. (به کنترول ناقل امراض مراجعه شود)

- کانتینر ها باید در ساحه مناسب باید مشخص گردد که برای کارکنان آبرو ها و مواد جامد طبی مناسب باشد.
- کانتینر ها باید در ساحه مناسب باید مشخص گردد که برای کارکنان آبرو ها و مواد جامد طبی مناسب باشد.

تنظیم کثافات جامد ستندرد ۲: جمع آوری و تذخیر کثافات جامد

۱- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

۲- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

۳- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

۴- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

۵- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

۶- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

ستندرد کنترول ناقل ۱: حفاظت و محدودیت و مصوونیت از فشارها

تشابهات باید طوری که آب و مواد جامد و کثافات جامد و مصوونیت از فشارها.

ماتمین های کلیدی (همزمان با یادداشت های رهنمودی نیز مطالعه گردد.)

- استفاده کننده گان (خصوصی زنان) باید در مورد تمیز بودن تشابهات مطمئن و مرفه باشند.
- مواد کیمیاوی که برای کنترول ناقل امراض استفاده میشود باید مطابق به نورمهای بین المللی باشد.

۲- تسهیلات استحمام و شستشوی در تشابهای عامه: مردم به جای مناسب و شستشو و استحمام ایاز دارند. اگر این امکان در بین ساحه رهایش قابیل میسر نباشد تسهیلات مرکزی دیگر در نظر گرفته شود. طبعاً شستن لباس یک فعالیت حتمی برای حفظ الصحه بخصوص کودکان بوده و طبخ و پاک کاری ظروف منزل ضروری میباشد. ولی ممکن نیست که ستندردهای جهانی را در رابطه به این فعالیت ها تثبیت کنیم. در صورتیکه بعضی وسایل ضرورت باشد باید تامین گردد. طرح، مقدار و موقعیت این تسهیلات باید در تفاهم با استفاده کنندگان مورد نظر بخصوص زنان تعین گردد. یکی از عوامل اساسی مصوونیت و مناسب بودن این تسهیلات برای استفاده کنندگان بخصوص زنان و دختران اند که نظریات شان در باره ساحه و طرح خواسته شود. در رابطه به تشابها (بیت الخلا) تسهیلات که دور از محل رهایشی باشد ممکن خطر اضافی حمله به زنان استفاده کننده را نیز باعث گردد.

- تشابهات باید طوری که آب و مواد جامد و کثافات جامد و مصوونیت از فشارها.
- تشابهات باید طوری که آب و مواد جامد و کثافات جامد و مصوونیت از فشارها.

۳- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

۴- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

۵- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

۶- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد: تسهیلات مناسب که در اساس قابیل و مقدار کثافات جامد تهیه شده باشد.

- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.
- تسهیلات جمع آوری کثافات جامد باید در ساحه مناسب باشد که از ساحه مسکونی دور باشد.

ستندرد کنترول ناقل ۲: حفاظت و محدودیت و مصوونیت از فشارها

تشابهات باید طوری که آب و مواد جامد و کثافات جامد و مصوونیت از فشارها.

ماتمین های کلیدی (همزمان با یادداشت های رهنمودی نیز مطالعه گردد.)

- استفاده کننده گان (خصوصی زنان) باید در مورد تمیز بودن تشابهات مطمئن و مرفه باشند.
- مواد کیمیاوی که برای کنترول ناقل امراض استفاده میشود باید مطابق به نورمهای بین المللی باشد.

۲- تسهیلات استحمام و شستشوی در تشابهای عامه: مردم به جای مناسب و شستشو و استحمام ایاز دارند. اگر این امکان در بین ساحه رهایش قابیل میسر نباشد تسهیلات مرکزی دیگر در نظر گرفته شود. طبعاً شستن لباس یک فعالیت حتمی برای حفظ الصحه بخصوص کودکان بوده و طبخ و پاک کاری ظروف منزل ضروری میباشد. ولی ممکن نیست که ستندردهای جهانی را در رابطه به این فعالیت ها تثبیت کنیم. در صورتیکه بعضی وسایل ضرورت باشد باید تامین گردد. طرح، مقدار و موقعیت این تسهیلات باید در تفاهم با استفاده کنندگان مورد نظر بخصوص زنان تعین گردد. یکی از عوامل اساسی مصوونیت و مناسب بودن این تسهیلات برای استفاده کنندگان بخصوص زنان و دختران اند که نظریات شان در باره ساحه و طرح خواسته شود. در رابطه به تشابها (بیت الخلا) تسهیلات که دور از محل رهایشی باشد ممکن خطر اضافی حمله به زنان استفاده کننده را نیز باعث گردد.

مواد زائد جامد	۵ کیلو گرم برای هر نفر در سال
مایعات	۱۰-۱۵ لیتر برای هر انسان در روز (۱۰۰-۱۵۰ لیتر برای هر خانوار در روز)
مواد زائد مارکیت	۵ کیلو گرم برای هر نفر در سال
مواد زائد صنعتی	۱-۲ تن برای هر کارگاه در سال
مواد زائد بقایای حیوانات	۲-۵ کیلو گرم برای هر حیوان در روز (بستگی به نوع حیوان، وضع تغذیه و سن حیوان دارد)
مواد زائد بقایای سمپوم	۱-۳ کیلو گرم برای هر نفر در روز
مواد زائد بقایای ملاء	۱-۳ کیلو گرم برای هر نفر در روز (بستگی به کیفیت و کمیت غذا)
مواد زائد بقایای انسانی	۴-۷ کیلو گرم برای هر نفر در سال (برای افراد بالغ)
مدفوع	۲-۵ کیلو گرم برای هر نفر در سال (بستگی به کیفیت و کمیت غذا)
مواد زائد بقایای حیوانات	۱۰-۱۵ کیلو گرم برای هر نفر در سال (بستگی به کیفیت و کمیت غذا)
مواد زائد بقایای ((فرآورده های غذایی))	۱۰ کیلو گرم برای هر نفر در سال
مواد زائد کوچک	۱۰۰ کیلو گرم برای هر نفر در سال
مواد زائد سمی و خطرناک	۱ کیلو گرم برای هر نفر در سال (۱-۰/۵ کیلو گرم برای هر انسان و کیلو گرم برای هر خانوار در روز)

۲- مدیریت

در قسمت های زیر که زباله های مختلف از آن تولید می شود، روش های مدیریت و دفع آنها ارائه می شود.

دفع		۱ متر مکعب برای ۲۰ نفر در سال
مواد	۱ متر مکعب برای ۱۰ نفر ۱ متر مکعب برای ۲۰ نفر	۱ متر مکعب برای ۲۰ نفر ۱ متر مکعب برای ۲۰ نفر
مواد زائد بقایای غذایی	۱ متر مکعب برای ۵۰ نفر	
مواد زائد بقایای حیوانات	۱ متر مکعب برای ۱۰ نفر	۱ متر مکعب برای ۱۰ نفر
مواد زائد بقایای انسانی	۱ متر مکعب برای ۵۰ نفر ۱ متر مکعب برای ۵۰ نفر	۱ متر مکعب برای ۲۰ نفر ۱ متر مکعب برای ۲۰ نفر
مایعات	۱ متر مکعب برای ۵۰ نفر	۱ متر مکعب برای ۲۰ نفر

۳- مدیریت

در صورتیکه مواد زائد در تهیه آب، تنقیط و ارتقای حفظ الصحه استفاده می شود.

۳- مواد فاضله طبی: انسجام ضعیف ازمواد فاضله ممکن مردم و کارکنان صحی و کسانیکه مواد فاضله را انتقال میدهند به امراض مواجه و زخمی سازد. در شرایط اضطرار خطرناکترین نوع مواد فاضله میتواند باعث امراض گردند (مثل تکه های زخم وخون آلود وپلاستر های استفاده شده) انواع مختلف مواد فاضله باید در مشیع آن جدا گردد. مواد یکه باعث امراض نمیگردد مثل کاغذ، پلاستیک بقایای غذا میتواند از مواد فاضله جامد جدا گردند اشیای تیز آلوده بخصوص سوزنها وپیچکاری باید دریک بکس مصون بعد از استفاده جابجا گردد. همچنان بکسهای مصون و مواد فاضله دیگر میتواند از طریق دفن کردن، سوزاندن و شیوه های مصون دیگر دفع گردند.

٤- مواد فاضله مارکیت: اکثریت مواد فاضله مارکیت نیز باید به عین شکل دفع گردند. مواد فاضله از مسلخ ممکن به میتود خاص و وسایل بخصوص نیاز داشته باشند تا همزمان با مواد فاضله مایع که از آن تولید میگردد معامله گردد و هم ذبح در یک ساحه مصون اجرا گردد تا نورمهای محلی رعایت شده باشد. مواد فاضله از مسلخ بعضاً میتواند دریک ظرف بزرگ جابجا شده و قسمت بالای آن پوشانیده شود و خون آن از طریق یک جوبچه کانکریتی جریان داده شده و دریک محل پوشیده نگهداری گردد تا حشرات پرنده در آن راه نیابند، و باید آب کافی برای شستشوی آن فراهم گردد.

٥- جابجا سازی کنترول شده مواد و تنظیف: دفع مقدار زیاد مواد فاضله از ساحه باید از طریق منظم و کنترول شده رفع گردد و یا از طریق دفن آن اقدام گردد. این میتود بیشتر رابطه به جای وسیع و وسایل مخانیکی میگردد. بهترین راه که مواد فاضله که باید دفن گردد باید با خاک پوشانیده شود و این عملیه باید روزانه تکرار گردد تا از تبدیل شدن آن به محل نشو و نموی ویکتورها جلو گیری شده باشد.

٦- آسایش کارکنان: تمام کارکنان که مسوول جمع آوری، ترانسپورت و رفع مواد فاضله اند باید با لباسهای محافظتی، دستکش ها و بالایوش ها، بوت و ماسکها تجهیز گردند و آب و صابون برای شستن دستان و روی آنها موجود باشد. کارکنان که با مواد فاضله طبی در تماس اند باید از میتودهای ذخیروی، ترانسپورتی، و دفع و خطرات ناشی از عدم رعایت اداره مواد فاضله که متصور است آگاه باشند.

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: Applications and Methods for Assessing Water and sanitation Related Hygiene practices. International Nutrition Foundation for Developing Countries, Available from Intermediate Technology publication, Southampton Row, London WCI, UK.

Benenson, AS, ed, (1995), Control of Communicable Disaster Mannal,
16th Edition, American public Health Association.
Ferron, S, Morgan, J and O'Reilly, M (2000), Hygiene promotion: A practical Manual for Relief and Develpment, Oxfard GB.

Water Supply
FAO, http://www.fao.org

House, S, and Reed, R (1997), Emergency water sources, Guidelines for Selection and Treatment. WEDEC, Loughborogh, University, UK.

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

ممکن مضر تمام شود. شیوه های ساده و ارزان مثل چاهای جذاب کننده نیز میتواند در رفع مشکل در ساحه مثمر واقع گردد. در جاهایکه آب در ساحه رفع شده نمیتواند بهتر است از پایپ استفاده گردد. کانالها باید طوری طرح شوند که در عین زمان بتواند آبهای سیلاب و یا طوفان را با خود بگیرد. در جاهایکه نشیب بیشتر از ۵ فیصد باشد، تخنیک های انجنیری باید استفاده گردد تا از فرسایش بیشتر جلوگیری شده باشد. بدرفت مواد فاضله از هر نوع پروسه تعقیم شده آب باید جداً کنترول نماید تا نباید مردم از آن استفاده کنند و آبهای روی زمین را آلوده بسازند.

۶ رد آبهای سطحی

طبیعی است که ثمر کز آب روی زمین در ساحت محلات مسکونی اضطراری از منازل، ساحات آبدهی، نقاط سوراخ شده تشنابها، بدرفتهها و آب باران و سیلاب ثمر کز میگردد. یگانه خطر محسوس صحی ناشی ازین آبها، آلوده شدن محیط زیست، تخریب تشنابها، محل نشو ونموی ناقل امراض و غرق شدن میباشد. آب روی زمین در نزدیکی و یا اطراف محلات مسکونی ممکن مفاد صحی را نیز فراهم کند مثل دسترسی مردم به شستن بدن شان ، پاک کاری ظروف و البسه. ارزیابی مفاد و خطر باید صورت گیرد که آیا این آبها باید دفع شود یا خیر؟ این بخش شامل مشکل محدود رد آبها است ولی تصمیم برای ایجاد بدرفت بزرگتر باید از طریق انتخاب ساحه و انکشاف آن صورت بگیرد. (به پروگرام سرپناه و اشیای غیر غذائی فصل چهارم صفحه ۲۱۵ نیز مراجعه شود.)

رد آبها سطحی ستندرد ۱: کار رد آبها

مردم باید به یک محیط دسترسی داشته باشند که فارغ از تخریبات آب از ناحیه آب ایستاده باشد بشمول آب طوفان،سیلاب، آب مملو از کثافات جامد محلی و آب از تاسیسات صحی.

شاخص های کلیدی (همزمان با یاد داشت های رهنمودی مطالعه گردد)

- در ساحات مسکونی بخصوص اطراف مناطق آبدهی نباید آب ایستاده کثیف، آب طوفان و کثافات جامد وجود داشته باشد. (به یاد داشت های رهنمودی ۱ ۲ ۳-۴ مراجعه شود.)
- ساحه مسکونی، راه ها، آب و وسایل تنظیف نباید تحت حمله آب سیلاب قرار گرفته و ازبین بروند. (به یاد داشت های رهنمودی ۲ – ۴مراجعه شود)
- ساحه بدرفت، نقطه آبدهی باید خوب پلان ساخته شده و بدرستی مراقبت گردند. اینها شامل بدرفت از ساحات شستشوی و حمام کردن و هم نقاط جمع آوری آب میباشند. (یاد داشت های رهنمودی ۲ – ۴ مطالعه گردد.)

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-Cincinnati.

حداقل ستندردها در تهیه آب، تنظیف و ارتقای حفظ الصحه

- رد آبهای نباید باعث آلودگی آبهای سطحی شده ویا سبب تخریبات گردد (یادداشت رهنمودی ۴ مطالعه گردد)
- به تعداد کافی وسایل برای استفاده در بهبود بدرفت های کوچک و مراقبت آنها که ضرورت می افتد فراهم گردد. (به یاد داشت رهنمودی ۴نیز مراجعه گردد.)

یاد داشت های رهنمودی

۱–انتخاب ساحه و پلانگذاری: موثرترین شیوه برای کنترول مشکلات بدرفتها در انتخاب ساحه، ونقشه ساحه نهفته است. (به مسکن سرپناه و ستندرد ۱-۳ ساحه در صفحه ۲۱۵ و ۲۱۹ نیز مراجعه شود.)

۲–آب فاضله: آب فاضله محل ویا آب بدرفت وقتی آب بدرفت گفته میشود که با مواد فاضله انسانی یکجا شود. در صورتیکه در محلات مسکونی کدام سیستم بدرفت وجود نداشته باشد نباید این دو باهم یکجا گردد. دفع بدرفت نسبت به آب فاضله محلی نهایت مشکل و پر مصرف است. در نقطه ای که آبدهی و محلات شستشوی، ایجاد باغ های کوچک که در آن از آب فاضله استفاده شده بتواند باید تشویق گردد. همچنان توجه جدی صورت گیرید تا از نفوذ آبهای فاضله به آبهای ساحات شستشوی و غسل گیری جلوگیری گردد تا منابع آبی آلوده نگردد.

۳–بدرفتها و دفع مواد فاضله انسانی: توجه زیاد باید به حفاظت تشنابها و ساحات شستشو معطوف شود تا از نفوذ آب سیلاب در امان بوده و ساختمانهای آن صدمه نبیند.

٤–از تقاء و بهبودی: ممکن ضروری پنداشته شود اگر مشارکت افراد متاثر از حوادث را در کار ایجاد و تاسیس بدرفت های کوچک تامین کنیم. چه آنها ممکن نظرات بهتر داشته باشند و از جریان طبیعی بدرفت و یا اینکه در کجا کانال های آن ایجاد شود بدرستی اطلاع دارند. همچنان در صورتیکه آنها از خطرات فزیکی درین رابطه آگاهی داشته باشند و در ساختمان این ناها مساعدت کنند، آنها در مراقبت بهتر ساختمانها نیز علاقه میگیرند. (به کنترول ویکتور نیز مراجعه شود.)

۵–رفع جایجا: تا جاییکه شرایط خاک مساعد باشد، آب بدرفت از نقاط آبدهی و مناطق شستشو باید در ساحه از طریق ایجاد کانالها دفع گردد چه نگهداری آن مشکل بوده و بعضاً

- اساسات بنیادی و حد اقل ستندردها
- آماده گی برای استفاده در محلات مسکونی
- آب کافی برای مصرف مواد و استفاده آب برای شخصی و خانگی
- سویه مناسب بهداشت و رفاه برای تمام اشخاص
- آب امکان است که هر کدام بدون خطر و مشکل استفاده کند
- آب امکان است که هر کدام بدون خطر و مشکل استفاده کند

۲– اهداف

- هدف این اساسات فشار از نقل اساسی به ما در به دست آوردن بهترین شیوه برای کنترول و کنترول بیماری ها و حفظ الصحه میباشد.

۳– اساسی فشار از نقل اساسی

- حق به زندگی در محیط سالم و مناسب انسانی ایفا میکند.
- آب یک ماده اساسی برای زندگی انسان است و حق هر انسان است که آب کافی و سالم داشته باشد.
- آب امکان است که هر کدام بدون خطر و مشکل استفاده کند

واقع از یک تفاهم وسیع نما یند گی کرده و ارادت را به خاطرنا مین حقوق بشر اساسات بشری و تطبیق را در عمل منعکس مسازند.

تا الحال ۴۰۰ مؤسسه از ۸۰ کشور جهان در انکشاف و تدوین حداقل سنتندردها و شاخص های کلیدی آن مساعدت کرده اند. چاپ جدید این کتاب در ۲۰۰۴ صورت گرفت. یک بخش بخصوص دیگر که عبارت از مصوونیت غذایی میباشد با بخش های قبلی مثل تغذی و مساعدت غذائی افزوده شده است. این بخش شامل مشارکت، بررسی، رسیدگی، هدفمندی، مراقبت، ارزیابی و قابلیت کاری کارمندان و اداره کردن را نیز در برمیگیرد. بر علاو هفت مسأله اساسی مثل اطفال، مردم مسن، مردم معیوب، جنس (زن و مرد)، حمایت، HIV/AIDSو محیط، که به تمام بخش ها ارتباط دارد نیز در نظر میگیرد.

چه وقت باید از ین کتاب استفاده کرد

کتاب اسفیر صرفاً در رسیدگی به حالت اضطرار استفاده گردیده و همچنان برای آمادگی اضطراری و رسیدگی در مساعدت های بشری قابل استفاده است، چه این کتاب در بسا موارد با حالات قابل استفاده بوده بخصوص هنگامیکه مواد مساعدتی در نتیجه وقوع مصائب و جنگهای مسلحانه ضرورت می افتد.

کتاب طوری طرح شده که میتواند در هردو حالت بطفی و سریع در مناطق شهری و محیط روستائی در کشورهای در حال رشد و انکشاف یافته و در هر گوشه جهان استفاده گردد، ولی تأکید بیشتر بالای تأمین نیازمندیهای مردم متأثر شده از مصائب حق شان را به زندگی آبرومندانه تامین مینماید.

برعلاوه این توصیه، معلومات مندرجه کتاب نمیتواند یشکل نسخه باشد. این معلومات میتواند درحالات دیگر قابل تغیر باشد، مثل آمادگی ها برای رسیدگی به مصائب وبیرون رفت از مساعدت ها در همچو حالات. کتاب همچنان برای رسیدگی در مصائب تخنیکی مثل مصائب ترانسپورت، صنعتی، کیمیاوی سیولوژیکی وهستوی نمیتواند مشخصاً به این نوع مصائب رسیدگی کند و لی بیشتر به حالاتی ارتباط میگیرد که مردم در کدام استفامت در حرکت اند و عواقیکه از چنین مصائب به میان میآید و نیازمندیهای مساعدت بشری چه حکم میکند.

چوکات زمانی

استفاده ازین کتاب بیشتر به شرایط موجوده رابطه دارد. میتواند چند روز، هفته ها وباحتی

ماه ها را در بر گیرد، تا مؤسسات حداقل ستندردها و شاخص های مشخص را در بخشهای متعدد آن ایفاء و تامین نمایند. در همچو حالات حداقل ستندردها میتوانند بـدون نیاز بـه مداخله بیرونی تطبیق گردد ولی ضرورت است که برای اجرای آن در هر حالت وقت تعین گردد و اگر ضرورت باشـد از نوشـته های رهنمودی که اوقـات منطقـی را بـرای اجرا ستندردها و شاخص ها مشخص مسبازد استفاده گردد.

طبعاً هر بخش شیوه های خاص خود را در اجرای فعالیت های مساعدتی دارند، و هر یک مشـخصه خاص، تعهدات و توانمندی بـخصوص خود را دارا اند. این تغیرات همچنان بـه مفکوره واحد بودن این اساسنامه نیز تکیه میکند و طبیعی است که مؤسسات بشـری از اشکال مختلف عملکردها و تخنیک ها در اجرای مسوولیت های شان در مساعدت استفاده مینمایند. در هر حالت رسـیدگی بـه مصائب بـاید متمم و تکمیل کننده خدمات موجوده دولتی، اعم از ساختمان، طرح و تداوم داشته باشد.

چطور از ین کتاب استفاده نمایئم

باید خاطرنشان گردد که قبلاً تعداد زیادی از رهنمودهای ساحوی که میتوان رهنمود عملی را به کارکنان بشری فراهم کند وجوددارد لذا این کتاب نمیتواند منحیث رهنمود استفاده گردد. بر خلاف، این کتاب یک سلسله از حداقـل سـتندردها و شـاخص های کلیدی را پیشکش میکند که جوانب مختلف عملکرد بشری را از آغاز بررسی الی مرحله هماهنگی توضیح مینماید. ستندردها بیانات عام بوده و سطح حداقـل را در مرحـله خاص توضیح میکنند و شاخص ها منحیث علامت ها عمل میکنند که آیا ستندردها بر آورده شـده یاخیر، در حالیکه یاد داشت های رهنمودی معلومات اضافی را میرساند.

هریک از فصول تخنیکی – تهیه آب، حفظ الصحه و تامین آن، مصوونیت غذائی، تغذیه و کمک غذائی، سـرپناه، مسـکن گزیدن، و اشـیای غیر غذائی و خدمات صحـی هریک ستندردها و شاخص های بخصوص شان را دارا اند. فصل اولی در باره شاخصهای عمومی، رهنمودهای را عرض طرح پرو گرام و تطبیق آن که میتواند در فصول دیگر نیز قابل تطبیق باشد، انعکاس میدهد. این فصل باید اول مطالعه گردد البته قبـل ازینکه بـه فصل مربـوط تخنیکی مراجعه گردد. یاد داشت های رهنمودی در هر فصل به تقاضی اشاره می کند که باید در جریان تطبیق ستندردها در حالات مختلف مورد مطالعه قـرار گیرند. اینها به مسایل مقدم اولویت داده، در حـل مشـکلات عملی کمـک میکنند و همزمان مشـکلات، جارو و جنجال ها و خلاها را که در ذهن ما قرار دارد نیز توضیح مینمایند. یاد داشت های رهنمودی

مختلف آسیب پذیر را نادیده بگیرد. هنگامیکه یک گروپ در معرض خطر قـرار دارد، از استفاده کنندگان کتاب جداً خواهش میگردد تا در رابطه به تمام این گروپها عمیقاً تفکر نمایند.

مسایل دوجانبه

درجریان تجدید نظر بر کتاب رسیدگی بـه مسـایل مهم که رابطه بـه تمام بـخش ها میگیرد عطف توجه گردیده است. اینها رابطه میگیرند به ۱– اطفال ۲– مردم مسـن ۳– مردم معلول ۴– جنسـیت (مرد و زن) ۵– حمـایت ۶– HIV/AIDS محـیط زیسـت. ایـن مسـایل در بخشهای مورد نظر هر فصل جا گرفته نه اینکه جدا گانه مورد بحث قـرار بگیرند. این مسـایل بخصوص بخاطریکه رابطه نزدیک به آسیب پذیری دارند انتخاب گردیده و هم برای اینکه این مسایل در بسیاری موارد از جانب استفاده کنندگان اسفیر در ساحه بدون اصرار صورت میگرفت. و طبعاً کتاب نمیتواند به تمام مسایل بشکل همه جانبـه رسیدگی کند و در حالیکه اهمیت آنها را درک مینماید.

اطفال: اقدامات مشخص ضرورت است تا اطفال در برابـر تمام افراد حمـایت گردیده و از تمام خدمات مناسـب اسـتفاده نمایند. چون اطفال اکثریت افراد آسـیب دیده را تشـکیل میدهند، لذا ضرورت اسـت تا نظریات و تجارب آنها در جریان بررسـی اضطراری و پلان گذاری مقدماتی و اجرای خدمات بشری در نظر گرفته شود و بررسی بعدی نیز صورت گیرد. با وجودیکه آسیب پذیری در بسیاری موارد مثل فقدان غذائی، بهره برداری غیر منصفانه، اختناق، استخدام غیر قـانونی درنیروی نظامی، اجرای عمل جنسی، تجاوز و عدم دستیابی در مشارکت بخاطر تصمیم گیری هم میتواند بالای قسـمت زیادی از مردم تحـمیل گردد که در آنصورت بیشترین این افراد اطفال و جوانان را تشکیل میدهند.

به اساس کنوانسیون حقوق اطفال، یک طفل باید منحیث یک فرد پایین تر از سـن ۱۸ سـال پنداشته شود، همچنان باور نظر داشت شرایط فرهنگی و اجتماعی بـا یک طفل باید بشکل جداگانه در بـین گروپهای از مردم بـرخورد گردد. ایجاب مینماید تا تحـلیل دقیقـی ازینکه چطور مردم با طفل برخورد می کنند. ارزیابـی و مشـخص گردد، تانشـود که اطفال و یا جوانان از خدمات بشری محروم گردند.

افراد مسن: زنان و مردان بالاتر از ۶۰ سال از جانب ملل متحد افراد مسـن تلقی میگردند. در حالیکه عوامل اجتماعی میرساند که این مشـخصه از یک ساحه بـه ساحـه دگر فرق میکند.

محتویات

سفیر چیست ـــــــــــــــــــــــــــ ۵

اساسنامه بشری ـــــــــــــــــــــــــــ ۱۷

بخش ۱: حداقل ستندردهای مشترک به تمام بخشها ـــــــــــــــــــــــــــ ۲۱

بخش ۲: حداقل ستندردها در تهیه آب، تنظیف و ارتقای حفظ الصحه ـــــــــــــــــــــــــــ ۴۷

بخش۳: حداقل ستندردهای مصوونیت غذائی و مساعدت مواد غیر غذائی ـــــــــــــــــــــــــــ ۹۵

بخش۴: حداقل ستندردها در تهیه سرپناه، جابجا سازی تغذی و مساعد غذائی ـــــــــــــــــــــــــــ ۱۹۱

بخش۵: حداقل ستندردها در عرضه خدمات صحی ـــــــــــــــــــــــــــ ۲۳۷

ضمایم

۱. اسناد قانونی که کتاب رهنما، سفیر را همراهی میکند.

۲. قانون برخورد و طرزالعمل مؤسسات، بین المللی صلیب سرخ هلال احمرها و مؤسسات غیر دولتی در مساعدت های حالات اضطراری ـــــــــــــــــــــــــــ ۲۹۵

۳. سپاسگذاری ها ـــــــــــــــــــــــــــ ۳۰۱

۴. مخففات ـــــــــــــــــــــــــــ ۳۰۴

منابع معلومات ـــــــــــــــــــــــــــ ۳۰۶

فارم جهت ابراز نظر ـــــــــــــــــــــــــــ ۳۱۰

پروژهٔ اِسفیئر

اساسنامه بشری و حداقل استندرد ها در رسیدگی به حوادث

اساسنامه بشری و حد اقل استندردها

بشری که توازن و یبطرفی را مطرح میکند میرساند که باید توجه جدی معطوف گردد تا در رابطه به مرد و زن بشکل خوب و شفاف نگاه کنیم و تساوی نتایج آن را نیز تامین نمایند.

حمایت: کمک و حمایت دو پایه اساسی و جدا ناپذیر عملکرد بشری است. مؤسسات بشری در بسا موارد با حالاتی مواجه می گردند که عملکرد بشری و موانع موجودیت آسایش و یا امنیت اکثریت مردم و یا بخشی از آنها را تهدید میکند. اینها عبارت اند از تجاوز به حقوق مردم طوریکه در قوانین بین المللی تسجیل یافته.

این تهدیدات بعضاً میتواند مشکل تهدید مستقیم را به آسایش مردم و یا به وسایل سلامتی و یا به مصونیت آنها وارد کند.

در حالات جنگ مسلحانه، بزرگترین تشویش عبارت از مصون ساختن مردم در مقابل هجوم تهدیدات است. همچنان مشکل مساعدت و طریقی که فراهم میگردد میتواند تاثیرات بزرگ را (چه مثبت ویا منفی) بالای امنیت مردم آسیب دیده نیز داشته باشد. این کتاب تفصیلات مشرح را در رابطه به ستراتیژی حمایتی و یا میکانیزم، یا اینکه چطور مؤسسات مسوولیت هایشان را ایفاء، نمایند انعکاس نمیدهد. ولی تا جاییکه ممکن بوده بر جوانب حمایتی و مسایل حقوقی مثل جلوگیری از تجاوز جنسی، بهره برداری غیر منصفانه و ضرورت تامین کافی ثبت نمودن مردم تاکید شده تا مؤسسات این مسایل را در جریان فراهم آوری مساعدتها درنظر داشته باشند .

HIV/AIDS: میکانزم برداشت و توانمندی مردم وقتی کاهش پیدا میکند، که واقعات زیاد HIV/AIDS واقع شود و بالاخره در نتیجه مداخله بیرونی ممکن این وضع کاهش پیدا کند ولی مردم به وقت زیاد نیاز دارند تا ازین حالت جان بسلامت ببرند. مردیکه درمصابیت PLWH/A باشد HIV/AIDS زندگی می نمایند اکثراً فضا، را تخریب میکنند، ولی باید محرمیت آنها جداً رعایت گردد و به اساس نیاز شان تسهیلات حمایتی فراهم گردد. این مرض مهلکه نه تنها افراد را متاثر ساخته بلکه فامیلهایشان و مردم دگر را نیز متضرر میسازد مثل جوانان که در حالت بلوغیت قرار دارند، بخصوص زنان بشکل شدید آن از لحاظ فزیکی، سایکولوژیکی (روانی) و مالی نیز متضرر می شوند. به مجردیکه این مرض انکشاف کند مردم بیشتر میمیرند هویت و احصابه جامعه بشکل سرسام آور تغیر میکند و در نتیجه عده زیادی از اطفال بی سرنوشت میمانند بشمول پتیم ها و مردم مسن. این مردم آسیب پذیر به توجه جدی نیاز دارند و باید پروگرام های مساعدت نیز متناسب به نیاز این گروپ تغییر و تثبیت گردد.

اصغر چیست؟

محیط زیست: محیط زیست منحیث یک ساحه فزیکی، کیمیاوی و بیولوژیکی که در آن افراد آسیب دیده از مصائب و مردم محلی زندگی می کنند و به انکشاف زندگی شان می پردازند. این ساحه همچنان منابع طبیعی را که مردم بدان ادامه زندگی میمایند و تامین کننده کیفیت ساحه است که مردم در آن زندگی میمایند. در صورتیکه این اهداف را میخواهیم تامین نمائیم ضرورت است تا محیط زیست را بشکل درست حمایت و حفاظت نمائیم. همچنان حداقل ستندردها نیز بیشترین توجه را به حفاظت محیط و جلوگیری از بهره برداری اضافی، آلودگی و تخریب وضع محیطی معطوف مینماید و پیشنهاد حداقل جلوگیری درین راستا عبارت است از تامین فعالیت های حمایتی زندگی در یک محیط و جستجو برای پیشکش کردن میکانیزم ها درین جهت مطابق به سیستم های طبعی بخاطر احیای شخصی و خودی.

قابلیت برداشت و محدودیت های کتاب سفیئر

توانائی تطبیق حداقل ستندرد ها از جانب مؤسسات بیشتر مربوط می گردد به بخش ها و عواملی که از آنها قابل کنترول بوده در حالیکه بعضی از آنها مثل عوامل سیاسی و امنیتی ممکن خارج از کنترول ما قرار داشته باشند. ولی مهم است که تا چه اندازه این مؤسسات به افراد آسیب دیده دسترسی دارند، چه آنها تفاهم و همکاری مقامات مربوط را یاخود دارند و یا آنها میتوانند در تحت شرایط امنیتی مناسب فعالیت نمایند. همچنان موجودیت منابع مالی کافی، نیروی انسانی و معنوی نیز درین زمینه از اهمیت حیاتی برخوردار است.

در حالیکه اساسنامه بشری صرفاً یک بیان عمومی از پرنسیپ ها بوده، این کتاب به تنهائی نمیتواند در برگیرنده ارزیابی کامل و یا یک سلسله مشخصات و شرایط برای فعالیت های بشری باشد. اول، ستندردهای بشری نمیتواند شامل تمام اشکال ممکن و مناسب کمک بشری گردد، دوم، بالاخره حالتی بمیان می آید که مشکل خواهد بود، اگر تا ممکن نباشد، تا تمام ستندردها تامین گردد. چه عواملی وجود دارد، بشمول عدم دسترسی به امکانات، عدم امنیت، منابع ناکافی، که دخیل ساختن فعالین دیگر و عدم رعایت قانون بین المللی که میتواند شرایط بسیار مشکل را ایجاد نمایند که، در آن اجرای کارهای بشری مشکل خواهد بود. بطور مثال، مؤسسات ممکن دریابند که منابع دست داشته شان غیر مکفی است که نمیتواند نیازمندیهای مردم متاثر را تامین نمایند، ترجیح دادن نیازمندی، رسیدگی بخاطر رفع موانع که میتواند فراهم سازی مکفی مساعدت و حمایت را اخلال کند، ضرورت پیدا میکند. در حالاتی که آسیب پذیری مردم محلی در مقابل مصائب بلند باشد، حداقل

اسفیئر چیست؟

این اداره از کمیته صلیب سرخ ایالات متحده امریکا، که امور مالی این پروژه را به دسترس قرار داده است و از دفتر کانسرن(Concern) ، دفتر آکسفام(Oxfam)، اداره کمک کلیساها ناروی (NCA)، و دیگر دست اندر کاران تهیه و تدوین کتاب صمیمانه ابراز سپاس و امتنان مینماید. هم چنان دفتر اکبر کابل زحمات محترم عبدالفتاح صدیقی (مترجم متن انگلیسی به دری این کتاب)، محترم داکتر ندیر احمد محترم محمد هاشم (همکار مرور بخش ها اساسنامه بشر، سفیر چیست، ستندرد ها مشترک و سرپناه و مواد غیر غذای) محترم سادات (همکار بخش تهیه آب و تنظیف) محترم داکتر زلمی سناتکری (همکار مرور در بخش های مصوونیت غذای، تغذ، امداد غذای و صحت) را به دیده قدر نگریسته و از ایشان صمیمانه تشکر مینماید.

قابل یادآوری است که تصحیح و مرور بخشهای کتاب توسط سیدمحمود و محترم گل پادشاه (همکاران تیم سفیئر) نیز صورت گرفته که آنرا قدردانی نموده و اظهار سپاس مینمایم. از خداوند برای همه کسانیکه در عرصه پخش و تطبیق این مجموعه در افغانستان فعالیت مینمایند استدعای موفقیت مینمایم.

با احترام

خانم انیه د بیر

مسوول دفتر اکبر ACBAR افغانستان

سرمایه گذاری بر روی منابع انسانی

HIV/AIDS (PLWHA) از جمله مواد مصرف شده

- تشخیص آسیب پذیری و فزیکی در حد مواد مصرف شده از مصابین

ساختمان عمومی کتاب

اساسنامه بشری

سرمایه گذاری منابع کمی

ارزیابی حقیقی احتیاجات

مصروفیت فزیکی، اجتماعی، اقتصادی

ارزیابی حقیقی سرمایه های انسانی

ساختمان عمومی

ارزیابی وقایع اجرائی

تمرینات

ملاحظه ها

- دسترسی
- پالیسی های کلیدی
- ساختمان های اساسی
- سیستم ها
- حد اقل

هر بخش شامل:

نوشته های رهنمودی

۱- سیت های افزار مورد ضرورت: با در نظر داشت ایجابات محلی و عملکردها افزار کار مثل چکش، کلنده بیل و دگر وسایل ضروری در محلات قابل استفاده اند و مشخصات این وسایل باید طوری باشد که به ساده گی در محل قابل استفاده و ترمیم باشد. برای مردم تهیه گردد. فامیل های بیجاشده باید به افزار کافی که بتوانند با استفاده از آن بدرفت سطحی و غیره کارهای ضروری را با آن انجام دهند دسترسی داشته باشند و هم چنان در قسمت تهیه یا ساختن قبر و دیگر موارد ضروری از آن استفاده بعمل آمده بتواند.

۲- فعالیت های معیشتی: در جایئکه ممکن است، وسایل و افزار فراهم شده باید برای تامین معیشت فامیل ها نیز نظر به فعالیت های شان در نظر گرفته شود.

۳- مساعدت تخنیکی: زنها که مسوولیت و رهبری خانواده را بعهده دارند و گروپهای آسیب پذیر دیگر ممکن به مساعدت های قامیلهای بزرگتر و همسایگان و یا افراد روز مزد نیاز پیدا کنند تا مواد ساختمان و ترمیم سرپناه شانرا تامین نمایند.

ازین فصل چطور میتوانیم استفاده نمائیم

این فصل به سه بخش اساسی تقسیم شده است که عبارت اند از سیستم های زیر بنائی صحت، کنترول امراض سـاری و کنترول امراض غیر سـازی. انسـجام فصل زمینه فراهم آوری تسهیلات را برای تهیه طرح، تطبیق، مراقبت و بررسی خدمات صحی را در جریان حوادث مساعد میسـازد. اینها مطمئن ترین وسـیله غرض تثبیت قـدامت دادن به نیازمندیها بشـکل مؤثر آن بشـمار می آید و پرنسـیپ های مثل حمایت از سیسـتم های ملی و محـلی صحت، هماهنگی و ستندردها را در سرتاسر آن تامین مینمایند.

این بخش مشتمل از مواد ذیل است

- حداقل ستندردها: اینها خصلت کیفی داشـته و سطوح حداقل را که باید در فراهم آوری خدمات صحت بدست آید تثبیت مینمایند.
- شاخص های کلیدی: اینها علاماتی اند که نشان میدهد آیا ستندرد تامین شده است. هم چنان اینها نحوه ارندازه گیری و انتقال تاثیرات، نتایج پروگرام ها و هم پروسه و میتودهای استفاده شده را تامین مینمایند.
- یاد داشت های رهنمودی: اینها شامل نکات مشخص اند که نشان میدهند چه وقت ستندردها و شاخص ها در شرایط مختلف عملی گردد. و در رابطه به راه های حل مشکلات و مسایل مقدم و اساسی مشوره و آنرا اولویت میدهد. اینها همچنان شامل مسایل اساسی در رابطه بـه سـتندرد و یا شـاخص ها گردیده و مشـکلات، موانع، کشـمکش ها و خلا ها را که در ذهن ما قرار دارد توضیح و بیان نماید. ضمایم که در اخیر فصل قرار دارد شامل لسـت کنترولی اند که غرض بررسـی های ارقام بدسـت آمده، دسـتورات بـرای دریافت میزان مریضی و وفیات، لسـت انتخاب شـده منابع، که به منابع معلومات در رابطه به مسایل عمومی و تشخیص تخنیکی به این فصل رابطه میگیرد.

Response, Office of Foreign Disaster Assistance, USIAD.

Zetter, R (1995) Shelter provision and Settlement Policies for Refugee: 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 Reintegrating, Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC).Geneva.

۱- سرپناه و اقامت

اهداف و نتایج مورد نظر (هدف آوری آمار در رابطه به اسباب):

- به منابع مرکز پناهندگان اسکیمو
- با مرکز پناهندگان مسلمان از کوه وایکاوا (کوه مسلمان) که برای پناهندگان مسلمان ساخته شده است
- تشکیل مشاورتها، مثلا انتقال اسباب سرد به برای مصحوبین انتقال به منطقه
- به منابع مرکز پناهندگان اسکیمو که اسباب سرد به برای مصحوبین انتقال به منطقه
- به منابع مرکز پناهندگان اسکیمو که اسباب سرد به برای مصحوبین انتقال به منطقه

منابع:

- به منابع مرکز پناهندگان اسکیمو

Hamdi, N (1995) Housing Without Houses: Participation, Flexibility, Enablement. IT Publications, London.

ICRC (2002), Emergency Items Catalogue. ICRC. Geneva.

Kelly, C (2002), Guideline in Rapid Tnvironmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard research Center. University College London.

MSF (1997), Guide of Kits and Emergency Items. Desicion Maker Guide. Fourth English Edition. Medecins Sans Frontieres, Belgium.

Shelterprojects. Org (2004), Guidelines for the Transitional Settlement of Displaced Population, Cambridge.

UNDP (1993), Emergency Relief Items, Compendium of Generic Specifications. Vol I: Telecommunication, 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: Guideline for Assistance. UNDRO. Geneva.

UNHCR (1996), Environmental Guidelines, UNHCR, Geneva.

UNHCR (2002), Environmental Consideration in the Life Cycle of Refugee Camps, UNHCR, Geneva.

UNHCR (1993), First International Workshop on Improved Shelter Response and Environmental for Refugee, UNHCR, Geneva.

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

UNHCR (1999), Handbook for Emergencies, UNHCR, Geneva.

UNHCR (2001), Policy for Older Refugee: A Resource for the Refugee Community, UNHCR, Geneva.

UNHCR (1998), Refugee Operation and Environmental Managementt: Key Principles of Decision-Making, UNHCR, Geneva.

UNHCR (1995), Sexual Violence Against Refugee, UNHCR, Geneva.

USAID (1994), Field Operations Guide for Disaster Assessment and

- به منابع مرکز پناهندگان اسکیمو
- به منابع مرکز پناهندگان اسکیمو
- به منابع مرکز پناهندگان اسکیمو

- در جائیکه غذا بصورت انفرادی طبخ میگردد، هر خانواده بـاید یک منقـل و مواد سوخت که نیازمندی پخت و پز شـانرا تامین کند و هم آنها را گرم نگه کند ضرورت دارند که برایشان فراهم گردد. (به نوشتهای رهنمودی ۱ و ۲ نیز مراجعه شود.)
- منابع مواد سوخت اقتصادی و متداوم محیطی نسبت به مواد سوخت که از منابع خارجی بدست میآید باید در محل تثبیت و مقدم شناخته شود. (یاد داشت رهنمودی ۳ مطالعه گردد.)
- مواد سوخت باید بصورت مصون بدست آید و نبـاید بـاعث آزار گردیده و بـه مردم صدمه برساند. (به نوشته رهنمودی ۴ نیز رجوع شود.)
- باید ذخیره مطمئن و مصون برای مواد سوخت تهیه گردد.
- هر خانواده باید به گرگرد و یا بدیل مناسب آن غرض استفاده در روشن کردن منقل و وسایل دیگر که آز آن استفاده مطلوب نمایند دسترسی داشته باشند.
- هر خانواده دسترسی به یک منبع پایدار محلی جهت تهیه روشـنائی ضرورت دارند. که باید برای شان در موقع مناسب تهیه تامین شود.

نوشته های رهنمودی

۱- منقل (بـخاری): در تهیه منقـل و مواد سـوخت بـاید عملکردهای محلی جداً در نظر گرفته شود. وسایل و میتودهای مطلوب وسایل طبخ باید انکشاف داده شود، بشمول چوب سوخت، وارسی از وسـایل پخت ویژه، تهیه غذا و طبخ غذای مشـترک مد نظر گرفته شـود. این فعالیتها میتواند شامل تغیر ممکن در نوع غذا که تهیه میشـود قسـمیکه جیره غذا از طریق پروگرام های مساعدت غذائی فراهم میگردد مواد سوخت آن نیز در نظر گرفته شود. بعضی غذاها ممکن به مواد سوخت بیشتر نیاز داشته باشند. در جائیکه مردم بیجاشـده در سرپناه دسته جمعی اقامت می گزینند، بهتر خواهد بود تا پخت غذای مشـترک و مرکزی و زمینه گرم کردن جمعی ترجیح داده شود نسبت به فراهم آوری منقل های انفرادی بـه هر خانواده تا از خطرات آتش سوزی و آلودگی داخل خانه جلوگیری گردد.

۲- تهویه: در صورتیکه بخاری در داخل محوطه یا خانه استفاده میگردد، بخاری بـاید بـه سیستم تهویه ارتباط داده شود تا دود آن بـه بیرون جریان پیدا کند و فضای خوب در داخل

فصل پنجم
جداقل ستندردهای خدمات صحی

- هر خانواده باید از مساحت کافی برای خوابیدن و حفظ یک سطح پاک برخوردار باشد.
- سرپناه باید بصورت کافی از باد، گرد و غبار، گرما و سرما محافظت کند.
- چطور که ذکر شد، تهویه و روشنائی باید در نظر گرفته شود.
- چطور که در ساختمان بصورت جمعی اسـتفاده میگردد، باید ساختمان سرپناه برای همه گروپ های مختلف قابل قبول و قابل استفاده باشد.

سرپناه جمعی و موقتی

- سرپناه باید بصورت جمعی و موقتی در نظر گرفته شود، مگر در مواردیکه ساختمان های سرپناه جمعی و موقتی در دسترس باشد.
- هر موقع که امکان دارد، ساختمان های سرپناه جمعی و موقتی باید در نزدیکی منابع آب و سرویس های صحی ساخته شود.
- هر موقع که امکان دارد، ساختمان های سرپناه جمعی و موقتی باید در نزدیکی منابع تهیه غذا