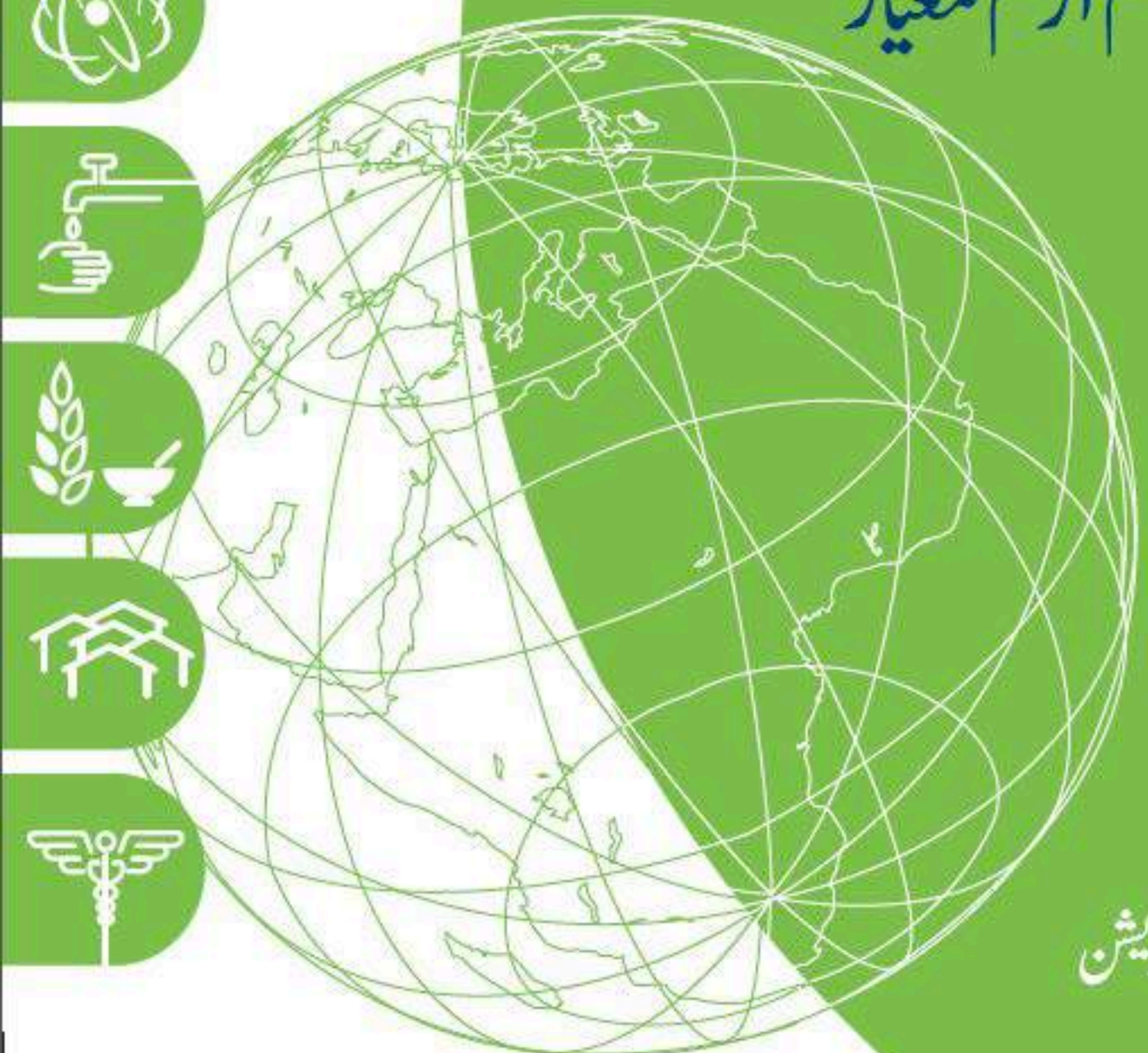
Sphere پروجیکٹ

انسانی امداد کا منشور اور امدادی کام کے لیے کم از کم معیار



۲۰۱۱ ایڈیشن

Sphere پروجیکٹ

انسانی امداد کا منشور اور امدادی کام کے لیے کم از کم معیار





ناشر:

The Sphere Project

کاپی رائٹ@ The Sphere Project 2011

ای میل: info@sphereproject.org

ویب سائیٹ: www.sphereproject.org

The Sphere Project کا آغاز 1997ء میں این جی اوز اور ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک کے ایک گروپ نے کیا تا کہ انسانی امدادی کارروائی کے اساسی شعبوں میں کم از کم ہمہ گیر معیاروں کا ایک سیٹ بنایا جائے: Sphere ہینڈ بک۔ اس ہینڈ بک کا مقصد آفت اور مسلح تصادم کے حالات میں انسانی امدادی کارروائی کا معیار بلند کرنا اور انسانی امدادی نظام کی متاثرہ لوگوں کو جوابدہی میں اضافہ کرنا ہے۔ انسانی امداد کا منشور اور انسانی امدادی کارروائی میں کم از کم معیار بہت سے لوگوں اور ایجنسیوں کے اجتماعی تجربے کی پیداوار ہیں۔ چنانچہ انہیں کسی ایک ایجنسی کے خیالات کا نمائندہ نہ سمجھا جائے۔

پہلا آزمائشی ایڈیشن 1998ء

پہلا حتمی ایڈیشن 2000ء

دوسرا ایڈیشن 2004ء

تیسرا ایڈیشن 2011ء

اردو ترجمہ 2012ء

978-969-8882-46-4 ISBN

انگلش میں ہینڈ بک کا کیٹلاگ ریکارڈ ''دی برٹش لائبریری'' اور ''یو ایس کانگریس لائبریری'' میں دستیاب ہے۔

یہ مواد شائع کرنے کے حقوق The Sphere Project 2011 کے پاس محفوظ ہیں۔ اس مواد کو تعلیمی مقاصد کے لیے بلا معاوضہ دوبارہ شائع کیا جا سکتا ہے، لیکن تجارتی مقاصد کے تحت نہیں۔ اس قسم کے کسی بھی استعمال کے لیے باقاعدہ اجازت ضروری ہے، لیکن عموماً یہ اجازت بہ آسانی دے دی جاتی ہے۔ دیگر صورتوں میں نقل کرنے یا دیگر مطبوعات میں دوبارہ استعمال کرنے یا ترجمہ کرنے یا مختلف شکل میں استعمال کرنے کے لیے ادارے سے پیشگی تحریری اجازت لینا لازمی ہے، اور اس کا معاوضہ ادا کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

تقسیم کار اردو ایڈیشن: چرچ ورلڈ سروس- پاکستان/ افغانستان

اردو ترجمہ: یاسر جواد؛ ٹائٹل ڈیزائن: شہزاد احمد فیاض

نظر ثانی: رضوان اقبال؛ پرنٹر: دی آرمی پریس®

دیباچہ

Sphere ہینڈ بک، **انسانی امداد کا منشور اور انسانی امدادی کارروائی کے لیے کم از کم معیار** کا یہ تازہ ترین ایڈیشن وسیع پیمانے پر ایجنسیوں کے اشتراک عمل کا حاصل ہے۔

انسانی امداد کا منشور اور کم از کم معیار ایجنسیوں کے اس عزم کو منعکس کرتے ہیں کہ متعلقہ فریقین کو امداد اور جوابدہی دونوں میں بہتری لائی جائے، اور اس طرح جوابدہی کے لیے ایک عملی ضابطۂ کار میں حصہ ڈالا جائے۔

یقیناً انسانی امداد کا منشور اور کم از کم معیار انسانی بحرانوں کو واقع ہونے سے تو نہیں روکیں گے، اور نہ ہی وہ انسانی تکلیف کا تدارک کر سکتے ہیں۔ تاہم، یہ آفت سے متاثرہ لوگوں کی زندگیوں میں فرق لانے کے مقصد کے تحت امداد کو بہتر بنانے کا ایک موقعہ ضرور فراہم کرتے ہیں۔

Sphere معیاروں کی ابتدا 1990ء میں انسانی امدادی این جی اوز، ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک کے گروپ کی جانب سے ہوئی۔ اکیسویں صدی میں انسانی امدادی کارروائیوں میں ان معیاروں کا اطلاق وسیع پیمانے پر کیا جا رہا ہے۔

چنانچہ ہمیں ان سب لوگوں کا شکریہ ادا کرنا چاہیے جن کی بدولت یہ ممکن ہوا۔



John Damerell

پروجیکٹ مینجر



Ton van Zutphen

Sphere بورڈ چیئر

اظہار تشکر

Sphere ہینڈ بک پر نظر ثانی کا کام ایک وسیع، اشتراکی اور مشاورتی عمل رہا ہے جس میں دنیا بھر کے بہت سے لوگوں نے حصہ لیا۔ ان کی تعداد اتنی زیادہ ہے کہ یہاں ہر ایک کا نام نہیں دیا جا سکتا۔ Sphere پروجیکٹ اس عمل میں شریک ہونے والی تنظیموں اور اداروں کی حصہ داریوں اور معاونت کو تسلیم کرتا ہے۔

ہینڈ بک پر نظر ثانی کا کام تکنیکی ابواب اور مشترکہ موضوعات کے لیے اہم نکات کے ایک گروپ کی زیر قیادت انجام پایا، جبکہ سامنے آنے والے مسائل کے لیے متعلقہ لوگوں نے معاونت کی جن سب کا تعلق سیکٹر سے تھا؛ انہیں انسانی امدادی تنظیموں نے بھجوایا یا پھر درپیش کام کی سطح کی مناسبت سے براہ راست ان کی خدمات لی گئیں۔ کنسلٹنٹس نے مجموعی طور پر ہینڈ بک کے لیے متعلقہ حصوں پر نظر ثانی کی قیادت کی، اور اس سلسلے میں بہت سا نیا کام کرنا پڑا۔ نیچے دیے گئے افراد کنسلٹنٹ تھے (بصورت دیگر نشاندہی کر دی گئی ہے):

انسانی امداد کا منشور: Clare Smith، Jim Bishop (InterAction)، Mary Picard، James Darcy (CARE International) اور Yvonne Klynman (IFRC)

حفاظت کے اصول: Ed Schenkenberg van Mierop (ICVA) اور Claudine Haenni Dale

اساسی معیار: Peta Sandison اور Sara Davidson

تکنیکی ابواب

- **پانی کی فراہمی و نکاسی اور حفظان صحت کا فروغ:** Nega Bazezew Legesse (Oxfam GB)
- **غذائی تحفظ اور غذائیت:**
  - **غذائیت:** Susan Thurstans (Save the Children UK)
  - **غذائی تحفظ اور روزگار:** Devrig Velly (Action contre la Faim)
  - **غذائی امداد:** Paul Turnbull (WFP) اور Walter Middleton (World Vision International)
- **عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا:** Graham Saunders (IFRC)
- **صحت کے اقدامات:** Mesfin Teklu (World Vision Internationa)

سب شعبوں پر محیط موضوعات

- **بچے:** Monica Blomström اور Mari Mörth (Save the Children Sweden)
- **بوڑھے افراد:** Jo Wells (HelpAge International)
- **معذور افراد:** Maria Kett (Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre)
- **صنف:** Siobhán Foran (IASC GenCap Project)
- **نفسیاتی مسائل:** Mark van Ommeren (WHO) and Mike Wessells (Columbia University)
- **ایچ آئی وی اور ایڈز:** Paul Spiegel (UNHCR)
- **ماحول، آب و ہوا کی تبدیلی اور آفت کے خطرات میں کمی لانا:** Anita van Breda (WWF) اور Nigel Timmins (Christian Aid)

Sphere کے ہمراہ معیار

- **تعلیم:** Jennifer Hofmann اور Tzvetomira Laub (both INEE)
- **مویشی:** Cathy Watson (LEGS)
- **معاشی بحالی:** Tracy Gerstle اور Laura Meissner (both SEEP network)

ماہر افراد

- **جلد بحالی:** Maria Olga Gonzalez (UNDP-BCPR)
- **کیمپ میں رابطہ اور انتظامات:** Gillian Dunn (IRC)
- **کیش کی منتقلی کے لیے پروگرامنگ:** Nupur Kukrety (Cash Learning Partnership network)

اس کے علاوہ سول–ملٹری معاملات، مسلح تصادم کی حساسیت اور شہری حالات کے حوالے سے متعدد افراد کے ساتھ مشاورت کی گئی۔

مرکزی نکات میں معاونت کے لیے **ورکنگ گروپس** اور **ریفرنس گروپس** بنائے گئے؛ Sphere پروجیکٹ ان سب افراد کی حصہ داری کو تسلیم کرتا ہے، مگر ان کے نام یہاں نہیں دیے جا رہے۔ تاہم، تمام ورکنگ گروپ اور ریفرنس گروپ کے اراکین کی مکمل فہرست Sphere کی ویب سائیٹ www.spherepro ject.org پر مل سکتی ہے۔

ایڈیٹرز: Phil Greaney, Sue Pfiffner, David Wilson

مہتمم برائے نظر ثانی ورکشاپ: Raja Jarrah

سپیشلسٹ برائے مانیٹرنگ اور جائزہ: Claudia Schneider, SKAT

Sphere بورڈ (مورخہ 31 دسمبر 2010ء کو)

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

عطیہ دہندگان

بورڈ میں شامل تنظیموں کی جانب سے حصہ داری کے علاوہ ہینڈ بک پر نظر ثانی کے عمل کے لیے فنڈنگ درج ذیل نے فراہم کی:

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

Sphere پروجیکٹ سٹاف ٹیم

پروجیکٹ مینیجر: John Damerell

تربیت اور سیکھنے کے عمل کے انتظامات: Verónica Foubert

تشہیر اور مواد کے انتظامات: Aninia Nadig

تربیت اور تشہیر میں معاونت: Cécilia Furtade

انتظامیہ اور مالیات: Lydia Beauquis

ہینڈ بک پر نظر ثانی کے عمل میں مختلف مراحل پر Alison Joyner، Hani Eskandar اور Laura Lopez نے اضافی معاونت فراہم کی۔

مترجم کا نوٹ

Sphere 2011 کا اردو ترجمہ کرتے وقت ہر ممکن حد تک آسان اور عام فہم زبان استعمال کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔ البتہ کچھ حصے تکنیکی نوعیت کے ہونے کی وجہ سے انگلش الفاظ اور اصطلاحات کا استعمال ناگزیر تھا۔ ترجمے کے عمل میں ہر مرحلے پر سوچ بچار اور مشاورت کی گئی۔ یقیناً اس قسم کی تحریروں کو ترجمہ کرتے وقت ادبی یا لسانی سے زیادہ تکنیکی اور عملی پہلو مدنظر رکھے جاتے ہیں تاکہ زیادہ سے زیادہ پڑھنے والے لوگ بہتر سے بہتر انداز میں مستفید ہو سکیں۔

جہاں تک انگلش کے کچھ الفاظ کو استعمال کرنے کا تعلق ہے تو تھوڑا سا غور کرنے پر واضح ہو جائے گا کہ بہت سے انگلش الفاظ اور حتیٰ کہ اصطلاحات بھی اب اردو زبان کا حصہ بن چکی ہیں۔ عام پیشوں اور دفاتر یا شعبوں سے وابستہ اَن پڑھ افراد بھی انگلش کے بہت سے الفاظ آسانی سے سمجھتے اور انہیں روزمرہ گفتگو میں استعمال کرتے ہیں۔ بلکہ ان کا اردو متبادل شاید ان کے لیے ناقابل فہم ہو۔ ایسے الفاظ کی کچھ مثالیں درج ذیل ہیں: ماڈل، سٹور، بینر، بورڈ، سول، آپریشن، فیڈنگ، ڈاکومنٹ، سرٹیفکیٹ، پالیسی، سروے، انچارج، چیک اَپ، سنٹر، ایجنسی، رپورٹ، سکیورٹی، گارڈ، انونیٹری، کمیونٹی، لیٹرین، سٹیشن، انڈیکیٹر، ووچر، ٹرانسفر، آئٹم، لسٹ، سٹاک، سسٹم، فارمنگ، پیکٹ، لیبل وغیرہ۔ کچھ الفاظ تو ایسے بھی ہیں جو اپنی شکل بدل کر مکمل طور پر اردو زبان کا حصہ بن گئے ہیں؛ مثلاً لنٹر lintel کی بدلی ہوئی شکل ہے؛ یہی معاملہ اشٹام، بوریت اور گودام جیسے الفاظ کا ہے۔

آخر میں دی گئی فرہنگ میں اس طرح کے کچھ الفاظ کی وضاحت کتاب کے متن اور مضمون کو سامنے رکھ کر کی گئی ہے تاکہ تفہیم میں مزید آسانی پیدا کرنے کے علاوہ انہیں عام سطح پر رائج بھی کیا جا سکے۔

دراصل جس زبان میں علم تخلیق ہو رہا ہو اس کے الفاظ دوسری زبانوں میں آنا فطری اور متواتر جاری عمل ہے۔ ترجمے کے ذریعے دو تہذیبیں یا ثقافتیں بھی آپس میں تصورات اور الفاظ کا لین دین کرتی ہیں۔ جب علم کی زبان عربی تھی اور جب یورپی اقوام کا تعلق عرب، فارس اور ہندوستان سے بنا تو انگلش زبان نے بھی بہت سے الفاظ لیے؛ مثلاً: صوفہ، پنڈت، بازار، پاجاما، اصطرلاب، چارپائی، ایڈمرل (امیرالبحر)، وزیر، گرو، گودام، وغیرہ۔ جدید ٹیکنالوجی اور بالخصوص انٹرنیٹ کی وجہ سے الفاظ کے لین دین کا یہ عمل تیز ہو گیا ہے۔ بلکہ ویب پر استعمال ہونے والی زبان کو Weblish، Webspeak یا Internetese بھی کہا جاتا ہے، یعنی ایسی زبان جس میں گرامر کا خاص خیال نہیں رکھا جاتا اور بہت سے الفاظ کے مخفف لکھے جاتے ہیں۔

یہاں ترجمے میں پیش آنے والی چند خصوصی مشکلات کا ذکر کر دینا بھی ضروری ہے۔ ان کی وجہ اردو زبان کا مزاج اور

غیر تکنیکی یا غیر سائنسی ہونا ہے۔Sphere ہینڈ بک جیسی تحریروں کی انگلش زبان میں کچھ الفاظ خاص تناظر میں استعمال کیے جاتے ہیں اور ان کے مفہوم میں تھوڑا سا ہی فرق ہوتا ہے۔ شاید فرق یا خصوصی معنوں میں استعمال کی وجہ ان الفاظ کا فرانسیسی، جرمن اور لاطینی وغیرہ سے انگلش میں آنا ہے۔ مثلاً Protect لاطینی زبان کا لفظ ہے جس کا مطلب نقصان سے بچانا، حملے کی زد میں آنے یا چوری ہونے سے محفوظ رکھنا ہے۔ Safety اور Security دونوں الفاظ قدیم فرانسیسی زبان سے انگلش میں شامل ہوئے اور ان دونوں سے مراد خطرے یا نقصان سے آزاد ہونے کی حالت ہے۔ اردو میں بچاؤ، تحفظ اور حفاظت، سلامتی اور حفظ میں تمیز نہیں کی جاتی، یعنی یہ تقریباً ایک ہی مفہوم میں استعمال ہوتے ہیں۔ یہی معاملہ Nutrition، Food، Diet اور Feed کا بھی ہے۔ خوراک کا use، intake، eating اور consumption اردو زبان میں صرف ''کھانا'' کا لفظ رکھتا ہے۔ حتیٰ کہ eating food کا ترجمہ کھانا کھانا ہوگا، یعنی 'کھانا' کا استعمال پہلے noun اور پھر verb کے طور پر ہو رہا ہے۔

مجھے یقین ہے کہ یہ ترجمہ اردو زبان میں ایک مفید تکنیکی تحریر کا اضافہ کرے گا۔

میں نے ترجمے کے علاوہ ٹیبلز، فارمیٹ اور ڈیزائن پر ہر ممکن حد تک کام کیا ہے تا کہ اردو اور انگلش ورژن ایک دوسرے کا عکس ہوں۔ انگلش ورژن کا ہر صفحہ اور پیراگراف اردو ورژن میں بھی وہیں پر ملے گا۔

چرچ ورلڈ سروس پاکستان/ افغانستان کی خصوصی توجہ اور ہدایات کے علاوہ معیار یقینی بنانے پر اصرار لائق تحسین ہے۔ اگر ادارے اور اس کے افراد معیار پر اسی طرح توجہ دیں تو معلوماتی اور راہنما تکنیکی مطبوعات یقیناً زیادہ سے زیادہ لوگوں کو فائدہ پہنچا سکتی ہیں اور زبان کو بھی نئے علوم اور تصورات سے بھرپور بنا سکتی ہیں۔

میں سینئر پروگرام آفیسر رضوان اقبال اور کمیونیکیشن شعبے کے شہزاد احمد کا بھی مشکور ہوں جنہوں نے متن اور ڈیزائن کو حتمی صورت دینے میں معاونت کی۔

سید یاسر جواد (yjavvad@yahoo.com)

فہرست عنوانات

دیباچہ iii

اظہارِ تشکر iv

مترجم کا نوٹ vii

Sphere کیا ہے؟ 3

انسانی امداد کا منشور 19

حفاظت کے اصول 25

اساسی معیار 49

پانی کی فراہمی ونکاسی اور حفظانِ صحت کے فروغ کے لیے کم از کم معیار 79

غذائی تحفظ اور غذائیت کے لیے کم از کم معیار 139

عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کے لیے کم از کم معیار 239

صحت کے اقدامات کے لیے کم از کم معیار 287

اضافی مواد 355

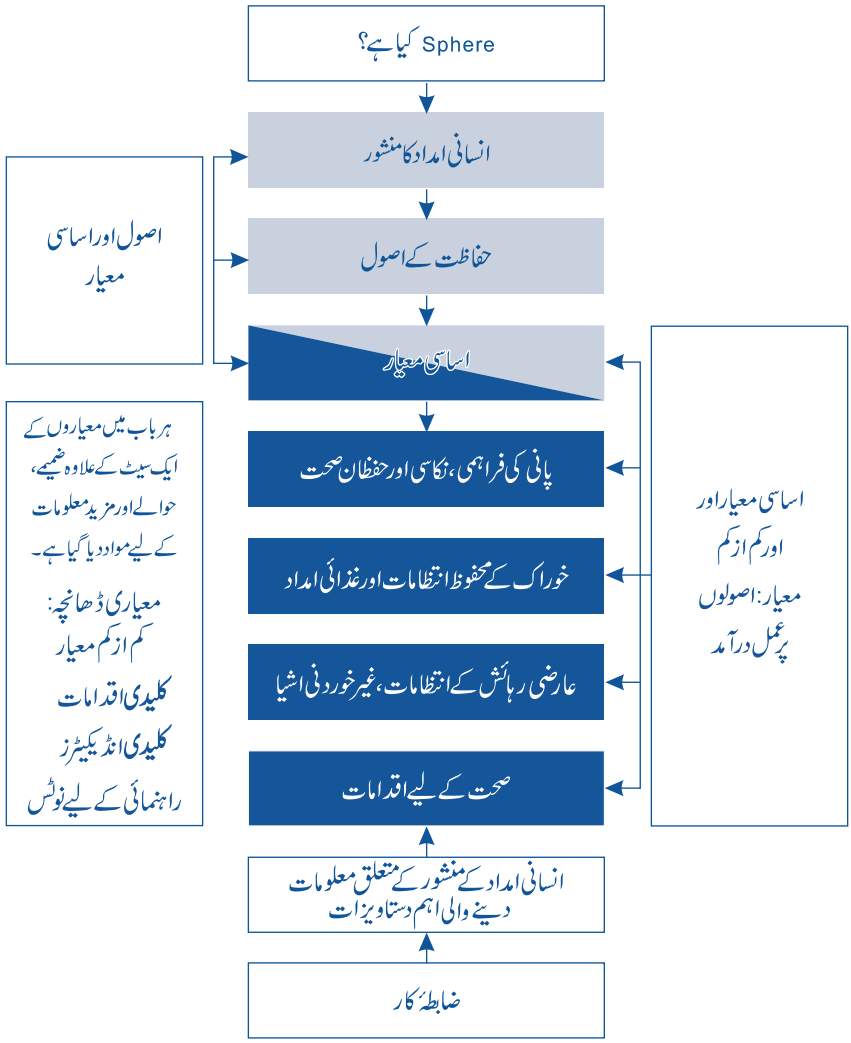
ضمیمہ 1۔ انسانی امداد کے منشور کے متعلق معلومات دینے والی اہم دستاویزات 356

ضمیمہ 2۔ آفات میں امداد فراہم کرنے کے سلسلے میں انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک اور این جی اوز کے لیے ضوابطِ کار 368

ضمیمہ 3۔ الفاظ اور ناموں کے مخفف 377

اہم اصطلاحات کی وضاحت 381

ہینڈ بک


Sphere کیا ہے؟
انسانی امداد کا منشور
حفاظت کے اصول
اساسی معیار
پانی کی فراہمی، نکاسی اور حفظان صحت
خوراک کے محفوظ انتظامات اور غذائی امداد
عارضی رہائش کے انتظامات، غیر خوردنی اشیا
صحت کے لیے اقدامات
انسانی امداد کے منشور کے متعلق معلومات دینے والی اہم دستاویزات
ضابطۂ کار
اصول اور اساسی معیار
ہر باب میں معیاروں کے ایک سیٹ کے علاوہ ضمیمے، حوالے اور مزید معلومات کے لیے مواد دیا گیا ہے۔
معیاری ڈھانچہ:
کم از کم معیار
کلیدی اقدامات
کلیدی انڈیکیٹرز
راہنمائی کے لیے نوٹس
اساسی معیار اور کم از کم معیار: اصولوں پر عمل درآمد

Sphere کیا ہے؟



Sphere کیا ہے؟

Sphere پروجیکٹ اور اس کی ہینڈ بک انسانی امداد کے کاموں میں معیار اور جوابدہی کے پہلو متعارف کروانے کی وجہ سے مشہور ہیں۔ لیکن Sphere پروجیکٹ کا آغاز کہاں سے ہوا؟ اس کا فلسفہ اور نکتۂ نظر کیا ہے؟ یہ کتاب کیسے اور کیوں لکھی گئی؟ انسانی امداد کے کام کے وسیع تر شعبے میں اس کا مقام کیا ہے؟ اور اس سے کسے اور کب کام لینا چاہیے؟ یہ باب ان اہم سوالات کے کچھ جواب مہیا کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ نیز، یہ ہینڈ بک کے ڈھانچے کی تفصیل دیتا اور وضاحت کرتا ہے کہ اسے کیسے استعمال کیا جائے؛ نیز آپ اور آپ کی تنظیم Sphere کے کم از کم معیاروں پر کس طرح پورا اتر سکتے ہیں۔

Sphere پروجیکٹ کا فلسفہ: وقار کے ساتھ جینے کا حق

Sphere پروجیکٹ یا صرف ''Sphere'' کا آغاز 1997ء میں انسانی امداد کا کام کرنے والی غیر سرکاری تنظیموں (این جی اوز) کے ایک گروپ اور انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ریڈ کریسنٹ (ہلال احمر) تحریک نے کیا۔ ان کا مقصد آفات سے نمٹنے کی کارروائیوں میں اپنے کام کے معیار کو بہتر اور خود کو جوابدہ بنانا تھا۔ انہوں نے Sphere کے فلسفہ کی بنیاد دو اساسی عزائم پر رکھی: اول، آفت یا مسلح لڑائی سے متاثرہ لوگ وقار کے ساتھ جینے کا حق رکھتے ہیں، لہٰذا امداد لینا بھی ان کا حق ہے؛ اور دوم، یہ کہ آفت یا مسلح لڑائی سے پیدا ہونے والی تکالیف کم کرنے کے لیے تمام ممکنہ اقدامات کرنے چاہئیں۔

ان دو اساسی عزائم کو پورا کرنے کی کاوش میں Sphere پروجیکٹ نے انسانی امداد کا ایک منشور تیار کیا اور جان بچانے والے اہم شعبوں میں کم از کم معیاروں کا ایک مجموعہ متعین کیا جن کی عکاسی ہینڈ بک کے چار تکنیکی ابواب میں ہوتی ہے: پانی کی فراہمی (فراہمیٔ آب)، گندے پانی کی نکاسی (نکاسیٔ آب) اور حفظان صحت کا فروغ، خوراک کے محفوظ انتظامات اور غذائی امداد، غیر خوردنی اشیا اور صحت کی سہولیات۔ اساسی معیار طریقۂ کار کے راہنما اصول ہیں اور ان کا اطلاق تمام تکنیکی ابواب پر ہوتا ہے۔

کم از کم معیار شواہد پر مبنی ہیں اور انسانی امداد کے کام میں بہترین طرزِ عمل کے متعلق پورے سیکٹر پر محیط اتفاق رائے کے نمائندہ ہیں۔ ہر ایک معیار کے ہمراہ اہم اقدامات، کلیدی انڈیکیٹرز اور راہنمائی کے لیے وضاحتی نوٹس ہیں (جنہیں ''معیاروں کا استعمال کیسے کیا جائے'' میں بیان کیا گیا ہے) جو اس کے حصول کے متعلق راہنمائی مہیا کرتے ہیں۔

کم از کم معیار ان حالات کو بیان کرتے ہیں جو انسانی امداد کے کام میں حاصل کرنا لازمی ہیں تا کہ سیلاب زدہ آبادی زندہ سلامت رہے اور پائیدار پروقار انداز میں مستحکم حالات کی جانب واپس آئے۔ **متاثرہ آبادیوں کو مشاورتی عمل میں شامل کرنا** Sphere کے فلسفہ کا محور ہے۔ نتیجتاً Sphere پروجیکٹ **''معیار اور جوابدہی''** (Q&A) نامی اولین اقدامات میں سے ایک بنا۔

انسانی امداد کا منشور اور کم از کم معیار **ہینڈ بک** کی صورت میں اکٹھے شائع ہوئے ہیں۔ زیر نظر ایڈیشن تازہ ترین ہے۔ Sphere ہینڈ بک انسانی امداد کے کام کے دوران منصوبہ سازی، عمل درآمد، نگرانی اور تجزیے کے لیے ڈیزائن کی گئی ہے۔ یہ انسانی امداد کی گنجائش اور وسائل کی فراہمی کے لیے مشاورت کا ایک موثر آلۂ کار بھی ہے۔ نیز، یہ آفات سے نمٹنے کی پیشگی تیاریوں اور ہنگامی صورت حال کی منصوبہ سازی کے لیے مفید ہے۔ زیادہ سے زیادہ عطیہ دہندگان ان معیاروں کو اپنے رپورٹنگ کے تقاضوں میں شامل کر رہے ہیں۔

ایک سے زائد تنظیموں کی زیر ملکیت ہونے کی وجہ سے یہ ہینڈ بک بحیثیت مجموعی انسانی امداد کے شعبے میں وسیع پیمانے پر قبولیت رکھتی ہے۔ یہ انسانی امدادی کارروائی کے لیے مقبول ترین بین الاقوامی سطح پر تسلیم شدہ معیاروں کا مجموعہ بن گئی ہے اور ایجنسیوں کے درمیان ابلاغ اور رابطے کے ٹول کی حیثیت میں استعمال ہوتی ہے۔

یہ ہینڈ بک پہلی بار 2000ء میں شائع ہوئی اور 2003ء اور پھر 2009-2010ء میں اس پر نظر ثانی کی گئی۔ ہر مرتبہ نظر ثانی کرتے وقت پورے سیکٹر میں مشاورت کی گئی۔ ان میں حکومتوں اور اقوام متحدہ کی ایجنسیوں سمیت کئی قسم کی ایجنسیاں، تنظیمیں اور افراد شامل تھے۔

Sphere ہینڈ بک کا استعمال کرنے والے ادارے اور افراد انسانی امدادی کارروائی کی منصوبہ سازی، انتظامات یا اس پر عمل درآمد میں مشغول ہوتے ہیں۔ ان میں مقامی، قومی اور بین الاقوامی انسانی امدادی ایجنسیوں کا عملہ اور رضا کار شامل ہیں۔ فنڈ اکٹھا کرنے اور پروجیکٹ کی تجاویز تیار کرنے کے سلسلے میں بھی کم از کم معیاروں کا حوالہ اکثر دیا جاتا ہے۔

دیگر امدادی کارروائی کرنے والوں میں حکومتی و بلدیاتی حکام، فوج اور نجی شعبے کو بھی Sphere ہینڈ بک استعمال کرنے کی ترغیب دلائی جاتی ہے۔ یہ ان کے لیے اپنے اقدامات کی سمت متعین کرنے کے علاوہ انسانی امدادی ایجنسیوں (جن کے ساتھ وہ کام کرتے ہیں) کے استعمال کردہ معیاروں کو سمجھنے میں بھی مفید ہو سکتی ہے۔

ہینڈ بک: Sphere کی اقدار کا عکس

ہینڈ بک کا ڈھانچہ انسانی امداد کے کام کو حقوق پر مبنی اور شراکتی طریقۂ کار میں سمونے کے لیے Sphere کے مقصد کی عکاسی کرتا ہے۔

انسانی امداد کا منشور، تحفظ کے اصول اور اساسی معیار

انسانی امداد کا چارٹر تحفظ کے اصول اور اساسی معیار انسانی امدادی کام کے لیے Sphere کے حقوق پر مبنی اور لوگوں پر مرکوز طریقۂ کار کو بیان کرتا ہے۔ وہ متاثرہ آبادی اور مقامی وقومی حکام کو امدادی کام کے تمام مراحل شامل کرتے ہیں۔ تحفظ کے اصولوں اور اساسی معیاروں کو ہینڈ بک کی ابتدا میں اکٹھا رکھا گیا ہے تا کہ ہر تکنیکی باب کے آغاز میں بار بار دہرانا نہ پڑے۔ Sphere استعمال کرنے والوں (کسی مخصوص تکنیکی شعبے کے ماہرین سمیت) کو چاہیے کہ انہیں اِن ابواب کا لازمی جز وخیال کریں۔

انسانی امداد کا منشور ہینڈ بک کا سنگ بنیاد ہے (پالیسی اور قانون کے حوالے سے اہم دستاویزات کے ہمراہ، جو ضمیمہ 1 اور صفحہ نمبر 356 میں ہیں)۔ یہ اساسی اور کم از کم معیاروں کے علاوہ تحفظ کے اصولوں کو اخلاقی اور قانونی پس منظر فراہم کرتا اور یوں ان کی درست تعبیر اور اور اطلاق کا ماحول مہیا کرتا ہے۔ یہ طے شدہ قانونی **حقوق و فرائض** انسانی امدادی ایجنسیوں کے اور **مشترکہ عزائم اور نصب العین** کا بیان ہے جن سب کو مشترکہ اصولوں، حقوق وفرائض کے مجموعے میں یکجا کیا گیا۔ انسانیت اور انسانی امدادی کام کے تقاضے پر مبنی ان اصولوں میں وقار کے ساتھ زندگی گزارنے کے حقوق، انسانی امداد وصول کرنے کا حق اور تحفظ وسلامتی کا حق بھی شامل ہیں۔ منشور **متاثرہ کمیونیٹیز کے سامنے ایجنسی کے جوابدہ ہونے** کی اہمیت بھی اجاگر کرتا ہے۔ اساسی معیار اور کم از کم معیار بتاتے ہیں کہ یہ اصول اور فرائض عملی طور پر کیا مفہوم رکھتے ہیں۔

انسانی امداد کا منشور وضاحت کرتا ہے کہ امدادی اقدامات میں مدد اور تحفظ دونوں ہی اہم ترین ستون کیوں ہیں۔ تحفظ دینے کے اس پہلو کو ترقی دینے کی خاطر ہینڈ بک میں **حفاظت کے اصولوں** کا ایک سیٹ شامل کیا گیا ہے جو منشور میں بیان کردہ متعدد قانونی اصولوں اور حقوق کو حکمت عملی اور اقدامات کی صورت دیتا ہے جو تحفظ کے تناظر سے انسانی امداد کے طریقۂ کار میں شامل ہونے چاہئیں۔ تحفظ انسانی امدادی اقدام کا اساسی جزو ہے اور تحفظ کے اصول انسانی امداد دینے والی تمام ایجنسیوں کی ذمہ داری کی نشان دہی کرتے ہیں۔ اس کا مقصد یہ یقینی بنانا ہے کہ ان کی سرگرمیاں زیادہ شدید خطرات سے متعلقہ ہوں جو آفت یا تباہی کے موقعوں پر لوگوں کو اکثر پیش آتے ہیں۔

انسانی امداد دینے والی تمام ایجنسیوں کو یقینی بنانا چاہیے کہ ان کے اقدامات متاثرہ لوگوں کو مزید نقصان نہ پہنچائیں (حفاظت کا اصول نمبر 1)، کہ ان کی سرگرمیاں بالخصوص ان لوگوں کو فائدہ پہنچائیں جو سب سے زیادہ متاثر اور نازک صورت حال سے دوچار ہیں (حفاظت کا اصول نمبر 2)، کہ وہ متاثرہ لوگوں کو تشدد اور دیگر قسم کے استحصال سے بچانے میں حصہ ڈالیں (حفاظت کا اصول نمبر 3) اور متاثرہ لوگوں کو بدسلوکیوں کے اثر سے نکلنے میں مدد دیں (حفاظت کا اصول نمبر 4)۔ تحفظ فراہم کرنے والی انسانی امدادی ایجنسیوں کے کردار اور ذمہ داریوں کا درجہ عموماً ریاست اور دیگر متعلقہ حکام کی قانونی ذمہ داری کے بعد آتا ہے۔ اکثر تحفظ دینے کے کام میں حکام کو ان کی ذمہ داریاں یاد دلانا شامل ہوتا ہے۔

داریاں یا دلانا شامل ہوتا ہے۔

اساسی معیار کم از کم معیاروں کا پہلا سیٹ ہیں اور دیگر سب میں سرایت کیے ہوئے ہیں۔ وہ بیان کرتے ہیں کہ انسانی امدادی کارروائی کے دوران اپنائے گئے طریقے کس طرح موثر اساسی حیثیت رکھتے ہیں۔ تکنیکی معیار حاصل کرنے کی خاطر آفت یا مسلح تصادم سے متاثرہ افراد کی استعداد اور فعال شمولیت پر مرکوز توجہ، ضروریات اور تناظر کا تجزیہ اور تفہیم، ایجنسیوں کے مابین موثر ہم آہنگی، کارکردگی میں متواتر بہتری لانے کا عزم، اور موزوں مہارت و انتظامات رکھنے والے امدادی کارکن سبھی لازمی ہیں۔

حفاظت کے اصولوں اور اساسی معیاروں کو ہینڈ بک کی ابتدا میں اکٹھا رکھا گیا ہے تاکہ دیگر تکنیکی ابواب میں بار بار دہرانا نہ پڑے۔ وہ انسانی امداد کی تمام کارروائی کی تہہ میں موجود ہیں اور **انہیں تکنیکی ابواب کے ساتھ ملا کر استعمال کرنا چاہیے۔** وہ اعلیٰ معیار اور متاثرہ لوگوں کے سامنے جوابدہی کے جذبے میں تکنیکی معیار حاصل کرنے کے لیے لازمی حیثیت رکھتے ہیں۔

چار تکنیکی ابواب میں اساسی معیار اور کم از کم معیار

اساسی معیار اور کم از کم معیار پروگرامنگ کے طریقہ ہائے کار اور جان بچانے والی سرگرمیوں کا احاطہ کرتے ہیں: فراہمیٔ آب، نکاسیٔ آب اور حفظان صحت کا فروغ؛ خوراک کے محفوظ انتظامات اور غذائی امداد؛ رہائش، آبادکاری؛ اور صحت کی سہولیات۔

ان معیاروں کو کیسے استعمال کرنا ہے

کم از کم معیار ایک مخصوص فارمیٹ پر چلتے ہیں۔ ان کا آغاز ایک عمومی اور ہمہ گیر بیان سے ہوتا ہے—کم از کم معیار— اور پھر اہم اقدامات، اہم انڈیکیٹرز اور راہنما اصول بتائے جاتے ہیں۔

اول، **کم از کم معیار** بتایا گیا ہے۔ ہر معیار کا ماخذ یہ اصول ہے کہ آفت زدہ آبادی وقار کے ساتھ زندہ رہنے کا حق رکھتی ہے۔ یہ اپنی نوعیت میں کیفیتی (qualitative) ہیں اور انسانی امداد کے کام میں حاصل کی جانے والی کم از کم سطحوں کی تخصیص کرتے ہیں، ان کا دائرۂ کار سب پر محیط اور آفت کی ہر صورت حال میں قابل اطلاق ہے۔ چنانچہ انہیں عمومی حوالوں سے پیش کیا گیا ہے۔

دوم، کم از کم معیار پر پورا اترنے کے لیے **کلیدی اقدامات** تجویز کیے گئے ہیں۔ ہوسکتا ہے کہ کچھ اقدامات کچھ حالات میں ممکن نہ ہو سکتے ہوں، اور عمل درآمد کروانے والا متعلقہ ادارہ اقدامات میں سے کچھ کا انتخاب کرے اور متبادل اقدامات وضع کرے جن کے نتیجے میں معیار پورا ہو۔

سوم، **کلیدی انڈیکیٹرز** کا ایک مجموعہ ''اشاروں'' کے طور پر کام کرتا ہے جو دکھاتے ہیں کہ کوئی معیار حاصل ہو گیا ہے۔ وہ اہم انڈیکیٹرز کم سے کم معیار سے تعلق رکھتے ہیں، نہ کہ اہم اقدام سے۔

چہارم، **نوٹس برائے راہنمائی** میں اہم اقدامات اور انڈیکیٹرز کو مقصد بناتے وقت مخصوص حالات مدنظر رکھنا شامل ہے۔ یہ عملی مشکلات سے نمٹنے کے لیے راہنمائی، ترجیحی اور وسیع البنیاد موضوعات کے متعلق مشاورت اور بنچ مارکس (جانچنے کی کسوٹیاں) مہیا کرتے ہیں۔ ان میں معیاروں، اقدامات یا انڈیکیٹرز سے متعلق اہم معاملات بھی شامل ہو سکتے ہیں اور موجودہ معلومات میں الجھنوں، تضادات یا نقائص کا بیان بھی۔ یہ اس بارے میں معلومات مہیا نہیں کرتے کہ کسی مخصوص سرگرمی کا اطلاق **کیسے کرنا** ہے۔

ہر باب کا مختصر دیباچہ متعلقہ مسائل اٹھاتا ہے۔ کم از کم تکنیکی معیاروں کے متعلق ابواب میں اشاریے بھی شامل ہیں، مثلاً تجزیے کی چیک لسٹس، فارمولے، ٹیبلز اور رپورٹ فارمز کی مثالیں۔ ہر باب کا اختتام مزید مطالعہ کے لیے حوالوں اور تجاویز پر ہوتا ہے۔ ہینڈ بک کے ہر باب کے لیے انگلش اصطلاحات کی ایک تفصیلی فرہنگ Sphere کی ویب سائیٹ (www.sphereproject.org) پر انگلش اور اردو میں دستیاب ہے۔

تمام ابواب آپس میں منسلک ہیں۔ اکثر اوقات ایک سیکٹر میں بیان کردہ معیاروں کو دیگر میں بیان کردہ معیاروں کے ساتھ رکھ کر دیکھنا پڑتا ہے۔ نتیجتاً ہینڈ بک میں متعدد کراس باہمی حوالے آئے ہیں۔

Sphere کے کم از کم معیاروں سے مطابقت اختیار کرنا

Sphere ہینڈ بک ایک رضا کارانہ ضابطہ اور معیار و جوابدہی کے لیے ایک ٹول ہے جو اپنے آپ کو خود ہی کنٹرول کرتا ہے، اور Sphere پروجیکٹ کسی بھی میکنزم کے مطابق کام نہیں کرتا۔ Sphere میں ''نام درج کروانے،'' رکنیت حاصل کرنے یا تصدیق یافتہ ہونے جیسی کوئی چیز موجود نہیں۔ Sphere پروجیکٹ نے شعوری طور پر ہینڈ بک کو ہدایاتی یا مطابقت اختیار کرنے پر مائل نہیں بنایا، تاکہ وسیع تر پیمانے پر ہینڈ بک سے تعلق قائم کرنا ممکن بنایا جا سکے۔

ہینڈ بک اس بارے میں عملی راہنمائی مہیا نہیں کرتی کہ مخصوص خدمات کیسے دی جائیں (اہم اقدامات ایک معیار پانے کی تجویز دیتے ہیں، یہ بتائے بغیر کہ یہ کام کیسے کرنا ہے)۔ اس کی بجائے یہ بتاتی ہے کہ متاثرہ آبادی کے لیے ایک باوقار زندگی یقینی بنانے کے لیے **کیا کرنے کی ضرورت ہے۔** چنانچہ اطلاق کرنے والی ہر ایجنسی Sphere کے کم سے کم معیاروں کی پیروی یقینی بنانے کے لیے اپنی مرضی سے کوئی نظام منتخب کر سکتی ہے۔ کچھ ایجنسیوں نے خالصتاً داخلی نظام استعمال کیے، جبکہ دیگر نے بغور تجزیے کی راہ اپنائی۔ کچھ ایجنسی نیٹ ورکس نے Sphere کی مدد سے مخصوص ہنگامی حالات میں اپنے اجتماعی ردعمل کو جانچا۔

Sphere کی پیروی کرنے کا مطلب تمام معیار اور انڈیکیٹرز پورے کرنا نہیں۔ اس امر کا انحصار متعدد عوامل پر ہوگا کہ کونسی ایجنسیاں معیاروں پر پورا اتر سکتی ہیں، جن میں سے کچھ معیار ان کے اختیار سے باہر ہیں۔ کبھی کبھی متاثرہ آبادی تک رسائی کی مشکلات، حکام کی جانب سے تعاون کا فقدان یا شدید عدم تحفظ معیاروں پر پورا اترنا ناممکن بنا دیتا ہے۔

اگر کسی متاثرہ آبادی کی زندگی کے عمومی حالات آفت آنے سے پہلے ہی کم از کم معیار سے کافی کم تھے تو ایجنسیوں کے پاس معیاروں پر پورا اترنے کے وسائل ناکافی ہو سکتے ہیں۔ ان حالات میں ساری متاثرہ آبادی کو بنیادی سہولیات مہیا کرنا صرف ایک حصے کے لیے کم از کم معیاروں تک پہنچنے کی نسبت زیادہ اہم ہو سکتا ہے۔

کبھی کبھی کم از کم معیار اردگرد کی آبادی کے روزمرہ حالات زندگی سے بالاتر ہو سکتے ہیں۔ آفت زدہ آبادیوں کے لیے معیاروں پر کاربند رہنا پھر بھی لازمی ہے۔ لیکن اس قسم کے حالات اردگرد کی آبادی کی امداد کی خاطر اقدام کرنے اور کمیونٹی کے راہنماؤں کے ساتھ مکالمے کی ضرورت کا اشارہ ہیں۔ سیاق وسباق کو دیکھ کر ہی فیصلہ ہوگا کہ کیا موزوں اور قابل عمل ہے۔

جن صورتوں میں معیاروں کو پورا نہ کیا جا سکتا ہو، وہاں انسانی امدادی ایجنسیوں کو چاہیے کہ:

- اپنی رپورٹوں (جائزے، تجزیے وغیرہ) میں متعلقہ Sphere انڈیکیٹرز اور حاصل کردہ اہداف کے درمیان فرق کو بیان کریں۔
- اس کی وجہ اور یہ بتائیں کہ کیا تبدیلی لانے کی ضرورت ہے۔
- متاثرہ آبادی پر پڑنے والے منفی اثرات کا اندازہ لگائیں۔
- ان نتائج سے پیدا ہونے والے نقصان کو کم سے کم رکھنے کے لیے موزوں تدارکی اقدامات کریں۔

ایجنسیاں مندرجہ بالا اقدامات سے پرعزم وابستگی قائم کرنے کے ذریعے دکھاتی ہیں کہ وہ Sphere کے فلسفہ اور اس کے کم از کم معیاروں سے مطابقت رکھتی ہیں، چاہے وہ انہیں ہینڈ بک میں بیان کردہ انداز میں پورا کرنے کے قابل نہ بھی ہوں۔

انسانی امداد کے اقدامات میں Sphere کا مقام

Sphere ہینڈ بک تمام ممالک میں انسانی امداد کے کاموں (فطری آفات، مسلح تصادم، سست رو اور فوری اقدام کے حالات، دیہی اور شہری ماحول اور پیچیدہ سیاسی ہنگامی حالات سمیت) میں استعمال کے لیے ڈیزائن کی گئی ہے۔ لفظ 'آفت' ان حالات کا احاطہ کرتا ہے اور موزوں موقعہ پر لفظ ''تصادم'' کی اصطلاح استعمال کی جاتی ہے۔ 'آبادی' سے مراد افراد، خاندان، کمیونیٹیز اور وسیع تر گروپس ہیں۔ نتیجتاً ہم عام طور پر ''آفت زدہ آبادی'' کی اصطلاح استعمال کرتے ہیں۔ لہٰذا ساری ہینڈ بک میں ''آفت سے متاثرہ'' یا ''آفت زدہ آبادی'' ہی لکھا گیا۔

یہ ہینڈ بک کب استعمال کرنی ہے

انسانی امدادی کام کے دورانیے پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے Sphere کے کم از کم معیار ایسی سرگرمیوں کا احاطہ کرتے ہیں جو آفت سے متاثرہ آبادیوں کی جان بچانے کی فوری ضروریات پوری کرتی ہیں۔ یہ مرحلہ چند ہفتوں اور مہینوں سے لے کر کئی مہینوں اور حتیٰ کہ سالوں پر محیط ہو سکتا ہے، بالخصوص جب شدید عدم تحفظ اور آبادی کی بے

گھری کا معاملہ ہو۔ چنانچہ Sphere معیاروں کی افادیت جانچنے کا ایک مخصوص ٹائم فریم تفویض کرنا ناممکن ہے۔

تاہم، ہینڈ بک **انسانی امدادی کام** کے وسیع تر شعبے میں ایک مخصوص مقام رکھتی ہے جو فوری مدد کی فراہمی سے بالاتر ہو کر متعدد سرگرمیوں کا احاطہ کرتا ہے۔ یہ سرگرمیاں آفت سے نمٹنے کی پیشگی تیاریوں سے شروع ہوتی ہیں اور اس کے بعد ان میں انسانی امدادی کارروائی کرنا اور آخر میں جلد از جلد بحالی شامل ہے۔ ایک حوالہ جاتی کتاب حیثیت میں یہ ہینڈ بک آفت سے نمٹنے کی پیشگی تیاری اور جلد از جلد بحالی دونوں میں مفید ہے۔ نظریاتی طور پر یہ دونوں پہلو انسانی امدادی کارروائی کا ''دائرۂ کار'' ہیں لیکن حقیقت میں اسے اکٹھے لیا جانا چاہیے۔

آفت سے نمٹنے کی پیشگی تیاری تقاضا کرتی ہے کہ اقدام کرنے والے لوگ — حکومتیں، انسانی امداد کی ایجنسیاں، مقامی سول سوسائٹی کی تنظیمیں، کمیونیٹیز اور افراد — آفت یا تصادم سے موثر طور پر نمٹنے کی تیاری کی صلاحیتیں، روابط اور علم رکھتے ہوں۔ انہیں امدادی کارروائی سے پہلے یا اس کے دوران اقدامات شروع کر دینے چاہئیں جس سے تیار رہنے کا عمل بہتر ہوگا اور مستقبل میں خطرہ گھٹ جائے گا۔ انہیں چاہیے کہ مستقبل میں کسی آفت کے دوران Sphere کے کم از کم معیار پورے کرنے کے قابل تو ضرور ہوں۔

جلد از جلد بحالی امدادی کارروائی کے بعد کا عمل ہے اور یہ طویل المیعاد بحالی تک لیجاتا ہے۔ اگر اس کا پیشگی اندازہ اور انتظام انسانی امدادی کارروائی کی بالکل ابتدا میں ہی کر لیا جائے تو نہایت موثر ہوتا ہے۔ یہ ہینڈ بک جلد بحالی کی اہمیت کو جانتے ہوئے متعدد اور موزوں جگہوں پر اس کا حوالہ دیتی ہے۔

انسانی امداد کے سیکٹر میں پیش رفت اور Sphere پر ان کے اثرات

گزشتہ چند برس کے دوران انسانی امداد اور دیگر متعلقہ شعبوں میں متعدد ترقیاں دیکھنے میں آئی ہیں جو انسانی امدادی کام کے ساتھ ساتھ آفات اور مسلح تصادم کی نوعیت میں تبدیلیوں کا احاطہ کرتی ہیں۔ ہینڈ بک پر نظر ثانی کے دوران زیر غور لائی گئی ترقیوں میں درج ذیل شامل ہیں:

- مقامی اور قومی سطح پر کارروائی کو نظریاتی اور عملی لحاظ سے توجہ کا مرکز بنانا اور آگاہ رہنا کہ متاثرہ آبادیوں سے مشاورت لازمی ہے اور **بحران سے متاثرہ** ریاستی و قومی ایجنسیوں اور اداروں کو تقویت دینی چاہیے۔
- انسانی امداد کام کے بارے میں زیادہ فعال جوابدہی، بالخصوص متاثرہ آبادیوں کو جوابدہی۔ ساتھ ہی ساتھ زیادہ فعال ہم آہنگی بھی (انٹر ایجنسی سٹینڈنگ کمیٹی (IASC) کے زیر اہتمام انسانی امدادی کام کے اصلاحی عمل کے اندر رہنے سمیت)۔
- **تحفظ** دینے کے مسائل اور کارروائیوں پر توجہ میں اضافہ۔
- آب و ہوا میں تبدیلی، آفات سے تباہی کے باعث وسیع پیمانے پر ممکنہ جبری نقل مکانی کا بڑھتا ہوا شعور اور یہ آگہی کہ **ماحولیاتی خرابی** کے باعث زد میں آنے کا امکان بڑھ جاتا ہے۔
- اس امر سے آگاہی کہ **غریب شہری آبادیاں** تیزی سے بڑھ رہی ہیں اور مخصوص خطرات کی زد پہ ہیں،

بالخصوص اقتصادی کفایت، سماجی ہم آہنگی اور طبعی گنجائش کے حوالے سے۔

- مدد دینے کے نئے طریقے، جیسے **نقد اور ووچر کے ذریعے منتقلی** اور انسانی امدادی سامان بھجوانے کی بجائے مقامی طور پر خریداری۔
- **آفت کا خطرہ گھٹانے** کو بطور سیکٹر اور بطور طریقۂ کار بھی لینا۔
- انسانی امداد کی کارروائی میں **فوج** کی بڑھتی ہوئی شرکت۔ چونکہ فوج کا بنیادی محرک انسانیت کی خدمت کرنا نہیں ہوتا، اس لیے سول-فوجی مکالمے کے لیے خصوصی راہنما اصول اور حکمت عملی وضع کرنے کی ضرورت ہے۔
- انسانی امدادی کارروائی میں **نجی شعبے** کا بڑھتا ہوا کردار بھی سول-فوجی مکالمے جیسے ہی راہنما اصولوں اور حکمت عملی کا تقاضا کرتا ہے۔

Sphere پروجیکٹ میں یہ ترقیاں موزوں جگہ پر شامل کی گئی ہیں — بالخصوص کیش کی منتقلی، جلد از بحالی اور سول-ملٹری تعلقات کے **ابھرتے ہوئے مسائل**۔

انسانی امداد کی کارروائی کے دوران پس منظر کی تفہیم

انسانی امداد کی موثر کارروائی کی بنیاد ایک جامع اور پس منظر پر مبنی تشخیص (تجزیہ، نگرانی اور جائزہ) پر ہونا لازمی ہے تاکہ **ہر تناظر میں لوگوں کی ضروریات، انہیں درپیش خطرات اور صلاحیتوں کا تجزیہ کیا جا سکے**۔

اس ہینڈ بک کو مختلف تناظروں کی شناخت کے ایک ٹول کے طور پر اور عملی پروگرامز سے مطابقت اختیار کرنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے۔ یہ عمل درآمد کروانے والوں کو کسی ٹھوس صورت حال یا تناظر میں ہمہ گیر طور پر قابل اطلاق معیار تک پہنچنے میں راہنمائی دیتا ہے اور ساتھ ہی ساتھ مخصوص خطرات اور صلاحیتوں پر خصوصی توجہ مرکوز کرتا ہے۔

آفت زدہ آبادی کے اندر سبھی افراد وسائل اور اختیارات پر مساوی کنٹرول نہیں رکھتے۔ چنانچہ لوگ اپنی نسلی، مذہبی اور سیاسی وابستگیوں کی بنا پر مختلف حوالوں سے متاثر ہوتے ہیں۔ مجبوراً نقل مکانی ایسے لوگوں کو بھی زد پہ لا سکتی ہے جنہیں عام حالات میں کوئی خطرہ نہ رہا ہو۔ ہو سکتا ہے کہ خواتین، بچوں، بوڑھوں، معذوروں یا HIV کے مریضوں کو جسمانی، ثقافتی اور/ یا سماجی رکاوٹوں کی وجہ سے ضروری امداد نہ ملے یا ان کی آواز نہ پہنچ سکے۔ تجربے سے پتا چلا ہے کہ ان لوگوں کو ''زد پذیر گروپس'' کی ایک طویل فہرست کے طور پر لینا جزوی اور غیر موثر اقدامات پر منتج ہو سکتا ہے، جس کے باعث تہہ در تہہ زد پذیری اور لاحق خدشات کی بدلتی ہوئی نوعیت نظر انداز ہو جاتی ہے، حتیٰ کہ کسی خصوصی بحران کے دوران بھی۔

امداد اور بحالی کے لیے کوششوں میں مستقبل کی رکاوٹوں اور زد پذیریوں کو بھی مدنظر رکھنا چاہیے تاکہ کمیونیٹیز کو مزید محفوظ بنایا اور جلد از جلد بحالی کو مستحکم کیا جائے۔ دنیا کے کئی علاقوں میں آب و ہوا کی تبدیلی کی وجہ سے خطرات کی نوعیت میں تبدیلی آنے لگی ہے۔ رکاوٹوں، زد پذیریوں اور صلاحیتوں کے بارے میں روایتی معلومات کو آب و ہوا

میں آئندہ ممکنہ خطرات کا اندازہ لگانے کے ساتھ یکجا کرنے کی ضرورت ہے۔

تباہی کی ہر الگ الگ صورت حال اور متاثرہ آبادی کی زد پذیریوں اور صلاحیتوں سے انصاف کرنے کی خاطر ہینڈ بک متعدد وسیع تر موضوعات کا احاطہ کرتی ہے۔ بچوں، صنف، بوڑھوں، ایچ آئی وی اور ایڈز، معذوروں اور سماجی-نفسیاتی تعاون سے متعلقہ موضوعات انفرادی اور گروپ کی ذیلی زد پذیریوں کو نمٹاتے ہیں۔ تباہی کے خطرات (آب وہوا میں تبدیلی سمیت) میں کمی لانا اور ماحولیات کا تعلق ساری آفت زدہ آبادی پر اثر انداز ہونے والے زد پذیری کے مسائل سے ہے۔ اس تعارف کے اختتام پر ہر موضوع کو زیادہ تفصیل سے بیان کیا گیا ہے۔

انسانی امداد کے دیگر معیاروں سے روابط

Sphere ہینڈ بک کو معقول سائز کی ایک ہی جلد بنانے کے لیے ہماری توجہ انسانی امدادی کارروائی کے چار بنیادی شعبوں پر ہی مرکوز رہی ہے۔ موثر امدادی کارروائی کے بہت سے متعلقہ شعبوں نے اپنے اپنے معیار وضع کیے ہیں۔ متعدد کو **Sphere کے ضمنی معیاروں** کے ایک سلسلے میں شامل کیا گیا ہے جو الگ جلدوں میں شائع ہوئے لیکن ان کی تیاری میں Sphere جیسا ہی جوش وجذبہ اور عمل استعمال کیا گیا..... ہنگامی حالات میں تعلیم کے لیے ایجنسیوں کا باہمی نیٹ ورک (INEE)، تعلیم کے لیے کم از کم معیار: پیشگی تیاری، عملی کارروائی، بحالی اور چھوٹے کاروبار کی تعلیم اور فروغ (SEEP)، بحران کے بعد نیٹ ورک کے کم از کم معیار برائے اقتصادی بحالی اور ہنگامی حالات میں لائیو سٹاک کے لیے راہنما اصول اور معیار (LEGS)۔

بحرانی حالات میں تعلیم زندگی کو قائم رکھنے اور زندگی بچانے کے لیے بھی ہوسکتی ہے۔ محفوظ جگہوں پر فراہم کردہ تعلیم حالات نارمل ہونے، نفسیاتی-سماجی سہارے اور استحصال اور نقصان سے محفوظ ہونے کا احساس دیتی ہے۔ اسے حفاظت، زندہ رہنے کی مہارتوں اور صحت وحفظان صحت کے متعلق پیغامات دینے کے لیے بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ INEE کا کم از کم معیار برائے تعلیم: پیشگی تیاری، عملی کارروائی اور بحالی کی پہلی اشاعت 2004ء میں ہوئی اور 2010ء میں اسے اپ ڈیٹ کیا گیا۔ 2008ء میں یہ Sphere کے ہم قدم معیار بنے۔ وہ تعلیم اور صحت، پانی، نکاسیٔ آب اور حفظان صحت، غذائیت، رہائش اور تحفظ کے درمیان اہم روابط یقینی بنانے اور تعلیمی لحاظ سے تیاری وعملی کام کا تحفظ، معیار اور جوابدہی کو فروغ دینے کا ضابطۂ کار بھی پیش کرتے ہیں۔ چھوٹے کاروبار اور لائیوسٹاک کی ترقی کا احاطہ SEEP نیٹ ورک کے ''بحران کے بعد نیٹ ورک کے کم از کم معیار برائے اقتصادی بحالی اور ہنگامی حالات میں لائیوسٹاک کے لیے راہنما اصول اور معیار'' میں کیا گیا ہے۔ اندازہ ہے کہ کم از کم معیار کے دوسیٹ 2011ء میں Sphere کے ہم قدم بن جائیں گے۔

یہ اضافی معیار اس ہینڈ بک کے ساتھ ملا کر استعمال کیے جانے پر آفت یا مسلح تصادم سے متاثرہ افراد کو مہیا کردہ امداد کا معیار بہتر بنادیں گے۔ INEE، SEEP اور LEGS معیاروں سے متعلقہ راہنمائی کو اِس ہینڈ بک میں سمویا گیا

ہے اور جگہ جگہ اس کے باہمی حوالے دیے گئے ہیں۔

ایجنسیاں، تنظیموں کے اتحاد اور نیٹ ورکس نے عمل درآمد کی مخصوص ضروریات پوری کرنے کے لیے دیگر معیار اور ضوابط متعین کیے ہیں، جیسے ایجنسیوں کے مخصوص مینڈیٹ، تکنیکی مہارت یا راہنمائی میں مشاہدہ کردہ دوری۔ اس ہینڈ بک کے تکنیکی ابواب میں ضروری جگہوں پر دیگر معیاروں کا حوالہ بھی دیا گیا ہے۔

'Sphere پروجیکٹ' سیکٹر کے اندر **پائیدار اور قابل جوابدہی اقدامات** کے ایک گروپ کا حصہ ہے اور ''ہنگامی حالات میں تعمیر استعداد'' (ECB) پروجیکٹ کے ساتھ قریبی تعلق رکھتا ہے جس نے Good Enough Guide اور (HAP) بنائے جو اپنے انسانی امداد کے کام میں جوابدہی اور پائیدار انتظامات'' کے ذریعے عمل درآمد کے معاملات سنبھالتا ہے۔ Sphere کے زیر نظر دیگر Q&A اقدامات یہ ہیں: People In Aid، Groupe URD (Urgence، Réhabilitation, Développement) Coordination Sud اور Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP)۔

اس ہینڈ بک سے آگے

Sphere پروجیکٹ کا بنیادی اور سب سے زیادہ استعمال ہونے والا ٹول یہ ہینڈ بک ہے۔ یہ Sphere کی ویب سائیٹ (www.sphereproject.org) پر الیکٹرانک فارمیٹ میں بھی دستیاب ہے جہاں آپ نئے ایڈیشنوں اور دیگر ذرائع کے متعلق تازہ خبریں حاصل کر سکتے ہیں۔

یہ ہینڈ بک متعدد زبانوں میں موجود ہے اور تربیت و ترقی کے کئی کتابچے اس سے منسلک ہیں۔ اکثر انہیں عملی میدان میں کام کرنے والوں کے تجربے کی بنیاد پر مقامی سانچے میں ڈھالا گیا۔ اس سے Sphere کمیونٹی کی جاندار عملی حیثیت کا مظاہرہ ہوتا ہے۔ یہ کمیونٹی کہیں کہیں کارکنوں کا غیر رسمی، ڈھیلے ڈھالے انداز میں منسلک اور متواتر بڑھتا ہوا نیٹ ورک ہے جو Sphere کی روح کو زندہ رکھتا ہے۔ Sphere پروجیکٹ کی بنیاد آفت یا مسلح تصادم سے متاثرہ لوگوں کی ضروریات اور حقوق پورے کرنے کی خاطر انسانی امدادی کام کو بہتر بنانے اور انہیں جوابدہ ہونے کی ضرورت پر ہے۔ Sphere پروجیکٹ نے اپنے آغاز سے لے کر اب تک زبردست ترقی کی ہے، لیکن محض ایک ہینڈ بک یہ سب کچھ حاصل نہیں کر سکتی — یہ کارنامہ آپ کر سکتے ہیں۔

سب پر لاگو ہونے والے موضوعات کا خاکہ

اس ہینڈ بک میں سب پر لاگو ہونے والے موضوعات کا محور آفات میں امدادی کام اور انفرادی، گروہی یا عمومی زد پذیری کے مسائل سے نمٹنے کی خاطر خصوصی تشویش کے شعبے ہیں۔ اس سیکشن میں ہر ایک موضوع پر کچھ تفصیل سے بحث کی گئی ہے۔

بچے: اس امر کو یقینی بنانے کی خاطر خصوصی اقدامات کرنے چاہئیں کہ تمام بچے نقصان اور تکلیف سے محفوظ ہیں اور بنیادی سہولیات تک منصفانہ رسائی رکھتے ہیں۔ چونکہ عموماً بچے کسی متاثرہ آبادی کا سب سے بڑا جزو ہوتے ہیں، لہٰذا ہنگامی حالات کے تجزیوں اور منصوبہ سازی کے دوران ان کے تجربات اور خیالات کی عکاسی ہونا لازمی ہے۔ نیز وہ انسانی بنیادوں پر خدمات اور اس کی مانیٹرنگ و تجزیے پر بھی اثر انداز ہوتے ہیں۔ بچے اور نوجوان افراد مخصوص حالات میں نقصانات کی زد پر زیادہ ہوتے ہیں، جیسے خراب غذا، استحصال، اغوا اور مسلح گروہوں اور جنگجو دستوں میں بھرتی، جنسی تشدد اور فیصلہ سازی میں شراکت کے مواقع نہ ہونا۔ ''بچوں کے حقوق کے متعلق کنونشن'' کہتا ہے کہ بچے کو 18 سال سے کم عمر کا فرد خیال کرنا چاہیے۔ یہ تعریف ثقافتی اور سماجی سیاق وسباق کی بنیاد پر مختلف ہوسکتی ہے۔ گہرائی میں تجزیہ کرنا چاہیے کہ کوئی آبادی بچے کی تعریف کیسے کرتی ہے تاکہ کسی بھی یا نوجوان کا انسانی امداد کے دائرے سے باہر نہ رہنا یقینی بنایا جاسکے۔

آفت کے خطرے میں کمی لانا: اسے آفات کے اسباب کا تجزیہ کرنے کی منظّم کوششوں کے ذریعے خطرے کو گھٹانے کے تصور اور عمل کے طور پر لینا چاہیے۔ اس میں خطرات سے دور رہنا، لوگوں اور املاک کی زد پذیری میں کمی لانا، زمین اور ماحول کا دانشمندانہ انتظام اور نقصان دہ واقعات کے لیے بہتر تیاری بھی شامل ہے۔ اس قسم کے سنگین نقصان دہ واقعات میں طوفان، سیلاب، خشک سالی اور سمندری سطح بلند ہونے جیسی خوفناک فطری آفات بھی شامل ہیں۔ ان مظاہر کو عالمی سطح پر آب وہوا میں تبدیلی سے منسوب کیا جارہا ہے۔

ماحول: ماحول کو ان طبعی، کیمیائی اور حیاتیاتی عناصر اور عوامل کا مجموعہ خیال کیا جاتا ہے جو آفت زدہ اور مقامی آبادیوں کی زندگیوں اور زندہ رہنے کے ذرائع کو متاثر کرتے ہیں۔ یہ فطری وسائل مہیا کرتا ہے جو افراد کو زندہ رکھتے اور معیار زندگی بہتر بنانے میں کردار ادا کرتے ہیں۔ ماحولیات کے اساسی وظائف کو فعال رکھنے کے لیے تحفظ اور بہتر انتظام کی ضرورت ہے۔ کم از کم معیار حد سے زیادہ استعمال، آلودگی اور ماحول کی خرابی کا ازالہ کرتے اور زندگی کو قائم رکھنے والے کاموں کو تحفظ دینے کا عزم مقصد رکھتے، خدشہ اور زد پذیری گھٹاتے اور ایسے نظام متعارف کروانے کی کوشش کرتے ہیں جو اپنی بحالی کے لیے فطری نظاموں کی لچک داری کو فروغ دیں۔

صنف: اس سے مراد یہ حقیقت ہے کہ لوگ اپنی صنف کے مطابق صورت حال کا تجربہ مختلف طریقے سے

کرتے ہیں۔ سیکس سے مراد خواتین اور مردوں کے حیاتیاتی اوصاف ہیں۔ سیکس فطری، پیدائش کے وقت طے شدہ اور نتیجتاً تبدیل نہ ہونے والا اور ہمہ گیر ہوتا ہے۔ خواتین اور مردوں کے مساوی حقوق انسانی حقوق کی دستاویزات میں عیاں ہیں جو انسانی امداد کے چارٹر کی بنیاد تشکیل دیتے ہیں۔ خواتین اور مرد مساوی استحقاق رکھتے ہیں کہ انہیں انسانی امداد و تحفظ ملے، ان کے انسانی وقار کا احترام کیا جائے، اپنی راہ منتخب کرنے کی اہلیت سمیت مساوی انسانی صلاحیتوں کو تسلیم کیا جائے، انہیں دستیاب راہوں کو اپنانے کے مساوی مواقع میسر ہوں اور اپنے اقدامات کے حاصل کی صورت گری کرنے میں ایک جیسا اختیار حاصل ہو۔ انسانی امداد کی کارروائیاں اس وقت زیادہ موثر ہوتی ہیں جب ان کی بنیاد مختلف ضروریات، مفادات، صلاحیتوں اور ہر عمر کے مرد و خواتین اور لڑکوں لڑکیوں کی مسائل سے نمٹنے کی صلاحیتوں اور ان پر آفت یا مسلح تصادم کے مختلف اثرات پر ہو۔ ان مختلف حالات کے علاوہ خواتین اور مردوں کے کرداروں اور ذمہ داریوں میں نابرابریوں، وسائل تک رسائی اور ان پر کنٹرول، فیصلہ سازی کی قوت اور مہارتوں کی ترقی کے لیے مواقع کی تفہیم صنفی تجزیے سے ہی حاصل ہوتی ہے۔ جینڈر یا صنف دیگر وسیع موضوعات میں بھی سرایت کیے ہوئے ہے۔ انسانی امداد میں تناسب اور غیر جانب داری کے اہداف کا مطلب ہے کہ خواتین اور مردوں کے درمیان منصفانہ سلوک پر خصوصی توجہ دی جائے اور حتمی نتیجے کی برابری یقینی بنائی جائے۔ تاریخی لحاظ سے صنفی تعلقات پر توجہ خواتین اور لڑکیوں کی ضروریات پوری کرنے پر مرکوز رہی ہے، کیونکہ خواتین اور لڑکیاں عموماً مردوں اور لڑکوں کی نسبت زیادہ خسارے میں ہوتی ہیں۔ تاہم، انسانی امداد دینے والی کمیونٹی اب بحرانی حالات میں مردوں اور لڑکوں کو درپیش مسائل کو بھی سمجھنے کی ضرورت تسلیم کرنے لگی ہے۔

ایچ آئی وی اور ایڈز: انسانی امداد کے مخصوص تناظر میں ایچ آئی وی کے کیسز کی تعداد کو جاننا کمزور حیثیت اور خدشات کی اہمیت کو سمجھنے اور ایک موثر کارروائی کا منصوبہ بنانے کے لیے ضروری ہے۔ سب سے زیادہ خطرے کی شکار آبادیوں کے علاوہ (مثلاً ہم جنس پرست مرد، انجکشن کے ذریعے منشیات لینے والے اور جسمانی کاروبار کرنے والے)، جنہیں نظر انداز ہونے، متعصّبانہ سلوک اور تشدد سے بچنے کے لیے خصوصی اقدامات کی ضرورت ہوتی ہے۔ ہوسکتا ہے کہ دیگر سیاق وسباق میں کچھ دیگر گروپس کمزور حیثیت رکھتے ہوں، جیسے پناہ گزین، مہاجر، نوجوان اور شوہر سے محروم مائیں۔ وسیع عوامی نقل مکانی کے نتیجے میں HIV کے خدشات بڑھ سکتے ہیں کیونکہ کنبے کے افراد بچھڑ جاتے ہیں اور کمیونٹی کا ربط قائم نہیں رہتا، نیز سماجی و جنسی طور طریقوں میں بدنظمی پیدا ہوتی ہے۔ مسلح گروپ شاید خواتین اور بچوں کا استحصال کریں اور وہ جنسی تشدد و زیادتی کے باعث خاص طور پر ایچ آئی وی کی زد میں آسکتے ہیں۔ انسانیت کو درپیش بحرانی حالات میں ہوسکتا ہے کہ لوگوں کو ایچ آئی وی کا تدارک کرنے کی سہولیات تک رسائی نہ رہے اور (ART) تھراپی، تپ دق کے علاج کا سلسلہ رک

جائے اور دیگر انفکشنز والی بیماریوں کا علاج اور روک تھام کا سلسلہ معطل ہو گیا ہو۔

ایچ آئی وی کے ساتھ زندگی گزارنے لوگ اکثر تعصب اور بدنامی کا سامنا کرتے ہیں، لہٰذا رازداری پر سختی سے عمل کرنا چاہیے اور ضرورت پڑنے پر تحفظ دستیاب ہونا چاہیے۔ اس ہینڈ بک میں اس سے متعلقہ سرگرمیوں کو بیماری کی شرح اور تناظر کی مطابقت میں ایچ آئی وی اقدامات کرنے چاہئیں اور لوگوں کو لاحق ایچ آئی وی کے خطرات میں اضافہ نہیں کرنا چاہیے۔

معمر لوگ: اقوام متحدہ کے مطابق ساٹھ سال سے زائد عمر کے مرد و خواتین معمر ہیں، لیکن مختلف حالات میں ''معمر'' یا ''بوڑھے'' کی تعریف میں تبدیلی آسکتی ہے۔ ترقی پذیر ممالک میں بوڑھے لوگ اکثر غریب ترین میں شامل ہیں اور آفت یا مسلح تصادم کے حالات میں ان کے زد میں آنے کا تناسب بہت زیادہ ہے (مثلاً 80 سال سے زائد عمر کے لوگوں کی تعداد دنیا بھر میں سب سے زیادہ بڑھ رہی ہے) مگر اس کے باوجود آفت یا مسلح تصادم کے موقعہ پر انہیں اکثر نظر انداز کر دیا جاتا ہے۔ تنہائی کی زندگی اور ناتوانی آفات یا مسلح تصادم میں بوڑھوں کو لاحق خطرات بڑھنے کے نمایاں عوامل ہیں۔ اس کے علاوہ روزی کمانے کے ذرائع میں بے ربطی اور خاندان و کمیونٹی کے ڈھانچوں میں گڑبڑ، صحت و آمد و رفت کے شدید مسائل اور گرتی ہوئی ذہنی صحت دیگر عوامل ہیں۔ گھر تک محدود معمر افراد کو شناخت کرنے اور ان تک پہنچنے کے لیے خصوصی کوششوں کی جانی چاہئیں۔ بوڑھے افراد سلامتی اور بحالی کے عمل میں اہم حصہ رکھتے ہیں۔ وہ بچوں کا خیال رکھتے، وسائل منظّم کرتے اور آمدنی پیدا کرتے ہیں؛ انہیں مل جل کر رہنے اور مسائل سے نمٹنے کا تجربہ ہوتا ہے، اور ثقافتی و سماجی شناختوں کو تحفظ دینے میں مدد دیتے ہیں۔

معذور لوگ: عالمی ادارۂ صحت کا اندازہ ہے کہ دنیا کی کل آبادی کا سات تا دس فیصد (بچوں اور بوڑھوں سمیت) معذوریوں کا شکار ہے۔ آفات اور مسلح تصادم جسمانی ناکارہ پن اور بعد ازاں معذوری واقع ہونے کا امکان بڑھا سکتے ہیں۔ معذوریوں میں مبتلا افراد کے بارے میں اقوام متحدہ کا کنونشن (CRPD) معذوری کی تعریف ایک ارتقا پذیر تصور کے طور پر کرتا ہے جو جسمانی نقائص (جسمانی، حسیاتی، عقلی یا نفسیاتی-سماجی) رکھنے والے افراد کے درمیان میل جول کا نتیجہ ہے اور اس میں رویوں اور ماحولیات کے باعث پیدا ہونے والی رکاوٹیں بھی شامل ہیں جو انہیں مساوی بنیادوں پر معاشرے میں موثر شراکت سے روکتی ہیں۔ چنانچہ ان رکاوٹوں کی موجودگی معذوری کا شکار افراد کو انسانی بنیادوں پر امداد کے مرکزی پروگراموں میں بامعنی شراکت یا ان سے مستفید ہونے نہیں دیتی۔ نئے CRPD میں آفات یا بحران کے حالات میں معذور افراد کی تحفظ و سلامتی کا خصوصی ذکر کیا گیا ہے (آرٹیکل 11)۔

معذور افراد آفات کے حالات میں بے حساب خدشات سے دوچار ہوتے ہیں اور اکثر امداد اور بحالی

کے عمل کا حصہ نہیں بن پاتے۔ ایسی صورتیں آفات میں معیاری امدادی خدمات سے موثر طور پر مستفید ہونے یا ان میں شرکت کرنے میں مزید مشکل پیدا کر دیتی ہیں۔ اہم بات یہ ہے کہ معذوریوں میں مبتلا لوگ بہت متنوع آبادی ہوتے ہیں، بشمول بچے اور بوڑھے لوگ، جن کی ضروریات کسی واحد اقدام کے ذریعے پوری نہیں کی جا سکتیں۔ چنانچہ انسانی امداد کی کارروائی میں مخصوص اہلیتوں، مہارتوں، وسائل اور مختلف اقسام اور درجوں کی معذوریاں رکھنے والے افراد کے علم کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ یہ یاد رکھنا بھی اہم ہے کہ معذوریوں کا شکار لوگ بھی کمیونیٹیز کے دیگر افراد جیسی ہی بنیادی ضروریات رکھتے ہیں۔ اس کے علاوہ کچھ ایک کی شاید خصوصی ضروریات بھی ہوں، جیسے آلات وغیرہ کی تبدیلی اور بحالی کی خدمات تک رسائی۔ مزید برآں، معذوریوں میں مبتلا افراد کو مدنظر رکھ کر کیے جانے والے اقدامات کے نتیجے میں انہیں اپنے خاندان یا کمیونٹی کے روابط سے کٹنا نہیں چاہیے۔ آخری بات یہ کہ اگر معذوریوں میں مبتلا افراد کے حقوق کو انسانی امدادی کارروائیوں میں مدنظر نہ رکھا جائے تو کمیونٹی کی کلی طور پر تعمیر نو کا بہت بڑا موقعہ ضائع ہو جاتا ہے۔ چنانچہ معذوریوں کے شکار افراد کو امداد اور بحالی کی تمام کارروائیوں میں شامل کرنا ہوگا۔ اس کے لیے عمومی اور خصوصی دونوں قسم کے اقدامات درکار ہیں۔

نفسیاتی-سماجی سہارا: زد پر آنے اور آفات میں تکلیف اٹھانے کی کچھ بڑی وجوہ پیچیدہ جذباتی، سماجی، جسمانی اور روحانی اثرات کی پیداوار ہیں۔ ان میں سے متعدد ردعمل نارمل ہیں اور وقت کے ساتھ ساتھ ان کا اثر دور ہو جاتا ہے۔ ذہنی صحت اور نفسیاتی-سماجی مشاورت کے مقامی طور پر موزوں ذرائع کو منظم کرنا نہایت ضروری ہے جن سے متاثرہ لوگوں کو اپنی مدد آپ کرنے اور مشکلات سے نمٹنے کی ہمت ملے۔ اگر متاثرہ آبادی کو جلد از جلد موزوں موقعے پر آفت کی امدادی کارروائی کی راہنمائی اور اطلاق میں شامل کیا جائے تو انسانی امدادی اقدام کو استحکام ملتا ہے۔ انسانی امداد کے ہر شعبے میں مدد دینے کا انداز ایک نفسیاتی-سماجی اثر رکھتا ہے جو متاثرہ لوگوں کے لیے مددگار یا پھر نقصان دہ بھی ہو سکتا ہے۔ امداد ہمدردانہ انداز میں دی جانی چاہیے جو وقار کو فروغ دے، بامعنی شراکت کے ذریعے ذات کو موثر بنائے، مذہبی اور ثقافتی رواجوں کی اہمیت کا احترام کرے اور مجموعی فلاح کی حوصلہ افزائی کرنے کے لیے کمیونٹی کی اہلیت کو استحکام دے۔

حوالے

بچوں کے حقوق کے بارے میں اقوام متحدہ کا کنونشن: www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

معذوریوں میں مبتلا افراد کے حقوق کے متعلق اقوام متحدہ کا کنونشن: www.un.org/disabilities/

معذوریوں کے موضوع پر WHO کی دستاویز: www.who.int/disabilities/en/

انسانی امداد
کا
منشور



انسانی بنیادوں پر امداد کا منشور اس ہینڈ بک میں اختیار کردہ تحفظ کے اصولوں اور مرکزی و کم از کم معیاروں کا اخلاقی و قانونی پس منظر مہیا کرتا ہے۔ یہ جزواً طے شدہ قانونی حقوق و فرائض کے اعلامیہ کا حصہ اور جزواً مشترکہ عزم ہے۔

قانونی حقوق اور فرائض کے حوالے سے یہ مرکز میں موجود قانونی اصولوں کا خلاصہ پیش کرتا ہے جو آفت یا مسلح تصادم سے متاثرہ افراد کی بہبود کے لیے بہت زیادہ اہمیت رکھتے ہیں۔ مشترکہ نصب العین کے حوالے سے یہ انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں میں ان اصولوں کے متعلق ایک اتفاق رائے کی تصویر کشی کرنے کی کوشش کرتا ہے جو آفت یا مسلح تصادم کے وقت امدادی کارروائی پر حکمران ہوں، بشمول کام کرنے والے مختلف عوامل کی ذمہ داریوں اور کردار کے۔

یہ Sphere کی تائید کرنے والی ایجنسیوں کی جانب سے عزم کی بنیاد اور انسانی امداد کے اقدام میں مشغول تمام لوگوں کو یہی اصول اپنانے کی دعوت دیتا ہے۔

انسانی امداد کا منشور

ہمارا نصب العین

1- انسانی امداد کا منشور انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کا مشترکہ عزم بیان کرتا ہے کہ آفت یا مسلح لڑائی سے متاثرہ تمام لوگ تحفظ اور امداد وصول کرنے کا حق رکھتے ہیں تاکہ وقار کے ساتھ زندگی گزارنے کے بنیادی حالات یقینی بنا سکیں۔ ہم یقین رکھتے ہیں کہ اس منشور میں بیان کردہ اصول ہمہ گیر ہیں، ان کا اطلاق کسی بھی علاقے میں آفت یا مسلح تصادم سے متاثرہ تمام لوگوں اور ان پر بھی ہوتا ہے جو انہیں امداد فراہم کریں اور تحفظ مہیا کریں۔ ان اصولوں کی عکاسی بین الاقوامی قانون میں بھی ہوتی ہے، لیکن ان کی قوت کا سرچشمہ **انسانیت** کے اساسی اخلاقی اصول ہیں: کہ تمام انسان برابر پیدا ہوتے ہیں اور مساوی وقار و حقوق رکھتے ہیں۔ اس کی اصول کی بنیاد پر ہم انسانی **امداد کے اقدام** کی اولیت کی توثیق کرتے ہیں: کہ آفت یا مسلح لڑائی سے پیدا شدہ انسانی تکالیف کا تدارک کرنے یا ان کا نقصان گھٹانے کے لیے اقدام کرنا چاہیے، اور یہ کہ کوئی بھی چیز اس اصول پر فوقیت حاصل نہیں کر سکتی۔

انسانی مدد فراہم کرنے والی مقامی، قومی اور بین الاقوامی ایجنسیوں کی حیثیت میں ہم اس چارٹر یا منشور میں موجود اصولوں کو فروغ دینے یا ان پر کاربند رہنے کے علاوہ متاثرہ افراد کو مدد اور تحفظ دینے کی کوششوں میں کم سے کم معیار پورے کرنے کا عہد کرتے ہیں۔ ہم سرکاری اور نجی شعبے کے تمام کارکنوں (actors) سمیت انسانی امدادی سرگرمیوں میں مشغول سب افراد کو مشترکہ اصولوں، حقوق و فرائض کی توثیق کرنی چاہیے جو ذیل میں انسانیت پر مشترکہ ایمان کے بیان کی شکل میں دی گئی ہے۔

ہمارا کردار

2- ہم تسلیم کرتے ہیں کہ آفت یا مسلح لڑائی سے متاثرہ لوگوں کی بنیادی ضروریات سب سے پہلے اپنی کاوشوں اور کمیونٹی و مقامی اداروں کے توسط سے ہی پوری ہوتی ہیں۔ ہم مانتے ہیں کہ متاثرہ لوگوں کو بروقت امداد مہیا کرنا

متاثرہ ریاست کی ذمہ داری ہے تا کہ لوگوں کا تحفظ وسلامتی یقینی بنایا جائے اوران کی بحالی کے عمل کوتقویت ملے۔ہم یقین رکھتے ہیں کہ باضابطہ اور رضا کارانہ اقدام کا امتزاج ہی موثر تدارک اور کارروائی کے لیے اہم ہے، اوراس حوالے سے ریڈکراس اور ہلال احمر تحریک کی قومی انجمنیں اور سول سوسائٹی کے دیگر کارکنوں کوعوامی حکام کی معاونت میں نہایت اہم کردار ادا کرنا ہے۔ جب قومی استعداد ناکافی ہوتو ہم ذمہ داریاں پوری کرنے میں ریاستوں کی معاونت کے لیے وسیع تر بین الاقوامی کمیونٹی کے کردار کی توثیق کرتے ہیں (بشمول سرکاری عطیہ دہندگان اور علاقائی تنظیمیں)۔ ہم اقوام متحدہ سے توثیق شدہ ایجنسیوں اور ریڈکراس کی بین الاقوامی کمیٹی کے خصوصی کرداروں کی شناخت وتائید کرتے ہیں۔

3- انسانی امداد کی ایجنسیوں کے طور پر ہم اپنے کردار کی تعبیر متاثرہ آبادی کی ضروریات وصلاحیتوں اوران کی حکومتوں یا مختار طاقتوں کی ذمہ داریوں کے حوالے سے کرتے ہیں۔ مدد فراہم کرنے میں ہمارا کردار اس حقیقت کی عکاسی کرتا ہے کہ اولین ذمہ داری رکھنے والے افراد ہمیشہ ہی اپنے کردار خود ادا کرنے کے قابل نہیں ہوتے، یا ہوسکتا ہے کہ وہ ایسا کرنے میں تذبذب کا شکار ہوں۔ جہاں تک ممکن ہے، اس منشور کے تحت قائم کردہ انسانی امداد کے لازمی قواعد اور دیگر اصولوں کی مطابقت میں، ہم متاثرہ افراد کو تحفظ اور مدد دینے میں متعلقہ حکام کی کوششوں کا ساتھ دیں گے۔

ہم تمام ریاستی اور غیر ریاستی کارکنوں (ایکٹرز) سے استدعا کرتے ہیں کہ انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کے غیر جانب دار، خودمختار اور آزادانہ کردار کا احترام کریں اور غیر ضروری قانونی وعملی رکاوٹیں دور کرنے کے ذریعے ان کا کام آسان بنائیں، ان کے تحفظ کا انتظام کریں اور انہیں متاثرہ آبادیوں تک رسائی پانے میں بروقت اور موزوں رسائی کی اجازت دیں۔

عمومی اصول، حقوق اور فرائض

4- ہم انسانیت کے اصول کی بنیاد پر انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کے طور پر اپنی خدمات پیش کرتے اور آفت یا مسلح تصادم سے متاثرہ تمام لوگوں — عورتیں اور مرد، لڑکے اور لڑکیاں — کے حقوق تسلیم کرتے ہیں۔ ان میں تحفظ اور معاونت کے وہ حقوق بھی شامل ہیں جن کی عکاسی انسانی امداد، انسانی حقوق اور پناہ گزینوں کے بین الاقوامی قانون میں ہوتی ہے۔ اس منشور کے مقاصد کو مدنظر رکھتے ہوئے ہم یہاں ان حقوق کا خلاصہ دے رہے ہیں:

- **وقار کے ساتھ جینے کا حق**
- **انسانی امداد وصول کرنے کا حق**
- **تحفظ اور سلامتی کا حق**

اگرچہ بین الاقوامی قانون میں ان حقوق کو ایسے انداز میں پیش نہیں کیا گیا، لیکن بہت سے تسلیم شدہ قانونی حقوق ان میں سموئے ہوئے ہیں اور انسانی امداد کے لازمی اقدام کو بھرپور معنی دیتے ہیں۔

5- **وقار کے ساتھ جینے کا حق** بین الاقوامی قانون کی شقوں میں منعکس ہوتا ہے: بالخصوص جینے کے حق، موزوں معیار حیات اور تشدد و ظلم، غیر انسانی یا ذلت آمیز سلوک یا سزا سے مبرّیٰ ہونے کے متعلق انسانی حقوق کی شقیں۔ جینے کا حق خطرات سے دوچار زندگی کو تحفظ دینے کا فرض عائد کرتا ہے۔ اس سے یہ فرض عیاں ہے کہ زندگی بچانے والی امداد کی فراہمی کو روکا یا ختم نہ کیا جائے۔ وقار سے صرف انفرادی اور جسمانی فلاح ہی مراد نہیں؛ یہ مکمل فرد کے لیے احترام کا تقاضا کرتا ہے، بشمول متاثرہ آبادیوں اور افراد کی اقدار اور اعتقادات کے؛ اور یہ انسانی حقوق کا احترام رکھتا ہے، جن میں شخصی و معاشرتی آزادی، اپنے ضمیر اور مذہب پر عمل کرنے کی آزادی بھی شامل ہیں۔

6- **انسانی امداد وصول کرنے کا حق وقار کے ساتھ جینے کے حق** کا لازمی جزو ہے۔ یہ ایک موزوں معیار حیات پر حق کا احاطہ کرتا ہے—بشمول غذا، پانی، لباس، رہائش اور اچھی صحت کے لیے درکار ضروری چیزوں کے—جن کی واضح ضمانت بین الاقوامی قانون میں دی گئی ہے۔ Sphere کے اساسی معیار اور کم از کم معیار ان حقوق کی عکاسی کرتے اور انہیں عملی اظہار دیتے ہیں، بالخصوص آفت یا مسلح لڑائی سے متاثرہ افراد کو امداد کی فراہمی کے حوالے سے۔ اگر ریاستی یا غیر ریاستی کارکن (ایکٹرز) خود اس قسم کی امداد فراہم نہیں کر رہے تو ہمیں یقین ہے کہ انہیں دوسروں کو ایسا کرنے کی اجازت دینی چاہیے۔ اس طرح کی کوئی بھی امداد **غیر جانب داری** کے اصول کی مطابقت میں دی جانی چاہیے جو تقاضا کرتی ہے کہ اس کی فراہمی صرف اور صرف ضرورت کی بنیاد پر اور ضرورت کی مناسبت سے کی جائے۔ یہ **عدم تعصب** کے وسیع تر اصول کی عکاسی کرتا ہے: کہ رتبے، عمر، صنف، نسل، رنگ، جنسی رجحان، زبان، مذہب، معذوری، صحت کی حالت، سیاسی یا دیگر آرا، قومی یا سماجی اصلیت سمیت کسی بھی بنیاد پر کسی کے خلاف امتیاز نہیں برتنا چاہیے۔

7- **تحفظ اور سلامتی کا حق** بین الاقوامی قانون، اقوام متحدہ کی قراردادوں اور دیگر حکومتی اداروں کی شقوں میں ماخذ رکھتا ہے۔ نیز ریاستوں کی ذمہ داری ہے کہ وہ اپنے دائرۂ اختیار میں رہنے والے تمام لوگوں کو تحفظ فراہم کریں۔ آفت یا مسلح لڑائی کے حالات میں لوگوں کا تحفظ اور سلامتی انسانی امداد کی خصوصی توجہ چاہتی ہے، بشمول پناہ گزین اور بے گھر ہونے والے افراد کا تحفظ۔ جیسا کہ قانون تسلیم کرتا ہے، کچھ لوگ اپنی صورت حال (مثلاً عمر، صنف یا نسل) کی وجہ سے بدسلوکی اور شدید امتیازی سلوک کی زد پر ہو سکتے ہیں اور شاید انہیں تحفظ اور امداد دینے کے خصوصی اقدامات درکار ہوں۔ کوئی ریاست ان حالات میں لوگوں کو تحفظ دینے کی استعداد جتنی کم رکھتی ہوگی، اسے بین الاقوامی سطح پر امداد حاصل کرنے کی اتنی ہی زیادہ کوشش کرنی چاہیے۔

سویلین اور بے گھر ہو چکے افراد کے تحفظ سے متعلقہ قانون یہاں خصوصی توجہ کا طالب ہے:

(i) - **مسلح لڑائی** کے دوران (انسانی امداد کے بین الاقوامی قانون کے مطابق) ایسے لوگوں کو تحفظ اور مدد دینے کے لیے خصوصی قانونی شق موجود ہے جو لڑائی میں شریک نہ ہوں۔ بالخصوص 1949ء کے جنیوا کنونشنز اور 1977ء کے ایڈیشنل پروٹوکولز بین الاقوامی اور غیر بین الاقوامی مسلح لڑائیوں میں مشغول فریقین پر قواعد نافذ کرتے

ہیں۔ ہم سویلین آبادی کو حملے اور تادیبی کارروائی سے مبرّیٰ رکھنے اور بالخصوص سویلین اور متحارب افراد کے علاوہ سویلین اور فوجی مقاصد کے درمیان تمیز کرنے؛ حملے میں طاقت کے استعمال اور احتیاطی تدابیر میں تناسب کے اصولوں؛ سنگین یا غیر ضروری تکالیف کا باعث بننے والے ہتھیاروں کے اندھا دھند استعمال سے اجتناب کے فریضے؛ اور غیر جانب دارانہ ریلیف مہیا کرنے کی اجازت کے فریضے پر زور دیتے ہیں۔

(ii) – **پناہ لینے کا حق ان لوگوں کی حفاظت** کے لیے نہایت اہم ہے جو تادیبی کارروائیوں یا تشدد کا سامنا کر رہے ہوں۔ آفت یا مسلح لڑائی سے متاثرہ افراد کو اکثر تحفظ اور زندہ رہنے کے وسائل کی تلاش میں اپنے گھر چھوڑنا پڑتے ہیں۔ پناہ گزینوں کی حیثیت کے بارے میں 1951ء کا (ترمیمی) کنونشن اور دیگر بین الاقوامی و علاقائی معاہدے ان لوگوں کو اساسی حفاظتیں مہیا کرتے ہیں جنہیں اپنی ریاست کی جانب سے تحفظ نہیں مل پاتا اور جو کسی اور ملک میں پناہ لینے پر مجبور ہوتے ہیں۔ ان میں سے مرکزی اصول **پناہ گزینوں** کو ان کے اصل وطن جبراً واپس نہ بھیجنے کا اصول ہے: یعنی کسی کو بھی ایسے ملک میں واپس نہیں بھیجا جائے گا جہاں اس کی زندگی، آزادی یا جسمانی سلامتی کو خطرہ ہو یا جہاں انہیں تشدد اور دیگر ظالمانہ، غیر انسانی یا توہین آمیز سلوک یا سزا کا سامنا کرنا پڑے۔ اندرون ملک نقل مکانی پر مجبور لوگوں پر بھی یہی اصول لاگو ہوتا ہے، جیسا کہ انسانی حقوق کے بین الاقوامی قانون میں عکاسی ہوتی ہے اور 1988 کے ''راہنما اصول برائے اندرون ملک ہجرت'' اور متعلقہ علاقائی و قومی قانون میں وضاحت کی گئی ہے۔

ہمارا عزم

8– ہم اپنی خدمات اس یقین کے ساتھ پیش کرتے ہیں کہ متاثرہ آبادی انسانی امدادی اقدام کا محور ہے، اور ہم مانتے ہیں کہ ان کی ضروریات (کمزور اور سماجی لحاظ سے ٹھکرائے ہوئے لوگوں کی ضروریات سمیت) پوری کرنے کے بہترین طریقے اپنانے کے لیے ان کی فعال شمولیت لازمی ہے۔ ہم آفت کے سدباب، اس کے لیے پیشگی تیاری اور امدادی کارروائی کے لیے مقامی کوششوں میں ہاتھ بٹانے اور مقامی کارکنوں کی صلاحیتوں کو تمام سطحوں پر تقویت دینے کی کوشش کریں گے۔

9– ہم بخوبی آگاہ ہیں کہ انسانی امداد مہیا کرنے کی کوششیں کبھی کبھی نادانستہ طور پر نقصان دہ اثرات مرتب کر سکتی ہیں۔ ہم متاثرہ کمیونٹیز اور حکام کے ساتھ مل کر مقامی کمیونٹی یا ماحول پر امدادی کارروائیوں کے پڑنے والے اثرات ہر ممکن حد تک گھٹانے کا ہدف رکھتے ہیں۔ مسلح لڑائی کے حوالے سے ہم تسلیم کرتے ہیں کہ انسانی امداد مہیا کیے جانے کا انداز سویلینز کو حملے کے خطرے سے مزید دوچار کر سکتا یا پھر متحارب فریقین میں سے کسی ایک فائدہ پہنچا سکتا ہے۔ وہ اس قسم کے کسی بھی نقصان دہ اثرات کو کم سے کم رکھنے کا عزم رکھتے ہیں، بشرطیکہ یہ کام اوپر مذکور اصولوں کی

مطابقت میں ہو۔

10– ہم ''ڈیزاسٹر ریلیف'' (1994ء) میں انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک اور این جی اوز کے لیے ضابطۂ اخلاق میں پیش کردہ مخصوص راہنما اصولوں اور اس منشور میں بیان کردہ انسانی امداد کے اصولوں کی پیروی کریں گے۔

11– Sphere کے اساسی معیار اور کم از کم معیار اس منشور کے عمومی اصولوں کو عملی وقعت دیتے ہیں۔ اس کی بنیاد وقار کے ساتھ زندگی گزارنے کے لیے ایجنسیوں کی کم از کم بنیادی تقاضوں کی تفہیم اور انسانی امداد مہیا کرنے میں ان کے تجربے پر ہے۔ اگرچہ معیاروں کا حصول کئی قسم کے عوامل پر منحصر ہے، اور ان میں سے متعدد ہمارے دائرۂ اختیار سے باہر ہو سکتے ہیں، لیکن ہم انہیں حاصل کرنے کی متواتر کوشش کرتے رہنے کا عزم کرتے اور امید رکھتے ہیں کہ ہم اسی کی مطابقت میں جوابدہ ہوں گے۔ ہم متاثرہ اور عطیہ دہندہ حکومتوں، بین الاقوامی تنظیموں، نجی اور غیر ریاستی ایکٹرز کو دعوت دیتے ہیں کہ Sphere کے اساسی معیاروں اور کم از کم معیاروں کو قبول شدہ دستوروں کے طور پر اپنائیں۔

12– اساسی معیاروں اور کم از کم معیاروں پر کاربند رہنے کے ذریعے ہم ہر ایسی کوشش کرنے کا عزم رکھتے ہیں کہ آفات یا مسلح لڑائی سے متاثرہ افراد کو وقار کے ساتھ جینے کی کم از کم ضروریات تک رسائی حاصل ہے، بشمول پینے کا وافر پانی، نکاسیٔ آب، خوراک، غذا، رہائش اور صحت کی سہولیات۔ چنانچہ ہم اس مقصد کی حمایت کرتے رہیں گے کہ ریاستیں اور دیگر فریقین متاثرہ آبادیوں کے حوالے سے اپنے اخلاقی و قانونی فرائض پورے کریں۔ جہاں تک اپنا تعلق ہے تو ہم اپنی کارروائیوں کو گہرے تجزیے اور مقامی حالات کی مانیٹرنگ؛ معلومات اور فیصلہ سازی کی شفافیت؛ اور امدادی کارروائی کی تمام سطحوں پر دیگر متعلقہ کارکنوں کے ساتھ ربط و تعاون کے ذریعے مزید موثر، موزوں اور قابل مواخذہ بنانے کا عہد کرتے ہیں (جیسا کہ ''اساسی معیار'' اور ''کم از کم معیار'' میں تفصیل دی گئی ہے۔ بالخصوص، ہم متاثرہ آبادیوں کے ساتھ مل کر کام کرنے اور امدادی اقدامات میں ان کی فعال شمولیت پر توجہ دینے کا عزم رکھتے ہیں۔ ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ہماری اساسی جوابدہی ان لوگوں کو ہونی چاہیے جنہیں ہم امداد دینا چاہتے ہیں۔

حفاظت کے اصول



اس باب سے کیسے کام لینا ہے

انسانی امدادی کارروائی کے دو مرکزی رکن ہیں: تحفظ اور امداد دینا۔ اس کتاب کا زیادہ تر حصہ، بالخصوص تکنیکی ابواب، امداد کی فراہمی کے ضمن میں آتے ہیں، جبکہ موجودہ باب تحفظ دینے پر توجہ مرکوز کرتا ہے۔ انسانی امداد کے منشور کو بنیاد بناتے ہوئے یہ اس سوال پر بحث کرتا ہے کہ انسانی امداد دینے والی ایجنسیاں تشدد اور جبر کے خطرے سے دوچار افراد کو تحفظ دینے میں اپنا کردار کیسے ادا کر سکتی ہیں۔ زیادہ عمومی مفہوم میں اس کا تعلق منشور میں بیان کردہ (امداد تک رسائی سمیت) حقوق کا احترام یقینی بنانے اور انہیں پورا کرنے میں ایجنسیوں کے کردار سے ہے۔

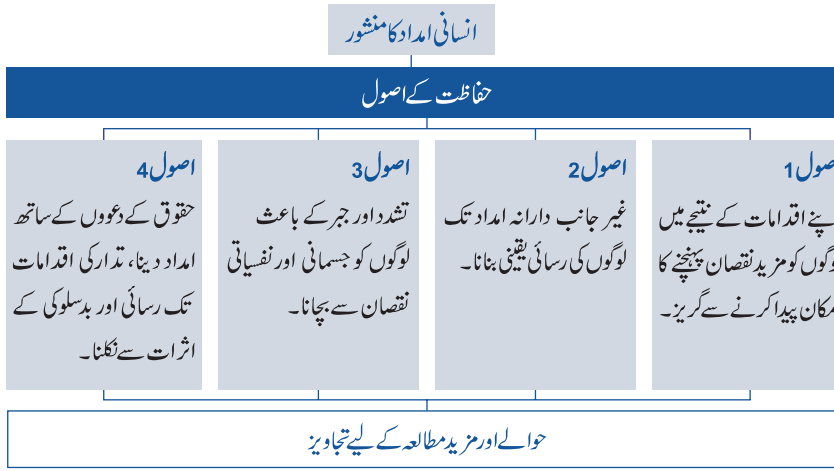
یہ باب دو حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے:

- ایک **دیباچہ** جو انسانی بنیادوں پر امدادی کارروائی میں ملوث تمام لوگوں کی عمومی ذمہ داریوں کا تعین کرتا ہے تاکہ ہدف بنائی گئی آبادی کو تحفظ دینے اور ان کے حقوق کا احترام یقینی بنانے میں مدد ملے۔
- **حفاظت کے چار اصول**، جو انسانی بنیادوں پر تمام امدادی کارروائی کا محور ہیں اور انسانی امدادی کارروائی کے تناظر میں تحفظ کے اساسی عناصر کا احاطہ کرتے ہیں۔ ان کے ہمراہ راہنمائی کے لیے نوٹس ہیں جو تحفظ دینے کے کام میں انسانی امدادی ایجنسیوں کے کردار کی مزید وضاحت کرتے ہیں۔ تحفظ دینے کے زیادہ تخصیصی شعبوں سے متعلقہ دیگر معیار اور مواد ایک ریفرنس سیکشن میں دیا گیا ہے۔

عنوانات

تعارف 29
حفاظت کے اصول 33
حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے 44




انسانی امداد کا منشور
حفاظت کے اصول
اصول 1
اپنے اقدامات کے نتیجے میں لوگوں کو مزید نقصان پہنچنے کا امکان پیدا کرنے سے گریز۔
اصول 2
غیر جانب دارانہ امداد تک لوگوں کی رسائی یقینی بنانا۔
اصول 3
تشدد اور جبر کے باعث لوگوں کو جسمانی اور نفسیاتی نقصان سے بچانا۔
اصول 4
حقوق کے دعووں کے ساتھ امداد دینا، تدارکی اقدامات تک رسائی اور بدسلوکی کے اثرات سے نکلنا۔
حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز

تعارف

تحفظ اور انسانی امداد

تحفظ دینے کا تعلق آفت یا مسلح لڑائی سے متاثرہ لوگوں کی حفاظت، وقار اور حقوق سے ہے۔ انسانی امداد کا منشور اس عمل سے منسلک چند نہایت اساسی حقوق کا خلاصہ پیش کرتا ہے۔ اس باب میں بتایا جائے گا کہ انسانی امداد کی کارروائی میں تحفظ دینے کے حوالے سے ان حقوق کا خیال کیسے رکھنا چاہیے، اور بالخصوص یہ کہ ایجنسیاں متاثرہ آبادی کو مزید نقصان کی زد میں آنے سے کیسے بچایا جاسکتی ہیں، اور وہ زیادہ حفاظت اور سلامتی کے حصول میں لوگوں کی مدد کیسے کرسکتی ہیں۔

اس ضمن میں اساسی انسانی تحفظ سے مراد مختلف اقسام کے جبر وتشدد سے آغاز ہونا اور وقار کے ساتھ جینے کے ذرائع سے دانستہ محروم نہ کیا جانا ہے۔

یہ پہلو تحفظ کے **چار بنیادی اصولوں کو جنم دیتے ہیں** جو انسانی امداد کی تمام کارروائی میں سرایت کیے ہوئے ہیں:

1- اپنے اقدامات کے نتیجے میں لوگوں کو مزید نقصان کی زد میں لانے سے گریز کرنا۔

2- غیر جانب دارانہ امداد تک لوگوں کی رسائی یقینی بنانا — ضرورت کے تناسب سے اور کسی تعصب کے بغیر۔

3- لوگوں کو جبر وتشدد سے جنم لینے والے جسمانی اور نفسیاتی نقصان سے محفوظ رکھنا۔

4- لوگوں کو اپنے حقوق پر دعویٰ جتانے، تدارک کے دستیاب وسائل تک رسائی اور بدسلوکی کے اثرات سے نکلنے میں مدد دینا۔

انسانی امداد کی کارروائی کے تناظر میں یہ چار اصول آفت یا مسلح لڑائی کے موقعوں پر لوگوں کو عموماً درپیش زیادہ سنگین خطرات کی عکاسی کرتے ہیں۔ راہنمائی کے لیے دیے گئے نوٹس ایجنسیوں کے لیے متعلقہ ذمہ داریوں اور آپشنز کے ساتھ ساتھ تحفظ کی مخصوص ضروریات کا بھی احاطہ کرتے ہیں۔

حفاظت کے چار اصول انسانی امداد کے منشور میں قائم کردہ حقوق کے خلاصے سے ماخوذ ہیں: وقار کے ساتھ جینے کا حق، انسانی امداد حاصل کرنے کا حق، نقصان سے بچاؤ اور تحفظ کا حق۔

(**نوٹ:** انگلش میں Protection، Safety اور Security کے الفاظ مخصوص معنوں میں استعمال ہوتے ہیں۔ ہم نے ان کے لیے بالترتیب حفاظت، خطرے سے آزادی اور تحفظ کے الفاظ استعمال کیے ہیں، مترجم۔)

نقصان سے بچاؤ کے اصول کی تفہیم

نقصان سے بچاؤ کے اصولوں کی مختصر تشریح نیچے دی گئی ہے:

اصول 1 (نقصان پہنچانے سے گریز) اس کا تعلق حفاظت کی ان صورتوں سے ہے جو انسانی امدادی کارروائی کے نتیجے میں پیدا یا سنگین ہوسکتی ہیں۔ جیسا کہ منشور میں کہا گیا ہے، انسانی امداد کی کارروائی میں شریک لوگوں کو ہر ممکن حد تک چاہیے کہ آفت یا مسلح لڑائی سے متاثرہ لوگوں کو مزید خطرے سے دوچار کرنے سے گریز کریں، مثلاً بے گھر لوگوں کے لیے غیر محفوظ جگہوں پر عارضی رہائش گاہیں بنانا۔

اصول 2 (غیر جانب دارانہ امداد تک رسائی یقینی بنانا) اس ذمہ داری کو یقینی بنانا کہ انسانی امداد تمام مستحقین کے لیے دستیاب ہے، بالخصوص ان کے لیے جو سب سے زیادہ کمزور یا سیاسی و دیگر وجوہ کی بنیاد پر نظر انداز شدہ ہیں۔ لازمی امداد تک رسائی سے انکار حفاظت کا ایک اہم پہلو ہے۔ اس میں انسانی امدادی ایجنسیوں کے لیے محفوظ رسائی کے ذرائع مہیا کرنے سے انکار کرنا بھی شامل ہوسکتا ہے (لیکن یہ صرف اسی تک محدود نہیں)۔

اصول 3 (لوگوں کو تشدد سے بچانا) اس کا تعلق تشدد اور جبر و زبردستی سے بچانے کے ساتھ ہے، مثلاً اسلحہ اٹھانے یا کوئی علاقہ چھوڑنے پر مجبور کرنا، یا تذلیل آمیز سلوک یا سزا کا نشانہ بنانا۔ اس کا تعلق جسمانی و نفسیاتی نقصان کا تدارک کرنے یا اس میں کمی لانے سے بھی ہے، بشمول خوف و ہراس پھیلانا اور دہشت وافراتفری پیدا کرنا۔

اصول 4 (حقوق پر دعویٰ جتانے، بدسلوکی کے تدارک اور بحالی کے اقدامات تک رسائی میں مدد دینا) اس سے مراد انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کا کردار ہے جس کے ذریعے وہ متاثرہ لوگوں کو اپنے جائز حقوق پر دعویٰ جتانے اور تدارکی اقدامات (مثلاً قانونی ازالہ، املاک کا زرتلافی) تک رسائی میں مدد دیتے ہیں۔ یہ زنا بالجبر کے اثرات پر قابو پانے اور (زیادہ عمومی معنوں میں) لوگوں کو جسمانی و نفسیاتی، سماجی و اقتصادی بدسلوکی کے اثرات سے باہر نکلنے میں بھی مدد دینے سے تعلق رکھتا ہے۔

حفاظت کے چار اصول اور ان کے ہمراہ راہنمائی کے نوٹس بتاتے ہیں کہ انسانی امدادی ایجنسیاں آفت زدہ آبادی کی حفاظت میں مدد دینے کے حوالے سے کیا کرسکتی ہیں اور انہیں کیا کرنا چاہیے۔ جیسا کہ منشور میں کہا گیا ہے، اس قسم کے کرداروں کو ریاست یا دیگر متعلقہ حکام (مثلاً متحارب فریقین جو علاقے پر قابض ہوں) کے بنیادی فریضے کے حوالے سے دیکھنا چاہیے۔ اس قسم کے حکام اپنے علاقے یا اختیار میں موجود لوگوں کی بہبود کے لیے باضابطہ، قانونی ذمہ داری رکھتے ہیں اور مسلح لڑائی میں عام لوگوں کو خطرے سے دور رکھنے کے لیے بھی ذمہ دار ہیں۔

حتمی طور پر یہی حکام اقدام یا روک تھام کے ذریعے متاثرہ آبادی کا احساس تحفظ یقینی بنانے کے ذرائع رکھتے ہیں۔ ایجنسیوں کا کلیدی کردار یہ ہوگا کہ انہیں ایسا کرنے پر مائل اور راغب کریں اور حکام کی جانب سے ذمہ داری پوری کرنے میں ناکامی پر لوگوں کو نتائج سے نمٹنے میں مدد فراہم کریں۔

حفاظت کے اصولوں کو عملی صورت دینا

اِس ہینڈ بک کے معیاروں پر پورا اترنے کے لیے انسانی امداد دینے والی تمام ایجنسیوں کو حفاظت کے اصولوں سے راہنمائی لینی چاہیے، چاہے وہ حفاظت مہیا کرنے کا مینڈیٹ یا خصوصی استعداد نہ بھی رکھتی ہوں۔

اصول ''مطلق'' یا ''قطعی'' نہیں: ہم تسلیم کرتے ہیں کہ حالات کے پیشِ نظر ایجنسیوں کی جانب سے ان پر عمل درآمد محدود ہوسکتا ہے۔ بالخصوص ہوسکتا ہے کہ اصول 3 کے پہلو کسی ایجنسی کی استعداد میں نہ ہوں۔ بایں ہمہ، یہ چار اصول ہمہ گیر سطح پر انسانی امداد کے قابلِ غور نکات کی عکاسی کرتے ہیں جنہیں ہمیشہ عملی اقدام میں راہنما بنانا چاہیے۔

انسانی امداد مہیا کرنے والی متعدد ایجنسیاں کمزور گروپس کے حوالے سے حفاظت مہیا کرنے کے مینڈیٹ یا خصوصی کردار رکھتی ہیں۔ کئی ایجنسیاں حفاظتی سرگرمیاں انجام دیتی ہیں جیسے الگ پروگرام یا پروجیکٹس، یا خصوصی عملے کے ساتھ ''حفاظت کے کلسٹر'' یا ''حفاظت کا شعبہ'' کے اندر رہتے ہوئے۔ 2011ء میں ''گلوبل پروٹیکشن کلسٹر'' مندرجہ ذیل قابلِ غور خصوصی شعبوں کے لیے باہمی رابطے کے ڈھانچوں کو شامل کرتا ہے:

- بچوں کی حفاظت
- صنفی بنیاد پر تشدد
- مکان، زمین اور جائیداد
- بارودی سرنگوں کا سماجی، معاشی اور ماحولیاتی اثر گھٹانا
- قانون اور انصاف کی حکمرانی

یہ فہرست حفاظت کے مخصوص شعبوں میں سے چند کی نشان دہی کرتی ہے۔ یہ فہرست جامع نہیں اور ماننا پڑے گا کہ حفاظت کے اور بھی کچھ مخصوص پہلو ہیں۔

حفاظت سے متعلقہ ان اور دیگر موضوعات (جیسے سویلینز اور بے گھر ہونے والے افراد کی حفاظت یا فطری آفات میں حفاظت) کے لیے وضع کردہ معیار اور راہنما اصول Sphere کے علاوہ دیگر اقدامات کا حصہ ہیں۔ ان کی فہرست اس باب کے اختتام پر ''حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز'' میں دی گئی ہے۔ یہ باب اس قسم کے معیاروں کی تکمیل کرنے کی غرض سے ڈیزائن کیا گیا ہے۔

حفاظت مہیا کرنے کے مختلف طریقے

حفاظت مہیا کرنے کے چار اصولوں کا اطلاق خصوصی اقدامات پر بھی اتنا ہی ہوتا ہے جتنا کہ انسانی امداد کے عمومی اقدامات پر۔ تمام انسانی امداد کی ایجنسیوں کی حفاظت مہیا کرنے سے متعلقہ سرگرمیوں کو تین طریقوں کے تحت درجہ بند کیا جاسکتا ہے، جو باہم منحصر ہیں اور بیک وقت انجام دی جاسکتی ہیں۔

- **تدارکی: طبعی خطرات یا حقوق سلب ہونے کے واقعات کا تدارک کرنا** یا اس قسم کے خطرات اور بدسلوکیوں کی زد پر آنے کا امکان گھٹانا۔ ان حفاظتی اقدامات میں ہر عمر کی خواتین، مردوں، لڑکیوں اور لڑکوں کے لیے بین الاقوامی قانون کی مطابقت میں احترام والے ماحول کو فروغ دینے کی کوششیں بھی شامل ہیں۔
- **عملی کارروائی:** تشدد اور حقوق سلب کیے جانے کے دیگر واقعات پر عملی کارروائی کر کے انہیں روکنا۔
- **ازالہ کرنا: موجودہ یا ماضی کی بدسلوکیوں کا مداوا کرنے کے لیے ازالے اور بحالی کے اقدامات،** مثلاً علاج معالجے، نفسیاتی مشاورت، قانونی امداد اور دیگر خدمات پیش کرنا اور متاثرہ آبادی کو اس قابل بنانا کہ وہ دستیاب انسدادی کارروائیوں تک رسائی پائیں اور اپنے حقوق مانگیں۔

ایڈووکیسی (چاہے پبلک ہو یا پرائیویٹ) عملی کارروائی کے ان تین طریقوں کو باہم منسلک کرنے والا مشترکہ عنصر ہے۔ متاثرہ آبادی کو لاحق خطرات دانستہ فیصلوں، اقدامات یا پالیسیوں کی پیداوار ہیں اور حفاظت کے کئی اقدامات کا تعلق اس قسم کے رویوں اور پالیسیوں میں تبدیلی لانے کی کوششوں کے ساتھ ہے۔ انسانی امداد کی ایجنسیوں اور دیگر (مثلاً انسانی حقوق کی تنظیمیں) کی جانب سے ایڈووکیسی اس قسم کی تبدیلی لانے کے عمل میں مرکزی حیثیت رکھتی ہے۔ ہوسکتا ہے کہ انسانی امدادی ایجنسیوں کے لیے بدسلوکیوں کے متعلق ''آواز اٹھانے'' اور آپریشنل سطح پر موجودگی برقرار رکھنے کی ضرورت کے درمیان تناؤ موجود ہو، اور شاید یہی کشیدگیاں بتائیں کہ وہ کسی مخصوص مسئلے پر کب اور کیسے ایڈووکیسی کرسکتی ہیں۔

جب ایڈووکیسی کی راہ اختیار کی جائے تو اس کی کامیابی کا انحصار عموماً معتبر شہادت تک رسائی، متعلقہ فریقین کے تجزیے اور سیاق وسباق کے مفصل جائزے پر ہوتا ہے۔ چنانچہ یہ اساسی معیاروں میں تجزیہ کرنے والے پیمانے سے منسلک ہے (دیکھیں اساسی معیار 3، صفحہ 61)۔ جیسا کہ اگلے صفحے پر دیا گیا ''نوٹس برائے راہنمائی'' واضح کرتا ہے، کوئی بھی ثبوت استعمال کرنا [مثلاً عینی شاہدین کے بیانات] نہایت نازک معاملہ ہے جس میں معلومات کے ذرائع شناخت کیے جاسکتے ہوں، کیونکہ اس کی وجہ سے لوگ خطرے سے دوچار ہو جاتے ہیں۔ لہٰذا اس سلسلے میں انتہائی احتیاط کرنی چاہیے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8، صفحہ 35)۔

حفاظت کے اصول

حفاظت کا اصول نمبر 1: اپنے اقدامات کے باعث لوگوں کو مزید نقصان پہنچنے سے بچانا

انسانی امداد کی کارروائیوں میں مشغول لوگ اپنے اقدامات کے نتیجے میں کسی بھی برے اثرات سے گریز کرنے یا ان کا امکان کم سے کم کرنے کا دھیان رکھیں، بالخصوص متاثرہ لوگوں کو مزید خطرے یا بدسلوکی سے دوچار کرنے کے حوالے سے۔

اس اصول میں درج ذیل عناصر شامل ہیں:

- انسانی بنیادوں پر امداد کی صورت اور اسے فراہم کیے جانے کا ماحول لوگوں کو طبعی مشکلات، تشدد اور دیگر بدسلوکیوں کی زد پر نہ لائیں۔
- معاونت اور تحفظ دینے کی کوششیں متاثرہ آبادی کی ذاتی حفاظت کی صلاحیت کو کھوکھلا نہ کریں۔
- انسانی امداد دینے والی ایجنسیاں حساس معلومات کو اس طرح منظّم کریں کہ اطلاعات فراہم کرنے یا ان اطلاعات کے نتیجے میں سامنے آنے والوں کی سلامتی خطرے میں نہ پڑے۔

نوٹس برائے راہنمائی

آفت سے متاثرہ آبادی کی فلاح و بہبود کے لیے انسانی امداد کے اقدام کے نتائج کا اندازہ لگانا اور سیاق و سباق کا تجزیہ کرنا۔

1- حقوق سلب کیے جانے کے عمل میں **معاون بننے سے گریز** کریں۔ مشکل فیصلے کرنے کے موقع آسکتے ہیں، مثلاً کیمپوں میں زبردستی رکھے گئے افراد کو امداد مہیا کرنے یا نہ کرنے کا فیصلہ۔ اس قسم کے فیصلے ہر کیس کے حساب سے ہونے چاہئیں، لیکن حالات تبدیل ہونے پر ان پر ہمیشہ نظرثانی کرنی چاہیے۔

2- **چیک لسٹ:** سرگرمیوں کا تجزیہ کرتے وقت سوالات کی درج ذیل فہرست پر باقاعدگی سے غور و فکر کریں۔ یہ سوالات (انسانی امداد کی مجموعی کارروائی اور خصوصی اقدامات دونوں میں) ایک چیک لسٹ کا کام دے سکتے ہیں۔

- متاثرہ آبادی کو ہماری سرگرمیوں کی بدولت کیا فائدہ ہوا؟
- ہماری سرگرمیوں کے نتیجے میں لوگوں کی سلامتی کے لیے کیا منفی اثرات ہو سکتے ہیں، اور ہم ان اثرات سے گریز یا انہیں کم سے کم کیسے کر سکتے ہیں؟

- کیا ان سرگرمیوں میں متاثرہ آبادی کو درپیش حفاظت کے ممکنہ خطرات کو مدنظر رکھا گیا ہے؟ کیا وہ لوگوں کی اپنی حفاظت کرنے کی کوششوں کو ناکام بنا سکتی ہیں؟
- کیا یہ سرگرمیاں کسی گروپ کے خلاف امتیازی سلوک روا رکھتی ہیں یا کیا ان سے ایسا تاثر لیا جا سکتا ہے؟ کیا سرگرمیاں نظرانداز کیے گئے یا امتیازی سلوک کا نشانہ بنائے گئے لوگوں کے حقوق کی حفاظت کرنے والی ہیں؟
- اس قسم کے گروپس کے حقوق کی حفاظت اور فروغ دینے میں کمیونٹی کے اندر اور باہر تعلقات پر کیا اثرات پڑیں گے؟
- کیا سرگرمیاں کمیونٹی میں یا پڑوسی کمیونٹیز کے درمیان پہلے سے موجود طبقہ بازی کو مزید سنگین بنا سکتی ہیں؟
- کیا سرگرمیاں نادانستہ طور پر مسلح گروپس یا دیگر عوامل کو بااختیار بنا رہی یا انہیں مستحکم کر رہی ہیں؟
- کیا سرگرمیاں مجرمانہ استحصال کے زیر اختیار ہو سکتی ہیں؟

3- مجموعی کارروائی اور مخصوص سرگرمیوں کے مثبت اور ممکنہ منفی نتائج کا تجزیہ کرنے میں متاثرہ آبادی یا ان کی بااعتماد تنظیموں کے **مختلف حلقوں سے بات چیت** کریں۔

4- **امداد مہیا کیے جانے کا انداز** لوگوں کے لیے حملے کا امکان مزید بڑھا سکتا ہے۔ مثلاً خشک خوراک کے راشن کو لوٹا جا سکتا ہے اور یوں امداد وصول کرنے والے لوگ نقصان اور محرومی کی زد پر آ سکتے ہیں۔ امداد کی متبادل صورتیں مہیا کرنے پر غور کریں (مثلاً لنگر میں یا کھانا تقسیم کرنے کے مراکز میں پکا ہوا کھانا فراہم کرنا) جہاں خطرہ نمایاں ہو۔ متاثرہ آبادیوں سے مشورہ کرنا چاہیے کہ وہ کس شکل میں امداد لینے کو ترجیح دیں گے۔

5- **امداد مہیا کیے جانے کا ماحول** متعلقہ لوگوں کے لیے ہر ممکن حد تک محفوظ ہونا چاہیے۔ ضرورت مند لوگوں کو امداد وصول کرنے کی خاطر خطرناک علاقوں میں سفر کرنے پر مجبور نہیں کرنا چاہیے۔ جہاں کیمپ یا دیگر بستیاں قائم کی گئی ہوں، انہیں رہائش پذیر افراد کے لیے زیادہ سے زیادہ محفوظ بنانا چاہیے اور حملے یا دیگر خطرات سے محفوظ علاقوں میں قائم کرنا چاہئیں۔

متاثرہ آبادی کی اپنی حفاظت

6- **ان ذرائع کو سمجھیں** جن کے ذریعے لوگ خود کو، اپنے اہل خانہ اور کمیونٹیز کو تحفظ دیتے ہیں۔ کمیونٹی کے اپنی مدد آپ کے اقدامات کا ساتھ دیں (دیکھیں حفاظت کا اصول 3، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 14-13، صفحہ 40)۔ انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کے اختیار کردہ طریقوں سے لوگوں کی اپنی اور دوسروں کی حفاظت کرنے کی استعداد متاثر نہیں ہونی چاہیے—بشمول زیادہ محفوظ علاقوں میں منتقلی اور مسلح گروپس کے ساتھ رابطے سے گریز۔

7- لوگوں کو اپنی بقا کے لیے **محفوظ آپشنز تلاش کرنے میں مدد دینا**۔ مثلاً اس میں پانی، جلانے کی لکڑی یا دیگر ایندھن جیسی اشیا کی فراہمی شامل ہونی چاہیے جو لوگوں کو دشوار گزار اور دقت طلب سفر کیے بغیر اپنی روزمرہ

ضروریات پوری کرنے میں مدد دے۔ یہ معمر افراد، خواتین بچوں اور معذور لوگوں کے لیے خاص طور پر اہم مسئلہ ہے۔

حساس معلومات کو سنبھالنا

8- **حفاظت مہیا کرنے سے متعلقہ ڈیٹا** حساس ہوسکتا ہے۔ انسانی امدادی ایجنسیوں کے پاس واضح پالیسیاں اور طریقہ ہائے کار موجود ہونے چاہئیں جن میں عملے کی راہنمائی کی گئی ہو کہ بدسلوکی کی اطلاع ملنے یا ایسا ہوتے دیکھنے پر انہیں کیا کرنا ہے اور متعلقہ معلومات کو کیسے راز رکھنا ہے۔ عملے کو مشاہدہ میں آنے والے واقعات یا الزامات کی موزوں رپورٹنگ کے متعلق بریفنگ دینی چاہیے۔

9- **حساس معلومات کا حوالہ دینا:** بدسلوکیوں کے متعلق معلومات حفاظت کا مینڈیٹ رکھنے والے موزوں ایکٹرز کو فراہم کریں۔ یہ ایکٹرز معلومات سے متعلقہ علاقوں کے علاوہ دیگر علاقوں میں بھی موجود ہوسکتے ہیں۔

10- **حساس معلومات مہیا کرنے کے متعلق پالیسی** موجود ہونی چاہیے اور اس میں واقعات سے متعلقہ رپورٹیں یا رجحانات کا تجزیہ شامل ہونا چاہیے۔ اس میں تخصیص کی جانی چاہیے کہ حساس معلومات کو کیسے منظّم کیا جائے اور معلومات کن حالات میں دی جاسکتی ہیں۔ جہاں تک ممکن ہو، ایجنسیوں کو چاہیے کہ اس قسم کی معلومات کے استعمال میں متعلقہ افراد کی رائے معلوم کریں۔ معلومات کا کوئی بھی حوالہ ایسے انداز میں دیا جانا چاہیے کہ ذرائع یا مذکور فرد (افراد) کے لیے کوئی خطر پیدا نہ ہو۔

11- **مخصوص بدسلوکیوں اور حقوق کی خلاف ورزیوں سے متعلقہ معلومات** تبھی اکٹھی کرنا چاہئیں جب ان کا مجوزہ استعمال واضح ہو اور اس حوالے سے مطلوبہ تفصیل دی گئی ہو۔ حفاظت کے متعلق اس نوعیت کی معلومات ایسی ایجنسیوں کو جمع کرنی چاہئیں جو حفاظت مہیا کرنے کا مینڈیٹ رکھتی ہوں یا جو ضروری استعداد، مہارتیں اور نظام وضوابط پر عمل پیرا ہوں۔ ان معلومات کو جمع کرنا باضابطہ رضامندی سے مشروط ہے، اور تمام صورتوں میں معلومات کو تیسرے فریق کے ساتھ شیئر کرنے کے لیے افراد کی رضامندی لازمی ہے۔

12- تجزیہ کر لینا چاہیے کہ **سرکاری یا دیگر متعلقہ حکام کی بدسلوکیوں** کے متعلق معلومات اکٹھی یا استعمال کیے جانے پر کیا ردعمل دیں گے۔ آپریشنز جاری رکھنے کی ضرورت کو معلومات استعمال کرنے کی ضرورت کے ساتھ موازنے میں جانچا جاسکتا ہے۔ انسانی امداد دینے والی مختلف ایجنسیاں اس حوالے سے مختلف راہیں اپنا سکتی ہیں۔

حفاظت کا اصول نمبر 2: غیر جانب دارانہ امداد تک لوگوں کی رسائی یقینی بنانا- ضرورت کے تناسب سے اور کسی امتیاز کے بغیر

لوگ اپنی ضرورت کے مطابق اور کسی منفی امتیاز کے بغیر انسانی امداد تک رسائی پا سکیں۔ ضرورت مند افراد کو امداد دینے سے اجتناب نہ کیا جائے اور انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو رسائی مہیا کی جائے تا کہ وہ Sphere کے معیاروں پر پورا اتر سکیں۔

اس اصول میں درج ذیل عناصر شامل ہیں:

- متاثرہ آبادی کے تمام حصوں کے لیے انسانی امداد تک رسائی یقینی بنانا۔
- آبادی کے کچھ حصوں کو زندہ رہنے کے وسائل سے دانستہ محروم کیا جائے تو متعلقہ قانون اور عمومی انسانی اصولوں کی بنیاد پر ہمیشہ اسے چیلنج کرنا چاہیے، جیسا کہ انسانی امداد کے منشور میں بیان کیا گیا ہے۔
- متاثرہ افراد ضرورت کی بنیاد پر امداد حاصل کرتے ہیں اور دیگر بنیادوں پر ان کے خلاف تعصب نہیں برتنا چاہیے۔

نوٹس برائے راہنمائی

رسائی برقرار رکھنا

1- **جب متاثرہ آبادی اپنی بنیادی ضروریات پوری کرنے کے قابل نہ ہو** اور متعلقہ حکام ضروری امداد مہیا نہ کر سکیں تو موخر الذکر کو چاہیے کہ انسانی امداد دینے والی غیر جانب دار تنظیموں کو یہ کام کرنے کے لیے رسائی سے نہ روکے۔ ایسا کرنا بین الاقوامی قانون کی خلاف ورزی ہوگا، بالخصوص مسلح لڑائی کے حالات میں۔

2- **رسائی پر نظر رکھنا:** انسانی امداد تک متاثرہ آبادی اور بالخصوص کمزور ترین طبقات کی رسائی پر گہری نظر رکھنا۔

3- **انسانی امداد تک رسائی اور نقل و حرکت کی آزادی** کا آپس میں قریبی تعلق ہے (دیکھیں حفاظت کا اصول نمبر 3، نوٹس برائے راہنمائی 7-9، صفحہ 39)۔ رسائی پر نظر رکھنے کے عمل میں رکاوٹوں کو ذہن میں رکھنا چاہیے، جیسے چوکیاں، راستوں کی بندش یا بارودی سرنگوں کی موجودگی۔ مسلح لڑائی کے حالات میں فریقین کو چوکیاں قائم کرنی چاہئیں، لیکن ان رکاوٹوں کے باعث متاثرہ لوگوں کی کیٹگریوں کے درمیان امتیاز نہیں ہونا چاہیے یا لوگوں کی انسانی امداد تک رسائی میں ناجائز رکاوٹ پیدا نہ ہو۔ دور افتادہ اور ناقابل رسائی خطوں میں متاثرہ افراد کے لیے رسائی میں مساوات یقینی بنانے کے لیے خصوصی اقدامات کرنا چاہئیں۔

4- **کمزور گروپس تک رسائی میں سہولت کے لیے خصوصی اقدامات** کرنے چاہئیں اور اس کے ساتھ ساتھ

سیاق وسباق، سماجی اور ثقافتی حالات اور کمیونیٹیز کے رویوں کو بھی مدنظر رکھنا چاہیے۔ اس قسم کے اقدامات میں بدسلوکیوں (مثلاً زنا بالجبر یا اغوا) کا نشانہ بننے والے افراد کے لیے محفوظ جگہیں تعمیر کرنا یا ایسے ذرائع کا انتظام کرنا شامل ہوسکتا ہے جو معذور لوگوں تک رسائی میں سہولت پیدا کریں (دیکھیں حفاظت کا اصول نمبر 3، نوٹس برائے راہنمائی 5-6، صفحہ 63)۔

امداد یا بنیادی ضروریات تک رسائی نہ دینے کے مسائل سے نمٹنا

5- **انسانی امداد وصول کرنے کا حق:** جیسا کہ انسانی امداد کے منشور میں وضاحت کی گئی ہے، متاثرہ آبادی انسانی امداد وصول کرنے کا حق رکھتی ہے۔ یہ حق متعدد قانونی قواعد وضوابط سے ماخوذ اور بین الاقوامی قانون کا حصہ ہیں۔ زیادہ تخصیص سے بات کی جائے تو انسانی امداد کے بین الاقوامی قانون میں امداد تک رسائی کے متعلق متعدد شقیں شامل ہیں اور ''سویلین آبادی کی بقا کے لیے ناگزیر اشیا کی حفاظت'' کا ذکر کیا گیا ہے (1949ء کے جنیوا کنونشنز میں 1977ء میں اضافہ کردہ پروٹوکولز i اور ii)۔ انسانی امداد کی ایجنسیاں متعلقہ قوانین کے لیے احترام کو فروغ دینے پر غور کرسکتی ہیں (نیز دیکھیں حفاظت کا اصول نمبر 3، نوٹس برائے راہنمائی 3-4، صفحہ 38-39)۔

غیر امتیازی سلوک یقینی بنانا

6- **غیر جانب داری:** انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو چاہیے کہ متاثرہ لوگوں کو صرف اور صرف ان کی ضرورت کی بنیاد پر ترجیح دیں اور اسی کی مناسبت سے امداد مہیا کریں۔ غیر جانب داری کے اس اصول کی توثیق ''انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک اور آفات میں امداد کام کرنے والی این جی اوز کے لیے ضابطۂ کار'' میں کی گئی ہے (دیکھیں ضمیمہ 2، صفحہ 368 اور انسانی امداد کا منشور، صفحہ 19)۔ انسانی امداد کی ایجنسیوں کو صرف اور صرف ایک گروپ (مثلاً کیمپوں میں پناہ گزین لوگ) پر ہی توجہ مرکوز نہیں کرنی چاہیے، بشرطیکہ ایسا کرنے سے متاثرہ آبادی کے کسی اور حصے کو نقصان پہنچ رہا ہو۔

7- انسانی امداد اور تحفظ حاصل کرنے کی خاطر **متاثرہ لوگوں کے لیے ایک خصوصی قانونی حیثیت کا حامل ہونا ضروری نہیں۔**

حفاظت کا اصول نمبر 3: لوگوں کو تشدد اور جبر سے جنم لینے والے جسمانی اور نفسیاتی نقصان سے بچانا

لوگوں کو تشدد اور جبر یا زبردستی کا نشانہ بننے سے بچایا یا اس قسم کے سلوک کے خوف سے محفوظ رکھا جائے۔

اس اصول میں درج ذیل عناصر شامل ہیں:

- تمام معقول اقدامات کے ذریعے یقینی بنانا کہ متاثرہ آبادی پر تشدد حملے کا نشانہ نہ بنے (خطرے کے ماخذ سے نمٹنے یا پھر لوگوں کو خطرے سے دور رکھنے کے ذریعے)۔
- تمام معقول اقدامات کے ذریعے یقینی بنانا کہ متاثرہ آبادی کو ان کی مرضی کی خلاف اس طرح مجبور تو نہیں کیا جا رہا کہ انہیں نقصان پہنچے یا ان کے حقوق کی خلاف ورزی ہو (مثلاً آنے جانے کی آزادی)۔
- متاثرہ آبادی کی اپنی حفاظت، سلامتی اور بحالیٔ وقار کے لیے کوششوں کا ساتھ دینا، بشمول کمیونٹی کے ''اپنی مدد آپ'' کے طریقے۔

نوٹس برائے راہنمائی

تشدد اور جبر سے تحفظ

1- لوگوں کی زندگیوں کو لاحق **خطرات سے بچانے اور محفوظ رکھنے کی بنیادی ذمہ داری** حکومتوں اور دیگر متعلقہ حکام پر عائد ہوتی ہے (دیکھیں انسانی امداد کا منشور، صفحہ 9)۔ مسلح لڑائی کے واقعات میں متحارب فریقین پر لازم ہے کہ عام شہریوں اور ان لوگوں کو محفوظ رکھیں جنہوں نے ہتھیار ڈال دیے ہیں۔ آبادی کو لاحق خطرات کے حوالے سے تناظر کا تجزیہ کرنے میں انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو طے کرنا ہوگا کہ قانونی ذمہ داری کس کی ہے اور/ یا حفاظت فراہم کرنے کی حقیقی استعداد کون رکھتا ہے۔

2- **دیگر خطرات کو کم سے کم رکھنا:** اس میں ایسے طریقوں سے مدد فراہم کرنا شامل ہے کہ لوگ زیادہ محفوظ ہو جائیں، لوگوں کو محفوظ رہنے اور خطرات کے امکانات گھٹانے کے لیے اقدامات (ایڈووکیسی یا دیگر ذرائع سے) کرنے کی کوششوں میں مدد ملے۔

3- **نظر رکھنا (مانیٹرنگ) اور رپورٹ دینا:** انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو انسانی حقوق کی سنگین خلاف ورزیوں پر نظر رکھنے اور رپورٹ دینے کے سلسلے میں اپنی ذمہ داری کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ انہیں یہ بھی چاہیے کہ متعلقہ حکام اور ایکٹرز کو ان کے فرائض یاد دلانے کے ذریعے متاثرہ آبادیوں کے حقوق کو تقویت دیں۔ وہ سفارتکاری، لابنگ اور عوامی ایڈووکیسی سمیت مختلف طریقے استعمال کر سکتے ہیں۔ اس دوران حساس معلومات کو سنبھالنے کے بارے میں راہنما اصول ذہن میں رکھنا ہوں گے (دیکھیں حفاظت کا اصول 1، صفحہ 33)۔

4- **مسلح لڑائی کے دوران**، انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو چاہیے کہ ایسے اداروں پر نظر رکھیں جو انسانی امداد کے بین الاقوامی قانون کے تحت خصوصی تحفظ رکھتے ہیں (جیسے سکول اور ہسپتال) اور ان پر ہونے والے کسی بھی حملے کو رپورٹ کریں۔ ایجنسیوں کو یہ بھی چاہیے کہ ان مقامات پر اغوا یا جبری بھرتیوں کے خطرات کو کم سے کم کرنے کی کوششیں کریں۔

5- **جب متاثرہ آبادی کو دھماکہ خیز مواد سے کا خطرہ لاحق ہو**، تو انسانی امداد کی ایجنسیوں کو متعلقہ سرکاری حکام اور بارودی سرنگیں و دھماکہ خیز مواد صاف کرنے والی خصوصی ایجنسیوں کے ساتھ رابطے میں رہنا چاہیے۔ یہ خطرہ خاص طور پر ان حالات میں موجود ہو سکتا ہے جب لوگ مسلح لڑائی کے بعد اپنے گھروں اور آبائی علاقوں میں واپس جا رہے ہوں۔

6- **سیاسی، قانون نافذ کرنے والے اور فوجی ایکٹرز**، لوگوں کو بدسلوکی اور خلاف ورزیوں سے بچانے میں نمایاں کردار ادا کرتے ہیں۔ انجام کار، حفاظت کے معاملات کی تہہ موجود مسائل کے حل سیاسی میدان میں ہی ڈھونڈے جا سکتے ہیں۔ سکیورٹی اور قانون نافذ کرنے والی ایجنسیاں، مثلاً پولیس اور مسلح افواج (بشمول امن افواج)، لوگوں کا جسمانی خطرات سے تحفظ یقینی بنا سکتی ہیں اور انہیں ایسا کرنا بھی چاہیے۔ ایجنسیاں متعلقہ ایکٹرز کو جاری خلاف ورزیوں سے خبردار کر سکتی ہیں۔ فوجی دستوں، ان کے کمانڈنگ افسروں یا با اختیار حکام کے ساتھ اس قسم کے اقدامات فوجی دستوں کی جانب سے یہ خلاف ورزیاں روکنے میں نہایت اہم ہو سکتے ہیں۔

آنے جانے کی آزادی

7- **لوگوں کو ان کی مرضی کے برخلاف** کسی جگہ (مثلاً کیمپ) پر رہنے یا وہاں سے چلے جانے پر مجبور نہیں کرنا چاہیے اور نہ ہی ان کے آنے جانے پر کوئی اور غیر معقول پابندیاں عائد کرنا چاہئیں۔ آنے جانے اور مرضی کی جگہ پر رہنے کی پابندیاں صرف تب لگانی چاہئیں جب سلامتی یا صحت کے سنگین مسائل درپیش ہوں اور ان میں مقصد کی مناسبت سے سختی کرنی چاہیے۔ تمام موقعوں پر لڑائی یا آفت سے متاثر لوگ پناہ لینے کا حق رکھتے ہیں۔

8- **علاقہ خالی کروانا (انخلا)**: انسانی امداد کی ایجنسیوں کو چاہیے کہ نہایت خراب حالات میں (جب جان، سلامتی اور صحت کو سنگین خطرات سے بچانے یا فوری مدد دینے کا کوئی اور راستہ نہ ہو) غیر معمولی اقدامات کے طور پر ہی علاقہ خالی کروانے کی کارروائی میں ملوث ہوں۔

9- **متاثرہ آبادی کو خطرناک مقام پر ہی رہنے** کا لالچ نہیں دلانا چاہیے، اور نہ ہی ان کی واپسی یا دوبارہ آبادکاری کو اس وقت تک فروغ دینا چاہیے جب تک وہ ان علاقوں کے حالات سے پوری آگاہی نہ رکھتے ہوں۔

تشدد اور جبر کا نشانہ بننے کے خصوصی خطرات

10- **کمزور (زد پذیر) لوگ**: انفرادی، سماجی اور حالات کے عوامل کو مدنظر رکھنا چاہیے تاکہ ان کی نشاندہی کی جا سکے جو خدشات اور خطرات کی زد پر سب سے زیادہ ہیں۔ مخصوص خطرات سے دوچار افراد کے لیے خصوصی اقدامات

کیے جا سکتے ہیں جن میں خواتین، بچے، جبراً بے دخل کیے گئے لوگ، بوڑھے افراد، معذور اور مذہبی و نسلی اقلیتی گروپس شامل ہیں۔

11- **بچوں کے لیے محفوظ ماحول:** ایجنسیوں کو چاہیے کہ بچوں کو محفوظ ماحول تک رسائی مہیا کریں۔ کنبے اور کمیونٹی کو اپنے بچوں کی حفاظت کی کاوشوں میں تعاون ملنا چاہیے۔

12- **آفات یا مسلح لڑائی کے دوران بچوں، بالخصوص اپنے گھرانوں سے جدا یا کسی بالغ کی سرپرستی سے محروم** بچوں کو زیادہ آسانی سے بدسلوکی یا استحصال کا نشانہ بنایا جا سکتا ہے۔ ایجنسیوں کو تمام ایسے معقول اقدامات کرنے چاہئیں کہ بچوں کی مسلح دستوں میں بھرتی روکی جا سکے اور اگر وہ مسلح دستوں سے تعلق رکھتے ہیں تو ان کی فوری رہائی اور بحالی کے لیے کام کرنا چاہیے۔

13- **خواتین اور لڑکیاں صنفی بنیادوں پر تشدد کے خصوصی خطرے** کا شکار ہو سکتی ہیں۔ ان گروپس کی حفاظت کے لیے کام کرتے وقت انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو خصوصی اقدامات پر غور کرنا چاہیے جو ممکنہ خطرات (بشمول بردہ فروشی، جبری جسم فروشی، گھریلو تشدد یا زنا بالجبر) گھٹا دے۔ انہیں ایسے معیار اور ذرائع استعمال کرنا چاہئیں جو جنسی استحصال اور بدسلوکی کا خاتمہ اور تدارک کر دیں۔ اس ناقابل قبول دستور میں خصوصی خطرات کا شکار متاثرہ لوگ بھی ملوث ہو سکتے ہیں، جیسے تنہائی زدہ یا معذور خواتین جنہیں انسانی امداد حاصل کرنے کی خاطر جنسی تبادلے پر مجبور کیا جاتا ہے۔

کمیونٹی کی بنیاد پر سماجی مدد اور اپنی مدد آپ

14- **حفاظت اور سماجی-نفسیاتی امداد کے لیے خاندان اور کمیونٹی پر مبنی طریقوں** کو فروغ دینا چاہیے۔ ان میں کنبوں کو اکٹھا رکھنا، لوگوں کو تربیت دینا تاکہ بچوں کو اپنے کنبوں سے جدا ہونے سے روکا جا سکے، بچھڑے ہوئے بچوں کی موزوں دیکھ بھال کو فروغ دینا اور بچھڑے ہوئے بچوں اور دیگر اہل خانہ کو دوبارہ ملانے کا انتظام کرنا شامل ہیں۔ جب بھی ممکن ہو، کنبوں کو یکجا رکھیں اور مخصوص گاؤں یا امداد کے نیٹ ورک سے متعلقہ افراد کو اسی علاقے میں زندگی گزارتے رہنے کا اہل بنائیں۔

15- **کمیونٹی میں اپنی مدد آپ کی سرگرمیوں کو فروغ دینا:** مثلاً ان سرگرمیوں میں صنفی پر مبنی تشدد کے مسائل حل کرنے کی خاطر خواتین کے گروپس، روزگار میں معاونت کے لیے مل کر کام کرنے والے نوجوانوں کے گروپس، بچوں کے ساتھ مثبت میل جول بڑھانا اور کمسن بچوں اور خصوصی ضروریات والے بچوں کی دیکھ بھال کرنا اور نوجوانوں کے گروپس بنانا شامل ہیں جو بارودی سرنگوں جیسے خطرات کے متعلق معلومات پھیلائیں۔ اس کے علاوہ کمیونٹی گروپس بنانا تاکہ والدین سے محروم ہونے والے مرد و خواتین، بوڑھے و معذور افراد تک رسائی ہو سکے۔

حفاظت کا اصول نمبر 4: لوگوں کو اپنے حقوق مانگنے، دستیاب تدارکی اقدامات تک رسائی اور بدسلوکی کے اثرات سے باہر نکلنے کے قابل بنانا

متاثرہ آبادی کی مدد کی جائے کہ وہ معلومات، دستاویزات کی تیاری اور حل تلاش کرنے میں مدد کے ذریعے اپنے حقوق کا مطالبہ کرسکیں۔ تشدد اور دیگر بدسلوکیوں کے طبعی، نفسیاتی اور سماجی اثرات سے باہر نکلنے کے لیے لوگوں کو موزوں معاونت دی جائے۔

اس اصول میں درج ذیل عناصر شامل ہیں:

- متاثرہ لوگوں کی حوصلہ افزائی کرنا کہ وہ اپنے حقوق منوائیں اور حکومت یا دیگر ذرائع کے پیش کردہ تدارکی اقدامات تک رسائی پائیں اور انہیں امداد کا مستحق ہونے اور بحالی کے دستیاب طریقوں کے متعلق معلومات مہیا کریں۔
- متاثرہ افراد کو ایسی دستاویزات حاصل کرنے میں مدد دینا جو انہیں مستحق (امداد لینے کے لیے) ثابت کرنے کے لیے ضروری ہیں۔
- متاثرہ افراد کو کمیونٹی پر مبنی اور دیگر نفسیاتی-سماجی معاونت مہیا کرنے کے ذریعے بحالی میں مدد دینا۔

نوٹس برائے راہنمائی

متاثرہ لوگوں کو اپنے حقوق منوانے میں مدد دینا

1- **یہ یقینی بنانا حکومت اور دیگر متعلقہ حکام کی ذمہ داری ہے** کہ متاثرہ آبادی کے حقوق کا احترام ہو اور انہیں پورا کیا جائے۔ انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو چاہیے کہ قانونی نظاموں یا دیگر ذرائع سے متاثرہ آبادیوں کی حوصلہ افزائی کریں کہ وہ اپنے حقوق کے لیے آواز اٹھائیں۔

2- **جائز حقوق:** ایجنسیوں کو چاہیے کہ متاثرہ افراد کو مخصوص امدادی پروگرام کے اندر اور ملک کے قواعد وضوابط کے تحت بھی ان کے جائز حقوق سے مطلع کریں۔ رہائش، زمین اور جائیداد پر لوگوں کے حقوق بحال کرنے پر خصوصی توجہ دینی چاہیے۔

3- **معلومات اور مشاورت:** حکام اور انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو چاہیے کہ متاثرہ آبادی کے لیے قابل فہم زبان اور انداز میں اطلاعات فراہم کریں۔ انہیں ان کی زندگیوں پر اثر انداز ہونے والے فیصلوں کے حوالے سے ایک بامعنی مشاورتی عمل میں (ان کے لیے اضافی خطرات پیدا کیے بغیر) شامل کرنا چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔ یہ انہیں اپنے حقوق پر دعویٰ جتانے میں مدد دینے کا ایک طریقہ ہے۔

دستاویزات

4- **گمشدہ دستاویزات یا ان کا متبادل حاصل کرنا:** انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو چاہیے کہ متاثرہ آبادی کو دستاویزات — یا گمشدہ دستاویزات کا متبادل — حاصل کرنے میں مدد دیں۔ لوگ عموماً مخصوص دستاویزات رکھنے سے قطع نظر حقوق رکھتے ہیں۔ لیکن ہر طرح کے مجاز حقوق تک رسائی کی خاطر دستاویز سازی یا شناخت کی کوئی نہ کوئی صورت درکار ہوتی ہے، جیسے پیدائش کا سرٹیفکیٹ، نکاح نامہ، پاسپورٹ یا ملکیت کے کاغذات۔ اکثر آفت آنے کے بعد جائیداد کے کاغذات تک رسائی خصوصی اہمیت کی حامل ہوتی ہے، لیکن متعدد ممالک میں ملکیت کے واضح قانونی دستاویزات ہونا ضروری نہیں اور یہ نہایت متنازعہ نکتہ بن سکتا ہے۔ رشتہ داروں کے لیے غیر ضروری مالیاتی اور قانونی مسائل سے بچنے کی خاطر موت کے سرٹیفکیٹ کا نظام درست رکھنے کی ضرورت ہے۔ عموماً باقاعدہ رسوم کے بغیر تدفین ہونے کے وقت موت کے سرٹیفکیٹ دستیاب نہیں ہوتے، لہٰذا اس سے گریز کرنا چاہیے۔

5- حکومت یا متعلقہ حکام کی جانب سے **تسلیم شدہ قانونی دستاویزات** کو انسانی امداد کی ایجنسیوں کی جانب سے جاری کردہ دستاویزات (مثلاً رجسٹریشن کے کاغذات، راشن کارڈ یا ٹرانسپورٹ کے ووچر) کے ساتھ گڈمڈ نہیں کرنا چاہیے۔ حکام کی جانب سے جاری کردہ دستاویزات کو یہ تعین نہیں کرنا چاہیے کہ امدادی ایجنسیوں سے امداد لینے کا مجاز کون ہے اور کون نہیں ہے۔

بحالی کے اقدامات تک رسائی

6- **لوگ اپنے حقوق کی خلاف ورزی ہونے پر حکومت اور متعلقہ حکام سے** قانونی اور دیگر قسم کی موزوں تلافیاں حاصل کرنے کے مجاز ہیں۔ اس میں املاک کے نقصان یا تعمیر نو کے لیے زرتلافی بھی شامل ہے۔ وہ اس بات کی توقع رکھنے کے بھی حق دار ہیں کہ خلاف ورزیوں کے مرتکب افراد کو انصاف کے کٹہرے میں لایا جائے گا۔ یہ چیز متاثرہ آبادیوں میں اعتماد اور اعتبار بحال کرنے میں ایک نمایاں کردار ادا کر سکتی ہے۔ انسانی امدادی ایجنسیاں لوگوں کو انصاف تک رسائی میں مدد دے سکتی یا یہ مسائل ان ایجنسیوں کو بھجوا سکتی ہیں جو اس قسم کی امداد مہیا کرنے کے قابل ہوں۔

7- **صحت اور بحالی کے لیے مدد:** حملوں، صنفی بنیادوں پر تشدد اور متعلقہ مسائل کے بعد صحت کی موزوں سہولیات اور دیگر قسم کی امداد تک رسائی میں لوگوں کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے۔ (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز- چھوت بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 3، صفحہ 316؛ اور صحت کی لازمی سروسز -بچوں کی صحت کا معیار نمبر 2-1، صفحات 321-323)۔

8- **جب غیر سرکاری ذرائع سے بحالی کے لیے امداد دستیاب ہو** تو اس تک پہنچنے میں لوگوں کی مدد کرنی چاہیے۔

کمیونٹی کی بنیاد پر اور دیگر نفسیاتی-سماجی مدد

9- **کمیونٹی میں مسائل حل کرنے کے مثبت طریقوں** (مثلاً موزوں تدفین، مذہبی رسوم اور دستور، اور غیر نقصان دہ ثقافتی وسماجی طور طریقے) کی حمایت اور حوصلہ افزائی کرنی چاہیے۔

10- **بچوں کے لیے سرگرمیاں:** موزوں موقعے پر کمیونیٹیز کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے کہ وہ غیر رسمی ذرائع (جیسے بچوں کے لیے سازگار مقامات) سے بچوں کے لیے منظّم، حوصلہ بخش تعلیمی اور حفاظتی سرگرمیوں کا اہتمام کریں۔ کمیونٹی کے حفاظت کرنے کے طریقوں کو ''اپنی مدد آپ کی کارروائیوں'' میں شامل ہونا چاہیے جو نفسیاتی-سماجی بہبود کو فروغ دیں۔

11- **تشدد کا شکار ہونے والوں کے لیے موزوں نفسیاتی-سماجی مدد** منظّم کرنے میں مدد دیں۔ یقینی بنائیں کہ شکار ہونے والے افراد کمیونٹی کے سماجی نیٹ ورکس اور اپنی مدد آپ کی سرگرمیوں تک رسائی رکھتے ہوں۔

12- **مدد دینے کا مربوط نظام:** مختلف سیکٹرز میں سماجی-نفسیاتی مدد اور ذہنی صحت پر کام کرنے والی ایجنسیوں کو چاہیے کہ آبادی کے لیے مدد دینے کا ایک مربوط نظام تعمیر کریں (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز-ذہنی صحت کا معیار نمبر 1، صفحہ 333)۔

13- **کلینکل مدد:** شدید متاثرہ لوگوں کو دستیاب کلینکل مدد کے لیے بھجوانے کے نظام قائم کرنا۔

حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے

عمومی حفاظت: پس منظر اور ٹولز

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

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

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

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

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

ICRC (2009), Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence. Geneva.
www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999 or
www.unhcr.org/refworld/type,THEMGUIDE,,,4b39cba52,0.html

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

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

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2009), Aide Mémoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians. New York.
www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33206

حفاظت کے لیے خصوصی معیار

بچے

ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004), Interagency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Geneva.
www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf
UNICEF (2007), Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful recruitment or Use by Armed Forces or Groups. Paris.
www.un.org/children/conflict/english/parisprinciples.html
UN Disarmament, Demobilization and Reintegration (UN-DDR) (2006), Integrated Disarmament, Demobilisation, and Reintegration Standards. New York.
www.unddr.org/iddrs/05/20.php and www.unddr.org/iddrs/05/30.php

معذوریاں

Handicap International (2006), Protection – Issues for People with Disabilities and Injuries.
Handicap International (2008), Toolkit on Protection of Persons with Disabilities.

صنفی بنیادوں پر تشدد

IASC (2005), Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on the Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Geneva.
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=3
World Health Organization (WHO) (2007), Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva.
www.who.int/gender/documents/violence/9789241595681/en/index.html

مکانات، زمین اور جائیداد کے حقوق

Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons.
E/CN.4/SUB.2/RES/2005/21. “Pinheiro Principles”.
http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=11644
Global Land Tool Network and Early Recovery Cluster (2010), Land and natural disasters – Guidance for Practitioners. UN Human Settlements Programme (UN-Habitat) and Food and Agriculture Organization (FAO). Nairobi.
www.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=2973
Global Protection Cluster, Housing, Land And Property Area of Responsibility (2009), Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues Throughout the Displacement Timeline

from Emergency to Recovery.
www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfoFiles)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf
Internal Displacement Monitoring Centre, FAO, OCHA, Office of the UN High Commissioner for Human Rights, UN-Habitat and UNHCR (2007), Handbook on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. Implementing the 'Pinheiro Principles', IASC. Geneva.
www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c2.html

بے گھر ہونے والے افراد

Bagshaw, S and Paul, D (2004), Protect or Neglect? Towards a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons – An Evaluation. Brookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division. Washington DC.
www.brookings.edu/papers/2004/1123humanrights_bagshaw.aspx
Brookings Institution – University of Bern Project of Internal Displacement (2005), Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility. Washington DC.
www.brookings.edu/projects/idp/20050401_nrframework.aspx
Global Protection Cluster (2010), Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons.
www.unhcr.org/refworld/docid/4790cbc02.html
IASC (2004), Implementing the Collaborative Approach to Situations of Internal Displacement – Guidance for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators.
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=10
IASC (2010), Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons.
www.brookings.edu/reports/2010/0305_internal_displacement.aspx
UN Economic and Social Council (1998), UN Guiding Principles on Internal Displacement.
E/CN.4/1998/53/Add.2. www.idpguidingprinciples.org/ or
www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/d2e008c61b70263ec125661e0036f36e?Opendocument

ذہنی صحت اور نفسیاتی مشاورت

IASC (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support.
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-default
IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010), Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know.
www.psychosocialnetwork.net/explore/tags/mhpss/

بارودی سرنگوں کی صفائی

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

بوڑھے افراد

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

اساسی معیار



اس باب سے کیسے کام لینا ہے

اساسی معیاری اصول تمام شعبوں میں اساسی حیثیت رکھتے ہیں۔ یہ اس ہینڈ بک کے تمام معیاری اصولوں کو متعین کرنے والے طریقوں کے لیے واحد ریفرنس پوائنٹ مہیا کرتے ہیں۔ چنانچہ ہر باب اساسی معیاری اصولوں کو بھی مدنظر رکھنے کا تقاضا کرتا ہے تاکہ اس کے اپنے معیار حاصل کرنے میں مدد مل سکے۔

اساسی معیار چھ ہیں:

لوگوں پر مرکوز انسانی امداد کی کارروائی
باہمی رابطہ اور اشتراکِ عمل
جائزہ
منصوبہ سازی اور عملی کام
کارکردگی، شفافیت اور سیکھنے کا عمل
امدادی کارکن کی کارکردگی

ہر اساسی معیار کی ساخت درج ذیل ہے:

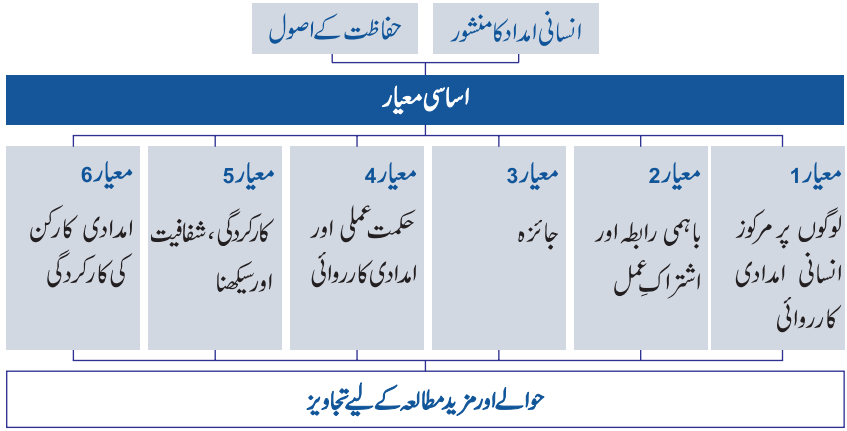
- **اساسی معیار:** یہ اپنی نوعیت میں کیفیتی (qualitative) ہے اور انسانی امداد کی کارروائی میں ایک قابل حصول سطح کا تعین کرتا ہے۔
- **کلیدی اقدامات:** یہ تجویز کی گئی سرگرمیاں اور آرا ہیں جو معیاروں پر پورا اترنے میں مدد دیتی ہیں۔
- **کلیدی انڈیکیٹرز:** یہ 'اشارے' ہیں جو دکھاتے ہیں کہ آیا کوئی معیار حاصل ہوا ہے یا نہیں۔ یہ اہم اقدامات کے عوامل اور نتائج کو جانچنے اور آگے پہنچانے کا ایک طریقہ مہیا کرتے ہیں؛ ان کا تعلق کم از کم معیار سے ہے، نہ کہ کلیدی اقدام سے۔
- **نوٹس برائے راہنمائی:** ان میں مخصوص نکات شامل ہیں جو اساسی معیار، اہم اقدامات اور اہم انڈیکیٹرز لاگو کرتے وقت مدنظر رکھنے چاہئیں۔ یہ عملی مشکلات سے نمٹنے، جانچ پرکھ کے اصولوں یا ترجیحی مسائل پر مشاورت کے متعلق راہنمائی فراہم کرتے ہیں۔ ان میں معیاروں، اقدامات یا انڈیکیٹرز سے متعلقہ اہم معاملات بھی شامل ہو سکتے ہیں اور موجودہ علم میں الجھنوں، تضادات یا رخنوں کو بیان کرتے ہیں۔

اساسی معیاروں کے انڈیکیٹرز کسی استعمال کنندہ کی جانب سے عمل درآمد اور تناظر میں وسیع تنوع کی گنجائش پیدا کرتے ہیں۔ ہر انڈیکیٹر کے لیے قابل پیمائش اور متعینہ عرصے سیاق وسباق اور سیکٹر پر بہت زیادہ منحصر ہیں۔ چنانچہ انہیں استعمال کرنے والوں کو چاہیے کہ اہم انڈیکیٹرز کو اپنی مخصوص صورت حال کے مطابق اختیار کریں۔

حوالوں کی فہرست اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز اس باب کے آخر میں شامل کی گئی ہیں۔

عنوانات

تعارف 53
اساسی معیار 55
حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے 75


انسانی امداد کا منشور
حفاظت کے اصول
اساسی معیار
معیار1
لوگوں پر مرکوز انسانی امدادی کارروائی
معیار2
باہمی رابطہ اور اشتراکِ عمل
معیار3
جائزہ
معیار4
حکمت عملی اور امدادی کارروائی
معیار5
کارکردگی، شفافیت اور سیکھنا
معیار6
امدادی کارکن کی کارکردگی
حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز

تعارف

اساسی معیار ان عوامل کو بیان کرتے ہیں جو Sphere کے تمام کم از کم معیار پورے کرنے کے لیے لازم ہیں۔ وہ Sphere انسانی امداد کے منشور کے اصولوں کا ایک عملی اظہار اور مسلح لڑائی یا آفت سے متاثرہ لوگوں کے امداد لینے پر حقوق میں بنیادی حیثیت رکھتے ہیں تا کہ وہ باوقار زندگی گزار سکیں۔ اساسی معیار امدادی کام کی کم از کم سطح کا تعین کرتے ہیں جو انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو حاصل کرنی چاہیے (جیسا کہ اہم انڈیکیٹرز سے اشارہ ملتا ہے)، چاہے وہ کمیونٹی، مقامی، قومی یا بین الاقوامی سطح پر کام کر رہی ہوں۔

اساسی معیار جوابدہی، ہم آہنگی کو فروغ دینے اور جوابدہی کے ساتھ ایک مشترکہ لگن کو مستحکم بنانے کے دیگر اہم اقدامات کے ساتھ بھی منسلک ہیں۔ مثلاً **انسانی امداد کے کاموں میں جوابدہی کے لیے عملی شراکت** (HAP) 2010ء برائے جوابدہی اور پائیدار انتظامات کے بنچ مارکس اور اساسی معیار اضافی تقاضوں پر مشتمل ہیں۔ امدادی کارکن کی کارکردگی کا معیار *People In Aid's Code of Good Practice* کے ساتھ مربوط ہے۔ *The Good Enough Guide of the Emergency Capacity Building (ECB)* پروجیکٹ، *Groupe URD's Quality Compas in* اور *Active Learning Network for Accountability and Performance Humanitarian Action (ALNAP)* بالخصوص اساسی معیار نمبر 1 تا 5 میں سرایت کیے ہوئے ہے۔ اساسی معیاروں کو *INEE* (**انٹر ایجنسی نیٹ ورک فار ایجوکیشن اِن ایمرجنسیز**) میں بنیادی معیار اور **کم از کم معیار برائے تعلیم: تیاری، عملی کارروائی، بحالی** کے ساتھ ملا کر پڑھنا چاہیے۔

تمام شعبوں کے لیے اساسی معیاروں کی اہمیت

پہلا اساسی معیار تسلیم کرتا ہے کہ آفت زدہ لوگوں — تمام عمر کی خواتین، مرد، لڑکیاں اور لڑکے — کی شراکت اور وقار کے ساتھ زندہ رہنے کے لیے ان کی استعداد اور حکمت عملی انسانی امدادی کارروائی کا لازمی جزو ہیں۔ اساسی معیار نمبر 2 کا تعلق غیر جانب دارانہ انسانی امدادی کام کرنے والی دیگر ایجنسیوں اور سرکاری حکام کے ساتھ مربوط ہونے اور عمل درآمد کے ساتھ ہے۔

اساسی معیار نمبر 3 آفت کی نوعیت کو سمجھنے کے لیے منظّم جائزوں کی ضرورت بیان کرتا، شناخت کرتا ہے کہ کون اور کیسے متاثر ہوا ہے، اور لوگوں کو لاحق خطرات اور ان کی استعدادیں کیا ہیں۔ یہ تفہیم کی اشد ضرورت کو سیاسی، سماجی، اقتصادی اور ماحولیاتی تناظر اور وسیع تر آبادی کے حوالے سے تسلیم کرتا ہے۔ اساسی معیار نمبر 4 پورا کرنے والی ایجنسیاں اپنی حکمت عملی کی بنیاد ضروریات کے غیر جانب دارانہ جائزے کو بناتی ہیں جس میں پوری نہ ہونے والی

ضروریات کو متاثرہ لوگوں اور ریاستوں کی اپنی ضروریات پوری کرنے کی استعداد اور تناظر کی مناسبت سے دیکھا جاتا ہے۔

اساسی معیار نمبر 5 وہ ایجنسیاں حاصل کرتی ہیں جو اپنی عملی کارروائی کے موثر پن، پائیداری اور موزوں پن کا متواتر تجزیہ کرتی رہتی ہوں۔ ایجنسیاں اپنی اپنی حکمت عملی آفت سے متاثرہ لوگوں سے آنے والی معلومات اور فیڈبیک کی مانیٹرنگ کی مطابقت میں وضع کرتی اور اپنی کارکردگی کے متعلق معلومات شیئر کرتی ہیں۔ وہ غیر متعصّبانہ جائزوں اور تجزیات میں سرمایہ کاری کرتی اور حاصل کردہ معلومات کو کام میں لا کر اپنی پالیسی اور عملی کام کو بہتر بناتی ہیں۔

اساسی معیار نمبر 6 شناخت کرتا ہے کہ انسانی امداد دینے والی ایجنسیاں آفت زدہ لوگوں کی جانب سے فریضہ رکھتی ہیں کہ موزوں علم، مہارتوں، طرز عمل اور رویوں کے حامل امدادی کارکنوں کو ایک موثر انسانی امدادی کارروائی پر لگائیں۔ اسی طرح ایجنسیوں کی ذمہ داری ہے کہ وہ امدادی کارکنوں کے لیے موثر انتظامات اور ان کی جذباتی و جسمانی بہبود کے لیے حوصلہ افزائی کے ذریعے انہیں تسلی بخش کارکردگی پیش کرنے کے قابل بنائیں۔

خطرات کی زد پر ہونا

Sphere کا محور آفت یا مسلح لڑائی سے متاثر لوگوں کی زندہ رہنے کی فوری ضروریات پوری کرنا ہے۔ تاہم، اساسی معیار آفت کے لیے پیشگی تیاری اور اور مستقبل میں خطرات کے امکانات گھٹانے کے طریقوں کی مدد کرنا بھی ہے۔ اس قسم کے طریقہ ہائے کار فطری ماحول اور وسیع تر سیاق وسباق کے حوالے سے کارروائی کا اثر مدنظر رکھتے ہیں اور آبادی کی ضروریات کے ساتھ بہت زیادہ منسلک ہیں۔

اس ساری ہینڈ بک میں ''زد پذیر'' (یا ''غیر محفوظ'') سے مراد ایسے لوگ ہیں جو بالخصوص فطری یا انسان کی پیدا کردہ مصیبتوں یا مسلح لڑائی کے اثرات کی زد پر رہتے ہیں۔ ہوسکتا ہے کہ معاشرے نے انہیں نسل، عمر، صنف، معذوری، طبقے یا ذات، سیاسی وابستگیوں یا مذہب کی بنیاد پر نظر انداز کر رکھا ہو۔ زد پذیریاں اور اکثر اچانک خطرات سبھی مل کر لوگوں کو مختلف وجوہ کی بنا پر اور مختلف طریقوں سے زد پذیر بناتے ہیں۔ زد پذیر لوگ، آفات سے متاثرہ تمام لوگوں کی طرح، آفات سے نمٹنے یا بحالی کی متعدد صلاحیتیں رکھتے ہیں۔ زد پذیر لوگوں کی صلاحیتوں اور انسانی امدادی کارروائی تک رسائی میں انہیں درپیش رکاوٹوں کی مفصل تفہیم شدید ضرورت مندوں کی دادرسی کی کارروائی کے لیے لازمی ہے۔

اساسی معیار

اساسی معیار نمبر 1: لوگوں پر مرکوز انسانی امدادی کارروائی
زندہ رہنے کے لیے لوگوں کی استعداد اور وضع کردہ طریقے انسانی امدادی کارروائی کی حکمت عملی اور انداز عمل کا لازمی جزو ہیں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راھنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- اولین موقعہ ملتے ہی کمیونٹی گروپس اور سوشل نیٹ ورکس کو شناخت کرنے کے ذریعے مقامی استعداد کو بڑھانا اور کمیونٹی پر مبنی اور اپنی مدد آپ کے اقدامات کو بنیاد بنانا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- منظّم اور شفاف طریقے قائم کرنا جن کی بدولت آفت یا مسلح لڑائی سے متاثرہ لوگ باقاعدگی سے فیڈ بیک دیں اور پروگرامز پر اثرات ڈالیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- آفت زدہ آبادی کے ساتھ بات چیت میں زد پذیر لوگوں کی متوازن نمائندگی یقینی بنانا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- متاثرہ آبادی کو انسانی امداد دینے والی ایجنسی، اس کے منصوبوں اور امداد لینے کے لیے لوگوں کی مجاز حیثیت کے متعلق معلومات سہولت بخش انداز اور زبان میں مہیا کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- کمیونٹی کے اجتماعات اور معلومات کا تبادلہ کرنے کے لیے متاثرہ آبادی کو محفوظ اور موزوں مقامات تک رسائی جلد از جلد مہیا کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- لوگوں کو پروگرام کے متعلق شکایات آسان اور محفوظ انداز میں درج کروانے کے قابل بنانا اور ان شکایات کا ازالہ کرنے کے لیے شفاف، بروقت طریقے اور تدارکی اقدامات وضع کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- جہاں بھی ممکن ہو، مقامی معیشت کو فائدہ پہنچانے اور بحالی کے عمل کو فروغ دینے کی خاطر مقامی مزدوروں، ماحولیاتی لحاظ سے موزوں میٹریلز اور سماجی لحاظ سے ذمہ دار کاروباروں سے کام لینا۔
- جہاں بھی ممکن ہو، مقامی لوگوں کی نظر میں اہم قرار دیے گئے مددگار، ثقافتی، روحانی اور مذہبی دستوروں کے لیے گنجائش اور احترام پیدا کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- آفت زدہ لوگوں میں فیصلہ کرنے کی قوت اور امدادی کارروائی کے دوران فیصلہ سازی کی قوت اور پروگرام سے اپنائیت میں درجہ بدرجہ اضافہ کرنا۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- پروجیکٹ کی حکمت عملی کمیونٹی پر مبنی صلاحیتوں اور اقدامات سے منسلک ہو۔
- آفت سے متاثرہ لوگوں کا باقاعدہ اجلاس منعقد کروانا یا ان میں فعال طریقے سے شرکت کرنا جن میں بتایا جائے کہ عملی کارروائی کو منظّم اور لاگو کیسے کرنا ہے (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- متاثرہ کمیونٹی اور مقامی حکام کی زیر قیادت اپنی مدد آپ کے اقدامات کی تعداد میں اضافہ ہو رہا ہو (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- ایجنسیاں امداد کے متعلق ملنے والی شکایات کی تفتیش کروائیں اور جب موقعہ کی مناسبت سے کارروائی کریں۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **مقامی استعداد:** آفت سے متاثرہ لوگ آفات سے نمٹنے، امدادی کارروائی کرنے اور بحالی کے لیے صلاحیتیں، علم اور استعدادیں رکھتے اور انہیں حاصل کرتے ہیں۔ انسانی امدادی کارروائی میں فعال شراکت لوگوں کے باوقار زندگی گزارنے کے حق کی ایک لازمی بنیاد ہے جس کی توثیق انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ہلال احمر اور این جی اوز کے ضابطۂ کار برائے ''Disaster Relief'' کے اصول نمبر 6 اور 7 میں کی گئی ہے (دیکھیں صفحہ 368 پر ضمیمہ 2)۔ اپنی مدد آپ اور کمیونٹی کی قیادت کے تحت اقدامات متاثرہ آبادیوں کا وقار اور ایک حد تک کنٹرول بحال کرنے کے ذریعے نفسیاتی اور سماجی بہبود میں حصہ داری کرتے ہیں۔ خاندان، مذہبی حلقوں اور رسوم، دوستوں، سکولوں اور سماجی سرگرمیوں کے ذریعے سماجی، مالیاتی، ثقافتی اور جذباتی حوصلہ افزائی فرد اور کمیونٹی میں عزت نفس اور شناخت کو دوبارہ استوار کرتے، زد پذیری کو گھٹاتے اور بحالی کو فروغ دیتے ہیں۔ مقامی لوگوں کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے کہ وہ امداد دینے والے نیٹ ورکس اور اپنی مدد آپ کے گروپس کو شناخت کریں اور اگر موزوں ہو تو انہیں دوبارہ فعال یا مستحکم بنائیں۔ لوگوں کی جانب سے شراکت کی سطح اور طریقۂ کار کا تعین اس بات سے ہوگا کہ آفت کب واقع ہوئی اور طبعی، سماجی اور سیاسی حالات کیا ہیں۔ چنانچہ شراکت کا پتہ دینے والے انڈیکیٹرز کا انتخاب تمام متاثرہ لوگوں کے سیاق وسباق میں ہونا چاہیے اور انہیں ان کی نمائندگی کرنی چاہیے۔ عموماً کوئی آفت آنے پر مقامی آبادی سب سے پہلے عملی اقدام کرتی ہے اور امدادی کارروائی کی ابتدا میں بھی کچھ حد تک شراکت ہمیشہ ممکن ہوتی ہے۔ ابتدائی مرحلے پر لوگوں کو سننے، ان سے مشورہ اور کام لینے کے لیے واضح کوششیں پروگرام میں آگے چل کر معیار اور کمیونٹی کی مینجمنٹ کو بڑھا دیں گی۔

2- **فیڈبیک کے نظام** تمام متاثرہ لوگوں کو پروگرام کی منصوبہ سازی اور عمل درآمد پر اثر انداز ہونے کا ایک ذریعہ مہیا کرتے ہیں (دیکھیں HAP کا بنچ مارک برائے ''شراکت'')۔ ان میں FGDs، سروے، انٹرویو اور منتخب متاثرہ لوگوں کے ساتھ ''سیکھے ہوئے اسباق'' کے متعلق میٹنگز شامل ہیں (دیکھیں ٹولز کے لیے ECB کی

''The Good Enough Guide'' اور نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 3-4)۔ فیڈ بیک کے جواب میں اخذ کردہ نتائج اور ایجنسی کے اقدامات کو متاثرہ آبادی کے ساتھ منظم انداز میں شیئر کرنا چاہیے۔

3- **نمائندوں کی شرکت:** مختلف لوگوں کو شراکت کی راہ میں حائل رکاوٹوں کی تفہیم اور ان سے نمٹنا متوازن شرکت کے لیے نہایت اہم ہے۔ متاثرہ لوگوں — مرد، خواتین، لڑکیاں اور لڑکے — کے سبھی گروپس کے اراکین کی شرکت یقینی بنانے کے لیے اقدامات کرنے چاہئیں۔ ایسے لوگوں کی خاطر خصوصی کوششیں کرنی چاہئیں جنہیں موزوں نمائندگی حاصل نہیں، جو نظر انداز کیے ہوئے ہیں (مثلاً مذہب یا نسل کی وجہ سے) یا منظر سے غائب ہیں (مثلاً گھروں میں بند یا کسی ادارے میں محدود)۔ نوجوانوں اور بچوں کی شراکت کو اس حد تک فروغ دینا چاہیے کہ جو ان کے بہترین مفاد میں ہو اور یہ یقینی بنانے کے لیے اقدامات کرنے چاہئیں کہ وہ خطرے یا بدسلوکی کی زد پر نہیں۔

4- **معلومات کا تبادلہ:** لوگ اپنے ایما پر کیے گئے اقدامات کے متعلق درست اور تازہ ترین معلومات حاصل کرنے کا حق رکھتے ہیں۔ معلومات ذہنی پریشانی میں کمی لا سکتی ہیں اور کمیونٹی کی ذمہ داری و احساس ملکیت کی لازمی بنیاد ہیں۔ کم از کم اتنا تو ہونا ہی چاہیے کہ ایجنسیاں اپنے مینڈیٹ اور منصوبوں، آبادی کی مجاز حیثیت اور حقوق، اور مدد دیے جانے کے وقت اور موقعے کے بارے میں آگاہ کریں (دیکھیں HAP کا بنچ مارک ''معلومات کا تبادلہ'')۔ معلومات کا تبادلہ کرنے کے عام طریقوں میں نوٹس بورڈز، عوامی اجتماعات، سکول، اخبارات اور ریڈیو نشریات شامل ہیں۔ معلومات سے مظاہرہ ہونا چاہیے کہ لوگوں کے حالات کی بخوبی تفہیم کی گئی ہے اور یہ معلومات مقامی زبان میں دینی چاہئیں۔ اس کے لیے مختلف ذرائع استعمال کیے جا سکتے ہیں تاکہ تمام متعلقہ لوگوں کی رسائی ہو سکے۔ مثلاً بچوں اور ناخواندہ بالغوں کے لیے زبانی گفتگو یا تصویروں سے مدد لیں، سادہ زبان استعمال کریں (مثلاً جو مقامی بارہ سالہ بچے کو بھی سمجھ میں آ جائے) اور خراب بینائی والے لوگوں کے لیے معلومات پرنٹ کرتے وقت لکھائی کا سائز بڑا رکھیں۔ اجلاسوں کا اہتمام کریں تاکہ معمر اور کمزور قوت سماعت والے لوگ بھی سن سکیں۔

5- **محفوظ اور قابل رسائی جگہیں:** محفوظ مقامات پر جگہیں ڈھونڈیں اور یقینی بنائیں کہ محدود نقل و حرکت رکھنے والے لوگ بھی وہاں پہنچ سکیں، بشمول خواتین کے جو ثقافتی دستوروں کے تحت عوامی اجتماعات میں زیادہ شرکت نہیں کر سکتیں۔ وہ جگہیں بچوں کے کھیلنے، پڑھنے، ملنے جلنے اور نشو و نما پانے کے حوالے سے دوستانہ ہونی چاہئیں۔

6- **شکایات:** لوگ کسی ایجنسی سے شکایت کرنے اور جواب لینے کا حق رکھتے ہیں (دیکھیں HAP کا بنچ مارک ''شکایات نمٹانا'')۔ شکایات اور ازالے کے لیے باقاعدہ نظام کسی ایجنسی کی لوگوں کو جوابدہی کا لازمی جزو ہیں، اور یہ لوگوں کو اپنی زندگیوں پر کنٹرول دوبارہ قائم کرنے میں مدد دیتے ہیں۔

7- **ثقافتی لحاظ سے موزوں دستور:** مثلاً تدفین اور مذہبی رسوم ورواج۔ یہ اکثر لوگوں کی شناخت، وقار اور آفت کے اثرات سے باہر نکلنے کی استعداد کا لازمی جزو ہوتے ہیں۔

اساسی معیار نمبر 2: باہمی رابطہ اور اشتراکِ عمل

انسانی امداد کی کارروائی کے لیے منصوبہ سازی اور عمل درآمد متعلقہ حکام، انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں اور جزوی طور پر انسانی امداد کا کام کرنے والی سول سوسائٹی کی تنظیموں کے ساتھ مل کر کیا جاتا ہے۔ اس مربوط کام کا مقصد کارکردگی دائرۂ کار اور موثر پن کو زیادہ سے زیادہ بڑھانا ہے۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- بہت ابتدا سے ہی سیکٹر میں باہمی رابطے کے ہر عمومی اور قابل اطلاق نظام میں شرکت کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- ریاست اور باہمی رابطے کے دیگر گروپس (اگر موجود ہوں) کی ذمہ داریوں، مقاصد اور کردار سے آگاہ رہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- باہمی رابطے کے گروپس کو ایجنسی کے مینڈیٹ، مقاصد اور پروگرام کے متعلق معلومات مہیا کریں۔
- جائزے میں حاصل کردہ معلومات کا تبادلہ متعلقہ رابطے کے گروپس کے ساتھ بروقت اور ایسے فارمیٹ میں کریں جو انسانی امداد دینے والی دیگر ایجنسیوں کو آسانی سے سمجھ آجائے (دیکھیں اساسی معیار 3، صفحہ 61)۔
- پروگرام کے متعلق انسانی امداد دینے والی دیگر ایجنسیوں سے حاصل ہونے والی معلومات تجزیے، جغرافیائی علاقے کے انتخاب اور کارروائی کے منصوبوں میں استعمال کریں۔
- رابطہ گروپس کو پیش رفت کے متعلق باقاعدگی سے مطلع کرتے رہیں، کسی بھی نمایاں تاخیر، ایجنسی کی کوتاہیوں یا اضافی استعداد کی رپورٹ دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- انسانی امداد دینے والی دیگر ایجنسیوں کے ساتھ مل کر زیادہ تشویش ناک معاملات پر ایڈووکیسی کو مستحکم بنانے کے لیے اشتراک کریں۔
- انسانی امداد نہ دینے والے ایکٹرز کے ساتھ ایجنسی کے تعلقات کے بارے میں واضح پالیسیاں اور عملی طریقہ طے کریں جس کی بنیاد انسانی امداد کے اصولوں اور مقاصد پر ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- پروگرام کے منصوبوں اور پیش رفت کے متعلق جائزہ رپورٹیں اور معلومات متعلقہ رابطہ گروپس کو باقاعدگی سے

بھجوائی جارہی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

- اسی جغرافیائی علاقے اور شعبے میں دیگر ایجنسیوں کی انسانی امدادی سرگرمیاں دہرائی نہ جارہی ہوں۔
- رابطے کی غرض سے منعقدہ اجلاسوں میں طے کردہ باتوں پر بروقت عمل کیا جارہا ہو۔
- ایجنسی کی جانب سے کارروائی میں دیگر انسانی امدادی ایجنسیوں، سول سوسائٹی کی تنظیموں اور متعلقہ حکام کی استعداد اور حکمت عملیوں کا خیال رکھا جاتا ہو۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **مربوط کارروائیاں:** پروگرام کا خاطر خواہ حد تک احاطہ کرنا، بروقت تکمیل اور پائیداری اجتماعی اقدام کا تقاضا کرتا ہے۔ مربوط کوششوں میں فعال شرکت کی بدولت رابطے کے ذمہ دار افراد اس قابل ہوتے ہیں کہ کارکنوں اور ذمہ داری کی ایک بروقت اور واضح تقسیم کرسکیں، حساب لگائیں کہ ضروریات اجتماعی طور پر کس حد تک پوری ہورہی ہیں، ایک ہی کام بار بار کیے جانے کا امکان گھٹائیں اور دائرۂ کار و پائیداری میں موجود نقائص کا علاج کریں۔ مربوط کارروائیاں، ایجنسیوں کے مابین بروقت جائزے اور معلومات کا تبادلہ متاثرہ لوگوں پر بوجھ کم کردیتا ہے جن سے شاید یکے بعد دیگرے کئی جائزہ ٹیموں نے ایک ہی قسم کی معلومات کا تقاضا کیا ہو۔ اشتراک عمل اور (جہاں ممکن ہو) وسائل و آلات میں شراکت داری کمیونیٹیز، ان کے پڑوسیوں، میزبان حکومتوں، عطیہ دہندگان اور انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں میں مختلف اختیارات اور مہارتوں کی استعداد کو بڑھا سکتی ہے۔ کسی آفت سے پہلے رابطے کے نظاموں میں شراکت داری تعلقات قائم کرتی اور امدادی کارروائی کے دوران ہم آہنگی کو فروغ دیتی ہے۔ ہوسکتا ہے کہ اگر رابطے کے نظام صرف بین الاقوامی ایجنسیوں سے متعلقہ نظر آئیں تو سول سوسائٹی کی مقامی تنظیمیں اور حکام حصہ نہ لیں۔ اجلاسوں میں مقامی زبان / زبانوں کے استعمال اور ابلاغ کے دیگر مشترکہ طریقوں کا احترام کریں۔ امدادی کارروائی میں مشغول سول سوسائٹی کے مقامی کرداروں اور نیٹ ورکس کو شناخت کریں، انہیں اور دیگر مقامی و بین الاقوامی امدادی ایجنسیوں کو شرکت کی ترغیب دلائیں۔ رابطہ اجلاسوں میں ایجنسیوں کی نمائندگی کرنے والے عملے کے پاس موزوں معلومات، مہارتیں اور اختیارات ہونے چاہئیں تاکہ وہ منصوبہ سازی اور فیصلہ سازی میں حصہ لیں سکیں۔

2- **رابطے کے عام طریقوں** میں اجلاس — عمومی [تمام پروگرامز کے لیے]، خاص شعبے کے لیے [مثلاً صحت] اور کئی شعبوں پر محیط [مثلاً صنف] — اور تبادلۂ معلومات کے نظام شامل ہیں جیسے جائزے اور حالات کے متعلق معلومات کا ڈیٹا بیس۔ مختلف شعبوں کو یکجا کرنے والے اجلاس لوگوں کی ضروریات کو الگ الگ کی بجائے مجموعی حیثیت میں لیے جانے کے قابل بنا سکتے ہیں (مثلاً عارضی رہائش، پینے کا پانی، نکاسیٔ آب، حفظان صحت اور نفسیاتی-سماجی ضروریات باہم منسلک ہیں)۔ رابطے کے مختلف نظاموں کے درمیان متعلقہ معلومات کا تبادلہ تاکہ سارے پروگراموں میں ہم آہنگی یقینی بنائی جاسکے۔ باہمی رابطے کے تمام سیاق وسباق

میں ایجنسیوں کی جانب سے شراکت کا عزم رابطے کے نظاموں کے معیار سے متاثر ہوگا: یہ یقینی بنانا باہمی رابطے کے قائدین کی ذمہ داری ہے کہ اجلاس اور معلومات باقاعدہ منظّم، فعال اور نتائج کی مناسبت سے ہوں۔ اگر ایسا نہیں ہے تو شرکت کرنے والی ایجنسیوں کو بہتری کے نظاموں کی حمایت و معاونت کرنی چاہیے۔

3- **رابطوں میں اہم کردار:** انسانی امداد دینے والی تنظیموں کی امدادی کارروائیوں کو مربوط کرنا متاثرہ ریاست کا کردار ہے۔ انسانی امدادی ایجنسیاں رابطے کے حوالے سے ریاست کے فریضے میں مدد دینے کے ذریعے ایک اہم کردار ادا کرسکتی ہیں۔ تاہم، کچھ حوالوں سے رابطوں کے متبادل نظام اس وقت موزوں ہو سکتے ہیں مثلاً جب ریاستی حکام خود بھی بدسلوکیوں اور خلاف ورزیوں کے مرتکب ہوں یا ان کی جانب سے دی جارہی امداد غیر جانب دارانہ نہ ہو، یا جب ریاست باہمی رابطوں میں کردار تو ادا کرنا چاہتی ہو مگر اس کی استعداد نہ رکھتی ہو۔ ان حالات میں ہوسکتا ہے کہ مقامی حکام باہمی رابطے کے اجلاس الگ الگ یا پھر اقوام متحدہ یا این جی اوز کے ساتھ مل کر منعقد کروائیں۔ بڑے پیمانے پر انسانی بحرانوں میں باہمی رابطوں کا انتظام اب عموماً ''کلسٹر طریقۂ کار'' کے تحت کیا جاتا ہے، جس میں ایک ہی سیکٹر میں کام کرنے والی ایجنسیوں کے گروپ واحد سرکردہ ایجنسی کی زیر قیادت ہوتے ہیں۔

4- اگر معلومات آسانی سے قابل استعمال ہوں (واضح، بامعنی اور جامع) اور بین الاقوامی سطح پر انسانی امداد کے ضابطوں — جو تکنیکی لحاظ سے دیگر ایجنسیوں کے ڈیٹا سے مطابقت رکھتے ہوں — کی پیروی کریں تو **ڈیٹا کی فعال انداز میں شیئرنگ** کو فروغ ملے گا (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61)۔ ڈیٹا کی شیئرنگ کب کب کرنی ہے، اس کا انحصار ایجنسی اور سیاق وسباق پر ہوتا ہے، لیکن اس کا بامعنی ہونا ضروری ہے۔ حساس معلومات کو خفیہ رکھنا چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 4-3، صفحات 65-61)۔

5- **فوجی اور نجی شعبہ:** نجی شعبہ اور بین الاقوامی و قومی فوج امدادی کاوشوں میں زیادہ سے زیادہ کردار ادا کرنے لگے ہیں، لہٰذا باہمی رابطوں کی کوششوں پر ان کا اثر پڑتا ہے۔ فوج خصوصی مہارت اور وسائل مہیا کرتی ہے، بشمول سکیورٹی، لاجسٹکس، ٹرانسپورٹ اور کمیونیکیشن۔ تاہم، ان کی سرگرمیاں انسانی امداد کی اغراض و مقاصد اور فوجی یا سیاسی ایجنڈوں کے درمیان فرق کو مبہم بنا سکتی، اور یوں مستقبل میں سکیورٹی کے خطرات پیدا کرسکتی ہیں۔ فوج کے ساتھ اشتراک عمل کی کوئی بھی صورت منظور شدہ راہنما اصولوں کی مطابقت میں انسانی امدادی ایجنسیوں کے لیے اور انہی کی زیر قیادت ہونی چاہیے۔ کچھ ایجنسیاں اعلیٰ عملی کارکردگی یقینی بنانے کی خاطر (مثلاً پروگرام کی بنیادی معلومات میں شیئرنگ) مکالمے کی کم از کم سطح برقرار رکھتی ہیں، جبکہ دیگر شاید زیادہ مضبوط روابط قائم کریں (مثلاً عسکری اثاثوں کا استعمال)۔ تمام صورتوں میں انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کو فوج سے قطعی طور پر الگ رہنا چاہیے تاکہ کسی سیاسی یا عسکری ایجنڈا کے ساتھ تعلق کے حقیقی یا مفروضاتی امکان سے گریز کیا جاسکے اور ایجنسیوں کی خودمختاری، معتبریت، سکیورٹی اور متاثرہ آبادیوں تک رسائی کھٹائی

میں نہ پڑے۔نجی شعبہ انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کومہارتیں اور کمرشل کارکردگی مہیا کرسکتا ہے۔ایک ہی کام کو بار بار کرنے اور انسانی امداد کے اچھے طریقۂ کار کو فروغ دینے کے لیے معلومات کی شیئرنگ ضروری ہے۔نجی شعبے اور انسانی امدادی ایجنسیوں کی شراکت داریوں کو صرف اور صرف انسانی امداد کے مقاصد تک محدود ہونا چاہیے۔

اساسی معیار نمبر3: جائزہ

آفت زدہ آبادی کی ترجیحی ضروریات کی شناخت سیاق وسباق، باوقار زندگی کو لاحق خطرات اور متاثرہ لوگوں اور متعلقہ حکام کی جانب سے عملی کارروائی کی استعداد کے منظّم جائزے کے ذریعے ہوتی ہے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متاثرہ اور وسیع تر آبادی، سیاق وسباق اور دیگر پہلے سے موجود عوامل — جو لوگوں کے لیے آفت کے خطرات میں اضافہ کر سکتے ہوں — کے متعلق آفت سے قبل کی معلومات تلاش اور استعمال کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر1)۔
- آفت آنے سے پہلے کی معلومات کی بنیاد پر فوری طور پر ابتدائی جائزہ کروائیں تاکہ آفت کے باعث سیاق و سباق میں ہونے والی تبدیلیوں کو جانچا جا سکے، زد پذیری پیدا کرنے یا بڑھانے والے کسی بھی نئے عوامل کی شناخت کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر2)۔
- جلد از جلد ایک فوری تخمینہ لگائیں اور اس کے بعد وقت اور صورت حال کو مدنظر رکھتے ہوئے مفصل تخمینے تیار کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر3)۔
- آبادی کے اعداد وشمار کو کم از کم جنس اور عمر کی بنیاد پر الگ الگ کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر4)۔
- جائزے میں ہر طرح کے لوگوں — ہر عمر کی خواتین اور مرد، لڑکیاں، لڑکے اور دیگر آفت سے متاثرہ دیگر زد پذیر لوگ — اور وسیع تر آبادی سے بھی رائے لیں (اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55 اور نوٹس برائے راہنمائی 5-6)۔
- جب بھی ممکن ہو، متعدد شعبوں پر محیط، مشترکہ یا ایجنسیوں کے باہمی جائزوں میں شرکت کریں۔
- مختلف طریقوں سے منظّم انداز میں معلومات اکٹھی کریں، انہیں دیگر متعدد ذرائع اور ایجنسیوں کی جمع کردہ معلومات کے ساتھ موازنہ کر کے دیکھیں اور جمع کیے جا رہے ڈیٹا کو دستاویزی شکل دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، 7)۔
- متاثرہ لوگوں کی آفت سے نمٹنے کی استعداد، مہارتوں، وسائل اور بحالی کی حکمت عملیوں کا تخمینہ لگائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، 8)۔

- عملی کارروائی کے منصوبوں اور ریاست کی استعداد کا حساب لگائیں۔
- افراد اور کمیونٹی کی نفسیاتی-سماجی بہبود پر آفت کے اثرات کا حساب لگائیں۔
- آفت سے متاثرہ آبادی اور امدادی کارکنوں حفاظت کے حوالے سے موجودہ اور ممکنہ خطرات کو جانچنا۔ نیز اس ممکنہ خطرے کو بھی پیش نظر رکھیں کہ کہیں امدادی کارروائی متاثرہ اور میزبان آبادیوں کے درمیان تنازعے کو شدید بنانے یا تناؤ پیدا کرنے کا باعث نہ بن جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 9)۔
- جائزہ میں حاصل ہونے والا ڈیٹا بروقت اور ایسے موزوں فارمیٹ میں شیئر کریں کہ انسانی امداد دینے والی دیگر ایجنسیاں اسے بہ آسانی سمجھ سکیں (دیکھیں اساسی معیار 2، صفحہ 58؛ اور نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 10)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)۔

- اندازہ لگائی گئی ضروریات کو متاثرہ لوگوں اور ریاست کی امدادی کارروائی کی استعداد سے منسلک کر کے دیکھا جائے۔
- فوری اور مفصل جائزہ رپورٹیں متاثرہ لوگوں کے نمائندوں کے خیالات پر مشتمل ہوں، بشمول زد پذیر/کمزور گروپس اور ارد گرد کی آبادی کے افراد۔
- جائزہ رپورٹوں میں شامل ڈیٹا کو کم از کم صنف اور عمر کی بنیاد پر الگ الگ کیا گیا ہو۔
- مفصل جائزہ رپورٹوں میں زد پذیری، سیاق وسباق اور استعداد کے متعلق معلومات اور تجزیہ موجود ہو۔
- جب جائزہ لینے کے فارمیٹ طے شدہ اور وسیع پیمانے پر حمایت یافتہ ہوں تو انہیں ہی استعمال کیا جائے۔
- فوری جائزوں کے بعد امدادی کارروائی کے لیے منتخب کردہ آبادیوں کے مفصل جائزے لیے گئے ہوں۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **آفت سے پہلے کی معلومات:** پہلے موجود معلومات کو ابتدائی اور فوری جائزوں کے لیے اجتماعی طور پر استعمال کرنے کی خاطر ایک جگہ مہیا کرنا نہایت مفید ہے۔ سیاق وسباق (مثلاً سیاسی، سماجی، اقتصادی، سکیورٹی، مسلح لڑائی اور فطری ماحول) اور لوگوں کے متعلق معلومات (مثلاً ان کی جنس، عمر، صحت، ثقافت، مذہب اور تعلیم) کی خاصی بڑی مقدار تقریباً ہمیشہ ہی دستیاب ہوتی ہے۔ اس معلومات کے ذرائع میں آفت آنے سے قبل موجود متعلقہ ریاستی وزارتیں (مثلاً صحت اور مردم شماری)، تعلیمی یا تحقیقی ادارے، کمیونٹی پر مبنی تنظیمیں اور مقامی و بین الاقوامی سطح کی انسانی امدادی ایجنسیاں شامل ہیں۔ آفت سے نمٹنے کی تیاری اور بروقت اطلاع کرنے کے اقدامات، ویب پر مبنی اشتراک میں نئے حالات پر تبادلۂ خیال، عام لوگوں کی صلاحیتوں کو بروئے کار لانے اور موبائل فون پلیٹ فارمز (جیسے Ushahidi) کے ذریعے بھی متعلقہ معلومات کے ڈیٹا بیس بنے ہیں۔

2- **ابتدائی جائزے** عموماً آفت آنے کے بعد ابتدائی چند گھنٹوں میں لیے جاتے ہیں۔ ان کی بنیاد کلیۃً دوسروں سے حاصل کردہ معلومات یا پہلے سے موجود ڈیٹا پر ہوتی ہے۔ یہ امدادی کارروائی کو بامعنی بنانے کے لیے لازمی ہیں اور انہیں فوری طور پر انجام دینا اور دوسروں کے ساتھ شیئر کرنا چاہیے۔

3- **تخمینہ لگانا** کوئی ایک بار میں ہی مکمل ہو جانے والا کام نہیں بلکہ متواتر عمل ہے۔ ابتدائی اور فوری تخمینے بعد کے مفصل تخمینوں کے لیے بنیاد مہیا کرتے ہیں جو سابقہ تخمینے کے اخذ کردہ نتائج کو مزید گہرائی عطا کرتے ہیں (مگر دہراتے نہیں)۔ اس حوالے سے احتیاط کرنی چاہیے کیونکہ صنفی بنیادوں پر تشدد جیسے حساس معاملات میں بار بار لگائے گئے تخمینے کمیونیٹیز اور افراد کے لیے مفید سے زیادہ نقصان دہ ثابت ہو سکتے ہیں۔

4- **ڈیٹا کو الگ الگ کرنا:** ابتدا میں ڈیٹا کو تفصیل سے الگ الگ کرنا شاذ و نادر ہی ممکن ہوتا ہے، لیکن تمام عمروں کے بچوں اور بڑوں کی مختلف ضروریات اور حقوق کو شناخت کرنے کے لیے نہایت اہمیت کا حامل ہے۔ اولین فرصت میں مندرجہ ذیل عمر کے بچوں کے لیے اعداد و شمار کو مزید الگ الگ کرنا چاہیے: 0-5 سال لڑکے/لڑکیاں، 6-12 لڑکے/لڑکیاں، اور پھر عمر کے عشروں کی بنیاد پر، مثلاً 50-59، مرد/عورت؛ 60-69، مرد/عورت؛ 70-79، مرد/عورت؛ +80، مرد/عورت۔ صحت سے متعلقہ باب میں جسمانی حالت کے حوالے سے گروہ بندی کے برخلاف یہ گروہ بندیاں عمر پر مبنی ان اختلافات سے منسوب ہیں اور مختلف قسم کے حقوق، سماجی اور ثقافتی مسائل کے ساتھ منسلک ہیں۔

5- **نمائندہ تخمینے:** ضروریات کی روشنی میں لگائے گئے تخمینے آفت سے متاثرہ تمام آبادیوں کا احاطہ کرتے ہیں۔ دشوار گزار مقامات پر لوگوں تک رسائی کے لیے خصوصی کوششیں کرنے کی ضرورت ہے، مثلاً کیمپوں میں نہ آنے والے لوگ کم قابل رسائی علاقوں میں یا اپنے کنبوں میں ہوتے ہیں۔ اس کا اطلاق ان لوگوں پر بھی ہوتا ہے جن تک رسائی کم آسانی سے ہو جاتی ہے لیکن عموماً انہیں خطرہ لاحق ہوتا ہے، جیسے معذوریوں کا شکار لوگ، بوڑھے افراد، گھروں میں ہی رہنے پر مجبور افراد، بے اور نوجوان، جنہیں کمسن سپاہیوں کے طور پر ہدف بنایا جا سکتا ہے یا جو جنسی بنیادوں پر تشدد کا نشانہ بنتے ہیں۔ بنیادی معلومات کے ذرائع میں براہ راست مشاہدہ، گروپ میں بحثیں، سروے اور ہر ممکن حد تک وسیع پیمانے پر لوگوں (مثلاً مقامی حکام، کمیونٹی کی عورتوں اور مردوں کے نمائندوں، تاجروں اور انسانی خدمت کرنے والی دیگر ایجنسیوں) کے ساتھ بات چیت شامل ہیں۔ کچھ لوگوں کے لیے کھل کر بات کرنا مشکل یا خطرناک ہو سکتا ہے۔ بچوں سے علیحدگی میں بات کریں کیونکہ عموماً وہ بڑوں کے سامنے بات نہیں کرتے اور ایسا کرنا بچوں کو خطرے میں ڈال سکتا ہے۔ بیشتر صورتوں میں خواتین اور بچیوں سے بات چیت بالکل الگ جگہ پر کرنی چاہیے۔ بدسلوکی یا حق تلفی کا نشانہ بننے والے افراد سے منظّم انداز میں معلومات جمع کرنے میں مشغول امدادی کارکنوں کے پاس ضروری مہارتیں اور نظام ہونے چاہئیں تاکہ وہ یہ کام محفوظ اور موزوں انداز میں انجام دے سکیں۔ مسلح لڑائی والے علاقوں میں معلومات کا غلط استعمال ہو سکتا ہے اور لوگ خطرے میں پڑ سکتے ہیں یا پھر ایجنسی کی کام کرنے کی قابلیت متاثر ہو سکتی ہے۔ افراد کی مرضی سے ہی ان کے متعلق معلومات کو انسانی امداد دینے والی دیگر ایجنسیوں یا متعلقہ تنظیموں کے ساتھ شیئر کیا جا سکتا ہے (دیکھیں حفاظت کا اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔ تمام متاثرہ لوگوں تک فوراً

رسائی ممکن نہیں ہوگی: تخمینے کی رپورٹ میں دائرۂ کار سے باہر رہ گئے علاقوں یا گروپس کے متعلقہ واضح انداز میں بتانا چاہیے اور پہلی فرصت میں ان سے رجوع کرنا چاہیے۔

6- **لاحق خطرات کی سطح کا حساب لگانا:** آفت آنے کے بعد لوگوں کو درپیش خطرات مختلف گروپس اور افراد کے لیے مختلف ہوں گے۔ کچھ لوگ شاید انفرادی عوامل، مثلاً عمر (بالخصوص بہت کم عمر اور بہت بوڑھے) اور بیماری (بالخصوص ایچ آئی وی اور ایڈز میں مبتلا لوگ) کی وجہ سے خطرے کا شکار ہوں۔ لیکن محض انفرادی عوامل سے خود بخود ہی خطرے میں اضافہ نہیں ہو جاتا۔ خطرے سے دوچار کرنے والے سماجی اور گردوپیش کے حوالے سے حساب لگائیں، جیسے امتیازی سلوک اور کچھ گروپس کو دانستہ نظر انداز کیا جانا (مثلاً لڑکیوں اور بچیوں کی کمتر حیثیت اور اختیار)؛ سماجی علیحدگی؛ آب و ہوا کی تبدیلی؛ غربت؛ زمین کے حقوق ملکیت نہ ہونا؛ خراب گورننس؛ نسل پرستی؛ طبقہ یا ذات؛ اور مذہبی یا سیاسی وابستگیاں۔ بعد کے مفصل جائزوں میں مستقبل کے ممکنہ خطرات کو شناخت کرنا چاہیے، جیسے ماحولیاتی بگاڑ کی وجہ سے خطرات کی بدلتی ہوئی نوعیت (مثلاً زمین کا کٹاؤ یا جنگلوں کا خاتمہ) اور آب و ہوا میں تبدیلی اور ارضیات (مثلاً سمندری طوفان، سیلاب، قحط، مٹی کے تودے گرنا اور سطح سمندر کی بلندی)۔

7- **ڈیٹا جمع کرنا اور چیک لسٹیں:** تخمینوں کی معلومات، بشمول آبادی کی نقل مکانی اور تعداد کو مختلف ذرائع سے چیک کرنا اور ہر ممکن ذرائع سے تصدیق کرنی چاہیے۔ اگر ابتدائی طور پر متعدد شعبوں میں جائزے ممکن نہیں تو دوسرے انفرادی شعبے کے ساتھ روابط، حفاظت اور وسیع البنیاد جائزوں پر اضافی توجہ دیں۔ ڈیٹا کے ذرائع اور ڈیٹا کو الگ الگ کرنے کی سطحوں کو نوٹ کر لینا چاہیے اور پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کی شرح اموات و امراض کو ابتدا سے ہی ریکارڈ کرتے رہنا چاہیے۔ تخمینے لگانے کے لیے بہت سی چیک لسٹیں دستیاب ہیں جن کی بنیاد انسانی خدمت کے متفقہ معیاروں پر ہے (کچھ ٹیکنیکل ابواب کے ضمیموں میں چیک لسٹیں دیکھیں)۔ چیک لسٹیں دیگر ایجنسیوں کے لیے ڈیٹا کے مربوط و قابل رسائی ہونے کو تقویت دیتی اور یقینی بناتی ہیں کہ تمام اہم شعبوں کا جائزہ لیا گیا ہے اور تنظیمی یا انفرادی تعصب گھٹایا گیا ہے۔ ہوسکتا ہے کہ ایجنسیوں کا جائزہ لینے کا باہمی فارمیٹ کسی آفت سے پہلے کا طے شدہ یا پھر امدادی کارروائی کے دوران تیار کیا گیا ہو۔ تمام صورتوں میں جائزوں سے مقاصد اور طریقۂ کار واضح ہونا چاہیے اور متاثرہ لوگوں پر بحران کے اثرات کے متعلق غیر جانب دارانہ معلومات ملنی چاہیے۔ سیاق و سباق کے حوالے سے موزوں ملے جلے کیفیتی اور مقداری طریقے استعمال کرنا چاہئیں۔ جائزہ ٹیموں کو چاہیے کہ جہاں تک ممکن ہو خواتین اور مردوں، عمومی اور خصوصی معلومات رکھنے والوں پر مشتمل ہوں، نیز ان لوگوں پر بھی جو صنفی حوالے سے حساس ڈیٹا جمع کرنے اور بچوں سے بات چیت کرنے کی مہارتیں رکھتے ہوں۔ ٹیموں میں ایسے لوگ بھی شامل ہوں جو زبان (زبانوں) اور علاقے سے واقف ہونے کے ساتھ ساتھ ثقافتی اعتبار سے قابل قبول طریقوں سے لوگوں کے ساتھ بات چیت کر سکتے ہوں۔

8- **صلاحیتوں کا حساب لگانا:** کمیونیٹیز مشکل حالات سے نمٹنے اور خود کو بحال کرنے کی صلاحیتیں رکھتی ہیں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔ بہت سے طریقے پائیدار اور مددگار ہیں، جبکہ دیگر منفی ثابت ہو سکتے ہیں اور کچھ کے طویل المیعاد نقصان دہ اثرات بھی پڑ سکتے ہیں، جیسے اثاثوں کی فروخت یا بہت زیادہ شراب نوشی۔ جائزوں میں مسائل فوری حل کرنے والی مثبت حکمت عملیوں کے ساتھ ساتھ منفی حکمت عملیوں کی وجوہ بھی شناخت کرنی چاہئیں۔

9- **سکیورٹی کا حساب لگانا:** تمام ابتدائی اور بعد کے تخمینوں میں آفت سے متاثرہ لوگوں اور میزبان آبادیوں کی حفاظت اور سکیورٹی کا ایک جائزہ انجام دینا چاہیے جس میں تشدد اور جبر کے کسی بھی خطرے اور بنیادی انسانی حقوق کی نفی کو شناخت کیا جائے (دیکھیں حفاظت کا اصول نمبر 3، صفحہ 38)۔

10- **تخمینوں کو شیئر کرنا:** تخمینوں پر مشتمل رپورٹیں انسانی امداد دینے والی دیگر ایجنسیوں کو انمول معلومات مہیا کرتی، بنیادی ڈیٹا تخلیق کرتی اور امدادی کارروائی کی شفافیت میں اضافہ کرتی ہیں۔ ہر ایجنسی کے اپنے اپنے انداز عمل سے قطع نظر جائزہ رپورٹوں کو واضح اور جامع ہونا چاہیے جنہیں استعمال کرنے والے عملی کام کی ترجیحات طے کرنے کے قابل بنیں اور اپنے طریقۂ کار کے ذریعے ڈیٹا کی معتبریت کا مظاہرہ کریں اور اگر ضرورت پڑے تو ایک تقابلی تجزیہ دے سکیں۔

اساسی معیار نمبر 4: عملی منصوبہ اور کام

انسانی امداد کا کام سیاق وسباق، درپیش خطرات اور متاثرہ لوگوں و ریاست کی مقابلہ اور بحال کرنے کی استعداد کی روشنی میں آفت زدہ آبادی کی تخمینہ لگائی گئی ضروریات پوری کرے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ضروریات، تناظر، درپیش خطرات اور متاثرہ آبادی کی استعداد کا غیر جانب دارانہ طور پر اندازہ لگانے کی بنیاد پر پروگرام ڈیزائن کریں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61)۔
- ان ضروریات کو پورا کرنے کے لیے پروگرام ڈیزائن کریں جو ریاست یا متاثرہ لوگ پوری نہیں کر سکتے یا پوری نہیں کریں گے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- جان بچانے والے اقدامات کو ترجیح دیں جو آفت کے فوراً بعد بقا کے لیے بنیادی، فوری ضروریات سے نمٹتے ہیں۔
- مختلف مدوں کا الگ الگ ڈیٹا استعمال کریں، ان طریقوں کا تجزیہ کریں جن کے ذریعے آفت نے مختلف افراد اور آبادیوں کو متاثر کیا، اور ان کی مخصوص ضروریات کو سامنے رکھتے ہوئے پروگرام ڈیزائن کریں۔
- عملی کارروائی کا منصوبہ بنائیں تاکہ زد پذیر لوگوں کو امداد اور تحفظ کی خدمات تک بھرپور رسائی ملے (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔

- تسلی کرلیں کہ پروگرام کے عملی منصوبے اور طریقۂ کار میں متاثرہ افراد اور آبادیوں کی عزت نفس کے تمام پہلوؤں کا خیال رکھا گیا ہے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55 اور نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- حالات کے ایسے تمام عوامل کا تجزیہ کریں جس سے لوگوں کی زد پذیری میں اضافہ ہو، اور پروگرام کو اس طرح ڈیزائن کریں کہ ان کی زد پذیری کم ہو جائے (دیکھیں اساسی معیار 3، صفحہ 61، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- پروگرام کو اس طرح ڈیزائن کریں کہ لوگوں کو خطرے سے دوچار کرنے، مسلح لڑائی میں مزید سنگینی لانے یا عدم تحفظ یا استحصال و بدسلوکی کے لیے مواقع پیدا ہونے کا خطرہ کم سے کم رہ جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5 اور حفاظت کے اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔
- اندازہ لگائی گئی صورت حال اور Sphere کے کم از کم معیاروں کے درمیان فرق کو درجہ بدرجہ کم کرتے ہوئے Sphere کے انڈیکیٹرز پورے کریں یا ان سے آگے بڑھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- پروگرام اس طرح ڈیزائن کریں کہ جلد بحالی کو فروغ ملے، خطرہ کم ہو اور متاثرہ لوگ آئندہ مشکلات کا تدارک کرنے، ان کا امکان گھٹانے یا ان سے نمٹنے کے زیادہ بہتر طور پر قابل ہو جائیں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- پروگرام میں متواتر حالات کے مطابق ترمیم و تبدیلی کرتے رہیں تاکہ وہ بامعنی اور موزوں رہے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 5، صفحہ 68)۔
- پروگرام پر عمل درآمد کے ابتدائی مراحل کے دوران ہی واپسی کی منصوبہ سازی کرنے اور متاثرہ آبادی کو اس سے آگاہ کرنے کے لیے پائیدار بحالی کو فروغ دیں۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)۔

- پروگرام ڈیزائن کی بنیاد لوگوں کے مختلف گروپس کی جانب سے مخصوص ضروریات اور خطرات کے تجزیہ پر ہے۔
- پروگرام ڈیزائن لوگوں کی اور ان کی اپنی یا ریاست کی جانب سے عائد عمل درآمد کی ضروریات کے درمیان فرق سے نمٹے۔
- پروگرام ڈیزائنز پر نظر ثانی کر کے تناظر، خطرات اور لوگوں کی ضروریات اور صلاحیتوں میں تبدیلیاں منعکس کی جائیں۔
- پروگرام ڈیزائن میں خیال رکھا جائے کہ آئندہ کی مشکلات کے لیے لوگوں کی زد پذیری گھٹ جائے اور ان سے نمٹنے کی صلاحیت میں اضافہ ہو۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **پہلے سے موجود صلاحیت کو تقویت دینا:** متاثرہ لوگوں کو بروقت امداد اور حفاظت مہیا کرنا ریاست کا بنیادی کردار اور ذمہ داری ہے (دیکھیں انسانی امداد کا منشور، پیراگراف 2، صفحہ 20)۔ اس وقت معاونت کرنا جب متاثرہ آبادی اور/ یا ریاست عملی اقدام کی استعداد نہ رکھتی ہو (بالخصوص ابتدائی امدادی کارروائی میں) یا جب ریاست یا بااختیار حکام لوگوں کے مخصوص گروپس اور/ یا متاثرہ علاقوں کے خلاف امتیازی سلوک کرتے

ہوں۔تمام صورتوں میں متاثرہ آبادی کے تمام اراکین کی جانب ریاست کی استعداد اور ارادے انسانی امدادی کارروائی کے پیمانے اور نوعیت کا تعین کرنے میں مدد دیتے ہیں۔

2- **رسائی:** ضرورت مندوں کو مدد بلا امتیاز مہیا کی جاتی ہے (دیکھیں حفاظت کا اصول نمبر 2، صفحہ 36)۔امداد تک لوگوں کی رسائی اور امدادی سامان کو استعمال کرنے اور اس سے فائدہ اٹھانے کی قابلیت بروقت معلومات دینے اور عملی منصوبے کے ذریعے بڑھتی ہے جس کا تعلق مخصوص ضروریات اور ثقافتی وحفاظتی پہلوؤں سے ہے (مثلاً، کھانے کی تقسیم کے لیے ضعیف افراد اور بچوں والی خواتین کی الگ الگ قطاریں)۔عملی منصوبے میں ہر عمر کی خواتین، مردوں، لڑکیوں اور لڑکوں کو شریک کرنے کے ذریعے ان کی شمولیت بڑھائی جاتی ہے۔ ہدف طے کرنے کی کسوٹیوں اور وسیع پیمانے پر اطلاع کردہ عوامل استعمال کرنے، کمیونٹی کی تفہیم اور منظّم طریقے سے مانیٹرنگ کے ذریعے رسائی میں اضافہ کیا جاتا ہے۔ٹیکنیکل ابواب میں بیان کردہ اقدامات سوچے سمجھے منصوبے کے ذریعے مساوی رسائی میں سہولت پیدا کرتے ہیں، جیسے محفوظ جگہوں پر امدادی سہولیات بنانا، وغیرہ)۔

3- تمام انسانوں کے لیے بنیادی خدمات، سکیورٹی اور احترام تک رسائی یقینی بنانا **باوقار زندگی کی اساس** ہے (دیکھیں انسانی امداد کا منشور، صفحہ 19)۔اسی طرح انسانی امداد دیے جانے کا انداز آفت زدہ لوگوں کی عزت نفس اور بہبود پر زبردست اثرات مرتب کرتا ہے۔ ہر فرد کی خلقی وقعت کو احترام دینے، ان کی مذہبی وثقافتی شناخت کو مستحکم بنانے، کمیونٹی میں اپنی مدد آپ اور مثبت سماجی تعاون کے نیٹ ورکس کو فروغ دینے والے پروگرام سبھی نفسیاتی-سماجی بہبود میں حصہ ڈالتے ہیں اور باوقار زندگی پر لوگوں کے حق کا ایک لازمی عنصر ہیں۔

4- **تناظر اور زد پذیری:** سماجی، سیاسی، ثقافتی، اقتصادی، تصادم پر مبنی اور فطری ماحول کے عوامل لوگوں کے لیے آفات کا خطرہ مزید بڑھا سکتی ہیں؛ تناظر میں تبدیلیاں نئے لوگوں کو خطروں کی زد پہ لا سکتے ہیں (دیکھیں اساسی معیار 3، صفحہ 61)۔زد پذیر لوگ بیک وقت کئی قسم کے عوامل سے روبرو ہو سکتے ہیں (مثلاً ضعیف لوگ جو نظر انداز کردہ نسلی گروپس سے تعلق رکھتے ہوں)۔خطرے کی سطح میں اضافہ کرنے والے ذاتی اور ماحولیاتی عوامل کے باہمی اندرونی تعلق کو جانچنا چاہیے اور پروگراموں کو اس طرح ڈیزائن کرنا چاہیے کہ ان خطرات کا تدارک ہو اور زد پذیر لوگوں کی ضروریات پیش نظر ہوں۔

5- **تصادم کا خصوصی احساس:** انسانی امداد نادانستہ منفی اثرات ڈال سکتی ہے۔ مہنگے امدادی وسائل استحصال اور بدسلوکی میں اضافہ کر سکتے، مقابلہ بازی پر منتج ہو سکتے اور امدادی سامان کے ناجائز استعمال یا خرد برد کا باعث بن سکتے ہیں۔قحط جنگ کا ایک ہتھیار بن سکتا ہے (مثلاً کسی علاقے کو جبراً خالی کروانا یا اثاثے منتقل کروانا)۔ امداد وسیع تر آبادی پر منفی اثر ڈال سکتی اور مرد وخواتین سمیت مختلف گروپس کے درمیان اختیارات کی عدم مساوات کو بڑھا سکتی ہے۔محتاط تجزیے اور ڈیزائن کی بدولت امدادی کارروائی (بشمول فطری آفات کے دوران) کی وجہ سے تصادم اور عدم تحفظ بڑھنے کا امکان گھٹ جاتا ہے۔ڈیزائن بناتے وقت منصفانہ تقسیم اور

امداد دینے کے لیے غیر جانب دارانہ انداز میں اہداف مقرر کرنا یقینی بنائیں۔ راز دارانہ ذاتی معلومات کو احترام دینے کے ذریعے لوگوں کی سلامتی اور وقار کو تحفظ دیں۔ مثلاً ہوسکتا ہے کہ HIV اور ایڈز میں مبتلا لوگوں کی تحقیر کی جائے؛ انسانی حقوق کی خلاف ورزیوں کا نشانہ بننے والوں کو محفوظ اور راز دارانہ امداد کی ضمانت دینی چاہیے (دیکھیں اساسی معیار 3، صفحہ 61)۔

6- **Sphere کے کم از کم معیار پورا کرنا:** کم از کم معیاروں تک پہنچنے پر لگنے والے وقت کا دارومدار تناظر پر ہوگا: اس پر وسائل، رسائی، عدم تحفظ اور آفت آنے سے قبل علاقے کے معیار حیات کا اثر پڑے گا۔ اگر متاثرہ آبادی کا معیار حیات میزبان اور/ یا وسیع تر آبادی کے معیار حیات سے بھی زیادہ ہو جائے تو تناؤ پیدا ہوسکتا ہے، یا شاید ان کی حالت اور بھی خراب ہوسکتی ہے۔ ایسی حکمت عملیاں بنائیں کہ غیر مساوی سلوک اور خطرات کم سے کم ہوں: مثلاً امدادی کارروائی کی وجہ سے وسیع تر فطری ماحول اور معیشت پر ہونے والے منفی اثرات کم کرنا اور میزبان آبادی کے معیار بھی بہتر بنانے کی آواز بلند کرنا۔ جب اور جہاں بھی ممکن ہو، امدادی کارروائی کے دائرۂ کار میں میزبان آبادی کو بھی شامل کریں۔

7- **جلد بحالی اور خطرے میں کمی:** اولین موقعہ ملتے ہی مقامی استعداد کو مستحکم بنانے، مقامی وسائل سے کام لینے اور خدمات، تعلیم، مارکیٹوں اور روزی روٹی کمانے کے وسیلوں کو بحال کرنے سے جلد معاشی بحالی کو فروغ ملے گا اور لوگ بیرونی امداد کا سلسلہ ختم ہونے کے بعد بھی خطرات سے نمٹنے کے اہل ہوں گے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔ کم از کم اتنا تو ضرور ہونا چاہیے کہ انسانی امدادی کارروائی آئندہ نسلوں کے لیے معیار حیات کو نقصان نہ پہنچائے اور بے احتیاطی سے مستقبل کی مشکلات میں حصہ دار نہ بنے (مثلاً جنگلات کی کٹائی اور فطری وسائل کے ناپائیدار استعمال کے ذریعے)۔ زندگی کو لاحق فوری خطرات جب ایک مرتبہ مستحکم صورت اختیار کرلیں تو موجودہ اور مستقبل کی ممکنہ مشکلات کا تجزیہ کریں (مثلاً جو آب و ہوا میں تبدیلی کی وجہ سے پیدا ہوں)۔ آئندہ خطرات گھٹانے کی غرض سے ڈیزائن کریں۔ مثلاً امدادی کارروائی کے دوران مواقع سے فائدہ اٹھا کر خطرات گھٹانے اور ''محفوظ تعمیر نو'' میں سرمایہ کاری کریں۔ زلزلے اور سمندری طوفان کو سہنے کے قابل مکانات بنانا، دلدلی زمینوں کو تحفظ دینا جو طوفانی پانی کو جذب کرسکیں اور فوری وارننگ و پیشگی تیاری کے حوالے سے پالیسی اور کمیونٹی سے تحریک یافتہ اقدامات کی معاونت کرنا اس کی مثالیں ہیں۔

اساسی معیار نمبر 5: کارکردگی، شفافیت اور سیکھنے کا عمل

انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کی کارکردگی کا متواتر تجزیہ ہو اور متعلقہ فریقین کو اس سے آگاہ کیا جائے؛ کارکردگی کی روشنی میں ہی پروجیکٹس میں ردوبدل کیا جائے

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- منظّم مگر سادہ، بروقت اور شراکتی نظام قائم کریں تاکہ Sphere معیاروں سے متعلقہ اور پروگرام میں مذکور

اصولوں، حاصل کردہ معلومات اور سرگرمیوں کی جانب پیشرفت کو مانیٹر کیا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 1)۔

- ایجنسی کی انتظامیہ اور کوالٹی کنٹرول سسٹمز کے حوالے سے اس کی مجموعی کارکردگی کی مانیٹرنگ کے لیے بنیادی نظام قائم کریں ا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- انسانی امدادی کارروائی کے متاثرہ اور وسیع تر آبادیوں پر ابتدائی اثرات اور نتائج کو مانیٹر کریں ا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- مانیٹرنگ سے حاصل شدہ ڈیٹا، بدلتی ہوئی ضروریات اور ایک ارتقا پذیر تناظر کی روشنی میں پروگرام کی حکمت عملیوں کے لیے باقاعدہ نظام قائم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- عملی کارروائی کے نفاذ کے دوران مخصوص عرصے بعد غور و فکر اور سیکھنے کی مشقیں انجام دیں۔
- پروگرام کا ایک حتمی تجزیہ یا سیکھنے کے معروضی جائزے کی کوئی اور صورت انجام دینا، اور ایسا کرتے ہوئے طے شدہ مقاصد، اصولوں اور تسلیم شدہ کم از کم معیار مدنظر رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- جب بھی ممکن ہو، سیکھنے کے حوالے سے مشترکہ اور ایجنسیوں کے باہمی و اجتماعی اقدامات میں شرکت کرنا۔
- مانیٹرنگ سے حاصل شدہ کلیدی نکات اور تجزیے کے نتائج اور سیکھنے کے دیگر کلیدی عوامل کو متاثرہ آبادی متعلقہ حکام اور رابطہ گروپس کے ساتھ مناسب وقت پر شیئر کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- مانیٹرنگ اور سیکھنے کے حوالے سے ملنے والی معلومات کی روشنی میں پروگرامز میں ردوبدل کیا جاتا ہے۔
- مانیٹرنگ اور تجزیہ کے ذرائع میں ان لوگوں کے متعدد نمائندوں کے خیالات شامل ہیں جنہیں امدادی خدمات فراہم کی گئیں، اور اس کے علاوہ میزبان کمیونٹی بھی (اگر وہ مختلف ہو)۔
- معلومات کی درست ترین، تازہ ترین اور پیش رفت کے بارے میں رازداری کے بغیر معلومات امدادی کارروائی لینے والے لوگوں اور متعلقہ مقامی حکام اور دیگر انسانی امدادی ایجنسیوں کے ساتھ باقاعدگی سے شیئر کی جاتی ہوں۔
- تمام Sphere کے اساسی اور متعلقہ ٹیکنیکل کم از کم معیاروں (اور متعلقہ عالمی یا ایجنسی کی کارکردگی کے معیاروں) کے حوالے سے کارکردگی کو باقاعدگی سے مانیٹر کیا جا رہا ہو اور چیدہ چیدہ نتائج اہم متعلقہ فریقین کے ساتھ شیئر کیے جاتے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- ایجنسیاں کسی انسانی امدادی کارروائی سے سیکھی ہوئی چیزوں کا جائزہ اور معروضی تجزیہ تسلیم شدہ معیاروں کی مطابقت میں انجام دیتی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **مانیٹرنگ:** ارادوں اور نتائج کا موازنہ کرنا۔ یہ پیش رفت کی پیمائش پروجیکٹ کے مقاصد اور انڈیکیٹرز اور

زد پذیری و گرد و پیش پر اس کے اثرات کے پیمانے سے کرتا ہے۔ معلومات کی مانیٹرنگ پروجیکٹ پر نظر ثانی کے عمل کی راہنمائی کرتی، ہدف طے کرنے کی کسوٹی اور اس امر کی توثیق کرتی ہے کہ آیا امداد ہدف بنائے گئے لوگوں تک پہنچ رہی ہے یا نہیں۔ یہ فیصلہ سازی کرنے والوں کو اس قابل بناتی ہے کہ وہ کمیونٹی کے تاثرات کی روشنی میں عمل کریں اور ابھرتے ہوئے مسائل و رجحانات کو شناخت کریں۔ یہ ایجنسیوں کے لیے بھی ایک موقعہ ہے کہ معلومات اکٹھی کرنے کے ساتھ ساتھ مہیا بھی کریں۔ موثر مانیٹرنگ ایسے طریقے منتخب کرتی ہے جو مخصوص پروگرام اور تناظر سے مناسبت رکھتے ہوں، اور اس مقصد کے تحت کیفیتی اور مقداری ڈیٹا کو موزوں طریقے سے یکجا کیا جائے اور ریکارڈز کو منظّم رکھا جائے۔ مانیٹرنگ کی معلومات کے متعلق کھلا پن اور ابلاغ (شفافیت) متاثرہ آبادی کے سامنے جوابدہی میں اضافہ کرتے ہیں۔ خود آبادی کی جانب سے انجام دی ہوئی مانیٹرنگ شفافیت کو مزید بڑھاتی اور معلومات کی معتبریت اور لوگوں کی جانب سے اسے اپنانے کی حد میں اضافہ ہوتا ہے۔ ڈیٹا کے مجوزہ استعمال اور استعمال کنندگان کے بارے میں وضاحت سے تعین ہونا چاہیے کہ کیا اکٹھا کیا جا رہا ہے اور اسے کیسے پیش کیا جاتا ہے۔ ڈیٹا ایک جامع اور قابل رسائی فارمیٹ میں پیش کرنا چاہیے جو شیئرنگ اور فیصلہ سازی میں سہولت پیدا کرے۔

2- **ایجنسی کی کارکردگی** صرف اپنے پروگرام کی کامیابیوں کی سطح کو ناپنے تک ہی محدود نہیں۔ یہ ایجنسی کے مجموعی کام کا احاطہ کرتی ہے — دیگر تنظیموں کے ساتھ اس کے تعلقات، انسانی امدادی کارروائی کے بہتر طریقے، اصول و ضوابط اور انتظامی نظاموں کے موثر پن اور فعالیت جیسے پہلوؤں کے حوالے سے اس کی ترقی۔ معیاروں کو یقینی بنانے کے طریقے، جیسے Groupe URD کی Quality Compas، استعمال کر کے ایجنسی کی مجموعی کارکردگی کو جانچا جا سکتا ہے۔

3- **اثرات کی مانیٹرنگ**: اثرات کا جائزہ (مختصر تا طویل مدت میں امدادی کارروائیوں کے وسیع تر، مثبت یا منفی، دانستہ یا نادانستہ اثرات) اب انسانی امدادی کارروائی کے لیے ممکن اور لازمی بھی سمجھا جانے لگا ہے۔ اثرات کا جائزہ ایک اہم ابھرتا ہوا شعبہ ہے جو مخصوص انسانی امدادی حصہ داریوں کو آبادیوں میں تبدیلیوں اور پیچیدہ و باہم مربوط تناظر سے منسلک کرتا ہے۔ متاثرہ لوگ اپنی زندگیوں میں تبدیلیوں کی نشاندہی کرنے کے سب سے زیادہ اہل ہیں؛ لہٰذا نتیجے اور اثرات کے جائزے میں لوگوں کی فیڈ بیک، کھلے دل سے آرا سننا اور دیگر شراکتی طریقوں کے علاوہ مقداری طریقے بھی شامل ہونا چاہئیں۔

4- **بامعنی تعلق برقرار رکھنا**: مانیٹرنگ کو گاہے بگاہے چیک کرنا چاہیے کہ آیا پروگرام اب بھی متاثرہ آبادیوں کے لیے بامعنی ہے یا نہیں۔ حاصل شدہ معلومات کے نتیجے میں پروگرام میں موزوں تبدیلیاں ہونا چاہئیں۔

5- **کارکردگی کا جانچنے کے طریقے**: کارکردگی، سیکھنے کے عمل اور جوابدہی کے مقاصد کی مناسبت سے مختلف طریقے۔ کئی طریقے استعمال کیے جا سکتے ہیں، بشمول مانیٹرنگ اور جائزہ، شراکتی اثرات کا جائزہ، توجہ سے سننے

کی مشقیں، کوالٹی یقینی بنانے کے ٹولز، آڈٹ اور سیکھنے کا داخلی عمل اور غور وفکر کی مشقیں۔ پروگرام کے جائزے عموماً کسی امدادی کارروائی کے اختتام پر انجام دیے جاتے ہیں، اور ان میں تنظیمی پالیسیوں اور آئندہ پروگراموں کے لیے تبدیلیاں تجویز کی جاتی ہیں۔ کارکردگی کی مانیٹرنگ اور ''حقیقی صورت حال کا جائزہ'' امدادی کارروائی کے دوران بھی انجام دیا جاسکتا ہے جس سے پالیسی اور عمل درآمد میں فوری تبدیلیاں لائی جا سکتی ہیں۔ جائزے عموماً خودمختار، خارجی تجزیہ نگار انجام دیتے ہیں لیکن عملے کے اندرونی اراکین بھی کسی پروگرام کی جانچ پڑتال کر سکتے ہیں، بشرطیکہ ان کا طریقہ معروضی ہو۔ عموماً اس سے ایجنسی کا عملہ مراد ہوتا ہے جو امدادی کارروائی میں بذات خود حصہ نہیں لیتے۔ انسانی امدادی کارروائی کا تجزیہ کرنے کے لیے آٹھ جہتوں کا ایک سیٹ، DAC (ڈویلپمنٹ اسسٹنس کمیٹی) استعمال ہوتا ہے: بامعنی تعلق، موزوں پن، منظّم ہونا، مربوط ہونا، پھیلاؤ، فعالیت، موثر پن اور اثرات۔

6- **پورے سیکٹر کی کارکردگی:** Sphere کے کم از کم معیاروں کی جانب ہر ایک ایجنسی کی پیش رفت کے متعلق معلومات شیئر کرنا امدادی کارروائی کی مانیٹرنگ کو تقویت دیتا اور پورے سیکٹر کی کارکردگی کے متعلق ڈیٹا کا ایک انمول ماخذ تخلیق کرتا ہے۔

اساسی معیار نمبر 6: امدادی کارکن کی کارکردگی

انسانی امدادی ایجنسیاں موزوں انتظامیہ، نگرانی کا نظام اور نفسیاتی-سماجی تعاون مہیا کریں تاکہ امدادی کارکن انسانی جذبۂ احترام کے ساتھ موثر کارروائی کا منصوبہ بنانے کی خاطر موزوں علم، مہارتوں، رویے اور طرز عمل کے حامل ہوں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- مینیجروں کو قیادت کی خاطر خواہ تربیت، اہم پالیسیوں سے واقفیت اور انتظامات موثر طریقے سے چلانے کے وسائل مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 1)۔
- بھرتی کا منظّم، منصفانہ اور شفاف طریقۂ کار قائم کریں تاکہ زیادہ سے زیادہ تعداد میں موزوں امیدواروں کو کشش دلائی جاسکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 2)۔
- ٹیموں کو بھرتی کرتے وقت مرد وخواتین، نسل، عمر اور سماجی پس منظر کا توازن مدنظر رکھیں تاکہ ٹیم کا تنوع مقامی ثقافت اور تناظر سے موزونیت رکھتا ہو۔
- امدادی کارکنوں (قومی و بین الاقوامی عملہ، رضا کار اور کنسلٹنس) کو موزوں اور بروقت ہدایات، بریفنگ، رپورٹنگ کے لیے واضح اصول اور ذمہ داریوں کی اپ ڈیٹ کی ہوئی تفصیل مہیا کرتے رہیں تاکہ وہ اپنی ذمہ داریوں، کام کے مقاصد، تنظیمی اقدار، کلیدی پالیسیوں اور مقامی تناظر کو اچھی طرح سمجھ سکیں۔
- سکیورٹی اور ہنگامی طور پر اخراج کے راہنما اصول، صحت وسلامتی کی پالیسیاں وضع کرنا اور ان کی مدد سے امدادی

کارکنوں کو ایجنسی کے لیے کام شروع کرنے سے قبل بریف کریں۔

- یقینی بنائیں کہ امدادی کارکن طبی دیکھ بھال اور سماجی-نفسیاتی معاونت (سپورٹ) تک رسائی رکھتے ہوں۔
- جنسی بدسلوکی، بدعنوانی، استحصال اور انسانی حقوق کی دیگر خلاف ورزیوں سے متاثرہ یا آفت زدہ لوگوں کو تحفظ مہیا کرنے والے امدادی کارکنوں کے لیے ذاتی طرزِ عمل کے ضوابط طے کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 3)۔
- آفت زدہ آبادی کے لیے احترام کے جذبہ کو فروغ دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 4)۔
- شکایت درج کروانے کا طریقۂ کار قائم کریں اور ایجنسی کے ضابطۂ عمل کی مصدقہ خلاف ورزی کرنے والے امدادی کارکنوں کے خلاف موزوں انضباطی کارروائی کریں۔
- عملے اور رضا کاروں کی کارکردگی کو جانچنا اور کام کے مقاصد، علم، مہارتوں، طرزِ عمل اور رویوں کی روشنی میں کارکردگی کے متعلق فیڈ بیک مہیا کریں۔
- امدادی کارکنوں کو اپنی ذمہ داریوں کا بوجھ اٹھانے میں مدد دیں اور ان پر ذہنی دباؤ کم سے کم رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- عملے اور مینیجروں کو اس قابل بنائیں کہ وہ مل کر سیکھنے اور ترقی کے متواتر عمل کے لیے مواقع شناخت کر سکیں۔ (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- ایسے امدادی کارکنوں کو موزوں مدد مہیا کریں جنہوں نے شدید پریشانی کے باعث واقعات سہے یا مشاہدہ کیے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- عملے کے اراکین اور رضا کاروں کی کارکردگی کا تجزیہ نشاندہی کرتا ہو کہ وہ اپنے علم، مہارتوں، طرزِ عمل، رویوں اور ذمہ داریوں (معاہدۂ ملازمت میں بیان کردہ) کے حوالے سے کتنی استعداد رکھتے ہیں۔
- بدعنوانی اور بدسلوکی سے متعلقہ ضابطۂ عمل توڑنے والے امدادی کارکنوں کو باقاعدہ نظم وضبط سکھایا جائے۔
- People In Aid Code of Good Practice کے اصول وضوابط (یا اس جیسے دیگر) ایجنسی کی پالیسی اور عمل میں منعکس ہوتے ہوں۔
- امدادی کارکنوں کی بیماری، زخمی ہونے اور ذہنی دباؤ سے متعلقہ صحت کے مسائل مخصوص سطح پر ہی رہیں یا امدادی کارروائی کے دوران گھٹتے جائیں۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **اچھے رواج ڈالنا:** لوگوں کے معاملات نمٹانے کے نظاموں کا انحصار ایجنسی اور اردگرد کے ماحول پر ہے، لیکن مینیجروں اور سپروائزروں کو چاہیے کہ People In Aid Code of Good Practice سے شناسائی پیدا کریں جس میں منصوبہ سازی، بھرتی، انتظامیہ، سیکھنے وترقی کا عمل، معاہدے کے اختتام کی کارروائی اور (بین الاقوامی ایجنسیوں

کے لیے) کام کے لیے پالیسیاں اور راہنما اصول لگانا شامل ہیں۔

2- **بھرتی کا طریقۂ کار** کھلا اور سارے عملے و امیدواروں کے لیے قابل فہم ہونا چاہیے۔ اس قسم کی شفافیت میں ہر آسامی کے لیے تازہ ترین اور معاہدۂ ملازمت سے متعلقہ تفصیلات تیار اور شیئر کرنا شامل ہے اور متنوع اور باصلاحیت ٹیمیں بنانے کے لیے ضروری ہے۔ پہلے سے موجود ٹیمیں ضرورت پڑنے پر نئی بھرتیوں کے ذریعے اپنی موزونیت اور تنوع میں اضافہ کر سکتی ہیں۔ عملے میں تیزی سے توسیع کرنے پر ہو سکتا ہے کہ ناتجربہ کار اراکین ٹیم میں شامل ہوں جن کی راہنمائی اور حوصلہ افزائی تجربہ کار عملے کو کرنی چاہیے۔

3- قابل قدر امدادی وسائل تفویض کرنے پر **امدادی کارکنوں کا کنٹرول** انہیں آفت سے متاثرہ آبادی پر بااختیار حیثیت دلا دیتا ہے۔ امداد پر منحصر اور سماجی تحفظ کے نیٹ ورکس (گڑبڑ کا شکار یا تباہ شدہ) سے محروم لوگوں پر اس قسم کا اختیار بدعنوانی اور بدسلوکی کی جانب لیجا سکتا ہے۔ خواتین، بچوں/بچیوں اور معذوروں کو اکثر جبراً جنسی بدسلوکی کے حالات سے دوچار کیا جاتا ہے۔ انسانی امداد یا تحفظ کے بدلے میں جنسی خدمت کا تقاضا ہرگز نہیں کیا جا سکتا۔ انسانی امدادی کارروائی سے منسلک کسی بھی فرد (امدادی کارکن اور فوجی، ریاست یا نجی شعبے کے ملازمین) کو بدسلوکی، بدعنوانی یا جنسی استحصال میں فریق نہیں بننا چاہیے۔ بالغوں یا بچوں سے جبراً مشقت کروانا، ادویات کا ناجائز استعمال اور امدادی کارروائی سے منسلک افراد کے ساتھ امدادی سامان و خدمات کا لین دین بھی ممنوع ہے۔

4- امدادی کارکنوں کو چاہیے کہ آفت سے **متاثرہ آبادی کی اقدار اور وقار کا احترام** کریں اور ایسے طرز عمل (جیسے غیر موزوں لباس) سے گریز کریں جو ان کے لیے ثقافتی لحاظ سے ناقابل قبول ہو۔

5- امدادی کارکن اکثر خطرناک اور ذہنی دباؤ سے بھرپور حالات میں **دیرتک کام** کرتے ہیں۔ اپنے کارکنوں کا خیال رکھنے کے حوالے سے کسی ایجنسی کے فرائض میں ایسے اقدامات شامل ہیں جو بہبود کو فروغ دیں اور بہت زیادہ کام، چوٹ یا بیماری سے بچائیں۔ مینیجروں کو چاہیے کہ امدادی کارکنوں کو خطرات سے آگاہ کریں اور انہیں جسمانی یا جذباتی صحت کے لیے غیر ضروری خطرات میں پڑنے سے بچائیں، مثلاً سکیورٹی کے موثر انتظامات، کافی آرام اور بحالیٔ صحت، کام کے معقول اوقات اور نفسیاتی امداد تک رسائی دینے کے ذریعے۔ مینیجر زاچھے طور طریقے رائج کرنے اور خود بھی پالیسی پر عمل کرنے کے ذریعے خیال رکھنے کے فریضے کو فروغ دے سکتے ہیں۔ امدادی کارکنوں کو اپنی بہبود کے معاملے میں ذاتی ذمہ داری لینے کی بھی ضرورت ہے۔

6- **کسی آفت کے ابتدائی مرحلے میں:** عملے کی تعمیر استعداد محدود ہو سکتی ہے۔ وقت گزرنے پر کارکردگی کے جائزوں اور عملے کی جانب سے فیڈ بیک کی روشنی میں مینیجروں کو چاہیے کہ ان شعبوں کی نشان دہی اور حوصلہ افزائی کریں جن میں سیکھنے اور ترقی کی ضرورت ہے۔ آفت سے نمٹنے کی پیشگی تیاری انسانی امداد سے متعلقہ قابلیتوں کو شناخت کرنے اور ترقی دینے کے مواقع بھی فراہم کرتی ہے۔

7- شدید پریشانی اور تکلیف کے واقعات سہنے یا ان کا مشاہدہ کرنے والے کارکنوں کے لیے **نفسیاتی لحاظ سے فوری ابتدائی امداد** دستیاب ہونی چاہیے (دیکھیں صحت کی بنیادی سہولیات — ذہنی صحت کا معیار نمبر 1، صفحہ 333 اور حوالے و مزید مطالعہ کے لیے مواد)۔ کام ختم ہونے کے بعد نفسیاتی لحاظ بات چیت غیر موثر ہے اور یہ مہیا نہیں کرنی چاہیے۔

حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے

ماخذ

لوگوں پر مرکوز انسانی امدادی کارروائی

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

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

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

مربوط عمل اور اشتراک

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

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

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

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

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

جائزہ

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

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

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

ڈیزائن اور امدادی کارروائی

Conflict Sensitivity Consortium: www.conflictsensitivity.org/
Early Recovery Tools and Guidance:
http://oneresponse.info/GlobalClusters/Early%20Recovery/Pages/Tools%20and%20Guidance.aspx
IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities (The Gender Handbook in Humanitarian Action). Geneva.
http://oneresponse.info/crosscutting/gender/Pages/Gender.aspx
Provention Consortium (2007), Vulnerability and Capacity Analysis Guidance Note 9. Geneva.
www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN9.pdf
United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) (2005), Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters. Geneva.
www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf

کارکردگی، شفافیت اور سیکھنے کا عمل

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2009), 8th Review of Humanitarian Action. Overseas Development Institute (ODI). London.
www.alnap.org/initiatives/current/rha/8.aspx
Collaborative Learning Projects (2007), The Listening Project (LISTEN). Cambridge, Mass.
www.cdainc.com/cdawww/pdf/other/cda_listening_project_description_Pdf.pdf
Groupe URD (2009), Quality Compas. www.compasqualite.org/en/index/index.php
Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (1999), Guidance for Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac

امدادی کارکن کی کارکردگی

People In Aid (2003), The People In Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel. London. http://peopleinaid.org
World Health Organization, World Vision International and War Trauma Foundation (forthcoming), Psychological First Aid Guide. Geneva.
www.who.int/mental_health/emergencies/en/

برائے مزید مطالعہ

جائزہ اور عملی کارروائی

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

بچے

Action for the rights of children (ARC) (2009),www.arc-online.org/using/index.html
Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) and The Sphere Project (2009), Integrating Quality Education within Emergency Response for Humanitarian Accountability: The Sphere–INEE Companionship. Geneva.

معذور

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response.
www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf
Women's Commission for Refugee Women and Children (2008), Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations: A Resource Kit for Fieldworkers. New York.
www.womensrefugeecommission.org/docs/disab_res_kit.pdf

ماحولیات

Joint United Nations Environment Programme and OCHA Environment Unit:
www.reliefweb.int/ochaunep
Kelly, C (2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International. London.
UNHCR and CARE International (2005), Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-related Operations: Toolkit for practitioners and managers to help assess, monitor and evaluate environmental circumstances, using mainly participatory approaches. Geneva.
www.unhcr.org/4a97d1039.html
UNHCR and International Union for the Conservation of Nature (2005), UNHCR Environmental Guidelines. Geneva. www.unhcr.org/3b03b2a04.html

صنف

Gender and Disaster Network: http://gdnonline.org WFP (2009), WFP Gender Policy.
www.wfp.org/content/wfp-gender-policy

ایچ آئی وی/ایڈز

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

معمرافراد

HelpAge International: www.helpage.org
IASC (2008), Humanitarian Action and Older Persons – an essential brief for humanitarian actors. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&sel=24
ODI (2005), Network paper 53: Assisting and protecting older people in emergencies. London.
www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=357&title=protecting-assisting-older-people-emergencies

کارکردگی، مانیٹرنگ اور جائزہ

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

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

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

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

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

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

ہدف طے کرنا

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

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

پانی کی فراہمی ونکاسی
اور حفظانِ صحت کے فروغ
کے لیے کم از کم معیار



اس باب سے کیسے کام لینا ہے

یہ باب سات مرکزی حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے:

پانی کی فراہمی ونکاسی، اور حفظان صحت (WASH)
حفظانِ صحت کا فروغ
پانی کی فراہمی
فضلے کو ٹھکانے لگانا
بیماریوں کی روک تھام
کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانا
گندے پانی کی نکاسی

حفاظت کے اصولوں اور اساسی معیاروں کو اس باب کی مطابقت میں استعمال کرنا ضروری ہے:
اگرچہ بنیادی مقصد آفت آنے پر انسانی خدمت کی کارروائی کو بامعنی بنانا ہے، لیکن کم ازکم معیاروں کا استعمال آفت کے لیے تیاریوں اور بحالی کی سرگرمیاں شروع کرتے وقت بھی کیا جاسکتا ہے۔

ہر سیکشن مندرجہ ذیل پر مشتمل ہے:

- **اساسی معیار:** یہ اپنی نوعیت میں کیفیتی (qualitative) ہے اور انسانی امداد کی کارروائی میں ایک قابل حصول سطح کا تعین کرتا ہے۔
- **کلیدی اقدامات:** یہ تجویز کی گئی سرگرمیاں اور آرا ہیں جو معیاروں پر پورا اترنے میں مدد دیتی ہیں۔
- **کلیدی انڈیکیٹرز:** یہ 'اشارے' ہیں جو دکھاتے ہیں کہ آیا کوئی معیار حاصل ہوا ہے یا نہیں۔ یہ اہم اقدامات کے عوامل اور نتائج کو جانچنے اور آگے پہنچانے کا ایک طریقہ مہیا کرتے ہیں؛ ان کا تعلق کم ازکم معیار سے ہے، نہ کہ اہم اقدام سے۔
- **نوٹس برائے راہنمائی:** ان میں مخصوص نکات شامل ہیں جو اساسی معیار، اہم اقدامات اور اہم انڈیکیٹرز لاگو کرتے وقت مدنظر رکھنے چاہئیں۔ یہ عملی مشکلات سے نمٹنے، جانچ پرکھ کے اصولوں یا ترجیحی مسائل پر مشاورت کے متعلق راہنمائی فراہم کرتے ہیں۔ ان میں معیاروں، اقدامات یا انڈیکیٹرز سے متعلقہ اہم معاملات بھی شامل ہوسکتے ہیں اور موجودہ علم میں الجھنوں، تضادات یا رخنوں کو بیان کرتے ہیں۔

اگر مطلوبہ اہم انڈیکیٹرز اور اقدامات پورے نہیں کیے جاسکتے تو متاثرہ لوگوں پر پڑنے والے سنگین اثرات کا تخمینہ لگانا اور ان کے تدارک کے اقدامات کرنا چاہئیں۔

ضروریات کی جانچ پڑتال پر مبنی فہرست اپنڈکس 1 میں شامل کی گئی ہے؛ نوٹس برائے راہنمائی ضمیمہ 2-6 میں اور حوالوں کی فہرست اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز اس باب کے آخر میں شامل کی گئی ہیں جو اس باب سے متعلقہ مخصوص اور عمومی دونوں قسم کے معاملات میں معلومات کے ماخذ فراہم کرتی ہے۔

عنوانات

تعارف 83

1- پانی کی فراہمی ونکاسی اور حفظان صحت کا فروغ (WASH) 88

2- حفظان صحت کا فروغ 91

3- پانی کی فراہمی 97

4- فضلے کو ٹھکانے لگانا 105

5- بیماریوں کی روک تھام 111

6- کوڑا کرکٹ کو سنبھالنے کا انتظام 117

7- گندے پانی کی نکاسی 121

اپنڈکس 1: پانی کی فراہمی، نکاسی اور حفظان صحت کا فروغ، ضروریات کے تخمینے کی ابتدائی چیک لسٹ 124

اپنڈکس 2: اداروں اور دیگر استعمال کے لیے پانی کی کم ازکم مقدار 129

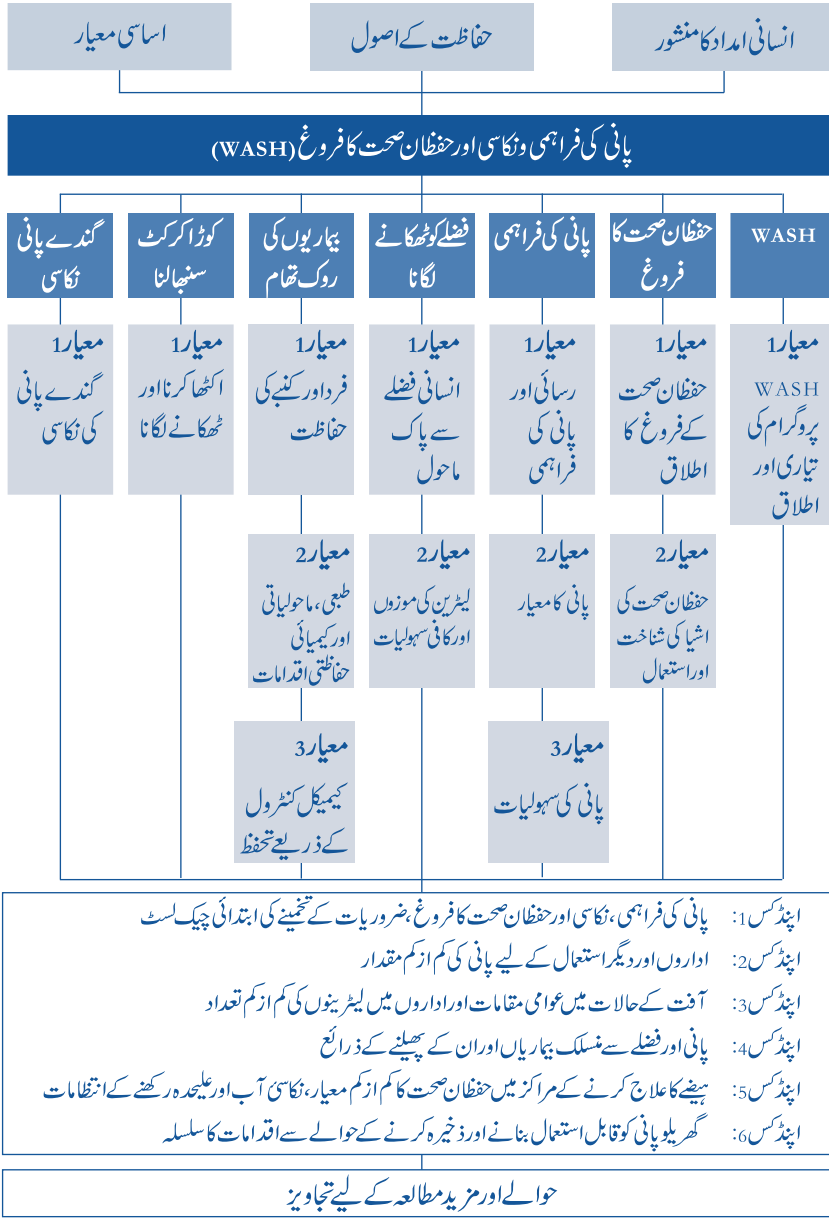
اپنڈکس 3: آفت کے حالات میں عوامی مقامات اور اداروں میں لیٹرینوں کی کم ازکم تعداد 130

اپنڈکس 4: پانی اور فضلے سے منسلک بیماریاں اور ان کے پھیلنے کے ذرائع 131

اپنڈکس 5: ہیضے کا علاج کرنے کے مراکز میں حفظان صحت کا کم ازکم معیار، نکاسیٔ آب اور علیحدہ رکھنے کے انتظامات 132

اپنڈکس 6: گھریلو پانی کو قابل استعمال بنانے اور ذخیرہ کرنے کے حوالے سے اقدامات کا سلسلہ 133

حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے 134


انسانی امداد کا منشور
حفاظت کے اصول
اساسی معیار
پانی کی فراہمی ونکاسی اور حفظان صحت کا فروغ (WASH)
WASH
حفظان صحت کا فروغ
پانی کی فراہمی
فضلے کو ٹھکانے لگانا
بیماریوں کی روک تھام
کوڑا کرکٹ سنبھالنا
گندے پانی نکاسی
معیار1
WASH پروگرام کی تیاری اور اطلاق
معیار1
حفظان صحت کے فروغ کا اطلاق
معیار2
حفظان صحت کی اشیا کی شناخت اور استعمال
معیار1
رسائی اور پانی کی فراہمی
معیار2
پانی کا معیار
معیار3
پانی کی سہولیات
معیار1
انسانی فضلے سے پاک ماحول
معیار2
لیٹرین کی موزوں اور کافی سہولیات
معیار1
فرد اور کنبے کی حفاظت
معیار2
طبعی، ماحولیاتی اور کیمیائی حفاظتی اقدامات
معیار3
کیمیکل کنٹرول کے ذریعے تحفظ
معیار1
اکٹھا کرنا اور ٹھکانے لگانا
معیار1
گندے پانی کی نکاسی
اپنڈکس 1: پانی کی فراہمی، نکاسی اور حفظان صحت کا فروغ، ضروریات کے تخمینے کی ابتدائی چیک لسٹ
اپنڈکس 2: اداروں اور دیگر استعمال کے لیے پانی کی کم از کم مقدار
اپنڈکس 3: آفت کے حالات میں عوامی مقامات اور اداروں میں لیٹرینوں کی کم از کم تعداد
اپنڈکس 4: پانی اور فضلے سے منسلک بیماریاں اور ان کے پھیلنے کے ذرائع
اپنڈکس 5: ہیضے کا علاج کرنے کے مراکز میں حفظان صحت کا کم از کم معیار، نکاسی آب اور علیحدہ رکھنے کے انتظامات
اپنڈکس 6: گھریلو پانی کو قابل استعمال بنانے اور ذخیرہ کرنے کے حوالے سے اقدامات کا سلسلہ
حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز

تعارف

انسانی امداد کے منشور اور بین الاقوامی قانون کے ساتھ روابط

فراہمی آب، نکاسی آب اور حفظان صحت کے فروغ (WASH) کے لیے کم ازکم معیار انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کے مشترکہ اعتقادات اور نصب العین کا ایک عملی اظہار ہے جو انسانی امداد کے منشور میں متعین کردہ مشترکہ اصول، حقوق اور فرائض ہیں۔ انسانیت کے اصول پر قائم کردہ اور بین الاقوامی قانون میں منعکس ہونے والے ان اصولوں میں زندہ رہنے اور وقار کا حق، حفاظت اور سلامتی کا حق اور ضرورت کی بنیاد پر انسانی امداد وصول کرنے کا حق شامل ہیں۔ انسانی امداد کے منشور سے متعلقہ قانونی اور پالیسی کے اعتبار سے اہم دستاویزات کی ایک فہرست اپنڈکس 1، صفحہ 356 پر دی گئی ہے اور انسانی امداد کا کام کرنے والوں کے لیے وضاحتی تاثرات بھی دیے گئے ہیں۔

اگرچہ اوپر مذکور حقوق کے معاملے میں ریاستیں مرکزی ذمہ دار ہیں، لیکن انسانی امداد دینے والی ایجنسیاں آفت سے متاثرہ آبادیوں کے ساتھ ایسے انداز میں کام کرنے کی ذمہ دار ہیں کہ جو ان حقوق سے مطابقت رکھتا ہو۔ ان عمومی حقوق سے متعدد مخصوص مستحق حیثیتیں اخذ ہوتی ہیں۔ ان میں شرکت کرنے، معلومات اور عدم امتیاز کے حقوق (جو اساسی معیاروں کی بنیاد تشکیل دیتے ہیں) کے ساتھ ساتھ پانی، نکاسی، خوراک، رہائش اور صحت کے مخصوص حقوق بھی شامل ہیں۔ یہ حقوق اس ہینڈ بک میں بیان کردہ کم ازکم معیاروں کے ستون ہیں۔

ہر شخص پانی اور گندے پانی کی نکاسی پر حق رکھتا ہے۔ یہ حق بین الاقوامی قانونی دستاویزات میں تسلیم کیا گیا ہے اور ذاتی اور گھریلو استعمال کے لیے خاطر خواہ، محفوظ، قابل قبول، قابل رسائی اور مناسب قیمت میں پانی کی فراہمی اور نکاسی آب کی قابل رسائی سہولیات کی فراہمی لازمی قرار دیتا ہے۔ پانی کی کمی کی وجہ سے موت کا تدارک کرنے، پانی سے متعلقہ بیماری کے خطرات گھٹانے اور پینے، پکانے اور نجی و گھریلو صفائی کی ضروریات پوری کرنے کی خاطر محفوظ پانی کی ایک کافی مقدار ضروری ہے۔

پانی کی فراہمی و نکاسی کی سہولیات پر حق دیگر انسانی حقوق کے ساتھ جڑا ہوا ہے، بشمول صحت، رہائش اور موزوں مقدار میں خوراک کا حق۔ چنانچہ یہ انسانی جان کی سلامتی کے لیے لازمی ضمانتوں کا جزو ہے۔ ریاستی اور غیر ریاستی ایکٹرز کی ذمہ داری بنتی ہے کہ وہ پانی اور نکاسی کے حق کو پورا کریں۔ مثلاً مسلح لڑائی کے دنوں میں پینے کے پانی کی تنصیبات یا آب پاشی کی سہولیات پر حملہ کرنا، انہیں تباہ کرنا یا ناکارہ بنانا ممنوع ہے۔

اس باب میں کم از کم معیار پانی اور نکاسی کے حق کا بھرپور بیان نہیں۔ تاہم، Sphere معیار پانی اور نکاسی پر حق کا جوہر منعکس کرتا اور عالمی سطح پر اس حق کو آہستہ آہستہ منوانے میں حصہ داری کرتا ہے۔

آفات میں WASH کی اہمیت

پانی کی فراہمی اور نکاسی کسی آفت کے ابتدائی مراحل میں زندگی کو سلامت رکھنے کے لیے نہایت اہم عوامل ہیں۔ آفات سے متاثرہ لوگوں کو عموماً بیماری اور نتیجتاً موت کا خطرہ بہت زیادہ بڑھ جاتا ہے جس کی بڑی وجہ بہت حد تک نکاسی کی ناکافی سہولیات، پانی کی ناکافی فراہمی اور اچھی حفظان صحت کو برقرار رکھنے کی عدم صلاحیت ہے۔ ان بیماریوں میں سے اہم ترین پیچش/ دست اور انفیکشن والی بیماریاں ہیں جو فضلے سے متاثرہ کھانے والی چیزوں سے پھیلتی ہیں (دیکھیں ضمیمہ 4: پانی اور فضلے سے منسلک بیماریاں اور ان کے پھیلنے کے ذرائع)۔ پانی اور نکاسی سے متعلقہ دیگر بیماریوں میں وہ بھی شامل ہیں جو کوڑا کرکٹ اور پانی سے منسلک ذرائع سے دوسروں تک پہنچتی ہیں۔ ساری Sphere ہینڈ بک میں جا بجا استعمال کی گئی ''نکاسی'' (سینی ٹیشن) کی اصطلاح سے فضلے اور کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانا، گندا پانی نکالنا اور ویکٹر کنٹرول [بیماری پھیلانے والے حشرات اور جانوروں پر کنٹرول] مراد ہے۔

آفات میں WASH پروگراموں کا مرکزی مقصد فضلے سے متاثرہ چیزوں سے پھیلنے والی بیماریوں کو روکنا اور بیماری پھیلانے والے حشرات وغیرہ سے بچاؤ ہے۔ اس کے لیے مندرجہ ذیل پر زور دیا جاتا ہے:

- حفظان صحت کے بہتر طور طریقے
- پینے کا محفوظ پانی مہیا کرنا
- ماحول کی وجہ سے صحت کو لاحق خطرات گھٹانا
- اچھی صحت، وقار، آرام اور تحفظ کے ساتھ زندگی گزارنے میں مددگار حالات

محض کافی مقدار میں پانی اور نکاسی کی سہولیات فراہم کر دینا اس کے بہترین استعمال یا صحت عامہ پر اچھے اثرات کا ضامن نہیں۔ کسی عملی کارروائی سے بہترین فائدہ حاصل کرنے کی خاطر لازمی ہے کہ آفت سے متاثرہ لوگ ضروری معلومات، علم اور تفہیم رکھتے ہوں تاکہ پانی اور نکاسی سے متعلقہ بیماریوں کا تدارک کر سکیں اور انہیں ان سہولیات کی منصوبہ سازی اور متواتر فراہمی میں مشغول کیا جا سکے۔

مثلاً پناہ گزینوں یا بے گھر افراد کے معاملات میں کمیونٹی کے پانی اور نکاسی کی سہولیات خواتین اور لڑکیوں کے لیے جنسی اور صنف پر مبنی تشدد کی دیگر صورتوں کا خطرہ بڑھا سکتی ہے۔ ان خطرات کو کم سے کم کرنے اور اعلیٰ امدادی کارروائی کی خاطر پانی کی فراہمی اور نکاسی کے پروگراموں میں خواتین کو شامل کرنا لازمی ہے۔ منصوبہ سازی، فیصلہ

سازی اور مقامی انتظامیہ میں خواتین اور مردوں کی مساوی شرکت یہ امر یقینی بنانے میں مدد دے گی کہ ساری متاثرہ آبادی پانی کی فراہمی اور نکاسی کی سہولیات تک محفوظ اور آسان رسائی رکھتی ہے اور یہ سہولیات موزوں ہیں۔

آفت آنے پر صحت عامہ کے شعبے میں بہتر امدادی کام بہتر پیشگی تیاری کی بدولت ہوتا ہے۔ ممکنہ مسائل سے موثر طور پر نمٹنے کے لیے اس قسم کی پیشگی تیاری حکومتوں، انسانی امدادی ایجنسیوں، سول سوسائٹی کی مقامی تنظیموں، کمیونیٹیز اور افراد کی جانب سے وضع کردہ استعدادوں، تعلقات اور علم کا نتیجہ ہوتی ہے۔ اس کی بنیاد خطرات کے تجزیے پر ہوتی ہے اور ابتدائی انتباہی نظاموں کے ساتھ اس کا مربوط تعلق ہوتا ہے۔ پیشگی تیاری میں ہنگامی منصوبہ سازی، آلات اور رسد کا بڑی مقدار میں ذخیرہ کرنا، ایمرجنسی خدمات اور اضافی انتظامات، عملے کی تربیت اور کمیونٹی کی سطح پر منصوبہ سازی کی تربیت اور مشقیں شامل ہیں۔

دیگر ابواب کے ساتھ تعلق

دیگر ابواب میں متعدد معیار اس باب کے ساتھ تعلق رکھتے ہیں۔ کسی ایک شعبے میں معیاروں کے حصول میں پیش رفت اکثر دیگر شعبوں میں ترقی پر اثر انداز ہوتی بلکہ ان کا تعین بھی کرتی ہے۔ کسی امدادی کارروائی کے موثر ہونے کے لیے دیگر شعبوں کے ساتھ قریبی باہمی رابطہ اور اشتراکِ عمل درکار ہے۔ مقامی حکام اور دیگر امدادی ایجنسیوں کے ساتھ باہمی رابطہ یہ یقینی بنانے کے لیے بھی ضروری ہے کہ ضروریات پوری ہوئی ہیں، کہ کوششوں کو دہرایا نہیں جا رہا اور نکاسی کے حوالے سے دیگر اقدامات کو بہترین حد تک کیا گیا ہے۔

مثلاً جب غذائی معیار پورے نہ ہوں تو پانی اور نکاسی کا معیار بہتر بنانے کی ہنگامی ضرورت زیادہ شدید ہو جاتی ہے کیونکہ لوگوں کو بیماری لگنے کا امکان کافی بڑھ جائے گا۔ یہی اصول ان آبادیوں پر بھی لاگو ہوتا ہے جہاں ایچ آئی وی اور ایڈز کی شرح زیادہ ہے یا جہاں بوڑھے یا معذور افراد کی شرح نسبتاً زیادہ ہے۔ صورت حال واضح ہونے پر ترجیحات کا تعین سیکٹرز کے درمیان معلومات کے تبادلہ کی بنیاد پر ہونا چاہیے۔ جہاں ضرورت پڑی وہاں ضمنی اور متعلقہ معیاروں کا حوالہ بھی دیا گیا ہے۔

حفاظت کے اصولوں اور اساسی معیاروں کے ساتھ تعلق

اس ہینڈ بک میں دیے گئے معیاروں کو پورا کرنے کے لیے انسانی امداد دینے والی تمام ایجنسیوں کو 'حفاظت کے اصولوں' سے راہنمائی لینی چاہیے۔ چاہے وہ حفاظت کا ایک جداگانہ مینڈیٹ یا حفاظت فراہم کرنے کی خصوصی استعداد نہ بھی رکھتے ہوں۔ یہ اصول 'قطعی' نہیں: ہم مانتے ہیں کہ حالات کے پیش نظر کمپنیوں کی جانب سے ان پر عمل

درآمد خاص حد تک ہی محدود ہوسکتا ہے۔ پھر بھی اصول انسانی امدادی کارروائی کے ہمہ گیر پہلو منعکس کرتے ہیں جن سے تمام موقعوں پر راہنمائی لینی چاہیے۔

اساسی معیار لازمی عمل ہیں اور ملازمین سے متعلقہ معیار تمام سیکٹرز میں مشترکہ ہیں۔ چھ اساسی معیار شراکت، ابتدائی جائزے، امدادی کارروائی، ہدف کے تعین، مانیٹرنگ، تجزیے، امدادی کارکنوں کی کارکردگی اور ملازمین کی نگرانی وحوصلہ افزائی کا احاطہ کرتے ہیں۔ وہ اس ہینڈ بک کے دیگر معیاروں کی تہہ میں موجود طریقوں کے لیے واحد حوالہ ہیں۔ چنانچہ ہر تکنیکی باب تقاضا کرتا ہے کہ اس کے اپنے معیار حاصل کرنے میں مدد کے لیے اساسی معیار بھی استعمال کیے جائیں۔ بالخصوص کسی بھی امدادی کارروائی کے موزوں پن اور معیار کو یقینی بنانے کی خاطر آفت زدہ لوگوں — ان گروپس اور افراد سمیت جو آفات میں سب سے زیادہ خطرے کا شکار ہوتے ہیں — کی شرکت زیادہ سے زیادہ ہونی چاہیے۔

آفت زدہ آبادیوں کی زد پذیری اور استعداد

یہ سیکشن ''اساسی اصولوں'' کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے۔

یہ سمجھنا اہمیت کا حامل ہے کہ محض بوڑھا یا خاتون یا معذور یا ایچ آئی وی میں مبتلا ہونا ہی کسی شخص کو زد پذیر یا زیادہ خطرے کا شکار نہیں بنا دیتا۔ اس کی بجائے عوامل کا اندرونی کھیل کارفرما ہوتا ہے: مثلاً کوئی 70 سالہ اکیلا رہنے والا بیمار شخص اپنے ہم عمر مگر صحت مند، معقول آمدنی اور خاندان کے ساتھ رہنے والے شخص کی نسبت زیادہ زد پذیر ہو گا۔ اسی طرح تین سالہ بچی اس صورت میں کہیں زیادہ زد پذیر ہے جب وہ ذمہ دار والدین کی نگہداشت میں نہ ہو۔

WASH معیار اور کلیدی اقدامات کا اطلاق کیے جانے پر زد پذیری اور استعداد کا تجزیہ یہ یقینی بنانے میں مدد دیتا ہے کہ آفت آنے پر کی گئی امدادی کاوش غیر متعصّبانہ انداز میں امداد کے مستحق اور شدید ضرورت مند لوگوں کو سہارا دے۔ اس کے لیے مقامی تناظر کی بھرپور تفہیم ہونا اور یہ جاننا ضروری ہے کہ کوئی مخصوص بحران لوگوں کے مخصوص گروپس کی پہلے سے موجود زد پذیریوں (مثلاً نہایت غریب یا تعصب کا شکار ہونا)، بیماریوں کی شرح یا پھیلاؤ (مثلاً ایچ آئی وی یا تپ دق) اور وبائی امراض کے امکانات (مثلاً خسرہ یا ہیضہ) کی وجہ سے ان پر کیسے اثر انداز ہوتا ہے۔ آفات پہلے سے موجود نابرابریوں کو مزید سنگین بنا سکتی ہیں۔ تاہم، لوگوں کی آفات سے نمٹنے کی حکمت عملیوں، استقامت اور بحال ہونے کی استعدادوں کے لیے معاونت بہت ضروری ہے۔ ان کا علم، مہارتیں اور حکمت عملی کو سہارا دینے اور سماجی، قانونی، مالیاتی اور نفسیاتی مدد تک ان کی رسائی کی تائید کرنے کی ضرورت ہے۔ ان خدمات تک منصفانہ رسائی کی راہ میں انہیں درپیش مختلف طبعی، ثقافتی، اقتصادی اور سماجی رکاوٹوں سے بھی نمٹنا ہوگا۔

نیچے دیے گئے نکات کچھ کلیدی شعبوں پر روشنی ڈالتے ہیں جو یقینی بنائیں گے کہ تمام زد پذیر لوگوں کے حقوق اور استعدادوں کو مدنظر رکھا گیا ہے۔

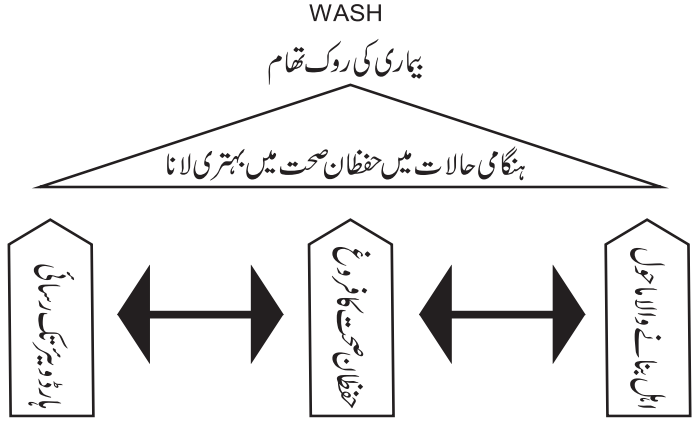
- زیادہ سے زیادہ لوگوں کو شامل کرتے ہوئے یقینی بنانا کہ تمام نمائندہ گروپس کو شامل کیا گیا ہے، بالخصوص ان گروپس کو جو نمایاں نہیں (مثلاً ابلاغ یا نقل وحرکت میں مشکلات کا شکار افراد، اداروں میں رہائش پذیر لوگ، سماجی تحقیر کا نشانہ بنائے گئے نوجوان اور دیگر کم نمائندگی رکھنے والے یا بالکل دبے ہوئے گروپس)۔
- جائزہ لینے کے دوران ڈیٹا کو صنف اور عمر (0–80+) کی بنیاد پر الگ الگ کرنا۔ یہ اہم عنصر یقینی بناتا ہے کہ WASH سیکٹر آبادیوں کے تنوع کا موزوں طور پر احاطہ کرے۔
- یقینی بنانا کہ مستحق حیثیتوں کے بارے میں معلومات کا حق ایسے انداز میں دوسروں تک پہنچایا گیا ہے جو سب کو شامل کرتا ہو اور کمیونٹی کے تمام اراکین کے لیے قابل رسائی ہو۔

کم از کم معیار

1- پانی کی فراہمی ونکاسی اور حفظان صحت کا فروغ (WASH)

WASH پروگرام کا ہدف صحت کو تحفظ دینے کی خاطر نجی اور ماحولیاتی حفظان صحت کو فروغ دینا ہے، جیسا کہ نیچے ڈائیگرام میں بھی دکھایا گیا ہے۔ ایک موثر WASH پروگرام ایجنسی اور آفت زدہ آبادی کے درمیان معلومات کے تبادلے پر انحصار کرتا ہے تاکہ حفظان صحت کے مسائل شناخت کیے جائیں اور ثقافتی لحاظ سے موزوں حل ڈھونڈے جائیں۔ فراہمی ونکاسیٔ آب کی سہولیات کا زیادہ سے زیادہ استعمال اور حفظان صحت کے اصولوں پر عمل درآمد یقینی بنانے کے نتیجے میں عام لوگوں کی صحت پر زبردست اثر پڑے گا۔

حفظان صحت کا فروغ ایک کامیاب WASH کارروائی کے لیے نہایت ضروری ہے۔ حفظان صحت کے فروغ پر توجہ مرکوز کرنا عمومی اور خصوصی دونوں ہے۔ عمومی مفہوم میں حفظان صحت کا فروغ تمام سیکشنز میں سرایت کیے ہوئے ہے اور پانی کی فراہمی، فضلے کو ٹھکانے لگانے، جانوروں کے ذریعے سے پھیلنے والی بیماریوں کی روک تھام کے اقدامات، کوڑا کرکٹ سنبھالنے اور گندے پانی کی نکاسی کے لیے انڈیکیٹرز میں منعکس ہوتا ہے۔ زیادہ خصوصی معنوں میں اس باب میں توجہ کا دائرہ حفظان صحت کو فروغ دینے کے دو معیاروں پر مرکوز ہوتا جاتا ہے اور حفظان صحت کی مخصوص سرگرمیوں سے تعلق رکھتا ہے۔



WASH معیار نمبر 1: WASH پروگرام کا ڈیزائن اور اطلاق

متاثرہ آبادی کی WASH ضروریات پوری ہوں اور جب موزوں ہو، انہیں استعمال کرنے والے لوگ سہولیات کے ڈیزائن، انتظامات اور دیکھ بھال میں خود بھی شامل ہوں۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متاثرہ آبادی کے ساتھ مل کر صحت عامہ کے لحاظ سے اہم کلیدی خطرات کو شناخت کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1 اور اساسی معیار 1، 3-4، صفحات 65-55)۔
- متاثرہ آبادی کی ترجیحی ضروریات کے مطابق صحت عامہ کی ضروریات مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 1)۔
- WASH پروگرام کی تمام سرگرمیوں کے متعلق مختلف گروپس سے سہولیات اور فروغ کے طریقوں کے ڈیزائن اور قبولیت کے متعلق فیڈ بیک منظّم انداز میں لیں (دیکھیں اساسی معیار، 1، 3-4، صفحات 65-55)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- آبادی کے اندر تمام گروپس WASH وسائل اور سہولیات تک محفوظ اور منصفانہ رسائی رکھتے ہوں، مہیا کردہ سہولیات استعمال کریں اور صحت عامہ کو لاحق خطرہ گھٹانے کی خاطر اقدام کریں (دیکھیں حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 2، صفحہ 94)۔
- تمام WASH سٹاف متاثرہ لوگوں کے ساتھ واضح انداز میں اور احترام کے ساتھ بات کرے اور پروجیکٹ کے متعلق صاف صاف بتائے۔ انہیں یہ بھی معلوم ہونا چاہیے کہ پروجیکٹ کے متعلق کمیونٹی ارکان کے سوالات کا جواب کیسے دینا ہے۔
- سہولیات کو موزوں صورت میں منظّم اور برقرار رکھنے اور مختلف گروپس کی منصفانہ حصہ داری کے لیے ایک نظام موجود ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- پروجیکٹ سے مستفید ہونے والے تمام لوگ مطمئن ہوں کہ WASH پروگرام کا ڈیزائن اور نفاذ کرنے سے سکیورٹی میں اضافہ اور وقار کی بحالی ہوئی ہے۔

نوٹ برائے راہنمائی

- **ضروریات کا جائزہ لینا:** ایک جائزہ لینا ضروری ہے تاکہ خطرہ بن سکنے والے طریقوں کو شناخت کیا جائے جن سے زد پذیری میں اضافہ ہو سکتا ہے؛ اور WASH سہولیات کی فراہمی و حفظان صحت کے فروغ کی

سرگرمیوں کی فراہمی میں ممکنہ کامیابی کی پیش بندی کر لینی چاہیے۔ اہم ترین خطرات غالباً سہولیات تک رسائی میں طبعی تحفظ، رسائی پر اثر انداز ہونے والے تعصب (نظر انداز کردہ گروپس کے خلاف)، لیٹرینوں کے استعمال اور انتظام، ہاتھ دھونے کے صابن یا متبادل کے فقدان، پانی کو حفظان صحت کے اصولوں کے برخلاف جمع اور ذخیرہ کرنے، حفظان صحت کے اصولوں کے برخلاف کھانا پکانے اور رکھنے پر مرکوز ہوں گے۔ جائزے میں آبادی کے دستیاب وسائل کے علاوہ مقامی علم اور طور طریقوں پر بھی نظر ڈالنی چاہیے تاکہ فروغ کی سرگرمیاں موثر، بامعنی اور عملی ہوں۔ حفظان صحت کے طریقوں پر عمل میں آسانی اور/ یا سمجھوتہ کر سکنے والے سماجی و ثقافتی دستوروں کو بھی ابتدائی اور جاری جائزے کا حصہ بنانا چاہیے۔ جائزے میں زد پذیر لوگوں کی ضروریات پر خصوصی توجہ دینی چاہیے۔ اگر زد پذیر لوگوں کے کسی گروپس کے ساتھ مشاورت ممکن نہ ہو تو جائزہ رپورٹ میں اس کا واضح ذکر اور جلد از جلد ازالہ کرنا چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61)۔

2-حفظانِ صحت کا فروغ

حفظان صحت کا فروغ ایک منظّم اور باقاعدہ طریقہ ہے تاکہ لوگوں کو پانی، نکاسی اور حفظان صحت سے متعلقہ بیماریوں کی روک تھام کے لیے اقدامات کرنے کے قابل بنایا جائے۔ یہ WASH پروگراموں میں کمیونٹی کی شراکت، جوابدہی اور مانیٹرنگ میں سہولت پیدا کرنے کا ایک عملی طریقہ بھی مہیا کرسکتا ہے۔ حفظان صحت کے فروغ کا مقصد متاثرہ آبادی کے علم، طور طریقوں اور وسائل کے ساتھ ساتھ WASH سے ملنے والے حالیہ ثبوت پر مبنی ہونا چاہیے تاکہ صحت عامہ کو تحفظ دینے کا بہترین طریقہ متعین کیا جاسکے۔ حفظان صحت کا فروغ یقینی بناتا ہے کہ لوگ پانی کی فراہمی و نکاسی اور حفظان صحت کے قابل بنانے والی سہولیات و خدمات کا بہترین استعمال کریں اور سہولیات کا موثر انداز میں انتظام بھی اس کا حصہ ہے۔ تین کلیدی عوامل یہ ہیں:

1- معلومات اور علم کا باہمی تبادلہ

2- متاثرہ آبادیوں کو تحریک دلانا

3- ضروری سامان اور سہولیات کی فراہمی

آفات کے دوران کمیونٹی کو تحریک دلانا خاص طور پر موزوں ہے کیونکہ اصل نکتہ لوگوں کو اپنی صحت کی حفاظت کے لیے اقدام کرنے پر مائل کرنا ہے۔ فروغ دینے کی سرگرمیوں میں صرف اور صرف وسیع پیمانے پر پیغامات پہنچانے کی بجائے (جب بھی ممکن ہو) فعال و مستعد طریقے بھی شامل ہونا چاہئیں۔

حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 1: حفظان صحت کے فروغ کو عملی صورت دینا

تمام عمروں کے متاثرہ مرد، خواتین اور بچے صحت عامہ کو لاحق کلیدی خطرات سے آگاہ ہوں اور انہیں تحریک دلائی جائے کہ حفظان صحت کے حالات میں مزید خرابی روکنے کے لیے اقدامات کریں، فراہم کردہ سہولیات استعمال کریں اور برقرار رکھیں۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ابلاغ عامہ کے ذرائع کی مدد سے حفظان صحت سے متعلقہ خطرات اور تدارکی اقدامات کے متعلق معلومات منظّم انداز میں مہیا کی جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- مخصوص سماجی، ثقافتی یا مذہبی عوامل کو شناخت کرنا جو کمیونٹی کے مختلف سماجی گروپس کو تحریک دلائیں اور انہیں

بنیاد بنا کر حفظان صحت کے فروغ کے لیے ابلاغ کی حکمت عملی کی بنیاد طے کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔

- جب بھی قابل عمل ہو، حفظان صحت کے متعلق ابلاغ کے فعال اور مستعد طریقے استعمال کیے جائیں تا کہ متاثرین کے ساتھ متواتر مکالمے اور گفتگو کو یقینی بنایا جا سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- متاثرہ آبادی کے ساتھ مل کر حفظان صحت اور مہیا کردہ سہولیات کے استعمال سے متعلقہ کلیدی طور طریقوں کو باقاعدگی سے مانیٹر کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3 اور اساسی معیار نمبر 5، نوٹس برائے راہنمائی 1، 3-5، صفحہ 69-70)۔
- عملے اور اہم متعلقہ فریقین کے ساتھ مذاکرات کر کے کمیونٹی کو تحریک دلانے والوں کے لیے شرائط و قواعد متعین کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- سہولیات استعمال کرنے والے تمام گروپس بیان اور مظاہرہ کر سکتے ہوں کہ انہوں نے حفظان صحت میں مزید خرابی کا تدارک کرنے کی خاطر کیا کچھ کیا (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- تمام فراہم کردہ سہولیات موزوں انداز میں استعمال ہوں اور ان کا انتظام باقاعدگی سے چلایا جائے۔
- تمام لوگ رفع حاجت، بچے کی صفائی کرنے کے بعد، کھانا کھانے اور پکانے سے پہلے اپنے ہاتھ دھوئیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- حفظان صحت کے فروغ کی سرگرمیاں اور پیغامات کلیدی رویوں اور غلط فہمیوں سے نمٹتے ہوں اور سہولیات استعمال کرنے والوں کے تمام گروپس ان کا ہدف ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- سہولیات استعمال کرنے والے تمام گروپس کے نمائندے حفظان صحت کے فروغ کے کام کی منصوبہ سازی، تربیت، عمل درآمد، مانیٹرنگ اور تجزیے میں شریک ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-1 اور اساسی معیار، نوٹس برائے راہنمائی 5-1، صفحات 56-57)۔
- چھوٹے اور شیر خوار بچوں کی دیکھ بھال کرنے والوں کو بچوں کا فضلہ محفوظ انداز میں ٹھکانے لگانے کے ذرائع مہیا کیے جائیں (دیکھیں فضلے کو ٹھکانے لگانے کا معیار نمبر 1، صفحہ 105 اور نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **حفظان صحت کے ترجیحی خطرات اور رویوں کو ہدف بنانا:** حفظان صحت کے خطرات، مختلف گروپس کے کاموں اور ذمہ داریوں کو جانچنے کے ذریعے حاصل ہونے والی معلومات کی مدد سے امداد کی منصوبہ سازی اور

ترجیح بندی کرنی چاہیے تا کہ انسانی امداد دینے والوں اور متاثرہ آبادی کے درمیان معلومات کا بہاؤ موزوں ہدف رکھتا ہو اور کوئی بھی غلط تصورات ملنے پر ان کا ازالہ کیا جائے۔

2- **آبادی کے تمام حصوں تک پہنچنا:** آفت کے ابتدائی مراحل میں شاید عوامی میڈیا پر انحصار کرنا ضروری ہوتا کہ ہر ممکن حد تک زیادہ سے زیادہ لوگوں کو صحت کے خطرات گھٹانے کے متعلق اہم معلومات ملنا یقینی بنایا جا سکے۔ ابلاغ کے متعلقہ ذرائع سے مختلف معلومات، تعلیم اور ابلاغی مواد کے ساتھ مختلف گروپس کو ہدف بنانا چاہیے تا کہ معلومات آبادی کے تمام اراکین تک پہنچیں۔ یہ بالخصوص ان لوگوں کے لیے اہم ہے جو ناخواندہ ہوں، ابلاغ میں مشکلات رکھتے ہوں اور/ یا انہیں ریڈیو یا ٹیلی وژن تک رسائی نہ ہو۔ عوامی میڈیا (ڈرامہ، گیت، سٹریٹ تھیٹر، ڈانس وغیرہ) بھی اس سلسلے میں موثر ہو سکتا ہے۔ تعلیمی کلسٹر کے ساتھ باہمی رابطہ سکولوں میں حفظان صحت کی سرگرمیاں انجام دینے کے لیے مواقع کا تعین کرنے میں اہم ہوگا۔

3- **مستعد اور فعال طریقے:** ثقافتی لحاظ سے موزوں شراکتی مواد اور طریقے متاثرہ لوگوں کو اپنی حفظان صحت کی بہتریوں کے لیے منصوبہ سازی اور مانیٹرنگ کرنے کے مفید مواقع مہیا کرتے ہیں۔ اس کی بدولت ضرورت پڑنے پر پروگرام کے متعلق تجاویز یا شکایات مہیا کرنے کا موقعہ بھی ملتا ہے۔ حفظان صحت کے فروغ کی منصوبہ سازی ثقافتی لحاظ سے موزوں ہونی چاہیے۔ حفظان صحت کی سرگرمیاں ایسے تربیت دہندہ کو انجام دینی چاہئیں جو مختلف عقائد اور رسم و رواج کے حامل گروپس کے ساتھ کام کرنے کی خصوصیات اور مہارتیں رکھتے ہوں (مثلاً کچھ ثقافتوں میں خواتین کا نامحرم مردوں سے بات کرنا قابل قبول نہیں)۔

4- **برداشت سے زیادہ بوجھ ڈالنا:** یہ تسلی کرنا اہمیت کا حامل ہے کہ متاثرہ آبادی کے اندر کوئی بھی واحد گروپ حفظان صحت کے فروغ کی سرگرمیوں یا ان سرگرمیوں کے انتظامات کی ذمہ داریوں کے بوجھ تلے دبا نہ ہو۔ خواتین، مردوں اور نظر انداز کردہ گروپس کو تربیت اور روزگار کے مواقع جیسے فوائد پیش کرنے چاہئیں۔

5- **کمیونٹی کو تحریک دلانے والوں کے لیے شرائط اور قواعد:** براہ راست کمیونٹی میں جانے والے یا گھریلو دورے کرنے والے کارکنوں کا استعمال لوگوں کی بہت بڑی تعداد تک ایک زیادہ فعال رسائی کا ذریعہ مہیا کرتا ہے، لیکن ان کارکنوں کو معاونت درکار ہوگی تا کہ اپنی سہولیات فراہم کرنے کی مہارتوں کو سامنے لا سکیں۔ ڈھیلی ڈھالی سی مثال کے طور پر کسی کیمپ میں متاثرہ آبادی کے ہر ایک ہزار اراکین کے لیے حفظان صحت کو فروغ دینے والے/ کمیونٹی کو تحریک دلانے والے دو کارکن ہونا ضروری ہیں جو معاہدے کے تحت یا رضا کارانہ بنیادوں پر اور قومی قوانین کی مطابقت میں کام کریں۔ متاثرہ آبادی، عملدرآمد کروانے والی تنظیموں اور کلسٹرز سے گفتگو کر لینی چاہیے کہ آیا کارکن تنخواہ دار ہوں یا رضا کار تا کہ گڑبڑ پیدا نہ ہو اور پہلے سے قائم نظاموں کی طویل المیعاد پائیداری میں خلل نہ پڑے۔

6- **مختلف گروپس کو عملی قدم اٹھانے کی ترغیب دلانا:** یہ تسلیم کرنا اہم ہے کہ رویے میں تبدیلیوں کے لیے شاید صحت اہم ترین محرک نہ ہو۔ نجی رازداری، تحفظ، سہولت، مذہبی وثقافتی طور طریقوں کی پابندی، سماجی رتبہ اور عزت نفس شاید بہتر صحت کے وعدے کی نسبت زیادہ طاقت ور محرک ہو۔ فروغ کی سرگرمیاں ڈیزائن کرتے وقت اور سہولیات کی جائے وقوع (انجینئرنگ ٹیم کے ساتھ مل کر) طے کرتے وقت ان محرکات کو ذہن میں رکھنا چاہیے۔ سارا زور صرف اور صرف انفرادی رویوں کی تبدیلی پر ہی نہیں بلکہ سماجی بیداری اور گروپس کے ساتھ کام کرنے پر بھی ہونا چاہیے۔

حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 2: حفظان صحت کا سامان اور اس کا استعمال

آفت سے متاثرہ آبادی ذاتی حفظان صحت، صحت، وقار اور بہبود یقینی بنانے والی اشیا تک رسائی رکھتی ہو اور اسے ان کی نشان دہی کرنے کے عمل میں شریک کیا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تمام مردوں، خواتین اور تمام عمر کے بچوں سے مشورہ کرنا کہ انہیں درکار حفظان صحت کی آئٹمز میں سے کونسی ترجیحی ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1، 3-4)۔
- کمیونٹی کی فوری ضروریات پوری کرنے کے لیے حفظان صحت کی اشیا بروقت تقسیم کروانے کا اہتمام کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-3)۔
- بعد از تقسیم مانیٹرنگ انجام دیں تاکہ بانٹی گئی اشیا کے متعلق مستفید ہونے والے کے اطمینان کی سطح معلوم ہو سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3 اور 5)۔
- حفظان صحت کی اشیا تقسیم کرنے کی بجائے کچھ اور دینے کی متبادل صورتیں استعمال کرنے کا جائزہ لیں، مثلاً نقد کی فراہمی، غیر خوردنی اشیا کے ووچر (دیکھیں غذائی تحفظ—نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی کا معیار نمبر 1، صفحہ 200)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- خواتین، مرد اور بچے حفظان صحت کی اشیا تک رسائی رکھتے ہوں اور یہ چیزیں صحت، وقار اور بہبود برقرار رکھنے کے لیے موثر طور پر استعمال ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 1، 7 اور 9)۔
- متاثرہ آبادی کے ساتھ مشاورت کے بعد تمام حائضہ عورتوں اور لڑکیوں کو حیض سے متعلقہ حفظان صحت کے لیے موزوں میٹریلز فراہم کیے جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 5 اور 8)۔
- تمام خواتین، مرد اور بچے حفظان صحت کی انجانی چیزیں محفوظ طریقے سے استعمال کرنے کے بارے میں

معلومات اور تربیت تک رسائی رکھتے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 5)۔

- غیر خوردنی اشیا کی تقسیم کے لیے وقت، جگہ، مواد اجزا اور ٹارگٹ گروپ کے متعلق معلومات متاثرہ آبادی کو فراہم کر دی گئی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 3-5)۔
- غیر خوردنی سامان کی تقسیم کا اہتمام کرتے وقت متاثرہ آبادیوں اور عملے کا تحفظ قابل ترجیح ہے (دیکھیں حفاظت کا اصول نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-3، صفحات 33-34)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **حفظان صحت کی بنیادی اشیا:** حفظان صحت کی کم سے کم بنیادی اشیا کا ایک پیک پانی کے کنٹینرز (بالٹیاں)، نہانے اور کپڑے دھونے کے صابن اور حیض سے متعلقہ حفظان صحت کے سامان پر مشتمل ہوتا ہے۔

حفظان صحت کی بنیادی اشیا کی فہرست

پانی ایک سے دوسری جگہ پہنچانے کے لیے 10–20 لیٹر کی گنجائش والا کنٹینر	ایک کنٹینر فی گھرانہ
پانی سٹور کرنے کے لیے 10–20 لیٹر کی گنجائش والا کنٹینر	ایک کنٹینر فی گھرانہ
250g نہانے کا صابن	ایک فی فرد ماہانہ
200g کپڑے دھونے کا صابن	ایک فی فرد ماہانہ
حیض کے دوران استعمال کے لیے قابل قبول میٹریل، مثلاً سوتی کپڑا جس کی دھلائی ہو سکے۔	ایک فی فرد

2- **باہمی رابطہ:** رہائشی انتظامات اور متاثرہ آبادی کے کلسٹر کے ساتھ مل کر گفتگو کریں کہ آیا حفظان صحت کی بنیادی اشیا کے علاوہ اضافی غیر خوردنی اشیا — جو شامل نہیں، مثلاً کمبل — کی ضرورت ہے یا نہیں (دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 1، صفحہ 269)۔

3- **حفظان صحت کا سامان بروقت تقسیم کرنا:** حفظان صحت کی اشیا کی بروقت تقسیم کے لیے کچھ کلیدی عام اشیا — مثلاً صابن، جیری کین، وغیرہ — متاثرہ آبادی کی رضامندی حاصل کیے بغیر ہی تقسیم کرنا پڑیں گی اور مستقبل میں تقسیم مشاورت کے مطابق ہوگی۔

4- **ترجیحی ضروریات:** اگر ترجیحی ضروریات موزوں طریقے سے پوری نہ ہوں تو لوگ مہیا کی گئی اشیا فروخت کرنے کی راہ اپنا سکتے ہیں۔ لہٰذا سامان تقسیم کرنے کا منصوبہ بناتے وقت لوگوں کے روزگار کی ضروریات کو بھی پورا کرنا ہوگا۔

5- **موزوں ہونا:** ایسی اشیا کی تخصیص کرنے سے گریز کرنا چاہیے جو مانوسیت نہ ہونے کے باعث استعمال نہ کی جا سکیں یا جن کا استعمال غلط ہو (مثلاً ایسی چیزیں جو بظاہر کھانے کی کسی چیز جیسی لگتی ہوں)۔ جہاں ثقافتی لحاظ

سے موزوں اور قابل ترجیح ہو، وہاں کپڑے دھونے کے صابن کی جگہ واشنگ پاؤڈر رکھا جا سکتا ہے۔

6- **استعمال شدہ کی جگہ پر نئی اشیا دینا:** جب ضرورت ہو تو استعمال کے بعد ختم ہو جانے والی اشیا کی جگہ نئی اشیا کی فراہمی کا خصوصی خیال رکھنا چاہیے۔

7- **خصوصی ضروریات:** کچھ لوگوں (مثلاً دست یا پیچش میں مبتلا) کو ذاتی حفظان صحت کی اشیا کی زیادہ مقدار درکار ہو سکتی ہے، جیسے صابن۔ معذوریوں کا شکار یا بستر پہ ہی رہنے پر مجبور لوگوں کو شاید اضافی چیزوں کی ضرورت پڑے، جیسے بیڈ پَین۔ شاید سینیٹری استعمال کے لیے کچھ چیزوں میں ضرورت کے مطابق ترمیم کرنی پڑے گی (مثلاً سوراخ والا اسٹول یا کموڈ کرسی)۔

8- **حیض کے حوالے سے حفظان صحت:** حیض سے متعلقہ حفظان صحت کے سامان کو بہت اچھی طرح دھونے یا ٹھکانے لگانے کے لیے انتظامات لازمی ہیں۔

9- **اضافی اشیا:** مروج سماجی و ثقافتی دستور حفظان صحت کی اضافی اشیا تک رسائی کا تقاضا کر سکتے ہیں۔ دستیاب ہونے پر مندرجہ ذیل اشیا شامل کی جا سکتی ہیں (بحساب فی فرد ماہانہ):

- 75ml/100g ٹوتھ پیسٹ
- ایک ٹوتھ برش
- 250ml شیمپو
- 250ml لوشن، شیر خوار اور دو سال تک کی عمر کے بچوں کے لیے
- ایک ڈسپوزیبل ریزر
- خواتین اور حائضہ لڑکیوں کے لیے انڈرویئر
- ایک ہیئر برش یا کنگھا
- ناخن تراش (نیل کٹر)
- نیپیز اور پوٹیز (کنبے کی ضرورت کی بنیاد پر)

3- پانی کی فراہمی

پانی زندگی، صحت اور انسانی وقار کے لیے ضروری ہے۔ انتہائی سنگین حالات میں ہوسکتا ہے کہ بنیادی ضروریات پوری کرنے کے لیے خاطر خواہ مقدار میں پانی دستیاب نہ ہو اور ان صورتوں میں زندگی کو قائم رکھنے کی سطح تک محفوظ پینے کا پانی فراہم کرنا نہایت اہمیت کا حامل ہے۔ بیش تر صورتوں میں صحت کے مرکزی مسائل خراب حفظان صحت کے باعث پیدا ہوتے ہیں کیونکہ پانی کافی مقدار میں دستیاب نہیں ہوتا اور آلودہ پانی استعمال کرنا پڑتا ہے۔

پانی کی فراہمی کا معیار نمبر 1: رسائی اور پانی کی مقدار

تمام لوگ پینے، کھانا پکانے، ذاتی اور گھر کی صفائی کے لیے پانی کی خاطر خواہ مقدار تک محفوظ اور منصفانہ رسائی رکھتے ہوں۔ پانی فراہم کرنے کے عوامی مقامات گھروں سے کافی قریب ہوں تاکہ کم از کم پانی استعمال کرنے کا تقاضا پورا ہو۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صورت حال کے لیے پانی کے وسائل کو شناخت کرنا، پانی کی مقدار اور وسائل پر ماحولیاتی ذرائع کے اثرات کو بھی مدنظر رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- متاثرہ آبادی کے تقاضے پورے کرنے کے لیے پانی کو ترجیح دیں اور فراہم کریں (نوٹس برائے راہنمائی 2 اور 4)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- کسی گھرانے میں پینے، کھانا پکانے اور ذاتی صفائی کے لیے پانی کا اوسط استعمال کم از کم 15 لیٹر فی فرد یومیہ ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8-1)۔
- کسی گھرانے سے پانی کا قریب ترین مقام زیادہ سے زیادہ 500 میٹر ہونا چاہیے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1، 2، 5 اور 8)۔
- پانی لینے کے لیے قطار میں کھڑے ہونے کا دورانیہ 30 منٹ سے زائد نہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 7)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **پانی کے ذرائع کا انتخاب:** پانی کے ذریعے کا انتخاب کرتے وقت درج ذیل عوامل کو ذہن میں رکھنا چاہیے: دستیابی، قریب واقع ہونا اور کافی مقدار میں پانی متواتر دستیاب رہنا؛ ٹریٹمنٹ کی ضرورت ہے یا نہیں؛ اور اس کا ممکن الحصول ہونا، بشمول ذریعے سے متعلقہ کسی سماجی، سیاسی یا قانونی عوامل کی موجودگی کے۔ بالعموم زمینی پانی کے ذرائع اور/ یا چشموں کا پانی قابل ترجیح ہے، کیونکہ انہیں کم ٹریٹمنٹ کی ضرورت ہوتی ہے اور پمپنگ

نہیں کرنا پڑتی۔ آفات آنے پر ابتدائی مرحلے میں اکثر طریقوں اور ذرائع کا امتزاج درکار ہوتا ہے۔ تمام ذرائع کی باقاعدگی سے مانیٹرنگ کرنے کی ضرورت ہے تاکہ حد سے زیادہ استعمال سے اجتناب کیا جا سکے۔

2- **ضروریات:** گھریلو استعمال کے لیے پانی کی درکار مقدار کا انحصار اردگرد کے حالات پر ہے اور موسم، سینی ٹیشن کی دستیاب سہولیات، لوگوں کی عادات، ان کے مذہبی وثقافتی دستور، پکایا جانے والا کھانا، ملبوسات وغیرہ کے مطابق کم زیادہ ہو سکتی ہے۔ عموماً پانی کا ذریعہ رہائش کے جتنا قریب ہو، استعمال میں اسی قدر اضافہ ہو جاتا ہے۔ مقامی معیاروں کے برتر ہونے کی صورت میں جہاں ممکن ہو 15 لیٹر پانی فی فرد یومیہ میں اضافہ کیا جا سکتا ہے۔

بنیادی بقا کے لیے پانی کی ضروریات

بقا کی ضروریات: پینے اور کھانے میں پانی کا استعمال	2.5–3 لیٹر یومیہ	اس کا انحصار آب وہوا اور انفرادی جسمانی ضروریات پر ہے۔
حفظان صحت کے بنیادی دستور	2–6 لیٹر یومیہ	اس کا انحصار سماجی اور ثقافتی دستوروں پر ہے۔
کھانا پکانے کی بنیادی ضروریات	3–6 لیٹر یومیہ	اس کا دارومدار کھانے کی قسم اور سماجی وثقافتی دستوروں پر ہے۔
پانی کی کل بنیادی ضروریات	7.5–15 لیٹر یومیہ	

اداروں اور دیگر استعمالات کے لیے درکار پانی کی کم ازکم مقداریں ضمیمہ 2 میں دیکھیں: اداروں اور دیگر استعمال کے لیے پانی کی کم ازکم مقدار۔ ''ہنگامی حالات میں مویشیوں کے لیے راہنما ہدایات اور معیار'' میں مویشیوں کے لیے پانی کی ہنگامی ضروریات بتائی گئی ہیں (دیکھیں حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے)۔

3- **پیمائش:** پائپ لائن میں پمپ کیے یا ہینڈ پمپس سے نکالے گئے پانی کی پیمائش کرنے کی نسبت گھروں کے سروے، مشاہدہ اور کمیونٹی کے ڈسکشن گروپس پانی کے استعمال اور صرف کے بارے میں ڈیٹا اکٹھا کرنے کے زیادہ موثر طریقے ہیں۔

4- **مقدار/گنجائش:** آفت میں اور پانی کی مقدار وکوالٹی دونوں کے لیے کم ازکم معیار پورے ہو جانے تک ترجیح یہی ہے کہ کافی مقدار میں پانی تک منصفانہ رسائی مہیا کی جائے، چاہے اس کی کوالٹی اوسط درجے کی ہی ہو۔ آفت سے متاثرہ لوگوں کے بیماری میں مبتلا ہونے کا امکان کہیں زیادہ ہوتا ہے، لہٰذا پانی تک رسائی اور کوالٹی کے انڈیکیٹرز کو پورا کرنا چاہیے، چاہے وہ متاثرہ یا میزبان آبادی کے معمول سے زیادہ ہی ہوں۔ صحت کے مخصوص حالات (مثلاً ایچ آئی وی اور ایڈز) سے دوچار لوگوں کے لیے فاضل پانی کی ضروریات اور قحط کے حالات میں مویشیوں اور فصلوں کے لیے پانی کے تقاضے پورے کرنے پر خصوصی توجہ دینی چاہیے۔ دشمنی کے جذبات پیدا کرنے سے بچنے کی خاطر تجویز دی جاتی ہے کہ پانی کی فراہمی ونکاسی کے انتظامات میزبان اور متاثرہ آبادی دونوں کی ضروریات مساوی طور پر پوری کریں (دیکھیں اپنڈکس 2: ''اداروں اور دیگر استعمال

کے لیے پانی کی کم از کم مقدار۔")

5- **پانی کا ذریعہ فی افراد:** پانی کے ہر ذریعے کے لیے لوگوں کی تعداد کا انحصار وہاں سے ملنے والے پانی کی مقدار اور دستیابی پر ہے۔ راہنمائی کے لیے موٹے موٹے اندازے درج ذیل ہیں:

250 افراد فی نلکا	7.5 لیٹر فی منٹ بہاؤ کی بنیاد پر
500 افراد فی ہینڈ پمپ	17 لیٹر فی منٹ بہاؤ کی بنیاد پر
400 افراد فی کنواں	12.5 لیٹر فی منٹ بہاؤ کی بنیاد پر

اوپر دیے گئے اندازوں میں فرض کیا گیا ہے کہ پانی ملنے کا مقام روزانہ تقریباً آٹھ گھنٹے قابل رسائی ہے اور اس عرصے میں پانی کی سپلائی متواتر جاری رہتی ہے۔ اگر رسائی اس سے زیادہ ہو تو لوگ 15 لیٹر فی یوم کی کم از کم درکار مقدار سے زیادہ لے سکتے ہیں۔ ان اہداف کا استعمال کرتے وقت احتیاط کرنی چاہیے، کیونکہ محض انہیں پورا کر دینا ہی پانی کی کم از کم مقدار ملنے یا منصفانہ رسائی کا ضامن نہیں۔

6- **قطار میں لگنے کا وقت:** لمبی قطاریں پانی کی دستیاب مقدار ناکافی ہونے کی نشان دہی کرتی ہیں جس کی وجہ پانی ملنے کے مقامات کی ناکافی تعداد یا وہاں سے ملنے والے پانی کی کم مقدار ہے۔ بہت لمبی قطاروں کے ممکنہ منفی نتائج میں درج ذیل شامل ہیں: فی کس پانی کے خرچ میں کمی، غیر محفوظ ذرائع سے پانی کے خرچ میں اضافہ اور پانی لینے آنے والوں کو اپنی بقا کے لیے ضروری دیگر کاموں میں کم وقت ملنا۔

7- **رسائی اور برابری:** اگر کم از کم ضروریات پوری کرنے کے لیے پانی کی کافی مقدار موجود بھی ہو تو تمام گروپس کی مساوی رسائی یقینی بنانے کی خاطر اضافی اقدامات درکار ہیں۔ پانی لینے کے مقامات ایسے علاقوں میں ہونے چاہئیں جو مثلاً صنف یا نسلی تعلق سے قطع نظر سب کی پہنچ میں ہوں۔ شاید کچھ ہینڈ پمپس اور پانی لیجانے والی بالٹیوں کو ایچ آئی وی/ ایڈز میں مبتلا لوگوں، معذوروں اور بچوں کی ضرورت کے مطابق بنانے کے لیے کچھ ترمیم کرنا پڑے۔ جن حالات میں پانی کا راشن جاری کیا گیا ہو یا مخصوص اوقات میں پمپ کیا جاتا ہو، وہاں اس کا منصوبہ استعمال کنندگان (بشمول خواتین) کی مشاورت سے تیار کرنا چاہیے۔

پانی کی فراہمی کا معیار نمبر 2: پانی کی کوالٹی

پانی خوش ذائقہ اور اتنی اچھی کوالٹی کا ہو کہ صحت کے لیے کوئی خطرہ پیدا کیے بغیر پینے یا کھانا پکانے اور ذاتی و گھریلو استعمال میں آ سکے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- سینیٹری ضروریات کے متعلق ایک فوری جائزہ لینے، اور اگر وقت اور صورت حال اجازت دیں تو پانی کے ماخذ/ ذریعے کے لیے حفاظت کے ایک منصوبے پر عمل کروائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔

- فراہمی کے بعد پانی کی آلودگی کا امکان کم سے کم کرنے کے لیے تمام ضروری اقدامات کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 3-4 اور حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 1، صفحہ 91)۔
- پائپوں کے ذریعے پانی کی سپلائی یا پیچش کی وبا پھیلنے کے خطرے کے دنوں میں تمام پانی کی سپلائی کو جراثیم کش ادویات سے ٹریٹمنٹ کیا جائے۔ نلکے پر پانی میں کلورین کی باقیات 0.5 ملی گرام فی لیٹر جبکہ Turbidity پانچ این ٹی یو (نیفیلیو میٹرک یونٹس) ہونی چاہیے۔ پیچش کی مخصوص وباؤں کی صورت میں یقینی بنائیں کہ کلورین کی باقیات 1 ملی گرام فی لیٹر ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 5-8)۔
- جہاں گھریلو سطح پر پانی کی ٹریٹمنٹ تجویز کی جائے، وہاں یقینی بنائیں کہ اس کے ہمراہ موزوں تعارفی سرگرمی، تربیت اور مانیٹرنگ بھی ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 3 اور 6)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- فراہمی اور استعمال کے مقام پر فی 100 ملی لیٹر پانی میں کولیفارم بیکٹیریا (جو فضلے کے ذریعے پھیلتا ہے) نہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2، 4-7)۔
- گھر میں پانی کی ٹریٹمنٹ کی کوئی بھی صورت مائیکرو بایالوجیکل سطح پر پانی کی کوالٹی بہتر بنانے میں موثر ہو اور ان کے ساتھ موزوں تربیت، فروغ کی سرگرمی اور مانیٹرنگ بھی انجام دی جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-6)۔
- کیمیکلز سے آلودہ پانی (بشمول ٹریٹمنٹ کیمیکلز کی باقیات) کے قلیل المدت استعمال یا ریڈیالوجیکل ذرائع کے باعث صحت پر کوئی منفی اثر تو نہیں پڑا اور تجزیے میں اس قسم کے کسی اثر کی کوئی نمایاں امکانیت نہ دکھائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- تمام متاثرہ لوگ دیگر فوری دستیاب پانی کے ذرائع سے زیادہ ٹریٹ کیا اور محفوظ بنایا ہوا پانی پینے کو ترجیح دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3، 6)۔
- پانی میں موجود یا پانی سے متعلقہ امراض نہ پھیلیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-9)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **سینیٹری سروے اور پانی کو محفوظ بنانے کا منصوبہ:** سینیٹری سروے میں ایسے حالات اور طور طریقوں کا جائزہ لیا جاتا ہے جو صحت عامہ کے لیے خطرہ بن سکتے ہیں۔ یہ ماخذ میں، ٹرانسپورٹ کے دوران اور گھر میں پانی کی آلودگی کے ممکنہ ذرائع، رفع حاجت کی عادات، گندے پانی کی نکاسی اور کوڑا کرکٹ سنبھالنے کے انتظامات کا احاطہ کرتا ہے۔ کمیونٹی کا نقشہ بنانا یہ جاننے کا خاص طور پر موثر طریقہ ہے کہ صحت عامہ کہاں خطرہ ہے تاکہ کمیونٹی کو ساتھ ملا کر ان خطرات کو گھٹانے کے طریقے ڈھونڈے جا سکیں۔ یاد رہے کہ حیوانی فضلہ انسانی فضلے جتنا

نقصان دہ نہیں۔ انسانی فضلے میں خوردبینی نامیاتی اجسام (مثلاً cryptosporidium, giardia, salmonella, campylobacter, caliciviruses) اور دیگر جراثیم موجود ہو سکتے ہیں جو انسانی پیچش کا عام سبب ہیں اور صحت کے لیے ایک نمایاں خطرہ پیش کرتے ہیں۔ عالمی ادارۂ صحت (WHO) نے پانی کے تحفظ کا منصوبہ (واٹر سیفٹی پلان–WSP) تجویز کیا ہے جو سب پہلوؤں کا مکمل احاطہ کرتا ہے: مسائل کی شناخت، خطرے کا اندازہ لگانا، بہتری لانے کا منصوبہ، قابو پانے کے اقدامات اور انتظامی طریقہ ہائے کار، بشمول امدادی پروگرامز وضع کرنا (دیکھیں حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے)۔

2- **خوردبینی حیاتیاتی (مائیکروبایالوجیکل) سطح پر پانی کی کوالٹی:** انسانی فضلے میں پائے جانے والے Coliform بیکٹیریا (جن میں 99 فیصد سے زائد E.Coli ہیں) پانی میں انسانی اور/ یا حیوانی فضلے کی آلودگی کی سطح اور نقصان دہ جراثیم کی موجودگی کے امکان کا پتا دیتے ہیں۔ اگر فضلے کے جراثیم موجود ہوں تو پانی کی ٹریٹمنٹ کرنی چاہیے۔

3- **محفوظ بنائے گئے ذرائع کا فروغ:** محض محفوظ ذرائع یا ٹریٹ کیا ہوا پانی فراہم کر دینے سے اس وقت تک زیادہ اثر نہیں پڑے گا جب تک کہ لوگ صحت کے لیے اس پانی کے فوائد نہ جان لیں اور اسے استعمال نہ کریں۔ ہوسکتا ہے کہ لوگ ذائقے، قریب ہونے اور سماجی لحاظ سے سہولت جیسی وجوہ کی بنا پر غیر محفوظ ذرائع سے پانی استعمال کرنے کو ترجیح دیں، مثلاً دریا، جھیلیں اور غیر محفوظ کنوئیں۔ ان صورتوں میں ٹیکنیشنز، حفظان صحت کے لیے کام کرنے والوں اور کمیونٹی کو تحریک دلانے والوں کو ان ترجیحات کی تہ میں موجود منطق کو سمجھنے کی ضرورت ہے تاکہ اشتہاری پیغامات اور مباحث میں ان کا خیال رکھا جا سکے۔

4- **فراہمی کے بعد آلودگی:** فراہمی کے مقام پر محفوظ پانی بھی سٹور کرنے اور نکالنے کے دوران دوبارہ آلودگی کے باعث صحت کے لیے ایک نمایاں خطرہ پیش کر سکتا ہے۔ اس قسم کے خطرے کو کم سے کم رکھنے کے لیے کیے جا سکنے والے اقدامات میں درج ذیل شامل ہیں: پانی اکٹھا اور سٹور کرنے کے طریقوں میں بہتری لانا، صاف پانی کی تقسیم اور پانی رکھنے کے لیے موزوں کنٹینرز/ بالٹیاں (دیکھیں پانی کی فراہمی کا معیار نمبر 3، صفحہ 103)۔

5- **پانی میں جراثیم کا خاتمہ:** اگر پانی لینے کی جگہ پر یا فراہمی کے بعد آلودگی کا خطرہ کافی زیادہ ہو تو جراثیم کش مواد مثلاً کلورین سے پانی کی ٹریٹمنٹ کرنی چاہیے۔ اس خطرے کا تعین گردوپیش کے حالات سے ہوگا، مثلاً آبادی کی گنجانی، فضلہ ٹھکانے لگانے کے انتظامات، حفظان صحت کے دستور اور دست سے متعلقہ امراض۔ خطرے کی صورت میں یا پیچش کی وبا موجود ہونے پر پینے کے پانی کی ساری سپلائی کو—تقسیم کرنے سے قبل یا گھر میں—ٹریٹ کرنا چاہیے۔ پانی کو موثر طور پر جراثیم سے پاک (ڈِس انفیکشن) کرنے کے لیے گدلا پن 5NTU سے کم ہونا چاہیے، اگرچہ قلیل المدت ہنگامی استعمال کے لیے زیادہ گدلے پن والے پانی کو فلٹر کرنے کے

بعد کلورین کی دوگنی مقدار ڈال کر معقول حد تک جراثیم سے پاک کیا جا سکتا ہے، یہاں تک کہ گدلا پن گھٹ جائے (دیکھیں اپنڈکس 6: گھریلو پانی کو قابل استعمال بنانے اور ذخیرہ کرنے کے حوالے سے اقدامات کا سلسلہ)۔

6- **پانی میں جراثیم کا خاتمہ:** جب پانی کی ٹریٹمنٹ کا مرکزی طور پر چلایا جانے والا نظام استعمال کرنا ممکن نہ ہو تو گھرانے کی سطح پر PoUWT (پوائنٹ آف یوز) ٹریٹمنٹ کا طریقہ استعمال کیا جا سکتا ہے۔ PoUWT آپشنز کی مختلف اقسام نے پیچش/ دست میں کافی حد تک کمی کی اور گھریلو استعمال کے لیے سٹور کیے ہوئے پانی کی مائیکروبایالوجیکل کوالٹی کو بہتر بنایا۔ ان میں درج ذیل شامل ہیں: ابالنا، کلورین ڈالنا، دھوپ میں رکھنا، سرامک فلٹریشن، ریت کے ذریعے آہستہ آہستہ فلٹر کرنا، flocculation/ ڈِس انفیکشن۔ کسی مخصوص حالات میں موزوں ترین PoUWT صورت کا انحصار پانی اور سینی ٹیشن کے موجود حالات، پانی کی کوالٹی، ثقافتی لحاظ سے قبولیت اور کسی بھی آپشن پر عمل درآمد کرنے کے امکان پر ہے۔ کامیاب PoUWT میں مستفید ہونے والوں کے لیے کافی سامان و مصنوعات کی فراہمی اور تربیت شامل ہونی چاہیے۔ آفت کی صورت حال میں پانی کی ٹریٹمنٹ کے لیے غیر آزمودہ طریقہ متعارف کروانے سے گریز کرنا چاہیے۔ جن علاقوں میں خطرے کا اندازہ لگایا گیا ہو، وہاں PoUWT مصنوعات پہلے سے رکھ دینے پر غور ہو سکتا ہے تا کہ ایک فوری عملی کارروائی میں سہولت پیدا کی جا سکے۔ اگر آفت کے بعد کے مرحلے میں متواتر استعمال مطلوب ہو تو مقامی طور پر دستیاب مصنوعات کو ترجیح دینی چاہیے۔ PoUWT کا موثر استعمال باقاعدگی سے فالو اَپ، معاونت اور مانیٹرنگ کا تقاضا کرتا ہے اور اسے پانی کی ٹریٹمنٹ کے متبادل طریقے کے طور پر اختیار کرتے وقت اولین شرط بنانا چاہیے۔

7- **PoUWT میں کلورین استعمال کرنا:** اگر پانی حاصل کرنے کا اور کوئی ذریعہ نہ ہو تو زیادہ گدلے پانی کے لیے کلورین کی دوگنی مقدار استعمال کرنے پر غور کیا جا سکتا ہے۔ یہ کوشش صرف مختصر عرصے تک کرنی چاہیے اور ٹریٹمنٹ سے پہلے فلٹر کرنے، چھاننے کے ذریعے گدلا پن گھٹانے کی تربیت دینی چاہیے (دیکھیں اپنڈکس 6: گھریلو پانی کو قابل استعمال بنانے اور ذخیرہ کرنے کے حوالے سے اقدامات کا سلسلہ)۔

8- **کیمیکلز اور ریڈیائی لہروں کی وجہ سے آلودگی:** جہاں زمینی پانی کے (ہائیڈروجیالوجیکل) ریکارڈز یا صنعتی یا عسکری سرگرمی کا علم بتاتا ہو کہ پانی کی سپلائی میں صحت کے لیے نقصان دہ کیمیائی یا تابکاری اثرات موجود ہو سکتے ہیں تو ان خطرات کی جانچ پڑتال کے لیے فوراً کیمیائی تجزیہ کروانا چاہیے۔ تب قلیل مدت میں صحت عامہ کو لاحق خطرات اور فوائد کو متوازن کرنے کا فیصلہ کرنا چاہیے۔ نیز، طویل المدت میں ممکنہ طور پر آلودہ پانی کی سپلائیز کے استعمال کا فیصلہ ایک زیادہ مفصل جائزے اور صحت پر اثرات کے تجزیے کی بنیاد پر کرنا چاہیے۔

9- **خوش گوار ذائقہ:** ذائقہ براہ راست صحت کا مسئلہ نہیں ہے (مثلاً ہلکا سا کھارا پانی صحت کے لیے خطرہ پیدا نہیں

کرتا)، لیکن اگر محفوظ پانی کی سپلائی خوش ذائقہ نہیں ہے تو اسے استعمال کرنے والے لوگ غیر محفوظ ذرائع سے پانی پی سکتے اور اپنی صحت کو خطرے میں ڈال سکتے ہیں۔ اس سے گریز کے لیے مقبولیت دلانے کی سرگرمیوں میں یقینی بنانا چاہیے کہ صرف محفوظ پانی ہی استعمال ہو رہا ہے۔

10- **مراکز صحت کے لیے پانی کی کوالٹی:** ہسپتالوں، مراکز صحت اور کھانا بانٹنے کے مراکز کے لیے تمام پانی کی ٹریٹمنٹ کلورین یا کسی اور جراثیم کش دوا سے کرنی چاہیے۔ جن حالات میں پانی کی سپلائی میں تعطل کے باعث راشننگ کیے جانے کا امکان ہو وہاں مرکز میں پانی سٹور کرنے کی کافی گنجائش ہونی چاہیے تاکہ معمول کے استعمال کے لیے متواتر سپلائی یقینی بنائی جا سکے (دیکھیں اپنڈکس 2: اداروں اور دیگر استعمال کے لیے پانی کی کم از کم مقدار، اور اپنڈکس 5: ہیضے کا علاج کرنے کے مراکز کے لیے حفظان صحت کا کم از کم معیار، نکاسیٔ آب اور علیحدہ رکھنے کے انتظامات)۔

پانی کی فراہمی کا معیار نمبر 3: پانی کی سہولیات

لوگ اتنی مقدار میں پانی جمع، سٹور اور استعمال کرنے کے قابل ہوں کہ جو ان کے پینے، کھانا پکانے اور ذاتی حفظان صحت کے لیے کافی ہو، اور یقینی بنانا کہ پینے کا پانی استعمال میں آنے تک محفوظ ہی رہے۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متاثرہ آبادی کو پانی جمع اور سٹور کرنے کی موزوں سہولیات مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1، اور حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 2، صفحہ 94)۔
- پانی کی فراہمی کے مقامات کا تعین اور ڈیزائن کرنے اور کپڑے دھونے و نہانے کی سہولیات ڈیزائن کرنے میں تمام متاثرہ افراد اور زد پذیر لوگوں کو حصہ لینے کی تحریک دلائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- پانی تقسیم کرنے کے مقامات اور کمیونٹی کی کپڑے دھونے کی سہولیات میں ذاتی واشنگ بیسن اور خواتین کے لیے زیر جامہ جات و حیض کے کپڑے دھونے اور خشک کرنے کی خاطر جگہیں بھی شامل کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2، اور حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 2، صفحہ 94)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ہر کنبے کے پاس 20-10 لیٹر کے صاف پانی رکھنے والے کم از کم دو برتن ہوں، ایک سٹوریج اور دوسرا پانی ایک سے دوسری جگہ لیجانے کے لیے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1؛ اور حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1، صفحہ 95)۔
- پانی لینے اور رکھنے کے برتنوں کے منہ تنگ ہوں یا بالٹیوں کے منہ پر ڈھکن ہوں یا سٹور کرنے کا کوئی اور محفوظ طریقہ اپنایا جائے، اور انہیں استعمال کرنے کا مظاہرہ کیا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔

- ہر 100 افراد کے لیے کم از کم ایک واشنگ بیسن موجود ہو اور خواتین کے لیے کپڑے دھونے اور نہانے کی نجی جگہیں ہوں۔ نہانے اور کپڑے دھونے کے لیے خاطر خواہ پانی مہیا کیا جائے (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- گھریلو سطح پر پانی تمام وقت آلودگی سے پاک ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- تمام لوگ پانی جمع کرنے، رکھنے، نہانے، ہاتھ اور کپڑے دھونے کے لیے کافی سہولیات سے مطمئن ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- نصب شدہ نظاموں اور سہولیات کی باقاعدگی سے دیکھ بھال یقینی بنائی جائے اور جہاں ممکن ہو ان سے فائدہ اٹھانے والے لوگوں کو بھی شریک کیا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **پانی جمع اور ذخیرہ کرنا:** لوگوں کو پانی لینے، رکھنے اور پینے، کھانے، کپڑے دھونے و نہانے میں استعمال کرنے کے لیے برتنوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ برتن صاف، حفظان صحت کے اصولوں کے مطابق، اٹھانے میں باسہولت اور مقامی ضروریات اور سائز، شکل و ڈیزائن کے اعتبار سے عادات کے لیے موزوں ہونے چاہئیں۔ بچوں، معذوروں، معمر افراد اور ایچ آئی وی/ایڈز میں مبتلا لوگوں کو نسبتاً چھوٹے یا خاص طور پر ڈیزائن کردہ برتنوں کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ ذخیرہ کرنے کی درکار گنجائش کا دارومدار کنبے کے سائز اور پانی کی متواتر دستیابی پر ہے، مثلاً اندازاً چار لیٹر فی فرد ایسے حالات میں موزوں ہوگی جہاں روزانہ مستقل سپلائی کی جا رہی ہو۔ محفوظ انداز میں پانی لینے، رکھنے نکالنے کا طریقہ سمجھانے اور مانیٹرنگ کی بدولت زد پذیر لوگوں، بالخصوص خواتین اور بچوں کے ساتھ پانی کی آلودگی کے مسائل پر گفتگو کرنے کا موقعہ ملتا ہے۔

2- **کمیونٹی کی سطح پر ہاتھ دھونے اور نہانے کی سہولیات:** لوگوں کو ایسی جگہیں درکار ہوتی ہیں جہاں وہ باپردگی اور وقار سے نہا سکیں۔ اگر گھریلو سطح پر یہ ممکن نہیں تو مردوں اور خواتین کے لیے الگ الگ مرکزی انتظامات کی ضرورت ہوگی۔ اگر صابن دستیاب نہیں تو عام استعمال ہونے والے متبادل (مثلاً راکھ، صاف ریت، سوڈا یا دھلائی اور/یا رگڑائی کے لیے موزوں مختلف چیزیں) مہیا کیے جا سکتے ہیں۔ کپڑے دھونا، بالخصوص بچوں کے، حفظان صحت کی ایک اساسی سرگرمی ہے؛ کھانا پکانے اور کھانے کے برتنوں کو بھی دھونے کی ضرورت ہے۔ سہولیات کی تعداد، جائے وقوع، ڈیزائن، تحفظ، موزونیت اور باسہولت ہونے کا فیصلہ استعمال کرنے والوں (بالخصوص خواتین، بالغ لڑکیوں اور معذوروں) کی مشاورت سے کرنا چاہیے۔ سہولیات ایسی مرکزی، قابل رسائی اور اچھی طرح سے روشن جگہوں میں ہونی چاہئیں جو اردگرد کے علاقے سے صاف دکھائی دیتی ہوں تاکہ مستفید ہونے والوں کی حفاظت یقینی بنائی جا سکے۔

3- **پانی کے نظاموں کی دیکھ بھال:** ضروری ہے کہ متاثرہ آبادی کو مہیا کردہ نظاموں سے بخوبی آگاہ کیا جائے اور انہیں سنبھالنے اور چلانے کے تمام ضروری وسائل فراہم کیے جائیں۔

4- فضلے کو ٹھکانے لگانا

انسانی فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانا فضلے سے متعلقہ مرض کی راہ میں پہلی رکاوٹ پیدا کرسکتا ہے، جس کے باعث بلاواسطہ یا بالواسطہ ذرائع سے بیماری کی منتقلی گھٹانے میں مدد ملتی ہے۔ چنانچہ فضلے کو ٹھیک طریقے سے ٹھکانے لگانا ایک بڑی ترجیح ہے اور آفت کے زیادہ تر حالات میں اس کے ساتھ جلد از جلد اور پوری کوشش کے ساتھ نمٹنا چاہیے کیونکہ یہ پانی کی محفوظ سپلائی کے لیے ضروری ہے۔ رفع حاجت کے لیے موزوں سہولیات کی فراہمی لوگوں کے وقار، تحفظ، صحت اور بہبود کے لیے متعدد لازمی ہنگامی عملی اقدامات میں سے ایک ہے۔

فضلے کو ٹھکانے لگانے کا معیار نمبر 1: انسانی فضلے سے پاک ماحول

بالعموم جانداروں کے اردگرد کا ماحول اور بالخصوص رہائش گاہ، کھانا تیار کرنے کی جگہیں، عوامی مراکز اور پینے کے پانی کی جگہوں کے آس پاس کا علاقہ انسانی فضلے کی آلودگی سے پاک ہو۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- فضلے کو مخصوص جگہ تک محدود رکھنے کے موزوں اقدامات فوراً اگو کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے اور حفظان صحت کے اصولوں کے متعلق متاثرہ آبادی کے ساتھ جلدی جلدی مشاورت انجام دیں (حفظان صحت کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی 6-1، صفحات 93-92)۔
- فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے اور موزوں سہولیات کے استعمال کے متعلق حفظان صحت کی ترویج کی پرزور مہم چلائیں (حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-1، صفحات 93-92)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متاثرہ آبادی کے رہنے کا ماحول انسانی فضلے سے پاک ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- فضلے کو مخصوص جگہ تک محدود رکھنے کے لیے تمام اقدامات، یعنی خندق نما لیٹرین، خشک گڑھے اور پانی والے گڑھے کی شکل میں لیٹرینیں زیرزمین پانی کے ماخذ سے کم از کم تیس میٹر دور واقع ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- سیلاب یا زیرزمین پانی سطح کے قریب ہونے کی صورت میں موزوں اقدامات کرنے چاہئیں تاکہ زیرزمین پانی کے ذرائع فضلے سے آلودہ ہونے کے مسئلے سے نمٹا جاسکے (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- رفع حاجت کے نظاموں سے نکلنے یا رکاوٹ کے باعث پھیلنے والا پانی سطح کے پانی یا کم گہرے پانی کے

ماخذوں کو آلودہ نہ کرے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔

- ٹوائلٹس ہر ممکن حد تک حفظان صحت کے اصولوں کے مطابق استعمال ہوں اور بچوں کا فضلہ فوری اور غیر محفوظ طریقے سے نہ پھینکا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانا:** فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے کا مقصد ماحول کو انسانی فضلے کے بے ہنگم پھیلاؤ سے روکنا ہے۔ آفت کے فوری بعد اور فضلے کو ٹھکانے لگانے کا منصوبہ نافذ کیے جانے کے دوران صفائی کی ایک ابتدائی مہم چلانے پر غور کریں جس میں رفع حاجت کے لیے علاقوں کی نشاندہی کی جائے اور اجتماعی ٹوائلٹس کی جگہ متعین اور تعمیر کی جائے۔ تناظر کی بنیاد پر سینی ٹیشن کا مسئلہ حل کرنے کا مرحلہ بہ مرحلہ طریقہ موثر ترین ہے۔ فضلہ محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے کی سرگرمیوں پر عمل درآمد میں آفت زدہ آبادی کے تمام گروپس کو شامل کرنا چاہیے۔ جہاں متاثرہ آبادی کو ٹوائلٹس کے استعمال کی عادت نہ ہو، وہاں فضلے کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے کو فروغ دینے اور مزید ٹوائلٹس کی ضرورت پیدا کرنے کے لیے حفظان صحت کے فروغ کی ایک جان دار مہم چلانا ضروری ہوگا۔ شہری آفات میں جب گندے پانی کی نکاسی کے نظاموں کو نقصان پہنچ سکتا ہو تو صورت حال کا تجزیہ کریں اور پورٹیبل ٹوائلٹس نصب یا سپٹک ٹینک استعمال کریں جنہیں باقاعدگی سے خالی کیا جائے۔ گند نکالنے، سنبھالنے، دوسری جگہ پر پہنچانے اور ٹھکانے لگانے پر خصوصی توجہ دینی چاہیے۔

2- **رفع حاجت کے لیے جگہیں:** ابتدائی مرحلے میں اور جگہ دستیاب ہو تو رفع حاجت کے لیے جگہ کی نشاندہی کریں یا خندق نما لیٹرینیں بنائیں۔ یہ چیز صرف اس صورت میں کارآمد ہوگی جب انتظامات بالکل درست طریقے سے چلائے جائیں اور متاثرہ آبادی مہیا کردہ سہولیات کی جائے وقوع اور استعمال کو بخوبی سمجھتی ہو۔

3- **رفع حاجت کے انتظامات سے پانی کے ذرائع کا فاصلہ:** رفع حاجت کے لیے بنائے گئے گڑھوں، خندق نما لیٹرینوں اور/ یا ٹوائلٹس کا پانی کے ذرائع سے فاصلہ کم از کم 30 میٹر ہونا چاہیے اور گڑھوں کی نچلی سطح کا زیر زمین پانی کی سطح سے فاصلہ کم از کم 1.5 میٹر ہونا چاہیے۔ ٹوٹی پھوٹی چٹانوں اور چونا پتھر کے لیے ان فاصلوں میں اضافہ کرنے یا باریک مٹی کے لیے کمی کرنے کی ضرورت ہے۔ اگر زیر زمین پانی براہ راست پینے کے لیے استعمال میں نہیں آتا تو شاید آفت سے نمٹنے کی کسی کارروائی میں زیر زمین پانی کی آلودگی فوری تشویش کا باعث نہ ہو۔ اس کی بجائے گھریلو سطح پر پانی کی ٹریٹمنٹ یا دیگر آپشنز اختیار کرنی چاہئیں (دیکھیں پانی کی فراہمی کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6، صفحہ 102)۔ طغیانی میں یا زیر زمین پانی کی سطح بلند ہونے کے ماحول میں شاید فضلہ سنبھالنے اور ماحول کو اس کی آلودگی سے بچانے کے لیے اونچی ٹوائلٹس یا سپٹک ٹینک تعمیر کرنا

پڑیں۔ یہ بھی ضروری ہے کہ نکاسی یا سیپٹک ٹینکوں سے نکلنے والا پانی سطح پر موجود پانی اور/ یا زیر زمین پانی کے ذرائع کو آلودہ نہ کرے۔

4- **بچوں کے فضلے سے آلودگی:** بچوں کے فضلے کو ٹھکانے لگانے پر خصوصی توجہ دینی چاہیے، کیونکہ عموماً وہ بالغوں کے فضلے کی نسبت زیادہ خطرناک ہوتے ہیں (بچوں میں فضلے سے متعلقہ انفکشن کی شرح اکثر بہت زیادہ ہوتی ہے اور ہوسکتا ہے کہ بچوں میں انفیکشنز کے خلاف مدافعت کے لیے اینٹی باڈیز نہ بنی ہوں)۔ والدین اور نگہداشت کرنے والوں کو بچوں کا فضلہ محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے، دھلائی کے طریقوں اور نیپیز (ڈائپرز)، پوٹیز اور گند سنبھالنے کے ڈبوں کے متعلق معلومات مہیا کرنی چاہیے تاکہ موثر انتظامات ہوسکیں۔

فضلے کو ٹھکانے لگانے کا معیار نمبر 2: ٹوائلٹ کی موزوں اور حسب ضرورت سہولیات

لوگوں کو ٹوائلٹس کی خاطر خواہ، موزوں اور قابل قبول سہولیات میسر ہوں جو ان کی رہائش گاہ سے کافی قریب واقع ہوں تاکہ دن یا رات کو تمام وقت فوری اور محفوظ رسائی ممکن ہو۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- سہولیات سے مستفید ہونے والے تمام افراد سے مشاورت اور منظوری لیں (بالخصوص خواتین اور معذوروں سے) کہ سینی ٹیشن کی سہولیات کس جگہ پر ہوں، ان کا ڈیزائن اور موزوں انداز کیسا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1، صفحات 36-33)۔
- متاثرہ لوگوں کو اپنی ٹوائلٹ کی سہولیات تعمیر کرنے، منظم رکھنے اور صاف کرنے کے ذرائع، ٹولز اور میٹریلز مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7-6)۔
- ہاتھ دھونے اور فلش والی ٹوائلٹس اور/ یا حفظان صحت کے مطابق سِیل کرنے کے نظاموں میں استعمال کے لیے مناسب مقدار میں پانی اور روایتی گڑھا نما لیٹرینوں میں رفع حاجت کے بعد جسمانی صفائی کے لیے موزوں میٹریل مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8-7)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ٹوائلٹس کا ڈیزائن موزوں ہو، انہیں ٹھیک طریقے سے تعمیر کیا گیا ہو اور ان کی جگہ مندرجہ ذیل تقاضوں کی روشنی میں مقرر کی گئی ہوں:
  - انہیں آبادی کے تمام گروپ محفوظ انداز میں استعمال کر سکتے ہوں — بشمول بچے، بوڑھے، حاملہ خواتین اور معذور افراد (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
  - ان کی جائے وقوع ایسے مقام پر ہو کہ سارے دن یا رات کے دوران مستفید ہونے والوں (بالخصوص خواتین اور لڑکیوں) کی سلامتی کو لاحق خطرہ کم سے کم ہو جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3 اور حفاظت کا اصول نمبر

1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-1، صفحات 34-33)۔

- یہ استعمال کرنے والوں کے طور طریقوں کی مطابقت میں ایک حد تک نجی راز داری مہیا کرتی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- انہیں استعمال کرنا اور صاف رکھنا کافی آسان ہو اور ماحول کو ان سے کوئی خطرہ نہ ہو۔ حالات کی بنیاد پر ٹوائلٹس میں ہاتھ دھونے اور/ یا فلش کے لیے موزوں مقدار میں پانی مہیا کیا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8-7)۔
- وہ حیض کے دنوں خواتین کے استعمال کردہ میٹریلز ٹھکانے لگانے کی سہولت رکھتے ہوں اور حیض سے متعلقہ ملبوسات دھونے اور سکھانے کے لیے درکار راز داری مہیا کرتے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 9)۔
- وہ مکھیوں اور مچھروں کی افزائش کے مواقع کم سے کم کر دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- اگر ٹوائلٹس سیل بند ہیں یا طویل المدت استعمال کے لیے ہیں اور انہیں خالی کرنا ضروری ہے تو گندگی اٹھانے، لیجانے اور مناسب طریقے سے ٹھکانے لگانے کے نظام مہیا کیے جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 11)۔
- زیر زمین پانی کی سطح بلند ہونے یا طغیانی کی صورت میں گڑھوں یا فضلے اٹھانے کے لیے برتنوں کا منہ سیل بند کیا گیا ہو تا کہ زیر زمین پانی اور ماحول کم سے کم آلودہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 11)۔

- فی ٹوائلٹ زیادہ سے زیادہ 20 لوگ استعمال کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4-1 اور اپنڈکس 3: آفات کے حالات میں عوامی مقامات اور اداروں میں ٹوائلٹس کی کم از کم تعداد)۔
- خواتین اور مردوں کے لیے الگ الگ، اندر سے لاک کیے جانے کے قابل ٹوائلٹس عوامی مقامات، مثلاً مارکیٹوں، تقسیم کے مراکز، مراکز صحت، سکولوں وغیرہ میں دستیاب ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2، حفاظت کے اصول نمبر 2-1، صفحات 36-33)۔
- ٹوائلٹس رہنے کی جگہوں سے 50 میٹر سے فاصلے پر واقع نہ ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- ٹوائلٹس استعمال کرنے کا انتظام کنبوں اور/ یا صنف کے لیے الگ الگ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 5-2)۔
- تمام متاثرہ آبادی مشاورت کے عمل اور مہیا کردہ سہولیات سے مطمئن ہو اور انہیں موزوں طریقے سے استعمال کرے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10-1)۔
- لوگ ٹوائلٹس استعمال کرنے کے بعد اور کھانا تیار کرنے سے قبل ہاتھ دھوئیں (نوٹس برائے راہنمائی 2-1، صفحہ 8)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **قابل قبول سہولیات:** فضلے کو ٹھکانے لگانے کے کامیاب پروگرامز کا انحصار لوگوں کی متنوع ضروریات کی تفہیم اور شراکت پر ہے۔ ہوسکتا ہے کہ تمام گروپس کے لیے تمام ٹوائلٹس قابل رسائی بنانا ممکن نہ ہو۔ شاید بچوں، بوڑھوں اور معذوروں کے لیے خصوصی ٹوائلٹس بنانا پڑیں، مثلاً سیٹوں یا بازوؤں کے سہارے والی ٹوائلٹس یا بیڈ پین، پوٹیز اور کموڈ۔ سینی ٹیشن کے اختیار کردہ انتظامات کا دارومدار عملی اقدام کے وقت، ہدف بنائے گئے

لوگوں کی ترجیحات اور ثقافتی عادات، موجود انفراسٹرکچر، پانی کی دستیابی (فلشنگ یا واٹر سیلز کے لیے)، زمین کی ترکیب اور تعمیراتی میٹریلز کی دستیابی پر ہوگا۔ آفت سے نمٹنے کی عملی کارروائی کے مختلف مراحل پر فضلہ ٹھکانے لگانے کے مختلف طریقے نیچے ٹیبل میں دیے گئے ہیں۔

	فضلے کو ٹھکانے لگانے کا محفوظ طریقہ	اطلاق کے بارے میں
1	رفع حاجت کے لیے مختص کردہ علاقہ، مثلاً کپڑے کی کترنوں کی مدد سے۔	پہلا مرحلہ: پہلے دو تا تین دن کے دوران جب لوگوں کی بڑی تعداد کو فوری سہولیات کی ضرورت ہو۔
2	خندق نما لیٹرینیں۔	پہلا مرحلہ: دو ماہ تک۔
3	سادہ گڑھا نما لیٹرینیں۔	طویل المدت استعمال کے لیے آغاز سے ہی منصوبہ بنانا۔
4	ہوادار گڑھا نما لیٹرینیں۔	درمیانی مدت کارروائی کے لیے حالات کو بنیاد بنانا۔
5	ماحول کو تحفظ دینے کے لیے urine diversion کی مدد سے سینی ٹیشن۔	حالات کو بنیاد بنا کر: زیر زمین پانی کی بلند سطح اور طغیانی کے پیش نظر امدادی کارروائی، عین ابتدا یا وسط مدت سے لے کر طویل مدت تک۔
6	سیپٹک ٹینکس۔	وسط تا طویل المدت مرحلہ۔

2- **عوامی ٹوائلٹس:** عوامی مقامات پر ٹوائلٹس میں باقاعدہ صفائی اور دیکھ بھال کے لیے مقبول عام سسٹمز مہیا کیے جائیں۔ آبادی کے اعداد و شمار کی زمرہ بندی کی مدد سے منصوبہ بنائیں کہ خواتین اور مردوں کے لیے خانوں (cubicles) کا باہمی تناسب کیا ہوگا۔ اندازاً شرح 3:1 ہے۔ ممکن تو ہو پیشاب کرنے کی جگہیں فراہم کرنی چاہئیں (اپنڈکس 3: آفات کے دوران عوامی مقامات پر اور اداروں میں ٹوائلٹس کی کم از کم تعداد)۔

3- **خاندان کے لیے ٹوائلٹس:** جہاں ممکن ہو سکے، وہاں کنبوں یا خاندان کے لیے ٹوائلٹس قابل ترجیح ہیں۔ زیادہ سے زیادہ 20 افراد کے لیے ایک ٹوائلٹ کا ہدف ہونا چاہیے۔ اگر پہلے سے ٹوائلٹس موجود نہ ہوں تو 50 افراد فی ٹوائلٹ سے آغاز کر کے جلد از جلد یہ تعداد گھٹائی جا سکتی ہے۔ کچھ حالات میں محدود جگہ ان اعداد و شمار پر عمل کرنا ناممکن بنا دیتی ہے۔ ایسی صورتوں میں فالتو جگہ کے لیے پرزور اصرار کریں۔ تاہم، یاد رکھنا چاہیے کہ اولین مقصد انسانی فضلے سے پاک ماحول مہیا کرنا اور برقرار رکھنا ہے۔

4- **مشترکہ سہولیات:** سہولیات کی جگہیں مقرر اور ڈیزائن کرتے وقت گھرانوں اور مشترکہ ٹوائلٹس کی صفائی کے ذمہ داروں سے مشورہ کرنا چاہیے۔ عموماً صاف لیٹرینوں میں آنے والوں کی تعداد زیادہ ہوتی ہے۔ ایچ آئی وی اور ایڈز جیسے سنگین امراض میں مبتلا افراد کو ٹوائلٹ تک رسائی دینے کے لیے خصوصی کوششیں کرنا چاہئیں کیونکہ وہ اکثر دست کا شکار رہتے ہیں اور بہ آسانی ٹوائلٹ تک پہنچنے کے قابل نہیں ہوتے۔

5- **محفوظ انتظامات:** ٹوائلٹس غیر موزوں جگہ پر ہونے سے خواتین اور لڑکیوں پر دست درازی کا خدشہ بڑھ جاتا

ہے، بالخصوص رات کے وقت۔ تسلی کر لیں کہ خواتین اور لڑکیاں ٹوائلٹس استعمال کرتے وقت تحفظ محسوس کریں اور انہیں کوئی خطرہ نہ ہو۔ جہاں بھی ممکن ہو، کمیونٹی کی مشترکہ ٹوائلٹس میں روشنی کا انتظام کرنا چاہیے یا پھر کنبوں کو ٹارچیں مہیا کی جائیں۔ سہولیات استعمال کرنے والوں کی حفاظت میں اضافہ کرنے کے طریقوں کے حوالے سے کمیونٹی کی آرا مانگنی چاہئیں (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 2-1، صفحات 36-33)۔

6- **مقامی تعمیراتی سامان اور ٹولز کا استعمال:** لیٹرینوں کی تعمیر کے لیے مقامی طور پر دستیاب سامان موزوں ترین قرار دیا جاتا ہے۔ اس طرح سہولیات استعمال کرنے اور چالو حالت میں رکھنے کے لیے متاثرہ آبادی کی شراکت کو فروغ ملتا ہے۔ آبادی کو تعمیراتی آلات فراہم کرنا بھی اس مقصد میں معاون ہوگا۔

7- **پانی اور رفع حاجت کے بعد طہارت کے لیے میٹریل:** فلش والی ٹوائلٹس اور/ یا hygienic seal نظاموں والی ٹوائلٹس میں پانی مہیا کرنا چاہیے۔ روایتی گڑھا نما ٹوائلٹ میں طہارت کے لیے شاید ٹوائلٹ پیپر یا دیگر میٹریل فراہم کرنا لازمی ہو۔ سہولیات سے مستفید ہونے والوں سے پوچھنا چاہیے کہ ثقافتی اعتبار سے موزوں ترین میٹریلز اور انہیں ٹھکانے لگانے کے طریقے کونسے ہیں۔

8- **ہاتھ دھونا:** سہولیات استعمال کرنے والے افراد کے پاس ٹوائلٹس اور استعمال کرنے کے بعد، بچے کا پاخانہ صاف کرنے اور کھانا پکانے و کھانے سے قبل ہاتھ دھونے کے لیے صابن یا متبادل (مثلاً راکھ) انتظام ہونا چاہیے۔ اس مقصد کے تحت ٹوائلٹ کے قریب پانی کا انتظام بھی ہو۔

9- **حیض:** خواتین اور حائضہ لڑکیوں (سکول کی بچیوں سمیت) کو حیض کا خون جذب کرنے اور ٹھکانے لگانے کے لیے موزوں میٹریلز تک رسائی ہونی چاہیے۔ خواتین اور بچیوں سے مشاورت کرنی چاہیے کہ ثقافتی لحاظ سے کیا موزوں ہے۔ لیٹرینوں میں حیض سے متعلقہ میٹریل ٹھکانے لگانے کا موزوں نظام یا صفائی کی باپردہ سہولیات موجود ہونی چاہئیں (دیکھیں حفظان صحت کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2 اور 8، صفحات 96-95)۔

10- **غلاظت نکالنا:** جب موزوں ہو، اور ضرورت کی بنیاد پر ٹوائلٹس سیپٹک ٹینکوں سے غلاظت نکالنے کے انتظام پر شروع میں ہی غور کر لینا چاہیے—سیوریج کے آخری مقام کا تعین کرنے سمیت۔

11- **دشوار گزار جگہوں پر ٹوائلٹس:** سیلاب یا شہری آفات میں فضلے کو ٹھکانے لگانے کی موزوں سہولیات فراہم کرنا عموماً مشکل ہوتا ہے۔ ایسی صورتوں میں انسانی غلاظت کو سنبھالنے کے مختلف نظاموں پر غور کرنا چاہیے: جیسے اوپر اٹھا کر بنائی ہوئی ٹوائلٹس، پیشاب کا بہاؤ بدلنے والی لیٹرینیں، گندا پانی سنبھالنے والے ٹینک اور عارضی پلاسٹک بیگ اور کوڑا اکٹھا کر کے ٹھکانے لگانے کے نظام۔

5-حشرات پر کنٹرول

حشرات یا ویکٹر بیماری منتقل کرنے والے کیڑے مکوڑے ہیں اور ان کے ذریعے پھیلنے والے امراض بہت سے آفت زدہ حالات میں بیماری اور موت کی مرکزی وجہ ہیں۔ مچھر ملیریا پھیلانے کے ذمہ دار ہیں جو علالت اور اموات کی سرکردہ وجوہ میں سے ایک ہے۔ مچھر دیگر بیماریاں بھی منتقل کرتے ہیں، جیسے زرد بخار، ڈینگی اور جریان خون والا بخار۔ کاٹنے نہ والی یا انسانوں کی زندگی سے منسلک مکھیاں، جیسے گھریلو مکھی، blow fly اور flesh fly اسہال یا دست سے متعلقہ بیماریاں منتقل کرنے میں اہم کردار ادا کرتی ہیں۔ ڈنک مارنے والی مکھیاں، کھٹمل اور پسو تکلیف دہ مصیبت ہیں اور کچھ صورتوں میں murine ٹائفس، خارش اور طاعون جیسی بڑی بیماریوں کا بھی باعث بنتی ہیں۔ پسو باری کا بخار منتقل کرتے ہیں جبکہ انسانی جسم پر پائی جانے والی جوئیں ٹائفس اور باری کا بخار منتقل کرتی ہیں۔ چوہے leptospirosis اور salmonellosis جیسی بیماریاں منتقل کر سکتے ہیں، اور دیگر حشرات مثلاً پسوؤں کی آماجگاہ ہو سکتے ہیں جو Lassa بخار، طاعون اور دیگر انفیکشنز دوسروں سے دوچار کر سکتے ہیں۔

حشرات کے ذریعے پھیلنے والی بیماریوں کو مختلف اقدامات کے ذریعے کنٹرول کیا جا سکتا ہے — جگہ کا موزوں انتخاب اور پناہ گاہ مہیا کرنا؛ پانی کی فراہمی؛ فضلے کو ٹھکانے لگانا؛ کوڑا کرکٹ سنبھالنے اور گندے پانی کی نکاسی کے انتظامات؛ صحت کی سروسز کی فراہمی (بشمول کمیونٹی کو تحریک دلانا اور فروغ صحت)؛ کیمیکل کنٹرولز کا استعمال، کنبے اور فرد کی سطح پر تحفظ اور خوراک کے گوداموں کی موثر حفاظت۔ حشرات کے ذریعے منتقل ہونے والی بیماری اکثر پیچیدہ ہوتی ہے اور حشرات سے متعلقہ مسائل سے نمٹنا خصوصی توجہ کا متقاضی ہو سکتا ہے۔ تاہم، ایک بار جب بیماری، اسے پھیلانے والے حشرات اور انسانی آبادی کے ساتھ ان کے تعلق کی نوعیت شناخت کر لی جائے تو اکثر سادہ اور موثر اقدامات کے ذریعے اس قسم کی بیماریوں کا پھیلاؤ روکنے کے لیے بہت کچھ کیا جا سکتا ہے۔

حشرات پر کنٹرول کا معیار نمبر 1: فرد اور کنبے کی حفاظت

تمام آفت زدہ افراد بیماری اور گڑبڑ پھیلانے والے حشرات سے محفوظ رہنے کے ذرائع سے آگاہ ہوں جن کی وجہ سے صحت اور بہبود کو بڑا خطرہ لاحق ہو سکتا ہو۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- حشرات کے ذریعے پھیلنے والی بیماریوں کی زد پہ رہنے والے تمام متاثرہ لوگوں میں بیماریوں کی ممکنہ وجوہ، ان کے

پھیلنے کے طریقوں اوران سے بچاؤ کے طریقوں کے متعلق آگہی کوفروغ دیں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-5)۔

- تمام بے ضرر ذرائع (جوانہیں مہیا کیے جائیں، مثلاً مچھر دانیاں، مچھر کو دور رکھنے والے لوشن، وغیرہ) کی مدد سے متاثرہ آبادی کو مچھروں کی زد میں آنے سے بچنے میں مدد دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- بہت زیادہ غیر محفوظ گروپس مثلاً حاملہ اور بچوں کو دودھ پلانے والی ماؤں، بچوں، نومولود بچوں، بوڑھوں، چلنے پھرنے سے معذور اور بیمار افراد کی حفاظت پر خصوصی توجہ دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- جہاں ٹائفس یا باری کے بخار کا خطرہ ہو وہاں انسانی جسم پر پائی جانے والی جوؤں کو کنٹرول کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- یقینی بنائیں کہ بستروں اور کپڑوں کو باقاعدگی سے ہوا لگوائی جائے اور دھلوایا جائے (نوٹس برائے راہنمائی 4)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)۔

- تمام آبادیاں ایسی پناہ گاہوں تک رسائی رکھتی ہوں جہاں حشرات کی آبادیوں کی افزائش نہیں ہوتی اور حشرات پر کنٹرول پانے کے موزوں اقدامات کا تحفظ حاصل ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-5)۔
- زد پذیر آبادیوں کو معلوم ہو کہ حشرات کے ذریعے بیماریاں کس طرح پھیلتی ہیں اور ان سے بچاؤ کے لیے کیا اقدام کیا جاتا ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-5)۔
- تمام لوگ مہیا کی گئی حشرات کش ادویات یا لگی مچھر دانیوں کو موثر طور پر استعمال کریں (نوٹس برائے راہنمائی 3)۔
- گھریلو سطح پر ذخیرہ کیا گیا تمام کھانا مکھیوں، کیڑے مکوڑوں اور کترنے والے جانوروں کی آلودگی سے محفوظ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **حشرات کے ذریعے بیماری پھیلنے کے خطرے کا تعین:** حشرات پر کنٹرول کرنے کی کارروائیوں کے متعلق فیصلوں کی بنیاد ممکنہ خطرے کے تخمینے کے ساتھ ساتھ حشرات کے ذریعہ پھیلنے والی بیماری کے کلینکل ثبوت پر بھی ہونی چاہیے۔ اس خطرے پر اثر انداز ہونے والے عوامل میں درج ذیل شامل ہیں:

- آبادی کی مدافعت کا درجہ، بشمول بیماری کا سابقہ تجربہ، غذائی مشکلات اور دیگر مسائل۔ لوگوں کا ایک محفوظ علاقے سے نقل مکانی کر کے دوسرے علاقے میں آنا (مثلاً پناہ گزین، آئی ڈی پیز) وباؤں کی ایک عام وجہ ہے۔
- بیکٹیریا/ وائرس کی قسم اور پھیلاؤ، حشرات اور انسانوں میں۔
- حشرات کی انواع، رویے اور ماحول۔
- حشرات کے بارے میں اعداد و شمار (موسم، افزائش کی جگہیں، وغیرہ)۔
- حشرات کی زد میں آنے کا زیادہ امکان: قریب ہونا، بستی کا انداز، عارضی پناہ گاہ کی نوعیت، انفرادی تحفظ اور بچاؤ کے پہلے سے موجود اقدامات۔

2- **حشرات پر کنٹرول کے پروگراموں کے لیے انڈیکیٹرز:** حشرات کے ذریعے مرض لگنے کی شرحیں (وباؤں کے متعلق ڈیٹا، کمیونٹی پر مبنی ڈیٹا اور عملی کارروائی کی بنیاد پر متبادل انڈیکیٹرز) اور طفیلیوں کی تعداد (تشخیصی کٹس یا مائیکروسکوپی کی مدد سے) حشرات پر کنٹرول کی سرگرمیوں کا اثر جانچنے کے لیے عام استعمال ہونے والے انڈیکیٹرز ہیں۔

3- **ملیریا سے بچاؤ کے انفرادی اقدامات:** اگر ملیریا کا خطرہ کافی نمایاں ہو تو حفاظتی اقدامات کی منظم اور بروقت فراہمی کی تجویز دی جاتی ہے — مثلاً جراثیم کش ادویات سے محفوظ بنائے ہوئے میٹریل، جیسے خیمے، پردے اور مچھر دانیاں۔ حشرات کش ادویات میں بھگوئی ہوئی مچھر دانیاں جسم اور سر کی جوؤں، پسوؤں، کھٹملوں، کاکروچ وغیرہ سے بھی تحفظ دیتی ہیں۔ لمبے بازو والے ملبوسات، کیڑے مکوڑے مارنے والے سپرے، کوائلز جلانا اور مچھر بھگانے والے لوشن ملنا مچھروں سے حفاظت کے دیگر ممکنہ طریقے ہیں۔ یہ امر یقینی بنانا اہم ہے کہ سہولیات سے مستفید ہونے والے افراد حفاظت کی اہمیت اور ٹولز کے استعمال کا درست طریقہ سمجھتے ہوں تاکہ حفاظتی اقدامات موثر ہوں۔ جب وسائل قلیل ہوں تو ان زیادہ زد پذیر افراد اور گروپس کو ہدف بنانا چاہیے، جیسے پانچ سال سے کم عمر کے بچے، مدافعت نہ رکھنے والے لوگ اور حاملہ خواتین۔

4- **حشرات سے بچاؤ کے دیگر انفرادی اقدامات:** بہتر ذاتی حفظان صحت اور کپڑوں و بستر کی باقاعدگی سے دھلائی جوؤں کے خلاف موثر ترین تحفظ ہیں۔ ذاتی صفائی (پاؤڈر لگانا)، بڑے پیمانے پر دھلائی کرنے یا جوئیں نکالنے کی مہم چلانے اور بستی میں نئے پناہ گزینوں کی آمد پر علاج کے ضوابط لاگو کرنے کے ذریعے طفیلیوں کی افزائش کو کنٹرول کیا جا سکتا ہے۔ صاف ستھرا گھریلو ماحول، ٹھیک طرح سے کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانے اور پکا یا اَن پکا کھانا سنبھالنے سے چوہے اور کیڑے مکوڑے (مثلاً کاکروچ) مکانات اور عارضی رہائش گاہوں میں آنے سے باز رہیں گے۔

5- **پانی کے ذریعے لگنے والے امراض:** لوگوں کو صحت کے لیے درپیش خطرات سے مطلع کرنا چاہیے اور ایسی جگہوں پر پانی میں اترنے سے گریز کرنا چاہیے جہاں بیماریاں لگنے کا خطرہ ہو، جیسے schistosomiasis، Guinea worm یا leptospirosis (جو مالیا جانوروں اور بالخصوص چوہوں کے پیشاب کے ذریعے منتقل ہوتا ہے) — (دیکھیں اپنڈکس 4: پانی اور فضلے سے متعلقہ بیماریاں اور ان کے پھیلنے کے ذرائع)۔ تمام مستفید ہونے والوں کو ٹریٹمنٹ کیا ہوا پانی ملنا یقینی بنانے یا پانی کے متبادل ذرائع ڈھونڈنے کے لیے شاید متاثرہ آبادی کی معاونت درکار ہو۔

حشرات پر کنٹرول کا معیار نمبر 2: طبعی، ماحولیاتی اور کیمیکلز سے تحفظ کے اقدامات

جس ماحول میں آفت زدہ لوگوں کو رکھا گیا ہو وہاں انہیں مرض پھیلانے اور تنگ کرنے والے حشرات کا ڈر نہ ہو، اور ان حشرات پر ہر ممکن حد تک کنٹرول رکھا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- بے گھر آبادیوں کو ایسی جگہوں پر ٹھہرائیں جہاں کیڑے مکوڑوں (بالخصوص مچھروں) کا خطرہ کم سے کم ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- جہاں قابل عمل ہو، حشرات کی افزائش روکنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-4)۔
- گنجان آباد جگہوں پر جب دست کی وبا موجود ہو یا اس کا خدشہ ہو تو مکھیوں پر کنٹرول کے لیے زبردست اقدامات کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- جلد تشخیص اور علاج کی خاطر ملیریا زدہ افراد کو ریفر کرنے کے نظام مہیا کرنا (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)۔

- مچھروں کی شرح افزائش کم رکھی جائے تاکہ مرض دوسروں کو لگنے کا خطرہ نہ رہے (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- نسبتاً معدودے چند لوگ حشرات سے متعلقہ صحت کے مسائل سے متاثر ہوں (نوٹس برائے راہنمائی 1-5)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **جگہ کا انتخاب** متاثرہ آبادی کو حشرات کے ذریعے لگنے والی بیماری کے خطرے سے ہر ممکن حد تک بچانے کے لیے بہت اہم ہے۔ ممکنہ جگہوں پر غور کرتے وقت یہ کلیدی عوامل میں سے ایک ہونا چاہیے۔ مثلاً ملیریا پر کنٹرول کے حوالے سے جب بھی اضافی صاف پانی کا ذریعہ مہیا کیا جا سکے تو کیمپ افزائش کی بڑی جگہوں جیسے دلدلوں یا جھیلوں سے 1-2 کلومیٹر پرے (upwind) واقع ہونے چاہئیں (دیکھیں عارضی رہائش اور نوآبادکاری کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 9-5، صفحہ 7-256)۔

2- **ماحول اور کیمیکلز کے ذریعے حشرات پر کنٹرول:** ماحولیات کی انجینئرنگ کے متعدد بنیادی اقدامات کے ذریعے حشرات کی نسل کشی کے مواقع گھٹائے جا سکتے ہیں۔ ان میں درج ذیل شامل ہیں: انسانی اور حیوانی فضلے کو موزوں طریقے سے ٹھکانے لگانا (دیکھیں صفحہ 105 پر فضلے کو ٹھکانے لگانا)، مکھیوں اور کترنے والے جانوروں (rodents) کو کنٹرول کرنے کی خاطر کوڑا کرکٹ کو مناسب طریقے سے سنبھالنا (دیکھیں کوڑا کرکٹ سنبھالنے کے انتظامات، صفحہ 117) اور کھلی نہروں اور مچھروں پر کنٹرول کی خاطر جوہڑوں کے گرد غیر ضروری نباتات کی صفائی کرنا (دیکھیں گندے پانی کی نکاسی، صفحہ 121)۔ ماحولیاتی صحت کے لیے اس قسم کے ترجیحی اقدامات کچھ حشرات کی آبادی پر کچھ اثر ڈالیں گے۔ ہوسکتا ہے کہ کسی بستی کے اندر یا آس پاس افزائش کے مقامات اور آماجگاہوں پر اس کا زیادہ اثر نہ پڑے (حتیٰ کہ طویل المدت میں بھی) اور کیمیکل کنٹرول کے اقدامات یا انفرادی حفاظت کے اقدامات درکار ہوں۔ مثلاً انفکشن زدہ جگہوں پر سپرے کرنے سے بالغ مکھیوں کی تعداد گھائی جا سکتی ہے اور دست کی وبا کا تدارک کیا جا سکتا ہے۔ یا پھر وبا کے دوران یہ اقدام کرنے کے ذریعے بیماری کی شدت گھٹائی جا سکتی ہے۔

3- **امدادی کارروائی کے لیے منصوبہ سازی:** حشرات پر کنٹرول کے پروگراموں میں اگر غلط حشرات کو ہدف بنایا جائے، غیر موثر طریقے استعمال کیے جائیں یا درست حشرات کو غلط جگہ یا غلط وقت پر نشانہ بنایا جائے تو ان کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔ کنٹرول کے پروگراموں کا ابتدائی ہدف مندرجہ ذیل مقاصد پورے کرنا ہونا چاہیے: حشرات کی آبادی میں کمی، انسانوں-حشرات کا باہمی رابطہ گھٹانا اور آماجگاہوں کو تباہ کرنا۔ خراب انداز میں چلائے گئے پروگرام بے فائدہ ثابت ہوتے ہیں۔ تفصیلی تحقیق اور اکثر ماہرانہ رائے کی ضرورت ہوتی ہے اور قومی و بین الاقوامی اداروں سے اس سلسلے میں رابطہ کرنا چاہیے۔ اس کے علاوہ علاقے میں بیماری کے رجحانات، حشرات کی آماجگاہوں، موسم کے لحاظ سے حشرات کی تعداد میں تغیرات، وغیرہ کے بارے میں مقامی رائے لینی چاہیے۔

4- **ماحولیات میں مچھر پر کنٹرول:** ماحولیاتی کنٹرول کا بنیادی مقصد مچھروں کی آماجگاہوں کا خاتمہ کرنا ہے۔ بیماری پھیلانے والے مچھروں کی تین مرکزی اقسام Culex (filariasis)، Anopheles (malaria and filariasis) اور Aedes (زرد بخار اور ڈینگی) ہیں۔ پہلی قسم کی پرورش نامیاتی مواد، مثلاً لیٹرینز، سے لبریز کھڑے ہوئے پانی میں ہوتی ہے۔ دوسری قسم نسبتاً کم آلودہ پانی (مثلاً جوہڑ، سست روندی نالے اور کنوئیں) کی سطح پر رہتی ہے۔ تیسری قسم Aedes کا مسکن پانی والی جگہیں ہوتی ہیں، مثلاً بوتل، بالٹیاں، ٹائر وغیرہ۔ ماحولیات میں مچھر پر کنٹرول پانے کے طریقوں میں نکاسی کا بہتر انتظام، ٹھیک طریقے سے کام کرنے والی VIP (ہوادار بہتر بنائی گئی گڑھا نما) لیٹرینیں بنانا، لیٹرینوں کے سوراخ اور پانی کے برتنوں پر ڈھکن رکھنا اور کنوؤں کو ڈھک کر رکھنا اور/ یا ان میں لاروا کش ادویات ڈالنا شامل ہیں (مثلاً وہ علاقے جہاں ڈینگی بخار کی وبا پائی جاتی ہو)۔

5- **ملیریا کا علاج:** مچھروں کی آبادی گھٹانے کے لیے بنائی گئی ملیریا پر کنٹرول کرنے کی حکمت عملی اختیار کرنے چاہیے، اور اس کے ساتھ ہی جلد تشخیص اور ملیریا کا توڑ کرنے والی دواؤں سے علاج کرنا چاہیے۔ اس قسم کی حکمت عملیوں میں افزائش کے مقامات کا خاتمہ کرنا، روزانہ کی بنیاد پر باقی مچھروں کی شرح کا حساب رکھنا اور انسانوں کو کاٹنے کی عادت کو محدود کرنا ہونا چاہیے۔ جلد تشخیص اور علاج کی حوصلہ افزائی کرنے کے لیے مہمات شروع کرنی اور جاری رکھنی چاہئیں۔ تمام پہلوؤں کو یکجا کرنے والا طریقۂ کار (جس میں فیلڈ ورکرز فعال انداز میں کیسز تلاش کرتے اور موثر اینٹی ملیریا ادویات سے علاج کرتے ہیں) غیر فعال کیس فائنڈنگ (جس میں مرکزی طور پر صحت کی سروسز مہیا کی جاتی ہیں) کی نسبت ملیریا میں زیادہ کمی لا سکتا ہے (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز- چھوت بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3، صفحہ 315)۔

حشرات پر کنٹرول کا معیار نمبر 3: کیمیکل کنٹرول کا حفاظتی اقدام

کیمیکلز کے ذریعے حشرات پر کنٹرول کے اقدامات ایسے انداز میں انجام دیے جائیں کہ عملے، آفت زدہ آبادی اور مقامی ماحول کا خاطر خواہ حد تک محفوظ ہونا یقینی ہو اور استعمال کردہ ادویات کی کیمیائی مدافعت پیدا کرنے سے گریز کیا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- کیمیکلز برتنے والے ملازمین کو تربیت، حفاظتی لباس، غسل کی سہولیات فراہم کرنے کے علاوہ ان کے کام کے اوقات کو محدود رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- آفت سے متاثرہ آبادی کو حشرات پر کنٹرول کے لیے استعمال کردہ کیمیکل مرکبات کے ممکنہ خطرات اور استعمال کے شیڈول سے آگاہ کرنا۔ زہریلی یا کیڑے مار ادویات کے دوران اور بعد میں آبادی کو بین الاقوامی طور پر متفقہ طریقۂ کار کے مطابق تحفظ مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- حشرات پر کنٹرول کے اقدامات میں کوالٹی، سٹور کرنے اور ایک سے دوسری جگہ لیجانے کے لیے قبول شدہ بین الاقوامی معیاروں پر عمل کیا جا رہا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔ حشرات پر کنٹرول کے کیمیکلز کے استعمال کی وجہ سے کوئی نقصان دہ ری ایکشنز رپورٹ یا مشاہدہ نہ کیے جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- حشرات پر کنٹرول کے سب کیمیکلز کا تمام موقعوں پر پوری طرح حساب رکھا جاتا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **قومی اور بین الاقوامی ضوابط کار:** عالمی ادارۂ صحت کی جانب سے شائع کردہ واضح بین الاقوامی ضوابط اور طریقہ ہائے کار موجود ہیں جن پر تمام اوقات میں عمل درآمد ہونا چاہیے۔ یہ ضوابط حشرات پر کنٹرول کی خاطر کیمیکلز کے انتخاب اور استعمال دونوں کے لیے ہیں — بشمول ملازمین اور تربیت کے تقاضے۔ حشرات پر کنٹرول کے لیے اقدامات میں دو مرکزی تشویش ناک پہلوؤں کو مدنظر رکھنا چاہیے: موثر پن اور تحفظ۔ اگر کیمیکلز کے انتخاب میں قومی طور پر مروج طریقے بین الاقوامی معیاروں کے ہم پلہ نہ ہوں، اور نتیجتاً صحت و تحفظ کو خطرے میں ڈالنے پر بہت کم یا بالکل ہی اثر نہ پڑے تو ایجنسی کو چاہیے کہ متعلقہ قومی ایجنسی سے مشاورت کر کے بین الاقوامی معیاروں کو اپنانے کی اجازت مانگے۔

6- کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانا

کوڑا کرکٹ سنبھالنا نامیاتی اور مُضرِ صحت کچرا سنبھالنے اور ٹھکانے لگانے کا عمل ہے جس پر اگر موزوں طریقے سے توجہ نہ دی جائے تو متاثرہ آبادی کی صحت کے لیے خطرہ بن سکتا ہے اور ماحول پر منفی اثرات پڑ سکتے ہیں۔ اس قسم کے خطرات مکھیوں اور زمین میں رہنے والے جانوروں کی افزائش (دیکھیں حشرات پر کنٹرول کا سیکشن، صفحہ 111) اور گھریلو، طبی یا صنعتی کوڑا کرکٹ سے رِسنے والے مرکبات کے باعث سطح یا زیرِ سطح پانی کے وسائل کی آلودگی کا نتیجہ ہو سکتے ہیں۔ اکٹھا نہ کیا گیا کوڑا کرکٹ اور رفطری آفات کے بعد پڑا رہنے دیا گیا ملبہ بھی بدنما اور مایوس کن ماحول پیدا کر سکتا ہے جس سے ماحولیاتی صحت کے دیگر پہلوؤں کو بہتر بنانے کی کوششوں کی حوصلہ شکنی ہو سکتی ہے۔ کوڑا کرکٹ اکثر گندے پانی کے نکاسی میں حائل ہو جاتا ہے اور طغیانی کے خطرات بڑھا دیتا ہے جس کے نتیجے میں ٹھہرے ہوئے اور آلودہ پانی سے متعلقہ ماحولیاتی صحت کے مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ کوڑا کرکٹ اٹھانے والے لوگ — جو گھروں اور ہسپتالوں کے کوڑے سے دوبارہ سائیکلنگ کے قابل چیزیں اکٹھی کر کے تھوڑی بہت کمائی کرتے ہیں — بھی انفیکشن والی بیماریاں لگنے کے خطرات سے دوچار ہو جاتے ہیں۔

کوڑا کرکٹ سنبھالنے کے انتظامات کا معیار نمبر 3: اکٹھا کرنا اور ٹھکانے لگانا

متاثرہ آبادی ایسا ماحول رکھتی ہو جہاں کوڑا کرکٹ (بشمول میڈیکل کچرا) ادھر اُدھر پھیلا نہ ہو اور گھریلو کوڑا کرکٹ باسہولت اور موثر انداز میں ٹھکانے لگانے کے ذرائع موجود ہوں۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متاثرہ آبادی کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانے کا پروگرام وضع اور لاگو کرنے میں متاثرہ آبادی کو بھی شامل کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- مخصوص عرصے بعد کوڑا صاف کرنے کی مہمیں منظّم کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- کوڑا ری سائیکل کرنے ذریعے چھوٹے پیمانے کے کاروبار کے لیے مواقع اور اضافی آمدنی کے امکانات پر غور کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- متاثرہ آبادی کے ساتھ مل کر یہ یقینی بنانے کے لیے ایک نظام وضع کریں کہ گھریلو کوڑا کرکٹ باقاعدہ طریقے سے کنٹینرز میں ڈالا یا مخصوص گڑھوں میں پھینکا جائے جہاں طبی اور دیگر نقصان دہ کوڑا الگ رہے اور اسے ٹھکانے لگانے کے لیے علیحدہ طریقہ اپنایا جائے کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔

- بستی سے کوڑا اٹھوائیں، قبل اس سے کہ یہ صحت کے لیے خطرہ یا عذاب بن جائے (نوٹس برائے راہنمائی 6-2)۔
- میزبان گھرانوں کے لیے کوڑا سنبھالنے اور جمع کرنے کی اضافی سہولیات مہیا کریں، آفات کے حالات میں اضافی کوڑا جمع ہونے کے پہلو کو ذہن میں رکھتے ہوئے۔
- کوڑا پھینکنے کے لیے گڑھوں، کوڑے دانوں یا عوامی مقامات (مثلاً مارکیٹس یا مچھلی کی پروسیسنگ اور جانور ذبح کرنے کی جگہیں) پر مخصوص جگہوں کی واضح طور پر نشاندہی یا حد بندی کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-3)۔
- تسلی کریں کہ روزانہ کوڑا جمع کرنے کا نظام قائم ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-3)۔
- کوڑا کرکٹ کو حتمی طور پر ٹھکانے لگانے کے لیے ایسا انداز اپنائیں کہ میزبان و متاثرہ آبادیوں کے لیے صحت و ماحولیات کے مسائل سے بچا جا سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-7)۔
- ایسے ملازمین فراہم کریں جو کوڑا کرکٹ جمع کرنے اور ٹھکانے لگانے کا کام کریں اور موزوں حفاظتی لباس اور ٹیٹنس و ہیپاٹائٹس بی سے بچاؤ کے اقدامات کے ساتھ ری سائیکلنگ کے لیے اشیا اکٹھی کرنے میں مشغول ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- اگر مُردوں کو موزوں اور باوقار انداز میں ٹھکانے لگانا ترجیحی ضرورت ہو تو متعلقہ ذمہ دار ایجنسیوں اور حکام کے ساتھ رابطے میں رہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تمام گھرانے کوڑے دان تک رسائی رکھتے ہوں جنہیں کم از کم ہفتے میں ایک بار خالی کیا جائے اور جو کمیونٹی کا کوڑا پھینکنے کے گڑھے سے زیادہ از زیادہ 100 میٹر کی دوری پر ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- بستیوں میں مقیم آبادی کا پیدا کردہ تمام کوڑا رہائشی جگہ کے آس پاس سے روزانہ اٹھایا جائے اور بستی کے ماحول سے ہفتے میں کم از کم اٹھانا ضروری ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-1)۔
- جہاں گھریلو کچرا اسی جگہ پر دفن نہ کیا جائے وہاں فی دس گھرانے 100 لیٹر کا کم از کم ایک کنٹینر دستیاب ہونا چاہیے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- کوڑا کرکٹ بروقت اور منظم انداز میں ٹھکانے لگایا جائے اور نتیجتاً ماحول میں کوڑا کرکٹ کی وجہ سے آلودگی پھیلنے کا خطرہ کم سے کم ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-4)۔
- خطرناک بے کار اشیا — مثلاً شیشہ، سوئیاں، پٹیاں اور ادویات سمیت — الگ کر کے ہر مرکز صحت کی حدود کے اندر خصوصی طور پر تعمیر کردہ گڑھے یا بھٹی میں ٹھکانے لگایا جائے (نوٹس برائے راہنمائی 7-4)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **منصوبہ سازی اور عمل درآمد:** کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانے کی منصوبہ سازی اور اس پر عمل درآمد کرتے وقت متاثرہ آبادی کے علاوہ متعلقہ ایجنسیوں اور حکام کے ساتھ مفصل مشاورت اور ہم آہنگی رکھنی چاہیے۔ اس کا آغاز امدادی کارروائی کی ابتدا میں ہونا چاہیے، قبل اس سے کہ کوڑے کرکٹ کا مسئلہ متاثرہ آبادی کی صحت کے لیے ایک سنگین خطرہ بن جائے۔ تناظر کو سامنے رکھتے ہوئے مخصوص عرصے بعد متاثرہ آبادی اور ذمہ دار مقامی حکام کے مشورے سے صفائی کی مہمیں چلانے کی ضرورت ہے۔

2- **کوڑے کو دفن کرنا:** اگر کوڑے کو گھریلو یا کمیونٹی کے گڑھوں میں اسی جگہ زمین میں دفن کرنا ہے تو ہر روز اس کے اوپر مٹی کی ایک تہہ بچھانی چاہیے تاکہ مکھیاں اور دیگر حشرات وہاں اپنی بستیاں بسانے پر مائل نہ ہوں۔ اگر بچوں کا فضلہ/ نیپیز کا پھینکنا پڑے تو ان کے اوپر فوراً مٹی ڈال دینی چاہیے۔ کوڑا پھینکنے کی جگہوں کے گرد باڑ لگانی چاہیے تاکہ بچے اور جانور اتفاقاً اس طرف نہ جائیں۔ اس بارے میں خصوصی احتیاط کرنی چاہیے کہ رسنے والے مادوں کی وجہ سے زیر زمین پانی آلودہ نہ ہو۔

3- **کوڑے کی قسم اور مقدار:** بستیوں میں کوڑا کرکٹ اپنی نوعیت اور مقدار میں بہتر تنوع رکھتا ہے۔ اس کا انحصار اقتصادی سرگرمی کی مقدار اور قسم، استعمال کیے جانے والے غذائی اجناس اور ری سائیکلنگ اور/ یا کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانے کے مقامی دستوروں پر ہے۔ کوڑا کرکٹ سے لوگوں کی صحت پر پڑنے والے اثرات کا تجزیہ کرنا چاہیے اور اگر ضرورت ہو تو موزوں اقدام بھی کرنا چاہیے۔ گھریلو کوڑا جمع کرنے کے لیے کوڑے دان ہونے چاہئیں جسے زمین میں دفنانے یا جلانے کے ذریعے ٹھکانے لگایا جائے۔ جہاں ہر گھرانے کو کوڑے دان فراہم کرنا ممکن نہ ہو، وہاں کمیونٹی کی سطح پر کوڑے دان فراہم کرنے چاہئیں۔ کمیونٹی کے اندر کوڑے کرکٹ کی ری سائیکلنگ کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے، بشرطیکہ اس سے صحت کو کوئی نمایاں خطرہ لاحق نہ ہو۔ ایسی اشیا تقسیم کرنے سے گریز کرنا چاہیے جن کی پیکیجنگ اور پروسیسنگ سے کوڑے کی بڑی مقدار پیدا ہو۔

4- **طبی کوڑا:** صحت کی دیکھ بھال کے عمل سے بچنے والے کوڑے کو سنبھالنے کا ناقص انتظام آبادی، کارکنوں اور کوڑا اٹھانے والوں کو انفیکشنز، زہریلے اثرات اور جسمانی نقصانات کے خطرات سے دوچار کر دیتے ہیں۔ آفت کی صورت حال میں کوڑے کی سب سے زیادہ نقصان دہ صورتیں انفیکشن والی نوک دار اشیا (سوئیاں، بلیڈ وغیرہ) اور دیگر اشیا (مثلاً پٹیاں، خون آلود کپڑے اور نامیاتی مادہ مثلاً آنول) ہیں۔ کوڑے کی مختلف اقسام کو شروع سے ہی الگ الگ کر دینا چاہیے۔ انفیکشن نہ پھیلانے والا کچرا (کاغذ، پلاسٹک کے ریپ، بچا کھچا کھانا وغیرہ) ٹھوس کوڑے کے طور ٹھکانے لگایا جا سکتا ہے۔ آلودگی والی نوک دار/ تیز دھار اشیا (بالخصوص استعمال شدہ سوئیاں اور سرنجیں) استعمال کے بعد براہ راست محفوظ ڈبے میں ڈالنی چاہئیں۔ سیفٹی باکس یا دیگر انفیکشن پھیلانے والا کچرا وہیں پر دفن کرنے، بھٹی میں جلانے یا دیگر محفوظ طریقوں سے ٹھکانے لگایا جا سکتا ہے

(صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 11، صفحہ 300)۔

5- **مارکیٹ کا کوڑا:** مارکیٹ کا زیادہ تر کوڑے کو بھی گھریلو کچرے والے انداز میں ہی سنبھالا جا سکتا ہے۔ مذبح خانے اور مچھلی منڈی کے کچرے، مائع کچرے کو سنبھالنے اور ذبح کا عمل حفظان صحت کے اصولوں اور مقامی قوانین کے مطابق انجام پانا یقینی بنانے کے لیے خصوصی انتظامات کی ضرورت ہے۔ ذبح کیے گئے جانوروں کے ضائع شدہ اعضا کو اکثر مذبح خانے یا کے قریب ہی واقع بڑے سے ڈھانپے ہوئے گڑھے (تا کہ مکھیاں وہاں نہ پہنچ سکیں) یا مچھلی کے پروسیسنگ پلانٹ کے اندر اوپر سے ڈھکی نالی کے ذریعے میں پھینکا جا سکتا ہے۔ صفائی کے لیے پانی استعمال کرنا چاہیے۔

6- **باضابطہ طریقے سے کوڑا پھینکنا اور سینیٹری کے لیے گڑھے:** کوڑا کرکٹ کو وسیع پیمانے پر ٹھکانے لگانے کا کام منظّم طریقے سے دفن کرنے یا سینیٹری کے لیے گڑھوں کے ذریعے انجام پانا چاہیے۔ اس طریقے کا دارومدار خاطر خواہ جگہ موجود ہونے اور مکینکل آلات تک رسائی پر ہے۔ بہترین بات تو یہ ہے کہ ہر روز کے اختتام پر اوپر سے مٹی ڈال دی جائے تا کہ مردار خور جانور دور رہیں اور حشرات افزائش نہ پائیں۔

7- **عملے کی بہبود:** کوڑا کرکٹ جمع کرنے، منتقل کرنے، ٹھکانے لگانے اور ری سائیکلنگ کے عمل میں شریک تمام افراد کو حفاظتی لباس فراہم کرنا چاہیے جس میں کم از کم دستانے شامل ہیں، لیکن اوور آل، بوٹس اور حفاظتی ماسک ہونا آئیڈیل ہوگا۔ جب ضروری ہو، ٹیٹنس اور ہیپاٹائٹس سے بچاؤ کے لیے ٹیکے بھی فراہم کرنے چاہئیں۔ ہاتھ اور منہ دھونے کے لیے پانی اور صابن دستیاب ہونا چاہیے۔ طبی کچرے اٹھانے یا ٹھکانے والے عملے کو سٹور کرنے، ایک سے دوسری جگہ منتقل کرنے اور ٹھکانے لگانے کے درست طریقوں کے علاوہ کچرے کے غیر موزوں انتظامات سے منسلک خطرات کے متعلق مطلع کرنا چاہیے۔

8- **مُردوں کا ٹھکانے لگانا:** فطری آفات کی زد میں آ کر ہلاک ہونے والوں کو سنبھالنا یا دفن کرنا موزوں اور باوقار انداز میں انجام دینا چاہیے۔ عموماً یہ کام تلاش اور بازیاب کرنے والی ٹیمیں ذمہ دار حکومتی ایجنسیوں اور حکام کے ساتھ مل کر کرتی ہیں۔ متعدی بیماریوں کی وجہ سے مرنے والوں کی تدفین بھی موزوں طریقے سے اور صحت کے حکام کی مشاورت اور معاونت سے کرنے کی ضرورت ہے (دیکھیں صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 12، صفحہ 300)۔ مُردوں کی موزوں تدفین کے کام سے نمٹنے کے لیے مزید اس حوالے سے مزید معلومات ہونی ''حوالے اور برائے مزید مطالعہ'' کے سیکشنز میں دیکھی جا سکتی ہیں۔

7- گندے پانی کی نکاسی

سطح کا پانی یا قریبی بستیوں میں پانی گھروں اور پانی ملنے کی جگہوں پر بہنے والے فالتو پانی، ٹوائلٹس اور نکاسی کے پائپ لیک ہونے، بارش کے پانی یا طغیانی سے آسکتا ہے۔ سطح کے پانی کی وجہ سے صحت کا لاحق خطرات میں پانی کی سپلائی اور زندگی کے ماحول کا آلودہ ہونا، ٹوائلٹس اور رہائش گاہوں کی ٹوٹ پھوٹ، حشرات کی نشوونما اور غرق ہونے کے باعث ہلاکتیں شامل ہیں۔ بارش کا پانی اور بڑھتا ہوا سیلابی پانی کسی بستی میں نکاسی کی صورت حال مزید خراب کرسکتا ہے اور آلودگی کے خطرے میں اضافہ کرسکتا ہے۔ گندے پانی کی نکاسی کا ایک موزوں منصوبہ (جس میں موقع کی منصوبہ سازی اور چھوٹے پیمانے پر گندے پانی کی نکاسی کے ذریعے طوفان کے پانی سے نمٹنا، موقع پر نکاسی بھی شامل ہے) نافذ کرنا چاہیے تاکہ آفت زدہ آبادی کی صحت کو لاحق خطرات گھٹائے جائیں۔ یہ سیکشن چھوٹے پیمانے پر نکاسی کے مسائل اور سرگرمیوں سے تعلق رکھتا ہے۔ بڑے پیمانے پر نکاسی کا تعین عموماً جگہ کے انتخاب اور ترقی سے ہوتا ہے (دیکھیں عارضی رہائش اور نوآبادکاری کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5، صفحہ 256)۔

نکاسی کا معیار نمبر 1: گندے پانی کی نکاسی کا کام

لوگوں کو ایسا ماحول میسر ہو جس میں صحت کو لاحق خطرات اور پانی کے کٹاؤ اور ٹھہرے ہوئے پانی کی وجہ سے دیگر خطرات کم سے کم ہوں، بشمول سیلابی پانی، طوفانی پانی، گھروں اور طبی مراکز سے آنے والا گندا پانی۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- گندے پانی کی نکاسی کے لیے موزوں سہولیات فراہم کرنا تاکہ رہائشی علاقے اور پانی کی تقسیم کے مراکز میں کسی جگہ پانی کھڑا نہ ہو اور طوفانی پانی کی نکاسی کے راستے کھلے رہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2، 4-5)۔
- متاثرہ آبادی کے ساتھ اتفاق رائے کرنا کہ گندے پانی کی نکاسی کے مسئلے سے کیسے نمٹا جائے اور جہاں ضرورت پڑے نکاسی کے چھوٹے کاموں اور دیکھ بھال کے لیے موزوں اوزار مہیا کیے جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- یقینی بنائیں کہ پانی کی تقسیم کے مراکز اور ہاتھ دھونے کی سہولیات کیچڑ کا تدارک کرنے کے لیے نکاسی کے موثر انتظامات رکھتی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- پانی ملنے کے مقام پر نکاسی کا نظام اچھے طریقے سے منظّم، تعمیر کردہ اور باقاعدہ ہو۔ اس میں نہانے دھونے کی سہولیات سے آنے والے گندے پانی کے علاوہ پانی جمع کرنے کے پوائنٹس اور ہاتھ دھونے کی سہولیات سے آنے والا پانی بھی شامل ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2 اور 4)۔
- نکاسی کا گندا پانی سطح کے پانی اور/ یا زیر زمین ذرائع کو آلودہ نہ کرے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 5)۔
- عارضی رہائش گاہیں، راستے اور پانی کی فراہمی و نکاسی کی سہولیات زیر آب نہ آئیں یا پانی کی وجہ سے کٹاؤ کا شکار نہ ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-4)۔
- گندے پانی کی نکاسی کی وجہ سے زمین کا کٹاؤ واقع نہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **جگہ کا انتخاب اور منصوبہ سازی:** گندے پانی کی نکاسی کے مسائل کنٹرول کرنے کا موثر ترین طریقہ جگہ نوآباد کاری کی جگہ اور نقشے کا انتخاب کرنا ہے (دیکھیں عارضی رہائش اور نوآباد کاری کا معیار نمبر 2-1، صفحات 249-254)۔

2- **استعمال شدہ گندا پانی:** گھروں میں استعمال شدہ پانی میں جب انسانی فضلہ بھی ملا ہو تو اسے سیوریج کہتے ہیں۔ اگر بندوبست/بستی کی جائے وقوع پر پہلے سے سیوریج سسٹم موجود نہ ہو تو گھروں کے استعمال شدہ پانی میں انسانی فضلہ شامل کرنے کی اجازت نہیں دینی چاہیے۔ گھریلو استعمال شدہ پانی کی نسبت سیوریج کی ٹریٹمنٹ کہیں زیادہ مشکل اور مہنگی ہے۔ پانی ملنے کے مراکز اور نہانے دھونے کی جگہوں پر اگر ممکن ہو تو استعمال شدہ پانی کی مدد سے چھوٹی چھوٹی کیاریاں/ باغات بنانے چاہئیں۔ خصوصی توجہ دینی چاہیے کہ نہانے دھونے کی جگہوں سے آنے والے پانی کے باعث پانی کے ذرائع آلودہ نہ ہوں۔

3- **گندے پانی کی نکاسی اور فضلے کو ٹھکانے لگانا:** ٹوائلٹس اور نکاسی کے پائپوں کو سیلابی پانی سے محفوظ رکھنے کے لیے خصوصی توجہ کی ضرورت ہے تاکہ سٹرکچر اور لیک ہونے کا خطرہ نہ رہے۔

4- **ترویج:** چھوٹے پیمانے پر نکاسیٔ آب کے انتظامات مہیا کرنے کے عمل میں متاثرہ آبادی کو شریک کرنا لازمی ہے کیونکہ اکثر انہیں گندے پانی کے فطری بہاؤ اور راستوں کا بہتر طور پر علم ہوتا ہے۔ نیز، اگر وہ صحت اور طبعی لحاظ سے خطرات کو سمجھتے ہیں تو قرین قیاس ہے کہ اسے برقرار بھی رکھیں گے (دیکھیں حشرات پر کنٹرول، صفحہ 111)۔ تب شاید تکنیکی معاونت اور ٹولز کی ضرورت پڑے۔

5- **موقع پر ہی ٹھکانے لگانے کا انتظام:** جب بھی ممکن ہو اور زمینی حالات اجازت دیں تو پانی لینے، نہانے دھونے کی جگہوں سے نکاسی کھلی نالیوں کی بجائے موقع پر ہی ہونی چاہیے کیونکہ نالیوں کا نظام باقاعدگی سے

چلانا مشکل ہے اور یہ اکثر بند ہو جاتی ہیں۔ Soak Pits یا کیلے کے درخت لگانے جیسی سستی تکنیکیں استعمال شدہ پانی موقع پر ہی ٹھکانے لگانے کے لیے استعمال کی جا سکتی ہیں۔ جب موقع سے پرے پانی لیجانا واحد ممکنہ صورت ہو تو پائپوں سے کام لینا قابل ترجیح ہے۔ نالیاں اس طرح ڈیزائن کرنی چاہئیں کہ خشک موسم میں استعمال شدہ پانی آہستہ رفتار سے چلے اور طوفانی پانی کو بھی سنبھال سکے۔ جہاں ڈھلوان 5 فیصد سے زائد ہو، وہاں انجینئرنگ کی تکنیکیں لاگو کرنا لازمی ہیں تاکہ حد سے زیادہ کٹاؤ نہ ہو۔ پانی کی ٹریٹمنٹ کے کسی بھی طریقے سے بچنے والی باقیات کو محتاط طریقے سے کنٹرول کرنا چاہیے تاکہ لوگ اس قسم کا پانی استعمال نہ کر سکیں اور سطح یا زیر سطح کا پانی آلودہ نہ ہو۔

اپنڈکس 1

پانی کی فراہمی ونکاسی اور حفظان صحت
ابتدائی ضروریات کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹ

سوالات کی اس فہرست کا بنیادی مقصد ضروریات کا اندازہ لگانا، مقامی وسائل کو شناخت کرنا اور مقامی حالات کو بیان کرنا ہے۔ اس میں ان خارجی وسائل کا تعین کرنے والے سوالات موجود نہیں جو فوری اور مقامی طور پر دستیاب وسائل کے علاوہ ہیں۔

1 عمومی

- کتنے لوگ متاثر ہوئے ہیں اور وہ کہاں ہیں؟ صنف، عمر، معذوری وغیرہ کی بنیاد پر ڈیٹا ہر ممکن حد تک الگ الگ کریں۔
- لوگوں کی نقل مکانی کے عام رجحانات کیا ہیں؟ متاثرہ آبادی کے لیے سکیورٹی اور ممکنہ امدادی کارروائیوں کے حوالے سے عوامل کیا ہیں؟
- پانی کی فراہمی ونکاسی سے منسلک موجود، غالب یا ممکنہ امراض کیا ہیں؟ مسائل کی وسعت کس حد ہونے کا امکان ہے اور ان کا متوقع رجحان کیا ہے؟
- مشاورت یا رابطہ کرنے کے لیے کلیدی افراد کون ہیں؟
- آبادی میں زد پذیر لوگ کون ہیں اور کیوں؟
- کیا عوامی مقامات، مراکز صحت اور سکولوں سمیت تمام موجودہ سہولیات تک رسائی مساوی ہے؟
- خواتین، لڑکیوں اور زد پذیر لوگوں کی سکیورٹی کو کیا خصوصی خطرات لاحق ہیں؟
- آبادی آفت آنے سے قبل پانی کی فراہمی اور نکاسی کے کونسے سے طریقوں کی عادی تھی؟
- رسمی اور غیر رسمی عمارات کونسی ہیں (مثلاً کمیونٹی کے راہنما، بزرگ، خواتین کے گروپ)؟
- کنبوں اور کمیونٹی میں فیصلے کس طریقے سے کیے جاتے ہیں؟

2 حفظان صحت کا فروغ

- آبادی آفت آنے سے قبل پانی کی فراہمی اور نکاسی کے کونسے سے طریقوں کی عادی تھی؟ کونسے طور طریقے صحت کے لیے نقصان دہ ہیں، انہیں کس نے اختیار کر رکھا ہے؟
- کون اب بھی حفظان صحت کے مثبت طرز عمل کو اپنائے ہوئے ہے اور کیا چیز انہیں ایسا کرنے کے قابل بناتی اور مائل کرتی ہے؟
- عملی طریقہ کار میں کوئی بھی مجوزہ تبدیلیوں کے فوائد اور نقصانات کیا ہیں؟
- ابلاغ اور رابطے کے موجودہ رسمی اور غیر رسمی ذرائع کیا ہیں (کمیونٹی کے ہیلتھ ورکرز، روایتی آیائیں، روایتی شفا دینے والے، کلب، کوآپریٹوز، چرچ، مساجد، وغیرہ)؟
- علاقے میں عوامی میڈیا (ریڈیو، ٹیلی وژن، ویڈیو، اخبارات، وغیرہ) تک کیا رسائی حاصل ہے؟
- مقامی میڈیا کی کونسی تنظیمیں اور/ یا غیر سرکاری تنظیمیں (این جی اوز) وہاں موجود ہیں؟
- آبادی کے کونسے حصوں کو ہدف بنانے کی ضرورت ہے (مائیں، بچے، کمیونٹی کے قائدین، کمیونٹی کے لنگر میں کام کرنے والے، وغیرہ)۔
- اس سیاق و سباق میں فوری اور وسط مدتی موبلائزیشن کے لیے رابطے کے کونسے نظام کارگر ہوں گے (رضا کار، صحت کے کلب، کمیٹیاں، وغیرہ)؟
- حفظان صحت کو فروغ دینے والے عملے اور رضا کاروں کو کس قسم کی مہارتیں درکار ہیں؟
- کونسی غیر خوردنی اشیا دستیاب ہیں اور ترجیحات و ضروریات کی بنیاد پر کونسی اشیا کی اشد ضرورت ہے؟
- صحت کی سہولیات میں حفظان صحت کے طور طریقے کتنے موثر ہیں (بالخصوص وباؤں کے دوران)؟

3 پانی کی فراہمی

- پانی کی فراہمی کا موجودہ ذریعہ کیا ہے اور موجودہ استعمال کنندگان کون ہیں؟
- فی فرد یومیہ کتنا پانی دستیاب ہے؟
- پانی کی سپلائی دستیاب ہونے کی روزانہ/ ہفتہ وار شرح کیا ہے؟
- کیا دستیاب پانی آبادی کے تمام گروپس کی مختصر اور طویل مدت ضرورت کے لیے کافی ہے؟
- کیا پانی لینے کے پوائنٹس لوگوں کی رہائشی جگہ کے کافی قریب واقع ہیں؟ کیا وہ محفوظ ہیں؟
- کیا پانی کی موجودہ سپلائی قابل بھروسہ ہے؟ یہ کتنی دیر تک چلے گی؟

- کیا لوگوں کے پاس مناسب سائز اور قسم کے کنٹینرز (بالٹیاں) کافی تعداد میں موجود ہیں؟
- کیا پانی کا ذریعہ آلودگی یا آلودگی کے خطرے کا شکار ہے (مائیکروبایالوجیکل یا کیمیکل/ ریڈیالوجیکل)؟
- کیا پانی کی ٹریٹمنٹ کا کوئی نظام نصب ہے؟ کیا ٹریٹمنٹ ممکن ہے؟ کس قسم کی ٹریٹمنٹ ضروری ہے؟
- کیا انفیکشن کا تدارک کرنا ضروری ہے، چاہے پانی کی سپلائی آلودہ نہ بھی ہو؟
- کیا قریب ہی پانی کے متبادل ذرائع موجود ہیں؟
- پانی جمع، ذخیرہ کرنے اور استعمال کرنے سے متعلقہ روایتی خیالات اور طور طریقے کیا ہیں؟
- کیا دستیاب پانی کے ذرائع استعمال کرنے کی راہ میں کوئی رکاوٹیں موجود ہیں؟
- اگر پانی کے ذرائع ناکافی پڑ جائیں تو کیا آبادی کو منتقل کیا جا سکتا ہے؟
- اگر پانی کے ذرائع ناکافی ثابت ہوں تو کیا ٹینکر کے ذریعے پانی پہنچانا ممکن ہے؟
- پانی کی فراہمی سے متعلقہ حفظان صحت کے اہم معاملات کونسے ہیں؟
- کیا لوگ پانی کو حفظان صحت کے اصولوں کے مطابق استعمال میں لانے کے وسائل رکھتے ہیں۔
- دیہی آبادی اٹھنے کی صورت میں مویشیوں کے لیے پانی کا عام ذریعہ کونسا ہے؟
- کیا پانی کی سپلائی، نکالے جانے یا ذرائع کے استعمال کے لیے ممکنہ اقدام کی وجہ سے ماحولیات پر کوئی اثرات مرتب ہوں گے؟
- دیگر استعمال کنندگان اس وقت اور کونسے ذرائع استعمال کر رہے ہیں؟ کیا ذرائع نئی آبادیوں کے لیے استعمال کیے جانے کی صورت میں تصادم کا کوئی خطرہ موجود ہے؟

4 فضلے کو ٹھکانے لگانا

- رفع حاجت کے موجودہ طور طریقے کیا ہیں؟ کیا کھلی جگہ پر یا مخصوص جگہ پر رفع حاجت کی جاتی ہے؟ کیا وہ علاقہ محفوظ ہے؟
- فضلے کو ٹھکانے لگانے کے حوالے سے موجودہ خیالات اور دستور کیا ہیں، بالخصوص صنفوں کے حوالے سے؟
- کیا اس وقت کوئی سہولیات موجود ہیں؟ اگر ایسا ہے تو کیا وہ استعمال میں آتی ہیں، کیا وہ ضرورت پوری کرتی ہیں اور کیا وہ ٹھیک طریقے سے کام کر رہی ہیں؟ کیا انہیں توسیع دینا یا ضرورت کے مطابق بنانا ممکن ہے؟
- کیا رفع حاجت کے موجودہ دستور سے پانی (سطح کا یا زیر زمین پانی) کی سپلائی یا رہائشی مقامات اور عمومی طور پر ماحول کو کوئی خطرہ لاحق ہے؟

- کیا لوگ رفع حاجت کے بعد اور کھانا تیار کرنے/کھانے سے قبل اپنے ہاتھ دھوتے ہیں؟ کیا صابن اور دیگر صفائی والے میٹریل دستیاب ہیں؟
- کیا لوگ ٹوائلٹس استعمال اور تعمیر کرنے کے طریقے سے مانوس ہیں؟
- ٹوائلٹس کی تعمیر کے لیے کونسے میٹریلز دستیاب ہیں؟
- کیا لوگ گڑھا نما لیٹرینز، رفع حاجت کی کھلی جگہیں، خندقیں وغیرہ استعمال کرنے کے لیے تیار ہیں؟
- کیا رفع حاجت کی کھلی جگہوں، گڑھا نما لیٹرینوں، ٹوائلٹس وغیرہ کے لیے کافی جگہ میسر ہے؟
- زمین کس حد تک ڈھلوانی ہے؟
- زیر زمین پانی کی سطح کیا ہے؟
- کیا مٹی کی ساخت موقع پر ہی فضلے کو ٹھکانے لگانے کے لیے موزوں ہے؟
- کیا فضلے کو ٹھکانے لگانے کے رائج طریقے حشرات کو فروغ دیتے ہیں؟
- کیا رفع حاجت کے بعد طہارت کے لیے میٹریلز یا پانی دستیاب ہیں؟ لوگ عام طور پر ان میٹریلز کو کس طرح ٹھکانے لگاتے ہیں؟
- خواتین حیض سے متعلقہ معاملات کو کس طرح منظّم کرتی ہیں؟ کیا اس کے لیے موزوں میٹریلز یا سہولیات دستیاب ہیں؟
- کیا تمام معذوروں یا صحت کی سہولیات میں چلنے پھرنے کی قابلیت نہ رکھنے والے لوگوں کے لیے سینی ٹیشن دستیاب بنانے کی خاطر کوئی مخصوص سہولیات یا آلات دستیاب ہیں؟
- ماحولیاتی اعتبار سے کن باتوں کو جانچنا چاہیے؟

5 حشرات کے ذریعے پھیلنے والی بیماریاں

- حشرات کے ذریعے بیماریاں پھیلنے کے خطرات کیا ہیں اور یہ کس قدر سنگین ہیں؟
- کیا مخصوص خیالات یا رواج موجود ہیں (مثلاً یہ یقین کہ ملیریا گندے پانی کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے) جو حشرات اور حشرات کے ذریعے پھیلنے والی بیماریوں کا باہمی تعلق ملاتے ہیں؟ کیا یہ خیالات یا دستور مفید ہیں یا نقصان دہ؟
- اگر حشرات کے ذریعے پھیلنے والی بیماری کے خطرات بہت زیادہ ہیں تو کیا زد پذیر لوگ انفرادی حفاظتی اقدامات تک رسائی رکھتے ہیں؟

- کیا حشرات کی افزائش میں کمی لانے کے لیے مقامی ماحول میں تبدیلیاں (ڈرینج، گند اٹھانا، فضلے اور؛ کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانا) لانا ممکن ہے؟
- کیا کیمیکلز کے ذریعے حشرات پر کنٹرول کرنا ضروری ہے؟ حشرات پر کنٹرول اور کیمیکلز کے استعمال کے لیے کونسے قواعد وضوابط اور وسائل موجود ہیں؟
- ہسپتالوں میں کیا معلومات اور احتیاطی تدابیر اختیار کرنے کی ضرورت ہے؟

6 کوڑا کرکٹ/ کچرا ٹھکانے لگانے کا نظام

- کیا جمع شدہ کوڑا کرکٹ ایک مسئلہ ہے؟
- لوگ کوڑا کیسے پھینکتے ہیں؟ کوڑا کرکٹ کس قسم اور معیار کا ہے؟
- کیا کوڑا کرکٹ موقع پر ہی ٹھکانے لگایا جاسکتا ہے یا اسے جمع کر کے دور پھینکنے کی ضرورت ہے؟
- متاثرہ آبادی کے لیے ٹھوس کوڑا کرکٹ کو ٹھکانے لگانے کا معمول کیا ہے (گلی سڑی چیزیں اور/ یا کچرا پھینکنے کے گڑھے، کوڑا اکٹھا کرنے کا نظام، ٹوکریاں، وغیرہ)۔
- کیا طبی سہولیات اور سرگرمیوں سے کوڑا پیدا ہو رہا ہے؟ اسے کیسے ٹھکانے لگایا جاتا ہے؟ کون ذمہ دار ہے؟
- حیض کے پیڈز کس طرح پھینکے جاتے ہیں اور کیا انہیں محتاط اور موثر طریقے سے پھینکا جاتا ہے؟
- کوڑا کرکٹ کو ٹھکانے لگانے کا ماحول پر کیا اثر ہو رہا ہے؟

7 گندے پانی کی نکاسی

- کیا گندے پانی کی نکاسی کا کوئی مسئلہ موجود ہے، مثلاً رہائش گاہوں یا ٹوائلٹس میں پانی بھر جانا، حشرات کی افزائش کی جگہیں، آلودہ پانی سے رہائشی علاقے یا پانی کی سپلائیز کا آلودہ ہونا؟
- کیا مٹی water logging کا رجحان رکھتی ہے؟
- کیا لوگ اپنی رہائش گاہوں اور ٹوائلٹس کو مقامی سیلاب/ طغیانی سے بچانے کے وسائل رکھتے ہیں؟
- کیا پانی تقسیم کرنے کے پوائنٹس اور غسل کی جگہوں پر پانی کی نکاسی کا انتظام اچھا ہے؟

اپنڈکس 2

اداروں اور دیگر استعمالات کے لیے پانی کی کم ازکم مقداریں

مراکز صحت اور ہسپتال	5 لٹر فی بیرونی مریض (آؤٹ پیشنٹ) 40-60 لٹر یومیہ فی اندرونی مریض دھلائی کے آلات، ٹوائلٹس کی فلشنگ وغیرہ کے لیے مزید مقدار درکار ہوسکتی ہے۔
ہیضہ کے علاج کے مراکز	60 لٹر یومیہ فی مریض 15 لیٹر یومیہ، ہر نگہداشت کرنے والے کے لیے
علاج معالجہ کے لیے کھانا کھلانے کے مراکز	30 لیٹر یومیہ فی اندرونی مریض 15 لیٹر یومیہ، ہر نگہداشت کرنے والے کے لیے
ریسپشن/ٹرانزٹ سنٹرز	15 لیٹر فی فرد یومیہ، ایک دن سے زائد قیام کرنے والے کے لیے 3 لیٹر فی فرد یومیہ، اگر وہ صرف ایک دن کے لیے ٹھہرے
سکول	3 لیٹر فی طالب علم یومیہ، پینے اور ہاتھ منہ دھونے کے لیے ٹوائلٹس میں پانی کا استعمال شامل نہیں۔ نیچے دیکھیں 'عوامی ٹوائلٹس'
مساجد	2–5 لیٹر فی فرد یومیہ، وضو کرنے اور پینے کے لیے
عوامی ٹوائلٹس	1–2 لیٹر فی فرد یومیہ، ہاتھ دھونے کے لیے 2–8 لیٹر یومیہ فی لیٹرین، طہارت کے لیے
تمام فلش والی ٹوائلٹس	20–40 لیٹر فی فرد یومیہ، سیوریج سے منسلک روایتی فلشنگ ٹوائلٹس کے لیے 3–5 لیٹر فی فرد یومیہ، بالٹی یا ڈبے سے پانی پھینکنے والی ٹوائلٹس کے لیے
طہارت	1–2 لیٹر فی فرد یومیہ
مویشی (لائیوسٹاک)	20–30 لیٹر یومیہ، ہر بڑے یا درمیانے سائز کے جانور کے لیے 5 لیٹر یومیہ، ہر چھوٹے جانور کے لیے

اپنڈکس 3

عوامی مقامات پر اور آفت زدہ ماحول میں اداروں کے لیے ٹوائلٹس کی تعداد

ادارہ	مختصر المدت	طویل المدت
مارکیٹ کے علاقے	پچاس سٹالز کے لیے ایک ٹوائلٹ	20 سٹالز کے لیے ایک ٹوائلٹ
ہسپتال/مراکز صحت	20 بیڈز یا 50 بیرونی مریضوں کے لیے ایک ٹوائلٹ	10 بیڈز یا 20 بیرونی مریضوں کے لیے ایک ٹوائلٹ
فیڈنگ سنٹرز	50 بالغوں کے لیے ایک ٹوائلٹ 20 بچوں کے لیے ایک ٹوائلٹ	20 بالغوں کے لیے ایک ٹوائلٹ 10 بچوں کے لیے ایک ٹوائلٹ
ریسپشن / ٹرانزٹ سنٹرز	50 افراد کے لیے ایک ٹوائلٹ خواتین اور مردوں کا تناسب 3:1	
سکول	30 لڑکیوں کے لیے ایک ٹوائلٹ 60 لڑکوں کے لیے ایک ٹوائلٹ	30 لڑکیوں کے لیے ایک ٹوائلٹ 60 لڑکوں کے لیے ایک ٹوائلٹ
دفاتر		عملے کے 20 افراد کے لیے ایک ٹوائلٹ

اپنڈکس 4

پانی اور فضلے سے متعلقہ بیماریاں اور ان کے پھیلنے کے ذرائع

پانی میں موجود یا پانی میں بہہ کر آنے والے	ہیضہ، پیچش، salmonellosis، وغیرہ ٹائفائیڈ، پیراٹائفائیڈ، وغیرہ امیبائی دست، giardiasis ہیپاٹائٹس اے، پولیومائلائٹس، روٹاوائرس، اسہال	کھانے میں شامل ہونے والے فضلے کے بیکٹیریا کھانے میں شامل نہ ہونے والے فضلے کے بیکٹیریا	پانی کی آلودگی پانی کی نکاسی کا خراب انتظام ناقص ذاتی حفظان صحت فصلوں کی آلودگی
پانی کی قلت یا کمیابی کی وجہ سے لگنے والے امراض	جلد اور آنکھوں کی انفیکشنز جوؤں کے ذریعے منتقل ہونے والا ٹائفس اور باری کا بخار		ناکافی پانی ناقص ذاتی حفظان صحت
فضلے سے متعلقہ طفیلیے (Helminths)	Roundworm، Hookworm، Whipworm وغیرہ	مٹی کے ذریعے منتقل ہونے والے طفیلیہ (Helminths)	کھلی جگہ پر رفع حاجت زمین آلودہ ہونا
گوشت کے Tapeworms	Taeniasis	جانور-انسان	نیم پکا کھانا مٹی سے آلودگی
پانی میں موجود	Guinea، Schistosomiasis worm، Clonorchiasis وغیرہ	انفیکشن والے پانی میں زیادہ دیر تک رہنا	پانی سے آلودگی
پانی سے متعلقہ	ملیریا، ڈینگی، سلیپنگ sickness، filariasis وغیرہ۔	مچھروں اور مکھیوں کے کاٹنے سے	پانی کے قریب کاٹنا پانی کے قریب افزائش
فضلے سے متعلقہ	اسہال، دست، پیچش	مکھیوں اور کاکروچ کے ذریعے منتقل ہونا	آس پاس گندگی اور غلاظت

اپنڈکس 5

حفظان صحت کا کم ازکم معیار، گندے پانی کی نکاسی اور ہیضہ کا علاج کرنے کے مراکز (CTCs) میں مریضوں کو الگ رکھنے کی سرگرمیاں

بنیادی اصول جن پر CTCs کو لازماً عمل کرنا چاہیے

1- سنگین نوعیت کے کیسز کو الگ رکھنا۔
2- فضلے اور قے کے مواد کو مخصوص جگہ تک محدود رکھنا۔
3- ایک مریض کے ساتھ دیکھ بھال کے لیے صرف ایک فرد ہونا۔
4- کلورین ملے پانی سے ہاتھ دھلے ہوئے ہونا۔
5- تمام فرش دُھلے ہوں۔
6- مرکز سے باہر نکلتے وقت پیروں کی ڈِس انفیکشن کرنا۔
7- مرکز سے باہر نکلنے سے قبل انفیکشن زدہ افراد کے کپڑوں کو انفیکشن سے پاک کرنا (پانی میں ابالنے کے ذریعے ڈِس انفیکشن)۔
8- فرشوں اور مرکز کے تمام حصوں کی باقاعدگی سے صفائی کا انتظام مہیا کرنا۔
9- مریضوں اور دیکھ بھال کرنے والوں کے لیے الگ الگ ٹوائلٹس اور منہ ہاتھ دھونے کی جگہیں مہیا کرنا۔
10- کھانا مرکز میں تیار کرنا۔ اگر باہر سے لایا جائے تو کھانا گیٹ پر ہی کنٹینر سے منتقل کر لینا چاہیے تاکہ کنٹینر کے استعمال کے بعد ہیضہ کے جراثیم باہر نہ جائیں۔
11- مریض کے گھر والوں اور رشتے داروں کا فالو اَپ کرنا تاکہ کسی اور کا مرض میں مبتلا نہ ہونا یقینی بنایا جا سکے۔ گھر کو انفیکشن سے محفوظ بنانا اور حفظان صحت کی معلومات دینا۔
12- اگر لوگ عوامی ٹرانسپورٹ کے ذریعے سے آئے ہوں تو گاڑیوں کو انفیکشن سے پاک کرنا۔
13- مریضوں کو الگ تھلگ رکھنے والے کیمپ کے اندر بارش کا اور فاضل پانی کا بہاؤ محدود اور منظّم رکھنا۔
14- مریضوں کے لیے علیحدہ کیمپ کے علاقے کے اندر کوڑا کرکٹ کو ٹریٹ کرنا۔

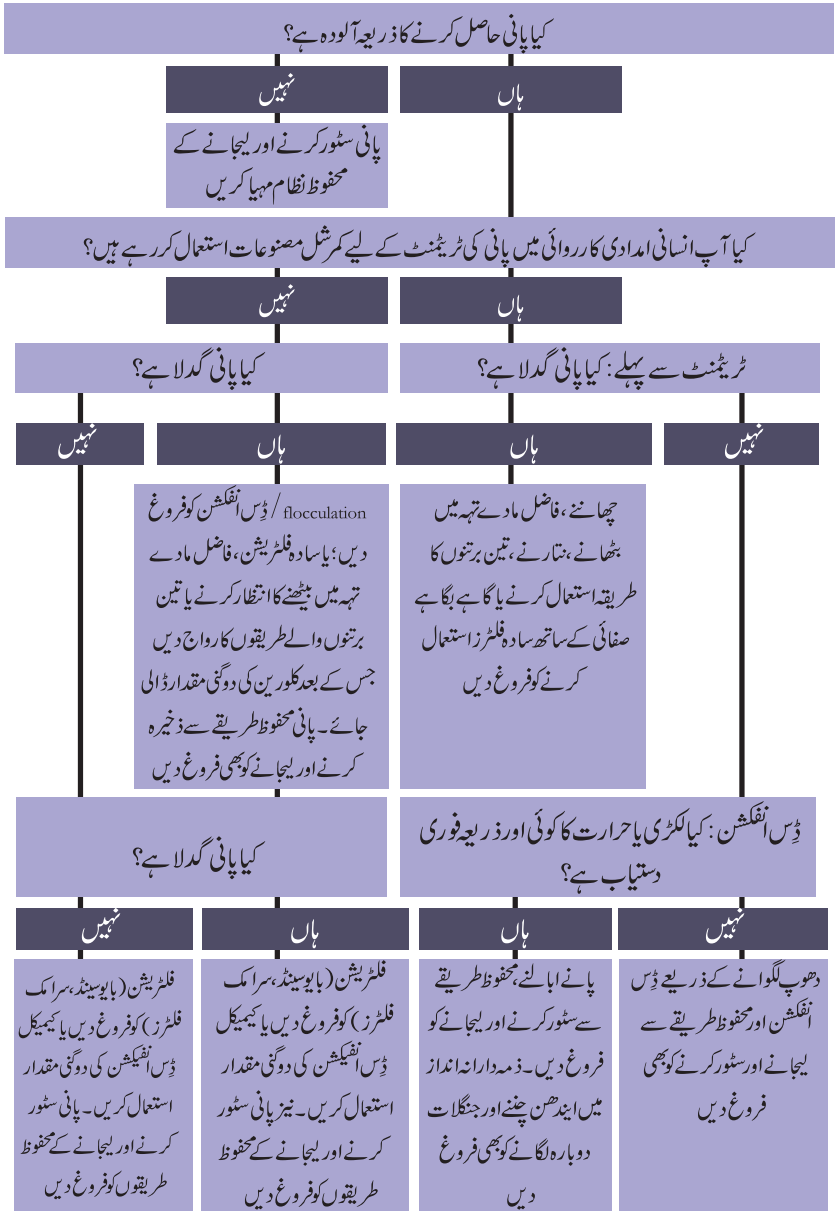
کلورین محلول برائے CTCs

کلورین کا فیصد تناسب مختلف استعمالات کے لیے	2 فیصد محلول	0.2 فیصد محلول	0.05 فیصد محلول
	کوڑا اور فضلہ لاشیں	آٹا چیزیں/ بستر پاؤں دھونے کے برتن، دیگر	ہاتھ جلد

NB: The solutions should be freshly prepared every day, since light and heat weaken the solution

اپنڈکس 6

گھروں میں پانی کی ٹریٹمنٹ اور سٹور کرنے کا سلسلہ



Source: Adapted from IFRC (2008), Household water treatment and safe storage in emergencies manual

حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے

ماخذ

بین الاقوامی قانونی دستاویزات

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

عمومی

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

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

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

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

سینیٹری سروے

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

صنف

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

حفظان صحت کا فروغ

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

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

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

پانی کی فراہمی

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

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

غذائی تحفظ کے لیے پانی کی ضروریات

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

مویشیوں کے لیے پانی کی ضروریات

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

پانی کی کوالٹی

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

پانی کو محفوظ بنانے کا منصوبہ

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

فضلے کو ٹھکانے لگانا

Harvey, P (2007), Excreta Disposal in Emergency, An inter-agency manual. WEDC, Loughborough University, UK. http://wedc.lboro.ac.uk/

حشرات پر کنٹرول

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

Lacarin, CJ and Reed, RA (99), Emergency Vector Control Using Chemicals. WEDC, Loughborough University, UK.

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

کوڑا/کچرا

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

International Solid Waste Association: www.iswa.org

لاشوں کو سنبھالنے کا انتظام

WHO (2009), Disposal of dead bodies in emergency conditions. Technical Note for Emergencies No. 8. Geneva.

http://wedc.lboro.ac.uk/resources/who_notes/WHO_TN_08_Disposal_of_dead_bodies.pdf

طبی کوڑا کرکٹ

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

گندے پانی کی نکاسی

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

برائے مزید مطالعہ

عمومی

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

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

فضلے کو ٹھکانے لگانا

Harvey, PA, Baghri, S and Reed, RA (2002), Emergency Sanitation, Assessment and Programme

Design. WEDC, Loughborough University, UK.

حشرات پر کنٹرول

UNHCR (1997), Vector and Pest Control in Refugee Situations. Geneva.
Warrell, D and Gilles, H (eds) (2002), Essential Malariology. Fourth Edition. Arnold. London.
WHO, Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance. www.who.int.

لاشوں کو سنبھالنے کا انتظام

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

طبی کوڑا

WHO (2000), Aide-Memoire: Safe Health-Care Waste Management. Geneva.
WHO, Healthcare waste management: www.healthcarewaste.org
WHO, Injection safety: www.injectionsafety.org

معذوری اور عمومی زد پذیری

Jones, H and Reed, R (2005), Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility. WEDC, Loughborough University, UK.
http://wedc.lboro.ac.uk/wsdp
Oxfam GB (2007), Excreta disposal for physically vulnerable people in emergencies. Technical Briefing Note 1. Oxfam, UK.
www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN1_disability.pdf
Oxfam GB (2007), Vulnerability and socio-cultural considerations for PHE in emergencies Technical Briefing Note 2. Oxfam, UK.
www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN2_watsan_sociocultural.pdf

غذائی تحفظ اور
غذائیت کے لیے
کم از کم معیار



اس باب سے کیسے کام لینا ہے

اس باب کو چار مرکزی حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے:

غذائی تحفظ اور غذائیت کے بارے میں اندازہ لگانا

نومولود اور کمسن بچوں کی خوراک

خراب غذا اور زندگی کے لیے ضروری غذائی مادوں کی کمی

غذائی تحفظ

چوتھا حصہ مزید تین ضمنی حصوں میں تقسیم ہے: غذائی تحفظ – خوراک کی منتقلی؛ غذائی تحفظ – نقد اور بذریعہ ووچر منتقلی؛ غذائی تحفظ – زندہ رہنے کے ذرائع۔

یہ باب پڑھتے ہوئے ''حفاظت کے اصول'' اور ''اساسی معیار'' متواتر سامنے رکھنے چاہئیں۔

اگرچہ کم از کم معیار کا اصل مقصد آفت کے حالات میں انسانی امدادی کارروائیوں کے لیے راہنمائی فراہم کرنا ہے، لیکن انہیں آفت سے نمٹنے کی پیشگی تیاریوں اور بحالی کے لیے سرگرمیوں میں بھی مدنظر رکھا جاسکتا ہے۔

ہر ذیلی حصے میں درج ذیل شامل ہیں:

- **کم از کم معیار:** ان کی نوعیت مقداری ہے اور یہ اُن کم از کم سطحوں کی تخصیص کرتا ہے جو انسانی امدادی کارروائی میں خوراک اور غذا کے حوالے سے لازماً حاصل ہونی چاہئیں۔
- **کلیدی اقدامات:** یہ تجویز کی گئی سرگرمیاں اور آرا ہیں جو معیاروں پر پورا اترنے میں مدد دیتی ہیں۔
- **کلیدی انڈیکیٹرز:** یہ 'اشارے' ہیں جو دکھاتے ہیں کہ آیا کوئی معیار حاصل ہوا ہے یا نہیں۔ یہ اہم اقدامات کے عوامل اور نتائج کو جانچنے اور آگے پہنچانے کا ایک طریقہ مہیا کرتے ہیں؛ ان کا تعلق کم از کم معیار سے ہے، نہ کہ کلیدی اقدام سے۔
- **نوٹس برائے راہنمائی:** ان میں مخصوص نکات شامل ہیں جو اساسی معیار، اہم اقدامات اور اہم انڈیکیٹرز لاگو کرتے وقت مدنظر رکھنے چاہئیں۔ یہ عملی مشکلات سے نمٹنے، جانچ پرکھ کے اصولوں یا ترجیحی مسائل پر مشاورت کے متعلق راہنمائی فراہم کرتے ہیں۔ ان میں معیاروں، اقدامات یا انڈیکیٹرز سے متعلقہ اہم معاملات بھی شامل ہوسکتے ہیں اور موجودہ علم میں الجھنوں، تضادات یا رخنوں کو بیان کرتے ہیں۔

اگر مطلوبہ اہم انڈیکیٹرز اور اقدامات پورے نہیں کیے جاسکتے تو متاثرہ لوگوں پر پڑنے والے سنگین اثرات کا تخمینہ لگانا اور ان کے تدارک کے اقدامات کرنا چاہئیں۔

اپنڈکس (ضمیموں) میں اندازے لگانے کے لیے چیک لسٹیں، شدید غذائی خرابی کو جانچنے اور لوگوں کی صحت میں زندگی کے لیے ضروری غذائی مادوں کی اہمیت اور غذائی تقاضوں کا تعین کرنے کی خاطر راہنمائی شامل ہیں۔

حوالوں کی فہرست اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز بھی اس باب کے آخر میں شامل کی گئی ہیں جو اس باب سے متعلقہ عمومی اور تکنیکی دونوں قسم کے معاملات میں معلومات کے ماخذ فراہم کرتی ہے۔

عنوانات

تعارف 143

1- غذائی تحفظ اور غذائیت کے بارے میں اندازہ لگانا 150

2- نومولود اور کمسن بچوں کی خوراک 158

3- خراب غذا اور زندگی کے لیے ضروری غذائی مادوں کی کمی 164

4- غذائی تحفظ 175

4.1- غذائی تحفظ- خوراک کی منتقلی 179

4.2- غذائی تحفظ- نقد اور بذریعہ ووچر منتقلی 199

4.3- غذائی تحفظ- زندہ رہنے کے ذرائع 203

اپنڈکس 1: غذائی تحفظ اور ذرائع معاش کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹیں 214

اپنڈکس 2: بچوں کے محفوظ ہونے کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹ 216

اپنڈکس 3: غذائیت کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹ 218

اپنڈکس 4: شدید غذائی خرابی کی پیمائش 220

اپنڈکس 5: مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کے صحت عامہ پر اثرات کی پیمائش 224

اپنڈکس 6: غذائی تقاضے 227

حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے 231


انسانی امداد کا منشور
حفاظت کے اصول
اساسی معیار
غذائی تحفظ اور غذائیت
غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ
معیار1
غذائی تحفظ
معیار2
غذائیت
نومولود اور کمسن بچے کی خوراک
معیار1
راہنما پالیسی اور ہم آہنگی
معیار2
بنیادی اور ماہرانہ امداد
شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنا
معیار1
درمیانے درجے کی غذائی خرابی
معیار2
انتہائی شدید غذائی خرابی
معیار3
مائیکرو غذائی اجزا کی کمی
غذائی تحفظ
معیار1
عمومی غذائی تحفظ
غذائی تحفظ - خوراک کی منتقلی
معیار1
عمومی غذائی تحفظ - کے تقاضے
معیار2
موزونیت اور قبولیت
معیار3
خوراک کا معیار اور تحفظ
معیار4
سپلائی چین مینجمنٹ
معیار5
اہداف کا تعین اور تقسیم
معیار6
خوراک کا استعمال
غذائی تحفظ - نقد رقم اور ووچرز کے ذریعے منتقلی
معیار1
دستیاب اشیاء و خدمات تک رسائی
غذائی تحفظ - ذرائع معاش
معیار1
بنیادی پیداوار
معیار2
آمدنی اور روزگار
معیار3
مارکیٹوں تک رسائی
اپنڈکس1: غذائی تحفظ اور ذرائع معاش کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹیں
اپنڈکس2: بچوں کے محفوظ ہونے کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹ
اپنڈکس3: غذائیت کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹ
اپنڈکس4: شدید غذائی خرابی کی پیمائش
اپنڈکس5: مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کے صحت عامہ پر اثرات کی پیمائش
اپنڈکس6: غذائی تقاضے
حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز

تعارف

انسانی امداد کے منشور اور بین الاقوامی قانون سے روابط

غذائی تحفظ اور غذائیت کے لیے کم از کم معیار انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کے مشترکہ عزائم اور نصب العین، عام اصولوں، حقوق اور فرائض کا ایک عملی اظہار ہیں جو انسانی امداد کے کام کے لیے منشور میں طے کیے گئے ہیں۔ یہ اصول انسانیت کے اصول پر مبنی ہیں اور بین الاقوامی قانون میں ان کی عکاسی ہوتی ہے۔ ان میں وقار کے ساتھ زندگی گزارنے کا حق، تحفظ اور سلامتی کا حق اور ضرورت کی بنیاد پر انسانی امداد وصول کرنے کا حق شامل ہیں۔ انسانی امداد کے منشور کی صورت گری کرنے والی کلیدی قانونی اور پالیسی دستاویزات کی ایک فہرست برائے حوالہ ضمیمہ 1 میں دی گئی ہے (دیکھیں صفحہ 356) اور اس میں انسانی امداد کا کام کرنے والوں کے لیے وضاحتی آرا بھی شامل ہیں۔

اگرچہ اوپر مذکور حقوق کے معاملے میں مرکزی فرائض ریاستوں پر عائد ہوتے ہیں، لیکن انسانی امدادی ایجنسیوں کی ذمہ داری ہے کہ آفت سے متاثرہ آبادی میں ایسے طریقے سے کام کریں جو ان حقوق سے مناسبت رکھتا ہو۔ ان عمومی حقوق سے متعدد زیادہ مخصوص نوعیت کے حق صادر ہوتے ہیں، بشمول شراکت، معلومات اور غیر امتیازی سلوک کے حقوق جو اساسی معیاروں کے ساتھ ساتھ پانی، خوراک، رہائش اور صحت (جو اس ہینڈ بک میں کم از کم معیاروں کی تہہ میں موجود ہیں) کے مخصوص حقوق کی بنیاد تشکیل دیتے ہیں۔

ہر شخص خاطر خواہ مقدار میں خوراک پر حق رکھتا ہے۔ یہ حق بین الاقوامی قانونی دستاویزات میں تسلیم شدہ ہے اور اس میں بھوک سے آزادی کا حق بھی شامل ہے۔ جب افراد یا گروپس اختیار سے باہر وجوہ کے باعث اپنے دستیاب ذرائع کی مدد سے کافی مقدار میں خوراک کا حق پورا کرنے کے اہل نہ ہوں تو ریاستوں کا فرض بنتا ہے کہ اس حق کو براہ راست یقینی بنائیں۔ خوراک پر حق ریاستوں کے لیے درج ذیل فرائض پر دلالت کرتا ہے:

- ''کافی مقدار میں خوراک تک موجودہ رسائی کا احترام'' کرنے کے لیے ریاستوں پر لازم ہے کہ ایسا کوئی اقدام نہ کریں جو اس رسائی کی راہ میں حائل ہو۔
- ''تحفظ دینا'' ریاست کی جانب سے ایسے اقدامات کا تقاضا کرتا ہے جو یقینی بناتے ہوں کہ ادارے یا افراد کسی کو خوراک کی کافی مقدار تک رسائی سے محروم نہ کریں۔
- وسائل مہیا کرنا جنہیں ریاستیں فعال انداز میں استعمال کریں تاکہ لوگ زیادہ مستحکم طریقے سے وسائل تک رسائی پانے اور ان سے فائدہ اٹھانے کے قابل ہوں اور ان کے زندہ رہنے کے ذرائع (بشمول غذائی تحفظ) یقینی ہوں۔

آفات کے معاملے میں ریاستوں کو چاہیے کہ ان لوگوں کو خوراک مہیا کریں جو اس کے ضرورت مند ہوں یا

اپنے وسائل ناکافی ہونے کی صورت میں بین الاقوامی امداد کی درخواست کریں۔ انہیں یہ بھی چاہیے کہ بین الاقوامی امداد تک بلا روک ٹوک اور محفوظ رسائی میں سہولت پیدا کریں۔

جنیوا کنونشنز اور اضافی پروٹوکولز (ضابطوں) میں مسلح لڑائی اور جبری قبضے کے حالات میں خوراک تک رسائی کا حق بھی شامل ہے۔ جنگی حربے کے طور پر سویلین آبادی کو فاقوں سے دوچار کرنا یا کھانے پینے کی اشیا، زرعی علاقوں، فصلوں مویشیوں، پینے کے پانی کی تنصیبات اور انتظامات اور آب پاشی کے نظام پر حملہ کرنا، انہیں تباہ کرنا، چھیننا یا بے کار بنانا ممنوع ہے۔ جب ایک ریاست دوسری ریاست پر قوت کے ذریعے قابض ہو تو انسانیت کا بین الاقوامی قانون قابض قوت سے تقاضا کرتا ہے کہ آبادی کے لیے خوراک کی خاطر خواہ مقدار یقینی بنائے اور مقبوضہ علاقے کے وسائل ناکافی ہونے کی صورت میں ضروری اشیا مہیا کرنے کا انتظام کرے۔ ریاستوں کو یہ یقینی بنانے کی ہر کوشش کرنی چاہیے کہ پناہ گزین اور اندرون ملک نقل مکانی پر مجبور افراد تمام وقت کافی مقدار میں خوراک تک رسائی رکھتے ہوں۔

اس باب میں کم از کم معیار خوراک پر حق کا نہایت مرکزی جز و منعکس کرتے اور عالمی سطح پر اس حق کو درجہ بدرجہ منوانے میں حصہ ڈالتے ہیں۔

آفات میں غذائیت کا تحفظ

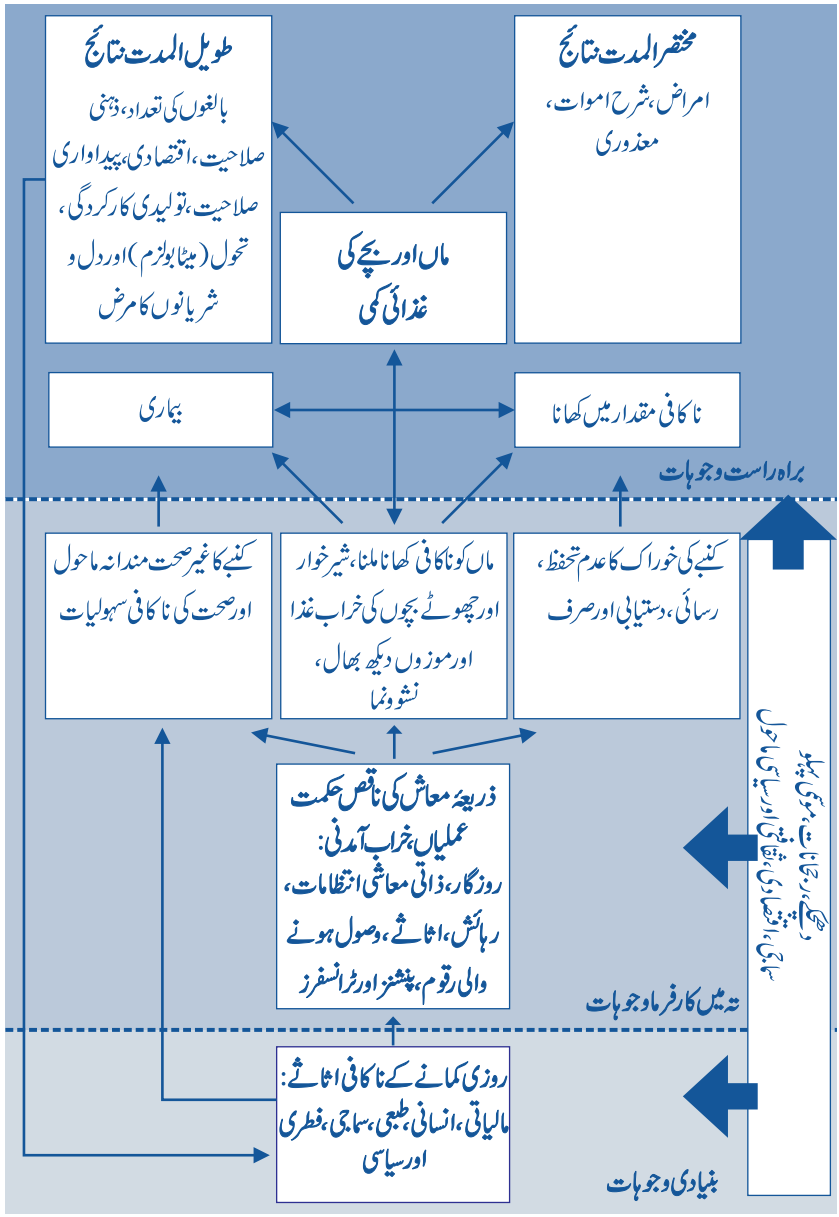
خوراک تک رسائی اور خاطر خواہ غذائی حیثیت آفت کے حالات میں لوگوں کی بقا کے لیے نہایت اہم ہیں (دیکھیں صفحہ 9 پر ''انسانی امداد کے اقدامات میں Sphere کا مقام'')۔ متاثرہ لوگ اکثر آفت آنے سے پہلے ہی غذائی خرابی کا شکار ہوتے ہیں۔ کم خوراک ملنا صحت عامہ کا ایک سنگین مسئلہ اور بالواسطہ یا بلاواسطہ طور پر موت کی سرکردہ وجوہ میں سے ایک ہے۔

غذائیت کی کمی کی وجوہ بہت الجھی ہوئی ہیں۔ تصوراتی ضابطہ کار (دیکھیں صفحہ 146) تجزیے کا ایک ٹول ہے جو غذائیت کی کمی میں کردار ادا کرنے والے عناصر کا باہمی تعلق دکھاتا ہے۔ غذائیت کی کمی کی براہ راست وجوہ بیماری اور/ یا ناکافی کھانا ہیں، جو غربت، کنبے کے غذائی عدم تحفظ، کنبے اور گھرانے کی سطحوں پر دیکھ بھال کے ناکافی طور طریقوں، خراب پانی، حفظان صحت اور گندے پانی کی نکاسی اور صحت کی سہولیات تک ناکافی رسائی کا نتیجہ ہیں۔ سمندری طوفان، زلزلے، سیلاب، مسلح لڑائیوں اور خشک سالی جیسی آفات سبھی غذائیت کی کمی کی تہہ میں موجود وجوہ پر اثر انداز ہوتی ہیں۔ کسی کنبے یا کمیونٹی کی زد پذیری تعین کرتی ہے کہ وہ ان دھچکوں سے نمٹنے کی قابلیت کس حد تک رکھتا/ رکھتی ہے۔ منسلک خدشات سے نمٹنے کی قابلیت کا تعین بہت حد تک کسی کنبے یا کمیونٹی کے اوصاف سے ہوتا ہے، بالخصوص اس کے اثاثوں اور اختیار کردہ حکمت عملی اور روٹی کمانے کے بنیادی ذرائع سے۔

اس باب میں درج ذیل تعریفیں استعمال کی گئی ہیں:

- غذائی تحفظ اس وقت موجود ہوتا ہے جب تمام لوگ تمام وقت خاطر خواہ، محفوظ اور غذائیت سے بھرپور کھانے تک طبعی، سماجی اور اقتصادی رسائی رکھتے ہوں تاکہ وہ صحت مندانہ و فعال زندگی کے لیے اپنی غذائی ضروریات و ترجیحات پوری کر سکیں۔ غذائی تحفظ کی اس تعریف کے تین اجزا ہیں:
  - دستیابی سے مراد ہے آفت سے متاثرہ علاقے میں خوراک کی فراہمی کی مقدار، معیار اور موسم کے لحاظ سے دستیابی۔ اس میں مقامی ذرائع پیداوار (زراعت، مال مویشی، ماہی گیری، جنگلی غذا) اور تاجروں کی جانب سے درآمد کردہ کھانے شامل ہیں (حکومت و ایجنسیوں کی امدادی کارروائیاں دستیابی پر اثر انداز ہو سکتی ہیں)۔ لوگوں کو خوراک مہیا کرنے کی اہل مقامی مارکیٹس دستیابی کے حوالے سے فیصلہ کن کردار رکھتی ہیں۔
  - رسائی سے مراد کسی کنبے کے تمام ارکان کی غذائی ضروریات کی تسکین کے لیے خاطر خواہ خوراک محفوظ طریقے سے حاصل کرنے کی استعداد ہے۔ یہ گھر میں تیاری، ذخیرہ کردہ مال، خرید، تبادلے، تحائف، خوراک مستعار لینے، اور/ یا ووچرز/ انسفرز کے ذریعے دستیاب خوراک حاصل کرنے میں کسی کنبے کی قابلیت کی پیمائش کرتی ہے۔
  - استعمال سے مراد قابل رسائی خوراک کو کام میں لانا ہے--- کنبے کے اندر ذخیرہ کرنے، پروسیس اور تیار کرنے اور بانٹنے سمیت۔ یہ غذائی مادوں کو جذب اور ہضم کرنے کے لیے کسی فرد کی قابلیت بھی ہے جو بیماری اور غذائی خرابی سے متاثر ہو سکتی ہے۔
- زندگی گزارنے کے بنیادی وسائل (livelihoods) سے مراد وہ اہلیتیں، اثاثے (فطری، مادی سماجی وسائل سمیت) اور سرگرمیاں ہیں جو کوئی کنبہ اپنی بقا اور آئندہ بہبود کے لیے استعمال میں لاتا ہے۔ زندگی گزارنے کے وسائل کی حکمت عملیاں وہ عملی ذرائع اور سرگرمیاں ہیں جن کی بدولت لوگ اپنے اثاثوں کو استعمال کرتے ہوئے کماتے اور روزگار کے دیگر مقاصد حاصل کرتے ہیں۔ حالات سے نمٹنے کی حکمت عملیوں کی تعریف غذائی عدم تحفظ سے مجبور ہو کر کی جانے والی عارضی امدادی کارروائیوں کے طور پر کی جاتی ہے۔ کسی کنبے کا روزگار اس وقت محفوظ ہوتا ہے جب وہ صدمات کو سہنے اور بحالی کے قابل ہو اور اپنی صلاحیتوں اور پیداواری اثاثوں کو برقرار رکھنے یا بڑھانے کے قابل ہو۔
- غذائیت کی اصطلاح بہت وسیع ہے۔ اس سے نشوونما، تولید، جسمانی سرگرمی اور صحت برقرار رکھنے کی خاطر خوراک کو کھانے، ہضم کرنے اور استعمال میں لانے کے عوامل مراد ہیں۔ ''غذائی خرابی'' کی اصطلاح میں تکنیکی طور پر غذائی کمی اور غذائی زیادتی بھی شامل ہیں۔ غذائی کمی کئی قسم کے حالات کا احاطہ کرتی ہے، بشمول شدید غذائی خرابی، مستقل غذائی خرابی اور اساسی غذائی مادوں کی کمی کے۔ شدید غذائی خرابی سے مراد غذائی wasting (thinness) اور/ یا Oedema ہے، جبکہ مستقل غذائی خرابی سے قلت مراد ہے۔ قلت اور زیاں نشوونما میں ناکامی کی دو صورتیں ہیں۔ اس باب میں ہم نے غذائی کمی کا ذکر کیا ہے اور غذائی خرابی کو بالخصوص شدید غذائی خرابی کے ضمن میں رکھا ہے۔ (stunting and wasting)

غذائی خرابی کی وجوہات کا تصوراتی ضابطہ کار



یہ ضابطۂ کار دکھاتا ہے کہ خطرے سے دوچار ہونے کا تعین فطری اور انسان کے پیدا کردہ دھچکوں کی شدت اور ان کی سماجی اقتصادی اور جغرافیائی وسعت سے ہوتا ہے۔ خطرات سے نمٹنے کی صلاحیت کی حدود و قیود میں کسی کنبے کی مالیاتی، انسانی، طبعی، سماجی، فطری اور سیاسی اثاثوں کی سطحیں؛ اس کی پیداوار، آمدنی اور صرف کی سطحیں؛ اور خطرات کے اثرات گھٹانے کی خاطر اپنی آمدنی کے ذرائع اور صرف میں تنوع پیدا کرنے کی قابلیت شامل ہیں۔

شیر خوار اور کمسن بچوں کی زد پذیری کا مطلب ہے کہ ان کی غذائی ضروریات پورا کرنا اولین ترجیح ہونا چاہیے۔ غذائی کمی کا تدارک بھی شدید غذائی کمی سے نمٹنے جتنا ہی اہم ہے۔ غذائی تحفظ کے لیے امدادی اقدامات قلیل مدت میں غذائیت اور صحت جبکہ طویل المدت میں ان کی بقا اور بہبود کا تعین کر سکتے ہیں۔

خواتین اکثر اپنے کنبوں کے لیے کھانے کی منصوبہ سازی اور تیاری میں زیادہ بڑا کردار ادا کرتی ہیں۔ کسی آفت کے بعد کنبے کی روزی روٹی کا انتظام کرنے کی حکمت عملیاں تبدیل ہو سکتی ہیں۔ خاندان کی غذائیت کے حوالے سے مختلف کرداروں کو تسلیم کرنا کنبے کی سطح پر غذائی تحفظ کو بہتر بنانے کی کلید ہے۔ حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین، کمسن بچوں، بوڑھے افراد اور معذوروں کی خصوصی غذائی ضروریات کو سمجھنا بھی خوراک کے حوالے سے موزوں اقدامات میں اہم ہے۔

بہتر غذائی تحفظ اور آفات آنے پر غذائی امداد کا حصول بہتر تیاری کی بدولت ہوتا ہے۔ اس قسم کی تیاری حکومتوں، انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں، سول سوسائٹی کی مقامی تنظیموں اور افراد کی پیدا کردہ صلاحیتوں، تعلقات اور علم کا نتیجہ ہے تاکہ قرین قیاس، واضح یا جاری خطرات کا اثر پیشگی معلوم کیا جا سکے اور امدادی کارروائی موثر انداز میں ہو۔ تیاری کی بنیاد خطرات کے تجزیے پر ہے اور یہ پیشگی خبرداری کے نظاموں سے منسلک ہے۔ اس میں ہنگامی حالات کے لیے منصوبہ سازی، آلات اور سامان رسد ذخیرہ کرنا، ہنگامی حالات میں خدمات اور قائم قام انتظامات، مواصلات، معلومات کو منظّم کرنا اور باہمی رابطوں کے انتظامات، عملے کی تربیت اور کمیونٹی کی سطح پر منصوبہ سازی، عملی مشقیں اور تجربات شامل ہیں۔

غذائی تحفظ اور آفات میں غذائیت کے لیے امدادی اقدامات کے حوالے سے اس ہینڈ بک میں زیر بحث لائے گئے مرکزی شعبوں میں درج ذیل شامل ہیں: شیر خوار اور کمسن بچوں کی خوراک؛ شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات، خوراک کی منتقلی؛ نقد اور ووچر ٹرانسفر؛ اور روزی کمانے کے ذرائع۔

دیگر ابواب کے ساتھ تعلق

دیگر ابواب میں متعدد معیار اس باب کے ساتھ تعلق رکھتے ہیں۔ کسی ایک شعبے میں معیاروں کے حصول میں پیش رفت اکثر دیگر شعبوں میں ترقی پر اثر انداز ہوتی بلکہ ان کا تعین بھی کرتی ہے۔ کسی امدادی کارروائی کے موثر ہونے کے لیے دیگر شعبوں کے ساتھ قریبی باہمی رابطہ اور اشتراکِ عمل درکار ہے۔ مقامی حکام اور دیگر امدادی

ایجنسیوں کے ساتھ باہمی رابطہ یہ یقینی بنانے کے لیے بھی ضروری ہے کہ ضروریات پوری ہوئی ہیں، کہ کوششوں کو دہرایا نہیں جا رہا اور غذائی تحفظ کے معیار اور غذائیت کے حوالے سے اقدامات کو بہترین حد تک کیا گیا ہے۔

غذائی کمی کے لیے تصوراتی ضابطۂ عمل (دیکھیں صفحہ 146) کنبے کی رہائش کا ناقص ماحول اور صحت کی ناکافی سہولیات غذائی خرابی کی تہ میں موجود وجوہات میں سے ایک ہیں۔ غذائی خرابی کا تدارک اور درستگی کرنے کی غرض سے امدادی کارروائیاں اس باب اور WASH، عارضی رہائش اور صحت کے ابواب میں بھی کم از کم معیاروں کا حصول لازمی ہے۔ یہ اساسی معیاروں کے حصول اور حفاظت کے اصولوں کو بھی مدنظر رکھنے کا تقاضا کرتے ہیں۔ تمام گروپس کے لیے غذائی تحفظ اور غذائیت یقینی بنانے کی خاطر (ایسے انداز میں کہ ان کی بقا اور وقار دونوں پر زد نہ آئے) ہینڈ بک کے صرف اس باب کے معیاروں کا حصول ہی کافی نہیں۔

جہاں ضرورت محسوس ہوئی وہاں مخصوص معیاروں یا دیگر ابواب کے نوٹس برائے راہنمائی اور متعلقہ معیاروں کا حوالہ بھی دیا گیا ہے۔

حفاظت کے اصولوں اور اساسی معیاروں کے ساتھ تعلق

ہینڈ بک کے معیاروں پر پورا اترنے کے لیے انسانی امداد دینے والی تمام ایجنسیوں کو حفاظت کے اصولوں سے راہنمائی لینی چاہیے، چاہے وہ حفاظت کرنے کے حوالے سے خصوصی مینڈیٹ یا خصوصی استعداد نہ بھی رکھتی ہوں۔ یہ اصول مطلق نہیں: ہوسکتا ہے کہ ایجنسیاں حالات کو سامنے رکھتے ہوئے انہیں خاص حد تک ہی پورا کرسکتی ہوں۔ بہرحال یہ اصول انسانی امداد کے ہمہ گیر قابل غور پہلوؤں کی عکاسی کرتے ہیں جنہیں تمام اوقات عملی راہنما بنانا چاہیے۔

اساسی معیار بہت بنیادی عمل اور تمام شعبوں کے عملے کے لیے مشترکہ معیار ہیں۔ چھ اساسی معیار شراکت، ابتدائی تجزیہ، امدادی کارروائی، ہدف مقرر کرنا، مانیٹرنگ، جائزہ، امدادی کارکن کی کارکردگی اور عملے کی نگرانی وحوصلہ افزائی کا احاطہ کرتے ہیں۔ یہ اس کتاب میں دیے گئے دیگر تمام معیاروں کو مستحکم بنیاد مہیا کرنے والے طریقوں کے لیے ایک واحد حوالہ مہیا کرتے ہیں۔ چنانچہ ان معیاروں کو حاصل کرنے میں مدد کی خاطر ہر ایک تکنیکی باب کے ساتھ اساسی معیاروں کو بھی سامنے رکھنا چاہیے۔ بالخصوص، کسی بھی امدادی کارروائی کا موزوں پن اور معیار یقینی بنانے کی خاطر، آفت زدہ لوگوں — آفات میں عموماً خطرات کا نشانہ بننے والے گروپس اور افراد سمیت — کی شراکت کو ہر ممکن حد تک بڑھانا چاہیے۔

آفت زدہ آبادیوں کی زد پذیری اور استعداد

یہ سیکشن اساسی معیاروں کے ساتھ ملا کر پڑھنا چاہیے اور یہ اساسی معیاروں کو مزید مستحکم بناتا ہے۔

یہ سمجھنا اہمیت کا حامل ہے کہ محض بچہ یا بوڑھا، عورت یا معذور یا ایچ آئی وی میں مبتلا ہونے کا امر ہی کسی شخص کو

زد پذیر یا خطرے کا شکار نہیں بنا دیتا۔ اس کی بجائے بہت سے عوامل مل کر اسے یہ حیثیت دلاتے ہیں: مثلاً ستر سال سے زائد عمر کا کوئی شخص اگر اکیلا رہتا ہے اور اس کی صحت خراب ہے تو وہ خاندان کے ہمراہ رہنے والے اور بہتر صحت (نیز اچھی آمدنی) کے مالک ہم عمر شخص کی نسبت زیادہ زد پذیر ہوگا۔ اسی طرح کوئی تین سالہ بچی اگر ذمہ دار والدین کے ساتھ رہنے کی بجائے بے سہارا ہے تو وہ زیادہ زد پذیر ہوگی۔

غذائی تحفظ اور غذائیت کے معیار اور کلیدی اقدامات لاگو کیے جانے کے دوران زد پذیری اور استعداد کا تجزیہ آفت میں امدادی کارروائی مدد کے مستحقین کو ایک غیر امتیازی ضرورت کی بنیاد پر ترجیحی انداز میں سہارا دینا یقینی بناتا ہے۔ اس کے لیے مقامی حالات کو سمجھنے کے علاوہ یہ بھی جاننے کی ضرورت ہے کہ پہلے سے موجود زد پذیریاں (مثلاً بہت غریب یا تعصب کا شکار ہونا)، مختلف خطرات کی زد پر ہونا (مثلاً صنفی بنیاد پر تشدد بشمول جنسی استحصال)، بیماری کا شکار ہونا (مثلاً ایچ آئی وی یا تپ دق) اور وبائیں (مثلاً خسرہ یا ہیضہ) پھیلنے کے امکانات کسی بحران میں لوگوں کے مخصوص گروپس کو کیسے متاثر کرتے ہیں۔ آفات پہلے سے موجود نابرابریوں کو مزید سنگین بنا سکتی ہیں۔ تاہم، لوگوں کی حالات سے نبرد آزما ہونے کی حکمت عملیوں میں معاونت کے لیے واپسی اور بحالی کی صلاحیتیں لازمی ہیں۔ ان کے علم، مہارتوں اور حکمت عملیوں کو حوصلہ افزائی اور سماجی، قانونی، مالیاتی و نفسیاتی امداد کو تائید کی ضرورت ہے۔ ان مختلف طبعی، ثقافتی، اقتصادی اور سماجی رکاوٹوں کو بھی دور کرنے کی ضرورت ہے جو ان خدمات تک منصفانہ رسائی میں انہیں درپیش ہو سکتی ہیں۔

مندرجہ ذیل نکات کچھ کلیدی پہلوؤں پر روشنی ڈالتے ہیں جو یقینی بنائیں گے کہ تمام زد پذیر لوگوں کے حقوق اور صلاحیتوں کو مدنظر رکھا گیا ہے:

- لوگوں کو زیادہ سے زیادہ شریک کرنا، یقینی بنانا کہ نمائندہ گروپس کو شامل کیا گیا ہے، بالخصوص کم نمایاں لوگوں کو (مثلاً جو ابلاغ میں مشکلات رکھتے ہیں، چلنے پھرنے میں مسائل کا شکار ہیں، جو اداروں میں مقیم ہیں، جن کی جوانی کی عمر کسی واقعے سے داغ دار ہے اور جو بھرپور یا جزوی نمائندگی سے محروم ہیں)۔
- تخمینہ لگانے کے دوران جنس و عمر (+80-0 سال) کے تحت الگ الگ کیا گیا ڈیٹا، یہ اس امر کو یقینی بنانے کے لیے اہم ہے کہ غذائی تحفظ اور غذائیت کا شعبہ آبادیوں کے تنوع کا خاطر خواہ حد تک خیال رکھ رہا ہے۔
- یقینی بنانا کہ جائز حقوق کے متعلق ابلاغ اس طریقے سے کیا جائے کہ جو کمیونٹی کے تمام اراکین کو شامل کرنے والا اور قابل رسائی ہو۔

کم از کم معیار

1 – غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ

شدید بحران میں اور فوری امدادی کارروائی کے لیے متعدد شعبوں کے ابتدائی تخمینے یہ فیصلہ کرنے کے لیے کافی ہو سکتے ہیں کہ آیا فوری امداد درکار ہے یا نہیں۔ ابتدائی تخمینوں کا مقصد کسی مخصوص موقعے اور حالات کا ایک طائرانہ اور واضح منظر حاصل کرنا ہے۔ ہوسکتا ہے کہ غذائی تحفظ اور غذائیت کے زیادہ مفصل تخمینے لگانے کی ضرورت ہو جنہیں موزوں طریقے سے انجام دینے کے لیے خاصا وقت اور وسائل درکار ہیں۔ تخمینہ ایک متواتر عمل ہے، بالخصوص طویل بحرانوں میں، اور امدادی انتظامات میں اسے ہدف بندی اور فیصلہ سازی میں راہنما بنانا چاہیے۔

مثالی طور پر غذائی تحفظ اور غذائیت کے تخمینے ایک دوسرے سے منسلک ہونے چاہئیں اور موزوں غذائیت کی راہ میں حائل رکاوٹوں کو شناخت کرنے کی کوشش کے ساتھ ساتھ کھانے کی دستیابی، رسائی اور زیادہ سے زیادہ استعمال کو بہتر بنانے کے اقدامات کرنے چاہئیں۔ تخمینے کی چیک لسٹس درج ذیل ضمیموں میں دی گئی ہیں: 1 – غذائی تحفظ اور ذرائع روزگار کا تخمینہ لگانے کی چیک لسٹیں؛ 2 – غذائی تحفظ کے تخمینے کی چیک لسٹ اور 3 – غذائیت کے تخمینے کی چیک لسٹ۔

غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ کے دو معیار اساسی معیار نمبر 3 (صفحہ 61) کا تسلسل ہیں اور دونوں کا اطلاق ہر اس جگہ پر ہوتا ہے جہاں غذائی تحفظ اور غذائی انتظامات کی منصوبہ بندی یا تائید کی جائے۔

غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 1: غذائی تحفظ

جب لوگوں کو خوراک کے عدم تحفظ کا خطرہ لاحق ہو تو اس کی نوعیت، سطح اور وسعت جاننے کے لیے قبول شدہ طریقے استعمال کیے جاتے ہیں تاکہ سب سے زیادہ متاثر ہونے والوں کی شناخت کی جائے اور موزوں ترین امدادی کارروائی کا تعین کیا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ایسا طریقۂ کار استعمال کریں جو وسیع پیمانے پر قبول شدہ اصولوں کو اپنائے؛ اور جائزہ رپورٹ میں اسے بھرپور طریقے سے بیان کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- جائزے کے ابتدائی مرحلے پر معلومات اکٹھی کریں اور ان کا تجزیہ کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 2)۔
- آبادی کی غذائی حیثیت پر خوراک کے عدم تحفظ کے اثر کا تجزیہ کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 4)۔
- جب بھی ممکن ہو، جائزے کی بنیاد مقامی استعدادوں (بشمول رسمی اور غیر رسمی ادارے) پر رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 9)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- غذائی تحفظ اور افراد، کنبوں اور کمیونیٹیز کے روزی کمانے کے وسائل کی جانچ پڑتال کر کے امدادی اقدامات کی راہنمائی کی جاتی ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 9-3)۔
- تخمینے سے اخذ کردہ نتائج کی تالیف ایک تجزیاتی رپورٹ میں کی جائے جس میں سب سے زیادہ زد پذیر افراد اور گروپس کو مدنظر رکھ کر اقدامات کی واضح سفارشات پیش کی گئی ہوں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10-1)۔
- امدادی کارروائی کی بنیاد لوگوں کی فوری خوراک کی ضروریات پر ہے لیکن روزگار کی حکمت عملیوں کا تحفظ و فروغ بھی مدنظر رکھا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **طریقۂ کار:** جائزے اور نمونے لینے (sampling) کے طریقے اہمیت کے حامل ہیں، چاہے وہ غیر رسمی ہی ہوں۔ غذائی تحفظ کے جائزوں کا مقصد واضح ہونا چاہیے اور بین الاقوامی طور پر قبول شدہ طریقے استعمال کرنا چاہئیں۔ معلومات کے مختلف ذرائع (فصل کا تخمینہ، سیٹیلائٹ سے تصاویر اور کنبوں کے تخمینے) سے تصدیق ایک مربوط نتیجے تک پہنچنے کے لیے اہم ہے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61، اور حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز پڑھیں)۔

2- **معلومات کے ذرائع:** آفت سے قبل کی صورت حال میں ثانوی معلومات موجود ہو سکتی ہے۔ چونکہ خواتین اور مرد کنبے کی غذائی بہبود کو تحفظ دینے میں مختلف اور معاون کردار رکھتے ہیں، اس لیے یہ معلومات ہر ممکن حد تک ہر صنف کے لیے الگ الگ ہونی چاہئیں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61؛ اپنڈکس 1: غذائی تحفظ اور ذرائع روزگار کا تخمینہ لگانے کی چیک لسٹیں)۔

3- **خوراک کی دستیابی، رسائی اور استعمال:** (خوراک کی دستیابی اور استعمال کے بارے میں تشریح صفحہ 145 پر دیکھیں)۔ خوراک کا صرف (consumption) کنبوں میں افراد کی توانائی اور حاصل کردہ غذاؤں کو منعکس کرتا ہے۔ ان ابتدائی تخمینوں کے دوران توانائی کے اصل اجزا اور غذائی تفصیلات کی پیائش کرنا عملی نہیں۔ آفت سے پہلے اور بعد کھانوں کی تعداد میں تبدیلیاں غذائی تحفظ کے معاملے میں تبدیلیوں کا ایک سادہ مگر معلومات بخش انڈیکیٹر ہو سکتی ہیں۔ کسی فرد یا کنبے کی جانب سے مخصوص عرصے میں صرف کردہ اشیائے خوراک کی تعداد یا صرف کی فریکوئینسی غذائی تنوع منعکس کرتی ہے۔ یہ ایک اچھا قائم مقام انڈیکیٹر ہے، بالخصوص اس وقت جب یہ کسی کنبے کی سماجی معاشی حیثیت کے علاوہ کھائے ہوئے کھانے کی کل توانائی اور غذائی معیار سے بھی منسلک ہو۔ خوراک صرف کرنے کے طور طریقوں اور مسائل کے متعلق زبردست پیائشیں دینے والے ٹولز میں موسمی کیلنڈر، گھریلو غذائی تنوع کا سکور، گھریلو غذائی عدم تحفظ کا پیمانہ یا خوراک صرف کرنے کا پیمانہ شامل ہیں۔

4- **خوراک کا عدم تحفظ اور غذائی حیثیت:** خوراک کا عدم تحفظ غذائیت میں کمی کی تین اساسی وجوہات میں سے ایک ہے۔ تاہم، یہ فرض نہیں کر لینا چاہیے کہ یہ غذائی کمی کی واحد وجہ ہے۔

5- **تناظر:** خوراک کا عدم تحفظ وسیع تر میکرو معاشی اور سٹرکچرل سماجی-سیاسی عوامل کا نتیجہ ہوسکتا ہے، بشمول قومی و بین الاقوامی پالیسیاں، طریقے یا دستور جو غذائی اعتبار سے کافی مقدار میں خوراک تک آفت زدہ آبادی پر اور مقامی ماحول کے انحطاط پر اثر رکھتے ہیں۔ عموماً اس کی تعریف خوراک کے شدید عدم تحفظ کے طور پر کی جاتی ہے — ایک طویل المدت حالت جو سٹرکچرل زد پذیریوں کا نتیجہ ہوتی اور آفت کے اثرات کے نتیجے میں یہ زیادہ بگڑ سکتی ہیں۔ علاقے اور خطے کی سطح پر غذائی تحفظ کی معلومات دینے والے نظام، بشمول قحط سے پیشگی خبردار کرنے کا نظام اور غذائی تحفظ کی مجموعی مرحلہ وار درجہ بندی، معلومات کا تجزیہ کرنے کے لیے اہم ہیں۔

6- **جوابی امدادی کارروائی کا تجزیہ:** غذائی تحفظ میں تغیر لوگوں کی روزی کمانے کے ذرائع، ان کی جائے وقوع، مارکیٹ کے نظاموں، علاقے کی منڈیوں تک رسائی، ان کی سماجی حیثیت (صنف اور عمر سمیت)، سال کا وقت، آفت اور منسلک امدادی کارروائیوں کی نوعیت کے مطابق ہوتا ہے۔ تخمینے کے مرکزی موضوع کو احاطہ کرنا چاہیے کہ متاثرہ لوگ آفت آنے سے قبل خوراک اور آمدنی کیسے حاصل کرتے تھے اور اب انہیں حالات سے کیسے نمٹنا چاہیے۔ جہاں لوگ بے گھر ہوئے ہوں وہاں میزبان آبادی کے غذائی تحفظ کو مدنظر رکھنا ہوگا۔ تخمینے میں نقد ٹرانسفرز کے لیے مارکیٹوں، بینکوں، مالیاتی اداروں یا منتقلی کے دیگر طریقوں اور خوراک مہیا کرنے کے سلسلے (فوڈ چینز) کا تجزیہ بھی ہونا چاہیے (دیکھیں حفاظت کا اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔ اس طرح نقد یا خوراک کی منتقلی کے اقدامات کے ممکن پن کا تجزیہ کرنے اور ڈیلیوری کے محفوظ و فعال نظاموں کا ڈیزائن جانچنے میں مدد ملے گی۔

7- **مارکیٹ کا تجزیہ** ابتدائی اور بعد کے تخمینوں کا حصہ ہونا چاہیے۔ مارکیٹس کے تجزیے میں قیمتوں کے رجحانات، بنیادی اشیا و خدمات کی دستیابی، مارکیٹ کی ساخت پر آفت کا اثر اور بحالی کا متوقع عرصہ شامل ہونا چاہیے۔ آفت کے بعد روزگار، خوراک، بنیادی اشیا اور خدمات فراہم کرنے میں مارکیٹوں کی استعداد کی تفہیم آفت آنے کے بعد بروقت، کفایتی اور موزوں امدادی کارروائیاں ڈیزائن کرنے میں مدد دے سکتی ہے جس سے مقامی معیشتوں میں بہتری آسکتی ہے۔ مارکیٹ کے نظام آفت کے بعد مختصر المدت ضروریات پوری کرنے سے بالاتر ہو کر پیداواری اشیا (بیج، اوزار، وغیرہ) فراہم کرنے اور روزگار کے لیے طلب برقرار رکھنے کے ذریعے روزگار کو تحفظ بھی دے سکتے ہیں۔ جب بھی ممکن ہو پروگرامز میں مقامی سطح پر خریداری کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے (دیکھیں غذائی تحفظ — خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 4؛ نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-2، صفحہ 189؛ غذائی تحفظ — روزگار کے لیے معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7، صفحہ 207 اور غذائی تحفظ — روزگار کے

لیے معیار نمبر 3، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2، صفحہ 212۔)

8- **حالات سے نمٹنے کی حکمت عملی:** تخمینے اور تجزیے میں حالات سے نمٹنے کی حکمت عملی کی مختلف اقسام کے علاوہ مندرجہ ذیل باتوں کو مدنظر رکھنا چاہیے: انہیں کون اور کب لاگو کر رہا ہے، وہ کتنی کارگر ہیں اور اگر کوئی مضر اثر ہوا تو اس کی نوعیت کیا ہے۔ حالات سے نمٹنے کی حکمت عملیوں کی انڈیکس جیسے ٹولز تجویز کیے جاتے ہیں۔ اگرچہ حکمت عملیاں مختلف ہیں، لیکن حالات سے نمٹنے کے الگ الگ مراحل موجود ہیں۔ کچھ حکمت عملیاں نارمل، مثبت اور قابل حمایت ہیں۔ دیگر (جنہیں کبھی کبھی بحران کی حکمت عملیاں کہا جاتا ہے) مستقبل میں غذائی تحفظ (زمین کی فروخت، کنبوں کا پریشانی کے عالم میں نقل مکانی کرنا یا جنگلات کا خاتمہ) کو مستقل طور پر متاثر کر سکتی ہیں۔ خواتین اور لڑکیوں کی اپنائی ہوئی یا ان پر زبردستی لاگو کی گئی حالات سے نمٹنے کی حکمت عملیاں ان کی صحت، نفسیاتی بہبود اور سماجی میل جول کو نمایاں طور پر متاثر کر سکتی ہیں۔ حالات سے نمٹنے کی حکمت عملیاں ماحول پر بھی اثر انداز ہو سکتی ہیں، جیسے مشترکہ طور پر زیر ملکیت فطری وسائل کو حد سے زیادہ استعمال کرنا۔ تجزیے میں روزگار کی ایک ابتدائی حد متعین کرنی چاہیے تاکہ امدادی کارروائیوں کا موزوں ترین امتزاج شناخت کیا جا سکے جو نقصان نہ پہنچانے والی تمام آپشنز ختم ہو جانے سے پہلے خوراک کے انتظامات کا تحفظ یقینی بنائے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 2-1، صفحہ 33-36)۔

9- **زد پذیری کا اندازہ لگانے میں شراکت:** تخمینہ لگانے کے تمام مراحل پر خواتین و مردوں، مقامی تنظیموں اور اداروں کے مختلف گروپس کی بامعنی شراکت نہایت اہم ہے۔ پروگرامز کی اساس مقامی علم پر ہونی چاہیے، ضرورت کو مدنظر رکھنا چاہیے اور مقامی سیاق و سباق کے مطابق وضع کرنا چاہیے۔ بار بار فطری آفات کا شکار ہونے والے یا طویل المدت مسلح لڑائیوں سے متاثرہ علاقوں میں مقامی طور پر خبردار کرنے کے نظام اور ہنگامی حالات میں امدادی کارروائی کے نظام یا نیٹ ورکس موجود ہو سکتے ہیں۔ کوئی بھی تخمینہ لگاتے وقت انہیں بھی شامل کرنا چاہیے۔ پروجیکٹ کے ڈیزائن اور اطلاق کے عمل میں خواتین کو بھی شامل کرنا اہمیت کا حامل ہے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 4-2، صفحہ 36-41)۔

10- **فوری ضروریات اور طویل المدت منصوبہ سازی:** خوراک کی فوری ضروریات پوری کرنے کی غرض سے کیے گئے اقدامات میں کھانے اور نقد کی منتقلی اور ووچر ٹرانسفرز شامل ہو سکتی ہیں۔ یہ اکیلی یا روزگار کے لیے دیگر اقدامات کے ہمراہ بھی ہو سکتی ہیں۔ اگرچہ فوری ضروریات پوری کرنا اور پیداواری اثاثوں کو محفوظ بنانا کسی بحران کے آتے ہی اولین ترجیح ہوگی، لیکن امدادی کارروائیوں کی منصوبہ سازی کرتے وقت ہمیشہ طویل مدت کو ذہن میں رکھنا چاہیے (بشمول یہ آگاہی کہ آب و ہوا کی تبدیلی کسی انحطاط زدہ ماحول کی بحالی پر کیا اثر ڈالتی ہے)۔

غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 2: غذائیت

جہاں لوگوں کو غذائی کمی کا خطرہ زیادہ ہے، وہاں تخمینہ لگانے کے لیے بین الاقوامی طور پر تسلیم شدہ طریقے استعمال کیے جاتے ہیں تاکہ غذائی کمی کی نوعیت، سطح اور وسعت کو سمجھا جا سکے اور سب سے زیادہ متاثرہ، سب سے زیادہ خطرے سے دوچار افراد کو شناخت کیا جائے اور موزوں کارروائی کی جائے۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- آفت آنے سے قبل کی معلومات اور ابتدائی تخمینوں سے حاصل شدہ معلومات کو مرتب کر کے غذائی صورت حال کی نوعیت اور شدت اجاگر کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-6)۔
- سب سے زیادہ غذائی امداد کے ضرورت مند گروپس اور ان پس پردہ عوامل کو شناخت کریں جو غذائی حیثیت کو متاثر کر سکتے ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2)۔
- تعین کریں کہ آیا آبادی کی سطح پر کیفیتی یا کمیتی تخمینے کی ضرورت ہے یا نہیں تاکہ لوگوں کے جسم کی پیمائش زیادہ بہتر طور پر کی جا سکے، مائیکرو غذائی مادوں، شیر خوار اور چھوٹے بچوں کی خوراک، ماں کی دیکھ بھال کے طور طریقوں اور غذائی قلت کی ممکنہ وجوہ کو اچھی طرح سمجھا جا سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2)۔
- غذائی کمی کی ممکنہ وجوہ کے متعلق مقامی کمیونٹی اور دلچسپی رکھنے والے مقامی فریقین کی آرا کو مدنظر رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- قومی اور مقامی استعداد کا ایک تخمینہ شامل کریں جو امدادی کارروائی تک لیجائے یا اس کا سہارا بنے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1 اور 8)۔
- غذائیت کا تخمینہ لگانے کی معلومات استعمال کرتے ہوئے تعین کریں کہ آیا صورت حال مستحکم ہے یا خراب ہو رہی ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 7-8)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تخمینہ لگانے اور جائزہ لینے کے طریقے (معیاری قرار دیے گئے انڈیکیٹرز سمیت) وسیع پیمانے پر اختیار کیے گئے ہوں جو انسانی نشوونما کی پیمائش پر مبنی اور دیگر تخمینوں میں کام آئیں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-6)۔
- تخمینوں سے حاصل شدہ معلومات تجزیاتی رپورٹ میں پیش کی جائیں اور ساتھ اقدامات بھی واضح طور پر تجویز کیے جائیں جن میں سب سے زیادہ زد پذیر افراد اور گروپس ہدف ہوں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-6)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **سیاق وسباق کے متعلق معلومات:** غذائی قلت کی وجوہات کے بارے میں معلومات بنیادی یا ثانوی ماخذوں سے اکٹھی کی جا سکتی ہیں، بشمول پہلے سے موجود صحت وغذا کی سہولیات، ریسرچ رپورٹس اور کمیونٹی

گروپس کے۔ اگر تخمینے یا ممکنہ امدادی کارروائی کے مخصوص شعبوں میں معلومات دستیاب نہ ہوں تو دیگر ذرائع سے مدد لینی چاہیے، جیسے آبادی کی صحت کے سروے، متعدد انڈیکیٹرز پر مبنی سروے، قومی سطح پر صحت اور غذائیت کے دیگر سروے، غذائیت کی معلومات کے لیے WHO کا نظام، وٹامن اور معدنیاتی غذائیت کی معلومات کے لیے WHO کا نظام، کمپلیکس ایمرجنسی ڈیٹا بیس (CE-DAT)، بحرانی حالات کے معلوماتی نظام میں غذائیت (NICS)، غذائیت پر نظر رکھنے کے قومی نظام، غذائی خرابی سے نمٹنے کے لیے پہلے سے موجود پروگراموں میں شمولیت کی شرح اور دائرۂ کار۔ اگر نمائندہ ڈیٹا دستیاب ہو تو کسی واحد موقعے پر غذائی خرابی کی نوعیت کی بجائے غذائی حیثیت میں رجحانات پر غور کرنا قابل ترجیح ہے (دیکھیں اپنڈکس 3: غذائیت کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹ)۔ غذائیت کا تخمینہ وسیع تر جائزوں (بالخصوص صحت عامہ اور غذائی حفاظت پر مرکوز جائزے) کے اندر رکھ کر زیر غور لانا چاہیے۔ غذائیت کے سلسلے میں پہلے سے جاری اقدامات کے متعلق معلومات اکٹھی کرنی چاہیے تاکہ نقائص کو شناخت اور امدادی کارروائی کی سمت متعین کی جائے۔

2- **تجزیے کا دائرۂ کار:** ابتدائی تخمینہ لگانے کے بعد مفصل تخمینہ صرف ان صورتوں میں لگانا چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61) جب معلومات کے نقائص کو شناخت کر لیا گیا ہو اور جب پروگرام کی فیصلہ سازی کو بامعنی بنانے، پروگرام کے حاصلات کو ناپنے یا ایڈووکیسی کے مقاصد کے تحت مزید معلومات درکار ہوں۔ غذائیت کا مفصل تجزیہ متعدد ممکنہ طریقوں کا حوالہ رکھتا ہے، بشمول انسانی نشوونما کے سروے، نومولود اور کمسن بچوں کی خوراک کے جائزے، مائیکرو غذائی اجزا کے سروے اور وجوہ کے تجزیات۔ غذائیت کے حالات کی نگرانی اور مانیٹرنگ کے نظام بھی استعمال کیے جا سکتے ہیں۔

3- **طریقۂ کار:** کسی بھی نوعیت کے لیے غذائیت کے جائزے دوٹوک مقاصد رکھتے ہوں، تسلیم شدہ طریقے استعمال کریں، غذائیت کے اعتبار سے زد پذیر افراد کو شناخت کریں اور غذائی کمی میں کردار ادا کرنے والے عوامل کی تفہیم پیدا کریں۔ جائزے اور تجزیے کا عمل باقاعدہ دستاویزی صورت میں ہو اور ایک منطقی و شفاف انداز رپورٹ میں بروقت پیش کیا جائے۔ تخمینہ لگانے کے طریقے غیر جانب دارانہ، نمائندہ اور ایجنسیوں و حکومتوں کے درمیان مربوط ہونے چاہئیں تاکہ معلومات معاون، ہم آہنگ اور قابل موازنہ ہوں۔ متعدد ایجنسیوں پر مشتمل تخمینے وسیع تکنیکی اور جغرافیائی علاقوں کا جائزہ لینے میں مفید ہو سکتے ہیں۔

4- **انسانی جسم کی پیمائش سے متعلقہ سروے** کہیں کہیں سے نمنے لینا یا مکمل جانچ پر مبنی نمائندہ مجموعی سرویز ہیں۔ انسانی جسم کی پیمائش سے متعلقہ سرویز غذائی خرابی کے پھیلاؤ کا اندازہ مہیا کرتے ہیں۔ ان سے پتا چلنا چاہیے کہ WHO کے معیاروں کے مطابق Z سکور میں وزن اور قد کی نسبت کیا ہے (دیکھیں ضمیمہ 4: شدید غذائی خرابی کی پیمائش)۔ NCHS یعنی صحت سے متعلقہ اعداد و شمار کا قومی مرکز کے مطابق Z سکور میں وزن اور قد کی نسبت کے متعلق رپورٹ میں سابقہ سرویز کا حوالہ بھی شامل کیا جا سکتا ہے۔ بازو کی گولائی کی پیمائش (MUAC)

کو بھی انسانی جسم کی پیمائش کے سرویز میں شامل کرنا چاہیے۔ غذائی oedema (ایک بیماری جس میں پٹھوں کے درمیان پانی جمع ہو جاتا ہے) کو جانچ کر الگ سے ریکارڈ کرنا چاہیے۔ غذائی خرابی کے پھیلاؤ کے حوالے سے جانچ کے معیاروں کو رپورٹ کرنا اور سروے کی کوالٹی یقینی بنانے کا مظاہرہ کرنا چاہیے۔ یہ کام پہلے سے موجود ٹولز (مثلاً Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions – SMART/ امداد اور بحالی کا باضابطہ تخمینہ اور جائزہ لینے کے طریقۂ کار اور ٹولز، یا ENA – ہنگامی حالات میں غذائیت کا جائزہ لینے کا) سافٹ ویئر اور EpiInfo سافٹ ویئر) کے ذریعے کیا جا سکتا ہے۔ سب سے زیادہ وسیع پیمانے پر قبول شدہ دستور 6-59 ماہ عمر کے بچوں غذائی خرابی کی سطحوں کو جانچتا ہے جس سے بحیثیت مجموعی آبادی کے بارے میں اندازہ لگایا جا سکے۔ تاہم، جہاں دیگر گروپس زیادہ حد تک متاثر یا زیادہ بڑے غذائی خطرے کا شکار ہو سکتے ہوں، وہاں تخمینہ لگاتے وقت ان باتوں کا خیال رکھنا چاہیے (دیکھیں ضمیمہ 4: شدید غذائی خرابی کی پیمائش)۔

5- **انسانی جسم کی پیمائش سے تعلق نہ رکھنے والے انڈیکیٹرز:** انسانی جسم کی پیمائش سے متعلق مزید معلومات لازمی ہے، البتہ اس سے منسلک سرویز کرتے وقت اس کا بغور جائزہ لینا اور خاص حد تک محدود رہنا چاہیے تاکہ سروے کا معیار متاثر نہ ہو۔ ان انڈیکیٹرز میں درج ذیل شامل ہیں: حفاظتی ٹیکے لگوانے کی شرح (بالخصوص خسرہ measles کے)، وٹامن اے کی اضافی مقدار، مائیکرو غذائی اجزا کی کمی اور WHO کا IYCF — نومولود اور کمسن بچے کی خوراک۔ جہاں ممکن ہو Crude، نومولود اور پانچ سال سے کم عمر میں وفات کی شرحوں کو ناپا جا سکتا ہے۔

6- **مائیکرو غذائی اجزا کی کمی:** اگر آبادی کے بارے میں یہ معلوم ہو کہ وہ وٹامن اے، آئیوڈین یا زنک کی کمی کا شکار ہے یا آفت سے پہلے ہی آئرن کی کمی کے باعث خون کی قلت (انیمیا) میں مبتلا ہے تو غالباً آفت اس صورت حال کو مزید سنگین بنا دے گی۔ ہو سکتا ہے کہ pellagra، بیری بیری بخار، مسوڑھوں کی سوجن یا مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کے دیگر نتائج سامنے آنے لگیں، لہٰذا تخمینے لگاتے اور منصوبہ سازی کرتے وقت ان کو ذہن میں رکھنا چاہیے۔ اگر ان میں سے کسی بھی کمی میں مبتلا افراد مراکز صحت پر موجود ہیں تو غالباً یہ امر خاطر خواہ مقدار میں خوراک تک رسائی نہ ہونے اور ساری آبادی میں سرایت پذیر مسئلے کی نشان دہی کرتا ہے۔ مائیکرو غذائی اجزا کے بارے میں اندازہ بلاواسطہ اور بالواسطہ ہو سکتا ہے۔ بالواسطہ تخمینے میں آبادی کی سطح پر غذائی اجزا جسم میں جانے کا حساب لگانا اور خوراک تک رسائی، دستیابی اور صرف کے متعلق دستیاب اعداد و شمار کا جائزہ لینے کے ذریعے کمی کا اندازہ لگانا (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائی تخمینے کا معیار نمبر 1، صفحہ 150) اور خوراک کے راشن کی موزوں مقدار دستیاب ہونا (دیکھیں غذائی تحفظ — خوراک کی منتقلی کا معیار، صفحہ 180) شامل ہیں۔ جب بلاواسطہ (براہ راست) تخمینہ ممکن ہو تو اس میں انفرادی مریضوں یا آبادی کے کسی حصے میں پائی جانے والی کوئی کمی ملوث

ہے، جیسے سرویز کے دوران ہیموگلوبن کی پیمائش (جس سے انیمیا کے پھیلاؤ کا پتہ چلتا ہے) کرنے کے ذریعے آئرن کی کمی کا اندازہ کیا جاسکتا ہے۔

7- **غذائی کمی کی سطحوں کی تشریح:** یہ تعین کرنے کے لیے متعلقہ آبادی کے حجم اور گنجانی کی روشنی میں صورتحال کا مفصل تجزیہ کرنے اور بیماری واموات کی شرحوں کی ضرورت ہے کہ غذائی کمی کی سطحیں کسی اقدام کی متقاضی ہیں یا نہیں (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3، صفحہ 310)۔ اس کے لیے صحت کے انڈیکیٹرز، موسمی اتار چڑھاؤ، IYCF انڈیکیٹرز، آفت آنے سے قبل غذائی کمی کی سطحوں، مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کی سطحوں (دیکھیں اپنڈکس 5: مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کے صحت عامہ پر اثرات کی پیمائش)، شدید غذائی خرابی اور عالمی سطح پر شدید غذائی خرابی کے تناسب اور غذائی کمی کی تہہ میں موجود دیگر عوامل کا حوالہ درکار ہے۔ غالباً معلومات کی فراہمی کے نظاموں کا ایک امتزاج رجحانات کو مانیٹر کرنے کا سب سے کفایت بخش طریقہ ہوگا۔ جب بھی ممکن ہو، مقامی اداروں اور آبادیوں کو مانیٹرنگ کی سرگرمیوں میں حصہ لینا چاہیے تاکہ حاصل کردہ نتائج کی تشریح اور کسی بھی امدادی کارروائی کی منصوبہ سازی کی جائے۔ فیصلہ سازی کے ماڈلز اور طریقوں کا اطلاق بھی موزوں ہوگا جن میں غذائی تحفظ، روزگار اور صحت وغذائیت سمیت متعدد عوامل کو مدنظر رکھا جائے (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5، صفحہ 152)۔

8- **فیصلہ سازی:** تخمینے سے حاصل کردہ معلومات کو غذائی خرابی سے نمٹنے کے اقدامات میں فیصلوں کا حصہ بنانا چاہیے۔ آفت کے سنگین مرحلے میں خوراک کی عمومی تقسیم یا دیگر تدارکی یا فوری علاج کے اقدامات کے لیے مفصل تخمینوں کے نتائج کا انتظار کرنے کی ضرورت نہیں۔ اگر تخمینے لگانے کا اہتمام کیا جائے تو نتائج کو عملی اقدام میں منعکس ہونا چاہیے۔ فیصلہ سازی کا دارومدار تصوراتی ضابطۂ کار میں غذائی کمی کے متعلق بیان کی تفہیم، غذائی تخمینوں کے نتائج اور امدادی کارروائی کی پہلے سے موجود استعداد پر ہونا چاہیے۔

2-نومولوداور کمسن بچوں کی غذا

نومولودہ یا چھوٹے بچوں کو کھلانے پلانے کے غیر معیاری طور طریقے غذائی کمی، بیماری اور موت کا شکار ہونے کا امکان بڑھا دیتے ہیں۔ آفات میں یہ خطرات بڑھ جاتے ہیں اور سب سے کم عمر بچوں کو خطرہ بھی زیادہ ہوتا ہے۔ 24 ماہ سے کم عمر کے بچوں کی سلامتی کا امکان بڑھانے اور بیماری کا امکان گھٹانے کے لیے ان کا پیٹ بھرنے کے بہترین ممکنہ طریقے یہ ہیں: صرف اور صرف چھاتی سے دودھ پلانا، صرف 6 ماہ تک چھاتی سے دودھ پلانا، 24 ماہ یا اس سے بعد تک چھاتی سے دودھ پلانا جاری رکھنا اور چھ ماہ کی عمر میں ضرورت کے مطابق، موزوں اور محفوظ اضافی غذاؤں کا استعمال شروع کروانا۔

IYCF (نومولود اور کمسن بچوں کا پیٹ بھرنا) کا تعلق ماں کی چھاتی سے دودھ پینے یا نہ پینے والے نومولود اور کمسن بچوں کی غذائی ضروریات کو تحفظ اور استحکام دینے کے اقدامات سے ہے۔ ترجیحی اقدامات میں درج ذیل شامل ہیں: چھاتی سے دودھ پلانے کا تحفظ اور تائید، مصنوعی طریقے سے فیڈنگ کے خطرات کو کم سے کم کرنا اور فیڈنگ کے اضافی موزوں و محفوظ طریقوں کا اہل بنانا۔ غیر معمولی طور پر مشکل حالات (جیسے ایچ آئی وی کے بہت زیادہ کیسز رکھنے والی آبادی، یتیم بچے، پیدائش کے وقت کم وزن اور غذائی خرابی کا شکار بچے) میں نومولود اور کمسن بچے خصوصی توجہ کا تقاضا کرتے ہیں۔ حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین دونوں کی غذائی، جسمانی و ذہنی صحت کا تحفظ اور support ماں اور بچے کی بہبود میں مرکزی حیثیت رکھتی ہیں۔ دیکھ بھال کرنے والے نانا نانی/ دادا دادی، تنہا باپوں یا بہن بھائیوں کی خصوصی ضروریات کو بھی مدنظر رکھنا ضروری ہے۔ نومولود و کمسن بچوں اور ان کی ماؤں کی وسیع تر غذائی ضروریات خاطر خواہ طریقے سے اور بروقت پوری کرنے اور محفوظ بنانے کی خاطر مختلف سیکٹروں پر محیط امدادی کارروائی لازمی ہے۔ IYCF اس باب میں بیان کردہ بہت سے معیاروں میں سمویا ہوا ہے اور دیگر ابواب میں بھی اس کا حوالہ موجود ہے۔

نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ کا معیار نمبر 1: پالیسی کے راہنما اصول اور ہم آہنگی

آبادی کے لیے نومولود اور کمسن بچوں کی محفوظ اور موزوں فیڈنگ کو پالیسی کے کلیدی راہنما اصولوں اور مضبوط باہمی رابطے کے ذریعے تحفظ دیا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ہنگامی حالات میں عملی کارروائی کے لیے راہنما اصولوں (IFE) اور چھاتی کے دودھ کے متبادل ذرائع کی مارکیٹنگ کا بین الاقوامی ضابطۂ اخلاق اور عالمی صحت اسمبلی (WHA) کی جانب سے بعد میں منظور کردہ قرار دادوں (جنہیں بحیثیت مجموعی ضابطۂ عمل یا کوڈ کہا جاتا ہے) کو برقرار رکھیں (نوٹس برائے راہنمائی 1-2)۔
- چھاتی کے دودھ کے متبادل ذرائع (BMS)، دودھ کی دیگر مصنوعات، بوتلوں اور نپلوں کے لیے درخواست کرنے یا ان کے عطیات قبول کرنے سے گریز کریں۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ایک قومی اور/ یا ایجنسی کی پالیسی نافذ العمل ہونا جو IYCF کا انتظام سنبھالے اور IFE کے حوالے سے عملی کارروائی کی انعکاسی کرتی ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- ہر ہنگامی صورت حال میں IYCF کے بارے میں ایک باہمی رابطے کا سرکردہ ادارہ نامزد کیا جائے (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- چھاتی کے دودھ کے متبادل ذرائع، دودھ کی مصنوعات، بوتلوں اور نپلوں کے عطیات کا نظام سنبھالنے کے لیے ایک ادارہ نامزد کیا گیا ہو (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- ضابطۂ عمل کی خلاف ورزی پر نظر رکھی جائے اور اس کے متعلق رپورٹ کی جائے (نوٹس برائے راہنمائی 1-2)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **راہنما پالیسی، ہم آہنگی اور ابلاغ:** ایمرجنسی پروگراموں کو بامعنی بنانے والی اہم راہنما پالیسی دستاویزات میں IFE کے متعلق عملی راہنمائی اور ضابطۂ عمل (کوڈ) شامل ہیں۔ اضافی معلومات حوالوں اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز کے سیکشن میں دیکھی جا سکتی ہیں۔ WHA کی قرارداد 63.23 (2010ء) رکن ریاستوں کو اس امر کی یقین دہانی پر زور دیتی ہے کہ ہنگامی حالات سے نمٹنے کے قومی و بین الاقوامی منصوبوں اور عملی کارروائی میں IFE کے متعلق عملی راہنمائی پر عمل کیا جائے۔ آفات سے نمٹنے کی تیاری میں IFE کے متعلق پالیسی وضع کرنا، تعارف کروانا اور تربیت دینا، کوڈ سے مطابقت رکھنے والے BMS اور اضافی خوراک کے ذرائع کی نشان دہی کرنا شامل ہے۔ IYCF کے متعلق ایک سرکردہ رابطہ تنظیم کو ہر ہنگامی صورت حال میں نامزد کرنا چاہیے۔ کوڈ کی خلاف ورزیوں پر نظر رکھنا اور رپورٹ کرنا جوابدہی کے عمل میں اہم معاون ہیں۔ متاثرہ آبادی کے ساتھ اور پریس ریلیز میں واضح و مربوط ابلاغ امدادی کارروائی پر ایک اہم اثر رکھتا ہے۔

2- **دودھ اور دودھ کی مصنوعات کا انتظام:** دودھ اور دودھ کی مصنوعات کو بلاہدف تقسیم کاری میں شامل نہیں کرنا چاہیے (دیکھیں غذائی تحفظ – خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5، صفحہ 186)۔ مصنوعی

فیڈنگ کا انتظام IFE کے متعلق عملی راہنمائی اور کوڈ کی مطابقت میں ہونا چاہیے، اور نامزد کردہ IFE رابطہ تنظیم کی راہنمائی کے مطابق کام کرنا مثالی ہوگا۔ بحرانی حالات میں چھاتی کے دودھ کی متبادل مصنوعات، دودھ کی مصنوعات، بوتلیں اور نپل مانگنی یا قبول کرنی نہیں چاہئیں۔ اگر کوئی عطیات ملیں تو انہیں نامزد کردہ ایجنسی کے اختیار میں دینا چاہیے اور IFE کی رابطہ تنظیم ان کا انتظام کرے۔

نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ کا معیار نمبر 2: بنیادی اور ماہرانہ امداد

مائیں اور نومولود و کمسن بچوں کا خیال رکھنے والے افراد کو فیڈنگ کے حوالے سے امداد تک خاطر خواہ اور بروقت رسائی حاصل ہو جس سے خطرات میں ہر ممکن حد تک کمی ہوتی ہے اور غذائیت، صحت و سلامتی میں ہر ممکن حد تک اضافہ ہوتا ہے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- محفوظ اور موزوں IYCF کو تحفظ و مدد دینے کے لیے متعدد شعبوں میں ہمہ گیر اقدامات کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 1)۔
- حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین کو خوراک، نقد اور/ یا ووچر ٹرانسفر اور دیگر امدادی سہولیات تک رسائی میں ترجیح دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 1)۔
- حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین اور 0-24 ماہ عمر کے بچوں کے حوالے سے امدادی اقدامات میں چھاتی سے دودھ پلانے کی مہارت کی کونسلنگ شامل کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 2-7)۔
- تمام نومولود بچوں کی ماؤں کو صرف اور صرف چھاتی سے دودھ پلانے کے لیے معاونت فراہم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 3)۔
- کمی پوری کرنے کے لیے بروقت، محفوظ، خاطر خواہ اور موزوں فیڈنگ کا انتظام کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 5)۔
- جن شیر خوار بچوں کو مصنوعی فیڈنگ کی ضرورت ہے ان کی ماؤں اور دیکھ بھال کرنے والوں کو خاطر خواہ مقدار میں موزوں BMS اور متعلقہ امداد تک رسائی کے قابل بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 6)۔
- غیر معمولی مشکل حالات میں (یتیم، شدید غذائی خرابی کا شکار بچے، کمزور نومولود، اور ایچ آئی وی کا شکار بچے) فیڈنگ کے معاملے میں شیر خوار اور چھوٹے بچوں کی امداد کو خصوصی اہمیت دیں (نوٹس برائے راہنمائی 4-7)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- آغاز سے ہی چھاتی کا دودھ پلانے، 6 ماہ سے کم عمر کے بچوں کو بالخصوص چھاتی سے دودھ پلانے اور 1 و 2 سال کی عمر تک چھاتی سے دودھ پلانا جاری رکھنے کے لیے عالمی ادارۂ صحت کے معیاری انڈیکیٹرز کی پیمائش

(دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 3-2، 6-5)۔

- دیکھ بھال کرنے والوں کو 6 تا 24 ماہ کے عمر کے بچوں کے لیے کمی پوری کرنے والی خاطر خواہ اور محفوظ خوراک تک بروقت اور موزوں رسائی حاصل ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 6-5)۔
- چھاتی سے دودھ پلانے والی ماؤں کو ماہرانہ مشاورت تک رسائی حاصل ہو (نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 3-1)۔
- جن بچوں کو مصنوعی فیڈنگ درکار ہے، ان کے لیے موزوں کوڈ سے مطابقت رکھنے والی BMS اور متعلقہ امداد تک رسائی ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی، نمبر 5)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **سادہ اقدامات اور بنیادی امدادی کارروائیاں** IYCF کے لیے ایک تحفظ بخش اور معاون ماحول تخلیق کرنے کے لیے ضروری ہیں۔ چھاتی سے دودھ پلانے، کمی پوری کرنے کی خاطر فیڈنگ اور/ یا 24-0 ماہ کے بچوں کو مصنوعی فیڈنگ کے حوالے سے ملنے والی رپورٹوں کی خبر رکھیں اور تفتیش کریں۔ ماں کا دودھ نہ پینے والے نومولود بچوں کی فوری مدد ضروری ہے۔ ماؤں، بچوں کی دیکھ بھال کرنے والوں، حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین کی فوری بنیادی ضروریات پوری کرنے کو ترجیح دینی چاہیے۔ 24 ماہ سے کم عمر کے بچوں والے کنبوں اور تمام نومولود بچوں کو دودھ پلانے والی ماؤں کا اندراج اور رابطہ خوراک کی محفوظ فراہمی کے پروگراموں سے ہونا چاہیے تاکہ موزوں مقدار میں خوراک تک رسائی یقینی ہو۔ ماؤں اور بچوں کی دیکھ بھال کرنے والوں کے لیے خصوصی پناہ گاہیں براہ راست رابطے اور بنیادی IYCF مدد کے قابل بناتی ہیں۔ چھاتی سے دودھ پلانے کے حوالے سے معاونت کلیدی سروسز (جیسے تولیدی صحت، بنیادی صحت، نفسیاتی سروسز اور ابتدا سے ہی انتخابی بنیادوں پر فیڈنگ کے پروگرام) کا حصہ ہونی چاہئیں۔

2- **حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین:** اگر حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین کی غذا ناکافی ہو تو زچگی میں پیچیدگیوں کا خطرہ ہوتا ہے، وضع حمل میں ماؤں کی شرح اموات بڑھ جاتی ہے، پیدا ہونے والے بچوں کا وزن کم ہوتا ہے اور ماں کی غذائی صورت حال کے نتیجے میں چھاتی کا دودھ بھی غذائی اجزا کا حامل نہیں ہوتا۔ حمل ٹھہرنے کے وقت ماں کے جسم کا کم وزن پیدا ہونے والے بچے کے کم وزن سے گہرا تعلق رکھتا ہے اور آغاز جوانی میں حمل کا وصف ہے۔ حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین کو روزانہ کی غذا میں متعدد مائیکرو غذائی اجزا ملنا چاہئیں تاکہ مادری ضروریات پوری ہوں اور چھاتی میں بننے والے دودھ کے اجزا مکمل ہوں، چاہے انہیں بھرپور غذا والا راشن ملتا ہو یا نہ ملتا ہو۔ آئرن اور فولک ایسڈ اگر پہلے سے مہیا ہو رہے ہوں تو انہیں جاری رکھنا چاہیے۔ خواتین کو ڈیلیوری کے بعد چھ تا آٹھ ماہ کے اندر وٹامن اے بھی ملنا چاہیے۔ اضافی مائیکرو غذائی اجزا بین الاقوامی مقداروں اور اوقات کی مطابقت میں ہونا چاہئیں۔ نفسیاتی سماجی خدمات کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے، بالخصوص صدمہ زدہ آبادیوں میں۔ اگرچہ جوان ماں کی غذائی امداد ضروری ہے، لیکن آغاز شباب

میں حمل کا تدارک کرنے سے LBW (پیدائش کے وقت کم وزن) واقع ہونے پر بہت اثر پڑتا ہے۔

3- **ابتدا میں ہی صرف چھاتی سے دودھ پلانے کا آغاز** (پیدائش کے بعد ایک گھنٹے کے اندر اندر): یہ ماں اور بچے دونوں کی صحت کو محفوظ رکھنے کے لیے ترجیحی اقدام ہے۔ پیدائش ہونے پر براہ راست جسمانی رابطے اور ابتدا میں ہی صرف چھاتی سے دودھ پلانے کی بدولت کم وزن والے بچوں اور ان کی ماؤں کو بھی فائدہ ہوگا (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز — بچوں کی صحت کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1، صفحہ 324)۔

4- **چھاتی سے دودھ پلانا:** صرف چھاتی سے دودھ پلانے کے لیے ضروری ہے کہ بچہ صرف ماں کا دودھ پیے، پانی یا دیگر مائع یا ٹھوس خوراک نہ لے، ماسوائے لازمی اضافی مائیکرو غذائی اجزا یا ادویات کے۔ اس طرح پہلے چھ ماہ کے دوران شیر خوار بچوں کو محفوظ خوراک ملنا یقینی ہو جاتا ہے اور وہ بیماریوں سے محفوظ رہتے ہیں۔ چھاتی سے دودھ پلانا بڑے شیر خوار اور کمسن بچوں کے لیے بھی باعث تحفظ ہے، بالخصوص ان صورتوں میں جب پانی، گندے پانی کی نکاسی اور حفظان صحت کے انتظامات کا فقدان ہو۔ چنانچہ 24 ماہ تک یا اس کے بعد بھی اسے جاری رکھنا اہم ہے۔ مائیں، خاندان، کمیونیٹیز اور صحت کے لیے کام کرنے والے افراد کو چھاتی سے دودھ پلانے کی زبردست اہمیت کی یاددہانی کرواتے رہنا چاہیے۔ سنگین ہنگامی حالات میں اعتماد کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ سنگین مشکل حالات (بشمول صدمہ زدہ آبادیاں اور شدید غذائی خرابی کا شکار چھ ماہ سے کم عمر کے بچے) سے نمٹنے کے لیے منصوبہ سازی اور وسائل مختص کرتے وقت چھاتی سے دودھ پلانے کی ماہرانہ معاونت کی گنجائش رکھنی چاہیے (دیکھیں شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات کا معیار نمبر 2، صفحہ 169)۔ نیز، مختلف طریقوں سے فیڈنگ والی آبادیوں اور ایچ آئی وی کے تناظر میں شیر خوار بچوں کی فیڈنگ میں اس کا خیال رکھنا ضروری ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔

5- **ضرورت پوری کرنے کے لیے فیڈنگ:** یہ چھ ماہ کی عمر کے بعد چھاتی کے دودھ کے علاوہ (یا چھاتی کا دودھ نہ پینے والے بچوں میں موزوں متبادل کے علاوہ) دیگر خوراک بھی دینے کا عمل ہے۔ ضرورت پوری کرنے کے لیے فیڈنگ کے عرصے (6-24 ماہ) میں چھاتی سے دودھ پلانا خوراک اور جسمانی مادوں کے تحفظ میں اہم کردار ادا کرتا رہتا ہے۔ چھاتی سے دودھ نہ پینے والے بچوں کو غذائی کمی پوری کرنے کے لیے امداد کی ضرورت ہوتی ہے۔ ضرورت پوری کرنے کے لیے فیڈنگ کا تعلق غذائی تحفظ کے پروگراموں سے ہونا لازمی ہے۔ اگر کوئی آبادی غذائی امداد پر منحصر ہے تو عمومی راشن میں موزوں مائیکرو غذائی امداد سے بھرپور خوراک شامل ہونی چاہیے۔ اضافی خوراک کی ضرورت کی گنجائش بھی رکھنی چاہیے۔ مختلف ہنگامی حالات میں ضرورت پوری کرنے کے لیے فیڈنگ کے عرصے میں چکنائی والی غذاؤں کی مقدار، استعمال اور دورانیہ مقرر کرنے کا واضح معیار موجود ہونا چاہیے۔ علاج کی غرض سے فوری استعمال کے قابل خوراک غذائی ضرورت پوری کرنے والی خوراک نہیں۔ تکملی یعنی ضرورت پوری کرنے والی خوراک تقسیم کرنے کے ساتھ عملی راہنمائی اور تیاری کے طریقے کا مظاہرہ کر کے دکھانا بھی ضروری ہے۔ وٹامن اے سمیت اضافی مائیکرو غذائی اجزا کا استعمال

تازہ ترین تحقیقات کی روشنی میں ہونا چاہیے۔ کم وزن والے نومولود اور کمسن بچوں کو آئرن کی اضافی مقدار سے فائدہ پہنچ سکتا ہے۔ اگر آبادی میں ملیریا کی وبا پھیلنے کا خدشہ ہو تو اضافی آئرن والی غذا کا ہدف ایسے بچوں کو ہونا چاہیے جو خون اور آئرن کی کمی کا شکار ہیں؛ اور ساتھ ساتھ ملیریا سے بچاؤ کی تدابیر کرنی چاہئیں۔

6- **مصنوعی فیڈنگ:** چھاتی کا دودھ نہ پینے والے بچوں کے لیے فیڈنگ کی متبادل صورتوں کو جانچنے کی غرض سے ضروری ہے کہ ماہر افراد انہیں شناخت کریں اور تخمینہ لگائیں۔ جب ماں کا دودھ دستیاب نہ ہو تو عطیہ دہندہ کی چھاتی کا دودھ (بالخصوص دایہ کے طور پر) نہایت اہم کردار رکھتا ہے، خصوصاً کمسن اور کم وزن والے بچوں کی فیڈنگ کے معاملے میں۔ اگر مصنوعی طریقے سے فیڈنگ کی نشان دہی کی گئی ہو تو مائیں اور دیکھ بھال کرنے والوں کو موزوں BMS کی خاطر خواہ مقدار اور عرصے تک (نومولود کی عمر چھ ماہ ہو جانے تک) رسائی یقینی بنانے کی ضرورت ہے۔ ساتھ ہی ساتھ دیگر ضروری معاون اشیا (پانی، ایندھن، ذخیرہ کرنے کی سہولیات، نشوونما کی مانیٹرنگ، طبی دیکھ بھال، وقت) بھی دینی چاہئیں۔ چھ ماہ سے کم عمر کے وہ بچے جنہیں ملی جلی فیڈنگ کی جاتی ہو انہیں صرف اور صرف چھاتی کے دودھ کی فراہمی کی طرف لانا چاہیے۔ فیڈنگ کی بوتلیں صفائی میں مشکلات کی وجہ سے استعمال نہیں کرنی چاہئیں۔ مصنوعی فیڈنگ میں مدد کرنے والے پروگراموں کو چاہیے کہ معیاری انڈیکیٹرز استعمال کرتے ہوئے IYCF کے حوالے سے کمیونٹی کے طور طریقوں کو مانیٹر کرے تاکہ چھاتی سے دودھ پلانے پر کاربند رہنا یقینی بنایا جا سکے۔ انفرادی اور آبادی کی سطحوں پر بیماریوں پر نظر رکھنی چاہیے، بالخصوص اسہال یا دست پر۔ چھاتی کا دودھ نہ پینے والے چھ ماہ سے کم عمر کے بچوں کو تھوڑی سی مقدار میں اضافی وٹامن اے مہیا کرنے پر غور کرنا چاہیے۔

7- **ایچ آئی وی اور بچوں کی فیڈنگ:** ایچ آئی وی سے پاک بچوں کی سلامتی کو زیادہ سے زیادہ ممکن بنانا ایچ آئی وی سے متاثرہ ماؤں کے بچوں کے لیے فیڈنگ آپشنز کا تعین کرنے میں اساسی امر ہے۔ نامعلوم یا منفی ایچ آئی وی حیثیت رکھنے والی ماؤں کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے کہ وہ آبادیوں کے لیے IYCF کی عمومی سفارشات کے مطابق چھاتی سے دودھ پلائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5-3)۔ ایچ آئی وی زدہ ماؤں کے معاملے میں ARV امدادی اقدامات کے ساتھ چھاتی کا دودھ پلانے سے پیدا ہونے والے بچوں میں ایچ آئی وی کی منتقلی کا امکان گھٹایا جا سکتا ہے۔ اے آر وی تک رسائی بڑھانے کو ترجیح دینی چاہیے (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز – جنسی اور تولیدی صحت کا معیار نمبر 2، صفحہ 328)۔ فیڈنگ میں ردوبدل سے منسلک خطرات بحرانی حالات میں اور بھی بڑھ جاتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ چھاتی سے دودھ پلانا ایچ آئی وی زدہ ماؤں کے شکم سے جنم لینے والے بچوں اور ایچ آئی وی کا شکار بچوں کے زندہ رہنے کا امکان بڑھا دیتا ہے (بشمول ان صورتوں کے جہاں اے آر وی دستیاب نہ ہوئی ہوں)۔ ایسے شیر خوار بچوں کے لیے ہنگامی بنیادوں پر مصنوعی فیڈنگ میں مدد ضروری ہے جو پہلے ہی متبادل فیڈنگ لے رہے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

3- شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات

شدید غذائی خرابی اور مائیکرو اجزا کی کمی کا تعلق بیماری کے بڑھتے ہوئے خطرے اور متاثرہ افراد کی شرح اموات سے بنتا ہے۔ چنانچہ جب اس قسم کا پھیلاؤ یا خطرہ زیادہ ہو تو ایسی خدمات تک رسائی یقینی بنانا لازمی ہے جو غذائی کمی کو درست کرنے کے علاوہ اس کا تدارک بھی کرے۔ اگر صحت کے حوالے سے دیگر امدادی اقدامات، WASH، خوراک کی منتقلی اور غذائی تحفظ کے ذریعے غذائی کمی کی تہ میں موجود وجوہات سے نمٹا نہ جائے تو ان خدمات کا اثر بہت کم رہ جاتا ہے۔

معتدل درجے کی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کے متعدد طریقے ہیں۔ آفات میں کمی پوری کرنے کی خاطر فیڈنگ عموماً معتدل شدید غذائی خرابی کے تدارک و علاج اور سنگین حد تک شدید غذائی خرابی کے تدارک کے لیے بنیادی حکمت عملی ہوتی ہے۔ یہ مجموعی یا ٹارگٹ کے لیے مخصوص ہو سکتی ہے۔ اس کا دارومدار شدید غذائی خرابی کی سطحوں، آبادی کے زد پذیر گروپس اور شدید غذائی خرابی میں اضافے کے خطرے پر ہے۔ شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات کا معیار نمبر 1 بنیادی طور پر ٹارگٹ کے تحت فیڈنگ کی کمی پوری کرنے سے متعلق ہے۔ اگرچہ کمی پوری کرنے کے لیے مجموعی فیڈنگ کو جانچنے کے لیے کوئی طے شدہ انڈیکیٹرز موجود نہیں، لیکن دائرۂ کار، قبولیت اور مہیا کردہ راشنز کی مانیٹرنگ اہم ہیں۔

انتہائی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کا انتظام علاج معالجے کے ذریعے کیا جاتا ہے جو مختلف طریقوں سے فراہم کیا جا سکتا ہے۔ اگر حالات اجازت دیں تو کمیونٹی کی بنیاد پر شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کے طریقۂ کار کو ترجیح دینی چاہیے۔ انتہائی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کے پروگراموں کو درج ذیل کا احاطہ کرنا چاہیے: کمیونٹی کو تحریک دلانا (موثر ابلاغ، فعال طریقے سے کیسز تلاش کرنا، ریفرار اور فالو اَپ کرنا سمیت)، طبی پیچیدگیوں کے بغیر انتہائی شدید غذائی خرابی کے خارجی مریضوں کا علاج اور طبی پیچیدگیاں رکھنے والے یا کمسن بچوں کو داخل کر کے علاج کرنے کا انتظام۔

بہت سے حالات میں مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کو شناخت کرنا مشکل ہوتا ہے۔ اگرچہ شدید کمیوں کی کلینکل علامات کی تشخیص کرنا شاید سب سے آسان ہو، لیکن آبادیوں کی صحت اور سلامتی کا زیادہ تر بوجھ کلینک سے باہر کمیوں کا نتیجہ ہو سکتا ہے۔ اگر آبادی میں مائیکرو غذائی اجزا کی کمی موجود ہونے کا علم ہو تو آفت کے باعث اس میں اضافہ ہونا فرض کیا جا سکتا ہے۔ ان کمیوں سے نمٹنے کے لیے ساری آبادی کی سطح پر اقدامات اور انفرادی علاج کا طریقہ استعمال کرنا چاہیے۔

شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات کا معیار نمبر 1: معتدل شدید غذائی خرابی

معتدل درجے کی شدید غذائی خرابی سے نمٹا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ابتدا سے ہی واضح طور پر متعین اور متفقہ حکمت عملیاں، مقاصد، اقدامات کے آغاز و اختتام کے لیے کسوٹیاں قائم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- ابتدا سے ہی آبادی کو شریک کرنے کے ذریعے رسائی اور دائرۂ کار کو زیادہ سے زیادہ وسعت دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2 اور اساسی معیار نمبر 2، صفحہ 55)۔
- قومی اور بین الاقوامی سطح پر قبول شدہ بشری پیمانوں کی روشنی میں افراد کو شامل یا خارج کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-4 اور اپنڈکس 4: شدید غذائی خرابی کی پیمائش اور 5: صحت عامہ کے حوالے سے مائیکرو غذائی اجزا کی کمیوں کے لیے اقدامات)۔
- معتدل درجے کی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کے انتظامات کو انتہائی شدید غذائی خرابی اور صحت کی موجود سہولیات سے منسلک کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5-6)۔
- خشک یا فوری استعمال کے قابل موزوں اضافی خوراک کے راشن مہیا کریں، جب تک کہ موقع پر فیڈنگ کا واضح منطقی جواز موجود نہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8)۔
- ناکامی اور ناقص ردعمل کی وجوہ معلوم کر کے ان پر اقدام کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5-6)۔
- IYCF سے نمٹنے کا اقدام کرتے وقت چھاتی سے دودھ پلانے کو تحفظ، حمایت اور فروغ دینے پر خصوصی توجہ دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

یہ انڈیکیٹرز بنیادی طور پر 6-59 ماہ عمر کے گروپ پر لاگو ہوتے ہیں، البتہ دیگر کو بھی پروگرام میں شامل کیا جا سکتا ہے۔

- ٹارگٹ آبادی کے 90 فیصد سے زائد افراد خشک راشن کے فیڈنگ پروگراموں کے مقام سے ایک دن کے اندر اندر پیدل واپس جا سکتے ہوں (علاج کے وقت سمیت) اور موقع پر اضافی فیڈنگ پروگراموں کی جگہ سے ایک گھنٹے پیدل سے زیادہ کا فاصلہ نہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- دیہی علاقوں میں کوریج 50> فیصد ہو، شہری علاقوں میں 70> فیصد اور کیمپوں میں 90> فیصد (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- ٹارگٹ کے تحت فیڈنگ پروگرامز سے ڈسچارج شدہ افراد میں سے مرجانے والوں کا تناسب 3> فیصد، بحال

ہونے والوں کا 75< فیصد اور رسائی نہ پا سکنے والوں کا 15< فیصد ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **پروگرام ڈیزائن** کی بنیاد غذائی صورت حال کی پیچیدگی اور پہلوؤں کی تفہیم پر ہونی چاہیے۔ اضافی فیڈنگ کے لیے مجموعی یا ٹارگٹ کے تحت طریقہ اختیار کیا جا سکتا ہے۔ اس حوالے سے فیصلہ شدید غذائی خرابی اور کیسز کی تعداد، غذائی خرابی میں مزید شدت پیدا ہونے کے خطرے، کیسز کی تعداد کو بشری کسوٹی کی مدد سے سکرین اور مانیٹر کرنے کی استعداد، دستیاب وسائل اور آفت زدہ آبادی تک رسائی پر منحصر ہے۔ ہدف کے تحت اضافی فیڈنگ میں شدید غذائی خرابی کا شکار افراد کو سکرین اور مانیٹر کرنے کے لیے عموماً زیادہ وقت اور کوشش لیکن معدودے چند غذائی وسائل درکار ہوتے ہیں، جبکہ مجموعی طریقۂ کار میں عموماً عملے کی ماہرانہ صلاحیت کم لیکن زیادہ غذائی وسائل کی ضرورت پڑتی ہے۔ کمیونٹی کو موثر طریقے سے متحرک کرنے سے آبادی کو پروگرام کی بہتر تفہیم ہوتی ہے اور یہ زیادہ پراثر ہو جاتا ہے۔ علاج معالجہ کے نظاموں، ایچ آئی وی/ ایڈز اور ٹی بی کے نیٹ ورکس اور غذائی تحفظ کے پروگراموں (بشمول کھانا، نقد اور ووچر ٹرانسفرز) کے ساتھ روابط اہمیت کے حامل ہیں۔ آفت زدہ آبادی کو اس فیصلے میں شریک کرنا چاہیے کہ پروگرام کے مقامات کونسے ہوں گے۔ ایسے زد پذیر لوگوں کا خیال رکھنا چاہیے جنہیں ان جگہوں تک پہنچنے میں مشکلات پیش آ سکتی ہیں۔ واپسی کی حکمت عملی یا طویل المدت امداد کے منصوبے ابتدا سے ہی ذہن میں ہونے چاہئیں۔

2- **کوریج** سے ایسے افراد مراد ہیں جنہیں اصل میں علاج کروانے والے افراد کے برخلاف علاج کی ضرورت ہے۔ پروگرام کی قبولیت اس کے دائرۂ کار، جگہ اور قابل رسائی مقامات، سکیورٹی کی صورت حال، تقسیم کرنے کے مواقع کی تعداد، عرصۂ انتظار، سروس کے معیار، گھر کا دورہ کرنے اور سکریننگ اور داخل کرنے کی کسوٹیوں سے متاثر ہو سکتی ہے۔ پروگرام کے مقامات ٹارگٹ آبادی کے قریب ہونے چاہئیں تاکہ چھوٹے بچوں کے ہمراہ طویل سفر کرنے سے منسلک خطرات اور اخراجات گھٹیں اور لوگ اپنا علاقہ چھوڑ کر وہاں نہ رہنے لگیں۔ کوریج کی پیمائش کرنے کے طریقے ملنے والی معلومات کی معتبریت کی سطح اور نوعیت کے حساب سے مختلف ہو سکتے ہیں۔ رپورٹ کرتے وقت استعمال کردہ طریقہ بھی بتانا چاہیے۔ جب صورت حال کی روشنی میں موزوں طریقۂ کار کا فیصلہ کرنا ہو تو تازہ ترین راہنمائی سے استفادہ کرنا چاہیے۔ کوریج کا جائزہ لینے کو انتظامی ٹول کے طور پر لیا جائے، لہٰذا ہنگامی امداد کے مرحلے کے اختتام پر نہیں چھوڑ دینا چاہیے۔

3- **پروگرام میں شمولیت کی کسوٹی**: شدید غذائی خرابی کا تعین کرنے کی بشری کسوٹیوں پر پورا اترنے والوں کے علاوہ دیگر افراد بھی اضافی فیڈنگ سے مستفید ہو سکتے ہیں، مثلاً ایچ آئی وی (PLHIV) یا ٹی بی کا شکار لوگ، علاج معالجے سے ڈسچارج کیے گئے لوگ تاکہ وہ دوبارہ بیمار نہ پڑ جائیں، دیگر پرانے امراض کا شکار یا معذور افراد۔ اگر بشری پیمانے کی کسوٹی سے باہر رہ گئے لوگوں کو بھی شامل کرنا ہے تو مانیٹرنگ اور رپورٹنگ کے نظاموں

میں ترمیم کی ضرورت ہوگی۔

4- **ڈسچارج کرنے کی کسوٹی** کا استعمال قومی راہنما ہدایات یا بصورت دیگر بین الاقوامی راہنما ہدایات کے مطابق ہونا چاہیے۔ کارکردگی کے انڈیکیٹرز کی رپورٹنگ کے وقت ان کی تخصیص کرنی چاہیے (دیکھیں نوٹ نمبر 5)۔

5- **کارکردگی جانچنے کے انڈیکیٹرز** کا تعلق علاج کے اختتام پر ڈسچارج کیے گئے افراد سے ہے۔ ڈسچارج کیے گئے افراد کی کل تعداد میں وہ سب لوگ شامل ہیں جو صحت یاب، فوت اور علاج بیچ میں ہی چھوڑ گئے یا صحت یاب نہ ہو سکے۔ مزید سروسز (جیسے صحت کی سہولیات) کے لیے بھجوائے گئے افراد کا علاج انجام تک نہیں پہنچا ہوتا اور وہ علاج جاری رکھیں گے یا علاج جاری رکھنے کے لیے بعد میں واپس آئیں گے۔ دیگر جگہوں سے منتقل کیے گئے افراد کا علاج انجام کو نہیں پہنچا ہوتا اور انہیں کارکردگی جانچنے کے انڈیکیٹرز میں شامل نہیں کرنا چاہیے۔

کارکردگی جانچنے کے انڈیکیٹرز درج ذیل ہیں:

ڈسچارج کیے گئے صحت یاب افراد کا تناسب=

$$\frac{\text{صحت یاب افراد کی تعداد}}{\text{ڈسچارج ہونے والوں کی کل تعداد}} \times 100 \text{ فیصد}$$

ڈسچارج کیے گئے مرنے والے افراد کا تناسب=

$$\frac{\text{اموات کی تعداد}}{\text{ڈسچارج ہونے والوں کی کل تعداد}} \times 100 \text{ فیصد}$$

ڈسچارج کیے گئے علاج ادھورا چھوڑ جانے والے افراد کا تناسب=

$$\frac{\text{علاج ادھورا چھوڑ جانے والے افراد کی تعداد}}{\text{ڈسچارج ہونے والوں کی کل تعداد}} \times 100 \text{ فیصد}$$

ڈسچارج کیے گئے غیر صحت یاب افراد کا تناسب=

$$\frac{\text{غیر صحت یاب افراد کی تعداد}}{\text{ڈسچارج ہونے والوں کی کل تعداد}} \times 100 \text{ فیصد}$$

علاج معالجے سے فارغ ہونے کے بعد داخل کیے گئے افراد کا ذکر ایک الگ کیٹگری میں ہونا چاہیے تاکہ بہتر صحت یابی کے حق میں جانب دار نتائج سے گریز کیا جائے۔ معذوری، شگاف دار تالو یا سرجیکل مسائل وغیرہ کے علاوہ شدید غذائی خرابی کا شکار بچوں کو پروگرام رپورٹنگ سے باہر نہیں رکھنا چاہیے۔ رپورٹنگ کرتے وقت مرکزی گروپ 6-59 ماہ عمر کے بچوں کا ہے۔ سسٹم کی کارکردگی کا تجزیہ کرتے ہوئے اوپر مذکور انڈیکیٹرز کے علاوہ آبادی کی شراکت، پروگرام کی قبولیت (صحت یاب ہونے اور نہ ہونے والوں کی شرح اس کا اچھا پیمانہ ہے) فراہم کی جارہی خوراک کی مقدار اور معیار، دائرۂ کار/کوریج، دیگر پروگرام میں منتقلی کی وجوہ (بالخصوص وہ بچے جن کی غذائی حیثیت بگڑ کر انتہائی شدید غذائی خرابی والی ہو جائے) اور داخل و علاج کیے گئے افراد کی تعداد پر بھی نظر رکھنی چاہیے۔ خارجی عوامل بھی مدنظر رہنے چاہئیں، جیسے بیمار پڑنے کے رجحانات، آبادی میں

غذائی کمی کی سطحیں، کنبوں اور آبادی میں خوراک کے عدم تحفظ کی سطح، آبادی کے لیے دستیاب اضافی اقدامات (بشمول عمومی تقسیم خوراک یا اسی طرح کے پروگرام) اور سروس مہیا کرنے کے لیے موجودہ نظاموں کی استعداد۔ صحت یاب نہ ہونے اور علاج کا خاطر خواہ ردعمل نہ دینے کی وجوہ پر تفتیش متواتر بنیادوں پر ہونی چاہیے۔

6- **صحت کی حفاظت کا سامان اور قابل غور پہلو:** ٹارگٹ کے تحت اضافی فیڈنگ کے پروگرام بیماری کی سکریننگ اور آگے بھجوانے کے لیے ایک اہم رابطے کا موقعہ ہیں۔ پروگراموں کو چاہیے کہ صحت کی موجودہ سروسز کی استعداد مدنظر رکھیں اور پیٹ کے کیڑے نکالنے والی ادویات، وٹامن اے کی کمی کا ازالہ، آئرن اور فولک ایسڈ کو ملیریا کی سکریننگ اور علاج کے ساتھ متحد کرنا، دست یا پیچش کے علاج کے لیے زنک اور بیماری سے بچاؤ کے لیے ٹیکون کی موثر فراہمی یقینی بنائیں (صحت کی اساسی سروسز۔ چھوت کی بیماری کو کنٹرول کرنے کا معیار نمبر 2، صفحہ 314؛ صحت کی اساسی سروسز۔ بچوں کی صحت کا معیار 2-1، صفحات 321-323)۔ جن علاقوں میں HIV عام ہو وہاں HIV کی ٹیسٹنگ اور احتیاطی (prophylactic) علاج دستیاب ہونا چاہیے اور اضافی خوراک کی مقدار اور معیار پر خصوصی توجہ دینی چاہیے۔

7- **دودھ پلانے والی مائیں:** شدید غذائی خرابی کا شکار چھ ماہ سے کم عمر کے بچوں کی دودھ پلانے والی ماؤں کو اضافی فیڈنگ میں شامل کرنا چاہیے، جو مادری غذائی صورت حال سے بالکل الگ ہے۔ معتدل غذائی خرابی کا شکار مائیں کامیابی کے ساتھ دودھ پلا سکتی ہیں اور انہیں اپنی غذائی حیثیت کے تحفظ کے لیے خاطر خواہ غذائی امداد کی ضرورت ہوتی ہے۔ ماؤں کو اضافی خوراک کے راشن، دودھ پلانے کی مہارت کے متعلق مدد اور محفوظ، غذائیت سے بھرپور اور تکملی فیڈنگ کے متعلق راہنمائی ملنی چاہیے۔ شدید غذائی خرابی میں مبتلا چھ ماہ سے کم عمر کے بچوں کے لیے چھاتی سے دودھ پلانے کی مہارتوں میں مدد اور ہسپتال کے اندر ضروری دیکھ بھال تجویز کرنی چاہیے۔

8- **راشن:** ہفتے میں ایک یا دو مرتبہ خشک راشن یا فوری استعمال کے قابل کھانے کی اشیا فراہم کرنا موقعہ پر فیڈنگ کرنے کی نسبت قابل ترجیح ہے، لیکن ان کی ساخت اور سائز میں گھریلو غذائی تحفظ اور شیئرنگ کے امکان کو پیش نظر رکھنا چاہیے۔ اس بارے میں واضح معلومات دینی چاہئیں کہ اضافی خوراک کو حفظان صحت کے اصولوں کے مطابق کس طرح تیار اور ذخیرہ کرنا ہے، اسے کب اور کیسے استعمال میں لانا ہے (دیکھیں غذائی تحفظ۔ خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 6، نوٹ نمبر 1، صفحہ 198) اور 24 ماہ سے کم عمر کے بچوں کو متواتر چھاتی کا دودھ پلانے کی کیا اہمیت ہے۔ زد پذیر لوگوں (مثلاً جو نقل و حرکت میں چیلنجوں سے دوچار ہوں) کو شاید اپنی مخصوص ضروریات پوری کرنے کے لیے پروگرام میں ترامیم کی ضرورت ہو۔

شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات کا معیار نمبر 2: انتہائی شدید غذائی خرابی

انتہائی شدید غذائی خرابی سے نمٹا جائے۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- موجود سروسز کو قائم رکھنے یا سہارا دینے اور آہستہ آہستہ دائرۂ کار گھٹانے یا ختم کرنے کے لیے ابتدا میں ہی واضح اور متفقہ کسوٹی قائم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- انتہائی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کے لیے داخل مریضوں کی دیکھ بھال، بیرونی مریضوں کی دیکھ بھال، ریفر کرنے اور آبادی کو تحریک دلانے کے اقدامات شامل ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- ابتدا سے ہی آبادی کو شامل کرنے کے ذریعے رسائی اور دائرۂ کار کو زیادہ سے زیادہ بڑھائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-1 اور اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔
- انتہائی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کے لیے قومی اور بین الاقوامی سطح پر تسلیم شدہ راہنما اصولوں کے مطابق غذائی و طبی امداد مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8-4)۔
- یقینی بنائیں کہ ڈسچارج کرنے کی کسوٹیوں میں بشری اور غیر بشری پیمانے دونوں شامل ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- صحت یاب نہ ہونے اور ردِعمل نہ دینے یا اموات کی تعداد بڑھنے کی وجوہ کی تفتیش کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7-6)۔
- IYCF سے نمٹتے وقت چھاتی سے دودھ پلانے کو تحفظ دینے، حوصلہ افزائی کرنے اور فروغ دینے پر خصوصی زور دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10-9)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

ان انڈیکیٹرز کا اطلاق بنیادی طور پر 59-6 ماہ کے بچوں پر ہوتا ہے، البتہ دیگر بھی پروگرام کا حصہ ہو سکتے ہیں۔

- ٹارگٹ آبادی کا 90 فیصد سے زائد حصہ پروگرام کے مقام تک ایک دن کے اندر اندر پیدل آنے اور واپس جانے کے قابل ہو (بشمول علاج کا وقت)۔
- کوریج دیہی علاقوں میں 50>، شہری علاقوں میں 70> فیصد اور کیمپوں میں 90> فیصد ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- علاج سے ڈسچارج شدہ افراد میں سے مرجانے والوں کا تناسب 10> فیصد، بحال ہونے والوں کا 75> فیصد اور صحت یاب نہ ہونے والوں کا 15> فیصد ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **پروگرام ڈیزائن:** پروگراموں کا ڈیزائن ایسا ہونا چاہیے کہ جہاں ممکن ہو وہ صحت کے پہلے سے موجود نظام کی استعداد کو کام میں لائیں اور اسے استحکام دیں۔ انتہائی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کے موثر انتظامات یقینی بنانے کے لیے درکار اضافی مدد کا تعین کرنے کی بنیاد صحت کی سہولیات کی موجودہ استعداد اور کمیونٹی کی سطحیں، آفت زدہ لوگوں کی تعداد اور جغرافیائی پھیلاؤ اور سکیورٹی کی صورت حال پر ہونی چاہیے۔ ابتدا سے ہی پروگراموں کو چاہیے کہ ہنگامی صورت حال ختم ہونے کے بعد واپسی کی حکمت عملی یا طویل المدت امداد کے لیے منصوبوں کو ذہن میں رکھیں۔ پروگراموں کے خاتمے یا ایک سے دوسری شکل میں تبدیلی کے لیے کسوٹیوں میں موجودہ استعداد اور مواقع کو موجود نظاموں میں متحد کرنے پر غور کرنا ہوگا۔

2- **پروگرام کے اجزا:** انتہائی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے والے پروگراموں کو درج ذیل پر مشتمل ہونا چاہیے: طبی پیچیدگیوں کا شکار افراد شدید غذائی خرابی کا شکار 6> ماہ کے تمام بچوں کو داخل (inpatient) کر کے دیکھ بھال کرنا اور طبی پیچیدگیاں نہ رکھنے والے بچوں کے لیے عارضی دیکھ بھال (outpatient)۔ ہسپتال میں دیکھ بھال براہ راست اطلاق یا آگے بھجوانے کے ذریعے ہوسکتی ہے۔ پروگراموں کو غذائی کمی کی تہ میں موجود اور براہ راست وجوہ سے نمٹنے والی دیگر سروسز سے بھی منسلک ہونا چاہیے، جیسے اضافی فیڈنگ، ایچ آئی وی/ایڈز اور ٹی بی کے نیٹ ورکس، بنیادی صحت کی سہولیات اور غذائی تحفظ کے پروگرامز بشمول خوراک، نقد اور ووچر ٹرانسفر۔ کمیونٹی کو موثر انداز میں تحریک دلانے سے پروگرام کو قبولیت دلانے، قابل رسائی بنانے اور دائرۂ کار بڑھانے میں مدد ملے گی۔ عارضی طبی دیکھ بھال کے پروگرام کی جگہوں کو ٹارگٹ آبادی سے قریب ہونا چاہیے تاکہ بچوں کے ہمراہ طویل سفر کے خطرات اور اخراجات گھٹائے جائیں اور لوگوں کے قریب ہی رہائش اختیار کر لینے کا خطرہ کم ہو۔

3- **کوریج:** معتدل غذائی خرابی کے معاملے کی طرح یہاں بھی پروگرام کا دائرۂ کار اس کی قبولیت، جگہ اور قابل رسائی مقامات، سکیورٹی کی صورت حال، تقسیم کرنے کے مواقع کی تعداد، عرصۂ انتظار، سروس کے معیار، گھر کا دورہ کرنے اور سکریننگ اور داخل کرنے کی کسوٹیوں سے متاثر ہوسکتا ہے۔ کوریج کی پیمائش کرنے کے طریقے ملنے والی معلومات کی معتبریت کی سطح اور نوعیت کے حساب سے مختلف ہو سکتے ہیں۔ رپورٹ کرتے وقت استعمال کردہ طریقہ بھی بتانا چاہیے۔ جب صورت حال کی روشنی میں موزوں طریقۂ کار کا فیصلہ کرنا ہو تو تازہ ترین راہنمائی سے استفادہ کرنا چاہیے (شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2، صفحہ 166)۔

4- **راہنما اصول:** اگر قومی سطح پر راہنما اصول موجود ہوں تو ان کی پیروی کرنی چاہیے۔ اگر وہ موجود نہیں یا وہ بین الاقوامی معیاروں کے ہم پلہ نہیں تو بین الاقوامی راہنما اصول اختیار کرنے چاہئیں۔ بین الاقوامی سطح پر قبول شدہ راہنما اصول حوالوں اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز میں دیکھیں۔

5- **پروگرام میں شمولیت کی کسوٹی:** قومی اور بین الاقوامی ہدایات سے ہم آہنگ ہونی چاہیے (دیکھیں اپنڈکس 4:

شدید غذائی خرابی کی پیمائش، اور حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے)۔6> ماہ کے بچوں اور ایسے گروپ کے لیے جن کی بشری پیمانے پر حیثیت کا تعین کرنا مشکل ہو، داخلے کی کسوٹی میں کلینکل اور چھاتی سے دودھ پلائے جانے کی حیثیت کا پہلو شامل ہونا چاہیے۔ مصدقہ یا مشکوک ایچ آئی وی پازیٹو افراد اور ٹی بی یا نا قابل علاج امراض کا شکار افراد اگر داخل کیے جانے کی کسوٹی پر پورا اترتے ہوں تو انہیں بھی طبی دیکھ بھال تک مساوی رسائی ہونی چاہیے۔ جو PLHIV داخل کرنے کی کسوٹی پر پورا نہ اترتے ہوں انہیں اکثر غذائی امداد کی ضرورت ہوتی ہے، لیکن آفات میں انتہائی شدید غذائی خرابی کے لیے علاج کے تناظر میں یہ بہترین نہیں ہوتی۔ ان افراد اور ان کے اہل خانہ کو مختلف سروسز کے ذریعے مدد دینی چاہیے، بشمول گھر میں دیکھ بھال، ٹی بی کا علاج کرنے کے مراکز اور ماں سے بچے کو مرض منتقل ہونے پر مرکوز تدارکی پروگرام۔

6- **ڈسچارج کرنے کی کسوٹی:** ضروری ہے کہ ڈسچارج کیے گئے افراد طبی پیچیدگیوں سے آزاد ہوں، ان کی کھانے پینے کی خواہش بحال ہو چکی ہو اور وہ غذا سے منسلک oedema کے بغیر موزوں وزن رکھتے ہوں (مثلاً دو مرتبہ متواتر وزن)۔ چھ ماہ سے کم عمر کے بچوں کے علاوہ 24 ماہ تک کے بچوں کے لیے چھاتی سے دودھ پلائے جانے کی حیثیت خاص طور پر اہم ہے۔ جن بچوں کو چھاتی کا دودھ نہیں پلایا جا رہا ان پر گہری نظر رکھی جائے گی۔ ڈسچارج کرنے کی کسوٹی پر عمل کرنا چاہیے تاکہ قبل از وقت ڈسچارج سے منسلک خطرات سے گریز کیا جا سکے۔ راہنما اصول علاج کی غرض سے قیام کے لیے اوسط دورانیے کی حدود متعین کرتے ہیں اور ان کا ہدف بحالی کے طویل تر دورانیوں سے گریز کرنا ہے۔ قیام کا اوسط دورانیہ استعمال کردہ راہنما اصولوں کی بنیاد پر مختلف ہوگا، لہٰذا انہیں قومی تناظر اور راہنما اصولوں کے تناظر میں ایڈجسٹ کرنا چاہیے۔ وزن میں اوسط اضافہ ایسے افراد کے لیے الگ سے جانچنا چاہیے جو غذائی oedema، ایچ آئی وی، ایڈز اور ٹی بی کا شکار ہیں اور نہیں ہیں۔ اس کے نتیجے میں غذائی خرابی کا شکار کچھ افراد علاج کا اثر دکھانے میں ناکام ہو سکتے ہیں۔ طویل المدت علاج یا دیکھ بھال کے لیے آپشنز کو صحت کی سہولیات اور کمیونٹی کی مدد کی دیگر سروسز کے ساتھ ملا کر دیکھنا چاہیے (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز – جنسی اور تولیدی صحت کا معیار نمبر 2، صفحہ 328)۔

7- **کارکردگی کے انڈیکیٹرز:** انتہائی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کے انتظامات کو جانچنے کے انڈیکیٹرز میں داخل اور عارضی مریضوں کو اکٹھا کرنا چاہیے، مگر گنتی دو دو مرتبہ نہ ہو (یعنی ایک سے دوسرے زمرے میں منتقلی دو مرتبہ شمار نہ کی جائے)۔ جب ایسا ممکن نہ ہو تو حاصل شدہ نتائج کی شرحیں اسی کے مطابق ایڈجسٹ کرنی چاہئیں، مثلاً جب عارضی/ خارجی مریضوں کی دیکھ بھال ہی کی جا رہی تو پروگراموں کو بہتر انڈیکیٹرز کی توقع کرنی چاہیے اور صرف داخل مریضوں پر اطلاق کرتے وقت مجموعی دیکھ بھال کے لیے پیش کردہ انڈیکیٹرز کی کوشش کرنی چاہیے۔ انتہائی شدید غذائی خرابی کے لیے ڈسچارج شدہ افراد کی آبادی صحت یاب ہونے وفات پانے، علاج ادھورا چھوڑ جانے والے اور صحت یاب نہ ہونے والوں پر مشتمل ہے (دیکھیں شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4، صفحہ 167)۔ دیگر

سروسز (مثلاً طبی سروسز) کے لیے بھجوائے گئے افراد کا علاج اختتام پذیر نہیں ہوا ہوتا۔ جب پروگرام صرف بیرونی مریضوں کے علاج کی رپورٹ کرتے ہوں تو کارکردگی کو جانچتے وقت inpatient care کو منتقلی رپورٹ کرنی چاہیے۔ ایچ آئی وی کلینکل پیچیدگی جیسے عوامل ایسی جگہوں پر شرح اموات پر اثر انداز ہوں گے جہاں داخل کیے جانے والوں کا ایک تناسب ایچ آئی وی پازیٹو ہو۔ اگرچہ کارکردگی جانچنے کے انڈیکیٹرز کو ابھی تک ان حالات کے مطابق ایڈجسٹ نہیں کیا گیا ہوتا، لیکن تشریح کے دوران ان کا خیال رکھنا ضروری ہے۔ ڈسچارج کے انڈیکیٹرز کے علاوہ نئے داخلوں، علاج اور کوریج کی شرحوں میں بچوں کی تعداد کو بھی جانچنا چاہیے۔ دوبارہ داخل کرنے، کلینکل حیثیت بگڑ جانے، ادھورا علاج ہونے اور اثر دکھانے میں ناکامی کی وجوہ کو پرکھنا اور جاری بنیادوں پر دستاویزی شکل دینی چاہیے۔ ان کی تعریف کو زیر استعمال راہنما ہدایات کے مطابق ڈھالنا چاہیے۔

8- **صحت کی حفاظت کے لیے سامان (اِن پٹس)**: انتہائی شدید غذائی خرابی سے نمٹنے کے انتظامات کے لیے تمام پروگراموں میں قومی یا بین الاقوامی راہنمائی کے مطابق منظّم علاج اور ٹی بی و ایچ آئی وی جیسے امراض کی سے نمٹنے کے لیے ریفر کرنے کے باقاعدہ نظام شامل ہونے چاہئیں۔ جن علاقوں میں ایچ آئی وی زیادہ ہے وہاں غذائی خرابی سے نمٹنے کے لیے حکمت عملیوں میں ایچ آئی وی کی منتقلی سے بچاؤ کے اقدامات اور ماں و بچے کی سلامتی میں مدد دینے والے اقدامات دونوں شامل ہوں۔ ٹی بی اور ایچ آئی وی ٹیسٹ اور دیکھ بھال کے لیے ریفر کرنے کے موثر نظام لازمی ہیں۔

9- **چھاتی سے فیڈنگ میں مدد**: علاج کی غرض سے داخل کیے گئے شیر خوار بچوں کی صحت سب سے زیادہ خراب ہوتی ہے۔ ماؤں کو بالخصوص 6> ماہ عمر کے بچوں کے لیے غذائی صحت یابی اور بحالی کے جزو کے طور پر ماہرانہ انداز میں دودھ پلانے کی مدد درکار ہوتی ہے۔ اس کے لیے خاطر خواہ وقت اور وسائل مہیا کرنے چاہئیں۔ ماہرانہ مدد دینے اور معاونت کی غرض سے چھاتی سے دودھ پلانے کے لیے مخصوص جگہیں مددگار ہوں گی۔ 6 ماہ سے کم عمر کے انتہائی شدید بچوں کی دودھ پلانے والی ماؤں کو اضافی راشن ملنا چاہیے، چاہے ان کی غذائی حیثیت کچھ بھی ہو۔ اور اگر وہ انتہائی شدید غذائی خرابی کے بشری پیمانے پر پورا اترتی ہوں تو انہیں بھی علاج کے لیے داخل کرنا چاہیے۔

10- **سماجی و نفسیاتی – سماجی مدد**: بحالی کے عرصے کے دوران انتہائی شدید غذائی خرابی کا شکار بچوں کے لیے کھیل کے ذریعے جسمانی و جذباتی تحریک ضروری ہے۔ ان بچوں کی دیکھ بھال کرنے والوں کو علاج کروانے پر مائل کرنے کے لیے اکثر سماجی و نفسیاتی مدد درکار ہوتی ہے۔ یہ مقصد خصوصی پروگراموں کے ذریعے حاصل کیا جا سکتا ہے جو جذبے اور میل جول کو مستقبل کی معذوری اور ادراکی نااہلی کے علاج اور تدارک کے طور پر لیں۔ (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 4، صفحہ 41)۔ انتہائی شدید غذائی خرابی کا شکار بچوں کا خیال رکھنے والے تمام افراد کو علاج کے دوران مشاورت، عملی مظاہروں اور صحت و غذائیت کی معلومات کے ذریعے اپنے بچوں کی فیڈنگ اور دیکھ بھال کے قابل بنانا چاہیے۔

شدید غذائی خرابی اور مائیکروغذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات کا معیار نمبر 3: مائیکروغذائی اجزا کی کمی

مائیکروغذائی اجزا کی کمی کے حوالے سے اقدامات اور صحت عامہ و دیگر غذائی اقدامات مل کر بحرانی حالات سے منسلک عام بیماریوں کو گھٹائیں اور مائیکروغذائی اجزا کی کمی سے نمٹیں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کے عملہ کو تربیت دیں کہ مائیکروغذائی اجزا کی کمی کی شناخت اور علاج کیسے کرنا ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- مائیکروغذائی اجزا کی کمی کی اقسام (جن سے آبادی کو خطرہ ہوسکتا ہے) کا موثر طور پر تدارک کرنے کے لیے طریقۂ کار طے کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- مائیکروغذائی اجزا کی کمی کے کیسز کا علاج تازہ ترین کلینکل طریقے سے کیا جائے (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- مائیکروغذائی اجزا کے حوالے سے اقدامات اور صحت عامہ کے لیے اقدامات مل کر بحرانی حالات سے منسلک عام بیماریوں کو گھٹائیں، مثلاً خسرہ (وٹامن اے) اور پیچش (زنک) (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 4-3)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **کلینکل مائیکروغذائی اجزا کی کمی کی تشخیص و علاج:** مائیکروغذائی اجزا کی کچھ ایک کلینکل کمیوں کی تشخیص سادہ سے معائنے کے ذریعے ممکن ہے۔ ان کمیوں کے کلینکل انڈیکیٹرز کو صحت یا غذائی دیکھ بھال کے نظاموں میں شامل کیا جا سکتا ہے، البتہ جائزہ بالکل درست ہونا یقینی بنانے کے لیے عملے کی محتاط تربیت ضروری ہے۔ کیسز کا تعین کرنا مسائل انگیز ہوتا ہے اور ہنگامی حالات میں اکثر اس کا تعین عملۂ صحت کے پاس آنے والے افراد کی جانب سے اضافی خوراک کے ردعمل سے ہی کیا جا سکتا ہے۔ مائیکروغذائی اجزا کی کمیوں کے علاج میں کیسز کو تلاش کرنا اور علاج کے لیے متفقہ راہنما ہدایات کا استعمال شامل ہونا چاہیے۔ کیسز کی تلاش اور علاج کے دونوں نظام صحت اور فیڈنگ کے پروگراموں کی حدود میں ہونے چاہئیں (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائی تخمینے کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6، صفحہ 156)۔ اگر مائیکروغذائی اجزا کی کمیوں کا پھیلاؤ صحت عامہ کی کسوٹی سے زیادہ ہو (دیکھیں اپنڈکس 5: مائیکروغذائی اجزا کی کمی کے صحت عامہ پر اثرات کی پیمائش)، تو آبادی کو مجموعی طور پر اضافی غذائی اجزا فراہم کرنا موزوں ہوگا۔ عموماً خوراک کی امداد پر منحصر آبادیوں میں مائیکروغذائی اجزا تک ناکافی رسائی کے نتیجے میں مسوڑھوں کی سوجن (وٹامن سی)، پیلاگرا (niacin)، beriberi (thiamine) اور ariboflavinosis (riboflavin) کی وباؤں کا مشاہدہ کیا گیا۔ اس بات کو

ذہن میں رکھتے ہوئے انفرادی علاج کے ساتھ ساتھ آبادی کے وسیع تر پیمانے پر اقدامات کے ذریعے بھی ان کمیوں سے نمٹنا چاہیے۔

2- **علامات ظاہر ہونے سے قبل مائیکرو غذائی اجزا کی کمیوں کی تشخیص و علاج:** علامات ظاہر ہونے سے قبل مائیکرو غذائی اجزا کی کمی صحت پر خراب اثرات ڈال سکتی ہے لیکن بائیو کیمیکل تجزیے کے بغیر ان کی براہ راست شناخت نہیں ہو سکتی۔ خون کی کمی ایک استثنیٰ ہے، جس کے لیے ایک بائیو کیمیکل ٹیسٹ دستیاب ہے جو فیلڈ میں نسبتاً کافی آسانی سے انجام دیا جا سکتا ہے (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 156 اور اپنڈکس 5: صحت عامہ کے اقدامات کی مائیکرو غذائی اجزا کے لیے اہمیت)۔ متاثرہ آبادی میں کمیوں کے خطرے کو جانچنے کے لیے بالواسطہ انڈیکیٹرز استعمال کیے جا سکتے ہیں اور تعین کیا جا سکتا ہے کہ کھانے میں بہتری لانے یا اضافی خوراک کے استعمال میں بہتری لانے کی کب ضرورت ہے (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 156 اور اپنڈکس 5: مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کے صحت عامہ پر اثرات کی پیمائش)۔

3- **تدارک:** مائیکرو غذائی اجزا کی کمیوں کا تدارک کرنے کے لیے حکمت عملیاں غذائی تحفظ کے ضمن میں۔ خوراک کی منتقلی کا سیکشن۔ مختصراً بیان کی گئی ہیں (دیکھیں غذائی تحفظ۔ خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 1، صفحہ 180)۔ تدارک کے لیے بیماریوں پر قابو پانا بھی ضروری ہے، مثلاً سانس کی نالی میں انفیکشن، خسرہ اور جراثیم کی انفیکشنز جیسے ملیریا اور پیچش جو مائیکرو غذائی اجزا کا ذخیرہ خالی کر دیتی ہیں (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز۔ بچوں کی صحت کا معیار نمبر 2-1، صفحات 323-321)۔ علاج کے لیے تیاری میں تشخیص و علاج کے راہنما اصول اور کیسز تلاش کرنے کے فعال نظام وضع کرنا شامل ہے۔

4- **عام بیماریوں کے علاج میں استعمال ہونے والے مائیکرو غذائی اجزا:** اضافی مائیکرو غذائی اجزا دینا مخصوص بیماریوں کے تدارک و علاج کا حصہ ہونا چاہیے۔ اس میں خسرے کی ویکسی نیشن کے علاوہ وٹامن اے کی اضافی خوراک دینا اور پیچش کا علاج کرنے کی راہنما ہدایات میں او آر ایس نمکیات کے ساتھ زنک بھی ملانا شامل ہے (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز۔ بچوں کی صحت کا معیار نمبر 2-1، صفحات 323-321 اور نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ کا معیار نمبر 2، صفحہ 160)۔

4- غذائی تحفظ

غذائی تحفظ کے سلسلے میں کارروائیوں کا ہدف قلیل المدت ضروریات پوری کرنا، کوئی نقصان نہ پہنچانا، متاثرہ آبادی کو ممکنہ طور پر نقصان دہ حکمت عملی اختیار کرنے سے باز رکھنا اور طویل المدت غذائی تحفظ بحال کرنے میں حصہ ڈالنا ہونا چاہیے۔

ایک بالکل درست تخمینہ ممکنہ امدادی کارروائی کی آپشنز موزوں اور قابل عمل ہونے کا تجزیہ کرتا ہے (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 1، صفحہ 150)۔ اس سیکشن میں غذائی تحفظ کے سلسلے میں کارروائیوں عمومی غذائی تحفظ، خوراک کی منتقلی، نقد اور ووچرز کے ذریعے ٹرانسفر اور ذرائع معاش کے حوالے سے امدادی کارروائیوں میں گروپ بند کیا گیا ہے۔

اگر خوراک کی ضرورت ہو تو منتقلی کی موزوں صورت پر غور کرنا چاہیے اور اشیا اور ووچر ٹرانسفر دونوں کے لیے خوراک کا انتخاب محتاط انداز میں کرنا چاہیے۔ بنیادی روزگار کے لیے امدادی کارروائیوں میں بنیادی پیداوار، آمدنی اور ملازمت، اور مارکیٹ کی اشیا و خدمات تک رسائی شامل ہیں۔

غذائی تحفظ کے علاوہ دیگر شعبوں میں بھی مختلف قسم کی اشیا و خدمات کے لیے نقد اور ووچر ٹرانسفرز استعمال کی جا سکتی ہیں۔ مارکیٹ کی استعداد اور ڈیلیوری کے موزوں طریقے کی تفہیم غذائی تحفظ کے اقدامات وضع کرنے میں اہمیت رکھتی ہے۔

غذائی تحفظ کے معیار عام آبادی اور مخصوص زد پذیر لوگوں کے گروپس کی خوراک کی ضروریات پوری کرنے کے لیے وسائل کو مدنظر رکھتے ہیں۔ جب تک یہ تقاضے پورے نہ ہو جائیں، تب تک غذائی خرابی کے علاج کی غرض سے کسی بھی امدادی کارروائی کا محدود اثر ہوگا کیونکہ غذائی خرابی سے بحال ہو جانے والے دوبارہ ناکافی خوراک کے حالات میں واپس جائیں گے اور ان کی غذائی حیثیت میں دوبارہ ابتری آنا قرین قیاس ہے۔

ہدف مقرر کرنے، ڈیلیوری دینے اور تقسیم کے طریقوں میں شامل اور خارج کرنے کی غلطیوں کا خطرہ گھٹانا چاہیے۔ اس میں متصادم دھڑوں کی جانب سے خوراک، نقد یا دیگر امداد غصب کر لیے جانے کا خطرہ بھی شامل ہے۔ یہ امر اہمیت کا حامل ہے کہ غذائی تحفظ کے اقدامات لڑائی میں مزید شدت کا باعث نہ بنیں۔

غذائی تحفظ کا معیار نمبر 1: عمومی غذائی تحفظ

لوگ انسانی بنیادوں پر خوراک کی امداد پر حق رکھتے ہیں جو ان کی بقا یقینی بنائے اور وقار قائم رکھے، اور جہاں تک ممکن ہو ان کے اثاثوں کو بربادی سے بچائے اور قوت مدافعت پیدا کرے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- فوری ضروریات پوری کرنے کے لیے ابتدائی کارروائی ڈیزائن کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- غذائی تحفظ کے استحکام وفروغ کے لیے اقدامات پر غور کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- ٹھوس تجزیے، فوائد، متعلقہ خطرات و اخراجات اور لوگوں کی نبرد آزما ہونے کی حکمت عملیوں کو امدادی کارروائیوں کی بنیاد بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- آفت کے لیے تمام امدادی کارروائیوں میں نوعیت تبدیل کرنے اور واپس جانے کی حکمت عملی بنائیں اور موزوں موقعے پر لاگو کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- یقینی بنائیں کہ مستفید ہونے والے لوگ موزوں امداد تک رسائی رکھتے ہوں، بشمول ضروری علم، مہارتیں اور خدمات مہیا کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- تمام کارروائیوں میں فطری ماحول کو مزید خراب ہونے سے بچائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- مانیٹرنگ کر کے مختلف گروپس اور افراد کی جانب سے امدادی اقدامات کی قبولیت اور رسائی کی سطح کا تعین کریں اور آفت زدہ آبادی کی بلا امتیاز مجموعی کوریج یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- مقامی معیشت، سماجی نیٹ ورکس، بنیادی ذرائع معاش اور فطری ماحول پر امدادی کارروائیوں کے اثرات جانچیں اور یقینی بنائیں کہ حاصل کردہ معلومات آئندہ اقدامات میں موثر طور پر بروئے کار لائی جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- غذائی تحفظ کی امدادی کارروائیوں کے حاجت مند تمام آفت زدہ لوگ مدد وصول کریں جو بنیادی ضروریات پوری کرے، اثاثوں کی بربادی روکے، انہیں بااختیار بنائے اور ان کے وقار کو فروغ دے۔
- کنبے حالات سے نبرد آزما ہونے کی منفی حکمت عملیاں استعمال نہ کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- نقد، ووچرز یا دونوں کا امتزاج منتخب کرنے کا اختیار مفصل جائزے اور تجزیے پر مبنی ہو (دیکھیں غذائی تحفظ۔ نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی کا معیار نمبر 1، صفحہ 200)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **زندگی بچانے والی کارروائیوں کو ترجیح دینا:** خوراک، نقد اور ووچرز یا ان کے امتزاج کی تقسیم خوراک کے شدید عدم تحفظ کی عام ترین ابتدائی کارروائی ہے۔ دیگر قسم کی امدادی کارروائیوں پر بھی غور کرنا چاہیے، بشمول خوراک پر سبسڈی، فیس کی عارضی چھوٹ، روزگار کے پروگرام، معاش کے بنیادی ذرائع کے لیے پیداواری معاونت، ذخیرہ اندوزی کا خاتمہ، چارے کی فراہمی اور مارکیٹوں کے لیے مدد۔ جب مارکیٹیں کام کر رہی

ہوں اور قابل رسائی ہوں اور افراط زر کے کوئی سنگین خطرات نہ ہوں تو معمول کے مارکیٹ انتظامات دوبارہ قائم کرنے اور روزگار فراہم کرنے والی معاشی سرگرمیوں کو دوبارہ زندہ کرنے کو ترجیح دی جائے (دیکھیں حوالے اور مواد برائے مزید مطالعہ میں سیکشن مارکیٹیں اور غذائی تحفظ کے اقدامات)۔ اس قسم کی حکمت عملیاں اگر ذرائع روزگار کو سہارا دیں، آئندہ زد پذیری گھٹائیں اور وقار کو قائم رکھیں تو یہ خوراک کی تقسیم کی نسبت زیادہ موزوں ہوسکتی ہیں۔ ایجنسیوں کو یہ بھی خیال رکھنا چاہیے کہ دیگر ایجنسیاں کیا کر رہی ہیں تاکہ متحدہ امدادی کارروائیاں ایک دوسرے کو مکمل کریں۔

2- **غذائی تحفظ کو استحکام اور فروغ دینا:** اس میں بہت سی قسم کی امدادی کارروائیاں اور ایڈووکیسی شامل ہیں۔ فوری ضروریات پوری کرنا اور پیداواری اثاثوں کو تحفظ دینا کسی آفت کے ابتدائی مراحل کے دوران اولین ترجیح ہوگا، لیکن امدادی کارروائیوں کی منصوبہ سازی کرتے وقت طویل المدت تناظر کو ذہن میں رکھنا اور دیگر شعبوں سے امدادی کارروائی کے ساتھ متحد کرنا چاہیے۔ قلیل المدت میں شاید لوگوں کو اپنا روزگار حاصل کرنے کی حکمت عملیوں کو حاصل کرنا قابل عمل نہ ہو۔ تاہم، غذائی تحفظ میں حصہ ڈالنے اور وقار کو تحفظ دینے والی جاری حکمت عملیوں کو سہارا دینا چاہیے۔ غذائی تحفظ کے سلسلے میں کارروائیوں کو چاہیے کہ اثاثوں کی مزید تباہی کا تدارک کرے، آفت کے باعث کھو چکے اثاثوں کی بحالی کی جانب لے جائے اور آئندہ مشکلات سے بچاؤ کی صلاحیت میں اضافہ کرے۔

3- **حالات سے نمٹنے کی حکمت عملیوں سے منسلک خطرات:** غذائی تحفظ اور وقار میں حصہ ڈالنے والی بحالی کی حکمت عملیوں کی مدد کرنی چاہیے۔ تاہم، نمٹنے کی حکمت عملیوں پر خرچ آسکتا ہے یا وہ زد پذیری میں اضافہ کر سکتی ہیں (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 1، صفحہ 150)۔ خطرات کو جلد از جلد شناخت کرنا چاہیے اور لوگوں کی مدد کے لیے کیے گئے ابتدائی اقدامات اس قسم کی حکمت عملیوں سے گریز کریں۔ مثلاً جلانے کی لکڑی کی تقسیم اور/ یا کم ایندھن استعمال کرنے والے چولہے فطری وسائل کے حد سے زیادہ استعمال اور غیر محفوظ علاقوں میں سفر سے بچا سکتے ہیں؛ نقد امداد پریشانی کے عالم میں اثاثوں اور زمین کی فروخت سے بچا سکتی ہے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔

4- **واپس آنے اور امداد کی نوعیت میں تبدیلی کی حکمت عملیوں** کو ابتدا میں ہی سوچ لینا چاہیے، بالخصوص ان صورتوں میں جب امدادی کام طویل المدت اثرات رکھتا ہو، مثلاً مفت سروسز کی فراہمی جن کے لیے عموماً ادائیگی کرنا پڑتی ہے، جیسے ویٹرنری سروسز، ان سروسز کے لیے ادائیگی دوبارہ شروع ہونا مشکل بنا سکتی ہیں۔ کسی پروگرام کو بند کرنے یا اگلے مرحلے میں لیجانے سے پہلے بہتری آنے یا اس امر کا ثبوت موجود ہو کہ زیادہ بہتر کام کرنے والے ذمہ داری لے سکتے ہیں۔ خوراک، نقد اور/ یا ووچر ٹرانسفرز کے معاملے میں شاید اس کا مطلب موجودہ سماجی تحفظ یا طویل المدت تحفظ کے نظاموں سے روابط قائم کرنا یا حکومتوں اور امداد دہندگان کو

خوراک کے سنگین عدم تحفظ سے نمٹنے کے لیے نظاموں کے قیام پر مائل کرنا ہو۔

5- **علم، مہارتوں اور خدمات تک رسائی:** تنظیمی ڈھانچے کی ڈیزائننگ اور منصوبہ سازی دوسرے متعلقہ افراد کے ساتھ مل کر اس طرح کرنی چاہیے کہ وہ موزوں اور خاطر خواہ طور پر استوار رہیں (اگر ممکن ہو تو امدادی کارروائی کے بعد بھی)۔ کچھ افراد کی ضروریات مخصوص نوعیت کی ہوتی ہیں، مثلاً ایڈز کے نتیجے میں یتیم ہو جانے والے بچے معلومات اور مہارتوں کی منتقلی (خاندان کے اندر) سے محروم رہ جائیں، جو موزوں سروس کے ذریعے مہیا کی جا سکتی ہیں۔

6- **ماحولیات پر اثرات:** آفت زدہ (اور میزبان) آبادی میں پیداوار اور ذریعۂ معاش کے لیے فطری وسائل کا سہارا محفوظ رہنا چاہیے۔ کسی بھی امدادی کارروائی کے لیے تخمینہ لگانے اور منصوبہ سازی کے دوران ماحول پر اثرات کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ مثلاً کیمپوں میں رہنے والے لوگوں کو کھانا پکانے کے لیے ایندھن کی ضرورت ہو گی جس کے نتیجے میں شاید مقامی جنگلات کا خاتمہ تیزی سے ہونے لگے؛ پکنے میں زیادہ دیر لینے والی خوراک کی تقسیم زیادہ ایندھن کا تقاضا کرے گی جس سے ماحول پر اثر پڑ سکتا ہے (دیکھیں غذائی تحفظ - خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 2، صفحہ 184)۔ امدادی کارروائیاں ماحول کو انحطاط سے نکالنے میں بھی مدد دے سکتی ہیں۔ مثلاً مال کو سٹاک میں سے نکالنا قحط کے دوران چراگاہ پر دباؤ میں کمی لا سکتا ہے اور مویشیوں کو زندہ رکھنے کے لیے مزید چراگاہیں دستیاب ہوتی ہیں۔ اگر ممکن ہو تو امدادی کارروائیوں کو چاہیے کہ فطری وسائل کو منظّم کرنے میں لوگوں کی استعداد بڑھائیں، بالخصوص اِن پٹس مہیا کرتے وقت۔ امدادی کارروائی کی وجہ سے فطری وسائل کے لیے کشیدگی پیدا ہونے یا بڑھنے اور نتیجتاً تصادم سنگین ہو جانے کا خطرہ پہلے سے جانچ لینا اور اس کا تدارک کرنا چاہیے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔

7- **دائرۂ کار، رسائی اور قبولیت:** مستفید ہونے والوں اور ان کی خصوصیات کے علاوہ ان کی تعداد (صنف اور عمر کے لحاظ سے الگ الگ) کا حساب لگانے کے بعد ہی مختلف گروپس کی شرکت کی سطح کا تعین کرنا چاہیے (زد پذیر لوگوں پر خصوصی توجہ دیتے ہوئے)۔ شرکت کا تعین جزواً شرکا کی جانب سے سرگرمیوں کی قبولیت اور ان تک رسائی میں آسانی سے ہوتا ہے۔ اگرچہ غذائی تحفظ کی کچھ امدادی کارروائیوں کا ہدف معاشی لحاظ سے فعال لوگ ہوتے ہیں، لیکن ان کے خلاف غیر منصفانہ امتیازی سلوک نہیں ہونا چاہیے اور زد پذیر لوگوں کے لیے قابل رسائی اور بچوں سمیت تمام منحصر افراد کو تحفظ دینے والا ہونا چاہیے۔ کچھ پابندیاں یا مجبوریاں شرکت کو محدود کر سکتی ہیں، بشمول کام کرنے کی اہلیت میں کمی، گھر کے کام کا بوجھ، حمل، بچوں کی فیڈنگ اور دیکھ بھال، اور بیماری و معذوری۔ مجبوریوں پر قابو پانے میں گروپس کی استعداد کے مطابق سرگرمیوں کو شناخت کرنا یا موزوں امدادی نظام قائم کرنا شامل ہے۔ خود کو منتخب کرنے پر مبنی نظاموں کی ہدف بندی آبادی کے تمام گروپس کے ساتھ بھرپور مشاورت کے بعد کرنی چاہیے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 2، صفحہ 36)۔

8- **مانیٹرنگ اور تجزیہ:** وسیع تر غذائی تحفظ کی صورت حال کو مانیٹر کرنا ضروری ہے تاکہ کسی امدادی کارروائی کے

بامعنی ہونے کا اندازہ کیا جا سکے، نیز تعین کیا جائے کہ مخصوص سرگرمیوں کو کب ختم کرنا ہے، ترامیم یا نئے پروجیکٹ کب متعارف کروانے ہیں اور کیا ایڈووکیسی کی ضرورت ہے یا نہیں۔ تجزیے کی بنیاد ڈویلپمنٹ اسسٹنس کمیٹی کے منظور شدہ اصولوں (OECD کے پاس ریکارڈ کردہ) پر ہونی چاہیے۔ یہ درج ذیل کی پیمائش کرتے ہیں: موزونیت، درستگی، ہم آہنگی، دائرۂ کار/کوریج، فعالیت، موثر پن اور حاصل۔

4.1 – غذائی تحفظ – خوراک کی منتقلی

خوراک کی منتقلی کا مقصد یہ یقینی بنانا ہے کہ لوگ خاطر خواہ مقدار اور معیار کی خوراک تک محفوظ رسائی رکھتے ہوں، اور ان کے پاس اسے محفوظ طریقے سے تیار کرنے اور استعمال میں لانے کے ذرائع موجود ہوں۔

خوراک کی عمومی (مفت) تقسیم کے طریقے ضروری خیال کرنے پر متعارف کروائے جاتے ہیں، شدید ضرورت مندوں کو ان کا ہدف بنایا جاتا ہے اور اس وقت یہ سلسلہ منقطع ہو جاتا ہے جب مستفید ہونے والے لوگ دیگر ذرائع سے اپنی خوراک خود پیدا یا حاصل کرنے کے دوبارہ قابل ہو جائیں۔ خطرے سے دوچار افراد کے لیے عمومی راشن کے علاوہ اضافی فیڈنگ کی ضرورت بھی ہو سکتی ہے (مثلاً 6-59 ماہ کے بچے اور حاملہ یا دودھ پلانے والی خواتین)۔ یہ کام مجموعی یا ہدف کے تحت طریقے سے کرنے کی بنیاد حالات پر ہے (دیکھیں شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات کا معیار نمبر 1، صفحہ 165)۔

خوراک کی عمومی تقسیم اور اضافی فیڈنگ دونوں کے لیے اگر ممکن ہو تو گھر لیجانے کے قابل راشن مہیا کیے جاتے ہیں۔ موقع پر فیڈنگ اس وقت ہوتی ہے جب لوگوں کے پاس کھانا پکانے کے وسائل نہ ہوں (آفت کے فوراً بعد یا آبادی کی نقل مکانی کے دوران)، جب عدم تحفظ راشن لے کر گھر جانے والوں کو خطرے میں ڈال دے یا ہنگامی بنیادوں پر سکول میں فیڈنگ (البتہ گھر لیجانے کے لیے راشن سکولوں کے ذریعے تقسیم کیے جا سکتے ہیں)۔

سپلائی چین مینجمنٹ (SCM) کا بالخصوص زوردار اور جوابدہ ہونا ضروری ہے – جانیں فوری طور پر مرہون منت ہو سکتی ہیں اور خوراک کی منتقلی عموماً آفت میں امدادی کارروائی کا بڑا حصہ ہوتی ہے۔ تمام مراحل پر، بشمول کمیونٹی کی سطح، ڈیلیوری اور تقسیم کے نظاموں کی مانیٹرنگ ہونی چاہیے۔ موثر ابلاغ کے ذریعے شفافیت ایک کلیدی کردار ادا کر سکتی ہے۔ مخصوص مدت بعد جائزوں کے ذریعے حاصل کردہ نتائج نشر کرنے چاہئیں اور دلچسپی رکھنے والے فریقین کے ساتھ ان پر بات ہونی چاہیے (بشمول متاثرہ آبادی اور مقامی اداروں کے)۔

غذائی تحفظ – خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 1: عمومی غذائی تقاضے

خطرے سے دوچار افراد سمیت آفت زدہ آبادی کی غذائی ضروریات پوری ہونے کی تسلی کرنا۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- خاطر خواہ مقدار اور معیار کی خوراک تک رسائی کی سطحیں استعمال کرنے کے ذریعے تعین کریں کہ آیا صورت

حال مستحکم ہے یا مزید بگڑ سکتی ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1، 4-5)۔

- توانائی، پروٹین، لحمیات اور مائیکرو غذائی اجزا کے لیے معیاری ابتدائی منصوبہ سازی کے تقاضوں کی بنیاد پر خوراک کی منتقلی کا اہتمام کریں اور مقامی صورت حال کی روشنی میں کمی بیشی کریں (دیکھیں اہم انڈیکیٹرز، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2 اور اپنڈکس نمبر 6: غذائی تقاضے)۔
- یقینی بنائیں کہ لوگ موزوں غذائیت بخش کھانوں تک رسائی رکھتے ہیں اور غذائی امداد محفوظ، تشہیر کردہ اور منظّم ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-8)۔
- یقینی بنائیں کہ 6-24 ماہ عمر کے بچے غذائیت بخش، توانائی سے بھرپور اضافی خوراک تک رسائی رکھتے ہوں اور حاملہ و دودھ پلانے والی خواتین اضافی غذائی امداد لے سکتی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- کنبوں کے مستقل بیمار افراد (بشمول PLHIV) اور مخصوص معذوریاں یا زد پذیریاں رکھنے والے افراد کی موزوں غذائیت بخش خوراک اور خاطر خواہ غذائی امداد تک رسائی ہونا یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 6-8)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- مختلف قسم کی خوراک تک خاطر خواہ رسائی ہو — بشمول اناج یا tuber)، دالیں (یا جانوروں سے حاصل کردہ مصنوعات) اور لحمیات کے ذرائع — جو مل کر غذائی تقاضے پورے کریں (نوٹس برائے راہنمائی 2-3، 5)۔
- کنبوں کی اکثریت کو (90< فیصد) آئیوڈین ملے نمک تک رسائی حاصل ہو (نوٹس برائے راہنمائی 2-4 اور اپنڈکس 6: غذائی تقاضے)۔
- اگر اناج مکئی یا جوار (Sorghum) ہے تو niacin کے اضافی ذرائع تک خاطر خواہ رسائی ہو، مثلاً دالیں، جوز، خشک مچھلی۔ (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-3 اور اپنڈکس نمبر 5: مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کے صحت عامہ پر اثرات کی پیمائش اور اور 6: غذائی تقاضے)۔
- اگر اناج پالش کیا ہوا چاول ہے تو تھیامین (Thiamine) کے اضافی ذرائع تک خاطر خواہ رسائی ہو، مثلاً دالیں، جوز، انڈے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-3)۔
- اگر لوگوں کی غذا بہت محدود ہے تو رائبوفلاوِن (Riboflavin) کے خاطر خواہ ذرائع تک رسائی ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-3)۔
- مسوڑھوں کی سوجن، pellagra، بیری بیری یا رائبوفلاوِن کی کمی کے کوئی کیسز موجود نہ ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5 اور اپنڈکس 5: صحت عامہ کے اقدامات کی مائیکرو غذائی اجزا کے لیے اہمیت)۔
- وٹامن اے کی کمی، آئرن کی کمی، انیمیا اور آیوڈین کی کمی سے متعلقہ امراض کا پایا جانا صحت عامہ کے لحاظ سے اہم نہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 5 اور اپنڈکس 5: صحت عامہ کے اقدامات کی مائیکرو غذائی اجزا کے لیے اہمیت)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **خوراک تک رسائی کی تشریح:** خوراک تک رسائی کی پیمائش تجزیاتی ٹولز کی مدد سے ہوسکتی ہے، جیسے خوراک استعمال میں لائے جانے کا سکور یا خوراک میں تنوع کے ٹولز۔ غذائی تحفظ، مارکیٹوں تک رسائی، ذریعۂ معاش، صحت اور غذائیت سمیت مدنظر رکھے جانے والے متعدد ٹولز یہ تعین کرنے میں موزوں ہو سکتے ہیں کہ کوئی صورت حال مستحکم ہے یا ابتر ہو رہی ہے اور آیا خوراک کے سلسلے میں کیے گئے اقدامات ضروری ہیں (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 1، صفحہ 150)۔

2- **غذائی تقاضے اور راشن کی منصوبہ سازی:** عمومی راشنز کی منصوبہ سازی کرتے وقت آبادی کے کم از کم تقاضوں کے تخمینے استعمال کرنے چاہئیں۔ اپنڈکس 6 (غذائی تقاضے) میں ہر آبادی کی ضروریات کے حساب سے کمی بیشی کی گئی ہے:

- 2,100kcals / فی فرد یومیہ
- لحمیات کے ذریعے فراہم کردہ کل توانائی کا 10 فیصد
- لحمیات کے ذریعے فراہم کردہ توانائی کا 17 فیصد۔
- خاطر خواہ مقدار میں غذائی اجزا لینا۔

راشن کی منصوبہ سازی کے ٹولز (مثلاً NutVal) کی مدد سے خوراک کے عمومی راشنز کو ڈیزائن کیا جا سکتا ہے۔ اگر لوگ کسی بھی خوراک تک کوئی رسائی نہ رکھتے ہوں تو تقسیم کردہ راشن ان کے غذائی تقاضوں کے مطابق ہونا چاہیے۔ متفقہ اندازے متاثرہ آبادی کے لیے قابل رسائی خوراک کی اوسط مقدار کے حساب سے ہونے چاہئیں (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار 1، صفحہ 150)۔ تب راشنز کی منصوبہ سازی میں غذائی تقاضے اور لوگوں کو فراہم کی جا سکنے والی غذا کے درمیان فرق کو دور کرنا چاہیے۔ لہٰذا اگر تقاضا 2,100kcal فی فرد یومیہ ہے اور تخمینے کے مطابق ٹارگٹ آبادی کے اندر لوگ اپنی کوششوں یا وسائل سے اوسطاً 500kcals فی فرد یومیہ حاصل کر سکتے ہیں تو راشن 1,600kcal=2,100-500 فی فرد یومیہ کے لیے ڈیزائن کرنا چاہیے۔ غذا کے توانائی بخش جوہر سے قطع نظر، کھانے کی منصوبہ سازی میں پروٹین، لحمیات اور وٹامنز و معدنیات کا خیال رکھنا لازمی ہے۔

اگر راشن غذا کے تمام توانائی بخش اجزا مہیا کرنے کی غرض سے ڈیزائن کیا گیا ہے تو اس میں تمام غذائی اجزا کی خاطر خواہ مقداریں موجود ہونی چاہئیں۔ اگر راشن کا مقصد صرف غذا کے توانائی بخش اجزا کا صرف ایک حصہ مہیا کرنا ہے تو اسے دو میں سے ایک طریقے کی مدد سے ڈیزائن کیا جا سکتا ہے۔ اگر آبادی کو دستیاب دیگر کھانوں کا غذائی جزو معلوم نہیں تو راشن میں متوازن غذائی اجزا مہیا کرنے چاہئیں جو راشن کے توانائی بخش جزو سے متناسب ہوں۔ اگر آبادی کو دستیاب دیگر کھانوں کے غذائی اجزا کا علم ہے تو راشن میں ان غذائی کمیوں کو پورا کرنے والا ہونا چاہیے۔ عمومی راشنز کے لیے اوسط منصوبہ سازی کے اعداد و شمار حاملہ اور دودھ

پلانے والی خواتین کی اضافی ضروریات کو بھی مدنظر رکھتے ہیں۔ چھوٹے بچوں کے لیے خاطر خواہ اور قابل قبول خوراک عمومی راشن میں شامل ہونی چاہیے، مثلاً fortified blended خوراک (دیکھیں نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ کا معیار نمبر 2، صفحہ 160)۔ منصفانہ سلوک یقینی بنانا چاہیے تاکہ ایک طرح کی متاثرہ آبادیوں اور ذیلی گروپس کو ایک ہی جیسے راشن فراہم کیے جائیں۔ منصوبہ سازوں کو آگاہ ہونا چاہیے کہ ملحقہ آبادیوں میں راشن کے مختلف پیمانے کشیدگی پیدا کر سکتے ہیں۔ مائیکرو غذائی اجزا زیادہ مقدار میں لینا مضر ہو سکتا ہے اور اگر مختلف fortified مصنوعات شامل کرنی ہیں تو راشن کی منصوبہ سازی کرتے وقت اس بات کو خصوصاً مدنظر رکھنا چاہیے۔

3- **شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کا تدارک:** اگر کلیدی غذائی انڈیکیٹرز پورے کرنے ہیں تو عمومی آبادی کی غذائی حیثیت کا انحطاط روکنا چاہیے، بشرطیکہ صحت عامہ کے خاطر خواہ اقدامات بھی مہیا کیے گئے ہوں تاکہ خسرہ، ملیریا اور پیراسائیٹ کی انفیکشن کو روکا جا سکے (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز۔ چھوت بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 2-1، صفحات 312-314)۔ خوراک کی امداد میں خاطر خواہ غذائی اجزا یقینی بنانا ایسے حالات میں چیلنج کا باعث ہو سکتا ہے جب دستیاب خوراک کی اقسام محدود ہوں۔ راشن کی غذائی خاصیت کو بہتر بنانے کی ممکنہ راہوں میں کھانے پینے کی اشیا میں درج ذیل شامل ہیں: اجزا شامل کرنا، غذائیت سے بھرپور کھانے شامل کرنا، مقامی طور پر خریدی ہوئی اشیا میں غذائی اجزا شامل کرنا اور/ یا اضافی مصنوعات استعمال کرنا شامل، جیسے چکنائی پر مبنی (lipid based)، غذائیت سے بھرپور اور فوری استعمال کے قابل خوراک یا متعدد مائیکرو غذائی اجزا والی گولیاں یا سفوف۔ یہ مصنوعات زد پذیر افراد (مثلاً 24-6 ماہ کے بچے یا حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین) کو دی جا سکتی ہیں۔ البتہ اگر غیر معمولی صورت میں غذائیت سے بھرپور خوراک مقامی طور پر دستیاب ہو تو عمومی راشن میں خوراک کی مقدار بڑھا کر خوراک کے تبادلوں کی اجازت دینے پر غور کیا جا سکتا ہے، لیکن لاگت اور مارکیٹوں پر پڑنے والے اثر کو بھی مدنظر رکھنا ہوگا۔ مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کا تدارک کرنے کی خاطر دیگر قابل غور ممکنہ صورتوں میں سکیورٹی کے اقدامات شامل ہیں تاکہ غذائیت سے بھرپور خوراک تک رسائی کو فروغ دیا جا سکے (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 1، صفحہ 150 اور غذائی تحفظ۔ ذرائع معاش کا معیار نمبر 2-1، صفحات 208-204)۔ مائیکرو غذائی اجزا کے نقصانات (جو ٹرانسپورٹ، سٹور کرنے، پروسیسنگ اور پکانے کے دوران واقع ہوتے ہیں) اور مختلف قسم کے وٹامنز اور معدنیات کی حیاتیاتی صورت میں دستیابی کو بھی سامنے رکھنا چاہیے۔

4- **خوراک کے راشنز استعمال کیے جانے کی مانیٹرنگ:** اہم انڈیکیٹرز خوراک تک رسائی سے تعلق رکھتے ہیں لیکن خوراک کو استعمال میں لائے جانے اور غذائی اجزا کی حیاتیاتی دستیابی کی پیمائش نہیں کرتے۔ غذائی اجزا لینے کی براہ راست پیمائش معلومات جمع کرنے کے حوالے سے غیر حقیقت پسندانہ تقاضے عائد کرے گی۔ تاہم، مختلف ذرائع سے حاصل شدہ معلومات کی مدد سے صرف کا بالواسطہ تخمینہ لگایا جا سکتا ہے۔ ان ذرائع میں خوراک کی

دستیابی اور کنبوں کی سطح پر استعمال کی مانیٹرنگ کرنا، مقامی مارکیٹوں میں خوراک کی قیمتوں اور دستیابی کا اندازہ لگانا، امدادی خوراک تقسیم کرنے کے منصوبوں اور ریکارڈز کا تجزیہ کرنا، جنگلی خوراک کے حصے کا تخمینہ لگانا اور غذائی تحفظ کے جائزے لینا شامل ہو سکتے ہیں۔ کنبوں کے اندر خوراک کی تخصیص ہمیشہ ہی منصفانہ نہیں ہوسکتی اور زد پذیر افراد خصوصاً متاثر ہو سکتے ہیں، لیکن عموماً ان پہلوؤں کی پیائش کرنا قابل عمل نہیں ہوتا۔ تقسیم کے موزوں طریقے (غذائی تحفظ – خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 5، صفحہ 192)، خوراک کا انتخاب اور متاثرہ آبادی کے ساتھ بات چیت کنبوں کے اندر خوراک کی بہتر تخصیص میں مددگار ہو سکتے ہیں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔

5- **بوڑھے افراد:** معمر لوگ آفات سے خاص طور پر متاثر ہو سکتے ہیں۔ خوراک تک رسائی گھٹانے اور غذائی تقاضوں میں اضافہ کر سکنے والے والے خطرناک عوامل میں بیماری اور معذوری، تنہائی، نفسیاتی دباؤ، بڑا کنبہ، سردی اور غربت شامل ہیں۔ بوڑھے لوگوں کو خوراک کے ذرائع تک آسان رسائی (بشمول خوراک کی منتقلی) کے قابل ہونا چاہیے۔ ضروری ہے کہ کھانوں کو تیار کرنا اور استعمال میں لانا آسان ہو اور وہ بوڑھے افراد کی پروٹین اور مائیکرو غذائی اجزا کی اضافی ضروریات پوری کریں۔

6- **ایچ آئی وی میں مبتلا افراد:** ایچ آئی وی میں مبتلا افراد شاید متعدد عوامل کے نتیجے میں غذائی خرابی کے خطرے کا زیادہ شکار ہوں۔ ان میں اشتہا نہ ہونے یا کھانے میں مشکلات کی وجہ سے کم مقدار میں کھانا، پیچش/ دست، طفیلی جراثیم یا آنتوں کے خلیوں کو نقصان پہنچنے، تحول (میٹابولزم) میں تبدیلیوں اور شدید انفکشنز و بیماری کے باعث غذائی اجزا جذب کرنے کی صلاحیت نہ رہنا شامل ہیں۔ PLHIV کے لیے توانائی کے تقاضے انفکشن کے مرحلے کے حساب سے بڑھ سکتے ہیں۔ HIV میں مبتلا افراد کا ہر ممکن حد تک اچھی غذا ملنا اور صحت مند رہنا یقینی بنانے کی ضرورت ہے تاکہ ایڈز کے اثرات ظاہر ہونے میں زیادہ سے زیادہ تاخیر ہو۔ خوراک کو پیسنا اور غذائی اجزا شامل کرنا یا مکمل غذائی اجزا پر مشتمل اضافی خوراک مہیا کرنا خاطر خواہ خوراک تک رسائی بہتر بنانے کی ممکنہ حکمت عملیاں ہیں۔ کچھ صورتوں میں خوراک کے کسی بھی راشن کا مجموعی سائز بڑھانا موزوں ہو سکتا ہے۔ ART کی فراہمی اور اس علاج کو سہنے اور اسے جاری رکھنے میں غذا کے معاون کردار کا خیال رکھنا چاہیے۔

7- **معذور افراد:** معذور افراد آفت کے حالات میں اپنے قریبی گھر والوں اور دیکھ بھال کرنے والوں سے جدا ہونے کے خصوصی خطرے کا شکار ہوتے ہیں۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ وہ خوراک تک رسائی میں تعصّبانہ سلوک سے متاثر ہوں۔ خوراک تک رسائی یقینی بنانے، خوراک کی امداد کے لیے نظام وضع کرنے (مثلاً چمچوں اور straws کی فراہمی، گھر پر جا کر مدد دینے کے نظام) اور توانائی و غذائیت سے بھرپور خوراک تک رسائی یقینی بنانے کے ذریعے ان خطرات کا تعین اور کمی کرنے کی کوشش کرنی چاہیے۔ مخصوص غذائی خطرات میں درج ذیل شامل ہیں: چبانے اور نگلنے میں مشکلات (جس کی وجہ سے کھانا کم کھایا جاتا ہے)، فیڈنگ کے وقت غیر موزوں انداز یا حالت، چلنے پھرنے میں مشکل جس کے باعث خوراک اور سورج کی روشنی تک رسائی متاثر ہو

(وٹامن ڈی کی کمی)، اور قبض (مثلاً فالج کا شکار افراد کے لیے)۔

8- **غذائی تقاضے اور راشن کی منصوبہ سازی:** دیکھ بھال کرنے اور کروانے والے لوگ غذائیت میں مخصوص رکاوٹوں کا سامنا کر سکتے ہیں، مثلاً ہوسکتا ہے کہ انہیں بیماری یا تیمارداری کی وجہ سے خوراک تک رسائی کا موقعہ کم ملے، یا شاید انہیں حفظان صحت کے اصولوں پر عمل کرنے کی زیادہ ضرورت ہو، یا علاج یا تجہیز و تکفین کے اخراجات کی وجہ سے خوراک لینے کے لیے ان کے پاس بہت کم اثاثے ہوں، یا شاید وہ سماجی رسوائی سے دوچار ہوں اور کمیونٹی کا سہارا نہ لے سکتے ہوں۔ ضروری ہے کہ دیکھ بھال کرنے والوں کو مدد دی جائے اور بیمار افراد کی دیکھ بھال کرنے کی قابلیت کو ناکارہ نہ کیا جائے؛ پیش کی گئی معاونت میں فیڈنگ، حفظان صحت، صحت اور نفسیاتی سہارے و تحفظ کا خیال رکھنا چاہیے۔ پہلے سے موجود سماجی نظاموں کی مدد سے آبادی کے منتخب ارکان کو ان شعبوں میں ذمہ داریاں نبھانے کی تربیت دی جاسکتی ہے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 4، صفحہ 41)۔

غذائی تحفظ-خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 2: موزوں انتظامات اور قبولیت

فراہم کردہ کھانے پینے کی اشیا وصول کنندگان کے لیے موزوں اور قابل قبول ہوں تا کہ انہیں گھریلو سطح پر فوری اور موثر انداز میں استعمال کیا جا سکے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- کھانے پینے کی اشیا قابل قبول، موزوں اور مانوس ہونے کے بارے میں جائزہ لینے اور پروگرام بنانے کے دوران آفت زدہ لوگوں سے مشورہ کریں اور یقینی بنائیں کہ اخذ کردہ نتائج منتخب کردہ خوراک کے فیصلوں میں منعکس ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- خوراک کی اقسام منتخب کرتے وقت ذہن میں رکھیں کہ لوگوں کے پاس ذخیرہ کرنے کی گنجائش ہے، کیا وہ پانی اور ایندھن تک رسائی رکھتے ہیں، اور پکانے و بھگونے میں کتنا وقت درکار ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- جب غیر مانوس خوراک تقسیم کی جائے تو کھانا تیار کرنے والوں کو موزوں ہدایات دیں، ترجیحاً مقامی زبان میں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- اگر ثابت اناج تقسیم کیا جائے تو تسلی کر لیں کہ وصول کنندگان اسے گھر پر پیسنے/ پروسیس کرنے کے ذرائع یا پسائی کی موزوں سہولیات تک خاطر خواہ رسائی رکھتے ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- تسلی کریں کہ متاثرہ لوگ ثقافتی لحاظ سے اہم اشیا، بشمول مصالحے، تک رسائی رکھتے ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- پروگرام کے فیصلوں کی بنیاد کھانے کی اشیا کا انتخاب کرنے میں تمام ٹارگٹ آبادی کی بھرپور شمولیت پر ہو

(دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1 اور 4)۔

- پروگرام ڈیزائن میں پانی، پکانے کے ایندھن اور خوراک کو پروسیس کرنے کے آلات تک رسائی کو مدنظر رکھا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-3)۔
- خشک یا مائع دودھ یا دودھ کی مصنوعات کی بطور واحد اشیا عمومی تقسیم نہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **مانوسیت اور قبولیت:** اگرچہ خوراک کی اشیا کا انتخاب کرتے وقت غذائی قدر و قیمت اولین قابل غور چیز ہے، لیکن اشیا وصول کنندگان کے لیے جانی پہچانی اور مذہبی و ثقافتی روایات سے ہم آہنگ ہونی چاہئیں، اور حاملہ یا دودھ پلانے والی خواتین کے لیے ممنوع خوراک کا بھی خیال رکھنا چاہیے۔ زد پذیر لوگ بھی خوراک کے انتخاب کے حوالے سے صلاح مشورے میں شریک ہوں۔ اگر نامانوس خوراک استعمال کی جائے تو اسے مقامی قبولیت پانے کے قابل ہونا چاہیے۔ جائزہ رپورٹوں اور عطیہ دہندگان کو درخواستوں میں خوراک کی منتخب کردہ اشیا (جو ہونی اور نہیں ہونی چاہئیں) کی وضاحت کی جائے۔ جب آفات کی وجہ سے پکانے کی سہولیات نہ رہیں تو تیار کھانا مہیا کرنا لازمی ہے (دیکھیں نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ کا معیار نمبر 2، صفحہ 160)۔ پکانے کی سہولیات کے بغیر ہوسکتا ہے کہ نامانوس کھانا دینے کے سوا کوئی راہ نہ ہو، اور خصوصی "ایمرجنسی راشن" مہیا کرنے پر غور کرنا چاہیے۔

2- **کھانے کو سنبھال کر رکھنا اور تیار کرنا:** اشیا کے انتخاب میں کھانا سنبھالنے کے لیے لوگوں کی قابلیت کو مدنظر رہنا چاہیے۔ پانی کے تقاضوں کے لیے دیکھیں صفحہ 97 پر پانی کی فراہمی کا معیار نمبر 1۔ خوراک کا انتخاب کرنے کے لیے ایندھن کا خیال رکھنا اور یقینی بنانا ضروری ہے کہ امداد لینے والے اسے موزوں طور پر پکا سکیں تاکہ صحت کو لاحق خطرات اور ماحول کی خرابی کے علاوہ تحفظ کو لاحق خطرات (حد سے زیادہ لکڑی جلانے کے باعث) کا تدارک کیا جا سکے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔ عام طور پر مہیا کردہ خوراک ایسی نہیں ہونی چاہیے کہ جسے پکانے میں بہت زیادہ وقت لگے یا بہت زیادہ پانی استعمال ہو۔ عموماً پیسا ہوا اناج کھانا پکانے کے لیے درکار وقت اور ایندھن گھٹا دیتا ہے۔ پکانے کے سامان کے لیے دیکھیں غذائی تحفظ۔ خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 6، صفحہ 197؛ اور غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 4-3، صفحات 274-273۔

3- **مانوسیت اور قبولیت:** ثابت اناج کو زیادہ لمبے عرصے تک سنبھالا جا سکتا ہے اور غالباً زیادہ تعداد میں لوگ یہی وصول کریں گے۔ جب گھر کی سطح پر پیسنے کا رواج ہو یا مقامی چکیوں تک رسائی حاصل ہو تو ثابت اناج تقسیم کیا جا سکتا ہے۔ low-extraction کمرشل پسائی کی سہولیات مہیا کی جا سکتی ہیں۔ یہ جراثیم، آئل اور اینزائمز (جو مخصوص بو کی وجہ ہوتے ہیں) کا خاتمہ کرتی اور شیلف لائف میں بہت اضافہ کر دیتی ہے، البتہ یہ پروٹین کا جزو بھی گھٹاتی ہے۔ پسائی کا معاملہ مکئی کے لیے خصوصی طور پر تشویش ناک ہے: پیسی ہوئی مکئی کی شیلف لائف صرف چھ تا آٹھ ہفتے ہے، لہٰذا پسائی کے بعد جلد ہی اسے استعمال کر لینا چاہیے۔ ثابت اناج کی درآمد اور تقسیم

کے بارے میں قومی قوانین کا احترام کرنا چاہیے۔ اناج وصول کرنے والوں کا پسائی پر آنے والا خرچ نقد یا ووچرز، اضافی اناج کے کم ترجیح یافتہ طریقۂ کار یا پسائی کے آلات کی فراہمی کے ذریعے پورا کیا جاسکتا ہے۔

4- **ثقافتی لحاظ سے اہم آئٹمز:** جائزے میں ثقافتی لحاظ سے اہم مصالحوں اور کھانے کی دیگر آئٹمز کو شناخت کرنا چاہیے جو کھانے کی روزمرہ عادات کا حصہ ہوں (مثلاً مصالحے، چائے)۔ ان آئٹمز تک لوگوں کی رسائی کا تعین بھی کرنا چاہیے۔ خوراک کے پیکٹ کو اسی کے مطابق ڈیزائن کرنا ضروری ہے، بالخصوص اس صورت میں جب لوگ زیادہ عرصے کے لیے خوراک کے راشن پر انحصار کر رہے ہوں۔

5- **دودھ:** خوراک کی عمومی تقسیم یا اضافی فیڈنگ کے پروگرام میں مفت یا رعایتی قیمت پر نومولود کے لیے فارمولا، خشک دودھ، مائع دودھ یا دودھ کی مصنوعات واحد اشیا کے طور پر بلاہدف تقسیم نہیں کرنی چاہئیں (اس میں چائے کے لیے دودھ بھی شامل ہے) کیونکہ ان کا بلاامتیاز استعمال صحت کو سنگین مسائل سے دوچار کرسکتا ہے۔ دودھ کے حوالے سے کوئی بھی اقدامات IFE سے متعلقہ آپریشنل راہنمائی، BMS کی مارکیٹنگ کے بین الاقوامی ضابطے اور بعد کی متعلقہ WHA قراردادوں کی مطابقت میں ہونے چاہئیں نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ کا معیار نمبر 2، صفحات 160-159)۔

غذائی تحفظ-خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 3: خوراک کا معیار اور تحفظ

تقسیم کی گئی خوراک انسانوں کے کھانے کے لیے موزوں اور مناسب معیار کی حامل ہو۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ایسی خوراک منتخب کریں جو وصول کنندہ ملک کے قومی معیاروں اور دیگر بین الاقوامی طور پر تسلیم شدہ معیاروں سے مطابقت رکھتی ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- استعمال کی میعاد ختم ہونے سے پہلے خوراک تقسیم کردیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- تقسیم کردہ خوراک کے معیار کے متعلق وصول کنندگان کی رائے لیں اور سامنے آنے والے مسائل سے فوری طور پر نمٹائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- خوراک کی موزوں پیکیجنگ منتخب کریں جو مضبوط، اٹھانے، سنبھالنے اور بانٹنے میں باسہولت ہو، اور ماحول کے لیے مسائل نہ پیدا کرے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- خوراک کے پیکیج پر موزوں زبان میں لیبل لگائیں؛ ممکنہ خطرناک اشیا کی تیاری کی تاریخ، بھجوائے جانے کا مقام، میعاد اور غذائی اجزا کی تفصیلات پیکیج پر درج کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- خوراک کو موزوں حالات میں ٹرانسپورٹ اور سٹور کریں، ذخیرہ کرنے کے حوالے سے بہترین طریقے اپنائیں اور خوراک کے معیار کو منظم طریقے سے جانچیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راھنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تمام وصول کنندگان کو ''مقصد کے عین مطابق'' خوراک ملے: خوراک سے صحت کا خطرہ نہ ہو اور معیار کے تقاضوں کے مطابق اور غذائیت بخش ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1، 4)۔
- جوابدہی کی مانیٹرنگ کا عمل تمام شکایات پر نظر رکھے اور حل کرے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **خوراک کا معیار:** کھانے کی اشیا کو وصول کنندہ حکومت اور/ یا معیار، پیکیجنگ، لیبل لگانے اور ''با مقصد ہونے'' کے حوالے سے Codex Alimentarius ضوابط کے مطابق ہونا چاہیے۔ خوراک ہمیشہ ''انسانوں کے استعمال کے لیے موزوں'' ہو، لیکن اس کا ''با مقصد'' ہونا بھی لازمی ہے۔ جب خوراک مجوزہ انداز میں استعمال کیے جانے کی خاصیت نہ رکھتی ہو تو یہ مقصد کے لیے موزوں نہیں ہوتی، چاہے انسانوں کے استعمال کے لیے مناسب ہو یا نہ ہو (مثلاً ہوسکتا ہے کہ آٹے کا معیار کھانے میں محفوظ ہونے کے باوجود گھر میں روٹی پکانے کے لیے موزوں نہ ہو)۔ معیار کی جانچ کے لیے نمونے منظّم طریقے سے لینے چاہئیں اور معیار موزوں ہونا یقینی بنانے کی خاطر خریداری کرنے والی ایجنسیوں کی جانب سے چیک ہونے چاہئیں۔ جب بھی ضروری ہو، مقامی طور پر خریدی گئی یا درآمد کی گئی کھانے کی اشیا کے ساتھ phytosanitary یا دیگر انسپکشن سرٹیفیکیٹ ہونے چاہئیں۔ سٹاک میں کہیں کہیں سے نمونے لے کر چیک کرنا چاہیے۔ دھونی دینے (fumigation) کے لیے موزوں مصنوعات اور منظّم طریقے استعمال کرنے چاہئیں۔ جب بہت بڑی مقداروں کا معاملہ ہو یا معیار کے متعلق شکوک یا تنازعات ہوں تو کوالٹی کی جانچ کرنے والے غیر جانب دار ماہرین سے سامان کی انسپکشن کروانی چاہیے۔ بھجوائی گئی خوراک کے سپلائر سرٹیفیکیٹس، کوالٹی کنٹرول جانچنے کی رپورٹوں، پیکیج لیبلز اور گودام کی رپورٹوں سے تاریخ اور کوالٹی کی معلومات حاصل کی جاسکتی ہیں۔ مقصد کے لیے غیر موزوں خوراک کو محتاط انداز میں ٹھکانے لگانا چاہیے (دیکھیں غذائی تحفظ- خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 4، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10، صفحہ 190)۔

2- **جنیٹک لحاظ سے ترمیم شدہ خوراک:** جنیٹک لحاظ سے ترمیم شدہ خوراک کو وصول اور استعمال کرنے سے متعلقہ قومی ضوابط کو اچھی طرح سمجھنا اور ان کا احترام کرنا چاہیے۔ درآمدات پر مشتمل خوراک کی منتقلی کی منصوبہ سازی کرتے وقت ان ضوابط کو مدنظر رکھنا چاہیے۔

3- **شکایات نمٹانے کا طریقۂ کار:** وصول کنندگان کو جوابدہی کی خاطر ایجنسیوں کو یقینی بنانا چاہیے کہ خوراک کے معیار اور حفاظت کے متعلق شکایات جمع کروانے اور انہیں نمٹانے کے خاطر خواہ طریقے موجود ہیں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2، صفحہ 56)۔

4- **پیکیجنگ:** اگر ممکن ہو تو پیکیجنگ میں دوبارہ پیمائش یا پیکنگ کیے بغیر براہ راست تقسیم کی گنجائش رکھنی چاہیے: پیکیج کے موزوں سائز راشن کے ضوابط پر عمل یقینی بنانے میں مدد دے سکتے ہیں۔ خوراک کی پیکیجنگ میں کوئی ایسے

پیغامات شامل نہیں ہونے چاہئیں جو سیاسی یا مذہبی پھوٹ ڈالنے کی نوعیت رکھتے ہوں۔ ماحولیات کے لیے خطرات خالی پیکیجز (مثلاً تھیلے اور ٹن) کی پیکیجنگ کے انتخاب اور انتظام کے ذریعے کم سے کم کیا جا سکتا ہے۔ تیار کھانوں کی پیکیجنگ (جیسے فوائل پیپرز) کو محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے کے لیے خصوصی ضوابط درکار ہوں گے۔

5- **خوراک سٹور کرنے کی جگہیں:** خشک اور حفظان صحت کے اصولوں کے مطابق، موسمی حالات سے خاطر خواہ طور پر محفوظ اور کیمیکلز وغیرہ سے پاک ہونی چاہئیں۔ انہیں کیڑے مکوڑوں اور کترنے والے جانوروں سے بھی محفوظ رکھنا چاہیے (دیکھیں غذائی تحفظ – خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 4، صفحہ 188 اور ٹھوس کوڑے کو ٹھکانے لگانے کا معیار نمبر 1، صفحہ 117)۔

غذائی تحفظ–خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 4: سپلائی چین مینجمنٹ (SCM)

کھانے کی اشیا اور متعلقہ لاگتیں غیر جانب دار، شفاف اور فعال نظاموں کی مدد سے بخوبی منظّم ہوں۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- جب ممکن ہو تو مقامی استعداد کی مدد سے SCM کا مربوط اور فعال نظام قائم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-3)۔
- ٹھیکے دینے کے لیے شفاف، منصفانہ اور آزاد طریقہ کار یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2، 4)۔
- سپلائرز اور سروس مہیا کرنے والوں کے ساتھ مضبوط تعلقات بنائیں اور اخلاقی قواعد لاگو کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2، 4-5)۔
- SCM سسٹم کی تمام سطحوں پر عملے کی تربیت اور نگرانی کریں تا کہ خوراک کے معیار اور تحفظ کے طریقوں کی پابندی کی جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- انوینٹری، رپورٹنگ اور مالیاتی نظاموں سمیت جوابدہی کے موزوں طریقے قائم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-8)۔
- نقصانات (بشمول چوری) کو کم سے کم کریں اور ہر نقصان کا حساب رکھیں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 9-11)۔
- خوراک کی آمد کے سلسلے کو مانیٹر کریں اور منظّم رکھیں تا کہ غیر قانونی خورد برد اور تقسیم میں تعطل سے بچا جائے اور تمام متعلقہ فریقین کو سپلائی چین کی کارکردگی کے بارے میں باقاعدگی سے مطلع کیا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 12-13)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- خوراک تقسیم کے لیے مقررہ مقامات تک پہنچے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1 اور 7)۔
- اشیا کی ٹریکنگ کے نظام، انوینٹری کے حساب کتاب اور رپورٹنگ کے نظام امدادی کارروائی کے آغاز سے ہی

نافذ ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7-8، 11-13)۔

- SCM جائزہ رپورٹیں مقامی SCM استعدادوں، مقامی طور پر خوراک کی دستیابی اور مقامی لاجسٹکس سہولیات کا تخمینہ اور انوینٹری کا ثبوت دکھاتی ہوں۔
- SCM رپورٹنگ درج ذیل کی عکاس ہو:
  - ٹھیکے دینے کے شفاف، منصفانہ اور آزاد نظاموں کا ثبوت؛
  - سپلائر/سروسز فراہم کرنے والے کی کارگردگی اور رپورٹنگ کا ثبوت؛
  - SCM کے تربیت یافتہ عملے کی تعداد اور تناسب؛
  - ڈاکومنٹیشن کا مکمل اور درست ہونا؛
  - نقصانات کم سے کم ہوں اور 2 فیصد سے کم رہیں اور تمام خوراک کا حساب رکھا جائے؛
  - جاری امداد کا تجزیہ اور متعلقہ فریقین کو خوراک کی جاری امداد اور سپلائی چین سے آگاہ کرنا۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **سپلائی چین کو منظم کرنا** لاجسٹکس کے طریقۂ کار کا حصہ ہے۔ اشیا کے انتخاب سے شروع ہونے والے اس عمل میں اشیا تک پہنچنا، خریدنا، معیار کی تسلی کرنا، پیکیجنگ، بھجوانا، ٹرانسپورٹیشن، گودام میں رکھنا، انوینٹری کے انتظامات اور انشورنس شامل ہیں۔ SCM میں متعدد مختلف شرکا ہوتے ہیں اور ضروری ہے کہ ان کی سرگرمیاں مربوط ہوں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 2، صفحہ 58)۔ تاہم، انسانی امداد دینے والی ایجنسیاں بھی خوراک طے شدہ وصول کنندگان تک پہنچنے کی ذمہ دار ہیں (دیکھیں غذائی تحفظ۔ خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 5-6، صفحہ 192-197)۔

2- **مقامی سروسز کا استعمال:** علاقے سے باہر سے اشیا منگوانے سے قبل مقامی استعداد کی معتبریت اور دستیابی کا تخمینہ لگا لینا چاہیے۔ یہ تسلی کرتے ہوئے احتیاط کرنی چاہیے کہ مقامی طور پر چیزیں لینے کی وجہ سے دشمنیاں نہ پیدا ہوں یا ان میں شدت نہ آ جائے، اور کمیونٹی کو مزید گزند نہ پہنچے۔ بااعتماد مقامی یا علاقائی ٹرانسپورٹر اور سامان لیجانے والے ایجنٹ مقامی قواعد، طریقوں اور کا قابل قدر علم رکھتے ہیں اور متعلقہ ملک کے قوانین کی اطاعت یقینی بنانے اور ڈیلیوری کا عمل تیز کرنے میں مدد دے سکتے ہیں۔ تصادم کے ماحول میں سروس مہیا کرنے والوں کی جانچ پڑتال خصوصاً کڑی ہونی چاہیے۔

3- **مقامی وسائل کا استعمال بمقابلہ باہر سے انتظامات:** اشیا کی مقامی طور پر دستیابی اور خوراک (باہر سے منگوائی یا مقامی طور پر ہی خریدی گئی) کے مقامی پیداوار و مارکیٹ کے نظاموں پر اثرات کا اندازہ لگا لینا چاہیے، بشمول ماحولیات کی پائیداری کے (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 1، صفحہ 150 اور غذائی تحفظ۔ ذریعۂ معاش کا معیار نمبر 1 اور 3، صفحات 204-211)۔ مقامی اور علاقائی سطح پر خوراک کی خریداری سے مارکیٹوں کو تحریک اور سہارا ملتا ہے؛ اس کے نتیجے میں کسانوں کو مزید پیداوار کرنے اور مقامی

معیشت میں جان ڈالنے کی ترغیب ملتی ہے۔ جب متعدد ادارے ملوث ہوں تو مقامی طور پر اشیا کا حصول ہر ممکنہ حد تک مربوط ہونا چاہیے۔ اشیا کے دیگر اندرون ملک ذرائع میں قرضے یا خوراک کے پہلے سے موجود پروگراموں یا اناج کے قومی ذخائر کی نئے سرے سے تخصیص کرنا یا کمرشل سپلائرز سے قرض یا لین دین شامل ہوسکتا ہے۔

4- **غیر جانب داری:** ٹھیکے دینے کے منصفانہ اور شفاف طریقے اقربا پسندی یا کرپشن کے شکوک سے بچنے کے لیے لازمی ہیں۔ سروس مہیا کرنے والے کی کارکردگی کو جانچ کر انتخاب کرنا چاہیے۔

5- **مہارتیں اور تربیت:** SCM کا عملی تجربہ رکھنے والوں اور پروگرام مینیجروں کو SCM نظام کے قیام اور عملے کی تربیت کی ترغیب دلانی چاہیے۔ بالخصوص متعلقہ مہارت کی اقسام معاہدے طے کرنے، ٹرانسپورٹیشن اور گودام کو منظم رکھنے، انوینٹری کے معاملات سنبھالنے، جاری رسد کے تجزیے اور معلومات کے نظام بنانے، بھجوائے گئے سامان کی ٹریکنگ اور درآمد کے انتظامات میں شامل ہونی چاہئیں۔ جب تربیت انجام دی جارہی ہو تو اس میں پارٹنر اداروں اور سروس مہیا کرنے والوں کا عملہ شریک ہو اور تربیت مقامی زبان میں دی جائے۔

6- **خوراک ادائیگی میں استعمال نہ ہو:** لاجسٹکس آپریشنز (مثلاً گوداموں اور تقسیم کے مراکز میں سامان اتروانا) کے لیے ادائیگی خوراک کی صورت میں کرنے سے گریز کرنا چاہیے۔ اگر نقد ادائیگیاں ممکن نہیں اور خوراک استعمال ہو رہی ہو تو تقسیم کے مراکز پر بھجوائی گئی خوراک کی مقداروں میں کمی بیشی کر لینی چاہیے تاکہ اصل منصوبے کے مطابق مقداریں مطلوبہ وصول کنندگان تک پہنچیں۔

7- **رپورٹنگ (لاجسٹکس کلسٹر اور ایجنسیوں کے درمیان):** بیش تر خوراک کا عطیہ دینے والے رپورٹنگ کے مخصوص تقاضے رکھتے ہیں اور سپلائی چین مینیجرز کو ان تقاضوں سے آگاہ ہونا چاہیے اور انہیں پورا کرنے والے نظام قائم کرنا چاہئیں۔ روزمرہ انتظامات کی ضروریات کسی بھی تاخیر یا سپلائی چین میں کسی بھی انحراف کی فوراً رپورٹنگ کرنا ہیں۔ جاری رسد کی معلومات اور دیگر SCM رپورٹس شفاف انداز میں دی جائیں۔

8- **دستاویزی ریکارڈ:** خاطر خواہ دستاویزی ریکارڈ اور فارمز (راہداری کی رسیدیں، سٹاک لیجر، رپورٹنگ فارمز وغیرہ) اشیا کی تقسیم، سٹور کرنے اور/ یا بھجوانے کے تمام مقامات پر مقامی زبانوں میں دستیاب ہونے چاہئیں تاکہ لین دین کا منظم ریکارڈ رکھا جائے جس کا آڈٹ ہو سکے۔

9- **گودام کے انتظامات:** خوراک رکھنے کے لیے خصوصی گودام مشترکہ سہولیات کی نسبت قابل ترجیح ہیں لیکن اچھے انتظامات موخر الذکر میں خطرات کم کر سکتے ہیں۔ گودام منتخب کرتے وقت تسلی کر لینی چاہیے کہ قبل ازیں وہاں کوئی نقصان دہ اشیا نہ رکھی گئی ہوں اور خوراک کے آلودہ ہونے کا ڈر نہ ہو۔ قابل غور پہلوؤں میں درج ذیل شامل ہیں: سکیورٹی، گنجائش، رسائی میں آسانی، چھت، دیواروں اور فرش کی مضبوطی اور پانی آنے کا کوئی خطرہ نہ ہونا۔

10- **انسانی استعمال کے لیے غیر موزوں اشیا کو ٹھکانے لگانا:** نقصان زدہ اشیا کا معائنہ مستند انسپکٹروں کو کرنا

چاہیے (مثلاً غذائی تحفظ کے ماہرین اور صحت عامہ کی لیبارٹریاں) تاکہ انسانی استعمال کے لیے ان کے موزوں ہونے کی تصدیق کی جا سکے۔ انہیں ٹھکانے لگانے کا کام صحت کے لیے خطرہ بننے سے پہلے ہی انجام دے دینا چاہیے۔ غیر موزوں اشیا کو ٹھکانے لگانے کے طریقوں میں جانوروں کی خوراک کے لیے فروخت اور بااختیار حکام کی موجودگی میں تدفین کرنا/جلانا شامل ہیں۔ تمام صورتوں میں غیر موزوں اشیا کو انسانوں یا جانوروں کی فوڈ سپلائی چین میں دوبارہ داخل نہیں ہونا چاہیے اور ماحول و آبی ذرائع کو نقصان پہنچنے سے بچانا چاہیے۔

11- **سپلائی چین کو لاحق خطرات:** مسلح لڑائی یا عام عدم تحفظ کے حالات میں خوراک کا سامان لُوٹا یا متصادم فریقین کی جانب سے طلب کیا جا سکتا ہے۔ چنانچہ راستوں اور گوداموں کی سکیورٹی کا خاص انتظام کرنا چاہیے۔ سپلائی چین کے تمام مراحل پر چوری کا امکان موجود رہتا ہے: تمام گوداموں، حوالے اور تقسیم کرنے کے مقامات میں کنٹرول سسٹمز قائم کرنے اور زیرِ نگرانی رکھنا چاہئیں تاکہ خطرہ کم سے کم ہو۔ اندرونی کنٹرول سسٹمز میں ذمہ داریوں کی تقسیم یقینی بنائی جائے تاکہ ملی بھگت کا خطرہ گھٹ جائے۔ سٹاک باقاعدگی سے چیک کرنا اور خوراک کی کسی بھی غیر قانونی ہیرا پھیری کا سراغ لانا چاہیے۔ نہ صرف سپلائی چین کی ایمان داری یقینی بنانے بلکہ وسیع تر سیاسی و حفاظتی پہلوؤں (مثلاً خرد برد کیے ہوئے سٹاکس کی وجہ سے مسلح لڑائی میں شدت آنا) کو جانچنے اور منظّم کرنے کے اقدامات بھی کرنے چاہئیں (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔

12- **جاری رسد (پائپ لائن) کا تجزیہ** باقاعدگی سے انجام دینا چاہیے اور سٹاک کی سطحوں، متوقع آمد و تقسیم سے متعلقہ معلومات سپلائی چین میں ملوث فریقین کے درمیان شیئر کرنی چاہیے۔ سٹاک کی سطحوں کی ٹریکنگ اور پیش بندی میں ممکنہ قلتوں اور مسائل کو بروقت اجاگر کر دینا چاہیے تاکہ حل تلاش کر لیے جائیں۔ پارٹنرز کے مابین تبادلۂ معلومات سلسلۂ رسد میں تعطل کا تدارک کرنے میں مدد دے سکتا ہے۔ اگر وسائل ناکافی ہیں تو رسد میں تعطل ناگزیر ہوگا۔ ایسی صورتوں میں دستیاب فنڈز کی مدد سے وسائل کی منصوبہ سازی کرتے وقت (یہ انتخاب کرنا کہ کیا خریدنا ہے) کھانے پینے کی اشیا کی ترجیح بندی کرنا ضروری ہوگا۔ متعلقہ فریقین سے مشاورت کرنی چاہیے اور حلوں میں راشن کا مجموعی سائز گھٹانا یا ایسی مخصوص قسم کی اشیا خارج کرنا شامل ہو سکتا ہے جن تک وصول کنندگان طبعی اور معاشی طور پر زیادہ رسائی رکھتے ہوں۔

13- **معلومات کی فراہمی:** تمام کی بجائے موزوں فریقین کو بامعنی معلومات مہیا کرنی چاہیے تاکہ غلط فہمی سے گریز کیا جا سکے۔ مقامی میڈیا، خبروں کا تبادلہ کرنے کے روایتی طریقے اور مروج ٹیکنالوجیز (ایس ایم ایس، ای میل) کی مدد سے مقامی حکام اور وصول کنندگان کو ڈیلیوری کے متعلق آگاہ کرنے اور شفافیت کو تقویت دینے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

غذائی تحفظ-خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 5: ہدف کا تعین اور تقسیم

خوراک کی تقسیم کا ہدف مقرر کرنے کا طریقہ فعال، بروقت، شفاف و محفوظ اور مقامی حالات کے مطابق باوقار ہونا چاہیے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ضرورت کی بنیاد پر شناخت اور تعین کریں کہ خوراک وصول کرنے والے کون ہوں گے، موزوں متعلقہ فریقین سے مشورہ کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2)۔
- خوراک کی مستعد اور منصفانہ تقسیم کے طریقے وضع کرنا جو پارٹنر اداروں، مقامی گروپس اور وصول کنندگان کی مشاورت سے وقار کو سہارا دیں۔ ڈیزائن کے عمل میں خواتین اور معذور افراد کے نمائندوں، بوڑھے اور افراد اور آنے جانے کی قابلیت نہ رکھنے والے افراد کی فعال شمولیت ہونی چاہیے (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-4)۔
- مقامی متعلقہ فریقین سے تقسیم کے موزوں مقامات کے بارے میں مشاورت کریں جو وصول کنندگان کے لیے آسان رسائی اور تحفظ یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5-6)۔
- وصول کنندگان کو تقسیم کاری کے منصوبے اور خوراک کے راشن کی مقدار و معیار کے متعلق پیشگی آگاہ کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7-8)۔
- ہدف کے مطابق خوراک کی تقسیم کرنے کے عمل کی مانیٹرنگ کریں اور جائزہ لیں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 9)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ہدف مقرر کرنے کی کسوٹی کی بنیاد زد پذیری کے گہرے تجزیے پر ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- آفت زدہ آبادی ہدف مقرر کرنے کے طریقوں پر متفق ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2)۔
- آنے جانے کی کم اہلیت رکھنے والے افراد کے لیے متعلقہ متبادل تقسیم کے ماڈل موجود ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-4)۔
- وصول کنندگان کو تقسیم کے مقامات تک آنے کے لیے دس کلومیٹر یعنی نصف گھنٹے سے زائد پیدل سفر نہ کرنا پڑے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- تقسیم کے دوران خوراک کے راشن کارڈز، بینرز اور/ یا بورڈز جو تقسیم کے دوران مخصوص خوراک کے متعلق بتاتے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7-8)۔
- مانیٹرنگ اور/ یا امداد وصول کرنے والوں کی جوابدہی کے نظام درج ذیل پر توجہ دیتے ہوں:
  - تقسیم کے طریقوں کے بارے میں متعلقہ فریقین کی ترجیحات۔
  - وصول کنندگان کو تقسیم کے بارے میں فراہم کردہ معلومات۔
  - مستفید ہونے والے/ وصول کنندگان: اصل بمقابلہ منصوبے میں طے کردہ (بروقت، مقدار، معیار)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **ہدف (ٹارگٹ) طے کرنا:** خوراک کا ہدف وہ لوگ ہوں جو تجزیے کے مطابق سب سے زیادہ ضرورت مند ہیں: شدید غذائی عدم تحفظ کا شکار گھرانے اور غذائی خرابی کا شکار افراد (دیکھیں آفت زدہ لوگوں کی زد پذیری اور استعداد، صفحہ 148؛ اور غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار 2-1، صفحات 154-150)۔ صرف ابتدائی مرحلے میں ہی نہیں بلکہ ساری امدادی کارروائی کے دوران ہدف مقرر کیے جائیں۔ کچھ افراد یا لوگوں کو غلطی سے خارج کرنے (جس سے جان کو خطرہ ہوسکتا ہے) اور غلطی سے شامل کرنے (جو گڑبڑ یا زیاں کا باعث بن سکتا ہے) کے درمیان درست توازن بہت پیچیدہ کام ہے؛ نیز، عموماً غلطیاں گھٹانے سے لاگتوں میں اضافہ ہوجاتا ہے۔ شدید ایمرجنسی حالات میں غلطی سے شامل کیا جانا غلطی سے خارج کیے جانے کی نسبت زیادہ قابل قبول ہوگا: شاید مجموعی بنیادوں پر تقسیم آفت کے فوراً بعد موزوں ہو جب تمام کنبے ایک جیسے متاثر ہوتے ہیں، یا جب رسائی نہ ہونے کے باعث مفصل طریقے سے ہدف متعین کرنا ممکن نہیں ہوتا۔ ہدف مقرر کرنے میں ایجنٹوں کا انتخاب ان کی غیر جانب داری، استعداد اور جوابدہی کی بنیاد پر ہونا چاہیے۔ ہدف مقرر کرنے والے ایجنٹ بزرگ، مقامی طور پر منتخب کردہ امدادی کمیٹیاں، سول سوسائٹی کی تنظیمیں، مقامی این جی اوز، مقامی سرکاری ادارے یا بین الاقوامی این جی اوز ہیں۔ اہداف مقرر کرنے کے لیے خواتین ایجنٹس کا انتخاب نہایت قابل ترجیح ہے۔ ہدف مقرر کرنے کے طریقوں کو واضح اور امداد لینے اور نہ لینے والی دونوں آبادیوں کو قابل قبول ہونا چاہیے تاکہ تناؤ پیدا نہ ہو اور نقصان نہ پہنچے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3، صفحہ 57؛ اور حفاظت کے اصول نمبر 2، صفحہ 36)۔

2- **رجسٹریشن:** خوراک وصول کرنے کے لیے کنبوں کی باقاعدہ رجسٹریشن ہر ممکن حد تک جلد از جلد کرنی چاہیے اور اس میں ضرورت پڑنے پر اسے اپ ڈیٹ کیا جائے۔ مستفید ہونے والوں کے متعلق معلومات کی تقسیم کا ایک موثر نظام وضع کرنا لازمی ہے (آبادی کا سائز تقسیم کے انتظامات پر اثر انداز ہوتا ہے)، مستفید ہونے والوں کی فہرستیں بنانے، شیٹس اور راشن کارڈز کا موازنہ (اگر جاری کیے گئے ہوں) کرنا اور خصوصی ضروریات والے لوگوں کی شناخت لازمی ہے۔ کیمپوں میں رجسٹریشن کا کام عموماً صبر آزما ہوتا ہے، بالخصوص جب نقل مکانی کرکے آئے ہوئے لوگوں کے پاس شناخت کی دستاویزات موجود نہ ہوں (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 4، نوٹس برائے راہنمائی 5-4، صفحہ 42)۔ مقامی حکام کی جانب سے فہرستیں اور کمیونٹی کی تیار کردہ فہرستیں مفید ہوسکتی ہیں، بشرطیکہ ایک آزادانہ تخمینہ انہیں بالکل درست اور غیر جانب دار ثابت کردے۔ رجسٹریشن کے عمل میں آفت زدہ آبادی کی خواتین کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے۔ ایجنسیوں کو یہ امر یقینی بنانا چاہیے کہ زد پذیر افراد (بالخصوص جو گھر میں رہنے پر مجبور ہیں) اس عمل سے باہر نہ رہ جائیں۔ اگرچہ عموماً کنبوں کے سربراہوں کو رجسٹر کیا جاتا ہے، لیکن خواتین بھی اپنے نام سے رجسٹریشن کروانے کا حق رکھتی ہیں: خواتین منتقل

کردہ خوراک کو گھریلو سطح پر زیادہ موزوں طریقے سے کام میں لاسکتی ہیں۔ آفت کے فوری بعد اگر رجسٹریشن ممکن نہیں تو صورت حال مستحکم ہوتے ہی یہ کام مکمل کر لینا چاہیے؛ یہ اس وقت خصوصاً اہم ہے جب طویل عرصے کے لیے خوراک کی منتقلی درکار ہو۔ رجسٹریشن کے عمل کے لیے شکایت درج کروانے اور ازالہ کرنے کا نظام بھی قائم کرنا چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2 اور 6، صفحات 57-56)۔

3- **'خشک' راشن کے لیے تقسیم کے طریقے:** تقسیم کے زیادہ تر طریقے وقت کے ساتھ ساتھ ارتقا پذیر ہوتے ہیں۔ خوراک کی عمومی تقسیم عام طور پر خشک راشنز کے طور پر ہوتی ہے جنہیں وصول کنندگان اپنے گھروں میں پکاتے ہیں۔ وصول کنندگان ایک راشن کارڈ کا حامل فرد یا کنبہ، کنبوں کے گروپ کا نمائندہ، روایتی قائدین یا ٹارگٹ کے تحت کمیونٹی پر مبنی تقسیم کے راہنما ہو سکتے ہیں۔ زمینی صورت حال بہترین وصول کنندہ کا تعین کرتی ہے، اور بدلتے ہوئے حالات وصول کنندہ میں تبدیلی لا سکتے ہیں۔ نمائندوں یا راہنماؤں کے ذریعے تقسیم میں خلقی طور پر موجود خطرات کا محتاط طور پر تجزیہ ہونا چاہیے۔ وصول کنندگان کا انتخاب کرتے وقت کام کے بوجھ اور تشدد کے ممکنہ خطرات کا اثر مدنظر رکھنا چاہیے، بشمول گھریلو تشدد (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 2-1، صفحہ 36-33)۔ مخصوص اقدام یہ اطمینان کرنے میں ضروری ہوگا کہ بوڑھے و معذور افراد اپنا حق وصول کر سکیں: کمیونٹی کے دیگر اراکین تعاون کر سکتے ہیں لیکن مہینہ وار کی بجائے ہفتہ وار یا پندرہ روزہ راشن لینا زیادہ آسان ہوگا۔ زد پذیر افراد کو ہدف بنانے کی کوششوں کے باعث پہلے سے لگے ہوئے سماجی داغ کو مزید شدید نہیں ہونا چاہیے: یہ معاملہ خصوصاً ایچ آئی وی اور ایڈز کے شکار افراد کی بڑی تعداد والی آبادیوں کے ساتھ پیش آتا ہے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 4، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1، 11-9، صفحات 43-41)۔

4- **'نم' راشن کے لیے تقسیم کے طریقے:** غیر معمولی صورت میں خوراک کی عمومی تقسیم پکے ہوئے یا تیار کھانے کی بھی ہو سکتی ہے جو شدید ہنگامی حالت کے ابتدائی مرحلے میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ یہ راشنز اس وقت موزوں ہو سکتے ہیں جب لوگ نقل مکانی کر رہے ہوں، شدید عدم تحفظ ہو اور خوراک گھر لے کر جانا مستفید ہونے والوں کو چوری یا تشدد کے خطرے سے دوچار کر دے، بدسلوکی کی بلند سطح یا ٹیکس کاری زد پذیر لوگوں کو خارج کر دے، نمایاں نقل مکانی کے نتیجے میں لوگ اپنے اثاثوں (کھانے پکانے اور/ یا ایندھن کی سہولیات) سے محروم ہو جائیں یا وہ اتنے کمزور ہوں کہ اپنے لیے کھانا نہ پکا سکیں، مقامی راہنما راشنز کی خورد برد کر رہے ہوں یا ماحولیاتی مسائل لاحق ہوں (مثلاً لکڑی جلانے سے گریز کرنے کے ذریعے ایک نازک ماحول کو تحفظ دینا)۔ سکول میں دیے جانے والے کھانے اور تعلیم کی سہولیات ہنگامی حالات میں تقسیم کاری کے نظام کے طور پر استعمال کی جا سکتی ہیں (دیکھیں INEE کم از کم معیار برائے تعلیم)۔

5- **تقسیم کے مراکز اور سفر:** تقسیم کے مقامات یا مراکز ایجنسی کے لیے لاجسٹک کی سہولت کو مدنظر رکھنے کی بجائے ایسی جگہوں پر قائم کرنا چاہئیں جو محفوظ اور وصول کنندگان کے لیے نہایت باسہولت ہوں (دیکھیں حفاظت کے

اصول نمبر 3، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-9، صفحہ 39)۔ زمین کی نوعیت اور دیگر ذرائع سے قربت کو بھی مدنظر رکھنا چاہیے، جیسے پانی لے کر جانا، ٹوائلٹس، میڈیکل سہولیات، چھاؤں، پناہ گاہ، خواتین کے لیے محفوظ جگہیں)۔ تقسیم کے مقامات میں ایسے علاقوں کو نظر انداز کرنا چاہیے جہاں لوگوں کو عسکری اور مسلح چوکیوں سے گزرنا یا محفوظ سفر کے لیے مذاکرات کرنا پڑیں۔ خوراک کب کب اور کتنی مرتبہ تقسیم کرنی ہے کا تعین کرتے وقت خیال رکھنا چاہیے کہ وصول کنندگان کو تقسیم کے مقامات تک سفر کرنے میں کتنا وقت لگتا ہے اور اشیا لیجانے کے عملی پہلو اور لاگتیں کیا ہیں۔ وصول کنندگان اس قابل ہوں کہ ایک دن کے اندر اندر تقسیم کے مقام تک آ جا سکیں؛ خوراک لینے کے لیے نہ آ سکنے والے یا دور رہنے والے لوگوں کو کے لیے متبادل ذرائع وضع کرنے چاہئیں (مثلاً آنے جانے میں مشکلات کا شکار لوگ)۔ پیدل سفر کی اوسط رفتار 5 کلومیٹر فی گھنٹہ ہے، لیکن دشوار گزار اور ڈھلوانی علاقوں میں اس میں کمی آ جاتی ہے؛ سفر کا دورانیہ عمر اور آنے جانے کی سہولت کی سطح کے ساتھ بھی بدلتا ہے۔ خوراک کی تقسیم تک رسائی آفت کی صورت حال میں نظر انداز کیے گئے اور لوگوں کے لیے عموماً باعث پریشانی ہوتی ہے۔ تقسیم کا شیڈول ایسا ہونا چاہیے کہ روزمرہ سرگرمیوں میں کم سے کم تعطل آئے، یہ ایسے اوقات میں کی جائے جب دن کی روشنی میں تقسیم کے مراکز تک سفر کیا جا سکتا ہو تا کہ وصول کنندگان محفوظ رہیں اور امداد لینے والوں کو رات بھر قیام نہ کرنا پڑے کیونکہ اس طرح خطرات بڑھ جاتے ہیں (دیکھیں حفاظت کا اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔

6- **سکیورٹی کے خطرات کو کم سے کم کرنا:** خوراک کی تقسیم سکیورٹی کے خطرات (بشمول لوٹ کھسوٹ اور تشدد) پیدا کر سکتی ہے۔ تقسیم کے دوران کشیدگی بہت زیادہ ہو سکتی ہے۔ خواتین، بچے، عورتیں، بوڑھے اور معذور افراد خاص طور پر اپنے حق سے محروم ہونے کے خطرہ رکھتے ہیں۔ ان خطرات کا پیشگی تخمینہ لگانا اور انہیں کم سے کم کرنے کے اقدامات کرنے چاہئیں، مثلاً تربیت یافتہ عملے کے ذریعے تقسیم کے عمل کی نگرانی اور متاثرہ آبادی کا خود تقسیم کے مراکز پر پہرہ دینا۔ اگر ضروری ہو تو مقامی پولیس کو بھی ملوث کیا جا سکتا ہے، لیکن انہیں خوراک کی منتقلی کے مقاصد سے پوری طرح آگاہ کرنا ضروری ہوگا۔ تقسیم کے مقامات کی محتاط منصوبہ سازی ہجوم کو کنٹرول کرنے میں مدد دے سکتی اور سکیورٹی کے خطرات گھٹا سکتی ہے۔ صنفی بنیادوں پر تشدد کا تدارک، مانیٹرنگ اور اس متعلقہ معاملات (بشمول خوراک کی تقسیم سے منسلک جنسی استحصال) سے نمٹنے کے لیے مخصوص اقدامات کرنے چاہئیں۔ ان میں درج ذیل شامل ہیں: مثلاً ایک بیریئر لگانے یا تقسیم کے مختلف اوقات مقرر کرنے کے ذریعے مردوں اور عورتوں کو الگ الگ کرنا، خوراک تقسیم کرنے والی تمام ٹیموں کو موزوں طرز عمل اور جنسی بدسلوکی کی سزاؤں سے مطلع کرنا اور سامان اتروانے، رجسٹریشن، خوراک کی تقسیم کے وقت اور بعد میں کی نگرانی پر خاتون 'پہریداروں' کو تعینات کرنا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5 اور حفاظت کا اصول نمبر 2، صفحہ 36)۔

7- **لوگوں تک معلومات پہنچانا:** امداد وصول کرنے والوں کو درج ذیل سے آگاہ کرنا چاہیے:

- تقسیم کیے جا رہے راشن کی مقدار اور نوعیت، اور طے شدہ منصوبے سے کسی انحراف کی وجوہ؛ معلومات کی تقسیم کے

مقامات پر ناخواندہ لوگوں یا ابلاغ کی مشکلات رکھنے والے لوگوں کے لیے باسہولت انداز میں نمایاں کر کے رکھنی چاہیے (مثلاً مقامی زبان میں تحریر اور/ یا خاکے یا زبانی معلومات) تاکہ لوگ اپنی مجاز حیثیت سے آگاہ ہوں۔

- تقسیم کا منصوبہ (دن، وقت، مقام، تعداد) اور خوراک کے معیار میں کوئی بھی تبدیلیاں؛
- خوراک کا غذائی معیار اور اگر ضرورت ہو تو اس کی غذائیت برقرار رکھنے کے لیے درکار خصوصی توجہ؛
- کھانے پینے کی اشیا کو محفوظ طریقے سے سنبھالنا اور استعمال کرنا؛
- بچوں کی خوراک کے بہترین استعمال کے لیے مخصوص معلومات (دیکھیں نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ کا معیار نمبر 2، صفحہ 160-159)۔
- پروگرام کے متعلق اور شکایات کے طریقۂ کار کی معلومات حاصل کرنے کے لیے موزوں طریقے۔

(دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4-6، صفحہ 57)۔

8- **پروگرام میں تبدیلیاں:** خوراک کی ناکافی دستیابی کے باعث خوراک کے پیکٹ یا راشن کی سطحوں میں تبدیلیوں پر تقسیم کی منتظم کمیٹیوں، کمیونٹی کے راہنماؤں اور نمائندہ تنظیموں کے ذریعے وصول کنندگان کے ساتھ گفتگو کرنی چاہیے۔ تقسیم عمل میں آنے سے قبل عمل کارروائی کا ایک طریقہ وضع کرنا ضروری ہے۔ تقسیم حقیقتاً عمل میں آنے سے قبل تقسیم کار کمیٹی مل کر بنانی چاہیے۔ تقسیم کار کمیٹی کو چاہیے کہ لوگوں کو تبدیلیوں، ان کی وجوہ اور اس بارے میں بتائے کہ راشن معمول کے مطابق کب ملنا شروع ہوگا۔ درج ذیل راہوں پر غور کیا جا سکتا ہے:

- تمام وصول کنندگان کے راشن میں کمی لانا (دستیاب اشیا میں مساوی حصہ داری) یا خوراک کا چھوٹا پیکٹ؛
- زد پذیر افراد کو 'پورا' جبکہ عام آبادی کو 'گھٹا کر' راشن دینا؛
- آخری صورت کے طور پر تقسیم کو موخر کر دینا۔

اگر طے کردہ منصوبے کے مطابق راشن کی تقسیم ممکن نہیں تو بعد ازاں کی جانے والی تقسیم میں قلت کا ازالہ ہو جانا ضروری نہیں۔

9- **مانیٹرنگ اور تخمینہ لگانے کا کام** سپلائی چین سے لے کر صرف میں لائے جانے تک تمام سطحوں پر انجام دینا چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 5، صفحہ 68)۔ تقسیم کے مقامات پر چیک کریں کہ آیا تقسیم عمل میں آنے سے قبل تمام انتظامات موجود ہیں (مثلاً رجسٹریشن، سکیورٹی، معلومات دینا)۔ کہیں کہیں سے کنبوں سے راشن کی پیمائش (تولنا) کروانی چاہیے تاکہ تقسیم کے انتظامات کی درستگی اور برابری کو جانچا جا سکے اور ساتھ ساتھ وصول کنندگان کے انٹرویو لیے جائیں۔ منصوبے کے بغیر کنبوں کے دورے راشن کی قبولیت اور افادیت کا تعین کرنے میں مدد دے سکتے ہیں، اور ان لوگوں کی شناخت بھی کرتے ہیں جو انتخاب کی کسوٹی پر تو پورا اترتے ہیں مگر خوراک وصول نہیں کر رہے۔ اس قسم کے اچانک دوروں سے پتا چلایا جا سکتا ہے کہ کوئی فالتو خوراک تو وصول نہیں کی جا رہی، وہ کہاں سے آتی ہے، اسے کون اور کس لیے استعمال کر رہا ہے (مثلاً خورد برد، بھرتی یا

جنسی و دیگر قسم کے استحصال کے نتیجے میں)۔ مانیٹرنگ میں تجزیہ کرنا چاہیے کہ خوراک کی منتقلی سے مستفید ہونے والوں کے تحفظ پر کیا اثر پڑ رہا ہے۔ خوراک کی تقسیم کے وسیع تر اثرات کو بھی جانچنا چاہیے، جیسے زرعی سرگرمیوں، مارکیٹ کے حالات اور زرعی اِن پُٹس کی دستیابی کے نتائج۔

غذائی تحفظ-خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 6: خوراک کا استعمال

کنبے اور کمیونٹی دونوں کی سطح پر خوراک محفوظ اور موزوں انداز میں رکھی، تیار اور استعمال کی جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- خوراک غیر موزوں طریقے سے رکھنے یا تیار کرنے سے امداد وصول کرنے والوں کو محفوظ رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- خوراک وصول کرنے والوں کو حفظان صحت کے اصولوں کی اہمیت سمجھائیں اور خوراک کو سنبھالنے کے حوالے سے محفوظ طریقوں کو فروغ دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- پکا ہوا کھانا تقسیم کیا جا رہا ہے تو عملے کو محفوظ طریقے سے خوراک سنبھالنے، تیار کرنے اور غیر موزوں طریقوں کے باعث صحت کے لیے ممکنہ مسائل کے حوالے سے تربیت دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- مستفید ہونے والوں کو خوراک ذخیرہ کرنے، سنبھالنے، پکانے اور استعمال کرنے کے متعلق مشاورت کریں اور اگر ضروری ہو تو سمجھائیں۔ زد پذیر لوگوں کے لیے طے شدہ مقدار کی فراہمی کے متعلق بھی بتائیں اور اس سلسلے میں اٹھنے والے مسائل سے نمٹیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- یقینی بنائیں کہ کنبے کھانا پکانے کے موزوں برتن، ایندھن، پانی لیجانے کے انتظامات اور صفائی کا سامان رکھتے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4-1)۔
- اگر کچھ لوگ کھانا خود پکانے یا کھانے کے اہل نہ ہوں تو یقینی بنائیں کہ ان کی دیکھ بھال کرنے والوں کو خوراک تک رسائی حاصل ہو، اور ضرورت پڑے تو انہیں موزوں خوراک تیار کرنے اور کھلانے کے متعلق بتائیں۔ (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تقسیم کردہ کھانے کی وجہ سے صحت کے مسائل کے کوئی کیسز نہ ہوں۔
- کھانے کے لیے حفظان صحت کے اصولوں کے متعلق وصول کنندگان کی آگہی بڑھائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- تمام متعلقہ عملہ خوراک کو سنبھالنے اور غلط طریقوں سے پیدا ہونے والے نقصانات کے متعلق تربیت رکھتا ہو

(دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔

- کنبہ خوراک تیار کرنے کے لیے مناسب اور محفوظ سامان اور آلات تک رسائی رکھتا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-4)۔
- خصوصی مدد کے طالب افراد کی دیکھ بھال کرنے والوں کی بھرپور موجودگی (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **خوراک میں حفظان صحت:** آفات کی وجہ سے لوگوں حفظان صحت کے حوالے سے معمول معطل ہو جاتا ہے۔ ہوسکتا ہے کہ خوراک کے حفظان صحت کو فروغ دینا اور مقامی حالات و بیماری کے رجحانات کو مدنظر رکھتے ہوئے اقدامات کرنا ضروری ہو، مثلاً کھانے کے انتظامات سے قبل ہاتھ دھونے کی اہمیت، پانی کو آلودگی سے پاک رکھنا اور کیڑے مکوڑوں پر کنٹرول کے اقدامات۔ خوراک وصول کنندگان کو مطلع کرنا چاہیے کہ خوراک کو گھر میں محفوظ طریقے سے کیسے رکھنا ہے۔ دیکھ بھال کرنے والوں کو بچوں کی فیڈنگ اور خوراک کی تیاری کے محفوظ طریقوں کے لیے گھریلو وسائل کے بہترین استعمال کے متعلق معلومات فراہم کرنی چاہئیں (دیکھیں حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 2-1، صفحات 94-91)۔ اگر آفت زدہ آبادی کو گرم کھانا مہیا کرنے کے لیے کمیونٹی کچن (لنگر) قائم کیے گئے ہوں تو کچن کی جائے وقوع منتخب کرنے میں خصوصی توجہ دینے کی ضرورت ہے، مثلاً رسائی، تحفظ اور حفظان صحت، پکانے اور پینے کے پانی کی دستیابی اور بیٹھ کر کھانے کی جگہ۔

2- **معلومات کے ذرائع:** امداد لینے والوں، بالخصوص خواتین سے معلومات لینے اور دینے کے لیے نظام بنانے کی ضرورت ہے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2 اور 6، صفحہ 57-56)۔ خوراک کے متعلق ہدایات مشتہر کرنے کے لیے سکولوں اور محفوظ درس گاہوں کو موزوں مقامات خیال کرنا چاہیے۔ ابلاغ کے مختلف تقاضے رکھنے والے لوگوں کے لیے قابل رسائی طریقوں یا خاکوں کی ضرورت ہوسکتی ہے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4، صفحہ 57)۔

3- **ایندھن، پانی اور گھریلو استعمال کی اشیا:** جب ضرورت ہو تو موزوں ایندھن مہیا کرنا یا جنگلات لگانے یا کاشت کاری کا پروگرام قائم کرنا چاہیے جس میں خواتین اور بچوں، جلانے کی لکڑیاں چننے والوں (دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 4، صفحہ 274) کا خاص خیال رکھا جائے۔ پانی کی رسائی، مقدار، معیار اور سہولیات کے لیے دیکھیں پانی کی فراہمی کا معیار نمبر 3-1، صفحہ 103-97)۔ پکانے اور کھانے کے برتنوں اور پانی کی بالٹیوں کے لیے دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 3، صفحہ 273)۔

4- **کھانا تیار کرنے کی سہولیات تک رسائی:** مثلاً اناج پیسنے کی چکی کی بدولت لوگ اپنی مرضی کا کھانا تیار کرنے اور دیگر پیداواری سرگرمیوں کے لیے وقت بھی بچانے کے قابل ہوتے ہیں۔ کنبے کی سطح پر خوراک کی پروسیسنگ (مثلاً اناج پیسنا) پکانے کے لیے درکار پانی اور ایندھن کی مقداروں میں کمی لاسکتی ہے (دیکھیں غذائی تحفظ۔

خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2، صفحہ 185)۔

5- **خصوصی ضروریات:** کھانا کھانے میں مدد کا تقاضا رکھنے والے افراد میں کمسن بچے، بوڑھے لوگ، معذور لوگ اور ایچ آئی وی میں مبتلا لوگ شامل ہیں (دیکھیں نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ کا معیار نمبر 2، صفحہ 160؛ اور غذائی تحفظ- خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7-5، صفحہ 183)۔ کم استعداد رکھنے والے کچھ لوگوں (جیسے ذہنی امراض کا شکار والدین) کی معاونت کے لیے اضافی امدادی اور فالواَپ پروگراموں کی ضرورت ہوسکتی ہے تاکہ ان کے زیر کفالت افراد کو خوراک مہیا کی جائے۔

4.2- غذائی تحفظ- نقد اور ووچر کے ذریعہ منتقلی

نقد اور ووچر کے ذریعے منتقلی امداد دینے کی دو صورتیں ہیں: پہلے طریقے میں لوگوں کو نقد رقم دی جاتی ہے، جبکہ دوسرے طریقے میں لوگوں کو کوئی مخصوص مصنوعات مثلاً خوراک کی متعین مقدار خریدنے کے لیے (اشیا پر مبنی ووچرز) یا مخصوص مالی قیمت کے (مالیت پر مبنی ووچر) کوپن مہیا جاتے ہیں۔ اگرچہ ان کے مقاصد اور ڈیزائن فرق ہوسکتا ہے، لیکن نقد اور ووچر کے ذریعے منتقلی مارکیٹ پر مبنی طریقۂ کار ہے جس میں امداد لینے والوں کو قوت خرید مہیا کی جاتی ہے۔

نقد اور ووچر کے ذریعے منتقلی کے طریقے خوراک اور غیر خوردنی اشیا کی بنیادی ضروریات پوری کرنے یا لوگوں کو اثاثے خریدنے کے قابل بنانے کے لیے استعمال ہوتے ہیں تاکہ اقتصادی سرگرمی دوبارہ شروع ہوسکے۔ غیر مشروط (یا بلاہدف یا ہمہ گیر) نقد گرانٹس میں کوئی شرائط نہیں ہوتیں کہ رقم کا استعمال کیسے کیا جائے، لیکن اگر تخمینے میں بنیادی ضروریات شناخت کی گئی ہیں تو توقع ہے کہ رقم انہیں پورا کرنے پر استعمال ہوگی۔ اگر معاش یا پیداواری سرگرمیوں کی مدد کے لیے امداد کو بطور ضرورت شناخت کیا گیا ہے تو پھر تقسیم کردہ نقدی کا اسی کے لیے استعمال ہونا متوقع ہوگا۔ غیر مشروط نقد گرانٹس شاید بحران کے بالکل آغاز میں موزوں ہوں۔ مشروط گرانٹس میں یہ شرط رکھی جاتی ہے کہ وصول کنندگان نقد کو صرف مخصوص مقاصد پر استعمال کریں گے (مثلاً گھروں کی دوبارہ تعمیر، مزدور مہیا کرنا، ذریعۂ معاش قائم یا بحال کرنا اور/ یا صحت کی سہولیات سے فائدہ اٹھانا)۔ ووچر بہت سی متعین شدہ اشیا (مثلاً کھانا، مویشی، بیج، اوزار) یا خدمات (مثلاً چکی، ٹرانسپورٹ، مارکیٹ اور سٹینڈ تک پہنچنے، بینک کے قرضوں) تک رسائی دیتے ہیں۔ ووچرز کی نقد یا جنس والی ویلیو ہوسکتی ہے جنہیں مقرر کردہ دکانوں میں یا مخصوص تاجروں یا سروس مہیا کرنے والوں یا میلوں میں استعمال کیا جاسکتا ہے۔ ووچر پروگرامز میں سیکٹر سے متعلقہ معیاروں کا حوالہ ہونا چاہیے؛ مثلاً خوراک کے ووچر پروگراموں میں غذائی تحفظ- خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 3-1 اور 6 صفحہ 197-180 کا حوالہ موجود ہونا چاہیے۔

موزوں اشیا کی منتقلی (خوراک، نقد یا ووچرز) مخصوص تناظر کے تجزیے کا تقاضا کرتی ہے بشمول کفایت، مارکیٹ پر ثانوی اثرات، منتقلی کے عمل کی لچک داری، ہدف کا تعین اور عدم تحفظ و بدعنوانی کے خطرات۔

غذائی تحفظ–نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی کا معیار نمبر 1: دستیاب اشیا و خدمات تک رسائی

نقد اور ووچر کے ذریعے منتقلی کو بنیادی ضروریات پوری کرنے اور ذرائع معاش کو تحفظ دینے اور بحال کرنے میں مددگار خیال کیا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تخمینہ لگانے، پروگرام وضع کرنے، عمل درآمد، مانیٹرنگ اور جائزہ لینے کے عمل میں میں امداد لینے والوں، کمیونٹی کے نمائندوں اور دیگر اہم متعلقہ فریقین سے مشاورت اور انہیں شریک کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1، 3، 6-7؛ اور اساسی معیار 1-3، صفحہ 55-61)۔
- جائزہ لیں اور تجزیہ کریں کہ کیا لوگ اپنی ضرورت کی اشیا منتقلی کے دیگر طریقوں کی نسبت مقامی مارکیٹوں سے باکفایت خرید سکتے ہیں اور مارکیٹ کے سلسلے کا تجزیہ کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- ڈیلیوری کے موزوں ترین نظام اور آفت سے متاثرہ آبادی اور مقامی معیشت کو ممکنہ فوائد کی بنیاد پر نقد یا ووچرز یا دونوں کا امتزاج منتخب کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-3، 6-5)۔
- غیر قانونی خورد برد، عدم تحفظ، افراطِ زر، باعث نقصان استعمال اور نظر انداز شدہ گروپس پر منفی اثرات کے خطرات گھٹانے کے لیے اقدامات کریں۔ ہدف متعین کرنے کے نظاموں میں خصوصی احتیاط کرنے کی ضرورت ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4 اور 7)۔
- مانیٹرنگ کے ذریعے جانچیں کہ کیا نقد اور/ یا ووچرز بدستور منتقلی کے موزوں ترین ذرائع ہیں اور کیا کوئی ردوبدل کرنے کی ضرورت ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ہدف بنائی گئی تمام آبادیاں اپنی خوراک کی کچھ یا تمام بنیادی ضروریات اور ذریعۂ معاش کی دیگر ضروریات (مثلاً پیداواری اثاثے، صحت، تعلیم، ٹرانسپورٹ، رہائش، آمدورفت) مقامی مارکیٹوں سے خریداری کے ذریعے پوری کر رہی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1، 8)۔
- نقد اور/ یا ووچرز ہدف بنائی گئی تمام آبادیوں کے لیے منتقلی کی ترجیح یافتہ صورت ہوں، بالخصوص خواتین اور دیگر زد پذیر لوگوں کے لیے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8-3)۔
- منتقلی کے نتیجے میں معاشرے کے لیے برے نتائج نہ نکلیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4 اور 8)۔
- منتقلی سے عدم تحفظ پیدا نہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4-3، 8)۔
- مقامی معیشت کو آفت کے اثرات سے نکلنے میں سہارا دیا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1، 8)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **نقد اور ووچر کے ذریعے منتقلی ایک ٹول ہے:** نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی بذات خود امدادی اقدامات نہیں بلکہ مطلوبہ مقاصد حاصل کرنے کے ذرائع ہیں۔ محتاط تقابلی جائزے میں نشاندہی ہونی چاہیے کہ آیا نقد اور/ یا ووچر موزوں ہیں یا نہیں اور آیا انہیں بجائے خود یا دیگر اقدامات (مثلاً امدادی سامان) کے ساتھ ملا کر استعمال کرنا چاہیے۔ نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی آفت کے مختلف مراحل میں استعمال کی جاسکتی ہے۔ کارروائی کا تعین نہ صرف مستفید ہونے والوں کی بنیادی ضروریات پوری کرنے یا ذریعۂ معاش دوبارہ قائم کرنے میں متوقع مستعدی اور موثر پن ہی نہیں بلکہ منسلک خطرات کی کم سطح کے ذریعے بھی ہونا چاہیے۔ نقد اور ووچرز سامان کی شکل میں امداد کی نسبت انتخاب کی کہیں زیادہ راہیں اور لچک داری مہیا کرتے ہیں اور یہ چیز وصول کنندگان کو عظیم تر عزت نفس کا احساس دلاتی ہے۔ نقد اور ووچرز مقامی معیشتوں پر مثبت افزائشی اثرات بھی ڈال سکتے ہیں جن کا خیال تخمینہ لگانے کے دوران رکھنا چاہیے۔ نقد اور ووچرز کو درج ذیل کے طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے:

- نقد گرانٹس۔ ایک یا متعدد اقساط میں نقد رقم کی مشروط یا غیر مشروط منتقلی تاکہ مختلف ضروریات پوری ہوسکیں۔
- اشیا یا ویلیو پر مبنی ووچر۔ کاغذی یا الیکٹرانک ووچرز کی منتقلی تاکہ ان کے عوض مخصوص یا مختلف اشیا خریدی جاسکیں۔
- کام کا نقد معاوضہ۔ مخصوص سرگرمیوں (جن میں عموماً جسمانی محنت ملوث ہوتی ہے) میں شرکت کے ذریعے کمائی ہوئی رقم کے طور پر نقد کی منتقلی۔

منصوبہ سازی، عمل درآمد اور مانیٹرنگ کے عمل میں مقامی متعلقہ فریقین کو شامل ہونا چاہیے، مثلاً حکومتیں، مقامی حکام، کمیونٹی کے ادارے اور نمائندے، کوآپریٹوز، تنظیمیں، مقامی گروپس اور امداد لینے والے۔ اس سے بامعنی شراکت اور پائیداری میں مدد ملے گی۔ اہم متعلقہ فریقین کے ساتھ مل کر پروگرام کا اختتام کرنے کی حکمت عملی شروع میں ہی تیار کر لینی چاہیے۔

2- **مقامی معیشتوں اور مارکیٹ کے نظاموں پر اثر:** مارکیٹ کے تخمینے میں آفت سے پہلے اور بعد کی صورت حال کا تجزیہ کر لینا چاہیے، اور مارکیٹ کی مقابلہ بازی اور یکجائی موجودہ ضروریات کے مطابق ہونی چاہیے۔ تجزیے میں مارکیٹ کے مختلف کرداروں، اشیا (معاش کمانے کے اثاثے، پناہ گاہ بنانے کا سامان، خوراک اور مقاصد کے مطابق دیگر چیزیں) کی دستیابی اور قیمت، زد پذیر لوگوں کے مختلف گروپس کی جانب سے طبعی، سماجی اور اقتصادی رسائی اور موسمی دستیابی کے کردار بھی عیاں ہونے چاہئیں۔ نقد رقم اور ووچرز اس وقت موزوں ہو سکتے ہیں جب مارکیٹیں کام کر رہی ہوں اور قابل رسائی ہوں، اور جب خوراک و دیگر بنیادی اشیا مطلوبہ مقدار میں اور معقول قیمتوں پر دستیاب ہوں۔ اس قسم کی منتقلی مقامی معیشت کو تیز تر اور پائیدار بحالی کی جانب تحریک دلا سکتی ہے۔ مارکیٹ کا پرجوش ردعمل مقامی طور پر خریداری اور مارکیٹ کے موجودہ کرداروں کی صلاحیتوں کے بہتر استعمال کو فروغ دے سکتا ہے۔ غیر موزوں تناظر میں نقد اور ووچرز کو استعمال کرنے سے

مارکیٹوں میں ابتری اور منفی نتائج (مثلاً افراطِ زر) پیدا ہو سکتے ہیں۔ مقامی معیشتوں اور لوگوں پر نقد اور ووچرز کے اثرات سمجھنے کے لیے مارکیٹ کی مانیٹرنگ لازمی ہے۔

3- **نقد رقم اور ووچر دینے کے نظام:** نقد رقم اور ووچرز مقامی بینکوں، دکانوں، تاجروں، مقامی کمپنیوں اور ڈاک خانوں کے ذریعے سے دیے جا سکتے ہیں۔ ان کی ترسیل طبعی طور پر یا موبائل بینکنگ اور موبائل فون نیٹ ورکس جیسی ٹیکنالوجیز کے توسط سے ہو سکتی ہے۔ بینک عموماً فعال اور موثر ہوتے ہیں، لیکن شاید زد پذیر لوگوں کے لیے کم قابل رسائی ہوں؛ اگر بینک قابل رسائی ہوں تو شاید موبائل بینکنگ کے ذریعے وہ ایک زیادہ محفوظ آپشن ہو سکتے ہیں۔ ترسیل کے نظام کا انتخاب کرتے وقت ممکنہ صورتوں کا جائزہ لینا اور وصول کرنے والے سے مشاورت درکار ہے۔ قابل غور معاملات درج ذیل ہیں: وصول کنندگان کے اخراجات (بینک چارجز، سفر کا وقت اور لاگتیں، وصولی کے مراکز پر لگنے والا وقت)، ادارے کے اخراجات (چارجز اور انتظامات کا خرچ، عملے کا خرچ اور ٹرانسپورٹ، سکیورٹی، تعلیم اور وصول کنندگان کی تربیت)، فعالیت اور موثر پن (معتبریت، بحالی کی صلاحیت، جوابدہی، شفافیت، مانیٹرنگ، لچک داری، مالیاتی کنٹرول، مالیاتی تحفظ اور زد پذیر لوگوں کے لیے قابل رسائی ہونا)۔ مہنگا لگنے والا طریقہ شاید منتقلی کا موزوں ترین نظام بھی ہو۔

4- **خطرات کو مدنظر رکھنا:** نقد رقم اور ووچر کے ذریعہ منتقلی میں یہ خطرات شامل ہیں کہ نقد اور ووچر قیمتوں میں اضافے کا باعث بنیں گے (آفت زدہ اور کم قوت خرید رکھنے والے دیگر لوگوں کو نظر انداز کرتے ہوئے)، نقد اور ووچرز کے لیے غیر سماجی مقاصد (مثلاً شراب اور/ یا تمباکو خریدنا) اور اشیا کی صورت میں وسائل کی نسبت خواتین و مردوں کی رسائی مختلف ہوگی۔ دیگر قابل غور پہلو یہ ہیں کہ نقد رقم لے کر جانا عمل درآمد کرنے والے عملے اور متاثرہ لوگوں کی سلامتی کا خطرہ پیدا کر سکتا ہے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1، صفحہ 33) اور یہ کہ نقد رقم وصول کنندگان کا تعین کرنا مشکل بنا سکتی ہے اور خورد برد یا مسلح گروپوں کی جانب سے لوٹے جانے کے خطرات میں اضافہ کر سکتی ہے۔ تاہم، اشیا کی شکل میں تقسیم بھی خطرات رکھتی ہے (دیکھیں غذائی تحفظ – خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 5-4، صفحات 192-188)۔ نقد رقم اور ووچرز کے حوالے سے خطرات کو بہتر ڈیزائن، خطرات کے تجزیے اور بہتر انتظامات کے ذریعے کم سے کم کیا جا سکتا ہے۔ فیصلہ سازی شہادت پر مبنی مشاورت کے ذریعے ہونی چاہیے: بے بنیاد خدشات کو پروگرام کی منصوبہ سازی پر اثر انداز نہیں ہونا چاہیے۔

5- **نقد یا ووچر کے ذریعہ منتقلی کی ویلیو مقرر کرنا:** منتقلی کے لیے ویلیو کا سیٹ تناظر کی مطابقت میں ہوتا ہے۔ حساب کتاب دیگر ایجنسیوں کے ساتھ مل کر ہونا چاہیے اور اس کی بنیاد درج ذیل کو ہونا چاہیے: آفت زدہ آبادی کی ترجیحات اور ضروریات، مقامی مارکیٹوں میں متوقع طور پر خریدی جانے والی اہم اشیا کی قیمتیں، دی جا رہی یا دی جانے والی دیگر امداد، اضافی متعلقہ اخراجات (مثلاً آنے جانے میں مسائل کا شکار لوگوں کے لیے سفر کی سہولت) ادائیگیوں کا طریقہ، حجم اور تعداد، اور موسم کے حوالے سے ادائیگیوں کے اوقات، پروگرام

کے مقاصد اور منتقلی (مثلاً خوراک کے پیکٹ کی بنیاد پر خوراک کی ضروریات کا احاطہ کرنا یا روزانہ اجرت کی بنیاد پر روزگار کی فراہمی)۔ قیمت کا اتار چڑھاؤ نقد اور ووچر کے ذریعے منتقلیوں کی کامیابی گھٹا سکتا ہے۔ بجٹ کی لچک داری منتقلی کی ویلیو میں کمی وبیشی یا مارکیٹ مانیٹرنگ کی بنیاد پر اشیا کا عنصر شامل کرنے کے لیے لازمی ہے۔

6- **نقد یا ووچر کے ذریعے منتقلی کی نوعیت کا انتخاب:** منتقلی کی موزوں نوعیت کا انحصار پروگرام کے مقاصد اور مقامی تناظر پر ہے۔ مختلف طریقوں کا امتزاج شاید موزوں ہو، بشمول جنس کی شکل میں امداد اور موسمی تغیر وتبدل۔ ایجنسیوں کو مشاورت کے ذریعے معلوم کرنا چاہیے کہ آفت زدہ آبادی منتقلی کی کونسی صورتوں کو موزوں ترین خیال کرتی ہے (غذائی تحفظ۔ ذرائع معاش کا معیار نمبر 2، صفحہ 208)۔

7- **نقد اور ووچر کے ذریعے منتقلی کے پروگرام:** اشیا وخدمات کے لیے چیلنجز ایک جیسے بڑے ہو سکتے ہیں، لیکن نقد اور ووچرز کی کشش کی وجہ سے شامل اور خارج کرنے کی غلطیوں کو کم سے کم کرنے کی خاطر خصوصی توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ براہ راست ہدف متعین کرنے کے ذریعے لوگوں (آفت زدہ کنبوں یا آبادی) تک پہنچا جا سکتا ہے یا پھر بالواسطہ ہدف متعین کرنے کا طریقہ اختیار کیا جا سکتا ہے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔ اشیا کی منتقلی کی طرح نقد یا ووچرز کی وصولی بھی صنف کنبے کے رجسٹرڈ فرد کے فیصلے پر اثر انداز ہو سکتی ہے (دیکھیں غذائی تحفظ۔ خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 5، صفحہ 192)۔ متعلقہ فریقین (بشمول سرکاری بہبود اور سماجی تحفظ کے پروگرام جو نقد امداد فراہم کرتے ہیں) کے ساتھ ہم آہنگی اور رابطہ اہداف متعین کرنے کے لیے لازمی ہے (جیسا کہ اشیا کی منتقلی میں بھی ہوتا ہے)۔

8- **نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی کی مانیٹرنگ:** مانیٹرنگ ہو جانے پر منتقلی کے پروگراموں کے دوران اور بعد میں بنیادی معلومات درکار ہوتی ہیں جس میں مارکیٹ میں نقد اور ووچرز کے بلاواسطہ اور بالواسطہ اثرات کو سامنے رکھا جائے۔ امدادی کارروائی میں تبدیلیاں صورت حال اور مارکیٹ کے حالات میں تبدیلیوں کی عکاس ہونی چاہئیں۔ مانیٹرنگ میں کلیدی اشیا کی قیمتیں، مقامی معیشتوں اور قیمتوں کے اتار چڑھاؤ پر اثرات شامل ہونے چاہئیں۔ کلیدی سوالات یہ ہیں: لوگ فراہم کردہ نقد رقم اور ووچرز سے کیا خرید رہے ہیں: کیا لوگ نقد رقم بحفاظت وصول اور خرچ کر سکتے ہیں؟ کیا نقد رقم اور ووچرز کا کوئی اور استعمال ہو رہا ہے؟ کیا خواتین نقد رقم یا ووچرز استعمال کیے جانے پر اختیار رکھتی ہیں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 5، صفحہ 68)۔

4.3- غذائی تحفظ۔ ذرائع معاش

لوگوں کے ذرائع معاش کی بحالی ان کی خوراک کے حوالے سے لاحق خدشات کا تعین بڑی حد تک انہیں دستیاب وسائل (یا اثاثوں) اور آفت کے باعث ان پر ہونے والے اثرات سے ہوتا ہے۔ ان وسائل میں مالیاتی سرمایہ (مثلاً نقد، کریڈٹ، بچتیں) اور طبعی (مکانات، مشینری)، فطری (زمین، پانی)، انسانی (محنت، مہارتیں) سماجی (نیٹ ورکس، دستور) اور سیاسی (اثر ورسوخ، پالیسی) سرمایہ بھی شامل ہے۔ خوراک پیدا کرنے والوں کی کی

کنجی یہ ہے کہ آیا وو پیداوار کے لیے زمین تک رسائی رکھتے ہیں یا نہیں اور آیا ان کے پاس کاشت کاری جاری رکھنے کے ذرائع موجود ہیں یا نہیں۔ اپنی خوراک حاصل کرنے کی خاطر آمدنی کے ضرورت مندوں کی کنجی یہ ہے کہ آیا وہ روزگار، مارکیٹوں اور سروسز تک رسائی رکھتے ہیں یا نہیں۔ آفات سے متاثرہ افراد کے لیے غذائی تحفظ اور مستقبل کے ذریعۂ معاش کے لیے درکار ضروری وسائل کا تحفظ، بحالی اور ترقی اولین ترجیح ہونی چاہیے۔

طوالت پذیر سیاسی عدم استحکام، عدم تحفظ اور مسلح تصادم کا خطرہ روزگار کمانے کی سرگرمیوں اور مارکیٹوں تک رسائی کو سنگین حد تک محدود کر سکتا ہے۔ ممکن ہے کہ کنبوں کو اپنے قطعۂ اراضی سے ہاتھ دھونا پڑیں اور وہ اپنے اثاثوں سے محروم ہو جائیں، آیا وہ پیچھے رہ گئے ہوں، تباہ ہو گئے ہوں یا متصادم دھڑوں کے قبضے میں ہوں۔

تین معیاروں کا تعلق بنیادی پیداوار، آمدنی حاصل کرنے اور روزگار، اور مارکیٹوں تک رسائی (اشیا و خدمات سمیت) کے ساتھ ہے۔

غذائی تحفظ – ذرائع معاش کا معیار نمبر 1: بنیادی پیداوار

بنیادی پیداوار کے نظام تحفظ و امداد یافتہ ہوں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- بنیادی پیداوار میں مدد کے لیے ذرائع معاش کے جائزے، تناظر کے تجزیے اور پیداواری نظاموں کی سازگار حیثیت کی واضح تفہیم کو کارروائیوں کی اساس بنائیں (بشمول ضروری اشیا و خدمات تک رسائی اور دستیابی، اور مارکیٹ کی طلب)۔ (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- نئی ٹیکنالوجیز صرف اس وقت متعارف کروائیں جب مقامی پیداواری نظاموں، ثقافتی طور طریقوں اور فطری ماحول پر ان کے ممکنہ اثرات کو خوراک پیدا کرنے والوں اور مقامی صارفین نے سمجھ اور اور قبول کر لیا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- پیداوار کے لیے ضروری اشیا یا مختلف اشیا خریدنے کے لیے نقد رقم مہیا کریں تا کہ پیداوار دینے والے لوگ حکمت عملیاں وضع کرنے اور اپنی پیداوار کو منظم رکھنے میں لچک پیدا کر سکیں اور خطرات گھٹا سکیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- پیداوار کے لیے اِن پُٹس بروقت فراہم کریں، یقینی بنائیں کہ وہ مقامی طور پر قابل قبول ہوں اور معیار کی موزوں کسوٹیوں سے مطابقت رکھتی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4-5)۔
- اِن پٹس اور سروسز متعارف کرواتے وقت احتیاط سے کام لیں کہ کہیں یہ زد پذیری یا خطرے میں اضافہ نہ کر دیں، مثلاً کمیاب فطری وسائل کے لیے مقابلہ بازی کو شدید بنانے یا پہلے سے موجود سماجی نیٹ ورکس کو نقصان پہنچانے کے ذریعے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- جب ممکن اور موزوں ہو تو خوراک پیدا کرنے والوں کو انتظامات کے بہتر طریقوں کی تربیت دیں (دیکھیں

نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2، 5-6)۔

- جب بھی ممکن ہو، اِن پُٹس اور خدمات مقامی طور پر خریدیں، بشرطیکہ اس سے مقامی پیداوار کرنے والوں، مارکیٹوں یا صارفین پر کوئی سنگین اثر نہ پڑتا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- باقاعدگی سے مانیٹرنگ کے ذریعے جانچیں کہ آیا مستفید ہونے والے لوگ پیداواری اِن پُٹس کا موزوں استعمال کر رہے ہیں یا نہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تخمینہ لگائی گئی ضروریات والے تمام کنبے آفت سے پہلے کی سطح سے بنیادی پیداوار شروع کرنے اور محفوظ رکھنے کے لیے درکار اِن پُٹس تک باجواز اور زرعی کیلنڈر کے مطابق رسائی رکھتے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-6)۔
- بطور ہدف مقرر کردہ تمام کنبوں کو درکار اِن پُٹس کے مارکیٹ نرخوں کے مطابق نقد رقم اور ووچر فراہم کیے گئے ہوں (جب اسے عملی لحاظ سے قابل عمل خیال کیا جائے) تاکہ کنبوں کو ذرائع معاش کے حوالے سے راہیں دستیاب ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3، 5 اور 7)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **بنیادی پیداوار کا سازگار ہونا:** پیداوار کی حکمت عملیوں کے قابل عمل ہونے کے لیے لازمی ہے کہ انہیں خاطر خواہ طور پر عمل درآمد اور کامیابی کا موقعہ دیا جائے (تجاویز برائے مزید مطالعہ میں دیکھیں ہنگامی حالات میں مویشیوں کے لیے راہنما ہدایات اور معیار [LEGS])۔ اس پر مختلف قسم کے عوامل اثر انداز ہو سکتے ہیں، مثلاً:

- کافی مقدار میں فطری وسائل (کھیت، چراگاہ، چارہ، پانی، دریا، جھیلیں، ساحلی پانی، وغیرہ)۔ ماحولیاتی توازن کو خطرے میں نہیں ڈالنا چاہیے، مثلاً آس پاس کی زمینوں کا حد سے زیادہ استعمال، بہت زیادہ ماہی گیری یا پانی کی آلودگی، بالخصوص شہروں کے نواحی علاقوں میں۔
- مہارتوں اور صلاحیتوں کی سطحیں جو بیماری سے شدید متاثرہ یا کچھ گروپس کے لیے تعلیم اور تربیت ممنوع ہونے والی آبادیوں میں بہت محدود ہو سکتی ہیں۔
- پیداوار کے جاری طور طریقوں کے حوالے سے مزدوروں کی دستیابی اور کلیدی زراعتی اور آب پاشی سے متعلقہ سرگرمیوں کے اوقات۔
- زراعت اور آب پاشی کے لیے درکار سامان کی دستیابی اور رسائی۔
- ہو سکتا ہے کہ آفت سے قبل پیداوار کی سطح اچھی نہ ہو اور واپس اس پر جانے کی کوشش کرنا ''گزند نہ پہنچانے'' کے اصول سے متضاد ہو سکتا ہے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔

2- **ٹیکنالوجی کی ترقی:** ''نئی'' ٹیکنالوجیز میں فصلوں کی بہتر اقسام، مویشیوں یا مچھلی کی انواع، کھاد یا انتظام کے نئے طریقے شامل ہو سکتے ہیں۔ جہاں تک ممکن ہو، خوراک کی پیداواری سرگرمیوں کی بنیاد پہلے سے موجود طور

طریقوں کو مستحکم بنانے اور/ یا ترقی کے قومی منصوبوں سے تعلق بنانے پر ہونی چاہیے۔ نئی ٹیکنالوجیز آفت کے بعد تبھی متعارف کروانی چاہئیں جب انہیں مقامی علاقے میں آزمایا جا چکا ہو اور معلوم ہو کہ وہ مستفید ہونے والوں کے لیے سازگار اور قابل قبول ہیں۔ نئی ٹیکنالوجیز متعارف کرواتے ہوئے کمیونٹی سے موزوں مشاورت ہونی چاہیے، معلومات، نیز، تربیت اور مناسب معاونت فراہم کرنی چاہیے۔ جب بھی ممکن ہو یہ کام نجی اور عوامی مددگاروں اور اِن پُٹس کے سپلائرز کے ساتھ مل کر کرنا ہوگا، تاکہ مستقبل میں ٹیکنالوجی میں معاونت اور رسائی کا جاری رہنا اور سب سے اہم یہ کہ کمرشل لحاظ سے قابل عمل ہونا یقینی بنایا جا سکے۔

3- **انتخاب کو بہتر بنانا:** پیداوار دینے والوں کو زیادہ راہیں پیش کرنے والے اقدامات میں درج ذیل شامل ہیں: پیداواری اِن پُٹس کی بجائے نقد یا کریڈٹ، اور بیج و مویشیوں کے میلے جن میں کاشتکار ووچرز کے ذریعے مختلف اقسام میں سے اپنی مرضی کے بیج یا مویشی منتخب کرنے کا موقعہ رکھتے ہوں۔ پیداوار میں مدد کرتے وقت غذائیت کے لیے ممکنہ نتائج کو بھی جانچنا چاہیے، بشمول اپنی پیداوار کے ذریعے یا اس پیداوار کی بدولت حاصل کردہ نقد رقم کے توسط سے بھرپور غذائیت والے کھانے تک رسائی۔ خشک سالی کے دوران مویشیوں کے چارے کی فراہمی سے زیادہ بلاواسطہ انسانی غذائیت کا فائدہ مہیا ہوتا ہے، بہ نسبت لوگوں کو خوراک بطور امداد مہیا کرنے کے۔ پیداواری اِن پُٹس تک رسائی مہیا کرنے کی خاطر کنبوں کو نقد رقم کی منتقلی پر غور و خوض کی بنیاد مقامی طور پر اشیا کی دستیابی، مارکیٹوں تک رسائی اور منتقلی کے محفوظ و باکفایت نظاموں کی دستیابی پر ہونی چاہیے۔

4- **بروقت اور قابل قبول ہونا:** پیداواری اِن پُٹس کی مثالوں میں بیج، ٹولز، کھاد، مویشی، ماہی گیری کا سامان، شکار کا سامان، قرض اور کریڈٹ کی سہولیات، مارکیٹ کی معلومات اور ٹرانسپورٹ سہولیات شامل ہیں۔ اشیا کی صورت میں اِن پُٹس کا ایک متبادل نقد رقم یا ووچرز مہیا کرنا ہے تاکہ لوگوں کو اپنی مرضی کی اِن پُٹس خریدنے کے قابل بنایا جا سکے۔ زرعی اِن پُٹس اور مویشیوں کی سروسز مہیا کرنے کا وقت متعلقہ زرعی اور جانور پالنے کے موسموں سے ہم آہنگ ہونا چاہیے۔ مثلاً بیجوں اور ٹولز کی فراہمی بوائی کے موسم سے پہلے اور خشک سالی کے دوران مویشیوں کی ہنگامی بنیادوں پر ڈی سٹاکنگ مویشیوں کی اموات میں اضافہ ہونے سے قبل ہو جانی چاہیے، جبکہ بحالی (مثلاً اگلی بارش کے بعد) یقینی ہو جانے پر ری سٹاکنگ شروع کرنی چاہیے۔

5- **بیج:** فصلوں کے بیج اور پہلے سے مقامی طور پر استعمال ہو رہی اقسام کو ترجیح دیں تاکہ کسان معیار قائم کرنے کی خاطر اپنی کسوٹی استعمال کر سکیں۔ پیش کردہ فصلوں کو آنے والے سیزن کے لیے اعلیٰ ترین ترجیح ہونا چاہیے۔ مخصوص اقسام کسانوں اور مقامی زرعی ماہرین کی جانب سے منظور شدہ ہونی چاہئیں۔ کم سے کم بیجوں کو مقامی زرعی-ماحولیاتی تقاضوں اور کسانوں کے اپنے انتظامات کے مطابق، بیماری کی مدافعت کرنے والے اور آب و ہوا میں آئندہ تبدیلیوں (مثلاً سیلاب یا خشک سالی یا سمندر کی سطح میں اضافہ) کو مدنظر رکھ کر منتخب کرنا چاہیے۔ خطے کے باہر سے آنے والے بیجوں کا معیار خاطر خواہ طریقے سے جانچنے اور مقامی حالات کے لیے موزونیت چیک کرنے کی ضرورت ہے۔ کسانوں کو مختلف فصلوں اور بیج سے متعلقہ کسی بھی اقدام میں انواع تک رسائی مہیا کرنی

چاہیے تا کہ وہ خود حکمت عملی طے کر سکیں کہ ان کے مخصوص کاشت کاری نظام کے لیے بہترین چیز کیا ہے۔ دوغلے (hybrid) بیج ان جگہوں پر موزوں ہو سکتے ہیں جب کسان ان سے آشنا ہوں اور انہیں اگانے کا تجربہ رکھتے ہوں۔ اس کا تعین صرف آبادی کی مشاورت سے کیا جا سکتا ہے۔ جب بیج بلا معاوضہ مہیا کیے جائیں اور کاشت کار مکئی کاشت کرتے ہوں تو شاید وہ مقامی اقسام پر دوغلے بیجوں کو ترجیح دیں کیونکہ عام حالات میں ان کا استعمال مہنگا پڑتا ہے۔ دوغلے بیجوں کی تقسیم سے قبل ان کے حوالے سے سرکاری پالیسیوں کو بھی مدنظر رکھنا چاہیے۔ جینیٹک لحاظ سے ترمیم شدہ (GMO) بیجوں کو اس وقت تک تقسیم نہیں کرنا چاہیے جب تک مقامی حکام ان کی منظوری نہ دے دیں۔ ایسی صورتوں میں کسانوں کو بھی آگاہ ہونا چاہیے کہ امداد میں GMO بیج شامل ہیں۔

6- **دیہی ذرائع معاش پر اثرات:** اگر زندگی کو قائم رکھنے والے فطری وسائل کی قلت ہے یا مخصوص آبادیوں (مثلاً بے زمین لوگوں) کو رسائی حاصل نہیں تو بنیادی خوراک کی پیداوار شاید قابل عمل نہ ہو (اور اگر وہ آفت سے پہلے روبہ انحطاط تھے تو شاید پیداوار طویل مدت تک قابل عمل نہیں ہوگی)۔ مقامی طور پر دستیاب فطری وسائل تک رسائی میں اضافہ (یا تبدیلی) کرنے کی متقاضی فروغِ پیداوار سے مقامی آبادی کے اندر کشیدگی بڑھ سکتی ہے، اور نتیجتاً پانی اور دیگر اساسی ضروریات تک رسائی محدود ہو سکتی ہے۔ وسائل (چاہے جنس یا نقد کی شکل میں) مہیا کرتے وقت خیال رکھنا چاہیے کہ یہ وصول کنندگان کی سلامتی کو لاحق خطرات میں اضافہ نہ کریں یا تصادم نہ پیدا کر دیں (دیکھیں غذائی تحفظ – ذرائع معاش کا معیار نمبر 2، صفحہ 208؛ اور غذائی تحفظ – نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی کا معیار نمبر 1، صفحہ 200)۔ نیز، اِن پُٹس کی مفت فراہمی سماجی مدد اور تقسیم نو کے روایتی نظاموں میں خلل پیدا کر سکتی ہے جبکہ نجی شعبے کا کاروبار ٹھپ ہو سکتا ہے اور مستقبل میں اِن پُٹس تک رسائی خطرے میں پڑ سکتی ہے۔

7- **اِن پُٹس (کاشت کاری کا سامان) کی مقامی خریداری:** خوراک کی پیداوار کے لیے اِن پُٹس اور سروسز، جیسے ویٹرنری سروسز اور بیج، کا حصول موجودہ مقامی قانونی و قابل تصدیق نظاموں کے ذریعے ہونا چاہیے (اگر ممکن ہو)۔ مقامی نجی شعبے کو سہارا دینے کے لیے نقد رقم اور ووچرز جیسے نظام استعمال کرنے چاہئیں جو بنیادی پیداوار کرنے والوں کو براہ راست سپلائرز کے ساتھ منسلک کریں۔ مقامی خریداری کی اہلیت پیدا کرنے کی خاطر اس قسم کے نظام وضع کرتے وقت خیال رکھنا چاہیے کہ موزوں اِن پُٹس دستیاب ہیں اور سپلائرز ان کی سپلائی بڑھانے کی اہلیت رکھتے ہیں، جبکہ افراط زر کے خطرے (مثلاً کمیاب اشیا کی قیمتوں میں اضافہ) اور اِن پُٹس کے معیار کو بھی مدنظر رکھا جائے۔ درآمد شدہ اِن پُٹس کی براہ راست فراہمی تبھی کرنی چاہیے جب مقامی متبادل صورتیں قابل عمل نہ ہوں۔

8- **استعمال کی مانیٹرنگ:** خوراک کی پیداوار کے عمل اور حاصل ہونے والی آؤٹ پُٹ، پروسیسنگ اور تقسیم کاری کے انڈیکیٹرز کا حساب لگایا جا سکتا ہے، مثلاً زیر کاشت رقبہ، فی ہیکٹر بوئے گئے بیجوں کی مقدار، مویشیوں کے بچوں کی پیداوار اور تعداد۔ یہ تعین کرنا ضروری ہے کہ پیداوار دینے والے اِن پُٹس کو کیسے کام میں لاتے ہیں

(یعنی تصدیق کرنا کہ بیجوں کی بوائی واقعی ہوئی ہے اور ٹولز، کھاد، ماہی گیری کا سامان وغیرہ مطلوبہ طریقے سے استعمال ہو رہا ہے) یا نقد رقم اِن پُٹس پر کیسے استعمال کی جا رہی ہے۔ اِن پُٹس کے معیار کا جائزہ بھی ان کی کارکردگی، قبولیت اور پیداوار کرنے والوں کی ترجیحات کے حوالے سے لینا چاہیے۔ جانچ پڑتال میں یہ امر بھی قابل غور ہے کہ پروجیکٹ نے کنبے کو دستیاب خوراک پر کیا اثر ڈالا ہے، مثلاً کنبے کے پاس خوراک کا ذخیرہ، صرف کردہ خوراک کی مقدار اور معیار یا تجارت کردہ یا دیا گیا کھانا۔ اگر پروجیکٹ کا مقصد خوراک کی کسی مخصوص قسم کی پیداوار بڑھانا ہو (مثلاً جانوروں یا مچھلی کی مصنوعات یا پروٹین سے بھرپور legumes) تو کنبے میں ان مصنوعات کے استعمال کو جانچ لینا چاہیے۔

غذائی تحفظ - ذرائع معاش کا معیار نمبر 2: آمدنی اور روزگار

اگر آمدنی اور روزگار ذرائع معاش کی قابل عمل حکمت عملی ہیں تو خواتین اور مردوں کو آمدنی کے موزوں مواقع تک مساوی رسائی حاصل ہو۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- آمدنی دینے والی سرگرمیوں کے متعلق فیصلوں کی بنیاد مارکیٹ کے جائزے اور ان سرگرمیوں میں مشغولیت کے لیے کنبوں کی صلاحیتوں کے شراکتی تجزیے پر رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- معاوضے کی نوعیت (نقد، ووچر، خوراک یا ان کا امتزاج) کی بنیاد مقامی استعدادوں، فوری ضروریات، مارکیٹ کے نظاموں اور آفت زدہ آبادی کی ترجیحات کے ٹھوس تجزیے پر رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- معاوضے کی بنیاد ضروریات، ذرائع معاش کی بحالی اور مقامی اجرتوں کو بنائیں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- کام کا محفوظ ماحول مہیا کرنے کے طریقوں کا قیام یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- جب بڑی رقم کا معاملہ ہو تو خورد برد اور/ یا عدم تحفظ سے گریز کے اقدامات کریں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- بطور ہدف مقرر کردہ تمام لوگ اپنی سرگرمیوں کے ذریعے آمدنی پیدا کرتے ہوں اور اپنی بنیادی اور دیگر ذرائع معاش کی ضروریات پوری کرنے میں حصہ ڈالتے ہوں۔
- ملازمت کے مواقع فراہم کرنے والے اقدامات خواتین اور مردوں کے لیے مساوی طور پر دستیاب ہوں اور مقامی مارکیٹ کو متاثر نہ کریں یا معمول کے ذرائع معاش پر منفی اثر نہ ڈالیں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- آبادیوں کو آگاہ رکھا جائے کہ معاوضہ/ تنخواہ کنبے کے تمام افراد کو مساوی طور پر غذائی تحفظ دینے کے عمل کا حصہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **اقدامات کی موزونیت:** مارکیٹ کا تجزیہ سرگرمیوں کو باجواز بنانے اور متعین کرنے کے لیے اساسی حیثیت

رکھتا ہے۔ مارکیٹوں اور اقتصادی نظاموں کو سمجھنے کے لیے موجودہ ٹولز استعمال کرنا چاہئیں (حوالے اور مواد برائے مزید مطالعہ میں مارکیٹوں کا حصہ دیکھیں)۔ پروجیکٹ ڈیزائن میں مقامی انسانی وسائل کا زیادہ سے زیادہ استعمال اور موزوں سرگرمیوں کی شناخت ہونی چاہیے۔ مخصوص گروپس (مثلاً حاملہ خواتین، معذور اور بوڑھے افراد) کے لیے متبادل صورتوں کو ہدف بنائے گئے گروپس کے اندر زیر بحث لانا چاہیے۔ جب نقل مکانی کرنے والوں (پناہ گزین یا علاقہ چھوڑنے پر مجبور) کی تعداد بہت بڑی ہو تو بے گھر ہو چکے لوگوں اور ان کے میزبانوں کو بھی ملازمت اور مہارتیں مہیا کرنے کے مواقع پر غور کرنا چاہیے۔ سرگرمیوں کے لیے جگہیں منتخب کرتے وقت حملوں، سلامتی کو لاحق خطرات (مثلاً بارودی سرنگوں والے علاقے) اور ماحولیات کے لحاظ سے غیر موزوں علاقوں (مثلاً آلودہ یا گندی زمین، اکثر طغیانی کی زد میں آنے والی یا بہت زیادہ ڈھلوانی زمین) کا خیال رکھنا چاہیے (دیکھیں حفاظت کے اصول 1-3، صفحات 33-38)۔

2- **شراکت کی محدود صلاحیت رکھنے والے کنبوں کو آمدنی کی منتقلی:** اگرچہ بہت سے گھرانے روزگار اور آمدنی پیدا کرنے والی سرگرمیاں استعمال کرنے کے قابل ہوں گے، لیکن کچھ ایک کنبوں پر آفت کا اثر شاید انہیں ان مواقع سے کام لینے کی اجازت نہ دے یا شاید فائدہ حاصل ہونے میں کافی وقت لگتا ہو۔ اس قسم کے کنبوں کے لیے غیر مشروط طور پر نقد رقم اور/ یا خوراک کی منتقلی جیسے احتیاطی اقدامات پر غور کرنا چاہیے تاکہ انہیں سماجی تحفظ کے موجود نظاموں سے منسلک کیا جائے یا ضرورت ہو تو تحفظ کے نئے انتظامات کیے جائیں۔

3- **معاوضے کی نوعیت:** معاوضہ نقد رقم یا خوراک یا پھر ان دونوں کے امتزاج کی شکل میں ہو سکتا ہے، اور اس کے ذریعے خوراک کے عدم تحفظ کا شکار کنبوں کی ضروریات پوری ہونی چاہئیں۔ کمیونٹی کے کاموں کی ادائیگی کرنے کی بجائے معاوضے کی صورت لوگوں کی مدد کے لیے ایک مراعات بھی ہو سکتی ہے تاکہ وہ اپنے لیے براہ راست مفید کام انجام دیں۔ لوگوں کی خریداری کی ضروریات اور دیگر بنیادی ضروریات (جیسے سکول، صحت کی سہولیات اور سماجی فرائض) کے لیے نقد رقم یا خوراک دینے کا اثر مدنظر رہنا چاہیے۔ معاوضے کی نوعیت اور سطح کا فیصلہ مذکورہ بالا عوامل، نقد رقم اور خوراک کی دستیابی اور مقامی محنت کی مارکیٹوں پر ممکنہ اثرات کو سامنے رکھتے ہوئے ہر کیس کے حساب سے ہونا چاہیے۔

4- **ادائیگیاں:** معاوضے کی سطحیں متعین کرنے کے لیے کوئی ہمہ گیر طور پر قبول شدہ راہنما اصول موجود نہیں، لیکن جب معاوضہ اجناس کی شکل میں دیا جا رہا ہو اور آمدنی کی منتقلی کی شکل رکھتا ہو تو مقامی مارکیٹوں میں دوبارہ فروخت (مثلاً خوراک) کی قیمت کا خیال رکھنا چاہیے۔ پروگرام کی سرگرمیوں میں شرکت کے ذریعے افراد کو آمدنی میں حتمی فائدہ اس سے زیادہ ہونا چاہیے جو دیگر سرگرمیوں میں اپنا وقت صرف کرنے کی بدولت ہوا ہوتا۔ اس کا اطلاق سرگرمیوں کے عوض خوراک اور نقد رقم لینے اور کریڈٹ، کاروبار شروع کرنے وغیرہ پر بھی ہوتا ہے۔ آمدنی پیدا کرنے والے مواقع کو چاہیے کہ آمدنی کے ذرائع کا تنوع بڑھائیں اور پہلے سے موجود ذرائع کی جگہ نہ لیں۔ معاوضے کا محنت کی مقامی مارکیٹوں پر کوئی منفی اثر نہیں پڑنا چاہیے، مثلاً اجرتوں کی شرح

میں اضافہ کرنے، مزدوروں کو دیگر سرگرمیوں سے ہٹانے یا اساسی عوامی سروسز کو نقصان پہنچانے کے ذریعے۔

5- **کام کے ماحول میں خطرات:** اگر ضرورت ہو تو عملی ضابطوں (مثلاً بریفنگ، حفاظتی لباس اور فرسٹ ایڈ کِٹس) کے ذریعے کام کے ماحول میں خطرات کو ہر ممکن حد تک کم کرنا چاہیے۔ اس میں HIV لگنے کا خطرہ بھی کم سے کم کرنا شامل ہے۔ آنے جانے کے دوران حفاظتی اقدامات بڑھانے کے طریقوں میں درج ذیل شامل ہیں: کام پر پہنچنے اور واپس جانے کے راستوں کو محفوظ بنانا، راستے اچھی طرح روشن ہونا، ٹارچیں مہیا کرنا، پیشگی خبردار کرنے کے نظام استعمال کرنا (گھنٹیاں، سیٹیاں، ریڈیو اور دیگر آلات) اور سکیورٹی کے ضوابط، مثلاً گروپس میں سفر کرنا یا اندھیرے میں سفر کرنے سے احتراز۔ خواتین، لڑکیوں اور جنسی بدسلوکی کے خطرے سے دوچار دیگر افراد پر خصوصی توجہ دینا ہوگی۔ یقینی بنانا چاہیے کہ تمام شرکا ہنگامی حالات کے طریقۂ کار سے واقف ہیں اور بروقت خبردار کرنے کے نظاموں تک رسائی رکھتے ہیں (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1 اور 3، صفحات 38-33)۔

6- **عدم تحفظ اور خورد برد کا خطرہ:** وسائل کو کام کے بدلے خوراک یا نقد رقم کی شکل دینا (مثلاً کیے ہوئے کام کی ادائیگی یا قرض) پروگرام کے عملے اور وصول کنندگان دونوں کی سلامتی کے لیے خطرات پیدا کرتا ہے (دیکھیں غذائی تحفظ – خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 5، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6، صفحہ 195؛ اور غذائی تحفظ – نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4، صفحہ 202)۔

7- **دیکھ بھال کی ذمہ داریاں اور ذرائع معاش:** آمدنی پیدا کرنے والے مواقع میں شرکت سے بچوں کی نگہداشت یا دیکھ بھال کی دیگر سرگرمیاں متاثر نہیں ہونی چاہئیں، کیونکہ اس طرح غذائی کمی اور صحت کے لیے دیگر خطرات کا امکان بڑھ سکتا ہے۔ شاید پروگراموں میں دیکھ بھال کرنے والوں اور دیکھ بھال کی سہولیات کے استعمال پر غور کرنے کی ضرورت ہو۔ شاید لوگوں اور بالخصوص خواتین کی زندگیوں میں کام کا بوجھ بڑھانا موزوں نہ ہو۔ پروگراموں سے دیگر مواقع (مثلاً دیگر ملازمتیں یا تعلیم) تک رسائی پر برا اثر نہیں پڑنا چاہیے، یا گھریلو وسائل پہلے سے جاری پیداواری سرگرمیوں میں نہیں لگنے چاہئیں۔ آمدنی پیدا کرنے کے عمل میں شرکت کے لیے ملازمت کی کم سے کم عمر کے قومی قوانین کا احترام کرنا ہوگا۔ عموماً یہ عمر سکول کی لازمی تعلیم مکمل کرنے کی عمر تک ہوتی ہے۔

8- **معاوضے کا استعمال:** جائز معاوضے کا مطلب ہے کہ پیدا ہونے والی آمدنی غذائی تحفظ کے لیے لازمی ذرائع کا نمایاں حصہ ہو۔ نقد رقم یا خوراک کی منتقلی کو کنبے کی سطح پر منظّم کرنے (کنبے کے اندر تقسیم اور حتمی استعمالات سمیت) کو سمجھنا لازمی ہے کیونکہ ان کی تقسیم کا طریقہ موجود کشیدگیوں کو بڑھا یا تحلیل کر سکتا ہے جس سے کنبے کے افراد کے غذائی تحفظ پر مختلف طرح سے اثر پڑ سکتا ہے۔ آمدنی اور ملازمت پیدا کرنے والی امدادی کارروائیاں اکثر غذائی تحفظ کے متعدد مقاصد رکھتی ہیں، بشمول کمیونٹی کی سطح پر وسائل کے جو غذائی تحفظ پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ مثلاً سڑکوں کی مرمت کرنے سے مارکیٹوں اور صحت کی سہولیات تک رسائی بہتر ہو سکتی ہے، جبکہ آب پاشی کے نظاموں کو بہتر بنانے سے پیداواری صلاحیت میں اضافہ ہوتا ہے۔

غذائی تحفظ- ذرائع معاش کا معیار نمبر3: مارکیٹوں تک رسائی

پیداوار کرنے والوں، صارفین اور تاجروں کے طور پر مارکیٹ کی اشیا و خدمات تک آفت زدہ آبادی کی محفوظ رسائی کو فروغ دیا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- پیداوار کرنے والے، صارفین، اور تاجروں کے لیے باکفایت انداز میں کام کرنے والی مارکیٹوں تک رسائی کو تحفظ و تقویت دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر1)۔
- غذائی تحفظ اور ذرائع معاش کی بنیاد مقامی مارکیٹوں کی واضح تفہیم کو بنائیں کہ آیا مقامی مارکیٹیں اچھا اور بلا تعطل کام کر رہی ہیں، نیز ان میں مزید استحکام کی گنجائش ہے یا نہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر2)۔
- بہتریاں پیدا کرنے اور پالیسی میں تبدیلیاں لانے کی خاطر ایڈووکیسی کی بنیاد ہر اقدام سے قبل مارکیٹ کے تجزیے پر رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر3)۔
- زد پذیر لوگوں کی مارکیٹ تک رسائی کو فروغ و سہارا دینے کی خاطر اقدامات کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر4)۔
- مقامی مارکیٹوں پر امدادی کارروائی کے سنگین اثرات کو کنٹرول کریں، بشمول خوراک کی خریداری اور تقسیم (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر5)۔
- مارکیٹوں میں قیمتوں کے شدید موسمی یا غیر مناسب اتار چڑھاؤ کے منفی اثرات کم سے کم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر6)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- امدادی اقدامات مارکیٹوں کی بحالی کو سہارا دینے کے لیے ڈیزائن کیے گئے ہوں، یا تو براہ راست امدادی کارروائی یا پھر نقد اور/ یا ووچر پروگرامز کی مدد سے مقامی تاجروں کو فروغ دینے کے ذریعے۔
- ہدف مقرر کی گئی تمام آبادیاں پروگرام چلنے کے سارے عرصہ میں مارکیٹ کی اشیا، خدمات اور نظاموں تک محفوظ اور مکمل رسائی رکھتی ہوں۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **مارکیٹ کی طلب و رسد:** مارکیٹوں تک اقتصادی رسائی قوت خرید، مارکیٹ کی قیمتوں اور دستیابی کے زیر اثر ہوتی ہے۔ استطاعت ہونے کا انحصار بنیادی ضروریات (خوراک، بنیادی زرعی اِن پُٹس مثلاً بیج، اوزار، صحت کی سہولیات وغیرہ) اور آمدنی کے ذرائع (نقد آور فصلیں، مویشی، اجرتیں، وغیرہ) کے درمیان تجارت کی شرائط پر ہے۔ اثاثوں کی تباہی اس وقت واقع ہوتی ہے جب لین دین کی قوتوں کا انحطاط لوگوں کو اپنے

اثاثے فروخت کرنے پر مجبور کر دے (عموماً کم قیمتوں پر) تاکہ وہ بنیادی ضروریات (افراط زدہ قیمتوں پر) پوری کر سکیں۔ مارکیٹوں تک رسائی سیاسی اور سکیورٹی کے ماحول اور ثقافتی و مذہبی حوالوں سے بھی متاثر ہو سکتی ہے جن کے باعث اقلیتوں جیسے مخصوص گروپس کی رسائی محدود ہو جاتی ہے۔

2- **مارکیٹ کا تجزیہ:** تمام متاثرہ لوگوں کو فعال مارکیٹوں تک رسائی دینے پر غور کرنا چاہیے، بشمول زد پذیر لوگوں کے۔ نقد، ووچرز یا خوراک کی شکل میں معاوضہ دینے یا ان پُٹس فراہم کرنے کی امدادی کارروائیوں سے قبل فراہم کردہ اشیا کے لیے مارکیٹ کا موزوں طریقے سے تجزیہ ہونا چاہیے۔ اضافی مقدار کی مقامی خرید سے مقامی پیداوار کرنے والوں کو سہارا ملے گا لیکن خطرات کو بھی شناخت کرنے کی ضرورت ہے۔ قرین قیاس ہے کہ درآمدات مقامی قیمتوں کو کم کر دیں گی (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7، صفحہ 152)۔

3- **ایڈووکیسی:** مارکیٹیں وسیع تر قومی و عالمی معیشتوں میں عمل کرتی ہیں جس سے مقامی مارکیٹ کے حالات متاثر ہوتے ہیں۔ مثلاً سرکاری پالیسیاں، بشمول قیمتوں کا تعین اور تجارتی پالیسیاں، رسائی اور دستیابی پر اثر ڈالتی ہیں۔ اگرچہ اس سطح پر اقدامات آفت سے نمٹنے کی کارروائی کے دائرۂ کار سے باہر ہیں، لیکن ان عوامل کا جائزہ لینا چاہیے کیونکہ ایجنسی حکومت اور دیگر اداروں کے ساتھ مل کر بہتری لا سکتی یا بہتری کی حمایت کر سکتی ہے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 3، صفحہ 38)۔

4- **زد پذیر لوگ:** مارکیٹوں اور روزگار کے مواقع تک محدود رسائی رکھنے والے لوگوں کی شناخت کے لیے زد پذیری کا تجزیہ انجام دینا چاہیے۔ معذور، HIV میں مبتلا، بوڑھے لوگ اور دیکھ بھال کی ذمہ داریاں رکھنے والی خواتین کو مارکیٹوں تک رسائی میں سہارا دینا ضروری ہے۔

5- **امدادی کارروائی کا اثر:** خوراک، بیجوں اور دیگر اشیا کا مقامی طور پر حصول مقامی افراط زر کی وجہ بن سکتا ہے جس سے صارفین کو نقصان لیکن مقامی پیداوار کرنے والوں کو فائدہ ہوگا۔ اس کے برعکس درآمد کردہ خوراک شاید قیمتوں کو نیچے لائے گی اور مقامی سطح پر خوراک کی پیداوار کی حوصلہ شکنی کرے گی اور شاید خوراک کا عدم تحفظ بڑھا دے گی۔ نقد رقم کی فراہمی مقامی معیشتوں کی افزائش کا باعث بن سکتی ہے لیکن کلیدی اشیا کے لیے مقامی سطح پر افراط زر بھی پیدا کر سکتی ہے۔ خریداری کے ذمہ دار افراد کو چاہیے کہ ان اثرات کی مانیٹرنگ کریں اور ان کا خیال رکھیں۔ خوراک کی تقسیم مستفید ہونے والوں کی قوت خرید کو بھی متاثر کر سکتی ہے، کیونکہ یہ آمدنی کی منتقلی کی ایک صورت ہے۔ اس قسم کی اشیا کو دیگر کی نسبت اچھی قیمت پر فروخت کرنا زیادہ آسان ہے، مثلاً آئل والی خوراک بمقابلہ مخلوط (blended) خوراک۔ مخصوص خوراک یا خوراک کے پیکٹ سے منسلک ''قوت خرید'' اثر انداز ہوگی، چاہے مستفید ہونے والے کنبے اسے کھائیں یا فروخت کریں۔ کنبے کی فروخت اور خریداری کو سمجھنا ضروری ہے تاکہ خوراک کی تقسیم کے پروگراموں کا وسیع تر اثر متعین کیا جا سکے۔

6- **قیمت میں غیر معمولی شدید موسمی تغیرات:** غریب زراعت کاروں پر برے اثرات ڈال سکتے ہیں جنہیں اپنی

پیداوار پست ترین قیمتوں پر فروخت کرنا پڑتی ہیں (عموماً کٹائی کے فوراً بعد) یا مویشیوں کے مالکان قحط کے دوران انہیں فروخت کرنے پر مجبور ہوتے ہیں۔ اس کے برعکس بہت کم قابل استعمال آمدنی رکھنے والے صارفین خوراک میں سرمایہ لگانے کی استطاعت نہیں رکھتے؛ اس کی بجائے وہ تھوڑا تھوڑا کر کے خریداری کرنے پر انحصار کرتے ہیں۔ چنانچہ وہ قیمتیں بلند ہونے کے وقت خریدنے (مثلاً خشک سالی کے دوران) پر مجبور ہوتے ہیں۔ ان اثرات کو کم سے کم کر سکنے والے اقدامات کی مثالوں میں ٹرانسپورٹ اور سٹور کرنے کے بہتر انتظامات، متنوع خوراک کی پیداوار اور سنگین موقعوں پر نقد رقم اور خوراک کی منتقلی شامل ہیں۔

اپنڈکس 1

غذائی تحفظ اور ذرائع معاش کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹیں

غذائی تحفظ کے جائزوں میں عموماً متاثرہ آبادی کو وسیع مفہوم میں روزگار کے گروپس، ان کے ذرائع اور آمدنی یا خوراک حاصل کرنے کی حکمت عملیوں میں درجہ بند کیا جاتا ہے۔ اس میں آبادی کو دولت کے گروپس یا درجات کے مطابق الگ الگ زمروں میں رکھنا بھی شامل ہوسکتا ہے۔ موجودصورت حال کا موازنہ آفت سے پہلے غذائی تحفظ کی تاریخ کے ساتھ کرنا بھی اہمیت کا حامل ہے۔ ''اوسطاً معمول کے سال'' کو ایک اساس خیال کیا جاسکتا ہے۔ خواتین اور مردوں کے مخصوص کردار اور زد پذیریوں اور کنبوں پر غذائی تحفظ کے اثرات کو بھی مدنظر رکھنا چاہیے۔

نیچے دی گئی چیک لسٹ کے سوالات میں جن شعبوں کا احاطہ کیا گیا ہے انہیں غذائی تحفظ کا تخمینہ لگاتے وقت عموماً سامنے رکھا جاتا ہے۔

1- روزگار کے گروپس کا غذائی تحفظ

- کیا آبادی میں ایسے گروپس موجود ہیں جو روزگار کی ایک جیسی حکمت عملی رکھتے ہوں؟ انہیں خوراک یا آمدنی کے مرکزی ذرائع کے مطابق کس طرح درجہ بند کیا جاسکتا ہے؟

2- آفت سے پہلے غذائی تحفظ

- آفت آنے سے قبل روزگار کے مختلف گروپس خوراک یا آمدنی کیسے حاصل کرتے تھے؟ حالیہ ماضی میں ایک اوسط سال کے لیے ان کی خوراک اور آمدنی کے ذرائع کیا تھے؟
- خوراک اور آمدنی کے یہ مختلف ذرائع کسی نارمل سال میں موسموں کے لحاظ سے کس طرح بدلتے تھے؟ (موسم کی بنیاد پر ایک کیلنڈر تیار کرنا مفید ہوگا)۔
- گزشتہ پانچ یا دس سال پر نظر ڈالی جائے تو غذائی تحفظ میں سال بہ سال کس طرح فرق آیا؟ (اچھے اور برے سالوں کی ایک ٹائم لائن یا تاریخ وار خاکہ تیار کرنا مفید ہوگا)۔
- روزگار کے مختلف گروپس کے پاس کس قسم کے اثاثے، بچتیں یا دیگر محفوظ ذخائر ہیں (مثلاً خوراک کا ذخیرہ، نقد بچت، مویشی، سرمایہ کاری، کریڈٹ، غیر استعمال شدہ قرض، وغیرہ)؟
- ایک ہفتے یا مہینے کے دوران کنبے کے اخراجات میں کیا شامل ہوتا ہے اور ہر ایک چیز پر خرچ کا تناسب کیا ہے؟
- کنبے میں نقد رقم کو سنبھالنے کی ذمہ داری کس کی ہے اور رقم کس چیز پر خرچ ہوتی ہے؟

- بنیادی ضرورت کی اشیا حاصل کرنے کے لیے قریب ترین مارکیٹ کس حد تک قابل رسائی ہے؟ (فاصلے، سکیورٹی، آنے جانے کی سہولت، مارکیٹ کی معلومات کی دستیابی، ٹرانسپورٹ وغیرہ پر توجہ دیں)۔
- خوراک سمیت اشیائے ضروریہ کی دستیابی اور قیمت کیا ہے؟
- آفت آنے سے پہلے آمدنی و خوراک کے بنیادی ذرائع کے درمیان لین دین کی اوسط شرائط کیا تھیں، مثلاً اجرتوں اور خوراک، مویشیوں اور خوراک کی نسبت وغیرہ؟

3- آفت کے دوران غذائی تحفظ

- روزگار کے ہر ایک شناخت کردہ گروپ کے لیے خوراک و آمدنی کے مختلف ذرائع کو آفت نے کس طرح متاثر کیا ہے؟
- مختلف گروپس کے لیے غذائی تحفظ کے عام موسمی اثرات کی نوعیت کیا ہے؟
- اس نے مارکیٹوں تک رسائی، مارکیٹ کی دستیابی اور اشیائے ضروریہ کی قیمتوں کو کس طرح متاثر کیا ہے؟
- روزگار کے مختلف گروپس کے لیے آفت سے نمٹنے کی مختلف حکمت عملیاں کیا ہیں اور ان میں مصروف افراد کا تناسب کیا ہے؟
- قبل از آفت کی صورت حال کے ساتھ موازنے میں کیا تبدیلی آئی ہے؟
- کونسا گروپ یا آبادی سب سے زیادہ متاثر ہوئی؟
- آفت سے نمٹنے کی حکمت عملیوں نے لوگوں کے مالیاتی اور دیگر اثاثوں پر کیا مختصر المدت اور متوسط المدت اثرات ڈالے ہیں؟
- آفت سے نمٹنے کی حکمت عملیوں نے روزگار کے تمام گروپس اور تمام زد پذیر گروپس کی صحت، عمومی بہبود اور وقار پر کیا اثرات ڈالے ہیں؟ کیا حکمت عملیوں سے کچھ خطرات بھی منسلک ہیں؟

اپنڈکس 2

بیجوں کے محفوظ ہونے کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹ

بیجوں کے محفوظ ہونے کا جائزہ لینے کے لیے نیچے بطور نمونہ سوالات دیے گئے ہیں:

1- آفت سے پہلے (جانچنے کا معیار)

- کاشت کاروں کے لیے اہم ترین فصلیں کونسی ہیں؟ وہ انہیں کس لیے استعمال کرتے ہیں۔ صرف، آمدنی یا دونوں؟ کیا یہ فصلیں ہر موسم میں اگائی جاتی ہیں؟ پریشانی کے اوقات میں کونسی کم اہم فصلیں اہم بن سکتی ہیں؟
- کاشت کاران فصلوں کے لیے بیج اور بوائی کا دیگر سامان عموماً کیسے حاصل کرتے ہیں؟ (تمام راہوں پر غور کریں۔)
- ہر اہم فصل کے لیے بوائی کے ضوابط کیا ہیں؟ بوائی کا اوسط رقبہ کتنا ہے؟ بیج بونے کی شرحیں کیا ہیں؟multiply ہونے کی شرحیں کیا ہیں (بیج یا کاشت کردہ اناج کا بوئے ہوئے بیجوں سے تناسب)؟
- کیا مخصوص فصلوں کی اہم یا ترجیح یافتہ اقسام موجود ہیں؟
- پیداوار کی کونسی اِن پُٹس مخصوص فصلوں اور اقسام کے لیے لازمی ہیں؟
- پیداوار کے مختلف مراحل پر اور پیداوار آنے کے بعد کنبے میں فیصلے کرنے، فصلوں کو سنبھالنے اور فصلوں کی پیداوار کو ٹھکانے لگانے کا اختیار کس کے پاس ہے؟

2- آفت کے بعد

- کیا کاشت کاری سے متعلقہ امدادی کارروائی مستفید ہونے والوں کے نقطۂ نظر سے قابل عمل ہے؟
- کیا کاشت کاروں کو اعتماد ہے کہ اب صورت حال اتنی مستحکم اور محفوظ ہے کہ وہ کامیابی سے کاشت، کٹائی اور فصل کی فروخت یا استعمال کر سکتے ہیں؟
- کیا انہیں کھیتوں یا دیگر ذرائع پیداوار (کھاد، آلات، بوجھ اٹھانے والے جانور) تک خاطر خواہ رسائی حاصل ہے؟
- کیا وہ زراعت میں دوبارہ مشغول ہونے کے لیے تیار ہیں؟

3- بیجوں کی رسد اور طلب کا جائزہ: گھریلو سٹاک

- کیا بوائی کے لیے گھر میں پیدا ہونے والے بیجوں کی مقدار خاطر خواہ ہے؟ اس میں کاشت کار کی اپنی فصل سے حاصل کردہ بیج اور سماجی نیٹ ورکس (مثلاً پڑوسیوں) کے ذریعے ممکنہ طور پر دستیاب بیج دونوں شامل ہیں؟
- کیا کاشت کار یہ فصل اب بھی بونا چاہتے ہیں؟ کیا یہ مقامی حالات کے لیے سازگار ہے؟ کیا اس کی کوئی طلب موجود ہے؟
- کیا کسان کی اپنی پیداوار کے ذریعے دستیاب اقسام اب بھی اگلے سیزن کی بوائی کے لیے موزوں ہیں؟ کیا بیجوں کا معیار کاشت کار کے معمول کے معیاروں سے مطابقت رکھتا ہے؟

4- بیجوں کی رسد اور طلب کا جائزہ: مقامی مارکیٹیں

- کیا آفت کے باوجود مارکیٹیں عمومی طور پر کام کر رہی ہیں (کیا مارکیٹیں معمول کے مطابق کھلی رہتی ہیں، کیا کاشت کار آزادانہ آنے جانے، فروخت کرنے اور خریدنے کے قابل ہیں)؟
- کیا دستیاب بیج یا اناج کی موجودہ مقداریں سابقہ سالوں کے دوران اسی وقت پر معمول کے حالات میں دستیاب مقداروں سے قابل موازنہ ہیں؟
- کیا کاشت کار جو فصلیں اور اقسام اگانے کے لیے موزوں سمجھتے ہیں ان کی مارکیٹ موجود ہے؟
- کیا بیج یا اناج کی قیمتیں سابقہ برسوں کے اسی وقت پر قیمتوں سے قابل موازنہ ہیں؟ اگر قیمت میں کوئی فرق ہے تو کیا اس سے کاشت کاروں کے لیے کوئی مسئلہ پیدا ہو سکتا ہے؟

5- بیجوں کی رسد اور طلب کا جائزہ: رسمی سیکٹر کا بیج

- کیا رسمی سیکٹر کی جانب سے پیش کردہ فصلیں اور اقسام ابتری کا شکار مخصوص علاقوں سے مطابقت رکھتی ہیں؟ کیا اس بات کی شہادت موجود ہے کہ کاشت کار انہیں پسند کرتے ہیں؟
- کیا رسمی سیکٹر میں دستیاب بیج کی مقداریں امداد کی کسی ضرورت کو پورا کرتی ہیں؟ اگر نہیں تو کاشت کاروں کی کتنی ضروریات کا احاطہ کیا جا سکتا ہے؟

اپنڈکس 3

غذائیت کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹ

غذائی کمی کی تہہ میں موجود وجوہات کا معائنہ کرنے، غذائی خطرے کی سطح اور ممکنہ امدادی اقدامات کے جائزوں کے لیے ذیل میں نمونے کے سوالات دیے جا رہے ہیں۔ ان سوالات کی بنیاد غذائی کمی کی وجوہات کے تصوراتی ضابطۂ کار پر ہے (دیکھیں صفحہ 146)۔ یہ معلومات مختلف ذرائع سے دستیاب ہو سکتی ہے اور انہیں اکٹھا کرنے کے لیے تجزیے کے مختلف ٹولز درکار ہوں گے، بشمول معلومات مہیا کرنے والوں کے انٹرویو، ثانوی ڈیٹا کا مشاہدہ اور جائزہ (نیز دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، 3-4، صفحات 55-65)۔

آفت سے پہلے کی صورت حال

متاثرہ آبادی میں غذائی کمی کی نوعیت، وسعت اور وجوہ کے حوالے سے کونسی معلومات پہلے سے موجود ہیں (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 2، صفحہ 154)۔

غذائی کمی کا موجودہ خطرہ

1- خوراک تک رسائی کم ہونے سے منسلک غذائی کمی کا خطرہ۔ دیکھیں اپنڈکس نمبر 1: غذائی تحفظ اور ذرائع معاش کا اندازہ لگانے کے لیے چیک لسٹیں۔

2- نومولود اور کمسن بچوں کی فیڈنگ اور دیکھ بھال کے حوالے سے غذائی کمی کا خطرہ:

- کیا کام اور سماجی طرز عمل (مثلاً ہجرت، بے گھری یا مسلح تصادم کی وجہ سے) میں کوئی تبدیلی آئی ہے جس کے نتیجے میں کنبے میں کردار اور ذمہ داریاں بدل گئی ہوں؟
- کیا کنبے کے معمول کے ڈھانچے میں کوئی تبدیلی آئی ہے؟ کیا والدین سے جدا ہونے والے بچے بڑی تعداد میں ہیں؟
- کیا معمول کی دیکھ بھال کا سلسلہ منقطع ہو گیا ہے (مثلاً بے گھری کے باعث) جس سے ثانوی دیکھ بھال کرنے والوں تک رسائی، بچوں کے لیے خوراک تک رسائی، پانی تک رسائی وغیرہ پر اثر پڑا ہو؟
- کیا کسی نومولود کو چھاتی سے فیڈ نہیں کروایا جاتا؟ کیا نومولود بچوں کو مصنوعی طریقے سے فیڈ کیا جاتا ہے؟
- کیا ہنگامی حالات میں نومولود بچوں کو فیڈ کروانے کے طریقوں میں کسی انحطاط کی شہادت یا شک موجود ہے، بالخصوص کیا چھاتی سے دودھ پلانا شروع کرنے یا صرف چھاتی کا دودھ پلانے کی شرحیں کم ہوئی ہیں، مصنوعی طریقے سے فیڈنگ کی شرح بڑھی ہے اور/ یا چھاتی کا دودھ نہ پینے والے بچوں کے تناسب میں کوئی اضافہ ہوا ہے؟
- کیا عمر کی مطابقت میں، غذائی لحاظ سے خاطر خواہ، محفوظ اضافی خوراک اور اس کی تیاری کے لیے حفظان صحت رکھنے

والے وسائل قابل رسائی ہیں؟

- کیا چھاتی کے دودھ کے متبادل کی عمومی تقسیم کا ثبوت یا شک پایا جاتا ہے، جیسے infant فارمولا، دودھ کی دیگر مصنوعات، بوتلیں اور نپل، چاہے عطیہ لینے یا خریداری کے ذریعے؟
- گلہ بان کمیونیٹیز میں کیا ریوڑ طویل عرصے تک کمسن بچوں سے دور رہتے ہیں؟ کیا دودھ تک معمول کی رسائی میں تبدیلی آئی ہے؟
- کیا کنبے کی سطح پر ایچ آئی وی اور ایڈز سے متاثرہ لوگوں کی دیکھ بھال کے طور طریقوں پر اثر پڑا ہے؟

3- خراب صحت عامہ سے متعلقہ غذائی کمی کا خطرہ (دیکھیں صحت کا باب نمبر 3، صفحہ 287)۔

- کیا ایسی وبائیں پھوٹنے کی کوئی رپورٹس موجود ہیں جو غذائی حیثیت پر اثر انداز ہو سکیں، جیسے خسرہ یا شدید پیچش کے امراض؟ کیا وباؤں کا خطرہ موجود ہے؟ (صحت کی لازمی سروسز- چھوت امراض کے معیار 3-1، صفحات 16-312)۔
- متاثرہ آبادی کو خسرے سے بچاؤ ٹیکے لگانے کا تخمینہ کیا ہے؟ (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز- بچوں کی صحت کا معیار نمبر 1، صفحہ 321)۔
- کیا خسرہ کے ٹیکے لگانے کے ساتھ وٹامن اے باقاعدگی سے دیا جاتا ہے؟ وٹامن اے دینے کا تخمینہ کیا ہے؟
- کیا شرح اموات کے اندازے لگائے گئے ہیں (پیدا ہوتے ہی یا پانچ سال سے کم عمر میں)؟ وہ اندازے کیا ہیں اور ان کے لیے کیا طریقے استعمال کیے گئے؟ صحت کی لازمی سروسز کا معیار نمبر 1، صفحہ 309)۔
- کیا آس پاس کے درجۂ حرارت میں نمایاں کمی ہوئی ہے یا ہوگی جس سے متاثرہ آبادی کے نظام تنفس میں شدید انفیکشن یا متاثرہ آبادیوں میں توانائی کے تقاضے متاثر ہو سکتے ہوں؟
- کیا ایچ آئی وی کی شرح کافی زیادہ ہے؟
- کیا لوگ غربت یا خراب صحت کے باعث پہلے سے غذائی کمی کی زد پہ ہیں؟
- کیا مریضوں کی تعداد گنجائش سے زیادہ ہے اور ٹی بی کے مرض کا خطرہ یا غلبہ بلند سطح پر ہے؟
- کیا ملیریا کے کیسز بہت زیادہ ہیں؟
- کیا لوگ پانی میں یا گیلے لباس میں رہتے ہیں یا کافی دیر تک شدید موسمی حالات کا سامنا کرتے ہیں؟

4- کونسے رسمی یا غیر رسمی مقامی ڈھانچے موجود ہیں جن کے ذریعے ممکنہ اقدامات کیے جا سکتے ہیں؟

- وزارت صحت، مذہبی تنظیمیں، کمیونٹی کی مدد کرنے والے گروپس، چھاتی سے دودھ پلانے کی حوصلہ افزائی کرنے والے گروپس یا این جی اوز علاقے میں طویل یا قلیل مدت کے لیے موجود رہنے کی کیا استعداد رکھتی ہیں؟
- مقامی کمیونیٹیز، افراد، این جی اوز، سرکاری اداروں، یو این کی ایجنسیوں، مذہبی تنظیموں وغیرہ کی جانب سے کونسے غذائی اقدامات یا کمیونٹی پر مبنی امداد کا اہتمام کیا جا چکا ہے؟ کونسی غذائی پالیسیاں، طویل المدت غذائی امدادی کارروائیاں اور پروگرام (سابقہ، جاری اور موخر کردہ) موجودہ صورت حال میں لاگو یا منظم کیے جا رہے ہیں؟

اپنڈکس 4

شدید غذائی خرابی کی پیمائش

بڑے غذائی بحرانوں میں شاید چھ ماہ سے کم عمر کے بچوں، حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین، بڑے بچوں، نوجوانوں، بالغوں اور بوڑھے افراد کو غذائی جائزوں یا غذائی پروگرام میں شامل کرنا ضروری ہوگا۔

6-59 ماہ عمر کے بچوں کے علاوہ عمر کے دیگر گروپس کے سروے صرف اس وقت کرنے چاہئیں جب:

- صورت حال کے سیاق وسباق کا ایک مفصل جائزہ انجام دیا جائے، بشمول غذائی خرابی کی وجوہ کا تجزیہ۔ اگر اس تجزیے کے نتائج سے پتہ چلے کہ کمسن بچوں کی غذائی حیثیت عمومی آبادی کی غذائی حیثیت کو منعکس نہیں کرتی تو کسی اور گروپ کے لیے غذائی سروے کرنے پر غور کرنا چاہیے
- ڈیٹا اکٹھا کرنے، خاطر خواہ تجزیے اور نتائج کی درست پیش کاری وتفسیر یقینی بنانے کے لیے تکنیکی مہارت موجود ہو
- سروے میں دیگر گروپس کو شامل کرنے کے وسائل اور/ یا موقعہ زیر غور لایا گیا ہو
- سروے کے لیے واضح مقاصد واضح دستاویزی صورت میں رکھے گئے ہوں

چھ ماہ سے کم عمر کے بچے

اس گروپ کے لیے ریسرچ کیے جانے کے دوران تخمینے اور انتظامات کی ٹھوس شہادت کافی محدود ہوتی ہے۔ زیادہ تر راہنما اصول ایک ہی بشری پیمانے کی روشنی میں نومولود بچوں اور 6-59 ماہ عمر کے بچوں کی شدید غذائی خرابی کی تعریفیں ایک ہی طرح سے کرتی ہیں (ماسوائے بالائی بازو کے قطر (MUAC) کے جسے 6< ماہ کے بچوں کے لیے تجویز نہیں کیا جاتا)۔ داخل کرنے کی کسوٹی نشوونما کے تخمینے کی بجائے موجودہ سائز پر توجہ کرتی ہے۔ نشوونما کے NCHS حوالوں کو چھوڑ کر نشوونما کے 2006 WHO معیاروں کو اپنانے کے نتیجے میں 6< عمر کے بچوں کی خرابی صحت کے کیسز زیادہ ہو سکتے ہیں۔ اس تبدیلی کے اثرات کو ذہن میں رکھنا اور ان سے نمٹنا چاہیے۔ ممکنہ مسائل میں سے ایک یہ ہے کہ مزید بچے فیڈنگ پروگراموں میں آئیں یا دیکھ بھال کرنے والے افراد صرف چھاتی کا دودھ پلانے کے متعلق زیادہ فکرمند ہو جائیں۔ درج ذیل کا جائزہ لینا اور خیال رکھنا ضروری ہے:

- بچوں کے قد کی نشوونما۔ کیا جسم کا سائز چھوٹا ہونے کے باوجود نشوونما کی شرح اچھی ہے (مثلاً کچھ نومولود پیدائش کے وقت کم وزن رکھنے کے باوجود بعد میں 'کمی پوری' کر سکتے ہیں)؟
- نومولود بچوں کی فیڈنگ کے دستور۔ کیا نومولود کو صرف چھاتی کا دودھ پلایا جاتا ہے؟

- کلینکل حیثیت۔ کیا نومولود کسی طبی پیچیدگی یا ایسے حالات کا شکار ہے جن کا علاج ہوسکتا ہے یا جن کی وجہ سے اسے زیادہ خطرہ ہے؟
- مادری عوامل۔ کیا ماں کو اہل خانہ کی مدد حاصل نہیں یا کیا وہ ڈپریشن کا شکار ہے؟ زیادہ خطرے سے دوچار نومولود بچوں کے لیے فیڈنگ کے معالجاتی پروگراموں میں داخلہ دینے کو ترجیح دینی چاہیے۔

6–59 ماہ کے بچے

نیچے دیا گیا ٹیبل 6-59 ماہ کے بچوں میں غذائی خرابی کے مختلف درجات کے لیے عام استعمال ہونے والے انڈیکیٹرز دکھاتا ہے۔ وزن بہ نسبت قد (WFH) کے اشاریوں کا حساب بچے کی نشوونما کے متعلق WHO 2006 معیاروں کی مدد سے لگانا چاہیے۔ WFH Z سکور (WHO معیاروں کے مطابق) بشر پیمائی کی بنیادوں پر سروے کے نتائج کی رپورٹنگ کے لیے ترجیحی انڈیکیٹر ہے۔ MUAC شدید غذائی خرابی کی خود انحصار کسوٹی اور شرح اموات کی پیش بینی کرنے کے بہترین ذریعوں میں سے ایک ہے۔ سرویز میں MUAC کی کمی غالب ہونے کی تفتیش بھی کی جاتی ہے تاکہ اضافی فیڈنگ اور معالجاتی دیکھ بھال کے پروگراموں کے لیے کیسز کی تعداد کا پیشگی اندازہ ہو سکے۔ عام استعمال ہونے والی حدود انتہائی شدید غذائی خرابی کے لیے <11.5cm اور معتدل شدید غذائی خرابی کے لیے 11.5–<12.5cm ہیں۔ اکثر اس کا استعمال، زیادہ بلند حدود کے ساتھ، سکریننگ کے دو مراحل پر مشتمل عمل میں بھی ہوتا ہے۔ اسے صرف بشر پیمائی کے سرویز میں اکیلا نہیں استعمال کرنا چاہیے لیکن فیڈنگ پروگراموں میں داخلے کے لیے واحد کسوٹی بنایا جاسکتا ہے۔

	ہمہ گیر شدید غذائی خرابی	معتدل شدید غذائی خرابی	انتہائی شدید غذائی خرابی
بچے 6.0–59.9 ماہ	WFH <-2 Z سکور اور/ یا MUAC <12.5cm اور/ یا غذائی oedema	WFH -3 - <-2 Z سکور اور/ یا MUAC 11.5 <12.5cm	WFH <-3Z سکور اور/ یا MUAC <11.5cm اور/ یا غذائی oedema

5–19 سال عمر کے بچے

5-19 سال عمر کے بچوں میں غذائی حیثیت کا تعین کرنے کے لیے نشوونما کے WHO 2007 معیار تجویز کیے جاتے ہیں۔ نشوونما کا حوالہ رکھنے والے ڈیٹا کے یہ خطوط NCHS/WHO 1977 حوالے کی بنیاد پر دوبارہ بنائے گئے اور 6-59 ماہ کے بچوں کی نشوونما جانچنے اور بالغوں کے لیے حدود مقرر کرنے کے WHO معیاروں سے قریب ترین ہیں۔ اس سے بڑی عمر کے بچوں اور نوجوانوں میں (بالخصوص HIV کے تناظر سے) MUAC کا استعمال کرنے پر غور کیا جاسکتا ہے۔ یہ تکنیکی شعبہ ابھی ترقی پذیر ہے اس لیے تازہ ترین راہنمائی اور تحقیق کا حوالہ رکھنا اہم ہے۔

بالغ افراد (20 تا 59.9 سال)

بالغوں میں شدید غذائی خرابی کی کوئی متفقہ تعریف موجود نہیں، لیکن شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ انتہائی شدید غذائی خرابی کے لیے حدود body mass index (BMI) پر 16 سے نیچے ہو سکتی ہیں اور ہلکی و معتدل غذائی خرابی کے لیے 18.5 سے کم۔ بالغوں کی غذائی خرابی کے سرویز کا مقصد وزن، قد، بیٹھنے کی حالت میں قد اور MUAC پیمائشوں کا ڈیٹا جمع کرنا ہونا چاہیے۔ یہ ڈیٹا یا اعداد و شمار BMI کا حساب لگانے کے لیے استعمال ہو سکتے ہیں۔ Cormic انڈیکس (بیٹھنے اور کھڑے ہونے کی حالت میں قد کا تناسب) کے لیے BMI میں کمی و بیشی صرف آبادیوں کے درمیان موازنوں کے لیے کی جا سکتی ہے۔ اس قسم کی کمی و بیشی بالغوں میں غذائی کمی کے بدیہی غلبے کو کافی تبدیل کر سکتی ہے اور شاید پروگراموں کے انتظامات کے لیے اہم ہو۔ MUAC پیمائشیں ہمیشہ لینی چاہئیں۔ اگر فوری نتائج کی ضرورت ہے یا وسائل نہایت محدود ہیں تو صرف MUAC پیمائشوں کو بھی سرویز کی بنیاد بنایا جا سکتا ہے۔

مستند ڈیٹا اور اور نتیجے کا مفہوم متعین کرنے کے لیے بینچ مارکس کے فقدان کی وجہ سے چونکہ بشر پیمائی کے نتائج کی تفسیر زیادہ پیچیدہ ہو جاتی ہے، لہٰذا ان نتائج کی تشریح کرتے وقت سیاق و سباق کی تفصیل بھی دینی چاہیے۔ جائزہ لینے کے متعلق راہنمائی ''حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے'' کے ضمن میں دیکھی جا سکتی ہے۔

غذائی دیکھ بھال کی غرض سے افراد کی سکریننگ کرنے کے لیے داخلہ دینے اور ڈسچارج کرنے کی کسوٹیوں میں بشری پیمانوں (anthropometric indices)، کلینکل علامات (بالخصوص کمزوری، وزن میں حالیہ کمی) اور سماجی عوامل (خوراک تک رسائی، دیکھ بھال کرنے والوں کی موجودگی، رہائش، وغیرہ) کا ایک امتزاج شامل ہونا چاہیے۔ یاد رکھیں کہ بالغوں میں Oedema کی وجہ غذائی خرابی کے علاوہ کئی اور بھی ہو سکتی ہیں۔ انفرادی ایجنسیوں کو فیصلہ کرنا چاہیے کہ دیکھ بھال کا مستحق ہونے کا تعین کیسے کرنا ہے، اور ایسا کرتے وقت BMI کے نقائص اور MUAC کے متعلق معلومات کی کمی اور انہیں استعمال کرنے سے پروگرام پر اثرات کو بھی مدنظر رکھنا چاہیے۔ چونکہ یہ تکنیکی شعبہ ابھی ترقی پذیر ہے اس لیے تازہ ترین راہنمائی اور تحقیق کا حوالہ رکھنا اہم ہے۔

MUAC کو حاملہ خواتین کے لیے سکریننگ کے ٹول کی حیثیت میں استعمال کیا جا سکتا ہے، مثلاً فیڈنگ پروگرام میں شامل کرنے کی کسوٹی کے طور پر۔ حاملہ خواتین کی اضافی غذائی ضروریات کے پیش نظر وہ آبادی میں دیگر گروپس کی نسبت زیادہ بڑے خطرے میں ہو سکتی ہیں۔ حمل کے باعث MUAC میں کوئی نمایاں تبدیلی نہیں آتی۔ MUAC <20.7cm (سنگین خطرہ) اور <23cm (معتدل خطرہ) سے ظاہر ہوا کہ فیٹس/جنین کی نشوونما میں نقائص بڑھ گئے۔ خطرے کے لیے مقررہ حدود ہر ملک میں مختلف ہیں اور 21cm تا 23cm ہو سکتی ہیں۔ ہنگامی حالات میں خطرے کا شکار عورتوں کا انتخاب کرنے کی خاطر 21cm سے کم کو حد بنانا موزوں خیال کیا جاتا ہے۔

بوڑھے افراد

فی الحال بوڑھے افراد میں غذائی کمی کا تعین کرنے کی کوئی طے شدہ تعریف نہیں ہے، مگر یہ گروپ ہنگامی حالات میں غذائی کمی کے خطرے سے دوچار ہوسکتا ہے۔ WHO کے مطابق بالغوں کے لیے BMI پیمانہ 60-69 سال اور زائد عمر کے لوگوں کے لیے موزوں ہوسکتا ہے۔ تاہم، ریڑھ کی ہڈی خمیدہ ہونے (کبڑا پن) اور مہروں کے دبے ہونے کے باعث پیمائش کی درستگی مسئلہ ہے۔ قد کی بجائے بازوؤں کے کل span یا نصف span کو استعمال کیا جاسکتا ہے، لیکن قد ناپنے کا جزوضربی مختلف آبادیوں میں مختلف ہے۔ [جب بازو افقی رخ پر پوری طرح پھیلائے ہوئے ہوں تو ایک ہاتھ کی بڑی اور انگوٹھی والی انگلی کی درمیانی جھلی سے لے کر دوسرے ہاتھ کی انگلیوں کی جھلی تک کا فاصلہ span کہلاتا ہے، جبکہ نصف span میں پیمانے کا ایک سرا جھلی اور دوسرا سینے کے عین وسط میں ہوتا ہے۔] بصری معائنہ بھی ضروری ہے۔ MUAC شاید زیادہ عمر کے لوگوں میں غذائی خرابی کی پیمائش کے لیے مفید ہو، لیکن موزوں حدود پر تحقیق ابھی جاری ہے۔

معذور افراد

جسمانی معذوریاں رکھنے والے افراد کی پیمائش کے لیے فی الحال کوئی راہنما اصول موجود نہیں، لہٰذا اکثر بشر پیمائی کے جائزوں میں انہیں باہر رکھا جاتا ہے۔ بصری معائنہ ضروری ہے۔ MUAC پیمائشیں ان صورتوں میں گمراہ کن ہو سکتی ہیں جب بازو کا بالائی پٹھہ حرکت میں مدد دینے لیے موٹا ہو گیا ہو۔ قد کے معیاری پیمانوں کے متبادل موجود ہیں، بشمول لمبائی، بازوؤں کا span، نصف span یا پنڈلی کی لمبائی۔ تازہ ترین تحقیق کو مدنظر رکھنا ضروری ہے تاکہ معذور افراد کی پیمائش کا موزوں ترین طریقہ متعین کیا جا سکے، جن کے لیے معیاری وزن، قد اور MUAC پیمائش موزوں نہ ہو۔

اپنڈکس 5

مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کے صحت عامہ پر اثرات کی پیمائش

جب کلینکل معائنے میں مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کا سراغ لگے تو انفرادی بنیادوں پر ان کا فوراً علاج کرنا چاہیے۔ کلینکل مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کے انفرادی کیسز اکثر ساری آبادی کی سطح پر مائیکرو اجزا کی کمی کے کسی گہرے مسئلے کا اشارہ بھی ہوتے ہیں۔ آبادی کی سطح پر مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کی پیمائش اور درجہ بندی منصوبہ سازی اور مانیٹرنگ کے اقدامات کے لیے اہم ہے۔

بائیوکیمیکل (حیاتیاتی کیمیائی) ٹیسٹ مائیکرو غذائی اجزا کی حیثیت کے معروضی اقدام مہیا کرنے کا فائدہ رکھتے ہیں۔ تاہم، بائیوٹیسٹنگ کے لیے کیمیکل نمونے اکثر لاجسٹکس، عملے کی تربیت، سٹور کرنے کی سہولیات اور کبھی کبھی قبولیت کے چیلنجوں سے بھی دوچار کرتے ہیں۔ بائیوکیمیکل پیمائشیں بھی ہمیشہ ہی اتنی مفید (یعنی حساس اور تخصیص یافتہ) نہیں ہوتیں جتنا کہ انہیں خیال کیا جاتا ہے۔ ہوسکتا ہے کہ نمونہ لینے کے وقت اور سال کے موسم کے مطابق تغیرات آتے ہوں، جیسا کہ شدید غذائی قلت کے معاملے میں بھی ہوتا ہے۔ اچھا کوالٹی کنٹرول لازمی ہے اور نمونے کی ٹیسٹنگ کے لیے لیبارٹری کا انتخاب کرتے وقت ہمیشہ اسے مدنظر رکھنا چاہیے۔

مائیکرو غذائی اجزا کی حیثیت کا جائزہ لیتے وقت کھانے کی کمی کے ساتھ ساتھ زیادتی کو بھی ذہن میں رکھنا چاہیے۔ یہ چیز اس وقت خصوصاً اہم ہے جب متاثرہ آبادی کو مائیکرو غذائی اجزا فراہم کرنے کی خاطر fortified مصنوعات یا یا اضافی خوراک استعمال کی جارہی ہو۔

نیچے دیے گئے ٹیبل میں مختلف انڈیکیٹرز کی مدد سے منتخب غذائی اجزا کی کمی کے صحت عامہ پر اثرات کی درجہ بندی کی گئی ہے:

مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کا انڈیکیٹر	سروے کے لیے تجویز کردہ عمر کے گروپ	صحت عامہ کے مسئلے کی تعریف	
		سنگینی	پھیلاؤ (فیصد)
وٹامن اے کی کمی			
رات کو نظر نہ آنا (XN)	24-71 ماہ	کم	> 0 – < 1
		معتدل	≥1 – < 5
		سنگین	≥ 5
Bitot's spots (X1B)	6-71 ماہ	غیر متعین	> 0.5
Corneal Xerosis/ulceration/ keratomatacia (X2, X3A, X3B)	6-71 ماہ	غیر متعین	> 0.01
Corneal scars (XS)	6-71 ماہ	غیر متعین	> 0.05
Serum retinol (≤ 0.7 µmol/L)	6-71 ماہ	کم	≥ 2 – < 10
		معتدل	≥10 – < 20
		سنگین	≥ 20
آئیوڈین کی کمی			
گلہڑ (واضح + قابل محسوس)	سکول جانے کی عمر کے بچے	کم	5.0 – 19.9
		معتدل	20.0 – 29.9
		سنگین	≥ 30.0
پیشاب میں آئیوڈین کا اوسط ارتکاز Median urinary iodine concentration (mg/l)	سکول جانے کی عمر کے بچے	زیادہ کھانا	> 300[1]
		خاطر خواہ کھانا	100 – 199[1]
		ہلکی سی کمی	50 – 99[1]
		معتدل کمی	20 – 49[1]
		شدید کمی	< 20[1]

مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کا انڈیکیٹر	سروے کے لیے تجویز کردہ عمر کے گروپ	صحت عامہ کے مسئلے کی تعریف	
		سنگینی	پھیلاؤ (فیصد)
آئرن کی کمی			
انیمیا (خون کی کمی) (غیر حاملہ خواتین ہیموگلوبن 12.0 g/dl>؛ بچے 6-59 ماہ 11.0 g/dl>)	عورتیں، بچے 6-71 ماہ	کم	5 – 20
		معتدل	20 – 40
		زیادہ	≥ 40
Beriberi (استسقا)[1]			
کلینکل علامات	ساری آبادی	کم	≥ 1 case & <1%
		معتدل	1 – 4
		سنگین	≥ 5
کھانا (< 0.33 mg/1000 kcal)	ساری آبادی	کم	≥ 5
		معتدل	5 – 19
		سنگین	20 – 49
نومولود بچوں کی شرح اموات	2-5 ماہ کے نومولود	کم	شرح میں اضافہ نہیں
		معتدل	شرح میں معمولی اضافہ
		سنگین	شرح میں نمایاں اضافہ
پیلگرا (Pellagra)[1]			
سروے کردہ گروپ میں dermatitis کی کلینکل علامات	ساری آبادی یا 15< سال کی خواتین	کم	≥ 1 case & <1%
		معتدل	1 – 4
		سنگین	≥ 5
غذا میں نیاسین کی مقدار <5 mg/day	ساری آبادی یا 15< سال کی خواتین	کم	5 – 19
		معتدل	20 – 49
		سنگین	≥ 50
مسوڑھوں کی سوجن (Scurvy)[1]			
کلینکل علامات	ساری آبادی	کم	≥ 1 case &< 1%
		معتدل	1 – 4
		سنگین	≥ 5

1 – بائیوکیمیکل ٹیسٹوں اور صحت عامہ کی کسوٹیوں کے لیے تازہ ترین مواد دیکھیں یا ماہر سے رائے لیں۔

اپنڈکس 6

غذائی تقاضے

درج ذیل اعداد و شمار کی مدد سے آفت کے ابتدائی مرحلے کی منصوبہ سازی کی جا سکتی ہے۔ اگلے صفحے پر دیے گئے کم از کم غذائی تقاضے ہدف بنائی گئی آبادی کے عمومی راشنز کافی ہونے کا اندازہ کرنے میں استعمال ہونے چاہئیں۔ تقاضوں کا حساب ایک فرضی آبادی، اردگرد کے درجۂ حرارت اور لوگوں کی سرگرمی کی سطحوں کے مفروضات کی بنیاد پر لگایا گیا ہے۔ ان میں حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین کی اضافی ضروریات کا بھی خیال رکھا گیا ہے۔ تقاضوں یا ضروریات کا مقصد اضافی یا علاج معالجے کی غرض سے مخصوص ہدف بنائے گئے گروپس (مثلاً ٹی بی زدہ یا ایچ آئی وی میں مبتلا) کے راشنز خاطر خواہ ہونے کا اندازہ لگانا نہیں ہے۔

اگلے صفحے پر درج تقاضوں کو استعمال کرنے سے قبل دو نکات پر غور کرنا اہمیت کا حامل ہے۔ اول، آبادی کے گروپس کے لیے اوسط آبادی کے یہ کم از کم تقاضے عمر کے تمام گروپس اور دونوں جنسوں کی ضروریات پر مشتمل ہیں۔ چنانچہ یہ کسی واحد عمر یا صنفی گروپ سے مخصوص نہیں اور فرد کے لیے تقاضوں کے طور پر استعمال نہیں کرنے چاہئیں۔ دوم، غذائی تقاضوں کی بنیاد کسی آبادی کی خصوصیات پر ہے۔

غذائی جزو	آبادی کے کم از کم تقاضے
توانائی	2,100 kcals
پروٹین	53 g (کل توانائی کا 10%)
لحمیات	40 g (کل توانائی کا 17%)
وٹامن اے	550 µg RA E*
وٹامن ڈی	6.1 µg
وٹامن ای	8.0 mg alpha-TE*
وٹامن کے	48.2 µg
وٹامن بی1 (Thiamin)	1.1 mg
وٹامن بی2 (Riboflavin)	1.1 mg
وٹامن بی3 (Niacin)	13.8 mg NE
وٹامن بی6 (Pyidoxine)	1.2 mg
وٹامن بی12 (Cobalamin)	2.2 µg
فولیٹ	363 µg DFE*
Pantothenate	4.6 mg
وٹامن سی	41.6 mg
آئرن	32 mg
آئیوڈین	138 µg
زنک	12.4 mg
کاپر	1.1 mg
سیلینیئم	27.6 µg
کیلشیم	989 mg
میگنیشیم	201 mg

Alpha-TE – alpha-tocopherol کے مساوی

RAE – retinol activity کے مساوی

DFE – غذائی فولیٹ کے مساوی

1 توانائی اور کاپر کے سوا تمام غذائی اجزا کے لیے کھائی گئی غذا (RNI) کے حوالے کے طور پر بیان کردہ۔

حوالہ: FAO/WHO (2004) میں سے RNI، وٹامن اینڈ منرل ریکوائرمنٹس اِن ہیومن نیوٹریشن۔ دوسرا ایڈیشن، تمام وٹامن اور معدنیات کے تقاضوں کی پیمائش کے لیے استعمال کیے گئے، ماسوائے کاپر، کیونکہ اس معدن کے لیے تقاضے FAO/WHO (2004) میں شامل نہیں۔ کاپر کے لیے تقاضے WHO (1996)، ٹریس ایلی منٹس اِن ہیومن نیوٹریشن اینڈ ہیلتھ'' سے لیے گئے ہیں۔

نیچے دیا گیا ٹیبل اوسط عالمی آبادی میں عمر کے مختلف گروپس کا انڈیکیٹر مہیا کرتا ہے۔ تاہم، ذہن نشین رہے کہ یہ مخصوص تناظر میں دیا گیا ہے اور اس میں کافی فرق ہوسکتا ہے۔ مثلاً کچھ دیہی آبادیوں میں نوجوان نسل کے باہر ہجرت کر جانے کے باعث بہت بڑی تعداد میں بوڑھے لوگوں کو بچوں کی دیکھ بھال کرنا پڑتی ہے۔

گروپ	آبادی کا فیصد
0-6ماہ	1.32
7-11ماہ	0.95
1-3سال	6.58
4-6سال	6.41
1-9سال	6.37
10-18سال کی خواتین	9.01
10-18سال کے مرد	9.52
19-50سال کی خواتین	17.42
51-65سال کی خواتین	4.72
19-65سال کی خواتین	27.90
65+سال کی خواتین	2.62
65+سال کے مرد	2.18
حاملہ خواتین	2.40
دودھ پلانے والی خواتین	2.60

حوالہ: یو این (2003)، ورلڈ پاپولیشن پراسپیکٹس: 2002 نظر ثانی، ''Interpolated Population by Sex, Single Years of Age and Single Calendar Years, 1950 to 2050''۔

درج ذیل عوامل کی روشنی میں آبادی کی توانائی کے تقاضوں میں کمی بیشی کرنی چاہیے:

- آبادی کی ساخت، بالخصوص 5 سال سے کم کے بچوں کی شرح اور عورتوں/بچیوں کا تناسب۔
- بالغوں کو متوسط وزن اور اصل، معمول کا یا قابل خواہش وزن۔
- پیداواری زندگی برقرار رکھنے کے لیے سرگرمی کی سطحیں۔ اگر سرگرمی کی سطحیں بلند ہیں تو تقاضوں میں اضافہ ہو جائے گا (یعنی 1.6× تحول کی اساسی شرح/Basal Metabolic Rate)۔
- اوسط ارد گرد کا درجۂ حرارت اور عارضی قیام گاہ و لباس کی استعداد۔ اگر ارد گرد کا اوسط درجۂ حرارت 20°C سے کم ہو تو تقاضوں میں اضافہ ہو جائے گا۔

- غذائیت اور صحت کے حوالے سے آبادی کی حیثیت۔ اگر آبادی غذائی خرابی کا شکار ہے تو تقاضے بڑھ جائیں گے اور نشوونما کی کمی پوری کرنے کے اضافی تقاضے رکھتی ہوگی۔ ایچ آئی وی اور ایڈز کے مریضوں کی شرح آبادی کے اوسط تقاضوں پر اثر انداز ہوسکتی ہے (دیکھیں غذائی تحفظ۔ خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 1، صفحہ 180)۔ ضروریات پوری کرنے کے لیے عمومی راشنز میں کمی بیشی کرنے کا فیصلہ تناظر کے تجزیے اور حالیہ بین الاقوامی سفارشات پر منحصر ہوگا۔

اگر جائزے کے لیے اس قسم کی معلومات حاصل کرنا ممکن نہ ہو تو اوپر دیے گئے ٹیبل کے اعداد وشمار کو کم از کم تقاضوں کے طور پر لینا چاہیے۔

حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے

ماخذ

Black et al (2008), Maternal and child undernutrition 1. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. www.thelancet.com, series, 17 January.

CARE (2008), Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual.

Castleman, T, Seumo-Fasso, E and Cogill, B (2004 rev.), Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings. FANTA (Food and Nutrition Technical Assistance) technical note no. 7. Washington DC.

Coates, J, Swindale, A and Bilinsky, P (2007), Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access. Indicator Guide. Version 3. FANTA. Washington DC.

Committee on World Food Security (2004), Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security. Rome.

IFE Core Group (2007), Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. www.ennonline.net/ife

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction (includes School Feeding in Emergencies). Geneva.

International Labour Office (ILO) (1973), Minimum Age Convention No. 138.

www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

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

Pejic, J (2001), The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework. International Review of the Red Cross, vol. 83, no. 844, p. 1097. Geneva. www.icrc.org.

SMART (Standardised Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines: SMART methodology version.

Swindale, A and Bilinsky, P (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide. Version 2. FANTA. Washington DC.

The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12. United National Economic and Social Council (1999). www.unhchr.ch

UNHCR, World Food Programme (WFP), University College London and IASC Nutrition Cluster (2006), NutVal 2006 version 2.2.

www.nutval.net/2008/05/download-page.html

WFP (2006), Food Distribution Guidelines. Rome.

WHO (2009), Child Growth Standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

WHO (2007), Growth reference for school-aged children and adolescents.

www.who.int/growthref/en/

WHO (1981), The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes.

The full code and subsequent relevant World Health Assembly resolutions: www.ibfan.org

برائے مزید مطالعہ

جائزہ لینے کے حوالے

ابتدائی جائزہ

IASC (2009), Multi-sectoral Initial Rapid Assessment (IRA) Tool. Global Health, Nutrition and WASH Clusters.

غذائی تحفظ کا جائزہ

CARE (2002), Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners. USA.

FANTA-2 (2009), Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. Washington DC.

www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

FAO and WFP (2009), Crop and Food Security Assessment Missions (CFSAM) Guidelines. Rome.

Save the Children (2008), The Household Economy Approach: A guide for programme planners and policy-makers. London.

WFP (2009), Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) – second edition. Rome.

WFP (2009), Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. Rome.

بیجوں کے محفوظ ہونے کا جائزہ

Longley, C et al (2002), Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems. Disasters, 26, 343–355.

Sperling, L (2008), When disaster strikes: a guide to assessing seed system security. International Center for Tropical Agriculture. Cali, Colombia.

ذرائع معاش کا جائزہ

Jaspers, S and Shoham, J (2002), A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability. ODI. London.

IASC (2009), Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1. Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings.

مارکیٹیں

CARE (2008), Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid?: Market Information and Food Insecurity Response Analysis.

Mike, A (2010), Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit.

Practical action, Oxfam GB.

خوراک کا صرف

Food and Nutrition Technical Assistance Project (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS).

WFP (2008), Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet.Rome.

شراکتی طریقے

ActionAid (2004), Participatory Vulnerability Analysis. London.
CARE (2009), Climate Vulnerability and Capacity Analysis handbook.

IFRC (2007), How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. Geneva.

Tearfund (2009), Climate change and Environmental Degradation Risk and Adaptation assessment CEDRA.

غذائیت اور غذائی تحفظ کی معلومات کے نظام

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

Integrated Food Security Phase Classification (2008), Technical Manual. Version 1.1.

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, FAO: www.fao.org

Shoham, J, Watson, F and Dolan, C, The use of nutrition indicators in surveillance systems, Technical paper 2. ODI. London.

بشر پیمائی کا جائزہ

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and WFP (2005), A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Rome.

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M (2000), Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. Geneva.

UN ACC Sub Committee on Nutrition (2001), Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting in SCN News, 22, pp49–51. Geneva.

Save the Children UK (2004), Emergency nutrition assessment, and guidance for field workers. London

Young, H and Jaspars, S (2006), The meaning and measurement of acute malnutrition in emergencies. A primer for decision makers. London.

غذائی اجزا کا جائزہ

Gorstein, J et al (2007), Indicators and methods for cross sectional surveys of vitamin and mineral status of populations.

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions. Geneva

IYCF جائزہ

CARE (2010), Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. www.ennonline.net/resources

نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ

IFE Core Group (2009), Protecting infants in emergencies, Information for the media. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2009), IFE Module 1: Orientation package on IFE. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2007), Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations.

www.ennonline.net/ife

UNICEF and WHO (2003), Global Strategy for infant and young child feeding. Geneva.

UNHCR (2009), Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. www.ennonline.net/ife

USAID, AED, FANTA, University of California DAVIS, International Food Policy Research Institute (IFPRI), UNICEF and WHO (2007), Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Washington DC.

WHO (2010), HIV and infant feeding. Principles and recommendationsfor infant feeding inthe context of HIV and a summary of evidence. Geneva.

WHO (2004), Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva.

غذائی تحفظ کی امدادی کارروائیاں

عمومی

Barrett, C and Maxwell, D (2005), Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. London.

IASC (2005), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1–4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition.

Maxwell, D et al (2008), Emergency food security interventions. ODI, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

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

ہدف کا تعین اور خوراک کی تقسیم

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

UNHCR (2003), UNHCR Handbook for Registration. Geneva.

WFP (2009), School Feeding Quality Standards. Rome.

WFP (2008), Food Assistance in the context of HIV: Ration Design Guide. Rome.

WFP (2006), Targeting in Emergencies. Rome.

سپلائی چین مینجمنٹ اور خوراک کا معیار و حفاظت

CARE, Food Resource Management handbook.

Logistics Cluster (2010), Logistics Operational Guide. WFP. Rome.

United Nations Humanitarian Response Depot (2010), Catalogue and Standard Operating Procedures. www.unhrd.org

WFP (2010), Food Quality Control: http://foodquality.wfp.org

WFP (2003), Food Storage Manual. Natural Resources Institute and WFP. Chatham, UK and Rome.

World Vision International, World Vision Food Resource Manual. Second edition.

World Vision International, Food Monitors Manual.

نقد اور ووچر کے ذریعے امداد

Action contre la faim (2007), Implementing Cash-Based Interventions. A guide for aid workers. Paris.

Adams, L (2007), Learnings from cash responses to the tsunami: Final report, HPG background paper.

Cash Learning Partnership (2010), Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies. Save the Children UK, Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO. London.

Creti, P and Jaspars, S (2006), Cash Transfer Programming in Emergencies, Oxfam GB. London.

Harvey, P (2005), Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper. ODI. London.

بیجوں کے سلسلے میں اقدامات

Catholic Relief Services (CRS) (2002), Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa. CRS, incollaboration with ODI and the International Crops

Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Sperling, L and Remington, T, with Haugen JM (2006), Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10. International Centre for Tropical Agriculture and CRS. Rome.

عمومی ہنگامی حالات کے لیے غذائیت کے کتابچے

IASC (2008), A toolkit for addressing nutrition in emergency situations.

IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group (2006), Harmonised Training Package (HTP).

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

UNHCR and WFP (2009), Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies.

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

WFP (2001), Food and Nutrition Handbook. Rome.

WHO (2000), The Management of Nutrition in Major Emergencies. Geneva.

زد پذیر افراد

FANTA and WFP (2007), Food Assistance Programming in the Context of HIV.

FAO and WHO (2002), Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS.

HelpAge International (2001), Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. Nairobi.

www.helpage.org/publications

HelpAge and UNHCR (2007), Older people in disasters and humanitarian crisis.

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities.

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

شدید غذائی خرابی کی مینجمنٹ

ENN, CIHD and ACF (2010), MAMI Report. Technical Review: Current evidence, policies, practices & programme outcomes.

ENN, IFE Core Group and collaborators (2009), Integration of IYCF support into CMAM. www.ennonline.net/resources

FANTA-2 (2008), Training guide for community based management of acute malnutrition.

Navarro-Colorado, C, Mason, F and Shoham, J (2008), Measuring the effectiveness of SFP in emergencies.

Navarro-Colorado, C and Shoham, J (forthcoming), Supplementary feeding minimum reporting package.

VALID International (2006), Community Based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual.

WHO (1999), Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Geneva.

WHO, WFP, UNSCN and UNICEF (2007), Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. A Joint Statement by the WHO, WFP, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and UNICEF.

مائیکروغذائی اجزا کی کمی

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions.

UNICEF, UNU and WHO (2001), Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva.

WHO (2000), Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (1999), Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (1999),Thiamine Deficiency And Its Prevention And Control In Major Emergencies. Geneva.

WHO (1997), Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xeropthalmia. Second Edition. Geneva.

WHO and UNICEF (2007), Guiding principles for the use of multiple vitamin and mineral preparations in emergencies.

عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کے لیے کم از کم معیار



اس باب سے کیسے کام لینا ہے

اس باب کو دو مرکزی حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے:

عارضی رہائش گاہ اور نو آبادکاری

غیر خوردنی اشیا: لباس، بستر اور گھریلو استعمال کی اشیا

دونوں حصے عمومی معیار مہیا کرتے ہیں جو بے گھر ہونے اور نہ ہونے والی دونوں آبادیوں کے لیے کارروائی کے متعدد تناظروں میں سے کسی ایک میں استعمال کیے جا سکتے ہیں۔ بشمول اصل مقامات پر عارضی یا عبوری طور پر انفرادی گھرانوں کی عارضی رہائش گاہ یا مرمت شدہ مکانات میں واپسی؛ میزبان کنبوں کے ساتھ رہائش کا عارضی انتظام اور/یا کمیونٹی کا عارضی بندوبست جو باقاعدہ منظّم یا خود قائم کردہ کیمپوں، اجتماعی مراکز، ٹرانزٹ یا واپسی کے مراکز پر مشتمل ہے۔

یہ باب پڑھتے ہوئے ''حفاظت کے اصول'' اور ''اساسی معیار'' متواتر سامنے رکھنے چاہئیں۔

اگرچہ کم از کم معیار کا اصل مقصد آفت کے حالات میں انسانی امدادی کارروائیوں کے لیے راہنمائی فراہم کرنا ہے، لیکن انہیں آفت سے نمٹنے کی پیشگی تیاریوں اور بحالی کے لیے سرگرمیوں میں بھی مدنظر رکھا جا سکتا ہے۔

ہر ذیلی حصے میں درج ذیل شامل ہیں:

- **کم از کم معیار:** ان کی نوعیت مقداری ہے اور یہ اُن کم از کم سطحوں کی تخصیص کرتا ہے جو انسانی امدادی کارروائی میں خوراک اور غذا کے حوالے سے لازماً حاصل ہونی چاہئیں۔
- **کلیدی اقدامات:** یہ تجویز کی گئی سرگرمیاں اور آرا ہیں جو معیاروں پر پورا اترنے میں مدد دیتی ہیں۔
- **کلیدی انڈیکیٹرز:** یہ 'اشارے' ہیں جو دکھاتے ہیں کہ آیا کوئی معیار حاصل ہوا ہے یا نہیں۔ یہ اہم اقدامات کے عوامل اور نتائج کو جانچنے اور آگے پہنچانے کا ایک طریقہ مہیا کرتے ہیں؛ ان کا تعلق کم از کم معیار سے ہے، نہ کہ کلیدی اقدام سے۔
- **نوٹس برائے راہنمائی:** ان میں مخصوص نکات شامل ہیں جو اساسی معیار، اہم اقدامات اور اہم انڈیکیٹرز لاگو کرتے وقت مدنظر رکھنے چاہئیں۔ یہ عملی مشکلات سے نمٹنے، جانچ پرکھ کے اصولوں یا ترجیحی مسائل پر مشاورت کے متعلق راہنمائی فراہم کرتے ہیں۔ ان میں معیاروں، اقدامات یا انڈیکیٹرز سے متعلقہ اہم معاملات بھی شامل ہو سکتے ہیں اور موجودہ علم میں الجھنوں، تضادات یا رخنوں کو بیان کرتے ہیں۔

اگر مطلوبہ اہم انڈیکیٹرز اور اقدامات پورے نہیں کیے جا سکتے تو متاثرہ لوگوں پر پڑنے والے سنگین اثرات کا تخمینہ لگانا اور ان کے تدارک کے اقدامات کرنا چاہئیں۔

اپنڈکس (ضمیموں) میں اندازے لگانے کے لیے چیک لسٹیں، شدید غذائی خرابی کو جانچنے اور لوگوں کی صحت میں زندگی کے لیے ضروری غذائی مادوں کی اہمیت اور غذائی تقاضوں کا تعین کرنے کی خاطر راہنمائی شامل ہیں۔

حوالوں کی فہرست اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز بھی اس باب کے آخر میں شامل کی گئی ہیں جو متعلقہ عمومی اور تکنیکی دونوں قسم کے معاملات میں معلومات کے ماخذ فراہم کرتی ہیں۔

عنوانات

تعارف 243
1- عارضی رہائش اور نو آبادکاری 249
2- غیر خوردنی اشیا: لباس، بستر اور گھریلو استعمال کی اشیا 268
اپنڈکس 1: عارضی رہائش، نو آبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کا جائزہ لینے کی چیک لسٹ 278
حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے 284


انسانی امداد کا منشور
حفاظت کے اصول
اساسی معیار
عارضی رہائش گاہ، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا
عارضی رہائش گاہ اور نوآبادکاری
معیار 1
حکمت عملی کی تیاری
معیار 2
نوآبادکاری کی منصوبہ سازی
معیار 3
چھت سے ڈھکی ہوئی رہنے کی جگہ
معیار 4
تعمیر
معیار 5
ماحول کا اثر
غیر خوردنی اشیا
معیار 1
انفرادی، عمومی، گھریلو اور عارضی رہائش گاہ کے لیے امدادی اشیا
معیار 2
لباس اور بستر
معیار 3
کھانا پکانے اور کھانے کے برتن
معیار 4
چولہے، ایندھن اور روشنی کا انتظام
معیار 5
اوزار اور دیگر سامان
اپنڈکس 1: عارضی رہائش گاہ، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کا تخمینہ لگانے کی چیک لسٹ
حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز

تعارف

انسانی امداد کے منشور اور بین الاقوامی قانون سے روابط

عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کے لیے کم ازکم معیار انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کے مشترکہ عزائم اور نصب العین، عام اصولوں، حقوق اور فرائض کا ایک عملی اظہار ہیں جو انسانی امداد کے کام کے لیے منشور میں طے کیے گئے ہیں۔ یہ اصول انسانیت کے اصول پر مبنی ہیں اور بین الاقوامی قانون میں ان کی عکاسی ہوتی ہے۔ ان میں وقار کے ساتھ زندگی گزارنے کا حق، تحفظ اور سلامتی کا حق اور ضرورت کی بنیاد پر انسانی امداد وصول کرنے کا حق شامل ہیں۔ انسانی امداد کے منشور کی صورت گری کرنے والی کلیدی قانونی اور پالیسی دستاویزات کی ایک فہرست برائے حوالہ ضمیمہ 1 میں دی گئی ہے (دیکھیں صفحہ 356) اور اس میں انسانی امداد کا کام کرنے والوں کے لیے وضاحتی آرا بھی شامل ہیں۔ انسانی امدادی کارروائی، عارضی رہائش، نوآبادکاری اور متعلقہ غیر خوردنی اشیا کی اصطلاحات رہائش کے خاطر خواہ انتظامات کے حق کے دائرۂ کار میں آتی ہیں جو انسانی حقوق کے قانون کا حصہ ہے۔

ہر شخص رہائش کے خاطر خواہ انتظامات پر حق رکھتا ہے۔ اہم بین الاقوامی قانونی دستاویزات میں اس حق کو تسلیم کیا گیا ہے (دیکھیں حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز: بین الاقوامی قانونی دستاویزات)۔ اس میں سلامتی، امن اور وقار کے ساتھ جینے کا حق، بمعہ مخصوص میعاد پوری کرنے کی سکیورٹی، اور اس کے ساتھ ساتھ جبری بے دخل کیے جانے سے تحفظ اور حق ملکیت واپس لینے کا حق بھی شامل ہیں۔ یہ دستاویزات رہائش کے خاطر خواہ انتظامات کی تعریف درج ذیل کی یقین دہانی کے طور پر کرتے ہیں:

- معقول گنجائش اور سردی، نمی، گرمی، بارش، ہوا اور صحت کے لیے دیگر خطرات (بشمول تعمیراتی مسائل اور جراثیمی بیماری) سے بچاؤ؛
- خدمات/سروسز، سہولیات، سامان اور بنیادی ڈھانچے (انفراسٹرکچر) کی دستیابی؛
- حسب استطاعت، قابل رہائش، رسائی میں اور ثقافتی لحاظ سے موزوں ہونا؛
- فطری اور مشترکہ وسائل تک پائیدار رسائی؛ پینے کا محفوظ پانی؛ کھانا پکانے کے لیے توانائی، گرمائش اور روشنی کا انتظام؛ گندے پانی کی نکاسی اور دھلائی کے انتظامات؛ خوراک کو ذخیرہ کرنے کے ذرائع؛ کوڑا کرکٹ جمع کر کے ٹھکانے لگانا؛ رہائشی جگہ سے پانی کی نکاسی؛ اور ہنگامی حالات میں سروسز۔
- نوآبادکاری اور رہائشی انتظامات کے لیے موزوں جگہ کا تعین تاکہ صحت کی سہولیات، سکولوں، بچوں کی دیکھ بھال کے مراکز و دیگر سماجی سہولیات اور ذریعۂ معاش کے مواقع تک محفوظ رسائی مہیا کی جا سکے۔
- تعمیراتی سامان اور مکانات کی تعمیر سے متعلقہ پالیسیاں ثقافتی پہچان کے موزوں اظہار اور رہائشی انتظامات کے تنوع کا اہل بنائیں۔

اس باب میں کم ازکم معیار متعلقہ بین الاقوامی قانونی دستاویزات کے متعین کردہ مناسب رہائشی انتظامات پر حق کا ایک مکمل بیان نہیں ہیں۔اس کی بجائے کم ازکم معیار مناسب رہائش کے حق کا جوہر پیش کرتے اور اس حق کے درجہ بدرجہ حصول میں حصہ ڈالتے ہیں۔

آفات میں عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کی اہمیت

عارضی رہائش گاہ آفت کے ابتدائی مراحل میں بقا کے لیے ایک نہایت اہم فیصلہ کن عنصر ہے۔عارضی رہائش گاہ جان بچانے کے علاوہ سکیورٹی، ذاتی حفاظت اور آب و ہوا سے بچاؤ مہیا کرنے اور صحت کی خرابی و بیماری کے خلاف مدافعت کو فروغ دینے کے لیے بھی لازمی ہے۔یہ انسانی وقار، خاندان اور کمیونٹی کی زندگی کو قائم رکھنے اور متاثرہ آبادیوں کو آفات کے اثر سے نکلنے کے قابل بنانے کے لیے بھی اہمیت رکھتی ہے۔عارضی رہائش اور متعلقہ نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کے سلسلے میں امداد کو آفت سے نمٹنے کی پہلے سے جاری حکمت عملی میں معاون اور آفت زدہ لوگوں کی جانب سے خود انحصاری اور خود انتظامی کو فروغ دینے والا ہونا چاہیے۔مقامی مہارتوں اور وسائل کو زیادہ سے زیادہ بروئے کار لانا چاہیے بشرطیکہ اس کے نتیجے میں متاثرہ آبادی یا مقامی معیشت پر کوئی منفی اثرات نہ پڑتے ہوں۔کسی بھی کارروائی میں آفت کی وجہ سے لاحق معلوم خطرات کا خیال رکھنا چاہیے اور فطری ماحول پر پڑنے والے طویل المدت منفی اثرات کو کم کرنے کے ساتھ ساتھ ایسے مواقع میں ہر ممکن اضافہ کرنا چاہیے جو متاثرہ آبادی کو اپنے معاش کا انتظام کرنے یا اسے جاری رکھنے میں سہارا دیں۔

حرارت کے لحاظ سے راحت پہنچانے، آب و ہوا کے اثرات سے بچانے اور نجی حفاظت و وقار کے معاملے میں خود انفرادی سطح پر مختلف ضروریات پوری کرنا، لوگوں کو رہنے کے لیے دستیاب زیرچھت رقبہ اور اس کی جائے وقوع کا خیال رکھنا ضروری ہے۔اسی طرح، ان ضروریات کو پورا کرنے کے لیے کھانا تیار کرنے، پکانے اور کھانے کے ذرائع؛ لباس اور بستر؛ مناسب زیرچھت علاقہ یا عارضی رہائش؛ ضرورت کے مطابق جگہ کو گرم رکھنے اور ہوا کا انتظام کرنے کے ذرائع؛ اور بنیادی خدمات تک رسائی کا موزوں امتزاج درکار ہے۔

آفت سے متاثرہ لوگوں کی عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کی ضروریات کا تعین آفت کی نوعیت اور آبادی کی نقل مکانی / بے گھری کے پیمانے سے ہوتا ہے۔امدادی کارروائی میں بھی بے گھر آبادی کی جانب سے اپنے اصل رہائشی علاقوں میں واپس جانے اور بحالی کا عمل شروع کرنے کی قابلیت اور خواہش اثر انداز ہوتی ہے: اگر وہ وہاں جا نہیں سکتے یا جانا نہیں چاہتے تو انہیں عارضی یا عبوری رہائش اور نوآبادکاری کے انتظامات درکار ہوں گے (دیکھیں اگلے صفحے پر دیا گیا ڈائیگرام)۔آفت کا مقامی تناظر امدادی کارروائی کا تعین کرنے میں مدد دے گا، بشمول آیا متاثرہ علاقہ دیہی ہے یا شہری؛ مقامی آب و ہوا اور ماحولیاتی حالات؛ سیاسی اور سکیورٹی کی صورت حال؛ اور اپنی رہائشی ضروریات پوری کرنے میں لوگوں کی جانب سے حصہ لینے کی قابلیت۔

عارضی رہائش اور نو آبادکاری کی ممکنہ صورتیں اور امداد کارروائی کے تناظر



شدید موسمی حالات میں جب عارضی رہائش بقا کے لیے لازمی ہو یا نقل مکانی کے نتیجے میں متاثرہ آبادی موزوں عارضی رہائش گاہ تعمیر کرنے کے قابل نہ ہو تو فوری انتظام کے قابل رہائشی حل، مثلاً خیمے وغیرہ، درکار ہوں گے یا موجود عوامی عمارات میں عارضی رہائش کا انتظام کرنا ہوگا۔ بے گھر ہونے والی آبادیاں میزبان کنبوں کے پاس رہائش کا انتظام کر سکتی ہیں، موجود آبادیوں کے اندر انفرادی یا اجتماعی طور پر مکین ہو سکتی ہیں، یا شاید انہیں منصوبے کے تحت لگائے اور منظم کیے گئے کیمپوں یا اجتماعی مراکز میں عارضی طور پر رکھنے کی ضرورت ہوگی۔

جب بھی ممکن ہو متاثرہ آبادیوں کو پہلے سے موجود رہائش گاہوں کی مرمت، ترمیم کرنے یا نئے رہائشی انتظامات تعمیر کرنے میں مدد دینی چاہیے۔ امداد میں موزوں تعمیراتی سامان، ٹولز وغیرہ، کیش یا واؤچرز، تکنیکی راہنمائی اور تربیت یا ان کا امتزاج شامل ہو سکتا ہے۔ اگر متاثرہ آبادیاں تعمیراتی سرگرمیاں انجام دینے کی استعداد یا مہارت نہیں رکھتیں تو انہیں مالی معاونت یا تکنیکی مدد فراہم کرنی چاہیے۔ آفت سے ثانوی طور پر متاثرہ لوگوں (مثلاً پڑوسی آبادیاں جو نقل مکانی کرنے والوں کو پاس رکھتی ہیں) کے حقوق اور ضروریات کا خیال رکھنا بھی ضروری ہے۔ اگر عوامی عمارات، بالخصوص سکولوں کو کمیونٹی کی عارضی سکونت کے لیے استعمال کیا گیا ہے تو پناہ گزین آبادی کو منظم اور محفوظ طریقے سے دوسری جگہ پر جلد از جلد منتقل کرنا چاہیے تاکہ معمول کی سرگرمیوں کا آغاز ہو سکے۔

عارضی یا مستقل رہائش گاہ مہیا کرنے کے لیے متاثرہ آبادی کی جانب سے اپنی استعدادوں اور وسائل کے بل بوتے پر کیے گئے اقدامات ہر امدادی کارروائی میں منعکس ہونے چاہئیں۔ عارضی رہائش کے حوالے سے کارروائیوں کی بدولت متاثرہ آبادی کو اس قابل بنانا چاہیے کہ وہ درجہ بدرجہ یا مرحلہ بہ مرحلہ ایمرجنسی سے پائیدار رہائشی انتظامات کی جانب آئیں۔

نقصان زدہ عوامی عمارات کی مرمت یا سکولوں، مراکز صحت اور کمیونٹی کی دیگر سہولیات کے طور پر کام دینے کے لیے عارضی انتظامات کی ضرورت بھی ہو سکتی ہے۔ مویشیوں جیسے ذرائع معاش کو رکھنے کا انتظام بھی کچھ متاثرہ آبادیوں کے لیے عارضی گھریلو رہائش کی فراہمی کا لازمی جزو ہو سکتا ہے۔ امدادی کارروائی میں پہلے سے موجود عارضی رہائشی سہولیات اور نو آبادکاری کے خطرات اور جائے وقوع، منصوبہ سائز، ڈیزائن اور تعمیر کے حوالے سے زد پذیریوں کا ذکر ہونا چاہیے (بشمول ان زد پذیریوں کے جو آفت یا آب و ہوا میں تبدیلی کے باعث بدتر ہو جائیں)۔ کسی آفت کے طویل المدت اثر کو کم سے کم کرنے کی خاطر نو آبادکاری کے انتظامات اور عارضی رہائش کی تعمیر سے ماحولیات پر اثر مدنظر رکھنا بھی اہمیت کا حامل ہے۔

عارضی رہائش، نو آبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کے حوالے سے بہتر امدادی کارروائی کے لیے بہتر تیاری ضروری ہے۔ اس قسم کی تیاری قرین قیاس، عین ممکن یا حالیہ مشکلات کا اندازہ لگانے اور موثر کارروائی کرنے کے لیے حکومتوں، انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں، مقامی سول سوسائٹی کی تنظیموں، کمیونٹیز اور افراد کی جانب سے منظم کردہ استعدادوں، تعلقات اور معلومات کا نتیجہ ہوتی ہے۔ خطرات کا تجزیہ اور خبردار کرنے کے نظاموں کا استعمال بھی پیشگی تیاری کا جزو ہے۔

دیگر ابواب کے ساتھ تعلق

دیگر ابواب میں متعدد معیار اس باب کے ساتھ تعلق رکھتے ہیں۔ کسی ایک شعبے میں معیاروں کے حصول میں پیش رفت اکثر دیگر شعبوں میں ترقی پر اثر انداز ہوتی بلکہ ان کا تعین بھی کرتی ہے۔ کسی امدادی کارروائی کے موثر ہونے کے لیے دیگر شعبوں کے ساتھ قریبی باہمی رابطہ اور اشتراکِ عمل درکار ہے۔ مثلاً جس علاقے میں عارضی رہائش مہیا کی جا رہی ہے وہاں پانی کی فراہمی اور نکاسی کی مناسب سہولیات کی فراہمی متاثرہ آبادی کی صحت اور وقار کو یقینی بنانے کے لیے ضروری ہے۔ اسی طرح مناسب عارضی رہائش نقل مکانی کرنے والی آبادیوں کی صحت اور فلاح میں کردار ادا کرتی ہے، جبکہ کھانا پکانے اور کھانے کے بنیادی برتن اور پکانے کے لیے ایندھن بطور امداد دی گئی خوراک کا استعمال میں لایا جانا اور غذائی ضروریات پوری ہونا یقینی بنانے کی خاطر ضروری ہیں۔ مقامی حکام، دیگر امدادی ایجنسیوں اور کمیونٹی پر مبنی نمائندہ تنظیموں کے ساتھ باہمی رابطہ یہ یقینی بنانے کے لیے بھی ضروری ہے کہ ضروریات پوری ہوئی ہیں، کہ کوششوں کو دہرایا نہیں جا رہا اور غذائی تحفظ کے معیار اور غذائیت کے حوالے سے اقدامات کو بہترین حد تک کیا گیا ہے۔

حفاظت کے اصولوں اور اساسی معیاروں کے ساتھ تعلق

ہینڈ بک کے معیاروں پر پورا اترنے کے لیے انسانی امداد دینے والی تمام ایجنسیوں کو حفاظت کے اصولوں سے راہنمائی لینی چاہیے، چاہے وہ حفاظت کرنے کے حوالے سے خصوصی مینڈیٹ یا خصوصی استعداد نہ بھی رکھتی ہوں۔ یہ اصول مطلق نہیں: ہوسکتا ہے کہ ایجنسیاں حالات کو سامنے رکھتے ہوئے انہیں خاص حد تک ہی پورا کر سکتی ہوں۔ بہرحال یہ اصول انسانی امداد کے ہمہ گیر قابل غور پہلوؤں کی عکاسی کرتے ہیں جنہیں تمام اوقات میں عملی راہنما بنانا چاہیے۔

کسی امدادی کارروائی کا منصوبہ بنانے اور اس پر عمل درآمد کروانے کا عمل اس کے موثر ہونے کے لیے نہایت اہم ہے۔ چھ اساسی معیار شراکت، ابتدائی تجزیہ، امدادی کارروائی، ہدف مقرر کرنا، مانیٹرنگ، جائزہ، امدادی کارکن کی کارکردگی اور عملے کی نگرانی وحوصلہ افزائی کا احاطہ کرتے ہیں۔ یہ اس کتاب میں دیے گئے دیگر تمام معیاروں کو مستحکم بنیاد مہیا کرنے والے طریقوں کے لیے ایک واحد حوالہ مہیا کرتے ہیں۔ چنانچہ ان معیاروں کو حاصل کرنے میں مدد کی خاطر ہر ایک تکنیکی باب کے ساتھ اساسی معیاروں کو بھی سامنے رکھنا چاہیے۔ بالخصوص، کسی بھی امدادی کارروائی کا موزوں پن اور معیار یقینی بنانے کی خاطر، آفت زدہ لوگوں — آفات میں عموماً خطرات کا نشانہ بننے والے گروپس اور افراد سمیت — کی شراکت کو ہر ممکن حد تک بڑھانا چاہیے۔

آفت زدہ آبادیوں کی زد پذیری اور استعداد

یہ سیکشن اساسی معیاروں کے ساتھ ملا کر پڑھنا چاہیے؛ یہ اساسی معیاروں کو مزید مستحکم بناتا ہے۔

یہ سمجھنا اہمیت کا حامل ہے کہ محض بچہ یا بوڑھا، عورت یا معذور یا ایچ آئی وی میں مبتلا ہونے کا امر ہی کسی شخص کو زد پذیر یا خطرے کا شکار نہیں بنا دیتا۔ اس کی بجائے بہت سے عوامل مل کر اسے یہ حیثیت دلاتے ہیں: مثلاً ستر سال سے زائد عمر کا کوئی شخص اگر اکیلا رہتا ہے اور اس کی صحت خراب ہے تو وہ خاندان کے ہمراہ رہنے والے اور بہتر صحت (نیز اچھی آمدنی) کے مالک ہم عمر شخص کی نسبت زیادہ زد پذیر ہوگا۔ اسی طرح کوئی تین سالہ بچی اگر ذمہ دار والدین کے ساتھ رہنے کی بجائے بے سہارا ہے تو وہ زیادہ زد پذیر ہوگی۔

عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کے معیار اور کلیدی اقدامات لاگو کیے جانے کے دوران زد پذیری اور استعداد کا تجزیہ آفت میں امدادی کارروائی مدد کے مستحقین کو ایک غیر امتیازی ضرورت کی بنیاد پر ترجیحی انداز میں سہارا دینا یقینی بناتا ہے۔ اس کے لیے مقامی حالات کو سمجھنے کے علاوہ یہ بھی جاننے کی ضرورت ہے کہ پہلے سے موجود زد پذیریاں (مثلاً بہت غریب یا تعصب کا شکار ہونا)، مختلف خطرات کی زد پر ہونا (مثلاً صنفی بنیاد پر تشدد بشمول جنسی استحصال)، بیماری کا شکار ہونا (مثلاً ایچ آئی وی یا تپ دق) اور وبائیں (مثلاً خسرہ یا ہیضہ) پھیلنے کے امکانات کسی بحران میں لوگوں کے مخصوص گروپس کو کیسے متاثر کرتے ہیں۔ آفات پہلے سے موجود نابرابریوں کو مزید سنگین بنا سکتی ہیں۔ تاہم، لوگوں کی حالات سے نبرد آزما ہونے کی حکمت عملیوں میں معاونت کے لیے واپسی اور بحالی کی صلاحیتیں لازمی ہیں۔ ان کے علم، مہارتوں اور حکمت عملیوں کو حوصلہ افزائی اور سماجی، قانونی، مالیاتی و نفسیاتی امداد کو تائید کی ضرورت ہے۔ ان مختلف طبعی، ثقافتی، اقتصادی اور سماجی رکاوٹوں کو بھی دور کرنے کی ضرورت ہے جو ان خدمات تک منصفانہ رسائی میں انہیں درپیش ہو سکتی ہیں۔

درج ذیل نکات کچھ کلیدی پہلوؤں پر روشنی ڈالتے ہیں جو یقینی بنائیں گے کہ تمام زد پذیر لوگوں کے حقوق اور صلاحیتوں کو مدنظر رکھا گیا ہے:

- لوگوں کو زیادہ سے زیادہ شریک کرنا، یقینی بنانا کہ نمائندہ گروپس کو شامل کیا گیا ہے، بالخصوص کم نمایاں لوگوں کو (مثلاً جو ابلاغ میں مشکلات رکھتے ہیں، چلنے پھرنے میں مسائل کا شکار ہیں، جو اداروں میں مقیم ہیں، جن کی جوانی کی عمر کسی واقعے سے داغ دار ہے اور جو بھرپور یا جزوی نمائندگی سے محروم ہیں)۔
- تخمینہ لگانے کے دوران جنس و عمر (+0-810 سال) کے تحت الگ الگ کیا گیا ڈیٹا، یہ اس امر کو یقینی بنانے کے لیے اہم ہے کہ خوراک کے تحفظ اور غذائیت کا شعبہ آبادیوں کے تنوع کا خاطر خواہ حد تک خیال رکھ رہا ہے۔
- یقینی بنانا کہ جائز حقوق کے متعلق ابلاغ اس طریقے سے کیا جائے کہ جو کمیونٹی کے تمام اراکین کو شامل کرنے والا اور قابل رسائی ہو۔

کم ازکم معیار

1- عارضی رہائش اور نو آبادکاری

بے گھر نہ ہونے والی آفت زدہ آبادیوں کو ان کے اصل علاقے میں عارضی یا عبوری رہائش گاہ کی امداد دینی چاہیے، یا پھر مرمت یا موزوں رہائش گاہ کی تعمیر کے لیے وسائل دیے جاسکتے ہیں۔ اس قسم کی آبادیوں کے انفرادی کنبوں کی رہائش گاہ عارضی یا مستقل ہونے کا دارومدار فراہم کردہ امداد کی وسعت، زمین کو استعمال کرنے اور ملکیت کے حقوق، لازمی خدمات کی دستیابی اور رہائشی انتظامات کو بہتر بنانے اور توسیع دینے کے مواقع پر ہوتا ہے۔ بے گھر ہونے والی جو آبادیاں واپس اپنے اصل علاقوں میں جانے کے قابل نہیں ہوتیں وہ اکثر خاندان کے دیگر ارکان یا اپنے ساتھ تاریخی، مذہبی یا دیگر بندھنوں میں بندھے ہوئے لوگوں کے ساتھ رہنے کو ترجیح دیتی ہیں اور انہیں اس میں مدد دینی چاہیے۔ جب اس طرح کہیں نہیں نو آبادکاری ممکن نہ ہو تو کمیونٹی کو باقاعدہ منظّم کردہ یا خود ہی قائم کردہ کیمپوں میں عارضی نو آبادکاری مہیا کی جاسکتی ہے، اور ساتھ ساتھ عارضی یا عبوری گھر یلو رہائش گاہ یا بطور اجتماعی مراکز استعمال کی جانے والی مناسب بڑی عوامی عمارات میں رکھا جاسکتا ہے۔

عارضی رہائش اور نو آبادکاری کا معیار نمبر 1: حکمت عملی طے کرنا

عارضی رہائش اور نو آبادکاری کی حکمت عملی بے گھر ہونے اور نہ ہونے والی آفت زدہ آبادیوں کی سلامتی، تحفظ، صحت اور بہبود میں معاون ہو اور بحالی و تعمیر نو کو ہر ممکن فروغ دے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راھنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متعلقہ حکام اور خود آبادی کے ساتھ مشاورت کر کے متاثرہ آبادی کے لیے عارضی رہائش اور نو آبادکاری کی ضروریات کا جائزہ لیں اور تجزیہ کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- متعلقہ حکام، امدادی ایجنسیوں اور متاثرہ آبادی کے ساتھ رابطے میں رہتے ہوئے عارضی رہائش اور نو آباد کاری کی امدادی کارروائی کا منصوبہ (ممکنہ فوری بحالی سمیت) تیار کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- متاثرہ کنبوں کی اپنے اصل رہائشی علاقوں میں واپسی کو اولیت اور مدد دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- اگر لوگ اپنے اصل رہائشی علاقوں میں واپس نہیں جاسکتے یا جانا نہیں چاہتے تو انہیں دوسرے کنبوں کے ساتھ ٹھہرانے یا کمیونٹی کے عارضی انتظامات میں رکھنے میں مدد دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-4)۔

- غیر خوردنی اشیا، دیگر سہولیات (مثلاً خیمے یا رہائشی کِٹس)، تعمیراتی سامان، کیش، تکنیکی معاونت یا معلومات یا ان کے امتزاج تک حسب ضرورت رسائی یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-5)۔
- یقینی بنائیں کہ سکونت یا رہائش کی جگہیں کسی بھی حقیقی یا ممکنہ خطرے سے محفوظ فاصلے پر واقع ہوں اور موجودہ خطرات کم سے کم کیے جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- یقینی بنائیں کہ آفت کے نتیجے میں گرنے والا ملبہ اہم جگہوں سے ہٹا دیا جائے، مثلاً تباہ شدہ یا نقصان زدہ مکان، کمیونٹی کی عارضی رہائش گاہیں، اہم عوامی عمارات اور رسائی کے راستے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8)۔
- پانی اور نکاسی کی سہولیات، مراکز صحت، سکولوں اور تفریحی و عبادتی مقامات، زمین، مارکیٹوں یا ذرائع معاش کے لیے ضروری سروسز تک محفوظ رسائی کا منصوبہ بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10-9)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تمام آفت زدہ آبادی کی بنیادی ضروریات پوری کرنے کے لیے رہائش و نوآبادکاری کے انتظامات لوگوں اور حکام کی رضامندی سے اور امدادی ایجنسیوں کے ساتھ مربوط ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- عارضی رہائش اور نوآبادکاری کے تمام انتظامات محفوظ و مناسب ہوں اور مزید پائیدار حل حاصل ہو جانے تک بدستور رہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10-2)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **جائزہ، مشاورت اور ہم آہنگی:** متاثرہ آبادی کی عارضی رہائش اور نوآبادکاری کی ضروریات، آفت کے بعد کے خطرات، زد پذیریوں اور استعدادوں، بحالی کے مواقع اور ماحولیات پر اثر سمیت مزید مفصل جائزے کی ضرورت شناخت کرنے کے لیے ابتدائی ضروریات کا جائزہ لینا ضروری ہے۔ اس قسم کے کسی بھی جائزے میں متعلقہ حکام کے علاوہ آفت زدہ آبادی (خاص کر خصوصی ضروریات رکھنے والے زد پذیر افراد) کو بھی شامل کرنا چاہیے۔ متعلقہ حکام، انسانی امدادی و دیگر ایجنسیوں اور متاثرہ آبادی کو رابطے میں رکھتے ہوئے (مربوط نظاموں کے ذریعے) متفقہ امدادی سرگرمیوں میں پہلے سے موجود ہنگامی منصوبوں کو شامل ہونا چاہیے۔ منصوبہ سازی وسائل کی دستیابی، مقامی تناظر (بشمول موسمی حالات)، سکیورٹی اور پہلے سے موجود یا نئی جگہوں اور زمین تک رسائی کی روشنی میں کی جائے گی (دیکھیں اساسی معیار نمبر 5-1، صفحات 68-55؛ غیر خوردنی اشیا کے معیار نمبر 5-1، صفحات 276-269 اور اپنڈکس 1: عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کا تخمینہ لگانے کی چیک لسٹ)۔

2- **واپسی:** اپنی زمین اور علاقے میں ان کی واپسی کا موقعہ بیشتر آفت زدہ آبادیوں کے لیے ایک مرکزی ہدف ہے۔ اقامت گاہوں کی مرمت یا خود آبادی کی جانب سے متعین کردہ عارضی رہائشی انتظامات میں بہتری لانے، آبادکاری کے قبول شدہ طریقوں کو قائم رکھنے اور پہلے سے موجود انفراسٹرکچر کو کام میں لانے کے قابل

بناتی ہے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔ واپسی موخر یا موقوف ہوسکتی ہے اور نتیجتاً کہیں اور عارضی نو آبادکاری کی ضرورت پڑسکتی ہے۔ واپسی پر اثر انداز ہونے والے مسائل میں آفت کا جاری رہنا (مثلاً متواتر سیلاب، زمینی تودے گرنا یا زلزلے کے جھٹکے آنا) اور سکیورٹی کے خدشات شامل ہیں، جیسے جائیداد یا زمین پر قبضہ اور بازیابی کی ضرورت، شدید تصادم جاری رہنا، نسلی یا مذہبی کشیدگی، ایذا دہی یا بارودی سرنگوں اور انجانے میں اسلحے کا شکار بننے کا خوف۔ سکولوں کی تعمیر نو بھی نقل مکانی کرنے والی آبادیوں کو واپس جانے کے قابل بنانے میں اہمیت رکھتی ہے۔ خواتین کی زیر سرکردگی کنبوں، آفت کے باعث بیوہ یا یتیم ہو جانے والوں یا معذور افراد کی واپسی میں زمین اور جائیدار کے لیے ناکافی یا متعصّبانہ رسمی طریقوں کی وجہ سے رکاوٹ پیدا ہو سکتی ہے۔ ممکن ہے کہ بے گھر ہونے والی آبادیاں تعمیر نو کی سرگرمیوں میں حصہ لینے کی قابلیت نہ رکھتی ہوں اور انہیں واپس جانے سے روکا یا باز رکھا جائے۔

3- **کنبوں اور کمیونیٹیز کی جانب سے میزبانی:** بے گھر ہونے والی آبادیاں اگر اپنے اصل گھروں کی طرف واپس جانے کے قابل نہ ہوں تو اکثر خاندان کے دیگر ارکان یا ان لوگوں کے ساتھ رہنے کو ترجیح دیتی ہیں جن کے ساتھ تاریخی، مذہبی یا دیگر بندھن رکھتی ہوں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔ اس قسم کی میزبانی کے لیے مدد میں پہلے سے موجود میزبان گھرانوں اور ٹھہرانے کی سہولیات میں توسیع یا ترمیم کے لیے معاونت دینا یا (میزبان کنبے سے ملحقہ) ایک اضافی علیحدہ عارضی رہائش گاہ مہیا کرنا شامل ہوسکتا ہے۔ نتیجتاً آبادی کی گنجائی میں ہونے والے اضافے کا جائزہ لینا چاہیے اور سماجی سہولیات، بنیادی سہولیات اور قومی وسائل کی طلب کا جائزہ لے کر اندازہ لگانا اور تدارک کرنا چاہیے۔

4- **کمیونٹی کی عارضی نو آبادکاری:** اگرچہ عارضی طور پر منظّم کردہ کیمپوں کو ایک ادھوری کارروائی نہیں بننا چاہیے مگر انہیں متاثرہ آبادیوں کو ٹھہرانے کے لیے استعمال کیا جاسکتا ہے جو اپنے اصل علاقوں میں واپس جانے کے قابل یا تیار نہیں اور جنہیں دیگر کنبوں کے پاس ٹھہرانے کی آپشن موجود نہیں۔ نو آبادکاری کے یہ حل ایسے علاقوں میں درکار ہوسکتے ہیں جہاں سکیورٹی کے خطرات الگ تھلگ آبادیوں کو لاحق خطرے میں اضافہ کردیں یا جہاں لازمی سروسز اور وسائل (مثلاً پانی، خوراک اور مقامی ذرائع سے لایا گیا تعمیراتی سامان) محدود ہوں۔ اجتماعی مراکز کے طور پر استعمال ہونے والی پہلے سے موجود عمارات آب و ہوا سے فوری عارضی تحفظ فراہم کر سکتی ہیں۔ اس قسم کے مقاصد کے لیے استعمال ہونے والی عمارات کو شاید ضرورت کے مطابق بنانے یا ان میں بہتری لانے کی ضرورت ہو، مثلاً اندرونی حصوں کو الگ الگ کرنے اور آنے جانے کی مشکلات سے دوچار افراد کے لیے ریمپ بنانا۔ بہت سے ممالک میں اجتماعی مراکز کے لیے پہلے سے متعین کردہ عمارات کا استعمال آفات کی معلوم اقسام کے لیے طے شدہ کارروائی ہے، معہ انتظامات اور سروسز کی فراہمی کی ذمہ داریوں کے۔ اگرچہ سکول کی عمارات اکثر آفت زدہ آبادیوں کے ٹھہرانے میں استعمال ہوتی ہیں، لیکن متبادل

عمارات کی نشاندہی بھی کرنی چاہیے تاکہ سکول کا سلسلہ جاری رہ سکے۔ کمیونٹی کی عارضی بستیوں کی منصوبہ سازی کرتے وقت نجی حفاظت، راز داری اور مقیم افراد کے وقار اور اساسی سہولیات تک رسائی کا خیال رکھنا چاہیے۔ یہ یقینی بنانا لازمی ہے کہ کمیونٹی کی عارضی بستیاں بذات خود حملے کا ہدف نہ بن جائیں، اردگرد کی آبادی کے لیے خطرہ پیدا نہ کریں یا آس پاس کے فطری ماحول میں ناپائیداری کا سبب بنیں۔

5- **عارضی رہائش میں مدد کی اقسام:** متاثرہ آبادیوں کی عارضی رہائش کی ضروریات پوری کرنے کے لیے امداد کی مختلف اقسام کے امتزاجات درکار ہو سکتے ہیں۔ بنیادی امداد میں نجی آئٹمز شامل ہو سکتی ہیں، جیسے لباس اور بستر، یا گھریلو استعمال کی عام اشیا، مثلاً چولہے اور ایندھن۔ عارضی رہائش کی امدادی اشیا میں خیمے، پلاسٹک شیٹس اور ٹول کِٹس، تعمیراتی سامان اور ایسی عارضی یا عبوری رہائش گاہیں شامل ہیں جن میں استعمال ہونے والا سامان بعد ازاں مستقل رہائش گاہوں میں بھی کام آ سکے۔ جسمانی محنت یا ماہرانہ مدد (چاہے رضا کارانہ ہو یا معاہدے کے تحت) کے علاوہ موزوں تعمیراتی تکنیکوں کے متعلق تکنیکی راہنمائی بھی درکار ہو سکتی ہے۔ مقامی سپلائی چین اور وسائل کا استعمال فروغ دینے کی خاطر کیش یا ووچرز سے کام لینے پر غور کرنا چاہیے، بشرطیکہ وہ مقامی معیشت میں کارگر ہوں۔ اقامت گاہوں کا کرایہ ادا کرنے کے لیے کیش بھی استعمال ہو سکتا ہے۔ امدادی رقوم، سامان یا رہائش گاہ کے حوالے سے مدد کی دوسری صورتوں کے متعلق مہموں یا مقامی مراکز کے توسط سے معلومات یا راہنمائی فراہم کرنا بھی کمیونٹی کی بنیاد پر مدد گار ہو سکتا ہے۔

6- **عبوری رہائش:** امدادی کارروائی کے ایک مرحلے کی بجائے ایک طریقۂ کار، عبوری رہائش گاہ مہیا کرنا اس حقیقت کے تحت عمل کرتا ہے کہ آفت کے بعد عموماً متاثرہ آبادی عارضی رہائشی انتظام خود کرتی ہے اور اس خود انتظامی میں معاونت کرنی چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔ آفت آنے کے بعد عارضی رہائشی انتظامات — جو مستقل عمارات میں جزوی یا مکمل طور پر دوبارہ کام آ سکتے ہوں یا جنہیں عارضی سے مستقل رہائشی مقامات پر منتقل کیا جا سکتا ہو — متاثرہ آبادیوں کے زیادہ پائیدار اقامت گاہ کی جانب عبور کو فروغ دے سکتے ہیں۔ نقل مکانی نہ کرنے والی آبادیوں کے لیے ان کے اصل علاقوں میں عبوری رہائش گاہ ایک بنیادی آغاز مہیا کر سکتی ہے جسے وقت گزرنے پر وسائل کے مطابق بہتر بنایا جائے، وسعت دی جائے یا تبدیل کیا جائے۔ نقل مکانی کرنے والی آبادیوں کے لیے عبوری رہائش گاہ موزوں پناہ گاہ مہیا کر سکتی ہے اور جب متاثرہ آبادیاں اپنے اصل علاقوں میں جانے کے قابل ہو جائیں تو ان انتظامات کو نئے مقامات پر دوبارہ استعمال کیا جا سکتا ہے۔ عبوری رہائش گاہ دیگر کنبوں کے پاس مقیم ہونے والی متاثرہ آبادیوں کو بھی مہیا کی جا سکتی ہیں جو ایک ملحقہ یا منسلک عارضی رہائش گاہ تعمیر کرنے کی گنجائش نکال سکتے ہیں۔ جب متاثرہ آبادیاں اپنے اصل علاقوں میں یا کہیں اور جانے کے قابل ہو جائیں تو اس قسم کے انتظامات کو ختم یا دوبارہ استعمال کیا جا سکتا ہے۔

7- **خطرہ، زد پذیری اور مشکلات کا جائزہ:** خطرے اور زد پذیری کا باقاعدگی سے جائزہ لیں (دیکھیں اساسی

معیار نمبر 3، صفحہ 61)۔ جائزے میں سکیورٹی کے اصل یا ممکنہ خطرات اور عمر، صنف، معذوری، سماجی یا معاشی حیثیت کی وجہ سے خصوصی زد پذیریوں، متاثرہ آبادیوں کے فطری ماحولیاتی وسائل پر انحصار اور متاثرہ آبادیوں و میزبان کمیونیٹیز کے درمیان تعلقات کو شامل کرنا چاہیے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 3، صفحہ 38)۔ عارضی رہائش و نوآباد کاری کے انتظامات کی منصوبہ بندی کرتے وقت فطری مشکلات — مثلاً زلزلے، آتش فشاں پھٹنا، زمینی تودے گرنا، سیلاب اور تیز ہوائیں — کے باعث لاحق خطرات کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ نوآباد کاری کے انتظامات پر بیماریاں پھیلنے، آلودگی یا جراثیمی امراض کا خدشہ نہیں ہونا چاہیے۔ زلزلے، سیلاب یا سمندری طوفان جیسی فطری آفات کے باعث ممکنہ طور پر خطرناک سامان اور اشیا سے دوچار ہونا پڑ سکتا ہے۔ سابقہ یا جاری مسلح تصادم کے باعث بارودی سرنگیں اور نہ پھٹے ہوئے بم موجود ہو سکتے ہیں۔ آباد علاقوں میں عمارات پر آفت کے اثرات کا جائزہ خصوصی ماہرین کو لینا چاہیے۔ اجتماعی مراکز بنانے کے لیے موجود عمارات کی قابلیت پر غور کرنا ہوگا کہ کیا اضافی بوجھ ڈالنے کی گنجائش ہے اور عمارت کے مختلف حصوں (مثلاً فرش، اندرونی دیواریں، چھتیں وغیرہ) کی کارکردگی پر کیا اثرات پڑیں گے۔

8- **ملبہ ہٹانا:** فطری آفت یا مسلح لڑائی کے بعد ملبہ ہٹانے کا کام اولین ترجیح ہونی چاہیے تاکہ عارضی رہائش فراہم کی جائے اور موزوں رہائشی انتظامات کیے جائیں۔ ملبہ اٹھانے کی منصوبہ سازی کا آغاز آفت کے فوراً بعد ہی ہو جانا چاہیے تاکہ ملبے کو دوبارہ استعمال میں لانا یا الگ الگ کرنا یقینی بنایا جا سکے (دیکھیں عارضی رہائش اور نوآباد کاری کا معیار نمبر 5، صفحہ 265)۔ کلیدی مسائل میں درج ذیل شامل ہیں: شناخت طلب لاشوں کی موجودگی اور انہیں مناسب طریقے سے ٹھکانے لگانا، ذاتی املاک کا قبضہ واپس لینا، سٹرکچر کے اعتبار سے خطرناک مقامات اور باعث خطر اشیا اور دوبارہ استعمال یا فروخت کے قابل اشیا کی ملکیت۔ ملبہ ہٹانے کا کام اجرت پر کام کے پروگراموں کے مواقع مہیا کر سکتا اور/ یا اس حوالے سے ماہرانہ خدمات اور مرکزی آلات استعمال کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ ملبہ پھینکنے کی جگہیں استعمال، منظّم کرنے کا طریقہ، ملکیت اور ماحول پر اثر کا بھی خیال رکھنا ہوگا۔

9- **سکول، صحت اور کمیونٹی کی بنیادی سہولیات:** لازمی سروسز تک رسائی یقینی بنانی چاہیے، بشمول سکول، صحت کی سہولیات، کھیل کی محفوظ جگہیں اور کمیونٹی کی میٹنگ کے مقامات۔ اضافی عارضی سروسز یا سہولیات کے ساتھ حسب ضرورت پہلے سے موجود یا مرمت شدہ بنیادی سہولیات کو بھی استعمال کرنا چاہیے۔ جب عمارات کی مرمت یا تعمیر نئی آباد کاری کے منصوبوں یا دیگر انتظامی عوامل کی تابع ہو فوری، قلیل المدت سہولیات فراہم کرنے کی خاطر عارضی سٹرکچر کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ عارضی یا مستقل سٹرکچر استعمال کرنے والی اس قسم کی کوئی بھی سہولت متفقہ معیاروں پر پوری اترنا چاہیے (دیکھیں WASH معیار نمبر 1، صفحہ 89؛ صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، صفحہ 296 اور INEE کم ازکم معیار برائے تعلیم: تیاری، امدادی کارروائی اور بحالی)۔

10- **ذرائع معاش کو سہارا:** آفت زدہ آبادیوں کی آفت سے قبل اقتصادی سرگرمیوں اور مواقع کو آفت کے بعد والے تناظر میں رکھ کر جانچنا چاہیے (دیکھیں غذائی تحفظ اور غذائیت کا تخمینہ لگانے کا معیار نمبر 2-1، صفحات 150-154؛ اور اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔ کاشت کاری و چرائی کے لیے زمین کی دستیابی و رسائی، اور مارکیٹوں و مقامی اقتصادی سرگرمیوں کے لیے سہولیات تک رسائی کا خیال رکھنا ہوگا۔

عارضی رہائش اور نوآبادکاری کا معیار نمبر 2: نوآبادکاری کی منصوبہ سازی

واپسی، مہمان داری یا عارضی آبادکاری کی منصوبہ سازی میں متاثرہ آبادی کی جانب سے رہائشی و بنیادی سہولیات کا محفوظ انداز میں استعمال یقینی بنایا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متفقہ بہترین طرز عمل کی روشنی میں پہلے سے موجود منصوبوں کو شناخت اور استعمال کرتے ہوئے نوآبادکاری کے خطرے اور زد پذیریوں کو کم سے کم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- مکان، زمین اور جائیداد کی ملکیت کو شناخت کریں اور/ یا عمارات اور جگہوں کے لیے حقوق استعمال کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- تمام عارضی رہائش گاہوں اور نوآبادکاری کی جگہوں کے علاوہ اساسی سروسز تک محفوظ رسائی یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-4)۔
- نوآبادکاری کے پہلے سے موجود طریقوں اور جغرافیائی خصوصیات کو کام میں لاتے ہوئے فطری ماحول پر منفی اثرات کو کم سے کم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- متاثرہ آبادی کو (خاندان، اڑوس پڑوس یا دیہی گروپس کی جانب سے) کمیونٹی کی عارضی رہائش گاہوں کی منصوبہ سازی میں شریک کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- عارضی طور پر منظّم کردہ اور خود قائم کردہ کیمپوں میں خاطر خواہ گنجائش ہونا اور آگ جلانے کی الگ جگہ رکھنا یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7-8)۔
- جراثیم کے ذریعے پھیلنے والی بیماریوں کا خدشہ کم سے کم رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 9)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متفقہ منصوبہ سازی کے ذریعے عارضی رہائش گاہ کی مدد لینے والی تمام آبادیوں سے مشورہ کیا جائے اور عارضی رہائش کی جگہ یا رقبے اور اساسی سروسز تک رسائی کے متعلق اعتماد میں لیا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- نوآبادکاری کے تمام منصوبوں سے ظاہر ہو کہ عارضی رہائش گاہوں، لیے گئے رقبوں اور اساسی سروسز کے استعمال میں خطرات اور زد پذیریوں کو شناخت کیا اور ہر ممکن حد تک گھٹایا گیا ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-9)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **منصوبہ سازی کے عمل:** منصوبہ سازی کے مقامی طور طریقوں سے کام لینا چاہیے اور آفت یا بحران، شناخت کردہ خطرات اور متاثرہ آبادی پر اثرات کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ نوآبادکاری کے خطرات اور زد پذیریوں کو کم سے کم سطح پر لانے کے لیے مناسب اقدامات کرنا ہوں گے۔ جب متعلقہ حکام تقاضا کریں اور عارضی رہائش و نوآبادکاری کی فوری ضروریات پوری کرنے میں رکاوٹ نہ پیدا ہوتی ہو تو منصوبہ سازی میں موجودہ قواعد پر عمل کیا جائے۔ منصوبہ سازی سے متعلقہ فیصلوں کے دوررس اثرات، بالخصوص عارضی اجتماعی رہائش گاہ کی جگہ کے حوالے سے، کا لحاظ رکھنا چاہیے۔

2- **مکان، زمین، جائیداد کی ملکیت، حقوق اور استعمال:** نقل مکانی کرنے اور نہ کرنے والی دونوں آبادیوں کے لیے متعلقہ زمین، مکان یا دیگر عمارات کی ملکیت اور رسمی یا باقاعدہ استعمال کے حقوق رکھنے والوں کو شناخت کریں۔ یہ معاملات اکثر متنازعہ ہوتے ہیں، بالخصوص جب ریکارڈز نہ رکھے جاتے ہوں یا جب مسلح لڑائی ملکیت کو متاثر کرے۔ کثیر التعداد لوگوں کے زیر قبضہ اقامت گاہوں یا عمارات میں عام یا مشترکہ ملکیت یا قبضہ کے حقوق ملوث ہوں گے۔ زمین یا جائیداد پر زد پذیر لوگوں کے حقوق کی شناخت کی کوشش کرنی چاہیے اور اس قسم کے لوگوں، بالخصوص آفت کے باعث بیوہ اور یتیم ہونے والوں، معذوروں، مزارعوں، سماجی حقوق رکھنے والوں اور غیر رسمی آبادکاروں کو سہارا دینا چاہیے۔ ملکیت یا وراثت کے رسمی، غیر رسمی یا جانے مانے حقوق کو واضح کریں، بالخصوص کسی آفت کے بعد جس میں حقوق کے حامل افراد مر گئے یا بے گھر ہو گئے ہوں۔ اگر آفت آنے سے قبل کوئی رسمی حقوق موجود نہیں تھے تو گروپ یا کنبوں کی تعداد کو دیے گئے حقوق اس قسم کے حقوق کو تقویت دینے اور قائم کرنے میں مدد دے سکتے ہیں۔ عارضی رہائش کی سہولت فراہم کرنے کو بھی زمین پر دعووں (جو انسانی امدادی کارروائی میں رکاوٹ پیدا کر سکتے ہیں) کو باجواز بنانے کے طور پر لیا یا استعمال کیا جا سکتا ہے۔ کمیونٹی کی عارضی بستیوں کے لیے زمین کا استعمال کرتے وقت میزبان یا پڑوسی کمیونیٹیز کی جانب سے زمین یا فطری ماحولیاتی وسائل کو استعمال کرنے کے موجودہ حقوق کو مدنظر رکھنا چاہیے (دیکھیں عارضی رہائش اور نوآبادکاری کا معیار نمبر 5، صفحہ 265)۔

3- **بنیادی سروسز اور سہولیات:** اپنے اصل علاقوں میں واپس جانے والی آفت زدہ آبادیوں کو بنیادی سروسز تک محفوظ اور منصفانہ رسائی ہونی چاہیے۔ ان میں درج ذیل شامل ہیں: حسب ضرورت پانی، سینیٹری کی سہولیات، کھانا پکانے کا ایندھن یا کمیونٹی کے لیے پکانے کی سہولیات، صحت کی دیکھ بھال، کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانا، سکول، سماجی سہولیات، عبادت گاہیں، میٹنگ کی جگہیں، تفریحی سہولیات (بشمول بچوں کے لیے دوستانہ جگہیں) اور مویشی رکھنے کی جگہیں شامل ہیں (یہ یقینی بناتے ہوئے کہ مویشی رہائشی جگہوں سے مناسب طور پر الگ رہیں)۔ ثقافتی لحاظ سے موزوں تدفین اور متعلقہ رسوم کے لیے خاطر خواہ جگہ فراہم کرنی چاہیے۔ اگر پڑوسی یا میزبان کمیونیٹیز پر برا اثر نہ پڑتا ہو تو پہلے سے موجود یا مرمت شدہ سہولیات کا استعمال زیادہ سے زیادہ

کرنا چاہیے۔ ٹارگٹ آبادی کی ضروریات پوری کرنے کی خاطر اضافی سہولیات یا رسائی کے مراکز مہیا کرنے چاہئیں۔ سروس مہیا کرنے کے عمل میں متاثرہ آبادی کا سماجی ڈھانچہ اور صنفی کردار نیز زد پذیر افراد کی ضروریات پر اثر نہ پڑے، مثلاً یقینی بنایا جائے کہ سرو سز معذور افراد کے لیے قابل رسائی فاصلے پر ہوں اور کمیونٹی کی عارضی رہائش گاہوں میں چھاتی کا دودھ پلانے کی جگہ مہیا کی گئی ہوں۔ بوڑھوں، معذوروں اور گاہے بگاہے ضرورت محسوس کرنے والوں کی سہولیات تک موزوں رسائی یقینی بنائی جائے۔ کمیونٹی کی عارضی رہائش گاہوں میں انتظامی دفاتر، گودام اور عملے کی اقامت اور مخصوص الگ تھلگ (quarantine) جگہوں کا انتظام حسب ضرورت کرنا چاہیے (دیکھیں WASH معیار نمبر 1، صفحہ 89؛ اور صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، صفحہ 296)۔

4- **رسائی:** عارضی رہائش تک رسائی، مقامی سڑکوں کی حالت اور امدادی سامان کی سپلائی کے لیے ٹرانسپورٹ کے مراکز سے قربت کا جائزہ لینا چاہیے، اور ساتھ ساتھ حدود و قیود، خطرات اور رکاوٹوں کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ کمیونٹی کی عارضی رہائش کے لیے جگہ اور بنیادی گودام اور خوراک کی تقسیم کے مراکز اس طرح واقع ہوں کہ تمام موسموں میں سڑکوں کے ذریعے بڑے ٹرک وہاں تک پہنچ سکتے ہوں۔ دیگر سہولیات ہلکی گاڑیوں کے ذریعے قابل رسائی ہونی چاہئیں۔ سڑکیں اور بستیوں کے اندر راستے انفرادی اقامت گاہوں اور کمیونٹی کی سہولیات (بشمول سکول اور صحت کی سہولیات) تک تمام موسموں میں محفوظ رسائی مہیا کریں۔ مصنوعی روشنی کا انتظام حسب ضرورت ہونا چاہیے۔ کمیونٹی کی عارضی بستیوں یا اجتماعی مراکز کے اندر رسائی پانے اور باہر نکلنے کے راستے ویران یا نظروں سے اوجھل جگہوں سے نہ گزرتے ہوں جہاں لوگوں کی ذات کو خطرہ ہو سکتا ہے۔ اجتماعی مراکز میں باہر نکلنے کی جگہوں کے قریب سیڑھیوں یا سطح کی اونچ نیچ سے اجتناب کرنا چاہیے اور کسی بھی زینے یا ریمپ کے ساتھ ہاتھ سے پکڑنے کے لیے سہارا مہیا کرنا چاہیے۔ آنے جانے میں مشکلات کا شکار افراد کے لیے گراؤنڈ فلور پر، مدخل کے قریب یا راستوں کے قریب جگہ رکھنی چاہیے جہاں سطح میں اونچ نیچ نہ ہو۔ اجتماعی مراکز کے طور پر استعمال کردہ عمارات میں مقیم لوگوں کو باہر نکلنے کے کم از کم دو راستوں سے متفقہ معقول فاصلے پر ہونا چاہیے، تاکہ انہیں نکلنے کے متبادل راستے میسر آئیں اور خارجی راستے واضح ہوں۔

5- **جگہ کا انتخاب اور گندے پانی کی نکاسی:** کمیونٹی کی عارضی بستی کے لیے جگہوں کا انتخاب کرتے وقت گندے پانی کی نکاسی اور پانی کھڑا ہونے یا سیلابی پانی آنے کے خطرات کا اندازہ لگا لینا چاہیے۔ جگہ کی ڈھلوان 5 فیصد سے زیادہ نہ ہو، بشرطیکہ گندے پانی کی نکاسی اور کٹاؤ کو کنٹرول کرنے کے وسیع اقدامات کیے گئے ہوں یا 1 فیصد سے کم ہو تاکہ مناسب نکاسی کا انتظام ہو سکے۔ پھر بھی سیلابی پانی آنے یا جوہڑ بننے کا امکان کم سے کم کرنے کے لیے نالیوں کی ضرورت ہوگی۔ جگہ کا سب سے نیچا مقام زیر زمین پانی کی سطح سے کم از کم تین میٹر اوپر ہو۔ زمینی حالات لیٹرینوں کے گڑھے کھودنے کے لیے سازگار ہوں اور ٹوائلٹس و دیگر سہولیات کی جگہ منتخب کرتے وقت ان کا خیال رکھا جائے (دیکھیں فضلے کو ٹھکانے لگانے کے معیار نمبر 2-1، صفحات 105-7 اور گندے پانی کی نکاسی کا معیار نمبر 1، صفحہ 121)۔

6- **اجتماعی نوآبادکاری کے لیے جگہ کی منصوبہ سازی:** اجتماعی مراکز اور عارضی خیمہ بستی کے اندر کنبوں کے لیے رہائشی پلاٹس کی تخصیص کرتے وقت پہلے سے موجود طور طریقوں مشترکہ وسائل کو مدنظر رکھنا چاہیے، بشمول پانی اور نکاسی کی سہولیات، کمیونٹی کی سطح پر کھانا پکانا، خوراک کی تقسیم، وغیرہ۔ آس پاس کی منصوبہ سازی کو چاہیے کہ موجود سماجی نیٹ ورکس سے مدد لے اور متاثرہ آبادی کی خود انتظامی اور سلامتی میں معاون ہو۔ باقاعدہ منظّم عارضی کیمپوں میں پلاٹ کی لے آؤٹ الگ الگ کنبوں کی نجی رازداری اور وقار کو برقرار رکھتے ہوئے یقینی بنائے کہ ہر کنبے کی رہائش گاہ کا دروازہ مشترکہ خالی جگہ میں یا باپردہ جگہ میں کھلتا ہو نہ کہ سامنے والی رہائش گاہ کے دروازے کے بالمقابل۔ جن بے گھر ہونے والی آبادیوں میں متعدد غیر شادی شدہ بالغ افراد یا بے سہارا بچے شامل ہوں انہیں رہنے کے لیے محفوظ اور یکجا رہائشی جگہیں دی جائیں۔ جا بجا بکھری ہوئی بستیوں کے لیے اردگرد کی منصوبہ سازی والے اصول بھی لاگو ہونے چاہئیں، مثلاً ایک متعین جغرافیائی علاقے میں واپس جانے والے کنبوں کے گروپس یا ایک دوسرے کے قریب واقع میزبان خاندانوں کو شناخت کرنا (دیکھیں حفاظت کے معیار نمبر 1، صفحہ 33)۔

7- **عارضی منظّم یا خود قائم کردہ کیمپوں کا رقبہ:** کیمپ نما بستیوں کے لیے کم ازکم قابل استعمال رقبہ 45 مربع میٹر فی فرد فراہم کرنا چاہیے، بشمول کنبے کے پلاٹس۔ علاقے میں درج ذیل چیزیں بھی ہونی چاہئیں: سڑکیں اور فٹ پاتھ، کھانا پکانے کی بیرونی جگہیں، تعلیمی سہولیات و تفریحی علاقے، نکاسیٔ آب، فائر بریکس، انتظامیہ، پانی کا ذخیرہ، امداد تقسیم کرنے کی جگہیں، مارکیٹیں، انفرادی گھرانوں کے لیے اشیائے خورد و نوش رکھنے اور سبزیاں اگانے کی جگہ۔ اگر بستی کے منظّم علاقے سے باہر موجودہ یا اضافی سہولیات فراہم کی جاسکتی ہوں تو ہر فرد کے لیے کم ازکم قابل استعمال رقبہ 30 مربع میٹر ہونا چاہیے۔ علاقے کی منصوبہ سازی کرتے ہوئے آبادی میں ہونے والی تبدیلیوں کو بھی مدنظر رکھا جائے۔ اگر سطح کا کم ازکم رقبہ فراہم نہ کیا جا سکتا ہو تو گنجانی کے نتائج کا تدارک کرنا چاہیے، مثلاً انفرادی کنبوں کے درمیان علیحدگی اور نجی رازداری کے موزوں انتظامات یقینی بنانا، مطلوبہ سہولیات کے لیے جگہ کا انتظام کرنا، وغیرہ۔

8- **آگ سے محفوظ رہنے کے اقدامات:** کمیونٹی کی عارضی رہائشی بستیوں کی منصوبہ سازی اور انفرادی کنبوں کی گروپنگ کرتے وقت آتش زدگی کے خدشات کو مدنظر رکھیں۔ تدارکی اقدامات میں درج ذیل بھی شامل ہیں: رہائشی علاقے کے ہر 300 میٹر کے درمیان 30 میٹر کی فائر بریک مہیا کرنا اور انفرادی عمارات یا رہائش گاہوں کے درمیان کم ازکم دو میٹر کا فاصلہ رکھنا (لیکن کسی بھی عمارت کی کل بلندی سے دوگنا فاصلہ قابل ترجیح ہے) تاکہ ملحقہ عمارات کے انہدام سے نقصان نہ پہنچے۔ سائیٹ کی مجموعی منصوبہ سازی اور کنبوں کے درمیان محفوظ فاصلہ متعین کرتے وقت کھانا پکانے کے ترجیحی طریقے اور چولہوں یا ہیٹروں کا استعمال مدنظر رکھنا ہوگا (دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 4، صفحہ 274)۔

9- **جراثیمی بیماریوں کے خطرات:** نشیبی علاقے، آفت کے نتیجے میں بننے والا ملبہ، خالی عمارات اور کھودی گئی

جگہیں (مثلاً تعمیرات کے لیے) حشرات کی آماجگاہ کا کام دے سکتی ہیں جو قریبی آبادی کی صحت کو خطرے میں ڈال سکتے ہیں۔ کمیونٹی کی عارضی بستیوں کے لیے موزوں جگہ کا انتخاب اور کیڑے مکوڑوں کا خطرہ کم سے کم کرنا متاثرہ آبادی کو جراثیمی بیماریوں سے بچانے میں کلیدی اہمیت رکھتے ہیں (دیکھیں حشرات پر کنٹرول کا معیار نمبر 3-1، صفحات 116-111)۔

عارضی رہائش اور نوآبادکاری کا معیار نمبر 3: سر چھپانے کی جگہیں

لوگوں کو سر چھپانے کے لیے کافی جگہ میسر ہو جس میں راحت بخش حرارت، تازہ ہوا اور آب و ہوا سے تحفظ فراہم کیا جائے اور ان کی نجی راز داری، حفاظت، صحت، بنیادی گھریلو ضروریات کا پورا ہونا اور معاش کی سرگرمیوں کا انجام پانا یقینی ہو۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- یقینی بنائیں کہ ہر متاثرہ گھرانے کو خاطر خواہ ڈھکی ہوئی جگہ ملی ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- جنسوں، عمر کے مختلف گروپس اور کنبوں کے درمیان محفوظ علیحدگی اور نجی راز داری یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- یقینی بنائیں کہ رہنے کی ڈھکی ہوئی جگہ یا ملحقہ علاقے کے اندر لازمی گھریلو اور معاشی سرگرمیاں انجام دی جا سکتی ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- رہائش گاہ کے لیے آفت زدہ آبادی کے جانے پہچانے حل اور میٹریلز استعمال کرنے کو فروغ دیں جو ہر ممکن طور پر ثقافتی اور سماجی لحاظ سے قابل قبول اور ماحولیات کے حوالے سے پائیدار ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-5)۔
- تمام موسمی تبدیلیوں کا حساب لگائیں تاکہ راحت انگیز درجۂ حرارت، تازہ ہوا اور تحفظ کا بہترین انتظام کیا جا سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10-7)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تمام متاثرہ افراد کو 3.5 مربع میٹر فی فرد کے حساب سے ڈھکی ہوئی جگہ ملے (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- عارضی رہائش کے تمام حل اور میٹریل تکنیکی اور کارکردگی کے متفقہ معیاروں پر پورا اترتے ہوں اور ثقافتی لحاظ سے قابل قبول ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10-3)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **آب و ہوا اور تناظر:** سرد آب و ہوا میں کنبوں کی سرگرمیاں عموماً ڈھکی ہوئی جگہ کے اندر ہی ہوتی ہیں اور متاثرہ آبادیاں کافی وقت اندرون خانہ گزارتی ہیں تاکہ راحت بخش حرارت یقینی بنا سکیں۔ شہری ماحول میں گھریلو

سرگرمیاں عموماً ڈھکی ہوئی جگہ کے اندر ہی واقع ہوتی ہیں کیونکہ آس پاس استعمال کے قابل جگہ زیادہ نہیں ہوتی۔ان چیزوں کو مدنظر رکھتے ہوئے اکثر فی فرد 3.5 مربع میٹر سے زائد ڈھکا ہوا رقبہ درکار ہوگا۔فرش سے چھت کا درمیانی فاصلہ بھی ایک اہم عنصر ہے۔گرم اور مرطوب آب وہوا میں چھت زیادہ اونچی ہونا قابل ترجیح ہے تاکہ ہوا گردش کر سکے، جبکہ سرد موسم میں نیچی چھت بہتر ہے تاکہ گرمائش پیدا کرنا آسان ہو۔اندر فرش سے چھت تک اونچائی بلند ترین نقطے پر کم ازکم دو میٹر ہونی چاہیے۔نسبتاً گرم آب وہوا میں باہر ملحقہ سایہ دار جگہ کھانا بنانے اور پکانے میں استعمال کی جاسکتی ہے۔عارضی رہائش گاہ کے حل شاید شدید موسمی تغیرات (سرد راتیں اور موسم سرما، گرم دن اور موسم گرما) سے نمٹنے کا اہتمام نہ کرسکیں۔اگر ایک مکمل عارضی رہائش گاہ کے لیے میٹریلز مہیا نہ کیے جاسکتے ہوں تو کم ازکم رقبے کو ڈھکنے کے لیے چھت ڈالنے کا سامان فراہم کرنا اولین ترجیح ہونا چاہیے۔ہوسکتا ہے کہ اس کے نتیجے میں ڈھکی ہوئی جگہ آب وہوا سے خاطر خواہ تحفظ، سکیورٹی، نجی رازداری اور وقار مہیا نہ کر سکے، چنانچہ یہ ضروریات جلد از جلد پوری کرنے کے اقدامات کرنے چاہئیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔

2- **دورانیہ:** آفت کے فوراً بعد، بالخصوص شدید آب وہوا میں جب عارضی رہائش گاہ کے میٹریلز فوری دستیاب نہ ہوں تو ڈھکے ہوئے علاقے کا تقریباً 3.5 مربع میٹر فی فرد سے کم رقبہ بھی جان بچانے اور ضروری سہولیات مہیا کرنے کے لیے کافی ہوگا۔اس قسم کی صورتوں میں جتنی جلد ہو سکے ڈھکا ہوا علاقہ کم ازکم 3.5 مربع میٹر کر دینا چاہیے تاکہ وہاں ٹھہرائے گئے لوگوں کی صحت اور فلاح پر برے اثرات کو گھٹایا جاسکے۔اگر 3.5 مربع میٹر کی حد حاصل نہیں کی جاسکتی یا متاثرہ یا پڑوسی آبادی کی استعمال کردہ معمول کی جگہ سے زیادہ ہے تو اس میں کمی لائے جانے کے نتیجے میں وقار، صحت اور نجی رازداری پر پڑنے والے اثر کو اجاگر کرنا چاہیے۔3.5 مربع میٹر سے کم جگہ فراہم کرنے کے کسی بھی فیصلے کو نمایاں کرنے کے ساتھ ساتھ متاثرہ آبادی پر برے اثرات کو بھی کم سے کم کیا جائے۔طویل دورانیے کے لیے خاطر خواہ رہائش گاہ مہیا کرنے کے لیے رہائش کے عارضی یا عبوری حل درکار ہو سکتے ہیں، لہٰذا مختلف موسموں اور کئی سالوں تک یہ سلسلہ جاری رہ سکتا ہے۔مقامی حکام یا دیگر کے ساتھ مل کر طے کردہ امدادی کارروائی میں یقینی بنانا چاہیے کہ عارضی یا عبوری رہائشی انتظامات ادھوری مستقل رہائش گاہیں نہ بنیں۔

3- **ثقافتی دستور، تحفظ اور نجی رازداری:** ڈھکے ہوئے رہائشی رقبے کے استعمال میں موجودہ مقامی دستور/طور طریقے (مثلاً سونے کے انتظامات اور دور کے رشتہ داروں کو ساتھ رکھنا) مدنظر رکھ کر مطلوبہ ڈھکے ہوئے رقبے کا انتظام کیا جائے۔مشاورت میں زد پذیر گروپس کے اراکین اور اس قسم کے افراد کی دیکھ بھال کرنے والے شامل ہیں۔انفرادی گھریلو رہائش گاہوں کی اندرونی ذیلی تقسیم کا اہتمام کرنا چاہیے۔اجتماعی رہائشی انتظامات میں رشتہ دار کنبوں کی گروپنگ، باقاعدہ منظم گزرگاہیں وسامان اور نجی وگھریلو رازداری کے لیے پردے کا اہتمام موزوں نجی رازداری وتحفظ فراہم کر سکتے ہیں۔انفرادی گھریلو رہائش گاہوں اور عارضی اجتماعی انتظامات دونوں میں لوگوں کی تعداد مخصوص حد تک رکھتے ہوئے خاطر خواہ گنجائش اور رازداری مہیا کرنی

چاہیے (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 1، صفحہ 33)۔

4- **گھر داری اور معاش کمانے کی سرگرمیاں:** ڈھکے ہوئے رقبے میں درج ذیل سرگرمیوں کے لیے گنجائش ہونی چاہیے: سونا، نہانا اور کپڑے بدلنا؛ نومولود، کمسن بچوں اور بیمار یا ناتواں افراد کی دیکھ بھال؛ خوراک رکھنے کا انتظام، گھریلو املاک اور دیگر اہم اثاثے؛ جب ضرورت ہو تو اندرون خانہ ہی کھانا پکانا اور کھانا؛ اور کنبے کے افراد کے مل بیٹھنے کی جگہ۔ ڈھکے ہوئے علاقے کی منصوبہ سازی، بالخصوص کھلی جگہیں اور ذیلی تقسیمات، میں اندرونی سہیس اور ملحقہ بیرونی علاقے کو زیادہ سے زیادہ استعمال میں لانا چاہیے۔

5- **عارضی رہائش گاہ کے حل، میٹریلز اور تعمیر:** اگر آفت کے بعد پناہ لینے کے فوری انتظامات دستیاب نہ ہوں، ناکافی ہوں یا مقامی فطری ماحول میں ان کو پائیدار طریقے سے قائم نہ رکھا جا سکتا ہو تو رہائش کے طے شدہ حل، جیسے کنبوں کے خیمے، رہائشی کٹس، میٹریلز یا بنی بنائی عمارات کے پیکیج فراہم کرنے چاہئیں۔ ہنگامی پناہ لینے کے لیے امدادی آئٹم کے طور پر مضبوط پلاسٹک شیٹس فراہم کیے جانے کی صورت میں رسیاں، اوزار اور انہیں نصب کرنے کا سامان بھی مہیا کرنا چاہیے، جیسے لکڑی کے کھمبے (پول) یا فریمنگ کے لیے مقامی طور پر تیار کردہ اشیا۔ اس قسم کے کوئی بھی میٹریلز یا عارضی رہائش کے طے شدہ انتظامات قومی اور بین الاقوامی تقاضوں کے مطابق اور متاثرہ آبادی کے لیے قابل قبول ہونے چاہئیں۔ جب عارضی رہائش کے لیے میٹریلز کا صرف ایک حصہ مہیا کیا جا رہا ہو (جیسے پلاسٹک شیٹنگ) تو اندازہ لگا لیں کہ دیگر ضروری میٹریلز (مثلاً فریمنگ کے لیے لکڑی کے کھمبے) حاصل کرنے سے مقامی معیشت یا فطری ماحول پر کیا اثرات پڑیں گے۔ عارضی رہائش گاہ کی مرمت اور دیکھ بھال کرنے کے لیے متاثرہ آبادی کی تکنیکی اور مالیاتی اہلیت کو مدنظر رکھتے ہوئے میٹریلز اور ٹیکنالوجیز کا تعین کرنا چاہیے (دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 5، صفحہ 276)۔ باقاعدگی سے مانیٹرنگ کے ذریعے یقینی بنانا ہوگا کہ عارضی رہائش کے انتظامات وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ موزوں رہیں۔

6- **شراکتی انداز:** فراہم کیے جا رہے رہائشی انتظامات کی نوعیت کا تعین کرتے وقت ہر ایک متاثرہ گھرانے کے تمام ارکان کو ہر ممکن حد تک شریک کرنا چاہیے۔ جن گروپس یا افراد کو ڈھکی ہوئی رہنے کی جگہ کے اندر زیادہ وقت گزارنا پڑتا ہے اور جو رسائی کے حوالے سے خصوصی ضروریات رکھتے ہیں انہیں اولین ترجیح دینی چاہیے۔ پہلے سے موجود رہائشی انتظامات کا جائزہ لینا مفید ہوگا۔ کنبوں کو تعمیر اور میٹریلز کی غیر مانوس 'جدید' صورتوں (جنہیں شاید سماجی حیثیت میں بہتری خیال کیا جائے) کے فوائد کے ساتھ ساتھ نقصانات سے بھی آگاہ کریں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55)۔

7- **گرم مرطوب آب و ہوا میں** عارضی رہائشی انتظامات کا انداز اور ڈیزائن ایسا ہونا چاہیے کہ تازہ ہوا زیادہ سے زیادہ اور دھوپ کم سے کم داخل ہو۔ چھت معقول حد تک ڈھلوانی ہو تا کہ بارش کا پانی نیچے بہے، ماسوائے ان جگہوں کے جو تیز ہواؤں کی زد میں آتی ہوں۔ عارضی رہائش گاہ کی تعمیر ہلکی ہو، کیونکہ اسے حرارت جمع کرنے

والا نہیں ہونا چاہیے۔ عارضی رہائش گاہ کے اردگرد پانی کی خاطر خواہ نکاسی یقینی بنانے کی خاطر فرش اونچے ہونے چاہئیں تاکہ پانی رہائشی جگہ میں داخل ہونے کا ڈر کم ہو جائے۔

8- **گرم خشک آب و ہوا میں:** تعمیر بھاری ہونی چاہیے تاکہ آسانی سے گرم نہ ہو اور رات و دن کے درجہ ہائے حرارت میں تبدیلیاں اندر کے ماحول کو باری باری ٹھنڈا اور گرم رکھیں، یا پھر ہلکا میٹریل استعمال کرتے ہوئے انسولیشن کا مناسب انتظام کیا جائے۔ زلزلے کے جھٹکوں کی زد میں آنے والے علاقوں میں بھاری تعمیر کی ساخت میں احتیاط برتنی چاہیے۔ اگر صرف پلاسٹک شیٹنگ یا خیمے دستیاب ہیں تو دو تہوں والی چھت مہیا کرنی چاہیے جس کی تہوں کے درمیان ہوا گزرنے کے باعث کم سے کم حرارت اندر پہنچے۔ دروازے اور کھڑکی کی جگہیں ہوا کے رخ پر نہ ہوں تاکہ لُو اور اردگرد کی حرارت کم سے کم پہنچے۔ فرش پہ بچھانے کے لیے فراہم کردہ میٹریل ایک دیوار سے دوسری دیوار تک پہنچتا ہوتا کہ گرد اور بیماریاں پھیلانے والے حشرات جمع نہ ہوں۔

9- **سرد آب و ہوا میں:** سارا دن اندر گزارنے کے لیے عارضی رہائش گاہیں بھاری بھرکم اور حرارت جذب کرنے والے میٹریل سے بنانی چاہئیں۔ کم حرارت جذب کرنے والا ہلکا میٹریل ایسی رہائش گاہوں کے لیے زیادہ موزوں ہے جن میں صرف رات کے وقت رہنا ہو۔ ہوا کم سے کم اندر داخل ہو، بالخصوص دروازوں اور کھڑکیوں سے، تاکہ نجی راحت یقینی ہونے کے ساتھ ساتھ ہیٹروں یا چولہوں کے لیے ہوا نکلنے کا مناسب انتظام بھی ہو۔ چولہے یا دیگر اقسام کے ہیٹر لازمی ہیں اور رہائش گاہ کی مناسبت سے ہونے چاہئیں۔ چولہوں اور ہیٹروں کے استعمال کی وجہ سے آگ کے ممکنہ خطرات کا اندازہ لگایا اور انہیں کم سے کم کیا جائے (دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 4، صفحہ 274)۔ عارضی رہائش کے اردگرد پانی کی نکاسی کا انتظام مہیا کرنا چاہیے اور فرش نسبتاً اونچے ہوں تاکہ بارش یا برف پگھلنے کی صورت میں پانی رہائشی جگہ کی طرف نہ آئے۔ فرش کے راستے جسمانی حرارت کا زیاں کم سے کم ہونا یقینی بنانے کی خاطر فرش کی انسولیشن یقینی بنائی جائے اور انسولیشن والی چٹائیاں، گدے یا اونچے بستر استعمال کرنے چاہئیں (دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 2، صفحہ 271)۔

10- **تازہ ہوا اور بیماریاں پھیلانے والے حشرات پر (ویکٹر) کنٹرول:** کنبوں کی عارضی رہائش گاہوں اور عوامی عمارات (مثلاً سکولوں اور صحت کی سہولیات) میں ہوا کی آمد و رفت کا موزوں انتظام کرنا چاہیے تاکہ اندر کا ماحول صحت افزا رہے، چولہوں کی وجہ سے دھواں کم سے کم اکٹھا ہو اور تنفس و آنکھ کی بیماریاں نہ پھیلیں اور ٹی بی جیسے امراض لگنے کا خطرہ محدود رہے۔ ویکٹر کنٹرول کے اقدامات کرتے وقت تعمیر کے مقامی طور طریقے، نقل مکانی کرنے والے افراد کے استعمال کردہ عارضی رہائش کے انداز اور میٹریل کے انتخاب کو مدنظر رکھنا چاہیے (صحت کی لازمی سروسز۔ چھوت کی بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 1، صفحہ 312؛ اور ویکٹر کنٹرول کا معیار نمبر 1-3، صفحات 111-116)۔

عارضی رہائش اور نوآبادکاری کا معیار نمبر 4: تعمیر

تعمیر کے حوالے سے مقامی محفوظ طریقوں، میٹریل، ماہرانہ رائے اور صلاحیتوں کا موزوں استعمال کیا جائے، متاثرہ آبادی کی شمولیت اور مقامی ذرائع معاش کے مواقع زیادہ سے زیادہ ہوں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متاثرہ آبادی، مقامی تعمیراتی ماہرین اور متعلقہ حکام کو شریک کر کے محفوظ تعمیرات، میٹریلز اور ماہرانہ رائے پر اتفاق کریں جس سے معاش کے مقامی مواقع زیادہ سے زیادہ ملیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-3)۔
- آفت زدہ آبادی کے ایسے افراد کی اضافی امداد اور ذرائع تک رسائی یقینی بنائیں جو تعمیر سے متعلقہ سرگرمیاں انجام دینے کی استعداد، قابلیت یا موقعہ نہیں رکھتے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-3)۔
- تعمیرات سے متعلقہ خطرات اور زد پذیریاں کم سے کم کرنے کے لیے موزوں تعمیر اور میٹریل کی تخصیص کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4-5)۔
- میٹریلز (تعمیراتی سامان) کے لیے متفقہ معیار اور کام کی کوالٹی یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5-6)۔
- میٹریلز، افرادی قوت، تکنیکی امداد اور باضابطہ منظوری یقینی بنانے کی خاطر موزوں بولی لگوانے، خریداری اور تعمیرات کی نگرانی کا انتظام کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔
- کنبوں کی انفرادی رہائش گاہوں کو برقرار رکھنے اور بہتر بنانے کے لیے مقامی طور پر دستیاب اوزاروں اور وسائل کا استعمال کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تمام تعمیرات متفقہ طور پر محفوظ طریقوں اور معیاروں کے مطابق کی جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-7)۔
- تعمیراتی سرگرمیوں سے ظاہر ہو کہ متاثرہ آبادی بھی شریک کار ہے اور مقامی ذرائع معاش کے زیادہ سے زیادہ مواقع مل رہے ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2، 8)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **متاثرہ آبادیوں کی شرکت:** عارضی رہائش اور آبادکاری کی سرگرمیوں میں متاثرہ آبادی کو شریک کرتے ہوئے رہائش اور آبادکاری کی سہولیات کی منصوبہ سازی، تعمیر اور دیکھ بھال کرنے کے طور طریقوں کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ مہارتوں کی تربیت دینے کے پروگرام اور اپرنٹس شپ کی سکیمیں تعمیر کے دوران شراکت کے مواقع

زیادہ سے زیادہ کرسکتی ہیں، بالخصوص ایسے افراد کے لیے جو مطلوبہ تعمیراتی مہارتیں یا تجربہ نہیں رکھتے۔ عارضی رہائش گاہ اور تعمیر سے متعلقہ سرگرمیوں و تربیت میں حصہ شراکت کو فروغ دینا چاہیے۔ رہائش گاہ اور تعمیر سے متعلقہ تمام سرگرمیوں اور تربیت میں ہر عمر کی عورتوں کی شرکت کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے۔ جو لوگ جسمانی محنت یا تکنیکی مہارت کا تقاضا کرنے والے کام نہیں کر سکتے انہیں نگرانی اور سامان کا حساب رکھنے، بچوں کی دیکھ بھال، عارضی اقامت یا تعمیراتی کام میں مشغول افراد کے لیے کھانا پکانے اور انتظامی مدد کے کاموں پر مامور کیا جا سکتا ہے۔ متاثرہ آبادی کے وقت اور افرادی قوت کے ذرائع کی دیگر طلب کو بھی پیش نظر رکھنا چاہیے۔ کمیونٹی کی رضا کارانہ افرادی قوت یا اجرت پر محنت کی فراہمی انفرادی کنبوں کی شمولیت کی کمی پورا کر سکتی ہے۔ اس قسم کی مدد خواتین کی زیر سرکردگی کنبوں کو سہارا دینے کے لیے ضروری ہے، کیونکہ خصوصاً خواتین اپنی رہائش گاہ کی تعمیر کے لیے کسی سے مدد مانگنے پر جنسی استحصال کے خطرے کا شکار ہوتی ہیں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55؛ حفاظت کے اصول نمبر 2، صفحہ 36؛ اور غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 5، صفحہ 276)۔ آمد و رفت میں مشکلات کا شکار، بوڑھے افراد اور تعمیراتی کاموں میں حصہ نہ لے سکنے والے دیگر لوگوں کو بھی مدد درکار ہوگی۔

2- **تکنیکی مہارت اور تجربہ:** موزوں تکنیکی ڈیزائن، تعمیر اور انتظامی مہارت کو متاثرہ افراد کی مہارتوں اور تفہیم کی تکمیل اور تسلیم شدہ تکنیکی و انتظامی عوامل کا تجربہ فراہم کرنا چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 6، صفحہ 71)۔ موسمی یا مخصوص عرصہ بعد آنے والی آفات کی زد میں آنے والے مقامات پر تکنیکی ماہرین (جو موزوں، مقامی حل یا متفقہ بہترین طریقوں کا تجربہ رکھتے ہوں) ڈیزائن اور تعمیر کے عمل میں معاون ہو سکتے ہیں۔

3- **میٹریلز اور افرادی قوت کا انتظام:** عارضی رہائش یا میٹریلز اور اوزاروں کی فوری فراہمی (الگ الگ یا ایک طے شدہ کِٹ کی شکل میں) متاثرہ آبادی کو اپنے لیے عارضی رہائش گاہیں تعمیر کرنے کے قابل بنا سکتی ہے۔ اگر ممکن ہو تو تعمیراتی سامان، تعمیراتی مہارتیں اور افرادی قوت کی مقامی طور پر خرید ذریعے مقامی ذرائع معاش کو تقویت دینی چاہیے جس میں مارکیٹ کا جائزہ اور تجزیہ مددگار ہوتا ہے۔ اگر میٹریلز کا مقامی طور پر حصول کرنے سے مقامی معیشت یا فطری ماحول پر نمایاں منفی اثر پڑ سکتا ہو تو درج ذیل کی ضرورت ہوگی: مختلف اور متعدد ذرائع کا استعمال؛ متبادل میٹریلز یا پیداوار کے عوامل؛ خطے یا عالمی سطح پر حاصل کردہ میٹریلز؛ یا ملکیتی بنیادوں پر رہائش دینے کے نظام (دیکھیں عارضی رہائش اور نوآبادکاری کا معیار نمبر 5، صفحہ 265)۔ حقوق ملکیت کی موزوں شناخت کے بعد تباہ شدہ عمارات سے لیے گئے میٹریلز کے دوبارہ استعمال کو فروغ دینا چاہیے۔

4- **آفت کا تدارک اور خطرہ گھٹانا:** تعمیرات کی مضبوطی آب و ہوا اور فطری مسائل کی مطابقت میں ہونی چاہیے اور آب و ہوا میں تبدیلی کے مقامی اثر کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ آفت کے نتیجے میں تعمیراتی معیاروں یا تعمیراتی طریقوں میں تبدیلیاں متاثرہ آبادی یا متعلقہ حکام کی مشاورت سے لاگو کی جا سکتی ہیں۔

5- **عوامی عمارات کا محفوظ ڈیزائن اور تعمیر:** عارضی اور مستقل عوامی عمارات مثلاً سکول اور صحت کی سہولیات کی تعمیر یا مرمت اس طرح ہونی چاہیے کہ وہ آفت کی مدافعت کر سکیں اور اس تک سب کی رسائی و تحفظ یقینی بنائیں۔ اس قسم کی سہولیات شعبے کے مخصوص تعمیراتی معیاروں اور منظوری کے طریقوں کی مطابقت میں ہونی چاہئیں، بشمول جسمانی، بصری یا ابلاغی مشکلات سے دوچار افراد کی سہولت کے تقاضے۔ ان عمارات کی مرمت یا تعمیر موزوں حکام کی مشاورت سے اور متفقہ سروس انفراسٹرکچر اور دیکھ بھال کی باکفایت حکمت عملی کی روشنی میں کرنی چاہیے (دیکھیں INEE کم از کم معیار برائے تعلیم: تیاری، امدادی کارروائی اور بحالی)۔

6- **تعمیراتی معیار:** تعمیر کے معیار اور راہنما اصول متعلقہ حکام کے ساتھ طے شدہ ہونے چاہئیں تا کہ تحفظ اور کارکردگی کے تقاضے پورے ہونا یقینی بنایا جا سکے۔ اگر قابل اطلاق مقامی یا قومی تعمیراتی ضوابط پر عمل نہیں کیا جاتا یا وہ نافذ العمل نہیں تو زیادہ سے زیادہ ہم آہنگی یقینی بناتے ہوئے مقامی مکانات کی ثقافت، آب و ہوا، وسائل، تعمیر اور دیکھ بھال کی استعداد، رسائی اور کفایت کو مدنظر رکھنا چاہیے۔

7- **خریداری اور تعمیراتی انتظامات:** سرگرمیوں کی منصوبہ سازی کے لیے ایک تعمیراتی شیڈول بنانا چاہیے جس میں اہم مراحل شامل ہوں، جیسے تکمیل کے لیے مقررہ تاریخ، بے گھر آبادیوں کی مخصوص عارضی رہائش گاہ میں منتقلی اور نوآبادکاری کے حل، اور موسمی تبدیلیاں۔ میٹریلز، افرادی قوت اور جائے تعمیر کی نگرانی کے لیے امدادی کارروائی پر مبنی، فعال اور جوابدہی کے قابل سپلائی چین اور تعمیراتی انتظامات کرنے چاہئیں۔ اس میں وسائل بروئے کار لانا، خریداری کرنا، پہنچانا، سنبھالنا اور انتظامی عوامل سبھی شامل ہیں — اصل مقام سے لے کر امداد فراہم کرنے کی جگہوں تک حسب ضرورت (تحفظ خوراک۔ خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 4، صفحہ 188)۔

8- **بہتری لانا اور دیکھ بھال:** چونکہ ابتدائی عارضی رہائش گاہ کے سلسلے میں امدادی کارروائی عموماً ڈھکی ہوئی جگہ اور مادی معاونت کی کم از کم سطح ہی مہیا کرتی ہے، لہٰذا متاثرہ آبادیوں کو مہیا کردہ جگہ کی وسعت یا معیار بڑھانے کے متبادل ذرائع تلاش کرنے کی ضرورت ہوگی۔ تعمیرات کا انداز اور استعمال کردہ میٹریلز ایسے ہونے چاہئیں کہ انفرادی کنبے عارضی رہائش کو درجہ بدرجہ بہتر بنانے اور قائم رکھنے کے قابل ہوں تا کہ مقامی طور پر دستیاب اوزاروں اور میٹریلز کی مدد سے طویل المدت ضروریات پوری کر سکیں۔

عارضی رہائش اور نو آبادکاری کا معیار نمبر 5: ماحولیاتی اثر

عارضی رہائش اور نو آبادکاری کے حل اور میٹریل کا حصول و تعمیراتی تکنیکیں ایسی ہوں کہ مقامی فطری ماحول پر کم سے کم اثر پڑے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راھنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- مقامی فطری ماحول پر آفت کے برے اثرات اور ماحولیاتی خطرات و زد پذیریوں کا جائزہ لیں اور تجزیہ کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- متاثرہ آبادی کی عارضی یا مستقل آبادکاری کی منصوبہ سازی کرتے وقت دستیاب مقامی فطری وسائل کی وسعت مدنظر رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-1)۔
- آفت زدہ آبادیوں کی جاری اور آئندہ ضروریات پوری کرنے کے لیے مقامی ماحولیاتی وسائل کو منظّم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-1)۔
- مقامی فطری ماحولیاتی وسائل پر منفی اثرات کم سے کم کریں جو تعمیراتی سامان کی پروڈکشن و سپلائی اور تعمیراتی عمل کا نتیجہ ہو سکتے ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4-3)۔
- جب بھی ممکن ہو درختوں اور دیگر پودوں کو قائم رکھیں تا کہ پانی آگے نہ بڑھے، زمینی کٹاؤ کم سے کم ہو اور سایہ میسر آئے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- کمیونٹی کو جب امداد کی ضرورت نہ رہے تو انہیں ان کے اصل حالات میں دوبارہ عارضی طور پر آباد کریں، بشرطیکہ وہ اس کے برعکس صورت پر راضی نہ ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راھنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- واپس جانے والی، میزبان یا عارضی طور پر بسائی گئی آبادیوں کی منصوبہ سازی سے مظاہرہ ہو کہ فطری ماحول پر منفی اثرات کو کم سے کم سطح پر لایا گیا یا بالکل ختم کر دیا گیا ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-1)۔
- عارضی رہائش کے تمام حلوں کے لیے تعمیراتی عمل اور میٹریلز کے حصول سے مظاہرہ ہو کہ فطری ماحول پر منفی اثرات کو کم سے کم سطح پر لایا گیا یا بالکل ختم کر دیا گیا ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **ماحولیات کا جائزہ:** فطری ماحول پر آفت کا اثر اس طرح جانچنا چاہیے کہ امدادی کارروائی اور درکار انسدادی سرگرمیوں میں مدد ملے۔ متعدد فطری آفات، مثلاً زمینی تودے، اکثر فطری ماحولیاتی وسائل کے غیر موزوں استعمال کا براہ راست نتیجہ ہوتے ہیں۔ یا پھر ان کی وجہ موجودہ ماحولیاتی خطرات یا زد پذیریاں بھی ہو سکتی ہیں، جیسے نشیبی علاقوں میں موسمی سیلاب یا فطری ماحولیاتی وسائل کی کمی جن سے محفوظ طریقے سے فائدہ اٹھایا جا سکتا

ہو۔ان خطرات کی تفہیم نوآبادکاری کی منصوبہ سازی کرتے وقت اور یہ یقینی بنانے کے لیے ضروری ہے کہ امدادی کارروائی کرنے کے عمل میں معلوم زد پذیریوں (آب و ہوا میں تبدیلی کے اثر سمیت) کا پورا پورا خیال رکھا گیا ہے۔

2- **پائیداری اور ماحولیاتی وسائل کا موزوں استعمال:** جب انسانی آبادی میں بہت زیادہ اضافے کو سہارا دینے کے لیے درکار ماحولیاتی وسائل محدود ہوں تو فطری ماحول سے اس قسم کا کوئی بھی پائیدار نہ رہنے والا مطالبہ اعتدال میں ہونا چاہیے۔ جب فطری وسائل دستیاب ہوں تو عارضی نوآبادکاری کا انتظام ایسے کرنا چاہیے کہ ماحول کو کم سے کم نقصان پہنچے۔ باہر سے ایندھن کی فراہمی کے پائیدار انتظامات اور مویشیوں کی چرائی، زرعی پیداوار و دیگر فطری وسائل پر منحصر ذرائع روزگار کی سرگرمیوں کے لیے متبادل صورتیں مہیا اور منظّم کرنی چاہئیں۔ متعدد چھوٹی چھوٹی اور جابجا پھیلی ہوئی بستیوں (جنہیں آسانی سے منظّم یا مانیٹر نہیں کیا جا سکتا) کی نسبت کم تعداد میں مگر بڑی منظّم نوآبادیاں ماحولیاتی اعتبار سے زیادہ پائیدار ہوں گی۔ یہ امر بھی ملحوظ خاطر رکھنا چاہیے کہ آفت زدہ لوگوں کی میزبان یا متاثرہ علاقے کے قریب کی آبادیوں کی فطری ماحولیاتی وسائل کی ضروریات پر کیا اثر پڑے گا۔

3- **طویل المدت ماحولیاتی اثرات میں اعتدال لانا:** فطری ماحولیاتی وسائل کا منظّم طریقے سے استعمال منصوبہ سازی کے تمام مراحل پر پیش نظر رہنا چاہیے۔ جب متاثرہ آبادیوں کو عارضی رہائش مہیا کرنے کی ضرورت فطری ماحول پر خاصا گہرا منفی اثر ڈال رہی ہو (مقامی ماحولیاتی وسائل استعمال کرنے کے ذریعے) تو طویل المدت اثرات کو ماحولیاتی انتظامات اور بحالی کی سرگرمیوں کے ذریعے کم سے کم کرنا چاہیے۔ موزوں ماحولیاتی ایجنسیوں کے ساتھ مشاورت کرنے کی تجویز بھی دی جاتی ہے۔

4- **تعمیراتی میٹریلز کا حصول:** فطری ماحولیاتی وسائل استعمال میں لانے کے ماحولیات پر اثرات کا جائزہ لینا چاہیے، جیسے پانی، تعمیراتی لکڑی، ریت، مٹی اور گھاس، نیز اینٹیں اور چھت کی ٹائلیں، پکانے کے لیے ایندھن۔ شناخت کریں کہ عموماً کتنے لوگ استعمال کرتے ہیں، وسائل استعمال اور دوبارہ پیدا ہونے کی شرح کیا ہے اور ان وسائل کی ملکیت یا کنٹرول کس کے پاس ہے۔ رسد کے متبادل یا اضافی ذرائع مقامی معیشت کو سہارا دے سکتے اور مقامی فطری ماحول پر طویل المدت منفی اثرات گھٹا سکتے ہیں۔ متعدد ذرائع کا استعمال اور استعمال کردہ میٹریلز کا دوبارہ استعمال، متبادل میٹریلز اور پیداواری عوامل (مثلاً کچی اینٹیں استعمال کرنا) کو فروغ دینا چاہیے۔ اسے اعتدال پیدا کرنے کے طریقوں کے ساتھ یکجا کیا جا سکتا ہے، جیسے کمی پوری کرنے کے لیے پودے لگانا۔

5- **زمینی کٹاؤ:** عارضی رہائش اور نوآبادکاری کے انتظامات کی منصوبہ سازی ایسے ہونی چاہیے کہ درخت اور دیگر

پودے سلامت رہیں تا کہ زمین کا استحکام قائم رہے، جبکہ سایہ اور آب و ہوا سے تحفظ کے مواقع زیادہ سے زیادہ ملیں۔ سڑکوں گزرگاہوں اور گندے پانی کی نکاسی کے لیے زمین کے فطری خدوخال استعمال کرنے چاہئیں تا کہ زمینی کٹاؤ اور سیلاب کا خطرہ کم سے کم ہو۔ اگر ایسا نہ کیا جا سکتا ہو تو نالیاں کھودنے، سڑکوں کے نیچے سے بذریعہ پائپ نکاسی کرنے یا پشتے بنانے کے ذریعے کسی بھی ممکنہ زمینی کٹاؤ کو کم سے کم کیا جا سکتا ہے (دیکھیں نکاسی کا معیار نمبر 1، صفحہ 121)۔

6- **حوالگی:** کمیونٹی کی عارضی نو آبادیوں میں اور آس پاس موزوں اقدامات کرنے کے ذریعے ماحولیات کی بحالی کے فطری عمل کو تیز کرنا چاہیے۔ اس قسم کی کسی بھی نو آبادکاری کا سلسلہ منقطع کرتے وقت دھیان رکھنا چاہیے کہ تمام ایسا میٹریل یا کچرا تسلی بخش طریقے سے ٹھکانے لگایا جائے جو دوبارہ استعمال میں نہیں آ سکتا یا جس سے فطری ماحول پر منفی اثر پڑ سکتا ہے۔

2- غیر خوردنی اشیا: لباس، بستر اور گھریلو اشیا

لباس، کمبل اور بستر کا سامان عارضی رہائش کے لیے انسان کی انتہائی ذاتی ضروریات پوری کرے اور صحت، نجی رازداری اور وقار کو برقرار رکھنے میں مدد دے۔ متاثرہ آبادیوں کو خوراک تیار کرنے اور کھانے کے قابل بنانے، راحت بخش حرارت مہیا کرنے، ذاتی حفظان صحت کی ضروریات پوری کرنے اور عارضی رہائش گاہیں بنانے، قائم رکھنے یا مرمت کرنے کے لیے بنیادی اشیا اور سامان تک رسائی ہونی چاہیے (حفظان صحت کو فروغ دینے کا معیار نمبر 2، صفحہ 94 اور پانی کی فراہمی کا معیار نمبر 1، صفحہ 97)۔

تمام متاثرہ آبادیاں- چاہے وہ اپنے اصل گھروں کو جانے کے قابل ہیں یا نہیں، انہیں دیگر گھرانوں نے اپنے پاس رکھا ہو یا کمیونٹی کی عارضی نوآبادیوں میں مقیم ہوں- انفرادی اور گھریلو غیر خوردنی اشیا کی ضروریات رکھتی ہوں گی جن کا جائزہ لینا اور موزوں طریقے سے پورا کرنا ضروری ہے۔ آفات سے ضمنی طور پر متاثرہ آبادیوں، بالخصوص میزبان گھرانوں کو میزبانی یا آفت کی وجہ سے مقامی معیشت پر اور ان چیزوں تک رسائی پر ہونے ہونے والے اثرات کا اضافی بوجھ برداشت کرنے کے لیے بھی غیر خوردنی اشیا میں امداد درکار ہو سکتی ہے۔

اگرچہ غیر خوردنی اشیا کی تقسیم ایک معمول کی امدادی سرگرمی ہے، لیکن مقامی مارکیٹس بدستور کارآمد ہونے کی صورت مین ان غیر خوردنی اشیا تک رسائی کے لیے کیش یا ووچرز کی فراہمی کو مدنظر رکھنا چاہیے (دیکھیں غذائی تحفظ- نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی کا معیار نمبر 1، صفحہ 200)۔

انفرادی یا گھریلو استعمال کی اشیا اضافی معلومات یا ہدایات کا تقاضا نہیں کرتیں کہ انہیں کیسے استعمال کیا جائے۔ تاہم، عارضی رہائش کی مرمت یا تعمیر میں مدد کے لیے اشیا، مثلاً تعمیراتی سامان، لوازمات اور اوزار، عموماً اضافی تکنیکی راہنمائی کے متقاضی ہوں گے تاکہ انہیں محفوظ اور موثر طریقے سے استعمال کیا جا سکے۔ اسی طرح نجی حفظان صحت کی ضروریات پوری کرنے کے لیے اشیا کے حوالے سے حفظان صحت کو فروغ دینے کی موزوں سرگرمیاں بھی ہونی چاہئیں (دیکھیں حفظان صحت کے معیار نمبر 2-1، صفحہ 94-91)۔

غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 1: انفرادی، عام گھریلو اور عارضی رہائش کے لیے امدادی اشیا

متاثرہ آبادی کے پاس خاطر خواہ انفرادی، عام گھریلو اور عارضی رہائش میں مدد دینے والی اشیا موجود ہوں تا کہ ان کی صحت، وقار، تحفظ اور بہبود کو یقینی بنایا جا سکے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- غیر خوردنی اشیا کے لیے متاثرہ آبادی کی الگ الگ ضروریات کا جائزہ لیں اور اندازہ لگائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1 اور پانی کی فراہمی کا معیار نمبر 3، صفحہ 103)۔
- شناخت کریں کہ متاثرہ آبادی فراہم کردہ کیش یا ووچرز کی امداد کے ذریعے مقامی طور پر کونسی غیر خوردنی اشیا حاصل کر سکتی ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- کسی مقررہ پیکیج کے اندر موجود تمام غیر خوردنی اشیا کے موزوں ہونے کا خیال رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- تمام غیر خوردنی اشیا کی منظّم، شفاف اور منصفانہ تقسیم کے لیے منصوبہ بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- عارضی رہائش گاہ میں سہارا دینے والی اشیا کے استعمال کے حوالے سے حسب ضرورت ہدایات، تکنیکی راہنمائی یا تعارف مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- لمبے عرصے کے لیے بے گھر ہونے والی آبادیوں کو غیر خوردنی اشیا تواتر سے فراہم کرنے کا منصوبہ بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7)۔

کلیدی انڈیکیٹر (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- لگائے گئے اندازے کے مطابق ساری آفت زدہ آبادی کے لیے غیر خوردنی اشیا کی ضروریات پوری کی جا رہی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7-1)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **ضروریات کا جائزہ:** نجی استعمال کی اشیا، مثلاً بستر اور ذاتی حفظان صحت، عام گھریلو استعمال کی اشیا، مثلاً خوراک سنبھالنا اور تیار کرنا، اور عارضی رہائش کی ضروریات پوری کرنے والی اشیا، مثلاً پلاسٹک شیٹنگ، رسی، اوزار اور بنیادی تعمیراتی میٹریلز کے لیے الگ الگ ضروریات کا اندازہ لگانا چاہیے۔ انفرادی اور اجتماعی ضروریات کے درمیان تمیز کرنا ضروری ہے، بالخصوص کھانا پکانے اور ایندھن کے لیے۔ ایسی غیر خوردنی اشیا کی ضروریات کی شناخت کرنی چاہیے مانوس، مقامی طور پر حاصل کردہ پروڈکٹس کی مدد سے پوری کی جا سکتی ہوں۔ بے گھر اور نقل مکانی کرنے والی آبادیوں کے لیے نجی اور گھریلو اشیا کو رکھنے اور ایک سے دوسری جگہ لیجانے کی خاطر ڈبوں، تھیلوں اور اسی قسم کی دوسری اشیا کی ضرورت کو مدنظر رکھنا چاہیے تا کہ انہیں غیر خوردنی

اشیا کی امداد کا حصہ بنایا جا سکے۔ غیر خوردنی اشیا کی فراہمی آفت سے نمٹنے کے مجموعی منصوبے کا حصہ ہونی چاہیے (دیکھیں اساسی معیار 3-1، صفحات 61-55 اور عارضی رہائش ونو آبادکاری کا معیار نمبر 1، صفحہ 249)۔

2- **اجتماعی سہولیات:** ذاتی حفظان صحت، خوراک کی تیاری اور پکانے وغیرہ میں مدد کے لیے غیر خوردنی اشیا کی فراہمی سکولوں اور دیگر اجتماعی سہولیات کی مناسبت سے ہونی چاہیے۔ تفریحی اور تدریسی سامان تک رسائی مہیا کرنی چاہیے۔ صحت وتعلیم کے شعبوں کے درمیان روابط قائم کر کے صحت عامہ اور حفظان صحت کے پیغامات کا فروغ یقینی بنانے سے غیر خوردنی اشیا کے موزوں استعمال میں مدد ملتی ہے (دیکھیں حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 2-1، صفحات 94-91 اور INEE کم از کم معیار برائے تعلیم: تیاری، امدادی کارروائی اور بحالی)۔

3- **غیر خوردنی اشیا کا حصول:** آفات مقامی معیشت اور رسد کے سلسلوں کو متاثر کرتی ہیں، اور اکثر غیر خوردنی اشیا بیرونی ذرائع سے حاصل کرنا اور انفرادی، گھرانوں اور کمیونیٹیز کو براہ راست تقسیم کرنا ضروری ہو جاتا ہے۔ ضروریات کے ابتدائی جائزے میں شامل مارکیٹ کا مختصر تجزیہ تعین کر سکتا ہے کہ آیا مانوس غیر خوردنی اشیا مقامی طور پر یا نواحی غیر متاثرہ علاقوں سے حاصل کی جا سکتی ہیں یا نہیں۔ اگر مقامی معیشت بدستور کام کر رہی ہو یا اسے چیزوں کی خریداری یا سپلائی چین مینجمنٹ میں مخصوص معاونت کے ذریعے سہارا دیا جا سکتا ہو تو نقد اور/ یا ووچرز کی فراہمی متاثرہ آبادیوں کو اپنی امدادی اشیا کی ضروریات منظّم کرنے کے قابل بنا سکتی ہے (دیکھیں غذائی تحفظ۔ نقد اور ووچرز کا معیار نمبر 1، صفحہ 200)۔ اس قسم کی کسی بھی معاونت کی منصوبہ سازی کرتے وقت یقینی بنانا چاہیے کہ زد پذیر لوگ خسارے میں نہ رہیں اور امدادی ضروریات پوری ہوں۔

4- **امدادی پیکیج:** غیر خوردنی اشیا عموماً پیکیج کی صورت میں ہوتی ہیں اور گوداموں میں طے شدہ قواعد اور مقداروں کی بنیاد پر رکھی ہوتی ہیں۔ گھریلو استعمال کے پیکیج میں غیر خوردنی اشیا کی مقدار اور تخصیص کرتے وقت عام کنبے میں افراد کی تعداد، عمر، صنف اور خصوصی ضروریات والے لوگوں کا حوالہ ذہن میں رکھنا چاہیے۔ نیز وہ اشیا ثقافتی اعتبار سے قابل قبول ہوں۔

5- **تقسیم:** متاثرہ آبادی کی مشاورت سے تقسیم کے مستعد اور منصفانہ طریقوں کی منصوبہ سازی کرنی چاہیے۔ آبادی کو اس قسم کی کسی بھی تقسیم اور شرکت کے لیے رجسٹریشن یا جائزے کے ضروری عمل سے آگاہ کیا جائے۔ باضابطہ رجسٹریشن یا ٹوکنز تفویض کرنے کا کام انجام دینا چاہیے۔ یہ بھی یقینی بنائیں کہ زد پذیر افراد یا کنبے تقسیم کی فہرستوں میں شمولیت سے رہ نہ جائیں اور وہ معلومات کے علاوہ تقسیم کردہ سامان تک بھی رسائی رکھتے ہوں۔ شکایات معلوم کرنے کا ایک طریقہ مقرر کرنا چاہیے تاکہ رجسٹریشن یا تقسیم کے دوران پیدا ہونے والے مسائل سے نمٹا جا سکے۔ متعلقہ مقامی حکام سے مشورہ کرنا چاہیے کہ تقسیم کے کونسے مقامات محفوظ رسائی اور غیر خوردنی اشیا کی تقسیم کے لیے موزوں ترین ہیں جہاں سے بحفاظت واپسی بھی ممکن ہو۔ پیدل سفر طے کرنا پڑتا ہو تو راستے کی نوعیت، عملی پہلوؤں، زیادہ بڑی اشیا (مثلاً رہائشی سامان) کو لے کر جانے پر ہونے والے

اخراجات کو ذہن میں رکھنا چاہیے۔ تقسیم کے عمل اور مہیا کردہ غیر خوردنی اشیا کے استعمال کی نگرانی کر کے اندازہ لگانا چاہیے کہ تقسیم کا عمل اور خود غیر خوردنی اشیا دونوں خاطر خواہ اور موزوں ہیں یا نہیں (دیکھیں غذائی تحفظ۔ خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 5، صفحہ 192)۔

6- **فروغ، ہدایات اور تکنیکی راہنمائی:** انفرادی اور عمومی گھریلو استعمال کی اشیا آفت زدہ آبادی کی جانی پہچانی ہونی چاہئیں جنہیں وہ اضافی راہنمائی کے بغیر استعمال کر سکیں۔ تاہم، حسب ضرورت تکنیکی راہنمائی اور ہدایت بھی فراہم کرنی چاہیے تاکہ عارضی رہائش کے لیے معاون اشیا، مثلاً تعمیراتی سامان، اوزاروں اور فکسنگز کی فراہمی میں آسانی پیدا ہو (دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 5، صفحہ 276)۔ پیکیجنگ میں شامل سادہ خاکوں کے ذریعے سمجھایا جا سکتا ہے کہ محفوظ اور خاطر خواہ گنجائش والی عارضی رہائش گاہ کی مرمت اور تعمیر کیسے کرنی ہے۔ موقع پر آگہی بڑھانے کی سرگرمیوں (مثلاً عارضی رہائش گاہیں مرمت اور تعمیر کرنے کا عمل مظاہرہ) میں آفت زدہ آبادی اور مقامی تعمیراتی ماہرین کو شریک کرنا چاہیے تاکہ درکار تعمیراتی تکنیکوں کو زیادہ بہتر انداز میں سمجھا جا سکے۔ تعمیراتی سرگرمیوں میں شریک افراد کے لیے قبل از آفت عارضی رہائش گاہ اور نوآبادکاری کی منصوبہ سازی و تعمیر میں کوئی بھی نقائص (جو مکانات کو نقصان پہنچانے یا تباہ کرنے میں حصہ دار بن سکتے ہوں) اور آفت سہہ جانے والے بہتر طریقوں کی مقامی مثالوں کو اجاگر کرنا چاہیے۔

7- **تواتر سے فراہمی:** امدادی سامان کی تقسیم کی منصوبہ سازی میں صرف کی شرح، اس قسم کی اشیا کو استعمال کرنے میں لگنے والی مدت اور متاثرہ آبادی کی قابلیت کو مدنظر رکھنا چاہیے۔

غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 2: لباس اور بستر

آفت زدہ آبادی کے پاس خاطر خواہ لباس، کمبل اور بستر ہوں تاکہ اس کی ذاتی راحت، وقار، صحت اور بہبود کو یقینی بنایا جا سکے۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تمام عمروں کی خواتین، لڑکیوں، مردوں اور لڑکوں کی لباس کی ضروریات شناخت کریں، بشمول شیر خوار بچے اور زد پذیر یا نظر انداز شدہ افراد، اور درست سائز و ثقافتی، موسمی اور آب و ہوا کے تقاضوں کے مطابق مطلوبہ اشیا تک رسائی یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-5)۔
- متاثرہ آبادی کی کمبلوں اور بستر کی ضروریات شناخت کریں اور ان اشیا تک رسائی یقینی بنائیں تاکہ موزوں گرمائش مہیا کی جائے اور سونے کے موزوں انتظامات ہو سکیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-5)۔
- جراثیم کش ادویات سے ٹریٹمنٹ یافتہ مچھر دانیوں کے لیے جائزہ لیں اور حسب ضرورت مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-3، صفحات 111-116)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تمام خواتین، لڑکیوں، مردوں اور لڑکوں کے پاس اپنے سائز کے ملبوسات کے کم از کم دو مکمل سیٹ ہوں جو ثقافت، موسم اور آب و ہوا کے لحاظ سے موزوں ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5-1)۔
- تمام متاثرہ افراد کے پاس کمبل، بستر، سونے کی چٹائی یا گدے اور مچھر دانی کا امتزاج موجود ہوتا کہ خاطر خواہ گرمائش اور یقینی ہوا اور سونے کے موزوں انتظامات ہو سکیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5-2؛ اور جراثیم پھیلانے والے حشرات پر کنٹرول کے معیار نمبر 3-1، صفحات 116-111)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **لباس کی تبدیلیاں:** تمام متاثرہ افراد کو کپڑوں میں حسب ضرورت تبدیلیوں تک رسائی ہونی چاہیے تا کہ راحت بخش گرمائش، وقار، صحت اور بہبود کو یقینی بنایا جا سکے۔ اس کے لیے اساسی اشیا کے کم از کم دو سیٹ درکار ہوں گے، بالخصوص زیر جامہ جات، تا کہ دھلائی میں آسانی ہو۔

2- **موزوں پن:** لباس (بشمول حسب ضرورت جوتے) آب و ہوا اور ثقافتی تقاضوں کے مطابق اور موزوں سائز کا ہونا چاہیے۔ شیر خوار اور دو سال کی عمر تک کے بچوں کے پاس مناسب لباس کے علاوہ ایک کمبل بھی ہو۔ بستر کی اشیا میں ثقافتی طور طریقوں کی نمائندگی ہو اور ان کی مقدار حسب ضرورت سونے کے علیحدہ انتظامات کے قابل بناتی ہو۔

3- **گرمائش کے حوالے سے کارکردگی:** لباس اور بستر کی گرمائش یا ٹھنڈک پہنچانے کی خصوصیات کے ساتھ ساتھ نم یا مرطوب آب و ہوا کا بھی خیال رکھنا چاہیے۔ لباس اور بستر سے متعلقہ اشیا کے ایک امتزاج کے ذریعے راحت بخش گرمائش کا مطلوبہ معیار یقینی بنانے کی کوشش کرنی چاہیے۔ زمین کے راستے گرمائش کا اخراج روکنے کی خاطر انسولیشن والی چٹائیاں یا گدے استعمال کرنا اضافی کمبل فراہم کرنے کی نسبت زیادہ موثر ہوگا۔

4- **پائیداری:** لباس اور بستر اتنا پائیدار ہونا چاہیے کہ معمول کے طریقے سے اور زیادہ عرصے تک استعمال کی سکت رکھتا ہو۔

5- **مخصوص ضروریات:** سب سے زیادہ خطرہ زدہ افراد کی ضروریات پوری کرنے کی خاطر اضافی لباس اور بستر درکار ہوتے ہیں۔ ان میں جسمانی افعال پر قابو رکھنے کے مسائل سے دوچار افراد، صعب العلاج بیماریوں میں مبتلا افراد، حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین، بوڑھے اور معذور افراد شامل ہیں۔ شیر خوار، کمسن، آمد و رفت میں مسائل سے دوچار بچے اور بوڑھے افراد کو سردی لگنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے، لہٰذا ان کے جسم کو مناسب گرمائش پہنچانے کے لیے اضافی لباس، کمبل وغیرہ درکار ہوں گے۔ چلنے پھرنے میں سہولت نہ ہونے کے باعث بوڑھے اور بیمار یا ناتواں افراد کو خصوصی توجہ درکار ہوگی، مثلاً گدے یا زمین (فرش) سے اوپر اٹھے ہوئے بستر۔

غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 3: پکانے اور کھانے کے برتن

آفت زدہ آبادی کھانا پکانے، سنبھالنے اور پکانے، کھانے اور پینے کے لیے ثقافتی لحاظ سے موزوں اشیا تک رسائی رکھتی ہو۔

کلیدی اقدام (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- خوراک تیار کرنے اور سنبھالنے، پکانے، کھانے اور پینے کے لیے متاثرہ لوگوں کی ضروریات شناخت کریں اور حسبِ ضرورت ثقافتی لحاظ سے موزوں اشیا تک رسائی کے قابل بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ہر کنبہ یا چار تا پانچ افراد کا گروپ دو گھریلو سائز کے پکانے کے برتنوں معہ ڈھکن، خوراک تیار یا پیش کے لیے چاقچی، ایک چھری اور دو چمچوں تک رسائی رکھتا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- تمام آفت زدہ افراد کو کھانے کی ایک پلیٹ، ایک چمچ اور دیگر برتنوں، ایک کپ یا پینے کے برتن تک رسائی حاصل ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **موزوں پن:** کھانا پکانے کی اشیا کا انتخاب اور پکانے کے برتن ثقافتی لحاظ سے موزوں اور محفوظ طریقے استعمال کرنے کے حوالے سے باسہولت ہونے چاہئیں۔ آئٹمز کا انتخاب کرتے وقت خواتین یا کھانے کی تیاری کی نگرانی کرنے والے افراد سے مشاورت کر لینی چاہیے۔ پکائی جا رہی اشیا کی مقدار ثقافتی طور طریقوں کی روشنی میں مقرر کرنی چاہیے، مثلاً ایسی چیزیں جنہیں کنبوں کے مختلف گروپس کے لیے علیحدہ پکانے کی ضرورت ہو یا تیاری کے دوران مخصوص کھانوں کو علیحدہ رکھنا ضروری ہو۔ پکانے اور کھانے کے برتنوں کی قسم اور سائز بوڑھے و معذوریوں کا شکار افراد اور بچوں کے لیے مناسب ہونا چاہیے۔

2- **میٹریلز:** پلاسٹک سے بنی ہوئی تمام اشیا (بالٹیاں، پیالے، جیری کین، پانی کے کنٹینرز، وغیرہ) کا معیار 'فوڈ گریڈ' والا ہونا چاہیے۔ تمام دھاتی اشیا (چھریاں، چمچ، پلیٹیں، مگ وغیرہ) سٹین لیس سٹیل یا اینمل والے (تام چینی) ہونے چاہئیں۔

غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 4: چولہے، ایندھن اور روشنی کا انتظام

آفت زدہ آبادی کو محفوظ، ایندھن کے استعمال میں باکفایت چولہے (تندور) تک رسائی ہو اور ایندھن یا گھریلو توانائی کی سپلائی یا کمیونٹی کی سطح پر کھانا پکانے کے انتظامات تک رسائی حاصل ہو۔ ہر ایک کنبے کے پاس مصنوعی روشنی کا پائیدار انتظام بھی ہوتا کہ ذاتی تحفظ یقینی بنایا جا سکے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- گھریلو کھانا پکانے اور جگہ کو گرم رکھنے کی ضروریات شناخت اور پوری کرتے ہوئے یقینی بنائیں کہ محفوظ اور باکفایت چولہوں تک رسائی ہو، اور ایندھن کی قابل رسائی رسد یا گھریلو توانائی یا کمیونٹی کی سطح پر کھانا پکانے کی سہولیات میسر ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- یقینی بنائیں کہ چولہے محفوظ طریقے سے استعمال ہو سکیں اور آگ لگنے کے خطرات کم سے کم ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-3)۔
- ایندھن یا گھریلو توانائی کے ماحول اور معیشت کے اعتبار سے پائیدار ذرائع کو شناخت کریں اور اولیت دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- یقینی بنائیں کہ ایندھن حاصل کر کے ایک محفوظ جگہ پر اور محفوظ طریقے سے ذخیرہ کیا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- مصنوعی روشنی کے پائیدار ذرائع اور ماچسوں یا آگ/موم بتیاں وغیرہ جلانے کے پائیدار متبادل ذرائع کے لیے کنبے کی ضروریات شناخت اور پوری کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متاثرہ آبادی ایندھن یا گھریلو توانائی کی مطلوبہ سپلائی کے ساتھ باکفایت چولہے استعمال کرتی ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-3)۔
- چولہوں کو معمول کے مطابق استعمال کرنے اور ایندھن حاصل و ذخیرہ کرنے میں لوگوں کو نقصان پہنچنے کے واقعات نہ پیش آئیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4-5)۔
- آفت زدہ آبادی مصنوعی روشنی کے پائیدار ذرائع اور ماچسوں یا آگ/موم بتیاں وغیرہ جلانے کے پائیدار متبادل ذرائع تک رسائی رکھتی ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **چولہے:** چولہوں کی بناوٹ کا فیصلہ کرتے وقت مقامی طور طریقوں کو سامنے رکھا جائے۔ ایندھن کا باکفایت استعمال کرنے والے طریقوں کو فروغ دینا چاہیے، بشمول کم ایندھن خرچ کرنے والے چولہے، جلانے کی

لکڑی تیار کرنا، آگ کو منظّم رکھنا، کھانا پکانا، مشترکہ طور پر پکانا، وغیرہ۔ کمیونٹی کے رہائشی انتظامات، مشترکہ یا مرکزی جگہ پر کھانا پکانے کی سہولیات کنبوں کو الگ الگ چولہے مہیا کرنے کی نسبت قابل ترجیح ہیں تاکہ آگ لگنے کے خطرات کم سے کم ہوں اور رہائش گاہ کے اندر دھواں نہ بھرے (دیکھیں غذائی تحفظ۔ خوراک کی منتقلی کا معیار نمبر 2، صفحہ 184)۔

2- **تازہ ہوا کا انتظام:** بند جگہوں سے گیسیں یا دھواں محفوظ طریقے سے باہر نکالنے کی خاطر چولہے کے اوپر پائپ فراہم کرنے چاہئیں۔ موسم سے تحفظ یافتہ کھلی جگہیں استعمال کرنی چاہئیں تاکہ ہوا کی گردش کا خاطر خواہ انتظام یقینی بنایا جائے اور سانس کے مسائل کا خطرہ کم سے کم ہو۔

3- **آگ سے حفاظت:** چولہے اور رہائش گاہ کے عناصر کے درمیان محفوظ طریقے سے علیحدگی یقینی بنانی چاہیے۔ اندرونی چولہے کے نیچے کی جگہ آتش گیر نہ ہو اور دھواں نکالنے کا پائپ جس جگہ پر رہائش گاہ کے سٹرکچر سے ملتا ہے وہاں اردگرد آگ لگنے کا ڈر نہ ہو۔ چولہے داخلی دروازے سے پرے رکھے جائیں اور استعمال کے دوران ان تک محفوظ رسائی ہو سکے۔

4- **ایندھن کے پائیدار ذرائع:** ایندھن کے ذرائع کو منظّم کرنا چاہیے، بالخصوص جب میزبان یا پڑوس کی کمیونٹیز بھی ان پر انحصار کر رہی ہوں۔ ذرائع میں ہونے والی کمی پوری کرنے کے ذریعے رسد کی پائیداری یقینی بنائیں، مثلاً بطور ایندھن استعمال ہونے والے درخت لگانا تاکہ جلانے کی لکڑی لینے کے باعث موجود جنگلات کم یا ختم نہ ہوں۔ ایندھن کے غیر روایتی ذرائع کے استعمال کو فروغ دینا چاہیے، مثلاً لکڑی کے برادے اور دیگر نامیاتی مادوں پر مشتمل briquettes، بشرطیکہ متاثرہ آبادی کو قابل قبول ہوں۔

5- **ایندھن اکٹھا کرنا اور سنبھالنا:** آفت سے متاثرہ آبادی، بالخصوص خواتین اور لڑکیوں، سے مشاورت کرنی چاہیے کہ پکانے اور گرمائش فراہم کرنے کی خاطر ایندھن جمع کرنے کی مناسب جگہ اور ذرائع کیا ہیں تاکہ ذاتی تحفظ کے مسائل سے نمٹا جا سکے۔ ایندھن جمع کرنے کی وجہ سے خاص طور پر زد پذیر لوگوں پر پڑنے والے بوجھ کا خیال رکھنا چاہیے، مثلاً خواتین کی زیر سرکردگی کنبے، بیمار افراد کی دیکھ بھال پر مامور یا معذور افراد۔ ایسے ایندھنوں کو فروغ دینا چاہیے جو زیادہ محنت کا تقاضا نہ کرتے ہوں، بشمول ایندھن کا باکفایت استعمال کرنے والے چولہے اور ایندھن کے قابل رسائی ذرائع۔ ایندھن کو چولہے سے محفوظ فاصلے پر سٹور کرنا چاہیے، اور مٹی کے تیل جیسا کوئی بھی مائع ایندھن بچوں کی پہنچ سے دور ہو۔

6- **مصنوعی روشنی کا انتظام:** لالٹینیں یا موم بتیاں مانوس اور فوری دستیاب روشنی کا انتظام مہیا کر سکتی ہیں، البتہ ان کی وجہ سے آگ لگنے کے خدشات کا جائزہ لے لینا چاہیے۔ روشنی کرنے کے لیے دیگر انتظامات مہیا کریں تاکہ ایسی بستیوں میں اور آس پاس نجی تحفظ میں حصہ ڈالا جا سکے جہاں عمومی روشنی دستیاب نہیں۔ توانائی کو باکفایت طریقے سے استعمال کرنے والے روشنی کے انتظامات پر غور کریں، جیسے LEDs اور مقامی طور پر الیکٹریکل توانائی پیدا کرنے والے شمسی پینل۔

غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 5: ٹولز اور لوازمات

اگر تعمیرات یا اپنی عارضی رہائش کی دیکھ بھال یا ملبہ ہٹانے کی ذمہ داری متاثرہ آبادی کی ہو تو اسے ضروری اوزاروں، لوازمات (فکسنگز) اور مطلوبہ تربیت تک رسائی ہو۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- عارضی رہائش گاہیں یا کمیونٹی کی سہولیات محفوظ انداز میں جزوی یا مکمل طور پر تعمیر کرنے، دیکھ بھال کے امور انجام دینے یا ملبہ ہٹانے کے لیے اوزاروں اور لوازمات کی ضروریات شناخت اور پوری کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- یقینی بنائیں کہ کمیونٹی کے یا مشترکہ استعمال کے لیے فراہم کردہ اوزاروں اور لوازمات کو استعمال کرنے اور محفوظ طریقے سے سنبھالنے کے خاطر خواہ متفقہ نظام موجود ہوں اور انہیں بخوبی سمجھ لیا گیا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- اوزاروں کے استعمال اور تعمیر، معمول کی مرمت یا ملبہ ہٹانے کے حوالے سے حسب ضرورت تربیت یا راہنمائی مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- تمام کنبے یا کمیونٹی کے گروپس حسب ضرورت تعمیر، معمول کی مرمت یا ملبہ ہٹانے کے کام محفوظ طریقے سے کرنے کے لیے اوزاروں اور آلات تک رسائی رکھتے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- تمام کنبے یا کمیونٹی کے گروپس مہیا کردہ ٹولز اور لوازمات کا محفوظ طریقے سے استعمال کرنے کے لیے تربیت اور آگہی پیدا کرنے کی سرگرمیوں تک رسائی رکھتے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **عام ٹول سیٹ:** مہیا کردہ اوزار (ٹولز) اور لوازمات تناظر کے مطابق اور موزوں ہونے چاہئیں۔ لوازمات، مثلاً مختلف سائز کے کیل، galvanized تار اور رسہ، اور پیمائش میں مدد دینے والی آئٹمز پر غور کرنا چاہیے۔ کمیونٹی کے لیے ٹولز اس وقت فراہم کرنے چاہئیں جب یہ عوامی عمارات میں استعمال ہونا ہوں اور صرف محدود عرصے کے لیے ان کی ضرورت ہو، یا جب اس قسم کے وسائل محدود ہوں۔ اس طرح کے کسی بھی مشترکہ استعمال، دیکھ بھال یا حفاظت سے رکھنے کے طریقے پر تقسیم سے قبل اتفاق ہونا چاہیے۔

2- **معاش کمانے کی سرگرمیاں:** جب ممکن ہو تو مہیا کردہ ٹولز روزگار کمانے کی امدادی سرگرمیوں کے لیے بھی موزوں ہونے چاہئیں۔ ٹولز کے استعمال پر نظر رکھی جائے تاکہ ماحول پر منفی اثرات سے بچا جائے (جیسے غیر مجاز یا غیر پائیدار طریقے سے فطری وسائل کو استعمال میں لانا، وغیرہ)۔

3- **تربیت اور تکنیکی امداد:** اوزاروں کے محفوظ استعمال اور سادہ دیکھ بھال کے حوالے سے تربیت یا معلومات دینے کی منظّم سرگرمیاں دستیاب ہونی چاہئیں۔ خواتین کی زیر سرکردگی کنبوں اور دیگر شناخت کردہ زد پذیر لوگوں کو تعمیر اور معمول کی مرمت کے کام انجام دینے کے لیے دور کے عزیز و اقارب، پڑوسیوں یا اجرتی مزدوروں کی جانب سے مدد فراہم کرنی چاہیے (دیکھیں عارضی رہائش اور نو آباد کاری کا معیار نمبر 4، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1، صفحہ 262)۔

اپنڈکس 1

عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کا جائزہ لینے کے لیے چیک لسٹ

سوالات کی یہ فہرست آفت کے بعد عارضی رہائش اور نوآبادکاری کی کارروائی میں موزوں معلومات یقینی بنانے کے لیے راہنمائی کرتی ہے۔ سوالات کی فہرست کو جوں کا توں استعمال کرنا لازمی نہیں، بلکہ حسب ضرورت ان میں ترمیم وتبدیلی کی جاسکتی ہے۔ فرض کیا جاتا ہے کہ آفت کی تہہ میں موجود وجوہ، سکیورٹی کی صورت حال، بے گھر ہونے والی اور میزبان آبادی کی بنیادی ساخت اور مشاورت کے لیے کلیدی افراد کے متعلق معلومات کا اہتمام الگ سے کیا جاتا ہے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61)۔

1 عارضی رہائش اور نوآبادکاری

جائزہ اور باہمی رابطہ

- کیا متعلقہ حکام اور ایجنسیوں نے باہمی رابطے کا متفقہ نظام قائم کیا ہے؟
- متاثرہ آبادی کے بارے میں کونسا بنیادی ڈیٹا دستیاب ہے اور معلوم رکاوٹیں اور عارضی رہائش ونوآبادکاری کے خطرات اور زد پذیریاں کیا ہیں؟
- کیا امدادی کارروائی کے لیے کوئی ہنگامی منصوبہ تیار کیا گیا ہے؟
- کیا ابتدائی جائزے کی معلومات پہلے سے دستیاب ہیں؟
- کیا ایجنسیوں کے باہمی یا متعدد سیکٹروں پر مشتمل جائزے کا اہتمام کیا گیا ہے اور کیا اس میں عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا شامل ہیں؟

آبادی کی ساخت

- ایک عام کنبہ کتنے افراد پر مشتمل ہے؟
- صنف اور عمر کے الگ الگ اعداد وشمار کے تحت آفت سے متاثرہ آبادی کے اندر کتنے افراد ایسے ہیں جو عام

کنبوں کے زمرے میں نہیں آتے (جیسے بے سہارا بچے) یا کنبوں جتنے اقلیتی گروپس جو عام نوعیت کے نہیں؟

- کتنے متاثرہ کنبوں کے پاس رہائش نہیں اور وہ کہاں ہیں؟
- صنف اور عمر کے الگ الگ اعداد و شمار کے تحت کتنے لوگ (جو انفرادی کنبوں کے رکن نہیں) خاطر خواہ رہائش سے محروم ہیں اور وہ کہاں ہیں؟
- خاطر خواہ رہائش سے محروم کتنے کنبے ایسے ہیں جو بے گھر نہیں ہوئے اور انہیں ان کے اصل علاقوں میں مدد فراہم کی جاسکتی ہے؟
- خاطر خواہ رہائش سے محروم کتنے کنبے ایسے ہیں جو بے گھر ہو گئے ہیں اور انہیں میزبان خاندانوں کے ساتھ یا عارضی بستیوں میں امدادی رہائشی انتظامات کی ضرورت ہے؟
- صنف اور عمر کے لیے الگ الگ اعداد و شمار کے تحت کتنے لوگ کمیونٹی کی اجتماعی سہولیات تک رسائی نہیں رکھتے، مثلاً سکول، طبی کلینک اور کمیونٹی کے مراکز؟

خطرات

- خاطر خواہ رہائش نہ ہونے کی وجہ سے زندگی کو لاحق فوری خطرہ کیا ہے، اور کتنے افراد خطرے سے دوچار ہیں؟
- آفت کے جاری اثرات یا رہائش مہیا کرنے کی راہ میں حائل معلوم رکاوٹوں کے باعث متاثرہ آبادیوں کی زندگیوں، صحت اور سکیورٹی کے لیے مزید ممکنہ خطرات کونسے ہیں؟
- خاطر خواہ رہائش نہ ہونے کی وجہ سے زد پذیر افراد (بشمول خواتین، بچے، بے سہارا کمسن، معذور و بیمار افراد) کے لیے خصوصی خطرات کیا ہیں، اور کیوں ہیں؟
- نقل مکانی کرنے والی آبادیوں کی موجودگی کے باعث میزبان آبادیوں پر کیا اثر پڑا ہے؟
- متاثرہ آبادی کے اندر گروپس میں یا آپس میں تصادم یا امتیازی سلوک کے ممکنہ خطرات کیا ہیں؟

وسائل اور حدود و قیود

- رہائش کی کچھ یا تمام فوری ضروریات پوری کرنے کے لیے متاثرہ آبادیوں کے مادی، مالیاتی اور انسانی وسائل کیا ہیں؟
- رہائش گاہ کی فوری ضروریات (حسب ضرورت عارضی بستیوں سمیت) پوری کرنے کے لیے دستیابی، ملکیت اور استعمال کے حوالے سے کیا مسائل موجود ہیں؟
- نقل مکانی کرنے والی آبادیوں کو اپنے مکانات میں یا ملحقہ زمین پر ٹھہرانے کے باعث ممکنہ میزبان آبادیوں کو کیا مسائل پیش آسکتے ہیں؟

- نقل مکانی کرنے والی آبادی کو عارضی طور پر ٹھہرانے کے لیے پہلے سے موجود، دستیاب اور غیر متاثرہ عمارات یا سٹرکچرز کو استعمال میں لانے کے حوالے سے مواقع اور رکاوٹیں کیا ہیں؟
- نقل مکانی کرنے والی آبادی کو عارضی طور پر ٹھہرانے کے لیے قابل رسائی خالی زمین استعمال کرنے کے حوالے سے جغرافیائی اور مقامی ماحولیاتی موزونیت کیا ہے؟
- عارضی رہائش کا بندوبست کرنے میں مقامی قواعد وضوابط کے تقاضے اور حدود وقیود کیا ہیں؟

میٹریلز، ڈیزائن اور تعمیر

- متاثرہ آبادیوں یا دیگر کرداروں کی جانب سے اب تک عارضی رہائش کے لیے کیا ابتدائی انتظامات یا میٹریل فراہم کیے گئے ہیں؟
- نقصان زدہ جگہ سے کونسے میٹریلز لے کر رہائش گاہوں کی دوبارہ تعمیر میں استعمال کیے جاسکتے ہیں؟
- متاثرہ آبادیوں میں معمول کے تعمیراتی دستور کیا ہیں اور فریم، چھت اور بیرونی دیوار بنانے کے لیے کونسے مختلف میٹریلز استعمال کیے جاتے ہیں؟
- متبادل ڈیزائن یا میٹریلز کے کونسے متبادل انتظامات ہوسکتے ہیں اور کیا وہ متاثرہ آبادی کے لیے جانے پہچانے یا قابل قبول ہیں؟
- متاثرہ آبادی اور بالخصوص آنے جانے میں مشکلات سے دوچار افراد کے لیے عارضی رہائشی انتظامات تک محفوظ وفوری رسائی اور استعمال یقینی بنانے کی خاطر ڈیزائن میں کونسے عناصر درکار ہیں؟
- عارضی رہائش کے شناخت کردہ انتظامات آئندہ خطرات اور زد پذیریوں کو کیسے کم سے کم کرسکتے ہیں؟
- رہائش گاہیں عموماً کس طرح بنائی جاتی ہیں اور کون بناتا ہے؟
- تعمیراتی میٹریل عموماً کس طرح حاصل کیے جاتے ہیں اور کون لاتا ہے؟
- خواتین، نوجوان، معذور اور بوڑھے افراد کو رہائش گاہیں تعمیر کرنے کی تربیت یا معاونت کیسے دی جاسکتی ہے اور اس سلسلے میں حدود وقیود کیا ہیں؟
- کیا تعمیر کی استعداد یا موقعہ نہ رکھنے والے افراد یا کنبوں کو سہارا دینے کے لیے رضا کارانہ یا اجرتی مزدوروں یا تکنیکی معاونت کے ذریعے اضافی امداد کی ضرورت ہوگی؟

گھر داری اور روزگار کی سرگرمیاں

- متاثرین کی عارضی رہائش گاہوں میں یا آس پاس کے علاقے میں عموماً گھر داری اور روزگار کی کونسی سرگرمیاں واقع ہوتی ہیں اور ان کے نتیجے میں ملنے والی جگہ اور ڈیزائن ان سرگرمیوں کی عکاسی کیسے کرتے ہیں؟

- میٹریلز کے حصول اور عارضی رہائش کی تعمیر و بندوبست کے ذریعے ایسے کونسے روزگار کے مواقع فراہم کیے جا سکتے ہیں جو قانونی اور ماحولیاتی اعتبار سے پائیدار ہوں؟

بنیادی سروسز اور کمیونٹی کے لیے سہولیات

- پینے اور جسمانی صفائی کے لیے موجودہ دستیاب پانی کتنا ہے اور نکاسی کی ضروریات پوری کرنے کے امکانات اور رکاوٹیں کیا ہیں؟
- سماجی سہولیات (طبی کلینک، سکول، عبادت گاہیں وغیرہ) کی موجودہ صورت حال کیا ہے اور ان تک رسائی میں رکاوٹیں اور مواقع کیا ہیں؟
- اگر نقل مکانی کرنے والی آبادیاں کمیونٹی کی عمارات، بالخصوص سکول استعمال کر رہی ہیں تو ان کا اصل استعمال دوبارہ شروع ہونے کی میعاد اور عمل کیا ہے؟

میزبان آبادی اور ماحول پر اثرات

- میزبان کمیونٹی کے لیے پریشانی کے معاملات کونسے ہیں؟
- بے گھر آبادیوں کو میزبان کمیونٹی کے اندر یا عارضی قیام گاہوں میں ٹھہرانے میں تنظیمی اور طبعی منصوبہ سازی کے مسائل کیا ہیں؟
- تعمیراتی میٹریلز مقامی طور پر حاصل کرنے کے حوالے سے ماحولیات کے قابل غور پہلو کیا ہیں؟
- ایندھن، گندے پانی کی نکاسی، کوڑے کوٹھکانے لگانے، جانوروں کی چرائی وغیرہ کے لیے بے گھر آبادی کی ضروریات کے حوالے سے ماحولیات کے قابل غور پہلو کیا ہیں؟

2 غیر خوردنی اشیا

غیر خوردنی اشیا کی ضروریات

- متاثرہ آبادی کو درکار اشد ضروری غیر خوردنی اشیا کونسی ہیں؟
- کیا درکار غیر خوردنی اشیا میں سے کوئی مقامی طور پر حاصل کی جا سکتی ہے؟
- کیا نقد رقم یا ووچرز کا استعمال ممکن ہے؟
- کیا عارضی رہائش کا بندوبست کرنے کے لیے اضافی تکنیکی امداد درکار ہے؟

لباس اور بستر

- خواتین، مرد، بچے اور نومولود، حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین اور بوڑھے لوگ عموماً کس قسم کے کپڑے، کمبل اور بستر استعمال کرتے ہیں اور مخصوص سماجی وثقافتی پہلو کونسے ہیں؟
- ہر عمر کے کتنے مرد وخواتین، بچے اور نومولود ناکافی یا غیر موزوں لباس، کمبل یا بستر رکھتے ہیں جنہیں آب وہوا سے بچانے اور ان کی صحت، وقار اور بہبود برقرار رکھنے کے لیے تحفظ دینے کی ضرورت ہے؟
- خاطر خواہ لباس، کمبلوں اور بستر کی ضروریات کی وجہ سے متاثرہ آبادی کی زندگیوں، صحت اور نجی حفاظت کو کیا ممکنہ خطرات لاحق ہیں؟
- کنبوں کی صحت اور بہبود یقینی بنانے کی خاطر بیماریاں پھیلانے والے حشرات کے لیے کیا اقدامات درکار ہیں، بالخصوص مچھر دانیوں کی فراہمی؟

پکانا اور کھانا، چولہے اور ایندھن

- آفت سے قبل عام قسم کے کنبے کو کھانا پکانے اور کھانے کے لیے کونسے برتن میسر تھے؟
- کتنے کنبوں کو کھانا پکانے اور کھانے کے موزوں برتنوں تک رسائی حاصل نہیں ہے؟
- آفت سے قبل متاثرہ آبادیاں عموماً کس طرح پکاتی اور اپنے گھروں کو گرم رکھتی تھیں اور کھانا کہاں پکایا جاتا تھا؟
- آفت سے قبل کھانا پکانے اور گرمائش حاصل کرنے کے لیے عموماً کونسا ایندھن استعمال ہوتا تھا اور یہ کہاں سے حاصل کیا جاتا ہے؟
- کتنے گھرانوں کو کھانا پکانے اور گرمائش کے لیے چولہے تک رسائی حاصل نہیں، اور کیوں؟
- کتنے گھرانوں کو کھانا پکانے اور گرمائش کے لیے خاطر خواہ مقدار میں ایندھن تک رسائی حاصل نہیں؟
- آفت زدہ اور پڑوسی آبادیوں کے لیے خاطر خواہ مقدار میں ایندھن حاصل کرنے کے مواقع اور حدود وقیود کیا ہیں، بالخصوص فطری ماحولیاتی پہلوؤں سے؟
- خاطر خواہ مقدار میں ایندھن لانے کا آفت زدہ آبادیوں اور بالخصوص تمام عمر کی خواتین پر کیا اثر پڑتا ہے؟
- کھانا پکانے اور کھانے کے حوالے سے کونسے ثقافتی پہلوؤں کا خیال رکھنا ہے؟

ٹولز (اوزار) اور آلات

- کنبوں کو کسی رہائش گاہ کی مرمت، تعمیر یا دیکھ بھال کے لیے کونسے بنیادی اوزاروں تک رسائی حاصل ہے؟
- روزگار کی کونسی سرگرمیاں تعمیر، دیکھ بھال اور ملبہ ہٹانے کے بنیادی اوزاروں کو بھی استعمال میں لاسکتی ہیں؟
- اوزاروں کے محفوظ استعمال کا اہل بنانے کے لیے تربیت یا آگہی بڑھانے کی کونسی سرگرمیاں درکار ہیں؟

حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے

بین الاقوامی قانونی دستاویزات

The Right to Adequate Housing (Article 11 (1) Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CECSR General Comment 4, 12 December 1991. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1981); Article 14(2)(h).

Convention on the Rights of the Child (1990); Article 27(3).

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (1969); Article 5(e)(iii).

International Convention Relating to the Status of Refugees (1954); Article 21.

Universal Declaration of Human Rights (1948); Article 25.

عمومی

Corsellis, T and Vitale, A (2005), Transitional Settlement: Displaced Populations. Oxfam. Oxford.

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

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010), Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. New York. www.ineesite.org

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008), Shelter Projects 2008. IASC Emergency Shelter Cluster. Geneva.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2010), Owner-Driven Housing Reconstruction Guidelines. Geneva.

IFRC and United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) (2010), Shelter Projects 2009. IFRC. Geneva.

OCHA (2010), Shelter after disaster: strategies for transitional settlement and reconstruction. Geneva.

ProVention Consortium (2007), Tools for Mainstreaming Disaster Risk Reduction: Construction Design, Building Standards and Site Selection, Guidance Note 12. Geneva.

United Nations Disaster Relief Organization (UNDRO) (1982), Shelter After Disaster: Guidelines for Assistance. Geneva.

UNHCR (2007), Handbook for Emergencies. Third Edition. Geneva.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), UN Refugee Agency (UNHCR), Office of the UN High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), Norwegian Refugee Council (NRC) (2006), Handbook on the Implementation of the UN Principles on Housing and Property Restitution Rights for Refugees and Displaced Persons (The 'Pinheiro Principles').

World Bank (2010), Handbook for Post-Disaster Housing and Community Reconstruction. Washington DC.

کمیونٹی کی عارضی نوآبادکاری

CCCM Cluster (2010), Collective Centre Guidelines. UNHCR and International Organization for Migration. Geneva.

NRC (2008), Camp Management Toolkit. Oslo.

ماحولیات

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

Kelly, C (2005), Checklist-Based Guide to Identifying Critical Environmental Considerations in Emergency Shelter Site Selection, Construction, Management and Decommissioning. ProAct Network and CARE International.

UNHCR (2002), Environmental Considerations in the Life Cycle of Refugee Camps. Geneva.

WWF and American Red Cross (2010), Green Recovery and Reconstruction Toolkit for Humanitarian Aid. Washington DC.
www.worldwildlife.org/what/partners/humanitarian/green-recovery-and-reconstruction-toolkit.html

نقد، ووچرز اور مارکیٹ کے جائزے

Albu, M (2010), The Emergency Market Mapping and Analysis Toolkit. Practical Action Publishing. Rugby, UK.

Creti, P and Jaspars, S (2006), Cash Transfer Programming in Emergencies. Oxfam. Oxford

International Committee of the Red Cross (ICRC) and IFRC (2007), Guidelines for cash transfer programming. Geneva.

معذوریاں

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response.

www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

صنف

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities: The Gender Handbook in Humanitarian Action. Geneva.

نفسیاتی مدد

IASC (2007), Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

سکول اور عوامی عمارات

UN International Strategy for Disaster Reduction, INEE, World Bank (2009), Guidance Notes on Safer School Construction.

غیر خوردنی اشیا اور ایمرجنسی کی اشیا

IASC Emergency Shelter Cluster (2007), Selecting NFIs for Shelter. Geneva.

IASC Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in humanitarian settings (2009), Decision Tree Diagrams on Factors Affecting Choice of Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Geneva.

ICRC and IFRC (2009), Emergency Items Catalogue. Third Edition. Geneva.

IFRC and Oxfam International (2007), Plastic Sheeting: a guide to the specification and use of plastic sheeting in humanitarian relief. Oxford.

Inter-Agency Procurement Services Offices (2000), Emergency Relief Items: Compendium of Generic Specifications. Vols 1 and 2. United Nations Development Programme. New York.

OCHA (2004), Tents: A Guide to the Use and Logistics of Family Tents in Humanitarian Relief. Geneva.

صحت کے اقدامات
کے لیے کم از کم معیار



اس باب سے کیسے کام لینا ہے

اس باب کو دو مرکزی حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے:

صحت کے نظام

صحت کی بنیادی سروسز

صحت کی سروسز کو ڈیزائن، لاگو، مانیٹر کرنے اور جانچنے کے لیے صحت کے نظاموں کا طریقۂ کار آفت آنے پر امدادی کارروائی کے دوران صحت کی سروسز کو منظم کرنے کے ضابطہ کار کے طور پر اپنایا جاتا ہے۔ یہ اس امر کو یقینی بنانے کا بہترین طریقہ ہے کہ صحت کی ترجیحی ضروریات فعال اور موثر انداز میں شناخت اور پوری ہو رہی ہیں۔ قومی اور مقامی صحت کے نظاموں کو سہارا دینے، ٹولز اور طریقوں کو مربوط اور معیاری بنانے کے طریقوں پر متواتر زور دیا گیا ہے۔

یہ باب پڑھتے ہوئے ''حفاظت کے اصول'' اور ''اساسی معیار'' متواتر سامنے رکھنے چاہئیں۔

اگرچہ کم از کم معیار کا اصل مقصد آفت کے حالات میں انسانی امدادی کارروائیوں کے لیے راہنمائی فراہم کرنا ہے، لیکن انہیں آفت سے نمٹنے کی پیشگی تیاریوں اور بحالی کے لیے سرگرمیوں میں بھی مدنظر رکھا جا سکتا ہے۔

ہر ذیلی حصے میں درج ذیل شامل ہیں:

- **کم از کم معیار:** ان کی نوعیت مقداری ہے اور یہ اُن کم از کم سطحوں کی تخصیص کرتا ہے جو انسانی امدادی کارروائی میں خوراک اور غذا کے حوالے سے لازماً حاصل ہونی چاہئیں۔
- **کلیدی اقدامات:** یہ تجویز کی گئی سرگرمیاں اور آرا ہیں جو معیاروں پر پورا اترنے میں مدد دیتی ہیں۔
- **کلیدی انڈیکیٹرز:** یہ 'اشارے' ہیں جو دکھاتے ہیں کہ آیا کوئی معیار حاصل ہوا ہے یا نہیں۔ یہ اہم اقدامات کے عوامل اور نتائج کو جانچنے اور آگے پہنچانے کا ایک طریقہ مہیا کرتے ہیں؛ ان کا تعلق کم از کم معیار سے ہے، نہ کہ کلیدی اقدام سے۔
- **نوٹس برائے راہنمائی:** ان میں مخصوص نکات شامل ہیں جو اساسی معیار، اہم اقدامات اور اہم انڈیکیٹرز لاگو کرتے وقت مدنظر رکھنے چاہئیں۔ یہ عملی مشکلات سے نمٹنے، جانچ پرکھ کے اصولوں یا ترجیحی مسائل پر مشاورت کے متعلق راہنمائی فراہم کرتے ہیں۔ ان میں معیاروں، اقدامات یا انڈیکیٹرز سے متعلقہ اہم معاملات بھی شامل ہو سکتے ہیں اور موجودہ علم میں الجھنوں، تضادات یا رخنوں کو بیان کرتے ہیں۔

اگر مطلوبہ اہم انڈیکیٹرز اور اقدامات پورے نہیں کیے جا سکتے تو متاثرہ لوگوں پر پڑنے والے سنگین اثرات کا تخمینہ لگانا اور ان کے تدارک کے اقدامات کرنا چاہئیں۔

باب کے آخر میں صحت کی سروسز کا جائزہ لینے، نگرانی کی رپورٹنگ کے فارمز کے نمونوں اور صحت کے کلیدی انڈیکیٹرز کے لیے فارمولوں کے حوالے سے ایک چیک لسٹ شامل کی گئی ہے۔ حوالوں کی فہرست اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز بھی شامل ہیں۔

عنوانات

تعارف 291

1-صحت کے نظام 296

2-صحت کی لازمی سروسز 309

2.1 صحت کی لازمی سروسز - چھوت کی بیماریوں پر کنٹرول 311

2.2 صحت کی لازمی سروسز - بچوں کی صحت 320

2.3 صحت کی لازمی سروسز - جنسی اور تولیدی صحت 325

2.4 صحت کی لازمی سروسز - چوٹ 331

2.5 صحت کی لازمی سروسز - ذہنی صحت 333

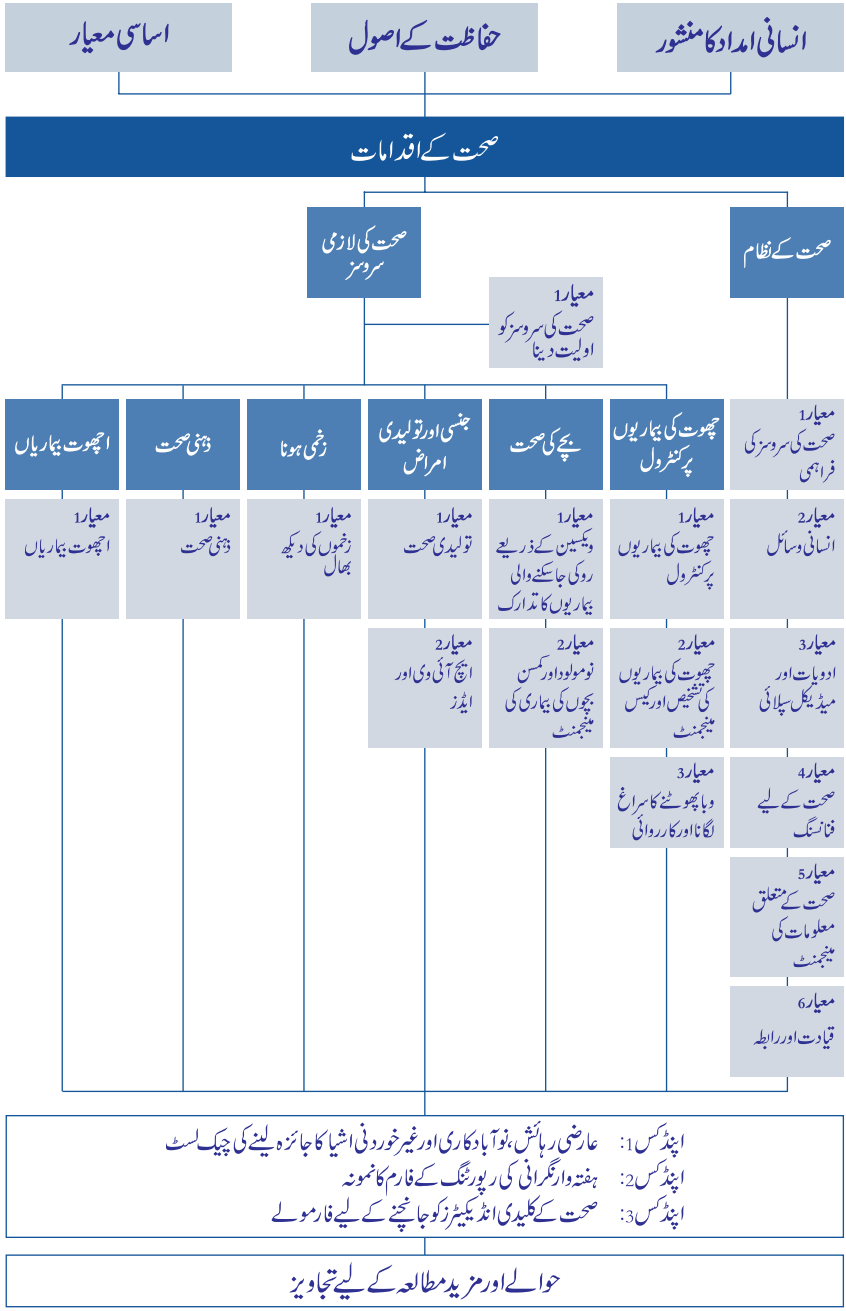
2.6 صحت کی لازمی سروسز - اچھوت بیماریاں 336

اپنڈکس 1: صحت کا جائزہ لینے کی چیک لسٹ 338

اپنڈکس 2: ہفتہ وار نگرانی کی رپورٹنگ کے فارم کا نمونہ 341

اپنڈکس 3: صحت کے کلیدی انڈیکیٹرز کو جانچنے کے لیے فارمولے 346

حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے 348


انسانی امداد کا منشور
حفاظت کے اصول
اساسی معیار
صحت کے اقدامات
صحت کے نظام
صحت کی لازمی سروسز
معیار1
صحت کی سروسز کو اولیت دینا
معیار1
صحت کی سروسز کی فراہمی
معیار2
انسانی وسائل
معیار3
ادویات اور میڈیکل سپلائی
معیار4
صحت کے لیے فنانسنگ
معیار5
صحت کے متعلق معلومات کی مینجمنٹ
معیار6
قیادت اور رابطہ
چھوت کی بیماریوں پر کنٹرول
بچے کی صحت
جنسی اور تولیدی امراض
زخمی ہونا
ذہنی صحت
اچھوت بیماریاں
معیار1
چھوت کی بیماریوں پر کنٹرول
معیار2
چھوت کی بیماریوں کی تشخیص اور کیس مینجمنٹ
معیار3
وبا پھوٹنے کا سراغ لگانا اور کارروائی
معیار1
ویکسین کے ذریعے روکی جاسکنے والی بیماریوں کا تدارک
معیار2
نومولود اور کمسن بچوں کی بیماری کی مینجمنٹ
معیار1
تولیدی صحت
معیار2
ایچ آئی وی اور ایڈز
معیار1
زخموں کی دیکھ بھال
معیار1
ذہنی صحت
معیار1
اچھوت بیماریاں
اپنڈکس 1: عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا کا جائزہ لینے کی چیک لسٹ
اپنڈکس 2: ہفتہ وار نگرانی کی رپورٹنگ کے فارم کا نمونہ
اپنڈکس 3: صحت کے کلیدی انڈیکیٹرز کو جانچنے کے لیے فارمولے
حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے تجاویز

تعارف

انسانی امداد کے منشور اور بین الاقوامی قانون سے روابط

صحت کے اقدامات کے لیے کم از کم معیار انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کے مشترکہ نصب العین اور عزم، اور انسانی امداد کے منشور میں مقرر کردہ انسانی امدادی کارروائی پر حکمران مشترکہ اصولوں، حقوق و فرائض کا عملی اظہار ہیں۔ انسانیت کے اصول پر قائم اور بین الاقوامی قانون میں منعکس شدہ ان اصولوں میں جینے اور وقار سے زندگی گزارنے کا حق، حفاظت اور سکیورٹی کا حق اور ضرورت کی بنیاد پر انسانی امداد وصول کرنے کا حق شامل ہیں۔ انسانی امداد کے منشور میں حصہ ڈالنے والے کلیدی قانونی اور پالیسی دستاویزات کی ایک فہرست اپنڈکس 1 (صفحہ 356) میں دی گئی ہے اور انسانی امدادی کارکنوں کے لیے وضاحتی تاثرات بھی ساتھ ہیں۔

اگرچہ اوپر مذکور حقوق کے حوالے سے مرکزی فریضہ ریاستوں پر عائد ہوتا ہے، لیکن انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کی ذمہ داری ہے کہ وہ ان حقوق کی مطابقت میں آفت زدہ آبادیوں کے ساتھ مل کر اس طرح کام کریں۔ ان عمومی حقوق سے متعدد مخصوص حق داریاں صادر ہوتی ہیں۔ ان میں شراکت، معلومات اور غیر امتیازی سلوک کا حق، اور اس کے علاوہ پانی، خوراک، عارضی رہائش اور صحت کے مخصوص حقوق بھی شامل ہیں جو ان اور اس ہینڈ بک میں دیے گئے دیگر کم از کم معیاروں کو قائم رکھتے ہیں۔

ہر شخص صحت پر حق رکھتا ہے، جیسا کہ اہم بین الاقوامی قانونی دستاویزات میں اس حق کو تسلیم کیا گیا ہے۔ صحت پر حق کو صرف اس صورت میں یقینی بنایا جا سکتا ہے جب آبادی تحفظ یافتہ ہو، جب صحت کے نظام کے لیے ذمہ دار پروفیشنل افراد تربیت یافتہ اور ہمہ گیر اخلاقی اصولوں اور پروفیشنل معیاروں کو مانتے ہوں، جب ان کے کام کرنے کے نظام کا ڈیزائن ضرورت کے کم از کم معیار پورا کرنے کا مقصد رکھتا ہو، اور جب ریاست تحفظ و استحکام کے ان حالات کو قائم کرنے اور تحفظ دینے کے لیے آمادہ اور قابل ہو۔ مسلح تصادم کے حالات میں سویلین ہسپتال اور طبی سہولیات پر حملہ کسی بھی صورت میں نہیں ہونا چاہیے اور صحت و میڈیکل سے متعلقہ عملہ محفوظ رہنے کا حق رکھتا ہے۔ صحت کی سہولیات کی غیر جانب داری کو متنازعہ بنانے والے اقدامات (مثلاً اسلحہ پاس رکھنا) ممنوع ہیں۔

اس باب میں دیے گئے کم از کم معیار متعلقہ بین الاقوامی قانونی دستاویزات کے متعین کردہ مناسب رہائشی انتظامات پر حق کا ایک مکمل بیان نہیں ہیں۔ اس کی بجائے کم از کم معیار مناسب رہائش کے حق کا جوہر پیش کرتے اور اس حق کے درجہ بدرجہ حصول میں حصہ ڈالتے ہیں۔

آفات میں صحت کے اقدامات کی اہمیت

صحت کی سہولیات تک رسائی آفت کے ابتدائی مراحل میں بقا کے لیے ایک نہایت اہم فیصلہ کن عنصر ہے۔ آفات تقریباً ہمیشہ ہی صحت عامہ اور متاثرہ آبادیوں کی بہبود پر نمایاں اثرات رکھتی ہیں۔ صحت عامہ پر اثرات بلاواسطہ (مثلاً تشدد یا زخمی ہونے کے باعث موت) یا بالواسطہ (مثلاً انفکشن والی بیماریوں اور/ یا غذائی خرابی کی شرحوں میں اضافہ) ہو سکتے ہیں۔ بلاواسطہ اثرات عموماً پانی کی مقدار اور معیار خاطر خواہ نہ ہونے، گندے پانی کی نکاسی کے نظام میں خرابی، صحت کی سہولیات منقطع یا کم ہونے اور تحفظ خوراک میں انحطاط پیدا ہونے سے تعلق رکھتے ہیں۔ سکیورٹی کا فقدان، آمدورفت میں حائل رکاوٹیں، آبادی کی نقل مکانی اور بگڑتے ہوئے حالات زندگی (حد سے زیادہ تعداد اور ناکافی رہائش) بھی صحت عامہ کے لیے مسئلہ پیدا کر سکتے ہیں۔ آب و ہوا کی تبدیلی زد پذیری اور خطرے میں ممکنہ طور پر اضافہ کرتی ہے۔

انسانی بحرانوں سے نمٹنے کی امدادی کارروائیوں کے بنیادی مقاصد شرح اموات اور علالت میں اضافے کو کم کرنا ہے۔ مرکزی ہدف یہ ہے کہ خام شرح اموات (CMR) اور پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کی شرح اموات (U5MR) آفت سے قبل آبادی کے لیے ریکارڈ کی گئی شرح سے دوگنی یا اس سے کم رہے (صفحہ 311 پر ٹیبل میں مختلف خطوں میں شرح اموات کی بنیادی شرح کا حوالہ دیکھیں)۔ آفات کی مختلف اقسام کے ساتھ شرح اموات و علالت کے مختلف پیمانے اور رجحانات منسلک ہیں (سامنے والے صفحے پر ٹیبل میں منتخب آفات کے بالمقابل صحت عامہ پر اثرات دیے گئے ہیں) اور کسی متاثرہ آبادی کی صحت کی ضروریات آفت کی نوعیت اور وسعت کے مطابق مختلف ہوتی ہیں۔

شعبۂ صحت کی جانب سے حصہ داری صحت کی لازمی سروسز مہیا کرنا ہے، بشمول تدارک اور فروغ کے اقدامات جو صحت کو لاحق خطرات کم کرنے میں موثر ہوں۔ صحت کی اساسی سروسز صحت کے ترجیحی اقدامات ہیں جو شرح اموات و علالت بڑھنے کی مرکزی وجوہ سے نبرد آزما ہونے میں موثر ہیں۔ صحت کی لازمی سہولیات کا اطلاق صحت کے نظام کو مستحکم کرنے کے اقدامات سے حمایت یافتہ ہونا چاہیے۔ کوئی آفت آنے پر صحت کے اقدامات کی منصوبہ سازی، تنظیم اور عمل درآمد پہلے سے موجود صحت کے نظاموں اور ان کی مستقبل میں بحالی و ترقی کو فروغ دے سکتے یا کمزور کر سکتے ہیں۔

صحت کے نظام کی کارکردگی کی سطح کا تعین اور صحت کی سروسز مہیا کرنے اور ان تک رسائی پانے کی راہ میں رکاوٹوں کو شناخت کرنے کے لیے ضروری ہے کہ پہلے سے موجود صحت کے نظام کا تجزیہ کیا جائے۔ کسی آفت کے ابتدائی مراحل میں ہو سکتا ہے کہ معلومات نامکمل ہوں اور صحت عامہ کے حوالے سے اہم فیصلے شاید متعلقہ ڈیٹا کی عدم دستیابی میں ہی کر لیے جائیں۔ متعدد شعبوں پر محیط جائزہ جلد از جلد انجام دینا چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61)۔

بہتر تیاری کے نتیجے میں امدادی اقدامات بھی بہتر ہوتے ہیں۔ پیشگی تیاری کی بنیاد خطرات کے تجزیے پر ہے اور فوراً خبردار کرنے کے نظاموں سے منسلک ہے۔ پیشگی تیاری میں منصوبہ سازی، اشیا و آلات کا ذخیرہ کرنا،

ایمرجنسی سروسز کا قیام اور/ یا برقرار رکھنا اور متبادل انتظامات، مواصلات، معلومات کی مینجمنٹ اور رابطے کے انتظامات، عملے کی تربیت، کمیونٹی کی سطح پر منصوبہ سازی اور عملی مشقیں شامل ہیں۔ تعمیراتی ضابطوں پر عمل درآمد زلزلوں سے متعلقہ اموات اور سنگین چوٹوں کی تعداد میں ڈرامائی حد تک کمی لاسکتا اور/ یا صحت کی سہولیات آفت آنے کے بعد بھی قابل استعمال رہنا یقینی بناتا ہے۔

منتخب آفات کا صحت پر اثر

یاد رکھیں: آفت کی مخصوص اقسام کے لیے بھی بیماری اور اموات کے رجحانات مختلف تناظروں میں مختلف ہو سکتے ہیں۔

اثر	پیچیدہ ہنگامی حالات	زلزلے	تیز ہوائیں (سیلاب کے بغیر)	سیلاب	اچانک طغیانی/ سونامی
اموات	متعدد	متعدد	چند	چند	متعدد
شدید چوٹیں	متنوع	متعدد	معتدل	چند	چند
چھوت بیماریوں کے خطرے میں اضافہ	زیادہ	متنوع	کم	متنوع	متنوع*
خوراک کی قلت	عام	شاذ و نادر	شاذ و نادر	متنوع	عام
آبادی کی بڑے پیمانے پر نقل مکانی	عام	(شدید نقصان زدہ شہری علاقوں میں ہو سکتی ہے)	(شدید نقصان زدہ شہری علاقوں میں ہو سکتی ہے)	عام	متنوع

* اس کا دارومدار بعد از آفت نقل مکانی اور آبادی کے حالات رہائش پر ہے۔

ماخذ: پین امیریکن ہیلتھ آرگنائزیشن، 2000ء۔

دیگر ابواب کے ساتھ تعلق

چونکہ صحت کی حالت پر مختلف عوامل اثر انداز ہوتے ہیں، اس لیے دیگر ابواب میں متعدد معیار اس باب کے ساتھ تعلق رکھتے ہیں۔ کسی ایک شعبے میں معیاروں کے حصول میں پیش رفت اکثر دیگر شعبوں میں ترقی پر اثر انداز ہوتی بلکہ ان کا تعین بھی کرتی ہے۔ کسی امدادی کارروائی کے موثر ہونے کے لیے دیگر شعبوں کے ساتھ قریبی باہمی رابطہ اور اشتراکِ عمل درکار ہے۔ مقامی حکام، دیگر امدادی ایجنسیوں اور کمیونٹی پر مبنی نمائندہ تنظیموں کے ساتھ باہمی رابطہ یہ یقینی بنانے کے لیے بھی ضروری ہے کہ ضروریات پوری ہوئی ہیں، کہ کوششوں کو دہرایا نہیں جا رہا اور صحت کی سروسز کا معیار اور غذائیت کے حوالے سے اقدامات کو بہترین حد تک کیا گیا ہے۔ جہاں ضرورت پڑی وہاں دیگر

تکنیکی ابواب کے مخصوص معیاروں یا نوٹس برائے راہنمائی کے حوالے دیے گئے ہیں۔ نیز منسلک اور تکملی معیاروں کا حوالہ بھی دیا گیا ہے۔

حفاظت کے اصولوں اور اساسی معیاروں کے ساتھ تعلق

ہینڈ بک کے معیاروں پر پورا اترنے کے لیے انسانی امداد دینے والی تمام ایجنسیوں کو حفاظت کے اصولوں سے راہنمائی لینی چاہیے، چاہے وہ حفاظت کرنے کے حوالے سے خصوصی مینڈیٹ یا خصوصی استعداد نہ بھی رکھتی ہوں۔ یہ اصول مطلق نہیں: ہوسکتا ہے کہ ایجنسیاں حالات کو سامنے رکھتے ہوئے انہیں خاص حد تک ہی پورا کرسکتی ہوں۔ بہرحال یہ اصول انسانی امداد کے ہمہ گیر قابل غور پہلوؤں کی عکاسی کرتے ہیں جنہیں تمام اوقات عملی راہنما بنانا چاہیے۔

کسی امدادی کارروائی کا منصوبہ بنانے اور اس پر عمل درآمد کروانے کا عمل اس کے موثر ہونے کے لیے نہایت اہم ہے۔ چھ اساسی معیار شراکت، ابتدائی تجزیہ، امدادی کارروائی، ہدف مقرر کرنا، مانیٹرنگ، جائزہ، امدادی کارکن کی کارکردگی اور عملے کی نگرانی وحوصلہ افزائی کا احاطہ کرتے ہیں۔ یہ اس کتاب میں دیے گئے دیگر تمام معیاروں کو مستحکم بنیاد مہیا کرنے والے طریقوں کے لیے ایک واحد حوالہ ہیں۔ چنانچہ ان معیاروں کو حاصل کرنے میں مدد کی خاطر ہر ایک تکنیکی باب کے ساتھ اساسی معیاروں کو بھی سامنے رکھنا چاہیے۔ بالخصوص، کسی بھی امدادی کارروائی کا موزوں پن اور معیار یقینی بنانے کی خاطر، آفت زدہ لوگوں — آفات میں عموماً خطرات کا نشانہ بننے والے گروپس اور افراد سمیت — کی شراکت کو ہر ممکن حد تک بڑھانا چاہیے۔

آفت زدہ آبادیوں کی زد پذیری اور استعداد

یہ سیکشن اساسی معیاروں کے ساتھ ملا کر پڑھنا چاہیے؛ یہ اساسی معیاروں کو مزید مستحکم بناتا ہے۔

یہ سمجھنا اہمیت کا حامل ہے کہ محض بچہ یا بوڑھا، عورت یا معذور یا ایچ آئی وی میں مبتلا ہونے کا امر ہی کسی شخص کو زد پذیر یا خطرے کا شکار نہیں بنا دیتا۔ اس کی بجائے بہت سے عوامل مل کر اسے یہ حیثیت دلاتے ہیں: مثلاً ستر سال سے زائد عمر کا کوئی شخص اگر اکیلا رہتا ہے اور اس کی صحت خراب ہے تو وہ خاندان کے ہمراہ رہنے والے اور بہتر صحت (نیز اچھی آمدنی) کے مالک ہم عمر شخص کی نسبت زیادہ زد پذیر ہوگا۔ اسی طرح کوئی تین سالہ بچی اگر ذمہ دار والدین کے ساتھ رہنے کی بجائے بے سہارا ہے تو وہ زیادہ زد پذیر ہوگی۔

صحت کے اقدامات کے معیار اور کلیدی اقدامات لاگو کیے جانے کے دوران زد پذیری اور استعداد کا تجزیہ آفت میں امدادی کارروائی مدد کے مستحقین کو ایک غیر امتیازی ضرورت کی بنیاد پر ترجیحی انداز میں سہارا دینا یقینی بناتا ہے۔ اس کے لیے مقامی حالات کو سمجھنے کے علاوہ یہ بھی جاننے کی ضرورت ہے کہ پہلے سے موجود زد پذیریاں (مثلاً بہت غریب یا تعصب کا شکار ہونا)، مختلف خطرات کی زد پر ہونا (مثلاً صنفی بنیاد پر تشدد بشمول جنسی استحصال)، بیماری

کا شکار ہونا (مثلاً ایچ آئی وی یا تپ دق) اور وبائیں (مثلاً خسرہ یا ہیضہ) پھیلنے کے امکانات کسی بحران میں لوگوں کے مخصوص گروپس کو کیسے متاثر کرتے ہیں۔ آفات پہلے سے موجود نابرابریوں کو مزید سنگین بنا سکتی ہیں۔ تاہم، لوگوں کی حالات سے نبرد آزما ہونے کی حکمت عملیوں میں معاونت کے لیے واپسی اور بحالی کی صلاحیتیں لازمی ہیں۔ ان کے علم، مہارتوں اور حکمت عملیوں کو حوصلہ افزائی اور سماجی، قانونی، مالیاتی و نفسیاتی امداد اور تائید کی ضرورت ہے۔ ان مختلف طبعی، ثقافتی، اقتصادی اور سماجی رکاوٹوں کو بھی دور کرنے کی ضرورت ہے جو ان خدمات تک منصفانہ رسائی میں انہیں درپیش ہو سکتی ہیں۔

درج ذیل نکات کچھ کلیدی پہلوؤں پر روشنی ڈالتے ہیں جو یقینی بنائیں گے کہ تمام زد پذیر لوگوں کے حقوق اور صلاحیتوں کو مدنظر رکھا گیا ہے:

- لوگوں کو زیادہ سے زیادہ شریک کرنا، یقینی بنانا کہ نمائندہ گروپس کو شامل کیا گیا ہے، بالخصوص کم نمایاں لوگوں کو (مثلاً جو ابلاغ میں مشکلات رکھتے ہیں، چلنے پھرنے میں مسائل کا شکار ہیں، جو اداروں میں مقیم ہیں، جن کی جوانی کی عمر کسی واقعے سے داغ دار ہے اور جو بھرپور یا جزوی نمائندگی سے محروم ہیں)۔
- تخمینہ لگانے کے دوران جنس و عمر (0-80+ سال) کے تحت الگ الگ کیا گیا ڈیٹا، یہ اس امر کو یقینی بنانے کے لیے اہم ہے کہ غذائی تحفظ اور غذائیت کا شعبہ آبادیوں کے تنوع کا خاطر خواہ حد تک خیال رکھ رہا ہے۔
- یقینی بنانا کہ جائز حقوق کے متعلق ابلاغ اس طریقے سے کیا جائے کہ جو کمیونٹی کے تمام اراکین کو شامل کرنے والا اور قابل رسائی ہو۔

کم از کم معیار

1- صحت کے نظام

عالمی ادارۂ صحت (WHO) صحت کے نظاموں کی تعریف اس طرح کرتا ہے: ''تمام تنظیمیں، ادارے اور وسائل جو صحت کے سلسلے میں اقدامات سے وابستہ ہوں۔'' اس میں وہ تمام کردار شامل ہیں جو صحت کی سروسز فراہم، فنانس اور منظّم کرنے میں مشغول ہوں۔ اس کے علاوہ صحت کے عناصر پر اثر انداز ہونے کی کوششیں نیز صحت کی براہ راست سہولیات فراہم کرنا، اور تمام سطحوں کا احاطہ کرنا بھی شامل ہے: مرکزی، علاقائی، ضلعی، کمیونٹی کی اور گھریلو سطح۔

Sphere کے نظامِ صحت کے معیار WHO نظام صحت کے ضابطۂ کار کے مطابق منظّم کیے جاتے ہیں جو چھ بنیادی اجزا پر مشتمل ہیں: قیادت، انسانی وسائل، ادویات اور طبی اشیا، صحت کے لیے فنانسنگ، صحت کے متعلق معلومات کو منظّم کرنا اور سروس پہنچانا۔ ان وظائف میں سے ہر ایک کے درمیان متعدد تعلقات اور تعامل موجود ہیں اور ایک عنصر کو متاثر کرنے والا جزو دیگر کو بھی متاثر کر سکتا ہے۔ نظامِ صحت کے تعمیراتی بلاکس وہ وظائف ہیں جو صحت کی بنیادی سروسز فراہم کرنے کے لیے درکار ہوتے ہیں۔ آفت آنے پر امدادی کارروائی کے دوران صحت کے لیے اقدامات اس طریقے سے ڈیزائن اور لاگو ہونے چاہئیں کہ صحت کے نظاموں کو تقویت دینے میں حصہ ڈالیں۔

صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1: صحت کی سروسز پہنچانا

لوگوں کو صحت کی موثر، محفوظ اور معیاری سروسز تک رسائی ہو جو طے شدہ معیار اور قبول شدہ طریقۂ کار پر عمل کریں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- نظامِ صحت کی موزوں سطح پر صحت کی سروسز مہیا کریں۔ ان سطحوں میں کنبے اور کمیونٹی، کلینک یا صحت کی دیکھ بھال کے لیے قائم کردہ چوکی، مرکزِ صحت اور ہسپتال شامل ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- نہایت عام بیماریوں کے لیے کیس مینجمنٹ کے معیاری طریقۂ کار اختیار یا قائم کریں اور اس عمل میں قومی معیار و راہنما اصول مدنظر رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- مریضوں کو ریفر کرنے کا ایک معیاری نظام قائم کریں یا مستحکم بنائیں اور اس کا تمام ایجنسیوں کی جانب سے استعمال میں لایا جانا یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- صحت کی تمام سہولیات میں مریضوں کی چھانٹی کا ایک معیاری نظام قائم کریں یا مستحکم بنائیں تا کہ ہنگامی

علامات رکھنے والوں کو فوری توجہ ملے۔

- کمیونٹی اور صحت کی سہولیات کی سطح پر صحت کے متعلق تعلیم اور فروغ دینے کا آغاز کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- خون کی فراہمی اور متعلقہ مصنوعات کا محفوظ اور منطقی استعمال رائج کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- لیبارٹری سروسز کی دستیابی اور مناسب استعمال یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- صحت کی متبادل یا متوازی سروسز قائم کرنے سے گریز کریں، بشمول موبائل کلینک اور فیلڈ ہاسپٹل (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 7-8)۔
- صحت کی سروسز اس انداز میں ڈیزائن کریں کہ مریضوں کی نجی رازداری اور باقاعدہ رضامندی کے حقوق یقینی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 9)۔
- صحت کی سہولیات میں کوڑا کرکٹ ٹھکانے لگانے، حفاظتی اقدامات اور انفیکشن کو کنٹرول کرنے کے موزوں طریقے لاگو کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10-11 اور کوڑے کو ٹھکانے لگانے کا معیار نمبر 1، صفحہ 117)۔
- لاشوں کو اس طریقے سے ٹھکانے لگائیں جو باوقار، ثقافتی لحاظ سے موزوں اور صحت عامہ کے اچھے دستور پر مبنی ہو (دیکھیں کوڑے کو ٹھکانے لگانے کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 8، صفحہ 120)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کی سہولیات کی تعداد اتنی ہو کہ تمام آفت زدہ آبادی کی بنیادی صحت کی ضروریات پوری ہو سکیں:
  - ایک بنیادی مرکز صحت فی دس ہزار افراد (بنیادی مرکز صحت میں صحت کی عمومی سروسز فراہم کی جاتی ہیں)۔
  - ایک مرکزِ صحت فی پچاس ہزار افراد
  - ایک ضلعی یا دیہی ہسپتال فی اڑھائی لاکھ افراد
  - 10< داخل کردہ مریض اور زچہ کے لیے بستر فی دس ہزار افراد

  (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- صحت کی سہولیات کو استعمال میں لائے جانے کی شرحیں آفت زدہ آبادی میں 4–2 نئے کنسلٹیشن فی فرد سالانہ اور دیہی و منتشر آبادی میں 1< نئے کنسلٹیشن فی فرد سالانہ ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4 اور اپنڈکس نمبر 3: صحت کے کلیدی انڈیکیٹرز کو جانچنے کے لیے فارمولے)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **طبی دیکھ بھال کی سطح:** صحت کی سہولیات کی زمرہ بندی ان کے سائز اور مہیا کردہ سروسز کے مطابق طبی دیکھ بھال کی سطح کے تحت کی جاتی ہے۔ درکار صحت کی سہولیات کی تعداد اور جائے وقوع مختلف تناظر میں مختلف ہو سکتی ہے۔ صحت کے نظاموں کو طبی دیکھ بھال جاری رکھنے کے لیے ایک عمل بھی وضع کرنا ہوگا۔ اس کا بہترین

طریقہ ریفر کرنے کا ایک موثر نظام قائم کرنا ہے، بالخصوص جان بچانے والے اقدامات میں۔ ریفر کرنے کا نظام 24/7 فعال رہنا چاہیے۔

2- **قومی معیار اور راہنما اصول:** بالعموم ایجنسیوں کو صحت کے حوالے سے اس ملک کے معیاروں اور راہنما ہدایات پر عمل کرنا چاہیے جہاں آفت سے نمٹنے کی امدادی کارروائی لاگو کی جا رہی ہے، بشمول علاج کے ضوابط اور لازمی ادویات کی فہرستیں۔ جب وہ پرانی ہو جائیں یا شہادت پر مبنی دستور کو منعکس نہ کرتی ہوں تو بین الاقوامی معیاروں کو بطور حوالہ استعمال کرنا چاہیے اور شعبۂ صحت کے لیے سرکردہ ایجنسی کو چاہیے کہ انہیں اپ ڈیٹ کرنے میں وزارت صحت کی معاونت کرے۔

3- **صحت کا فروغ:** کمیونٹی کی صحت کو فروغ دینے کا ایک فعال پروگرام صحت کے مقامی حکام اور کمیونٹی کے نمائندوں سے مل کر شروع کرنا چاہیے جس میں خواتین اور مردوں کی ایک متوازن نمائندگی یقینی بنائی جائے۔ پروگرام صحت کے بڑے مسائل، خطرات اور صحت کی سروسز کی دستیابی اور جائے وقوع اور ان رویوں کے بارے میں معلومات فراہم کرے جو اچھی صحت کو تحفظ و فروغ دے اور نقصان دہ طور طریقوں کی حوصلہ شکنی کرے۔ صحت عامہ کے متعلق پیغامات اور مواد میں موزوں زبان اور میڈیا استعمال کیے جائیں، ثقافتی پہلوؤں کا خیال رکھا جائے اور بہ آسانی قابل فہم ہوں۔ سکول اور بچوں کے لیے سازگار جگہیں اور معلومات کی تشہیر اور بچوں و والدین سے رابطہ کرنے کے اہم مقامات ہیں (دیکھیں INEE کم از کم معیار برائے تعلیم۔ رسائی اور تدریسی ماحول کا معیار نمبر 3)۔

4- **صحت کی سروسز کو استعمال میں لانے کی شرح:** صحت کی سروسز کو استعمال میں لانے کی کوئی کم از کم حد مقرر نہیں، کیونکہ یہ تناظر کے حساب سے فرق ہوگی۔ مستحکم دیہی اور منتشر آبادیوں میں سروسز کے استعمال کی شرحیں کم از کم 1 کنسلٹیشن فی فرد سالانہ ہونی چاہیے۔ آفت زدہ آبادیوں میں 4–2 نئی کنسلٹیشن فی فرد سالانہ کی توقع کی جا سکتی ہے۔ شرح کا توقعات سے کم ہونا صحت کی سروسز تک رسائی ناکافی ہونے کا اشارہ ہے۔ اگر شرح توقعات سے زیادہ ہے تو اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ صحت عامہ کے مخصوص مسائل یا اصل سے کم اندازے کے باعث زیادہ استعمال کیا جا رہا ہے۔ استعمال کی شرحوں کا تجزیہ کرتے ہوئے یہ بھی غور کرنا چاہیے کہ صنف، عمر، نسل اور معذوری کے زمروں میں استعمال کی شرح کیا ہے (دیکھیں اپنڈکس نمبر 3: صحت کے کلیدی انڈیکیٹرز کو جانچنے کے لیے فارمولے)۔

5- **خون کی محفوظ طریقے سے منتقلی:** اگر خون کی منتقلی کی قومی سروس (BTS) موجود ہو تو کاوشوں کو اس کے ساتھ مربوط کرنا چاہیے۔ صرف رضا کار عطیہ دہندگان سے معاوضے کے بغیر خون لینا چاہیے۔ لیبارٹری کا بہتر طریقۂ کار اختیار کرنا چاہیے، بشمول خون کے ذریعے منتقل ہونے والی بیماریوں کی سکریننگ، خون کی گروپنگ، موافق ہونے کی ٹیسٹنگ، بلڈ کمپونٹ پروڈکشن اور خون کی پروڈکٹس کو سٹور کرنا اور ایک سے دوسری جگہ لیجانا۔ خون کے موثر کلینکل استعمال کے ذریعے غیر ضروری منتقلی کو کم کیا جا سکتا ہے، بشمول خون کی منتقلی کے

ممکنہ متبادل طریقوں کا استعمال (crystalloids اور colloids)۔ محفوظ خون اور اس کے موثر کلینکل استعمال کے لیے موزوں عملے کو تربیت دینا یقینی بنانا چاہیے۔

6- **لیبارٹری کی سروسز:** عام ترین چھوت بیماریاں کلینکل طریقے سے تشخیص کی جاسکتی ہیں (مثلاً پیچش، سانس میں نالی میں شدید انفیکشنز) یا تشخیصی ٹیسٹوں یا مائیکروسکوپی (مثلاً ملیریا) سے مدد لی جاسکتی ہے۔ لیبارٹری ٹیسٹنگ مشتبہ وبا کی وجہ کا تعین کرنے کے لیے مفید ترین ہے، کلچر اور اینٹی بایوٹک حساسیت کی ٹیسٹنگ کیس مینجمنٹ کے فیصلوں (مثلاً پیچش) اور وسیع پیمانے پر ٹیکے لگانے (مثلاً meningococcal/گردن توڑ بخار) کا انتخاب کرنے میں مدد دیتی ہے۔ مخصوص اچھوت بیماریوں، مثلاً زیابیطس، کے لیے لیبارٹری کی ٹیسٹنگ تشخیص وعلاج میں ضروری ہے۔

7- **موبائل کلینک:** کچھ آفات کے دوران شاید موبائل کلینکس چلانا ضروری ہوتا کہ الگ تھلگ یا بکھری ہوئی ایسی آبادیوں کی ضروریات پوری کی جاسکیں جو صحت کی سہولیات تک محدود رسائی رکھتی ہیں۔ موبائل کلینکس وباؤں، مثلاً ملیریا، میں علاج تک رسائی بڑھانے میں بھی اہم ثابت ہوئے ہیں۔ موبائل کلینکس کو شعبۂ صحت کی سرکردہ ایجنسی اور مقامی حکام کی مشاورت کے بعد ہی متعارف کروانا چاہیے (دیکھیں صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 6، صفحہ 307)۔

8- **فیلڈ ہسپتال:** کبھی کبھار جب پہلے سے موجودہ ہسپتال شدید متاثر یا تباہ شدہ ہوں تو فیلڈ ہسپتال صحت کی سہولیات فراہم کرنے کا واحد ذریعہ ہوتے ہیں۔ تاہم، پہلے سے موجود ہسپتالوں کو وسائل مہیا کرنا عموماً بہت موثر ہوتا ہے تاکہ دوبارہ فعال ہوسکیں یا اضافی بوجھ برداشت کرسکیں۔ شدید چوٹوں (پہلے 48 گھنٹے) کی فوری دیکھ بھال، ثانوی دیکھ بھال اور معمول کی سرجیکل اور دایہ گیری سے متعلقہ ایمرجنسیز (3-15 دن) کے لیے یا تباہ شدہ مقامی ہسپتال (تعمیر نو ہونے تک) کی متبادل عارضی سہولت کے طور پر فیلڈ ہسپتال موزوں ہوگا۔ فیلڈ ہسپتالوں کا کام نمایاں ہونے کی وجہ سے اکثر عطیہ دینے والی حکومتیں ان کے استعمال کے لیے بہت زیادہ سیاسی دباؤ ڈالتی ہیں۔ تاہم، صرف ضرورت اور اضافی سہولت کی بنیاد پر فیلڈ ہسپتالوں کے قیام کا فیصلہ اہم ہے۔

9- **مریضوں کے حقوق:** صحت کی سہولیات اور سروسز کو ایسے انداز میں ڈیزائن کرنا چاہیے کہ نجی رازداری یقینی ہو۔ میڈیکل یا سرجیکل مراحل شروع کرنے سے قبل مریضوں (یا ان کے سرپرستوں) کی جانب سے باضابطہ رضامندی لینی چاہیے۔ صحت کے عملے کو سمجھنا چاہیے کہ مریض ہر طریقۂ کار میں ملوث کارروائیوں کے علاوہ متوقع فوائد، ممکنہ خطرات، لاگت اور دورانیے کے متعلق جاننے کا حق رکھتے ہیں۔

10- **صحت کی سہولیات میں انفیکشن کی روک تھام اور مریض کا تحفظ:** آفات کے دوران ایک موثر امدادی کارروائی کے لیے انفیکشن کے تدارک اور کنٹرول (IPC) کے پروگرام قومی اور علاقائی، اور صحت کی مختلف سہولیات کی سطح پر بھی لاگو کرنے چاہئیں۔ مرکز صحت کی سطح پر اس قسم کے IPC پروگرام میں درج ذیل شامل ہوں:

- طے شدہ IPC پالیسیاں (مثلاً ممکنہ خطرات سے نمٹنے کے لیے انفیکشن کنٹرول کے معمول کے اور اضافی

اقدامات)۔

- باصلاحیت، مخلص ٹیکنیکل سٹاف (IPC ٹیم) دوٹوک دائرۂ عمل، کام اور ذمہ داری کے ساتھ انفیکشن کی روک تھام کا پروگرام چلائے
- چھوت بیماری کی وباؤں کا سراغ لگانے کے لیے نگرانی کا نظام
- سرگرمیوں (مثلاً عملے کی تربیت) کے لیے طے شدہ بجٹ اور امدادی کارروائی کے لیے سپلائیز
- وبائی مرض کے لیے تقویت یافتہ معیاری احتیاطی تدابیر اور مخصوص اضافی احتیاطی تدابیر
- انتظامی کنٹرول (مثلاً الگ رکھنے کی پالیسیاں) اور ماحولیات و انجینئرنگ کے کنٹرول (مثلاً تازہ ہوا کا انتظام بہتر بنانا)
- استعمال ہونے والا نجی ذاتی حفاظتی سامان
- IPC کے طریقۂ عمل کی مانیٹرنگ اور سفارشات کا باقاعدگی سے جائزہ

11- **طبی دیکھ بھال کا کوڑا کرکٹ:** صحت کی طبی دیکھ بھال کی سہولیات میں پیدا ہونے والے کوڑا کرکٹ کو انفیکشن والے غیر تیز دھار اور تیز دھار، انفیکشن سے پاک عام کوڑے میں الگ الگ کیا جا سکے۔ طبی کوڑا کرکٹ کو ٹھکانے لگانے کے ناقص انتظامات کے باعث عملے، صفائی کرنے والوں، کوڑا اٹھانے والوں، مریضوں اور کمیونٹی کے دیگر افراد کو ایچ آئی وی اور ہیپاٹائٹس بی/سی جیسی انفیکشنز لگنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ عین موقعے سے لے کر حتمی زمرہ بندی تک کوڑے کی موزوں علیحدگی کا طریقۂ کار لاگو کرنا لازمی ہوگا تاکہ انفیکشن کا خطرہ کم سے کم ہو جائے۔ طبی کوڑے کو سنبھالنے پر مامور ملازمین کی موزوں تربیت ہونی چاہیے اور انہیں مناسب حفاظتی آلات (دستانے اور بوٹ کم از کم تقاضے ہیں) دیے جانے چاہئیں۔ کوڑے کی نوعیت کے مطابق ٹریٹمنٹ ضروری ہے، مثلاً انفیکشن پھیلانے والے غیر تیز دھار اور تیز دھار کوڑے کو محفوظ گڑھوں میں پھینکا یا آگ میں ڈالا جائے۔

12- **مُردوں کی باقیات ٹھکانے لگانا:** جب آفات کے نتیجے میں بہت سی اموات ہوں تو لاشوں کی بڑی تعداد کو ٹھکانے لگانے کی ضرورت ہوگی۔ انسانی لاشوں کو اجتماعی قبر میں دفن کرنے کی بنیاد اکثر اس غلط یقین پر ہوتی ہے کہ اگر انہیں فوراً دفن کیا یا جلایا نہ گیا تو ان سے صحت کو خطرہ لاحق ہوگا۔ چند ایک خصوصی کیسز میں ہی (مثلاً ہیضہ یا haemorrhagic بخار کے باعث اموات میں) انسانی لاشیں صحت کے لیے خطرات پیدا کرتی ہیں اور خصوصی احتیاطی تدابیر کرنا پڑتی ہیں۔ لاشوں کو تجہیز و تکفین کے بغیر اجتماعی قبروں میں دفن نہیں کرنا چاہیے۔ لوگوں کو موقعہ دینا چاہیے کہ وہ اپنے اہل خانہ کو شناخت کریں اور ثقافتی طور پر موزوں تجہیز و تکفین کریں۔ اجتماعی قبریں بنانے سے موت کے سرٹیفکیٹ بنوانا مشکل ہوگا جو قانونی دعووں کے لیے ضروری ہیں۔ اگر دفن کیے جا رہے لوگ تشدد کا نشانہ بنے ہوں تو فورینسک معاملات کو مدنظر رکھنا چاہیے (دیکھیں عارضی رہائش اور نوآباد کاری کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3، صفحہ 255)۔

صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 2: انسانی وسائل

صحت کی سروسز تربیت یافتہ اور مستند افراد مہیا کریں جو آبادی کی صحت کی ضروریات پوری کرنے کا خاطر خواہ علم اور مہارتیں رکھتے ہوں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- عملہ رکھنے کی سطحوں اور استعداد کا جائزہ صحت کے بنیادی اجزا کے کلیدی جزو کے طور پر لیں۔
- عملے کی تعداد، ان کی مہارتوں اور صنفی اور/ یا نسلی شرح کے امتزاج (جہاں ممکن ہو) میں عدم توازن دور کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر)۔
- صحت کے مقامی کارکنوں سے تعاون کریں اور ان کی اہلیت کو مدنظر رکھتے ہوئے انہیں صحت کی سروسز میں پوری طرح شریک کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- صحت کی ہر ایک سہولت میں امدادی وظائف کے لیے معاون کارکنوں کی موزوں تعداد موجود ہونا یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- طبی عملے کو طبی ضوابط اور راہنما اصولوں سے کام لینے کی تربیت دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- عملے کو باقاعدہ بنیادوں پر امدادی راہنمائی مہیا کریں تاکہ معیاروں اور راہنما اصولوں کی پیروی یقینی ہو اور فیڈ بیک فراہم کی جائے۔
- تربیتی پروگراموں کو معیاری بنائیں اور صحت کی کلیدی ضروریات اور درکار اہلیتوں کے مطابق ترجیح بندی کریں۔
- صحت کے تمام کارکنوں کے لیے معقول اور معتبر معاوضہ یقینی بنائیں، جو تمام ایجنسیوں کے درمیان متفقہ اور قومی صحت کے حکام سے مربوط ہو۔
- کام کرنے کا محفوظ ماحول یقینی بنائیں، جس میں صحت کے تمام کارکنوں کے لیے بنیادی حفظان صحت اور تحفظ بھی شامل ہو۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- کم از کم فی 10,000 آبادی کے لیے صحت کے کم از کم 22 مستند کارکن موجود ہوں (ڈاکٹر، نرسیں اور دایائیں) (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1):
  - کم از کم ایک میڈیکل ڈاکٹر فی 50,000 آبادی۔
  - کم از کم ایک مستند نرس فی 10,000 آبادی۔
  - کم از کم ایک دایا فی 10,000 آبادی۔

- کم از کم ایک کمیونٹی ہیلتھ ورکر (CHW) فی 1,000 آبادی، ایک سپروائزر فی 10 کنبے اور ایک سینیئر سپروائزر۔
- کلینک میں بیٹھنے والوں سے روزانہ متواتر پچاس سے زائد مریضوں کو دیکھنے کا تقاضا نہ کیا جائے۔ اگر اس حد سے تجاوز ہو جائے تو اضافی طبی عملہ بھرتی کیا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1 اور اپنڈکس 3: صحت کے کلیدی انڈیکیٹرز کو جانچنے کے لیے فارمولے)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **عملہ رکھنے کی سطحیں:** صحت کے کارکنوں میں میڈیکل ڈاکٹر، نرسیں، دائیں، کلینکل آفیسرز یا ڈاکٹر کے معاون، لیبارٹری ٹیکنیشن، فارماسسٹ، CHWs وغیرہ کے علاوہ انتظامی اور معاون عملہ بھی شامل ہے۔ صحت کے کارکنوں کی زیادہ سے زیادہ تعداد کے بارے میں کوئی اتفاق رائے موجود نہیں اور مختلف سیاق وسباق میں یہ تعداد مختلف ہو سکتی ہے۔ تاہم، صحت کے کارکنوں کی دستیابی اور صحت کے لیے اقدامات کی وسعت کے درمیان ایک تعلق پایا جاتا ہے۔ مثلاً صرف ایک خاتون ہیلتھ ورکر یا نظر انداز شدہ نسلی گروپ کے صرف ایک نمائندے کی موجودگی خواتین اور اقلیتی گروپس کے لوگوں کی صحت کی سروسز تک رسائی میں نمایاں اضافہ کر سکتی ہے۔ عملہ بھرتی کرنے کے معاملہ میں عدم توازن سے نمٹنے کے لیے نئے سرے سے تعیناتی کرنی چاہیے اور/ یا صحت کے کارکنوں کو ایسے علاقوں سے بھرتی کرنا چاہیے جہاں صحت کی ضروریات کے حوالے سے سنگین رخنے موجود ہیں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 6، صفحہ 71)۔

1- **عملے کی تربیت اور نگرانی:** صحت کے کارکنوں کو موزوں تربیت، مہارتوں اور اپنی ذمہ داری کی سطح پر نگرانی میں مدد کا حامل ہونا چاہیے۔ ایجنسیوں کا فرض ہے کہ وہ عملے کی تربیت اور نگرانی کریں تاکہ ان کا علم تازہ ترین ہونا یقینی بنایا جا سکے۔ تربیت اور نگرانی ان جگہوں پر اعلیٰ ترین ترجیحات ہوں گی جہاں عملے کو متواتر تعلیم نہ مل رہی ہو یا جہاں نئے ضوابط متعارف کروائے گئے ہوں۔ تربیتی پروگرامز کو چاہیے کہ نگرانی کے ذریعے صحت کی کلیدی ضروریات اور اہلیت میں پائے جانے والے نقائص کے مطابق ہر ممکن حد تک معیار بندی اور ترجیح بندی کریں۔ ریکارڈز رکھنے چاہئیں کہ کس نے کس کو کس چیز کی تربیت دی، اور یہ کب اور کہاں دی گئی۔ انہیں صحت کے حکام کے شعبۂ انسانی وسائل کے ساتھ شیئر کرنا چاہیے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 6، صفحہ 71)۔

صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 3: ادویات اور طبی سامان
لوگوں کو بنیادی ادویات اور سامان تک بلا تعطل رسائی حاصل ہو۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- آفت زدہ ملک کی بنیادی ادویات کی موجودہ فہرست کا دوبارہ جائزہ امدادی کارروائی کے آغاز میں ہی لے

لیں تا کہ ان کے موزوں پن کا تعین کیا جا سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔

- لازمی ادویات اور طبی سامان کی ایک معیاری فہرست بنائیں اور منظور کریں جس میں شامل اشیا صحت کی ضروریات اور صحت کے کارکنوں کی اہلیت کی سطح کے مطابق ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- ادویات کی مینجمنٹ کا ایک موثر نظام قائم یا ردوبدل کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- عام بیماریوں کے علاج کے لیے لازمی ادویات دستیاب ہونا یقینی بنائیں۔
- ادویات کے عطیات صرف تب قبول کریں جب وہ بین الاقوامی طور پر تسلیم شدہ راہنما ہدایات کے مطابق ہوں۔ ان ہدایات پر پورا نہ اترنے والے عطیات استعمال نہ کریں اور محفوظ طریقے سے ضائع کر دیں۔

کلیدی انڈیکیٹر (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کی کسی بھی سہولت میں منتخب لازمی ادویات اور تشخیصی (ٹریسر) مصنوعات کا سٹاک ایک ہفتے سے زائد عرصہ ختم نہ رہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **لازمی ادویات کی فہرست:** بیشتر ممالک لازمی ادویات کی ایک طے شدہ فہرست رکھتے ہیں۔ آفت کی امدادی کارروائی کے آغاز میں ضرورت پڑنے پر سرکردہ حکام کی مشاورت سے اس دستاویز پر نظر ثانی کی جا سکتی ہے تا کہ اس کے موزوں ہونے کا تعین کیا جا سکے۔ لازمی ادویات کی فہرستوں میں گاہے بگاہے ترامیم کی ضرورت ہو سکتی ہے، مثلاً منظور شدہ اینٹی جراثیم (مائیکروبیئلز) کے خلاف مدافعت کا ثبوت ملنے پر۔ اگر اپ ڈیٹ کی ہوئی فہرست پہلے سے موجود نہیں تو WHO کی متعین کردہ راہنما ہدایات، مثلاً لازمی ادویات کے لیے WHO کی ماڈل فہرستیں، پر عمل کریں۔ آفت کے ابتدائی مراحل میں معیاری پیکٹوں میں بند کٹس کا محدود استعمال ہونا چاہیے۔

2- **طبی سامان:** صحت کی سہولیات کی مختلف سطحوں پر دستیاب سامان کی فہرست متعین کرنے میں خصوصی احتیاط کرنی چاہیے۔ اسے عملے کی مطلوبہ اہلیت کے ساتھ بھی منسلک ہونا چاہیے۔

3- **ادویات کی مینجمنٹ:** صحت کی ایجنسیوں کو ادویات کی مینجمنٹ کا ایک موثر نظام قائم کرنے کی ضرورت ہے۔ اس قسم کے نظام کا مقصد معیاری ادویات کا فعال، باکفایت اور منطقی استعمال، مدت پوری کر لینے والی ادویات کو سٹور اور ضائع کرنا یقینی بنانا ہے۔ اس نظام کی بنیاد ادویات کی مینجمنٹ کے چار کلیدی عناصر پر ہونی چاہیے: انتخاب، حصول، تقسیم اور استعمال۔

4- **تشخیصی (ٹریسر) مصنوعات:** ان میں لازمی یا کلیدی ادویات کی ایک فہرست شامل ہے جو ادویات کے نظام کی کارکردگی باقاعدگی سے جانچنے کے لیے منتخب کی جاتی ہیں۔ تشخیص کے لیے منتخب کی جانے والی مصنوعات صحت عامہ کی مقامی ترجیحات سے متعلقہ اور صحت کی سہولیات میں تمام وقت دستیاب ہونی چاہئیں۔ ان کی مثالوں میں ایما کسیلین اور پیراسیٹامول شامل ہیں۔

صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 4: صحت میں فنانسنگ

لوگوں کو آفت کے دوران صحت کی بنیادی دیکھ بھال کی سہولیات تک رسائی ہو۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متاثرہ آبادی کو آفت کے عرصے میں صحت کی مفت سہولیات فراہم کرنے کے لیے مالیاتی وسائل شناخت کریں اور بروئے کار لائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- اگر سرکاری نظام کے ذریعے فیس لی جا رہی ہو تو آفت کی امدادی کارروائی کے عرصے کے لیے انہیں ختم یا عارضی طور پر معطل کرنے کے انتظامات کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- صحت کے نظام کو مالیاتی اور تکنیکی امداد مہیا کریں تاکہ فیس کے خاتمے اور/ یا معطلی کے باعث ہونے والے مالیاتی خسارے کا ازالہ کیا جا سکے اور صحت کی سہولیات کے لیے بڑھتی ہوئی طلب سے نمٹا جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔

کلیدی انڈیکیٹر (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- آفت کے لیے امدادی کارروائی کے عرصے میں تمام سرکاری اور غیر سرکاری سہولیات پر آفت سے متاثرہ آبادی کو صحت کی بنیادی سروسز بلا معاوضہ فراہم کی جا رہی ہوں۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **صحت کے لیے فنانسنگ**: صحت کی لازمی سہولیات فراہم کرنے پر اخراجات تناظر کے حساب مختلف ہیں۔ اس قسم کے تناظر میں پہلے سے موجود صحت کا نظام، آفت سے متاثرہ آبادی اور آفت کے باعث صحت کی مخصوص ضروریات شامل ہیں۔ میکرو اکنامکس اور صحت کے لیے WHO کمیشن کے مطابق صحت کی لازمی سروسز کا کم از کم پیکیج مہیا کرنا کم آمدنی والے ممالک میں کم از کم 40 ڈالر فی فرد سالانہ (2008ء کے اعداد و شمار) خرچ کا متقاضی ہوگا۔ آفات میں صحت کی سہولیات مہیا کرنے پر مستحکم حالات کی نسبت کچھ زیادہ خرچ آتا ہے۔

2- **فیس** سے سروس مہیا کیے جانے کے مقام پر مستفید ہونے والوں کی جانب سے براہ راست ادائیگیاں مراد ہیں۔ فیسوں کی وجہ سے صحت کی سہولیات تک رسائی میں رکاوٹ پڑتی ہے اور غریب و زد پذیر لوگ ہمیشہ ہی ضرورت پڑنے پر صحت کی سہولیات کے متلاشی نہیں ہوتے۔ انسانی امداد کا ایک بنیادی اصول یہ ہے کہ امدادی ایجنسیوں کی جانب سے مہیا کردہ سروسز اور اشیا لوگوں کو بلا معاوضہ دینی چاہئیں۔ جن صورتوں میں ایسا ممکن نہیں وہاں متاثرہ آبادی کے افراد کو کیش اور/ یا ووچرز فراہم کرنے پر غور کیا جا سکتا ہے تاکہ انہیں صحت کی سروسز تک رسائی کے قابل بنایا جا سکے (دیکھیں غذائی تحفظ – نقد اور ووچرز کے ذریعے منتقلی کا معیار نمبر 1، صفحہ 200)۔ فیس ختم کرنے کے ساتھ صحت کے نظام کو سہارا دینے کے دیگر اقدامات بھی کرنا چاہئیں تاکہ چھوڑی گئی

آمدنی کا ازالہ ہو اور استعمال بڑھے (مثلاً صحت کے عملے کو مراعات دینا، ادویات کی اضافی سپلائی دینا)۔ فیس ختم کرنے کے بعد سروسز کے قابل رسائی ہونے اور معیار کو مانیٹر کرنا ضروری ہے۔

صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 5: صحت کی سہولیات کو منظّم کرنا

صحت عامہ کا متعلقہ ڈیٹا اکٹھا کرنے، اس کا تجزیہ و تعبیر کرنے اور استعمال کی روشنی میں صحت کی سروسز کو ڈیزائن کیا اور پہنچایا جائے۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کے بارے میں معلومات کا موجودہ نظام (HIS) استعمال کرنے، اسے ترمیم کر کے اپنانے یا متبادل HIS سے کام لینے کا فیصلہ کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- جب مناسب سمجھیں، جائزوں اور سرویز کی مدد سے معلومات اکٹھی کریں جو HIS سے دستیاب نہیں اور صحت کی سروسز کی ترجیح بندی کرنے کے لیے ضروری ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- تمام رپورٹ کی جا سکنے والی بیماریوں اور صحت کے حالات کو جانچنے کا معیار وضع اور/ یا استعمال کریں اور تمام ایجنسیوں کی جانب سے ان کا استعمال یقینی بنائیں۔
- وبائیں پھوٹنے کا پتہ چلانے کے لیے نگرانی اور فوری خبرداری (EWARN) کا نظام HIS کے جزو کے طور پر وضع کریں اور جب بھی ممکن ہو موجود HIS کو ترقی دیں (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز – چھوت بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 3، صفحہ 316؛ اور اپنڈکس 2: ہفتہ وار نگرانی کی رپورٹنگ کے فارم کا نمونہ)۔
- ترجیحی بیماریوں اور صحت کے حالات کو HIS کے ذریعے شناخت اور رپورٹ کریں۔
- امدادی کارروائی کرنے والی تمام ایجنسیاں مشترکہ اعداد و شمار جیسے آبادی، پر متفق ہوں اور انہیں ہی استعمال کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- صحت کی سہولیات اور ایجنسیاں نگرانی اور HIS سے متعلقہ دیگر ڈیٹا سرکردہ ایجنسی کو باقاعدگی سے بھجوائیں۔ یہ رپورٹیں بھجوائے جانے کے تواتر کا انحصار تناظر اور ڈیٹا کی نوعیت پر ہوگا، مثلاً روزانہ، ہفتہ وار، ماہانہ۔
- نگرانی کے ڈیٹا کی تفسیر اور فیصلہ سازی میں راہنمائی کے لیے دیگر متعلقہ ذرائع سے متواتر ڈیٹا، جیسے سرویز، لے کر اپنے ڈیٹا کو مکمل کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- ڈیٹا کی حفاظت کے لیے مناسب احتیاطی تدابیر اختیار کریں تاکہ افراد اور/ یا آبادیوں کے حقوق اور تحفظ کی ضمانت دی جا سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کی تمام سہولیات اور ایجنسیاں رپورٹنگ کی مدت ختم ہونے کے بعد 48 گھنٹے کے اندر اندر HIS رپورٹ

باقاعدگی کے ساتھ سرکردہ ایجنسی کو بھجواتی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر)۔

- صحت کی تمام سہولیات اور ایجنسیاں وبا کی صورت اختیار کر سکنے والی بیماریوں کے کیسز کو 24 گھنٹے کے اندر اندر رپورٹ کرتی ہوں (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز۔ چھوت بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 3، صفحہ 316)۔
- سرکردہ ایجنسی صحت کی مجموعی صورت حال کے بارے میں رپورٹ باقاعدہ بنیادوں پر تیار کرنے۔ بشمول وبائیات سے متعلقہ ڈیٹا۔ اور ساتھ ہی ساتھ صحت کی سروسز کے دائرۂ کار اور استعمال میں آنے کی رپورٹ بھی دیتی ہو۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **صحت کی معلومات کا نظام:** جب بھی ممکن ہو، نگرانی کا ایک نظام HIS کی بنیاد پر تعمیر ہونا چاہیے۔ کچھ آفات میں ایک نئے یا متوازی HIS نظام کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس کا تعین کارکردگی اور موجود HIS کے موزوں ہونے کے جائزے اور جاری آفت کے لیے معلومات کی ضروریات سے ہوتا ہے۔ آفت آنے پر امدادی کارروائی کے دوران صحت سے متعلقہ اعداد و شمار میں درج ذیل شامل ہوں، لیکن اسے صرف ان تک محدود نہیں ہونا چاہیے:
   - صحت کی سہولیات میں ریکارڈ کردہ اموات، بشمول پانچ سال سے کم عمر بچوں کی اموات
   - موت کی شرح کا تناسب
   - اموات کی مخصوص وجوہ
   - زیادہ عام بیماریوں کی شرح
   - بیماریاں لگنے کا تناسب
   - صحت کی سہولت سے فائدہ اٹھانے کی شرح
   - طبی مشورے کے لیے آنے والوں کی یومیہ تعداد

2- **ڈیٹا کے ذرائع:** صحت کی سہولیات کے ڈیٹا کی تفسیر اور استعمال کے لیے معلومات کے ذریعے اور اس کی حدود و قیود کو مدنظر رکھنا چاہیے۔ جامع HIS میں فیصلہ سازی کے لیے دیگر ذرائع سے اضافی ڈیٹا کا استعمال ضروری ہے، مثلاً بیماری کے غلبے کا اندازہ یا صحت مندی کی خواہش پر مبنی رویے کے متعلق معلومات۔ تجزیے کو بہتر بنا سکنے والے ڈیٹا کے دیگر ذرائع میں آبادی پر مبنی سروے، لیبارٹری کی رپورٹیں اور سروس کے معیار کی پیمائشیں شامل ہیں۔ سروے اور جائزے میں معیار کی بین الاقوامی طور پر تسلیم شدہ کسوٹیوں پر عمل کرنا چاہیے اور معیاری ٹولز اور ضوابط استعمال کرنے چاہئیں، جب ممکن ہو ساتھیوں سے ان پر نظر ثانی کروائی جائے۔

3- **ڈیٹا کو الگ الگ کرنا:** فیصلہ سازی میں راہنمائی کی غرض سے ہر ممکن حد تک ڈیٹا کو صنف، عمر، مخصوص افراد کی زد پذیری، متاثرہ اور میزبان آبادیوں اور سیاق و سباق (مثلاً کیمپ کے اندر اور باہر) کے حوالے سے الگ الگ کرنا چاہیے۔ ہو سکتا ہے کہ ہنگامی صورت حال کے ابتدائی مراحل میں ڈیٹا کی مفصل علیحدگی مشکل ہو۔ تاہم، اموات اور بیماری میں مبتلا ہونے کا ڈیٹا پانچ سال سے کم بچوں کے لیے ضرور الگ کر لینا چاہیے۔ جب

وقت اور حالات اجازت دیں تو ڈیٹا کی زیادہ مفصل علیحدگی کی کوشش کرنی چاہیے تا کہ ممکنہ نابرابریوں اور زد پذیر لوگوں کا سراغ لگانے میں مدد ملے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61)۔

4- **رازداری:** ڈیٹا کے ساتھ ساتھ فرد کو تحفظ دینے کے لیے بھی خاطر خواہ احتیاطی تدابیر کرنی چاہئیں۔ عملے کے ارکان کو مریض کی اجازت کے بغیر اس کے متعلق معلومات کسی بھی ایسے شخص کو نہیں دینی چاہئیں جو مریض کی طبی دیکھ بھال میں براہ راست ملوث نہیں۔ عقلی، ذہنی یا حسیاتی لحاظ سے معذوری کے شکار افراد کو خصوصی توجہ دینی چاہیے کیونکہ ان کی جانب سے رضامندی دینے کی قابلیت پر سمجھوتہ ہوسکتا ہے۔ تشدد یا دیگر انسانی حقوق کی خلاف ورزیوں (بشمول جنسی ہراسانی) کو انتہائی باریک بینی سے نمٹانا چاہیے۔ اگر فرد باقاعدہ رضامندی دے تو یہ معلومات موزوں فعال ایکٹرز یا اداروں کو دینی چاہیے (دیکھیں صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، صفحہ 296؛ اور حفاظت کا اصول نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 12-7، صفحہ 35)۔

دیکھیں اپنڈکس 2: ہفتہ وار نگرانی کی رپورٹنگ کے فارم کا نمونہ، EWARN اور بیماری میں مبتلا ہونے کے فارمز۔ دیکھیں اپنڈکس 3: صحت کے کلیدی انڈیکیٹرز کو جانچنے کے لیے فارمولے۔

صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 6: قیادت اور باہمی رابطہ

لوگوں کو صحت کی سروسز تک رسائی ہو جو ایجنسیوں اور شعبوں کے درمیان مربوط ہوں تا کہ زیادہ سے زیادہ اثر انگیز ہوسکیں۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- جب بھی ممکن ہو، یقینی بنائیں کہ وزارت صحت کے نمائندے قیادت کریں یا کم از کم صحت کے شعبے میں باہمی رابطے سے قریبی طور پر منسلک ہوں۔
- جب وزارت صحت امدادی کارروائی میں قیادت کرنے کی ضروری استعداد یا آمادگی نہ رکھتی ہو تو مطلوبہ استعداد پر پوری اترنے والی کسی متبادل ایجنسی کو شناخت کرنا چاہیے جو شعبۂ صحت کو مربوط کرنے میں قائدانہ کردار ادا کرسکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-1)۔
- مرکزی، ذیلی قومی اور شعبۂ صحت کے اندر فیلڈ کی سطحوں پر، اور صحت و دیگر شعبوں اور دیگر متعلقہ گروپس سے رابطوں کے لیے باقاعدگی سے میٹنگ رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 3 اور اساسی معیار 2، صفحہ 58)۔
- صحت کی ہر ایجنسی کی مخصوص ذمہ داریوں اور استعدادوں کی وضاحت اور ڈاکومنٹیشن کریں تا کہ آبادی کا زیادہ سے زیادہ احاطہ کرنا یقینی بنایا جاسکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- جب بھی مخصوص صورت حال تقاضا کرے تو صحت کے لیے رابطوں کے نظام میں ورکنگ گروپس قائم کریں (مثلاً وبا سے نمٹنے کی پیشگی تیاری اور کارروائی، تولیدی صحت)۔
- تازہ ترین معلومات اور شعبۂ صحت کے خبرنامے باقاعدگی سے تیار کریں اور لوگوں تک پہنچائیں۔

کلیدی انڈیکیٹر (انھیں نوٹس برائے راھنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- سرکردہ ایجنسی نے شعبۂ صحت میں امدادی کارروائی کی حکمت عملی کی ایک دستاویز تیار کی ہو جس میں اقدامات کی ترجیح بندی کی گئی ہو اور سرکردہ و پارٹنر ایجنسیوں کا کردار ایمرجنسی کارروائی کے آغاز پر ہی متعین کر دیا گیا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **سرکردہ ایجنسی:** وزارت صحت کو سرکردہ ایجنسی ہونا چاہیے اور شعبۂ صحت میں امدادی کارروائی کی قیادت کرنے کی ذمہ داری بھی اسی کی ہونی چاہیے۔ کچھ صورتوں میں ہوسکتا ہے کہ وزارت صحت (MOH) کے پاس قائدانہ کردار موثر اور غیر جانبدارانہ انداز میں اختیار کرنے کی استعداد یا آمادگی نہ ہو۔ اس صورت حال میں عموماً عالمی ادارۂ صحت (WHO) سرکردہ عالمی ایجنسی کی حیثیت میں اپنی ذمہ داری اختیار کرے گا۔ اگر وزارت صحت اور عالمی ادارۂ صحت دونوں استعداد نہ رکھتے ہوں تو کسی اور ایجنسی سے سرگرمیاں مربوط انداز میں انجام دینے کا تقاضا کیا جا سکتا ہے۔ صحت کی سرکردہ ایجنسی کو یقینی بنانا چاہیے کہ امدادی کارروائی کرنے والی صحت کی ایجنسیاں صحت کے مقامی حکام کے ساتھ رابطے میں رہیں اور صحت کے مقامی نظاموں کی استعداد بڑھانے میں معاونت کریں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 2، صفحہ 58)۔

2- **شعبۂ صحت کی حکمت عملی:** صحت کی سرکردہ ایجنسی کی ایک اہم ذمہ داری ہنگامی امدادی کارروائی کے لیے شعبۂ صحت کے اندر ایک مجموعی حکمت عملی وضع کرنا ہے۔ مثالی صورت یہ ہے کہ ایک ڈاکومنٹ تیار کیا جائے جو شعبۂ صحت کی ترجیحات اور مقاصد کا تعین کرے اور ان کے حصول کے لیے حکمت عملیوں کا خاکہ دے۔ یہ ڈاکومنٹ متعلقہ ایجنسیوں اور کمیونٹی کے نمائندوں کی مشاورت کے بعد تیار کرنا چاہیے اور ہر ممکن حد تک سب کو شامل کیا جائے۔

3- **رابطے کے لیے میٹنگز:** عملی اقدام پر مائل ہوں اور ایک پلیٹ فارم مہیا کریں جس میں معلومات شیئر کی جائیں، ترجیحات کی شناخت اور مانیٹرنگ کی جائے، صحت کے لیے مشترکہ حکمت عملیاں بنائی اور اختیار کی جائیں، کام مختص کیے جائیں اور معیاری ضوابط و امدادی اقدامات پر اتفاق رائے کیا جائے۔ ان کا استعمال یہ یقینی بنانے کے لیے ہونا چاہیے کہ صحت کے تمام پارٹنرز جب بھی ممکن ہو مشترکہ معیار اور دیگر متعلقہ اعداد و شمار، ٹولز، راہنما ہدایات اور کسوٹیاں استعمال کریں۔ آفت کے ابتدائی دنوں میں میٹنگز زیادہ تواتر سے ہونی چاہئیں۔

2-صحت کی لازمی سروسز

صحت کی لازمی سروسز تدارکی اور علاج سے متعلقہ سروسز ہیں جو آفات سے متاثرہ آبادیوں کی صحت کی ضروریات پوری کرنے کے لیے موزوں ہوں۔ ان میں امدادی اقدامات شامل ہیں جو چھوت اور اچھوت امراض کی وجہ سے، مسلح لڑائی اور بڑے پیمانے پر ہلاک خیز واقعات کے نتیجے میں بیماری اور موت کی شرح میں اضافہ روکنے کے لیے نہایت موثر ہیں۔ آفات کے دوران شرح اموات نہایت بلند ہوسکتی ہیں اور بیماری واموات کی مرکزی وجوہ کو شناخت کرنا صحت کی موزوں لازمی سروسز کو ڈیزائن کرنے کے لیے اہمیت کا حامل ہے۔ صحت کے متعلق باب کا یہ حصہ چھ زمروں میں تقسیم کردہ صحت کی لازمی سروسز کے معیاروں کا خاکہ پیش کرتا ہے: چھوت بیماریوں پر قابو؛ بچوں کی صحت؛ جنسی وتولیدی صحت؛ چوٹ؛ ذہنی صحت؛ اور اچھوت بیماریاں۔

صحت کی لازمی سروسز کا معیار نمبر 1: صحت کی سروسز کی ترجیح بندی

لوگ صحت کی سروسز تک رسائی رکھتے ہوں جن کی ترجیح بندی اس طرح کی جائے کہ اموات اور بیماری لگنے کی شرح بڑھنے کی مرکزی وجوہ سے نمٹا جاسکے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- اموات اور بیماری لگنے کی شرح میں اضافہ کی مرکزی وجوہ کو ہدف بنا کر صحت کے مسائل اور خطرات کے حوالے سے اعداد وشمار جمع اور ان کا تجزیہ کریں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61)۔
- زد پذیر لوگوں کو شناخت کریں (مثلاً خواتین، بچے، بوڑھے افراد، معذور افراد، وغیرہ) جو خصوصی طور پر خطرے کا شکار ہوسکتے ہیں (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 2، صفحہ 36)۔
- صحت کی سروسز کی ترجیح بندی اور نفاذ کریں جو بیماری لگنے اور اموات کی شرح کم کرنے کے لیے موزوں، قابل عمل اور موثر ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- صحت کی ترجیح یافتہ سہولیات تک رسائی میں حائل رکاوٹیں شناخت کریں اور ان سے نمٹنے کے لیے عملی حل لاگو کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- تمام دیگر شعبوں اور/ یا کلسٹرز اور دیگر شعبوں کے ساتھ مربوط رہتے ہوئے صحت کی ترجیحی سروسز کو لاگو کریں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 2، صفحہ 58)۔

کلیدی انڈیکیٹر (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- خام شرح اموات (CMR) آفت سے قبل آبادی کے لیے ڈاکومنٹ کی گئی بنیادی شرح کی دوگنی حد سے کم رہے یا کم ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کی شرح اموات (U5MR) آفت سے قبل آبادی کے لیے ڈاکومنٹ کی گئی بنیادی شرح کی دوگنی سے کم رہے یا کم ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **صحت کی ترجیحی سروسز** صحت کی لازمی سروسز ہیں جو بیماری لگنے اور اموات کی شرح میں زیادتی کی مرکزی وجوہات سے نمٹتی ہیں۔ وہ تناظر کے مطابق مختلف ہوتی ہیں، بشمول آفت کی نوعیت اس کے اثرات کے۔ جہاں تک ممکن ہو، صحت کی ترجیحی سروسز کی بنیاد شہادت پر مبنی طریقۂ کار پر ہونی چاہیے اور صحت کے لیے اس کا فائدہ تصدیق یافتہ ہو۔ ایک بار جب اموات کی شرحیں گھٹ کر بیس لائن کی سطح پر آ جائیں تو وقت آنے پر صحت کی سروسز کی زیادہ جامع صورتیں متعارف کروائی جا سکتی ہیں (دیکھیں اساسی معیار نمبر 4، صفحہ 65)۔

2- **صحت کی سروسز تک رسائی** کی بنیاد مساوات اور غیر جانب داری کے اصولوں پر ہونی چاہیے جو کسی امتیاز کے بغیر ضرورت کے مطابق مساوی رسائی یقینی بنائیں۔ عملی طور پر صحت کی سہولیات کی جائے وقوع اور عملے کو اس طرح منظّم کرنا چاہیے کہ زیادہ سے زیادہ رسائی اور شمولیت یقینی ہو۔ صحت کی سروسز طے کرتے وقت زد پذیر لوگوں کی مخصوص ضروریات کا خیال رکھنا چاہیے۔ رسائی میں رکاوٹیں طبعی، مالیاتی، ثقافتی، رویوں اور ابلاغ سے متعلقہ بھی ہو سکتی ہیں۔ صحت کی ترجیح یافتہ سروسز تک رسائی میں رکاوٹوں کو شناخت کرنا اور ان پر قابو پانا لازمی ہے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 3، صفحہ 61؛ اور حفاظت کے اصول نمبر 2، صفحہ 36)۔

3- **خام شرح اموات اور پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کی اموات (U5MR)**: ہنگامی صورت حال کی سنگینی کو مانیٹر کرنے اور جانچنے کے لیے صحت کے معاملے میں CMR مفید ترین ٹول ہے۔ بیس لائن CMR کا دوگنا یا زائد ہو جانا صحت عامہ کی سنگین ہنگامی حالات کی نشان دہی کرتا ہے جس کے لیے فوری امدادی کارروائی کی ضرورت ہوتی ہے۔ جب بیس لائن شرح معلوم نہ ہو یا اس کی معتبریت مشکوک ہو تو ایجنسیوں کو چاہیے کہ CMR کو کم از کم 1.0/10,000 یومیہ سے کم رکھیں۔

CMR کی نسبت U5MR ایک زیادہ حساس انڈیکیٹر ہے۔ جب بیس لائن شرح نامعلوم یا اس کی معتبریت مشکوک ہو تو ایجنسیوں کو چاہیے کہ U5MR کم از کم 2.0/10,000 یومیہ سے کم رکھنے کو ہدف بنائیں (دیکھیں اپنڈکس 3: صحت کے کلیدی انڈیکیٹرز کو جانچنے کے لیے فارمولے)۔

خطے کے اعتبار سے شرح اموات کے بنیادی اعداد و شمار

خطے کا نام	CMR اموات فی 10,000 ہزار یومیہ	CMR ایمرجنسی کی حد	U5MR اموات فی 10,000 ہزار یومیہ	U5 MR ایمرجنسی کی حد
ذیلی صحارائی افریقہ	0.41	0.8	1.07	2.1
مشرق وسطی اور شمالی افریقہ	0.16	0.3	0.27	0.5
جنوبی ایشیا	0.22	0.4	0.46	0.9
مشرقی ایشیا اور پیسفک	0.19	0.4	0.15	0.3
لاطینی امریکہ اور کیریبین وسطی اور مشرقی یورپی خطہ/	0.16	0.3	0.15	0.3
*CIS اور بالٹک ریاستیں صنعتی ممالک	0.33	0.7	0.14	0.3
ترقی پذیر ممالک	0.25	0.5	0.03	0.1
سب سے کم ترقی یافتہ ممالک	0.22	0.4	0.44	0.9
دنیا	0.33	0.7	0.82	1.7
*خودمختار ریاستوں کی دولت مشترکہ	0.25	0.5	0.40	0.8

*خودمختار ریاستوں کی دولت مشترکہ

ماخذ: یونیسف، State of the World's Children 2009 (2007ء کے اعداد و شمار)

2.1-صحت کی لازمی سروسز- چھوت بیماریوں پر کنٹرول

آفات آنے پر چھوت بیماریوں کی وجہ سے بیمار ہونے اور اموات کی شرح عموماً بڑھ جاتی ہے۔ مسلح تصادم سے متاثرہ متعدد علاقوں میں 60 اور 90 فیصد کے درمیان اموات کو انفیکشن پھیلانے والی چار وجوہات سے منسوب کیا گیا ہے: نظام تنفس کی شدید انفیکشن، پیچش یا دست، خسرہ اور ملیریا، جہاں مخصوص علاقے تک محدود ہوں۔ شدید غذائی خرابی ان امراض کو مزید بڑھاتی ہے، بالخصوص پانچ سال سے کم عمر کے بچوں میں۔ چھوت کی بیماریوں کی وبائیں پھیلنے کا تعلق فطری آفت کے آغاز کے ساتھ عموماً بہت کم ہوتا ہے۔ وبا پھوٹنے پر عموماً وہ آبادی کی نقل مکانی، حد سے زیادہ ہجوم، ناکافی عارضی رہائش، ناکافی اور غیر محفوظ پانی اور نکاسیٔ آب کے ناکافی انتظامات جیسے عوامل سے منسلک ہوتی ہیں۔

صحت کی لازمی سروسز – چھوت بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 1: چھوت بیماریوں کا تدارک

لوگ چھوت کی بیماریوں کو روکنے کے لیے وضع کردہ معلومات اور سروسز تک رسائی رکھتے ہوں، کیونکہ چھوت کی بیماریاں مرض لگنے اور اموات کی شرحوں میں نمایاں اضافہ کرتی ہیں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- متعلقہ شعبوں کے ساتھ مربوط رہتے ہوئے عمومی تدارکی اقدامات وضع اور لاگو کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- ملیریا، ڈینگی اور حشرات کے ذریعے پھیلنے والی دیگر بیماریوں کے لیے موزوں تدارکی طریقے (ویکٹر کنٹرول) لاگو کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2-3)۔
- مخصوص بیماریوں کے لیے تدارکی اقدامات کریں، مثلاً وسیع پیمانے پر خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانا (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز – بچوں کی صحت کا معیار نمبر 1، صفحہ 321)۔

کلیدی انڈیکیٹر (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- اہم چھوت کی بیماریاں لگنے کے واقعات تناظر کے حوالے سے مستحکم ہوں (ان میں اضافہ نہ ہو)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **عمومی تدارکی اقدامات:** اس میں جگہ کی اچھی منصوبہ سازی، صاف پانی کی فراہمی اور گندے پانی کی نکاسی کے موزوں انتظامات، حفظان صحت کی سہولیات تک رسائی، مخصوص بیماریوں سے بچاؤ کے ٹیکے لگانا، کافی اور محفوظ مقدار میں کھانے کی فراہمی، ذاتی تحفظ اور بیماریاں پھیلانے والے حشرات پر کنٹرول اور کمیونٹی کو صحت کی تعلیم اور سماجی سطح پر تحریک دلانا شامل ہیں۔ ان میں سے زیادہ تر اقدامات دیگر شعبوں کے ساتھ رابطے میں رہتے ہوئے کرنے چاہئیں، بشمول:

- عارضی رہائش – عارضی رہائش گاہوں کی خاطر خواہ تعداد اور ان کے درمیان کافی خالی جگہ، ہوادار کی کا اچھا انتظام، حشرات سے پاک اور کھڑے پانی سے دور واقع، پینے کے پانی اور سینی ٹیشن کی سہولیات سے قریب (دیکھیں عارضی رہائش اور نوآبادکاری کے معیار 3-1، صفحات 249-248؛ اور غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 2، صفحہ 271)۔
- پانی، گندے پانی کی نکاسی، حفظان صحت – پینے کے محفوظ پانی کی خاطر خواہ مقدار اور گندے پانی کی نکاسی کی موزوں سہولیات، حفظان صحت کا فروغ (دیکھیں حفظان صحت کے فروغ کا معیار نمبر 2-1، صفحات 94-91؛ فراہمیٔ آب کا معیار نمبر 3-1، صفحات 103-97؛ اور فضلے کو ٹھکانے لگانے کے معیار نمبر 2-1، صفحات 107-105)۔
- ماحولیاتی اعتبار سے موزوں نکاسیٔ آب اور کوڑے کو ٹھکانے لگانا، اور بیماری پھیلانے والے حشرات پر

کنٹرول (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر2-3، عارضی رہائش اور نوآبادکاری کا معیار نمبر4، صفحہ262؛ حشرات پر کنٹرول کا معیار3-1، صفحات116-111؛ ٹھوس کوڑے کوٹھکانے لگانے کا معیار نمبر1، صفحہ117؛ اور نکاسی آب کا معیار نمبر1، صفحہ121)۔

- خوراک کا تحفظ، غذائیت اور غذائی امداد۔ خاطر خواہ مقدار میں خوراک کی فراہمی اور غذائی خرابی دور کرنے کے انتظامات (دیکھیں نومولود اور کمسن بچوں کی فیڈنگ کا معیار نمبر2-1، صفحات160-159؛ شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی سے نمٹنے کے انتظامات کا معیار نمبر3-1، صفحات173-165 اور غذائی تحفظ کا معیار نمبر1، صفحہ176)۔
- صحت کے متعلق آگہی اور تحریک۔ اوپر مذکور تدارکی اقدامات پر موثر عملدرآمد کے لیے پیغامات تیار کرنا۔

2- **ملیریا کی روک تھام:** انفکشن کے خطرے، ہنگامی صورت حال کے مرحلے اور آبادی کی نقل وحرکت، عارضی رہائش گاہوں کی نوعیت اور ملیریا کی وبا کا امکان رکھنے والے خطے میں مقامی حشرات کے طرز عمل کی مطابقت میں ملیریا کی روک تھام کے طریقے لاگو کرنے چاہئیں۔ حشرات پر کنٹرول کے اقدامات، مثلاً اندرون خانہ کیڑے مار ادویات کا سپرے (IRS) اور طویل مدت تک اثر قائم رکھنے والی ٹریٹمنٹ کی ہوئی مچھر دانیاں (LLINs) تقسیم کرنا، تحقیقاتی جائزوں اور ماہرانہ مشاورت سے ہونے چاہئیں۔ کمیونٹی کی سطح پر موثر IRS کے لیے ضروری ہے کہ کم از کم 80% رہائش گاہوں میں سپرے کیا جائے۔ LLINs طویل المدت نجی تحفظ فراہم کرتی ہیں۔ ٹریٹمنٹ کے بغیر مچھر دانیوں کی تقسیم کرنے کی سفارش نہیں کی جاتی (دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر2، صفحہ271 اور حشرات پر کنٹرول کا معیار نمبر3-1، صفحات116-111)۔

زیادہ خطرے سے دوچار گروپس میں LLINs یعنی ٹریٹمنٹ کی ہوئی مچھر دانیوں کی تقسیم کو ترجیح دینے کا انحصار آفت کے مرحلے اور ملیریا لگنے کے خطرے کی سطح پر ہوتا ہے۔ آفت کے ابتدائی مرحلے میں اگر وہ علاقہ معتدل تا سنگین حد تک ملیریا کی وبا پھیلنے کے خطرے سے دوچار ہو تو ہسپتال کے مریضوں، شدید غذائی خرابی کا شکار افراد اور ان کے گھر والوں، حاملہ خواتین اور دو سال سے کم عمر کے بچوں کو ترجیح دینی چاہیے۔ اس کے بعد ان لوگوں کا نمبر آتا ہے جن کے نام فیڈنگ پروگراموں میں درج کیے گئے ہوں، پانچ سال سے کم عمر کے بچے اور حاملہ خواتین کے کنبے اور دو سال سے کم عمر کے بچے۔ آخر میں ملیریا کے خطرے سے دوچار تمام آبادی کو LLINs کا تحفظ دینا ہوگا۔ ملیریا کی وبا کا کم خطرہ رکھنے والے علاقوں میں آفت کے ابتدائی مرحلے میں LLINs کا استعمال کلینکل سطح پر ہونا چاہیے (مثلاً فیڈنگ کے مراکز میں رکھے گئے مریضوں اور ہسپتالوں میں)۔

3- **ڈینگی کی روک تھام:** حشرات (لاروا اور بالغ) پر کنٹرول ڈینگی کی روک تھام کا مرکزی طریقہ ہے۔ ڈینگی پھیلانے والے حشرات پر کنٹرول کے اقدامات کی بنیاد انسانی کیسز کی تعداد اور حشرات کی گنجائی کے متعلق اعداد وشمار پر ہونی چاہیے۔ مچھروں کی افزائش کے ممکنہ مقامات (جو مختلف علاقوں میں مختلف ہوتے ہیں) کو ہدف بنانے کی ضرورت ہے۔ شہری علاقوں میں Aedes مچھر پانی رکھنے کے برتنوں اور دیگر جگہوں (مثلاً

پلاسٹک کے کپ، استعمال شدہ ٹائروں، ٹوٹی ہوئی بوتلیں، گملوں، وغیرہ) میں افزائش نسل کرتے ہیں۔ باقاعدگی سے پانی نکالنا اور کنٹینرز کو ہٹانا افزائش کو گھٹانے کا سب سے موثر طریقہ ہے۔ مکانات میں ذخیرہ کیا ہوا پانی تمام وقت ڈھکا ہوا ہو اور کنٹینرز ہفتے وار صاف کیے اور رگڑ کر دھوئے جائیں۔ آفت سے متاثرہ آبادی کو پانی رکھنے کے موزوں کنٹینرز مع ڈھکن فراہم کرنے چاہئیں۔ لاروا کو ہلاک کرنے والی منظور شدہ دوا کے ساتھ کنٹینرز کی ٹریٹمنٹ بھی ایک موثر طریقہ ہے۔ لاروا کش ادویات کا چھڑکاؤ کرنے سے بالغ مچھروں کی تعداد گھٹتی ہے۔ ذاتی سطح پر حفاظتی اقدامات کو بھی فروغ دینا چاہیے (دیکھیں غیر خوردنی اشیا کا معیار نمبر 2، صفحہ 271؛ اور حشرات پر کنٹرول کا معیار نمبر 3-1، صفحات 116-111)۔

صحت کی لازمی سروسز – چھوت بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 2: چھوت بیماریوں کی تشخیص اور کیسز سے نمٹنا

لوگوں کو انفکشن سے پھیلنے والی ایسی بیماریوں کی موثر تشخیص اور علاج تک رسائی ہو جو بیماری اور اموات میں قابل تدارک اضافے میں حصہ ڈالتی ہیں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- عوامی سطح پر آگہی پیدا کرنے کے لیے صحت سے متعلقہ پیغام تیار کریں تا کہ لوگ بخار، کھانسی، پیچش وغیرہ کی صورت میں جلد از جلد طبی رائے لینے آئیں۔
- صحت کی تمام درجہ اول سہولیات معیاری کیس مینجمنٹ ضابطۂ کار یا IMCI اور IMAI (اگر ان کا اطلاق ہوتا ہو) کی بنیاد پر مہیا کریں اور شدید بیماری کے کیسز کو سنبھالنے کے لیے ریفر کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- نمونیہ، ملیریا، پیچش، خسرہ، گردن توڑ بخار، غذائی خرابی اور ڈینگی جیسے کیسز کا ابتدا میں ہی علاج کرنے کے لیے ترجیح بندی، تشخیص اور کیس مینجمنٹ کے ضوابط کار لاگو کریں اور عملے کو اس حوالے سے تربیت دیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-2 اور صحت کی لازمی سروسز – بچے کی صحت کا معیار نمبر 2، صفحہ 323)۔
- تپ دق پر کنٹرول کے پروگرام صرف اس وقت متعارف کروائیں جب تسلیم شدہ قواعد پورے کر لیے جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- انفکشن پھیلانے والی عام بیماریوں کی تشخیص و علاج کے لیے کیس مینجمنٹ کے معیاری ضوابط فوری دستیاب ہوں اور مستقل بنیادوں پر استعمال کیے جائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3-1 اور صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، صفحہ 296)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **بچوں کی مجموعی صحت اور بڑوں کی مجموعی صحت کے لیے انتظامات:** جلد ہی اور درست تشخیص و موزوں علاج کے ذریعے چھوت بیماریوں سے اموات گھٹائی جاسکتی ہیں۔ جہاں IMCI اور IMAI یا دیگر قومی تشخیصی طریقہ ہائے کار کا استعمال لاگو ہو وہاں وہ بیماریوں کی نوعیت اور شدت کے مطابق ترجیح بندی اور زمرہ بندی کرنے اور موزوں علاج کے لیے اہم ہیں۔ خطرے کی علامات ہسپتال میں داخل کرنے کا اشارہ ہوتی ہیں۔ کیسز سے نمٹنے کے معیاری ضوابط موزوں تشخیص اور ادویات کا منطقی استعمال کرنے کی اجازت دیتے ہیں (نیز دیکھیں صحت کی لازمی سروسز۔ بچے کی صحت کا معیار نمبر 2، صفحہ 323)۔

2- **نمونیہ:** قومی قواعد کے مطابق اینٹی بایوٹک ادویات، مثلاً ایما کسیلین، کھانے کو دینا نمونیہ کے باعث اموات گھٹانے کی کنجی ہے۔ سنگین نوعیت کے نمونیہ کے لیے ہسپتال میں داخل کرنا اور انجکشن سے علاج درکار ہوگا۔

3- **ملیریا:** فوری اور موثر علاج تک رسائی ملیریا پر کامیاب کنٹرول کی کنجی ہے۔ ملیریا کی وبا سے دوچار خطوں میں فوراً (24 گھنٹے کے اندر اندر) ایک ضابطہ قائم کریں جس کے تحت بخار کی تشخیص اور نہایت موثر ادویات کی مدد سے علاج کیا جائے۔ Artemininn پر مبنی امتزاجی علاج (ACTs) falciparum ملیریا کا علاج کرنے کے لیے معمول کے طریقے ہیں۔ ادویات کے انتخاب کا تعین صحت کی سرکردہ ایجنسی کی مشاورت اور قومی ملیریا کنٹرول پروگرام کے مطابق کرنا چاہیے۔ سپلائی حاصل کرتے وقت ادویات کے معیار کا خیال رکھیں۔ علاج شروع کرنے سے قبل لیبارٹری ٹیسٹ کے ذریعے (فوری تشخیصی ٹیسٹ، مائیکروسکوپی) تشخیص قابل ترجیح ہے۔ تاہم، اگر لیبارٹری کی تشخیص غیر دستیاب ہو تو کلینکل ملیریا کے علاج میں تاخیر نہیں کرنی چاہیے۔

4- **تپ دق (ٹی بی) پر کنٹرول:** ناقص انداز میں لاگو کیے گئے ٹی بی کنٹرول پروگرام بھلائی کرنے سے زیادہ نقصان پہنچا سکتے ہیں کیونکہ یہ انفیکشن کو زیادہ طول دے دیتے ہیں اور متعدد ادویات کی مدافعت کے قابل بیکٹیریا (bacilli) کو پھیلاتے ہیں۔ اگرچہ ٹی بی کے انفرادی مریضوں کی مینجمنٹ آفات کے دوران شاید ممکن ہو، لیکن ٹی بی پر کنٹرول کا ایک جامع پروگرام صرف اس وقت لاگو کرنا چاہیے جب تسلیم شدہ کسوٹیاں پوری ہوتی ہوں۔ ان کسوٹیوں میں ایجنسی کا عزم اور وسائل، کم از کم 15-12 ماہ کے لیے آبادی کا یقینی استحکام اور اچھے معیاری پروگرام پر عمل ہونا شامل ہیں۔ جب ٹی بی پروگرام لاگو کیے جائیں تو انہیں ملک کے قومی پروگرام سے متحد ہونا چاہیے اور براہ راست مشاہدہ کردہ علاج، قلیل المدت حکمت عملی کی پابندی کرنی چاہیے۔
کسی ہنگامی صورت حال کے تشویش ناک مرحلے میں ٹی بی سمیت تمام پرانی بیماریوں کے لیے ہر قسم کے علاج میں ممکنہ تعطل آنا اور مریض کی دیکھ بھال جاری نہ رہ سکنا ایک نمایاں مسئلہ ہوسکتا ہے۔ صحت کے ہنگامی کارکنوں اور قومی ٹی بی پروگرام کی تسلیم شدہ سروسز کے درمیان مضبوط اشتراک عمل ہونا چاہیے۔ اس طرح آفت سے قبل زیر علاج مریضوں کا علاج جاری رہنا یقینی بنانے میں مدد ملے گی (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز۔ اچھوت بیماریوں کا معیار نمبر 1، صفحہ 336)۔

صحت کی لازمی سروسز – چھوت بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 3: وبا پھوٹنے کا سراغ لگانا اور امدادی کارروائی کرنا

بروقت اور موثر انداز میں وبا پھوٹنے کا سراغ لگایا جائے، تحقیق کی جائے اور قابو پایا جائے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

سراغ لگانا

- چھوت بیماریوں کے خطرے کا جامع جائزہ لینے کی بنیاد پر بیماری کی نگرانی اور کارروائی کا EWARN (فوری وارننگ) نظام قائم کریں جو صحت کے وسیع تر معلوماتی نظام کا حصہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1؛ اور صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 5، صفحہ 305)۔
- وبا پھوٹنے کا سراغ لگانے اور رپورٹ کرنے کے لیے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے عملے اور کمیونٹی ہیلتھ ورکرز کو تربیت دیں۔
- آبادیوں کو وبا کی صورت اختیار کر سکنے والے امراض کی علامات کے متعلق سادہ معلومات فراہم کریں اور بتائیں کہ مدد کے لیے کہاں جانا ہے۔

تیار رہنا

- وبا پھوٹنے کی تحقیق اور امداد کے لیے منصوبے کی تیاری کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- یقینی بنائیں کہ عام وباؤں کی تحقیق اور کنٹرول کے لیے باضابطہ طریقے، بشمول علاج کے ضوابط، دستیاب ہوں اور متعلقہ عملے میں تقسیم کیے جائیں۔
- یقینی بنائیں کہ ترجیحی قرار دی گئی بیماریوں کے لیے لازمی سامان کا ذخیرہ موجود ہو یا کسی طے شدہ ذریعے سے فوراً حاصل کیا جا سکتا ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- انفیکشن زدہ مریضوں کو الگ رکھنے اور ان کا علاج کرنے کے لیے جگہیں پہلے سے مقرر ہوں، مثلاً ہیضہ کا علاج کرنے کے مراکز۔
- مقامی طور پر، خطے یا قومی سطح پر ایک لیبارٹری کا تعین کریں جو وبا پھوٹنے کی تصدیق مہیا کر سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- یقینی بنائیں کہ نمونے لینے کے میٹریل اور ٹرانسپورٹ کے ذرائع موقع پر موجود ہوں کیونکہ انفیکشن پھیلانے والے ایجنٹ اچانک وبا پھیلنے کی وجہ بن سکتے ہیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

کنٹرول

- وبا پھوٹنے کو وقت، جگہ اور فرد کے مطابق بیان کریں، جس کے نتیجے میں زیادہ خطرے سے دوچار افراد اور

اختیار کی گئی احتیاطی تدابیر کی شناخت کی جائے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6-8)۔

- کنٹرول کے موزوں اقدامات کریں جو بیماری اور مخصوص تناظر کے مطابق ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 9)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- وبا پھوٹنے کی تحقیق اور امدادی کارروائی کا منصوبہ تحریری طور پر موجود ہو یا آفت آنے پر امدادی کارروائی کے آغاز میں تیار کیا جائے۔
- صحت کی ایجنسیاں صحت کے نظام کے اندر رہتے ہوئے وبا کا سراغ لگنے کے بعد 24 گھنٹے میں اگلی موزوں سطح پر مشتبہ وباؤں کو رپورٹ کریں۔
- صحت کی سرکردہ ایجنسی اطلاع ملنے کے بعد 48 گھنٹے کے اندر اندر وبائی رجحان کے حامل رپورٹ کردہ کیسز کی تحقیق شروع کروائے۔
- مختلف بیماریوں کے کیسز میں اموات کی شرحیں قبول شدہ سطحوں سے کم رکھی گئی ہوں:
  - ہیضہ – ایک فیصد یا کم
  - Shigella- پیچش – ایک فیصد یا کم
  - ٹائفائیڈ – ایک فیصد یا کم
  - meningococcal meningitis – متغیر 5-15 فیصد
  - ملیریا – متغیر، شدید نوعیت کے مریضوں میں 5>
  - خسرہ – متغیر، تصادم زدہ ماحول میں رپورٹ کردہ 2-21 فیصد، ہدف 5> فیصد (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **وبا پھوٹنے کا فوری سراغ لگانے کے لیے خبرداری کا نظام:** اس قسم کے نظام کے کلیدی عناصر میں درج ذیل شامل ہوں گے:

- عمل درآمد میں شریک پارٹنرز کا نیٹ ورک
- صحت کی تمام سہولیات میں اور کمیونٹی کی سطح پر تمام ممکنہ اقدامات
- تمام ممکنہ وباؤں سے لاحق خطرے کا جامع جائزہ
- خطرے کے جائزے کی بنیاد پر ترجیحی حالات کی قلیل تعداد (10-12) کا تعین تاکہ ہفتہ وار نگرانی اور چند منتخب بیماریوں کے 'خطرے' کی فوری رپورٹنگ کی جا سکے (دیکھیں اپنڈکس 2: ہفتہ وار نگرانی کی رپورٹنگ کے فارمز کا نمونہ)
- نگرانی کے معیاری فارم پر ہر بیماری یا حالت کے لیے کیسز کا تعین کرنے کے واضح اصول

- ہر ترجیحی بیماری یا حالت کے لیے خبرداری کے طے شدہ پیمانے تاکہ تحقیق شروع کی جا سکے
- صحت کے متعلقہ حکام کو فوری مطلع کرنے کے لیے باقاعدہ یا بے قاعدہ خبرداریوں (افواہیں، میڈیا رپورٹس وغیرہ) کا ابلاغ
- فوری خبرداریوں کو ریکارڈ کرنے اور عملی اقدام کے لیے ایک نظام
- ڈیٹا کی رپورٹنگ، معیاری ڈیٹا بیس میں اندراج اور ہفتہ وار تجزیہ
- ہفتہ وار نگرانی اور فوری خبرداری کے متعلق تمام پارٹنرز کو فیڈ بیک
- بروقت اور مکمل رپورٹنگ کے ساتھ ساتھ ڈیٹا کا معیار یقینی بنانے کی باقاعدگی سے نگرانی
- کیسز کی تحقیق کے معیاری ضوابط اور فارمز
- معلومات شیئر کرنے اور وبا سے نمٹنے کی امدادی کارروائی کے لیے معیاری ضوابط کار

2- **وبا پھوٹنے کی تحقیق اور کنٹرول کا منصوبہ:** اس کی تیاری میں متعلقہ فریقین کو بھرپور طریقے سے شامل کرنا چاہیے۔ درج ذیل مسائل سے نمٹنا ضروری ہوگا:

- وبا پر قابو پانے والی ٹیم تشکیل دینے کی کسوٹی
- وبا پر قابو پانے کے لیے ٹیم کی ترتیب
- ٹیم میں تنظیموں اور عہدوں کے مخصوص کردار و ذمہ داریاں
- مقامی اور قومی سطحوں پر مشاورت اور معلومات کی شیئرنگ کے لیے انتظامات
- وباؤں پر تحقیق اور عملی کارروائی کے لیے دستیاب وسائل اور سہولیات
- درکار لازمی ادویات، طبی سامان اور تشخیصی آلات کی فہرست

3- **ذخیرہ:** موقع پر موجود ذخائر میں وباؤں کے لیے امدادی کارروائی کی خاطر سامان شامل ہونا چاہیے۔ کچھ حالات میں پیچش کی بیماری کے لیے تیار شدہ پیکیج یا ہیضہ کی کِٹ کی بھی ضرورت ہوگی۔ شاید موقع پر کچھ سٹاک رکھنا عملی اعتبار سے ممکن نہ ہو، جیسے meningococcal ویکسین۔ ان اشیا کے حصول، روانگی اور سٹور کرنے کے لیے طریق ہائے کار کا تعین پہلے سے ہونا چاہیے تاکہ فوری دستیابی ممکن بنائی جا سکے۔

4- **ریفرنس لیبارٹریاں:** اگر ایسی وبا پھیلنے کا شبہ ہو جس کے لیے وسیع پیمانے پر ٹیکے لگانے کی ضرورت پڑ سکتی ہے (مثلاً meningococcal meningitis) یا جب کلچر اور اینٹی بایوٹک کی حساسیت کے ٹیسٹ کیس مینجمنٹ کے فیصلوں (مثلاً shigellosis) پر اثر انداز ہو سکتے ہوں تو تشخیص کی تصدیق کرنے کی خاطر لیبارٹری ٹیسٹنگ بہت مفید ہوگی۔ خطے کی یا بین الاقوامی سطح پر ایک ریفرنس لیبارٹری کا تعین کرنا چاہیے جو زیادہ پیچیدہ ٹیسٹنگ میں مدد دے سکے، مثلاً خسرے، زرد بخار، ڈینگی بخار اور وائرس والے بخار کی خون کا تجزیہ کرنے سے تشخیص۔

5- **ٹرانسپورٹ کے ذرائع اور فوری ٹیسٹ:** نمونے لینے کا سامان (مثلاً rectal swabs) اور ٹرانسپورٹ کے ذرائع (مثلاً ہیضہ اور Shigella، E. coli اور سالمونیلا کے لیے Cary-Blair ذرائع) نیز ٹرانسپورٹ کے لیے

کولڈ چین میٹریل موقع پر موجود یا فوری قابل رسائی ہونا چاہیے۔ اس کے علاوہ متعدد فوری ٹیسٹ دستیاب ہوں جو فیلڈ میں چھوت بیماریوں، بشمول ملیریا اور گردن توڑ بخار کے لیے سکریننگ میں مفید ہو سکتے ہیں۔

6- **وبا پھوٹنے کی تحقیق:** وبا پھوٹنے کی تحقیق کرنے کے دس کلیدی مراحل درج ذیل ہیں:

1- وبا پھوٹنے کا ثبوت متعین کرنا
2- تشخیص کی تصدیق کرنا
3- کیس کا تعین کرنا
4- کیسز کی تعداد گننا
5- وبا پھوٹنے کا ٹائم، شخص اور جگہ کو بیان کرنا
6- تعین کرنا کہ کسے خطرہ لاحق ہے
7- خطرے اور بیماری کی وضاحت کے لیے مفروضات وضع کرنا
8- اپنے مفروضات یا اندوزوں کی جانچ پڑتال
9- اخذ کردہ نتائج سے مطلع کرنا
10- کنٹرول کے لیے اقدامات پر عمل درآمد

یہ مراحل کسی قطعی ترتیب میں لاگو کرنا ضروری نہیں اور کنٹرول کے اقدامات کو جلد از جلد لاگو کرنا چاہیے۔

7- **وبا پھوٹنے کی تصدیق:** یہ تعین کرنا ہمیشہ ہی بہت سیدھا سادا نہیں ہوتا کہ آیا وبا پھیلی ہے یا نہیں، اور آیا وبا کی کم از کم دو ٹوک پیمائش سبھی بیماریوں کے لیے موجود نہیں ہے۔ بایں ہمہ، کم از کم پیمائش نیچے دی گئی بیماریوں کے لیے موجود ہے:

- ایسی بیماریاں جن کے لیے واحد کیس بھی وبا کی نشاندہی کر سکتا ہے: ہیضہ، خسرہ، زرد بخار، وائرس سے پھیلنے والے haemorrhagic بخار
- وہ بیماریاں جن کے کیسز یا جن کی وجہ سے ہونے والی اموات علاقے کے لیے متوقع تعداد سے زیادہ ہوں یا سابقہ ہفتہ وار اوسط سے دوگنی ہے تو وبا پھوٹنے کا شک ہوگا؛ shigellosis-- غیر وبائی علاقوں اور پناہ گزین کیمپوں میں shigellosis کا ایک بھی کیس ممکنہ وبا کے متعلق تشویش کا باعث ہونا چاہیے
- ملیریا۔ تعین کرنے کے اصول صورت حال کے مطابق مخصوص ہوتے ہیں؛ کسی مقررہ آبادی میں کیسز کی تعداد میں متوقع سالانہ شرح سے زیادہ اضافہ وبا پھوٹنے کا اشارہ ہو سکتا ہے۔ اگر بیماری کی تاریخ کے اعداد وشمار موجود نہ ہوں تو انتباہی اشاروں میں درج ذیل دو پیمانے شامل ہوں گے: بطور ملیریا تصدیق کردہ بخار کے کیسز کا تناسب کافی بڑھ جانا؛ اور گزشتہ دو ہفتوں میں آنے والے کیسز میں شرح اموات کا بڑھنا۔
- meningococcal meningitis گردن توڑ بخار بیلٹ میں تیس ہزار سے زائد افراد والی آبادیوں میں پندرہ کیسز فی ایک لاکھ افراد فی ہفتہ؛ تاہم وبا پھوٹنے کا خطرہ زیادہ ہونے کی صورت میں (یعنی 3+ برس کے لیے وبا نہ ہونا اور 80< فیصد آبادی کی ویکسی نیشن) یہ کم از کم حد دس کیسز فی ایک لاکھ افراد فی ہفتہ تک

لائی جا سکتی ہے۔ ایک ہفتے میں پانچ کیسز آنا یا تین ہفتے کے عرصہ میں کیسز کی تعداد دوگنی ہو جانا وبا پھوٹنے کی تصدیق کر دیتا ہے۔ کسی کیمپ میں دو مصدقہ کیسز فی ہفتہ وبا پھوٹنے کا اشارہ ہیں۔

- ڈینگی۔ گزشتہ دو ہفتے میں بخار کے کیسز میں اضافہ جو 3.5 دن سے بخار میں مبتلا مریضوں کی IgG سطحوں میں اضافہ دکھائے (یکے بعد دیگرے Sera-samples کے جوڑوں کی ٹیسٹنگ کی بنیاد پر) اور پلیٹ لیٹ کی گنتی میں کمی (<20,000) ہو۔

8- **وبا پھوٹنے پر امدادی کارروائی:** اس حوالے سے کلیدی اجزا درج ذیل ہیں: رابطہ، کیس مینجمنٹ، نگرانی اور وباؤں کا مطالعہ، لیبارٹری، مخصوص تدارکی اقدامات (جیسے بیماری کی بنیاد پر پانی اور نکاسی کے انتظامات میں بہتری)، خطرے سے آگاہی، سماجی تحریک پیدا کرنا، میڈیا سے تعلقات اور معلومات کی مینجمنٹ، لاجسٹکس اور سکیورٹی۔

9- **کنٹرول کے اقدامات:** وبا کا باعث بننے والے ایجنٹ کو پھیلنے سے روکنے کے لیے خصوصی اقدامات کرنا ہوں گے۔ اکثر وبا کی وجہ کے متعلق پہلے سے موجود علم موزوں تدارکی اقدامات کے تعین میں راہنمائی کر سکتا ہے۔ بالعموم امدادی سرگرمیوں میں ماخذ کو کنٹرول کرنا اور/ یا خطرے سے دور رکھنا (مثلاً ہیضہ کی روک تھام کے لیے پینے کے پانی میں بہتری)، انفیکشن کو پھیلنے سے روکنا اور/ یا تدارک کرنا (مثلاً خسرے کی روک تھام کے لیے ٹیکے لگانا یا ملیریا روکنے کے لیے LLINs کا استعمال کرنا) اور مدافعت کو بہتر بنانا (مثلاً جلد تشخیص اور علاج یا کیموپروفائلاکسز کے ذریعے) شامل ہیں (دیکھیں صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 5، صفحہ 305؛ پانی کی فراہمی کے معیار نمبر 2-1، صفحات 100-97؛ حفظان صحت کے فروغ کا معیار 2-1، صفحات 94-91؛ اور حشرات پر کنٹرول کا معیار نمبر 3-1، صفحہ 1116-111)۔

10- **کیسز میں اموات کی شرحیں (CFRs):** چھوت بیماریوں کے لیے قابل قبول CFRs عمومی تناظر، صحت کی سروسز کے قابل رسائی ہونے اور کیس مینجمنٹ کے معیار و تیزی کے مطابق کم یا زیادہ ہوتی ہیں۔ عام طور پر CFRs کو ہر ممکن حد تک کم رکھنے کا ہدف اپنایا جاتا ہے۔ اگر CFRs کم از کم متوقع سطحوں سے بڑھ جائیں تو کنٹرول کے اقدامات کا ایک فوری تخمینہ لگانا چاہیے اور اس کے بعد درستگی کے اقدامات کرنے چاہئیں تاکہ CFRs کا قابل قبول سطحوں پر رہنا یقینی بنایا جا سکے۔

2.2- صحت کی لازمی سروسز- بچوں کی صحت

ایمرجنسی حالات کے دوران بچوں میں بیماری اور اموات کی شرح بڑھنے کا خطرہ خصوصاً زیادہ ہوتا ہے۔ اس کی صحت کی خصوصی ضروریات پوری کرنے کی خاطر بچوں پر مرکوز امدادی کارروائیوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ بچوں کی صحت کے اقدامات میں وہ شامل ہونے چاہئیں جو بیماری اور اموات کی مرکزی وجوہ سے نمٹیں، بشمول نظام تنفس کی شدید انفیکشن، پیچش، خسرہ، غذائی خرابی اور نومولود کے مسائل۔

صحت کی لازمی سروسز – بچوں کی صحت کا معیار نمبر 1: ٹیکوں کے ذریعے قابل تدارک امراض کی روک تھام

6 ماہ تا 15 سال کے بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگائے جائیں اور وہ صورت حال مستحکم ہونے پر ٹیکے لگانے کے وسیع تر پروگرام (EPI) کی سروسز تک رسائی رکھتے ہوں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- آفت آنے پر امدادی کارروائی کی ابتدا میں ہی خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے کے پروگرام میں 9 ماہ تا 15 سال کے بچوں کو شامل کریں تا کہ وبا پھوٹنے کا خطرہ متعین ہو سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- جب خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے کی شرح 90> فیصد یا نامعلوم ہو تو عوامی سطح پر 6 ماہ تا 15 سال کے بچوں کے لیے ٹیکوں کی مہم چلائیں، بشمول 6-59 ماہ کے بچوں کو وٹامن اے دینا (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1-2)۔
- یقینی بنائیں کہ 6-9 ماہ عمر کے درمیان تمام نومولود بچوں کو 9 ماہ کی عمر میں پہنچنے پر خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکوں کی دوسری خوراک ملے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- نقل مکانی کرنے یا ایک سے دوسری جگہ جانے والی آبادیوں کے لیے ایک مسلسل چلنے والا نظام قائم کریں جو کیمپ یا کمیونٹی میں نئے آنے والے 6 ماہ سے 15 سال کے بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگنا یقینی بنائے۔
- جب حالات اجازت دیں تو EPI کو جلد دوبارہ قائم کریں تا کہ بچوں کو معمول کے مطابق خسرہ اور (قومی شیڈول میں شامل) ٹیکے کے ذریعے قابل تدارک دیگر بیماریوں سے بچانے کا اہتمام کیا جا سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- خسرہ سے بچاؤ کے لیے ٹیکوں کی مہم مکمل ہونے پر:
  - 6 ماہ تا 15 سال عمر کے کم از کم 95 فیصد بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگے ہوں
  - 6 تا 59 ماہ عمر کے کم از کم 95 فیصد بچوں کو وٹامن اے کی موزوں خوراک ملی ہو
- ایک بار جب معمول کی EPI سروسز دوبارہ شروع ہو جائیں تو 12 ماہ کے کم از کم 90 فیصد بچوں کو DPT (خناق، کالی کھانسی اور ٹیٹنس) کی تین خوراکیں مل چکی ہوں، جو حفاظتی ٹیکے مکمل کر لینے والے بچوں کا متبادل انڈیکیٹر ہے۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **خسرہ کے ٹیکے لگانے کا دائرۂ کار:** ٹیکے لگانے کے دائرۂ کار کے ڈیٹا کا جائزہ لینے کے ذریعے متاثرہ آبادی میں خسرہ کے ٹیکے لگانے کے دائرۂ کار کا تعین کریں۔ اس جائزے کی بنیاد پر تعین کریں کہ کیا معمول کا ٹیکے

لگانے کا دائرۂ کار پچھلے پانچ سال میں 90≤ فیصد رہا ہے اور/ یا گزشتہ 12 ماہ میں چلائی گئی خسرہ کے خلاف ٹیکے لگانے کی مہم 9 ماہ سے 5 سال تک کی عمر کے 90 فیصد بچوں تک پہنچی ہے یا نہیں۔ اگر خسرہ کے خلاف ٹیکے لگانے کا دائرہ کار 90> سے کم ہے، معلوم نہیں یا دائرۂ کار کے حوالے سے شکوک پائے جاتے ہیں تو اس خیال کی بنیاد پر مہم جاری رکھنی چاہیے کہ دائرۂ کار وبا کا تدارک کرنے کے لیے ناکافی ہے۔

2- **خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے کے لیے عمریں:** کچھ بڑے بچے شاید خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکوں اور خسرہ کی بیماری دونوں سے بچ گئے ہوں۔ ان بچوں کو بدستور خسرے کا ڈر رہتا ہے اور نومولود یا چھوٹے بچوں کو انفیکشن کا ذریعہ بن سکتے ہیں جنہیں اس بیماری سے موت بھی آ سکتی ہے۔ اسی لیے 15 سال تک کے بچوں کو ٹیکے لگانے کی سفارش کی جاتی ہے۔ ناقص وسائل والے حالات میں شاید 6 ماہ تا 15 سال کے تمام بچوں کو ٹیکے لگانا ممکن نہ ہو۔ ایسی صورت میں 6-59 ماہ کے بچوں کو ترجیح دینی چاہیے۔ ٹارگٹ گروپ میں آنے والے تمام بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے چاہئیں، چاہے قبل ازیں انہیں ٹیکے لگے ہوں یا نہ لگے ہوں۔

3- **6-9 ماہ کے بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے دوبارہ لگانا:** 6 تا 9 ماہ کے جن بچوں کو خسرہ سے بچاؤ کا ٹیکہ لگ چکا ہو انہیں 9 ماہ کی عمر میں خسرہ سے بچاؤ کی ایک اضافی خوراک دینی چاہیے، اور دونوں خوراکوں میں کم از کم ایک ماہ کا وقفہ ہو۔

4- **قومی EPI پروگرام کا دوبارہ قیام:** خسرہ سے بچاؤ کی مہم کے لیے وسیع پیمانے پر تیاری کرنے کے وقت ہی قومی حکام کے تعاون سے EPI پروگرام دوبارہ شروع کرنے کے لیے منصوبہ سازی کی جائے۔ EPI ٹیکے لگانے کا پروگرام دوبارہ شروع ہونے سے نہ صرف بچے خسرے، خناق اور کالی کھانسی جیسی بیماریوں سے براہ راست محفوظ رہیں گے، بلکہ انہیں نظام تنفس میں انفیکشن ہونے کا خطرہ بھی گھٹ جائے گا۔

صحت کی لازمی سروسز- بچوں کی صحت کا معیار نمبر 2: نومولود اور چھوٹے بچوں کی بیماری سے نمٹنا

بچوں کو صحت کی ترجیحی سروسز تک رسائی حاصل ہو جو نومولود اور چھوٹے بچوں میں بیماری اور اموات کی بڑی وجوہ سے نمٹنے کے لیے ڈیزائن کی جائیں۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کے متعلق معلوماتی پیغامات تیار کریں تا کہ متاثرہ آبادی کو نومولود میں کسی بھی بیماری (بخار، کھانسی، پیچش وغیرہ) کی صورت میں جلد از جلد طبی مدد لینے پر مائل کیا جا سکے۔ صحت کے بارے میں معلومات ڈیزائن کرتے وقت ان بچوں کا خیال رکھیں جن کی دیکھ بھال کرنے والا کوئی بالغ موجود نہیں (دیکھیں صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3، صفحہ 298)۔
- جہاں بھی ممکن ہو IMPAC کی ہدایات کے مطابق تمام نومولود بچوں کے لیے تجویز کردہ لازمی طبی دیکھ بھال مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- قومی ضابطۂ کار یا IMCI ہدایات (اگر نافذ ہوں) استعمال کرتے ہوئے بچوں کو پہلی سطح کی صحت کی سہولیات میں نگہداشت، اور شدید بیمار بچوں کو ہسپتال میں طبی دیکھ بھال مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- بیمار بچوں کو طبی دیکھ بھال مہیا کرنے والی صحت کی تمام سہولیات میں ایمرجنسی جائزے اور قسم بندی کا معیاری نظام قائم کریں تا کہ ایمرجنسی کی علامات رکھنے والوں کو فوری علاج ملنا یقینی بنایا جا سکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- یقینی بنائیں کہ صحت کی سروسز سے مستفید ہونے والے بچوں کی غذائی صورتحال کو جانچا جائے اور غذائی سروسز کے لیے ریفر کیا جائے (شدید غذائی خرابی اور مائیکرو غذائی اجزا کی کمی کا معیار نمبر 3-1، صفحات 173-165)۔
- خناق اور کالی کھانسی کے علاج کے لیے کیس مینجمنٹ کا ضابطہ کار ان صورتوں میں قائم کریں جب ان بیماریوں کی وبا پھوٹنے کا خطرہ بہت زیادہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔
- بچوں کے علاج کے لیے لازمی ادویات موزوں مقداروں اور ترکیب کے ساتھ دستیاب ہونا یقینی بنائیں۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ملیریا میں مبتلا 5 سال سے کم عمر کے تمام بچوں کو موثر اور ملیریا سے بچاؤ کا علاج علامات ظاہر ہونے کے بعد 24 گھنٹے کے اندر اندر ملے (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز- چھوت بیماریوں پر کنٹرول کا معیار نمبر 2، صفحہ 314)۔
- 5 سال سے کم عمر کے تمام بچوں میں پیچش کی علامات ظاہر ہونے پر انہیں او آر ایس اور زنک کی اضافی مقدار دونوں ملیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- 5 سال سے کم عمر کے تمام بچوں میں نمونیہ کی علامات ظاہر ہونے پر انہیں موزوں اینٹی بایوٹکس ملیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **نومولود کی دیکھ بھال:** تمام نومولود بچوں کی دیکھ بھال کے لیے مثالی صورت یہ ہے کہ انہیں پیدا ہونے پر (ترجیحاً صحت کے مرکز میں) ماہرانہ طبی نگہداشت ملے، انہیں گرمائش رکھا جائے، اسے بتدا میں ہی اور صرف چھاتی کا دودھ ملے۔ تمام نومولود بچوں میں کسی بھی مسائل، بالخصوص فیڈنگ کی مشکلات، کی جانچ ہونی چاہیے۔ تمام بچوں کو جانچنا چاہیے کہ وہ ورم یا مخصوص اعضا کی انفیکشن کا شکار تو نہیں۔

2- **بچے کی بیماری سے مربوط انداز میں نمٹنے کے انتظامات (IMCI):** IMCI بچوں کی صحت کے بارے میں ایک مربوط طریقۂ کار ہے جو بنیادی صحت کی سطح پر 5 سال سے کم عمر کے بچوں کی طبی دیکھ بھال پر توجہ مرکوز کرتا ہے۔ جب کسی ملک میں IMCI بنایا جا چکا ہو اور کلینکل راہنما ہدایات کو ضرورت کے مطابق بنایا جا چکا ہو تو ان اصولوں کو ترجیحاً معیاری ضوابطِ کار کا حصہ بنانا اور پروفیشنلز کو تربیت دینا چاہیے۔

3- **قسم بندی:** IMCI اور طبی علاج کے لیے ریفر کرنے کے راہنما اصول فوری قسم بندی اور علاج کے ساتھ ملا کر استعمال کیے جانے پر زیادہ کارگر بنائے جا سکتے ہیں۔ قسم بندی سے مراد مریضوں کو طبی ضرورت، دستیاب وسائل اور زندہ بچنے کے امکانات کے مطابق ترجیحی گروپس میں ترتیب دینا ہے۔ بیمار بچوں کی دیکھ بھال میں سرگرم عمل کلینکل عملے کو ایمرجنسی قسم بندی، جائزہ اور علاج (ETAT) کے راہنما اصولوں کی تربیت دینی چاہیے تا کہ وہ فوری جائزے ترتیب دے سکیں۔

4- **پیچش سے نمٹنے کے انتظامات:** پیچش میں مبتلا بچوں کا علاج کم osmolality او آر ایس اور زنک کی اضافی مقدار سے ہونا چاہیے۔ کم osmolality او آر ایس کے باعث پیچش آنے کا دورانیہ گھٹ جاتا ہے اور وریدوں کے ذریعے مواد داخل کرنے (intravenous) کی ضرورت کم پڑتی ہے۔

5- **نمونیہ سے نمٹنے کے انتظامات:** کھانسی میں مبتلا بچوں کی جانچ ہونی چاہیے کہ انہیں سانس مشکل سے تو نہیں آتی یا چھاتی اندر تو نہیں بیٹھتی۔ اگر سانس لینے میں مشکل ہے تو ان بچوں کو ایک موزوں اینٹی بایوٹک کھانے کو دینی چاہیے؛ اور جن کی چھاتی بیٹھتی ہو انہیں ہسپتال داخل کروانا چاہیے۔

6- **کالی کھانسی یا خناق کی وبا پھوٹنا:** آبادی کی بے گھری کے حالات میں کالی کھانسی کی وبا پھوٹنا عام ہے۔ whole-cell ڈی پی ٹی وصول کرنے والے بڑی عمر کے بچوں پر منفی اثرات کے باعث کالی کھانسی کی وبا پھوٹنے پر ٹیکوں کی مہم چلانے سے گریز کیا جاتا ہے۔ تاہم، وبا پھوٹنے کے موقعے کو استعمال کرتے ہوئے حفاظتی ٹیکوں میں پائے جانے والے تعطل کو دور کیا جا سکتا ہے۔ کیس مینجمنٹ میں کیسز کا اینٹی بایوٹک علاج اور نومولود یا حاملہ خواتین والے کنبوں میں بروقت احتیاطی تدابیر کرنا شامل ہیں۔ خناق کی وبائیں کم عام ہیں لیکن ہمیشہ ایسی گنجان آبادیوں میں زیادہ خطرہ بنتی ہیں جہاں خناق سے بچاؤ کی تدابیر کم ہوں۔ تین الگ الگ خوراکوں پر مشتمل ٹیکے لگانے کی مہمیں خناق کی وبا پھوٹنے پر کیمپوں میں شروع کی گئی ہیں۔ کیس مینجمنٹ میں antitoxin اور اینٹی بایوٹک دونوں دینا شامل ہے۔

2.3-صحت کی لازمی سروسز-جنسی اور تولیدی صحت

آفت سے متاثرہ علاقوں میں رہنے والوں سمیت تمام افراد تولیدی صحت(RH) پر حق رکھتے ہیں۔اس حق کو استعمال کرنے کے لیے متاثرہ آبادیوں کو تولیدی صحت کی جامع معلومات اور سروسز تک رسائی ہونی چاہیے تاکہ وہ آزادانہ اور باخبر انداز میں انتخاب کر سکیں۔تولیدی صحت کی معیاری سروسز کی بنیاد متاثرہ آبادی کی ضروریات پر ہونی چاہیے۔ان پر لازم ہے کہ تسلیم شدہ بین الاقوامی انسانی حقوق کے معیاروں سے مطابقت اختیار کرنے کے ساتھ ساتھ کمیونٹی کے مذہبی اعتقادات، اخلاقی اقدار اور ثقافتی پس منظر کا احترام کریں۔

صحت کی لازمی سروسز- جنسی اور تولیدی صحت کا معیار نمبر 1: تولیدی صحت

لوگوں کو ایمرجنسی صورت حال کے آغاز پر کم از کم ابتدائی سروس پیکیج(MISP) کی تولیدی صحت کی ترجیحی سروسز تک رسائی ہو اور صورتحال مستحکم ہونے پر جامع RH ملے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راھنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کے سیکٹر یا کلسٹر کے اندر ایک سرکردہ ایجنسی کا تعین کریں جو باہمی رابطہ اور MISP کا نفاذ کرنے میں مدد دے اور یقینی بنائے کہ RH آفیسر (RH ایجنسی کی جانب سے مقرر کردہ) تعینات ہے اور صحت کے سیکٹر یا کلسٹر میں کام کر رہا ہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- دیگر متعلقہ سیکٹرز یا کلسٹرز کے ساتھ رابطے میں رہتے ہوئے جنسی تشدد کا خطرہ گھٹانے کے اقدامات لاگو کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- جنسی تشدد کی کلینکل مینجمنٹ کے لیے سروسز یقینی بنائیں، بشمول ذہنی صحت اور نفسیاتی دلجوئی اور قانونی معاونت تک رسائی (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی 3؛ حفاظت کا معیار نمبر 2، نوٹس برائے راہنمائی 7، صفحہ 37)۔
- HIV کے تدارک، علاج، دیکھ بھال اور امداد کی سروسز کا کم از کم سیٹ قائم کریں تاکہ HIV کا مرض دوسروں کو لگنے کا امکان گھٹ جائے (دیکھیں صحت کی لازمی سروسز-جنسی اور تولیدی صحت کا معیار نمبر 2، صفحہ 328)۔
- یقینی بنائیں کہ ایمرجنسی میں زچگی اور نومولود کی دیکھ بھال کے لیے سروسز دستیاب اور قابل رسائی ہوں، جن میں درج ذیل شامل ہیں:
  - مراکزِ صحت میں- ماہر دایائیں اور نارمل پیدائشوں کے لیے ادویات، اور ایمرجنسی زچگی اور نومولود بچوں کے مسائل سے نمٹنے کے بنیادی انتظامات ہوں؛ بنیادی ایمرجنسی زچگی کی طبی امداد(BEmOC) اور نومولود کی نگہداشت
  - رَیفر کردہ ہسپتالوں میں- زچگی اور نومولود کی پیچیدگیوں سے نمٹنے کے لیے ماہر طبی عملہ اور سامان؛ ایمرجنسی زچگی میں جامع طبی دیکھ بھال (BEmOC) اور نومولود بچے کی طبی دیکھ بھال

- زچگی اور نومولود کی ایمرجنسیوں سے نمٹنے کے لیے مواصلات اور ٹرانسپورٹ کا نظام قائم ہو اور 24/7 قابل استعمال ہو، کمیونٹی سے لے کر مراکز صحت تک اور صحت کے مراکز اور ریفر کردہ ہسپتال کے درمیان (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)

- جب ماہرانہ طبی امداد اور صحت کی سہولت ممکن نہ ہو تو حاملہ خواتین اور آیاؤں کو گھر پر ڈیلیوری کے لیے صاف ڈیلیوری کِٹس مہیا کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- جنسی تشدد کا نشانہ بننے والوں کے لیے آبادیوں کو کلینکل سروسز اور حمل و زچگی کی پیچیدگیوں کے لیے ریفر کرنے کے ایمرجنسی نظام کے فوائد اور دستیابی کے متعلق مطلع کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4-3)۔
- حمل روکنے کے عام طریقے طلب کے مطابق دستیاب ہونا یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- جامع RH سروسز جلد از جلد لاگو کرنے کی منصوبہ بندی کریں، جو بنیادی طبی دیکھ بھال کا حصہ ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- قومی یا WHO ضوابط کے مطابق زنا بالجبر کا نشانہ بننے والوں کے لیے صحت کی تمام سہولیات میں تربیت یافتہ عملہ، خاطر خواہ سامان اور کلینکل انتظامات موجود ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- چھ تا نو ماہ کی حاملہ تمام خواتین کو صاف ڈیلیوری کِٹس ملی ہوں۔
- BEmOC اور نومولود کی طبی دیکھ بھال والی صحت کی سہولیات کم از کم چار فی 5,00,000 افراد ہو۔
- CEmOC اور نومولود کی طبی دیکھ بھال والی صحت کی سہولیات کم از کم ایک فی 50,000 افراد ہو۔
- بذریعہ آپریشن پیدائش کا تناسب 5 فیصد سے کم یا 15 فیصد سے زائد نہ ہو (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **ابتدائی سروس پیکیج کے لیے کم از کم معیار:** MISP ان سروسز کا تعین کرتا ہے جو آفت کے ماحول میں عورتوں، مردوں اور نوجوانوں میں RH سے متعلقہ بیماری اور اموات کی شرح کو روکنے کے لیے اہم ترین ہوں۔ یہ ترجیحی RH سروسز کے ایک مربوط مجموعے پر مشتمل ہے جنہیں ایک ساتھ لاگو کرنا ضروری ہے تاکہ جنسی تشدد کو روکا اور اس کے نتائج سے نمٹا جائے، HIV کی منتقلی کو کم کیا جائے، ماں اور نومولود بچے میں بیماری اور اموات کی شرح کم کی جائے اور صورت حال میں استحکام آتے ہی اچھے معیار کی جامع RH سرگرمیوں کی منصوبہ سازی شروع کی جائے۔ ایمرجنسی کے آغاز پر ہی اچھے معیار کی جامع سروسز کو بنیادی طبی دیکھ بھال کا حصہ بنانے کی خاطر منصوبہ سازی کرنا دیکھ بھال جاری رہنا یقینی بنانے کے لیے لازمی ہے۔ جامع RH دیکھ بھال میں پہلے سے موجود سروسز کو بہتر بنانا، غیر موجود سروسز کا اضافہ کرنا اور سروس کے معیار میں بہتری لانا

شامل ہے۔

2- **RH سامان:** MISP کے لیے سامان کا آرڈر دینا، تقسیم اور سٹور کرنا چاہیے تاکہ آبادی کو یہ لازمی اشیا ملنے میں تاخیر نہ ہو۔ 'انٹرایجنسی ایمرجنسی ہیلتھ کِٹ' میں بیماری روکنے والی ادویات، میگنیشیئم سلفیٹ اور دایا گیری کے آلات اور ادویات کی محدود مقدار شامل ہوتی ہے، لیکن MISP کے لیے درکار تمام سامان نہیں۔ 'انٹرایجنسی ہیلتھ کِٹس برائے تولید' (جو ایمرجنسی حالات میں انٹرایجنسی ورکنگ گروپ برائے RH نے تیار کی) میں تین ماہ کی مدت کے لیے ادویات اور طبی سامان موجود ہوتا ہے۔

3- **جنسی تشدد:** آفت آنے پر امدادی کارروائی کرنے والوں کو جنسی تشدد (انسانی امداد دینے والے کارکنوں کی جانب سے جنسی استحصال سمیت) کے خطرے سے آگاہ ہونا چاہیے، اور اس کے تدارک اور نمٹنے کے انتظامات کرنے چاہئیں۔ رپورٹ کیے گئے واقعات پر مجموعی معلومات محفوظ اور اخلاقی انداز میں مرتب کر کے تدارک اور امدادی کارروائی کی کوششوں میں استعمال کرنی چاہئیں۔ جنسی تشدد واقع ہونے کی مانیٹرنگ کی جائے۔ صحت کی تمام بنیادی سہولیات میں نشانہ بننے والوں کی مدد کے لیے انتظامات موجود ہوں اور عملے میں ماہر عملہ شامل ہو جو کلینکل امور انجام دے سکے، مثلاً ایمرجنسی مانع حمل طریقے، HIV کے تدارک کے لیے post-exposure prophylaxis، جنسی فعل کے ذریعے لگنے والی انفیکشنز (STIs)، زخموں کا علاج، ٹیٹنس کا تدارک اور ہیپاٹائٹس بی کا تدارک۔ ایمرجنسی امتناع حمل کا انتخاب ایک ذاتی راہ انتخاب ہے جس کا فیصلہ صرف عورتیں ہی کر سکتی ہیں۔ عورتوں کو غیر متعصّبانہ کونسلنگ مہیا کرنی چاہیے تاکہ وہ سمجھ داری سے فیصلہ کر سکیں۔ جنسی تشدد کا نشانہ بننے والوں کو کلینکل علاج کروانے پر مائل اور ریفر کرنا چاہیے اور انہیں ذہنی صحت اور سماجی نفسیاتی معاونت تک رسائی حاصل ہو۔

تحفظ دینے والے عملے کو چاہیے کہ جنسی تشدد کا نشانہ بننے والوں کی درخواست پر تحفظ اور قانونی امداد مہیا کریں۔ معائنے اور علاج کا سارا عمل نشانہ بننے والے کی رضامندی سے ہی انجام دینا چاہیے۔ تمام مراحل پر نجی راز داری لازمی ہے (دیکھیں صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 5، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4، صفحہ 307؛ اور حفاظت کا اصول نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 12-7، صفحہ 35)۔

4- **ایمرجنسی میں زچہ اور نومولود کی طبی دیکھ بھال:** آفت زدہ آبادی میں اندازاً 4 فیصد تعداد حاملہ خواتین کی ہو گی۔ اندازاً 15 فیصد حاملہ خواتین حمل کے دوران یا ڈیلیوری کے وقت اچانک زچگی کی پیچیدگی کا سامنا کریں گی جس کے لیے زچگی کی ایمرجنسی دیکھ بھال درکار ہو گی، اور 5-15 فیصد پیدائشوں کے لیے سرجری (مثلاً بڑا آپریشن) ضروری ہو گی۔ پیچیدگیوں کے نتیجے میں زچہ اور بچہ کی اموات اور بیماری کا تدارک کرنے کی خاطر تمام پیدائشوں کے وقت ماہرانہ دایا گیری، BEmOC اور نومولود کو مصنوعی سانس دینے کی سہولیات بنیادی صحت کے تمام مراکز میں دستیاب ہونی چاہئیں۔ BEmOC فنکشنز میں درج ذیل شامل ہیں: انجیکشنز کے

ذریعے دی جانے والی اینٹی بایوٹک ادویات، بذریعہ انجیکشن دی جانے والی uterotonic ادویات (oxytocin)، بذریعہ انجیکشن دی جانے والی anticonvulsant ادویات (میگنیشیم سلفیٹ)، موزوں ٹیکنالوجی کی مدد سے حمل کی باقیات نکالنا، آنول نکالنا، ڈیلیوری میں معاونت کرنا (ویکیوم یا چمٹی سے ڈیلیوری) اور زچہ و بچہ کو مصنوعی سانس دینا۔ CEmOC فنکشنز میں BEmOC والے تمام اقدامات کے علاوہ عمومی اینستھیزیا کے تحت سرجری (سیزارین ڈیلیوری، پیٹ کاٹنا) اور منطقی و محفوظ طریقے سے انتقال خون بھی شامل ہیں۔

ریفر کرنے کے نظام میں یہ امر یقینی بنانا چاہیے کہ زچہ اور بچہ کو علاج کے لیے ریفر کیا جائے اور ان کے پاس BEmOC اور نومولود کی دیکھ بھال کی سہولیات رکھنے والے بنیادی مراکز صحت، اور CEmOC اور نومولود کی دیکھ بھال کی سروسز والے ہسپتال تک آنے جانے کے ذرائع موجود ہوں۔

صحت کی لازمی سروسز۔ جنسی اور تولیدی صحت کا معیار نمبر 2: ایچ آئی وی اور ایڈز

آفات کے دوران لوگوں کو ایچ آئی وی کے تدارک، علاج، طبی دیکھ بھال اور امدادی سرگرمیوں کے کم از کم سیٹ تک رسائی حاصل ہو۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کی تمام سہولیات کے اندر کوڑا ٹھکانے لگانے کے لیے معیاری احتیاطی تدابیر اور محفوظ طریقہ ہائے کار قائم کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2 اور صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 10-11، صفحات 300-299)۔
- خون کی محفوظ سپلائی اور خون کی منتقلی کا منطقی طریقے سے استعمال یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2 اور صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5، صفحات 298)۔
- اعلیٰ معیار کے مردانہ اور زنانہ کنڈوم تک رسائی مہیا کریں، اور کنڈوم کے موزوں استعمال کی معلومات بھی دیں۔
- یقینی بنائیں کہ صحت کی سہولیات جنسی سرگرمیوں سے منتقل ہونے والی انفیکشن کی علامات رکھنے والے تمام مریضوں کی دیکھ بھال کا انتظام رکھتی ہوں۔
- یقینی بنائیں کہ ایچ آئی وی کے ممکنہ خطرے سے دوچار ہونے والے افراد کو واقعے کے بعد 72 گھنٹے کے اندر اندر post-exposure prophylaxis (PEP) سروسز ملیں (نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- معلومات قابل رسائی طریقے سے اور ایچ آئی وی کے تدارک کے متعلق تربیت عام لوگوں اور زیادہ خطرے سے دوچار گروپس (مثلاً جنسی پیشے سے وابستہ لوگ) دونوں کو مہیا کریں۔
- ایچ آئی وی پازیٹو ماؤں سے جنم لینے والے بچوں (PMTCT) کو مرض سے محفوظ رکھنے کی خاطر مانع حمل ادویات، صاف اور محفوظ ڈیلیوری کِٹس (بشمول ایمرجنسی زچگی کی طبی دیکھ بھال) تک رسائی اور ARV

ادویات کی فراہمی یقینی بنائیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔

- ایچ آئی وی پازیٹو ماؤں سے جنم لینے والے بچوں کو علاج، دیکھ بھال اور امداد مہیا کریں، بشمول شیر خوار کی فیڈنگ کے متعلق راہنمائی اور کونسلنگ (دیکھیں نومولود اور کمسن بچے کی فیڈنگ کا معیار نمبر 2، صفحہ 160)۔
- یقینی بنائیں کہ HIV (PLHIV) میں مبتلا لوگوں کو ایچ آئی وی سے متعلقہ انفیکشنز کے لیے co-trimoxazole prophylaxis سمیت طبی علاج کی سہولت ملے۔
- یقینی بنائیں کہ جن لوگوں کو قبل ازیں ART علاج مل چکا ہے انہیں بدستور علاج میسر رہے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- ایچ آئی وی اور تپ دق کے پروگراموں (جہاں وہ موجود ہوں) کے درمیان روابط قائم کریں۔
- یقینی بنائیں کہ ایچ آئی وی کے خطرے سے زیادہ دوچار افراد ایچ آئی وی کی جنسی منتقلی سے بچاؤ کے اقدامات تک رسائی رکھتے ہوں اور انجیکشن کے ذریعے لی جانے والی منشیات کے لیے صاف سامان ملے (جہاں یہ سروسز پہلے سے موجود ہوں)۔
- بعد از آفت مرحلے میں ایچ آئی وی کا تدارک کرنے کی سروسز کو وسیع کرنے کے لیے منصوبوں کا آغاز کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- ایچ آئی وی کا تدارک کرنے کے پروگرام میں اس کے خطرے سے دوچار لوگوں کو ہدف بنایا گیا ہو۔
- ایچ آئی وی پازیٹو میں مبتلا عورتوں کو PMTCT کے لیے ARV ادویات ملی ہوں۔
- منتقل کیے گئے تمام 100 فیصد خون میں انفیکشنز (بشمول ایچ آئی وی) کی سکریننگ کی گئی ہو۔
- ایچ آئی وی کا شکار بن سکنے والے افراد (صحت کی سہولیات میں پیشہ ورانہ خدمات کے باعث خطرہ اور غیر پیشہ ورانہ وجوہ کے باعث خطرہ) کو واقعہ پیش آنے کے بعد 72 گھنٹے کے اندر اندر PEP ملے۔
- STI کی علامات رکھنے والے مریضوں کو علاج مہیا کرنے کی خاطر تمام بنیادی مراکز صحت میں اینٹی مائیکروبینلز (جراثیم کش ادویات) موجود ہوں۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **ایچ آئی وی پر کنٹرول:** اوپر مذکور اقدامات کے ضمن میں بیان کردہ ایچ آئی وی کے تدارک، علاج، دیکھ بھال اور مدد کا کم از کم سیٹ (اس معیار کے لیے) ان اقدامات پر مشتمل ہے جو شعبۂ صحت کو ایچ آئی وی کی منتقلی روکنے اور PLHIV کو علاج و مدد مہیا کرنے کے لیے لازماً پاس ہونے چاہئیں۔ کوئی بھی آفت آنے پر امدادی کارروائی کے ابتدائی مراحل کے دوران ان پر عمل درآمد ہونا چاہیے۔

2- **مراکز صحت میں ایچ آئی وی کی منتقلی کا تدارک:** صحت کی سہولیات (ہسپتال، طبی دیکھ بھال کے کلینک، ٹیکے لگانے کی مہمات) میں ایچ آئی وی کی منتقلی کا تدارک کرنا آفت آنے پر امدادی کارروائی کے ابتدائی مراحل کے دوران ایک ترجیح ہے۔ لازمی اقدامات معیاری احتیاطی تدابیر کرنا، انتقال خون کے محفوظ اور منطقی طریقوں کا استعمال یقینی بنانا اور طبی کوڑے کو درست طریقے سے ٹھکانے لگانا ہیں (دیکھیں صحت کے نظاموں کا معیار نمبر 1، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5، 10-11، صفحہ 300-298)۔

3- **مرض لگنے کے بعد حفاظتی تدابیر (PEP):** ایچ آئی وی انفیکشنز کا تدارک کرنے کے لیے PEP تدابیر میں کونسلنگ، HIV کے خطرے سے دوچار ہونے کا جائزہ، باضابطہ رضامندی لینا، ARV ادویات منگوانے اور مہیا کرنے کا تخمینہ شامل ہیں۔ تاہم، PEP ایسے شخص کو نہیں دینی چاہئیں جس کا ایچ آئی وی پازیٹو ہونا معلوم ہو؛ کونسلنگ اور ٹیسٹنگ لازمی قرار نہیں دینی چاہیے اور نہ ہی ٹیسٹ کے نتائج کا انتظار کرنے کی وجہ سے PEP کی فراہمی میں تاخیر ہو۔

4- **وائرس سے بچاؤ کی ARV ادویات:** آفت زدہ حالات میں PMTCT، PEP اور طویل المدت ART کی فراہمی قابل عمل ہے۔ آفت آنے سے پہلے ہی زیر علاج افراد کے لیے ART جاری رکھنے کو آفت کی امدادی کارروائی کے دوران ایک ترجیح خیال کرنا چاہیے۔ پہلے سے ART لینے والی حاملہ خواتین کو چاہیے کہ بلاتعطل ARV جاری رکھیں۔ ایچ آئی وی پازیٹو والی حاملہ خواتین کو PMTCT کے لیے ARV قومی ضابطۂ کار کے مطابق (جب ممکن ہو) ملنا چاہیے۔

نوٹ

Caritas Internationalis اور اس کے ارکان امتناع حمل کے مصنوعی طریقے استعمال کرنے کی حوصلہ افزائی یا کسی بھی صورت میں اس کی تقسیم نہیں کرتے۔

2.4-صحت کی بنیادی سروسز-چوٹ

شدید نوعیت کی فطری آفات، مثلاً زلزلوں کے بعد چوٹ یا زخمی ہونے کی حالت عموماً اموات یا بیماری میں زیادتی کی مرکزی وجہ ہوتی ہے۔ متعدد شدید فطری آفات آنے پر بڑے پیمانے پر اموات ہوتی ہیں، جس کا مطلب ہے کہ اتنے زیادہ لوگ مریض بن جاتے ہیں کہ مقامی طور پر دستیاب وسائل معمول کے طریقۂ کار کی مدد سے انہیں سنبھال نہیں پاتے۔ جسمانی تشدد کی وجہ سے چوٹ لگنا بھی پیچیدہ ہنگامی حالات کے ساتھ منسوب ہے۔ مثلاً مسلح تصادم کے دوران صدمے سے متعلقہ اموات صحت کی سہولیات سے دور واقع غیر محفوظ خطوں میں ہوتی ہیں جہاں عام طور پر طبی دیکھ بھال نہیں ہوسکتی۔ ان اموات کو روکنے کے لیے سویلین آبادی کو تحفظ دینے کے اقدامات درکار ہیں (دیکھیں حفاظت کے اصول نمبر 3، وضاحتی نوٹ نمبر 1-5، صفحات 39-38)۔

صحت کی لازمی سروسز-چوٹ کا معیار نمبر 1: چوٹ کی طبی امداد

لوگوں کو آفات کے دوران چوٹ کا موثر طبی علاج کروانے تک رسائی ہوتا کہ بیماری، اموات اور معذوری کا قابل گریز حد تک تدارک کیا جاسکے۔

کلیدی اقدامات (انھیں نوٹس برائے راھنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- یقینی بنائیں کہ صحت کے مقامی کارکن اور شعبۂ صحت کے ساتھ رابطہ برقرار رکھنے والے کارکن وسیع پیمانے پر لوگوں کی ہلاکت سے نمٹنے کے طریقوں سے واقف ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- وسیع پیمانے پر اموات ہونے پر قسم بندی کا ایک معیاری نظام قائم کریں جس میں جائزے، ترجیح بندی، بنیادی بحالی اور ریفر کرنے کے لیے واضح ہدایات موجود ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- ابتدائی طبی امداد اور زندگی بحال کرنے کی سہولیات کے لیے لازمی اصول اور مہارتیں یقینی بنائیں جنہیں صحت کے کارکن اچھی طرح سمجھتے ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- یقینی بنائیں کہ صحت کے مقامی کارکن زخموں کا علاج کرنے کے اساسی اصولوں سے واقف ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- ایک ٹیٹنس ویکسین فراہم کریں جس میں toxoid موجود ہو۔ toxoid گندے زخموں اور ان لوگوں کے لیے مفید ہے جو جان بچانے اور صفائی کرنے کے کاموں میں مشغول ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- زخمی مریضوں کو بہتر علاج کے لیے ریفر کرنے کے معیاری ضوابط قائم کریں، بشمول سرجری اور بعد از آپریشن دیکھ بھال (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔
- یقینی بنائیں کہ سرجیکل زخم اور سرجیکل سروسز اور زخمی ہونے اور سرجری کے بعد صحت یابی کا تعین صرف وہی ایجنسیاں کریں جو موزوں مہارت اور وسائل رکھتی ہوں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

- یقینی بنائیں کہ زخمی مریضوں اور معذور افراد کو معیاری معاونتی آلات اور نقل وحرکت کے آلات (مثلاً وہیل چیئرز، بیساکھیاں) دستیاب ہوں اور انہیں مقامی طور پر مرمت کیا جاسکے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 6)۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کی تمام سہولیات میں تربیت یافتہ عملہ اور کثیر اموات سے نمٹنے کے لیے انتظامات موجود ہوں۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **قسم بندی:** مریضوں کی زمرہ بندی ان کی چوٹوں یا بیماری کی سنگینی کی مطابقت میں کرنا اور وسائل کی دستیابی اور مریضوں کے زندہ بچنے کے امکانات کی روشنی میں ترجیحات طے کرنا قسم بندی کہلاتا ہے۔ وسیع پیمانے پر ہلاکتوں کی صورت میں سنگین یا جان کے لیے خطرہ چوٹوں کے شکار افراد کو شاید غیر مہلک زخموں کے شکار لوگوں کی نسبت کم ترجیح ملے۔ قسم بندی کا کوئی ایک طے شدہ نظام موجود نہیں اور دنیا بھر میں متعدد رائج ہیں۔ عام ترین درجہ بندی میں چار رنگوں کا کوڈ سسٹم استعمال کیا جاتا ہے: سرخ رنگ اولین ترجیح، پیلا رنگ اوسط درجے کی ترجیح، سبز رنگ زیر علاج مریضوں اور کالا رنگ متوفی افراد کے لیے استعمال ہوتا ہے۔

2- **ابتدائی طبی امداد اور بنیادی طبی دیکھ بھال:** انتہائی اہم طریقوں میں تنفس بحال کرنا اور قائم رکھنا شامل ہے جس کے لیے سانس کی نالی کو صاف کرنا اور محفوظ بنانا، خون روکنے کا انتظام کرنا اور ضرورت پڑنے پر وریدی ذرائع سے مائع ادویات داخل کرنا بھی شامل ہوسکتا ہے۔ یہ عوامل مہلک زخموں کا شکار افراد کو ریفر کیے جانے سے قبل کی حالت مستحکم بنانے میں مددگار ہو سکتے ہیں اور ان کے زندہ رہنے کا امکان بہت بڑھ جاتا ہے، چاہے زخم کتنے ہی سنگین نوعیت کے ہوں۔ دیگر غیر جراحی عوامل بھی اتنے ہی ضروری ہیں، جیسے زخموں کو صاف کرنا، پٹی کرنا، اینٹی بایوٹک ادویات دینا اور ٹیٹنس prophylaxis۔

3- **زخموں کا علاج:** متعدد آفات میں بہت سے مریض زخمی ہونے کے چھ گھنٹے سے زائد عرصہ بعد علاج کے لیے آئیں گے۔ یہ تاخیر زخم کی انفیکشن اور قابل تدارک اموات میں زیادتی کا خطرہ بہت بڑھا دیتی ہے۔ چنانچہ یہ بات نہایت اہم ہے کہ صحت کے مقامی کارکن زخموں کی انفیکشن (زخم کا منہ بند کرنے میں تاخیر اور سرجری کے ذریعے گندگی اور مردہ ٹشوز کو نکالنا سمیت) روکنے اور ان کا علاج کرنے کے موزوں اصولوں اور ضوابط سے بخوبی واقف ہوں۔

4- **ٹیٹنس:** اچانک آنے والی فطری آفات میں عموماً چوٹ لگنے اور زخمی ہونے کے کیسز کی تعداد بہت زیادہ ہوتی ہے، لہٰذا ٹیٹنس کا خطرہ نسبتاً بہت بڑھ سکتا ہے۔ اگرچہ وسیع پیمانے پر ٹیٹنس کا ٹیکہ لگانے کی سفارش نہیں کی جاتی، اس لیے ٹیٹنس ٹاکسائیڈ کا حامل ویکسین (DT یا Td – خناق اور ٹیٹنس کے ویکسین اور DPT، عمر اور ٹیکے لگائے جانے کی تاریخ کی بنیاد پر) کی سفارش ان لوگوں کے لیے کی جاتی ہے جن کے زخم گندے ہوں اور جو لوگ بچاؤ یا صفائی کی سرگرمیوں کے باعث خطرے سے دوچار ہوں۔ گندے زخموں والے جن افراد کو قبل ازیں

ٹیٹنس سے بچاؤ کے ٹیکے نہ لگے ہوں، انہیں ٹیٹنس سے حفاظت گلوبولن(tetanus immune globuli (TIG کی خوراک ملنی چاہیے، اگر دستیاب ہو۔

5- **چوٹ لگنا اور سرجیکل علاج:** چوٹ کا سرجیکل علاج اور جنگی سرجری جانیں اور طویل المدت معذوری سے بچاتے ہیں اور ان کے لیے درکار تربیت و ذرائع چند ایک ایجنسیوں کے پاس ہی ہوتے ہیں۔ غیر موزوں یا ناکافی سرجری کچھ بھی نہ کرنے کی نسبت زیادہ نقصان پہنچاتی ہے۔ نیز، فوری بحالی کے بغیر سرجری کے نتیجے میں مریض کی کارکردگی کو بحال کرنے میں ایک مکمل ناکامی ہوسکتی ہے۔ چنانچہ صرف تنظیموں اور متعلقہ مہارت رکھنے والے پروفیشنلز کو ہی یہ سروسز قائم کرنی چاہئیں جو جانیں بچاتی اور معذوری کا تدارک کرتی ہیں۔

6- **دھچکے سے متعلقہ چوٹ کے لیے آپریشن کے بعد صحت یابی:** جلد از جلد بحالی سے جان بچنے کے امکانات بہت بڑھ جاتے ہیں اور زخمی افراد کی زندگی کا معیار بلند ہوتا ہے۔ جسمانی بحالی کی خاطر معاونتی آلات (مثلاً مصنوعی اعضا اور چلنے پھرنے کے لیے آلات) کی بھی ضرورت ہوگی۔ کمیونٹی پر مبنی بحالی کے پروگراموں (اگر موجود ہوں) کے ساتھ شراکت آپریشن کے بعد زخمیوں کی دیکھ بھال اور بحالی کا عمل بہتر بنا سکتی ہے۔

2.5- صحت کی لازمی سروسز- ذہنی صحت

انسانی امداد کی تمام کارروائیوں کے دوران ذہنی صحت اور نفسیاتی سماجی مسائل پیش آتے ہیں۔ مسلح تصادم اور دیگر آفات سے منسلک خوف زدگی، دکھ، بے یقینی اور ذہنی دباؤ کا باعث بننے والے متعدد دیگر عوامل لوگوں کو مختلف قسم کے سماجی، نفسیاتی اور ذہنی مسائل سے دوچار کرتے ہیں۔ ذہنی صحت اور نفسیاتی-سماجی سہارے میں متعدد شعبوں کی جانب سے معاونت شامل ہے (دیکھیں اگلے صفحے پر مثلث نما ڈائیگرام)۔ ان سہاروں کے لیے مربوط عمل درآمد درکار ہے، مثلاً متعدد کلسٹر زیا شعبوں میں کام کرنے والے کارکنوں کے گروپ۔ نیچے دیا گیا ذہنی صحت کا معیار صحت کے لیے کام کرنے والوں کی سرگرمیوں پر مرکوز ہے۔ قارئین کو چاہیے کہ صفحہ 55 پر اساسی معیار نمبر 1 اور صفحہ 38 پر حفاظت کے اصول نمبر 3 بھی دیکھیں۔

صحت کی لازمی سروسز- ذہنی صحت کا معیار نمبر 1: ذہنی صحت

لوگوں کو صحت کی ایسی سروسز تک رسائی ہو جو ذہنی صحت کے مسائل اور متعلقہ معذوریوں کا تدارک یا ان میں کمی کریں۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- یقینی بنائیں کہ شناخت کردہ ضروریات اور وسائل کی بنیاد پر امدادی کارروائیاں کی جارہی ہیں۔
- کمیونٹی کی اپنی مدد آپ اور سماجی امداد (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔

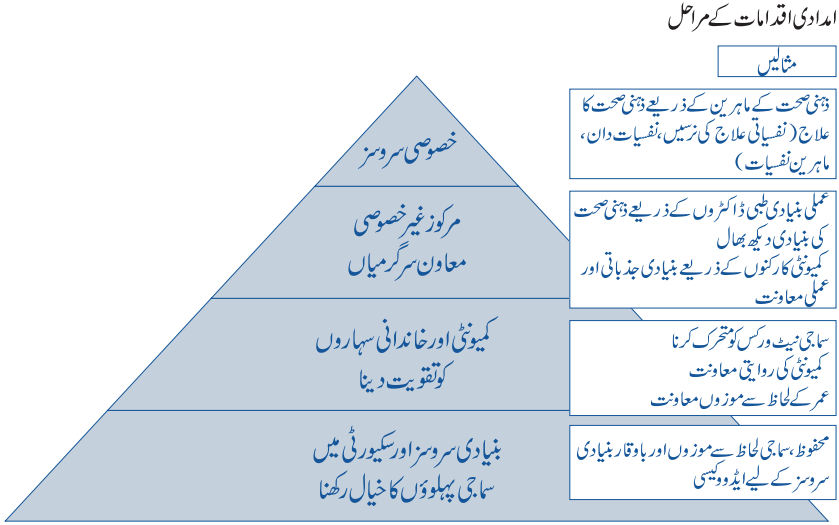
- یقینی بنائیں کہ رضا کاروں اور صحت کی سروسز دینے والے عملے سمیت کمیونٹی کے کارکن انتہائی نوعیت کے شدید ذہنی دباؤ سے گزرنے والے افراد کو نفسیاتی ابتدائی امداد پیش کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 2)۔
- یقینی بنائیں کہ صحت کی تمام سہولیات پر کم از کم ایک کارکن موجود ہو جو بالغوں اور بچوں میں مختلف نوعیت کے سنگین ذہنی مسائل سے نمٹے (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 3)۔
- اداروں میں ذہنی مسائل کا شکار لوگوں کی حفاظت، بنیادی ضروریات اور حقوق کا خیال رکھیں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 4)۔
- الکحل اور ادویات سے متعلقہ نقصان کم سے کم کیا جائے۔
- جلد بحالی کے جزو کے طور پر کمیونٹی کا ذہنی صحت کی بحالی کا پائیدار نظام بنانے کا منصوبہ شروع کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 5)۔

کلیدی انڈیکیٹر (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کی تمام سہولیات میں ذہنی صحت کے مسائل سے نمٹنے کے لیے تربیت یافتہ عملہ اور نظام موجود ہوں۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **امداد باہمی اور سماجی معاونت:** کمیونٹی کا امداد باہمی اور سماجی معاونت کا پروگرام مجموعی ذہنی صحت اور نفسیاتی-سماجی صحت اور کثیر شعبوں میں نفسیاتی-سماجی معاونت کا ایک کلیدی عنصر تشکیل دیتا ہے (دیکھیں اگلے صفحے پر ڈائیگرام)۔ (دیکھیں اساسی معیار نمبر 1، صفحہ 55، نوٹس برائے راہنمائی نمبر 15، صفحہ 40)۔ صحت سے متعلقہ ایجنسیاں اکثر کمیونٹی کے کارکنوں اور رضا کاروں سے کام لیتی ہیں جو کمیونٹی کے اراکین (بشمول نظر انداز شدہ افراد) کو امداد باہمی اور سماجی معاونت میں اضافہ کرنے کے قابل بناتے ہیں۔



Source: Interagency Steering Committee Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support, 2010

2- **نفسیاتی ابتدائی طبی امداد:** شدید کرب (مثلاً نہایت دکھ انگیز واقعات) کی ذہنی حالت سے نمٹنے کا بہترین طریقہ نفسیاتی ابتدائی طبی امداد کے اصولوں پر عمل کرنا ہے جسے اکثر غلطی سے ایک کلینکل امدادی سرگرمی سمجھ لیا جاتا ہے۔ اس کی بجائے یہ کسی تکلیف زدہ اور مدد کے طالب ساتھی انسان کے لیے ایک ہمدردانہ اور سہارا دینے والا عمل ہے۔ اس کے ساتھ بنیادی، غیر مداخلتی صورت حال کے مطابق دیکھ بھال بھی شامل ہے جس کا محور غور سے سننا لیکن اگلوانے کی کوشش نہ کرنا، ضروریات اور پریشانیوں کا اندازہ لگانا، بنیادی ضروریات کی تکمیل یقینی بنانا، دیگر اہم افراد کی جانب سے سماجی سہارے کی حوصلہ افزائی کرنا اور مزید نقصان سے محفوظ رکھنا ہے۔ نفسیاتی دلجوئی (یعنی فرد کو حالیہ کربناک واقعے کے دوران محسوس کردہ اپنے احساسات، خیالات اور جذبات مختصراً مگر منظّم انداز میں بیان کرنے پر مائل کرنا) اپنی بہترین صورت میں بھی بے اثر ہے اور اس کا اطلاق نہیں کرنا چاہیے۔ اسی طرح، شدید ذہنی دباؤ سے نمٹنے کی خاطر بینزوڈائیزپائن والی (نیند آور) ادویات دینے سے بھی گریز کرنا چاہیے کیونکہ وہ فطری بحالی میں دخل انداز ہوسکتی ہیں۔

3- **بنیادی ذہنی صحت:** ہوسکتا ہے کہ لوگوں کے ذہنی مسائل ایمرجنسی کی پیداوار ہوں، پہلے سے چلے آرہے ہوں، یا دونوں صورتیں بھی ہوسکتی ہیں۔ سنگین ذہنی مسائل سے دوچار افراد کو کمیونٹی پر مبنی سماجی معاونت کے نظام کے ساتھ ساتھ صحت کی دستیاب سروسز (مثلاً ہسپتال، بنیادی طبی مراکز وغیرہ) کے ذریعے کلینکل علاج تک بھی رسائی ہونی چاہیے۔ بنیادی کلینکل ذہنی علاج کا انتظام کرنے کی خاطر عموماً صحت کے عملے کو تربیت دینے اور ان کی نگرانی کا اہتمام کرنا پڑتا ہے یا پھر طبی کلینک میں ایک ذہنی صحت سے متعلقہ پروفیشنل کو بھی شامل کرنا

ضروری ہوتا ہے۔ ذہنی حالت کی اصلاح کرنے والی بنیادی ادویات اور مرگی کا دورہ روکنے والی ادویات دستیاب ہونی چاہئیں۔ جو افراد بحران سے پہلے ذہنی علاج کرواتے رہے ہوں انہیں اپنا علاج جاری رکھنے کے قابل ہونا چاہیے۔

4- **اداروں میں داخل افراد:** ذہنی مریضوں کے ہسپتالوں اور شدید ذہنی مسائل سے دوچار افراد کے اداروں کا باقاعدگی سے دورہ کرنے کی ضرورت ہے، بالخصوص بحران کے آغاز میں، کیونکہ ان اداروں میں لوگوں سے شدید لاپروائی یا بدسلوکی کا خطرہ نہایت زیادہ ہوتا ہے۔ بحران کے سارے عرصے کے دوران تحفظ، بنیادی جسمانی ضروریات (پانی، کھانا، رہائش گاہ، نکاسیٔ آب اور طبی دیکھ بھال)، انسانی حقوق کی نگرانی اور بنیادی نفسیاتی ونفسیاتی-سماجی دیکھ بھال فراہم ہونی چاہیے۔

5- **جلد بحالی:** چونکہ انسانوں کے لیے بحرانی حالات کئی قسم کی ذہنی گڑبڑ کی شرحوں میں اضافہ کر دیتے ہیں، اس لیے ذہنی صحت کا نظام وضع کرنے کے منصوبے بنانے کی ضرورت ہے تاکہ متاثرہ علاقے میں موثر ذہنی علاج فراہم کیا جاسکے (دیکھیں اساسی معیار نمبر 4، صفحہ 65)۔

2.6-صحت کی لازمی سروسز-اچھوت بیماریاں

معمر آبادی اور متوقع زندگی میں اضافہ ہونے کے باعث بہت سے ممالک میں (کم فی کس آمدنی والے ممالک سمیت) بیماری کا رجحان انفیکشن پھیلانے والی بیماریوں سے بدل کر اچھوت بیماریوں (NCDs) کی جانب ہوگیا ہے۔ نتیجتاً آفت کے حالات میں صحت عامہ کے ایک نمایاں مسئلے کے طور پر NCDs کی اہمیت بڑھتی جارہی ہے۔ پہلے سے موجود پرانے امراض کی نوعیت بگڑنے کے باعث صحت کے مسائل میں اضافہ متعدد آفات کا عام وصف بن گیا ہے۔

صحت کی لازمی سروسز-اچھوت بیماریوں کا معیار نمبر 1: اچھوت بیماریاں

لوگ بنیادی علاج معالجے تک رسائی رکھتے ہوں تاکہ سنگین پیچیدگیوں کے باعث بیماری یا اموات کی شرح میں اضافہ نہ ہو یا ان کے پرانے امراض کی حالت مزید نہ بگڑے۔

کلیدی اقدامات (انہیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- اچھوت بیماریوں یا NCDs کے متعلق باقاعدہ جائزہ لیں اور آفت میں امدادی کارروائی دینے والی دیگر ایجنسیوں کے ساتھ اعداد و شمار شیئر کریں (دیکھیں نوٹس برائے راہنمائی نمبر 1)۔
- NCDs کا شکار ایسے افراد کی شناخت یقینی بنائیں جن کا علاج ایمرجنسی سے پہلے ہی ہو رہا تھا اور تسلی کریں کہ ان کا علاج جاری رہے۔ علاج ایک دم بند کرنے سے گریز کریں۔

- یقینی بنائیں کہ شدید اور بگڑی ہوئی NCDs (جن کی وجہ سے زندگی کو خطرہ ہو، مثلاً دل کے امراض، شدید بلڈ پریشر) والے افراد اور شدید درد میں مبتلا افراد (مثلاً کینسر کے باعث) کو علاج کی سہولت ملے۔
- جن حالات میں NCDs دستیاب نہ ہوں، وہاں ریفر کرنے کے لیے واضح معیاری ضوابط کار قائم کریں۔
- یقینی بنائیں کہ طبی علاج کے بنیادی نظام میں NCDs کے جاری علاج کے لیے ضروری تشخیصی سامان، بنیادی لیبارٹری ٹیسٹ اور معمول کی ادویات دستیاب ہوں۔ لازمی ادویات کی فہرست میں اس علاج کا خصوصی ذکر ہونا چاہیے۔
- یقینی بنائیں کہ چلنے پھرنے یا بات کرنے میں مشکلات سے دوچار افراد کے لیے معاونتی آلات (مثلاً چلنے کے لیے سہارا) دستیاب ہوں۔

کلیدی انڈیکیٹرز (انھیں نوٹس برائے راہنمائی کے ساتھ ملا کر پڑھا جائے)

- صحت کی تمام بنیادی سہولیات میں NCDs کے مریضوں کو ثانوی یا تیسری سطح کی سہولیات کی طرف ریفر کرنے کے لیے واضح ضوابط کار موجود ہوں۔
- صحت کی تمام بنیادی سہولیات میں NCDs کے ایسے مریضوں کا علاج خاطر خواہ طور پر جاری رکھنے کے انتظامات ہوں جو بحران سے قبل علاج کروا رہے تھے۔

نوٹس برائے راہنمائی

1- **اچھوت یا غیر متعدی بیماریوں** میں دل کے امراض، فالج، ہائی بلڈ پریشر، گردے ناکارہ ہونا، دمہ، ڈیالسس پر منحصر گردوں کی بیماریاں، انسولین پر منحصر ذیابیطس اور مرگی شامل ہیں۔ ہنگامی حالات کے دوران پرانی بیماریوں میں مبتلا افراد کی حالت بگڑنے کا خدشہ بالخصوص زیادہ ہوتا ہے یا پھر کوئی پیچیدگی بھی پیدا ہو سکتی ہے جیسے ثانوی انفیکشنز۔ نیز علاج کا سلسلہ بند ہونے پر بھی وہ خطرے میں مبتلا ہوتے ہیں۔ شعبۂ صحت میں انسانی امداد کی کارروائیوں کا محور کلینکل حالت میں استحکام لانا اور علاج کا سلسلہ جاری رکھنا ہونا چاہیے۔

اچھوت بیماریوں میں مبتلا افراد کو طویل المدت بنیادوں پر علاج اور دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے۔ معمول کے مطابق جاری علاج کی سہولت بنیادی طبی دیکھ بھال کے سارے نظام میں دستیاب ہونی چاہیے جس میں لازمی ادویات کی فہرست سے ادویات استعمال کی جائیں۔ لیکن امدادی کارروائی کے دوران عموماً علاج کے نئے پروگرام متعارف کروانے کی سفارش نہیں کی جاتی، بالخصوص اگر اس طریقے یا پروگرام کا ایمرجنسی ختم ہونے کے بعد جاری رہنا قرین قیاس نہ ہو۔

اپنڈکس 1

صحت کا جائزہ لینے کی چیک لسٹ

تیاری

- آفت سے متاثرہ آبادی کے متعلق دستیاب معلومات حاصل کریں۔
- دستیاب نقشے اور فضائی تصاویر حاصل کریں۔
- آبادی اور صحت کے متعلق اعداد و شمار حاصل کریں۔

تحفظ اور رسائی

- جاری فطری یا انسان کی پیدا کردہ مشکلات کا تعین کریں۔
- مسلح دستوں کی موجودگی سمیت مجموعی سکیورٹی حالات کا تعین کریں۔
- آفت سے متاثرہ آبادی تک انسانی امداد دینے والی ایجنسیوں کی رسائی کا تعین کریں۔

آبادی کے اعداد و شمار اور سماجی ڈھانچہ

- آفت سے متاثر آبادی کے مجموعی حجم کا تعین کریں؛ عمر اور صنف کی بنیاد پر اعداد و شمار الگ کریں۔
- زیادہ خطرے سے دوچار گروپس کو شناخت کریں، مثلاً خواتین، بچے، بوڑھے و معذور افراد۔
- کنبے کے اوسط سائز کا تعین کریں اور خواتین و بچوں کی زیر سرکردگی کنبوں کی تعداد کا حساب لگائیں۔
- پہلے سے موجود سماجی ڈھانچے کا تعین کریں، بشمول بااختیار عہدے اور/ یا اثر و رسوخ۔

صحت کے پس منظر کی معلومات

- آفت زدہ علاقے میں آفت آنے سے قبل صحت کے مسائل کو شناخت کریں۔

- پناہ گزینوں کے اصل وطن (یا علاقے) میں پہلے سے موجود صحت کے مسائل شناخت کریں۔
- صحت کو پہلے سے لاحق خطرات کی شناخت کریں، مثلاً وبائی بیماریاں پھوٹنے کا خدشہ۔
- طبی دیکھ بھال کے سابقہ ذرائع شناخت کریں۔
- صحت کے نظام کی کارکردگی کا تجزیہ کریں۔

شرح اموات

- خام شرح اموات کا حساب لگائیں۔
- مخصوص عمر کے لوگوں کی شرح اموات کا حساب لگائیں۔
- مخصوص وجوہ سے ہونے والی شرح اموات کا حساب لگائیں۔
- شرح اموات کا تناسب نکالیں۔

بیماری لگنے کی شرح

- صحت عامہ کے لحاظ سے اہمیت رکھنے والی مرکزی بیماریوں کی شرح کا تعین کریں۔
- اگر ممکن ہو تو مخصوص عمروں اور صنف کے لیے مرکزی بیماریوں کی شرح کا تعین کریں۔

دستیاب ذرائع

- آفت زدہ ملک کی وزارت صحت کی استعداد کا تعین کریں۔
- صحت کی قومی سہولیات، فراہم کردہ طبی امداد کی نوعیت کے تحت کل تعداد سمیت، طبعی حالت اور رسائی کی صورت حال کا تعین کریں۔
- صحت کے دستیاب کارکنوں/ عملے کی تعداد اور مہارتوں کا تعین کریں۔
- صحت کے لیے دستیاب بجٹوں اور فنانسنگ کے طریقہ ہائے کار کا تعین کریں۔
- صحت عامہ کے پہلے سے موجود پروگراموں، مثلاً Extended Programme on Immunization (EPI)، کی استعداد اور کارکردگی کا تعین کریں۔
- معیاری ضوابط کار، لازمی ادویات، طبی سامان اور لاجسٹکس کے نظاموں کی دستیابی کا تعین کریں۔
- ریفر کرنے کے پہلے سے موجود نظاموں کی حیثیت کا تعین کریں۔
- طبی دیکھ بھال کی سہولیات میں ماحولیاتی صحت کی سطح کا تعین کریں۔
- صحت کی معلومات کے پہلے سے موجود نظام کی حیثیت کا تعین کریں۔

دیگر متعلقہ ذرائع سے اعداد و شمار

- غذائی حیثیت۔
- خوراک اور تحفظِ خوراک۔
- ماحولیاتی حالات۔
- عارضی رہائش۔ عارضی رہائش کا معیار۔
- تعلیم۔ صحت اور حفظان صحت کی تعلیم۔

اپنڈکس 2

ہفتہ وار نگرانی کی رپورٹنگ کے فارم کا نمونہ

شرح اموات پر نظر رکھنے کا فارم 1*

مقام:.....

تاریخ، سوموار سے:.....اتوار تک:.....

اس ہفتے کے آغاز پر آبادی:.....اس ہفتے اموات:.....

اس ہفتے آنے والوں کی تعداد (اگر آئے ہوں):.....اس ہفتے روانگی:.....

ہفتے کے اختتام پر کل آبادی:.....5 سالہ بچوں کی کل آبادی:.....

	0-4		5+		کل
	مرد	عورت	مرد	عورت	
براہ راست وجہ					
نظام تنفس کے زیریں حصے میں شدید انفکشن					
ہیضہ (مشکوک)					
پیچش (خونی)					
پیچش (مائع)					
چوٹ – غیر حادثاتی					
ملیریا					
زچہ کی موت – براہ راست					
خسرہ					
گردن توڑ بخار (مشکوک)					
نومولود (0-28 دن)					
دیگر					
نامعلوم					
عمر اور صنف کے لحاظ سے کل تعداد					
پس پردہ وجوہ					
ایڈز (مشکوک)					
غذائی خرابی					
زچہ کی موت – بالواسطہ					
اچھوت بیماریاں (تخصیص کریں)					
دیگر					
عمر اور صنف کے لحاظ سے کل تعداد					

* یہ فارم اس وقت استعمال ہوتا ہے جب متعدد اموات ہوں اور وقت محدود ہونے کے باعث انفرادی اموات کے متعلق مفصل معلومات اکٹھی نہ کی جا سکتی ہوں۔

- حالات اور وباؤں کے مطابق اموات کی دیگر وجوہ بھی شامل کی جا سکتی ہیں۔
- عمر کو سہولت کے مطابق مزید زمروں میں بانٹا جا سکتا ہے (0–11 ماہ؛ 1–4 سال، 5–14 سال، 15–49 سال، 50–59 سال، 60–69 سال، 70–79 سال، 80+ سال)۔
- صرف صحت کے مراکز میں ہونے والی اموات ہی رپورٹ نہیں کرنی چاہئیں، بلکہ موقع اور مذہبی راہنماؤں، کمیونٹی کے کارکنوں، خواتین کے گروپس اور ریفر کیے گئے ہسپتالوں کی اموات بھی شمار ہونی چاہئیں۔
- جب بھی ممکن ہو، فارم پر کیس کا تعین کیا جائے۔

شرح اموات پر نظر رکھنے کا فارم 2*

مقام:.....

تاریخ، سوموار سے:.....اتوار تک:.....

اس ہفتے کے آغاز پر آبادی:.....اس ہفتے اموات:.....

اس ہفتے آنے والوں کی تعداد (اگر آئے ہوں):.....اس ہفتے روانگی:.....

ہفتے کے اختتام پر کل آبادی:.....5 سالہ بچوں کی کل آبادی:.....

نمبر	جنس (f/m)	عمر (دن، مہینے، سال)	موت کی براہ راست وجہ												بنیادی وجوہ				گھر یا ہسپتال میں موت
			نظام تنفس کے زیریں حصے میں شدید انفکشن	ہیضہ (مشکوک)	پیچش (خونی)	پیچش (مائع)	چوٹ – غیر حادثاتی	ملیریا	زچہ کی موت – براہ راست	خسرہ	گردن توڑ بخار (مشکوک)	نومولود (0-28 دن)	اچھوت بیماریاں (تخصیص کریں)	دیگر	نامعلوم	ایٹنز (مشکوک)	غذائی خرابی	زچہ کی موت – بالواسطہ	دیگر (تخصیص کریں)	تاریخ (دن، مہینہ، سال)	مقام (مثلاً بلاک نمبر)	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						

* یہ فارم اس وقت استعمال ہوتا ہے جب وقت محدود ہونے کے باعث انفرادی اموات کے متعلق مفصل معلومات اکٹھی نہ کی جا سکتی ہوں۔ یہ عمر کے تحت تجزیہ کرنے، علاقے کے تحت وبا کی وجہ جانچنے اور سہولیات کو استعمال کرنے کی شرحیں جانچنے کی اجازت دیتا ہے۔

- رپورٹنگ کرنے کا درمیانی وقفہ (یعنی روزانہ یا ہفتہ وار) اموات کی تعداد پر منحصر ہے۔
- صورت حال کی مناسبت سے موت کی دیگر وجوہ بھی شامل کی جا سکتی ہیں۔
- صرف صحت کے مراکز میں ہونے والی اموات ہی رپورٹ نہیں کرنی چاہئیں، بلکہ موقع اور مذہبی راہنماؤں، کمیونٹی کے کارکنوں، خواتین کے گروپس اور ریفر کیے گئے ہسپتالوں کی اموات بھی شمار ہونی چاہئیں۔
- جب بھی ممکن ہو، فارم پر کیس کا تعین کیا جائے۔

ہفتہ وار EWARN رپورٹنگ فارم کا نمونہ

یہ فارم سنگین ایمرجنسی کے مرحلے میں استعمال ہوتا ہے جب وبائی امراض کا خطرہ بہت زیادہ ہو۔

تاریخ، سوموار سے:.....اتوار تک:.....

قصبہ/گاؤں/بستی/کیمپ:.....

صوبہ:.....ضلع:.....تحصیل:.....

مقام:..... داخل مریض بیرونی مریض طبی علاج موبائل کلینک

معاون ایجنسی:.....رپورٹنگ افسر اور رابطہ نمبر:.....

کل آبادی:.....5 سال سے کم عمر بچوں کی کل آبادی:.....

اے- ہفتہ وار مجموعی ڈیٹا

براہ راست وجہ	بیماری کی شرح		اموات کی شرح		کل
	5> سال	5 سال اور زائد	5> سال	5 سال اور زائد	
داخل کیے گئے کل مریض					
کل اموات					
نظام تنفس کے زیریں حصے میں شدید انفکشن					
پیچش (خونی)					
پیچش (مائع)					
ملیریا – مشکوک/ مصدقہ					
خسرہ					
گردن توڑ بخار (مشکوک)					
جریان خون والا شدید بخار					
شدید یرقان					
شدید flaccid فالج (اے ایف پی)					
ٹیٹنس					
دیگر بخار >38.5C					
چوٹیں – زخم					
دیگر					
کل					

- ایک سے زائد مرض کی تشخیص ممکن ہے؛ اہم ترین کو ریکارڈ میں لانا چاہیے۔ ہر کیس کو صرف ایک مرتبہ شمار کرنا چاہیے۔
- صرف ان کیسز کو شامل کریں جو نگرانی کے ہفتے کے دوران دیکھے گئے (یا جو اموات واقع ہوئیں)۔
- اگر ہفتے کے دوران اوپر مذکور بیماریوں میں سے ایک کا کوئی کیس یا موت واقع نہ ہوئی ہو تو "0" لکھیں۔
- اموات صرف اموات کے سیکشن میں ہی رپورٹ کرنی چاہئیں، امراض کے سیکشن میں نہیں۔
- زیر نگرانی ہر صورت حال کے لیے کیس کا تعین کرنے کے اصول اس فارم کی پچھلی طرف لکھے ہونے چاہئیں۔
- وبائیات اور مرض کے خطرے کے اندازے کی مطابقت میں بیماری کی وجوہ کا اضافہ کیا جا سکتا ہے۔
- EWARN نگرانی کا مقصد وبائی صورت اختیار کر سکنے والے امراض کا جلد از جلد سراغ لگانا ہے۔
- غذائی خرابی جیسے حالات کے متعلق ڈیٹا سرویز نگرانی (وقوع پذیری) کی بجائے سرویز (پیمانے) کے ذریعے حاصل کرنی چاہیے۔

بی- وبا پھوٹنے سے خبردار کرنا

جب بھی درج ذیل بیماریوں میں کسی کا شبہ ہو تو اس نمبر پر ایس ایم ایس یا فون.....یا.....

پر ای میل کر کے وقت، مقام اور کیسز و اموات کی تعداد کے متعلق زیادہ سے زیادہ معلومات فراہم کریں:

ہیضہ، shigellosis، خسرہ، پولیو، ٹائفائیڈ، ٹیٹنس، ہیپاٹائٹس A یا E، ڈینگی، گردن توڑ بخار، خناق، کالی کھانسی، جریانی بخار

(امراض کی فہرست ملک/ علاقے میں وبائیات کی بنیاد پر فرق ہوگی)۔

بیماری کی نگرانی کے متعلق معمول کے رپورٹنگ فارم کا نمونہ*

*بیماری کی نگرانی کو سنگین مرحلہ گزرنے کے بعد EWARN سے بڑھا کر دیگر امراض اور موزوں انڈیکیٹرز کو بھی شامل کیا جاسکتا ہے۔

مقام:.....

تاریخ، سوموار سے:.....اتوار تک:.....

اس ہفتے/مہینے کے آغاز پر آبادی:.....

اس ہفتے/مہینے پیدائشیں:.....اس ہفتے/مہینے اموات:.....

اس ہفتے آنے والوں کی تعداد (اگر آئے ہوں):.....

اس ہفتے رخصت پانے والے:.....

ہفتے/مہینے کے اختتام پر کل آبادی:.....5 سالہ بچوں کی کل آبادی:.....

بیماری	5 سال سے کم عمر (نئے کیسز)#			5 سال اور زائد عمر (نئے کیسز)			نئے کیسز	مکرر کیسز
تشخیص*	مذکر	مونث	کل	مذکر	مونث	کل	کل	کل
زیریں نظام تنفس میں شدید انفکشن**								
پیچش (مائع)								
پیچش (خونی)								
ملیریا (مشکوک)								
خسرہ								
گردن توڑ بخار (مشکوک)								
شدید جریانی بخار								
شدید یرقان								
شدید flaccid فالج (اے ایف پی)								
ٹیٹنس								
دیگر بخار > 38.5°C								
ایڈز-مشکوک***								
امراض چشم								
غذائی خرابی****								
چوٹ-حادثاتی								
چوٹ-غیر حادثاتی								
جنسی سرگرمی سے لگنے والی انفیکشنز								
جنسی اعضا کا السر								
مردوں کے پیشاب کا مسئلہ								
عورتوں کی شرم گاہ سے ڈسچارج								
پیڑو میں درد								
جلد کے امراض								
اچھوت امراض (مثلاً زیابیٹس)								
پیٹ کے کیڑے								
دیگر								
نامعلوم								
کل								

*ایک سے زائد امراض کی تشخیص ممکن ہے۔ وبائیات کے رجحان اور تناظر کی مطابقت میں بیماری کی وجوہ کا اضافہ کیا جاسکتا ہے۔

**نظام تنفس میں شدید انفیکشن: کچھ ممالک میں اس کیٹگری کو زیریں اور بالائی نظام کی انفیکشن میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

***ایچ آئی وی اور ایڈز کا بہترین اندازہ سروسز کے ذریعے ہوتا ہے۔

****غذائی خرابی کا بہترین اندازفوری سرویز (MUAC یا وزن/قد کی سکریننگ) کے ذریعے ہوتا ہے کیونکہ نگرانی سے صرف علاج کروانے والوں کا پتہ چلتا ہے۔

عمر کے مزید ذیلی گروپس بھی سہولت کے مطابق بنائے جاسکتے ہیں۔

وبا پھوٹنے سے خبردار کرنا

جب بھی درج ذیل بیماریوں میں کسی کا شبہ ہو تو اس نمبر پر ایس ایم ایس یا فون..... یا.....
پر ای میل کر کے وقت، مقام اور کیسز و اموات کی تعداد کے متعلق زیادہ سے زیادہ معلومات فراہم کریں۔
ہیضہ، shigellosis، خسرہ، پولیو، ٹائفائیڈ، ٹیٹنس، ہیپاٹائٹس A یا E، ڈینگی، گردن توڑ بخار، خناق، کالی کھانسی، جریانی بخار۔

مراکز صحت پر وزٹس	5 سال سے کم عمر			5 سال اور زائد عمر			کل	
	مذکر	مونث	کل	مذکر	مونث	کل	مذکر	مونث
کل وزٹ								

استعمال کیے جانے کی شرح: مراکز صحت میں فی فرد سالانہ وزٹس کی تعداد = 1 ہفتے میں وزٹس کی کل تعداد/کل آبادی x52 ہفتے

- عمر کو سہولت کے مطابق مزید زمروں میں بانٹا جا سکتا ہے (0–11 ماہ؛ 1–4 سال، 5–14 سال، 15–49 سال، 50–59 سال، 60–69 سال، 70–79 سال، +80 سال)۔
- کلینک میں بیٹھنے والے کے لیے کنسلٹیشن کی تعداد: کل وزٹس کی تعداد (نئے اور دوبارہ)/مرکز صحت میں FTE Clinician / فی ہفتہ مرکز صحت کے کام کرنے کے دنوں کی تعداد۔

اپنڈکس 3

صحت کے کلیدی انڈیکیٹرز کو جانچنے کے لیے فارمولے:

اموات کی خام شرح (CMR)

تعریف: ساری آبادی میں اموات کی شرح، مرد و خواتین، اور تمام عمروں کے لیے:

فارمولہ:

$$\frac{\text{عرصے میں اموات کی کل تعداد}}{\text{وسط مدت میں خطرہ زدہ آبادی} \times \text{عرصے میں دنوں کی کل تعداد}} \times 10000 \text{ افراد} = \text{اموات فی 10 ہزار افراد یومیہ}$$

پانچ سال سے کم عمر بچوں کی شرحِ اموات (U5MR)

تعریف: آبادی میں پانچ سال سے کم عمر کے بچوں میں اموات کی شرح

فارمولہ:

$$\frac{\text{عرصے میں 5 سال سے کم عمر کے بچوں میں اموات کی کل تعداد}}{\text{5 سال سے کم عمر بچوں کی کل تعداد} \times \text{عرصے میں دنوں کی کل تعداد}} \times 10000 \text{ افراد} = \text{5 سال سے کم بچوں کی اموات فی 10 ہزار افراد یومیہ}$$

بیماری لگنے کی شرح

تعریف: پھیلتی ہوئی بیماری سے خطرہ زدہ آبادی میں مخصوص عرصے کے دوران بیماری کے نئے کیسز کی تعداد

فارمولہ:

$$\frac{\text{عرصے میں مخصوص بیماری کے باعث نئے کیسز کی تعداد}}{\text{پھیلتی ہوئی بیماری سے خطرہ زدہ آبادی} \times \text{عرصے میں مہینوں کی کل تعداد}} \times 1000 \text{ افراد} = \text{مخصوص بیماری کے باعث نئے کیسز فی 1000 افراد یومیہ}$$

جان لیوا کیسز کی شرح (CFR)

تعریف: بیماری سے مرنے والے افراد کی تعداد تقسیم بیماری میں مبتلا ہونے والے افراد کی تعداد

فارمولہ:

$$\text{فیصد} \times = \text{افراد} 100 \times \frac{\text{بیماری سے مرنے والے افراد کی تعداد}}{\text{عرصے کے دوران بیماری میں مبتلا ہونے والے افراد کی تعداد}}$$

صحت کی سہولیات کو استعمال میں لائے جانے کی شرح

تعریف: بیرونی مریض کے طور پر وِزٹس کی تعداد فی فرد سالانہ۔ جب بھی ممکن ہو نئے اور پرانے وِزٹس کے درمیان تمیز کرنی چاہیے، اور یہ شرح نکالنے کے لیے نئے کیسز کو استعمال کرنا چاہیے۔ تاہم، اکثر نئے اور پرانے وِزٹس کے درمیان تمیز کرنا مشکل ہوتا ہے، لہٰذا انہیں آفت کے دوران کل وِزٹس کے طور پر اکٹھا لیا جاتا ہے۔

فارمولہ:

$$\text{وِزٹس فی فرد سالانہ} = \text{ہفتے} 52 \times \frac{\text{ایک ہفتے میں وِزٹس کی کل تعداد}}{\text{کل آبادی}}$$

روزانہ فی Clinician کنسلٹیشنز کی تعداد

تعریف: Clinician کی روزانہ دیکھی ہوئی کنسلٹیشنز کی کل تعداد (نئے اور دہرائے گئے کیسز)

فارمولہ:

$$\text{مرکز صحت کے کام کے دنوں کی تعداد} \div \frac{\text{ایک ہفتے میں کنسلٹیشنز* کی کل تعداد}}{\text{مرکز صحت میں FTE Clinicians کی کل تعداد}}$$

*FTE (Full-Time Equivalent) سے مراد مرکز صحت میں کام کرنے والے Clinicians کی مساوی تعداد ہے۔ مثلاً اگر بیرونی مریضوں کے شعبے میں اگر چھ Clinicians کام کرتے ہیں لیکن ان میں سے دو ہاف ٹائم ہیں، تو 5 FTE Clinicians کی تعداد = 4 فل ٹائم + 2 ہاف ٹائم سٹاف = 5 FTE Clinicians

حوالے اور مزید مطالعہ کے لیے

ماخذ

بین الاقوامی قانونی دستاویزات

The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General Comment 14, 11 August 2000. UN Doc. E/C.12/2000/4. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

World Health Organization (WHO) (2002), 25 Questions & Answers on Health & Human Rights. Health & Human Rights Publication Issue No. 1. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf

صحت کے نظام

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. Geneva. www.exacteditions.com/exact/browse/436/494/2635/2/47?dps=on

Inter-Agency Steering Committee (IASC) Global Health Cluster (2009), Health Cluster Guide: A practical guide for country-level implementation of the Health Cluster. WHO. Geneva.

Management Sciences for Health (1997), Managing Drug Supply, 2nd edition.Kumarian Press. Bloomfield, CT, USA.

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2009), Emergency Health Information System. www.unhcr.org/pages/49c3646ce0.html

Pan American Health Organization (PAHO) (2000), Natural Disasters: protecting the public's health. Scientific Publication No. 575. Washington DC.

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

WHO (1999), Guidelines for Drug Donations, 2nd edition. Geneva.

WHO (2000), World health report 2000 – Health systems: improving performance. Geneva. www.who.int/whr/2000/en/index.html

WHO (2001), Macroeconomics and health: Investing in health for economic development. Geneva.

WHO (2009), Model Lists of Essential Medicines. Geneva.

www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html

WHO (2008), The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months, 4th edition. Geneva.

WHO and PAHO (2001), Health Library for Disasters. Geneva.
http://helid.desastres.net/

چھوت بیماریوں پر کنٹرول

Heymann, David L (2008), Control of Communicable Diseases Manual, 19th edition. American Public Health Association. Washington DC.

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

WHO (2005), Communicable disease control in emergencies. Geneva.

WHO (2005), Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Field Handbook. Geneva.

WHO (2007), Tuberculosis Care and Control in Refugee and Displaced Populations: An Interagency Field Manual, 2nd edition.Geneva.

بچوں کی صحت

WHO (1997), Immunisation in Practice. A Guide for Health Workers Who Give Vaccines. Macmillan. London.

WHO (2005), IMCI Handbook (Integrated Management of Childhood Illness). Geneva.

WHO (2005), Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva.

WHO (2008), Manual for the health care of children in humanitarian emergencies. Geneva.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2009), The State of the World's Children 2009. New York. www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf

جنسی اور تولیدی صحت

IASC (2009), Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings.
www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (2010 revision for field review), Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.

Women's Commission for Refugee Women and Children (2006), Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health: A Distance Learning Module. http://misp.rhrc.org/

WHO (2006), Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, 2nd edition. Geneva.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

WHO and UNHCR (2004), Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for use with Refugees and Internally Displaced Persons. Geneva.

WHO, United Nations Population Fund (UNFPA) and Andalucia School of Public Health (2009), Granada Consensus on Sexual and Reproductive Health in Protracted Crises and Recovery. Granada, Spain.

چوٹ/زخم

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

PAHO (1995, reprint 2001), Establishing a Mass Casualty Management System. Washington DC. www.disasterpublications.info/english/viewtopic.php?topic=victimasmasa

WHO (2005), Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care tool kit: Disaster Management Guidelines. Geneva.
www.who.int/surgery/publications/Disastermanagguide.pdf

ذہنی صحت

IASC (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010), Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Geneva.

www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2010), mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Geneva.
www.who.int/mental_health/

WHO, World Vision International and War Trauma Foundation (forthcoming), Psychological First Aid Guide. Geneva.

اچھوت بیماریاں

Spiegel et al (2010), Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. Lancet, Vol. 375, 23 January 2010.

WHO (2008), The Management of Cardiovascular Disease, Diabetes, Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Emergency and Humanitarian Settings. Draft, 28 February 2008. Geneva.

WHO (2009), WHO Package of Essential Non-communicable Disease Interventions (WHO PEN). Geneva.

مزید مطالعہ کے لیے

بین الاقوامی قانونی دستاویزات

Mann, J et al (eds) (1999), Health and Human Rights: A Reader. Routledge. New York.

Baccino-Astrada, A (1982), Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts. ICRC. Geneva.

صحت کے نظام

Beaglehole, R, Bonita, R and Kjellstrom, T (2006), Basic Epidemiology, 2nd edition. WHO. Geneva.

IASC Global Health Cluster (2010), GHC position paper: removing user fees for primary health care services during humanitarian crises. Geneva.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2008), Public health guide in emergencies. Geneva. www.ifrc.org/what/health/relief/guide.asp

Médecins sans Frontières (MSF) (1997), Refugee Health. An Approach to Emergency Situations. Macmillan. London.

Noji, E (ed) (1997), The Public Health Consequences of Disasters. Oxford University Press. New York.

Perrin, P (1996), Handbook on War and Public Health. ICRC. Geneva.

WHO (2006), The Interagency Emergency Health Kit 2006. Geneva.

صحت کی لازمی سروسز

Checchi, F and Roberts, L (2005), Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies. Humanitarian Practice Network. Overseas Development Institute. London. www.odihpn.org

MSF (2006), Rapid health assessment of refugee or displaced populations. Paris.

SMART (2006), Measuring Mortality, Nutritional Status and Food Security in Crisis Situations: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition. www.smartindicators.org

UNHCR (2009), UNHCR's Priniciples and Guidance for Referral Health Care for Refugees and Other Persons of Concern. Geneva.
www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4b4c4fca9&query=referral%20guidelines

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

چھوت بیماریوں پر کنٹرول

Cook, GC, Manson, P and Zumla, AI (2008), Manson's Tropical Diseases, 22nd edition. WB Saunders.

Connolly, MA et al (2004), Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges. The Lancet. London.

WHO (2004), Cholera outbreak, assessing the outbreak response and improving preparedness. Geneva.

WHO (2005), Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to shigella dysenteriae type 1. Geneva.

بچوں کی صحت

WHO (2005), Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva.

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group (2003), Managing Newborn Problems: A guide for doctors, nurses, and midwives. Geneva.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf

جنسی اور تولیدی صحت

Inter-agency Standing Committee (2006), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Emergencies. Geneva.

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

USA.

UNFPA and Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Refugee Situations (2008), The Reproductive Health Kit for Emergency Situations.

UNHCR (2006), Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern. Geneva. www.unhcr.org/444e20892.html

UNHCR (2007), Antiretroviral Medication Policy for Refugees. Geneva. www.unhcr.org/45b479642.html

UNHCR and Southern African Clinicians Society (2007), Clinical guidelines on antiretroviral therapy management for displaced populations.

www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines

UNHCR, WHO and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2009), Policy Statement on HIV Testing and Counselling in Health Facilities for Refugees, Internally Displaced Persons and other Persons of Concern to UNHCR. Geneva. www.unhcr.org/4b508b9c9.html

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group (2000, reprint 2007), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

چوٹ/زخم

International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO) (2001), ISPO consensus conference on appropriate orthopaedic technology for low-income countries: conclusions and recommendations. Prosthetics Orthotics International. Vol. 25, pp 168–170.

ISPO Code of Conduct for International Non-Governmental Prosthetics, Orthotics, and Mobility Assistance: www.usispo.org/code.asp

Landmines Survivors Network (2007), Prosthetics and Orthotics Programme Guide: implementing P&O services in poor settings: guide for planners and providers of services for persons in need of orthopaedic devices. Geneva.

Landmine Survivors Network (2007), Prosthetics and Orthotics Project Guide: supporting P&O services in low-income settings a common approach for organizations implementing aid projects. Geneva.

MSF (1989), Minor Surgical Procedures in Remote Areas. Paris.

WHO (1991), Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynaecology, Orthopaedics and Traumatology. Geneva.

ذہنی صحت

UNHCR and WHO (2008), Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide. Geneva. www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2009), Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. Geneva. www.who.int/mental_health/

اچھوت بیماریاں

Fauci, AS et al (eds) (2008), Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th edition. McGraw Hill Professional. New York.

Foster, C et al (eds), The Washington Manual of Medical Therapeutics, 33rd edition. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Philadelphia.

Tierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds) (2003), Current Medical Diagnosis and Treatment, 42nd edition. McGraw-Hill/Appleton & Lange. New York.

اضافی مواد



اضافی مواد نمبر 1

انسانی امداد کے منشور کی بنیاد بننے والی اہم دستاویزات

انسانی امداد کا منشور انسانی امدادی کارروائی اور آفت و مسلح تصادم کے حالات میں مشترکہ عزائم اور عام اصولوں کا تعین کرتا اور بین الاقوامی قانون میں ان کی عکاسی ہونے کا مشاہدہ کرتا ہے۔ اہم دستاویزات کی نیچے دی گئی فہرست (تفصیل سمیت) میں بین الاقوامی انسانی حقوق، بین الاقوامی انسانی امداد کے قانون، پناہ گزینوں کے قانون اور انسانی امدادی کارروائی سے متعلقہ بین الاقوامی قانونی دستاویزات شامل ہیں۔ یہاں علاقائی قانون اور پیش رفت کو پیش کرنے کی کوشش نہیں کی گئی۔ انسانی امداد کے منشور میں حصہ ڈالنے والے متعدد دیگر راہنما اصول، معیار اور ضوابط کار بھی فہرست میں شامل ہیں۔ اگرچہ یہاں چند ایک کا ہی انتخاب کیا گیا ہے، مگر معلومات کے مزید وسائل اور ویب لنک Sphere پروجیکٹ کی ویب سائیٹ (www.sphereproject.org) پر دستیاب ہیں۔ جگہ کم ہونے کی وجہ سے صرف ایسی دستاویزات کے لیے نوٹس دیے گئے ہیں جن کے لیے تعارف یا خصوصی وضاحت کی ضرورت معلوم ہوئی، کیونکہ وہ نسبتاً نئی ہیں یا آفت یا مسلح تصادم سے متعلقہ خصوصی سیکشن رکھتی ہیں۔

دستاویزات کی فہرست درج ذیل موضوعات کے مطابق ہے:

1- **انسانی حقوق، حفاظت اور زد پذیری**
2- **مسلح لڑائی اور انسانی امداد**
3- **پناہ گزین اور نقل مکانی کرنے والے افراد (IDPs)**
4- **آفات اور انسانی امدادی کارروائی**

ہر دستاویز کی حیثیت کے متعلق وضاحت یقینی بنانے کی خاطر انہیں ذیلی عنوانات کے تحت درجہ بند کیا گیا ہے:

1- **عہد نامے اور روایتی قانون (جہاں اطلاق ہو)**
2- **اقوام متحدہ اور حکومتوں کی باقاعدہ اختیار کردہ باہمی راہنما ہدایات اور اصول**
3- **انسانی امدادی پالیسی کے ضوابط کار، راہنما ہدایات اور اصول**

1-انسانی حقوق، حفاظت اور زد پذیری

درج ذیل دستاویزات کا تعلق بنیادی طور پر ان انسانی حقوق کے ساتھ ہے جو ہمہ گیر عہد ناموں اور اعلان ناموں میں تسلیم کیے گئے ہیں۔ (بچوں اور بوڑھوں کی) عمر، صنف اور معذوری سے متعلقہ متعدد اہم دستاویزات بھی شامل کی گئی ہے کیونکہ یہ آفت یا مسلح لڑائی میں زد پذیری کی عام ترین بنیادوں میں سے کچھ ایک ہیں۔

1.1- انسانی حقوق، حفاظت اور زد پذیری کے متعلق عہد نامے اور روایتی قانون

انسانی حقوق کے عہد نامے کا قانون ان ریاستوں پر عائد ہوتا ہے جو متعلقہ عہد نامے کی فریق ہوں، لیکن روایتی قانون (مثلاً اذیت دینے کی ممانعت) کا اطلاق تمام ریاستوں پر ہوتا ہے۔ انسانی حقوق کے قانون کا اطلاق تمام موقعوں پر ہوتا ہے، اور اس کی کوئی مستثنیات نہیں:

- قومی سطح پر اعلان کردہ ایمرجنسی حالات میں کچھ محدود سول اور سیاسی حقوق معطل ہو سکتے ہیں، بین الاقوامی میثاق برائے سول و سیاسی حقوق کے آرٹیکل 4 (توہین) کی مطابقت میں؛
- مسلح تصادم کے تسلیم شدہ حالات میں اگر انسانی حقوق کے قانون کے ساتھ ناموافقت پائی جائے تو IHL کا اطلاق پہلے ہوگا۔

1.1.1- ہمہ گیر انسانی حقوق

انسانی حقوق کا ہمہ گیر اعلامیہ (UDHR) جسے اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 10 دسمبر 1948ء کی قرارداد نمبر 217 A(III) کے تحت اختیار کیا۔ www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml

اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی کی جانب سے 1948ء میں اعلان کیے جانے پر UDHR نے پہلی بار اساسی انسانی حقوق کو ہمہ گیر سطح پر تحفظ دلانے کا آغاز کیا۔ یہ کوئی عہد نامہ نہیں لیکن عمومی طور پر اسے روایتی بین الاقوامی قانون کا حصہ مانا جاتا ہے۔ پیش لفظ کا پہلا جملہ ہی انسانوں کے ''خلقی وقار'' کا تعارف انسانی حقوق کی اساس کے طور پر کرواتا ہے، اور پہلا آرٹیکل کہتا ہے، ''تمام انسان آزاد پیدا ہوئے ہیں اور وقار و حقوق میں مساوی حیثیت رکھتے ہیں۔''

بین الاقوامی میثاق برائے سول و سیاسی حقوق 1966ء (ICCPR) جسے اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 16 دسمبر 1966ء کی قرارداد 2200A(XXI) کے تحت اختیار کیا اور 23 مارچ 1976ء کو نافذ العمل ہوا۔ اقوام متحدہ، ٹریٹی سیریز، جلد 999، صفحہ 171 اور جلد 1057، صفحہ 407۔ www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm

ICCPR 1989 کا دوسرا آپشنل پروٹوکول (جس کا مقصد سزائے موت کا خاتمہ کرنا ہے) اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے قرارداد نمبر 44/128 مورخہ 15 دسمبر 1989ء کے ذریعے اختیار کیا اور 11 جولائی 1991ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ ٹریٹی سیریز، جلد 1642، صفحہ 414۔ www2.ohchr.org/english/law/ccpr-death.htm

ICCPR کی فریق ریاستوں کے لیے لازم ہے کہ وہ اپنے علاقے یا دائرۂ اختیار کے اندر تمام افراد کے حقوق کا احترام کریں اور انہیں یقینی بنائیں، جبکہ لوگوں کے حق خود اختیاری اور مرد و خواتین کے مساوی حقوق کو بھی تسلیم کریں۔ کچھ حقوق (جن پر اسٹیرک* کا نشان لگا ہے) کسی بھی صورت میں معطل نہیں ہو سکتے، چاہے ملک کتنی ہی سنگین ہنگامی صورت حال سے دوچار ہو۔

حقوق: جینے کا حق؛* اذیت نہ دیا جانا یا کوئی اور ظالمانہ، تضحیک آمیز یا غیر انسانی سلوک نہ کیا جانا؛* غلام نہ بنانا؛* من مانی گرفتاری یا حراست نہ ہونا؛ حراست میں انسانیت اور وقار کا احترام؛ غیر باشندوں کو صرف قانونی طریقے سے نکالنا؛ قانون کی نظروں میں برابری، منصفانہ قانونی کارروائی اور فوجداری مقدمات میں معصوم تصور کیا جانا؛ فوجداری الزامات میں گزشتہ ماضی کو مدنظر نہ رکھا جانا؛* قانون کی نظر میں مساوی حیثیت؛* سوچ، مذہب اور ضمیر کی آزادی؛* رائے، اظہار اور پرامن اجتماع کی آزادی؛* تعلق رکھنے کا حق؛ شادی کرنے اور خاندانی زندگی کا حق؛ ووٹ ڈالنے اور عوامی معاملات میں حصہ لینے کا حق؛ بچوں کو تحفظ دینا؛ اقلیتوں کا حق کہ وہ اپنی ثقافت، عقیدے اور زبان کو اپنا سکیں۔*

بین الاقوامی عہد نامہ برائے معاشی، سماجی اور ثقافتی حقوق 1966ء (ICESCR) جسے اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 16 دسمبر 1966ء کی قرارداد نمبر 2200A (XXI) کے ذریعے اختیار کیا اور 3 جنوری 1976ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ، ٹریٹی سیریز، جلد 993، صفحہ 3)۔ www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm

ریاستی فریقین اپنے زیادہ سے زیادہ دستیاب وسائل معاہدے کے مطابق حقوق ''درجہ بدرجہ حاصل کرنے'' میں لگانے پر اتفاق کرتے ہیں جو مرد و خواتین کو مساوی طور پر حاصل ہوں گے۔

حقوق: کام کرنے؛ منصفانہ معاوضہ لینے؛ ٹریڈ یونینز بنانے؛ سماجی تحفظ/ انشورنس؛ خاندان بنانے، بشمول زچگی کے بعد ماؤں کو تحفظ دینے اور بچوں کو استحصال سے بچانے؛ خوراک، لباس اور رہائش سمیت خاطر خواہ معیار حیات اپنانے؛ طبعی اور ذہنی صحت؛ تعلیم؛ ثقافتی زندگی میں حصہ لینے اور سائنسی و ثقافتی ترقی کے فوائد سے فائدہ اٹھانے کا حق۔

نسلی امتیاز کی تمام صورتوں کے خاتمے کا بین الاقوامی کنونشن 1969ء (ICERD)، جو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 21 دسمبر 1965ء کو قرارداد نمبر 2106 (XX) کے ذریعے اختیار کیا اور 4 جنوری 1969ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ ٹریٹی سیریز، جلد 660، صفحہ 195۔ www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm

خواتین کے خلاف امتیاز کی تمام صورتوں کے خاتمے کا بین الاقوامی کنونشن 1979ء (CEDAW)، جو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 18 دسمبر 1979ء کو قرارداد نمبر 34/180 کے ذریعے اختیار کیا اور 3 دسمبر 1981ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ، ٹریٹی سیریز، جلد 1249، صفحہ 13۔ www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm

بچوں کے حقوق کا کنونشن 1989ء (CRC)، جو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 20 نومبر 1989ء کو قرارداد نمبر 44/25 کے ذریعے اختیار کیا اور 2 ستمبر 1990ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ، ٹریٹی سیریز، جلد 1577، صفحہ 3۔ www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

مسلح لڑائی میں بچوں کے ملوث کیے جانے کے متعلق اختیاری پروٹوکول 2000ء، جو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 25 مئی 2000ء کو A/RES/54/263 کے ذریعے اختیار کیا اور 12 فروری 2002ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ، ٹریٹی سیریز، جلد 2173، صفحہ 222۔ www2.ohchr.org/english/law/crc-conflict.htm

بچوں کی فروخت، بچوں سے جنسی کاروبار کروانے اور فحش فلموں میں استعمال کرنے کے بارے میں اختیاری پروٹوکول 2000، جو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 25 مئی 2000ء کو قرارداد نمبر A/RES/54/263 کے ذریعے اختیار کیا اور 18 جنوری 2002ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ ٹریٹی سیریز، جلد 2171، صفحہ 227۔

www2.ohchr.org/english/law/crc-sale.htm

CRC تقریباً ہمہ گیر سطح پر ریاستوں کی توثیق رکھتا ہے۔ یہ بچوں کے بنیادی انسانی حقوق پر روشنی ڈالتا اور بتاتا ہے کہ انہیں کس وقت خصوصی تحفظ کی ضرورت ہے (مثلاً اپنے اہل خانہ سے جدا کیے جانے پر)۔ پروٹوکولز فریق ریاستوں کے لیے بچوں کی حفاظت کے مخصوص مسائل پر مثبت اقدام کا تقاضا کرتے ہیں۔

معذوریوں کے شکار افراد کے حقوق کا کنونشن 2006ء (CRPD)، اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 13 دسمبر 2006ء کو قرارداد نمبر A/RES/61/106 کے ذریعے اختیار کیا اور 3 مئی 2008ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ ٹریٹی کولیکشن، باب IV، 15۔ www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm

CRPD انسانی حقوق کے دیگر تمام معاہدوں کے تحت معذور افراد کے حقوق کی تائید کرتا ہے، اور ساتھ ہی ساتھ معذوروں، عدم تعصب اور خدمات وسہولیات کے قابل رسائی ہونے کے حوالے سے آگہی بڑھانے سے بھی تعلق رکھتا ہے۔ ''انسانیت کو درپیش خطرے اور ایمرجنسیوں'' کا خصوصی ذکر بھی کیا گیا ہے (آرٹیکل 11)۔

1.1.2- نسل کُشی، اذیت دہی اور حقوق کی دیگر خلاف ورزیاں

نسل کُشی کے جرم کا تدارک کرنے اور سزا دینے کے متعلق کنونشن 1948ء، جو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 9 دسمبر 1948ء کو قرارداد نمبر 260 (III) کے ذریعے اختیار کیا اور 12 جنوری 1951ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ، ٹریٹی سیریز، جلد 78، صفحہ 277۔ www2.ohchr.org/english/law/genocide.htm

اذیت دینے اور دیگر ظالمانہ، غیر انسانی یا توہین آمیز سلوک یا سزا کے خلاف کنونشن 1984ء، جو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 10 دسمبر 1984ء کو قرارداد نمبر 39/46 کے ذریعے اختیار کیا اور 26 جون 1987ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ، ٹریٹی سیریز، جلد 1465، صفحہ 85۔ www2.ohchr.org/english/law/cat.htm

اس کنونشن کی منظوری دینے والے فریقین کی تعداد بہت زیادہ ہے۔ اذیت دینے کی ممانعت کو بھی اب عمومی طور پر روایتی بین الاقوامی قانون کا حصہ خیال کیا جاتا ہے۔ کسی بھی قسم کی عوامی ایمرجنسی یا جنگ کو اذیت دینے کا جواز نہیں بنایا جا

سکتا۔ ریاستوں پر لازم ہے کہ وہ کسی بھی شخص کو ایسے علاقے میں واپس نہ بھجوائیں جہاں اسے اذیت دیے جانے کا معقول خطرہ موجود ہو۔

جرائم کی بین الاقوامی عدالت کا قانونِ روم، جو مورخہ 17 جولائی 1998ء کو روم میں ہونے والی سفارتی کانفرنس میں اختیار کیا گیا اور یکم جولائی 2002ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ، ٹریٹی سیریز، جلد 2187، صفحہ 3۔

www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/585?OpenDocument

قانون کا آرٹیکل 9 (جرائم کے عناصر)، جسے جرائم کی بین الاقوامی عدالت (ICC) نے 2002ء میں اختیار کیا، جنگی جرائم، انسانیت کے خلاف جرائم اور نسل کُشی کو تفصیل سے بیان کرتا اور یوں جرائم کے زیادہ تر روایتی بین الاقوامی قانون کو باقاعدہ شکل دیتا ہے۔ ICC اقوام متحدہ کی سکیورٹی کونسل کی جانب سے بھجوائے گئے معاملات کے علاوہ معاہدے کی فریق ریاستوں کے شہریوں یا ان کے علاقے میں رہنے والوں کی جانب سے مبینہ جرائم کی تحقیق اور سماعت کر سکتی ہے (چاہے ملزم شخص کی ریاست معاہدے کی فریق نہ بھی ہو)۔

1.2- اقوام متحدہ اور انسانی حقوق، تحفظ اور زد پذیری کے متعلق حکومتوں کے باہمی باقاعدہ اختیار کردہ دیگر اصول اور راہنما ہدایات

بوڑھوں کے بارے میں بین الاقوامی میڈرڈ عملی منصوبہ 2002ء، جسے اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 3 دسمبر 1982ء کی قرارداد نمبر 37/51 کے ذریعے منظور کیا۔

www.globalaging.org/agingwatch/events/CSD/mipaa+5.htm

بوڑھے افراد کے لیے اقوام متحدہ کے اصول 1991ء، اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی کی قرارداد نمبر 46/91 مورخہ 16 دسمبر 1991ء۔ www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm

1.3- انسانی حقوق، تحفظ اور زد پذیری کے بارے میں انسانی امدادی کارروائی کے ضوابط کار، راہنما ہدایات اور اصول

فطری آفات سے متاثرہ افراد کو تحفظ دینا: IASC آپریشنل ہدایات برائے انسانی حقوق و فطری آفات 2006ء، انٹر ایجنسی سٹینڈنگ (قائمہ) کمیٹی۔ www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx

فطری آفت کے حالات میں قابل اطلاق بین الاقوامی قانون اور معیار (IDLO لیگل مینوئل) 2009ء، انٹرنیشنل ڈویلپمنٹ لاء آرگنائزیشن (IDLO)۔ www.idlo.int/DOCNews/352doc.pdf

بے سہارا یا خاندان سے جدا بچوں کے لیے انٹر ایجنسی راہنما ہدایات 2002ء، جو ICRC، اقوام متحدہ کے ہائی کمشنر برائے پناہ گزین (UNHCR) کے دفتر، اقوام متحدہ کے چلڈرن فنڈ (یونیسف)، ورلڈ وژن انٹرنیشنل، سیو دی چلڈرن یو کے اور انٹرنیشنل ریسکیو کمیٹی 2009ء نے تیار کیا۔ www.icrc.org

انسانی امدادی کارروائی کے لیے صنفی ہینڈ بک 2006ء، انٹر ایجنسی سٹینڈنگ کمیٹی۔

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-genderh

ایمرجنسی حالات میں ذہنی صحت اور نفسیاتی معاونت کے لیے IASC کی راہنما ہدایات 2007ء، انٹر ایجنسی سٹینڈنگ کمیٹی۔ www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_mhps-default

ہنگامی حالات، شدید بحرانوں اور فوری بحالی میں تعلیم کے INEE معیار 2007ء، اپ ڈیٹ 2010ء، ایمرجنسی میں انٹر ایجنسی نیٹ ورک برائے تعلیم (INEE) (جنہیں 2008ء میں باقاعدہ طور پر Sphere کے ہمراہ معیار تسلیم کیا گیا۔ www.ineesite.org/index.php/post/inee_minimum_standards_overview/

2- مسلح لڑائی، بین الاقوامی انسانی امداد کا قانون اور انسانی بنیادوں پر امداد

2.1- مسلح لڑائی کے متعلق عہد نامے اور روایتی قانون، انسانی امداد کا بین الاقوامی قانون اور انسانی امداد

بین الاقوامی انسانی امداد کا قانون (IHL) تعین کرتا ہے کہ پرتشدد تصادم کب ''مسلح لڑائی'' بنتا ہے اور یوں اس خصوصی قانونی ضابطے کو قابل نفاذ بناتا ہے۔ انٹرنیشنل کمیٹی آف دی ریڈ کراس (ICRC) آئی ایچ ایل عہد ناموں کا باضابطہ مخزن ہے اور اس کی ویب سائیٹ (www.icrc.org) پر بہت سی معلومات اور وسائل مہیا کیے گئے ہیں، بشمول جنیوا کنونشنز اور ان کے پروٹوکولز کے بارے میں سرکاری تفسیر اور روایتی بین الاقوامی انسانی امداد کے قانون پر تحقیق۔

2.1.1- اساسی IHL عہد نامے

1949ء کے چار جنیوا کنونشنز

جنیوا کنونشنز کا اضافی پروٹوکول، بین الاقوامی مسلح لڑائیوں کا نشانہ بننے والوں کا تحفظ 1977ء (پروٹوکول I)

جنیوا کنونشنز کا اضافی پروٹوکول، غیر بین الاقوامی مسلح لڑائیوں کا نشانہ بننے والوں کا تحفظ 1977ء (پروٹوکول II)

www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView

چار جنیوا کنونشنز۔ جن کی فریق سبھی ریاستیں ہیں اور جنہیں عموماً روایتی قانون کا حصہ بھی تسلیم کیا جاتا ہے۔ کا تعلق جنگ و جدل والی سرزمین میں (I) اور سمندر میں (II) زخمیوں اور بیماروں کے تحفظ اور علاج، اور جنگی قیدیوں سے سلوک (III) اور مسلح تصادم کے دوران سویلینز کے تحفظ (IV) سے ہے۔ ان کا اطلاق بنیادی طور پر بین الاقوامی مسلح لڑائیوں پر ہوتا ہے، ماسوائے آرٹیکل 3 کے جو غیر بین الاقوامی مسلح لڑائیوں سے تعلق رکھتا ہے، اور کچھ دیگر عناصر بھی جنہیں اب غیر بین الاقوامی مسلح لڑائیوں میں روایتی قانون کے طور پر قبول کر لیا گیا ہے۔ 1977ء کے دو پروٹوکولز نے اس وقت کے کنونشنز کو اپ ڈیٹ کیا، بالخصوص مسلح فریقین کی تعریف اور غیر بین الاقوامی مسلح لڑائیوں کا تعین کرنے کے حوالے سے۔ متعدد ریاستوں نے پروٹوکولز کی منظوری نہیں دی۔

2.1.2- پابندی یا ممنوعہ استعمال والے ہتھیاروں اور ثقافتی املاک کے بارے میں عہد نامے

''جنیوا قانون'' کے اوپر دیے گئے خاکے کے علاوہ قوانین کا ایک اور مجموعہ بھی ہے جسے عموماً مسلح لڑائی کے بارے میں ''ہیگ قانون'' کہا جاتا ہے۔ اس میں ثقافتی املاک کے تحفظ کے متعلق کنونشن اور ممنوعہ ہتھیاروں کی اقسام کے بارے میں متعدد کنونشنز بھی شامل ہیں، بشمول گیسیں اور دیگر کیمیائی و حیاتیاتی ہتھیار اور ایسے روایتی ہتھیار جو بلا امتیاز استعمال کیے جائیں یا غیر ضروری تکالیف کا باعث بنیں، نیز اینٹی پرسانل بارودی سرنگیں اور بلا امتیاز بمباری۔ www.icrc.org/ihl.nsf۔

2.1.3- روایتی IHL

روایتی IHL مسلح لڑائی کے قانون کا حوالہ دیتا ہے جسے ریاستوں نے اپنے بیانات، پالیسیوں اور اختیار کردہ طریقوں کے ذریعے قبول کیا ہو اور جو تمام ریاستوں پر لاگو ہونے والے روایتی اصولوں کی نمائندگی کرتا ہو، چاہے انہوں نے IHL عہد ناموں کو منظور کیا ہو یا نہ کیا ہو۔ روایتی اصولوں کی کوئی متفقہ فہرست موجود نہیں، لیکن سب سے معتبر ترین تفسیر ذیل میں دی گئی ہے۔

انسانی امداد کے روایتی بین الاقوامی قانون (CIHL) پر تحقیق، ICRC، Henckaerts، J-M and Doswald-Beck، L، کیمبرج یونیورسٹی پریس، کیمبرج اور نیویارک 2005ء۔

www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/612?OpenDocument

یہ تحقیق مسلح لڑائی کے قانون کا مکمل طور پر احاطہ کرتی ہے۔ اس میں 161 مخصوص اصول دیے گئے ہیں اور ہر ایک کا اطلاق بین الاقوامی مسلح لڑائی اور/ یا غیر بین الاقوامی مسلح لڑائی پر ہونے یا نہ ہونے کے متعلق بتایا گیا ہے۔ اگرچہ کچھ قانونی مبصرین نے اس تحقیق کی طریقۂ کار پر تنقید کی ہے، لیکن CIHL تحقیق دس سال پر محیط مشاورتی اور گہری جانچ پرکھ کے عمل کا حاصل ہے۔ اور روایتی اصولوں کے بارے میں اس کی تشریح کو وسیع پیمانے پر معتبر تسلیم کیا گیا ہے۔

2.2- مسلح لڑائی، انسانی امداد کے قانون اور انسانی امداد کے بارے میں اقوام متحدہ اور دیگر باقاعدہ سرکاری ایجنسیوں کی جانب سے اختیار کردہ اصول اور راہنما ہدایات

تحفظ کے متعلق اقوام متحدہ کی سکیورٹی کونسل کی ''یاد داشت'' 2002ء، جسے 2003ء میں اپ ڈیٹ کیا گیا (S/PRST/2003/27)۔ www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=S/PRST/2003/27

یہ ریاستوں کو پابند بنانے والی قرارداد نہیں ہے، بلکہ امن وامان قائم رکھنے اور مسلح لڑائی کے سنگین حالات کے متعلق اقوام متحدہ کی سکیورٹی کونسل کے لیے ایک راہنما دستاویز ہے جو اقوام متحدہ کی مختلف ایجنسیوں اور IASC کے ساتھ مشاورت کے نتیجے میں بنی۔

مسلح لڑائی میں جنسی تشدد اور خواتین کے بارے میں اقوام متحدہ کی سکیورٹی کونسل کی قراردادیں، بالخصوص قرارداد نمبر 1820 (2008)، 1888 (2009) اور 1889 (2009)۔

سال اور نمبر کی ترتیب سے سکیورٹی کونسل کی تمام قراردادیں دیکھنے کے لیے:

www.un.org/documents/scres.htm

2.3- مسلح لڑائی، بین الاقوامی انسانی امدادی قانون اور انسانی امداد کے متعلق پالیسی کے ضوابط کار:

مسلح لڑائی اور تشدد کے حالات میں انسانی امداد اور انسانی حقوق کا کام کرنے والوں کی جانب سے کیے گئے حفاظت دینے کے کام کے لیے پروفیشنل معیار 2009ء، ICRC۔ www.icrc.org

3- پناہ گزین اور اندرون ملک نقل مکانی کرنے والے (IDPs)

UNHCR- پناہ گزینوں کے لیے اقوام متحدہ کی ایجنسی۔ ریفیوجی کنونشن اینڈ پروٹوکول کے تحت پناہ گزینوں کی حفاظت کے لیے خصوصی قانونی مینڈیٹ رکھتی ہے۔ اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے IDPs کی حفاظت کے لیے ریاستوں کے ساتھ بھی روابط قائم کیے ہیں۔ UNHCR کی ویب سائیٹ پر بہت سے وسائل دیے گئے ہیں۔

3.1- پناہ گزینوں اور اندرون ملک نقل مکانی کرنے والوں کے لیے عہد نامے

بین الاقوامی عہد نامے کے علاوہ اس سیکشن میں افریقن یونین (سابقہ آرگنائزیشن آف افریقن یونٹی، یا OAU) کے دو عہد نامے بھی شامل ہیں کیونکہ انہیں تاریخی حیثیت حاصل ہے۔

پناہ گزینوں کی حیثیت کے بارے میں کنونشن 1951ء (ترمیمی)، جسے پناہ گزینوں اور بے ریاست افراد کی حیثیت کے متعلق اقوام متحدہ کی Plenipotentiaries کانفرنس، جنیوا، مورخہ 2 تا 25 جولائی 1951ء میں اختیار کیا گیا اور 22 اپریل 1954ء کو نفاذ ہوا، اقوام متحدہ ٹریٹی سیریز، جلد 189، صفحہ 137۔

پناہ گزینوں کی حیثیت کے بارے میں پروٹوکول 1967ء، جس کا ذکر اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 16 دسمبر 1966ء کی قرارداد نمبر 2 (XXI) 2198 میں کیا، اقوام متحدہ، ٹریٹی سیریز، جلد 606، صفحہ 267۔

www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf

پناہ گزینوں کے بارے میں پہلا بین الاقوامی معاہدہ، یہ کنونشن پناہ گزین کی تعریف ایک ایسے شخص کے طور پر کرتا ہے جو نسل، مذہب، قومیت، مخصوص معاشرتی گروپ کی رکنیت یا سیاسی رائے کی وجہ سے اذیت دیے جانے کا باجواز خوف رکھتا ہو، اپنی قومیت والے ملک سے باہر ہو اور اس قسم کے خوف کے باعث اپنے ملک کی پناہ میں جانے کے قابل یا اذیت کے خوف سے واپس جانے کو آمادہ نہ ہو.....''

افریقہ میں پناہ گزینوں کے مسائل کے مخصوص پہلوؤں پر حکمران OAU کنونشن 1969ء، جسے اسمبلی آف ہیڈز آف دی سٹیٹ اینڈ گورنمنٹ نے اپنے چھٹے عام اجلاس، ایڈس ابابا، مورخہ 10 ستمبر 1969ء میں اختیار کیا۔

www.unhcr.org/45dc1a682.html

یہ 1951ء کنونشن کو قبول کرتا اور توسیع دیتا ہے جس میں کی گئی تعریف ایسے لوگوں کو بھی شامل کرتی ہے جو صرف تادیبی کارروائیوں کے نتیجے میں ہی نہیں بلکہ بیرونی جارحیت، زبردستی قبضے، غیر ملکی بالادستی یا سنگین واقعات کی وجہ سے بھی اپنا ملک چھوڑنے پر مجبور ہوئے ہوں۔ یہ غیر ریاستی گروپس کو بھی تادیبی کارروائی کے مرتکب تسلیم کرتا ہے اور اس امر کو ضروری نہیں مانتا کہ پناہ گزین اپنے اور آئندہ خطرے کے درمیان ایک براہ راست تعلق ثابت کریں۔

افریقہ میں داخلی طور پر نقل مکانی کرنے والے افراد کے تحفظ اور امداد کے لیے افریقی یونین کا کنونشن (کمپالا کنونشن) 2009ء، جسے افریقن یونین کے سپیشل سمٹ نے، مورخہ 22 اکتوبر 2009ء کو کمپالا، یوگنڈا میں اختیار کیا، اکتوبر 2010 تک تو نافذ العمل نہیں ہو سکا۔ www.unhcr.org/4ae9bede9.html

یہ IDPs کے متعلق پہلا کثیر فریقی کنونشن ہے۔ ابتدا میں افریقی یونین کی 17 ریاستوں نے اکتوبر 2009ء میں اس پر دستخط کیے لیکن عملی طور پر لاگو ہونے کے لیے 15 باقاعدہ منظوریاں/توثیقات ضروری ہیں۔

3.2- پناہ گزینوں اور IDPs کے متعلق اقوام متحدہ اور دیگر حکومتوں کے باہمی اصول اور راہنما ہدایات

داخلی نقل مکانی کے متعلق راہنما اصول 1998ء، جنہیں ستمبر 2005ء میں ریاستی اور حکومتی سربراہوں نے تسلیم کیا جو نیویارک میں ورلڈ سمٹ کے موقعہ پر اکٹھے ہوئے تھے۔ اس کی منظوری اقوام متحدہ کی قرارداد 60/L.1 (132, UN Doc A/60/L.1) میں ''اندرون ملک نقل مکانی کرنے والے افراد کی حفاظت کے لیے بین الاقوامی لحاظ سے اہم فریم ورک کے طور پر'' دی گئی۔ www.idpguidingprinciples.org/

ان اصولوں کی بنیاد انسانی امداد اور انسانی حقوق کے بین الاقوامی قانون اور مشابہ پناہ گزین قانون پر ہے، اور ان کا مقصد IDPs کو امداد اور تحفظ فراہم کرنے میں حکومتوں، بین الاقوامی تنظیموں اور دیگر متعلقہ کارکنوں کے لیے بطور معیار راہنمائی کرنا ہے۔

4-آفات اورانسانی امداد

4.1- آفات اورانسانی امداد کے بارے میں عہدنامے

اقوام متحدہ اور متعلقہ عملے کی حفاظت کے بارے میں کنونشن 1994ء، جسے اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 9 دسمبر 1994ء کی قرارداد 49/59 کے تحت اپنایا، اور 15 جنوری 1999ء کو نافذ ہوا، اقوام متحدہ ٹریٹی سیریز، جلد 2051، صفحہ 363۔ www.un.org/law/cod/safety.htm

اقوام متحدہ اور متعلقہ عملے کی حفاظت کے بارے میں اختیاری پروٹوکول 2005ء، جسے اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے مورخہ 8 دسمبر 2005ء کی قرارداد نمبر A/60/42 کے ذریعے اختیار کیا اور 19 اگست 2010ء کو نافذ ہوا۔

www.ocha.unog.ch/drptoolkit/PNormativeGuidanceInternationalConventions.html#UNSpecificConventions

کنونشن میں تحفظ اقوام متحدہ کی قیام امن کی کارروائیوں تک محدود ہے، بشرطیکہ اقوام متحدہ نے ''غیر معمولی خطرے'' کا اعلان نہ کر دیا ہو۔ ایک ناقابل عمل تقاضا۔ پروٹوکول کنونشن میں اس اہم نقص کی درستگی کرتا اور قانونی تحفظ کا دائرۂ کار اقوام متحدہ کے تمام آپریشنز تک وسیع کرتا ہے، ہنگامی حالات میں انسانی امداد سے لے کر تعمیر امن اور انسانی، سیاسی و ترقیاتی امداد پہنچانے تک تمام معاملات میں۔

غذائی امداد کا کنونشن 1999ء، گرینز ٹریڈ کنونشن 1995ء کے تحت ایک علیحدہ قانونی دستاویز جس کا انتظام انٹرنیشنل گرینز کونسل (IGC) کے سیکرٹریٹ کے توسط سے فوڈ ایڈ کمیٹی کرتی ہے۔

آفت کے اثرات سے بچاؤ اور ریلیف کی کارروائیوں کے لیے ٹیلی مواصلاتی وسائل کی فراہمی کے متعلق Tampere، کنونشن 1998ء، جس کی منظوری انٹر گورنمنٹل کانفرنس برائے ایمرجنسی ٹیلی کمیونیکیشن 1998ء نے دی، اور 8 جنوری 2005ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ ٹریٹی سیریز، جلد 2296ء، صفحہ 5۔

www.unhcr.org/refworld/publisher,ICET98,,,41dec59d4,0.html

آب و ہوا کی تبدیلی کے بارے میں اقوام متحدہ کا فریم ورک کنونشن 1992ء (UNFCCC) جسے اقوام متحدہ کی کانفرنس برائے ماحولیات و ترقی، ریوڈی جانیرو، مورخہ 14-4 جون 1992ء میں اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے 22 دسمبر 1992ء کی قرارداد نمبر 47/195 کے ذریعے قبول کیا، اور 21 مارچ 1994ء کو نافذ ہوا، اقوام متحدہ ٹریٹی سیریز، جلد 1771، صفحہ 107۔ http://unfccc.int/essential_background/convention/items/2627.php

UNFCC کے لیے کیوٹو پروٹوکول 1997ء، جسے کیوٹو، جاپان میں 11 دسمبر 1997ء کو منعقد ہونے والے فریم ورک کنونشن کے فریقین کی کانفرنس کے تیسرے سیشن میں اختیار کیا گیا، اور 16 فروری 2005ء کو نافذ العمل ہوا، اقوام متحدہ ٹریٹی سیریز، جلد 2303، صفحہ 148۔

UNFCCC اور کیوٹو پروٹوکول آب وہوا میں تبدیلی سے مطابقت اختیار کرنے اور خطرات گھٹانے کی حکمت عملیوں کے نفاذ کے لیے فوری ضروریات سے نمٹتا ہے، اور مقامی استعداد اور مدافعت پیدا کرتا ہے، بالخصوص ایسے ممالک میں جہاں فطری آفات کا امکان رہتا ہے۔ یہ آفت کا امکان گھٹانے کی حکمت عملیوں اور خطرات سے نمٹنے کے طریقوں پر زور دیتا ہے، بالخصوص آب وہوا میں تبدیلی کے حوالے سے۔

4.2- آفات اور انسانی امداد کے متعلق اقوام متحدہ اور دیگر حکومتوں کے باہمی باقاعدہ طور پر منظور شدہ اصول اور راہنما ہدایات

ہنگامی حالات میں اقوام متحدہ کی امدادی کارروائیوں کی ہم آہنگی کو مستحکم بنانے کے لیے راہنما اصول (مع ضمیمہ)، اقوام متحدہ کی قرارداد نمبر 46/182، 19 دسمبر 1991ء۔ www.reliefweb.int/ocha_ol/about/resol/resol_e.html

اس کے نتیجے میں اقوام متحدہ کا محکمہ برائے انسانی امور معرض وجود میں آیا جو 1998ء میں انسانی امور کو مربوط بنانے کے لیے اقوام متحدہ کا دفتر بنا۔

ایکشن 2005-2015ء کے لیے ہیوگو فریم ورک۔ ملکوں اور کمیونیٹیز میں آفات کو سہنے کی قوت پیدا کرنا: جسے خطرات میں کمی لانے کے متعلق عالمی کانفرنس 2005ء نے اختیار کیا۔ www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm

یہ ریاستوں اور انسانی خدمت انجام دینے والی ایجنسیوں کی راہنمائی کرتا ہے کہ ہنگامی حالات میں کارروائی، بحالی اور پیشگی تیاری کے پروگراموں کا نفاذ کرتے ہوئے خطرے کو کم سے کم رکھیں، اسے پائیدار ترقی کا حصہ بنائیں اور نقصان برداشت کرنے کی اہلیت پیدا کریں۔

گھریلو انتظامات میں مدد کے لیے ہدایات اور بین الاقوامی آفت میں امداد اور بحالی میں مدد کے لیے قواعد، 2007 (IDRL Guidelines)ء، جسے ریڈ کراس اور ہلال احمر کی 30 ویں بین الاقوامی کانفرنس نے اختیار کیا (جس میں جنیوا کنونشنز کی فریق ریاستیں بھی شامل ہیں)۔ www.ifrc.org/what/disasters/idrl/index.asp

4.3- آفات اور انسانی امدادی کارروائی کے متعلق انسانی امداد کی پالیسی کے ضوابط کار، راہنما ہدایات اور اصول

آفت آنے پر امدادی کارروائی میں انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک اور این جی اوز کے لیے ضابطۂ اخلاق، (دیکھیں اضافی مواد نمبر 2: ضابطۂ اخلاق، صفحہ 368)۔

انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک کے اساسی اصول 1965ء، جنہیں ریڈ کراس کی بیسویں انٹرنیشنل کانفرنس نے اختیار کیا۔ www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp

انسانی امداد کے کام میں جوابدہی کے لیے HAP معیار 2007۔انسانی امدادی کارروائی میں جوابدہی کے لیے شراکت (انسانی خدمت کے شعبے میں ایک بین الاقوامی خود انضباطی ادارہ، بشمول سرٹیفکیشن)۔
www.hapinternational.org

انسانی امداد کے لیے عطیات دینے کے اصول اور بہتر دستور 2003ء، جس کی تائید عطیہ دہندہ ممالک، اقوام متحدہ کی ایجنسیوں، این جی اوز اور انٹرنیشنل ریڈ کراس و ہلال احمر تحریک کی سٹاک ہوم کانفرنس نے کی اور یورپی کمیشن اور 16 ریاستوں نے اس پر دستخط کیے۔www.goodhumanitariandonorship.org

شراکت داری کے اصول: نصب العین 2007ء، جس کی تائید جولائی 2007ء میں ہونے والی عالمی انسانی امداد کے پلیٹ فارم کی میٹنگ میں کی گئی (اقوام متحدہ کی ایجنسیوں اور دیگر تنظیموں کے درمیان مکالمے بازی کا نظام)۔
www.globalhumanitarianplatform.org/ghp.html

اضافی مواد نمبر 2

ضابطۂ اخلاق

آفت آنے پر امدادی کارروائی میں انٹرنیشنل ریڈ کراس، ہلال احمر تحریک اور این جی اوز کے لیے

انٹرنیشنل فیڈریشن آف ریڈ کراس اور ہلال احمر سوسائٹیز اور انٹرنیشنل کمیٹی آف دی ریڈ کراس کی مشترکہ کاوش سے تیار کردہ[1]

1- تعاون کنندگان: *Caritas Internationalis، * کیتھولک ریلیف سروسز، *انٹرنیشنل فیڈریشن آف ریڈ کراس اینڈ ریڈ کریسنٹ سوسائٹیز، *انٹرنیشنل سیو دی چلڈرن الائنس، *لوتھرن ورلڈ فیڈریشن، *Oxfam، *ورلڈ کونسل آف چرچز، *انٹرنیشنل کمیٹی آف دی ریڈ کراس (سٹیئرنگ کمیٹی برائے انسانی امدادی کارروائی کے ارکان)۔

مقصد

یہ ضابطۂ اخلاق ہمارے طرزِعمل کے معیاروں کو تحفظ دینے کی جستجو کرتا ہے۔اس کا تعلق آپریشنل تفصیلات سے نہیں، مثلاً خوراک کے راشنز کا حساب کیسے لگایا جائے یا پناہ گزینوں کا کیمپ کیسے قائم کیا جائے۔اس کی بجائے یہ خودمختاری، موثر پن اور عملی اثرات کے اعلیٰ معیار مقرر کرنے کی کوشش کرتا ہے جن کے حصول کے لیے این جی اوز اور انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک کوشاں ہیں۔ یہ رضاکارانہ ضابطہ ہے۔اسے قبول کرنے والی تنظیم ضابطے میں مقرر کردہ معیاروں کو قائم رکھنے کا عزم کرتی ہے۔

مسلح لڑائی کی صورت میں موجودہ ضابطۂ اخلاق کی تفسیر کی جائے گی اور بین الاقوامی انسانی امداد کے قانون کی مطابقت میں لاگو کیا جائے گا۔

ضابطۂ اخلاق پہلے پیش کیا جاتا ہے۔اس کے ساتھ منسلک تین ضمیمے کام کرنے کے ماحول کو بیان کرتے ہیں جسے ہم میزبان حکومتوں، عطیہ دہندہ حکومتوں اور حکومتوں کی باہمی تنظیموں کی جانب سے تخلیق کردہ دیکھنا چاہیں گے تاکہ انسانی امداد موثر طور پر دینا ممکن ہو۔

تعریفیں

این جی اوز (NGOs): غیرسرکاری تنظیمیں (Non-Governmental Organisations) سے مراد ایسی قومی و بین الاقوامی تنظیمیں ہیں جو اپنے ملک سے الگ طور پر تشکیل دی گئی ہوں۔

این جی ایچ ایز (NGHAs): اس کتاب کے مقاصد کی روشنی میں انسانی امداد دینے والی غیرسرکاری ایجنسیاں (Non-Governmental Humanitarian Agencies) کی اصطلاح انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک کے عناصر کا احاطہ کرتی ہے۔دی انٹرنیشنل کمیٹی آف دی ریڈ کراس اور ہلال احمر سوسائٹیز اور اس کی رکن قومی انجمنیں۔اور اوپر مذکور این جی اوز۔ یہ ضابطۂ اخلاق بالخصوص ان NGHAs کا حوالہ دیتا ہے جو آفت سے نمٹنے کی کارروائی میں شامل ہوں۔

آئی جی اوز (IGOs): حکومتوں کی باہمی تنظیمیں (Inter-Governmental Organisations) سے مراد ایسی تنظیمیں ہیں جو دو یا زائد حکومتوں نے مل کر تشکیل دی ہوں۔ چنانچہ اس میں اقوام متحدہ کی تمام ایجنسیاں اور علاقائی تنظیمیں شامل ہیں۔

آفات: آفت ایسے تباہ کن واقعے کو کہتے ہیں جس کے نتیجے میں جانی نقصان ہو، انسانوں کو بہت زیادہ دکھ اور تکلیف پہنچے اور بڑے پیمانے پر مالی و مادی نقصان ہو۔

ضابطۂ اخلاق
آفات سے نمٹنے کے پروگراموں میں انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ہلال احمر تحریک اور این جی اوز کے لیے طریقۂ عمل کے اصول

1 انسانی پہلو کو سب پر فضیلت حاصل ہے

انسانی امداد وصول کرنے اور اسے پیش کرنے کا حق انسانی بنیادوں پر امداد دینے کا اساسی اصول ہے جو تمام ممالک کے تمام شہریوں کو حاصل ہونا چاہیے۔ بین الاقوامی کمیونٹی کے ارکان کی حیثیت میں ہم کسی بھی جگہ ضرورت پڑنے پر انسانی امداد مہیا کرنا اپنا فرض مانتے ہیں۔ چنانچہ متاثرہ آبادی تک بلا روک ٹوک رسائی اس ذمہ داری کو نبھانے کے لیے بنیادی اہمیت رکھتی ہے۔ آفت میں مدد دینے کے لیے ہماری امدادی کارروائی کا اولین محرک ایسے لوگوں میں تکلیف کو گھٹانا ہے جو آفت کی پیدا کردہ ذہنی پریشانی کو سہنے کی قابلیت سب سے کم رکھتے ہوں۔ انسانی بنیادوں پر مدد دینا ایک جانب دارانہ یا سیاسی عمل نہیں اور نہ ہی اسے ایسا سمجھنا چاہیے۔

2 امداد دینے میں نسل، مسلک یا وصول کرنے والوں کی قومیت یا کسی بھی قسم کا امتیاز نہ برتا جائے۔ امداد کی ترجیحات کا حساب صرف اور صرف ضرورت کی بنیاد پر لگایا جائے

جب بھی ممکن ہو، ہم امداد دینے کی کارروائی کی بنیاد آفت زدہ افراد کی ضروریات کے مفصل جائزے اور ان ضروریات کو پورا کرنے کے لیے پہلے سے موجود مقامی استعدادوں پر رکھیں گے۔ ہم اپنے تمام پروگراموں کے اندر تناسب کا لحاظ رکھیں گے۔ انسانی تکلیف جہاں بھی درپیش ہو اس میں کمی لانے کا اقدام کرنا لازمی ہے؛ زندگی جتنی ایک ملک میں قیمتی ہے اتنی ہی کسی دوسرے ملک میں بھی۔ چنانچہ ہماری امداد کی فراہمی منعکس کرے گی کہ اس میں کس حد تک کمی لانا مقصود ہے۔ یہ طریقۂ کار لاگو کرتے ہوئے ہم آفات کی زد میں آنے پر مائل کمیونیٹیز میں خواتین کے اہم کردار کو تسلیم کرتے ہیں اور یقینی بنائیں گے کہ ہمارے امدادی پروگراموں کی بدولت یہ کردار گھٹنے کی بجائے تقویت پائے۔ اس قسم کی ہمہ گیر، غیر جانب دارانہ اور خود مختار پالیسی کا نفاذ صرف اس وقت موثر ہو سکتا ہے جب ہم اور ہمارے پارٹنرز اس نوعیت کی منصفانہ امدادی کارروائی مہیا کرنے اور اس کے لیے ضروری وسائل تک رسائی رکھتے ہوں اور آفات سے متاثر تمام افراد تک ان کی مساوی رسائی ہو۔

3 امداد کا استعمال کسی مخصوص سیاسی یا مذہبی نقطۂ نظر کو فروغ دینے کے لیے نہیں کیا جائے گا

انسانی امداد افراد، کنبوں اور کمیونیٹیز کی ضرورت کے مطابق دی جائے گی۔ مخصوص سیاسی یا مذہبی آرا رکھنے پر NGHAs کو حاصل حق کے باوجود ہم یقین دلاتے ہیں کہ امداد کی بنیاد وصول کرنے والوں کی جانب سے ان آرا کے

ساتھ وابستگی پر نہیں ہوگی۔ ہم امدادی سامان کی فراہمی یا تقسیم کرنے کو کسی مخصوص سیاسی یا مذہبی مسلک کی قبولیت کے ساتھ مشروط نہیں کریں گے۔

4 ہم کوشش کریں گے کہ حکومت کی خارجہ پالیسی کے آلۂ کار نہ بنیں

NGHAs ایسی ایجنسیاں ہیں جو حکومتوں پر انحصار کیے بغیر کام کرتی ہیں۔ چنانچہ ہم اپنی پالیسیاں خود بناتے ہیں اور حکمت عملیوں پر عمل درآمد کرتے ہیں اور کسی بھی حکومت کی پالیسی کو نافذ کرنے کی کوشش نہیں کرتے، ماسوائے اس صورت کے جب وہ پالیسی ہماری خودمختارانہ پالیسی سے متفق ہو۔ ہم دانستہ طور پر۔ یا لاپروائی کی وجہ سے۔ خود کو یا اپنے ملازمین کو اجازت نہیں دیں گے کہ وہ حکومتوں یا کسی اور ادارے کے لیے سیاسی، عسکری یا اقتصادی لحاظ سے حساس معلومات اکٹھی کرنے میں استعمال ہوں جن کے باعث انسانی امدادی کارروائی کے علاوہ کوئی اور مقصد بھی حاصل ہوتا ہے؛ نیز ہم عطیہ دہندہ حکومتوں کی خارجہ پالیسی کے آلۂ کار بھی نہیں بنیں گے۔ ہم امدادی سامان کی مدد سے ضروریات پوری کریں گے اور یہ سامان عطیہ دہندہ کے فالتو مال کو ٹھکانے لگانے کی ضرورت کے تحت نہیں دیا جائے گا، اور نہ ہی کسی مخصوص عطیہ دہندہ کا کوئی سیاسی مفاد مدنظر رکھا جائے گا۔ ہم اپنے کام میں معاونت کے لیے فکرمندی رکھنے والے افراد کی جانب سے رضاکارانہ محنت اور مالیات کو فروغ دیتے ہیں اور اس قسم کے رضاکارانہ جذبے کے ذریعے فروغ پانے والے اقدام کی خود انحصاری شناخت کرتے ہیں۔ ہم اپنی خودمختاری کو تحفظ دینے کی خاطر فنڈنگ کے کسی واحد ذریعے پر انحصار کرنے سے گریز کریں گے۔

5 ہم ثقافت اور رسم و رواج کا احترام کریں گے

ہم جن کمیونیٹیز اور ممالک میں کام کر رہے ہیں وہاں کی ثقافت، دستوروں اور رسم و رواج کا احترام کرنے کی پوری کوشش کریں گے۔

6 ہم آفت میں امدادی کارروائی کی بنیاد مقامی استعدادوں کو بنانے کی کوشش کریں گے

تمام لوگ اور کمیونیٹیز – حتیٰ کہ آفت آنے پر – زد پذیریوں کے ساتھ ساتھ استعدادیں رکھتی ہیں۔ مقامی عملے کو روزگار دینے، مقامی میٹریلز خریدنے اور مقامی کمپنیوں کے ساتھ تجارت کرنے کے ذریعے ان استعدادوں کو ہر ممکن طور پر مستحکم بنائیں گے۔ اگر ہو سکا تو ہم مقامی NGHAs کو منصوبہ سازی اور عمل درآمد میں شریک کریں گے اور مقامی حکومتی ڈھانچوں کے ساتھ موزوں طور پر تعاون کریں گے۔ ہم ایمرجنسی میں اپنی کارروائیوں کو موزوں طریقے سے مربوط بنانے کو اعلیٰ ترین ترجیح دیں گے۔ یہ کام کرنے کا بہترین طریقہ متعلقہ ممالک میں ان لوگوں سے کام لینا ہوگا جو امدادی کارروائیوں میں براہ راست مشغول ہیں، اور اقوام متحدہ کی متعلقہ تنظیموں کے نمائندے بھی شامل ہونے چاہئیں۔

7 امدادی کارروائی کے انتظامات میں پروگرام سے مستفید ہونے والوں کو شریک کرنے کے طریقے تلاش کیے جائیں گے

آفت میں امداد کا عمل مستفید ہونے والوں پر اوپر سے لاگو نہیں ہونا چاہیے۔ موثر امداد اور پائیدار بحالی حاصل کرنے کے بہترین طریقے وہ ہو سکتے ہیں جن میں ہدف بنائے گئے افراد امدادی پروگرام کے ڈیزائن، مینجمنٹ اور نفاذ میں شریک ہوں۔ ہم اپنے امدادی اور بحالی کے پروگراموں میں کمیونٹی کو بھرپور طور پر شریک کرنے کی کوشش کریں گے۔

8 امداد دینے میں آفت کی آئندہ زد پذیریوں کو گھٹانے اور بنیادی ضروریات پوری کرنے کی کوشش کرنا

تمام امدادی اقدامات طویل المدت ترقی کے امکانات پر مثبت یا منفی لحاظ سے اثر انداز ہوتے ہیں۔ اس امر کو تسلیم کرتے ہوئے ہم ایسے امدادی پروگرامز لاگو کرنے کی تگ و دو کریں گے جو مستفید ہونے والوں کے لیے مستقبل میں آفات کی زد پذیری گھٹاتے ہوں اور پائیدار انداز ہائے تخلیق کرنے میں مدد دیں۔ ہم امدادی پروگرام ڈیزائن اور منظّم کرنے میں ماحولیاتی پہلوؤں کا خصوصی خیال رکھیں گے۔ ہم انسانی امداد کے منفی اثرات کو کم سے کم رکھنے کی جدوجہد کرتے ہوئے مستفید ہونے والوں کے بیرونی امداد پر طویل المدت انحصار سے گریز کرنا چاہیں گے۔

9 ہم جن لوگوں کو امداد دینا چاہتے ہیں اور وسائل مہیا کرنے والوں کے سامنے بھی خود کو جوابدہ مانتے ہیں

ہم آفات کے دوران اکثر امداد دینے کے خواہش مندوں اور امداد کے مستحقین کے درمیان شراکت میں ادارے کی سطح پر رابطے کا کام کرتے ہیں۔ چنانچہ ہم خود کو دونوں کے آگے جوابدہ مانتے ہیں۔ عطیات دینے اور مستفید ہونے والوں کے ساتھ ہمارا تمام لین دین کھلے پن اور شفافیت کا رویہ منعکس کرے گا۔ ہم اپنی سرگرمیوں کے متعلق رپورٹ کرنے کی ضرورت کو تسلیم کرتے ہیں، مالیاتی تناظر سے بھی اور موثر پن کے حوالے سے بھی۔ ہم امداد کی تقسیم کے عمل کی موزوں مانیٹرنگ یقینی بنانا اور آفت کے دوران مدد کے اثرات کے جائزے باقاعدگی سے انجام دینا اپنا فرض تسلیم کرتے ہیں۔ ہم اپنے کام کے اثرات اور اس اثر کو محدود کرنے یا بڑھانے کے بارے میں واشگاف طریقے سے رپورٹ بھی دینا چاہیں گے؛ ہمارے پروگرامز کی بنیاد پروفیشنلزم کے اعلیٰ معیاروں اور ماہرانہ مشاورت پر ہوگی تاکہ قابل قدر وسائل کے زیاں کو کم سے کم کیا جا سکے۔

10 ہم معلومات، تشہیر اور ابلاغ کی سرگرمیوں میں آفت سے متاثرہ افراد کو باوقار انسان تسلیم کریں گے، نہ کہ لاچار اشیا

عملی کام میں ایک مساوی پارٹنر کے طور پر آفت زدگان کا احترام کبھی نہیں کھونا چاہیے۔ ہم تعلقات عامہ میں آفت کی صورت حال کا ایک معروضی تاثر پیش کریں گے جس میں آفت زدہ لوگوں کی استعدادوں اور تمناؤں کو اجاگر کیا جائے گا، نہ کہ محض ان کی زد پذیریوں اور خدشات کو۔ ہم عوام کی جانب سے کارروائی کو بڑھانے کی خاطر میڈیا سے تعاون کریں گے، جبکہ دوسری طرف تشہیر کے لیے خارجی یا اندرونی تقاضوں کو مجموعی امدادی کارروائی زیادہ سے زیادہ بڑھانے کے اصول پر

سبقت حاصل کرنے کی اجازت نہیں دیں گے۔ اگر کچھ حالات میں میڈیا کوریج مستفید ہونے والوں کو مہیا کردہ سروس یا عملے کی سکیورٹی میں حائل ہوسکتی ہو تو ہم اس کی خاطر امداد دینے والی دیگر ایجنسیوں کے ساتھ مقابلہ بازی سے گریز کریں گے۔

کام کرنے کا ماحول

اپنی طرف سے اوپر بیان کردہ ضابطے کی پیروی کرنے کی جدوجہد سے اتفاق کرتے ہوئے ہم ذیل میں کچھ اشاراتی ہدایات دے رہے ہیں۔ ان سے اندازہ ہوتا ہے کہ عطیہ دہندہ حکومتوں، میزبان حکومتوں اور حکومتوں کی باہمی تنظیموں۔ مرکزی طور پر اقوام متحدہ کی ایجنسیاں۔ کی جانب سے تخلیق کیا گیا کام کا ماحول کس طرح کا ہوگا، تاکہ آفت آنے پر امدادی کارروائی میں NGHAs کی موثر شرکت کا انتظام کیا جاسکے۔

یہ ہدایات راہنمائی کی غرض سے دی جارہی ہیں۔ ان پر عمل کرنا قانونی لحاظ سے لازمی نہیں، اور نہ ہی ہم حکومتوں اور IGOs سے توقع کرتے ہیں کہ وہ کسی دستاویز پر عمل کر کے ان راہنما ہدایات کی منظوری دیں، البتہ مستقبل میں ایسا کرنے کا ہدف مقرر کیا جاسکتا ہے۔ یہ کھلے پن اور تعاون کے جذبے کے تحت پیش کی جارہی ہیں تاکہ ہمارے پارٹنرز جان سکیں کہ ہم ان کے ساتھ کس قسم کا مثالی تعلق بنانا چاہتے ہیں۔

ضمیمہ I: آفت زدہ ممالک کی حکومتوں کے لیے تجاویز

1 حکومتوں کو چاہیے کہ NGHAs کے خودانحصار، انسانی جذبے پر مبنی اور غیر جانب دارانہ اقدامات کو تسلیم کریں اور احترام دیں

NGHAs خودمختار ادارے ہیں۔ میزبان حکومتوں کو اس خودمختاری اور غیر جانب داری کا احترام کرنا چاہیے۔

2 میزبان حکومتوں کو چاہیے کہ NGHAs کو آفت زدہ افراد تک فوری رسائی میں سہولت دیں

NGHAs انسانی امداد کے اصولوں کی مطابقت میں کام کرتی ہیں، انہیں آفت زدہ افراد تک فوری اور غیر جانب دارانہ رسائی دینی چاہیے تاکہ وہ انہیں امداد فراہم کرسکیں۔ ذمہ دار ہونے کے ناطے میزبان حکومت پر فرض عائد ہوتا ہے کہ اس قسم کی مدد کی فراہمی میں رکاوٹ نہ بنے اور NGHAs کی غیر جانب دارانہ اور غیر سیاسی کارروائی کو قبول کرے۔ میزبان حکومتوں کو امدادی عملے کے فوری داخلے میں سہولت پیدا کرنی چاہیے، بالخصوص ٹرانزٹ، اینٹری اور ایگزٹ ویزوں کے تقاضے ختم کرنے یا ایسے انتظامات کرنے کے ذریعے کہ یہ فوری طور پر مل جائیں۔ حکومتوں کو چاہیے کہ ایمرجنسی امداد کے مرحلے کے دوران بین الاقوامی امدادی سامان اور عملے کو لانے والے ہوائی جہاز کو اوور فلائٹ اجازت اور لینڈنگ کے حقوق دیں۔

3 حکومتوں کو چاہیے کہ آفات کے دوران امدادی سامان اور معلومات بروقت پہنچانے میں سہولت دیں

کسی ملک میں امدادی سامان اور آلات صرف اور صرف انسانی تکلیف کا مداوا کرنے کے لیے لائے جاتے ہیں، نہ کہ کوئی تجارتی منافع یا فائدہ حاصل کرنے کی خاطر۔ اس طرح کا سامان عموماً بلا معاوضہ اور بلا رکاوٹ گزرنے کی اجازت ہونی چاہیے اور سامان بھجوائے جانے کے سرٹیفکیٹس یا انوائسز، درآمدی/ یا برآمدی لائسنس یا دیگر قسم کے تقاضے، یا درآمدی ٹیکس، لینڈنگ فیس یا بندرگاہ کے چارجز عائد نہیں ہونے چاہئیں۔

میزبان حکومتوں کو چاہیے کہ لائسنس یا رجسٹریشن کی عارضی پابندیاں ختم کرنے کے ذریعے لازمی امدادی سامان کی عارضی درآمد، بشمول گاڑیاں، چھوٹے جہاز اور ٹیلی مواصلاتی آلات، میں سہولت پیدا کریں۔ اسی طرح حکومتوں کو امدادی آپریشن کے اختتام پر امدادی سامان واپس برآمد کرنے کی راہ میں پابندیاں عائد نہیں کرنی چاہئیں۔

آفت کی مواصلات میں سہولت پیدا کرنے کے لیے میزبان حکومتوں کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے کہ مخصوص ریڈیو فریکوئینسیز کا تعین کریں جو امدادی تنظیمیں ملک میں اور بین الاقوامی مواصلات میں استعمال کر سکیں، اور آفت آنے سے قبل امدادی کارروائی کرنے والی کمیونٹی کو ان فریکوئینسیز سے آگاہ کر دینا چاہیے۔ انہیں یہ بھی چاہیے کہ امدادی عملے کو اپنی کارروائیوں کے لیے درکار تمام ذرائع مواصلات استعمال کرنے کا اختیار دیں۔

4 حکومتوں کو آفت کے متعلق مربوط معلومات اور منصوبہ سازی کی سروس فراہم کرنے کی کوشش کرنی چاہیے

امدادی کوششوں کی مجموعی منصوبہ سازی اور ہم آہنگی کی حتمی ذمہ داری میزبان حکومت پر عائد ہوتی ہے۔ امدادی کوششوں پر عمل درآمد اور ساتھ ہی ساتھ سکیورٹی کے لیے ممکنہ خطرات کی منصوبہ سازی اور عمل درآمد کے لیے اگر NGHAs کو امدادی ضروریات اور حکومتی نظاموں کے متعلق معلومات فراہم کی جائیں تو منصوبہ سازی اور ہم آہنگی میں بہت اضافہ کیا جا سکتا ہے۔ حکومتوں پر زور دیا جاتا ہے کہ وہ NGHAs کو اس قسم کی معلومات فراہم کریں۔

موثر ہم آہنگی اور امدادی کاوشوں کو استعمال میں لایا جانا باسہولت بنانے کی خاطر میزبان حکومتوں پر زور دیا جاتا ہے کہ وہ آنے والی NGHAs کے لیے آفت سے قبل ہی ایک رابطے کا مقام متعین کر دیں تا کہ وہ قومی حکام کے ساتھ مربوط ہو سکیں۔

5 مسلح لڑائی کے موقعہ پر آفت سے متعلقہ امدادی کارروائی

مسلح لڑائی کے موقعے پر امدادی اقدامات بین الاقوامی انسانی امداد کے قانون کی متعلقہ شقوں کے ماتحت ہوتے ہیں۔

ضمیمہ II: عطیہ دہندہ حکومتوں کے لیے تجاویز

1 عطیہ دہندہ حکومتوں کو چاہیے کہ NGHAs کے خود انحصار، انسانی جذبے پر مبنی اور غیر جانب دارانہ اقدامات کو تسلیم اور ان کا احترام کریں

NGHAs خودمختار ادارے ہیں جن کی خود انحصاری اور غیر جانب داری کا احترام عطیہ دہندہ حکومتوں کو کرنا چاہیے۔ عطیہ دہندہ حکومتوں کو نہیں چاہیے کہ اپنے کسی سیاسی یا نظریاتی مقصد کو آگے بڑھانے کی خاطر NGHAs کو استعمال کریں۔

2 عطیہ دہندہ حکومتوں کو چاہیے کہ فنڈنگ مہیا کرتے وقت عملی کارروائی میں خودمختاری کی ضمانت دیں

NGHAs آفت زدہ آبادی کو اسی جذبے سے فنڈنگ اور مادی امداد مہیا کرتی ہیں جس جذبے سے عطیہ دہندہ حکومتوں سے وصول کرتی ہیں، یعنی انسانیت اور خودمختار اقدام۔ امدادی اقدامات پر عمل درآمد حتمی طور پر NGHA کی ذمہ داری ہے اور اسی کی پالیسیوں کے مطابق انجام دیا جائے گا۔

3 عطیہ دہندہ حکومتوں کو چاہیے کہ آفت زدہ آبادی تک رسائی حاصل کرنے میں NGHAs کی مدد کے لیے اپنے دفاتر استعمال کریں

عطیہ دہندہ حکومتوں کو چاہیے کہ آفت زدہ مقامات تک NGHA عملے کی آزادانہ رسائی اور تحفظ کی ذمہ داری ایک حد تک قبول کرنے کی اہمیت تسلیم کریں۔ اگر ضروری ہو تو ان معاملات پر میزبان حکومتوں کے ساتھ سفارت کاری کے لیے تیار رہنا چاہیے۔

ضمیمہ III: حکومتوں کی باہمی تنظیموں کے لیے تجاویز

1 IGOs کو چاہیے کہ ملکی و غیر ملکی NGHAs کو بطور قابل قدر پارٹنرز تسلیم کریں

NGHAs آفت آنے پر بہتر امدادی کارروائی کے لیے اقوام متحدہ اور حکومتوں کی باہمی دیگر ایجنسیوں کے ساتھ کام کرنے پر آمادہ ہیں۔ وہ جذبۂ شراکت کے تحت یہ کام کرتی ہیں جو تمام شراکت داروں کی سالمیت اور خودمختاری کا احترام کرتا ہے۔ حکومتوں کی باہمی ایجنسیوں کو NGHAs کی خودمختاری اور غیر جانب داری کا احترام کرنا لازمی ہے۔ اقوام متحدہ کی ایجنسیوں کو چاہیے کہ امدادی منصوبے تیار کرتے وقت NGHAs سے مشاورت کریں۔

2 IGOs کو چاہیے کہ بین الاقوامی اور مقامی امدادی کارروائی کے لیے مجموعی رابطے کا نظام مہیا کرنے میں میزبان حکومتوں کی معاونت کریں

عموماً NGHAs کو ایسی آفات کے لیے ضابطۂ عمل کو مجموعی طور پر مربوط بنانے کا مینڈیٹ حاصل نہیں ہوتا جن میں بین الاقوامی سطح پر کارروائی درکار ہو۔ یہ ذمہ داری میزبان حکومتوں اور اقوام متحدہ کے متعلقہ حکام پر عائد ہوتی ہے۔ ان پر زور دینا چاہیے کہ یہ سروس بروقت اور موثر انداز میں مہیا کریں تاکہ متاثرہ ریاست اور قومی و بین الاقوامی امدادی کمیونٹی کو فائدہ ہو سکے۔ بہرصورت NGHAs کو چاہیے کہ اپنی سروسز کو موثر طور پر مربوط بنانے کی تمام کوششیں کریں۔

مسلح لڑائی کی صورت میں امدادی کوششیں بین الاقوامی انسانی امدادی قانون کی متعلقہ شقوں کے ماتحت ہونی چاہئیں۔

3 IGOs کو چاہیے کہ اقوام متحدہ کی تنظیموں کو دی گئی حفاظت NGHAs کو بھی مہیا کریں

جہاں حکومتوں کی باہمی تنظیموں کے لیے حفاظتی سروسز فراہم کی رہی ہوں، وہاں یہ سروس مصروف عمل NGHA پارٹنرز کو بھی مہیا کرنی چاہئیں، اگر وہ اس کی درخواست کریں۔

4 IGOs کو چاہیے کہ NGHAs کو بھی متعلقہ معلومات تک ویسی ہی رسائی مہیا کریں جو اقوام متحدہ کی تنظیموں کو دی جاتی ہے

IGOs کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے کہ آفت میں امدادی کارروائی پر عمل درآمد کے لیے ضروری تمام معلومات اپنے آپریشنل NGHAs پارٹنرز کے ساتھ شیئر کریں۔

اضافی مواد نمبر 3

ہینڈ بک میں استعمال کیے گئے مخفف

ACT	artemisinin-based combination therapy
ALNAP	Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action
ART	anti-retroviral therapy
ARV	anti-retroviral
BEmOC	basic emergency obstetric care
BMI	body mass index
BMS	breastmilk substitutes
BTS	blood transfusion service
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CE-DAT	Complex Emergency Database
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
CEmOC	comprehensive emergency obstetric care
CFR	case fatality rate
CHW	Community Health Worker
CIHL	Customary International Humanitarian Law
cm	centimetre
CMR	crude mortality rate
CRC	Convention on the Rights of the Child
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
CRS	Catholic Relief Services
CTC	cholera treatment centre
DAC	Development Assistance Committee
DPT	diphtheria, pertussis and tetanus

Emergency Capacity Building (Project)	ECB
Emergency Nutrition Assessment	ENA
Expanded Programme on Immunization	EPI
Emergency Triage, Assessment and Treatment	ETAT
early warning	EWARN
Food and Nutrition Technical Assistance	FANTA
Food and Agriculture Organization of the United Nations	FAO
full-time equivalent	FTE
genetically modified organism	GMO
Humanitarian Accountability Partnership	HAP
health information system	HIS
Inter-Agency Standing Committee	IASC
International Criminal Court	ICC
International Covenant on Civil and Political Rights	ICCPR
International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination	ICERD
International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights	ICESCR
International Committee of the Red Cross	ICRC
International Council of Voluntary Agencies	ICVA
International Development Law Organization	IDLO
internally displaced person	IDP
infant feeding in emergencies	IFE
International Food Policy Research Institute	IFPRI
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies	IFRC
International Grains Council	IGC
international humanitarian law	IHL
Integrated Management of Adult Illness	IMAI
Integrated Management of Childhood Illnesses	IMCI
Integrated Management of Pregnancy and Childbirth	IMPAC
Inter-Agency Network for Education in Emergencies	INEE
infection prevention and control	IPC
indoor residual spraying	IRS
International Society for Prosthetics and Orthotics	ISPO

infant and young child feeding	IYCF
kilometre	km
low birth weight	LBW
light-emitting diodes	LEDS
Livestock Emergency Guidelines and Standards	LEGS
long-lasting insecticide-treated net	LLIN
Minimum Initial Service Package	MISP
Ministry of Health	MOH
Médecins sans Frontières	MSF
mid upper arm conference	MUAC
non-communicable diseases	NCDs
National Center for Health Statistics	NCHS
non-food item	NFI
non-governmental organisation	NGO
Nutrition in Crisis Information System	NICS
Norwegian Refugee Council	NRC
nephelolometric turbidity units	NTU
Organization of African Unity (now African Union)	OAU
United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	OCHA
Organisation for Economic Co-operation and Development	OECD
Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights	OHCHR
oral rehydration salts	ORS
Pan American Health Organization	PAHO
post-exposure prophylaxis	PEP
people living with HIV	PLHIV
people living with HIV and AIDS	PLWHA
prevention of mother-to-child transmission (of HIV)	PMTCT
point-of-use water treatment	PoUWT
quality and accountability	Q&A
reproductive health	RH
reference nutrient intakes	RNI
supply chain management	SCM
Small Enterprise Education and Promotion (Network)	SEEP

Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions	SMART
sexually transmitted infections	STIs
tuberculosis	TB
tetanus immune globulin	TIG
under-5 mortality rate	U5MR
Universal Declaration of Human Rights	UDHR
United Nations	UN
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	UNAIDS
United Nations Framework Convention on Climate Change	UNFCCC
United Nations Population Fund	UNFPA
Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UN Refugee Agency)	UNHCR
United Nations Children's Fund	UNICEF
United States Agency for International Development	USAID
vulnerability and capacity analysis	VCA
ventilated improved pit (latrine)	VIP
water supply, sanitation and hygiene promotion	WASH
Water, Engineering and Development Centre	WEDC

اہم اصطلاحات کی وضاحت



اہم اصطلاحات کی وضاحت

آپشنز	Options	دستیاب متبادل راہیں یا صورتیں جنہیں اپنایا جا سکتا ہو۔
آڈٹ	Audit	کسی تنظیم یا محکمے کی صلاحیتوں یا موثر پن کو منظّم انداز میں جانچنا۔
آسمول کی تعداد	Osmolality	فی کلوگرام محلول میں آسمول کی تعداد۔
اپنڈکس، ضمیمہ	Appendix	کسی کتاب یا دستاویز میں مختلف چیزوں کی وضاحت کرنے کے لیے آخر میں دیا گیا اضافی مواد۔
اصول	Principle	اساسی اور نہایت اہم نوعیت کا قانون یا خیال جس کے مطابق کوئی کام انجام دیا جاتا ہے۔
امدادی کام	Response	کسی بحران سے نمٹنے کے لیے کیا جانے والا کام اور کارروائی۔
انڈیکیٹرز	Indicators	اشارہ۔ ایسا پیمانہ یا نقطہ یا معیار جس کی بنیاد پر کسی صورت حال کے بارے میں کوئی رائے قائم کی جا سکتی ہو۔ اس کی مدد سے آئندہ رجحان کے متعلق پیش گوئی بھی کی جاتی ہے۔
انسانی امداد	Humanitarian Assistance	انسانی خدمت کے جذبہ کے تحت دی جانے والی امداد۔
انفیکشن	Infection	طفیلیہ جراثیم کی آبادی بڑھنے کا عمل۔ طفیلیہ جراثیم جسم کے وسائل استعمال کر کے اپنی نشوونما کرتے ہیں اور اس طرح بیماری کا باعث بنتے ہیں۔ وائرس، بیکٹیریا وغیرہ جیسے مائیکروسکوپی نامیاتی اجسام انفیکشن پھیلاتے ہیں۔
ایجنسی	Agency	کسی اور ادارے کے نمائندہ کی حیثیت میں کام کرنے والی تنظیم۔
ایڈوائزر	Adviser	خصوصی علم اور مہارتیں رکھنے والا شخص جو کسی صورت حال یا مسئلے کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے۔

ایڈووکیسی	Advocacy	کسی مقصد یا نصب العین کی خاطر فعال طریقے سے زبانی حوصلہ افزائی۔
ایکٹرز، کارکن	Actors	عملی کام انجام دینے والے ادارے یا افراد اور تنظیمیں۔
اینٹی بایوٹک	Antibiotic	ایسا مرکب یا جوہر جو بیکٹیریا کو ہلاکرے یا اس کی نشوونما روکے۔ اسے اینٹی بیکٹیریا بھی کہتے ہیں۔ اینٹی بایوٹک ادویات انفیکشنز کا علاج کرنے میں استعمال ہوتی ہیں۔
اینٹی ٹاکسن	Antitoxin	خون اور جسم کے دیگر مائعات میں پائے جانے والے دفاعی مادے۔ اینٹی ٹاکسن مخصوص جانوروں، پودوں اور بیکٹیریا سے پیدا ہوتے ہیں۔ انہیں انجیکشن کے ذریعے مریض کے جسم میں داخل کیا جاسکتا ہے۔
باڈی ماس انڈیکس	Body Mass Index	بی ایم آئی۔ کسی شخص کے وزن اور قد کی بنیاد پر جسم میں چربی کا پیمانہ۔
بارودی سرنگوں کی صفائی	Mine Action	ایسی سرگرمیاں جن کا مقصد مسلح جنگ وجدل کے بقیہ دھماکہ خیز مواد کو صاف کرنا یا ناکارہ بنانا ہوتا کہ سماجی، اقتصادی اور ماحولیاتی تحفظ حاصل ہو۔
بنچ مارک	Benchmark	کسوٹی۔ کارکردگی کو جانچنے کی خاطر مقرر کردہ پیمانے اور اصول۔
پروسیسنگ	Processing	طے شدہ اور باقاعدہ معمول کے مطابق عمل کرتے ہوئے ایک سے دوسری صورت دینا۔ مثلاً اندراج کردہ ڈیٹا کی بنیاد پر نتائج نکالنا۔
پی او یو ڈبلیو ٹی	PoUWT	پانی استعمال کیے جانے کی جگہ پر اس کی ٹریٹمنٹ۔
ٹرانسپورٹ	Transport	امدادی سامان اور اشیا کو پہنچانے کے ذرائع۔
ٹریٹمنٹ	Treatment	پانی کو استعمال کے لیے زیادہ موزوں بنانے کے طریقے اور عوامل۔ اس کا مقصد پانی میں موجود آلائشوں اور جراثیم کو دور کرنا ہوتا ہے۔
ٹرینر	Trainer	امدادی کارروائی تربیت اور معلومات دینے والا۔
ٹولز	Tools	کوئی کام انجام دینے کے لیے مددگار آلات، نظام یا طریقے۔ ٹیکنالوجی کی مختلف صورتیں بھی ٹولز ہیں۔
جوابدہی	Accountability	کوئی کام انجام دینے کے حوالے سے دوسروں کے سامنے ذمہ دار ہونا۔
ڈرینج	Drainage	فطری یا مصنوعی طریقے سے گندے پانی کو کسی جگہ سے نکالنا۔

ڈسچارج	Discharge	علاج مکمل ہو جانے پر کسی شخص کا ہسپتال سے فارغ ہونا۔
ڈی سٹاکنگ	Destocking	سٹاک (ذخیرہ کردہ چیزوں) کی مقدار گھٹانا یا مخصوص مصنوعات کو سٹاک کرنے کا عمل روک دینا۔
ڈیٹا	Data	حقائق پر مشتمل معلومات جس کی بنیاد پر سوچ بچار یا فیصلے کیے جائیں۔
ڈیزائن	Design	کچھ بنانے یا کرنے کے لیے مفصل عملی منصوبہ۔
ڈیلیوری	Delivery	سامان یا آلات پہنچانے کا عمل۔
رپورٹ	Report	کسی کام، کارروائی، واقعے یا صورت حال کے بارے میں مہیا کیا گیا تحریری بیان اور تفصیل۔
ری سائیکل	Recycle	استعمال شدہ اشیا کو دوبارہ کام میں لانا۔
ریلیف	Relief	ضرورت مندوں یا بحران کا شکار لوگوں کو رقم، کھانے، لباس، رہائش یا طبی علاج کی صورت میں مدد دینا، بشرطیکہ وہ لوگ عارضی طور پر اپنی دیکھ بھال خود کرنے کے اہل نہ ہوں۔
سپلائی چین	Supply Chain	کسی پروڈکٹ یا سروس کو سپلائر سے کسٹمر تک پہنچانے میں مصروف تنظیموں، لوگوں، ٹیکنالوجی، سرگرمیوں، معلومات اور وسائل کا ایک نظام۔
سٹریٹجک	Strategic	عملی کارروائی کے حوالے سے ضروری یا لازمی۔
سروسز	Services	خدمات، کسی بھی ادارے، تنظیم، محکمے یا فرد کی جانب سے فراہم کی گئی مدد یا معاونت جو متاثرہ لوگوں کے لیے مفید ہو۔
سکریننگ	Screening	کسی غیر ضروری چیز یا عمل کا سراغ لگانے کے لیے خاص طور پر انجام دیا جانے والا معائنہ یا تجزیہ۔
سکیورٹی	Security	خطرے یا نقصان سے آزاد ہونے کی حالت؛ تحفظ؛ سلامتی۔
سیرا سیمپل	Sera-sample	خون میں پائے جانے والے زردی مائل مواد سیرم کا نمونہ۔
سیکٹر	Sector	معاشرے یا معیشت کا ایک جزو یا ذیلی حصہ۔ اس کتاب میں سیکٹر سے مراد وہ حلقہ اور علاقہ ہے جس میں تنظیم کام کر رہی ہو۔

سینی ٹیشن	Sanitation	گندے پانی کی نکاسی کے اقدامات جن کا مقصد صحت عامہ کو تحفظ دینا ہو۔
شراکت	Partnership	ایک ہی قسم کی سرگرمیوں میں مصروف دو یا زائد افراد یا تنظیموں کا باہمی تعلق۔
شفافیت	Transparency	ایسے انداز میں کام کرنا کہ دوسرے لوگ کسی خرابی یا نقص کو بہ آسانی دیکھ سکیں۔
شیڈول	Schedule	کام انجام دینے یا کوئی مقصد حاصل کرنے کا منصوبہ جس میں مختلف مرحلوں کی مدت طے کی گئی ہو۔
شیئرنگ	Sharing	اداروں یا تنظیموں یا افراد کے درمیان معلومات کے تبادلے کا دوطرفہ تعلق۔
ضابطۂ عمل	Framework	نظریات، اصولوں، معاہدوں اور قواعد کا مجموعہ جن پر عمل کرتے ہوئے بعد ازاں ایک زیادہ بھرپور مرحلے پر پہنچتے ہیں۔
غیر امعائی	Parenteral	انجیکشن کے ذریعے دوا جسم میں داخل کرنا۔
کوئلے کا جمایا ہوا چورا	Briquettes	کوئلے کا باریک چورا یا لکڑا کا برادہ جسے دباؤ ڈال کر بلاک کی شکل دے دی جاتی ہے اور بطور ایندھن استعمال ہوتا ہے۔
فارمیٹ	Format	مخصوص کام انجام دینے کے لیے بنیادی منصوبہ۔
فوکس گروپ ڈسکشن	FGD	ڈیٹا اور معلومات جمع کرنے کا ایک طریقہ جس میں منتخب افراد مل بیٹھ کر معاملات اور مسائل پر بات کرتے ہیں اور ایک ٹرینر ان کی راہنمائی کرتا ہے۔
فیڈ بیک	Feedback	کسی عمل یا سرگرمی کے نتیجے کے متعلق معلومات لینا؛ امدادی کارروائی کے اثرات کا جائزہ لینا۔
کارپوریٹ سیکٹر	Corporate Sector	واحد تنظیم یا ادارے کی شکل میں اکٹھا کرنا؛ اجتماع۔ کارپوریٹ سیکٹر سے مراد معاشرے کا ایک حصہ ہے جو کمپنیوں/صنعتوں/کاروباری اداروں پر مشتمل ہو۔
کلسٹر	Cluster	ایک جیسے یا ملتے جلتے عناصر کا گروپ۔
کلینکل مینجمنٹ سسٹم	Clinical Management System	ایسے کمپیوٹر پروگرامز جو باہم مل کر کسی مرکز صحت کو چلانے اور منظم کرنے کے انتظامات کریں۔ ان کا سکیورٹی اور ٹیکنالوجی کے معیاروں پر پورا اترنا لازمی ہے۔

کلینکل	Clinical	کلینک سے متعلقہ یا منسلک۔ ایسی امدادی کارروائی جس میں مریض کا براہ راست مشاہدہ کیا جائے۔
کمیونٹی	Community	ایک ہی علاقے میں رہنے یا معاشرے کے اندر ایک جیسا پس منظر اور مشترکہ مفادات رکھنے والے لوگوں کا گروپ۔
کمیونیکیشن	Communication	ابلاغ۔ سوچوں، پیغامات یا معلومات کو زبانی، اشاروں، تحریر یا طرز عمل کے ذریعے دوسروں تک پہنچانا۔
کوالٹی کنٹرول	Quality Control	مصنوعات کی تیاری یا سروسز کی فراہمی میں موزوں معیار قائم رکھنے کو یقینی بنانے کا نظام۔
کوریج	Coverage	وہ حد یا سطح جہاں تک کسی چیز کا مشاہدہ، تجزیہ یا رپورٹنگ کی جارہی ہو۔
کیفیتی	Qualitative	کسی چیز کی کیفیت یا کردار پر مبنی یا اس سے متعلقہ۔ اکثر یہ اصطلاح مقداری کے متضاد معنوں میں استعمال ہوتی ہے۔
گرانٹ	Grant	عطیہ؛ معاہدے کے تحت جائیداد یا سامان کی منتقلی کا معاہدہ۔
گورننس	Governance	انتظامات چلانا یا نظم وضبط قائم رکھنا۔ ایسے افراد یا کمیٹیاں یا محکمے وغیرہ جو کسی عمل کو منظّم کرنے کے لیے مل کر تنظیمی صورت اختیار کر لیں۔
گیلوینائزڈ تار	Galvanized Wire	لوہے کی ایسی تار جس پر زِنک کی تہہ چڑھائی گئی ہو۔
لاجسٹکس	Logistics	اشیا اور مال ایک تنظیم سے دوسروں تک پہنچانے کے لیے منصوبہ سازی اور اس عمل پر کنٹرول۔
مانیٹرنگ	Monitoring	اشیا یا خدمات پہنچانے کا عمل غلط یا غیر منصفانہ ہونے کا تعین کرنا۔
مائیکرو	Micro	بہت چھوٹی یا نچلی سطح پر۔
مائیکروبایالوجی	Microbiology	حیاتیات یا بایالوجی کی ایک شاخ جس کا تعلق خوردبینی نامیاتی اجسام (جراثیم وغیرہ) اور ان سے پیدا ہونے والے اثرات پر تحقیق سے ہے۔
متعلقہ فریقین	Stakeholders	ایسے افراد یا گروپ جو کسی چیز یا کام میں براہ راست مفاد اور دلچسپی رکھتے ہوں، مثلاً کسی کاروباری ادارے کے ملازمین، حصہ دار اور گاہک۔

انسانی امداد کا منشور، تحفظ کے اصول اور اساسی معیار
وقار سے جینے کا حق

Sphere پروجیکٹ کے اقدام کا مقصد ایسے معیاروں کا تعین اور فروغ ہے جن کے ذریعے عالمی برادری آفات سے متاثرہ لوگوں کے لیے امدادی کارروائی کرے۔

اس ہینڈ بک کی مدد سے Sphere ایک ایسی دنیا کے لیے کوشاں ہے جس میں آفت سے متاثرہ تمام لوگوں کا اپنی زندگی اور ذرائع روزگار کی تعمیر نو کا حق شناخت کیا جائے اور اس طریقے سے عمل کیا جائے کہ ان کی صدا کو احترام ملے اور وقار و سلامتی کو فروغ حاصل ہو۔

اس ہینڈ بک میں درج ذیل شامل ہیں:

- انسانی امداد کا منشور: قانونی اور اخلاقی اصول جو آفت زدہ آبادیوں کے حقوق کو منعکس کرتا ہے۔
- حفاظت کے اصول۔
- اساسی معیار اور زندگی بچانے والے انسانی امداد کے چار کلیدی شعبوں میں کم از کم معیار: پانی کی فراہمی و نکاسی اور حفظان صحت کا فروغ؛ غذائی تحفظ اور غذائیت؛ عارضی رہائش، نوآبادکاری اور غیر خوردنی اشیا؛ صحت کے لیے اقدامات۔ یہ بیان کرتے ہیں کہ انسانی امدادی کارروائی میں کن چیزوں کی ضرورت ہے تاکہ آفت سے متاثر آبادیاں زندہ رہ سکیں اور باوقار انداز میں مستحکم حالات بحال کر سکیں۔

Sphere ہینڈ بک کو وسیع پیمانے پر اداروں اور افراد نے اپنایا ہے۔ یہ انسانی بنیادوں پر امداد کے سیکٹر کو ایک مشترکہ زبان پیش کرتا ہے تاکہ وہ آفت اور مسلح تصادم کے حالات میں معیار اور جوابدہی کی خاطر مل کر کام کر سکیں۔

Sphere پروجیکٹ کا آغاز 1997ء میں انسانی امداد کا کام کرنے والی غیر سرکاری تنظیموں (این جی اوز) کے ایک گروپ اور انٹرنیشنل ریڈ کراس اور ریڈ کریسنٹ (ہلال احمر) تحریک نے کیا۔

ترجمہ و تقسیم کار: چرچ ورلڈ سروس - پاکستان/افغانستان

ISBN 978-969-8882-46-4

9 789698 882464 >