

محمّد



استاندارهای حداقل بر مبنای پروژه ی اسفیر و آیین نامه اجرایی سازمان امداد و نجات

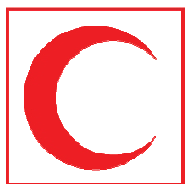
تهیه شده توسط مدرسین طراحی اردوگاه و اسکان
استان همدان:

سعید نوروزی - علی نهري ملايري - سيد مرتضی حسینی
بهمن جلالوند - مهدی اسدی تبار - محمد شهابی



جمعیت هلال آہر
جمهوری اسلامی ایران





جمعیت هلال احمر
جمهوری اسلامی ایران

نردبان این جهان ما و منیست
عاقبت این نردبان افتادنیست
لاجرم آنکس که بالاتر نشست
استخوانش سخت تر خواهد



جمعیت هلال احمر
جمهوری اسلامی ایران



ان می باشند

ج - حوادث ملی و بین‌المللی : حوادثی هستند که به لحاظ وسعت ، پراکندگی میزان تخریب و خسارت ، بعد ملی داشته و کنترل امداد رسانی آن توسط نیروهای استانی میسر نبوده و امکانات کشوری و بین‌المللی را به کمک می‌طلبند .

۶ - امداد : به مجموعه کمک‌های اضطراری که به آسیب‌دیدگان سوانح (نظیر : آب ، غذا ، سرپناه موقت و غیره) ارائه می‌گردد اطلاق می‌شود .

۷ - نجات : به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌گردد که موجب دستیابی به فرد آسیب‌دیده در معرض خطر و رها سازی و انتقال او به محل امن می‌شود .

۸ - شبکه امداد و نجات : به مجموعه پایگاه‌های امدادی (نظیر مجموعه انبارها ، ترابری ، مخابرات و ارتباطات رادیویی ، امداد هوایی و غیره در مرکز ، استانها و شهرستانها ، امداد جاده‌ای) ، پایگاه‌های جستجو و نجات (نظیر پایگاه‌های موقت و ثابت ساحلی و کوهستان و تخلیه مجروحین و غیره) ، مراکز آموزش تخصصی امداد و نجات (نظیر آموزش‌های تخصصی ، اطاق‌های پراتیک و غیره) ، باراندازها (محل تخلیه ،

در زمان جنگ و در زمان تصادمات و برخوردهای مسلحانه ، جمعیت و عوامل امدادی آن طبق مقررات ملی و بین‌المللی مصون از هرگونه ممانعت و یا تعرض دسته‌جات متخاصم به کمک مجروحین و آسیب‌دیدگان، پناهندگان و آوارگان و اسراء و جستجوی مفقودالاثرها شتافته ، به طرفین درگیر بنحو یکسان و بدون هیچگونه تبعیضی کمک‌های انسانی خود را عرضه می‌نماید و طرفین متخاصم ملکف به احترام و همکاری با جمعیت و عوامل آن می‌باشند .

۷ : تأمین سرپناه اضطراری و فراهم نمودن وسایل اولیه زندگی مورد نیاز آسیب‌دیدگان از قبیل امکانات و وسایل زیستی ، مواد غذای و پوشاک .

۸ : تلاش لازم در جهت حمایت روانشناختی از آسیب‌دیدگان با هدف ارتقاء بهداشت روانی جامعه آسیب‌دیده و انجام اقداماتی که مانع بروز و شیوع و ازمان اختلالات روانی ناشی از سانحه می‌گردد و نیز شرائط بازگشت به زندگی عادی سانحه دیدگان را تسهیل و تسریع می‌نمایند.

۹ : همکاری با سازمانهای مسئول در تأمین خدمات اولیه بهداشتی فردی و محیطی .

۱۰ : بکارگیری مقررات وضعیت اضطراری در محل حادثه .

ماده ۲:

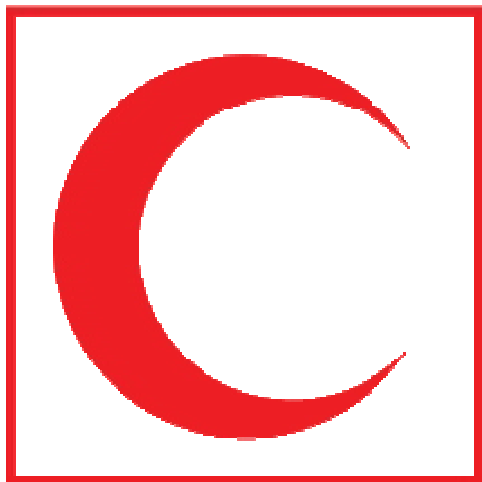
در زمان وقوع حوادث و سوانح و در صورت ضرورت و نیاز به امکانات فنی ، تجهیزات و نیروی انسانی سایر سازمانها ، وزارتخانهها ، مؤسسات و شرکتهای دولتی و خصوصی ، با تشخیص و درخواست جمعیت هلال احمر ، بر طبق ماده ۵ اساسنامه (۱) جمعیت سایر مؤسسات و دستگاهها موظفند تشریک مساعی لازم جهت حمایت و پشتیبانی عملیات امداد و نجات را بنمایند .

ماده ۳:

مدت ارائه خدمات امداد و نجات از هنگام وقوع سوانح به تناسب شدت حادثه ، وسعت مناطق آسیب دیده و تعداد آسیب دیدگان ناشی از آن متفاوت خواهد بود که میانگین آن یکماه و نیم و حداکثر سه ماه می باشد .

۱ - ماده ۵ اساسنامه : کلیه وزارتخانهها ، سازمانها و شرکتهای دولتی بالاخص هواپیمائی ، کشتیرانی ، راه آهن ، گمرک موظفند خصوصاً در هنگام بروز حوادث و یا در زمان جنگ در اجرای وظایف جمعیت همکاری و

تشریک مساعی لازم نمایند .



جمعیت هلال احمر
جمهوری اسلامی ایران

پروژه‌ی اسفیر



منشور
بشر دوستانه و
حداقل استانداردها
در پاسخگویی‌های
بشر دوستانه



ویرایش 2011



جمعیت هلال احمر
جمهوری اسلامی ایران



sphere

پروژه اسفیر در سال ۱۹۹۷ به منظور تعیین حداقل استانداردهای بین‌المللی در کمک‌های بشردوستانه به وسیله گروهی از سازمان‌های غیردولتی بشردوست و نهضت بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر آغاز به کار کرد که هدف آن **بهبود کیفیت کمک‌ها به افراد آسیب‌دیده** از بحران و ارتقاء سطح پاسخگویی سازمان‌های متخصص امداد رسانی برای مقابله با بحران است.

اسفیر بر دو پایه عقیده دارد

- ۱- افراد آسیب دیده از بحران و کشمکش ها حق زندگی پرمنزلتی با حفظ کرامت انسانی داشته و بنابراین حق دارند و می بایست کمک هایی را دریافت نمایند.
- ۲- همه قدم های ممکن باید برداشته شود تا رنج انسان ها از جنگ و بلایا کاهش یابد.

۴ فصل تکنیکی اسفیر:

- ۱- آب و ارتقای بهداشت فردی
- ۲- امنیت غذایی و تغذیه
- ۳- سرپناه و اسکان و اقلام غیرخوراکی
- ۴- اقدامات بهداشتی



اسفیر می گوید:

آموزش در بحران ها می تواند هم باعث
تداوم و هم حفظ زندگی شود.

گروه‌های آسیب پذیر در اسفیر:

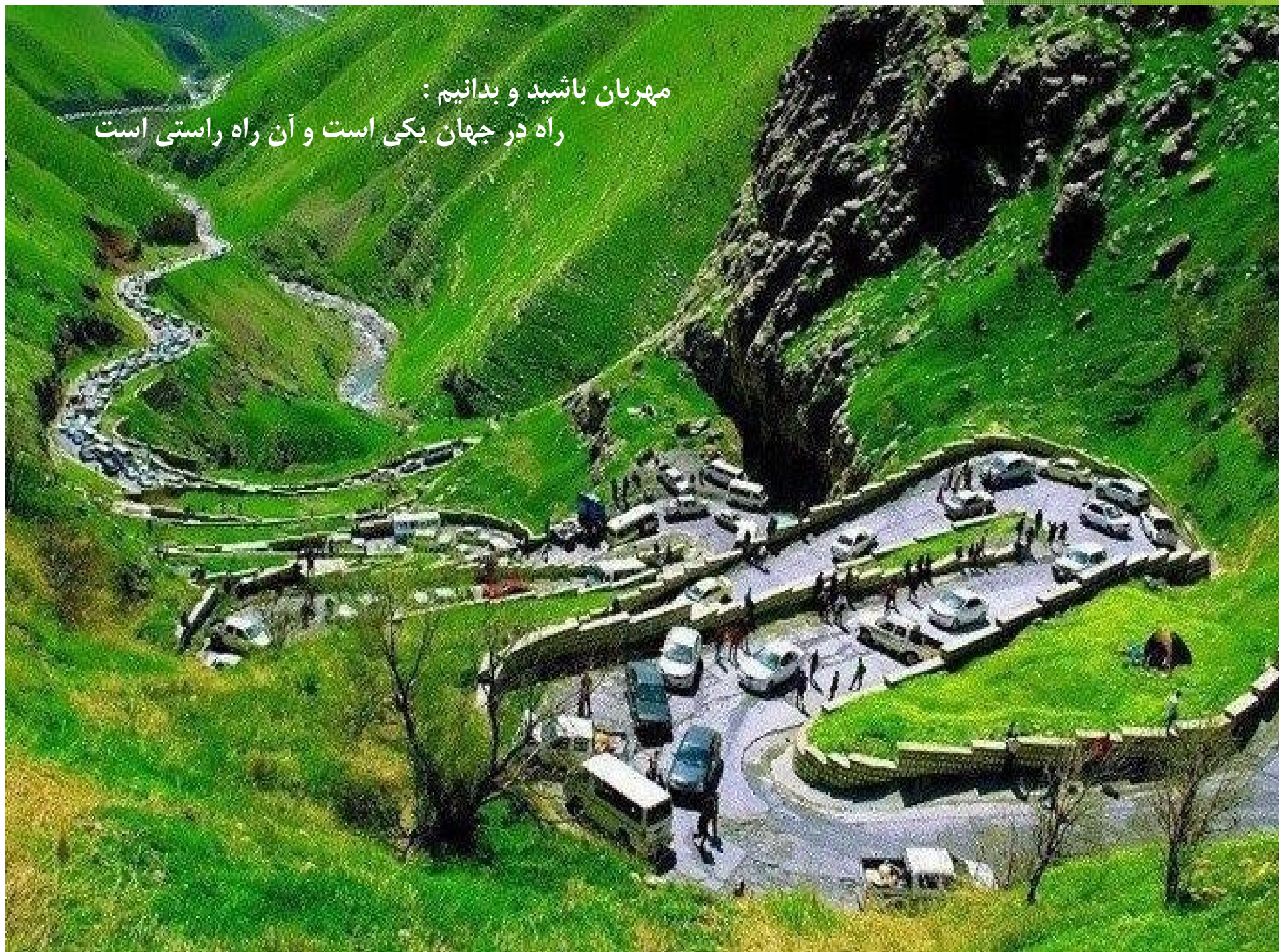
- ۱- کودکان (فردی است که در سن زیر ۱۸ سال می باشد)
- ۲- محیط زیست (عناصر فیزیکی و شیمیایی و بیولوژیکی)
- ۳- جنسیت (ویژگی بیولوژیک زنان و مردان)
- ۴- ویروس ایدز (کسانی که با ویروس ایدز زندگی می کنند)
- ۵- افراد سالمند (کسانی که بیش از ۶۰ سال سن دارند)
- ۶- افراد دچار ناتوانی (معلولان)
- ۷- حمایت روانی (اثرات پیچیده بلایای عاطفی و اجتماعی و فیزیکی و روانی)

منشور بشر دوستانه همراه با حداقل استانداردها یک چارچوب عملیاتی برای پاسخگویی به فعالیت های امداد رسانی در هنگام بحران را ایجاد می کند.

استانداردها بر این اصل استوار هستند که جمعیت های آسیب دیده از بحران و اغتشاشات حق زندگی پرمنزلت را دارند.

استاندارد ها دارای ماهیت کیفی و جهانی بوده و در هر محیط قابل استفاده می باشند

مهربان باشید و بدانیم :
راه در جهان یکی است و آن راه راستی است



اقدام بشر دوستانه از دو ستون اصلی تشکیل شده است:

۱- حمایت

۲- کمک

تعریف حمایت:

امنیت و حفظ کرامت و حقوق مردمی اطلاق می شود که بحران یا اغتشاشی مسلحانه بر آن اثر می گذارد.

حمایت در حوزه های زیر انجام می گیرد:

- ۱- حمایت کودک
- ۲- خشونت های مبتنی بر جنسیت
- ۳- سرپناه و زمین و اموال
- ۴- عملیات جمع آوری و خنثی کردم مین
- ۵- حاکمیت قانون و عدالت

شیوه های مختلف عملکرد های حمایتی:

۱- پیش گیرانه: پیشگیری از وقوع تهدیدها جسمی
یا سوء استفاده از حقوق

۲- پاسخ گویانه: توقف خشونت های در حال وقوع

۳- چاره گرایانه: یافتن راه چاره

تعریف افراد آسیب پذیر در اسفیر:

کسانی که به طرزی خاص در معرض آسیب های ناشی از بلایای طبیعی و حوادث بشری و یا اغتشاشات هستند و مردم به خاطر عوامل فیزیکی و اجتماعی و محیطی و سیاسی آسیب پذیرند



در واقع می توان گفت اسفیر سه چیز است:

- ۱- یک کتاب راهنما
- ۲- یک روند گسترده همکاری
- ۳- بیان تعهد در مقابل کیفیت و پاسخگویی

حداقل استانداردها و منشور بشر دوستانه



حداقل استانداردها در پروژه های آب رسانی بهداشت محیط و ارتقاء سطح بهداشتی

ارتقاء سطح بهداشت عمومی:

هدف از هر برنامه آب رسانی و بهداشت محیط بهبود سطح بهداشت فردی و محیطی برای حمایت از سلامت افراد است.

ارتقاء سطح بهداشت به چه معنی می باشد:

ارتقاء سطح بهداشت به معنای تلفیق دانش ، عملکرد و منابع انسانی و دانش و منابع سازمانی است که همراه با یکدیگر باعث پرهیز از رفتارهای بهداشتی پر خطر می شوند

عوامل اصلی در ارتقاء سطح بهداشت عمومی عبارتند از:

الف) تبادل متقابل اطلاعات و دانش

ب) بسیج عمومی

ج) فراهم نمودن مواد و تسهیلات لازم

تبادل متقابل اطلاعات و دانش

تأثیر گذاری برنامه های ارتقاء سطح بهداشت به تبادل اطلاعات بین سازمانی و جمعیت آسیب دیده بستگی دارد تا از این راه مشکلات بهداشتی اصلی شناسایی شده و برنامه هایی طراحی ، اجرا و پایش شوند تا عملکرد بهداشتی افراد را ارتقاء داده ، استفاده بهینه از تسهیلات صورت گرفته و بیشترین تأثیر بر جمعیت آسیب دیده حاصل شود.

بسیج عمومی :

بسیج جمعیت آسیب دیده در زمان بحران بسیار مهم است زیرا هدف اصلی هر برنامه علاوه بر انتشار پیام ، تشویق افراد برای اقدام جهت حفظ سلامت خود و استفاده بهینه از تسهیلات و خدمات ارائه شده است . برای هر استاندارد مربوطه به آب رسانی ، دفع فضولات ، کنترل ناقلان بیماری ، مدیریت مواد زائد جامد و زهکشی فاضلاب ها شاخص های مربوط به آن ذکر شده است .

آب رسانی:

هر انسان حق دارد از آب استفاده کند. این حق در مراجع قانونی بین المللی به رسمیت شناخته شده و بر این اساس افراد باید به آب کافی ، سالم ، قابل قبول داشته باشند تا بتوانند نیازهای فردی و خانگی را برطرف نمایند.

استاندارد آب رسانی ؛ دسترسی و میزان آب

همه مردم باید به مقدار کافی آب برای آشامیدن ، پخت و پز و بهداشت شخصی و خانگی دسترسی ایمن و یکسان داشته باشند . مراکز عمومی توزیع آب باید به اندازه کافی به خانه ها نزدیک باشند تا افراد بتوانند به حداقل نیازهای آبی خود دسترسی یابند.



نکات کلیدی:

۱- متوسط میزان مصرف آب برای آشامیدن ، پخت و پز، و بهداشت عمومی

در هر خانواده ای حداقل ۱۵ لیتر برای هر نفر در هر روز است.

۲- حداکثر مسافت هر خانه یا چادر تا نزدیک ترین مرکز توزیع آب ۵۰۰ متر است.

۳- زمان ایستادن در صف جلو منبع آب نباید بیشتر از ۳۰ دقیقه باشد.

۴- زمان پر کردن یک منبع ۲۰ لیتری آب نباید بیشتر از ۳ دقیقه طول بکشد.

۵- منابع آب باید طوری نگهداری شوند که مقدار کافی از آب همواره یا به طور مستمر در دسترس همگان باشد.

نیازها:

مقدار آب مورد نیاز برای مصارف خانگی بر اساس شرایط اقلیمی ، امکانات بهداشتی موجود ، رفتارهای طبیعی مردم ، آداب و رسوم مذهبی و فرهنگی آنها ، نوع غذایی که می پزند ، لباس هایی که می پوشند و ... متفاوت است. منابع آبی که به محل سکونت نزدیک ترند بیشتر مورد بهره برداری قرار می گیرند.

جدول خلاصه نیاز پایه به آب برای ادامه زندگی

نیازهای حیاتی : آب مصرفی (آشامیدنی و غذایی)	۲/۵-۳ لیتر در روز	بستگی به آب و هوا و فیزیولوژی فرد دارد
رسوم اساسی بهداشتی	۲-۶ لیتر در روز	بستگی به هنجارهای اجتماعی و فرهنگی دارد
نیازهای پایه پخت و پز	۳-۶ لیتر در روز	بستگی به نوع غذا - هنجارهای اجتماعی و فرهنگی دارد
کل نیاز پایه به آب	۷/۵-۱۵ لیتر در روز	

پوشش:

در مرحله اولیه یک برنامه پاسخگویی ، اولویت اصلی برآوردن نیازهای فوری حیاتی همه جمعیت آسیب دیده است افراد آسیب دیده از بحران نسبت به بیماری آسیب پذیری بیشتری دارند که در نتیجه باید شاخص ها برآورده شوند.

حداکثر تعداد افراد به ازای منبع آب:

تعیین تعداد افرادی که می توانند از یک منبع آب استفاده کنند به میزان آب موجود و دسترسی به منابع آب بستگی دارد. به عنوان مثال شیرهای آب تنها در زمان خاصی از روز فعال هستند و پمپ های دسترسی و چاه ها نمی توانند به طور مستمر آب رسانی کنند. مگر اینکه زمان لازم به چاه داده شود تا سطح آب به میزان قابل بهره برداری برسد. برخی نکات برای زمانی که آب به طور مستمر در دسترس هستند عبارتند از

هر شیر برای ۲۵۰	بر اساس آب استخراجی ۷/۵ لیتر در دقیقه
هر شیر برای ۵۰۰	بر اساس آب استخراجی ۱۷ لیتر در دقیقه
هر شیر برای ۴۰۰	بر اساس آب استخراجی ۱۲/۵ لیتر در دقیقه

مزه:

اگر مزه آب سالم خوشایند نباشد مردم از منابع آبی غیر سالم برای آشامیدن استفاده می کنند که سلامت آنها را به خطر می اندازد.

کیفیت آب مراکز بهداشتی:

تمام آب مصرفی در بیمارستانها و مراکز بهداشتی و مراکز تغذیه باید با مواد ضد عفونی کننده پایدار تصفیه شوند. در شرایطی که احتمال قطع آب برای مدت کوتاهی وجود دارد باید آب ذخیره شده به اندازه کافی وجود داشته باشد که در مواقع عادی بتوان بدون وقفه از آن استفاده نمود.



هر خانواده باید حداقل ۲ گالن ۱۰ تا ۲۰ لیتری جمع آوری آب داشته باشند و همچنین گالن های ذخیره آب هر خانواده همواره باید آب مصرفی آنها را تأمین نماید.

گالن های ذخیره آب باید دهانه تنگ و یا پوشش و یا ابزارهای ایمنی خاص برای ذخیره ، استخراج و جابجایی داشته باشند و آشکارا مورد مصرف قرار گیرند.

هر فرد باید حداقل ۲۵۰ گرم صابون در ماه داشته باشد.

در جایی که وجود تسهیلات حمام ضروری است رختکن ها باید به تعداد کافی و به تفکیک زنانه و مردانه وجود داشته باشند و نحوه استفاده از این تسهیلات عادلانه باشد.

باید برای هر ۱۰۰ نفر حداقل یک کاسه دستشویی وجود داشته باشد (تسهیلات رختشویی) و مراکز شستشوی ضروری برای زنان در نظر گرفته شود تا آنها بتوانند لباس های زیر و وسایل بهداشتی خود را بشویند. گروههای آسیب پذیر باید فعالانه در طراحی و ساخت تسهیلات حمام و یا تولید و توزیع صابون و یا استفاده از هر جایگزین دیگر مشارکت داشته باشند.

راهنمای حداقل آب مورد نیاز جهت موسسات و دیگر مصرف کنندگان

مراکز بهداشتی و بیمارستانها	۵ لیتر برای هر بیمار سرپایی ۴۰-۶۰ لیتر برای هر بیمار بستری در هر روز
مدارس	۳ لیتر برای هر دانش آموز در هر روز برای آشامیدن و شستن دست ها (شامل استفاده در توالت نمی شود)
مساجد	۲-۵ لیتر آب برای هر نفر در هر روز برای شستشو و آشامیدن
توالت های عمومی	۱-۲ لیتر برای هر مصرف کننده در هر روز فقط جهت شستشوی دست ها ۲-۸ لیتر برای هر توالت در هر روز جهت تمیز کردن
شستشوی مقعد	۱-۲ لیتر برای هر نفر در روز
دام ها	۲۰-۳۰ لیتر آب برای حیوانات بزرگ یا متوسط در هر روز ۵ لیتر برای حیوانات کوچکتر در روز

دفع فضولات:

دفع مناسب فضولات انسانی اولین مانع در برابر شیوع بیماری های حاصل از فضولات است و به کاهش میزان انتقال بیماری از راههای مستقیم و غیر مستقیم کمک می کند. بنابراین دفع مناسب فضولات از اولویت برخوردار است و در بسیاری از بحران ها باید هم راسا با برنامه های آب رسانی سالم انجام شود. پیش بینی تسهیلات لازم برای دفع یکی از پاسخ های ضروری برای حفظ منزلت ، امنیت ، بهداشت و رفاه مردم است.

شاخص های کلیدی

- ۱- حداکثر به ازای هر ۲۰ نفر یک توالت مورد نیاز است
- ۲- استفاده از توالت باید به ترتیب خانواده ها و یا به تفکیک جنسیتی صورت گیرد.
- ۳- در مکان های عمومی باید توالت های جداگانه برای زنان و مردان وجود داشته باشد.
- ۴- توالت های عمومی باید به گونه ای تمیز و نگهداری شوند که همه افراد بتوانند از آن استفاده کنند.
- ۵- حداکثر فاصله برای رسیدن به توالت ها ۵۰ متر می باشد
- ۶- توالت ها باید به بهداشتی ترین طریق مورد استفاده قرار گیرند و مدفوع کودکان باید بلافاصله و به طور بهداشتی دفع شود.

ایمن فضولات:

هدف از برنامه های دفع ایمن فضولات این است که محیط زندگی از آلودگی به مدفوع انسانی پاک باشد.

مناطق دفع فضولات:

در مراحل اولیه بحران قبل از اینکه هر گونه توالی ساخته شود ممکن است لازم باشد که یک مکان خاص به عنوان ناحیه ای برای دفع یا توالی های صحرایی مشخص گردد. این کار تنها زمانی جوابگو است که این مکان به طور صحیح مدیریت و نگهداری شود.

توالت های عمومی:

در مراحل اولیه برخی بحران ها و در مراکز عمومی که ساخت توالت های عمومی ضروری می باشد ایجاد نظامی جهت تمیز کردن و نگهداری مستمر این تسهیلات بسیار مهم است.

برای جمعیت های آواره که هیچ گونه توالتی وجود ندارد در اکثر موارد ساخت یک توالت برای هر ۲۰ نفر به صورت فوری مقدور نیست که در چنین شرایطی می توان برای هر ۵۰ نفر یک توالت ساخت که هر چه سریع تر باید این تعداد به ۲۰ نفر کاهش یابد. باید در نظر داشت که هدف اصلی ایجاد و حفظ محیط زندگی عاری از

مدفوع انسانی است.

تسهیلات عمومی

در جاهایی که چهار تا پنج خانواده از یک توالت استفاده می کنند در صورتی که در طراحی و تعیین مکان آن با این خانواده ها مشورت شده باشد و مسئولیت و ابزار نگهداری و تمیز کردن این توالت ها به آنها سپرده شود عموماً توالت ها بهتر و تمیز تر نگهداری شده و در نتیجه به طور مستمر از آنها استفاده می شود

لازم است با استفاده کنندگان از این تسهیلات (خصوصاً زنان) در محل یابی و طراحی توالت ها مشورت شود. توالت ها باید طوری طراحی و ساخته شوند که ویژگی های زیر را داشته باشند:

همه اقشار یک جمعیت حتی کودکان ، سالمندان ، زنان باردار ، معلولین جسمی و ذهنی و ... باید بتوانند از آن استفاده کنند.

مکان یابی توالت ها باید به گونه ای باشد که خطر احتمالی برای استفاده کنندگان آن خصوصاً زنان و دختران در طی روز یا شب به کمترین حد ممکن برسد.

تمیز نگه داشتن توالت ها به حد کافی آسان باشد تا افراد رغبت به استفاده از آن داشته باشند.

توالت ها معیارهای خصوصی مصرف کنندگان را در نظر گیرد.

توالت ها باید به زنان امکان دور انداختن وسایل بهداشتی را داده یا حریمی خصوصی برای آنها ایجاد کند

شاخص های کلیدی



*امکان تخم گذاری مگس و پشه به حداقل برسد.

*توالت هایی که برای شستشو از آب و مواد شوینده بهداشتی استفاده می کنند باید همواره ذخیره کافی آب داشته باشد.

*توالت های گودالی و توالت های نفوذی باید حداقل ۳۰ متر از منابع آبی فاصله داشته و ته چاه هر توالتی باید حداقل ۱/۵ متر بالاتر از حفره آب باشد. فاضلاب یا سر ریز سیستم های دفع نباید به طرف منابع آبی سطحی یا منابع آبی کم عمق باشد.

*شرایط لازم برای شستشوی دست ها بعد از اجابت مزاج و قبل از خوردن غذا وجود داشته باشد.

*در صورت امکان ابزار لازم در اختیار مردم قرار گیرد تا آنها بتوانند توالت های خود را ساخته و از آن نگهداری کنند.

استاندارد مدیریت زباله های جامد جمع آوری و دفع

مردم در محیطی زندگی می کنند که تا حد قابل قبولی به دور از آلودگی ناشی از زباله های جامد ، شامل زباله های پزشکی بوده و ابزار لازم برای دفع موثر و صحیح زباله های خانگی خود را دارا هستند.

شاخص های کلیدی

* جمعیت آسیب دیده از بحران باید در طراحی و اجرای برنامه

های دفع زباله های جامد مشارکت داشته باشند.

* زباله های خانگی باید در مخازن خاصی نگهداری شده و به طور روزانه جمع آوری ، سوزانده یا در گودال های مخصوص دفن شوند.

* همه خانه ها به یک مخزن دفع زباله دسترسی داشته یا فاصله آنها از مخزن زباله عمومی بیشتر از ۱۰۰ متر نباشد.

* اگر زباله های خانگی در جایی دفن نمی شوند باید حداقل یک مخزن ۱۰۰ لیتری برای هر ۱۰ خانواده وجود داشته باشد

* قبل از اینکه زباله ها خطری برای سلامتی محسوب شوند و یا موجب آزار و اذیت گردد باید از خانه ها جمع آوری شود.

حداقل استاندارد ها
در تأمین سرپناه
اسکان و اقلام غیر غذایی

هر انسانی باید فضای کافی برای زندگی داشته باشد و در مقابل سرما ، رطوبت ، گرما ، باران ، باد و دیگر خطرات سلامتی ، مخاطرات ساختاری و ناقلان بیماری محافظت شود. مکان یابی محل سکونت و پناهگاه باید موجب دسترسی به خدمات بهداشتی ، مدارس ، مراکز مراقبت از کودکان و سایر امکانات اجتماعی و فرصت های معیشتی شود. نحوه ساخت محل سکونت ، مواد ساختمانی مورد استفاده و سیاست های حمایتی باید به درستی بیانگر هویت فرهنگی و تنوع اماکن مسکونی باشد.

در صورت امکان خانواده های آسیب دیده باید به محل اقامت اصلی خویش بازگردند.

خانواده های آسیب دیده که توانایی بازگشت به اقامتگاه اصلی خود را ندارند ، می تواند به صورت مستقل در جامعه میزبان ساکن شده و یا در صورت امکان با خانواده های میزبان زندگی کنند.

خانواده های آسیب دیده که توانایی بازگشت به محل اصلی زندگی خود را ندارند و یا نمی توانند به صورت مستقل در جامعه میزبان یا همراه با خانواده میزبان زندگی کنند ، در پناهگاههای دسته جمعی و یا در اقامتگاههای موقت یا اردوگاههای خود ساخته اسکان داده می شوند.

خطرات واقعی یا نهفته ای که امنیت جامعه آسیب دیده را تهدید می کند باید مورد ارزیابی قرار گرفته و اقامت گاهها و سکونت گاهها در فاصله امنی از چنین خطرات جانبی ساخته شود.

نکات مهم:

اردوگاههای موقت یا دائمی با متراژ حداقل ۴۵ مترمربع برای هر فرد ساخته شود.

با استفاده از توپوگرافی سطحی ، ایجاد یا بهبود فاضلاب ها تسهیل شده و شرایط مناسب زمین برای حفاری توالت ها که اولین سیستم بهداشتی به شمار می روند فراهم گردد.

تمامی اعضای جامعه آسیب دیده دسترسی یکسانی به آب ، امکانات بهداشتی ، مراقبت های بهداشتی ، دفع فضولات ، مکان دفن اموات ، امکانات اجتماعی شامل (مدارس ، مساجد ، محل هایی برای ملاقات و نقاط تفریحی) دارند.

راهها و مسیرهایی برای دسترسی مطمئن در تمامی فصول به سکونت گاههای فردی و امکانات موجود فراهم باشد.

توپوگرافی و شرایط زمین در اردوگاههای موقت به جز در موارد دفع فاضلاب شیب نباید بیش از ۵٪ باشد و همچنین نباید از ۱٪ هم کمتر باشد تا دفع فاضلاب به میزان کافی صورت گیرد.

درختان و سایر پوشش های گیاهی تا حد ممکن برای افزایش نگهداری آب ، کاهش فرسایش خاک و ایجاد سایه حفظ شوند.

کف پوش اولیه برای هر فرد حداقل ۳/۵ مترمربع می باشد .

این کف پوش باعث تفکیک مطمئن و حفظ حریم خصوصی
جنس های مختلف , گروههای مختلف و افراد دو خانواده
مجزا در درون یک خانواده می شود

اقلام غیر غذایی (البسه و لوازم خواب)

مردم آسیب دیده باید دارای البسه , پتو و لوازم خواب کافی باشند تا منزلت , امنیت و رفاهشان تضمین شود.

زنان , دختران , مردان و پسران حداقل یک دست لباس کامل در اندازه مناسب با فرهنگ , فصل , آب و هوا نیاز دارند. نوزادان و بچه های کمتر از ۲ سال نیز دارای یک پتو با حداقل سایز ۷۰*۱۰۰ سانتی متر باشند.

افراد به پتو و لوازم خواب برای تأمین آسایش حرارتی نیاز دارند و در صورت لزوم از امکانات خواب مجزا استفاده کنند.

افراد در معرض خطر برای تأمین نیازهایشان وسایل خواب اضافی نیاز دارند.

افراد به لباس اضافی برای عوض کردن در دسترس داشته باشند لذا بهتر است بیش از یک سری از اقلام ضروری خصوصاً لباس زیر در دسترس باشد.

البسه باید مناسب با شرایط آب و هوایی و عادات فرهنگی باشد و به صورت جداگانه برای مردان , زنان , دختران و پسران موجود باشد و اندازه آن متناسب با سن افراد باشد.

به کارگیری عایق در البسه و لوازم خواب و توجه به تأثیر هوای گرم یا مرطوب بر عملکرد آن لازم به نظر می رسد همچنین استفاده از تشک های خواب عایق بندی شده برای جلوگیری از هدر رفتن گرما از طریق زمین ممکن است موثرتر از بکارگیری پتوهای اضافی باشد.

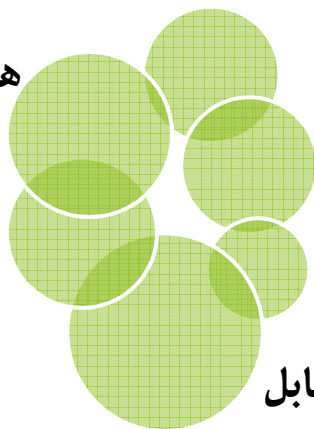
اقلام غیر غذایی (بهداشت شخصی)

هر شخص آسیب دیده ، از صابون و سایر بهداشت شخصی ، سلامت ، منزلت و رفاه برخوردار می باشد

هر نفر ماهیانه ۲۰۰ گرم
صابون رختشویی نیاز
دارد.

زنان و دختران به وسایل بهداشتی در دوران
قاعدگی نیاز دارند.

هر شخص ماهیانه به ۲۵۰ گرم
صابون حمام نیاز دارد



نوزادان و کودکان کمتر از ۲ سال نیاز به ۱۲ کهنه قابل
شستشو یا پوشک می باشند.

مقادیر اضافی صابون حمام و شستشو باید در
اختیار افرادی که دچار عدم کنترل ادرار و مدفوع
هستند یا آنهایی که مبتلا به ایدز و اسهال ناشی
از آن می باشند ، همچنین افراد مسن و افراد
ناتوان یا سایر افراد مبتلا به اختلالات حرکتی
قرار گیرد.

لوازم بهداشتی دیگر عبارتند

- از ۱۰۰ میلی گرم خمیردندان در ماه
1. یک عدد مسواک
2. ۲۵۰ میلی لیتر شامپو
3. ۲۵۰ میلی لیتر لوسیون های مخصوص نوزادان و کودکان زیر دو سال
4. یک عدد تیغ یک بار مصرف
5. در ضمن هر خانواده می بایست از یک برس موی سر یا شانه و ناخن گیر بهره مند شود

اقلام غیر غذایی (اجاق گاز ، سوخت و روشنایی)

هر خانواده آسیب دیده به امکانات پخت و پز همگانی ، یک اجاق گاز ، ذخیره سوخت برای آشپزی و تأمین حرارت نیاز دارد. هر خانواده همچنین ابزار تأمین روشنایی مصنوعی دائمی را جهت حفظ امنیت شخصی در اختیار دارد.

در جایی که غذا بر اساس نیازهای شخصی پخته می شوند ، هر خانواده به اجاق گاز و سوخت مورد نیاز برای آشپزی و احتیاجات حرارتی نیاز دارد. (والور)

سوخت به روش مطمئنی تهیه و در اختیار افراد قرار گیرد.
فضای مناسب برای ذخیره سوخت موجود باشد.
هر خانواده به ابزار دائمی تأمین نور مصنوعی مانند فانوس یا شمع نیاز دارد.

هر خانواده به کبریت جهت استفاده نیاز دارد.

آداب و رسوم محلی در انتخاب نوع اجاق و سوخت باید دخالت داده شوند. روش های آشپزی که از نظر صرف انرژی مقرون به صرفه هستند (مانند آشپزی مشترک) باید ترویج گردد.

اقلام غیر غذایی (ابزار و امکانات)

وسایلی مانند پشه بند جهت کاهش شیوع بیماری های حاصل از ناقلان برای حمایت از افراد خانواده مهیا گردد.

با توجه به رسومات محلی ابزاری مانند خاک انداز ، جارو ، کارد بزرگ و ... در اختیار قرار گیرد.

در صورت امکان ، ابزار فراهم شده باید متناسب با فعالیت های معیشتی باشد.

در خانواده هایی که زنان سرپرست خانواده هستند و سایر گروههای آسیب پذیر ممکن است برای ساخت یا تعمیرات به کمک همسایگان یا کارگران قرار دادی نیاز داشته باشند که باید مد نظر قرار گیرد.



سپاس از نگاه های مهربانان