স্ফিয়ার প্রজেক্ট

মানবিকতার ঘোষণাপত্র ও দুর্যোগে সাড়া দেয়ার ন্যূনতম মান

২০১১ সংস্করণ

স্ফিয়ার প্রজেক্ট

মানবিকতার ঘোষণাপত্র
ও
দুর্যোগে সাড়া দেয়ার
ন্যূনতম মান

দি স্ফিয়ার প্রজেক্ট কর্তৃক প্রকাশিত

স্বত্ত্ব ©দি স্ফিয়ার প্রজেক্ট ২০১১

ই-মেইল: info@sphereproejct.org
ওয়েব: http:://www.sphereproject.org

বিভিন্ন দুর্যোগ পরিস্থিতিতে মানবিক সাড়াদান কার্যক্রম পরিচালনায় সর্বজনীন কিছু ন্যূনতম মান নির্ধারণ ও অর্জনের উদ্দেশ্য নিয়ে ১৯৯৭ সালে কিছু বেসরকারি সংস্থা এবং রেডক্রিসেন্ট ও রেডক্রস আন্দোলন স্ফিয়ার প্রকল্পটি শুরু করে। উদ্দেশ্য ছিল দুর্যোগ ও সংঘাতে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে দেয়া সহায়তার মান উন্নয়ন করা এবং ত্রাণকর্মীদের জবাবদিহিতা বৃদ্ধি করা। মানবিকতার ঘোষণাপত্র এবং ন্যূনতম মানগুলো এ কাজে নিয়োজিত ব্যক্তি ও সংগঠনগুলোর সমন্বিত অভিজ্ঞতা থেকে ঠিক করা হয়েছে। কাজেই এগুলো কোন ব্যক্তি বিশেষ বা একক সংগঠনের নিজস্ব দৃষ্টিভঙ্গি হিসাবে দেখা ঠিক হবে না।

প্রথম পরীক্ষামূলক সংস্করণ: ১৯৯৮
প্রথম চূড়ান্ত সংস্করণ: ২০০০
দ্বিতীয় সংস্করণ: ২০০৪
তৃতীয় সংস্করণ: ২০১১
আই এস বি এন ৯২-৯১৩৯-০৯৭-৬

এই প্রকাশনার ক্যাটালগ রেকর্ড ব্রিটিশ লাইব্রেরি এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের লাইব্রেরি অব কংগ্রেসে পাওয়া যাবে। সর্বস্বত্ত্ব সংরক্ষিত। স্বত্ত্ব সংরক্ষিত হলেও শিক্ষামূলক কাজের জন্য এই বইটি পুনর্মুদ্রণ করা যাবে। তবে বিক্রি করার জন্য পুনর্মুদ্রণ করা যাবে না। বইটির এ ধরনের ব্যবহারের জন্য আনুষ্ঠানিক অনুমতি নিতে হবে এবং এ জন্য দ্রুত অনুমতি দেবার ব্যবস্থা রয়েছে। অন্য কোন প্রয়োজনে এই বইটির প্রতিলিপি করা, অন্য কোন প্রকাশনায় ব্যবহার করা, অনুবাদ করা বা অভিযোজন করার জন্য স্বত্ত্বাধিকারীর কাছ থেকে অবশ্যই লিখিতভাবে পূর্বানুমতি নিতে হবে। এ জন্য কিছু ফি লাগতে পারে।

দি স্ফিয়ার প্রজেক্টের অনুমতিক্রমে ফাউন্ডেশন ফর ডিজাস্টার ফোরাম স্ফিয়ারের তৃতীয় সংস্করণের বাংলা অনুবাদ প্রকাশ এবং বিতরণ করছে। আগের দু'টি সংস্করণের মতো এটিও বাংলাদেশসহ বাংলা ভাষাভাষি সকল উন্নয়ন ও মানবিক কর্মীর জন্য অনূদিত হয়েছে।

বাংলা অনুবাদের কাজে আর্থিক সহায়তা প্রদান করেছেন ইর্মাজেন্সি ক্যাপাসিটি বিল্ডিং (ইসিবি), আইএফআরসি-বিডিআরসিএস, ওয়াটার এইড।

দি স্ফিয়ার প্রজেক্টের পক্ষে বাংলাদেশে বাংলা ভাষায় অনূদিত এই বইটি বিতরণ করবে ফাউন্ডেশন ফর ডিজাস্টার ফোরাম।

অনুবাদ ও প্রকাশ: ফাউন্ডেশন ফর ডিজাস্টার ফোরাম
৫/১, স্যার সৈয়দ রোড, (২য় তলা),
মোহাম্মদপুর, ঢাকা - ১২০৭, বাংলাদেশ
টেলিফোন: ৯১২৮৯৬৩, ই-মেইল: info@disasterforum.org
বাংলা সংস্করণের আইএসবিএন: ৯৭৮ - ৯৮৪ - ৩৩ - ৫২০০ - ২
মুদ্রণ: সাইবারপাথ বাংলাদেশ
১৩৩ বিশ্ববিদ্যালয় মার্কেট কাঁটাবন, ঢাকা।
ফোন : ৮৬১৫২০০

মুখবন্ধ

মানবিকতার ঘোষণাপত্র ও দুর্যোগে সাড়াদানের ন্যূনতম মান এর এই সংস্করণটি হল ব্যাপক আন্তঃসংস্থা সহযোগিতার ফসল।

মানবিক সহায়তার কার্যকারিতা বৃদ্ধি ও সংশ্লিষ্টদের কাছে জবাবদিহিতা নিশ্চিত করার ব্যাপারে সংস্থাগুলোর প্রত্যয় প্রতিফলিত হয়েছে এই হ্যান্ডবুকটিতে। সেইসাথে, জবাবদিহিতার একটি অনুশীলনযোগ্য কাঠামোও নির্ধারিত হয়েছে এর মাধ্যমে।

মানবিকতার ঘোষণাপত্র ও ন্যূনতম মান যদিও মানবিক সংকট সৃষ্টি হওয়াকে থামিয়ে দিতে পারবে না কিংবা মানুষের দুঃখ দুর্দশাকে রোধ করতে পারবে না; তারপরও, এটা দুর্যোগ কবলিত মানুষের জীবনে ইতিবাচক পরিবর্তন আনার লক্ষ্যে সহায়তা কর্মসূচির গুণগত মান বৃদ্ধি করার সুযোগ তৈরি করে।

১৯৯০ এর দশকের শেষের দিকে কিছু বেসরকারি মানবিক সংস্থা এবং রেডক্রস ও রেডক্রিসেন্ট আন্দোলন এই উদ্যোগটি গ্রহণ করে। আজ একুশ শতকে মানবিক সাড়াদানের মান হিসেবে এই স্ফিয়ার মানগুলোই বাস্তবে প্রয়োগ করা হচ্ছে।

যারা এই প্রচেষ্টাকে সফল করতে সাহায্য করেছেন, তাদের সবার প্রতি কৃতজ্ঞতা।

তন ফান সুতফেন
স্ফিয়ার বোর্ড সভাপতি

জন ড্যামারেল
প্রকল্প ব্যবস্থাপক

স্ফিয়ার প্রজেক্ট বাংলা তৃতীয় সংস্করণ

দুর্যোগে মানুষের পাশে দাঁড়ানোর মহান ব্রত নিয়ে যারা কাজ করছেন তাঁদের কাজের মধ্যে একটা মান সম্পন্ন ছন্দ তৈরির লক্ষ্যে ১৯৯৭ সাল থেকে বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সংস্থা এবং রেডক্রস-রেডক্রিসেন্ট আন্দোলন সমন্বিত প্রয়াস গ্রহণ করে। প্রয়াসের নাম দেয় স্ফিয়ার প্রজেক্ট। দুর্যোগ কবলিত মানুষের অধিকার আর মর্যাদাকে সবার উপর স্থান দিয়ে সীমিত সম্পদের ন্যায্য ব্যবহার এই প্রয়াসের মূল লক্ষ্য। পরীক্ষামূলক প্রকাশনাসহ বর্তমান সংস্করণটি স্ফিয়ারের চতুর্থ প্রয়াস। তবে বইয়ের আকারে প্রকাশিত হিসাবে এটি তৃতীয় সংস্করণ।

এর আগে আমরা আরো দুটি সংস্করণের বাংলা অনুবাদ প্রকাশ করেছিলাম। দেশে বিদেশে তা সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করে এবং ব্যবহারকারী/পাঠকরা আমাদের মতামত ও মন্তব্য পাঠিয়ে সহযোগিতা করেছেন। আমরা এবারও চেষ্টা করেছি প্রমিত বাংলা ও বানান পদ্ধতি অনুকরণ করতে। উপযুক্ত বাংলা প্রতিশব্দ পাওয়া না গেলে ইংরেজিই ব্যবহার করা হয়েছে অনেক ক্ষেত্রে। দু'একটি ক্ষেত্রে আমরা উপযুক্ত জায়গায় সচেতনভাবে কম প্রচলিত বাংলা শব্দ ব্যবহার করেছি।

অনুবাদটাকে যতটা সম্ভব সহজ আর বোধগম্য করা এ ধরনের বইয়ের ক্ষেত্রে বেশ কঠিন ও সময় সাপেক্ষ কাজ। আমাদেরও সময় লেগেছে। অনেক চেষ্টার পরেও কোথাও কোথাও বানানের দু'এক জায়গায় বাক্যের ছন্দপতন ঘটেছে এটা আমাদের অনিচ্ছাকৃত সীমাবদ্ধতা। আশাকরি পাঠক আর ব্যবহারকারীরা আমাদের এসব ভুল ক্ষমা সুন্দর চোখে দেখবেন কিন্তু ধরিয়ে দিতে ভুলবেন না।

অক্সফ্যাম- জিবি, আইএফআরসি- বিডিআরসিএস, ওয়াটার এইড, ওয়ার্ল্ডভিশন বাংলাদেশ, কর্নসান ওয়ার্ল্ড ওয়াইড, কারিতাস, কেয়ার বাংলাদেশ, প্ল্যান বাংলাদেশ ও সেভ দ্যা চিলড্রেন এবার বাংলা অনুবাদের ব্যয়ভার বহনে সহযোগিতা করেছে। আমরা তাদের সবার কাছে কৃতজ্ঞ। এই উদ্যোগটির সাথে বিভিন্ন পর্যায়ে আরও যাঁরা যুক্ত ছিলেন তাঁদের নাম বইয়ের শেষে সংযুক্তিতে দেয়া হল। তাঁদের সবাইকে আন্তরিক ধন্যবাদ জানাই।

গভীর আন্তরিকতায়,

গওহার নঈম ওয়ারা
প্রধান সম্পাদক
বাংলা স্ফিয়ার প্রজেক্ট
ফাউন্ডেশন ফর ডিজাস্টার ফোরাম

সূচিপত্র

স্ফিয়ার কী ৩

মানবিকতার ঘোষণাপত্র ১৫

সুরক্ষার মূলনীতি ২১

মূলমান ৪৩

পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের ন্যূনতম মান..... ৭১

খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টির ন্যূনতম মান ১২৩

আশ্রয়, আবাসন ও নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর

(পোশাক, বিছানা, রান্না, জ্বালানি, আলো, তৈজসপত্র) ন্যূনতম মান ২১১

স্বাস্থ্যসেবার ন্যূনতম মান ২৪৯

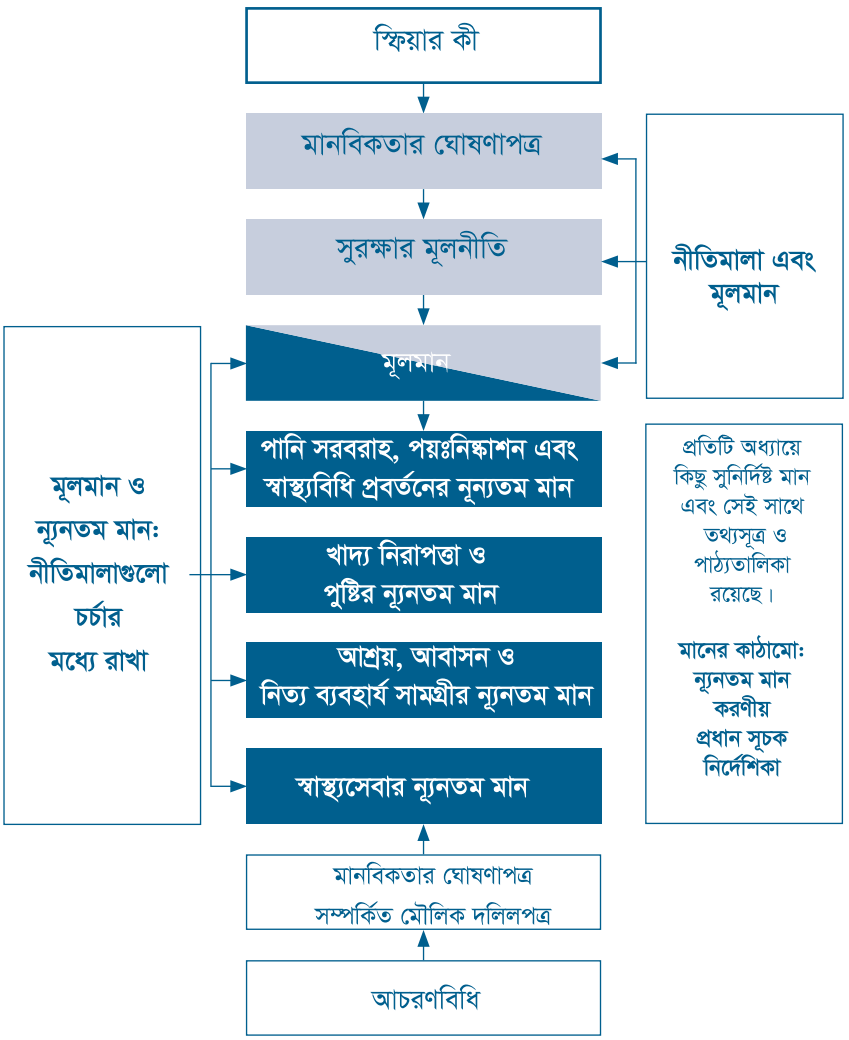
সংযুক্তি ৩০৫

সংযুক্তি ১: মানবিকতার ঘোষণাপত্র সম্পর্কিত মৌলিক দলিলপত্র ৩০৬

সংযুক্তি ২: দুর্যোগকালে ত্রাণকাজে নিয়োজিত বিভিন্ন বেসরকারী সংস্থা এবং আর্ন্তজাতিক রেডক্রস ও রেডক্রিসেন্ট আন্দোলনের আচরণবিধি ৩১৬

সংযুক্তি ৩: কৃতজ্ঞতা স্বীকার ৩২৪

সংযুক্তি ৪: সংক্ষেপিত শব্দের পূর্ণরূপ ৩২৭


স্ফিয়ার কী
মানবিকতার ঘোষণাপত্র
সুরক্ষার মূলনীতি
মূলমান
নীতিমালা এবং মূলমান
মূলমান ও ন্যূনতম মান: নীতিমালাগুলো চর্চার মধ্যে রাখা
পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের ন্যূনতম মান
খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টির ন্যূনতম মান
আশ্রয়, আবাসন ও নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর ন্যূনতম মান
স্বাস্থ্যসেবার ন্যূনতম মান
প্রতিটি অধ্যায়ে কিছু সুনির্দিষ্ট মান এবং সেই সাথে তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা রয়েছে।
মানের কাঠামো: ন্যূনতম মান করণীয় প্রধান সূচক নির্দেশিকা
মানবিকতার ঘোষণাপত্র সম্পর্কিত মৌলিক দলিলপত্র
আচরণবিধি

স্ফিয়ার কী?

স্ফিয়ার কী?

মানবিক সহায়তার মান ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে বিচার্য বিষয়গুলো তুলে ধরার জন্য 'স্ফিয়ার প্রকল্প' এবং এর হ্যান্ডবুক এর পরিচিতি ব্যাপক। বর্তমান অধ্যায়ে স্ফিয়ার প্রকল্পের পটভূমি, এর দর্শন ও কাজের ধারা, মানবিক সাড়াদানে এর ভূমিকা এবং কে কখন এটি ব্যবহার করবে- এই বিষয়গুলো নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে। এর পাশাপাশি এখানে হ্যান্ডবুকটির কাঠামো এবং কিভাবে এটি ব্যবহার করতে হবে তা ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আপনি বা আপনার সংগঠন স্ফিয়ারের ন্যূনতম মান কিভাবে অর্জন করতে পারেন তাও আলোচিত হয়েছে এ অধ্যায়ে।

স্ফিয়ার প্রকল্পের দর্শন: মর্যাদাসম্পন্ন জীবনের অধিকার

বিভিন্ন বেসরকারি মানবিক সংস্থা (এনজিও) এবং আন্তর্জাতিক রেডক্রস ও রেডক্রিসেন্ট আন্দোলনের সম্মিলিত প্রচেষ্টায় স্ফিয়ার প্রকল্প বা 'স্ফিয়ার' এর কার্যক্রম শুরু হয় ১৯৯৭ সালে। এর প্রধান লক্ষ্য ছিল দুর্যোগকালীন কার্যক্রমের মান উন্নয়ন করা এবং জবাবদিহিতা নিশ্চিত করা। স্ফিয়ার-এর দার্শনিক ভিত্তি দু'টো মূল বিশ্বাসের উপর প্রতিষ্ঠিত: প্রথমটি হল, দুর্যোগ বা সংঘাতের শিকার যে কারো সম্মানজনক জীবনের অধিকার আছে এবং সহায়তা পাবার অধিকার আছে; দ্বিতীয়টি, দুর্যোগ ও সংঘাতে ক্ষতিগ্রস্তদের দুর্দশা লাঘবে সম্ভাব্য যে কোন রকমের ব্যবস্থা নিতে হবে।

এই দুই বিশ্বাসের আলোকেই স্ফিয়ার প্রকল্প একটি 'মানবিকতার ঘোষণাপত্র' তৈরি করেছে এবং জীবনের জন্য অপরিহার্য প্রধান কয়েকটি খাতের জন্য একগুচ্ছ ন্যূনতম মান নির্ধারণ করেছে। এই হ্যান্ডবুকের প্রধান চারটি অধ্যায়ে এগুলো প্রতিফলিত হয়েছে। অধ্যায় চারটি হল পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন ও স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন; খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি; আশ্রয়, আবাসন ও নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী (পোষাক, বিছানা, রান্না, জ্বালানী, আলো, তৈজসপত্র) এবং স্বাস্থ্যসেবা। আর মূল মানগুলো হল কার্যপদ্ধতি সংক্রান্ত মান এবং প্রতিটি টেকনিক্যাল অধ্যায়েই সেগুলো প্রযোজ্য।

ন্যূনতম মানগুলো প্রমাণভিত্তিক এবং মানবিক সহায়তার ক্ষেত্রে কার্যকর পদ্ধতিগুলো ঐকমত্যের ভিত্তিতে এখানে সন্নিবেশিত হয়েছে। প্রতিটি মানের সাথে সাথে করণীয়, প্রধান সূচক এবং নির্দেশিকা জুড়ে দেয়া হয়েছে যাতে করে এই মানগুলো অর্জন করা যায় ('মানগুলো কিভাবে ব্যবহার করতে হবে' অংশে এই উপাদানগুলোর বর্ণনা আছে)।

ন্যূনতম মান হল কিছু শর্ত যেগুলো যে কোনো মানবিক প্রচেষ্টায় দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষদের রক্ষায় এবং তাদেরকে আগের অবস্থায় ফিরিয়ে আনার জন্য অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে। স্ফিয়ারের দর্শনের প্রধান বিষয়টি হল পরিকল্পনা প্রণয়নে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের অন্তর্ভুক্তি। মান ও জবাবদিহিতা প্রতিষ্ঠার প্রথম প্রচেষ্টাগুলোর একটি হচ্ছে স্ফিয়ার।

মানবিকতার ঘোষণাপত্র এবং ন্যূনতম মান এই দু'টি বিষয় একত্রিত করে এই হ্যান্ডবুক প্রকাশিত হয়েছে। মানবিক সহায়তা পরিকল্পনা, বাস্তবায়ন, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়নের জন্যই এই হ্যান্ডবুক। রাষ্ট্রীয় বা অন্যান্য কর্তৃপক্ষের সাথে মানবিক সহায়তা প্রদানের সুযোগ তৈরি এবং সম্পদের সংস্থান বিষয়ে আলোচনার একটা ভাল দিকনির্দেশনা দিতে পারে এই বইটি। দুর্যোগ প্রস্তুতি এবং আপদকালীন পরিকল্পনায়ও এই বইটি কাজে লাগে, দাতারা কর্মসূচির প্রতিবেদনে ন্যূনতম মান অর্জনের বিষয়গুলো দেখতে চায়।

বইটি যেহেতু কোনো একক সংস্থার কাজ নয়, তাই মানবিক সহায়তাদানকারী সবার কাছেই এর ব্যাপক গ্রহণযোগ্যতা আছে। মানবিক সহায়তার মান নির্ধারণে বইটি সুপরিচিত ও আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত এবং আন্তঃসংস্থা যোগাযোগ ও সমন্বয়ে বইটি ব্যবহৃত হয়।

বইটি প্রথম প্রকাশিত হয় ২০০০ সালে। ২০০৩ সালে এবং ২০০৯-২০১০ সালে এর দু'টো সংস্করণ বেরিয়েছে। প্রতিটি সংস্করণের ক্ষেত্রেই সরকার ও জাতিসংঘের বিভিন্ন সংস্থাসহ নানা সংগঠন ও ব্যক্তিকে নিয়ে সংশ্লিষ্ট সকল খাতের সাথেই পরামর্শ করা হয়েছে।

মানবিক সহায়তার পরিকল্পনা, ব্যবস্থাপনা ও বাস্তবায়নের কাজের সাথে যুক্ত ব্যক্তিবর্গ এ বই সবচেয়ে বেশি ব্যবহার করে। এর মধ্যে রয়েছে স্থানীয়, জাতীয় ও আন্তর্জাতিক সংস্থার কর্মী বা স্বেচ্ছাসেবক। সাহায্য প্রাপ্তি অথবা প্রকল্প প্রস্তাব তৈরির সময়ও ন্যূনতম মান এর ব্যবহার হয় যথেষ্ট।

অন্য যারা মানবিক সহায়তা কর্মসূচির সাথে যুক্ত, যেমন সরকার এবং স্থানীয় কর্তৃপক্ষ, সামরিক বাহিনী এবং ব্যক্তিগত সংস্থাগুলোকেও স্ফিয়ার হ্যান্ডবুক ব্যবহারে উৎসাহিত করা হয়। তাদের কার্যক্রম পরিচালনায় এটি যেমন সহায়তা করতে পারে, তেমনি যেসব মানবিক সাহায্য সংস্থার সাথে তারা কাজ করে, সেসব সংস্থার ব্যবহৃত মানগুলো বুঝতেও বইটি সহায়তা করতে পারে।

স্ফিয়ার হ্যান্ডবুক: স্ফিয়ারের মূল্যবোধের প্রতিফলন

মানবিক সহায়তা খুবই নিয়মতান্ত্রিকভাবে অধিকারভিত্তিক এবং অংশীদারিত্বের ভিত্তিতে সম্পাদন করার যে লক্ষ্য নিয়ে স্ফিয়ার কাজ করে, এই বইয়ের প্রতিটি অধ্যায়ে সেই দৃষ্টিভঙ্গিটিই প্রতিফলিত করেছে।

মানবিকতার ঘোষণাপত্র, সুরক্ষার মূলনীতি এবং মূলমান

স্ফিয়ারের অধিকারভিত্তিক ও জন-কেন্দ্রিক মানবিক সহায়তা-প্রক্রিয়ার প্রকাশ ঘটেছে মানবিকতার ঘোষণাপত্র, সুরক্ষার মূলনীতি এবং মূল মানের মাধ্যমে। এগুলো সহায়তার প্রতিটি স্তরে ক্ষতিগ্রস্ত জনগণ এবং স্থানীয় ও জাতীয় পর্যায়ের প্রশাসনকে সম্পৃক্ত করায় গুরুত্ব আরোপ করে। সুরক্ষার মূলনীতি ও মূল মান এই বইটির প্রথম দিকে রাখা হয়েছে যেন প্রতিটি টেকনিক্যাল অধ্যায়ে এর পুনরুক্তি না করতে হয়। স্ফিয়ার ব্যবহারকারীদের এবং নির্দিষ্ট টেকনিক্যাল বিষয়ে বিশেষজ্ঞদের এগুলোকে টেকনিক্যাল অধ্যায়গুলোর অবিচ্ছেদ্য অংশ মনে করতে হবে।

এই বইটির কেন্দ্রে রয়েছে মানবিকতার ঘোষণাপত্র (যার সাথে রয়েছে প্রধান প্রধান আইনী ও নীতিমালার দলিলের বর্ণনাসমৃদ্ধ তালিকা, সংযুক্তি-১: পৃষ্ঠা ৩০৬)। এখানে সুরক্ষার মূলনীতি, মূল মান ও ন্যূনতম মানসমূহের নৈতিক ও আইনগত প্রেক্ষাপট উপস্থাপন করা হয়েছে যেন এর সঠিক ব্যাখ্যা ও বাস্তবায়নের উপযুক্ত ক্ষেত্র তৈরি হয়। এটি প্রতিষ্ঠিত আইনগত অধিকার ও দায়বদ্ধতার এবং মানবিক প্রতিষ্ঠানসমূহের বিশ্বাস ও প্রতিশ্রুতিসমূহের ঘোষণা, যা কিছু সাধারণ নীতিমালা, অধিকার এবং দায়িত্বের সংমিশ্রণ। মানবতা ও মানবিক দায়-এর নীতিমালার উপর প্রতিষ্ঠিত এই ঘোষণাপত্র মর্যাদাপূর্ণ জীবনের অধিকার, মানবিক সাহায্য পাবার অধিকার এবং সুরক্ষা ও নিরাপত্তার অধিকারের কথা বলে। এই ঘোষণাপত্র ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের কাছে সহায়তাদানকারী সংস্থাসমূহের জবাবদিহিতার উপরও গুরুত্ব আরোপ করে। এই নীতিমালা ও জবাবদিহিতার ব্যবহারিক অর্থ ব্যাখ্যা করে মূল মান ও ন্যূনতম মানসমূহ।

কেন সহায়তা ও সুরক্ষা দুটোই মানবিক পদক্ষেপের প্রধান স্তম্ভ, তা ব্যাখ্যা করা হয়েছে মানবিকতার ঘোষণাপত্রে। এই সুরক্ষার দিকটি আরও উন্নত করতে এই নির্দেশিকায় সুরক্ষার মূলনীতি সংযুক্ত হয়েছে, যা

ঘোষণাপত্রে উল্লেখিত আইনী নীতিমালা ও অধিকারকে কর্মকৌশল ও পদক্ষেপে রূপান্তরিত করেছে। এর ফলে সুরক্ষার দৃষ্টিকোণ থেকে মানবিক পদক্ষেপগুলো সম্পন্ন হবে। সুরক্ষা মানবিক সহায়তার একটি প্রধান অংশ এবং এতে মানবিক সংস্থাগুলোর একটি দায়িত্বের প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করা হয়েছে যে, সংঘর্ষ বা দুর্যোগের সময়গুলোতে মানুষ যেসব কঠিনতর ঝুঁকির মুখোমুখি হয়, মানবিক পদক্ষেপগুলো যেন সে ব্যাপারে সচেতন থাকে।

সমস্ত মানবিক সংস্থাকে এটা নিশ্চিত করতে হবে যে তাদের কাজ ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের আরও বিপদের কারণ না হয় (সুরক্ষার মূলনীতি ১), যেন তাদের কার্যক্রম সুনির্দিষ্টভাবে সবচেয়ে ক্ষতিগ্রস্ত ও বিপদাপন্নদের জন্য সহায়ক হয় (সুরক্ষার মূলনীতি ২), যেন ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে সহিংসতা ও অন্যান্য মানবাধিকার লংঘনের ঘটনা থেকে সুরক্ষায় অবদান রাখে (সুরক্ষার মূলনীতি ৩) এবং যেন তা আক্রান্ত মানুষকে নির্যাতনের প্রভাব কাটিয়ে উঠতে সাহায্য করে (সুরক্ষার মূলনীতি ৪)। সুরক্ষায় সাধারণত রাষ্ট্র ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের আইনগত দায়িত্বই মুখ্য; মানবিক সংস্থাসমূহের দায়িত্ব ও ভূমিকার অবস্থান তার পরে। এসব কর্তৃপক্ষকে তাদের দায়িত্ব সম্পর্কে সচেতন করে দেয়াও সুরক্ষা কার্যক্রমের অংশ।

মূলমানগুলো হল প্রথম দফা ন্যূনতম মান, যার ভিত্তিতেই অন্যগুলো কাজ করবে। এতে ব্যাখ্যা করা হয়েছে মানবিক পদক্ষেপের পদ্ধতি ও পন্থাগুলো পদক্ষেপ কার্যকর করার জন্য কতটা গুরুত্বপূর্ণ। দুর্যোগ বা সংঘাতে ক্ষতিগ্রস্তদের ক্ষমতা ও সক্রিয় অংশগ্রহণের প্রতি গুরুত্ব আরোপ; প্রেক্ষাপট ও প্রয়োজনসমূহের সর্বাঙ্গীন বিশ্লেষণ ও ব্যাখ্যা; সংস্থাসমূহের কার্যকর সমন্বয়, কর্মক্ষমতা ক্রমোন্নয়নের প্রতিশ্রুতি এবং সুদক্ষ এবং সাহায্যপুষ্ট কর্মীদল- এসবই টেকনিক্যাল মানগুলো অর্জন করার জন্য খুব প্রয়োজন।

সুরক্ষার মূলনীতি ও মূলমানগুলোকে বইয়ের প্রথম দিকে রাখা হয়েছে যেন অন্যান্য টেকনিক্যাল অধ্যায়ে এর পুনরুক্তি করতে না হয়। এগুলো সমস্ত মানবিক কর্মসূচির ভিত্তি এবং টেকনিক্যাল অধ্যায়ের পাশাপাশি অবশ্যই ব্যবহার করতে হবে। টেকনিক্যাল মানগুলো অর্জনের জন্য এই মানগুলো খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

মূলমান ও চারটি টেকনিক্যাল অধ্যায়ের ন্যূনতম মানসমূহ

কর্মসূচি নির্ধারণ ও চারটি জীবনরক্ষাকারী কর্মকাণ্ডের পন্থা বাতলে দেয়া হয়েছে মূলমান ও ন্যূনতম মানে। জীবনরক্ষাকারী কর্মকাণ্ডগুলো হল: পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন ও স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন; খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি; আশ্রয়, আবাসন ও নিত্যব্যবহার্য সামগ্রী; এবং স্বাস্থ্যসেবা।

মানগুলো যেভাবে ব্যবহার করতে হবে

মূলমান ও ন্যূনতম মানসমূহ একটি নির্দিষ্ট কাঠামো অনুসরণ করে। এগুলো শুরু হয়েছে একটি সাধারণ ও সর্বজনীন ঘোষণা- ন্যূনতম মান- দিয়ে এবং এর পরই আছে কয়েকটি করণীয়, প্রধান সূচক এবং নির্দেশিকা।

প্রথমে ন্যূনতম মানের কথা বলা হয়েছে। প্রতিটি মানের ভিত্তি হচ্ছে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর মর্যাদাপূর্ণ জীবনের অধিকার। মানগুলো গুণবাচক। মানবিক সহায়তার ক্ষেত্রে কমপক্ষে কতটুকু মান রক্ষা করতে হবে নূন্যতম মানের ধারাগুলি তা বলে দেয়। যে কোনো দুর্যোগ পরিস্থিতিতে এটা সবার জন্য প্রযোজ্য। সেইজন্য সাধারণভাবেই লেখা হয়েছে ।

এরপর, ন্যূনতম মান নিশ্চিত করতে এতে কিছু করণীয় প্রস্তাব করা হয়েছে। কিছু করণীয় সমস্তক্ষেত্রে প্রযোজ্য নাও হতে পারে; মূলত কর্মীই ঠিক করবেন ন্যূনতম মান অর্জন করতে তিনি কোন পদক্ষেপ নেবেন, বা কোন বিকল্প পন্থা অবলম্বন করবেন।

তারপর, কয়েকটি প্রধান সূচক আছে যা মান নিশ্চিত হলো কিনা তা নির্দেশ করে। এর মাধ্যমে মূল করণীয়গুলোর পদ্ধতি এবং ফলাফল পরিমাপ ও তা জানানো সম্ভব হয়। প্রধান সূচকগুলো ন্যূনতম মানের সাথে সম্পর্কিত, করণীয়র সাথে নয়।

সবশেষে, নির্দেশিকায় করণীয় ও প্রধান সূচকসমূহ অর্জন করতে যেসব প্রেক্ষাপট-নির্দিষ্ট বিষয় বিবেচনা করতে হবে তা অর্ন্তভুক্ত হয়েছে। এতে প্রায়োগিক জটিলতা নিরসন, অগ্রাধিকার ঠিক করা এবং পরস্পর সম্পৃক্ত (Cross cutting) বিষয়গুলোর ব্যাপারে নির্দেশনা আছে। এগুলোতে মান, করণীয় অথবা সূচক সংক্রান্ত জটিল ইস্যু অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে এবং বিভিন্ন সংশয়, বিতর্ক বা বর্তমান জ্ঞানের অপূর্ণতার ব্যাখ্যাও থাকতে পারে। একটি নির্দিষ্ট পদক্ষেপ কীভাবে বাস্তবায়িত হবে এমন কোন নির্দেশনা এখানে নেই।

প্রতি অধ্যায়ের সংক্ষিপ্ত ভূমিকায় প্রাসঙ্গিক ইস্যুগুলোর অবতারনা করা হয়েছে। ন্যূনতম মানের অধ্যায়গুলোতে আরও আছে পরিশিষ্ট, নিরূপণ চেকলিস্ট, ফর্মুলা, ছক এবং প্রতিবেদনের নমুনা ফরম। প্রতিটি অধ্যায় শেষ হয়েছে তথ্যসূত্র এবং পাঠ্যতালিকা দিয়ে। অধ্যায়গুলোর ব্যাখ্যা সম্বলিত শব্দের তালিকা পাওয়া যাবে 'স্ফিয়ার' ওয়েবসাইটে (www.sphereproject.org).

প্রতিটি অধ্যায় একে অন্যের সাথে সম্পর্কিত। প্রায়ই একটি খাতের উল্লিখিত মান অন্য একটি খাতের মানের সাথে আলোচনা করার প্রয়োজন পড়বে। তাই বইটিতে অজস্র প্রতি-সূত্র (Cross-reference) দেয়া আছে।

স্ফিয়ারের ন্যূনতম মান অনুসরণ

স্ফিয়ারের হ্যান্ডবুক একটি স্বেচ্ছাপ্রণোদিত বিধিমালা এবং জবাবদিহিতা ও মান নিশ্চিত করতে এটি একটি স্ব-নিয়ন্ত্রিত হাতিয়ার; মান নিয়ন্ত্রণ পর্যবেক্ষণের কোন কৌশল (কমপ্লায়েন্স মেকানিজম) স্ফিয়ার প্রকল্পের নেই। স্ফিয়ার 'স্বাক্ষর' করা বা এর সদস্য হবার কোন ব্যাপার নেই, নেই কোন অনুমোদন পাবার বিষয়। স্ফিয়ার প্রকল্প সচেতনভাবেই এই বইটিকে কোন ব্যবস্থাপত্র বা অবশ্য-অনুসরণীয় দলিল হিসাবে প্রতিষ্ঠা করতে আগ্রহী নয়। বরং এটিকে যতবেশি সম্ভব মানুষ নিজ থেকে গ্রহণ করে নেবে, এটাই কাম্য।

কোন নির্দিষ্ট সেবা কীভাবে প্রদান করতে হবে, এমন কোন ব্যবহারিক নির্দেশনা এই বইয়ে নেই (করণীয়গুলো পরামর্শ দেয় একটি সুনির্দিষ্ট মান অর্জন করতে কী করতে হবে তা, কীভাবে করতে হবে তা নয়)। বরং ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর মর্যাদপূর্ণ জীবন নিশ্চিত করতে কী কী প্রয়োজন তা-ই ব্যাখ্যা করে। সুতরাং, প্রকল্প বাস্তবায়নকারী সংস্থাকেই এটা ঠিক করতে হবে কীভাবে সে স্ফিয়ার ন্যূনতম মান নিশ্চিত করবে। কোন কোন সংস্থা একান্তই নিজস্ব কর্মকৌশল অবলম্বন করেছে, আবার কেউ বা তাতে সমগোত্রীয় সংস্থার মতামত (পিয়ার রিভিউ) সন্নিবেশিত করেছে। কিছু নেটওয়ার্ক স্ফিয়ার ব্যবহার করে কোন কোন দুর্যোগে তাদের দলগত কর্মসূচির মূল্যায়ন করেছে।

স্ফিয়ার অনুসরণ করার অর্থ এটা নয় যে প্রতিটি মান এবং সূচকই অর্জন করা সম্ভব হবে। আসলে মানগুলো কতটুকু নিশ্চিত করা সম্ভব হবে তা নির্ভর করে বিভিন্ন বিষয়ের উপর যার অনেকগুলোই সংস্থাগুলোর নিয়ন্ত্রণাধীন থাকে না। কখনও কখনও ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর কাছে পৌঁছানোর সমস্যা, কর্তৃপক্ষের সহযোগিতার অভাব অথবা চরম নিরাপত্তাহীনতার কারণে মান নিশ্চিত করা সম্ভব হয় না।

দুর্যোগের আগে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর জীবনযাত্রা যদি ন্যূনতম মানের অনেক নিচে থাকে, তবে ঐ জনগোষ্ঠীর প্রয়োজন মেটানোর জন্য পর্যাপ্ত সম্পদ সংস্থাগুলোর হাতে না-ও থাকতে পারে। এই অবস্থায়, এলাকার কেবলমাত্র একটি অংশের জন্য ন্যূনতম মান নিশ্চিত করবার চেয়ে গোটা এলাকায় ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে মৌলিক সুযোগ-সুবিধা প্রদান করাটা বেশি গুরুত্বপূর্ণ।

কখনো কখনো ন্যূনতম মান পার্শ্ববর্তী জনগোষ্ঠীগুলোর জীবন-মানকে ছাড়িয়ে যেতে পারে। ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর জন্য ন্যূনতম মান নিশ্চিত করা জরুরি, কিন্তু এহেন পরিস্থিতিতে পার্শ্ববর্তী জনগোষ্ঠীর সহায়তা নিয়ে পদক্ষেপ গ্রহণ করা এবং এলাকার নেতৃবর্গের সাথে আলাপ-আলোচনার প্রয়োজন হতে পারে। পরিস্থিতিই বলে দেবে কী করা উচিত।

যেসব ক্ষেত্রে মান নিশ্চিত করা সম্ভব হয় না, সেসব ক্ষেত্রে মানবিক প্রতিষ্ঠানগুলোর উচিত:

- তাদের প্রতিবেদনে (নিরূপণ, মূল্যায়ন ইত্যাদি) প্রাসঙ্গিক স্ফিয়ার সূচক এবং বাস্তবে অর্জিত সূচকের মধ্যকার ফারাক ব্যাখ্যা করা।
- এর কারণ ব্যাখ্যা করা ও কী কী পরিবর্তন প্রয়োজন তা উল্লেখ করা।
- ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর উপর কী নেতিবাচক প্রভাব রয়েছে তা চিহ্নিত করা।
- নেতিবাচক প্রভাবের ফলে সাধিত ক্ষতি কমানোর জন্য সঠিক পদক্ষেপ নেয়া।

উপরোক্ত পদক্ষেপ গ্রহণ করার মাধ্যমে সংস্থাগুলো এটাই প্রমাণ করে যে তারা স্ফিয়ারের দর্শনের সাথে এবং ন্যূনতম মানের সাথে একাত্ম, যদি তারা হ্যান্ডবুকে বর্ণিত ন্যূনতম মানগুলো অর্জন করতে না-ও পারে।

মানবিক পদক্ষেপে স্ফিয়ারের অবস্থান

স্ফিয়ার নির্দেশিকা সব দেশে প্রাকৃতি দুর্যোগ, সংঘাত, ধীর ও দ্রুত ঘটে যাওয়া প্রাকৃতিক ঘটনা, গ্রাম ও শহুরে পরিবেশ, এবং জটিল রাজনৈতিক জরুরি অবস্থায় মানবিক সাহায্যের সময় ব্যবহারের জন্য পরিকল্পিত। 'দুর্যোগ' বলতে এই পরিস্থিতিগুলোকেই বোঝানো হয় এবং যেখানে প্রযোজ্য 'সংঘাত' শব্দটিও ব্যবহার করা হয়। 'জনগোষ্ঠী' বলতে বোঝায় ব্যক্তি, পরিবার, এলাকাবাসী এবং আরও বৃহত্তর গোষ্ঠীদের। ফলে, আমরা এই নির্দেশিকায় 'দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী' বা 'দুর্যোগ কবলিত মানুষ' শব্দগুচ্ছটি সাধারণভাবে ব্যবহার করেছি।

হ্যান্ডবুকটি কখন ব্যবহার করতে হবে

মানবিক সাড়াদানের সময় দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর জীবনধারণের জন্য জরুরি চাহিদাগুলো মেটাতে প্রয়োজনীয় কর্মকাণ্ডগুলোই স্ফিয়ারের ন্যূনতম মানগুলোর লক্ষ্যবস্তু। সাড়াদানের সময়কাল কয়েকদিন থেকে সপ্তাহ- মাস এমনকি বছর পর্যন্তও হতে পারে। বিশেষ করে দীর্ঘায়িত নিরাপত্তাহীনতা এবং বাস্তুচ্যুতির ক্ষেত্রে। অতএব স্ফিয়ার মানের প্রয়োজনীয়তা কোনো নির্দিষ্ট সময়সীমায় বেঁধে দেয়া যাবে না।

তবে, হ্যান্ডবুকটির ব্যবহার তাৎক্ষণিক সহায়তা প্রদানের গণ্ডি ছাড়িয়ে দুর্যোগ মোকাবিলার পূর্ব প্রস্তুতি; মানবিক সহায়তা ও প্রাথমিক পুনরুদ্ধার কর্মকাণ্ড পর্যন্ত ব্যাপৃত। দুর্যোগ প্রস্তুতি এবং প্রাথমিক পুনরুদ্ধার দুই-ই মানবিক সাড়াদানের অন্তর্ভুক্ত, কিন্তু বাস্তবে এ দু'টোকে একই সাথে বিবেচনা করা প্রয়োজন।

দুর্যোগ প্রস্তুতির জন্য সরকার, মানবিক সংস্থা, স্থানীয় সুশীল সমাজ সংগঠন, এলাকাবাসী ও ব্যক্তিবর্গের দুর্যোগ বা সংঘাতের কার্যকর প্রস্তুতি বা সাড়াপ্রদানের সক্ষমতা, পারস্পরিক সম্পর্ক এবং জ্ঞান থাকাটা খুব জরুরি। সাড়াদানের সময় এবং আগে তাদের এমন পদক্ষেপ নেয়া উচিত যেন তা প্রস্তুতির মান উন্নত করে এবং ভবিষ্যতের ঝুঁকি কমায়। তারা প্রস্তুত থাকবে যেন অন্তত, ভবিষ্যতের কোনো দুর্যোগে তাদের সেবা স্ফিয়ারের ন্যূনতম মান অর্জনে সক্ষম হয়।

প্রাথমিক পুনরুদ্ধার হল দুর্যোগের তাৎক্ষণিক সহায়তার পরবর্তী ধাপ যা দীর্ঘমেয়াদী পুনরুদ্ধারের দিকে যায়। এটা সবচেয়ে কার্যকর হয় যদি মানবিক সাড়ার শুরু থেকেই এ নিয়ে চিন্তা ভাবনা করা হয়। প্রাথমিক পুনরুদ্ধারের গুরুত্ব বিবেচনায় এই বইটিতে পুনরুদ্ধারের কথা বারবার বলা হয়েছে।

মানবিক খাতে অগ্রগতি এবং 'স্ফিয়ারে' তার প্রভাব

দুর্যোগের ও সংঘাতের এবং মানবিক কাজের ধরনের পরিবর্তনের কারণে বিগত বছরগুলোতে মানবিক খাতে বেশ কিছু উন্নয়ন ঘটেছে। স্ফিয়ার হ্যান্ডবুকের এই সংস্করণে যেসব উন্নয়নের কথা বিবেচনা করা হয়েছে সেগুলো হল:

- দুর্যোগ মোকাবিলা করতে হবে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর সাথে আলোচনার ভিত্তিতে এবং সেইসাথে ক্ষতিগ্রস্ত রাষ্ট্র ও জাতীয় সংস্থা ও প্রতিষ্ঠানগুলোর দুর্যোগ মোকাবিলার সক্ষমতাকে আরও বাড়িয়ে তোলা।
- মানবিক কার্যক্রমের সক্রিয় জবাবদিহিতা, বিশেষ করে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর প্রতি জবাবদিহিতা বাড়ানো। সেইসাথে সমন্বয়ের উপর আরও বেশি জোর দেয়া, এমনকি আন্ত-সংস্থা স্থায়ী কমিটির তত্ত্বাবধানে মানবিক পুনর্গঠন প্রক্রিয়ার মধ্যেও।
- সুরক্ষা এবং সাড়াদানে আরও অধিক মনোযোগ।
- জলবায়ু পরিবর্তনের সাথে সংশ্লিষ্ট দুর্যোগের পরে ব্যাপক বাস্তুচ্যুতির আশংকা, এবং পরিবেশ বিপর্যয়ের সাথে সাথে বিপদাপন্নতা বৃদ্ধি সম্পর্কে সচেতনতা বাড়ানো।
- নগরের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাচ্ছে এবং তাদের নির্দিষ্ট বিপদাপন্নতা রয়েছে, বিশেষ করে আর্থিক, সমাজে মিশতে না পারা এবং স্থান সংকুলান সংক্রান্ত।
- ত্রাণ সামগ্রী পাঠানোর পরিবর্তে সহায়তার নতুন পদ্ধতি, যেমন নগদ ও ভাউচার প্রদান এবং স্থানীয় ক্রয় প্রবর্তন।
- দুর্যোগের ঝুঁকি প্রশমনকে একই সাথে একটি খাত এবং পন্থা হিসাবে স্বীকৃতি বৃদ্ধি।
- মানবিক সহায়তায় সেনাবাহিনীর অংশগ্রহণ বৃদ্ধি, যারা প্রাথমিভাবে মানবিক তাগিদ দ্বারা চালিত নয়; ফলে সামরিক ও বেসামরিক পক্ষের মধ্যে আলাপ-আলোচনার নীতিমালা ও কৌশল গড়ে তোলা প্রয়োজন।
- মানবিক সহায়তায় ব্যক্তিগত খাতগুলোর অংশগ্রহণ বৃদ্ধি, ফলে বেসামরিক ও সামরিক আলাপ-আলোচনার প্রয়োজনের মতই এখানেও নীতিমালা ও কৌশল এর প্রয়োজন।

স্ফিয়ার প্রকল্পে এই অগ্রগতিগুলো অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে, বিশেষ করে নগদ প্রদান, প্রাথমিক পুনরুদ্ধার এবং বেসামরিক ও সামরিক সম্পর্ক ইত্যাদি জরুরি ইস্যুগুলো।

মানবিক সাড়াপ্রদানের প্রেক্ষাপট বোঝা

প্রেক্ষাপট অনুযায়ী মানুষের চাহিদা, বিপদাপন্নতা এবং সক্ষমতার সর্বাঙ্গীন বিশ্লেষণ করে (নিরূপণ, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়নের মাধ্যমে) তার ভিত্তিতে মানবিক সাড়াদান পরিচালনা করতে হবে।

হ্যান্ডবুকটি এমনভাবে নকশা করা হয়েছে যেন প্রেক্ষাপটের ভিন্নতা চিহ্নিত করা যায় এবং সাড়াদান কর্মসূচিগুলোকেও সে অনুযায়ী খাপ খাইয়ে নেয়া যায়। এটি সহায়তাদানকারীদের নির্দেশনা দেয় যেন তারা সারাবিশ্বে প্রযোজ্য একটি মান অর্জন করতে পারে এবং নির্দিষ্ট বিপদাপন্নতা ও সামর্থ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিতে পারে।

সম্পদের ওপর দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর সবার সমান অধিকার ও নিয়ন্ত্রণ থাকেনা। ফলে জাতিগত, ধর্মীয় ও রাজনৈতিক পরিচয়ের কারণে মানুষ বিভিন্নভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয়। বাস্তুচ্যুতির কারণেও কিছু মানুষ বিপদাপন্ন হয়ে যেতে পারে, যারা সাধারণ পরিস্থিতিতে তা হতো না। নারী, শিশু, বয়স্ক, প্রতিবন্ধী বা এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তিদেরকে বিভিন্ন ভৌত, সাংস্কৃতিক, অথবা/ও সামাজিক প্রতিবন্ধকতার কারণে সহায়তা নাও দেয়া হতে পারে কিংবা তাদের মতামত নাও নেয়া হতে পারে। অভিজ্ঞতায় দেখা যায় যে, এই মানুষদেরকে 'বিপদাপন্ন গোষ্ঠী'র একটি লম্বা তালিকায় অন্তর্ভুক্ত করার কারণে একাধিক বিপদাপন্নতা, সেইসাথে সময়ের সাথে সাথে বিপদাপন্নতার ধরন পাল্টে যাবার বিষয়টি আমলে নেয়া হয়না, ফলে কার্যকর সাড়াদান অসম্ভব হয়ে পড়ে।

ত্রাণ ও পুনরুদ্ধার তৎপরতা অবশ্যই ভবিষ্যত আপদ ও বিপদাপন্নতার বিষয় বিবেচনায় রেখে চালাতে হবে যেন কমিউনিটি নিরাপদতর ও দুর্যোগসহ হয়ে ওঠে। বিশ্বের বিভিন্ন স্থানে জলবায়ুর পরিবর্তন ঝুঁকির ধরনে প্রভাব রাখতে শুরু করেছে; তাই আপদ, বিপদাপন্নতা ও সামর্থ্য সংক্রান্ত সনাতন জ্ঞানের সাথে ভবিষ্যত ঝুঁকির বিষয়গুলো যুক্ত করতে হবে।

ভিন্ন রকমের প্রতিটি দুর্যোগ পরিস্থিতি এবং সুনির্দিষ্ট ঝুঁকি আর ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের সামর্থ্যের প্রতি সুবিচার করতে এই বইটিতে কয়েকটি পরস্পর সংযুক্ত বিষয় (Cross-cutting themes) নিয়েও আলোচনা করা হয়েছে। শিশু, জেন্ডার, প্রবীণ, এইচআইভি এবং এইডস, প্রতিবন্ধী এবং মনোসামাজিক সহায়তার মত বিষয়গুলোতে ব্যক্তি ও উপদলগুলোর বিপদাপন্নতা আলোচনা করা হয়েছে। দুর্যোগের ঝুঁকি কমানো (জলবায়ু পরিবর্তনসহ) এবং পরিবেশ বিষয়ক অধ্যায়টি ক্ষতিগ্রস্ত গোটা জনগোষ্ঠীর বিপদাপন্নতাগুলো নিয়ে আলোচনা করেছে। এই ভূমিকার শেষাংশে, প্রতিটি বিষয় বিস্তারিতভাবে আলোচনা করা হয়েছে।

অন্যান্য মানবিক মানগুলোর সাথে যোগসূত্র

স্ফিয়ার হ্যান্ডবুককে এক খণ্ডে এবং সুবিধাজনক আকারে রাখার উদ্দেশ্যে এতে মানবিক সাড়াদানের চারটি প্রাথমিক ক্ষেত্রে আলোকপাত হয়েছে। একটি কার্যকর মানবিক সাড়াদানের অংশ অনেক প্রাসঙ্গিক খাতের নিজস্ব মান রয়েছে। সেগুলোর কয়েকটি স্ফিয়ার সহযোগী মান হিসেবে বিভিন্ন খণ্ডে প্রকাশিত হয়েছে; একই দৃঢ়তা এবং আলোচনা পদ্ধতি অনুসরণ করে- দ্য ইন্টার-এজেন্সি নেটওয়ার্ক ফর এডুকেশন ইন ইমারজেন্সিস (INEE) মিনিমাম স্ট্যাণ্ডার্ড ফর এডুকেশন; স্মল এন্টারপ্রাইজ এডুকেশন অ্যাণ্ড প্রমোশন (SEEP) নেটওয়ার্ক এর মিনিমাম স্ট্যাণ্ডার্ড ফর ইকোনমিক রিকভারি আফটার ক্রাইসিস; এবং দ্য লাইভস্টক ইমারজেন্সি গাইডলাইনস অ্যাণ্ড স্ট্যাণ্ডার্ডস (LEGS)।

জরুরি অবস্থায় শিক্ষা জীবন রক্ষা এবং জীবন টিকিয়ে রাখতে সহায়ক হতে পারে। নিরাপদ পরিসরে শিক্ষাদান স্বাভাবিক জীবনের একটি আবহ তৈরি করে, প্রদান করে মনোসামাজিক সহায়তা এবং ক্ষতি ও শোষণের বিরুদ্ধে সুরক্ষা। শিক্ষাদানের মাধ্যমে সুরক্ষা, জীবনের বিভিন্ন দক্ষতা, এবং স্বাস্থ্য ও পরিচ্ছন্নতার বিষয়ে তথ্য প্রদান করার সুযোগও তৈরি হয়। 'INEE শিক্ষার ন্যূনতম মান: প্রস্তুতি, সাড়াদান, আগের অবস্থায় ফিরে আসা' প্রথম প্রকাশিত হয়েছিল ২০০৪ সালে এবং হালনাগাদ করা হয়েছিল ২০১০ সালে। ২০০৮ সালে তা স্ফিয়ার এর সহায়ক মান হিসাবে গণ্য হয়। শিক্ষার সাথে স্বাস্থ্য, পানি, পয়ঃনিষ্কাশন ও স্বাস্থ্যবিধি, পুষ্টি, আশ্রয় ও সুরক্ষার মাঝে যোগসূত্রটি নিশ্চিত করতে এবং শিক্ষাগত প্রস্তুতি ও সাড়াদানের সুরক্ষা, মান ও জবাবদিহিতা বৃদ্ধির উদ্দেশ্যে এতে একটি কাঠামো উপস্থাপিত হয়েছে।

SEEP নেটওয়ার্ক'স মিনিমাম স্ট্যাণ্ডার্ডস ফর ইকোনোমিক রিকভারি আফটার ক্রাইসিস এবং 'দ্য লাইভস্টক ইমারজেন্সি গাইডলাইস্ অ্যাণ্ড স্ট্যাণ্ডার্ডস' যথাক্রমে ক্ষুদ্র ব্যবসা প্রতিষ্ঠা এবং পশুসম্পদ বিষয়গুলোকে অন্তর্ভুক্ত করেছে। ন্যূনতম মানের এই দু'টো গুচ্ছ ২০১১ সালে 'স্ফিয়ারের' সহযোগী মান হিসাবে গণ্য হয়।

সহযোগী মানগুলো এই হ্যান্ডবুকের সাথে যুক্ত হয়ে দুর্যোগ ও সংঘাত কবলিত জনগোষ্ঠীকে প্রদান করা সহায়তার মান উন্নয়নে অবদান রাখবে। INEE, SEEP এবং LEGS মানের প্রাসঙ্গিক নির্দেশিকাগুলো এতে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে এবং প্রতিসূত্র হিসাবে উল্লেখিত হয়েছে।

বিভিন্ন সংস্থা, কোয়ালিশন, এবং নেটওয়ার্ক ও অন্যান্য মান এবং বিধিমালা প্রতিষ্ঠা করেছে। এই হ্যান্ডবুকে যেখানে প্রযোজ্য সেখানে এসব মানগুলোর তথ্যসূত্র উল্লেখ করা হয়েছে।

এই খাতের গুণগত মান ও জবাবদিহিতা (Q&A) প্রচেষ্টার একটি অংশ হল স্ফিয়ার প্রকল্প। ইমারজেন্সি ক্যাপাসিটি বিল্ডিং (ECB) প্রকল্পের সাথে এর ঘনিষ্ঠ যোগাযোগ রয়েছে। উঈই গুড এনাফ গাইড এবং হিউম্যানিটারিয়ান অ্যাকাউন্ট্যাবিলিটি পার্টনারশীপ (HAP) রচনা করেছে, যা হিউম্যানিট্যারিয়ান অ্যাকাউন্ট্যাবিলিটি অ্যাণ্ড কোয়ালিটি ম্যানেজমেন্ট স্ট্যাণ্ডার্ড এর মাধ্যমে মান অনুসরণ নিশ্চিত করার সাথে জড়িত। আরও যেসব মান ও জবাবদিহিতা প্রচেষ্টার সাথে স্ফিয়ার নিয়মিত কাজ করে, সেগুলো হলো পিপল ইন এইড, গ্রুপ ইউআরডি (Urgence, Rehabilitation, Development), কো-অরডিনেশন এসইউডি, এবং এ্যাকটিভ লারনিং নেটওয়ার্ক ফর অ্যাকাউন্টিবিলিটি অ্যাণ্ড পারফরমেন্স ইন হিউম্যানিট্যারিয়ান এ্যাকশন (এএলএনএপি)।

এই হ্যান্ডবুকের পরেও

স্ফিয়ার প্রকল্পের প্রাথমিক ও সর্বোচ্চ ব্যবহৃত টুল হল এই হ্যান্ডবুকটি। এটির ইলেক্ট্রনিক কপি পাওয়া যাবে স্ফিয়ার ওয়েবসাইটে (www.sphereproject.org) যেখানে অন্যান্য সংবাদ, হালনাগাদ তথ্য ও পাঠ্য উপকরণ পাওয়া যাবে।

এই হ্যান্ডবুকটি বিভিন্ন ভাষায় মুদ্রিত হয়েছে এবং এর সাথে আছে অন্যান্য প্রশিক্ষণ ও প্রবর্তনমূলক উপকরণ। এগুলোর প্রায় সবই কাজে নিয়োজিত ব্যক্তিদের অভিজ্ঞতার আলোকে ও স্থানীয় প্রেক্ষাপটের ভিত্তিতে অভিযোজিত হয়েছে। এতে স্ফিয়ারের প্রাণবন্ত ও ক্রমবিস্তৃতিশীল কমিউনিটির পরিচয় পাওয়া যায়, যারা প্রায়ই অনানুষ্ঠানিক ও হালকাভাবে পরস্পরের সাথে যোগাযোগ রক্ষা করে চলেন। দুর্যোগ বা সংঘাতে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর অধিকার রক্ষা ও প্রয়োজন মিটাতে এবং তাদের নিকট জবাবদিহিতা নিশ্চিত করতেই স্ফিয়ার প্রকল্পটি প্রতিষ্ঠিত। প্রতিষ্ঠালগ্ন থেকে স্ফিয়ার প্রকল্প অনেকদূর এগিয়েছে, কিন্তু কোন হ্যান্ডবুক একা কিছু অর্জন করতে পারে না- কেবল আপনি পারেন।

পরস্পর সম্পর্কিত অন্যান্য বিষয়গুলোর রূপরেখা

এই অংশে দুর্যোগকালীন সহায়তার সময় বিচার্য কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ের প্রতি দৃষ্টিপাত করা হয়েছে। এরমধ্যে ব্যক্তিগত, গোষ্ঠীগত বা সাধারণ বিপদাপন্নতার বিষয়গুলো সন্নিবেশিত আছে। এই অংশে বিষয়গুলো বিশদভাবে আলোচনা করা হল:

শিশু: যে কোনো ক্ষতি থেকে শিশুদের সুরক্ষিত রাখতে বিশেষ ব্যবস্থা নিতে হবে এবং তাদেরকে ন্যায্যতার ভিত্তিতে মৌলিক সেবা দিতে হবে। ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য অংশই শিশু। তাই জরুরি অবস্থায় নিরূপণ ও পরিকল্পনা করতে গেলে তাদের মতামত খুব গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করা উচিত। শুধু তাই নয়, সহায়তা প্রদান এবং মূল্যায়নের সময়ও শিশুদের মতামতকে আমলে নেয়া উচিত। দুর্যোগের নানা ধরনের ক্ষতিকর প্রভাব শিশুদের উপর পড়তে পারে। তারা অপুষ্টি, নির্যাতন, অপহরণের শিকার হয়। অনেক সময় তাদেরকে জোর করে সশস্ত্র গ্রুপে ঢোকানো হয়, আবার যৌন নির্যাতনের শিকার হয় অনেকে। সিদ্ধান্ত গ্রহণের সময় তাদের অংশ নিতে দেয়া হয় না। যদিও আন্তর্জাতিক শিশু সনদে ১৮ বছরের নিচে সকল বয়সীদের শিশু হিসাবে চিহ্নিত করা হয়েছে, সামাজিক সাংস্কৃতিক ভিন্নতায় এই সংজ্ঞায় হেরফের হওয়াটা অস্বাভাবিক নয়। ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী কাদেরকে শিশু হিসাবে চিহ্নিত করছে এটা অবশ্যই বিবেচনায় নিতে হবে, যাতে কোনো শিশু বা অল্পবয়সী মানবিক সহায়তা থেকে বঞ্চিত না হয়।

দুর্যোগের ঝুঁকি হ্রাস: এটা হল সুসংবদ্ধ প্রচেষ্টার মাধ্যমে দুর্যোগের ঝুঁকির কারণ বিশ্লেষণ এবং ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে ঝুঁকি কমানোর ধারণা ও কার্যক্রম। বিশ্লেষণ এবং ব্যবস্থাপনার তালিকায় আরও রয়েছে আপদের আক্রমণ থেকে রক্ষা করা, মানুষ ও সম্পদের বিপদাপন্নতা কমানো, ভূমি ও পরিবেশের প্রাজ্ঞ ব্যবস্থাপনা এবং দুর্যোগের জন্য উন্নত প্রস্তুতি। এই ধরনের দুর্যোগের মধ্যে রয়েছে ঝড়, বন্যা, খরা এবং সমুদ্রপৃষ্ঠের উচ্চতাবৃদ্ধি। এইসব ঘটনা দিনে দিনে তীব্র ও অননুমেয় হয়ে উঠছে, যার জন্য দায়ী করা হচ্ছে বৈশ্বিক জলবায়ুর পরিবর্তনকে।

পরিবেশ: ভৌত, রাসায়নিক এবং জৈব উপাদান ও প্রক্রিয়া যা দুর্যোগ কবলিত এবং স্থানীয় মানুষের জীবন-জীবিকার উপর প্রভাব ফেলে সেটাই পরিবেশ। মানুষের ভালভাবে বেঁচে থাকার জন্য প্রয়োজনীয় সকল প্রাকৃতিক উপাদান আসে পরিবেশ থেকেই। সঠিক কার্যকারিতার জন্য এর সুরক্ষা ও যথাযথ ব্যবস্থাপনা জরুরি। ন্যূনতম মানগুলোর উদ্দেশ্য হচ্ছে পরিবেশের নির্বিচার ব্যবহার বন্ধ করা এবং দূষণ ও ক্ষয়রোধ করা যাতে পরিবেশের জীবন রক্ষাকারী উপাদানের সংরক্ষণ; ঝুঁকি ও বিপদাপন্নতা হ্রাস, এবং প্রকৃতির নিজস্ব পুনরুদ্ধার প্রক্রিয়াকে সাহায্য করার জন্য উপযুক্ত পরিবেশ বিকাশের ব্যবস্থা গড়ে ওঠে ।

জেন্ডার: জেণ্ডার হচ্ছে সামাজিক লিঙ্গ যার ফলে নারী-পুরুষ একই ঘটনা থেকে ভিন্ন ভিন্ন অভিজ্ঞতা সঞ্চয় করে; মুখোমুখি হয় ভিন্ন ভিন্ন পরিস্থিতির, সাধারণভাবে জেন্ডার বলতে এটাই বোঝায়। নারী ও পুরুষ শারীরিকভাবে আলাদা যা প্রাকৃতিক ও জন্মগতভাবে নির্ধারিত এবং সাধারণভাবে অপরিবর্তনীয় ও সর্বজনীন ।

মানবাধিকার সংক্রান্ত সমস্ত দলিলে নারী-পুরুষের সমানাধিকারের সুস্পষ্ট স্বীকৃতি রয়েছে এবং যার উপর ভিত্তি করে মানবিকতার ঘোষণাপত্র কাজ করছে। মানবিক সহায়তা, সুরক্ষা ও মর্যাদা প্রাপ্তি, ইচ্ছার প্রতিফলনসহ মানবিক ক্ষমতার সমান স্বীকৃতি, পছন্দ অনুযায়ী কাজ করার সমান সুযোগ লাভ এবং কাজের ফলাফলের কাঠামোগত পরিবর্তনে সমস্তরের ক্ষমতায়নে নারী ও পুরুষের সমঅধিকার আছে। সকল বয়সী নারী-পুরুষ, বালক-বালিকার চাহিদার ভিন্নতা, বিপদাপন্নতা, আগ্রহ, সক্ষমতা এবং তাদের ওপর দুর্যোগের ভিন্ন প্রভাব বিবেচনায় নিয়ে যখন মানবিক সহায়তা পরিচালিত হয় তখন তা অনেক বেশি কার্যকর হয় । জেন্ডার বিশ্লেষণের মাধ্যমেই নারী-পুরুষের মধ্যে সামাজিক ও ভুমিকাগত ভিন্নতা, কাজের পরিধি ও মাত্রা, সম্পদের উপর

অধিকার, সিদ্ধান্ত নেয়ার ক্ষমতা ও দক্ষতা উন্নয়নের সুযোগ ইত্যাদি ক্ষেত্রে পার্থক্য ও বৈষম্যের বিষয় সম্পর্কে স্পষ্ট ধারণা সৃষ্টি হয়। পরস্পর সম্পর্কিত সকল বিষয়ের মধ্যে জেন্ডার সম্পৃক্ত রয়েছে। মানবিক সহায়তার ক্ষেত্রে আনুপাতিকতা ও নিরপেক্ষতা বলতে নারী ও পুরুষের প্রতি ন্যায্য ও সুষম দৃষ্টি প্রদান করে সমতা অর্জন করাকে বোঝায়। যেহেতু পুরুষ এবং ছেলে শিশুর তুলনায় নারী ও মেয়ে শিশুরা সাধারণত বেশী বঞ্চিত হয় তাই ঐতিহাসিকভাবে জেন্ডার বিষয়টির মূল দৃষ্টি নিবদ্ধ থেকেছে নারী বা মেয়ে শিশুর প্রয়োজনের দিকে। তবে এখন মানবিক সংস্থাগুলো ক্রমশই দুর্যোগকালে পুরুষ এবং ছেলে শিশুর প্রয়োজনের দিকেও দৃষ্টি দেয়া শুরু করেছে।

এইচআইভি ও এইডস: মানবিক কর্মসূচি কার্যকর করে তোলার জন্য ঐ এলাকায় এইচআইভি'র উপস্থিতি সংক্রান্ত তথ্য জানা থাকাটা খুব জরুরি, কেননা এতে বিপদাপন্নতা ও ঝুঁকিগুলো বোঝা যায়। সবচেয়ে ঝুঁকিতে থাকা মানুষদের (অর্থাৎ পুরুষ সমকামী, ইন্জেকশনের মাধ্যমে ড্রাগ নেন অথবা যৌনকর্মী) অবহেলা, বৈষম্য বা সহিংসতা থেকে রক্ষা করার জন্য বিশেষ ব্যবস্থা নেয়া দরকার। এর পাশাপাশি বাস্তুচ্যুত, অভিবাসী, বালক-বালিকা কিংবা একলা মায়েরাও (Single Mothers) এধরনের বিপদের মধ্যে পড়তে পারে। ব্যাপক আকারে বাস্তুচ্যুতি হলে এইচআইভি সংক্রমণের আশংকা বেড়ে যায়, কারণ মানুষ পরিবার থেকে বিচ্ছিন্ন হয়ে যায় এবং সামাজিক ঐক্য ভেঙে পড়ে, ফলে সংযত যৌন আচরণের আদর্শ হারিয়ে যায়। সশস্ত্র গ্রুপগুলোর যৌন সহিংসতার শিকার হয়ে নারী এবং শিশুরা এইআইভি আক্রান্ত হতে পারে। জরুরি অবস্থার কারণে এইচআইভি প্রতিরোধ কর্মসূচি বা অ্যান্টি-রেট্রোভাইরাল থেরাপি (এআরটি) বা যক্ষা জাতীয় রোগের প্রতিরোধ ও প্রতিকার কর্মসূচিগুলো বাধাগ্রস্ত হতে পারে।

এইচআইভিতে আক্রান্তরা সাধারণত কলঙ্ক ও বৈষম্যের শিকার হন। তাই কঠোর গোপনীয়তা রক্ষা করা এবং প্রয়োজনে তাদের সুরক্ষার ব্যবস্থা নেয়া দরকার। বিভিন্ন খাতভিত্তির কার্যক্রম পরিচালনার সময় প্রয়োজন হলে এইচআইভি সংক্রান্ত পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে এবং লক্ষ্য রাখতে হবে সহায়তা কার্যক্রম যেন কোনভাবেই এইচআইভি'র ঝুঁকি বাড়িয়ে না দেয়।

প্রবীণ মানুষ: জাতিসংঘ ৬০ বছরের বেশি বয়সী মানুষদেরকে প্রবীণ মানুষ হিসাবে চিহ্নিত করে, তবে অঞ্চলভেদে এই সংজ্ঞার তারতম্য থাকতে পারে। পৃথিবীর উন্নয়নশীল দেশগুলোতে প্রবীণ মানুষেরা সবচেয়ে দরিদ্র, আবার দুর্যোগ বা সংঘাত কবলিত মানুষের মধ্যে তাদের সংখ্যা সবচেয়ে বেশি (উল্লেখ্য, ৮০ বছরের বেশি বয়সী মানুষ এখন দ্রুত বাড়ছে)। তারপরও দুর্যোগ ব্যবস্থাপনায় তাদের দিকে নজর কম থাকার কারণে এই প্রবীণদের ভোগান্তির পরিমাণ বেড়ে যায়। পরিবার থেকে বিচ্ছিন্নতা এবং শারীরিক দুর্বলতার ফলে দুর্যোগকালে প্রবীণদের অবস্থা আরও নাজুক হয়ে উঠে। এর সাথে আছে উপার্জনের পথ রুদ্ধ হওয়া, পরিবার এবং সমাজের অমনোযোগিতা, স্বাস্থ্যসমস্যা ও চলাফেরার অক্ষমতা এবং ক্রমাবনতিশীল মানসিক স্বাস্থ্য। ঘরে আটকে থাকা প্রবীণ এবং প্রবীণ প্রধান পরিবার খুঁজে বের করতে বিশেষ ব্যবস্থা নেওয়া প্রয়োজন। দুর্যোগকালে প্রবীণদের পরামর্শ খুব প্রয়োজন। শিশুদের দেখাশোনা, বিষয় সম্পত্তি রক্ষণাবেক্ষণ প্রভৃতি কাজগুলো প্রবীণরাই ভাল বোঝেন। আপদকালীন পরিস্থিতি নিয়ন্ত্রণে তাদের প্রাজ্ঞ মতামত খুব প্রয়োজন। সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অস্তিত্ব রক্ষা করতে এসব মতামতের প্রয়োজন আছে।

প্রতিবন্ধী ব্যক্তি: শিশু ও বয়স্ক মানুষ মিলিয়ে পৃথিবীর জনসংখ্যার প্রায় ৭ থেকে ১০ শতাংশ মানুষ কোন না কোনভাবে প্রতিবন্ধী বলে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (ডব্লিউএইচও) মনে করে। দুর্যোগ কিংবা সংঘাতের সময় মানুষের অঙ্গহানি ও প্রতিবন্ধিতা বেড়ে যাবার আশংকা থাকে। প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের অধিকার সংক্রান্ত জাতিসংঘ সনদ

(সিআরপিডি) অনুযায়ী, প্রতিবন্ধিতা হলো একটি বিকাশমান ধারণা যা কিনা কোন ব্যক্তির শারীরিক বা মানসিক বা বুদ্ধিগতি বা অনুভূতিগত ক্ষতিগ্রস্থতা বা প্রতিকুলতা এবং উক্ত ব্যক্তির প্রতি দৃষ্টিভঙ্গিগত ও পরিবেশগত বাধার পারস্পরিক প্রভাবকে বুঝাবে, যার কারনে উক্ত ব্যক্তি সমতার ভিত্তিতে সমাজে পূর্ণ ও কার্যকর অংশগ্রহণে বাধাপ্রাপ্ত হয়। এই বাধাগুলোর উপস্থিতিই জরুরী মানবিক অবস্থাতেও প্রতিবন্ধী মানুষদের মূলধারার মানবিক সহায়তা কর্মসূচীতে কার্যতঃ অংশগ্রহণ এবং কর্মসূচীগুলো থেকে সুফল পাবার পথ রুদ্ধ করে। প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের অধিকার সনদের **১১** নম্বর ধারায় সংঘাত ও জরুরি মানবিক অবস্থায় প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের নিরাপত্তা ও তাদের প্রতি করণীয় সম্পর্কে সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করা হয়েছে।

প্রতিবন্ধী ব্যক্তিরা যে কোন দুর্যোগের সময় অতিরিক্ত বেশ কিছু ঝুঁকির মধ্যে থাকে এবং প্রায়ই ত্রাণ ও পুনর্বাসন প্রক্রিয়া থেকে বাদ পড়ে যায়। ফলে সচরাচর দুর্যোগ সহায়তা কর্মসূচীগুলোতে অংশ নেয়া বা এগুলো থেকে সেবা পাওয়া তাদের পক্ষে কঠিন হয়ে পড়ে। এটা বোঝা আবশ্যক যে, শিশু ও বয়স্ক হিসাবে তারতম্য ছাড়াও প্রতিবন্ধিতার নানা ধরন ও মাত্রা রয়েছে, যাদের চাহিদা এবং প্রয়োজনীয়তাগুলোও ভিন্ন, তাই সকলের জন্য এক ও অভিন্ন এমন পরিকল্পনা অনুসরণ করে কখনই প্রতিবন্ধী মানুষের সমস্যা লাঘব করা যাবেনা। সুতরাং মানবিক সহায়তা প্রদানের ক্ষেত্রে নানা ধরন ও মাত্রার প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের সক্ষমতা, দক্ষতা, সম্পদ বা জ্ঞানের ভিন্নতার বিষয়গুলো অবশ্যই বিবেচনায় নিতে হবে। এটা ভুলে গেলে চলবে না যে, সমাজের আর সকল মানুষের মতই প্রতিবন্ধী মানুষগুলোরও একইরকম মৌলিক চাহিদা আছে। এরই সাথে কারো কারো ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধিতার কারনে এবং এর ভিন্নতার জন্য অতিরিক্ত কিছু বিশেষ চাহিদা যুক্ত হতে পারে, যেমন সহায়ক উপকরণ মেরামত বা প্রতিস্থাপন করা, নির্দিষ্ট কোন পুনর্বাসন সেবাপ্রাপ্তি ইত্যাদি। অবশ্যই লক্ষ্য রাখতে হবে যে, তাদের জন্য যে ব্যবস্থাই নেয়া হোক না কেন, তা যেন প্রতিবন্ধী মানুষগুলোকে তাদের পরিবার বা সমাজ থেকে বিচ্ছিন্ন করে না ফেলে।

মানবিক সহায়তা প্রদানের সময় প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের অধিকারের বিষয়গুলো যদি বিবেচনায় না নেয়া হয়, তাহলে সবাইকে নিয়ে একটি সমন্বিত সমাজ পুনর্গঠনের একটি অপার সুযোগ অকারণেই হাতছাড়া হয়ে যাবে। তাই ত্রাণ, পুনর্বাসন এবং পুনর্গঠনের সকল স্তরেই প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের সক্রিয়ভাবে সম্পৃক্ত করাটা একান্তভাবেই প্রয়োজন। এজন্য প্রতিবন্ধীদের মূলধারায় আনার সমন্বিত পদক্ষেপের পাশাপাশি তাদের জন্য সুনির্দিষ্ট পদক্ষেপ গ্রহণ প্রয়োজন।

মনোসামাজিক সহায়তা: দুর্যোগ মানুষের মধ্যে নানারকম জটিল মানসিক, সামাজিক, শারীরিক ও আধ্যাত্মিক প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করে এবং এর ফলে মানুষের ভোগান্তির পরিমাণ আরো বাড়ে। এর মধ্যে অনেকগুলো খুব স্বাভাবিক এবং একটা সময় পরে এসব সমস্যা কাটিয়ে উঠা যায়। মানুষ যাতে নিজ উদ্যেগে উদ্ভুত সমস্যার সমাধান করতে পারে সেই লক্ষ্যে যে এলাকার জন্য যেটা কার্যকর সে এলাকায় তেমনই মানসিক স্বাস্থ্য ও মনস্তাত্ত্বিক সমস্যা সমাধানের ব্যবস্থা নিতে হবে। আক্রান্ত হওয়ার প্রাথমিক অবস্থাতেই যদি কার্যকর ব্যবস্থা নেয়া হয় তবে মানবিক সহায়তার উদ্যোগ অনেক বেশি কার্যকর হতে পারে। মানবিক সহায়তা কিভাবে দেয়া হচ্ছে সেটাও মানুষর মনে রেখাপাত করে। সাহায্যের দেয়া ধরনই দেখেই আন্দাজ করা যায় কোনটা ভাল কোনটা খারাপ। সাহায্য প্রদানের সময় সহানুভুতির প্রকাশ থাকতে হবে। সাহায্য গ্রহণকারীর মর্যাদা যেন অক্ষুন্ন থাকে, সে যেন বিভিন্ন কাজে সমানভাবে অংশ নিতে পারে, এসব বিষয়ও খেয়াল রাখতে হবে। ধর্মীয় ও সামাজিক প্রেক্ষাপটও এক্ষেত্রে চিন্তার বিষয়। সার্বিকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের সর্বাঙ্গীন মঙ্গল যেন সাধিত হয় যে কোন সহায়তায় এটাই মূলমন্ত্র হওয়া উচিত।

মানবিকতার ঘোষণাপত্র

এই বইয়ে সুরক্ষার নীতিমালা, মূলমান ও ন্যূনতম মানসমূহ নির্ধারণে নৈতিক ও আইনী ভিত্তি হিসাবে কাজ করেছে এই মানবিকতার ঘোষণাপত্র। একাধারে এখানে উঠে এসেছে আইনী অধিকার ও বাধ্যবাধকতার কথা অন্যদিকে সাধারণ বিশ্বাসের রূপরেখা।

আইনী অধিকার ও বাধ্যবাধকতার ক্ষেত্রে এখানে দুর্যোগ সংঘাতে আক্রান্তদের ক্ষেত্রে সবচেয়ে উপযোগী হতে পারে এমন মূল আইনী নীতিমালাগুলো স্থান পেয়েছে। সাধারণ বিশ্বাসের ক্ষেত্রে এখানে মানবিক সহায়তাদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলোর মধ্যে মৌলিক নীতিমালার ক্ষেত্রে এক ধরনের ঐকমত্য তৈরির চেষ্টা করা হয়েছে। এই নীতিমালাগুলো দুর্যোগ সংঘাতকালে মেনে চলা হবে। আবার এর দ্বারা এসবকাজে জড়িতদের ভূমিকা ও দায়বদ্ধতাও নির্ধারিত হবে। এই ঘোষণাপত্র স্ফিয়ার অনুমোদিত মানবিক সহায়তা সংস্থাগুলোর প্রদত্ত প্রতিশ্রুতির একটি ভিত্তি হিসাবে কাজ করেছে। আর এর মাধ্যমে মানবিক সহায়তার কাজে নিযুক্ত সবার কাছে এটি গ্রহণ করার আহ্বানও করা হয়েছে।

মানবিকতার ঘোষণাপত্র

আমাদের বিশ্বাস

১. মানবিকতার ঘোষণাপত্রে মানবিক সংস্থাসমূহের এই সাধারণ প্রত্যয় ঘোষিত হচ্ছে যে, দুর্যোগ বা সংঘাতে আক্রান্ত প্রতিটি মানুষের সুরক্ষা ও সহযোগিতা পাওয়ার অধিকার রয়েছে যেটা তাদের সম্মানজনক জীবনকে নিশ্চিত করবে। আমরা বিশ্বাস করি, মানবিকতার ঘোষণাপত্রে যে সমস্ত নীতিমালা ঘোষিত হয়েছে তা সার্বজনীন। দুর্যোগ বা সংঘাতে ক্ষতিগ্রস্ত যেই হোক না কেন সবাই এর আওতাভুক্ত। এমনকি যারা নিরাপত্তার জন্য সাহায্য কামনা করে তারাও এর অঙ্গীভুত। আন্তর্জাতিক আইনে এসব নীতিমালার প্রতিফলন রয়েছে। তবে এর উৎস হলো মানবতার মৌলিক নীতিমালাসমূহ। যার মূল কথা হলো: প্রতিটি মানুষ জন্মগতভাবে স্বাধীন এবং সবার সমান মর্যাদা ও অধিকার রয়েছে। এই মৌলিক নীতিমালার উপর ভিত্তি করে আমরা দৃঢ়তার সাথে আমাদের প্রত্যয় ঘোষণা করছি যে, যেকোনো দুর্যোগ বা সংঘাত থেকে মানুষকে রক্ষা ও মানুষের দুর্গতি লাঘবে আমরা আমাদের কার্যক্রম অব্যাহত রাখবো। এই নীতিমালার কখনোই ব্যত্যয় ঘটবে না কোনভাবেই।

স্থানীয়, জাতীয় ও আন্তর্জাতিক মানবিক সহায়তাপ্রদানকারী সংস্থা হিসাবে আমরা প্রত্যয় ব্যক্ত করছি যে এই ঘোষণাপত্রের নীতিমালাসমূহ সমুন্নত রাখতে আমরা সদা সচেষ্ট থাকবো এবং ন্যূনতম মান বজায় রেখে মানুষকে সহায়তা ও সুরক্ষা প্রদানে সহায়তা করবো। মানবিক প্রত্যয় হিসাবে ঘোষিত বিবৃতির সাথে একাত্মতা প্রকাশের জন্য আমরা মানবিক তৎপরতায় নিয়োজিত সরকারি ও ব্যক্তিগত সকল প্রতিষ্ঠানের কাছে আহ্বান জানাই যেন তারা এ সমস্ত নীতিমালা, অধিকার ও কর্তব্যকে স্বীকৃতি দেয়।

আমাদের ভূমিকা

২. আমরা স্বীকার করি যে দুর্যোগ বা সংঘাতে আক্রান্ত মানুষ তাদের নিজেদের প্রচেষ্টায় বা কখনো স্থানীয় প্রতিষ্ঠানের সহযোগিতায় তাদের মৌলিক চাহিদাগুলো পূরণ করে। আমরা মনে করি, রাষ্ট্রের প্রাথমিক কাজ ও দায় হলো আক্রান্ত ব্যক্তিদের নিরাপত্তা বিধান করা এবং তাদের উদ্ধারে সহযোগিতা করা। আমরা বিশ্বাস করি সহায়তা প্রদানের ক্ষেত্রে সরকারি ও স্বেচ্ছাসেবী সংগঠন উভয়ের সমন্বিত প্রচেষ্টা খুবই জরুরি। আর এক্ষেত্রে রেডক্রস বা রেডক্রিসেন্ট সোসাইটির মতো জাতীয় সংগঠনগুলোর একটি অপরিহার্য দায়িত্ব হল সরকারি কর্তৃপক্ষকে সহায়তা করা। রাষ্ট্রের যদি সক্ষমতা না থাকে সেক্ষেত্রে আন্তর্জাতিক সম্প্রদায়ের তথা দাতা রাষ্ট্র

এবং আঞ্চলিক সংস্থাগুলোকে দায়িত্ব উপদ্রুত রাষ্ট্রকে উদার সহায়তা প্রদান করা। জাতিসংঘ এবং আন্তর্জাতিক রেডক্রস কমিটি যে ভূমিকা পালন করে দুর্যোগকালে তা আমরা স্বীকার করি এবং এর প্রতি অকুণ্ঠ সমর্থন প্রদান করি।

৩. মানবিক সহায়তা সংস্থা হিসাবে, আমরা আমাদের দায়িত্বের বিষয়টি ব্যাখ্যা করি আক্রান্ত মানুষের প্রয়োজন ও সক্ষমতা এবং সরকার বা অন্য কোন নিয়ন্ত্রক শক্তির দায়-দায়িত্বের নিরিখে। সহায়তা প্রদানের ক্ষেত্রে আমাদের ভূমিকা এটাই প্রমাণ করে যে এটা যাদের দায়িত্ব ছিল, তারা তা পূর্ণাঙ্গভাবে পালন করতে সক্ষম নয় বা ইচ্ছুক নয়। মানবিক এবং এই ঘোষণাপত্রের অন্যান্য নীতিমালা যথাসম্ভব মেনে চলে আমরা যথাযথ কর্তৃপক্ষকে আক্রান্তদের সহায়তা ও ব্যবস্থা করতে যথাসাধ্য সহায়তা করবো। আমরা রাষ্ট্র এবং অ-রাষ্ট্রীয় সকল পক্ষকে আহ্বান জানাই মানবিক সহায়তা প্রদানকারী সংস্থাগুলোর নিরপেক্ষ স্বাধীন ও নির্দলীয় ভূমিকার প্রতি শ্রদ্ধা দেখাতে। সেই সাথে আমরা আহ্বান জানাই সকল অপ্রয়োজনীয় আইনী ও বাস্তবায়নের প্রতিবন্ধকতা দূর করে সংস্থাগুলোর নিরাপত্তা নিশ্চিত করে তাদেরকে যথাসময়ে কার্যকরভাবে আক্রান্ত মানুষের মাঝে থাকার সুযোগ প্রদান করার।

সাধারণ নীতিমালা, অধিকার ও দায়িত্ব

৪. মানবিকতা ও মানবিক প্রচেষ্টার নীতিমালার আলোকে মানবিক সংস্থা হিসাবে আমরা নারী-পুরুষ, ছেলে শিশু ও মেয়ে শিশু দুর্যোগে বা সংঘাতে আক্রান্ত সবার সমান অধিকারের কথা স্বীকার করি। আন্তর্জাতিক মানবিক আইনসমূহ, মানবাধিকার ও উদ্বাস্তু আইনে ও নীতিমালায় সুরক্ষা ও সহায়তা পাবার এসমস্ত অধিকার স্বীকৃত। এই ঘোষণাপত্রের জন্য আমরা নিম্নলিখিত অধিকারগুলো তুলে ধরছি:

- **মর্যাদাসম্পন্ন জীবনের অধিকার**
- **মানবিক সহায়তা পাবার অধিকার**
- **সুরক্ষা ও নিরাপত্তা পাবার অধিকার।**

আন্তর্জাতিক আইনে ঠিক এইভাবে এই অধিকারগুলো উল্লেখ নেই, তবে ইতিমধ্যে প্রতিষ্ঠিত বিভিন্ন আইনী অধিকারগুলো এর মধ্যে ধারণ করা হয়েছে।

৫. মর্যাদাপূর্ণ জীবনের অধিকার: আন্তর্জাতিক আইনের বিভিন্ন ধারায় এর উল্লেখ আছে। এর অর্থ হলো বেঁচে থাকার অধিকার, মানসম্পন্ন জীবনধারনের অধিকার এবং অত্যাচার, নির্দয় ও অমানবিক আচরণ বা শাস্তি থেকে মুক্তির নিশ্চয়তা। জীবন যখন ঝুঁকিপূর্ণ সে অবস্থায় তা রক্ষা করার দায়িত্বের কথা স্মরণ করে দেয়া হয়েছে বেঁচে থাকার অধিকার এর উল্লেখের মধ্যে। জীবন বাঁচানোর নিরন্তর চেষ্টা যেন কখনোই বন্ধ না হয় এখানে সেই দায়িত্বের কথাই বলা হয়েছে। মর্যাদাপূর্ণ জীবন বলতে শুধু শারীরিকভাবে ভাল থাকাই বোঝায় না, এর অর্থ হচ্ছে মানুষের সমগ্র ব্যক্তিসত্ত্বাকে সম্মান করা- যেমন তার মূল্যবোধ ও বিশ্বাস, মানবাধিকার এবং মুক্ত চিন্তা ও ধর্মীয় স্বাধীনতা নিশ্চিত করা।

৬. মানবিক সহায়তা পাওয়ার অধিকার: মর্যাদাসম্পন্ন জীবনের অপরিহার্য অংশ এটি। মানসম্পন্ন জীবনধারণের জন্য প্রয়োজনীয় যা কিছু অর্থাৎ- খাদ্য, পানি, বস্ত্র, বাসস্থান এবং নিরাপদ স্বাস্থ্যের সংস্থানের অধিকার এর অঙ্গীভুত। আন্তর্জাতিক আইনে এই অধিকারগুলোর নিশ্চয়তা বিধান করা হয়েছে। স্ফিয়ারের মূল মান বা ন্যূনতম মানসমূহের ভিতরেও এ সমস্ত অধিকারের কথা উল্লেখ এবং বাস্তবায়নের নির্দেশনা আছে, বিশেষত

দুর্যোগে বা সহিংসতায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের সহায়তার বিষয়গুলোতে। রাষ্ট্র বা অ-রাষ্ট্রীয় কর্তৃপক্ষের যদি দুর্যোগ বা সংঘাতের সময় মানুষকে প্রয়োজনীয় সহায়তা দেয়ার সামর্থ্য না থাকে তবে, আমরা মনে করি, তাদের উচিত যারা সাহায্য করতে পারবে তাদেরকে তা করতে দেয়া। এই সহায়তা দিতে হবে নিরপেক্ষভাবে, অর্থাৎ প্রয়োজন অনুযায়ী। এক্ষেত্রে কোনো বৈষম্য একেবারেই গ্রহণযোগ্য নয়। অর্থাৎ বয়স, লিঙ্গ, জাতিগত পরিচয়, বর্ণ, ভাষা, ধর্ম, পঙ্গুত্ব, স্বাস্থ্যের অবস্থা, রাজনৈতিক চিন্তা, জাতিগত ও সামাজিক পরিচয় ইত্যাদি কোনো কিছুর ভিত্তিতেই কাউকে বঞ্চিত করা যাবে না সহায়তা প্রদানের ক্ষেত্রে।

৭. সুরক্ষা ও নিরাপত্তার অধিকার: আন্তর্জাতিক আইনের বিভিন্ন ধারা, জাতিসংঘের প্রস্তাবনা এবং অন্যান্য আন্তরাষ্ট্রীয় সংগঠনের নানা নীতিমালা এই অধিকারের মূল ভিত্তি। রাষ্ট্র তার সীমানায় অবস্থানকারী প্রতিটি মানুষের নিরাপত্তা নিশ্চিত করতে দায়বদ্ধ। দুর্যোগে ও সংঘাতকালে মানুষের নিরাপত্তা দান করার বিষয়টি একটি মানবিক দায় হিসাবে স্বীকৃত। উদ্বাস্তু এবং অভ্যন্তরীন বাস্তুচ্যুত ব্যক্তি বা জনগোষ্ঠীরও এই সহায়তা পাবার অধিকার আছে। বয়স, লিঙ্গ বা জাতিগত অবস্থানের কারণে নির্যাতনের শিকার হবার ঝুঁকি অনেকের বেশি থাকে; তাদের সুরক্ষার জন্য বিশেষ ব্যবস্থা নিতে হবে। রাষ্ট্র যদি এই সুরক্ষা দিতে না পারে, তবে আমরা মনে করি, ঐ রাষ্ট্রকে অবশ্যই আন্তর্জাতিক সহায়তা চাইতে হবে।

বেসামরিক মানুষ এবং বাস্তুচ্যুত মানুষের সুরক্ষা সংক্রান্ত আইনের গুরুত্বপূর্ণ দিকগুলো হল:

ক) **সশস্ত্র যুদ্ধ** চলাকালে এ যুদ্ধের সঙ্গে জড়িত নয় এমন ব্যক্তিদের জন্য আন্তর্জাতিক মানবাধিকার আইনের আলোকে বিশেষ সুবিধা দেয়ার বিধান আছে। আন্তর্জাতিক বা আন্তর্জাতিক নয় উভয় ক্ষেত্রে দু'পক্ষের জন্যই সুনির্দিষ্টভাবে ১৯৪৯ সালের জেনেভা কনভেনশন এবং ১৯৭৭ সালের অ্যাডিশনাল প্রটোকলস-এ এধরনের বাধ্যবাধকতা আছে। আমরা আক্রমণ ও প্রতি-আক্রমণের হাত থেকে সাধারণ মানুষের নিরাপত্তার প্রতি গুরুত্ব আরোপ করি। বিশেষ করে সাধারণ মানুষ এবং যোদ্ধা বা সাধারণ মানুষের সম্পদ এবং সামরিক সম্পদের ভেতরে স্পষ্ট বিভাজনের বিষয়টি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। প্রয়োজনের অতিরিক্ত শক্তি প্রয়োগ না করার নীতি (প্রপোরশনালিটি) এবং আক্রমণের ক্ষেত্রে সতর্কতা; যেসব যুদ্ধাস্ত্র নির্বিচারে হতাহত করে অথবা যেসব অস্ত্র ব্যাপক ক্ষতি সাধান করতে পারে সেগুলোর ব্যবহার বন্ধ করা জরুরি। নিরপেক্ষভাবে ত্রাণ বিতরণের সুযোগ দেয়াটাও সংশ্লিষ্ট পক্ষগুলোর দায়িত্ব। এই সমস্ত নীতিমালা যুদ্ধকালে না মেনে চললেই সাধারণ মানুষের দুর্ভোগ বেড়ে যায়।

খ) **রাজনৈতিক আশ্রয় বা নিরাপদ স্থান লাভের অধিকার:** সংঘাতে আক্রান্ত ব্যক্তিদের রক্ষায় এটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। দুর্যোগে বা সংঘাতের ফলে ঘর ছাড়তে বাধ্য হওয়া মানুষ নিরাপদ আশ্রয়ের খোজ করে। নিজ রাষ্ট্রে বা আশ্রিত রাষ্ট্রে আশ্রয় নেয়া ব্যক্তি যদি নিরাপদ বোধ না করেন, ১৯৫১ সালের স্ট্যাটাস অব রিফিউজিস কনভেনশন বা অন্যান্য আন্তর্জাতিক ও আবাসিক চুক্তির আলোকে তার বা তাদের কিছু মৌলিক রক্ষাকবচ রয়েছে। এর মধ্যে প্রধান হচ্ছে **নঁ রিফলমঁ,** যার মূল কথা হলো কোনো রাষ্ট্রে জীবনের ঝুঁকি আছে, স্বাধীনতা ও শারীরিক নিরপত্তা ঝুঁকিগ্রস্ত অথবা অমানবিক আচরণ বা অত্যাচার হতে পারে এমন কাউকে তার ইচ্ছার বিরুদ্ধে ঐ রাষ্ট্রে ফেরত পাঠানো যাবেনা। অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুতদের ক্ষেত্রেও বর্ধিতভাবে এই নীতিমালাগুলো প্রযোজ্য, আন্তর্জাতিক মানবাধিকার আইনে যেমনটি প্রতিফলিত হয়েছে। এ সম্পর্কিত আঞ্চলিক ও জাতীয় আইন এবং ১৯৯৮ সালের অভ্যন্তরীণ উদ্বাস্তু সংক্রান্ত গাইডিং প্রিন্সিপালস এ এর বিশদ উল্লেখ আছে।

৮. আমরা বিশ্বাস করি যে, সকল ধরনের মানবিক সহায়তার কেন্দ্রে রয়েছে ক্ষতিগ্রস্ত বা ভুক্তভোগী মানুষ। আমরা স্বীকার করি, যারা দুর্যোগগ্রস্ত বা সামাজিকভাবে বিচ্ছিন্ন মানুষ কীভাবে তাদের সর্বোত্তম সহায়তা করা যায় তা নির্ধারণে এসব মানুষের সক্রিয় অংশগ্রহণ দরকার। দুর্যোগ প্রশমন ও দুর্যোগের প্রস্তুতিতে অথবা সংঘাতের ফলে সৃষ্ট সমস্যা নিরসনে স্থানীয়ভাবে প্রচেষ্টা চালাবো এবং স্থানীয়ভাবে যারা কাজ করবেন তাদের সক্ষমতা তৈরিতে সহায়তা করব।

৯. আমরা জানি যে, মানবিক সহায়তা প্রদানের অনভিপ্রেত খারাপ প্রতিক্রিয়াও আছে। স্থানীয় সম্প্রদায় বা স্থানীয় কর্তৃপক্ষের সহায়তায় স্থানীয় মানুষ ও পরিবেশের উপর মানবিক সহায়তায় খারাপ প্রভাব নিরসনে আমরা বদ্ধপরিকর। সশস্ত্র লড়াইয়ের ক্ষেত্রে, আমরা স্বীকার করি যে, সহায়তা প্রদানের প্রক্রিয়ার কারণে সাধারণ মানুষ আক্রমণের শিকারে পরিণত হতে পারেন। আবার যুদ্ধে জড়ানো ব্যক্তিদের কেউ কেউ এসব সহায়তার অনাকাঙ্ক্ষিত সুবিধা পেতে পারেন। এসব বিষয় এড়াতে বা কমিয়ে আনতে আমরা প্রতিশ্রুতিবদ্ধ।

১০. এই ঘোষণাপত্রের মানবিক সাহায্য সংক্রান্ত নীতিমালা এবং আন্তর্জাতিক রেডক্রস ও রেডক্রিসেন্ট সোসাইটি ও দুর্যোগ ত্রাণ সংক্রান্ত বেসরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর আচরণবিধি মেনে আমরা আমাদের কার্যক্রম পরিচালনা করব।

১১. স্ফিয়ারের 'মূলমান' ও ন্যূনতম মানসমূহ' আসলে এই ঘোষণাপত্রের সাধারণ নীতিমালাগুলোর সংক্ষিপ্ত রূপ। মানবিক সহায়তা প্রদানের অভিজ্ঞতা এবং সম্মানজনক জীবনের জন্য একেবারে অপরিহার্য চাহিদা সম্পর্কে অভিজ্ঞতার আলোকেই এ সমস্ত নীতিমালা চূড়ান্ত করা হয়েছে। এই মানগুলো অর্জন বেশকিছু শর্তের উপর নির্ভর করে, যার অনেকগুলোর উপর আমাদের কোনো নিয়ন্ত্রণ নেই। তারপরেও আমরা এসব মান অর্জনে নিরন্তর প্রচেষ্টা চালিয়ে যেতে বদ্ধ পরিকর। ক্ষতিগ্রস্ত অথবা দাতা রাষ্ট্র, আন্তর্জাতিক সংস্থা, ব্যক্তিগত অথবা অ-রাষ্ট্রীয় সংগঠনগুলোর প্রতি 'স্ফিয়ারের মূলমান' এবং 'ন্যূনতম মানসমূহ'কে গ্রহণ করে নিতে আমরা আহ্বান জানাই।

১২. 'মূলমান' এবং 'ন্যূনতম মানসমূহ' অনুসরণ করার মাধ্যমে দুর্যোগ বা সংঘাতে আক্রান্ত মানুষের সম্মানজনক জীবন ও নিরাপত্তার অপরিহার্য চাহিদাগুলো (যথা পানি, পয়ঃনিষ্কাশন, খাদ্য, পুষ্টি, আশ্রয় ও স্বাস্থ্য সেবা) নিরসনে আমরা সতত আমাদের চেষ্টা বজায় রাখব। পরিশেষে আমরা রাষ্ট্র এবং মানবিক সহায়তার সাথে সংশ্লিষ্ট সবার দৃষ্টি আকর্ষণ করে বলব যে, আক্রান্ত মানুষের প্রতি তাদের নৈতিক এবং আইনী দায়বদ্ধতা আছে। সঠিক নিরূপণ, পরিবর্তনশীল স্থানীয় প্রেক্ষাপটের নিয়মিত পরিবীক্ষণ এবং তথ্য ও সিদ্ধান্তগ্রহণ প্রক্রিয়ার স্বচ্ছতার মাধ্যমে আমরা আমাদের কার্যক্রম কার্যকর, যথাযথ ও জবাবদিহিতামূলক করে তুলবো। সব পর্যায়ের, সব ধরনের সংগঠনের সমন্বয়েই আমাদের কার্যক্রম পরিচালিত হবে। আক্রান্ত মানুষের সাথে তাদের সহযোগিতা নিয়ে কাজ করার জন্য আমরা প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। আমরা স্বীকার করি, আমরা যাদের জন্য কাজ করছি, আমাদের দায়বদ্ধতা তাদের প্রতিই।

সুরক্ষার মূলনীতি

যেভাবে অধ্যায়টি ব্যবহার করতে হবে

মানবিক পদক্ষেপের প্রধান দুটি স্তম্ভ হল সুরক্ষা এবং সহায়তা। এই বই এর বেশির ভাগ অংশে দুর্যোগ কাটিয়ে ওঠার কৌশলগত দিক ও নানা রকম সহায়তা নিয়ে বিস্তারিত আলোচনা করা হয়েছে। তবে এ অধ্যায়ের মূল আলোচ্য বিষয় সুরক্ষা। মানবিক ঘোষণাপত্রের ওপর ভিত্তি করে এই আলোচনায় দমন ও সহিংসতায় আক্রান্ত, নিপীড়িত জনগোষ্ঠীকে সুরক্ষিত রাখতে মানবিক সংস্থাগুলোর ভূমিকার প্রতি আলোকপাত করা হয়েছে। মানবিক ঘোষণাপত্রে যে সব অধিকার ও সহায়তার কথা উল্লেখ করা হয়েছে সেসব অধিকার ও প্রয়োজনের প্রতি সম্মান দেখানো এবং সেগুলো প্রতিষ্ঠায় মানবিক সংগঠনগুলোর ভূমিকা নিয়ে এখানে সাধারণভাবে আলোচনা করা হয়েছে।

এ অধ্যায়কে দুটি ভাগে বিভক্ত করা হয়েছে–

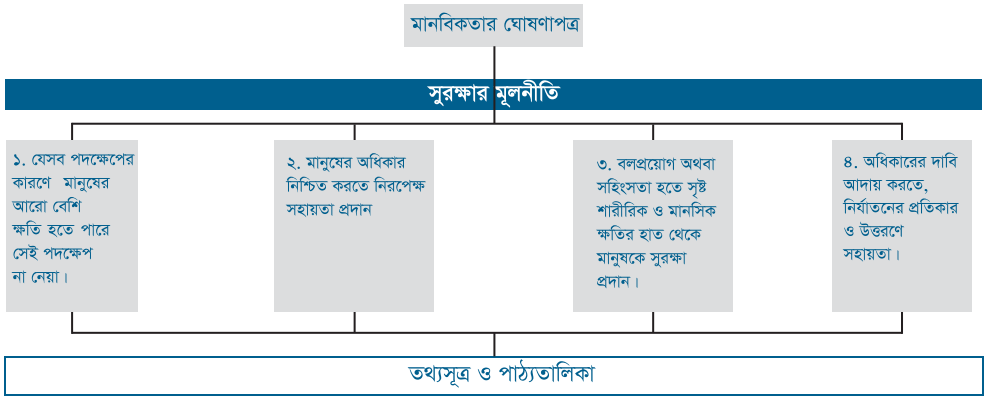
- প্রথম অংশটি **ভূমিকা**। এতে আক্রান্ত জনগোষ্ঠির সুরক্ষা, সহায়তা ও মর্যাদা প্রতিষ্ঠায় যারা কাজ করছে তাদের জন্য কিছু সাধারণ দায়িত্ব কর্তব্যের কথা বলা হয়েছে।
- চারটি **'সুরক্ষার মূলনীতি'** হল সকল মানবিক কর্মকান্ডের মূল ভিত্তি এবং মানবিক সাড়াদানের সময় সুরক্ষা কার্যক্রমের সকল মৌলিক উপাদান এতে অন্তর্ভুক্ত আছে। এরপরই নির্দেশিকা সংযোজিত হয়েছে যেখানে সুরক্ষার বিষয়ে মানবিক সংস্থার ভূমিকার কথা বলা হয়েছে। সবশেষে একটি তথ্যসূত্র দেয়া হয়েছে যেখানে অন্যান্য মান ও বিষয় অর্ন্তভুক্ত এবং সুরক্ষার বিশেষ দিকগুলো রয়েছে।

সূচিপত্র

ভূমিকা ---------- ২৫

সুরক্ষার মূলনীতি ---------- ২৬

তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা ---------- ৩৯


মানবিকতার ঘোষণাপত্র
সুরক্ষার মূলনীতি
১. যেসব পদক্ষেপের কারণে মানুষের আরো বেশি ক্ষতি হতে পারে সেই পদক্ষেপ না নেয়া।
২. মানুষের অধিকার নিশ্চিত করতে নিরপেক্ষ সহায়তা প্রদান
৩. বলপ্রয়োগ অথবা সহিংসতা হতে সৃষ্ট শারীরিক ও মানসিক ক্ষতির হাত থেকে মানুষকে সুরক্ষা প্রদান।
৪. অধিকারের দাবি আদায় করতে, নির্যাতনের প্রতিকার ও উত্তরণে সহায়তা।
তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা

ভূমিকা

সুরক্ষা ও মানবিক সাড়াদান

সুরক্ষার বিষয়টি নিরাপত্তা, মর্যাদা, এবং দুর্যোগ অথবা সশস্ত্র সংঘাতে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের অধিকারের সাথে সম্পর্কিত। মানবিকতার ঘোষণাপত্রে মানবিক সাড়াদানের সাথে সম্পর্কিত কিছু গুরুত্বপূর্ণ মৌলিক অধিকারের সংক্ষিপ্ত বিবরণ রয়েছে। মানবিকতা চর্চায় এইসব অধিকারগুলো কিভাবে সুরক্ষিত হবে এ অধ্যায়ে সে সব বিষয়ে আলোকপাত করা হয়েছে। বিশেষত, মানবিক সংস্থাগুলো কীভাবে দুর্যোগ কবলিত মানুষকে আরও ক্ষতির মুখোমুখি হওয়া থেকে রক্ষা করবে এবং তাদের সর্বোচ্চ সুরক্ষা ও নিরাপত্তা নিশ্চিত করতে সাহায্য করবে তাই এই অধ্যায়ের মূল আলোচ্য বিষয়।

মানবিক সুরক্ষার মূল বিষয়টি বিভিন্ন ধরনের দমন-পীড়ন, সহিংসতা থেকে মুক্তি এবং মর্যাদাপূর্ণভাবে বাঁচার জন্য বঞ্চনামুক্তিকে নির্দেশ করে।

মানবিক কাজে যারা জড়িত তাদেরকে সুরক্ষার চারটি মৌলিক মূলনীতি সম্পর্কে জানতে হবে। এগুলো হলো:

১. যে সব পদক্ষেপের কারণে মানুষের আরো বেশি ক্ষতি হতে পারে সেই পদক্ষেপ না নেয়া।

২. কোনো প্রকার বৈষম্য না করে এবং মানুষের চাহিদা বিবেচেনা করে নিরপেক্ষ সহায়তা প্রদানের মাধ্যমে মানুষের অধিকার নিশ্চিত করা।

৩. দমন এবং সহিংসতা হতে সৃষ্ট শারীরিক ও মানসিক ক্ষতির হাত থেকে মানুষকে রক্ষা করতে হবে।

মানবিক সাড়াদানের প্রেক্ষাপটে, দুর্যোগ বা সংঘাতের পরে মানুষ সাধারণত আরো যেসব ভয়াবহ হুমকির সম্মুখীন হয় সুরক্ষার এই চারটি মূলনীতিতে সেই বিষয়গুলোই প্রতিফলিত হয়েছে। নির্দেশিকাগুলোতে সংস্থাগুলোর দায়দায়িত্ব, তারা কীভাবে কী করতে পারে এবং সেই সাথে সুরক্ষার নির্দিষ্ট চাহিদাগুলো আলোচনা করা হয়েছে।

মানবিকতার ঘোষণাপত্রে যেসব অধিকারের কথা বলা হয়েছে, যেমন মর্যাদাপূর্ণ জীবনের অধিকার, মানবিক সহায়তার অধিকার, নিরাপত্তা ও সুরক্ষার অধিকার ইত্যাদি থেকেই সুরক্ষার চারটি মূলনীতি অনুসৃত হয়েছে।

সুরক্ষার মূলনীতি সম্পর্কে ধারণা

সুরক্ষার মূলনীতির সংক্ষিপ্ত ব্যাখ্যা

মূলনীতি ১: (ক্ষতি না করা) মানবিক সাড়াদানের ফলে মানুষের সুরক্ষা যেন কোনোভাবেই বিঘ্নিত না হয় সেই বিষয়টি মূল নীতি ১-এ আলোচিত হয়েছে। মানবিক ঘোষণাপত্রে উল্লেখ রয়েছে যে, যারা মানবিক কাজের সাথে জড়িত, তাদেরই গৃহীত পদক্ষেপের ফলে মানুষ যেন আরও বিপদাপন্ন হয়ে না পড়ে তা পরিহার করতে মানবিক পদক্ষেপ গ্রহণকারীকেই দায়িত্ব নিতে হবে যেমন: আশ্রয়কেন্দ্র স্থাপন করতে গিয়ে উদ্বাস্তু মানুষদের ঝুঁকিপূর্ণ স্থানে রাখা।

মূলনীতি ২: (নিরপেক্ষ সহায়তার সুযোগ নিশ্চিত করা) এখানে যে দায়িত্বের কথা বলা হয়েছে তা হলো, যেখানে প্রয়োজন সেখানেই পর্যাপ্ত মানবিক সহায়তা নিশ্চিত করতে হবে,বিশেষ করে যারা সবচেয়ে বেশি ঝুঁকির সম্মুখীন ও রাজনৈতিক বা অন্য কোনোভাবে বিচ্ছিন্ন আছে। প্রয়োজনে সহায়তা গ্রহণে বাধা দেওয়া বা সহায়তার প্রয়োজনীয়তা অস্বীকার করা একটি বড় ধরনের সুরক্ষা ঝুঁকি। মানবিক সংস্থারগুলোর নিরাপদে সহায়তা প্রদানের কার্যক্রম পরিচালনার বিষয়টিও এতে অন্তর্ভুক্ত (তবে শুধু এইটুকুতেই সীমাবদ্ধ নয়)।

মূলনীতি ৩: (সহিংসতা থেকে মানুষকে সুরক্ষা প্রদান) কারো ইচ্ছার বিরুদ্ধে কিছু করতে বাধ্য করা বা চাপ প্রয়োগ করা যেমন– অস্ত্র তুলে দেয়া, জোর করে উৎখাত করা অথবা চলাচলে বাধা প্রদান করা, লাঞ্ছিত করা, শাস্তি দেয়া এসব বিষয় থেকে সুরক্ষা প্রদান করা মূলনীতি ৩ এর আলোচ্য বিষয়। এছাড়াও ইচ্ছাকৃতভাবে সন্ত্রাস বা আতঙ্ক সৃষ্টি এবং ভীতি ছড়ানোসহ বিভিন্ন শারীরিক ও মানসিক ক্ষতির প্রতিকার বা উপশম মূলনীতি ৩ এর অর্ন্তগত।

মূলনীতি ৪: (অধিকার আদায়, নির্যাতনের প্রতিকার ও নির্যাতন থেকে উত্তরণে সহায়তা) এখানে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর অধিকার আদায়, বৈধ ক্ষতিপূরণ ও সম্পদের ক্ষতিপূরণে বা ফেরত পাওয়ার সহায়তা প্রদানে মানবিক সংস্থার ভূমিকার কথা বলা হয়েছে। এছাড়াও ধর্ষণের প্রভাব এবং আরও সাধারণভাবে শারীরিক, মানসিক, সামাজিক ও আর্থিক নির্যাতনের প্রভাব থেকে উত্তরণে মানুষকে সাহায্য করার কথাও এখানে বলা হয়েছে।

নির্দেশিকাসহ সুরক্ষার চারটি মূলনীতিতে দুর্যোগাক্রান্ত মানুষকে সুরক্ষা প্রদানে মানবিক সংস্থাগুলো কী করতে পারে এবং কী করা উচিত তার বিবরণ রয়েছে। এটা অবশ্যই লক্ষ্য রাখতে হবে যে, দুর্যোগাক্রান্ত মানুষকে সহায়তা দেওয়া প্রথমত মানবিক সংস্থাগুলোর প্রধান কাজ নয়,মানবিকতার ঘোষণাপত্রে উল্লেখ রয়েছে যে, ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের কল্যাণ সাধন করা বা সহায়তা প্রদান করা রাষ্ট্র বা সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের প্রাথমিক দায়িত্ব। অন্যান্য কর্তৃপক্ষের মধ্যে সংঘাতে যে দলগুলো দেশ দখল বা নিয়ন্ত্রণে রাখে তাদের কথাও বলা হয়েছে। এসব কর্তৃপক্ষের তাদের ভূখণ্ডের জনগণের কল্যাণের এবং আরও সাধারণভাবে সশস্ত্র সংঘাতের সময় বেসামরিক লোকদের নিরাপত্তা দেওয়া ও নিয়ন্ত্রণের আনুষ্ঠানিক, বৈধ দায়িত্ব রয়েছে।

সবশেষে বলা যায় যে, আইন বা বিভিন্ন পদক্ষেপের মাধ্যমে আক্রান্ত মানুষের নিরাপত্তা নিশ্চিত করার দায়িত্ব রাষ্ট্র বা সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের। সংস্থাগুলোর প্রধান দায়িত্ব হতে পারে এসব কাজে তাদেরকে উৎসাহিত ও উদ্বুদ্ধ করা। যদি এসব দায়িত্ব পালনে রাষ্ট্র বা সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ ব্যর্থ হয় সেক্ষেত্রে মানবিক সংস্থার দায়িত্ব হল ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে সহায়তা প্রদান করা।

সুরক্ষার মূলনীতিগুলোর চর্চা

এই হ্যান্ডবুকের মান নিশ্চিত করতে সকল মানবিক সংস্থাকে সুরক্ষার মূলনীতি দ্বারা পরিচালিত হতে হবে। এমনকি তাদের যদি সুরক্ষার দায়িত্ব বা সুরক্ষার ক্ষেত্রে বিশেষ সক্ষমতা না থাকে তবুও তারা সুরক্ষার মূলনীতি দ্বারা পরিচালিত হবে।

এই মূলনীতিগুলো 'চুড়ান্ত' নয়। এটি স্বীকৃত যে, পরিস্থিতির কারণে সংস্থাসমূহ এগুলো পরিপূর্ণভাবে বাস্তবায়ন করতে সক্ষম নাও হতে পারে। সুনির্দিষ্ট করে বললে, মুলনীতিগুলো ৩ এর সকল দিক সংস্থার সক্ষমতার মধ্যে নাও থাকতে পারে। তথাপি এই মূলনীতিগুলো বিশ্ব মানবিকতার প্রতিফলন যা প্রতিটি পদক্ষেপে মেনে চলা উচিত।

বেশ কিছু সংখ্যক মানবিক সংস্থার সুরক্ষা প্রদানের ম্যানডেট রয়েছে অথবা বিপন্ন মানুষের সুরক্ষায় সুনির্দিষ্ট ভূমিকা রয়েছে। এদের মধ্যে কেউ কেউ সুরক্ষার একক উদ্দেশ্যে কার্যক্রম পরিচালনা করে অথবা বিশেষজ্ঞ কর্মী ও সম্পদ দিয়ে 'প্রোটেকশন ক্লাস্টার' বা 'প্রোটেকশন সেক্টরে' যুক্ত হয়ে কাজ করে। নিচের বিষয়গুলোর জন্য ২০১১ সালে 'গ্লোবাল প্রোটেকশন ক্লাস্টার' ফোকাল পয়েন্টসহ সমন্বয় কাঠামো অর্ন্তভুক্ত করে:

- শিশু সুরক্ষা
- জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতা
- গৃহায়ন, ভূমি এবং সম্পত্তি
- মাইন অ্যাকশন (ভূমি মাইনের সামাজিক ও অর্থনৈতিক প্রভাব কাটিয়ে উঠতে গৃহিত কার্যক্রম)
- আইন ও বিচারের ধারা

উপরের তালিকায় বিশেষ কিছু ক্ষেত্রের সুরক্ষার বিষয় রয়েছে। এই তালিকাটি সম্পূর্ণ নয়, মনে রাখতে হবে যে আরও অনেক ক্ষেত্রে সুরক্ষা বিঘ্নিত হতে পারে।

এগুলো এবং অন্যান্য বিষয়ে সুরক্ষার ক্ষেত্রে যেমন-বেসামরিক মানুষের সুরক্ষা, অভ্যন্তরীন উদ্বাস্তুদের সুরক্ষা বা প্রাকৃতিক দুর্যোগে সুরক্ষা প্রদানে উদ্যোগের অংশ হিসাবে স্ফিয়ার ছাড়াও বিশেষ মান ও নির্দেশিকা উন্নত করা হয়েছে। এসব বিষয় এ অধ্যায়ের শেষে তথ্যসূত্র বিভাগে সংযুক্ত করা হয়েছে। এই অধ্যায়টি এ ধরনের মানগুলোকে পূরণ করতে সাজানো হয়েছে।

সুরক্ষার বিভিন্ন কর্মপন্থা

সুরক্ষার ৪টি মূলনীতি যেমন মানবিক কাজে প্রযোজ্য তেমনি বিশেষ সুরক্ষা কাজেও প্রযোজ্য, যদিও এই কাজগুলো ভিন্ন ভিন্ন হতে পারে। সুরক্ষা সংক্রান্ত মানবিক সংস্থার কাজগুলোকে নিম্নের সুরক্ষার তিনটি পন্থা অনুযায়ী বিশদভাবে শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে, যেগুলো পরস্পর নির্ভরশীল এবং একই সাথে ব্যবহার করা যেতে পারে:

- **প্রতিরোধমূলক: শারিরীক ক্ষতি বা অধিকার হরণ** প্রতিরোধ করতে বা এ জাতীয় ঘটনার তীব্রতা অথবা বিপদাপন্নতা হ্রাস করতে প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা। আন্তর্জাতিক আইন অনুযায়ী সকল বয়সের নারী ও পুরুষ, ছেলে ও মেয়েদের অধিকারের প্রতি সম্মান সমুন্নত রাখতে পরিবেশ সহায়ক উদ্যোগ গ্রহণ করা।

- **সাড়াদানমূলক:** অধিকার হরণ এবং সহিংসতার ঘটনায় সাড়া দেয়ার মাধ্যমে **চলমান অধিকার লঙ্ঘন বন্ধ করা।**

- **প্রতিকারক:** ক্ষতিপূরণ অথবা পুনর্বাসন এর মাধ্যমে অতীত ও বর্তমান অত্যাচারের ঘটনার প্রতিকার করা যেতে পারে। যেমন- স্বাস্থ্যসেবা প্রদান, মনো-সামাজিক সহায়তা, আইনী সহায়তা, অথবা অন্যান্য সেবা ও সহায়তা প্রদান। আক্রান্ত জনগোষ্ঠীকে পর্যাপ্ত প্রতিকারের সুযোগ পেতে সহায়তা করা ও তাদের অধিকার আদায়ে সহায়তা করা।

বিশেষ উদ্দেশ্যে গৃহীত সিদ্ধান্ত, কার্যক্রম ও নীতি ক্ষতিগ্রস্ত জনগণের জন্য হুমকি সৃষ্টি করে। এসব আচরণ ও নীতি পরিবর্তনের জন্য অনেক সুরক্ষা বিষয়ক কার্যক্রম পরিচালিত হয়। এ ধরনের পরিবর্তনকে প্রভাবিত করার উদ্যোগই মানবিক সাহায্য সংস্থা ও অন্যান্য মানবাধিকার সংস্থাসমূহের অ্যাডভোকেসি কার্যক্রমের কেন্দ্র। মানবিক সাহায্য সংস্থাসমূহের কার্যক্রমে এক ধরনের দ্বন্দ্বের সৃষ্টি হতে পারে, যে তারা নির্যাতনের বিরুদ্ধে 'আওয়াজ তুলবে' নাকি মানবিক প্রয়োজন মিটাতে কার্যক্রম চালিয়ে যাবে। প্রকৃতপক্ষে এই দ্বন্দ্বই নির্দেশ করবে একটি নির্দিষ্ট অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে কোথায়, কীভাবে অ্যাডভোকেসি করতে হবে।

যেখানে অ্যাডভোকেসি পরিচালনা করা হয় সেখানে এর সাফল্য সাধারণত নির্ভর করে নির্ভরযোগ্য তথ্যপ্রমান, সংশ্লিষ্ট পক্ষসমূহের পর্যালোচনা, এবং পুরো প্রেক্ষাপটের বিশ্লেষণের উপর। এভাবেই এটি মূলমানের মধ্যে নিরূপণ মানের এর সঙ্গে সংযুক্ত হয় (মূলমান ৩, পৃষ্ঠা ৫৪ দেখুন) নিচে নির্দেশিকায় এ ব্যাপারে স্পষ্ট ধারণা পাওয়া যায়। স্পর্শকাতর কোনো তথ্য মানুষকে ঝুঁকির মধ্যে ফেলতে পারে। সুতরাং এ ধরনের স্পর্শকাতর তথ্য বিশেষভাবে ব্যবহার করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১, নির্দেশিকা ৮, পৃষ্ঠা ৩০ দেখুন)।

সুরক্ষার মূলনীতি

সুরক্ষার মূলনীতি ১: যে সব পদক্ষেপের কারণে মানুষের আরো বেশি ক্ষতি হতে পারে সেই পদক্ষেপ না নেয়া।

যারা মানবিক কাজের সাথে জড়িত, তাদেরই গৃহীত পদক্ষেপের ফলে যদি কোনো ধরণের বিরূপ প্রভাব সৃষ্টি হয়, তবে তা কমিয়ে আনতে অথবা পরিহার করতে তাদেরকেই পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে। বিশেষ করে যা মানুষের বিপদের ঝুঁকি বাড়িয়ে দেয় অথবা তাদের অধিকারের অমর্যাদা করে।

এ মূলনীতিতে নিচের উপাদানগুলো অন্তর্ভুক্ত

- মানবিক সাহায্য এবং পরিবেশ সংক্রান্ত নীতিতে বলা হয়েছে যে এমন কিছু না করা যা মানুষকে আরো শারীরিক ঝুঁকি ও সহিংসতার দিকে ঠেলে দেয় এবং মানুষের অন্যান্য অধিকারের অমর্যাদা করে।
- সহযোগিতা এবং সুরক্ষার প্রচেষ্টা কখনোই ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর আত্মরক্ষার সক্ষমতাকে দুর্বল করেনা।
- মানবিক সংস্থা স্পর্শকাতর তথ্যগুলো এমনভাবে পরিচালনা করে যা তথ্যদাতার নিরাপত্তাকে ঝুঁকির মুখে ফেলে না অথবা যাদেরকে তথ্য থেকে চিহ্নিত করা যেতে পারে ।

নির্দেশিকা

দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর নিরাপত্তা এবং কল্যাণের জন্য মানবিক পদক্ষেপের প্রেক্ষাপট নিরূপণ ও ফলাফল প্রত্যাশা করা।

১. **অধিকার হরণে অংশগ্রহণ না করা:** মাঝে মাঝে কঠিন সিদ্ধান্ত নিতে হতে পারে, যেমন- ইচ্ছার বিরুদ্ধে ক্যাম্পে আটকে রাখা মানুষকে সহায়তা দেয়ার কোনো সিদ্ধান্ত নিতে হয়। এ ধরনের সিদ্ধান্ত নিতে হবে প্রতিটি ঘটনা আলাদাভাবে বিচার করে, ঢালাওভাবে নয়। তবে অবস্থার পরিবর্তনের সাথে সাথে সে সিদ্ধান্ত পর্যালোচনা করতে হবে।

২. **চেকলিস্ট:** সামগ্রিকভাবে মানবিক সাড়া প্রদান এবং বিশেষ কর্মসূচি উভয়ের ক্ষেত্রে যখন কার্যক্রম বিশ্লেষণ করা হয় তা প্রতিনিয়ত নিম্নলিখিত প্রশ্নের অসম্পূর্ণ তালিকার ওপর আলোকপাত করে, যা চেকলিস্ট হিসেবে ব্যবহৃত হতে পারে:

   - আমাদের কার্যক্রমের ফলে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের কি উপকার হচ্ছে?
   - আমাদের কাজের জন্য মানুষের নিরাপত্তা কি বিঘ্নিত হতে পারে এবং কিভাবে তা আমরা এড়াতে পারি বা কমাতে পারি?
   - এই কার্যক্রম আক্রান্ত মানুষ যেসব সম্ভাব্য সুরক্ষা ঝুঁকি মোকাবেলা করে সেসব বিষয় কি বিবেচনা করে? এই কার্যক্রম কি মানুষের নিজেকে রক্ষা করার প্রচেষ্টাকে দুর্বল করে?

- এই কার্যক্রম কি কোন গোষ্ঠীর প্রতি বৈষম্যমূলক আচরণ করে বা তারা কি এরকম কিছু উপলব্ধি করে? এই কার্যক্রম কি ঐতিহাসিকভাবে স্বীকৃত প্রান্তিক বা বৈষম্য বিরোধী জনগোষ্ঠীর অধিকার সুরক্ষা করে?
- এ ধরনের গোষ্ঠীর সুরক্ষা এবং উন্নয়নের সময়ে স্থানীয়গোষ্ঠীর ভেতরে এবং বাইরের সম্পর্কের ওপর কেমন প্রভাব পড়বে?
- এই কার্যক্রম স্থানীয় জনগোষ্ঠী অথবা তাদের প্রতিবেশি জনগোষ্ঠীর মধ্যে যে বিভক্তি রয়েছে তাকে কি আরও বাড়িয়ে দেবে?
- এই কার্যক্রম অসাবধানতাবশত সশস্ত্র বাহিনী অথবা অন্যান্য পক্ষের লোকদের অবস্থানকে আরও
- শক্তিশালী অথবা ক্ষমতা প্রদান করবে কি?
- এই কার্যক্রম কি অপরাধীদের স্বার্থসিদ্ধির কোনো হাতিয়ার হতে পারে?

৩. **ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর বিভিন্ন অংশ নিয়ে আলোচনা:** ***সার্বিক সাড়াদান*** এবং বিশেষ কার্যক্রমের সম্ভাব্য ইতিবাচক অথবা নেতিবাচক ফলাফল নিরূপণে ক্ষতিগ্রস্ত জনসংখ্যার বিভিন্ন অংশের সাথে অথবা তাদের বিশ্বস্ত সংস্থাগুলোর সাথে পরামর্শ করতে হবে।

৪. **সাহায্য প্রদানের ধরন:** সাহায্য সহযোগিতার ধরন মানুষকে আক্রমণের মুখে ফেলতে পারে। দাহরণ স্বরূপ মূল্যবান খাদ্যদ্রব্য যেমন শুকনো খাদ্য লুট হতে পারে এবং যারা এসব খাবার গ্রহণ করছে তাদেরকে ক্ষতি এবং বঞ্চনার ঝুঁকির মধ্যে ফেলতে পারে। যে সমস্ত জায়গায় ঝুঁকি বেশি সেখানে বিকল্প ব্যবস্থা হিসাবে রান্না করা খাবার দিতে হবে। কী ধরনের খাদ্য সহযোগিতা ক্ষতিগ্রস্ত স্থানীয় জনগোষ্ঠীর পছন্দ সেটা তাদের সাথে পরামর্শ করে ঠিক করতে হবে।

৫. **সহযোগিতা প্রদানের পরিবেশ:** মানুষের সংশ্লিষ্টতার জন্য সহযোগিতা প্রদানের জায়গা যতদূর সম্ভব নিরাপদ হতে হবে। সাহায্য নিতে জনগোষ্ঠীকে বিপদজনক এলাকায় জোর করে পাঠানো উচিত নয়। যেখানে ক্যাম্প অথবা অন্য কিছু স্থাপন করা হবে তা অবশ্যই অধিবাসীদের জন্য নিরাপদ হতে হবে এবং এগুলো এমন জায়গায় হবে যেগুলো আক্রমণ অথবা অন্যান্য আপদ থেকে মুক্ত।

ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর আত্মরক্ষা

৬. **আত্মরক্ষা:** আত্মরক্ষা বলতে বুঝায় নিজেকে, পরিবারকে, স্থানীয় জনগোষ্ঠীকে রক্ষার চেষ্টা। স্থানীয় জনগোষ্ঠীর আত্মরক্ষার উদ্যোগকে সহায়তা করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ৩, নির্দেশিকা ১৩-১৪, পৃষ্ঠা ৩৫ দেখুন)। সশস্ত্র গোষ্ঠীর সাথে যোগাযোগ এড়ানো কিংবা নিরাপদ স্থানে সরিয়ে নেয়াসহ নিজেদের অথবা পরিবার অথবা সম্প্রদায়ের সুরক্ষার ব্যাপারে মানুষের ক্ষমতা যাই হোক মানবিক সাহায্য সংস্থার নিজেদের দায়িত্বের ব্যাপারে কিছুতেই ছাড় দেয়া উচিত নয়।

৭. **জীবনধারণের চাহিদাসমূহ:** মানুষের জীবনধারণের প্রয়োজনীয় চাহিদা মিটানোর জন্য নিরাপদ পন্থা বেছে নিতে তাদেরকে সাহায্য করা উচিত। উদাহরণস্বরূপ বলা যায় মানুষের দৈনন্দিন জীবনযাপনের জন্য যে জিনিসগুলো প্রয়োজন যেমন: পানি, জ্বালানী কাঠ অথবা রান্নার অন্যান্য জ্বালানী এগুলো সংগ্রহ করতে যেন তাদের কোন রকম বিপদের সম্মুখীন না হতে হয় সে জন্য বিভিন্ন দ্রব্য সামগ্রী দিয়ে তাদেরকে সাহায্য করতে হবে। বিশেষ করে নারী, শিশু, প্রবীণ অথবা প্রতিবন্ধীদেরকে এই সাহায্য করতে হবে।

স্পর্শকাতর তথ্যের ব্যবস্থাপনা

৮. **সুরক্ষা সংক্রান্ত উপাত্ত:** এটা স্পর্শকাতর হতে পারে। মানবিক সাহায্য সংস্থার কর্মীরা যদি নির্যাতন বা এ সংক্রান্ত গোপনীয় কোনো ঘটনার প্রত্যক্ষদর্শী হয় সেক্ষেত্রে তারা কীভাবে সে বিষয় নিয়ে কাজ করবে

সে ব্যাপারে মানবিক সাহায্য সংস্থার স্বচ্ছনীতি ও কর্ম পদ্ধতি থাকতে হবে। মানবিক সংস্থার কর্মচারীরা দি কোনো ঘটনা বা অভিযোগের প্রত্যক্ষদর্শী হয় তবে সেক্ষেত্রে কিভাবে সঠিক প্রতিবেদন তৈরি করতে হবে সেটা তাদের বুঝিয়ে দিতে হবে।

৯. **স্পর্শকাতর তথ্যের উল্লেখ:** যথাযথ কর্তৃপক্ষকে নির্যাতনের তথ্য দিয়ে অবহিত করতে হবে। যদি এমন হয় যে এখানে যেসব ঘটনা ঘটেছে উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ সেখান থেকে দূরে কোথাও অবস্থান করছেন।

১০. **স্পর্শকাতর তথ্য প্রকাশ করা সংক্রান্ত নীতি:** স্পর্শকাতর তথ্য উল্লেখ করার ক্ষেত্রে একটি উপযুক্ত নীতি থাকা উচিত এবং সেই নীতিমালার মধ্যে বিভিন্ন ঘটনার প্রতিবেদন ও প্রবণতা বিশ্লেষণ (ট্রেন্ড অ্যানালিসিস) উল্লেখ থাকবে। স্পর্শকাতর তথ্য নিয়ে কিভাবে কাজ করতে হবে এবং কোন অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে কোন তথ্যের উল্লেখ করতে হবে তা সুনির্দিষ্টভাবে এই নীতিমালায় থাকতে হবে। এইসব তথ্য ব্যবহারের জন্য সংশ্লিষ্ট সংস্থার ব্যক্তির অনুমতি নেয়া উচিত। এমনভাবে তথ্যগুলো উল্লেখ করতে হবে যেন তথ্যের উৎস কিংবা ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তি যেন বিপদে না পড়ে।

১১. **সুনির্দিষ্ট নির্যাতন ও অধিকার লঙ্ঘনের তথ্য:** এই তথ্যগুলো শুধু তখনই সংগৃহীত হবে যদি এই তথ্যগুলো ব্যবহারের উদ্দেশ্য স্পষ্ট হয় এবং সে কাজে ব্যবহারের জন্য কতটুকু বিস্তারিত তথ্য লাগবে তা নির্দিষ্ট করা থাকে। এ ধরনের সুরক্ষার তথ্য সুরক্ষার ম্যান্ডেটসহ উপযুক্ত সংস্থা বা যাদের উপযুক্ত ও প্রয়োজনীয় সক্ষমতা, অভিজ্ঞতা, ব্যবস্থা ও প্রটোকল রয়েছে তাদের দ্বারা সংগ্রহ করতে হবে। তথ্য দাতার সম্মতি নিয়েই তথ্য সংগ্রহ করতে হবে এবং তার সম্মতি সংগ্রহের প্রধান শর্ত হলো যার কাছ থেকে তথ্যগুলো সংগ্রহ করা হবে তার সম্মতি ছাড়া তৃতীয় পক্ষের কাছে তথ্যগুলো প্রকাশ করা যাবে না।

১২. **সরকার এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সম্ভাব্য প্রতিক্রিয়া:** নির্যাতন সম্পর্কে তথ্য ব্যবহার ও সংগ্রহের ক্ষেত্রে সরকার ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সম্ভাব্য প্রতিক্রিয়া বিবেচনায় রাখা উচিত। তথ্য ব্যবহারের প্রয়োজনীয়তার গুরুত্বের উপর নির্ভর করে কার্যক্রম চালু রাখার প্রয়োজনীয়তা। এক্ষেত্রে বিভিন্ন মানবিক সাহায্য সংস্থার পছন্দ বিভিন্ন রকম হতে পারে।

সুরক্ষার মূলনীতি ২: কোনো প্রকার বৈষম্য না করে এবং মানুষের চাহিদা বিবেচেনা করে নিরপেক্ষ সহায়তা প্রদানের মাধ্যমে মানুষের অধিকার নিশ্চিত করা।

বৈষম্যহীন ব্যবস্থায় এবং প্রয়োজনীয়তা অনুসারে জনগণ মানবিক সহায়তার সুযোগ পেতে পারে। অভাবগ্রস্ত মানুষকে অবশ্যই সহায়তা দিতে হবে এবং স্ফিয়ারের মান পূরণ করতে মানবিক সংস্থাগুলোকে প্রয়োজনীয় কাজের সুযোগ করে দিতে হবে।

এ মূলনীতিতে নিচের বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত:

- ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর সকল অংশের জন্য মানবিক সাহায্য নিশ্চিত করতে হবে।
- জনগোষ্ঠীর কোনো অংশ যদি জীবিকা অর্জনের ক্ষেত্রে বঞ্চনার শিকার হয় তবে তা মানবিকতার ঘোষণাপত্রে বর্ণিত সাধারণ মানবিক মূলনীতি ও সংশ্লিষ্ট আইনের ভিত্তিতে মোকাবেলা (চ্যালেঞ্জ) করতে হবে।
- ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী প্রয়োজন অনুযায়ী সহায়তা পায় এবং অন্যান্য ক্ষেত্রে বৈষম্যের শিকার হয় না।

নির্দেশিকা

ব্যবহার প্রণালী

১. যেখানে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী তাদের মৌলিক চাহিদা পূরণে ব্যর্থ এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ তাদের প্রয়োজনীয় সহায়তা প্রদানে অক্ষম সেক্ষেত্রে নিরপেক্ষ মানবিক সংগঠনগুলোর সহযোগিতাকে অগ্রাহ্য করা উচিত নয়। বিশেষ করে সশস্ত্র যুদ্ধের সময় এ ধরনের প্রত্যাখ্যান আন্তর্জাতিক আইন লঙ্ঘনের সামিল।

২. **সুযোগ বা অধিকার পরিবীক্ষণ:** ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী বিশেষ করে বেশি বিপদাপন্নদের মানবিক সাহায্য পাওয়ার সুযোগ বা অধিকারকে সতর্কতার সাথে পরিবীক্ষণ করতে হবে।

৩. **মানবিক সহায়তার সুযোগ এবং চলাফেরার স্বাধীনতা:** মানবিক সহায়তার সুযোগ এবং চলাফেরার স্বাধীনতা ঘনিষ্ঠভাবে সম্পর্কযুক্ত (সুরক্ষার মূলনীতি ৩, ৩৪ পৃষ্ঠার নির্দেশিকা ৭-৯ দেখুন)। মানবিক সহায়তার সুযোগ নিরূপণের সময় চেকপয়েন্ট, বন্ধ রাস্তা ও ভূমি মাইনের উপস্থিতিসহ বিভিন্ন প্রতিবন্ধকতাগুলোকে বিবেচনায় নিতে হবে। সশস্ত্র সংঘাতের সময় সংঘাতরত দলগুলো চেকপয়েন্ট স্থাপন করতে পারে। কিন্তু এ ধরনের প্রতিবন্ধকতা ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের বিভিন্ন শ্রেণীর মধ্যে কোনো বৈষম্য করবে না অথবা মানবিক সাহায্য পাওয়ার ক্ষেত্রে কোনো প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করবে না। দুর্গম ও প্রান্তিক এলাকার ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের সমঅধিকার নিশ্চিত করতে বিশেষ পদক্ষেপ নিতে হবে।

৪. **বিপদাপন্ন মানুষদেরকে সুবিধা প্রদানে বিশেষ পদক্ষেপ:** স্থানীয় জনগোষ্ঠীর আচরণ, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অবস্থা এবং প্রেক্ষাপট বিবেচনা করে বিপদাপন্ন মানুষদের সুযোগ সুবিধা প্রদান করতে বিশেষ পদক্ষেপ নিতে হবে। এ ধরনের পদক্ষেপ হতে পারে বিভিন্ন ধরনের নির্যাতনের শিকার (যেমন- ধর্ষণ, পাচার) জনগোষ্ঠীকে নিরাপত্তা প্রদান করা প্রতিবন্ধী মানুষদের সুবিধা পেতে সাহায্য করে এমন কিছু করা। যেকোনো কার্যক্রমই হোক না কেন, তা যেনো বিপদাপন্ন মানুষদেরকে নেতিবাচকভাবে চিহ্নিত না করে সে দিকে খেয়াল রাখতে হবে। (মূলমান ৩, ৫৬ পৃষ্ঠার নির্দেশিকা ৫-৬ দেখুন)।

সহায়তা প্রদান অথবা জীবনধারণের জন্য অত্যাবশ্যকীয় চাহিদা পূরণে অস্বীকৃতি

৫. **মানবিক সহায়তা পাওয়ার অধিকার:** ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের মানবিক সাহায্য পাওয়ার অধিকার রয়েছে যা মানবিকতার ঘোষণাপত্রে বিস্তারিতভাবে বর্ণনা করা হয়েছে। এ অধিকার কিছু আইনগত প্রথা ও বিধি থেকে এসেছে যা আন্তর্জাতিক আইনের একটি অংশ। বিশেষ করে আর্ন্তজাতিক মানবিক আইন সহায়তা এবং বেঁচে থাকার জন্য অত্যাবশ্যকীয় জিনিসগুলো পাওয়ার অধিকার নিশ্চিত করেছে। (1977 Additional Protocols I and II to the 1949 Geneva Conventions)। মানবিক সংস্থাগুলো সংশ্লিষ্ট আইন মেনে চলার ব্যাপারে সবাইকে উৎসাহিত করবে (সুরক্ষার মূলনীতি ৩, ৩৩-৩৪ পৃষ্ঠার নির্দেশিকা ৩-৪ দেখুন)।

বৈষম্যহীনতা নিশ্চিত করা

৬. **নিরপেক্ষতা:** ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের চাহিদার ভিত্তিতে মানবিক সংস্থাগুলো তাদের সহায়তার অগ্রাধিকার নির্ধারণ করবে। এটা হচ্ছে নিরপেক্ষতার মূলনীতি যা দৃঢ়তার সাথে আন্তর্জাতিক রেডক্রস, রেডক্রিসেন্ট এবং এনজিওগুলোর দুর্যোগ ত্রাণ কার্যক্রমের আচরণবিধি ঘোষণা করছে (৩১৬ পৃষ্ঠার সংযুক্তি ২ এবং ১৫ পৃষ্ঠার মানবিক ঘোষণাপত্র দেখুন)। মানবিক সাহায্য সংস্থা বিশেষ কোনো গোষ্ঠীকে (যেমন: ক্যাম্পে অবস্থানরত আশ্রয়হীন মানুষ) এককভাবে গুরুত্ব দিবে না। এভাবে যদি বিশেষ কোনো গোষ্ঠীকে

গুরুত্ব দেয়া হয় তবে দুর্যোগ আক্রান্ত জনসাধারণের আরেকটি অংশ ক্ষতিগ্রস্ত হবে।

৭. **ক্ষতিগ্রস্ত জনসাধারণের বিশেষ কোনো আইনগত মর্যাদার প্রয়োজন নেই:** মানবিক সাহায্য পেতে ও সুরক্ষার জন্য ক্ষতিগ্রস্ত জনসাধারণের বিশেষ কোনো আইনগত মর্যাদার প্রয়োজন নেই ।

সুরক্ষার মূলনীতি ৩: দমন এবং সহিংসতা হতে সৃষ্ট শারীরিক ও মানসিক ক্ষতির হাত থেকে মানুষকে রক্ষা করতে হবে।

সহিংসতা, জোর জবরদস্তি এবং এই ধরনের নির্যাতনের ভীতি থেকে মানুষ সুরক্ষিত রয়েছে।

এ মূলনীতিতে নিচের বিষয়বস্তুগুলো অন্তর্ভুক্ত:

- ক্ষতিগ্রস্ত মানুষ যেন সহিংস আক্রমণের লক্ষ্যবস্তুতে পরিণত না হয় তা নিশ্চিত করতে সকল ধরনের ন্যায়সংগত পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে। হয় তাদের সাথে ভয়ভীতির উৎস নিয়ে আলোচনা করতে হবে অথবা মানুষকে ভয়-ভীতি এড়িয়ে চলতে সহায়তা করতে হবে।
- ক্ষতিগ্রস্ত মানুষ যেন দমননীতির লক্ষ্যবস্তুতে পরিণত না হয় তা নিশ্চিত করতে সকল ধরনের ন্যায়সংগত পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে। উদাহরণস্বরূপ, তাদের ইচ্ছার বিরুদ্ধে অথবা জোর পূর্বক কিছু করা যাবে না যা তাদের ক্ষতির কারণ হয়ে দাঁড়ায় বা তাদের অধিকার লংঘিত হয়। (যেমন চলাফেরার স্বাধীনতা)
- স্থানীয় জনগোষ্ঠীর স্বাবলম্বী কৌশলের মাধ্যমে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদেরকে সহায়তা প্রদান করতে হবে যাতে তারা নিজেদের চেষ্টায় নিরাপদ থাকতে পারে, নিরাপত্তা পায় এবং মর্যাদা অক্ষুন্ন রাখতে পারে।

নির্দেশিকা

দমন ও সহিংসতা থেকে সুরক্ষা:

১. **জনগণের সুরক্ষা প্রদানের প্রাথমিক দায়িত্ব:** সরকার ও অন্যান্য কর্তৃপক্ষের প্রাথমিক দায়িত্ব হলো জীবন ও নিরাপত্তার হুমকি থেকে মানুষকে সুরক্ষা প্রদান করা (১৫ পৃষ্ঠার মানবিকতার ঘোষণাপত্র দেখুন)। সশস্ত্র সংঘাতের সময়, যারা অস্ত্র সমর্পন করেছে তাদেরকে এবং বেসামরিক মানুষকে সশস্ত্র সংঘাতে যারা জড়িত তারাই রক্ষা করবে। জনসাধারণের ভয়-ভীতি ও ঝুঁকির বিষয়টি বিশ্লেষণ করে মানবিক সংস্থাগুলোকে নির্ধারণ করতে হবে জনসাধারণকে রক্ষা করার আইনগত দায়িত্ব কার এবং/অথবা সুরক্ষা প্রদানে কার সত্যিকারের সক্ষমতা রয়েছে।

২. **অন্যান্য হুমকি কমাতে সাহায্য করা:** এমনভাবে সহযোগিতা করা উচিত যেন মানুষ অনেক বেশি নিরাপদ বোধ করে। জনগণকে এমন সুযোগ সুবিধা দিতে হবে যেন তারা তাদের নিজেদের চেষ্টায় নিরাপদ থাকতে পারে অথবা ঝুঁকি কমাতে বিভিন্ন পদক্ষেপ (অ্যাডভোকেসি বা অন্য কোনোভাবে) নিতে পারে।

৩. **পরিবীক্ষণ ও প্রতিবেদন:** মানবিক সংস্থাগুলোকে মনে রাখতে হবে গুরুতর অধিকার লঙ্ঘনের প্রতিবেদন ও পরিবীক্ষণ করা তাদের দায়িত্ব। মানবিক সংস্থাগুলোকে মানবিক কাজের সাথে জড়িত এমন কর্তৃপক্ষ ও অন্যান্য সংস্থাকে ক্ষতিগ্রস্ত জনসাধারণের অধিকারের ব্যাপারে অ্যাডভোকেসি করা তাদের কর্তব্য

একথা মনে করিয়ে দিতে হবে। স্পর্শকাতর তথ্য পরিচালনার নির্দেশিকা মনে রেখে তারা প্রতিবেদন ও পরিবীক্ষণ করতে বিভিন্ন রকম কর্ম পদ্ধতি গ্রহণ করতে পারে যেমন কূটনীতি, তদবির ও পাবলিক অ্যাডভোকেসি (২৯ পৃষ্ঠার সুরক্ষার মূলনীতি ১ দেখুন)।

৪. **সশস্ত্র যুদ্ধ চলার সময়ে:** সশস্ত্র যুদ্ধ চলাকালীন মানবিক সাহায্য সংস্থার উচিত আন্তর্জাতিক আইনে যেসব প্রতিষ্ঠানের বিশেষ সুরক্ষার কথা বলা হয়েছে যেমন শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান, চিকিৎসাকেন্দ্র ইত্যাদির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা এবং তাদের উপর যে কোন আক্রমণের খবর প্রকাশ করা। জনগণকে সশস্ত্রবাহিনীতে জোরপূর্বক নিয়োগ ও অপহরণের ভয়ভীতি এবং ঝুঁকি হ্রাস করতে সাহায্য সংস্থাকে সচেষ্ট থাকতে হবে।

৫. **যেখানে বিস্ফোরক ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের জন্য হুমকি:** যেখানে বিস্ফোরক ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের জন্য হুমকিস্বরূপ সেখানে মানবিক সংস্থাকে অবিস্ফোরিত গোলাবারুদ ও ভূমিমাইন নিরাপদ জায়গায় সরিয়ে ফেলতে মানবিক কাজের সাথে জড়িত এমন সরকারি কর্তৃপক্ষ এবং বিশেষজ্ঞ সংস্থার সাথে সমন্বিতভাবে কাজ করতে হবে। সশস্ত্র যুদ্ধের পরবর্তী সময়ে যখন মানুষ তাদের ঘর বাড়িতে ফিরে আসে তখন অবিস্ফোরিত গোলাবারুদ ও ভূমিমাইন বিস্ফোরণের ভীতি মানুষের মাঝে বিরাজ করে।

৬. **রাজনৈতিক, সামরিক ও আইন প্রয়োগকারী কর্তৃপক্ষ:** সহিংসতা এবং নির্যাতন থেকে মানুষকে রক্ষা করতে রাজনৈতিক, সামরিক ও আইন প্রয়োগকারী কর্তৃপক্ষ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। মূলত একটি রাজনৈতিক ব্যবস্থার মাধ্যমেই কেবল অন্তর্নিহিত সমস্যাগুলোর সমাধান পাওয়া যেতে পারে যা সুরক্ষার মূল বিষয়। নিরাপত্তা ও আইনপ্রয়োগকারী সংস্থা, যেমন পুলিশ এবং সামরিক বাহিনীসহ শান্তিরক্ষা বাহিনী ঝুঁকির মুহূর্তে মানুষকে শারীরিক নিরাপত্তা প্রদান করতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করতে পারে এবং তা করা উচিত। মানবিক সংস্থাসমূহ সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে চলমান সহিংসতা সম্পর্কে সতর্ক করতে পারে। সামরিক বাহিনীর দ্বারা যে সব মানবাধিকার লঙ্ঘিত হচ্ছে তা বন্ধ করতে সামরিক বাহিনীর কমান্ডিং অফিসার অথবা যার অধীনে এই বাহিনী পরিচালিত হচ্ছে সেই কর্তৃপক্ষ প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করতে পারে।

চলাফেরার স্বাধীনতা:

৭. **মানুষকে কোনো জায়গায় থাকতে বা যেতে বাধ্য করা যাবে না:** মানুষকে তার ইচ্ছার বিরুদ্ধে কোনো জায়গায় থাকতে বা যেতে (যেমন শরণার্থী শিবির) বাধ্য করা যাবে না অথবা তাদের চলাফেরার উপর অকারণে কোনো বিধি-নিষেধ আরোপ করা যাবে না। মানুষের চলাফেরার উপর তখনই বিধিনিষেধ আরোপ করা যাবে যদি সেই এলাকা তাদের নিরাপত্তা ও স্বাস্থ্যের জন্য মারাত্মক হুমকির কারণ হয়। তবে প্রয়োজনের অতিরিক্ত বিধি নিষেধ আরোপ করা যাবে না। সবসময় দুর্যোগ অথবা দ্বন্দ্ব সংঘাতে আক্রান্ত মানুষের আশ্রয় চাওয়ার অধিকার রয়েছে।

৮. **স্থানান্তর:** যেখানে জরুরি সহায়তা দেয়ার আর কোনো পথ খোলা নেই অথবা মানুষের জীবন, নিরাপত্তা ও স্বাস্থ্য যখন মারাত্মক হুমকির সম্মুখীন হয় এবং সেটা থেকে সুরক্ষার আর কোনো উপায় থাকে না তখন স্থানান্তরের মতো ব্যতিক্রমী পদক্ষেপ মানবিক সংস্থাগুলোকে গ্রহণ করতে হবে।

৯. **বিপজ্জনক জায়গায় অবস্থান করার ক্ষেত্রে নিরুৎসাহিত করা:** যখন বিপদজনক এলাকা সর্ম্পকে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের সব তথ্য পাওয়ার সম্পূর্ণ সুযোগ থাকে না, তখন তাদেরকে সে সমস্ত স্থানে পুনরায় আবাস স্থাপন করার জন্য অথবা থাকার জন্য অথবা ফিরে আসার জন্য উৎসাহিত করা যাবে না।

সহিংসতা ও জবরদস্তির আশংকা

১০. **বিপদাপন্ন মানুষ:** কারা বেশি ঝুঁকির মধ্যে আছে তা ব্যক্তিগত, সামাজিক ও প্রেক্ষাপটগত বিভিন্ন উপাদান বিবেচনা করে চিহ্নিত করা উচিত। যে সমস্ত নারী, শিশু, বৃদ্ধ, প্রতিবন্ধী, উচ্ছেদকৃত মানুষ, ধর্মীয় অথবা জাতিগত সংখ্যালঘু গোষ্ঠী যারা বিশেষ ঝুঁকির সম্মুখীন হয় তাদের জন্য বিশেষ ব্যবস্থা নিতে হতে পারে।

১১. **শিশুর জন্য নিরাপদ পরিবেশ:** মানবিক সংস্থাগুলোকে শিশুদের নিরাপদ পরিবেশের ব্যবস্থা করতে হবে। শিশুদের নিরাপদ এবং সুরক্ষিত রাখতে পরিবার এবং গোষ্ঠীর উচিত এ জাতীয় পদক্ষেপে সহায়তা করা।

১২. **শিশুরা যখন তাদের পরিবার থেকে বিচ্ছিন্ন :** পরিবার থেকে বিচ্ছিন্ন বা বড়দের সাহচর্যে না থাকা শিশুরা দ্বন্দ্ব-সংঘাত ও দুর্যোগের সময় খুব সহজেই নির্যাতিত বা শোষিত হতে পারে। যে সমস্ত শিশুকে সশস্ত্র বাহিনীতে নিয়োগ করা হয়েছে অথবা যে সমস্ত শিশু সশস্ত্র বাহিনীতে জড়িয়ে গেছে তাদের সেখান থেকে দ্রুত ফিরিয়ে আনার জন্য এবং তাদের পরিবারে পুনরায় ফিরিয়ে আনার জন্য মানবিক সংস্থাগুলোকে সকল প্রকার ন্যায় সংগত পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে।

১৩. **সহিংসতায় নারী ও মেয়ে শিশুদের ঝুঁকি:** জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতায় নারী ও মেয়ে শিশুরা বিশেষ ঝুঁকির মধ্যে থাকতে পারে। পাচার, জোরপূর্বক পতিতাবৃত্তিতে বাধ্য করা, ধর্ষণ অথবা পারিবারিক সহিংসতার সম্ভাব্য ঝুঁকি কমাতে নারী ও মেয়ে শিশুদের সুরক্ষিত রাখতে মানবিক সংস্থাগুলোকে বিশেষ পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে। যৌন শোষণ এবং নির্যাতন প্রতিরোধ ও চিরতরে বন্ধ করতে তাদেরকে সুরক্ষা মান এবং পদক্ষেপগুলো বাস্তবায়ন করতে হবে। এই অগ্রহণযোগ্য চর্চা দুর্গত মানুষদের বিশেষ বিপদের মুখে ফেলতে পারে, যেমন মানবিক সহায়তা পেতে নিঃসঙ্গ এবং প্রতিবন্ধী নারীদের যৌনপেশায় নিযুক্ত করা হতে পারে।

স্থানীয় জনগোষ্ঠী- ভিত্তিক সামাজিক সহায়তা এবং আত্মনির্ভরতা

১৪. **পরিবার ও স্থানীয় জনগোষ্ঠীদের সুরক্ষার কৌশল ও মনো-সামজিক সহায়তা:** পরিবারকে একত্রিত রাখতে, পরিবার থেকে শিশুদের আলাদা হয়ে যাওয়া কিভাবে রোধ করা যায় সে বিষয়ে মানুষকে সচেতন করতে, বিচ্ছিন্ন হয়ে যাওয়া শিশুদের উপযুক্ত যত্ন নিতে এবং পরিবারের অন্যান্য সদস্য ও বিচ্ছিন্ন হয়ে যাওয়া শিশুদের পরিবার খুঁজে বের করতে এবং তাদেরকে পুনরায় পরিবারে একত্রিত করার পদক্ষেপ গ্রহণ করে পরিবার ও স্থানীয় জনগোষ্ঠী রক্ষার কৌশল ও মনো-সামজিক সহায়তা বৃদ্ধি করতে হবে। সম্ভব হলে একটি গ্রামের এবং জ্ঞাতিগোষ্ঠীর সবাইকে পরিবার নিয়ে একইসাথে বসবাস করতে সহায়তা প্রদান করা উচিত।

১৫. **স্থানীয় স্বেচ্ছাসেবী গোষ্ঠীকে সহায়তা দেয়া:** স্থানীয় স্বেচ্ছাসেবী গোষ্ঠীর মধ্যে যারা আছে তারা হলো: নারীদের দল- যারা লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতা নিয়ে কাজ করে, যুবকদের দল যারা জীবন জীবিকার সহায়তার জন্য সহযোগী হয়ে কাজ করে, বাবা মা'র দল- যারা শিশুদের সাথে কি রকম ব্যবহার করতে হবে সে ব্যাপারে সহায়তা করে এবং প্রতিবন্ধী শিশু ও ছোট শিশুদের যত্নের ব্যাপারেও বাবা মাকে সহায়তা করে, যুবকদের দল যারা বিভিন্ন হুমকি থেকে কিভাবে সুরক্ষিত থাকা যায় সে ব্যাপারে সহায়তা করে, স্থানীয় জনগোষ্ঠীর দল- যে সমস্ত মানুষ তাদের বাবা-মাকে হারিয়েছে এবং বৃদ্ধ ও প্রতিবন্ধী মানুষদেরকে এরা সহায়তা করে।

সুরক্ষার মূলনীতি ৪: নির্যাতনের প্রভাব থেকে উত্তরণ ও প্রতিকার এবং মানুষের অধিকার আদায়ে তাদেরকে সাহায্য সহযোগিতা দিতে হবে।

ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে তথ্য ও নথিপত্রের মাধ্যমে তাদের অধিকার আদায়ে সাহায্য করতে হবে এবং নির্যাতন প্রতিকারে তাদের চেষ্টাকে সহায়তা দিতে হবে। সহিংসতা ও নির্যাতনের শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক প্রভাব থেকে উত্তরণে সঠিকভাবে সহযোগিতা দিতে হবে।

এ মূলনীতিতে নিচের বিষয়গুলো অন্তর্ভূক্ত:

- সরকার ও অন্যান্য উৎস থেকে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে তাদের অধিকার আদায়ে এবং প্রতিকারের সুযোগ গ্রহণে সহায়তা করতে হবে এবং এ সংক্রান্ত তথ্য দিতে হবে।
- মানুষের অধিকার প্রমাণের জন্য তাদের প্রয়োজনীয় নথিপত্র সংরক্ষণে তাদের সহযোগিতা দিতে হবে।
- স্থানীয় জনগোষ্ঠীভিত্তিক এবং অন্যান্য মনোসামাজিক সহায়তা দিয়ে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়ে আনতে সহযোগিতা করতে হবে।

নির্দেশিকা

ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠির অধিকার আদায়ে সহায়তা

১. **সরকার এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের দায়িত্ব:** ক্ষতিগ্রস্ত জনগণের অধিকারগুলোর প্রতি শ্রদ্ধাশীল থাকা এবং এগুলো পুরণের নিশ্চয়তা প্রদানের ক্ষেত্রে সরকার এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ দায়ী থাকবে। আইনসম্মত ব্যবস্থা ও অন্যান্য উপায়ের মাধ্যমে মানবিক সংস্থাগুলোকে ক্ষতিগ্রস্ত জনসাধারণের অধিকার আদায়ে সহযোগিতা দিতে হবে।

২. **অধিকার:** সংস্থার উচিত একই সাথে ত্রাণ কার্যক্রম পরিচালনা এবং যে কোনো প্রশ্নে দেশের আইন ও বিধির আওতার মধ্য দিয়ে জনগণকে তাদের অধিকার সম্পর্কে অবহিত করা। জনগণের আবাসন, ভূমি এবং সম্পত্তির অধিকার (পুনঃ) প্রতিষ্ঠায় মানবিক সংস্থাগুলোকে অবশ্যই বিশেষ পদক্ষেপ নিতে হবে।

৩. **তথ্য ও পরামর্শ:** কর্তৃপক্ষ ও মানবিক সংস্থাগুলোকে এমন একটি ভাষা এবং পদ্ধতিতে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীকে তাদের নিজেদের অধিকার সম্পর্কে জানাতে হবে যাতে তারা তা সহজে বুঝতে পারে। যেসব বিষয় অতিরিক্ত কোন ঝুঁকি তৈরি করা ছাড়াই ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের জীবনকে প্রভাবিত করে সে ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার ক্ষেত্রে একটি অর্থবহ পরামর্শ প্রক্রিয়ার মাধ্যমে তাদেরকে সম্পৃক্ত করতে হবে (৪৯ পৃষ্ঠার মূলমান ১ দেখুন)। এটা হচ্ছে তাদের অধিকার প্রতিষ্ঠা করতে সহযোগিতা করার একটি উপায়।

নথিবদ্ধ করা

৪. **হারানো নথিপত্র প্রতিস্থাপন ও সংরক্ষণ :** মানুষের প্রাপ্য অধিকার পেতে হারানো কাগজপত্র সংরক্ষণ ও পুনরুদ্ধারে মানবিক সাহায্য সংস্থার উচিত ক্ষতিগ্রস্ত জনসাধারণকে সাহায্য করা। কাগজপত্র তাদের দখলে থাক আর না থাক মানুষের বিভিন্ন রকমের অধিকার রয়েছে। এসমস্ত অধিকার পুরোপুরি পেতে হলে বিশেষ কিছু কাগজপত্র এবং দলিলের প্রয়োজন হয় যেমন - জন্ম নিবন্ধন পত্র, বিবাহ নিবন্ধন পত্র,

পাসপোর্ট, জমি সংক্রান্ত দলিলপত্র। দুর্যোগ পরবর্তী সময়ে সম্পত্তির দলিলপত্র খুবই গুরুত্বপূর্ণ। কিন্তু কতগুলো দেশে মালিকানা আইনগতভাবে, স্বচ্ছভাবে নথিভুক্ত হয় না যা কলহ-বিবাদের মূল কারণ হয়ে দাঁড়ায়। আত্মীয় স্বজনের অনর্থক আর্থিক এবং আইনগত সমস্যা এড়াতে মৃত্যু সনদের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। কিন্তু কোনো মৃতদেহ যেনতেনভাবে সৎকার করা হলে মৃত্যু সনদ সাধারণত পাওয়া যায় না, কাজেই এটা করা যাবে না।

৫. **আইন সম্মতভাবে নথিবদ্ধ করা:** মানবিক সংস্থাসমূহ কর্তৃক ইস্যুকৃত বিভিন্ন কাগজপত্র যেমন -নিবন্ধন দলিলাদি, রেশন কার্ড অথবা যাতায়াতের রশিদ এগুলোর সাথে সরকার এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের দ্বারা স্বীকৃত আইনগত নথিপত্র অবশ্যই এক করে ফেলা উচিত নয়। দাপ্তরিকভাবে মানবিক সংস্থার সাহায্য পাওয়ার ক্ষেত্রে কে যোগ্য তা কখনই কর্তৃপক্ষ দ্বারা ইস্যুকৃত দলিলপত্রের মাধ্যমে নির্ধারণ করা উচিত নয়।

প্রতিকারের সুযোগ

৬. **জনগণের বৈধ ও অন্যান্য ক্ষতিপূরণ পাওয়ার অধিকার:** অধিকার খর্ব হলে সরকার এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের কাছ থেকে জনগণের ক্ষতিপূরণ পাওয়ার অধিকার রয়েছে। যেমন হারিয়ে যাওয়া জিনিসের ক্ষতিপূরণ বা বিনষ্টকৃত সম্পদ ফিরিয়ে আনা। এধরনের অধিকার লঙ্ঘনকারীকে বিচারের আওতায় আনার প্রত্যাশা করার অধিকারও তাদের রয়েছে। এই ধরনের পদক্ষেপ ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের মাঝে আত্মবিশ্বাস ফিরিয়ে আনতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করতে পারে। মানবিক সংস্থাসমূহ জনসাধারণকে বিচারের সুযোগ পেতে সহযোগিতা করতে পারে অথবা বিষয়টি উপযুক্ত সংস্থাকে জানাতে পারে।

৭. **স্বাস্থ্যসেবা এবং পুনর্বাসন সহায়তা: আক্রমণ,** জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতা এবং এ সংক্রান্ত সমস্যা হলে মানুষকে যথাযথ স্বাস্থ্যসেবা এবং অন্যান্য ক্ষেত্রে যেমন- পুর্নবাসনে সহায়তা দেয়া উচিত (দেখুন আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সহায়তা– সংক্রামক ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ মান ৩, পৃষ্ঠা ২৭৩ এবং আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সহায়তা– শিশু স্বাস্থ্য মান ১-২, পৃষ্ঠা ২৭৭-২৭৯)।

৮. **প্রতিকারে সহায়তা:** যেসব বেসরকারি উৎস থেকে প্রতিকারমূলক সহায়তা পাওয়া যায় সেসব উৎস খুঁজে পেতে এবং সেখান থেকে সহায়তা নিতে মানুষকে সাহায্য করতে হবে।

স্থানীয় জনগোষ্ঠীভিত্তিক অথবা অন্যান্য মনো-সামাজিক সহায়তা

৯. **স্থানীয় জনগোষ্ঠীর টিকে থাকার কৌশল:** স্থানীয় জনগোষ্ঠীর টিকে থাকার কৌশল যেমন- যথাযথ ধর্মানুসারে সৎকার, ধর্মীয় অনুষ্ঠান এবং চর্চা, ক্ষতিকর নয় এমন সামাজিক কর্মকাণ্ড সমর্থন করা যেতে পারে।

১০. **শিশুর জন্য কার্যক্রম:** যেখানে প্রযোজ্য স্থানীয় জনগোষ্ঠীকে শিশু-বান্ধব জায়গা তৈরির মত অনানুষ্ঠানিক কার্যক্রমের মাধ্যমে শিশুদের গঠনমূলক, সহায়ক শিক্ষা এবং নিরাপত্তামূলক কর্মকাণ্ডে সহায়তা করতে উৎসাহিত করতে হবে। স্থানীয় জনগোষ্ঠীকে সুরক্ষার কৌশলে মনো-সামাজিক কল্যাণকে এগিয়ে নিয়ে যায় এমন আত্মসহায়তামূলক কর্মকাণ্ডে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত।

১১. **উপযুক্ত মনো-সামাজিক সহায়তা:** সহিংসতার শিকার যারা তাদেরকে উপযুক্ত মনো-সামাজিক সহায়তা প্রদানে সাহায্য করা উচিত। সহিংসতার শিকার এসব মানুষদেরকে স্থানীয় জনগোষ্ঠীর সামাজিক নেটওয়ার্ক এবং আত্মনির্ভরশীল কার্যক্রমে অংশগ্রহণের অধিকার নিশ্চিত করতে হবে। কমিউনিটিভিত্তিক সামাজিক সহায়তার পাশাপাশি মানসিক স্বাস্থ্যসেবাও দিতে হবে।

১২. **সমন্বিত সহায়তার ব্যবস্থা:** যেসব সংস্থা বিভিন্ন খাতে মনো-সামাজিক সহায়তা এবং মানসিক স্বাস্থ্য সহায়তা প্রদানের কাজ করছে তাদেরকে সমন্বিত পদ্ধতির মাধ্যমে মানুষকে সহায়তা করতে একসাথে কাজ করতে হবে (২৮৮ পৃষ্ঠার আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- মানসিক স্বাস্থ্য মান ১ দেখুন)।

১৩. **চিকিৎসা সহায়তা:** মারাত্মকভাবে আক্রান্তদের চিকিৎসা সহায়তায় রেফারেল ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করতে হবে।

তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা

General protection: Background and tools

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. ww.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

Specific standards for protection

Children

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

Disabilities

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

Gender-based violence

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

Housing, land and property rights

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

Internally displaced persons

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 isplaced 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

Mental health and psychosocial support

IASC (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloaderaspx?page=content-productsdefault
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/

Mine action

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

Older people

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

মূলমান

যেভাবে এই অধ্যায়টি ব্যবহার করতে হবে

মূলমান এমন একটি অত্যাবশ্যকীয় মান যা সকল খাতে শেয়ার করা হয়। মূলমান এই হ্যান্ডবুকের সকল মানের ভিত্তি হিসেবে একটি মাত্র তথ্যসূত্র সরবরাহ করে থাকে। প্রতিটি অধ্যায়ের নিজস্ব মান অর্জন করতে হলে অবশ্যই মূলমান ব্যবহার করা প্রয়োজন।

৬টি মূলমান রয়েছে:

মানবিক সাড়াদান কার্যক্রমের কেন্দ্রবিন্দু হলো মানুষ

সমন্বয় এবং সহযোগিতা

নিরূপণ

পরিকল্পনা এবং সাড়াদান

কর্মদক্ষতা, স্বচ্ছতা ও শিখন

সাহায্যকর্মীর কর্মদক্ষতা

প্রত্যেকটি মূলমান নিম্নলিখিতভাবে গঠন করা হয়েছে

- মূলমান (The Core Standard): এগুলো গুণবাচক প্রকৃতির মানসম্পন্ন এবং মানবিক সাড়াদান কার্যক্রমে যে মানঅর্জন করতে হবে তা সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করে।
- করণীয় (Key Action): এগুলো পরামর্শমূলক কার্যক্রম এবং ইনপুট (Input) যা মানগুলো অর্জনে সাহায্য করে।
- প্রধান সূচক (Key indicators): মানগুলো অর্জিত হয়েছে কিনা তা বোঝার জন্য এগুলো এক ধরনের নির্দেশক। করণীয়/মূল কার্যক্রমের ফলাফল এবং প্রক্রিয়াটি পরিমাপ করা বা এ সংক্রান্ত তথ্য জনগণের কাছে পৌঁছে দিতে প্রধান সূচকগুলো কৌশল ঠিক করে। এগুলো ন্যূনতম মানের সাথে সম্পর্কযুক্ত, করণীয়ের সাথে নয়।
- নির্দেশিকা (Guidence Notes): ভিন্ন ভিন্ন পরিস্থিতিতে এই নির্দেশিকাগুলো - মূলমান, করণীয় এবং প্রধান সূচকগুলো প্রয়োগের ক্ষেত্র বিবেচনা করতে সুনির্দিষ্টভাবে দিকনির্দেশ করে। বাস্তব সমস্যাগুলো মোকাবেলা করা, মূল বিচার্য বিষয় এবং কোন কোন বিষয়ে অগ্রাধিকার দিতে হবে সে ব্যাপারে নির্দেশনা দেয়। এছাড়াও মান, করণীয় ও নির্দেশক নিয়ে মনে কোন সংশয়, বিতর্ক, দ্বিধা, দ্বন্দ অথবা এখন পর্যন্ত জানা তথ্যের ক্ষেত্রে কোন ঘাটতি থাকলে সেগুলোর সমাধানেও নির্দেশিকাগুলো সাহায্য করতে পারে।

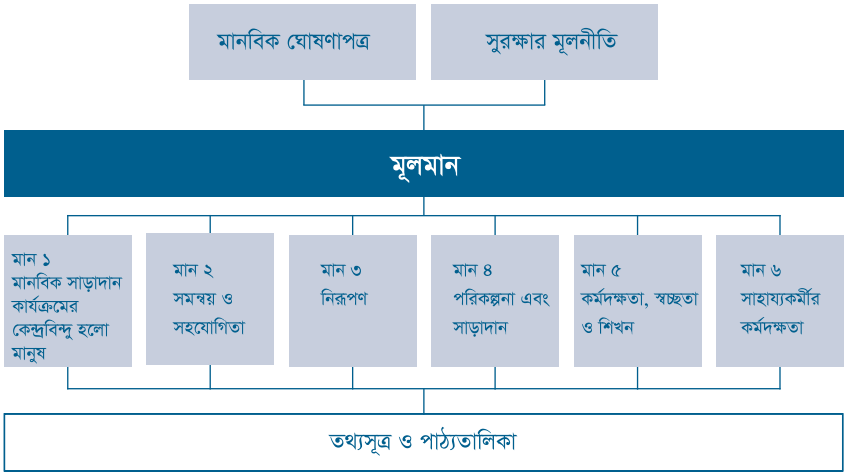
  মূলমানসমূহ নানা ধরনের প্রয়োগ ও প্রেক্ষাপটের কথা বিবেচনায় রেখে মূলমানসমূহের প্রধান সূচকগুলো নির্ধারণ করা হয়েছে। প্রত্যেকটি সূচকের সময় ও পরিমাপযোগ্যতা খাত ও পরিস্থিতির সাথে নিবিড়ভাবে সম্পর্কিত। ব্যবহারের সময় মূল সূচকগুলিকে বাস্তব অবস্থা এবং প্রাসঙ্গিকতার নিরিখে গ্রহণ করতে হবে।

সূচিপত্র

ভূমিকা ৪৭

মূলমান ৪৯

তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা ৬৬


মানবিক ঘোষণাপত্র
সুরক্ষার মূলনীতি
মূলমান
মান ১
মানবিক সাড়াদান কার্যক্রমের কেন্দ্রবিন্দু হলো মানুষ
মান ২
সমন্বয় ও সহযোগিতা
মান ৩
নিরূপণ
মান ৪
পরিকল্পনা এবং সাড়াদান
মান ৫
কর্মদক্ষতা, স্বচ্ছতা ও শিখন
মান ৬
সাহায্যকর্মীর কর্মদক্ষতা
তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা

স্ফিয়ারের সকল ন্যূনতম মান অর্জনে যে প্রক্রিয়াগুলো অপরিহার্য মূল মানে সে বিষয়গুলোর বিবরণ রয়েছে। মূল মান স্ফিয়ার মানবিকতার ঘোষণাপত্রের মূলনীতির বাস্তব অভিব্যক্তি। দ্বন্দ্ব-সংঘাত অথবা দুর্যোগে আক্রান্ত মানুষের সাহায্য সহযোগিতা পাওয়ার অধিকারের ভিত্তি হচ্ছে মূলমান যা তাদেরকে মর্যাদাপূর্ণ জীবন যাপনে সহায়তা করে। মানবিক সংস্থাগুলো কিভাবে সাড়া প্রদান কাজে ন্যূনতম মান অর্জন করবে সে ব্যাপারে মূলমান দিক নির্দেশনা প্রদান করে, এগুলো কমিউনিটি, স্থানীয়, জাতীয় অথবা আন্তর্জাতিক ভিত্তিক হতে পারে।

মূল মান অন্যান্য মূল জবাদিহিতামূলক উদ্যোগের সাথেও যুক্ত যা জবাবদিহিতাকে আরও উন্নত ও বৃদ্ধি করে। যেমন: Humanatarian Accountability Partnership (HAP), 2010 Standard in Accountability and Quality Management Benchmark and Core Standards সম্পূরক আবশ্যকীয় বিষয়বস্তুর অর্ন্তভূক্ত। সাহায্যকর্মীদের কর্মদক্ষতার মান People In Aid's Code of Good Practice এর সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ। মূলমান ১ এবং ৫ এর ভিত্তি হলো The Good Enough Guide of the Emergency Capacity Building (ECB) Project, Groupe URD's Quality Compas and the Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanatarian Action (ALNAP). মূলমান Foundational Standards in the INEE (Inter Agency Network for Education in Emergencies) Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery এর সাথে সংগতিপূর্ণ।

সকল খাতের জন্য মূলমানের গুরুত্ব

মূলমান ১ স্বীকৃতি দেয় যে, দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত সকল বয়সের নারী, পুরুষ, বালক, বালিকার অংশগ্রহণ, তাদের মর্যাদা নিয়ে বেঁচে থাকার কৌশল ও সক্ষমতা মানবিক সাড়া প্রদানের অবিচ্ছেদ্য অংশ ।

মূলমান ২ নিরপেক্ষ মানবিক কাজে সম্পৃক্ত সরকারি কর্তৃপক্ষ ও অন্যান্য সংস্থা দ্বারা বাস্তবায়িত এবং সমন্বিত ফলপ্রসূ সাড়াপ্রদানের প্রয়োজনীয়তাকে নির্দেশ করে।

মূলমান ৩ দুর্যোগের প্রকৃতি বোঝা, কারা এবং কিভাবে বিপদাপন্ন হচ্ছে তা পদ্ধতিগতভাবে নিরূপণ এবং মানুষের বিপদাপন্নতা ও সক্ষমতা নিরূপণের চাহিদাকে নির্দেশ করে। এটা রাজনৈতিক, সামাজিক, অর্থনৈতিক ও পরিবেশগত প্রেক্ষাপট এবং বিশাল জনগোষ্ঠীকে বোঝার প্রয়োজনীয়তার উপর গুরুত্বারোপ করে।

মূলমান ৪ অর্জনে নিযুক্ত সংস্থাগুলো মানুষের চাহিদা ও পূরণ না হওয়া চাহিদা এবং সেগুলো মেটানোর ক্ষেত্রে তাদের ও রাষ্ট্রের সক্ষমতা নিরপেক্ষ নিরূপণের মাধ্যমে যাচাই করে সাড়াদান কর্মসূচি ঠিক করবে।

মূলমান ৫ সংস্থার সাড়া প্রদানের কার্যকারিতা, গুণগত মান ও উপযুক্ততা ক্রমাগত নিরীক্ষা করে মূলমান ৫ অর্জিত হয়। দুর্যোগে আক্রান্ত মানুষের প্রতিক্রিয়া ও তথ্যের পরিবীক্ষণের উপর ভিত্তি করে সংস্থাগুলো কৌশল গ্রহণ করে থাকে এবং তাদের কর্মদক্ষতার ব্যাপারে তথ্য শেয়ার করে। তারা নিরপেক্ষ পর্যালোচনা ও মূল্যায়ন করে এবং নীতি ও চর্চার উন্নয়নে এ সমস্ত পর্যবেক্ষণের ফলাফল ব্যবহার করে।

মূলমান ৬ নির্দেশ করে যে, মানবিক সংস্থাগুলোর দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের কাছে কার্যকর মানবিক সাড়াদান কার্যক্রম পৌঁছে দিতে উপযুক্ত জ্ঞান, দক্ষতা, ব্যবহার ও আচরণ করবে এমন সাহায্যকর্মীদের নিয়োগ দেয়ার নৈতিক বাধ্যবাধকতা রয়েছে একইভাবে। সাহায্যকর্মীদের শারীরিক ও মানসিক কল্যাণে সংস্থাগুলোকে কার্যকর ব্যবস্থাপণা ও সহায়তা দিতে হবে যাতে তারা সন্তোষজনকভাবে কাজ করতে সক্ষম হয়।

স্ফিয়ার দুর্যোগ বা দ্বন্দ্ব সংঘাতে আক্রান্ত মানুষের বেঁচে থাকার জরুরি প্রয়োজনীয় চাহিদা পূরণ করার উপর গুরুত্বারোপ করে। মূলমান ভবিষ্যত দুর্যোগ ও বিপদাপন্নতা কমানোর পদ্ধতি গ্রহণে এবং দুর্যোগে প্রস্তুতি নিতেও সাহায্য করে, সক্ষমতা বৃদ্ধি করে এবং স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসার ব্যাপারে উৎসাহিত করে। এ ধরণের পদ্ধতি প্রাকৃতিক পরিবেশ এবং বৃহত্তর প্রেক্ষাপটের ওপর সাড়াদানের প্রভাব নিয়ে আলোচনা করে এবং বিষয়গুলো আশ্রয়দাতা ও বিশাল জনগোষ্ঠীর চাহিদার সাথে খুবই প্রাসঙ্গিক।

সমস্ত হ্যান্ডবুকে "বিপদাপন্নতা" বলতে সে সমস্ত মানুষের বিপদাপন্নতা বোঝানো হয়েছে যারা প্রাকৃতিক বা মানুষের তৈরি দুর্যোগ বা সংঘাতের ফলে বিশেষভাবে সংবেদনশীল। মানুষ শারীরিক, সামাজিক, পরিবেশগত ও রাজনৈতিক কারণে আরও বেশি বিপদাপন্ন হয়ে পড়ে। কোন কোন ক্ষেত্রে জাতিগত, বয়স, লিঙ্গ, প্রতিবন্ধিতা, শ্রেণী বা বর্ণ প্রথা, ধর্মীয় ও রাজনৈতিক পরিচয়ের কারণে মানুষ আরও কোণঠাসা বা বিপদাপন্ন হয়ে পড়তে পারে। বিভিন্ন কারণে বা বিভিন্নভাবে অনেক ধরনের বিপদাপন্নতা একবারে এলে বা নিয়ত পরিবর্তনশীল প্রেক্ষাপটের কারণে মানুষ বিপদাপন্ন হয়ে পড়তে পারে। বিপদাপন্ন মানুষ, যারা দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত, তাদের নিজেদের দুর্যোগ মোকাবেলা এবং তা থেকে বের হয়ে আসার বিভিন্ন রকমের সক্ষমতা রয়েছে। সাড়াদানের জন্য মানবিক সহায়তা নিরূপণের ক্ষেত্রে বিপদাপন্ন মানুষের সক্ষমতা এবং যেসব বাধার সম্মুখীন তারা হতে পারে তা পুরোপুরি বোঝা খুবই প্রয়োজনীয়। তাদের জরুরি প্রয়োজনের বিষয়গুলো সম্বন্ধে জানাটাও জরুরি।

মূলমানসমূহ

মূলমান ১: সাড়াদান কার্যক্রমের কেন্দ্রবিন্দু হল মানুষ

মানুষের মর্যাদা নিয়ে বেঁচে থাকার সক্ষমতা ও কৌশল মানবিক সাড়াদানের পরিকল্পনা ও প্রক্রিয়ার একটা অবিচ্ছেদ্য অংশ

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্থানীয় জনগোষ্ঠীভিত্তিক আত্মনির্ভরশীলতার উদ্যোগের উপর নির্ভর করে এবং একেবারে প্রাথমিক সুযোগগুলোতে স্থানীয় জনগোষ্ঠী এবং সামাজিক নেটওয়ার্ক চিহ্নিত করার মাধ্যমে স্থানীয় সক্ষমতাকে সহায়তা দেয়া (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- দুর্যোগ অথবা সংঘাতে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষ যেন নিয়মিত মতামত প্রদান করার মাধ্যমে কর্মসূচিকে প্রভাবিত করতে পারে সেজন্য একটি স্বচ্ছ এবং নিয়মতান্ত্রিক পদ্ধতি প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের সাথে আলোচনার মাধ্যমে বিপদাপন্ন মানুষদের একটা ভারসাম্যপূর্ণ প্রতিনিধিত্ব নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের কাছে সহজবোধ্য রীতি এবং ভাষায় মানবিক সংস্থা ও তাদের প্রকল্প (সমূহ) এবং তাদের নিজেদের অধিকার সম্পর্কে তথ্য দেয়া (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে সুযোগের প্রাথমিক পর্যায়ে তাদের কমিউনিটি মিটিংয়ের জন্য উপযুক্ত ও নিরাপদ জায়গা এবং তথ্য বিনিময়ের সুযোগ করে দেয়া (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- মানবিক সংস্থার কর্মসূচি সম্পর্কে সহজে এবং নিরাপদে যথাযথ কর্তৃপক্ষের কাছে অভিযোগ করতে মানুষকে সক্ষম করে তোলা এবং সাড়াদান ও প্রতিকারের জন্য স্বচ্ছ ও সময়োপযোগী কার্যপ্রণালী প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- স্থানীয় অর্থনীতিকে উন্নত করতে এবং পূর্বাস্থায় ফিরিয়ে আনতে যতদূর সম্ভব স্থানীয় শ্রমিক ও পরিবেশের সাথে টেকসই উপকরণ ব্যবহার করা এবং সামাজিক ব্যবসার ব্যবস্থা করা।
- স্থানীয় মানুষের কাছে গুরুত্বপূর্ণ সাংস্কৃতিক, আধ্যাত্মিক ও ঐতিহ্যবাহী আচার অনুষ্ঠানের প্রতি শ্রদ্ধা বজায় রেখে প্রকল্পের নকশা তৈরি করা (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।
- সাড়াদানের সময়ে দুর্যোগে আক্রান্ত মানুষের সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতা এবং কর্মসূচিগুলোতে জনগোষ্ঠীর মালিকানাবোধ ক্রমান্বয়ে/উত্তরোত্তর বৃদ্ধি করা।

মূল নির্দেশক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- কমিউনিটিভিত্তিক সক্ষমতা ও উদ্যোগের সাথে প্রকল্পের কৌশলের পরিষ্কার যোগসূত্র রয়েছে।
- সাড়াপ্রদান কার্যক্রমকে কিভাবে সংগঠিত ও বাস্তবায়িত করতে হবে তা জানতে দুর্যোগে আক্রান্ত মানুষদেরকে নিয়মিত সভা পরিচালনা এবং কার্যকরভাবে অংশগ্রহণ করতে হবে (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।

- সাড়াদান কার্যক্রম চলাকালে স্থানীয় কর্তৃপক্ষ বা ক্ষতিগ্রস্ত স্থানীয় জনগোষ্ঠীর নেতৃত্বে আত্মনির্ভরশীলতার উদ্যোগ বাড়াতে হবে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- সহায়তা কার্যক্রমের উপর প্রাপ্ত অভিযোগসমূহ সংস্থা যথোপযুক্তভাবে তদন্ত করবে।

নির্দেশিকা

১. **স্থানীয় সক্ষমতা:** দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের দুর্যোগ থেকে উত্তরণে, সাড়াপ্রদানে এবং দুর্যোগ মোকাবেলায় তাদের নিজস্ব দক্ষতা, জ্ঞান ও সক্ষমতা রয়েছে। মানবিক সাড়াদানে সক্রিয় অংশগ্রহণ করা মানুষের মর্যাদাপূর্ণ জীবনের অধিকারের ভিত্তি যা রেডক্রস এবং রেডক্রিসেন্ট আন্দোলন, বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থার দুর্যোগে ত্রাণ কাজে আচরণ বিধির মূলনীতি ৬, ৭ এ ঘোষিত হয়েছে। (৩১৬ পৃষ্ঠার সংযুক্তি ২ দেখুন)। দুর্যোগে আক্রান্ত মানুষের নিয়ন্ত্রণ ক্ষমতা এবং মর্যাদা ফিরিয়ে দেওয়ার মাধ্যমে আত্মনির্ভরশীলতা ও স্থানীয় জনগোষ্ঠীভিত্তিক উদ্যোগ মনস্তাত্ত্বিক ও সামাজিক কল্যাণ বাড়ানোর ক্ষেত্রে অবদান রাখতে পারে। বর্ধিত পরিবার ও ধর্মীয় নেটওয়ার্ক, ধর্মীয় অনুষ্ঠান, বন্ধু-বান্ধব, স্কুল এবং স্থানীয় জনগোষ্ঠীর কার্যক্রমের মাধ্যমে সামাজিক, আর্থিক, সাংস্কৃতিক এবং মানসিক সহায়তা পাওয়ার সুযোগ ব্যক্তি ও স্থানীয় জনগোষ্ঠীর আত্মমর্যাদা ও পরিচিতি ফিরে পেতে সাহায্য করে, বিপদাপন্নতা হ্রাস করে এবং স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসতে সাহায্য করে। স্থানীয় মানুষকে সহায়তামূলক নেটওয়ার্ক এবং স্বাবলম্বী দলকে চিহ্নিত করতে এবং প্রয়োজন হলে তাদেরকে পুনরায় সক্রিয় এবং প্রতিষ্ঠা করতে সহায়তা দিতে হবে। সাম্প্রতিক দুর্যোগের ধরণ এবং পারিপার্শ্বিক, সামাজিক ও রাজনৈতিক অবস্থার ভিত্তিতে নির্ধারিত হবে কারা, কিভাবে এসব কাজে অংশগ্রহণ করবে। স্থানীয় পরিপ্রেক্ষিতে এবং আক্রান্ত মানুষের উপর নির্ভর করে অংশগ্রহণের সূচক নির্ধারণ করতে হবে। যে কোন দুর্যোগে স্থানীয় মানুষই প্রথম এগিয়ে আসে এবং দুর্যোগ কাটিয়ে উঠতে তারাই প্রথম কাজ করা শুরু করে। প্রাথমিক পর্যায়ে দুর্যোগ মোকাবেলায় স্থানীয় মানুষের সাথে আলোচনা ও তাদেরকে কাজে নিয়োগ করা হলে ত্রাণ কাজের মান ভাল হবে।

২. **প্রতিক্রিয়া (ফিডব্যাক) জানানোর কৌশল:** প্রতিক্রিয়া জানানোর কৌশল প্রতিষ্ঠা করা হলে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষ কর্মসূচির পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নে প্রভাব বিস্তার করতে পারবে (এ ব্যাপারে HAPs অংশগ্রহণ বেঞ্চমার্ক দেখুন)। ক্ষতিগ্রস্ত জনগণের নমুনা প্রতিনিধিসহ দলভিত্তিক আলোচনা, জরিপ, সাক্ষাৎকার ও 'lessons learnt' সভার আয়োজন করতে হবে। (এ ব্যাপারে ECB's Good Enough Guide for tools and Guidence notes – ৩ - ৪ দেখুন) প্রতিক্রিয়া থেকে প্রাপ্ত ফলাফল এবং সংস্থার করণীয় সম্পর্কে দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের সাথে নিয়মমাফিক শেয়ার করতে হবে।

৩. **প্রতিনিধিত্বমূলক অংশগ্রহণ:** মানুষ অংশগ্রহণ করার ক্ষেত্রে যে সমস্ত বাধার সম্মুখীন হয় তা দূর করে ভারসাম্যমূলক অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা বেশ কঠিন। নারী-পুরুষ, শিশু-বৃদ্ধসহ ক্ষতিগ্রস্ত সব ধরনের মানুষের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে ব্যবস্থা নিতে হবে। যেসব প্রান্তিক জনগোষ্ঠী (ভিন্ন জাতিসত্তা বা ধর্মের মানুষ) অথবা দৃষ্টির বাইরে থাকা মানুষ (গৃহ বা প্রতিষ্ঠানে অবরুদ্ধ) যারা ঠিকমত প্রতিনিধিত্ব করার সুযোগ পাচ্ছে না তাদের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করার জন্য বিশেষ উদ্যোগ নিতে হবে। শিশু কিশোরদের সবচেয়ে বেশি আগ্রহের জায়গাটিতে যতদূর সম্ভব অংশগ্রহণ বাড়াতে হবে এবং খেয়াল রাখতে হবে তারা যেন কোন ক্ষতি বা নির্যাতনের সম্মুখীন না হয়।

৪. **তথ্য বিনিময়:** মানুষ তাদের জন্য গৃহীত পদক্ষেপ সম্পর্কে যথাযথ এবং হালনাগাদকৃত তথ্য পাওয়ার অধিকার রাখে। তথ্য দুশ্চিন্তা হ্রাস করতে পারে এবং এটি স্থানীয় জনগোষ্ঠীর দায়িত্ব এবং অধিকারের একটি অত্যাবশকীয় ভিত। কমপক্ষে, সংস্থার ম্যানডেট ও প্রকল্প সম্পর্কে এবং মানুষের অধিকার ও তার প্রাপ্যতা সম্পর্কে এবং তারা কোথায়-কিভাবে সহায়তা পেতে পারে তার একটি বিবরণী সংস্থাগুলো ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে প্রদান করবে (HAP এর 'তথ্য বিনিময়' বেঞ্চমার্ক দেখুন)। তথ্য পাওয়ার সাধারণ কতগুলো উপায় হলো - নোটিশবোর্ড, জনসভা, বিদ্যালয়, সংবাদপত্র এবং রেডিও সম্প্রচার মাধ্যম। তথ্যগুলো স্থানীয় ভাষায় প্রকাশ করতে হবে যেন তা থেকে মানুষের অবস্থা পরিষ্কার বুঝা যায় এবং এ কাজে বিভিন্ন ধরনের প্রচার মাধ্যম ব্যবহার করতে হবে যেন সকলে বিশেষ করে যারা দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের নিয়ে কাজ করছে তারা তথ্যগুলো বুঝতে পারে। যেমন- শিশু এবং বড়রা যারা পড়তে পারে না তাদের জন্য কথা বা ছবির মাধ্যমে যোগাযোগ করা, সহজ ভাষা ব্যবহার করা যেতে পারে, (যারা ১২ বছরের নিচে তাদের জন্য), কম দৃষ্টিসম্পন্ন মানুষ যেন তথ্যগুলো পড়তে পারে সেজন্য বড় অক্ষরে তথ্যগুলো ছাপাতে হবে। এমন ভাবে সভা পরিচালনা করতে হবে যাতে বয়স্ক লোক এবং কানে কম শোনে এমন লোকজন স্পষ্ট শুনতে পায়।

৫. **নিরাপদ এবং সকলে যেতে পারে এমন জায়গা:** নিরাপদ জায়গায় জনসভার আয়োজন করতে হবে এবং জনসভার জায়গাটি এমন হবে যেন নারীরা সেখানে যেতে পারে। বিশেষ করে সে সমস্ত নারীরা যারা নিজস্ব বাধ্যবাধকতার জন্য সব জায়গায় যেতে পারে না। শিশুদের খেলাধুলা, শিক্ষা, সামাজিকীকরণ এবং বিকাশের জন্য শিশু-বান্ধব জায়গার ব্যবস্থা করতে হবে।

৬. **অভিযোগ:** যে কোন সংস্থার বিরুদ্ধে অভিযোগ করার ক্ষেত্রে মানুষের সহায়তা পাওয়ার অধিকার রয়েছে। (HAP এর 'অভিযোগ ব্যবস্থাপনা বা হ্যান্ডলিং কমপ্লেইন্টস' বেঞ্চমার্ক দেখুন) মানুষের কাছে সংস্থাগুলোর গ্রহণযোগ্যতা তখনই হবে যখন সংস্থাগুলো অভিযোগ গ্রহণ করবে ও তার প্রতিকার করবে। জীবনের উপর পুনরায় নিয়ন্ত্রণ ফিরে পেতে মানুষকে সহযোগিতা করতে হবে।

৭. **রীতিনীতির চর্চা:** বিভিন্ন সাংস্কৃতিক রীতিনীতি যেমন মৃতদেহের কবর দেওয়া, ধর্মীয় আচার অনুষ্ঠান এবং অভ্যাস পালন মানুষের আত্মপরিচয় ও মর্যাদার এবং দুর্যোগ থেকে উত্তরণে মানুষের সক্ষমতার অত্যাবশ্যকীয় উপাদান হয়ে উঠে। সাংস্কৃতিকভাবে গ্রহণযোগ্য কিছু আচার-অনুষ্ঠান মানবাধিকারকে লঙ্ঘন করে (যেমন- মেয়েদের শিক্ষাকে অস্বীকার এবং নারীর জননতন্ত্রের অঙ্গহানি) যা কিছুতেই সমর্থন করা যাবে না।

মূলমান ২: সমন্বয় এবং সহযোগিতা

সর্বাধিক দক্ষতার সাথে পূর্ণমাত্রায় একটি কার্যকরী মানবিক সাড়াদান কর্মসূচি পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নের জন্য সংশ্লিষ্ট সকল কর্তৃপক্ষ, মানবিক সংস্থা এবং নিরপেক্ষ সামাজিক সংগঠনের সাথে সমন্বয় করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- শুরু থেকেই সাধারণ সভা এবং বিভিন্ন খাতের সমন্বয় সভায় অংশগ্রহণ করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- রাষ্ট্র ও বিভিন্ন সমন্বয়ক দলের (যদি থাকে) দায়িত্ব, উদ্দেশ্য এবং সমন্বয়ের ভূমিকা সম্পর্কে জানা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- সমন্বয়ক দলকে সংস্থার ম্যান্ডেট, উদ্দেশ্য ও কার্যক্রম জানানো।
- নিরূপণ তথ্য যথাসময়ে এবং এমন পদ্ধতিতে সংশ্লিষ্ট সমন্বয়ক দলের সাথে ভাগ করে ব্যবহার

করতে হবে যেন অন্যান্য মানবিক সংস্থাগুলো অনায়াসে এসব তথ্য ব্যবহার করতে পারে (৫৪ পৃষ্ঠার মূলমান ৩ দেখুন)।

- বিশ্লেষণ, ভৌগোলিক এলাকা নির্বাচন এবং সাড়াদান পরিকল্পনা জানাতে অন্যান্য মানবিক সংস্থার কর্মসূচির তথ্য ব্যবহার করা।
- কোন কাজে বড় ধরনের দেরি হলে সংস্থার ঘাটতি বা সীমাবদ্ধতার বিষয়গুলো নিয়মিতভাবে সমন্বয়ক দলকে জানাতে হবে (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- মানবিক কাজে কোনো জটিল পরিস্থিতি সৃষ্টি হলে তা মোকাবেলা করতে অন্যান্য মানবিক সংস্থার সাথে একসঙ্গে কাজ করা।
- সুস্পষ্ট নীতি প্রতিষ্ঠা করা এবং মানবিক সংস্থার সাথে জড়িত নয় এমন সব সংস্থার সাথে কাজ করতে মানবিকতার নীতি ও উদ্দেশ্য অনুসরণ করে কাজ করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- নিরূপণ প্রতিবেদন, কার্যক্রমের পরিকল্পনা ও অগ্রগতি সম্পর্কে তথ্য সংশ্লিষ্ট সমন্বয়কারী দলের কাছে নিয়মিত প্রতিবেদন জমা দেয়া হয়েছে। (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)
- একই ভৌগোলিক এলাকায় বা একই সেক্টরে অন্যান্য সংস্থার মানবিক কার্যক্রমের পুনরাবৃত্তি করা হয়নি।
- সমন্বয় সভায় যে অঙ্গীকার করা হয়েছিল যথাসময়ে করা হয়েছে এবং তার প্রতিবেদন প্রস্তুত হয়েছে।
- অন্যান্য মানবিক সংস্থা, সুশীল সমাজের সংগঠন ও সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সক্ষমতা ও কৌশল বিবেচনা করে সংস্থার সাড়া প্রদান কার্যক্রম গ্রহণ করা হয়েছে।

নির্দেশিকা

১. **সমন্বিত পদক্ষেপ:** কর্মসূচিকে মানসম্মতভাবে ও যথাসময়ে শেষ করতে যৌথভাবে কাজ করতে হবে। সক্রিয় অংশগ্রহণের মাধ্যমে সমন্বিত প্রচেষ্টায় যদি কাজ করা হয় তবে সমন্বিত দলের দলনেতারা কাজগুলো যথাসময়ে করতে, শ্রম বিভাগ ও তাদের কাজের দায়িত্ব ভাগ করে দিতে, পারস্পরিক সহযোগিতার ক্ষেত্রগুলি চিহ্নিত করতে, পুনরাবৃত্তি (Duplication) কমাতে, মানসম্মত করতে এবং বিভিন্ন খাতে যে ঘাটতি রয়েছে তা পূরণ করতে সক্ষম হবে। নিরূপণ দল থেকে পাওয়া একই রকম তথ্য যেসব ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের প্রয়োজন রয়েছে সেসব মানুষের উপর যে চাপ রয়েছে তা কমাতে তথ্য বিনিময়, আন্তঃসংস্থার সময়োচিত নিরূপণ ও সমন্বয়ক দলের সাড়া প্রদান কার্যক্রম প্রয়োজন। সহযোগিতা, সম্পদ ও বিভিন্ন উপকরণ বিনিময়ের মাধ্যমে স্থানীয় জনগোষ্ঠী তাদের প্রতিবেশী, আশ্রয়দাতা সরকার, দাতা, মানবিক সংস্থা যাদের বিভিন্ন ম্যানডেট ও অভিজ্ঞতা রয়েছে তাদের সক্ষমতা বৃদ্ধি করতে পারে। দুর্যোগপূর্ব সমন্বয় কার্যক্রমে অংশগ্রহণের ফলে সম্পর্ক তৈরি হয় এবং এর ফলে দুর্যোগকালীন সাড়প্রদান কার্যক্রম গতিশীল হয়। সমন্বয় কৌশল যদি শুধু আন্তর্জাতিক সংস্থার ক্ষেত্রে প্রাসঙ্গিক হয় তবে স্থানীয় সুশীল সমাজের সংগঠন ও কর্তৃপক্ষ সেক্ষেত্রে অংশগ্রহণ নাও করতে পারে। সভা সমিতি ও বিভিন্ন যোগাযোগের ক্ষেত্রে স্থানীয় ভাষা ব্যবহার করতে হবে। সাড়াপ্রদান কার্যক্রমে যে সকল স্থানীয় সুশীল সমাজের নেতৃবৃন্দ ও নেটওয়ার্ক জড়িত তাদের চিহ্নিত করতে হবে এবং অন্যান্য স্থানীয় ও আন্তর্জাতিক মানবিক সংস্থাগুলোকে সাড়াপ্রদান কার্যক্রমে অংশগ্রহণে উৎসাহিত করতে হবে। যে সমস্ত সংস্থার কর্মীরা সমন্বয় সভার আয়োজন করে তাদের পরিকল্পনা প্রণয়ন ও সিদ্ধান্ত গ্রহণে কার্যকরী জ্ঞান এবং দক্ষতা থাকতে হবে।

২. **সাধারণ সমন্বয় কৌশল:** বিভিন্ন বিষয়ের উপর বিভিন্ন রকমের সভা সাধারণ সমন্বয় কৌশলের অর্ন্তগত। যেমন, সাধারণ সভা - সকল কার্যক্রম এর অন্তর্ভুক্ত, খাতওয়ারী সভা - স্বাস্থ্য বিভাগ, বিভিন্ন খাতওয়ারী সভা- লিঙ্গ, তথ্য বিনিময় কৌশল - যেমন উপাত্তভিত্তিক নিরূপণ ও প্রেক্ষাপট অনুসারে তথ্য- এসব বিষয়ের উপর বিভিন্ন সভা সাধারণ সমন্বয় কৌশলের অন্তর্ভুক্ত। সভা সমিতি বিভিন্ন সেক্টরকে একত্রিত করে এবং এটা মানুষের প্রয়োজনীয়তাকে বিচ্ছিন্নভাবে নয় বরং সামগ্রিকভাবে তুলে ধরতে সক্ষম (যেমন আশ্রয়, পানি, স্যানিটেশন, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এবং মনো-সামাজিক প্রয়োজনীয়তা এগুলো পরস্পর সম্পর্কযুক্ত)। সকল কার্যক্রমকে একত্রিত করতে বিভিন্ন সমন্বয় কৌশলের মধ্যে প্রাসঙ্গিক তথ্যগুলো বিনিময় করতে হবে। সমন্বয়ের সকল প্রেক্ষাপটে সংস্থাগুলোর অংশগ্রহণের অঙ্গীকার সমন্বয় কৌশলের দক্ষতা দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে: যেমন- সমন্বয়ক দলের নেতার দায়িত্ব সভা ভালোভাবে পরিচালনা করা যাতে করে এটা কার্যকরী এবং ফলপ্রসূ হয়। যদি এটা না হয় তাহলে সংস্থাগুলোকে কৌশল উন্নত করতে হবে এবং এ ব্যাপারে সহযোগিতা ও পরামর্শ দিতে হবে।

৩. **সমন্বয় ভূমিকা:** ক্ষতিগ্রস্ত রাষ্ট্রের দায়িত্ব হলো সহযোগিতা প্রদানকারী সংগঠনগুলোর মানবিক সাড়া প্রদান কার্যক্রমকে সমন্বিত করা। মানবিক সাহায্য সংস্থার একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা আছে তা হল রাষ্ট্রের সমন্বয় কাজে সমর্থন জানানো। কিছু কিছু ক্ষেত্রে বিকল্প সমন্বয় কৌশল উপযুক্ত হতে পারে, যেমন- যদি রাষ্ট্র নিজেই সহিংসতা এবং অত্যাচারের জন্য দায়ী হয় অথবা তাদের সহায়তা যদি নিরপেক্ষ না হয় অথবা রাষ্টের সহযোগিতার ইচ্ছে থাকলেও সক্ষমতার ঘাটতি থাকে। এ ধরনের পরিস্থিতিতে স্থানীয় কর্তৃপক্ষ সমন্বয় সভাগুলো জাতিসংঘ অথবা এনজিও'র সাথে পৃথক বা যৌথভাবে পরিচালনা করতে পারে। বড় ধরণের মানবিক বির্পযয়ের সময়ে অনেক সংস্থা এখন ছোট ছোট দলে ভাগ হয়ে একই খাতে একটি সংস্থার নেতৃত্বে সমন্বিত হয়ে গুচ্ছ পদ্ধতিতে (ক্লাস্টার অ্যাপ্রোচ) কাজ করছে।

৪. **ফলপ্রসূ উপাত্ত বিনিময়:** উপাত্ত বিনিময় আরও উন্নত ও ব্যবহার উপযোগী হবে যদি তথ্যগুলো স্পষ্ট, প্রাসঙ্গিক এবং সংক্ষিপ্ত এবং বিশ্বব্যাপী যে মানবিক প্রটোকল রয়েছে তা অনুসরণ করে যা অন্যান্য সংস্থার উপাত্তের সাথে কৌশলগতভাবে উপযুক্ত (৫৪ পৃষ্ঠার মূলমান ৩ দেখুন)। তথ্যের আদান প্রদান হবে বিভিন্ন এজেন্সির মধ্যে এবং তাকে হতে হবে প্রাসঙ্গিক এবং তা অবশ্যই সময়মত হতে হবে। স্পর্শকাতর তথ্য গোপন রাখা উচিত (৫৪-৫৭ পৃষ্ঠার মূলমান ৩-৪ দেখুন)।

৫. **সামরিক এবং বেসরকারি খাত:** ত্রাণ কাজে বেসরকারি খাত এবং বিদেশী ও জাতীয় সামরিক বাহিনীর ভূমিকা ক্রমেই বাড়ছে এবং তাই সমন্বয় কাজেও তা প্রভাব বিস্তার করে। সামরিক বাহিনীর বিশেষ দক্ষতা এবং সম্পদ রয়েছে যথা - নিরাপত্তা, পণ্য সরবরাহ, যাতায়াত এবং যোগাযোগ। অবশ্য, তাদের কার্যাবলী মানবিকতা কাজের লক্ষ্য এবং রাজনৈতিক ও সামরিক বাহিনীর এজেন্ডার মধ্যে গুরুত্বপূর্ণ পার্থক্যগুলো মিলিয়ে ফেলতে পারে এবং ভবিষ্যতের নিরাপত্তার ক্ষেত্রে ঝুঁকি তৈরি করতে পারে। সামরিক বাহিনীর কাজগুলো মানবিক সংস্থার নেতৃত্বে পরিচালিত হবে। কিছু সংস্থা তাদের কাজ সুন্দরভাবে পরিচালনা করার জন্য সামরিক বাহিনীর সাথে ন্যূনতম সংলাপ চালিয়ে যাবে (যেমন- মূল কর্মসূচি সংক্রান্ত তথ্য লেনদেন) যেখানে হয়ত অন্যরা সামরিক বাহিনীর সাথে পাকাপোক্ত সম্পর্ক তৈরি করবে (যেমন- সামরিক বাহিনীর সম্পদ ব্যবহার করে)। সবক্ষেত্রেই মানবিক সাহায্য সংস্থার এজেন্ডা এবং সামরিক ও রাজনৈতিক দলের এজেন্ডা স্বতন্ত্র রাখতে হবে নইলে সংস্থার স্বাধীনতা, বিশ্বাসযোগ্যতা, নিরাপত্তা এবং আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর স্বার্থহানি হতে পারে। বেসরকারি খাতের বাণিজ্যিক দক্ষতা, বিনামূল্যে প্রদেয় সম্পদ রয়েছে যা মানবিক সংস্থাগুলোর কাজে সাহায্য করতে পারবে। একই কাজের পুনরাবৃত্তি না ঘটা এবং মানবিকতার কাজকে আরো উন্নত করতে তথ্য বিনিময় করতে হবে।

মানবিকতার লক্ষ্যগুলো অর্জনের জন্যই বেসরকারি খাত ও মানবিক সংস্থার যৌথ কাজগুলো পরিচালনা করতে হবে।

মূলমান ৩ নিরূপণ

পরিপ্রেক্ষিত, মর্যাদা নিয়ে বেঁচে থাকার ঝুঁকি, ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের সক্ষমতা, এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সাড়াপ্রদান কার্যক্রমকে নিয়মানুযায়ী নিরূপণের মাধ্যমে দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর সবচেয়ে প্রয়োজনীয় চাহিদাগুলোকে চিহ্নিত করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

স্থানীয় জনগোষ্ঠীর সক্ষমতা, ক্ষতিগ্রস্ত এবং বৃহত্তর জনগোষ্ঠী, পরিপ্রেক্ষিত, পূর্বে বিদ্যমান অন্যান্য উপাদান সম্পর্কে দুর্যোগপূর্ব তথ্য বের করা এবং তা ব্যবহার করা যা পরবর্তীতে দুর্যোগে মানুষের সহনশীলতা বাড়াতে পারে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।

অবিলম্বে একটি প্রাথমিক নিরূপণ সম্পন্ন করা, দুর্যোগের কারণে পরিবর্তিত প্রেক্ষিত নিরূপণ করতে দুর্যোগপূর্ব তথ্য তৈরি করা এবং নতুন কোন উপাদান যা বিপদাপন্নতা তৈরি করতে বা বাড়াতে পারে তা চিহ্নিত করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।

যততাড়াতাড়ি সম্ভব দ্রুত মূল্যায়ন সম্পন্ন করা, সময় এবং পরিস্থিতি অনুযায়ী পরবর্তী বিশদ/পুঙ্খানুপুঙ্খ নিরূপণ ঠিক রাখা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।

জনসংখ্যার উপাত্তকে অন্তত লিঙ্গ এবং বয়স অনুসারে শ্রেণীকরণ করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।

নিরূপণে সকল বয়সের নারী-পুরুষ, বালক-বালিকা এবং বিশাল জনগোষ্ঠীর বিপদাপন্ন মানুষ যারা দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত তাদেরকে অন্তর্ভুক্ত করা (৪৯ পৃষ্ঠার মূলমান ১ এবং নির্দেশিকা ৫-৬)।

সম্ভব হলে বহুজাতীয়, যৌথ এবং আন্তঃসংস্থার নিরূপণে অংশগ্রহণ করা।

নিয়মানুযায়ী তথ্যসমূহ একত্রিত করা, বিভিন্ন পদ্ধতি ব্যবহার করা, বিভিন্ন সংস্থা ও উৎস থেকে সংগৃহীত তথ্য যাচাই করা ও যেভাবে উপাত্তগুলো সংগৃহীত হয়েছে সেভাবে নথিভুক্ত করা (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।

ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের দুর্যোগ মোকাবেলার সক্ষমতা, দক্ষতা, সম্পদ এবং উত্তরণের কৌশলগুলো নিরূপণ করা (নির্দেশিকা ৮ দেখুন)।

রাষ্ট্রের সাড়াপ্রদান কার্যক্রমের পরিকল্পনা এবং সক্ষমতা নিরূপণ করা।

ব্যক্তি এবং স্থানীয় জনগোষ্ঠীর মনোসামাজিক কল্যাণে দুর্যোগের প্রভাব নিরূপণ করা।

সাহায্য কর্মী এবং দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের বর্তমান ও সম্ভাব্য নিরাপত্তাজনিত বিষয়গুলো নিরূপণ করা। সাড়াদান কার্যক্রমের ফলে আশ্রয়গ্রহণকারী ও ক্ষতিগ্রস্তদের সৃষ্ট দ্বন্দ্ব ও সংঘাতের আশঙ্কাও নিরূপণ করা (নির্দেশিকা ৯ দেখুন)।

উপাত্ত নিরূপণ যথাসময়ে এবং সময়পোযোগী পদ্ধতিতে শেয়ার করা যা অন্যান্য মানবিক সংস্থাগুলোর কাছে গ্রহণযোগ্য (৫১ পৃষ্ঠার মূলমান ২ এবং নির্দেশিকা ১০ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- নিরূপণের প্রয়োজনীয়তার সাথে রাষ্ট্রের সাড়াপ্রদান প্রক্রিয়া ও ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের সক্ষমতা সুস্পষ্টভাবে যুক্ত করা হয়েছে।
- দ্রুত এবং বিশদ নিরূপণ প্রতিবেদনে বিপদাপন্ন দলের সকলেই এবং এর আশেপাশে যারা রয়েছে তারা সহ ক্ষতিগ্রস্ত সকল মানুষের প্রতিনিধিত্ব রয়েছে।
- নিরূপণ প্রতিবেদন অন্তত লিঙ্গ এবং বয়স অনুসারে শ্রেণীকরণ করা হয়।
- বিপদাপন্নতা, পরিপ্রেক্ষিত এবং সক্ষমতার তথ্য ও পর্যালোচনা বিশদ নিরূপণ প্রতিবেদনে রয়েছে।
- নিরূপণ পদ্ধতি ব্যাপকভাবে সমর্থিত ও স্বীকৃত হলে তা ব্যবহার করা হয়েছে।
- যাদেরকে সহায়তা প্রদানের জন্য নির্বাচন করা হয়েছে তাদের দ্রুত নিরূপণের পর বিশদ নিরূপণ করা হয়েছে।

নির্দেশিকা

১. **দুর্যোগপূর্ব তথ্য:** প্রাথমিক এবং দ্রুত নিরূপণে বিদ্যমান তথ্যের সমন্বয় খুবই মূল্যবান। প্রেক্ষাপট সংক্রান্ত তথ্য যেমন- রাজনৈতিক, সামাজিক, অর্থনৈতিক, নিরাপত্তা, সহিংসতা ও প্রাকৃতিক পরিবেশ এবং জনগোষ্ঠী সংক্রান্ত তথ্য যেমন লিঙ্গ, বয়স, স্বাস্থ্য, সংস্কৃতি, আধ্যাত্মিক এবং শিক্ষা এসব বিষয়ে সব সময় পর্যাপ্ত তথ্য প্রায় আগে থেকেই থাকে। এসব তথ্য সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়ে (যেমন স্বাস্থ্য এবং আদমশুমারি সংক্রান্ত উপাত্ত), একাডেমিক অথবা গবেষণা প্রতিষ্ঠানে, স্থানীয় জনগোষ্ঠীভিত্তিক সংগঠনে, দুর্যোগের আগে থেকেই যেসব স্থানীয় অথবা আন্তর্জাতিক মানবিক সংস্থা কাজ করছে তাদের কাছে পাওয়া যাবে। দুর্যোগ প্রস্তুতি এবং প্রাথমিক সতর্কতার উদ্যোগ, নতুন প্রযুক্তিসমূহ– ওয়েবভিত্তিক ম্যাপিং, ক্রাউড সোর্সিং এবং মোবাইলফোন নেটওয়ার্ক প্রয়োজনীয় তথ্য, উপাত্ত সংগ্রহে সহযোগিতা করে।

২. **প্রাথমিক নিরূপণ:** দুর্যোগের পরপরই প্রাথমিক নিরূপণ ইতিমধ্যে প্রকাশিত তথ্যের এবং যে তথ্যগুলো আগে ব্যবহৃত হয়েছিল সেগুলোর উপর ভিত্তি করে তৈরি করা হয়। জরুরি ত্রাণের প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে জানতে প্রাথমিক নিরূপণ খুবই প্রয়োজন। এ কারণে এ ধরণের নিরূপণ দ্রুত করতে হবে এবং এসব তথ্য শেয়ার করতে হবে।

৩. **পর্যায়ক্রমিক নিরূপণ:** নিরূপণ কোনো একক বিষয় নয়, এটি একটি প্রক্রিয়া। প্রাথমিক ও দ্রুত নিরূপণ পরবর্তীকালীন বিশদ নিরূপণের ভিত্তি রচনা করে যা প্রাথমিক নিরূপণের ফলাফলকে আরও বিশদভাবে ব্যাখ্যা করে (কিন্তু পুনরাবৃত্তি করে না)। স্পর্শকাতর সুরক্ষা সংক্রান্ত বিষয়ে বারবার নিরূপণের ব্যাপারে সচেতন হতে হবে নইলে এধরণের নিরূপণ স্থানীয় জনগোষ্ঠীর ও ব্যক্তির মঙ্গলের চেয়ে জেন্ডার-ভিত্তিক সহিংসতাকে আরও খারাপের দিকে নিয়ে যেতে পারে।

৪. **উপাত্ত পৃথকীকরণ:** প্রাথমিকভাবে উপাত্ত বিস্তারিতভাবে পৃথক করা খুব কমই সম্ভব কিন্তু সকল বয়সের শিশু ও প্রাপ্তবয়স্কদের অধিকার এবং বিভিন্ন চাহিদাগুলো জানতে এটা খুব দরকার। সুবিধার জন্য বয়স এবং লিঙ্গ অনুযায়ী আবারও ছোট ছোট ভাগে উপাত্ত ভাগ করতে হবে। যেমন: শিশুদের জন্য ০-৫ বছরের ছেলে মেয়ে, ৬-১২ বছরের বালক/বালিকা, ১৩-১৭ বছরের কিশোর/কিশোরী এবং তারপর ১০ বছর পার্থক্যে যেমন, ৫০-৫৯ বছরের নারী/পুরুষ, ৬০-৬৯ বছর নারী/পুরুষ, ৭০-৭৯ বছরের নারী/পুরুষ, ৮০ এর বেশি বয়সের নারী পুরুষ। স্বাস্থ্য সংক্রান্ত অধ্যায়ে যেভাবে বয়সের বিভাজন করা হয়েছে এখানে তেমনটি হবে না। বয়সভিত্তিক এ বিভাজন অধিকার, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক ইস্যুভিত্তিক।

৫. **প্রতিনিধিমূলক নিরূপণ:** চাহিদাভিত্তিক নিরূপণে সকল দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষ আওতাভুক্ত। দুর্গম স্থানে বাস করা মানুষকে (যেমন- যেসমস্ত মানুষ ক্যাম্পে থাকে না, অথবা এমন এলাকায় থাকে যেখানে যাওয়া বেশ কঠিন অথবা যারা কোন পরিবারে আশ্রয় নিয়েছে) নিরূপণ করতে বিশেষ উদ্যোগ নিতে হবে। যারা কম সুবিধা পাচ্ছে একই উদ্যোগ তাদের জন্য নিতে হবে কিন্তু দেখা যায় তারাই বেশি ঝুঁকিতে থাকে (যেমন- যারা প্রতিবন্ধী, প্রবীণ, গৃহবন্দী এবং শিশু - কিশোর যারা শিশু সৈনিক অথবা জেন্ডার-ভিত্তিক সহিংসতার শিকার হতে পারে)। প্রাথমিক তথ্যের উৎস হলো-প্রত্যক্ষ পর্যবেক্ষণ, ফোকাস গ্রুপ ডিসকাশন, সম্ভব হলে বৃহৎ পরিসরে বিভিন্ন মানুষ ও তাদের দলের সাথে আলোচনা এবং জরিপ। যাদের সাথে আলোচনা করে এই তথ্যগুলো পাওয়া যেতে পারে তারা হলো-স্থানীয় কর্তৃপক্ষ, স্থানীয় জনগোষ্ঠীর নারী ও পুরুষ নেতৃবৃন্দ, প্রবীণ ব্যক্তি, স্বাস্থ্যকর্মী, শিক্ষক এবং অন্যান্য শিক্ষাকর্মী, ব্যবসায়ী এবং অন্যান্য মানবিক সংস্থা। কিছু মানুষের জন্য প্রকাশ্যে কথা বলা কঠিন ও বিপজ্জনক। শিশুদের সাথে আলাদাভাবে কথা বলতে হবে যদি তারা বড়দের সামনে কথা বলতে অপছন্দ করে এবং কথা বলার জন্য তারা ঝুঁকির মধ্যে পড়তে পারে। অধিকাংশ ক্ষেত্রে বালিকা এবং নারীদের সাথে আলাদা করে কথা বলা উচিত। ত্রাণ কর্মীরা নির্যাতিত এবং সহিংসতায় আক্রান্তদের কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহ করে। কিন্তু কাজটি যথাযথ ও নিরাপদভাবে করতে হলে প্রয়োজনীয় দক্ষতা এবং কর্মপ্রক্রিয়া জানা থাকতে হবে। সংঘর্ষ চলছে এমন এলাকায় তথ্যের ভুল ব্যবহার হতে পারে যা মানুষকে আরো বেশি ঝুঁকির মধ্যে ফেলে দিতে পারে অথবা সংস্থার কার্যক্রম পরিচালনা সীমাবদ্ধ হতে পারে। শুধুমাত্র ব্যক্তির সম্মতিতেই তাদের সম্পর্কে তথ্য অন্যান্য মানবিক সংস্থা অথবা সংশ্লিষ্ট সংগঠনকে দেয়া যাবে (২৯ পৃষ্ঠার সুরক্ষার মূলনীতি ১ দেখুন)। তাৎক্ষণিকভাবে সকল ক্ষতিগ্রস্ত মানুষকে নিরূপণ করা সম্ভব হবে না: যেসব এলাকা বা মানুষ বাদ পড়েছে সেসব এলাকা বা মানুষের হিসেব নিরূপণ প্রতিবেদনে সুস্পষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে এবং যত দ্রুত সম্ভব তাদেরকে নিরূপণের আওতায় আনতে হবে।

৬. **নিরূপণের ক্ষেত্রে বিপদাপন্নতা:** দুর্যোগের ফলে সৃষ্ট ঝুঁকিগুলো ব্যক্তি এবং গোষ্ঠীভেদে বিভিন্ন রকম হবে। কিছু মানুষ ব্যক্তিগত কারণে (যেমন বয়স) বিপদাপন্ন হতে পারে। যেমন যাদের বয়স খুব অল্প অথবা বেশি এবং অসুস্থ বিশেষ করে এইচআইভি এবং এইডস নিয়ে যারা বেঁচে আছে। কিন্তু বিপদাপন্নতার এই কারণগুলো নিজে থেকে ঝুঁকি বাড়ায় না। বিপদাপন্নতার সামাজিক এবং প্রাসঙ্গিক কিছু কারণ যেমন- বৈষম্য এবং প্রান্তিকতা (যথা- নারী ও বালিকাদের নিম্ন মর্যাদা ও ক্ষমতা); সামাজিক বিচ্ছিন্নতা; পরিবেশের অবনতি; জলবায়ুর পরিবর্তন; দরিদ্রতা; জমি দখলদারের অন্যায়; অনুন্নত শাসনব্যবস্থা; জাতীয়তা; শ্রেণী অথবা বর্ণ; ধর্মীয় অথবা রাজনৈতিক সংশ্লিষ্টতা-এগুলো নিরূপণ করা। পরবর্তীতে বিশদ নিরূপণের মাধ্যমে ভবিষ্যতের সম্ভাব্য ঝুঁকিগুলো চিহ্নিত করতে হবে। যেমন- পরিবেশের পরিবর্তনের ফলে ঝুঁকির রূপ পরির্বতিত হচ্ছে (উদাহরণস্বরূপ– ভূমি ধস এবং বন ধ্বংস), জলবায়ু পরিবর্তন এবং ভূ-বিদ্যা (উদাহরণস্বরূপ–ঘূর্ণিঝড়, বন্যা, খরা, ধস, এবং সমুদ্রপৃষ্ঠের উচ্চতা বৃদ্ধি)।

৭. **উপাত্ত সংগ্রহ এবং চেকলিস্ট:** জনসংখ্যার পরিবর্তন এবং জনসংখ্যার পরিমাণসহ তথ্য নিরূপণ করতে যথাসম্ভব বিভিন্ন উৎসের তথ্যসূত্র অনুসারে এর বৈধতা ও ক্রসচেক করতে হবে। যদি প্রাথমিকভাবে বহুবিধ নিরূপণ সম্ভব না হয়, তবে আলাদাভাবে অন্যান্য খাতের সাথে সুরক্ষা এবং বিভিন্ন সংস্থার মধ্যে যোগসূত্র তৈরি করতে বাড়তি মনোযোগ দিতে হবে। উপাত্তের উৎস ও পৃথকীকরণের মাত্রা উল্লেখ করতে হবে এবং ৫ বছর বয়সের নিচে যেসব শিশু রয়েছে তাদের মৃত্যুহার ও রোগব্যাধিতে আক্রান্তের হার শুরু থেকেই নথিভুক্ত করতে হবে। মানবিকতার স্বীকৃত মানের উপর ভিত্তি করে গড়ে ওঠা অনেক নিরূপণ চেকলিস্ট আছে (এ ব্যাপারে কিছু টেকনিক্যাল অধ্যায়ের চেকলিস্ট পরিশিষ্টে দেখুন)। চেকলিস্ট অন্যান্য সংস্থার উপাত্তের গ্রহণযোগ্যতা বাড়ায় এবং উপাত্তকে একত্রিত করে। চেকলিস্ট

উল্লেখযোগ্য সকল এলাকা নিরূপণ করা হয়েছে সেটা নিশ্চিত করে এবং সংগঠনগত ও ব্যক্তিগত পক্ষপাত কমায়। দুর্যোগকে প্রাধান্য দেয় অথবা সাড়াদানের সময়ে সকলের কাছে গ্রহণযোগ্য একটি সাধারণ আন্ত:সংস্থা নিরূপণ পদ্ধতি দুর্যোগের আগে তৈরি করা যেতে পারে। জনগণের গতিবিধি ও সংখ্যা নির্ণয়সহ সকল নিরূপণের ক্ষেত্রে প্রাপ্ত তথ্যসমূহ যাচাই বাছাই করা এবং যত বেশি সম্ভব সূত্রের সাথে সেগুলো মিলিয়ে দেখা উচিত। প্রাসঙ্গিকতা অনুযায়ী একই সাথে পরিমাণগত এবং গুণগত পদ্ধতি ব্যবহার করতে হবে। যতদূর সম্ভব নারী ও পুরুষ ও সাধারণ এবং বিশেষজ্ঞদের সমন্বয়ে নিরূপণ দল গঠন করতে হবে। এই দলে সেই সমস্ত নারী পুরুষকে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে যাদের স্পর্শকাতর উপাত্ত সংগ্রহের ও শিশুদের সাথে কাজ করার অভিজ্ঞতা রয়েছে। দলের মানুষদের স্থানীয় ভাষার (একাধিক ভাষা) সাথে পরিচিতি থাকতে হবে এবং সাংস্কৃতিকভাবে গ্রহণযোগ্য উপায়ে মানুষের সাথে যোগাযোগ করার ক্ষমতা থাকতে হবে।

৮. **সক্ষমতা নিরূপণ:** স্থানীয় জনগোষ্ঠীর দুর্যোগ মোকাবেলা করার এবং তা থেকে বের হয়ে আসার সক্ষমতা আছে (৪৯ পৃষ্ঠার মূলমান ১ দেখুন)। দুর্যোগ মোকাবেলার অনেক কৌশল টেকসই ও সহায়ক আবার অন্য কৌশলগুলো দীর্ঘমেয়াদী ক্ষতিকর পরিণতির সম্ভাবনাসহ নেতিবাচক হতে পারে। যেমন, নিরূপণের মাধ্যমে ইতিবাচক কৌশলগুলো চিহ্নিত করতে হবে যা স্বাভাবিক অবস্থায় প্রত্যার্বতনের সম্ভাবনাকে বৃদ্ধি করে।

৯. **নিরাপত্তা নিরূপণ:** প্রাথমিক ও পরবর্তী নিরূপণের সকল ক্ষেত্রেই দুর্যোগাক্রান্ত ও আশ্রয়দাতা মানুষের নিরাপত্তাকে নিরূপণের আওতায় আনতে হবে। সহিংসতা, যেকোন প্রকারের বলপ্রয়োগ, অস্তিত্ব অথবা মৌলিক মানবিক অধিকার লঙ্ঘিত হওয়ার যেসব হুমকি রয়েছে তা চিহ্নিত করতে হবে (৩৩ পৃষ্ঠার সুরক্ষার মূলনীতি ৩ দেখুন)।

১০. **নিরূপণ প্রতিবেদন বিনিময়:** নিরূপণ প্রতিবেদন অন্যান্য সংস্থার মূল্যবান তথ্যের যোগান দেয়, ভিত্তিরেখা তৈরি করে এবং সাড়াপ্রদানের সিদ্ধান্তের স্বচ্ছতা বৃদ্ধি করে। প্রত্যেক সংস্থার পরিকল্পনার মধ্যে ভিন্নতা থাকা সত্ত্বেও নিরূপণ প্রতিবেদন স্বচ্ছ ও সংক্ষিপ্ত হতে হবে। এ ধরনের নিরূপণ প্রতিবেদন কাজের অগ্রগণ্যতা চিহ্নিত করতে, উপাত্তের নির্ভরযোগ্যতা তুলে ধরার পদ্ধতি বর্ণনা করতে এবং যদি প্রয়োজন হয় তবে তুলনামূলক পর্যালোচনা করতে ব্যবহারকারীদেরকে সক্ষম করে তোলে।

মূলমান ৪: পরিকল্পনা ও সাড়াপ্রদান

মানবিক সাড়াদান দুর্যোগে আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর প্রেক্ষাপট, ঝুঁকি এবং সক্ষমতা সংক্রান্ত বিষয়াবলীর নিরূপিত চাহিদা পূরণ করে এবং দুর্যোগ মোকাবেলা ও তা থেকে উত্তরণের উপায় বাতলে দেয়।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের সক্ষমতা, ঝুঁকি, পরিপ্রেক্ষিত ও প্রয়োজনীয়তার নিরপেক্ষ নিরূপণের উপর ভিত্তি করে সাড়াদান কার্যক্রমের পরিকল্পনা করা (৫৪ পৃষ্ঠায় মূলমান ৩ দেখুন)।
- যেসব প্রয়োজন ক্ষতিগ্রস্ত মানুষ বা রাষ্ট্র পূরণ করতে পারে না বা পারবে না সেসব কাজের সাড়াদান কার্যক্রমের পরিকল্পনা করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।

- দুর্যোগের পরপরই জীবন রক্ষার জন্য মানুষের বেঁচে থাকার মৌলিক, জরুরি ও অপরিহার্য প্রয়োজন মেটানোর কাজগুলো প্রাধান্য দিতে হবে।
- পৃথকীকৃত নিরূপণ উপাত্ত ব্যবহার করে, দুর্যোগ বিভিন্ন ব্যক্তি ও মানুষকে যেভাবে আক্রান্ত করে সে বিষয়গুলো বিশ্লেষণ করা এবং কার্যক্রমকে এমনভাবে পরিকল্পনা করা যেন তা ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের প্রয়োজন মেটাতে পারে।
- সাড়াদান কার্যক্রমকে এমনভাবে তৈরি করা যেন কার্যক্রমগুলোতে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষ সম্পূর্ণভাবে সহায়তা ও সুরক্ষার সুযোগ পায় (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- সাড়াদান কার্যক্রম নকশা এবং অ্যাপ্রোচ ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তি ও মানুষদের সকল ক্ষেত্রে মর্যাদা প্রদানে সহায়তা করে তা নিশ্চিত করা (৪৯ পৃষ্ঠায় মূলমান ১ এবং নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- মানুষের বিপদাপন্নতা বাড়ায় এ ধরনের প্রাসঙ্গিক বিষয়গুলো বিশ্লেষণ করা এবং ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের বিপদাপন্নতা উত্তরোত্তর কমাতে সাড়াপ্রদান কার্যক্রমের পরিকল্পনা করা (৫৪ পৃষ্ঠায় মূলমান ৩ এবং নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- মানুষকে বিপদগ্রস্ত করে, মানুষের মধ্যে দ্বন্দ্ব সংঘাত তৈরি করে, মানুষের নিরাপত্তা নষ্ট করে, শোষণ ও নির্যাতনের সুযোগ তৈরি করে এমন সব বিষয়ে যে ঝুঁকি রয়েছে তা কমাতে সাড়াপ্রদান কার্যক্রমের পরিকল্পনা করা (নির্দেশিকা ৫ এবং সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)।
- নিরূপিত শর্ত ও স্ফিয়ারের নূন্যতম মানের ব্যবধান ক্রমান্বয়ে কমানো, তা পূর্ণ করা অথবা স্ফিয়ার নির্দেশিকা ছাড়িয়ে যাওয়া (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- সাড়াপ্রদান কার্যক্রম পরিকল্পনা এমনভাবে করা তা যেন ভবিষ্যতে দুর্যোগের প্রভাব প্রতিরোধ, কমানো বা ভালভাবে মোকাবেলা করতে দুর্যোগাক্রান্ত মানুষকে পূর্বাবস্থায় ফিরে আসার প্রচেষ্টাকে উৎসাহিত করে, ঝুঁকি কমায় এবং ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের সক্ষমতা বাড়ায় (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।
- প্রাসঙ্গিকতা এবং যথার্থতা বজায় রাখতে ক্রমান্বয়ে কার্যক্রম গ্রহণ করা (৬০ পৃষ্ঠায় মূলমান ৫ দেখুন)।
- পরিকল্পনা বাস্তবায়নের প্রাথমিক পর্যায়ে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের সাথে আলোচনা ও পরিকল্পনা করে পূর্বাবস্থায় ফিরে আসার টেকসই কৌশল উন্নত করা।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বিভিন্ন দলের মানুষ যে সকল বিশেষ চাহিদা ও ঝুঁকির সম্মুখীন হয় সেসব বিষয়ে বিশ্লেষণের ভিত্তিতে সাড়াদান কার্যক্রমের পরিকল্পনা করা হয়েছে।
- মানুষের চাহিদা পূরণে রাষ্ট্রের সক্ষমতা বা তাদের নিজেদের সক্ষমতার মধ্যে যে ব্যবধান রয়েছে তা পূরণ করে সাড়াদান কার্যক্রম তৈরি করা হয়েছে।
- পরিপ্রেক্ষিত, ঝুঁকি এবং মানুষের চাহিদা এবং সক্ষমতার যে পরিবর্তন আসে তার সাথে কার্যক্রম পরিকল্পনার পরির্বতন করা হয়।
- সাড়াপ্রদান পরিকল্পনার মধ্যে যেসব বিষয় অন্তর্ভুক্ত তা হল- মানুষের ভবিষ্যত বিপদাপন্নতা কমানো, দুর্যোগ মোকাবেলা করা এবং তা কাটিয়ে ওঠার সক্ষমতা বাড়ানো।

নির্দেশিকা

১. **বিদ্যমান সক্ষমতাকে সহায়তা প্রদান:** রাষ্ট্রের প্রাথমিক ভূমিকা এবং দায়িত্ব হচ্ছে ক্ষতিগ্রস্তদের সঠিক সময়ে সহযোগিতা এবং সুরক্ষা প্রদান করা (১৬ পৃষ্ঠার মানবিকতার ঘোষণাপত্রের অনুচ্ছেদ ২ দেখুন)। যদি ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের এবং/অথবা রাষ্ট্রের দুর্যোগে সাড়াপ্রদানে পর্যাপ্ত সক্ষমতা না থাকে (বিশেষ করে প্রাথমিক সাড়াপ্রদানে) অথবা যদি রাষ্ট্র অথবা নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ ক্ষতিগ্রস্ত এলাকায় এবং /অথবা বিশেষ কোন দলের মানুষের সাথে বৈষম্য করে তবে সেক্ষেত্রে মানবিক সংস্থাগুলোকে এ ব্যাপারে হস্তক্ষেপ বা মধ্যস্থতা করতে হবে। রাষ্ট্রের সক্ষমতা এবং উদ্দেশ্য থেকেই বোঝা যায় যে মানবিক সহায়তার ধরন ও মানদণ্ড কেমন হবে।

২. **সুযোগ:** যাদের প্রয়োজন তাদেরকেই বৈষম্যহীনভাবে সহযোগিতা প্রদান করতে হবে (৩১ পৃষ্ঠায় সুরক্ষার মূলনীতি ২ দেখুন)। মানুষের সাহায্য পাওয়ার সুযোগ, ব্যবহারের সক্ষমতা, সহযোগিতা থেকে সাহায্য লাভের বিষয়টি সময়মত জানানোর মাধ্যমে এবং তাদের নিরাপত্তা, সাংস্কৃতিক দিকগুলো বিবেচনা করে এবং বিশেষ চাহিদাকে মাথায় রেখে বাড়াতে হবে। (উদাহরণস্বরূপ, খাদ্য বিতরণের সময় নারী, শিশু এবং প্রবীণদের জন্য আলাদা লাইনের ব্যবস্থা করা)। পরিকল্পনায় সকল বয়সের নারী, পুরুষ, বালক এবং বালিকার অংশগ্রহণ বাড়ানোর মাধ্যমে বিষয়টি বাড়াতে হবে। পরিকল্পিত নির্দিষ্ট নির্ণায়ক ও প্রক্রিয়া যেগুলো স্থানীয় জনগোষ্ঠীর সাথে বৃহৎ পরিসরে যোগাযোগ করতে পারে ও তা বোঝা যায় এবং সুচারুভাবে পরিবীক্ষণ করা যায় সেই বিষয়গুলো সতর্কতার সাথে ব্যবহারের মাধ্যমে সুযোগ সুবিধা বাড়াতে হবে। টেকনিক্যাল অধ্যায়ে বর্ণিত করণীয়গুলি সকলের সমান সুযোগ নিশ্চিত করে পরিকল্পনা তৈরিতে উৎসাহিত করে যেমন- যেসব এলাকা নিরাপদ সেখানে সুযোগ সুবিধা প্রদান করা

৩. **মর্যাদাপূর্ণ জীবনের ভিত্তি হলো** মৌলিক সেবা ও নিরাপত্তা পাওয়ার নিশ্চয়তা এবং মানবাধিকারের প্রতি সম্মান পাওয়ার নিশ্চয়তা (১৫ পৃষ্ঠার মানবিকতার ঘোষণাপত্র দেখুন)। একইভাবে, মানবিক সাড়াদান যে **উপায়ে** বাস্তবায়িত হয় তা দুর্যোগে আক্রান্ত মানুষের মর্যাদা এবং কল্যাণকে ভীষণভাবে প্রভাবিত করে। সাড়াদান কার্যক্রমের দৃষ্টিভঙ্গি হচ্ছে প্রত্যেক ব্যক্তির স্বকীয় মূল্যবোধকে সম্মান করা, তাদের ধর্মীয় এবং সাংস্কৃতিক পরিচয়কে সমর্থন করা, স্থানীয় জনগোষ্ঠীভিত্তিক স্বাবলম্বন কার্যক্রমকে উৎসাহিত করা এবং ইতিবাচক সামাজিক সহায়তা কার্যক্রমের নেটওয়ার্ককে উৎসাহিত করা যা মনোসামাজিক কল্যাণে এবং মর্যাদা নিয়ে বেঁচে থাকার অত্যাবশকীয় বিষয়গুলোর ব্যাপারে অবদান রাখে ।

৪. **প্রেক্ষাপট ও বিপদাপন্নতা:** সামাজিক, রাজনৈতিক, সাংস্কৃতিক ও অর্থনৈতিক প্রেক্ষাপট, দ্বন্দ্ব-সংঘাত এবং প্রাকৃতিক পরিবেশ দুর্যোগে মানুষের সংবেদনশীলতা বাড়াতে পারে; পরিবর্তিত প্রেক্ষাপট বিপদাপন্ন মানুষের সংখ্যা বাড়াতে পারে (৫৪ পৃষ্ঠার মূলমান ৩ দেখুন)। বিপদাপন্ন মানুষ একই সময়ে নানা রকম বিপদের সম্মুখীন হতে পারে (যেমন যারা প্রান্তিক জাতিগোষ্ঠীর মানুষ)। মানুষের ঝুঁকি বাড়াতে পারে এমন ব্যক্তিগত এবং প্রাসঙ্গিক বিষয়গুলি বিশ্লেষণ করে বিপদাপন্ন মানুষের চাহিদা অনুযায়ী সেসব ঝুঁকিগুলো সুনির্দিষ্টভাবে নির্ধারণ ও উপশমের লক্ষ্যে সাড়াদান কর্মসূচি তৈরি করতে হবে।

৫. **দ্বন্দ্ব-সংঘাতে স্পর্শকাতরতা:** মানবিক সহযোগিতায় অনাকাঙ্খিত নেতিবাচক প্রভাব থাকতে পারে। মূল্যবান ত্রাণ সম্পদ শোষণ ও নির্যাতন বাড়াতে পারে এবং প্রতিযোগিতার মনোভাব তৈরি করতে পারে, ত্রাণ সামগ্রীর অপব্যবহার বা আত্মসাৎ বাড়াতে পারে। দুর্ভিক্ষ যুদ্ধের হাতিয়ার হতে পারে (যেমন-উদ্দেশ্য প্রণোদিত হয়ে কোন এলাকাকে জনশূন্য করতে পারে অথবা জোরপূর্বক সম্পদ স্থানান্তর করতে পারে)। ত্রাণ সামগ্রী বিশাল জনগোষ্ঠীর উপর নেতিবাচক প্রভাব ফেলতে পারে এবং নারী ও পুরুষসহ বিভিন্ন দলের মানুষের মধ্যে অসমতা বাড়াতে পারে। সচেতনতার সাথে বিশ্লেষণ ও পরিকল্পনা

করলে সহযোগিতার জন্য যে সম্ভাব্য দ্বন্দ্ব-সংঘাত ও নিরাপত্তাহীনতা (প্রাকৃতিক দুর্যোগের সময়সহ) তৈরি হয় তা কমাতে পারে। বৈষম্যহীনভাবে সহায়তা এবং সমতার ভিত্তিতে বিতরণ ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে পরিকল্পনা করতে হবে। ব্যক্তিগত গোপনীয় তথ্যের প্রতি শ্রদ্ধা প্রদর্শনের মাধ্যমে মানুষের মর্যাদা ও নিরাপত্তা রক্ষা করতে হবে। যেমন - এইচআইভি এবং এইডসে আক্রান্ত মানুষ সমাজে কলঙ্কিত মানুষ হিসাবে চিহ্নিত হতে পারে। এজন্য এসব মানুষের মানবাধিকার যেন লঙ্ঘিত না হয় সেজন্য তাদের তথ্য গোপন রাখতে সহযোগিতা করতে হবে এবং তাদের নিরাপত্তা নিশ্চিত করতে হবে (৫৪ পৃষ্ঠার মূলমান ৩ দেখুন)।

৬) **স্ফিয়ারে ন্যূনতম মান পূরণ:** স্ফিয়ারে ন্যূনতম মান বজায় রাখতে যে সময়ের প্রয়োজন তা প্রেক্ষাপটের উপর নির্ভর করবে: সম্পদ, সুযোগ, নিরাপত্তাহীনতা এবং দুর্যোগ পূর্ববর্তী ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের জীবনযাত্রার মান দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে। যদি ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের জীবনযাত্রার মান আশ্রয়দাতা এবং/অথবা বিশাল জনগোষ্ঠীর জীবনযাত্রার মানকে ছাড়িয়ে যায় বা তাদের অবস্থার আরও অবনতি ঘটায় তবে তা দুশ্চিন্তা তৈরি করতে পারে। বৈষম্য ও ঝুঁকি কমাতে কৌশল উন্নত করতে হবে, যেমন: প্রাকৃতিক পরিবেশ বা অর্থনৈতিক কারণে সাড়াদান কার্যক্রমের উপর যদি নেতিবাচক কোন প্রভাব পড়ে তবে তা কমাতে হবে এবং স্থানীয় মানুষের জীবনযাত্রার মান উন্নত করতে পরামর্শ দিতে হবে। যখন এবং যতদূর সম্ভব আশ্রয়গ্রহণকারী মানুষকে অন্তর্ভুক্ত করতে সাড়াদান কার্যক্রমের সুযোগ বাড়াতে হবে।

৭. **প্রাথমিক পর্যায়ে পূর্বাবস্থায় প্রত্যাবর্তন এবং ঝুঁকি হ্রাস:** প্রাথমিক পর্যায়ে স্থানীয় সম্পদ ব্যবহার করে স্থানীয় সক্ষমতাকে মজবুত করতে এবং সেবা, শিক্ষা, বাজার ব্যবস্থাকে পূর্বের অবস্থায় ফিরিয়ে আনতে পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে। জীবিকার সুযোগ প্রাথমিক অর্থনৈতিক উত্তরণকে ত্বরান্বিত করবে এবং বাইরের সাহায্য শেষ হয়ে যাওয়ার পর ঝুঁকি মোকাবেলা করতে মানুষের সামর্থ্য বাড়াবে। (৪৯ পৃষ্ঠার মূলমান ১ দেখুন)। কোনভাবেই মানবিক সাড়াদান কার্যক্রম ভবিষ্যত প্রজন্মের জীবনমানের সাথে আপোস করবে না বা তা ক্ষতি করবে না এবং অসাবধানতাবশত ভবিষ্যতে ঝুঁকি তৈরি হতে পারে এমন কাজও করবে না (যেমন, বন ধ্বংস করা বা প্রাকৃতিক সম্পদের অপব্যবহার করার মাধ্যমে)। জীবনের জন্য যে বিষয়গুলো হুমকি হয়ে দাঁড়িয়েছে সে বিষয়গুলো বিবেচনা করে বর্তমান ও (বহুমুখী) সম্ভাব্য ভবিষ্যত ঝুঁকি (যেমন-জলবায়ু পরিবর্তনের ফলে যে সমস্ত সমস্যা তৈরি হয়েছে) পর্যালোচনা করতে হবে। ভবিষ্যত ঝুঁকি কমাতে পরিকল্পনা গ্রহণ করতে হবে। উদাহরণস্বরূপ- সাড়াদান কার্যক্রম চলাকালীন যেসব সুযোগ সুবিধা সৃষ্টি হয়েছে সেসব সুযোগ ঝুঁকি কমাতে এবং 'Build Back Safer' তৈরি করতে ব্যবহার করা। যেমন আরও বলা যায়, এমন সব বাড়ি তৈরি করা যা ভূমিকম্প এবং ঘূর্ণিঝড়ে টিকে থাকতে পারে, জলাশয়গুলো রক্ষা করা যা ঝড়ের গতিবেগ কমাতে পারে, বিভিন্ন নীতি ও পরিকল্পনা উন্নত করা এবং দুর্যোগ পরিস্থিতিতে ও প্রাথমিক সতর্কীকরণে স্থানীয় জনগোষ্ঠী যেসব উদ্যোগ গ্রহণ করেছে সে ব্যাপারে সহায়তা করা।

মূলমান ৫: কর্মদক্ষতা, স্বচ্ছতা এবং শিখন

মানবিক সংস্থার কর্মদক্ষতা প্রতিনিয়ত যাচাই করতে হবে, উপকারভোগী ও সংশ্লিষ্টদেরকে তা জানাতে হবে; সাড়াপ্রদানের কর্মদক্ষতার উপর ভিত্তি করে প্রকল্প গ্রহণ করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্ফিয়ারের সকল প্রাসঙ্গিক মান এবং কর্মসূচিতে বর্ণিত মূলনীতি, ফলাফল এবং কাজের অগ্রগতি

পরিবীক্ষণ করতে সুশৃঙ্খল, প্রণালীবদ্ধ অথচ সহজ, সময়পযোগী ও অংশীদারিত্বমূলক কৌশল প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।

- মানবিক সংস্থার ব্যবস্থাপনা ও মান নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা অনুযায়ী সংস্থার সার্বিক কর্মদক্ষতা পরিবীক্ষণের জন্য মৌলিক কৌশল প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- সম্ভব হলে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের এবং বিশাল জনগোষ্ঠীর উপর মানবিক সাড়াদান কার্যক্রমের প্রাথমিক প্রভাব ও ফলাফল পরিবীক্ষণ করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- উপাত্ত বিশ্লেষণ, পরিবর্তিত চাহিদা ও বিদ্যমান অবস্থার ভিত্তিতে কর্মসূচি ঠিক করতে সঠিক ও নিয়মবদ্ধ পদ্ধতি প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- সাড়াদান কার্যক্রম বাস্তবায়ন প্রকল্পের একটি নির্ধারিত সময়ের ব্যবধানে শিক্ষণীয় বিষয় অনুশীলন করা।
- কার্যক্রমে যে সমস্ত লক্ষ্য, মূলনীতি এবং স্বীকৃত ন্যূনতম মান বর্ণিত রয়েছে তার একটি চুড়ান্ত মূল্যায়ন সম্পন্ন করা, অথবা অন্য কোনভাবে নৈর্ব্যক্তিক পুনঃমূল্যায়ন করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- সম্ভব হলে সেখানে যৌথ, আন্তঃ-সংস্থা এবং অন্যান্য শিখন উদ্যোগে অংশগ্রহণ করা।
- পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়নের ফলাফল এবং অর্জিত শিক্ষণীয় বিষয়গুলো দুর্যোগকবলিত মানুষ, সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ ও সমন্বয় দলকে যথাসময়ে যেখানে প্রয়োজন জানাতে হবে (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- তথ্য শিখন ও পরিবীক্ষণ কর্মসূচি গৃহীত হয়েছে।
- পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়নের ক্ষেত্রে উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী ও স্থানীয় জনগণের মতামত গ্রহণ করতে হবে ।
- উপযুক্ত, হালনাগাদ ও গোপনীয় নয় এমন উন্নত তথ্য সাড়াদান কার্যক্রমে উদিষ্ট জনগণ, সংশ্লিষ্ট স্থানীয় কর্তৃপক্ষ ও মানবিক সংস্থার সাথে প্রতিনিয়ত শেয়ার করা হয়েছে।
- স্ফিয়ার মান ও প্রাসঙ্গিক টেকনিক্যাল ন্যূনতম মানগুলোর সাথে সম্পর্কিত কর্মদক্ষতা নিয়মিত পরিবীক্ষণ করা হয়েছে (এবং সংশ্লিষ্ট বৈশ্বিক ও এজেন্সির কর্মদক্ষতা) এবং প্রধান ফলাফল প্রধান ষ্টেকহোল্ডারদের সাথে শেয়ার করা হয়েছে। (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)
- সংস্থাসমূহ স্বীকৃত মানের মূল্যায়ন অনুযায়ী প্রধান মানবিক সাড়াদানের শিখন পর্যালোচনা অথবা বস্তুনিষ্ঠ মূল্যায়ন ধারাবাহিকভাবে পরিচালনা করে (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **পরিবীক্ষণ** কর্মসূচির ফলাফলের সাথে উদ্দেশ্যের তুলনা করে। প্রকল্পের উদ্দেশ্য ও সূচকের অগ্রগতি এবং বিপদাপন্নতা ও পরিপ্রেক্ষিতের উপর প্রকল্পের প্রভাব পরিমাপ করে। পরিবীক্ষণের মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে প্রকল্পের সংশোধন করা হয়, লক্ষ্যভুক্ত বৈশিষ্ট্যগুলো যাচাই করা হয় এবং ত্রাণ সামগ্রী যাদের প্রয়োজন তাদের কাছে পৌঁছেছে কিনা তা জানা যায়। এটা সিদ্ধান্ত গ্রহণকারীদেরকে স্থানীয় জনগোষ্ঠীর মতামতের উপর ভিত্তি করে কাজ করতে এবং সমস্যা এবং প্রবণতাসমূহ চিহ্নিত করতে সক্ষম করে তোলে। এটা সংস্থাগুলোর জন্য তথ্য প্রদানের পাশাপাশি তথ্য সংগ্রহেরও একটি সুযোগ। বিশেষ কোন কর্মসূচি ও প্রেক্ষাপটের জন্য যে পদ্ধতিটি উপযোগী তেমন পদ্ধতি কার্যকরী পরিবীক্ষণের মাধ্যমে বাছাই করা যায়, প্রয়োজনমত পরিমাণগত ও গুণগত উপাত্ত একসাথে করা যায় এবং তথ্য ধারাবাহিকভাবে রেকর্ড করা যায়। পরিবীক্ষণের মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের খোলামেলা ও স্বচ্ছ যোগাযোগ ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের

কাছে জবাবদিহিতা বাড়ায়। ক্ষতিগ্রস্ত মানুষ যদি নিজেরাই কর্মসূচি পরিবীক্ষণ করে তবে তা তথ্যের স্বচ্ছতা, গুণাগুণ এবং গ্রহণযোগ্যতা বৃদ্ধি করবে। উপাত্ত ব্যবহারের উদ্দেশ্যে স্পষ্ট হতে হবে ও উপাত্ত ব্যবহারকারীদের নির্ধারণ করতে হবে যে কোন উপাত্ত সংগ্রহ করা হবে এবং কিভাবে তা উপস্থাপিত হবে। উপাত্তগুলোকে সংক্ষিপ্ত এবং বোঝা যায় এমন আকারে উপস্থাপন করতে হবে যাতে সিদ্ধান্ত নিতে এবং শেয়ার করতে সহজেই তা ব্যবহার করা যায়।

২. **সংস্থার কার্যকারিতা:** সংস্থার কার্যকারিতা শুধুমাত্র তার কর্মসূচি বাস্তবায়নের মাত্রা দিয়ে পরিমাপ করা যাবে না। সংস্থার সার্বিক কাজকর্ম, অন্যান্য সংস্থার সাথে তার সম্পর্ক, মানবিক কার্যক্রমের নীতিমালা, বাধ্যবাধকতা ও ভাল আচরণ যথাযথভাবে অনুশীলন এবং ব্যবস্থাপনার দক্ষতার উপর সংস্থার কার্যকারিতা নির্ভর করে সংস্থার সার্বিক কাজ নিরূপণ করতে গুণগত মান নিশ্চিত করবে এমন পদ্ধতি যেমন Group URD's Quality Compas ব্যবহার করা যেতে পারে।

৩. **প্রভাব পরিবীক্ষণ:** দিন দিন এ বিশ্বাস দৃঢ় হচ্ছে যে সকল মানবিক সাড়াদানের প্রভাব (স্বল্প থেকে দীর্ঘমেয়াদী, কাঙ্খিত, অনাকাঙ্খিত- ইতিবাচক বা নেতিবাচক) নিরীক্ষা সম্ভব এবং প্রয়োজন। জনসংখ্যা ও প্রেক্ষাপটের পরিবর্তন যা জটিল ও পারস্পরিকভাবে সর্ম্পকযুক্ত -এ ব্যাপারে নির্দিষ্ট মানবিক অবদান যুক্ত করতে নিরূপণের প্রভাব একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হিসাবে বিবেচিত হচ্ছে। ক্ষতিগ্রস্ত মানুষই ভাল জানে দুর্যোগ তাদের জীবনকে কতখানি পরিবর্তিত করেছে; সুতরাং নিরূপণের প্রভাব ও ফলাফলে এসব মানুষের প্রতিক্রিয়া, খোলামেলা আলোচনা এবং অন্যান্য অংশগ্রহণমূলক গুণগত এবং পরিমাণগত পদ্ধতি অবশ্যই অর্ন্তভুক্ত করতে হবে।

৪. **প্রাসঙ্গিকতা বজায় রাখা:** ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের জন্য যে কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে সেটার প্রাসঙ্গিকতা বজায় রাখতে পরিবীক্ষণের মাধ্যমে পর্যায়ক্রমে নিরীক্ষা করতে হবে। ফলাফল অনুযায়ী প্রয়োজন হলে কর্মসূচিটি আবার সংশোধন করানো উচিত।

৫. **কাজের মান যাচাইয়ের পদ্ধতি:** বিভিন্ন রকমের কাজ, শিক্ষণ এবং জবাবদিহিতার ক্ষেত্রে বিভিন্ন ধরনের পদ্ধতি উপযোগী। পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন, অংশগ্রহণমূলক প্রভাব নিরূপণ ও শ্রবণ চর্চা, মান নিশ্চিতকরণের কৌশল, জরিপ, অভ্যন্তরীণ শিক্ষণ এবং তার অনুশীলনসহ বিভিন্ন ধরনের পদ্ধতি ব্যবহার করা যেতে পারে। কর্মসূচির মূল্যায়ন সাধারণত সাড়াদান, প্রতিষ্ঠানের নীতির সুপারিশকৃত পরিবর্তন এবং ভবিষ্যত কর্মসূচিগুলো শেষ হয়ে যাওয়ার পরে সম্পন্ন করা হয়। সাড়াদান কার্যক্রম চলাকালীন সম্পাদিত কাজ পরিবীক্ষণ এবং 'প্রকৃত সময়ে মূল্যায়ন' সম্পন্ন করা যেতে পারে, যেটা নীতি এবং চর্চায় তাৎক্ষণিক পরিবর্তনের দিকে চালিত করে। মূল্যায়ন সাধারণত বাইরের মূল্যায়নকারী দ্বারা স্বাধীনভাবে পরিচালিত হয়। কিন্তু সংস্থার ভিতরের কোন কর্মী এই কাজ করতে পারবে যদি সে নিরপেক্ষভাবে মূল্যায়ন করে। এর অর্থ হলো সংস্থার সেই কর্মী এই মূল্যায়ন করতে পারবে না যে একই কর্মসূচিতে কর্মরত রয়েছে। মানবিকতার মূল্যায়ন আট মাত্রার মাপকাঠির মাধ্যমে মূল্যায়ন করা হয় যা DAC (Development Assistance Committee) নামে পরিচিত। এগুলো হলো: প্রাসঙ্গিকতা, উপযুক্ততা, সংযুক্ততা, সংগতিপূর্ণ, কর্মপরিধি, দক্ষতা, কার্যকারিতা এবং প্রভাব।

৬. **খাত-ওয়ারী কর্মদক্ষতা:** স্ফিয়ারের ন্যূনতম মান অর্জনের ক্ষেত্রে কার্যরত সংস্থাগুলির অর্জিত অগ্রগতির তথ্য সমন্বয় দলকে নিয়মিতভাবে জানাতে হবে। এইভাবে খাতওয়ারী মূল্যবান তথ্য ভান্ডার তৈরি হবে।

মূলমান ৬: সাহায্যকর্মীর কর্মদক্ষতা

মানবিক সংস্থাগুলোকে সাহায্যকর্মীদের উপযুক্ত ব্যবস্থাপনা, তত্ত্বাবধান ও মনোসামাজিক সহায়তা প্রদান করতে হবে যেন তারা মানবিকতা ও শ্রদ্ধার সাথে কার্যকর মানবিক সাড়া প্রদান কর্মসূচি তৈরি করতে পারে এবং তা বাস্তবায়ন করতে তাদের জ্ঞান ও দক্ষতা থাকে ও সেই অনুযায়ী ব্যবহার ও আচরণ করতে পারে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- ব্যবস্থাপককে দক্ষভাবে কাজ পরিচালনা করতে নেতৃত্ব প্রদানের প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ প্রদান করা এবং মূলনীতি ও সম্পদ সম্পর্কে পরিচিত করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- সর্বোচ্চ সংখ্যক উপযুক্ত প্রার্থীকে আকৃষ্ট করতে সুশৃঙ্খল, নিরপেক্ষ ও স্বচ্ছ নিয়োগ পদ্ধতি প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- নতুন প্রার্থী নিয়োগের সময় নারী-পুরুষ, জাতীয়তা, বয়স ও সামাজিক প্রেক্ষাপটের সাথে ভারসাম্য রক্ষা করা যেন নিয়োগকৃত দলের বৈচিত্র্য স্থানীয় সংস্কৃতি ও প্রেক্ষাপটের সাথে উপযুক্ত হয়।
- সাহায্যকর্মীদেরকে (জাতীয় ও আর্ন্তজাতিক পরামর্শদাতা, স্বেচ্ছাসেবী ও অন্যান্য কর্মচারী) তাদের দায়িত্ব, কাজের উদ্দেশ্য, সংগঠনের মূল্যবোধ, মূলনীতি ও স্থানীয় প্রেক্ষাপট বুঝতে সাহায্য করার মতো পর্যাপ্ত ও সময়োচিত প্রবেশ, উপদেশ, প্রতিবেদন সম্পর্কে পরিষ্কার ধারণা, হালনাগাদকৃত কাজের বর্ণনা দেয়া।
- নিরাপত্তা এবং জরুরি স্থানান্তর নির্দেশিকা, স্বাস্থ্য ও নিরাপদ নীতিমালা তৈরি করে ত্রাণকর্মীদের তাদের কাজ শুরু করার আগে অবহিত করতে হবে।
- সাহায্যকর্মীদের চিকিৎসা সেবা ও মনোসামাজিক সহায়তা পাওয়ার সুযোগ নিশ্চিত করা।
- সাহায্যকর্মীদের জন্য ব্যক্তিগত আচরণবিধি প্রতিষ্ঠা করা যা দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষকে যৌন নির্যাতন, দুর্নীতি, শোষণ, মানবাধিকার লঙ্ঘন হয় এমন কাজ থেকে রক্ষা করে। এই বিধিগুলো দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষের সাথে শেয়ার করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- দুর্যোগাক্রান্ত মানুষদের প্রতি শ্রদ্ধা দেখানোর সংস্কৃতিকে উৎসাহিত করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- মানুষের দুঃখ দুর্দশার কারণ নির্ণয়ে এবং যে সমস্ত সাহায্যকর্মী সংস্থার আচরণবিধি লঙ্ঘন করবে তাদের বিরুদ্ধে শাস্তিমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করতে সংস্থার আচরণবিধি অনুযায়ী যথাযথ ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করা।
- সংস্থার কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবীদের কাজের নিয়মিত মূল্যায়ন করা এবং কাজের লক্ষ্য, জ্ঞান, দক্ষতা এবং আচরণ সম্পর্কে তাদের কর্ম দক্ষতার উপরে প্রতিক্রিয়া জানানো।
- সাহায্যকর্মীদেরকে কাজের চাপ সামলাতে ও মানসিক চাপ কমাতে সহায়তা করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- ধারাবাহিক শিখন ও উন্নয়নের সুযোগ চিহ্নিত করতে কর্মী ও ব্যবস্থাপককে যৌথভাবে সক্ষম করে তোলা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

- যে সমস্ত সাহায্যকর্মী চরম বিপদ বা সংকটের সাক্ষী বা যাদের এ ব্যাপারে অভিজ্ঞতা রয়েছে তাদেরকে উপযুক্ত সহায়তা দেয়া (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- কর্মী ও স্বেচ্ছসেবীরা তাদের চাকুরীর ক্ষেত্রে বর্ণিত দায়িত্ব, তাদের জ্ঞান, দক্ষতা, ব্যবহার ও আচরণ অনুযায়ী যথেষ্ট যোগ্য কিনা তা তাদের কর্মদক্ষতা পর্যালোচনা করলে বোঝা যায়।
- সাহায্য কর্মী যারা তাদের আচরণ বিধি লঙ্ঘন করেছে এবং মানুষের সাথে অসদাচরণ ও নির্যাতন করেছে তাদের বিরূদ্ধে প্রাতিষ্ঠানিক শাস্তিমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়েছে।
- 'People In Aid Code of Good Practice' এর মূলনীতি বা একইরকম বিষয় সংস্থার নীতি এবং চর্চায় প্রতিফলিত হয়েছে।
- দুর্যোগ সাড়াপ্রদান প্রক্রিয়ায় সাহায্যকর্মীদের অসুস্থতা, আঘাত এবং মানসিক চাপ অর্থাৎ স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়গুলো নিয়ন্ত্রণের মধ্যে থেকেছে অথবা কমেছে।

নির্দেশিকা

১. **'গুড প্র্যাকটিস' ব্যবস্থাপনা:** জনগণের ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি সংস্থা ও প্রেক্ষাপটের উপর নির্ভর করে কিন্তু ব্যবস্থাপক এবং তত্ত্বাবধায়ককে 'People In Aid Code of Good Practice' এর সাথে পরিচিত হতে হবে যেখানে পরিকল্পনা, নিয়োগ, ব্যবস্থাপনা, শিক্ষণ, উন্নয়ন আর্ন্তজাতিক সংস্থারগুলোর সাথে কাজের চুক্তির মেয়াদ ও কাজের বর্ণনা সম্পর্কে নীতিমালা ও নির্দেশিকা অন্তর্ভুক্ত থাকে।

২. **নিয়োগ প্রক্রিয়া:** সকল প্রার্থী ও কর্মীর ক্ষেত্রে নিয়োগ প্রক্রিয়া উন্মুক্ত ও বোধগম্য হতে হবে। যে পদের জন্য নিয়োগ দান করা হবে সে সম্পর্কিত হালনাগাদ ও প্রাসঙ্গিক তথ্য প্রদানের মাধ্যমে স্বচ্ছতা নিশ্চিত করা যায়। একটা ভালো এবং বৈচিত্র্যপূর্ণ দল গড়ার জন্য এই স্বচ্ছতা জরুরি। নতুন কর্মী নিয়োগের মাধ্যমে পুরাতন কর্মীদের মধ্যে তা বৈচিত্র্য ও উপযুক্ততা বাড়াতে পারে। দ্রুত কর্মী নিয়োগের ফলে অনভিজ্ঞ কর্মী নিয়োগের সম্ভাবনা থাকে সেক্ষেত্রে নিয়োগ সংক্রান্ত কাজে অভিজ্ঞ কর্মী দ্বারা তাদেরকে সহায়তা দিতে হবে।

৩. **সাহায্য কর্মীদের নিয়ন্ত্রণ:** মূল্যবান ত্রাণ সামগ্রীর বন্টন ও ব্যবস্থাপনায় সাহায্য কর্মীদের নিয়ন্ত্রণ থাকলে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের কাছে তারা ক্ষমতাধর হয়ে উঠে। সাহায্যর্নিভর বা সুরক্ষামূলক সামাজিক যোগাযোগ নষ্ট বা ধ্বংস হয়ে গেছে এমন মানুষের উপর সাহায্যকর্মীদের এ ধরণের ক্ষমতা তাদেরকে দুর্নীতি ও নির্যাতনের দিকে চালিত করতে পারে। এ পরিস্থিতিতে নারী, শিশু ও প্রতিবন্ধীরা সচরাচর জোরপূর্বক যৌন নির্যাতনের শিকার হয়। মানবিক সহায়তা বা সুরক্ষার বিনিময়ে কখনোই কোন সাহায্যকর্মী যৌনচাহিদা দাবী করতে পারবে না। মানবিক সহায়তা প্রদানের সাথে জড়িত কোন ব্যক্তি (সাহায্য কর্মী ও সামরিক ব্যক্তি, সরকারি বা বেসরকারি খাতে কর্মরত ব্যক্তি) নির্যাতন, দুর্নীতি বা যৌন হয়রানি করতে পারবে না। মানবিক সাহায্যকর্মীরা বিনা পারিশ্রমিকে কাউকে দিয়ে কাজ করাতে পারবে না, অননুমোদিত মাদকদ্রব্য গ্রহণ করতে পারবে না এবং মানবিক সহায়তার সামগ্রীর ব্যবসার সাথে যুক্ত থাকতে পারবে না।

৪. **সাহায্যকর্মীদেরকে দুর্যোগাক্রান্ত মানুষদের মর্যাদা ও মূল্যবোধকে সম্মান করতে হবে** এবং তাদের কাছে সাংস্কৃতিকভাবে গ্রহণযোগ্য নয় এমন ব্যবহার (যেমন: সাংস্কৃতিকভাবে গ্রহণযোগ্য নয় এমন পোশাক পরা) পরিহার করতে হবে।

৫. **সাহায্যকর্মীদেরকে প্রায়ই ঝুঁকিপূর্ণ স্থানে এবং কষ্টকর পরিস্থিতিতে দীর্ঘসময় কাজ করতে হয়।** কর্মীদেরকে যেন দীর্ঘসময় পরিশ্রান্ত, অসুস্থ বা আহত হয়ে কাজ করতে না হয় এবং তাদের কল্যাণকে এগিয়ে নিয়ে যায় এমন কাজসহ কর্মীদের ব্যাপারে যত্নশীল থাকার ব্যাপারে সংস্থাগুলোর খেয়াল রাখা কর্তব্য। সংস্থাগুলোর ব্যবস্থাপক সাহায্যকর্মীদের ঝুঁকিপূর্ণ কাজের ব্যাপারে সচেতন করবেন এবং তাদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য যেন অযাচিত হুমকির সম্মুখীন না হয় সেদিকে নজর রাখবেন। যেমন- তাদেরকে কার্যকরভাবে নিরাপত্তার ব্যবস্থা, পর্যাপ্ত বিশ্রাম ও আরোগ্য লাভের ব্যবস্থা, নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত কাজ করানো এবং মনো-সামাজিক সহায়তা প্রদান-ব্যবস্থাপনার সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মীরা এসব ব্যাপারে যত্নবান হওয়ার পাশাপাশি নিজেরাও এসব ব্যাপারে ভালো উদাহরণ সৃষ্টি ও অনুসরণ করতে পারেন। সাহায্যকর্মীদের তাদের নিজেদের কল্যাণে নিজেদেরকেও দায়িত্বশীল হতে হবে।

৬. **দুর্যোগের প্রাথমিক পর্যায়ে** কর্মীদের দক্ষতা বৃদ্ধির সুযোগ সীমিত থাকতে পারে। তবে ধীরে ধীরে কর্মীদের মতামত এবং কর্মদক্ষতা পর্যালোচনার মাধ্যমে ব্যবস্থাপককে শিখন এবং উন্নয়নের জায়গাগুলো চিহ্নিত করে সহায়তা দিতে হবে। দুর্যোগ প্রস্তুতি কার্যক্রম কর্মীর কাজের সামর্থ্য চিহ্নিত করতে ও তার উন্নয়নে সুযোগ দিয়ে থাকে।

৭. **সাইকোলজিক্যাল ফার্স্ট এইড:** যেসব কর্মীর চরম দুর্যোগ ও সংকটের অভিজ্ঞতা রয়েছে সেটা কাটিয়ে উঠতে তাদের জন্য সাইকোলজিক্যাল ফার্স্ট এইড এর ব্যবস্থা রাখতে হবে। (২৮৮ পৃষ্ঠার আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- মানসিক স্বাস্থ্য মান ১ এবং তথ্যসূত্র দেখুন)। মানসিকভাবে পর্যুদস্ত সাহায্যকর্মীদেরকে তথ্য সংগ্রহের জন্য জিজ্ঞাসাবাদ করা যাবে না।

তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা

Sources

People-centred humanitarian response

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.

Coordination and collaboration

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

Assessment

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

Design and response

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

Performance, transparency and learning

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

Aid worker performance

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/

Further reading

Assessment and response

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

Children

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.

Disability

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

Environment

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

Gender

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

HIV/AIDS

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

Older people

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

Performance, monitoring and evaluation

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

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

Targeting

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

পানি সরবরাহ পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের ন্যূনতম মান

অধ্যায়টি যেভাবে ব্যবহার করতে হবে

অধ্যায়টিকে সাতটি প্রধান অংশে ভাগ করা হয়েছে:

পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন (WaSH)

স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন

পানি সরবরাহ

মলমূত্র অপসারণ

কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ

কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা

নিষ্কাশন ব্যবস্থা

এই অধ্যায়ের পাশাপাশি সুরক্ষার মূলনীতি এবং মূলমান এর বিষয়গুলোও অবশ্যই একইসাথে মেনে চলতে হবে।

যদিও দুর্যোগে মানবিক সাড়াদানের জন্য ন্যূনতম মানগুলো নির্ধারণ করা হয়েছে, তবুও দুর্যোগের প্রস্তুতি বা পুনর্বাসনের সময়ও এগুলো বিবেচনায় রাখা উচিত।

অধ্যায়ের প্রতিটি অংশেই নিচের বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত:

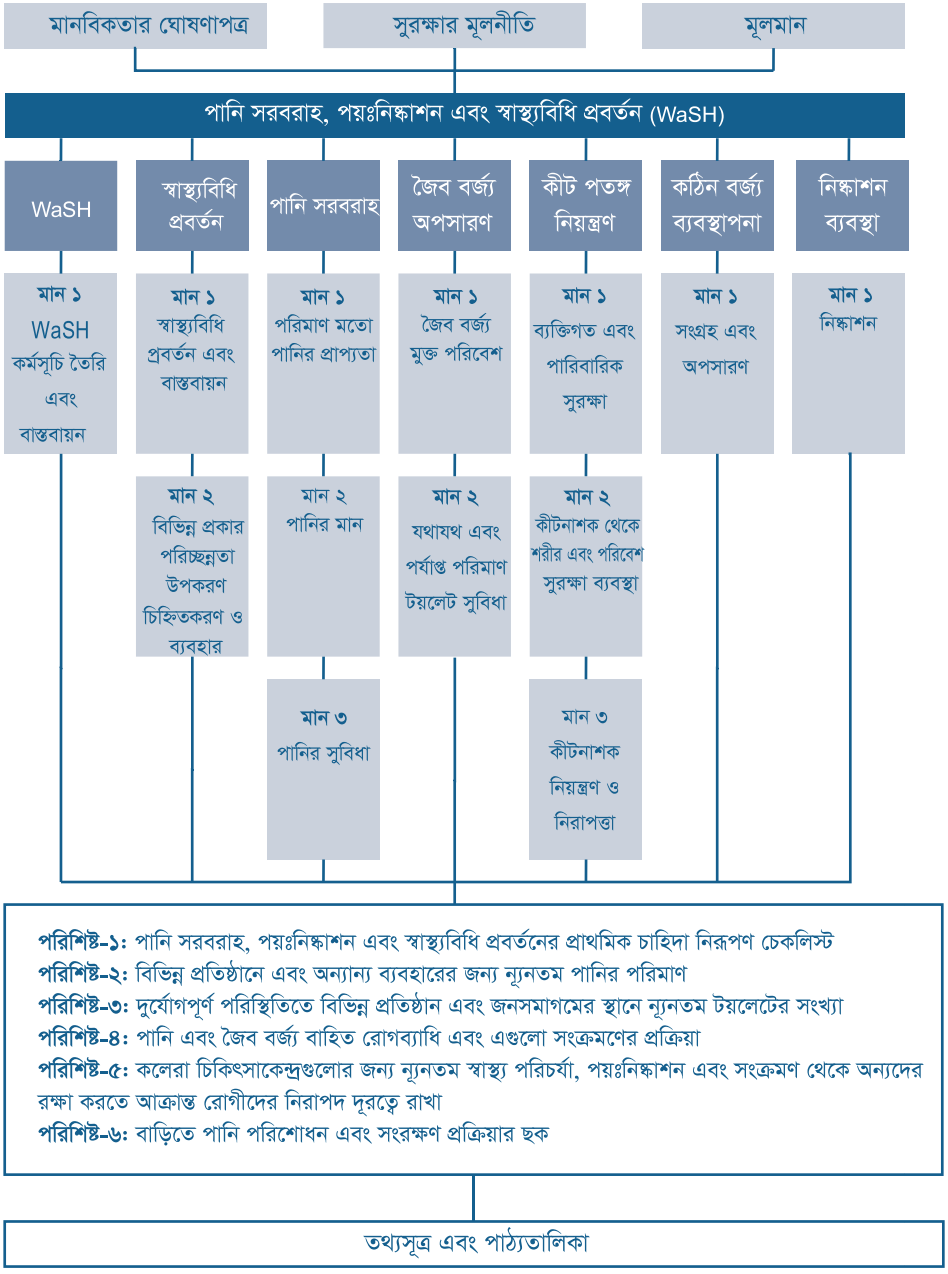
- **ন্যূনতম মান:** এটি গুণবাচক। মানবিক সাড়াদানের সময় কমপক্ষে যতটুকু গুণগত মান বজায় রাখা প্রয়োজন তাকেই ন্যূনতম মান বলা হয়েছে।
- **করণীয়:** মানগুলো অর্জনে কী করতে হবে সেই পরামর্শ দেয়।
- **প্রধান সূচক:** এই সংকেতগুলোর মাধ্যমে মানগুলো অর্জিত হয়েছে কি-না তা বোঝা যায়। এগুলো করণীয় বিষয়গুলোর বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া বোঝা এবং ফলাফল মাপার একটি উপায়। এগুলো ন্যূনতম মানের সাথে সম্পর্কিত, করণীয়গুলোর সাথে নয়।
- **নির্দেশিকা:** এই অংশে বিভিন্ন পরিস্থিতিতে কিভাবে মানগুলো যথাযথভাবে প্রয়োগ করতে হবে, বাস্তব সমস্যাগুলো সমাধান করতে হবে এবং কোন কোন বিষয়ে অগ্রাধিকার দিতে হবে সেসব বিষয়ে প্রয়োজনীয় দিকনির্দেশনা দেয়া আছে। তাছাড়াও মান ও সূচক নিয়ে মনে কোন সংশয়, বিতর্ক, দ্বিধা, দ্বন্দ্ব অথবা তথ্যের অপর্যাপ্ততা থাকলে নিরসনের পন্থাও বাতলে দেয়া হয়েছে।

প্রয়োজনীয় করণীয় এবং সূচক অনুযায়ী কাজ করা সম্ভব না হলে দুর্যোগ কবলিত মানুষের যেসব অসুবিধা হবে তা যাচাই করা এবং দূর করার সঠিক পদক্ষেপ গ্রহণ করা উচিত।

পরিশিষ্ট-১ এ একটি চাহিদা নিরূপণ চেকলিস্ট দেয়া হয়েছে; নির্দেশনা টিকা রয়েছে পরিশিষ্ট ২-৬ এ। এছাড়াও অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে একটি নির্বাচিত তথ্যসূত্র এবং পাঠ্যতালিকা, যা এ অধ্যায়ের সাথে সম্পর্কিত সাধারণ এবং বিশেষ বিশেষ বিষয়গুলোর ব্যাপারে তথ্যের উৎস নির্দেশ করে।

সূচিপত্র

ভূমিকা ৭৫
১. পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন (WaSH).....৭৯
২. স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন..... ৮১
৩. পানি সরবরাহ ৮৬
৪. মলমূত্র অপসারণ..... ৯৩
৫. কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ..... ৯৮
৬. কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা..... ১০৩
৭. নিষ্কাশন ব্যবস্থা..... ১০৭
পরিশিষ্ট-১: পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের প্রাথমিক চাহিদা নিরূপণ চেকলিস্ট..... ১০৯
পরিশিষ্ট-২: বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান এবং অন্যান্য ব্যবহারের জন্য ন্যূনতম পানির পরিমাণ..... ১১৪
পরিশিষ্ট-৩: দুর্যোগ পরিস্থিতিতে বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান এবং জনসমাগমের স্থানে ন্যূনতম পায়খানার সংখ্যা..... ১১৪
পরিশিষ্ট-৪: পানি এবং মল বাহিত রোগব্যাধি এবং এগুলো সংক্রমণের প্রক্রিয়া..... ১১৫
পরিশিষ্ট-৫: কলেরা চিকিৎসাকেন্দ্রগুলোর (CTCs) জন্য ন্যূনতম স্বাস্থ্য পরিচর্যা, পয়ঃনিষ্কাশন এবং রোগীদের আলাদা করে রাখার (আইসোলেশন) কর্মসূচি..... ১১৬
পরিশিষ্ট-৬: বাড়িতে পানি পরিশোধন ব্যবস্থা এবং সংরক্ষণের সিদ্ধান্ত-চিত্র..... ১১৭
তথ্যসূত্র এবং পাঠ্যতালিকা..... ১১৮


মানবিকতার ঘোষণাপত্র
সুরক্ষার মূলনীতি
মূলমান
পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন (WaSH)
WaSH
স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন
পানি সরবরাহ
জৈব বর্জ্য অপসারণ
কীট পতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ
কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা
নিষ্কাশন ব্যবস্থা
মান ১ WaSH কর্মসূচি তৈরি এবং বাস্তবায়ন
মান ১ স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন এবং বাস্তবায়ন
মান ১ পরিমাণ মতো পানির প্রাপ্যতা
মান ১ জৈব বর্জ্য মুক্ত পরিবেশ
মান ১ ব্যক্তিগত এবং পারিবারিক সুরক্ষা
মান ১ সংগ্রহ এবং অপসারণ
মান ১ নিষ্কাশন
মান ২ বিভিন্ন প্রকার পরিচ্ছন্নতা উপকরণ চিহ্নিতকরণ ও ব্যবহার
মান ২ পানির মান
মান ২ যথাযথ এবং পর্যাপ্ত পরিমাণ টয়লেট সুবিধা
মান ২ কীটনাশক থেকে শরীর এবং পরিবেশ সুরক্ষা ব্যবস্থা
মান ৩ পানির সুবিধা
মান ৩ কীটনাশক নিয়ন্ত্রণ ও নিরাপত্তা
পরিশিষ্ট-১: পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের প্রাথমিক চাহিদা নিরূপণ চেকলিস্ট
পরিশিষ্ট-২: বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে এবং অন্যান্য ব্যবহারের জন্য ন্যূনতম পানির পরিমাণ
পরিশিষ্ট-৩: দুর্যোগপূর্ণ পরিস্থিতিতে বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান এবং জনসমাগমের স্থানে ন্যূনতম টয়লেটের সংখ্যা
পরিশিষ্ট-৪: পানি এবং জৈব বর্জ্য বাহিত রোগব্যাধি এবং এগুলো সংক্রমণের প্রক্রিয়া
পরিশিষ্ট-৫: কলেরা চিকিৎসাকেন্দ্রগুলোর জন্য ন্যূনতম স্বাস্থ্য পরিচর্যা, পয়ঃনিষ্কাশন এবং সংক্রমণ থেকে অন্যদের রক্ষা করতে আক্রান্ত রোগীদের নিরাপদ দূরত্বে রাখা
পরিশিষ্ট-৬: বাড়িতে পানি পরিশোধন এবং সংরক্ষণ প্রক্রিয়ার ছক
তথ্যসূত্র এবং পাঠ্যতালিকা

ভূমিকা

মানবিকতার ঘোষণাপত্র এবং আন্তর্জাতিক আইনী কাঠামোর সাথে সম্পর্ক

পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রচার ও প্রসার সম্পর্কিত (WaSH) ন্যূনতম মানগুলো হল মানবিক সংস্থাগুলোর সাধারণ বিশ্বাস ও অঙ্গীকার এবং যেসব সাধারণ মূলনীতি, অধিকার এবং কর্তব্যের ভিত্তিতে মানবিক ঘোষণাপত্রে ঘোষিত মানবিক কর্মকাণ্ডগুলো পরিচালিত হয়, সেগুলোর বাস্তব প্রকাশ। আন্তর্জাতিক আইনেও প্রতিফলিত এই মূলনীতিগুলোর ভিত্তি হল মানবতা এবং এগুলো মানুষের জীবন ও মর্যাদার অধিকার, সুরক্ষা ও নিরাপত্তার অধিকার এবং প্রয়োজনানুযায়ী মানবিক সহায়তা পাবার অধিকারকে অন্তর্ভুক্ত করে। যেসব আইনী দলিল ও নীতিমালার উপর ভিত্তি করে মানবিকতার ঘোষণাপত্র রচিত হয়েছে, তার একটি তালিকা ব্যাখ্যাপূর্ণ মন্তব্যসহ সংযুক্তি-১ এ দেয়া হল।

যদিও উল্লিখিত অধিকারগুলো নিশ্চিত করার মূল কর্তব্য রাষ্ট্রের, তবুও মানবিক সংস্থাগুলোর দায়িত্ব হচ্ছে এই অধিকারগুলোর সাথে সঙ্গতি রেখে দুর্যোগ-আক্রান্ত মানুষের সাথে কাজ করে যাওয়া। এই সাধারণ অধিকারগুলো থেকে আরো কিছু সংখ্যক সুনির্দিষ্ট অধিকার উঠে এসেছে যার মধ্যে আছে অংশগ্রহণ, তথ্য এবং বৈষম্যহীনতার অধিকার, যার উপর ভিত্তি করে মূলমান তৈরি করা হয়েছে এবং সেই সাথে রয়েছে পানি, খাদ্য, আশ্রয়, পয়ঃনিষ্কাশন ও স্বাস্থ্যের অধিকার যা এই হ্যান্ডবুকের ন্যূনতম মানগুলোর ভিত্তি নির্মাণ করেছে।

প্রত্যেকেরই পানি পাবার এবং পয়ঃনিষ্কাশনের অধিকার রয়েছে। আন্তর্জাতিক আইনী কাঠামোগুলোতে এই অধিকারের স্বীকৃতি দেয়া হয়েছে যাতে ব্যক্তিগত ও ঘরের কাজে ব্যবহারের জন্য যথেষ্ট পরিমাণে, নিরাপদ, গ্রহণযোগ্য, আহরণযোগ্য ও সামর্থ্যের মধ্যে সংগ্রহযোগ্য পানি পাবার ও পয়ঃনিষ্কাশন সুবিধার বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত আছে। পানিশূন্যতাজনিত মৃত্যু ও পানি-বাহিত রোগ-ব্যাধি প্রতিরোধ, রান্না, খাওয়া এবং ব্যক্তিগত ও গৃহস্থালী পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার জন্য যথেষ্ট পরিমাণ নিরাপদ পানি প্রয়োজন।

স্বাস্থ্য অধিকার, বাসস্থানের অধিকার এবং পর্যাপ্ত খাদ্য পাবার অধিকারসহ অন্যান্য মানবিক অধিকারের সাথে পানির এবং পয়ঃনিষ্কাশনের অধিকার অবিচ্ছেদ্যভাবে জড়িত। মানুষের বেঁচে থাকার জন্য যেসব জিনিসের নিশ্চয়তা থাকা আবশ্যক, তার মধ্যে পানি একটি। সরকার এবং বেসরকারি পক্ষগুলোর দায়িত্ব হল এই পানি ও পয়ঃনিষ্কাশনের অধিকার রক্ষা করা। উদাহরণ হিসেবে বলা যায়, সশস্ত্র সংঘাতের সময়েও পানীয় জলের উৎস ও সেচ ব্যবস্থার উপর হামলা চালানো, ধ্বংস করা, অপসারণ করা বা ব্যবহারের অনুপযোগী করা আইনত নিষিদ্ধ।

এই অধ্যায়ে বর্ণিত ন্যূনতম মানগুলো পানি এবং পয়ঃনিষ্কাশনের অধিকারের বিষয়টি সম্পূর্ণভাবে প্রকাশ করে না। তবে স্ফিয়ার কর্তৃক নির্ধারিত মানগুলো পয়ঃনিষ্কাশন ও পানির উপর অধিকারের প্রধান বিষয়গুলো প্রতিফলিত করে এবং সারাবিশ্বে এই অধিকার বাস্তবায়নে ইতিবাচক ভূমিকা রাখে। উৎস ও সেচ ব্যবস্থার উপর হামলা চালানো, ধ্বংস করা, অপসারণ করা বা ব্যবহারের অনুপযোগী করা আইনত নিষিদ্ধ।

দুর্যোগ পরিস্থিতিতে পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের (WaSH) গুরুত্ব

দুর্যোগের শুরুর দিকে জীবন বাঁচাতে পানি ও পয়ঃনিষ্কাশনের চাহিদা পূরণ করা খুবই জরুরি। দুর্যোগের সময়

মানুষের বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত হওয়ার ও মারা যাওয়ার আশঙ্কা তুলনামূলকভাবে বেড়ে যায় এবং এর জন্য অপর্যাপ্ত পয়ঃনিষ্কাশন, অপ্রতুল পানি সরবরাহ এবং স্বাস্থ্যবিধির দুর্বলতাই দায়ী। এই রোগগুলোর মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো ডায়রিয়া এবং অন্যান্য সংক্রামক রোগ, যেগুলো পানি এবং খাবারের মাধ্যমে ছড়ায় (পরিশিষ্ট ৪: পানি এবং মলমূত্র বাহিত রোগব্যাধি এবং এগুলো সংক্রমণের প্রক্রিয়া দেখুন)। কঠিন বর্জ্য এবং জলজ কীটপতঙ্গের মাধ্যমেও আরো কিছু সংক্রামক রোগ ছড়ায়। স্ফিয়ার হ্যান্ডবুকে 'পয়ঃনিষ্কাশন' বলতে মলমূত্র অপসারণ, কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ, কঠিন বর্জ্য অপসারণ এবং পানি নিষ্কাশন ব্যবস্থাকে বোঝানো হয়েছে।

দুর্যোগে WaSH কর্মসূচির মূল উদ্দেশ্য হল নিচের বিষয়গুলোর প্রচার ও প্রসারের মাধ্যমে পানি ও খাবারের মাধ্যমে সংক্রমণযোগ্য রোগের প্রকোপ কমানো এবং রোগবাহী কীটপতঙ্গের উপদ্রব কমানো:

- উন্নত স্বাস্থ্যবিধি চর্চা
- নিরাপদ খাবার পানির সংস্থান
- পরিবেশগত কারণে সৃষ্ট স্বাস্থ্য ঝুঁকি হ্রাস
- সুস্বাস্থ্য, মর্যাদা, স্বাচ্ছন্দ্য ও নিরাপত্তাসহ বেঁচে থাকার উপযুক্ত পরিবেশ

শুধুমাত্র পর্যাপ্ত পানি এবং পয়ঃনিষ্কাশন সুবিধা প্রদান করলেই এগুলোর সর্বোচ্চ ব্যবহার নিশ্চিত হবে না অথবা জনস্বাস্থ্যের ওপর ইতিবাচক প্রভাব পড়বে না। কোন সাড়াদান কর্মসূচি থেকে সর্বোচ্চ ফলাফল পেতে দুর্যোগ কবলিত মানুষ পানি ও পয়ঃনিষ্কাশন সংক্রান্ত রোগব্যাধি প্রতিরোধের জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য ও জ্ঞান পাচ্ছে কিনা তা নিশ্চিত হওয়া জরুরি। একই সঙ্গে এসব সুবিধাদির পরিকল্পনা ও রক্ষণাবেক্ষণে দুর্যোগ কবলিত মানুষদের সংঘবদ্ধ এবং সম্পৃক্ত করা প্রয়োজন।

গোষ্ঠীভিত্তিক পানি এবং পয়ঃনিষ্কাশন সুবিধা ব্যবহার করার সময়, বিশেষ করে শরণার্থী বা বাস্তুচ্যুতদের ক্ষেত্রে, নারী ও কিশোরীরা যৌন নির্যাতন বা এধরনের জেন্ডারভিত্তিক হয়রানির শিকার হতে পারে। এধরনের ঝুঁকি কমিয়ে আনতে এবং সাড়াদান কর্মসূচির মানোন্নয়নে পানি সরবরাহ এবং পয়ঃনিষ্কাশন কর্মসূচিতে নারীর অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। পরিকল্পনা প্রণয়ন, সিদ্ধান্ত গ্রহণ ও স্থানীয় ব্যবস্থাপনায় নারী ও পুরুষের ন্যায্য অংশগ্রহণ সকল ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের নিরাপদ ও সহজে পানি সরবরাহ ও পয়ঃনিষ্কাশন সুবিধা পাওয়া নিশ্চিত করতে সহায়তা করে এবং সেবাগুলোকে যথার্থ করে তোলে।

সঠিক প্রস্তুতি থাকলে দুর্যোগে জনস্বাস্থ্য বিষয়ে যথাযথ সাড়া প্রদান সম্ভব। সম্ভাব্য বা বিদ্যমান আপদ মোকাবেলায় সংশ্লিষ্ট সকলের অর্জিত সক্ষমতা ও পূর্ব অভিজ্ঞতার সমষ্টিই হলো সঠিক প্রস্তুতি। দুর্যোগের পূর্বাভাস অনুযায়ী দুর্যোগের ঝুঁকি বিশ্লেষণ করতে পারা, পূর্ব প্রস্তুতির একটি বড় শর্ত। পূর্ব প্রস্তুতির মধ্যে আরও রয়েছে আপদকালীন পরিকল্পনা, খাদ্য সামগ্রী ও যন্ত্রপাতি মজুদ করা, জরুরি সেবা, যোগাযোগ ব্যবস্থা, তথ্য ব্যবস্থাপনা, সমন্বয় প্রতিষ্ঠা, কর্মী প্রশিক্ষণ এবং কমিউনিটি পর্যায়ে পরিকল্পনা প্রণয়ন ও অনুশীলন।

অন্যান্য অধ্যায়ের সাথে সম্পর্ক

এই অধ্যায়ের অনেক মানই অন্য অধ্যায়ের মানের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ। কোন একটি খাতে মানগুলো অর্জিত হলে তা প্রায়ই অন্যান্য খাতের অগ্রগতিকে প্রভাবিত করে; এমনকি অগ্রগতি নির্ধারণও করে। একটি সাড়াদান প্রক্রিয়াকে ফলপ্রসূ করতে অন্যান্য খাতগুলোর সাথে নিবিড় সহযোগিতা এবং সমন্বয় প্রয়োজন।

তাছাড়া চাহিদাগুলো পূরণ করার জন্য, কর্মসূচির দ্বৈততা এড়াতে এবং পানি ও পয়ঃনিষ্কাশন কর্মসূচির সর্বোচ্চ মান নিশ্চিত করার জন্য স্থানীয় কর্তৃপক্ষ এবং অন্যান্য সাড়াদানকারী সংস্থাগুলোর সাথেও সমন্বয় করা প্রয়োজন।

উদাহরণস্বরূপ, পুষ্টিগত মানগুলো অর্জন করা সম্ভব না হলে মানুষের রোগাক্রান্ত হবার আশংকা বেড়ে যায়; ফলে সেখানে পানি এবং পয়ঃনিষ্কাশনের মান বৃদ্ধি করা খুবই জরুরি। যেখানে এইচআইভি/এইডস, আর্সেনিক এর প্রকোপ খুব বেশি এবং প্রবীণ ও প্রতিবন্ধীর সংখ্যা বেশি থাকে, সেখানেও তাই করতে হবে। পরিস্থিতি পরিবর্তনের সাথে সাথে সংশ্লিষ্ট খাতগুলোর মধ্যে শেয়ার করা তথ্যের ভিত্তিতে অগ্রাধিকারের ক্ষেত্র চিহ্নিত করতে হবে।

সুরক্ষার মূলনীতি এবং মূলমানগুলোর সাথে সম্পর্ক

এই বইটিতে উল্লিখিত মানগুলো অর্জনের লক্ষ্যে সকল মানবিক সংস্থাগুলোকে সুরক্ষার মূলনীতিগুলোর দ্বারা পরিচালিত হওয়া উচিত, এমনকি তাদের সুরক্ষার দায়িত্ব যদি নাও থাকে। মূলনীতিগুলো চূড়ান্ত নয়; পরিস্থিতির কারণে এগুলো সম্পূর্ণ পূরণ করা সম্ভব নাও হতে পারে। তথাপি মূলনীতিগুলো হচ্ছে সর্বজনীন মানবিকতার প্রতিবিম্ব, যেগুলো সর্বদা মেনে চলা উচিত।

মূলমানগুলো হলো প্রক্রিয়া ও কর্মী সংক্রান্ত অপরিহার্য মান, যেগুলো সকল খাতের জন্য প্রযোজ্য। মূলমান ছয়টিতে অন্তর্ভুক্ত আছে অংশগ্রহণ, প্রাথমিক যাচাই, সাড়া, সম্ভাব্য জনগোষ্ঠীকে চিহ্নিত করা, পরিবীক্ষণ, মূল্যায়ন, কর্মীদের কর্মদক্ষতা ও তাদের প্রয়োজনীয় সহায়তা সংক্রান্ত মানসমূহ। মূলমানগুলোকে হ্যান্ডবুকের সকল অধ্যায়ের নিজস্ব মানের একক নির্দেশিকা হিসেবে গণ্য করা হবে। স্ফিয়ার হ্যান্ডবুকের প্রতিটি টেকনিক্যাল অধ্যায়ের নিজস্ব মান অর্জনে এই মূলমানগুলোর ব্যবহার অপরিহার্য। তবে, কোন সাড়াদান কার্যক্রমের যথার্থতা এবং গুণগত মান নিশ্চিত করতে, দুর্গত জনগণের অংশগ্রহণ বাড়ানোর কোন বিকল্প নেই।

দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর বিপদাপন্নতা ও সক্ষমতা

এই অনুচ্ছেদটি মূলমানের সাথে মিলিয়ে পড়া এবং মূলমানগুলোকে জোরদার করার লক্ষ্যে সাজানো হয়েছে।

এটি বোঝা খুব গুরুত্বপূর্ণ যে, শুধুমাত্র অল্পবয়সী, প্রবীণ বা নারী হওয়া, কিংবা প্রতিবন্ধী কিংবা এইচআইভি অথবা আর্সেনিকে আক্রান্ত হওয়ার কারণেই কেউ একজন বিপদাপন্ন হয়ে যায় না। আসলে এর পেছনে অনেকগুলো উপাদান কাজ করে, যেমন একজন ৭০ বছরের দুর্বল স্বাস্থ্যের প্রবীণ, যিনি একা বাস করেন, তিনি একই বয়সের অন্য একজন যার পর্যাপ্ত আয় রয়েছে এবং পরিবারের সাথে বাস করেন, তার থেকে অধিকতর বিপদাপন্ন। একইভাবে, দায়িত্ববান অভিভাবক ছাড়া ৩ বছর বয়সের একটি মেয়ে অধিকতর বিপদাপন্ন।

WaSH মান এবং করণীয়গুলো বাস্তবায়ন করার সময় একটি বিপদাপন্নতা এবং সক্ষমতা বিশ্লেষণ করা হলে এটি নিশ্চিত হয় যে, সাড়াদান কর্মসূচিটির মাধ্যমে তারাই সহায়তা পাচ্ছে যাদের তা পাওয়ার অধিকার রয়েছে এবং যাদের প্রয়োজন সবচেয়ে বেশি। এজন্য স্থানীয় প্রেক্ষাপটটি বোঝা খুবই জরুরি। এছাড়া বিভিন্ন রোগের প্রাদুর্ভাব (যেমন যক্ষ্মা ও এইচআইভি), মহামারীর আশঙ্কা (হাম বা কলেরা), দারিদ্র্য, লিঙ্গ ইত্যাদি কারণে

আগে থেকেই বিপদাপন্ন মানুষের উপর একটি দুর্যোগ কী প্রভাব ফেলে তা বোঝাও অপরিহার্য। আগে থেকেই বিদ্যমান বৈষম্য দুর্যোগের ফলে আরও বেড়ে যেতে পারে। যাই হোক, দুর্যোগ কবলিত মানুষের টিকে থাকার কৌশল এবং স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসার ক্ষমতাকে সহায়তা দেয়াটা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। তাদের জ্ঞান, দক্ষতা এবং কৌশলকে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা দেয়ার প্রয়োজন হতে পারে এবং সামাজিক, আইনগত, আর্থিক, মানসিক ও মনোসামাজিক সহায়তা দেবার ব্যাপারেও অ্যাডভোকেসি করতে হবে। এসব সেবা সমানভাবে পাবার ক্ষেত্রে যেসব অবকাঠামো, সাংস্কৃতিক, আর্থিক এবং সামাজিক প্রতিবন্ধকতার মুখোমুখি হতে হয় সেগুলোও দূর করতে হবে।

সকল বিপদাপন্ন মানুষের অধিকার এবং সক্ষমতা বিবেচনা করতে নিচের করণীয়গুলোর দিকে নজর দিতে হবে:

- প্রতিনিধিত্বকারী সকল গোষ্ঠীসহ জনগণের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে; বিশেষভাবে যাদেরকে কম মনোযোগ দেয়া হয় (যেমন- যাদের যোগাযোগ বা চলাচলে অক্ষমতা রয়েছে, বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে বাস করে, সমাজে কলঙ্কিত এবং প্রতিনিধিত্ব করা হয় না এমন গোষ্ঠী)।

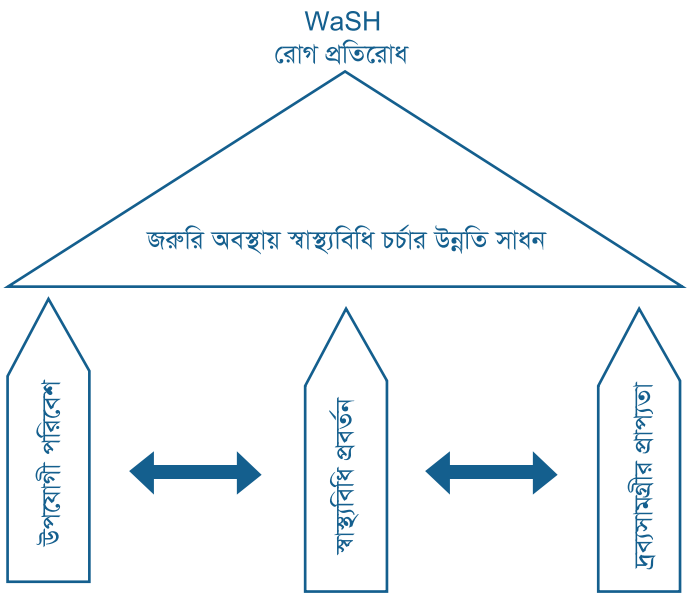
- নিরূপণের সময় লিঙ্গ এবং বয়সভেদে (০ থেকে ৮০'র বেশি বয়সী) আলাদা আলাদা করে ভাগ করতে হবে। জনগোষ্ঠীর বৈচিত্র্য বিবেচনায় নেয়া নিশ্চিত করার জন্য এটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর অধিকারগুলো সম্পর্কে তাদের তথ্য প্রদান নিশ্চিত করতে হবে এমনভাবে যেন কেউ বাদ না পড়ে।

১. পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রচার ও প্রসার (WaSH)

নিচের ছক অনুযায়ী স্বাস্থ্য সুরক্ষায় ব্যক্তিগত এবং পরিবেশগত পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখাই WaSH কর্মসূচির লক্ষ্য। বিভিন্ন সংস্থা এবং দুর্যোগ কবলিত মানুষের মধ্যে তথ্য বিনিময়ের উপর WaSH কর্মসূচির কার্যকারিতা নির্ভর করে। এর ফলে স্বাস্থ্য পরিচর্যা সংক্রান্ত প্রধান প্রধান সমস্যা এবং সংস্কৃতিগতভাবে উপযোগী সমাধানগুলো বের করা সম্ভব হয়। পানি সরবরাহ ও পয়ঃনিষ্কাশন সুবিধাদির সর্বোত্তম ব্যবহার এবং স্বাস্থ্যবিধি চর্চা নিশ্চিত করা গেলে তা জনস্বাস্থ্যের উপর চমৎকার ইতিবাচক প্রভাব ফেলবে।

স্বাস্থ্যবিধি প্রচার ও প্রসারের উপর WaSH কর্মসূচির সফলতা নির্ভর করে। সর্বজনীন এবং বিশেষ দু'ভাবেই স্বাস্থ্যবিধি প্রচার ও প্রসারের উপর নজর দেয়া যায়। সাধারণভাবে, স্বাস্থ্যবিধি এই অধ্যায়ের সকল অংশের সাথেই সংশ্লিষ্ট এবং পানি সরবরাহ জৈব বর্জ্য অপসারণ, কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ, কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা ও নিষ্কাশন ব্যবস্থার সূচকগুলোতে তা প্রতিফলিত হয়। আর সুনির্দিষ্টভাবে স্বাস্থ্য পরিচর্যাবিধির উপর দৃষ্টিপাত করতে এই অধ্যায়ে দুটি স্বাস্থ্যবিধি মান অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে, যেগুলো নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য পরিচর্যা কর্মকাণ্ডের সঙ্গে সম্পর্কিত।



WaSH মান-১: WaSH কর্মসূচি নকশা এবং বাস্তবায়ন

দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর WaSH সংক্রান্ত চাহিদা মেটাতে হলে তাদেরকে সঙ্গে নিয়ে এ সংক্রান্ত নকশা প্রণয়ন, ব্যবস্থাপনা এবং রক্ষণাবেক্ষণ করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর সাথে পরামর্শ করে জনস্বাস্থ্যের প্রধান ঝুঁকিগুলো চিহ্নিত করা (নির্দেশিকা ১ এবং মূলমান ১, ৩-৪, পৃ ৪৯, ৫৪-৫৭ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিত মানুষের জনস্বাস্থ্য সংক্রান্ত চাহিদাগুলোর অগ্রাধিকারক্রম অনুযায়ী ব্যবস্থা নেয়া (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- WaSH সংক্রান্ত সকল অবকাঠামো এবং প্রচারপত্রের ভাষা এবং বাণী সম্পর্কে ব্যবহারকারীদের মতামত নেয়ার একটি পরিকল্পিত ব্যবস্থা থাকতে হবে (মূলমান ১, ৩-৪ দেখুন পৃষ্ঠা ৪৯ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগ কবলিত সকল গোষ্ঠীর মানুষ WaSH কর্মসূচির সকল পরিসেবা ব্যবহারে সমান সুযোগ পাচ্ছে এবং তারা জনস্বাস্থ্য ঝুঁকি হ্রাসে সচেষ্ট রয়েছে (স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ২ পৃষ্ঠা ৮৩ দেখুন)।
- WaSH কর্মীরা দুর্যোগ কবলিত জনগণের সাথে স্পষ্টভাবে এবং সম্মানের সঙ্গে কথা বলে এবং তাদেরকে পরিষ্কারভাবে প্রকল্প সম্পর্কিত তথ্য জানায় এমনকি প্রকল্প সম্পর্কে স্থানীয়দের প্রশ্নের জবাব দিতে সমর্থ।
- সুযোগ-সুবিধাগুলোর ব্যবস্থাপনা এবং রক্ষণাবেক্ষণে একটি যথাযথ পদ্ধতি রয়েছে এবং এতে বিভিন্ন গোষ্ঠী সমভাবে অবদান রাখে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- মর্যাদা পুনঃপ্রতিষ্ঠা এবং নিরাপত্তা বৃদ্ধির ব্যাপারে WaSH কর্মসূচি যে ভূমিকা পালন করছে, তাতে সবাই সন্তুষ্ট।

নির্দেশিকা

১. **চাহিদা নিরূপণ:** কিছু কিছু আচরণ যা বিপদাপন্নতা এবং ঝুঁকি বাড়ায় সেগুলো চিহ্নিত করা এবং এর বিপরীতে ভৌত পরিসেবা এবং প্রচারের যে কার্যক্রমগুলো রয়েছে তার কার্যকারিতা খতিয়ে দেখা। এসব কর্মসূচির সুবিধাদি গ্রহণের ক্ষেত্রে অনেক সময় শারীরিক নিরাপত্তা ঝুঁকির মুখে পড়তে পারে। কিছু কিছু কার্যক্রম যা ঝুঁকি বাড়ায় তা নিরূপণ করা দরকার পাশাপাশি WaSH কর্মসূচি স্বাস্থ্যবিধি কার্যক্রমের সম্ভাব্য ঝুঁকিও নিরূপণ করা দরকার। যেমন: টয়লেট ব্যবহার এবং রক্ষণাবেক্ষণের ক্ষেত্রে প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর প্রতি বৈষম্যমূলক আচরণ, সাবান দিয়ে হাত না ধোয়া, অস্বাস্থ্যকর উপায়ে পানি ও খাবার সংগ্রহ ও সংরক্ষণ এবং রান্না করা। এ বিষয়গুলো যাচাইকালে স্থানীয় জনগোষ্ঠীর সম্পদ এবং তাদের আচরণ ও স্থানীয় জ্ঞান সম্বন্ধেও জানতে হবে। এগুলো জানতে পারলে স্বাস্থ্যবিধি প্রচার সম্পর্কিত কর্মকাণ্ডগুলো কার্যকর, প্রাসঙ্গিক ও অনুশীলনযোগ্য হয়ে উঠবে। যেসব সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক রীতিনীতি নিরাপদ স্বাস্থ্য বিধি মেনে চলার জন্য সহায়ক বা এগুলোকে বাধাগ্রস্ত করে, শুরু থেকে শেষ পর্যন্ত সে বিষয়গুলো খেয়াল রাখতে হবে। এসময় বিপদাপন্ন মানুষের বিশেষ চাহিদার দিকেও দৃষ্টি দিতে হবে। কোন বিপদাপন্ন গোষ্ঠীর সাথে আলোচনা করা সম্ভব না হলে তা সুস্পষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে এবং যত তাড়াতাড়ি সম্ভব তাদের সঙ্গে আলোচনার ব্যবস্থা করতে হবে (মূলমান ৩, পৃষ্ঠা ৫৪ দেখুন)।

২. স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন

স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন হল একটি প্রণালীবদ্ধ এবং পরিকল্পিত পদ্ধতি যা মানুষকে পানি, পয়ঃনিষ্কাশন এবং পরিচ্ছন্নতার অভাবজনিত রোগগুলো প্রতিরোধ করতে অথবা/এবং কমাতে সক্ষম করে তোলে। বিষয়টি বাস্তবতার নিরিখে WaSH কর্মসূচিতে গোষ্ঠীর অংশগ্রহণ, জবাবদিহিতা এবং পরিবীক্ষণ প্রক্রিয়াকে সহায়তা করে। স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের ক্ষেত্রে দুর্যোগ কবলিত মানুষের জ্ঞান, আচরণ এবং সম্পদের সঙ্গে সঙ্গতি রেখে আধুনিক সার্থক WaSH কর্মসূচির সম্মিলন ঘটাতে হবে। এভাবেই জনস্বাস্থ্য সুরক্ষার সর্বোত্তম উপায় বের করা সম্ভব।

পানি ও পয়ঃনিষ্কাশন সুবিধার সর্বোত্তম ব্যবহার এবং এ সংক্রান্ত স্থাপনার রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের নিবিড় ভূমিকা রয়েছে। এর তিনটি প্রধান উপাদান হল:

১. তথ্য ও জ্ঞানের পারস্পরিক বিনিময়

২. দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীকে সংঘবদ্ধকরণ

৩. অপরিহার্য উপকরণ এবং সুবিধাদির ব্যবস্থা করা।

দুর্যোগের সময় স্বাস্থ্য সুরক্ষার জন্য জনগোষ্ঠীকে সংঘবদ্ধকরণ বিশেষভাবে প্রয়োজন। সম্ভব হলে এককভাবে বার্তা প্রচার ও প্রসার না করে পারস্পরিক আলোচনার ভিত্তিতে তথ্য বিনিময় করা যেতে পারে।

স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ১: স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন ও বাস্তবায়ন

দুর্যোগ কবলিত সকল বয়সের নারী, পুরুষ এবং শিশু জনস্বাস্থ্যের মূল ঝুঁকিগুলো সম্পর্কে সচেতন এবং তারা স্বাস্থ্য পরিস্থিতির অবনতি রোধে যথোপযুক্ত ব্যবস্থা গ্রহণে এবং প্রদত্ত সুবিধাদির ব্যবহার ও রক্ষণাবেক্ষণে সক্রিয়ভাবে সংঘবদ্ধ।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- গণযোগাযোগের যথাযথ মাধ্যম ব্যবহার করে স্বাস্থ্য পরিচর্যা সংক্রান্ত ঝুঁকি ও তা থেকে সুরক্ষার উপায় সম্পর্কে সুশৃঙ্খলভাবে তথ্য প্রদান করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- যেসব সামাজিক, সাংস্কৃতিক এবং ধর্মীয় উপাদান ব্যবহার করে বিভিন্ন গোষ্ঠীকে উদ্বুদ্ধ করা যায় সেগুলোকে চিহ্নিত করে স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের কাজে লাগানো (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিতদের সাথে আলোচনার পরিবেশ চালু রাখার জন্য সম্ভব হলে স্বাস্থ্যবিধি প্রচারের পারস্পরিক যোগাযোগ পদ্ধতি ব্যবহার করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিতদের জনগোষ্ঠীকে সঙ্গে নিয়ে একটি পরিবীক্ষণ ব্যবস্থা গড়ে তোলা, যা স্বাস্থ্য পরিচর্যা আচরণ এবং প্রদত্ত সুবিধাগুলোর ব্যবহার নিয়মিতভাবে পরিবীক্ষণ করবে (নির্দেশিকা ৩ এবং মূলমান ৫, নির্দেশিকা ১, ৩-৫ পৃষ্ঠা ৬১-৬২ দেখুন)।
- কমিউনিটি সংগঠকদের বিভিন্ন দায়িত্ব এবং প্রাপ্য নির্ধারণ করার জন্য জনগোষ্ঠী এবং সংশ্লিষ্ট পক্ষগুলোর সাথে আলোচনা করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্বাস্থ্যবিধি অবস্থার অবনতি রোধে সকল ব্যবহারকারী যা করেছে তা বর্ণনা করতে এবং প্রদর্শন করতে পারে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- প্রদত্ত সকল সুবিধাদি যথাযথভাবে ব্যবহৃত হচ্ছে এবং নিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণে থাকছে।
- সকল ব্যক্তি মলত্যাগ করার পর, শিশুদের শৌচকার্য করানোর পর এবং খাবার তৈরি ও খাওয়ার আগে তাদের হাত ধোয় (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- সকল স্বাস্থ্যবিধি কার্যক্রম এবং বার্তায় মানুষের প্রধান আচরণ এবং ভুল ধারণাগুলো চিহ্নিত করা হয় এবং সকল গোষ্ঠীকে তা জানানো হয় (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- স্বাস্থ্যবিধি প্রচার ও প্রসার কার্যক্রমের পরিকল্পনা, প্রশিক্ষণ, বাস্তবায়ন, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়নে সকল শ্রেণীর ব্যবহারকারীদের প্রতিনিধিত্ব থাকবে (নির্দেশিকা ১-৬, এবং মূলমান ১, নির্দেশিকা ১-৫ পৃষ্ঠা ৪৯ দেখুন)।
- শিশুদের তত্ত্বাবধানকারীদের কাছে নিরাপদে মল অপসারণের উপকরণ প্রদান করা (মলমূত্র অপসারণ মান ১, পৃষ্ঠা ৯৩ এবং নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **স্বাস্থ্যবিধির প্রধান প্রধান ঝুঁকি এবং ক্ষতিকর অভ্যাসগুলো চিহ্নিত করা:** পরিকল্পনা প্রণয়ন এবং অগ্রাধিকার নির্ধারণের সময় বিভিন্ন দলের স্বাস্থ্যবিধি সংক্রান্ত ঝুঁকি, কার্যাবলী এবং দায়দায়িত্ব বিশ্লেষণের মাধ্যমে অর্জিত ধারণা ব্যবহার করা প্রয়োজন। এর ফলে মানবিক কাজে নিয়োজিত ব্যক্তি এবং দুর্যোগ কবলিত জনগণের মধ্যে তথ্য বিনিময় নিশ্চিত হয় এবং কোন ভুল ধারণা থেকে থাকলে তা দূর করতে যথাযথ ব্যবস্থা নেয়া যায়।

২. **জনগোষ্ঠীর সকলের কাছে পৌঁছানো:** যত বেশি সম্ভব মানুষের স্বাস্থ্য ঝুঁকি সংক্রান্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য প্রাপ্তির বিষয়টি নিশ্চিত করতে দুর্যোগের প্রথম দিকে গণমাধ্যমের উপর নির্ভর করার প্রয়োজন রয়েছে। জনগোষ্ঠীর সকল সদস্যের কাছে তথ্য পৌঁছানোর লক্ষ্যে উপযুক্ত যোগাযোগ পদ্ধতি ব্যবহার করে বিভিন্ন তথ্য, শিক্ষা ও যোগাযোগ উপকরণের জন্য বিভিন্ন দলকে সুনির্দিষ্ট করা প্রয়োজন। নিরক্ষর, যোগাযোগে অক্ষম এবং যাদের বেতার শোনা বা টেলিভিশন দেখার সুযোগ নেই তাদের জন্য এটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এক্ষেত্রে জনপ্রিয় মাধ্যম (নাটক, গান, পথনাটক, নৃত্য ইত্যাদি) কার্যকর ভূমিকা পালন করতে পারে। বিদ্যালয়ে স্বাস্থ্য পরিচর্যা কর্মকাণ্ড পরিচালনা করার সুযোগ তৈরি করতে এডুকেশন ক্লাস্টারের[১] সাথে সমন্বয় করলে ভাল হবে। তথ্য বিনিময় নিশ্চিত হয় এবং কোন ভুল ধারণা থেকে থাকলে তা দূর করতে যথাযথ ব্যবস্থা নেয়া যায়।

৩. **পারস্পরিক যোগাযোগ পদ্ধতি (Interactive methods):** সংস্কৃতিগতভাবে উপযোগী অংশগ্রহণমূলক পদ্ধতি এবং উপকরণ দুর্যোগ কবলিত মানুষদের নিজস্ব স্বাস্থ্য পরিচর্যা বিধির উন্নয়ন পরিকল্পনা করা এবং তা পরিবীক্ষণের সুযোগ করে দেয়। কর্মসূচি সম্পর্কে পরামর্শ দেয়া এবং অভিযোগ করারও সুযোগ করে দেয়। স্বাস্থ্যবিধির প্রচার ও প্রসারের পরিকল্পনা স্থানীয় সংস্কৃতির সাথে সঙ্গতিপূর্ণ হতে হবে। এই কর্মসূচি পরিচালিত হওয়া উচিত এমন কর্মীদের দ্বারা যাদের ভিন্ন বিশ্বাস এবং সংস্কৃতির মানুষের সাথে কাজ করার মনোভাব ও দক্ষতা রয়েছে (যেমন, কোথাও কোথাও নারীদের অপরিচিত পুরুষদের সাথে কথা বলা গ্রহণযোগ্য নয়)।

[১] দুর্যোগে সাড়াদানের জন্য আন্তর্জাতিকভাবে বিভিন্ন সংস্থাকে বিভিন্ন বিষয়ের দায়িত্ব দেয়া হয়েছে। এই দায়িত্বের সমন্বয়কে একেকটি ক্লাস্টার বলে অভিহিত করা হয়। শিক্ষা নিয়ে যে ক্লাস্টারটি পৃথিবীব্যাপী তা এডুকেশন ক্লাস্টার নামে পরিচিত। ইউনিসেফ এবং সেভ দ্য চিলড্রেন পৃথিবীব্যাপী এডুকেশন ক্লাস্টারের সমন্বয়কের দায়িত্ব পালন করছে।

৪. **অতিরিক্ত দায়িত্বের বোঝা চাপিয়ে দেয়া:** দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর কোন অংশকে (যেমন নারী) যেন স্বাস্থ্যবিধি প্রচার ও প্রসার কর্মকাণ্ডের মাত্রাতিরিক্ত দায়িত্বভার চাপিয়ে দেয়া না হয় এবিষয়টি নিশ্চিত করা জরুরি। দুর্যোগ কবলিত নারী, পুরুষ এবং প্রান্তিক দলগুলোকে প্রশিক্ষণ এবং চাকুরির সুবিধা দেয়া উচিত।

৫. **কমিউনিটি সংগঠকদের নিয়োগবিধি:** মাঠকর্মী অথবা গৃহপরিদর্শকের ব্যবহার করা হলে অনেক মানুষের সাথে পারস্পরিক যোগাযোগ স্থাপন করা সহজ হয়, কিন্তু একাজে নিয়োজিত কর্মীদের দক্ষতা বিকাশের সুযোগ করে দিতে হবে। একটা মোটামুটি হিসাবে, একটি আশ্রয় ক্যাম্পে প্রতি এক হাজার মানুষের জন্য ২ জন স্বাস্থ্যবিধি প্রচারকর্মী/কমিউনিটি সংগঠক থাকা উচিত। কমিউনিটি সংগঠকদের দৈনিক ভিত্তিতে, চুক্তিভিত্তিক বা স্বেচ্ছাসেবী হিসেবে নিয়োগ দেয়া যেতে পারে এবং তা জাতীয় আইনকানুনের সাথে সঙ্গতিপূর্ণ হতে হবে। কর্মীরা বেতনভুক্ত না স্বেচ্ছাসেবী, তা অবশ্যই দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠী, বাস্তবায়নকারী সংস্থা এবং সংশ্লিষ্ট অন্যান্যদের জানাতে হবে। অন্যথায় টানাপোড়েন তৈরি হতে পারে এবং বিদ্যমান স্থায়ী ব্যবস্থাগুলো বিঘ্নিত হতে পারে।

৬. **বিভিন্ন গোষ্ঠীকে পদক্ষেপ নিতে উদ্বুদ্ধ করা:** এটা বোঝা জরুরি যে, মানুষের অভ্যাস বা আচরণ পরিবর্তনের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ প্রণোদনা নাও হতে পারে। এক্ষেত্রে ব্যক্তিগত গোপনীয়তা, সুরক্ষা, সুবিধাজনক হওয়া, ধর্মীয় ও সাংস্কৃতিক মূল্যবোধ মেনে চলা, সামাজিক অবস্থান ও মর্যাদা তুলনামূলকভাবে বেশি কার্যকর চালিকা শক্তি হতে পারে। পরিচ্ছন্নতা সংক্রান্ত স্থাপনাদির নকশা এবং স্থান নির্বাচন করার সময় এই বিষয়গুলো মাথায় রাখতে হবে এবং প্রকৌশলদের সাথে কার্যকরভাবে সমন্বয় সাধন করতে হবে। শুধুমাত্র ব্যক্তিগত অভ্যাস পরিবর্তনই নয়, সামাজিকভাবে উদ্বুদ্ধকরণ এবং বিভিন্ন গোষ্ঠীর সাথে কাজ করার উপরও গুরুত্ব দেয়া উচিত।

স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান-২: স্বাস্থ্য পরিচর্যা উপকরণ চিহ্নিত করা এবং ব্যবহার

দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠী ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা, স্বাস্থ্য, মর্যাদা ও কল্যাণ নিশ্চিত করার প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য পরিচর্যা উপকরণ চিহ্নিত করবে ও পাবে। সেইসাথে সেগুলোর ব্যবহার প্রসারের কাজেও তারা অংশগ্রহণ করবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্বাস্থ্য পরিচর্যার কোন উপকরণগুলো আগে প্রয়োজন এই ব্যাপারে সকল বয়সের নারী, পুরুষ ও শিশুদের সাথে আলোচনা করা (নির্দেশিকা ১, ৩-৪ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর তাৎক্ষণিক চাহিদা পূরণ করতে স্বাস্থ্য পরিচর্যা উপকরণ সময়মতো বিতরণ করা (নির্দেশিকা ২-৩ দেখুন)।
- বিতরণের পর উপকারভোগীরা স্বাস্থ্যবিধি উপকরণ সন্তুষ্টির সাথে ও ঠিকমত ব্যবহার করছে কিনা তা পরিবীক্ষণ করা (নির্দেশিকা ৩ ও ৫ দেখুন)।
- সরাসরি উপকরণ বিতরণ না করে নগদ টাকা বা ভাউচার প্রদান করা হলে সেগুলোর সঠিক ব্যবহার ও উপযোগিতা যাচাই করা (খাদ্য নিরাপত্তা- নগদ টাকা এবং ভাউচার[২] বিতরণ মান ১, পৃষ্ঠা ১৭৪ দেখুন)।

[২] নগদ অর্থের বিকল্প হিসেবে প্রদত্ত টোকেন বা কাগজ, যার বিনিময়ে এর বাহক কাগজে তার প্রয়োজন ও পছন্দ অনুযায়ী উল্লেখিত অর্থের সমপরিমাণ উপকরণ সংগ্রহ করতে পারে।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- নারী-পুরুষ এবং শিশুদের স্বাস্থ্য পরিচর্যা উপকরণগুলো পাওয়ার সুবিধা রয়েছে এবং উপকরণগুলো স্বাস্থ্য, মর্যাদা এবং ভাল থাকা নিশ্চিত করতে ব্যবহৃত হচ্ছে (নির্দেশিকা ১, ৭ ও ৯ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিত মানুষের সাথে আলোচনার ভিত্তিতে নারী এবং কিশোরীদের মাসিক সংক্রান্ত পরিচ্ছন্নতা উপকরণ প্রদান করা হয়েছে (নির্দেশিকা ৫ ও ৮ দেখুন)।
- সকল নারী, পুরুষ এবং শিশুদেরকে তাদের কাছে অপরিচিত স্বাস্থ্য পরিচর্যা উপকরণগুলোর নিরাপদ ব্যবহার বিষয়ক তথ্য এবং প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীকে নিত্যপ্রয়োজনীয় সামগ্রীর বিতরণ স্থান, সময়, সামগ্রীর তালিকা এবং উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর ব্যাপারে তথ্য আগে থেকেই প্রদান করা হয় (নির্দেশিকা ৩-৫ দেখুন)।
- নিত্যপ্রয়োজনীয় সামগ্রী (NFI) বিতরণের সময় দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠী এবং কর্মীদের নিরাপত্তার ব্যাপারটি প্রাধান্য পায় (সুরক্ষার মূলনীতি ১, নির্দেশিকা ১-৩, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **মৌলিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা উপকরণ:** মৌলিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার ন্যূনতম উপকরণের মধ্যে রয়েছে পানির পাত্র (বালতি/কলস), গোসল ও কাপড় কাচার সাবান এবং মাসিকের সময় ব্যবহার্য উপকরণ।

মৌলিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা উপকরণের তালিকা

পরিবহনের জন্য ১০-২০ লিটারের পানির পাত্র	প্রতি পরিবারের জন্য একটি
সংরক্ষণের জন্য ১০-২০ লিটারের পানির পাত্র	প্রতি পরিবারের জন্য একটি
২৫০ গ্রাম গোসলের সাবান	প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য মাসে একটি
২০০ গ্রাম কাপড় কাচার সাবান	প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য মাসে একটি
মাসিককালীন স্বাস্থ্য পরিচর্যার জন্য ব্যবহারযোগ্য উপকরণ (যেমন- ধোয়া যায় এমন সুতি কাপড়)	প্রত্যেকের জন্য একটি

*পরিবহনের সুবিধার্থে পরিবার প্রতি ২০ লিটারের একটি পাত্রের পরিবর্তে ১০ লিটারের দুইটি পাত্র দেয়া যেতে পারে

২. **সমন্বয়:** প্রয়োজনীয় মৌলিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা উপকরণের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত নয় এমন নিত্যপ্রয়োজনীয় সামগ্রী, যেমন কম্বল, প্রয়োজন আছে কিনা সে বিষয়ে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠী এবং শেল্টার ক্লাস্টারের[৩] সাথে আলোচনা করা উচিত (নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ১, পৃষ্ঠা ২৩৫ দেখুন)।

৩. **সময়মতো স্বাস্থ্যবিধি উপকরণ বিতরণ:** যথাসময়ে স্বাস্থ্যবিধি উপকরণ বিতরণ নিশ্চিত করতে দুর্যোগ কবলিত জনগণের মতামত না নিয়েই প্রধান কিছু উপকরণ (সাবান, জেরিক্যান/কলস ইত্যাদি) বিতরণের প্রয়োজন হতে পারে। তবে পরবর্তীতে এসব বিতরণের বিষয়ে তাদের সাথে আলোচনার মাধ্যমে ঐকমত্যে আসতে হবে।

[৩] দুর্যোগে সাড়া দানের জন্য আন্তর্জাতিকভাবে বিভিন্ন সংস্থাকে বিভিন্ন বিষয়ের দায়িত্ব দেয়া হয়েছে। এই দায়িত্বের সমন্বয়কে একেকটি ক্লাস্টার বলে অভিহিত করা হয়। আশ্রয় নিয়ে যে ক্লাস্টারটি রয়েছে পৃথিবীব্যাপী তা শেল্টার ক্লাস্টার নামে পরিচিত। ইউএন হ্যাবিটাট নামে সংগঠনটি এই ক্লাস্টারের সমন্বয়কের দায়িত্ব পালন করছে।

৪. **চাহিদার অগ্রগণ্যতা:** যদি মানুষের অগ্রাধিকার অনুযায়ী সামগ্রী বিতরণ করা না হয় তবে তারা উপকরণগুলো বিক্রি করে দিতে পারে। তাই উপকরণ বিতরণ পরিকল্পনা করার সময় মানুষের চাহিদা ও জীবিকার কথা বিবেচনায় রাখতে হবে।

৫. **যথার্থতা:** অপরিচিত হওয়ার কারণে ব্যবহার করতে না পারা বা অপব্যবহার রোধে স্বাস্থ্য পরিচর্যা পণ্যগুলো নির্দিষ্ট করার ক্ষেত্রে বিশেষ সতর্ক হওয়া প্রয়োজন (যেমন কোন কোন সামগ্রী ভুলে খাবার হিসেবে ব্যবহার হতে পারে)। সংস্কৃতিগতভাবে উপযোগী এবং বেশি পছন্দনীয় হলে কাপড় কাচার (লন্ড্রী) সাবানের বদলে ওয়াশিং পাউডার অথবা ওয়াশিং পাউডারের বদলে সাবান দেয়া যেতে পারে।

৬. **নতুন ভোগ্যপণ্য দেয়া:** কোনো ভোগ্যপণ্য নিঃশেষ হয়ে গেলে তা পুনরায় সরবরাহ করা উচিত।

৭. **বিশেষ চাহিদা:** বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন কিছু লোকের (মলমূত্র নিয়ন্ত্রণ রাখতে অক্ষম বা তীব্র ডায়রিয়ায় আক্রান্ত) ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা উপকরণ (যেমন সাবান) বেশি করে দেবার প্রয়োজন হতে পারে। প্রতিবন্ধী ব্যক্তি বা যারা বিছানা ছেড়ে উঠতে পারে না তাদেরও অতিরিক্ত উপকরণের চাহিদা থাকতে পারে যেমন- বিছানায় পায়খানা করা যায় এমন প্যান। কিছু উপকরণকে পয়ঃনিষ্কাশনের ক্ষেত্রে ব্যবহারের জন্য প্রয়োজন অনুযায়ী পরিবর্তন করে নিতে হতে পারে (যেমন- গর্ত ওয়ালা টুল বা কমোড চেয়ার)।

৮. **ঋতুকালীন স্বাস্থ্য পরিচর্যা:** মাসিকের উপকরণ ধোয়া বা অপসারণের ব্যবস্থা থাকতে হবে।

৯. **অতিরিক্ত উপকরণ:** সামাজিক বা সাংস্কৃতিক রীতির কারণে ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতার জন্য অতিরিক্ত উপকরণের প্রয়োজন হতে পারে। সহজলভ্য হলে নিচে উল্লেখিত উপকরণগুলো অন্তর্ভুক্ত হতে পারে (প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য প্রতি মাসে):

- ৭৫ মি.লি/ ১০০ গ্রাম টুথপেস্ট
- একটি টুথব্রাশ
- ২৫০ মি.লি শ্যাম্পু
- ২ বছরের কম বয়সী শিশুর জন্য ২৫০ মি.লি লোশন
- একবার ব্যবহারযোগ্য (disposable) একটি রেজর
- ঋতুবতী নারী ও কিশোরীদের জন্য প্যানটি
- একটি হেয়ার ব্রাশ ও/বা চিরুনি
- নখ কাটার যন্ত্র
- শিশুদের ব্যবহারের কাঁথা, ন্যাপি এবং মলত্যাগের পটি (পারিবারিক চাহিদা নির্ভর)

৩. পানি সরবরাহ

পানি মানুষের জীবন, স্বাস্থ্য এবং মর্যাদার জন্য অপরিহার্য। চরম পরিস্থিতিতে ন্যূনতম চাহিদা মেটানোর মত যথেষ্ট পানি নাও থাকতে পারে। এ অবস্থায় অন্তত জীবন বাঁচানোর মত ন্যূনতম পরিমাণে খাবার পানি সরবরাহ করা অত্যন্ত জরুরি। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই অপরিচ্ছন্ন পরিবেশে পর্যাপ্ত নিরাপদ পানির অভাব এবং দূষিত পানি পান করার কারণে প্রধান স্বাস্থ্য সমস্যাগুলো তৈরি হয়।

পানি সরবরাহ মান ১: পানি পাওয়ার সুযোগ এবং পানির পরিমাণ
পান, রান্না এবং ব্যক্তিগত ও পারিবারিক পরিচ্ছন্নতার জন্য সকলের প্রয়োজন অনুযায়ী পর্যাপ্ত পরিমাণে পানি পাওয়ার নিরাপদ সুযোগ রয়েছে। পানির উৎসগুলো আবাসনের কাছাকাছি অবস্থিত হওয়ায় পানির ন্যূনতম চাহিদা পূরণ সহজ হচ্ছে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- পানির পরিমাণ এবং পরিবেশগত প্রভাব বিবেচনায় রেখে পরিস্থিতি অনুযায়ী পানির যথার্থ উৎস চিহ্নিত করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- অগ্রাধিকার নির্ণয় করে দুর্যোগ কবলিত মানুষের চাহিদা মেটাতে পানির যোগান দেয়া (নির্দেশিকা ২ ও ৪ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- খাওয়া, রান্না এবং ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতার জন্য প্রত্যেক ব্যক্তি প্রতিদিন ন্যূনতম ১৫ লিটার পানি ব্যবহার করে (নির্দেশিকা ১-৮ দেখুন)।
- যেকোন ঘর থেকে পানি সংগ্রহের নিকটতম স্থানের দূরত্ব সর্বোচ্চ ৫০০ মিটার (নির্দেশিকা ১, ২, ৫ ও ৮ দেখুন)।
- পানি সংগ্রহের জন্য লাইনে দাঁড়িয়ে থাকার সময় ৩০ মিনিটের বেশি নয় (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **পানির উৎস নির্বাচন:** পানির উৎস নির্বাচনে এই বিষয়গুলো বিবেচনায় রাখা দরকার: প্রাপ্যতা, দূরত্ব এবং দীর্ঘদিন ধরে পর্যাপ্ত পানি পাবার নিশ্চয়তা, পানি পরিশোধনের প্রয়োজনীয়তা আছে কি নেই এবং উৎসটি ব্যবহারের সম্ভাব্যতা অর্থাৎ উৎসটি ব্যবহারের ক্ষেত্রে সামাজিক, রাজনৈতিক বা আইনগত সমস্যা আছে কিনা। সাধারণত, ভূগর্ভস্থ এবং ঝরণার পানিই ভাল, কারণ তা পাম্প করার প্রয়োজন পড়ে না এবং সামান্যই পরিশোধন করতে হয়। দুর্যোগের প্রাথমিক পর্যায়ে প্রায়ই উৎস এবং পদ্ধতিগুলোর একটি সমন্বিত ব্যবস্থার প্রয়োজন হয়। মাত্রাতিরিক্ত ব্যবহার এড়ানোর জন্য প্রতিটি উৎসকে নিয়মিত নজরদারির মধ্যে রাখতে হবে।

২. **চাহিদা:** ঘরের কাজে ব্যবহারের জন্য কতটুকু পানি লাগবে তা নির্ভর করে জলবায়ু, পয়ঃনিষ্কাশন সুবিধা, মানুষের অভ্যাস এবং তাদের সামাজিক ও সাংস্কৃতিক রীতি-নীতি, রান্নার ধরন, পোশাক ইত্যাদির উপর। সাধারণত যারা পানির উৎসের কাছাকাছি থাকে তারা বেশি পানি ব্যবহার করে। প্রেক্ষাপট বিবেচনা করে যদি

প্রয়োজন হয় তাহলে যেখানে সম্ভব সেখানে ব্যক্তি প্রতি দিনে ১৫ লিটার পানির নির্ধারিত ন্যূনতম মান বাড়ানো যেতে পারে।

বেঁচে থাকার জন্য পানির ন্যূনতম চাহিদা

বেঁচে থাকার জন্য (পান করা ও খাবারের সাথে)	প্রতিদিন ২.৫-৩ লিটার	জলবায়ু এবং ব্যক্তির শরীরবৃত্তীয় চাহিদার উপর নির্ভর করে।
মৌলিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা	প্রতিদিন ২-৬ লিটার	সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক প্রথার উপর নির্ভর করে।
রান্নার জন্য	প্রতিদিন ৩-৬ লিটার	খাদ্যের ধরন, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক প্রথার উপর নির্ভর করে।
পানির সামগ্রিক চাহিদা	প্রতিদিন ৭.৫-১৫ লিটার	

প্রতিষ্ঠান এবং অন্যান্য কাজে ন্যূনতম প্রয়োজনীয় পানির পরিমাণ সংক্রান্ত নির্দেশনার জন্য পরিশিষ্ট ২: *প্রতিষ্ঠান এবং অন্যান্য ব্যবহারের ন্যূনতম পানির পরিমাণ* দেখুন। গৃহপালিত প্রাণীর জন্য জরুরি পানি চাহিদার জন্য, *লাইভস্টক ইমারজেন্সি গাইডলাইন্স এন্ড স্ট্যান্ডার্ডস* দেখা যেতে পারে (তথ্যসূত্র এবং পাঠ্যতালিকা দেখুন)।

৩. **পরিমাপ:** পানি সরবরাহ পথে কী পরিমাণ পানি পাম্প করা হল বা একটি হ্যান্ডপাম্প কতক্ষণ ধরে চালানো হল কেবলমাত্র তা পরিমাপ করলেই পানি ব্যবহার পরিমাপ করা সম্ভব নয়। বরং পারিবারিক জরিপ, পর্যবেক্ষণ এবং দলগত আলোচনার (এফজিডি) মাধ্যমেই পানি ব্যবহারের পরিমাণ সংক্রান্ত উপাত্ত সংগ্রহের পদ্ধতি অধিক কার্যকর।

৪. **পরিমাণ/আওতা:** দুর্যোগের সময়, পানির গুণগত ও পরিমাণগত মান অর্জিত না হওয়া পর্যন্ত মাঝারি মানের হলেও, প্রয়োজন অনুযায়ী পর্যাপ্ত পানি পাবার ন্যায্য সুযোগ তৈরি করার বিষয়টিকেই প্রাধান্য দিতে হবে। দুর্যোগ কবলিত জনপদে রোগ-ব্যাধি ছড়িয়ে যাওয়ার আশঙ্কা বেশি থাকায় পানির প্রাপ্যতা ও মান অর্জন করতেই হবে, এই প্রাপ্যতা ও মান দুর্গত এলাকার বা আশ্রয়প্রদানকারী জনগোষ্ঠীর প্রচলিত মানের থেকে বেশি হলেও সেটা অর্জন করতে হবে। বিশেষ স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে এমন ব্যক্তিদের যেমন- এইচআইভি এবং এইডস আক্রান্ত এবং অনাবৃষ্টির সময় শস্য ও গৃহপালিত প্রাণীর অতিরিক্ত পানির চাহিদা নিশ্চিত করার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখতে হবে। বৈরিতা এড়াতে দুর্যোগ কবলিত এবং আশ্রয়দানকারী উভয়েরই পানি এবং পয়ঃনিষ্কাশন চাহিদা সমানভাবে মেটানো উচিত (পরিশিষ্ট-২: প্রতিষ্ঠান এবং অন্যান্য ব্যবহারের পানি চাহিদার ন্যূনতম পরিমাণ দেখুন)।

৫. **প্রতিটি পানির উৎস সর্বাধিক কতজন মানুষ ব্যবহার করবে:** পানিপ্রবাহের গতি এবং প্রাপ্যতার পরিমাণের উপর নির্ভর করবে প্রতিটি উৎস কতজন মানুষ ব্যবহার করতে পারবে। তবে মোটামুটিভাবে এই নির্দেশনাটি অনুসরণ করা যায়-

প্রতি ট্যাপে ২৫০ জন	প্রতি মিনিটে ৭.৫ লিটার পানি প্রবাহিত হলে
প্রতি হ্যান্ডপাম্পে ৫০০ জন	প্রতি মিনিটে ১৭ লিটার পানি প্রবাহিত হলে
কুয়া প্রতি ৪০০ জন	প্রতি মিনিটে ১২.৫ লিটার পানি প্রবাহিত হলে

প্রতিদিন প্রায় ৮ ঘণ্টা বিরতিহীনভাবে পানি পাওয়া যাবে এমন অনুমানের উপর ভিত্তি করে এই নির্দেশনাটি তৈরি করা হয়েছে। যদি এর চেয়ে বেশি সময় পানি পাওয়া যায়, তাহলে জনসাধারণ প্রতিদিন ন্যূনতম ১৫ লিটারের চেয়েও বেশি পানি সংগ্রহ করতে পারবে। এই লক্ষ্যমাত্রাটি সাবধানতার সাথে ব্যবহার করতে হবে, কেননা লক্ষ্যমাত্রা অর্জিত হওয়া মানেই ন্যূনতম পরিমাণ পানি আহরণের বা ন্যায্য অধিকারের নিশ্চয়তা নয়।

৬. **পানি সংগ্রহের জন্য অপেক্ষার সময়:** পানি সংগ্রহের জন্য দীর্ঘ সময় অপেক্ষা করতে হলে বুঝতে হবে পর্যাপ্ত পরিমাণ পানি পাওয়া যাচ্ছে না। সেটা অপর্যাপ্ত পানি সংগ্রহ স্থানের সংখ্যা অথবা পানির উৎসে পানির ধীর গতির কারণে হতে পারে। পানি পাওয়ার জায়গায় বেশিক্ষণ অপেক্ষা করতে হলে মানুষ অন্যান্য জরুরি কাজ করতে পারবে না। এতে নিরাপদ পানি সংগ্রহের আগ্রহ কমে যাবে। হাতের কাছে পাওয়া অনিরাপদ পানিও যথেচ্ছ ব্যবহার করবে। এর ফলে মাথাপিছু নিরাপদ পানির ব্যবহার কমে যাবে।

৭. **পানি পাওয়ার সুযোগ এবং ন্যায্য প্রাপ্তি:** ন্যূনতম চাহিদা মেটানোর জন্য পর্যাপ্ত পানির সরবরাহ থাকলেও পানির উৎসে সকল গোষ্ঠীর ন্যায্য সুযোগ নিশ্চিত করতে অতিরিক্ত পদক্ষেপ নেয়া প্রয়োজন। পানি নেয়ার জায়গাটা এমন হবে যেন সম্প্রদায়, জাতি, গোষ্ঠী ও নারী-পুরুষ নির্বিশেষে সবাই সেখানে যেতে পারে। এইচআইভি/এইডস আক্রান্ত, শিশু, বৃদ্ধ ও প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের ব্যবহার উপযোগী করে কিছু নলকূপ ও পানি সংগ্রহের পাত্র নকশা করতে বা পরিবর্তন করে নিতে হবে। একটি নির্দিষ্ট সময়ে রেশনিং (সীমিত বরাদ্দ) এর মাধ্যমে পানি সরবরাহ করা বা নির্দিষ্ট সময়ে পাম্প চালু করার প্রয়োজন হলে নারীসহ অন্যান্য ব্যবহারকারীদের সাথে আলোচনা করে সময়টি ঠিক করে নিতে হবে।

পানি সরবরাহ মান ২: পানির গুণগত মান

পানের উপযোগী পর্যাপ্ত পানির সরবরাহ রয়েছে এবং কোনরকম স্বাস্থ্য ঝুঁকি ছাড়াই মানুষ রান্না, ব্যক্তিগত এবং পারিবারিক পরিচ্ছন্নতার কাজে ব্যবহার করছে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- পরিস্থিতি এবং সময় হাতে থাকলে দ্রুত একটি পয়ঃনিষ্কাশন জরিপ করা এবং সম্ভব হলে পানির উৎসে নিরাপত্তার জন্য একটি পরিকল্পনা বাস্তবায়ন করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- সরবরাহের পরে পানি দূষণ হ্রাস করতে প্রয়োজনীয় সকল পদক্ষেপ বাস্তবায়ন করা (নির্দেশিকা ৩-৪ এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ১ পৃষ্ঠা ৮১ দেখুন)।
- পাইপের মাধ্যমে পানি সরবরাহের ক্ষেত্রে অথবা ডায়রিয়া মহামারীর ঝুঁকির সময় সকল প্রকার পানি সরবরাহের ক্ষেত্রে জীবাণুনাশক দিয়ে পানি শোধন করা, যাতে ট্যাপের পানিতে প্রতি লিটারে ০.৫ মিলিগ্রাম ক্লোরিন অবশিষ্ট থাকে এবং পানির ঘোলাটে অবস্থা ৫ NTU (nephelometric turbidity unit) এর কম হয়। তবে ডায়রিয়াজনিত মহামারী দেখা দিলে প্রতি লিটার পানিতে এক মিলিগ্রাম এর বেশি ক্লোরিন অবশিষ্ট নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৫-৮ দেখুন)।
- যদি পারিবারিক পর্যায়ে পানি শোধন এর প্রয়োজন হয়, তবে এর সাথে যথাযথ প্রচারণা, প্রশিক্ষণ এবং পরিবীক্ষণের ব্যাপারটিও নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৩ ও ৬ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সরবরাহ স্থান এবং ব্যবহারের পর্যায়ে প্রতি ১০০ মি.লি. পানিতে কোন মলজনিত কলিফর্ম নেই (নির্দেশিকা ২, ৪-৭ দেখুন)।
- পারিবারিক পর্যায়ে পানি শোধন ব্যবস্থা পানির অণুজীব নিয়ন্ত্রণে সক্ষম এবং এর সাথে যথাযথ প্রশিক্ষণ, প্রবর্তন এবং পরিবীক্ষণের ব্যবস্থা আছে (নির্দেশিকা ৩-৬ দেখুন)।
- পরীক্ষা নীরিক্ষা করে দেখা গেছে রাসায়নিকভাবে দূষিত পানি (পানি শোধনের কাজে

ব্যবহৃত রাসায়নিকসহ) বা তেজস্ক্রিয় পদার্থে দূষিত পানির সাময়িক ব্যবহারে স্বাস্থ্যের কোন ক্ষতি হয়নি এবং পরবর্তীতেও এ ধরনের কোন ক্ষতি হওয়ার ভয় নেই (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।

- দুর্যোগ কবলিত সকলে মানুষ হাতের কাছের যেকোন উৎস থেকে নয়, বরং সুরক্ষিত উৎস থেকে পরিশোধিত খাবার পানি পান করতে বেশি আগ্রহী (নির্দেশিকা ৩ এবং ৬ দেখুন)।
- পানিতে সৃষ্ট বা পানিবাহিত কোন রোগের প্রাদুর্ভাব নেই (নির্দেশিকা ১-৯ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **পয়ঃনিষ্কাশন জরিপ এবং পানির নিরাপত্তা পরিকল্পনা:** জনস্বাস্থ্যের প্রতি ঝুঁকি সৃষ্টি করতে পারে এমন সব অবস্থা বা অভ্যাসের তালিকা তৈরির কাজকে বলে পয়ঃনিষ্কাশন জরিপ। এ প্রক্রিয়ায় পানি দূষণের সকল উৎস, যেমন: উৎস, পরিবহন, বাড়িতে পানি সংরক্ষণ ব্যবস্থা ও ব্যবহার প্রক্রিয়া ছাড়াও মলত্যাগের অভ্যাস, নিষ্কাশন ও কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনার বিষয়গুলো বিবেচনায় আনতে হবে। জনস্বাস্থ্যের ঝুঁকি চিহ্নিত করা এবং ঝুঁকি কমানোর লক্ষ্যে জনগণকে অংশগ্রহণ করানোর একটি কার্যকর উপায় হল কমিউনিটি ম্যাপিং। গবাদি পশুর মল যদিও মানুষের মলের মত ক্ষতিকর নয়, তবুও মনে রাখতে হবে যে তাতে বিভিন্ন পানিবাহিত রোগ যেমন: ডায়রিয়া, টাইফয়েডের জীবাণু থাকতে পারে যা পেটের পীড়ার কারণ হয় এবং জনস্বাস্থ্যকে হুমকির মুখে ফেলতে পারে। পানি দূষণের সম্ভাব্য ঝুঁকি চিহ্নিতকরণ ও বিশ্লেষণ, উন্নত পরিকল্পনা, নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা ও ব্যবস্থাপনা পদ্ধতির পরিবীক্ষণ এবং সহায়ক কর্মসূচি উন্নয়নে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (WHO) একটি সমন্বিত পানি নিরাপত্তা পরিকল্পনা রয়েছে। পয়ঃনিষ্কাশন জরিপ এবং পানির নিরাপত্তা পরিকল্পনার ক্ষেত্রে WHO এটা ব্যবহারের পরামর্শ দিচ্ছে।

২. **অণুজৈবিক (Microbiological) গুণাগুণ:** পানিতে মলের কলিফর্ম ব্যাকটেরিয়া (যার ৯৯% এরও বেশি ই.কলাই) থাকার অর্থ হলো পানিতে মনুষ্য/গবাদি পশুর বর্জ্যজনিত দূষণ হয়েছে এবং ক্ষতিকর জীবাণুর (প্যাথোজেন) উপস্থিতি রয়েছে। এ অবস্থায় পানি শোধন করতে হবে।

৩. **পানির সংরক্ষিত উৎস ব্যবহারে উৎসাহ দেয়া:** নিরাপদ পানি ব্যবহারের মূল্য না বুঝলে কেবলমাত্র সংরক্ষিত উৎসের ব্যবস্থা করে বা পরিশোধিত পানি সরবরাহ করে খুব বেশি লাভ নেই। পছন্দমতো স্বাদ, সামাজিক সুবিধা বা পানি নেয়া সহজ হবার কারণে জনগণ অরক্ষিত উৎস যেমন- নদী, পুকুর বা অরক্ষিত কুয়ার পানি ব্যবহার করাটা বেশি পছন্দ করতে পারে। এসব ক্ষেত্রে টেকনিশিয়ান, স্বাস্থ্যবিধি সম্প্রসারণ কর্মী ও কমিউনিটি মবিলাইজারদের এ ধরনের পছন্দের কারণটি জানা থাকতে হবে, যাতে করে তারা এ বিষয়ে জনগোষ্ঠীর সাথে আলোচনা করতে পারে এবং প্রচারিত বার্তায় এগুলো যোগ করতে পারে।

৪. **বিতরণ পরবর্তী দূষণ:** সরবরাহ করা নিরাপদ পানিও গুরুতর স্বাস্থ্য ঝুঁকি বয়ে আনতে পারে যদি সংগ্রহ বা সংরক্ষণের সময় তা পুনরায় দূষিত হয়। এ ধরনের ঝুঁকি কমিয়ে আনতে কয়েকটি পদক্ষেপ গ্রহণ করা যেতে পারে, যেমন- পানি সংগ্রহ এবং সংরক্ষণের নিরাপদ অভ্যাস প্রচলন করা এবং পরিষ্কার ও উপযুক্ত সংরক্ষণ পাত্র বিতরণ করা (পানি সরবরাহ মান ৩, পৃষ্ঠা ৯১ দেখুন)। সংগ্রহ পরবর্তী দূষণ পরিবীক্ষণের জন্য যেখানে পানি ব্যবহৃত হয় সেখানকার পানির নমুনা সংগ্রহ ও পরীক্ষা করে দেখতে হবে।

৫. **পানি জীবাণুমুক্ত করা:** পানির উৎসে বা সরবরাহের পরে যদি দূষণের গুরুতর আশংকা থাকে তাহলে উপযুক্ত জীবাণুনাশক, যেমন ক্লোরিন দিয়ে পানি শোধন করতে হবে। আবাসনে জনসংখ্যার ঘনত্ব, মলমূত্র

অপসারণের ব্যবস্থা, স্বাস্থ্যবিধি অভ্যাস এবং ডায়রিয়া সংক্রমণের হার ইত্যাদির উপর দূষণের ঝুঁকি নির্ভর করে। ডায়রিয়া বা মহামারীর ঝুঁকি থাকলে বা মহামারী লেগে গেলে, সমস্ত খাবার পানি সরবরাহের আগেই বা পরে বাড়িতে শোধনের ব্যবস্থা নিতে হবে। পানি যথাযথভাবে জীবাণুমুক্ত হওয়ার জন্য এতে ঘোলার পরিমাণ অবশ্যই ৫ NTU এর কম হতে হবে যদিও জরুরি প্রয়োজনে স্বল্প মেয়াদে বেশি ঘোলা পানিও জীবাণুমুক্ত করা যেতে পারে। এজন্য ঘোলার পরিমাণ কমা পর্যন্ত ছাঁকার পরে দ্বিগুণ পরিমাণ ক্লোরিন প্রয়োগ করতে হবে (পরিশিষ্ট-৬: ঘরে পানি শোধন এবং সংরক্ষণ সিদ্ধান্ত চিত্র দেখুন)।

৬. **পারিবারিক পর্যায়ে পানি শোধন:** যখন কেন্দ্রীয়ভাবে পানি শোধন ব্যবস্থা করা না যায়, তখন বাড়িতে পানি শোধন করা যেতে পারে (পয়েন্ট অব ইউজ ওয়াটার ট্রিটমেন্ট- PoUWT)। বাড়িতে সংরক্ষিত পানি শোধনের যেসব প্রক্রিয়া ডায়রিয়া কমাতে এবং অণুজীব বিষয়ক গুণাগুণ বৃদ্ধিতে কার্যকর, তার মধ্যে রয়েছে পানি ফুটানো, ক্লোরিন যোগ করা, সূর্যের আলোতে জীবাণুমুক্তকরণ, সিরামিক ছাঁকুনি, বালির ছাঁকুনি এবং ফিটকিরি দিয়ে পানি শোধন (ফ্লোকুলেশন)। কোন পরিবেশে কোন পদ্ধতিটি ব্যবহার করতে হবে তা নির্ভর করে বিদ্যমান পানি এবং স্যানিটেশনের অবস্থা, পানির গুণাগুণ, সংস্কৃতিগতভাবে গ্রহণযোগ্যতা এবং বাস্তবায়নের সম্ভাবনার উপর। কার্যকর PoUWT'র জন্য সুবিধাভোগীদের পর্যাপ্ত উপকরণ, তৈরি পণ্য এবং যথাযথ প্রশিক্ষণ প্রদান করা দরকার। পরীক্ষিত নয় এমন পানি শোধন প্রক্রিয়া দুর্যোগের সময় ব্যবহার করা উচিত নয়। যে সকল এলাকায় ঝুঁকি আগেই অনুমান করা যাবে, সেখানে আগেই PoUWT দ্রব্যাদি বসানো উচিত, তাতে দ্রুত সাড়া পাওয়া যাবে। দুর্যোগ পরবর্তীকালেও ব্যবহারের প্রয়োজন যদি থাকে তাহলে স্থানীয়ভাবে পাওয়া যায় এমন দ্রব্যাদিকে প্রাধান্য দেয়া উচিত। PoUWT এর কার্যকর ব্যবহারের জন্য নিয়মিত ফলো আপ, সহায়তা ও পরিবীক্ষণ প্রয়োজন এবং এগুলো PoUWT কে বিকল্প পানি শোধন ব্যবস্থা হিসেবে গ্রহণ করার পূর্বশর্ত হওয়া উচিত।

৭. **ক্লোরিন ব্যবহার করে PoUWT:** বিকল্প কোনো পানির উৎস না থাকলে অত্যন্ত ঘোলা পানিকে দ্বিগুণ মাত্রার ক্লোরিন ব্যবহার করে শোধনের বিষয়টি বিবেচনায় রাখা যেতে পারে। এই প্রক্রিয়াটি শুধু স্বল্পস্থায়ী পদ্ধতি হিসেবে গ্রহণ করা যেতে পারে। তার আগে ব্যবহারকারীদের ছাঁকা, থিতানো এবং অন্য পাত্রে আস্তে আস্তে ঢালার মাধ্যমে পানির ঘোলা কমানো শেখাতে হবে (পরিশিষ্ট-৬: ঘরে পানি শোধন এবং সংরক্ষণ সিদ্ধান্তচিত্র দেখুন)।

৮. **রাসায়নিক ও তেজস্ক্রিয় দূষণ:** যেসব স্থানে ভূ-জলতাত্ত্বিক জরিপ, শিল্প সংক্রান্ত অথবা সামরিক কর্মকাণ্ড থেকে প্রাপ্ত তথ্য পানিতে স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ রাসায়নিক ও তেজস্ক্রিয় দূষণের মাত্রা নির্দেশ করে, সেসব স্থানে অতি দ্রুত রাসায়নিক বিশ্লেষণের মাধ্যমে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। তখন জনস্বাস্থ্যের স্বল্পমেয়াদী ঝুঁকি ও সুবিধাজনক দিকগুলো বিবেচনা করে একটি সিদ্ধান্ত নিতে হবে। আর অনেকদিন ধরে সম্ভাব্য দুষিত পানি সরবরাহ করার সিদ্ধান্ত নেয়ার আগে একটি বিস্তারিত স্বাস্থ্য ঝুঁকি নিরূপণ করে নিতে হবে।

৯. **স্বাদ:** যদিও পানির স্বাদ সরাসরি স্বাস্থ্যের ক্ষতি করে না (যেমন সামান্য লবণযুক্ত হলে), তবুও পানির অনভ্যস্ত স্বাদের কারণে মানুষ অনিরাপদ উৎসের পানি পান করতে পারে এবং নিজেদেরকে স্বাস্থ্য ঝুঁকিতে ফেলতে পারে। তাই স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনের মাধ্যমে শুধুমাত্র নিরাপদ সরবরাহের পানিই যেন ব্যবহার করা হয় তা নিশ্চিত করতে করতে হবে।

১০. **স্বাস্থ্যকেন্দ্রের পানির গুণগত মান:** হাসপাতাল, স্বাস্থ্যকেন্দ্র এবং খাদ্য সরবরাহ কেন্দ্রে সরবরাহকৃত পানি ক্লোরিন বা উপযুক্ত জীবাণুনাশক দ্বারা শোধন করতে হবে। পানি সরবরাহ বিঘ্ন ঘটার কারণে যদি পানি বরাদ্দ (রেশনিং) করার প্রয়োজন পড়ে, তাহলে এ সকল স্থানে পানির স্বাভাবিক চাহিদা মেটানোর জন্য

পর্যাপ্ত পানি মজুদ রাখতে হবে এবং এর নিরবচ্ছিন্ন সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে (পরিশিষ্ট ২: প্রতিষ্ঠান এবং অন্যান্য ব্যবহারের জন্য পানির ন্যূনতম পরিমাণ এবং পরিশিষ্ট ৫: কলেরা চিকিৎসাকেন্দ্রের জন্য ন্যূনতম স্বাস্থ্য পরিচর্যাবিধি, স্যানিটেশন ও রোগীকে আলাদা রাখা দেখুন)।

পানি সরবরাহ মান ৩: পানির সহজলভ্যতা

পান করা, রান্না করা ও ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতার জন্য যথেষ্ট পরিমাণ পানি সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও ব্যবহারের জন্য পর্যাপ্ত সুবিধাদি থাকবে এবং ব্যবহারের পূর্ব পর্যন্ত পানির নিরাপত্তা নিশ্চিত হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- পানি সংগ্রহ এবং সংরক্ষণের জন্য দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীকে যথাযথ সুবিধা প্রদান করা (নির্দেশিকা ১ এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ২, পৃষ্ঠা ৮৩ দেখুন)
- পানি সংগ্রহের জায়গা নির্ধারণ ও নকশা করা এবং গোসল ও কাপড় কাচার স্থান নির্মাণে দুর্যোগ কবলিত সকল মানুষ এবং বিপদাপন্নদের অংশগ্রহণকে সক্রিয়ভাবে উৎসাহিত করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- পানি বিতরণ এবং কাপড় ধোয়ার জায়গায় নারীদের অন্তর্বাস এবং মাসিকের কাপড় ধোয়া ও শুকানোর জন্য আলাদা গামলার এবং জায়গার ব্যবস্থা করা (নির্দেশিকা ২ এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ২ দেখুন, পৃষ্ঠা ৮৩)

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- প্রতিটি পরিবারেই অন্তত দুইটি ১০-২০ লিটারের পানির পাত্র রয়েছে, একটি পানি সংরক্ষণ এবং অন্যটি পরিবহনের জন্য (নির্দেশিকা ১ এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ২, নির্দেশিকা ১, পৃষ্ঠা ৮৩ দেখুন)।
- পানি সংগ্রহ এবং সংরক্ষণের পাত্রগুলোর গলা সরু এবং/বা বালতি ও অন্য কোন নিরাপদ পাত্রের জন্য ঢাকনা রয়েছে, যা কিনা নিরাপদে স্থানান্তর ও সহজে ব্যবহার করা যায় (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- প্রতি ১০০ জনের জন্য একটি ধোয়া-মোছার বেসিন এবং নারীদের গোসল এবং জামা-কাপড় ধোয়ার আলাদা জায়গা রয়েছে। গোসল এবং ধোয়া-মোছার জন্য যথেষ্ট পানির ব্যবস্থা রয়েছে (নির্দেশিকা-২ দেখুন)।
- বাড়িতে সংরক্ষিত পানি সবসময় দূষণ থেকে মুক্ত (নির্দেশিকা-১ দেখুন)।
- পানি সংগ্রহ, সংরক্ষণ, গোসল, হাত-ধোয়া এবং কাপড় ধোয়ার পর্যাপ্ত সুবিধাদির ব্যাপারে সবাই সন্তুষ্ট (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- স্থাপিত ব্যবস্থা এবং সুবিধাদির নিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিত করা হয়েছে এবং ব্যবহারকারীরা এতে অংশ নেয়।

নির্দেশিকা

১. **পানি সংগ্রহ এবং সংরক্ষণ:** ধোয়া-মোছা, রান্না ও গোসলের পানি সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও ব্যবহারের জন্য পাত্র প্রয়োজন। পানির পাত্রের আকার, আকৃতি ও নকশা স্থানীয় চাহিদা ও অভ্যাসের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ হওয়া উচিত এবং একই সাথে সহজে বহনযোগ্য, স্বাস্থ্যসম্মত ও পরিষ্কার হতে হবে। শিশু, প্রতিবন্ধী, প্রবীণ এবং এইচআইভি/এইডস আক্রান্তদের জন্য বিশেষ আকৃতির ও ছোট আকারের পাত্র দরকার হতে পারে। পরিবারের আকার ও পানির প্রাপ্যতার হারের উপর পানি সংরক্ষণের ন্যূনতম পরিমাণ নির্ভর করে। তবে দৈনিক পানি সরবরাহ যদি নিয়মিত হয় তাহলে মাথাপিছু ৪ লিটার পানি সংরক্ষণ করাই যথেষ্ট। নিরাপদ উপায়ে পানি সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও ব্যবহারের বিষয়ে প্রচারণা ও পরিবীক্ষণের ব্যবস্থা থাকলে এর মাধ্যমে বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠী, বিশেষ করে নারী ও শিশুদের সাথে পানি দূষণের বিষয়টি আলোচনার সুযোগ পাওয়া যায়।

২. **গোসল করা এবং কাপড় ধোয়ার এজমালি স্থান:** নিজের মর্যাদা ও গোপনীয়তা বজায় রাখতে গোসলের জন্য মানুষের উপযুক্ত স্থান প্রয়োজন। যদি পরিবার প্রতি এর ব্যবস্থা না করা যায়, তাহলে কেন্দ্রীয়ভাবে নারী ও পুরুষের গোসল করার জন্য আলাদা আলাদা গোসলখানার ব্যবস্থা করতে হবে। যদি সাবান না থাকে, সেক্ষেত্রে সাবানের পরিচিত বিকল্প যেমন-ছাই, পরিষ্কার বালি, সোডা বা বিভিন্ন প্রকার উদ্ভিদ সরবরাহ করা যেতে পারে। কাপড় পরিষ্কার করা স্বাস্থ্যপরিচর্যার একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ, বিশেষ করে শিশুদের ক্ষেত্রে। তাছাড়া রান্না ও খাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় তৈজসপত্রও ধুতে হয়। তাই গোসল ও কাপড় ধোয়ার স্থানের সংখ্যা, অবস্থান, নকশা, নিরাপত্তা, যথার্থতা ও ব্যবহার উপযোগিতা নির্ধারণের জন্য ব্যবহারকারীদের সাথে- বিশেষ করে নারী, কিশোরী ও প্রতিবন্ধীদের সাথে আলোচনা করতে হবে। এগুলোর অবস্থান যদি কাছাকাছি হয়, যাতায়াত সহজ হয়, পর্যাপ্ত আলো থাকে এবং চারপাশের এলাকা ভালভাবে দেখা যায় তবে ব্যবহারকারীদের সুরক্ষা নিশ্চিত হয়।

৩. **পানি সরবরাহ পদ্ধতির রক্ষণাবেক্ষণ:** পানি সংক্রান্ত স্থাপনাদির রক্ষণাবেক্ষণ এবং পদ্ধতিটি টিকিয়ে রাখার জন্য দুর্যোগ কবলিত মানুষের বিষয়টি সম্পর্কে জানাশোনা থাকা জরুরি।

৪. মলমূত্র অপসারণ

মানুষের মলমূত্র থেকে প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে রোগ ছড়ানো প্রতিরোধ করতে প্রথমেই মলমূত্রের নিরাপদ অপসারণ করতে হবে। এজন্যই দুর্যোগকালে সর্বাধিক গুরুত্বপূর্ণ কাজের মধ্যে মলমূত্রের নিরাপদ অপসারণ অন্যতম এবং নিরাপদ পানি সরবরাহের মতোই তা গুরুত্ব দিয়ে ও দ্রুততার সাথে করতে হবে। মানুষের মর্যাদা, সুরক্ষা, সুস্বাস্থ্য ও ভাল থাকা নিশ্চিত করার জন্য মলমূত্র ত্যাগের উপযুক্ত জায়গা ঠিক করা দুর্যোগে সাড়াদান কর্মসূচির অন্যতম প্রধান করণীয়।

মলমূত্র অপসারণ মান ১: মানুষের মলের দূষণমুক্ত পরিবেশ

মানুষের বসবাসের পরিবেশ অর্থাৎ বাসস্থান, খাদ্য উৎপাদন এলাকা, সামাজিক কেন্দ্র এবং খাবার পানির উৎসের চারপাশের স্থান মানুষের মলমূত্র মুক্ত হতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)।

- মলমূত্র ছড়িয়ে পড়া রোধ করতে তাৎক্ষণিক পদক্ষেপ নেয়া (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- মলমূত্র নিরাপদে অপসারণ এবং স্বাস্থ্যবিধি পালনের অভ্যাস সম্পর্কে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর সাথে দ্রুত আলোচনা করা (স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ১ নির্দেশিকা ১-৬, পৃষ্ঠা ৮১ দেখুন)।
- নিরাপদে মলমূত্র অপসারণ এবং যথাযথ সুযোগ-সুবিধা ব্যবহারের উপর স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তনে কাজ করা (স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ১ এবং নির্দেশিকা ১-৬ দেখুন, পৃষ্ঠা ৮১)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- মলমূত্রের দূষণমুক্ত পরিবেশে দুর্যোগ কবলিত মানুষ বসবাস করছে (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- পরিখা পায়খানা, গর্ত পায়খানা ও পানি শোষণকারী গর্ত পায়খানা (স্যোক অ্যাওয়ে পিটস) যে কোন ভূ-গর্ভস্থ পানির উৎস থেকে কমপক্ষে ৩০ মিটার দূরে অবস্থিত হওয়ায় মলমূত্র ছড়িয়ে পড়তে পারেনা। পায়খানার একেবারে নিচের অংশ ভূ-গর্ভস্থ পানির স্তর থেকে ১.৫ মিটার উঁচুতে আছে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- বন্যা অথবা অন্য কোন কারণে ভূগর্ভস্থ পানির স্তর উঁচুতে উঠে আসলে ভূ-গর্ভস্থ পানি দূষণ মোকাবেলায় যথাযথ পদক্ষেপ নেয়া হয়েছে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- নর্দমা বা পায়খানা থেকে উপচে পড়া বর্জ্য ভূ-পৃষ্ঠের এবং অগভীর ভূ-গর্ভস্থ পানির উৎসকে দূষিত করছে না (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- পায়খানাগুলো যত দূর সম্ভব স্বাস্থ্যসম্মতভাবে ব্যবহৃত হচ্ছে এবং শিশুদের মলমূত্র তাৎক্ষণিক এবং স্বাস্থ্যসম্মত উপায়ে অপসারিত হচ্ছে (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **নিরাপদভাবে মলমূত্র অপসারণ:** নিরাপদ মলমূত্র অপসারণ কর্মসূচির মূল লক্ষ্য যেখানে সেখানে মলমূত্র ত্যাগ করে পরিবেশ নষ্ট করা থেকে মানুষকে বিরত রাখা। দুর্যোগের পরপরই এবং মলমূত্র অপসারণ ব্যবস্থাপনা পরিকল্পনা গ্রহণ করার সময় একটি প্রাথমিক পরিচ্ছন্নতা অভিযান, মলমূত্র ত্যাগের জায়গা নির্ধারণ এবং তা বেড়া দিয়ে রাখা এবং যৌথ পায়খানার স্থান নির্বাচন এবং নির্মাণের বিষয়টি বিবেচনায় নেয়া উচিত। অবস্থা বুঝে স্যানিটেশন সমস্যা সমাধানে ধাপে ধাপে ব্যবস্থা নেয়াটা সবচেয়ে ফলপ্রসূ। নিরাপদ মলমূত্র অপসারণ কর্মকাণ্ড দুর্যোগ কবলিত মানুষের সকল গোষ্ঠীকে জড়িত করা উচিত। যদি দুর্যোগ কবলিত জনগণ পায়খানা ব্যবহারে অভ্যস্ত না হয়, তাহলে তাদের পায়খানা ব্যবহারে উৎসাহিত করা ও আরও বেশি করে পায়খানা তৈরির চাহিদা সৃষ্টির জন্য প্রচারণা কর্মসূচি গ্রহণ করতে হবে। শহরাঞ্চলে দুর্যোগের সময় পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থা ক্ষতিগ্রস্ত হয়ে থাকলে অবস্থা বুঝে স্থানান্তরযোগ্য পায়খানা স্থাপন এবং সেপটিক ট্যাংক ও নিয়মিত পরিষ্কার করা যায় এমন ধরনের ট্যাঙ্ক ব্যবহার করতে হবে। বর্জ্য পরিষ্কার, অপসারণের জন্য নিয়ে যাওয়া এবং চূড়ান্ত অপসারণের ব্যাপারে উপযুক্ত ব্যবস্থা নেয়া প্রয়োজন।

২. **মলমূত্র ত্যাগের এলাকা:** দুর্যোগের একেবারে প্রাথমিক পর্যায়ে জায়গা থাকলে একটি এলাকাকে মলমূত্র ত্যাগের স্থান হিসাবে নির্দিষ্ট করে নিতে হবে এবং/বা সকলের জন্য পরিখা পায়খানার ব্যবস্থা করতে হবে। তবে কেবলমাত্র সঠিকভাবে ব্যবস্থাপনা ও রক্ষণাবেক্ষণ এবং দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠী সুবিধাগুলো ব্যবহারের গুরুত্ব বুঝতে পারলেই এই পদ্ধতিটি কাজ করবে।

৩. **পানির উৎস থেকে পায়খানার দূরত্ব:** পানি শোষণকারী গর্ত পায়খানা (স্যোক পিটস), পরিখা পায়খানা এবং/অথবা পায়খানার দূরত্ব পানির উৎস থেকে কমপক্ষে ৩০ মিটার দূরে হওয়া উচিত এবং গর্তের তলা ভূগর্ভস্থ পানির স্তর থেকে ১.৫ মিটার উঁচুতে থাকতে হবে। এই দূরত্ব ফাটা শিলা বা চুনাপাথরের ক্ষেত্রে বাড়তে অথবা মিহি দানার মাটির ক্ষেত্রে কমতে পারে। কোন কোন দুর্যোগে সাড়া দেয়ার সময়, সরাসরি খাবার পানি হিসেবে ব্যবহারের প্রয়োজন না হলে ভূগর্ভস্থ পানি দূষণ সমস্যা নিয়ে খুব বেশি মাথা ঘামানোর প্রয়োজন নাও হতে পারে। তার বদলে, পরিবারভিত্তিক পানি পরিশোধন বা অন্য কোনো ব্যবস্থা গ্রহণ করা উচিত (পানি সরবরাহ মান ২, নির্দেশিকা ৬ পৃষ্ঠা ৯০ দেখুন)। বন্যা পরিস্থিতি বা ভূগর্ভস্থ পানির স্তরের উচ্চতা বেড়ে গেলে পরিবেশ দূষণ রোধ করতে উঁচু করে পায়খানা এবং সেপটিক ট্যাঙ্ক স্থাপন করা জরুরি। মলমূত্র নিষ্কাশনের সময় বা সেপটিক ট্যাঙ্ক থেকে চুঁইয়ে যেন ভূ-পৃষ্ঠের এবং/অথবা ভূগর্ভস্থ পানি দূষিত না করে তা খেয়াল রাখা জরুরি।

৪. **শিশুদের মলমূত্র:** শিশুদের মলমূত্র অপসারণের দিকে বিশেষ মনোযোগ দিতে হবে কারণ শিশুদের মলমূত্র বড়দের মলের চেয়ে বেশি বিপজ্জনক। এর কারণ হল শিশুদের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বড়দের চেয়ে কম এবং তাদের মলমূত্রজনিত সংক্রমণ বেশি হয়। তাই শিশুদের মলমূত্র নিরাপদে অপসারণ নিশ্চিত করতে মা-বাবা বা পরিচর্যাকারীদের মলমূত্র অপসারণের নিরাপদ পদ্ধতি ও পরিধেয় কাপড় (কাঁথা, জাঙ্গিয়া, ন্যাপি) ব্যবহার ও পরিষ্কার করার উপায় সম্পর্কে অবহিত করা উচিত।

মলমূত্র অপসারণ মান ২: যথাযথ এবং পর্যাপ্ত পায়খানা সুবিধা

মানুষের বাসস্থানের কাছাকাছি পর্যাপ্ত, যথাযথ এবং গ্রহণযোগ্য পায়খানা ব্যবস্থা রয়েছে যেটা তারা দিনে বা রাতে সব সময় সহজে, স্বচ্ছন্দে এবং নিরাপদে ব্যবহার করতে পারে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- ব্যবহারকারী, বিশেষ করে নারী এবং প্রতিবন্ধীদের কাছ থেকে পায়খানা স্থাপনের স্থান, ডিজাইন ও স্যানিটেশন সুবিধাদির যথার্থতা সম্পর্কে আলোচনা করা ও তাদের অনুমোদন নেয়া (নির্দেশিকা ১-৪, সুরক্ষার মূলনীতি ১-২ পৃষ্ঠা ২৯-৩১ দেখুন)।
- ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীকে পায়খানা নির্মাণ, রক্ষণাবেক্ষণ এবং পরিষ্কার করার উপায় ও উপকরণ প্রদান করা।
- হাত ধোয়া, পায়খানায় পানি ঢালা এবং পায়খানার প্যানে স্বাস্থ্যসম্মত ফ্লাশ সৃষ্টির জন্য পর্যাপ্ত পানির সরবরাহ দেয়া। প্রথাগত গর্ত পায়খানায় শৌচকাজে ব্যবহারের জন্য যথার্থ উপকরণ প্রদান করা।

প্রধান সূচকসমূহ (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- নিচের চাহিদাগুলো পূরণ করার লক্ষ্যে পায়খানার নকশা, নির্মাণ ও স্থান নির্ধারণ করা হয়েছে:
  - পায়খানার নকশা এমন যে শিশু, বৃদ্ধ, গর্ভবতী নারী এবং প্রতিবন্ধীসহ জনগোষ্ঠীর সকল অংশ সহজে ব্যবহার করতে পারে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
  - ব্যবহারকারীদের বিশেষ করে নারী ও মেয়েদের নিরাপত্তার হুমকিগুলো যতটা সম্ভব কমিয়ে পায়খানাগুলো এমন স্থানে নির্মিত হয়েছে যে তা দিনে এবং রাতে যেকোনো সময় ব্যবহার করা যায় (নির্দেশিকা ৩ এবং সুরক্ষার মূলনীতি ১, নির্দেশিকা ১-৩ পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)।
  - এগুলো ব্যবহারকারীদের প্রথা অনুযায়ী কিছুমাত্রায় গোপনীয়তা রক্ষা করে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
  - পায়খানাগুলো সহজে ব্যবহার করা ও পরিষ্কার রাখা যায় এবং কোনরকম স্বাস্থ্য ঝুঁকি তৈরি করে না। এলাকার প্রেক্ষাপট অনুযায়ী পায়খানায় হাত ধোয়া অথবা ব্যবহারের পর পানি ঢালার মত পর্যাপ্ত পানি থাকে (নির্দেশিকা ৭-৮ দেখুন)।
  - পায়খানাগুলোতে মেয়েদের মাসিকের উপকরণ অপসারণের ব্যবস্থা আছে এবং মাসিকের কাপড় ধোয়ার ও শুকানোর মত আড়ালের ব্যবস্থা আছে (নির্দেশিকা ৯ দেখুন)।
  - পায়খানাগুলোতে মশা মাছির বংশবৃদ্ধি ঘটে না (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।
  - পায়খানাগুলো যদি বদ্ধ হয়ে যায়, দীর্ঘদিন ব্যবহার হয় এবং খালি করার প্রয়োজন হয় তাহলে মলমূত্র পরিষ্কার, স্থানান্তর ও যথাযথ অপসারণের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা আছে (নির্দেশনা ১১ দেখুন)।
  - বন্যা পরিস্থিতিতে বা ভূগর্ভস্থ পানির স্তরের উচ্চতা বেশি থাকলে পরিবেশ এবং ভূগর্ভস্থ পানির দূষণ রোধ করতে পায়খানার গর্ত বা কন্টেইনারগুলোকে পানিরোধক করা হয় (নির্দেশিকা ১১ দেখুন)।
- একটি পায়খানা সর্বোচ্চ ২০ জন ব্যক্তি ব্যবহার করে (নির্দেশিকা ১-৪ এবং পরিশিষ্ট ৩: দুর্যোগকালে জন সমাগমস্থল বা প্রতিষ্ঠানে পায়খানার ন্যূনতম সংখ্যা দেখুন)
- জনসমাগমস্থল যেমন-বাজার ও বিতরণকেন্দ্র, স্বাস্থ্যকেন্দ্র, বিদ্যালয় ইত্যাদিতে নারী এবং পুরুষদের জন্য আলাদা পায়খানা আছে, যেগুলো ভেতর থেকে আটকানো যায় (নির্দেশিকা ২, সুরক্ষার মূলনীতি ১-২, পৃষ্ঠা ২৯-৩২ দেখুন)।

- থাকার জায়গা থেকে পায়খানার দূরত্ব ৫০ মিটারের বেশি নয় (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- পরিবার ও/অথবা লিঙ্গভেদে পায়খানা ব্যবহারের ব্যবস্থা করা হয়েছে (নির্দেশিকা ২-৫ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিত সব মানুষ আলোচনা প্রক্রিয়া এবং পায়খানা সুবিধাদির ব্যাপারে সন্তুষ্ট এবং তা যথাযথভাবে ব্যবহার করে (নির্দেশিকা ১-১০ দেখুন)।
- মলমূত্র ত্যাগের পর, খাদ্য তৈরি করার ও খাওয়ার আগে মানুষ হাত ধোয় (নির্দেশিকা ৮ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **সুবিধাদির গ্রহণযোগ্যতা:** মলমূত্র অপসারণ কর্মসূচির সাফল্য যেমন নির্ভর করে জনগণের নানামুখী চাহিদা বুঝতে পারার উপর, তেমনই নির্ভর করে কর্মসূচিটিতে জনগণের অংশগ্রহণের উপর। মানুষের সকল গোষ্ঠীর কাছে সব ধরনের পায়খানা গ্রহণযোগ্য নাও হতে পারে। শিশু, বৃদ্ধ বা প্রতিবন্ধীদের জন্য কিছু বিশেষ ধরনের পায়খানা নির্মাণ করতে হতে পারে, যেমন বসার ব্যবস্থা ও হাতে ধরার রেলিংসহ পায়খানা, পটি, কমোড ইত্যাদি। কী ধরনের পায়খানা তৈরি করতে হবে তা অনেক কিছুর উপর নির্ভর করে, যেমন-ব্যবহারকারীদের পছন্দ এবং মলমূত্র ত্যাগের স্থানীয় অভ্যাস, বিদ্যমান অবকাঠামোগত সুবিধা, পানির প্রাপ্যতা (ফ্লাশিং ও পায়খানা জলাবদ্ধতা সৃষ্টির জন্য), মাটির গঠন এবং নির্মাণ সামগ্রীর সহজলভ্যতা। দুর্যোগ সাড়াদানের বিভিন্ন পর্যায়ের জন্য বিভিন্ন ধরনের মলমূত্র অপসারণ পদ্ধতির তালিকা নিচের ছকে দেয়া হল-

নিরাপদ মলমূত্র অপসারণের জন্য সম্ভাব্য বিকল্প ব্যবস্থা

	নিরপদ মলমূত্র অপসারণ পদ্ধতি	প্রয়োগ
১	নির্ধারিত মলমূত্র ত্যাগের জায়গা (খোপে খোপে ভাগ করা)	প্রথম পর্যায়: প্রথম দুই-তিনদিন যখন প্রচুর লোকজনের জন্য তাৎক্ষণিক সুবিধা প্রয়োজন।
২	পরিখা পায়খানা	প্রথম পর্যায়: দুমাস পর্যন্ত
৩	সাধারণ গর্ত পায়খানা	শুরু থেকে দীর্ঘস্থায়ী ব্যবহারের জন্য
৪	বায়ু চলাচল সুবিধা সম্বলিত গর্ত পায়খানা (VIP)	অবস্থা অনুযায়ী; মধ্যম থেকে দীর্ঘমেয়াদের জন্য
৫	প্রতিবেশবান্ধব স্যানিটেশন (ইকোস্যান), পৃথক মূত্রনালাসহ	অবস্থা অনুযায়ী: ভূ-গর্ভস্থ পানির স্তরের উচ্চতা বৃদ্ধি এবং বন্যা পরিস্থিতিতে শুরু থেকে মধ্যম এবং দীর্ঘমেয়াদী
৬	সেপটিক ট্যাঙ্ক	মধ্যম থেকে দীর্ঘমেয়াদী

২. **গণ পায়খানা:** গণ পায়খানা নিয়মিত এবং যথাযথভাবে পরিষ্কার এবং রক্ষণাবেক্ষণের জন্য যথোপযুক্ত ব্যবস্থা করা হয়। জনসংখ্যার লিঙ্গভিত্তিক পরিসংখ্যান ব্যবহার করে নারী ও পুরুষের জন্য প্রয়োজনীয় পায়খানার অনুপাত নির্ধারণ করা যেতে পারে (সম্ভাব্য অনুপাত ৩:১)। সম্ভব হলে প্রস্রাবখানা নির্মাণ করা যেতে পারে (পরিশিষ্ট ৩: দুর্যোগ পরিস্থিতিতে জনসমাগমস্থল এবং প্রতিষ্ঠানে ন্যূনতম পায়খানার সংখ্যা)।

৩. **পারিবারিক পায়খানা:** সম্ভব হলে পরিবারভিত্তিক পায়খানা স্থাপন করাই সবচেয়ে ভাল। এক্ষেত্রে প্রতি ২০ জনের জন্য একটি পায়খানা স্থাপন করা উচিত। যেখানে কোনো পায়খানাই নেই সেরকম স্থানে প্রতি ৫০ জনের জন্য একটি পায়খানার ব্যবস্থা করা যেতে পারে, তবে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব প্রতি ২০ জনের জন্য একটি পায়খানার ব্যবস্থা করতে হবে। কোন কোন সময় স্থান স্বল্পতার কারণে নির্দিষ্ট সংখ্যক পায়খানা

স্থাপন করা সম্ভব নাও হতে পারে। এক্ষেত্রে পায়খানা স্থাপনের জন্য আরও স্থানের ব্যবস্থা করার জন্য অ্যাডভোকেসি করার সাথে সাথে মনে রাখতে হবে যে, এই কর্মসূচির অন্যতম লক্ষ্য হলো মানুষের মলমূত্রের দূষণমুক্ত একটি সুন্দর পরিবেশ সৃষ্টি করা।

৪. **যৌথ সুবিধাদি/পায়খানা:** যৌথ পায়খানা বানানোর সময় স্থান ও নকশা নির্বাচন করা এবং এটি পরিষ্কার ও রক্ষণাবেক্ষণের দায়িত্ব বণ্টন করতে ব্যবহারকারী পরিবারগুলোর সদস্যদের সাথে আলোচনা করতে হবে। সাধারণত পায়খানা পরিষ্কার থাকলে তা মানুষ ব্যবহারে বেশি আগ্রহী হয়। বিভিন্ন দীর্ঘমেয়াদি রোগ যেমন এইচআইভি/এইডস আক্রান্ত ব্যক্তিরা প্রায়ই দীর্ঘমেয়াদী ডায়রিয়ায় ভোগেন এবং তাদের চলাচলের ক্ষেত্রে সীমাবদ্ধতা থাকতে পারে, তাই তারা যেন সহজে পায়খানা ব্যবহার করতে পারেন সে ব্যবস্থা করা উচিত।

৫. **সুবিধাদির নিরাপত্তা:** পায়খানার স্থান যথোপযুক্ত না হলে নারী ও মেয়েরা আক্রমণের ঝুঁকিতে পড়তে পারে, বিশেষ করে রাতের বেলায়। এজন্য এমন ব্যবস্থা গ্রহণ করা উচিত যাতে তারা যে কোন সময়ে পায়খানা ব্যবহারে নিরাপত্তা বোধ করে এবং নিরাপদে ব্যবহার করতে পারে। সম্ভব হলে এজমালি (যৌথ) পায়খানাগুলোতে আলোর ব্যবস্থা করতে হবে অথবা ব্যবহারকারী পরিবারগুলোকে টর্চ দিতে হবে। ব্যবহারকারীদের নিরাপত্তা কীভাবে নিশ্চিত করা যায় সে ব্যাপারে কমিউনিটির মতামত নিতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১-২, পৃষ্ঠা ২৯-৩১ দেখুন)।

৬. **স্থানীয় নির্মাণ সামগ্রী এবং সরঞ্জামাদি ব্যবহার:** পায়খানা নির্মাণে স্থানীয় নির্মাণ সামগ্রীর ব্যবহার বেশি উপযোগী। এটি পায়খানা ব্যবহার ও রক্ষণাবেক্ষণে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর অংশগ্রহণ সহজ করে। দুর্যোগ কবলিত মানুষদেরকে নির্মাণ সরঞ্জামাদি প্রদান করাও এই লক্ষ্য অর্জনে সহায়ক হবে।

৭. **পানি এবং শৌচকাজে ব্যবহৃত দ্রব্যাদি:** পায়খানায় পানি ঢালা বা প্যানে স্বাস্থ্যসম্মত জলাবদ্ধতা সৃষ্টির জন্য পানি সরবরাহ করতে হবে। প্রচলিত গর্ত পায়খানায় শৌচকার্য করার জন্য বদনা বা সাংস্কৃতিকভাবে গ্রহণযোগ্য অন্য কোন উপকরণ সরবরাহ করতে হবে। এসব উপকরণের নিরাপদ ব্যবহারের ব্যাপারে তাদের পরামর্শ দিতে হবে।

৮. **হাত ধোয়া:** পায়খানা ব্যবহার ও শিশুদের শৌচকার্য করানোর পরে এবং খাওয়া ও খাবার তৈরির আগে সাবান বা বিকল্প উপকরণ (যেমন- ছাই) দিয়ে হাত ধোয়ার ব্যবস্থা থাকা উচিত। এজন্য পায়খানার কাছেই পর্যাপ্ত পরিমাণ পানির ব্যবস্থা থাকতে হবে।

৯. **ঋতুর সময়:** বিদ্যালয়ে পড়ুয়া মেয়েসহ নারী এবং কিশোরীদের ঋতুর সময় ব্যবহারের জন্য গ্রহণযোগ্য এবং অপসারণযোগ্য উপকরণ সরবরাহ করা উচিত। সাংস্কৃতিকভাবে কোন উপকরণ উপযোগী তা নারী ও কিশোরীদের সাথে আলোচনা করে ঠিক করতে হবে। পায়খানায় মাসিক উপকরণ অপসারণের ব্যবস্থা অথবা ধোয়ার জন্য আড়াল থাকা উচিত (স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ২, নির্দেশিকা ২ এবং ৮ পৃষ্ঠা ৮৩ দেখুন)।

১০. **মলমূত্র নিষ্কাশন:** প্রয়োজনানুযায়ী পায়খানা/সেপটিক ট্যাঙ্ক ও মলের কন্টেইনার পরিষ্কার করা এবং সবশেষে মলমূত্র কোথায় অপসারণ করা হবে সে বিষয়গুলো শুরু থেকেই বিবেচনায় রাখতে হবে।

১১. **সংকটময় পরিস্থিতিতে পায়খানা:** বন্যা অথবা শহুরে দুর্যোগ পরিস্থিতিতে যথাযথভাবে মলমূত্র অপসারণ করা স্বভাবতই কঠিন। এমন অবস্থায় মলমূত্র অপসারণের নানা রকমের ব্যবস্থা যেমন উঁচু পায়খানা, প্রস্রাব আলাদা ভাবে নিষ্কাশিত হয় এমন পায়খানা, বর্জ্য ধারক ট্যাঙ্ক, একবার ব্যবহার করা যায় এমন প্লাস্টিকের ব্যাগের ব্যবহার বিবেচনায় রাখতে হবে। এই পদ্ধতিগুলোকে পরিচিত করতে স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন কার্যক্রমের সহায়তা প্রয়োজন।

৫. জীবাণুবাহী কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ

কীটপতঙ্গ রোগের বাহক এবং অনেক দুর্যোগের সময় কীটপতঙ্গ বাহিত রোগই ব্যাপক অসুস্থতা ও মৃত্যুর কারণ হয়ে দাঁড়ায়। অসুস্থতার ও মৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ হলো ম্যালেরিয়া আর ম্যালেরিয়া ছড়ায় মশার মাধ্যমে। তাছাড়া যেসব জ্বর হলে রক্তক্ষরণ হয় যেমন: পীতজ্বর, ডেঙ্গু প্রভৃতি বিস্তারের জন্যও মশা দায়ী। সাধারণ মাছি ডায়রিয়া ছড়ায়। যেসব মাছি কামড়ায়, ছারপোকা এবং রক্তপায়ী কীট (Fleas) খুবই যন্ত্রণাদায়ক প্রাণী এবং এরা কিছু কিছু ক্ষতিকর রোগ ছড়ায় যেমন প্লেগ, সংক্রমণ জ্বর (murine typhus) ও খোসপাঁচড়া। এঁটেল পোকা পুনঃসংক্রমণযোগ্য জ্বর ছড়ায় এবং উকুন সংক্রামক ও পুনঃসংক্রামক জ্বর ছাড়ায়। ধাড়ি ও নেংটি ইঁদুরেরা লেপটোস্পাইরোসিস ও সালমোনেলোসিস ছড়ায় এবং অন্যান্য কীটপতঙ্গের বাহক হিসেবে ব্যবহৃত হয়, যেমন- রক্তপায়ী কীট, এগুলো আবার লাসা জ্বর, প্লেগ ও অন্যান্য সংক্রমণের কারণ।

কীটপতঙ্গ ও জীবাণুবাহিত রোগ নিয়ন্ত্রণের নানাবিধ পদ্ধতি রয়েছে। যেমন-আশ্রয়কেন্দ্রের জন্য উপযুক্ত স্থান নির্বাচন ও যথাযথ আবাসন তৈরি করা যেতে পারে। উপযুক্ত পানি সরবরাহ ব্যবস্থাপনা, মলমূত্র অপসারণ, কঠিন বর্জ্য ও নর্দমা ব্যবস্থাপনা, স্বাস্থ্যসেবা প্রদান (সামাজিক ও স্বাস্থ্যসচেতনতা বৃদ্ধি সহ), রাসায়নিক ব্যবহার, পারিবারিক ও ব্যক্তিগত সুরক্ষা প্রদান এবং তৈরি ও রান্না করা খাবার সুরক্ষিত রাখার মাধ্যমে এই রোগগুলো নিয়ন্ত্রণ করা যায়। কীটপতঙ্গ ও জীবাণুবাহিত রোগগুলো প্রায়ই জটিল ধরনের হয় বলে এগুলো প্রতিরোধে বিশেষজ্ঞের প্রয়োজন পড়ে। তবে বিশেষ রোগের জন্য দায়ী কীট পতঙ্গ এবং রোগ ছড়ানোর প্রক্রিয়া চিহ্নিত করা গেলে কিছু সাধারণ, কিন্তু কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণের মাধ্যমেই তা নিয়ন্ত্রণ করা যায়।

কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ১: ব্যক্তিগত এবং পারিবারিক সুরক্ষা

স্বাস্থ্য ও স্বাচ্ছন্দ্যময় জীবনের প্রতি হুমকিস্বরূপ বিরক্তিকর কীটপতঙ্গ ও রোগবালাই থেকে কীভাবে নিজেদের রক্ষা করা যায়, তা দুর্যোগে আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর সবাই জানে এবং এর প্রতিরোধের জন্য প্রয়োজনীয় উপাদানও তাদের কাছে আছে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- কীটপতঙ্গ বাহিত রোগের ঝুঁকিতে থাকা সব মানুষের মধ্যে কীটপতঙ্গ সংশ্লিষ্ট রোগব্যাধি, সেগুলো ছড়ানোর প্রক্রিয়া এবং প্রতিরোধের সম্ভাব্য উপায় সম্বন্ধে সচেতনতা গড়ে তোলা (নির্দেশিকা ১-৫ দেখুন)।
- মশারা যখন কামড়ায় সে সময়ে অক্ষতিকর উপায়ে (যেমন মশারী, মশা নিরোধক লোশন) মশার কামড় থেকে দুর্যোগ কবলিত মানুষকে রক্ষা করতে সহায়তা করা।
- উচ্চ ঝুঁকিতে মধ্যে রয়েছে এমন মানুষ, যেমন- গর্ভবতী ও প্রসুতি মা, ২ বছরের কম বয়সী শিশু, বৃদ্ধ, চলাচলে সীমাবদ্ধতা আছে এমন এবং অসুস্থ ব্যক্তিদের সুরক্ষার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেয়া (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- যেখানে উকুনবাহিত জ্বর বা পুনঃসংক্রমণযোগ্য জ্বরের ঝুঁকি রয়েছে, সেখানে উকুন নিয়ন্ত্রণের ব্যবস্থা নেয়া (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- বিছানাপত্র নিয়মিত ধোয়া এবং রোদে দেয়া (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)।

- সকলের এমন আশ্রয়কেন্দ্রে আশ্রয় নেবার সুযোগ আছে, যা কীটপতঙ্গের আশ্রয়স্থল নয় এবং তাদের বংশবৃদ্ধি ঘটেনা। একই সাথে কীটপতঙ্গ নিধনের কার্যকর ব্যবস্থাও রয়েছে (নির্দেশিকা ৩-৫ দেখুন)।
- কীটপতঙ্গ বাহিত রোগের ঝুঁকিতে থাকা জনগণ সংক্রমণের মাধ্যমগুলো জানে এবং একইসাথে এগুলো প্রতিরোধের উপায়ও জানে (নির্দেশিকা ১-৫ দেখুন)।
- যাদের কীটনাশক দেয়া মশারী আছে তারা তা কার্যকরভাবে ব্যবহার করে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- পারিবারিক পর্যায়ে সংরক্ষিত সকল খাদ্যদ্রব্য মাছি, কীটপতঙ্গ এবং ইঁদুর জাতীয় ক্ষতিকর প্রাণীর দূষণ থেকে মুক্ত।

নির্দেশিকা

১. **কীটপতঙ্গ বাহিত রোগের ঝুঁকি নিরূপণ:** রোগের ঝুঁকি নিরূপণের ভিত্তিতে ও কীটপতঙ্গবাহিত রোগের ক্লিনিক্যাল প্রমাণ মিললে কীটপতঙ্গ দমন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়। যে সমস্ত বিষয় এই ঝুঁকিকে প্রভাবিত করে তা হল:

- মানুষের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার তারতম্য, আক্রান্ত হওয়ার ইতিহাস, শারীরিক অপুষ্টি এমনকি শরণার্থী ও অভ্যন্তরীণ উদ্বাস্তু মানুষের রোগমুক্ত অঞ্চল থেকে রোগ প্রবণ অঞ্চলে চলাচলের ফলে মহামারী ছড়ায়।
- কীটপতঙ্গ ও মানুষের উভয়ের ক্ষেত্রে রোগবাহী জীবাণুর ধরন ও ব্যাপকতা।

  কীটপতঙ্গের প্রজাতি, আচরণ ও প্রতিবেশ।
- কীটপতঙ্গের পরিমাণ (প্রজনন ঋতু ও স্থান প্রভৃতি)
- কীটপতঙ্গ আক্রমণের সম্ভাবনা: দূরত্ব, আবাসনের ধরন, আশ্রয়ের প্রকার, বিদ্যমান ব্যক্তিগত সুরক্ষা ব্যবস্থা এবং এড়ানোর উপায়।

২. **জীবাণুবাহী কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির সূচক:** কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির কার্যকারিতা/উপযোগিতা পরিমাপের জন্য সাধারণত কীটপতঙ্গবাহিত রোগের আক্রমণের হার হিসাব করা হয় (সাড়াদানের রকমভেদে- রোগতত্ত্ব বিষয়ক উপাত্ত, কমিউনিটিভিত্তিক উপাত্ত ও বিকল্প সূচকসমূহ)। তাছাড়া পরজীবী গণনার (parasite counts) মাধ্যমেও তা পরিমাপ করা হয় (অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে বা দ্রুত ডায়াগনস্টিক যন্ত্রপাতির সাহায্যে)।

৩. **ম্যালেরিয়া প্রতিরোধে ব্যক্তিগত পর্যায়ের ব্যবস্থাদি:** যদি ম্যালেরিয়া সংক্রমণের গুরুতর ঝুঁকি থাকে তাহলে নিয়ম অনুযায়ী ও সময়মতো প্রতিরোধ ব্যবস্থা গ্রহণ করা উচিত, যেমন কীটনাশক দেয়া মশারি, তাঁবু বা পর্দা ব্যবহার করা। এ ধরনের মশারি শরীর ও মাথার উঁকুন, মাছি, এটুলি, তেলাপোকা এবং ছারপোকাও কিছু পরিমাণে দমন করে। লম্বা হাতাওয়ালা পোশাক, ধূপধুনা জাতীয় ধোঁয়া, মশার কয়েল, অ্যারোসোল স্প্রে ইত্যাদিও মশা প্রতিরোধে ব্যবহার করা যেতে পারে। মশা প্রতিরোধ করতে হবে এটা বোঝা ব্যবহারকারীদের জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ এবং সুরক্ষা ব্যবস্থাগুলোর ব্যবহারবিধি সঠিকভাবে জানা প্রয়োজন যাতে প্রতিরোধ ব্যবস্থা কার্যকর করে তোলা যায়। সম্পদের সীমাবদ্ধতা থাকলে সবচেয়ে বেশি ঝুঁকিপূর্ণ গোষ্ঠীকে সুরক্ষা ব্যবস্থা দিতে হবে, যেমন- পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশু, যাদের টিকা নেয়া হয়নি এবং গর্ভবতী নারী।

৪. **অন্যান্য বাহকের ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত সুরক্ষা:** মানসম্মত ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা এবং নিয়মিতভাবে বিছানাপত্র ও পোশাক পরিষ্কার করার অভ্যাস শরীরের উকুনের বিরুদ্ধে সবচেয়ে ভাল প্রতিরোধ ব্যবস্থা। কীটপতঙ্গের আক্রমণ পাউডার ব্যবহারের মাধ্যমে ব্যক্তিগত পর্যায়ে নিয়ন্ত্রণ করা যায়। তাছাড়া কাপড়-চোপড় বিছানাপত্র ধোয়া এবং উকুন নাশক অভিযান এবং কোন স্থানে নতুন বাস্তুচ্যুত জনগোষ্ঠীর আগমন ঘটলে যথাযথ চিকিৎসাবিধির মাধ্যমেও কীটপতঙ্গের আক্রমণ হ্রাস করা যায়। পরিচ্ছন্ন আবাসিক পরিবেশের সাথে ভাল আবর্জনা অপসারণ ব্যবস্থা এবং খাদ্য সংরক্ষণ (রান্না করা বা রান্না না করা) ব্যবস্থা ঘরে ও আশ্রয়কেন্দ্রে তেলাপোকা ও ইঁদুর জাতীয় প্রাণীর প্রবেশ নিয়ন্ত্রণ করে।

৫. **পানিবাহিত রোগ:** মানুষকে স্বাস্থ্য ঝুঁকি সম্পর্কে জানাতে হবে এবং তারা যেন সেইসব জলাশয় ব্যবহার না করে যেখানে গরু, মহিষ, শুকর, ভেড়া প্রভৃতি স্তন্যপায়ী প্রাণীকে গোসল করানো হয়। এসব প্রাণীর শরীরে থাকা কৃমি থেকে সংক্রমণ ছড়ানোর ঝুঁকি থাকে (পরিশিষ্ট ৪: পানি এবং মলমূত্রবাহিত রোগ এবং এগুলোর সংক্রমণ প্রক্রিয়া দেখুন)। এ পরিস্থিতিতে পানির বিকল্প উৎস খুঁজে বের করার জন্য অথবা সরবরাহকৃত পানির শোধন নিশ্চিত করার সংস্থাগুলোকে জনগণকে সাথে নিয়ে কাজ করতে হবে।

কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ২ অবকাঠামোগত, পরিবেশগত ও রাসায়নিক প্রতিরোধ ব্যবস্থা

দুর্যোগ কবলিত মানুষের বসবাসের পরিবেশ থেকে রোগবাহী এবং বিরক্তিকর কীটপতঙ্গের সংখ্যা গ্রহণযোগ্য মাত্রায় নিয়ন্ত্রণ করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্থানচ্যুত জনগোষ্ঠীকে এমন স্থানে আশ্রয় দেয়া, যেখানে বিশেষ করে মশা ও কীটপতঙ্গের উৎপাত কম (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- কীটপতঙ্গের বংশবৃদ্ধির ও আশ্রয়স্থল যথাসম্ভব পরিষ্কার এবং/অথবা পরিবর্তন (মডিফাই) করা (নির্দেশিকা ২-৪ দেখুন)।
- ঘনবসতিপূর্ণ এলাকায় ডায়রিয়া দেখা দিলে বা আশঙ্কা থাকলে সেখানে মাছি নিয়ন্ত্রণে জোরদার ব্যবস্থা নেয়া (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- ম্যালেরিয়া আক্রান্তদের আশু রোগনির্ণয় ও চিকিৎসার জন্য কার্যকর রেফারেল ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)।

- অতিরিক্ত সংক্রমণ এবং বিস্তারের ঝুঁকি এড়াতে মশার বংশবৃদ্ধি নিয়ন্ত্রণে রাখা হয়েছে (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- অল্প সংখ্যক মানুষই কীটপতঙ্গবাহিত স্বাস্থ্য সমস্যায় ভুগছে (নির্দেশিকা ১-৫ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **স্থান নির্বাচন:** কীটপতঙ্গবাহিত রোগ থেকে মানুষকে সুরক্ষা প্রদানে স্থান নির্বাচনের বিষয়টি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। তাই সম্ভাব্য স্থান বিবেচনার সময় কীটপতঙ্গের বিষয়টি গুরুত্বের সাথে দেখা উচিত। ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে, মশাদের বড় ধরনের বংশবৃদ্ধির স্থান (যেমন- জলাভূমি বা লেক) থেকে ১-২ কিলোমিটার দূরে নিরাপদ পানির ব্যবস্থা করা সম্ভব হলে বাতাসের উল্টোদিকে আশ্রয়কেন্দ্র স্থাপন করা উচিত (আশ্রয় এবং আবাসন মান ২, নির্দেশিকা ৫-৯ পৃষ্ঠা ২২৪ দেখুন)।

২. **পরিবেশগত ও রাসায়নিক উপায়ে কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ:** কীটপতঙ্গের বংশবৃদ্ধি রোধে বেশ কিছু পরিবেশগত কারিগরী ব্যবস্থা আছে। এগুলোর মধ্যে রয়েছে মানুষ ও প্রাণীর মলমূত্র অপসারণের যথাযথ ব্যবস্থা (মলমূত্র অপসারণ অংশ পৃষ্ঠা ৯৩ দেখুন), মশা-মাছি এবং ইঁদুর জাতীয় প্রাণী নিয়ন্ত্রণের জন্য আবর্জনা অপসারণ ব্যবস্থা (কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা অংশ পৃষ্ঠা ১০৩ দেখুন), মশা নিয়ন্ত্রণের জন্য জলাবদ্ধতা নিষ্কাশন ব্যবস্থা এবং খাল ও পুকুরের আশেপাশের আগাছা পরিষ্কার করা (পানি নিষ্কাশন অংশ পৃষ্ঠা ১০৭ দেখুন)। এ ধরনের অগ্রগণ্য পরিবেশগত পদক্ষেপ কীটপতঙ্গের সংখ্যা ও বংশ বৃদ্ধির উপর কিছু প্রভাব ফেলবে। তবে এর উপর পুরোপুরি নির্ভর করা যাবে না। এজন্য স্থানীয়ভাবে রাসায়নিক নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা বা ব্যক্তিগত সুরক্ষা ব্যবস্থা গ্রহণের প্রয়োজন হতে পারে। উদাহরণ হিসেবে বলা যায়, রাসায়নিক ছিটিয়ে পূর্ণবয়স্ক মাছির সংখ্যা কমিয়ে ডায়রিয়া নিয়ন্ত্রণ করা যেতে পারে বা মহামারী চলাকালে এর মাধ্যমে রোগ নিয়ন্ত্রণ করা যেতে পারে।

৩. **সাড়াদানের নকশা:** কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি রোগবালাই কমিয়ে আনার ক্ষেত্রে কোন রকম প্রভাব নাও ফেলতে পারে, যদি ভুল কীটপতঙ্গকে লক্ষ্য করা হয় বা অকার্যকর পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়, বা ভুল স্থানে বা অসময়ে সঠিক কীটপতঙ্গ দমন করার চেষ্টা করা হয়। কীটপতঙ্গ দমন কর্মসূচি প্রাথমিকভাবে তিনটি উদ্দেশ্য সাধনের জন্য পরিচালনা করা উচিত: কীটপতঙ্গের সংখ্যা কমিয়ে আনা; মানুষের সাথে কীটপতঙ্গের সংস্পর্শ কমিয়ে আনা এবং কীটপতঙ্গের বংশবৃদ্ধির স্থান কমিয়ে আনা। যেনতেনভাবে বাস্তবায়িত কর্মসূচি উল্টো ফল বয়ে আনতে পারে। তাই এ কাজে ব্যাপক গবেষণা প্রয়োজন; আর প্রয়োজন বিশেষজ্ঞ মতামতের, যা জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক স্বাস্থ্য সংগঠনগুলো থেকে চাওয়া উচিত। এছাড়াও এলাকায় রোগের ধরন, কীটপতঙ্গের বংশবৃদ্ধির স্থান, বিভিন্ন ঋতুতে কীটপতঙ্গের সংখ্যার তারতম্য এবং রোগের আক্রমণের পরিমাণ সম্পর্কে স্থানীয়দের পরামর্শও নেয়া উচিত।

৪. **পরিবেশগতভাবে মশা নিয়ন্ত্রণ:** পরিবেশগত নিয়ন্ত্রণের প্রাথমিক লক্ষ্য হলো মশার বংশবৃদ্ধির স্থানগুলো ধ্বংস করা। কিউলেক্স (ফাইলেরিয়া), অ্যানোফিলিস (ম্যালেরিয়া ও ফাইলেরিয়া) ও এডিস (পীত জ্বর ও ডেঙ্গু) এই তিন প্রজাতির মশা রোগ বিস্তারের জন্য বেশি দায়ী। কিউলেক্স মশা সাধারণত পচা জৈব পদার্থ জমে থাকা স্থির পানিতে (যেমন পায়খানা) বংশ বিস্তার করে। অ্যানোফিলিস মশা সাধারণত কম দূষিত পানিতে বংশ বিস্তার করতে পারে, যেমন- ডোবা, ধীর স্রোতযুক্ত পানিতে বা কুয়াতে। অন্যদিকে এডিস মশা কোন ধরনের পানির পাত্র, যেমন- বোতল, বালতি বা টায়ারে জমে থাকা পরিষ্কার পানিতে বংশবৃদ্ধি করে। পরিবেশগতভাবে মশা নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির মধ্যে রয়েছে উন্নত নিষ্কাশন ব্যবস্থা, কার্যকর বায়ু চলাচলের সুবিধাসহ গর্ত পায়খানা, মলমূত্র ত্যাগের গর্তটি ঢেকে রাখা এবং কুয়াগুলো ঢেকে রাখা ও/অথবা লার্ভানাশক দিয়ে শোধন করা (যেখানে ডেঙ্গুর প্রাদুর্ভাব রয়েছে)।

৫. **ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা:** বংশবৃদ্ধির স্থান ধ্বংস করে মশা কমিয়ে আনা, মশাদের আয়ুষ্কাল কমিয়ে আনা ও মশার কামড়ানোর হার কমিয়ে আনার পাশাপাশি দ্রুত রোগ নির্ণয় ও উপযুক্ত ম্যালেরিয়া প্রতিষেধক দিয়ে চিকিৎসা প্রদানের কাজও চালিয়ে যেতে হবে। এজন্য প্রচারণা শুরু করা ও চালিয়ে যাওয়া উচিত। একটি সমন্বিত প্রক্রিয়ায় প্রশিক্ষিত মাঠকর্মীদের দ্বারা দ্রুত ম্যালেরিয়া রোগী চিহ্নিত করে যথাযথ তাদের চিকিৎসা করলে, কেন্দ্রীয় স্বাস্থ্যসেবা সংস্থার পরোক্ষ প্রচেষ্টার চেয়ে বেশি সুফল পাওয়া যায় (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ মান ২ নির্দেশিকা ৩ পৃষ্ঠা ২৭২ দেখুন)।

কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ৩: রাসায়নিক নিয়ন্ত্রণ সুরক্ষা

রাসায়নিক নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা এমনভাবে বাস্তবায়ন করতে হবে যেন কর্মীবৃন্দ, দুর্যোগ কবলিত মানুষ ও স্থানীয় পরিবেশের যথাযথ সুরক্ষা বজায় থাকে এবং ব্যবহৃত রাসায়নিকের প্রতি কীটপতঙ্গের প্রতিরোধ গড়ে না ওঠে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- রাসায়নিক পদার্থ নিয়ে কাজ করছে এসব কর্মীদের প্রশিক্ষণ, প্রতিরোধক পোশাক, গোসলের সুবিধা এবং কাজের সময় কমিয়ে দিয়ে সুরক্ষা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিত মানুষকে কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণে ব্যবহৃত রাসায়নিকের বিপজ্জনক দিকগুলো এবং প্রয়োগের পদ্ধতি ও সময় জানানো। বিষ বা কীটনাশক প্রয়োগের সময় ও প্রয়োগের পরে তাদেরকে আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত পদ্ধতি অনুযায়ী, সুরক্ষা প্রদান করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- ব্যবহৃত রাসায়নিক নির্বাচন, গুণগত মান, পরিবহন ও সংরক্ষণে আন্তর্জাতিকভাবে গ্রহণযোগ্য মান অনুসরণ করা হয়েছে। আর কীটপতঙ্গ দমনে রাসায়নিক ব্যবহারের কোন নেতিবাচক প্রভাবের কথা জানা যায়নি (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণে ব্যবহৃত সব রাসায়নিকের হিসাব সবসসময় রাখা হয়।

নির্দেশিকা

১. **জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক প্রটোকল:** কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণের জন্য রাসায়নিক বাছাই ও প্রয়োগের ক্ষেত্রে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) কর্তৃক প্রকাশিত সুনির্দিষ্ট নিয়ম-কানুন ও নীতিমালা রয়েছে, যেগুলো সবসময়ই প্রয়োগ করা উচিত। ব্যক্তিগত সুরক্ষা ও প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণসহ কীটপতঙ্গ দমনে ব্যবহৃত রাসায়নিক নির্বাচন ও প্রয়োগের ক্ষেত্রেও এই নিয়মকানুনগুলো প্রযোজ্য। কার্যকারিতা ও সুরক্ষা- এই দুইটি প্রধান বিষয় বিবেচনায় রেখে কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণে পদক্ষেপ নেয়া প্রয়োজন। যদি রাসায়নিক পছন্দের ক্ষেত্রে জাতীয় পর্যায়ের প্রটোকল আন্তর্জাতিক নিয়মের সাথে না মেলে এবং যথেষ্ট বা একবারেই কার্যকর না হয়, কিংবা স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর হয়, তবে সংস্থার উচিত হবে আন্তর্জাতিক মান মেনে চলার অনুমতির জন্য সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সাথে আলোচনা এবং দেনদরবার করা।

৬. কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা

ক্ষতিকর কঠিন এবং জৈব উভয় ধরনের বর্জ্য অপসারণ প্রক্রিয়াই হলো কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা। এসব বর্জ্য যথাযথভাবে অপসারিত না হলে দুর্যোগ কবলিতদের স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ এবং পরিবেশের জন্য ক্ষতিকর হয়ে ওঠে। কঠিন বর্জ্যে মশা-মাছি বা ইঁদুর জাতীয় প্রাণীর বংশবৃদ্ধি এবং ঘরবাড়ি, চিকিৎসা বা শিল্প প্রতিষ্ঠানের নির্গত মিশ্র বর্জ্যে ভূগর্ভস্থ এবং ভূ-পৃষ্ঠের পানি দূষিত হবার মাধ্যমে এ ধরনের ঝুঁকি সৃষ্টি হতে পারে (কীটপতঙ্গ দমন অংশ পৃষ্ঠা ৯৮ দেখুন)। কোন প্রাকৃতিক দুর্যোগের পরে সৃষ্ট আবর্জনা জমে স্তুপাকারে থাকলে কুৎসিত ও বিরক্তিকর পরিবেশ সৃষ্টি করতে পারে, যা পরিবেশগত স্বাস্থ্যের অন্যান্য দিকগুলোর উন্নতি সাধন ব্যাহত করে। কঠিন বর্জ্য জমে নর্দমাগুলো বদ্ধ হয়ে যায় এবং আবদ্ধ নোংরা পানি থেকে সংক্রমিত রোগের প্রকোপ বেড়ে যায়। যারা ময়লা ফেলার জায়গা থেকে পুনঃব্যবহার উপযোগী দ্রব্য কুড়িয়ে সামান্য কিছু আয় করে, তারাও ঘরবাড়ির বর্জ্যের সাথে মিশে থাকা হাসপাতালের বর্জ্য থেকে সংক্রমিত রোগের ঝুঁকিতে থাকে।

কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা মান ১: সংগ্রহ এবং অপসারণ

জনগণ হাসপাতাল বর্জ্য ও অন্যান্য কঠিন বর্জ্যের দূষণমুক্ত পরিবেশে বসবাস করতে পারবে এবং বাড়িঘরের বর্জ্য অপসারণের সহজ ও যথাযথ ব্যবস্থা থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগ কবলিত মানুষকে কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কর্মসূচির নকশা এবং বাস্তবায়নে অন্তর্ভুক্ত করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- মাঝে মাঝে কঠিন বর্জ্য পরিচ্ছন্নতা অভিযানের আয়োজন করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- পুনঃব্যবহারযোগ্য বর্জ্য থেকে উপার্জন এবং ছোট পরিসরে ব্যবসার সম্ভাবনা বিবেচনা করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীকে সাথে নিয়ে বাড়িঘরের বর্জ্য পুড়িয়ে ফেলা বা গর্তে ফেলার জন্য কন্টেইনারে নিয়মিত সংগ্রহ করা এবং পুরো অপসারণ ব্যবস্থায় হাসপাতাল ও বিপজ্জনক বর্জ্যগুলো আলাদা করে রাখা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- স্বাস্থ্যের জন্য হুমকি বা বিরক্তির কারণ হয়ে ওঠার আগেই আবাসিক এলাকা থেকে আবর্জনা অপসারণ করা (নির্দেশিকা ২-৫ দেখুন)।
- দুর্যোগ পরিস্থিতিতে সৃষ্ট অতিরিক্ত বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য আশ্রয়দানকারী পরিবারগুলোকেও বর্জ্য সংগ্রহ ও সংরক্ষণের অতিরিক্ত সুবিধা প্রদান করা।
- লোকজন জড়ো হয় এমন স্থানে, যেমন- হাটবাজার, মাছ প্রক্রিয়াজাত করার এলাকা ও কসাইখানার কাছাকাছি পরিষ্কারভাবে বেড়া দিয়ে চিহ্নিত করা জায়গায় আবর্জনা ফেলার পাত্র রাখা বা গর্ত খোঁড়া (নির্দেশিকা ৩-৬ দেখুন)।

- বর্জ্যের নিয়মিত সংগ্রহ ও অপসারণ নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৩-৬ দেখুন)।
- কঠিন বর্জ্য এমনভাবে ও এমনস্থানে চূড়ান্তভাবে অপসারণ করা, যেন তা দুর্যোগ কবলিত এবং আশ্রয়দানকারী জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য ঝুঁকি ও পরিবেশগত সমস্যা সৃষ্টি করতে না পারে (নির্দেশিকা ৬-৭ দেখুন)।
- কঠিন বর্জ্য সংগ্রহ এবং অপসারণ ব্যবস্থার সাথে যুক্ত কর্মী এবং যারা পুনঃব্যবহারযোগ্য দ্রব্য সংগ্রহ করে তাদের সুরক্ষা পোশাক এবং টিটেনাস ও হেপাটাইটিস-বি এর প্রতিষেধক টিকা প্রদান করা (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।
- মৃতদেহ সৎকার বিষয়ক দায়িত্বশীল সংস্থা ও কর্তৃপক্ষের সাথে সমন্বয়ের মাধ্যমে মৃতদেহের যথাযথ ধর্মীয় রীতি অনুযায়ী মর্যাদাপূর্ণ সৎকারের বিষয়টিকে প্রাধান্য দেয়া (নির্দেশিকা ৮ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- প্রতিটি পরিবারেই আবর্জনা জমা করার পাত্র রয়েছে যা সপ্তাহে কমপক্ষে দু'বার পরিষ্কার করা হয় এবং আবর্জনা ফেলার এজমালি গর্তটি ১০০ মিটারের বেশি দূরে নয় (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- আবাসনস্থলে সৃষ্ট সকল বর্জ্য প্রতিদিন আশ্রয়ের আশপাশ থেকে সরানো এবং আবাসন এলাকা থেকে সপ্তাহে অন্তত দু'বার সেগুলো অপসারণ করা হয় (নির্দেশিকা ১-৩ দেখুন)।
- যেখানে বাড়িঘরের আবর্জনা পুঁতে ফেলার ব্যবস্থা নেই, সেখানে প্রতি ১০টি পরিবারের জন্য ১০০ লিটার ধারণক্ষমতাসম্পন্ন অন্তত একটি করে আবর্জনা ফেলার পাত্র আছে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- সময়মত এবং নিয়ন্ত্রিত কঠিন বর্জ্য অপসারণের সুরক্ষিত ব্যবস্থা আছে যার ফলে কঠিন বর্জ্যের কারণে পরিবেশ দূষণের ঝুঁকি সর্বনিম্ন পর্যায়ে থাকে (নির্দেশিকা ৪-৬ দেখুন)।
- যথাযথ নকশা অনুযায়ী নির্মিত এবং ব্যবহৃত গর্তে হাসপাতালের সকল বিপদজনক বর্জ্য (কাঁচ, সুঁই, ব্যান্ডেজ এবং ওষুধসহ) আলাদা করে ফেলা বা নির্দিষ্ট চুল্লীতে পুড়িয়ে ফেলা হয়। স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের সীমানার ভেতরেই এটি করা হয় (নির্দেশিকা ৪-৭ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **পরিকল্পনা এবং বাস্তবায়ন:** দুর্যোগ কবলিত মানুষ, সংশ্লিষ্ট সংস্থা এবং কর্তৃপক্ষের সাথে নিবিড় আলোচনা এবং সমন্বয়ের মাধ্যমে কঠিন বর্জ্য অপসারণ কর্মসূচি পরিকল্পনা ও বাস্তবায়ন করা উচিত। কঠিন বর্জ্য দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যঝুঁকির কারণ হয়ে ওঠার আগেই প্রক্রিয়াটি শুরু করতে হবে। দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠী এবং দায়িত্বশীল স্থানীয় কর্তৃপক্ষের সাথে আলোচনা করে মাঝে মাঝে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা অভিযান চালানো প্রয়োজন।

২. **আবর্জনা পুঁতে ফেলা:** আবর্জনা যদি পারিবারিক বা এজমালি গর্তেই পুঁতে ফেলতে হয় তাহলে প্রতিদিন একবার আবর্জনাগুলো মাটির একটি পাতলা স্তর দিয়ে ঢেকে দিতে হবে। এতে মশা, মাছি ও ইঁদুর জাতীয় প্রাণীর আসা-যাওয়া এবং বংশ বিস্তার ঠেকানো যাবে। আর আবর্জনা ফেলার স্থানে যদি শিশুদের মলমূত্র বা ব্যবহার্য পোশাক যেমন: জাঙ্গিয়া, ন্যাপি প্রভৃতি ফেলা হয়, তাহলে সাথে সাথেই মাটি দিয়ে ঢেকে দিতে হবে। আবর্জনা ফেলার স্থানগুলো বেড়া দিয়ে ঘিরে দিতে হবে, যাতে দুর্ঘটনাক্রমে শিশু ও জীবজন্তু পড়ে না যায়। খেয়াল রাখতে হবে আবর্জনা ফেলার গর্ত থেকে পানি চুঁইয়ে যেন ভূ-গর্ভস্থ পানি দূষিত না হয়।

৩. **আবর্জনার ধরন এবং পরিমাণ:** আবাসিক এলাকার আবর্জনার ধরন এবং পরিমাণ ঐ সমাজের অর্থনৈতিক কর্মকাণ্ডের ধরন ও আকারের উপর বহুলাংশে নির্ভর করে। এমনকি কী ধরনের খাবার খাওয়া হয় এবং স্থানীয় আবর্জনা অপসারণ বা পুনঃপ্রক্রিয়াজাতকরণের অভ্যাসের উপরও তা নির্ভর করে। জনস্বাস্থ্যের উপর আবর্জনার বিরূপ প্রভাব নিরূপণ এবং প্রয়োজনীয় আবর্জনা অপসারণের যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ করা উচিত। গর্তে পুঁতে ফেলা বা পুড়িয়ে ফেলার জন্য আবর্জনা নির্দিষ্ট পাত্রে সংগ্রহ করা প্রয়োজন। যদি প্রত্যেকটি পরিবারে আবর্জনা ফেলার পাত্র সরবরাহ করা সম্ভব না হয় তাহলে ময়লা ফেলার এজমালি পাত্র দেয়া যেতে পারে। জনস্বাস্থ্যের জন্য বড় ধরনের হুমকি না হলে আবর্জনা পুনঃপ্রক্রিয়াজাতকরণের কাজটি কমিউনিটির মধ্যেই সম্পন্ন করার জন্য উৎসাহিত করা উচিত। যেসব দ্রব্য প্যাকেট করা বা প্রক্রিয়াজাত করার সময় বিপুল পরিমাণে কঠিন বর্জ্য সৃষ্টি হয়, সেসব বণ্টন না করাই উচিত।

৪. **হাসপাতাল বর্জ্য:** হাসপাতাল বর্জ্যের দুর্বল ব্যবস্থাপনা আবর্জনা অপসারণে নিয়োজিত কর্মী, স্বাস্থ্যকর্মী ও জনসাধারণকে সংক্রমণ, বিষক্রিয়া ও ক্ষত তৈরি হবার মতো ঝুঁকির মুখে ঠেলে দেয়। দুর্যোগকালে হাসপাতাল আবর্জনার মধ্যে সবচেয়ে বিপজ্জনক হচ্ছে সংক্রামক ধারালো ও ধারালো নয় এমন বস্তু (ক্ষতে ব্যবহৃত ব্যান্ডেজ, রক্তমাখা কাপড় এবং গর্ভফুলের মতো জৈব বস্তু ইত্যাদি)। উৎসস্থলেই বিভিন্ন আবর্জনা আলাদা করা উচিত। কঠিন বর্জ্য যেভাবে অপসারণ করা হয়, অসংক্রামক আবর্জনা (কাগজ, প্লাস্টিকের মোড়ক, খাদ্যের উচ্ছিষ্ট) সেভাবেই অপসারণ করা যেতে পারে। দূষিত ধারালো বস্তু, বিশেষ করে ইনজেকশনে ব্যবহৃত সূঁচ ও সিরিঞ্জ ব্যবহারের পরপরই আলাদা ঢাকনাযুক্ত পাত্রে রাখতে হবে। এই পাত্রগুলো এবং অন্যান্য সংক্রামক আবর্জনা পুঁতে ফেলা, পুড়িয়ে ফেলা বা অন্য কোন নিরাপদ উপায়ে অপসারণ করা যেতে পারে (স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ১, নির্দেশিকা ১১ পৃষ্ঠা ২৫৭ দেখুন)।

৫. **বাজারের আবর্জনা:** বাজারের বেশিরভাগ আবর্জনাই গৃহস্থালীর বর্জ্যের মতো করে অপসারণ করা যেতে পারে। কসাইখানা ও মাছ বাজারের আবর্জনার জন্য বিশেষ ব্যবস্থা নিতে হতে পারে, বিশেষ করে তরল বর্জ্যের জন্য। তাছাড়া যেন স্বাস্থ্যকর উপায়ে প্রাণী জবাই করা হয় এবং স্থানীয় আইন মেনে চলা হয়, তা নিশ্চিত করতে হবে। কসাইখানার আবর্জনা কাছেই একটি ঢাকনাযুক্ত বড় গর্ত তৈরি করে সেখানে ফেলা যায়। রক্ত ও অন্যান্য তরল বর্জ্য প্রবাহের জন্য কসাইখানা থেকে আবর্জনা ফেলার গর্ত পর্যন্ত একটি আচ্ছাদিত নালা থাকতে পারে (যা গর্তে মাছি ঢোকাও বন্ধ করবে)। ধোয়ামোছার জন্য পর্যাপ্ত পানির ব্যবস্থা থাকা উচিত।

৬. **আবর্জনা দিয়ে নিয়ন্ত্রিতভাবে নিচুস্থান ভরাট:** বিপুল পরিমাণ আবর্জনা লোকালয় থেকে দূরে কোথাও নিয়ন্ত্রিতভাবে ফেলার ব্যবস্থা করা উচিত। তবে এই পদ্ধতি যথেষ্ট পরিমাণ স্থান ও উপযুক্ত যন্ত্রপাতি থাকার উপর নির্ভরশীল। যে বর্জ্যটুকু ফেলা হবে তা দিনের শেষে মাটি দিয়ে ঢেকে দিতে হবে, যেন মাংসভুক পশুপাখি ঠেকানো যায় এবং পোকামাকড়ের আবাস না হয়ে ওঠে।

৭. **কর্মীদের সুরক্ষা:** যেসব কর্মী আবর্জনা সংগ্রহ, পরিবহন ও অপসারণে নিয়োজিত থাকবেন, তাদের সুরক্ষার উপযোগী পোশাক সরবরাহ করা উচিত। তাদেরকে অন্তত পক্ষে হাতমোজা বা রাবারের হাত মোজা দেয়া উচিত; ভাল হয় ওভারঅল, বুটজুতা এবং সুরক্ষা মুখোশ সরবরাহ করলে। প্রয়োজন হলে ধনুষ্টংকার এবং হেপাটাইটিস বি এর প্রতিষেধক টিকা দেয়া উচিত। হাত ও মুখ ধোয়ার জন্য যথেষ্ট পানি ও সাবান সরবরাহ করা উচিত। যেসব কর্মী হাসপাতাল বর্জ্যের সংস্পর্শে আসবে, তাদেরকে ঐ ধরনের বর্জ্য সংগ্রহ, পরিবহণ ও অপসারণের সঠিক পদ্ধতি শেখাতে হবে এবং সঠিক পদ্ধতিতে চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা না করলে কী ধরনের ঝুঁকি রয়েছে তাও জানাতে হবে।

৮. **মৃতদেহের ব্যবস্থাপনা:** প্রাকৃতিক দুর্যোগে মৃতদের যথাযোগ্য মর্যাদার সাথে ব্যবস্থাপনা এবং/অথবা সৎকার করা উচিত। এটি সাধারণত দায়িত্বশীল সরকারি সংস্থা ও কর্তৃপক্ষের সমন্বয়ে অনুসন্ধান এবং উদ্ধার দলই করে থাকে। সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হয়ে মারা যাওয়া মানুষদের দেহ স্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সাথে আলোচনা ও সমন্বয় করে যথাযথভাবে সৎকার করা প্রয়োজন (স্বাস্থ্যব্যবস্থা মান ১, নির্দেশক ১২, পৃষ্ঠা ২৬১ দেখুন)। মৃতদেহের কীভাবে সৎকার করতে হবে এ ব্যাপারে অতিরিক্ত তথ্য তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকায় পাওয়া যাবে।

৭. নিষ্কাশন ব্যবস্থা

পানি সংগ্রহস্থলের নোংরা পানি, পায়খানা বা নর্দমা থেকে চুঁইয়ে পড়া পানি এবং বৃষ্টি বা বন্যার পানি বৃদ্ধি পেয়ে আশ্রয়কেন্দ্র বা এর আশেপাশে জমে থাকতে পারে। ভূ-পৃষ্ঠে জমে থাকা পানির সাথে যেসব স্বাস্থ্য ঝুঁকি জড়িত সেগুলো হল- পানির উৎস ও বসবাসের পরিবেশ দূষিত হয়ে যাওয়া, গৃহ ও পায়খানা ক্ষতিগ্রস্থ হওয়া বা পানিতে ডুবে যাওয়া এবং পোকামাকড়ের বংশবৃদ্ধি। বৃষ্টি ও বন্যার পানি একটি আবাসিক এলাকার নর্দমা ব্যবস্থা অকার্যকর করে তোলে এবং দূষণের ঝুঁকি বাড়িয়ে দিতে পারে। স্বাস্থ্যঝুঁকি কমিয়ে আনার লক্ষ্যে বর্জ্য পানি নিষ্কাশনের জন্য আবাসনস্থলভিত্তিক পরিকল্পিত ছোট ছোট নর্দমা এবং বৃষ্টির পানি অপসারণের জন্যে উপযুক্ত স্থানে আশ্রয় স্থাপনের মাধ্যমে একটি লাগসই নর্দমা ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করা উচিত। অধ্যায়ের এই অংশটিতে ছোট আকারের নর্দমা সমস্যা নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে। বড় আকারের নর্দমা ব্যবস্থাপনা সাধারণত স্থান নির্বাচন ও উন্নয়ন কর্মের মাধ্যমে নির্ধারিত হয় (আশ্রয় এবং আবাসন মান ২ নির্দেশিকা ৫ পৃষ্ঠা ২২৪ দেখুন)।

পানি নিষ্কাশন মান ১: নর্দমা নির্মাণ

মানুষ এমন পরিবেশে বসবাস করতে পারবে যেখানে ঝড়ঝঞ্ঝা ও বন্যার পানি, গৃহস্থালীর বর্জ্য পানি ও চিকিৎসাকেন্দ্রের নোংরা পানিসহ বদ্ধ পানি ও পানিজনিত ভাঙন থেকে উদ্ভুত স্বাস্থ্যঝুঁকি ও অন্যান্য ঝুঁকি কম।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বসবাসের এলাকা এবং পানি সংগ্রহস্থলগুলোতে যেন বদ্ধ নোংরা পানি জমে না থাকে সেজন্য যথাযথ নিষ্কাশন ব্যবস্থা নির্মাণ করা এবং বৃষ্টির পানি নিষ্কাশনের নর্দমাগুলো পরিষ্কার রাখা (নির্দেশিকা ১, ২, ৪ ও ৫ দেখুন)।
- নিষ্কাশন সমস্যাগুলো সমাধানে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর সাথে ঐকমত্যে পৌঁছানো এবং সম্ভব হলে ছোটোখাটো নিষ্কাশন ব্যবস্থা নির্মাণ এবং রক্ষণাবেক্ষণের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি প্রদান করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- পানি সংগ্রহ এবং হাত ধোয়ার জায়গাগুলো থেকে সঠিকভাবে পানি নিষ্কাশন নিশ্চিত করতে হবে, যেন এসব জায়গা কর্দমাক্ত না থাকে (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- গোসল, ধোয়া, পানি সংগ্রহ এবং হাত ধোয়ার জায়গাগুলোসহ সকল পানি সংগ্রহস্থলগুলোর নিষ্কাশন ব্যবস্থা সুপরিকল্পিতভাবে নির্মিত এবং রক্ষণাবেক্ষণও চমৎকার (নির্দেশিকা ২ এবং ৪ দেখুন)।
- নিষ্কাশিত পানি ভূ-পৃষ্ঠের বা ভূগর্ভস্থ পানিকে দূষিত করে না (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

- আশ্রয়কেন্দ্র, রাস্তা এবং পানি ও স্যানিটেশন ব্যবস্থাগুলো পানিতে ডুবে যায়নি বা ভেঙে যায়নি (নির্দেশিকা ২-৪ দেখুন)।
- পানি নিষ্কাশন ব্যবস্থা ভাঙ্গন সৃষ্টি করে না (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **স্থান নির্বাচন এবং পরিকল্পনা:** আবাসনের বিন্যাস/নকশা ও সঠিক স্থান নির্বাচনই নিষ্কাশন সমস্যা সমাধানের সবচেয়ে ভাল উপায় (আশ্রয় এবং আবাসন মান ১-২ পৃষ্ঠা ২২০-২২৪ দেখুন)।

২. **নোংরা পানি:** বাড়িঘরের বর্জ্য-পানি যদি মানুষের মলমূত্রের সাথে মিশে যায় তখন একে পয়োমিশ্রিত পানি বলা হয়। আগে থেকেই পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থা আছে এমন স্থানে যদি আবাসনটি স্থাপিত না হয়ে থাকে তবে গৃহস্থালীর বর্জ্য পানি মানুষের মলের সাথে মিশতে দেয়া যাবে না। বাড়িঘরের বর্জ্য-পানি নিষ্কাশন করার চেয়ে পয়োমিশ্রিত পানি নিষ্কাশন করা কঠিন ও ব্যয়বহুল। পানির উৎস, ধোয়ামোছার জায়গা ও গোসলখানার আশে পাশে ছোট ছোট বাগান করা যেতে পারে, যাতে করে এখানকার বর্জ্য-পানি বাগানে ব্যবহার করা যায়। ধোয়ামোছা ও গোসলের পানি যেন পানির উৎসগুলোকে দূষিত করতে না পারে সেদিকে বিশেষ দৃষ্টি দিতে হবে।

৩. **নিষ্কাশন ব্যবস্থা ও মলমূত্র অপসারণ:** বন্যার ফলে পায়খানা ও পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থার কাঠামোগত ক্ষতি ও বর্জ্য বেরিয়ে পড়া বন্ধ করার জন্য বিশেষ ব্যবস্থা নেয়া প্রয়োজন।

৪. **প্রচার কাজ:** ছোট আকারের নিষ্কাশন ব্যবস্থা নির্মাণ কাজের সাথে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীকে যুক্ত করা খুবই প্রয়োজন, কেননা তারা জানে পানির প্রাকৃতিক প্রবাহ কোন দিকে এবং কোথায় নালাগুলোকে বসানো উচিত। তারা যদি স্বাস্থ্য ঝুঁকিগুলো সম্পর্কে জানতে পারে এবং নর্দমা নির্মাণে সহযোগিতা পায়, তাহলে নিজেরাই নিষ্কাশন ব্যবস্থা রক্ষণাবেক্ষণে উৎসাহিত হবে (কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ অংশ, পৃষ্ঠা ৯৮ দেখুন)। নিষ্কাশন ব্যবস্থা রক্ষণাবেক্ষণের জন্য কারিগরি সহায়তা ও যন্ত্রপাতি প্রদানের প্রয়োজন হতে পারে।

৫. **কাছাকাছি স্থানে নিষ্কাশন:** মাটির ধরন যদি অনুকুল হয়, তাহলে খোলা নর্দমার মাধ্যমে দূরে নিষ্কাশনের চেয়ে ধোয়ামোছার পানি কাছাকাছি স্থানেই নিষ্কাশন করা উচিত। খোলা নর্দমা রক্ষণাবেক্ষণ করা ঝামেলাপূর্ণ, আবার প্রায়ই বন্ধ হয়ে যায়। কাছাকাছি স্থানে বর্জ্য-পানি নিষ্কাশনের জন্যে কলা গাছের বাগান করা বা শোষণকুয়ার (সোকপিট) মত সহজ ও সস্তা কৌশল ব্যবহার করা যেতে পারে। যেখানে পানি দূরে নিষ্কাশন করতেই হবে, সেখানে নিষ্কাশনের জন্য পাইপের চাইতে নালা ব্যবহার করা শ্রেয়। নালাগুলো এমনভাবে বানাতে হবে যেন শুকনো মৌসুমে সেগুলোতে প্রয়োজনীয় প্রবাহ গতি থাকে, আবার বর্ষার সময় বৃষ্টির পানিও নিষ্কাশন করতে পারে। জমির ঢাল ৫% এর চেয়ে বেশি হলে ভূমিক্ষয় রোধ করার জন্য কারিগরি কৌশল প্রয়োগ করতে হবে। পানি শোধন কেন্দ্রের বর্জ্য-পানি নিষ্কাশনের বিষয়ে অত্যন্ত সতর্ক থাকতে হবে, যেন ঐ বর্জ্য-পানি ব্যবহারের কোন সুযোগ না থাকে এবং ভূ-পৃষ্ঠ ও ভূগর্ভস্থ পানির উৎস দূষিত না হয়।

পরিশিষ্ট ১

পানি সরবরাহ, স্যানিটেশন এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যাবিধির প্রারম্ভিক চাহিদা নিরূপণ চেকলিস্ট

প্রশ্নের এই তালিকাটি প্রাথমিকভাবে চাহিদা নিরূপণ, স্থানীয় সম্পদ চিহ্নিতকরণ ও পারিপার্শ্বিক অবস্থা জানার জন্য ব্যবহারযোগ্য। বিদ্যমান স্থানীয় সম্পদের সাথে সাথে প্রয়োজনীয় বাইরের সম্পদ চিহ্নিত করার কোন ব্যবস্থা এখানে নেই।

১. সাধারণ

- কী পরিমাণ মানুষ আক্রান্ত হয়েছে, এবং তারা এখন কোথায়? যতদূর সম্ভব লিঙ্গ, বয়স ও প্রতিবন্ধিতার ভিত্তিতে তথ্য শ্রেণীভুক্ত করুন।
- সম্ভাব্য কোন জায়গাতে দুর্যোগ আক্রান্ত জনগোষ্ঠী সরে যেতে পারে? তাদের এবং সম্ভাব্য ত্রাণ কর্মকাণ্ডের প্রতি নিরাপত্তা ঝুঁকিগুলো কী কী?
- পানি ও স্যানিটেশন থেকে কী ধরনের রোগের প্রাদুর্ভাব হতে পারে বা ইতিমধ্যেই হয়েছে? এগুলোর বিস্তার কেমন এবং কোন দিকে মোড় নিতে পারে?
- কাদের সাথে যোগাযোগ ও আলোচনা করা যেতে পারে?
- জনগোষ্ঠীর কোন অংশ বিপদাপন্ন এবং কেন?
- জনসমাগম স্থান, স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র এবং বিদ্যালয়সহ বিদ্যমান সুবিধাদি কী সকলের সমান ভোগ করার সুযোগ আছে?
- নারী, মেয়ে এবং বিপদাপন্ন ব্যক্তিদের জন্যে বিশেষ নিরাপত্তা ঝুঁকিগুলো কী কী?
- দুর্যোগের আগে জনগোষ্ঠীর পানি ও স্যানিটেশন সংক্রান্ত অভ্যাসগুলো কেমন ছিল?
- প্রাতিষ্ঠানিক এবং অপ্রাতিষ্ঠানিক ক্ষমতার কাঠামো কী ধরনের (যেমন- গোষ্ঠীর নেতা, মুরুব্বি, নারীগোষ্ঠী)?
- পারিবারিক এবং কমিউনিটি পর্যায়ে কীভাবে সিদ্ধান্ত নেয়া হয়?

২. স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন

- দুর্যোগের আগে জনগোষ্ঠীর পানি সরবরাহ এবং স্যানিটেশন সংক্রান্ত অভ্যাসগুলো কেমন ছিল?
- কোন অভ্যাসগুলো স্বাস্থ্যের জন্যে ঝুঁকিপূর্ণ? কারা এগুলোতে অভ্যস্ত এবং কেন?

- কারা দুর্যোগের পরেও ভাল স্বাস্থ্য পরিচর্যাবিধি অনুসরণ করে এবং কোন বিষয়গুলো তাদের এ ব্যাপারে সক্ষম ও উৎসাহিত করে?
- অভ্যাসগুলোতে যেসব পরিবর্তন আনার প্রস্তাব করা হয়েছে সেগুলো আনলে সুবিধা ও অসুবিধাগুলো কী হতে পারে?
- মাঠ পর্যায়ে কাজ করার (কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী, ধাত্রী, কবিরাজ, ক্লাব, সমিতি, মসজিদ, মন্দির, গীর্জা ইত্যাদি) ও যোগাযোগের আনুষ্ঠানিক এবং অনানুষ্ঠানিক মাধ্যমগুলো কী কী?
- কোন কোন গণমাধ্যম ব্যবহারের সুযোগ সেখানে রয়েছে (বেতার, টেলিভিশন, ভিডিও, দৈনিক পত্রিকা, কমিউনিটি রেডিও, ইত্যাদি)?
- কী কী স্থানীয় গণমাধ্যম এবং বেসরকারী সংস্থা (NGO) সেখানে রয়েছে?
- জনগোষ্ঠীর কোন কোন অংশকে লক্ষ্যভুক্ত করা উচিত (মা, শিশু, কমিউনিটি নেতা, কমিউনিটি রান্নাকর্মী, গৃহকর্মী ইত্যাদি)?
- তাৎক্ষণিক ও মধ্যমমেয়াদী উদ্বুদ্ধকরণের ক্ষেত্রে মাঠ পর্যায়ে কাজের কী ধরনের পদ্ধতি (স্বেচ্ছাসেবা, স্বাস্থ্যসেবা ক্লাব, কমিটি ইত্যাদি) ঐ পরিস্থিতিতে কার্যকরী?
- স্বাস্থ্য পরিচর্যাবিধি প্রবর্তনে সম্পৃক্ত কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবীদের কী কী শেখা প্রয়োজন?
- নিত্যপ্রয়োজনীয় কী কী সামগ্রী সহজলভ্য এবং পছন্দ ও চাহিদা অনুযায়ী কোনগুলো বেশি জরুরি?
- স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্রগুলোতে স্বাস্থ্য পরিচর্যাবিধি ও চর্চা কতটুকু ফলপ্রসূ (বিশেষ করে মহামারী অবস্থায়)?

৩. পানি সরবরাহ

- পানির বর্তমান উৎস কী এবং কারা ব্যবহার করে?
- প্রতিদিন প্রত্যেকের জন্যে কতটুকু পানি পাওয়া যায়?
- দিনে বা সপ্তাহে কতবার পানি সরবরাহ করা হয়?
- জনগোষ্ঠীর সকল অংশের বর্তমান ও ভবিষ্যত চাহিদা মেটানোর জন্যে যথেষ্ট পরিমাণ পানি কি উৎসতে আছে?
- পানি সংগ্রহ স্থানগুলো কি আবাসনের যথেষ্ট কাছাকাছি? সেগুলো থেকে কি নিরাপদে পানি সংগ্রহ করা যায়?
- পানির বর্তমান সরবরাহ কি নির্ভরযোগ্য? এই সরবরাহ কতদিন টিকবে?
- যথাযথ আকারের এবং যথেষ্ট সংখ্যক পানির পাত্র কি মানুষের রয়েছে?
- পানির উৎস কি দূষিত হয়ে পড়ছে অথবা (জীবাণু বা রাসায়নিক/তেজস্ক্রিয়তার কারণে) দূষিত হবার ঝুঁকি আছে?

- পানি পরিশোধন ব্যবস্থা কি রয়েছে? পরিশোধন কি প্রয়োজন? পরিশোধন কি সম্ভব? কী ধরনের পরিশোধন প্রয়োজন?
- পানি সরবরাহ প্রক্রিয়া দূষিত না হলেও কি পানি জীবাণুমুক্ত করা প্রয়োজন?
- হাতের নাগালে কি পানির বিকল্প উৎস রয়েছে?
- পানি সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও ব্যবহারের প্রচলিত পদ্ধতি, অভ্যাস ও সংস্কারগুলো কী কী?
- পানি সরবরাহ ব্যবস্থা ব্যবহারে কি কোন অসুবিধা/বাধা আছে?
- যদি পানি সরবরাহ অপর্যাপ্ত হয়, সেক্ষেত্রে মানুষজনকে অন্য কোথাও সরিয়ে নেয়া সম্ভব কিনা ?
- পানির সরবরাহ অপর্যাপ্ত হলে কি ট্যাঙ্কারের মাধ্যমে পানি সরবরাহ করা সম্ভব?
- পরিচ্ছন্নতা কোন কোন বিষয়গুলো প্রধানত পানি সরবরাহের সাথে জড়িত ?
- স্বাস্থ্যসম্মতভাবে পানি ব্যবহারের উপায় আছে কি?
- বাস্তুচ্যুতদের সাথে থাকা গবাদি পশুর জন্য পানির সাধারণ উৎস কি?
- পানি উৎস ব্যবহার এবং পানি সরবরাহ, ব্যবহার এবং নিষ্কাশনের কারণে পরিবেশগত কোনো প্রভাব পড়বে কি?
- অন্য আর কারা বর্তমান পানির উৎস ব্যবহার করছে? একই পানির উৎস অন্য কোন নতুন জনগোষ্ঠী ব্যবহার করলে কোন সংঘাত সৃষ্টির ঝুঁকি আছে কি?

৪. মলমূত্র অপসারণ

- জনগণের মলত্যাগের বর্তমান অভ্যাস/প্রথা কেমন? যদি খোলা জায়গায় মলত্যাগের অভ্যাস থাকে, জায়গাটি কি মলত্যাগের জন্য নির্দিষ্ট করা? জায়গাটি কি নিরাপদ?
- মলমূত্র অপসারণ বিষয়ে প্রচলিত অভ্যাস এবং বিশ্বাসগুলো কী? নারী-পুরুষ ভেদে কি আলাদা কোন অভ্যাস/প্রথা আছে?
- মলত্যাগের জন্য কোন ব্যবস্থা আছে কি? যদি থাকে, তবে তা কি সবার জন্য যথেষ্ট এবং সঠিকভাবে ব্যবহৃত হচ্ছে? এগুলোর কি আরও সম্প্রসারণ বা পরিবর্তন প্রয়োজন আছে?
- মলত্যাগের প্রচলিত অভ্যাস কি পানি সরবরাহ ব্যবস্থা (ভূপৃষ্ঠ বা ভূগর্ভস্থ পানি) বা বসবাসের এলাকা এবং সর্বোপরি পরিবেশের প্রতি হুমকি স্বরূপ?
- মলত্যাগের পরে এবং রান্না ও খাবার গ্রহণ করার আগে হাত ধোয়ার অভ্যাস আছে কি? হাত ধোয়ার জন্য সাবান বা অন্যান্য সামগ্রীর প্রয়োজনীয় সরবরাহ আছে কি?
- মানুষ কি স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা তৈরি ও ব্যবহার করতে অভ্যস্ত ?
- পায়খানা তৈরি করার জন্য স্থানীয়ভাবে কী কী উপকরণ পাওয়া যায়?
- জনগণ কি মলত্যাগের জন্য গর্ত পায়খানা, নির্দিষ্ট করা খোলা স্থান বা পরিখা ব্যবহার করতে ইচ্ছুক?
- মলত্যাগের জন্য পায়খানা স্থাপন বা স্থান নির্দিষ্ট করে দেয়ার মত পর্যাপ্ত জায়গা কি আছে?

- স্থানটির ঢাল কেমন?
- ভূগর্ভস্থ পানির স্তর কত নিচে?
- মলত্যাগের স্থানেই মল অপসারণের জন্য ভূমির গঠন কতটুকু উপযোগী?
- প্রচলিত মল অপসারণ ব্যবস্থা কি কীটপতঙ্গের বংশবৃদ্ধির সহায়ক?
- শৌচকার্যের জন্য যথেষ্ট পরিমাণ পানি ও অন্যান্য উপকরণের (বদনা, মগ, সাবান ইত্যাদি ব্যবস্থা কি আছে? সাধারণত কি উপায়ে এসব উপকরণ অপসারণ করা হয়?
- নারীরা তাদের মাসিক সংক্রান্ত বিষয়গুলো কিভাবে সমাধান করে? এজন্য প্রয়োজনীয় উপকরণ সুবিধাদি কি রয়েছে?
- প্রতিবন্ধী এবং চলাচলে অক্ষম ব্যক্তিদের স্যানিটেশন সুবিধার পাবার ক্ষেত্রে বিশেষ কোন সুযোগ-সুবিধা বা উপকরণাদি আছে কি?
- পরিবেশের কোন কোন দিকের প্রতি নজর রাখা উচিত?

৫. কীটপতঙ্গ বাহিত রোগসমূহ

- কীটপতঙ্গ বাহিত রোগের ঝুঁকিগুলো কী কী এবং এই ঝুঁকিগুলো কতখানি ভয়াবহ?
- কীটপতঙ্গ এবং এদের দ্বারা বাহিত রোগের ক্ষেত্রে কি মানুষের কোন বিশ্বাস ও অভ্যাস রয়েছে (যেমন নোংরা পানির কারণে ম্যালেরিয়া হয়ে থাকে- এই বিশ্বাস)? এগুলো জনস্বাস্থ্যের জন্য সহায়ক না ক্ষতিকর?
- যেসব ক্ষেত্রে কীটপতঙ্গ বাহিত রোগের ঝুঁকি অত্যন্ত বেশি, সেখানে কি মানুষের ব্যক্তিগত সুরক্ষা ব্যবস্থা আছে?
- কীটপতঙ্গের বংশবৃদ্ধি রোধের লক্ষ্যে স্থানীয় পরিবেশের পরিবর্তন করা কি সম্ভব (নিষ্কাশন ব্যবস্থার মাধ্যমে, ঝোপঝাড় কেটে ফেলে, মল অপসারণ করে, আবর্জনা পরিষ্কার করে ইত্যাদি)?
- রাসায়নিক পদার্থ ব্যবহার করে কি কীটপতঙ্গ দমনের প্রয়োজন আছে? রাসায়নিক পদার্থ ব্যবহার এবং কীটপতঙ্গ দমনের জন্য কী ধরনের কর্মসূচি, নিয়ম-কানুন এবং সম্পদ রয়েছে?
- বাড়ি বাড়ি কোন ধরনের তথ্য ও সতর্কবাণী দেয়া প্রয়োজন?

৬. কঠিন বর্জ্য অপসারণ

- জমে থাকা কঠিন বর্জ্য কি একটি সমস্যা?
- মানুষ কিভাবে কঠিন বর্জ্য অপসারণ করে? কী ধরনের এবং কী পরিমাণ কঠিন বর্জ্য উৎপন্ন হয়?
- কঠিন বর্জ্য কি কাছাকাছি স্থানেই অপসারণ করা যায়, নাকি সংগ্রহ করে দূরে কোথাও ফেলে আসতে হয়?
- আক্রান্ত মানুষের বর্জ্য অপসারণের সাধারণ পদ্ধতি কী? (কম্পোস্ট করে/গর্ত খুঁড়ে পুঁতে ফেলে? সংগ্রহ ব্যবস্থা আছে? আবর্জনার পাত্র?)

- এমন কোন হাসপাতাল বা চিকিৎসাকেন্দ্র আছে কি, যেখানে আবর্জনা সৃষ্টি হয়? আবর্জনা সৃষ্টি হলে এগুলো কিভাবে অপসারিত হয়? অপসারণের দায়িত্ব কার?
- ঋতুকালীন ব্যবহৃত কাপড়, প্যাড কোথায় ফেলা হয় এবং তা কোন ধরনের সতর্কতার সাথে কার্যকরভাবে অপসারণ করা হয়?
- বর্তমান কঠিন বর্জ্য অপসারণ ব্যবস্থা পরিবেশের উপর কী ধরনের প্রভাব ফেলে?

৭. নিষ্কাশন ব্যবস্থা

- নিষ্কাশন সংক্রান্ত কোন সমস্যা কি আছে? (যেমন বন্যায় বাসস্থান বা পায়খানা ডুবে যাওয়া, কীটপতঙ্গের আবাসস্থল, দূষিত পানিতে আবাসিক এলাকা বা পানি সরবরাহ ব্যবস্থা দূষিত হওয়া?)
- মাটির ধরন কি নিষ্কাশন সহায়ক না জলাবদ্ধতা প্রবণ?
- স্থানীয় বন্যা থেকে নিজ নিজ বাসস্থান ও পায়খানা রক্ষার ব্যবস্থা কি মানুষের আছে?
- পানি সংগ্রহ এবং গোসলের স্থানগুলোতে কি ভাল নিষ্কাশন ব্যবস্থা আছে?

পরিশিষ্ট ২

প্রতিষ্ঠান ও অন্যান্য ব্যবহারের জন্য ন্যূনতম পানির পরিমাণ

স্বাস্থ্যকেন্দ্র ও হাসপাতাল	বহির্বিভাগের প্রতি রোগীর জন্য প্রতিদিন ৫ লিটার। প্রতি ভর্তি রোগীর জন্য প্রতিদিন ৪০-৬০ লিটার। কাপড় ধোয়া এবং পায়খানায় ঢালার জন্য আরও কিছু বেশি পানি লাগতে পারে।
কলেরা চিকিৎসাকেন্দ্র	প্রতি রোগীর জন্য প্রতিদিন ৬০ লিটার । প্রতি পরিচর্যাকারীর জন্য প্রতিদিন ১৫ লিটার।
থেরাপিউটিক খাবার খাওয়ানো কেন্দ্র	প্রতি ভর্তি রোগীর জন্য প্রতিদিন ৩০ লিটার। প্রতি পরিচর্যাকারীর জন্য প্রতিদিন ১৫ লিটার।
অভ্যর্থনা/ট্রানজিট কেন্দ্র	একদিনের চেয়ে বেশি সময় থাকলে প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য প্রতিদিন ১৫ লিটার। শুধু দিনে থাকলে প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য প্রতিদিন ৩ লিটার।
স্কুল	হাত ধোয়া এবং খাওয়ার জন্য শিক্ষার্থী প্রতি প্রতিদিন ৩ লিটার (পায়খানায় ব্যবহার অন্তর্ভুক্ত নয়; নিচে দেখুন)।
ধর্মীয় প্রতিষ্ঠান	পান ও পরিচ্ছন্নতার জন্য জনপ্রতি প্রতিদিন ২-৫ লিটার।
এজমালি-শৌচাগার	হাত ধোয়ার জন্য প্রতি ব্যবহারকারীর জন্য প্রতিদিন ১-২ লিটার। পায়খানা পরিষ্কার রাখার জন্য প্রতিদিন ২-৮ লিটার।
পানি ঢালার স্বয়ংক্রিয় ব্যবস্থা আছে (ফ্লাশিং) এমন পায়খানা	স্যানিটেশন ব্যবস্থায় সংযুক্ত প্রচলিত ফ্লাশিং শৌচাগারের জন্য জনপ্রতি প্রতিদিন ২০-৪০ লিটার। সাধারণ শৌচাগারের জন্য জনপ্রতি প্রতিদিন ৩-৫ লিটার।
শৌচকাজের জন্য	জনপ্রতি প্রতিদিন ১-২ লিটার।
গৃহপালিত প্রাণী	বড় এবং মাঝারি আকারের প্রতিটি প্রাণীর জন্য প্রতিদিন ২০-৩০ লিটার। প্রতিটি ছোট প্রাণীর জন্য প্রতিদিন ৫ লিটার।

পরিশিষ্ট ৩

দুর্যোগ পরিস্থিতিতে জনসমাগম স্থানে ও প্রতিষ্ঠানে পায়খানার ন্যূনতম সংখ্যা

প্রতিষ্ঠান	স্বল্প মেয়াদে	দীর্ঘ মেয়াদে
বাজার এলাকা	৫০টি দোকানের জন্য ১টি পায়খানা	২০টি দোকানের জন্য ১টি
হাসপাতাল/মেডিক্যাল কেন্দ্র	২০ শয্যা বা ৫০ জন বহির্বিভাগ রোগীর জন্য ১টি।	১০ শয্যা বা ২০ জন বহির্বিভাগ রোগীর জন্য ১টি
খাদ্য খাওয়ানোর কেন্দ্র	৫০ জন প্রাপ্তবয়স্কের জন্য ১টি। ২০ জন শিশুর জন্য ১টি।	২০ জন প্রাপ্তবয়স্কের জন্য ১টি। ১০ জন শিশুর জন্য ১টি।
অভ্যর্থনাকেন্দ্র/ট্রানজিট কেন্দ্র	৫০ জনের জন্য ১টি। নারী : পুরুষ ৩:১ হিসাবে।	-
স্কুল	৩০ জন ছাত্রীর জন্য ১টি। ৬০ জন ছাত্রের জন্য ১টি।	৩০ জন ছাত্রীর জন্য ১টি। ৬০ জন ছাত্রের জন্য ১টি।
অফিস	-	২০ জন কর্মীর জন্য ১টি।

উৎস: Harvey, Baghri and Reed (2002) থেকে।

পানি ও মলবাহিত রোগ এবং এগুলোর বিস্তার প্রক্রিয়া

পানিবাহিত অথবা পানি-ধৌত	কলেরা (Cholera), আমাশয়, ডায়রিয়া (Diarrhoea), সালমনেলোসিস (Salmonelosis), ইত্যাদি টাইফয়েড (Typhoid), প্যারাটাইফয়েড (paratyphoid) ইত্যাদি এ্যামিবিক আমাশয় (Amoebic dysentery), জিয়ারডিয়াসিস (giardiasis) হেপাটাইসিস এ, (Hepatitis A), পলিওমাইলিটিস (poliomyelitis), রোটাভাইরাস ডায়রিয়া (rotavirus diarrhoea) ইত্যাদি	মলবাহিত মুখ গহ্বরের মাধ্যমে ব্যাকটেরিয়া ঘটিত মলবাহিত মুখ গহ্বরের মাধ্যমে ব্যাকটেরিয়া ঘটিত নয়	পানি দূষণ অপর্যাপ্ত/দুর্বল স্যানিটেশন ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতার অভাব খাদ্যশস্য দূষণ
পানি-ধৌত অথবা অপর্যাপ্ত পানির কারণে	চামড়া এবং চোখের সংক্রমণ (Skin and eye infections) উকুন বাহিত টাইফাস এবং উকুন বাহিত পুনঃপুনঃ জ্বর (Louse-borne typhus and louse borne relapsing fever)		অপর্যাপ্ত পানি ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতার অভাব
মলের সাথে সম্পর্কিত কৃমি	গোলকৃমি (Roundworm), গুড়াকৃমি (hookwork), ফিতাকৃমি (whipworm) ইত্যাদি	ম্যাটির মাধ্যমে বিস্তার লাভকারী কৃমিসমূহ	খোলা স্থানে মল ত্যাগ মাটি দূষণ
গরু এবং শুকরের মাংসের ফিতাকৃমি	টিনিয়াসিস (Taeniasis)	মানুষ-জীবজন্তু	অর্ধসিদ্ধ মাংস মাটি দূষণ
পানি ভিত্তিক	সিসটোসোমিয়াসিস (Schistosomiasis), গিনিকৃমি (Guinea worm), ক্লোনোরকিয়াসিস (Clonorchiasis) ইত্যাদি	দূষিত পানির মধ্যে দীর্ঘদিন বসবাস	পানি দূষণ
জীবাণুবাহী জলীয় পোকামাকড়	ম্যালেরিয়া, (Malaria), ডেঙ্গু (Dengue), ঝিমুনি (sleeping sickness), ফাইলেরিয়াসিস (filariasis) ইত্যাদি	মশা-মাছির কামড়	পানির কাছে কামড়ায় পানির কাছে বংশবৃদ্ধি করে
মল সংক্রান্ত পোকামাকড়	ডায়রিয়া (Diarrhoea) এবং আমাশয় (Dysentery)	মাছি ও আরশোলা দ্বারা বাহিত (Transmitted by files and cockroaches)	নোংরা পরিবেশ

পরিশিষ্ট ৫

কলেরা নিরাময় কেন্দ্রের (CTCs) জন্যে স্বাস্থ্য পরিচর্যাবিধি, স্যানিটেশন এবং রোগীদের আলাদা আলাদা রাখার ন্যূনতম কর্মকাণ্ড

সকল স্বাস্থ্যসেবা এবং কলেরা নিরাময় কেন্দ্রতে (CTCs) অবশ্যই অনুসরণীয় নীতিমালা:

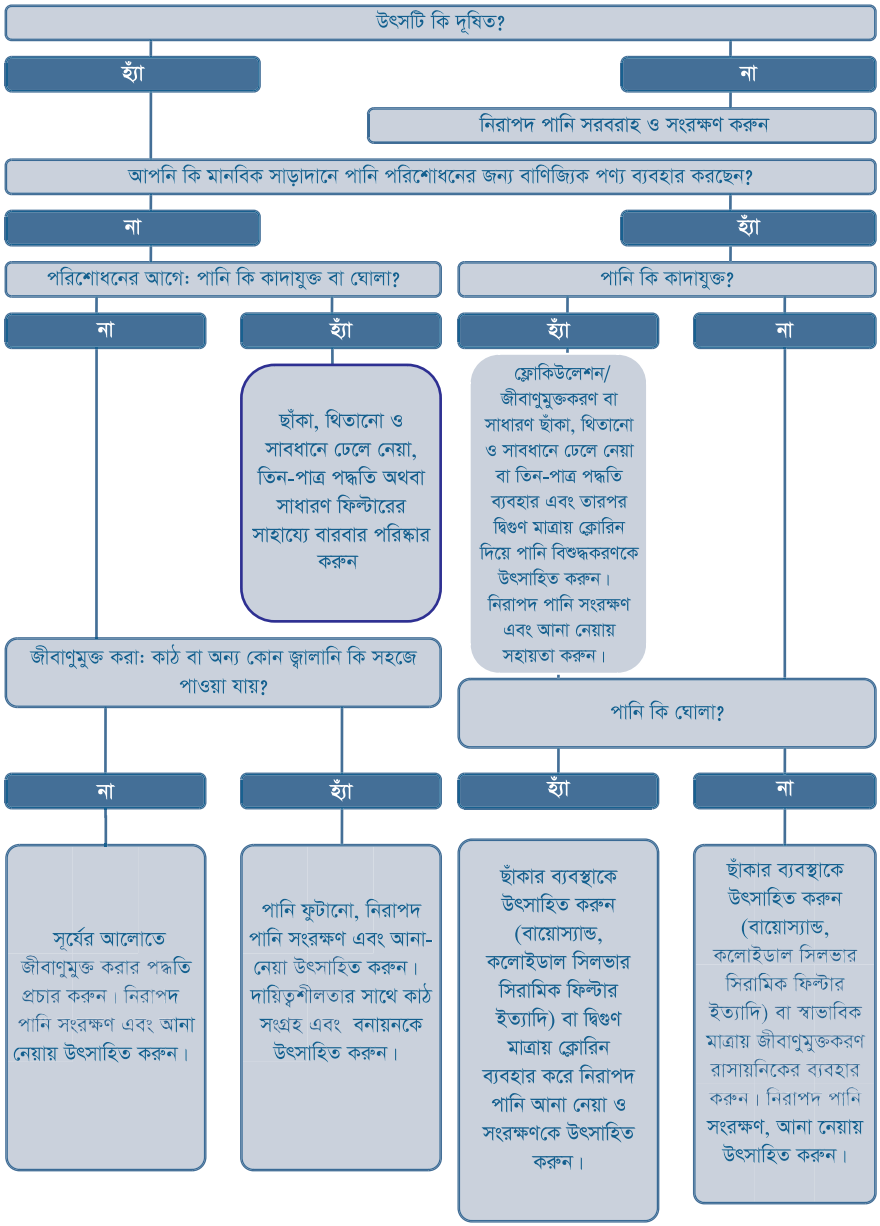
১. গুরুতর রোগীদের আলাদা রাখা।
২. সব ধরনের মল (পায়খানা এবং বমি) ছড়িয়ে না যাওয়ার ব্যবস্থা করা।
৩. প্রত্যেক রোগীর জন্যে শুধুমাত্র একজন তত্ত্বাবধায়ক থাকা।
৪. ক্লোরিন মেশানো পানি দিয়ে হাত ধোয়া।
৫. মেঝেগুলো অবশ্যই ধোয়ারযোগ্য হওয়া।
৬. কেন্দ্র ছাড়ার সময় পা সংক্রমণমুক্ত করা।
৭. কেন্দ্র ছাড়ার আগে আক্রান্ত ব্যক্তির জামা কাপড় সংক্রমণমুক্ত করা।
৮. কেন্দ্রের মেঝে ও সকল স্থান নিয়মিত পরিষ্কার করা।
৯. রোগী এবং তত্ত্বাবধায়কদের জন্যে আলাদা আলাদা পায়খানা ও গোসলের জায়গার ব্যবস্থা করা।
১০. কেন্দ্রে খাদ্য তৈরি করা। যদি বাইরে থেকে খাবার আনা হয় তাহলে গেটেই খাবার কন্টেইনার বদল করে নিতে হবে, যাতে কন্টেইনারের মাধ্যমে কলেরার জীবাণু (vibrio) কেন্দ্রের বাইরে যেতে না পারে।
১১. রোগীর পরিবার এবং আত্মীয়-স্বজনকে পরীক্ষা করা এবং তাদের মধ্যে অন্য কেউ আক্রান্ত নয় তা নিশ্চিত করা। ঘর সংক্রমণমুক্ত করা এবং তাদের স্বাস্থ্য পরিচর্যাবিধি সম্পর্কে জানানো।
১২. যদি রোগীরা গণপরিবহণে আসে তাহলে সেগুলো জীবাণুমুক্ত করতে হবে।
১৩. রোগীদের আলাদা রাখার ক্যাম্প এলাকায় বৃষ্টির পানি প্রবাহ ও ময়লা পানি সেখানেই ধরে রাখা ও পরিশোধন করা।
১৪. ক্যাম্প এলাকার বর্জ্য সেখানেই পরিশোধন করা।

কলেরা নিরাময় কেন্দ্রের (CTCs) জন্যে ক্লোরিন দ্রবণ

বিভিন্ন ব্যবহারে ক্লোরিনের হার	২% দ্রবণ	০.২% দ্রবণ	০.০৫%
	বর্জ্য, মল এবং মৃতদেহ	মেঝে উপকরণ/বিছানাপত্র পা ধোয়া জামাকাপড়	হাত ত্বক

বি. দ্র. : যেহেতু আলো এবং তাপের কারণে দ্রবণটি দুর্বল হয়ে যায়, তাই দ্রবণটি প্রত্যেকদিন নতুন করে তৈরি করতে হবে।

পরিশিষ্ট ৬
গৃহস্থালীর পানি পরিশোধন এবং সংরক্ষণের সিদ্ধান্ত চিত্র



উৎস: জরুরি অবস্থায় পারিবারিক পানিশোধন ও নিরাপদ সংরক্ষণের ম্যানুয়েল, আইএএফআরসি ২০০৮

তথ্যসূত্র ও পাঠ্য তালিকা

উৎস

International legal instruments

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.

General

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

Sanitary surveys

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

Gender

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 approach%20page/clusters%20pages/WASH/Gender%20Handbook_Wash.pdf

Hygiene promotion

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

Water supply

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.

Water needs for food security

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

Livestock water needs

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

Water quality

World Health Organization (WHO) (2003), Guidelines for Drinking-Water Quality.
Third Edition. Geneva.

www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines2/en/

Water safety plan

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

Excreta disposal

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

Vector control

Hunter, P (1997), Waterborne Disease: Epidemiology and Ecology. John Wiley & Sons Ltd. Chichester, UK.
Lacarin, CJ and Reed, RA (1999), Emergency Vector Control Using Chemicals. WEDC, Loughborough University, UK.
Thomson, M (1995), Disease Prevention Through Vector Control: Guidelines for Relief Organisations. Oxfam GB.

Solid waste

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

International Solid Waste Association: www.iswa.org

Management of dead bodies

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

Medical waste

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

Drainage

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

Further reading

General

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.

Excreta disposal

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

Vector control

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.

Management of dead bodies

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

Medical waste

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

Disability and general vulnerability

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

খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টির ন্যূনতম মান

অধ্যায়টি যেভাবে ব্যবহার করতে হবে

অধ্যায়টিকে চারটি প্রধান অংশে ভাগ করা হয়েছে:

খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি অবস্থা নিরূপণ

নবজাতক ও ছোট শিশুদের মায়ের বুকের দুধ ও পরিপূরক খাবার খাওয়ানো

তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টির ঘাটতি ব্যবস্থাপনা

খাদ্য নিরাপত্তা

চতুর্থ অংশ, অর্থাৎ খাদ্য নিরাপত্তা আবার তিনটি অংশে বিভক্ত: খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য প্রদান; খাদ্য নিরাপত্তা- নগদ অর্থ ও ভাউচার প্রদান; এবং খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা।

এই অধ্যায়ের পাশাপাশি সুরক্ষার মূলনীতি এবং মূলমান এর বিষয়গুলোও ধারাবাহিকভাবে অবশ্যই মেনে চলতে হবে।

যদিও দুর্যোগে মানবিক সাড়াদানের জন্য ন্যূনতম মানগুলো নির্ধারণ করা হয়েছে, তবুও দুর্যোগের প্রস্তুতি বা পুনর্বাসনের সময়ও এগুলো বিবেচনায় রাখা উচিত।

অধ্যায়ের প্রতিটি অংশেই নিচের বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত:

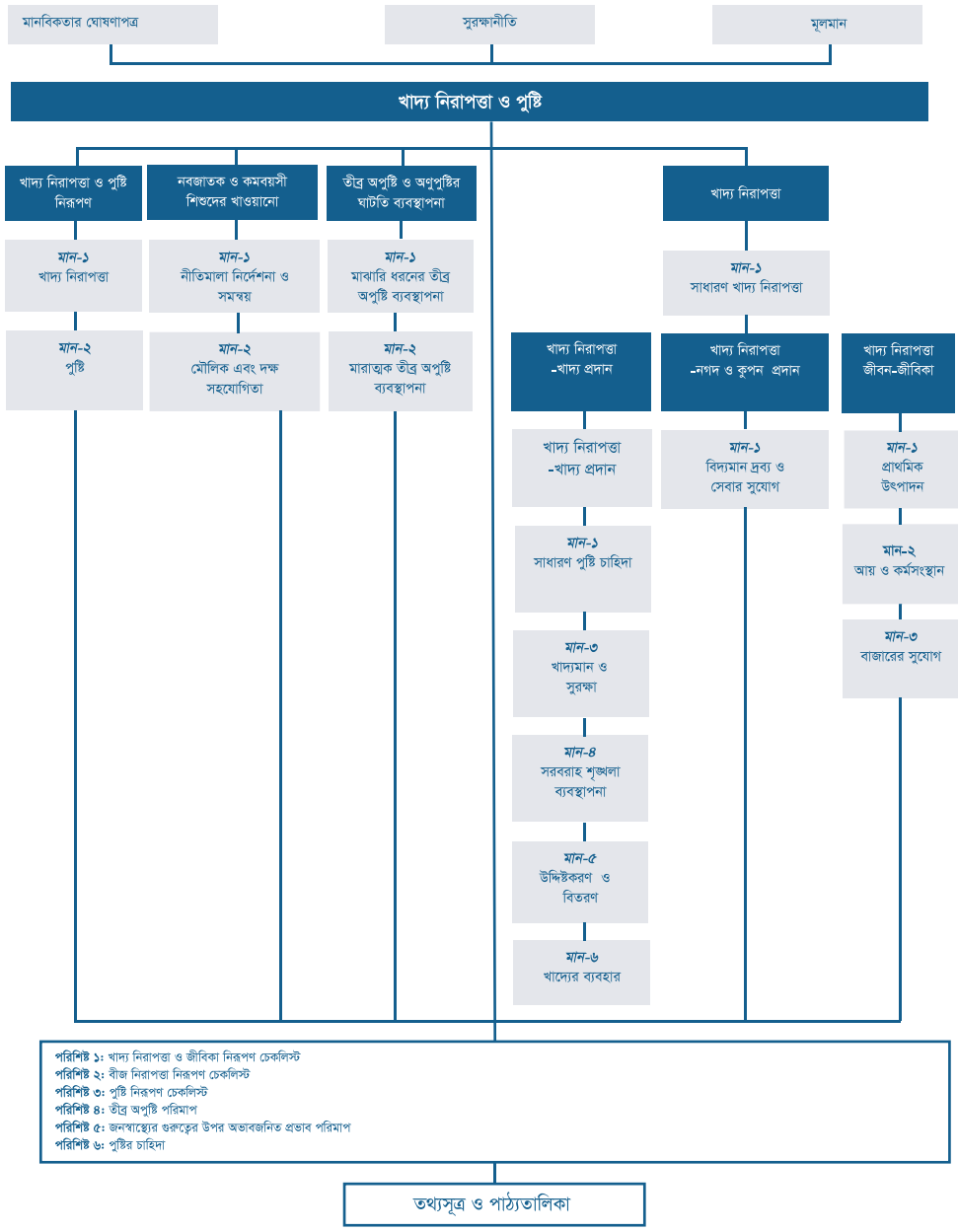
- **ন্যূনতম মান:** এটি গুণবাচক। মানবিক সাড়াদানের সময় খাদ্য ও পুষ্টি ক্ষেত্রে কমপক্ষে যতটুকু গুণগত মান বজায় রাখা প্রয়োজন তাকেই ন্যূনতম মান বলা হয়েছে।
- **করণীয়:** মানগুলো অর্জনে কি কাজ করতে হবে এবং জোগান দিতে হবে সেই পরামর্শ দেয়।
- **প্রধান সূচক:** এই সংকেতগুলোর মাধ্যমে মানগুলো অর্জিত হয়েছে কি-না তা বোঝা যায়। এগুলো করণীয় বিষয়গুলোর বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া বোঝা এবং ফলাফল মাপার একটি উপায়। এগুলো ন্যূনতম মানের সাথে সম্পর্কিত, করণীয়গুলোর সাথে নয়।
- **নির্দেশিকা:** এই অংশে বিভিন্ন পরিস্থিতিতে কিভাবে সুনির্দিষ্ট মানগুলো যথাযথভাবে প্রয়োগ করতে হবে, কিভাবে বাস্তব সমস্যাগুলো সমাধান করতে হবে এবং কোন কোন বিষয়ে অগ্রাধিকার দিতে হবে সেসব বিষয়ে প্রয়োজনীয় দিকনির্দেশনা দেয়া আছে। তাছাড়াও মান ও সূচক নিয়ে মনে কোন সংশয়, বিতর্ক, দ্বিধা, দ্বন্দ্ব অথবা তথ্যের অপর্যাপ্ততা থাকলে নিরসনের পন্থাও বাতলে দেয়া হয়েছে।

প্রয়োজনীয় করণীয় এবং সূচক অনুযায়ী কাজ করা সম্ভব না হলে দুর্যোগ কবলিত মানুষের যেসব অসুবিধা হবে তা যাচাই করা এবং দূর করার সঠিক পদক্ষেপ গ্রহণ করা উচিত।

অধ্যায়ের শেষে পরিশিষ্টে রয়েছে চাহিদা নিরূপণ চেকলিস্ট; এবং তীব্র অপুষ্টি পরিমাপের ও জনস্বাস্থ্যের গুরুত্বের উপর অণুপুষ্টির ঘাটতির প্রভাব বোঝার জন্য নির্দেশনা। এছাড়াও একটি তথ্যসূত্র ও নির্বাচিত পাঠ্যতালিকা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

সূচি

ভূমিকা..... ১২৭
১. খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি পরিস্থিতি নিরূপণ..... ১৩৩
২. নবজাতক ও দুই বছরের কম বয়সী শিশুদের খাওয়ানো..... ১৩৯
৩. তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টির ঘাটতি ব্যবস্থাপনা..... ১৪৪
৪. খাদ্য নিরাপত্তা..... ১৫৩
৪.১ খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য প্রদান..... ১৫৬
৪.২ খাদ্য নিরাপত্তা- নগদ অর্থ ও ভাউচার প্রদান..... ১৭৩
৪.৩ খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা..... ১৭৬
পরিশিষ্ট ১: খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি পরিস্থিতি নিরূপণ চেকলিস্ট..... ১৮৫
পরিশিষ্ট ২: বীজ নিরাপত্তা নিরূপণ চেকলিস্ট..... ১৮৭
পরিশিষ্ট ৩: পুষ্টি নিরূপণ চেকলিস্ট..... ১৮৯
পরিশিষ্ট ৪: তীব্র অপুষ্টি পরিমাপ..... ১৯১
পরিশিষ্ট ৫: জনস্বাস্থ্যের গুরুত্বের উপর অণুপুষ্টির অভাবজনিত প্রভাব পরিমাপ..... ১৯৫
পরিশিষ্ট ৬: পুষ্টি চাহিদা..... ১৯৮
তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা..... ২০২


মানবিকতার ঘোষণাপত্র
সুরক্ষানীতি
মূলমান
খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি
খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ
নবজাতক ও কমবয়সী শিশুদের খাওয়ানো
তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টির ঘাটতি ব্যবস্থাপনা
খাদ্য নিরাপত্তা
মান-১ খাদ্য নিরাপত্তা
মান-১ নীতিমালা নির্দেশনা ও সমন্বয়
মান-১ মাঝারি ধরনের তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনা
মান-১ সাধারণ খাদ্য নিরাপত্তা
মান-২ পুষ্টি
মান-২ মৌলিক এবং দক্ষ সহযোগিতা
মান-২ মারাত্মক তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনা
খাদ্য নিরাপত্তা -খাদ্য প্রদান
খাদ্য নিরাপত্তা -নগদ ও কুপন প্রদান
খাদ্য নিরাপত্তা জীবন-জীবিকা
খাদ্য নিরাপত্তা -খাদ্য প্রদান
মান-১ বিদ্যমান দ্রব্য ও সেবার সুযোগ
মান-১ প্রাথমিক উৎপাদন
মান-১ সাধারণ পুষ্টি চাহিদা
মান-২ আয় ও কর্মসংস্থান
মান-৩ খাদ্যমান ও সুরক্ষা
মান-৩ বাজারের সুযোগ
মান-৪ সরবরাহ শৃঙ্খলা ব্যবস্থাপনা
মান-৫ উদ্দিষ্টকরণ ও বিতরণ
মান-৬ খাদ্যের ব্যবহার
পরিশিষ্ট ১: খাদ্য নিরাপত্তা ও জীবিকা নিরূপণ চেকলিস্ট
পরিশিষ্ট ২: বীজ নিরাপত্তা নিরূপণ চেকলিস্ট
পরিশিষ্ট ৩: পুষ্টি নিরূপণ চেকলিস্ট
পরিশিষ্ট ৪: তীব্র অপুষ্টি পরিমাপ
পরিশিষ্ট ৫: জনস্বাস্থ্যের গুরুত্বের উপর অভাবজনিত প্রভাব পরিমাপ
পরিশিষ্ট ৬: পুষ্টির চাহিদা
তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা

ভূমিকা

মানবিকতার ঘোষণাপত্রের সাথে আন্তর্জাতিক আইন এর সম্পর্ক

খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টির ন্যূনতম মান নির্ধারিত হয় মানবিক সংস্থাগুলোর বিশ্বাস ও অঙ্গীকার এবং মানবিকতার ঘোষণাপত্রে বর্ণিত সাধারণ মূলনীতি, অধিকার ও কর্তব্যের ভিত্তিতে। আন্তর্জাতিক আইনে যেমন আছে, তেমনি এই মূলনীতিগুলো মানুষের জীবন ও মর্যাদার অধিকার, সুরক্ষা ও নিরাপত্তার অধিকার এবং চাহিদানুযায়ী মানবিক সাহায্য পাওয়ার অধিকারকে স্বীকৃতি দেয়। যেসব আইনী দলিল ও নীতিমালার উপর ভিত্তি করে মানবিকতার ঘোষণাপত্র রচিত হয়েছে, তার একটি তালিকা ব্যাখ্যাপূর্ণ মন্তব্যসহ সংযুক্তি-১ এ দেয়া হল।

যদিও রাষ্ট্রই উপরোল্লিখিত অধিকারগুলোর দায়ভার গ্রহণকারী, তবুও মানবিক সংস্থাগুলোর দায়িত্ব হচ্ছে এই অধিকারগুলোর সাথে সঙ্গতি রেখে দুর্যোগ-কবলিত মানুষের সাথে কাজ করে যাওয়া। এই সাধারণ অধিকারগুলো থেকে আরো কিছু সংখ্যক সুনির্দিষ্ট অধিকার উঠে এসেছে যার মধ্যে আছে অংশগ্রহণ, তথ্য এবং বৈষম্যহীনতা যার উপর ভিত্তি করে মূলমান তৈরি করা হয়েছে এবং সেই সাথে আছে পানি, খাদ্য, আশ্রয় ও স্বাস্থ্য অধিকার- এই হ্যান্ডবুকের ন্যূনতম মানগুলো রচনার সময় উপরে উল্লেখিত বিষয়গুলিকে বিবেচনা করা হয়েছে।

প্রত্যেকেরই পর্যাপ্ত খাবার পাওয়ার অধিকার আছে। আন্তর্জাতিক আইনি দলিলে স্বীকৃত এই অধিকারের মধ্যে ক্ষুধামুক্তির অধিকারও অন্তর্ভুক্ত। যখন কোন ব্যক্তি বা গোষ্ঠী কোন অনিবার্য কারণে যথাযথ খাদ্য গ্রহণের অধিকার থেকে বঞ্চিত হয়, তখন রাষ্ট্র সেই অধিকার নিশ্চিত করতে বাধ্য। খাদ্যের অধিকার বলতে রাষ্ট্রের নিম্নলিখিত বাধ্যবাধকতাকে বোঝায়-

- 'বিদ্যমান ব্যবস্থাকে সম্মান দেখানো'- রাষ্ট্রপক্ষ কোনভাবেই এমন কোনো পদক্ষেপ গ্রহণ করবে না যা খাদ্য পাওয়ার বিদ্যমান সুযোগকে ব্যাহত করে।
- 'ভোক্তা অধিকার সংরক্ষণ করা'- রাষ্ট্র এমন পদক্ষেপ গ্রহণ করবে যাতে করে উদ্যোক্তা খাদ্য সরবরাহ ও বিক্রয়ের সাথে জড়িত প্রতিষ্ঠান বা ব্যক্তি পর্যাপ্ত খাদ্য পাওয়ার সুযোগ থেকে কাউকে বঞ্চিত না করে।
- 'খাদ্য ও জীবিকা নিরাপত্তা বিধান' রাষ্ট্র স্বউদ্যোগে এমন পরিবেশ সৃষ্টি করবে যাতে জনগণ সম্পদের যথাযথ ব্যবহার করে জীবিকা ও খাদ্য নিরাপত্তার বিধান করবে।

দুর্যোগের সময় রাষ্ট্রের দায়িত্ব হচ্ছে প্রয়োজনীয় খাদ্যের যোগান নিশ্চিত করা, নিজস্ব সম্পদের ঘাটতি থাকলে প্রয়োজনে আন্তর্জাতিক সাহায্য চাওয়া। সাহায্য নিয়ে যারা এগিয়ে আসবে তারা যেন নিরাপদে ও সহজে কাজ করতে পারে সেটিও রাষ্ট্র নিশ্চিত করবে।

সশস্ত্র সংঘর্ষ ও অধিকৃত অঞ্চলে খাবার পাওয়ার সুযোগের অধিকারের বিষয়টি জেনেভা কনভেনশন ও অন্যান্য প্রটোকলগুলোতে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। যুদ্ধ কৌশল হিসেবে সাধারণ জনগণকে অভুক্ত রাখা, সেই সাথে খাবার, খাবার উৎপাদনে ব্যবহৃত কৃষিজমি, শস্য, গবাদিপশু, পানীয় জলে উৎস ও সরবরাহ ব্যবস্থা এবং সেচকাজ ধ্বংস করা নিষিদ্ধ। যখন একটি রাষ্ট্র জোর করে অন্য একটি রাষ্ট্র দখল করে তখন অধিকৃত রাষ্ট্রে যদি পর্যাপ্ত খাদ্য সম্পদ না থাকে তবে আর্ন্তজাতিক মানবাধিকার আইন অনুযায়ী আগ্রাসী রাষ্ট্র সেই জনগণের জন্য পর্যাপ্ত খাবার সরবরাহ নিশ্চিত করতে বাধ্য থাকবে। শরণার্থী ও অভ্যন্তরীনভাবে স্থানচ্যুত ব্যক্তিদের সব সময় পর্যাপ্ত খাবারের সুযোগ নিশ্চিত করতে রাষ্ট্র সব ধরনের প্রচেষ্টা চালিয়ে যাবে।

এই অধ্যায়ের ন্যূনতম মানের মূল লক্ষ্য হল খাদ্য অধিকারের বিষয়টিকে তুলে ধরা এবং পৃথিবীব্যাপী এই অধিকারের বিষয়টি ধারাবাহিকভাবে অর্জনে সাহায্য করা।

দুর্যোগকালে খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টির গুরুত্ব

খাদ্য ও পুষ্টির পর্যাপ্ত নিশ্চয়তাই দুর্যোগে মানুষের বেঁচে থাকার মৌলিক অবলম্বন (মানবিক পদক্ষেপে স্ফিয়ারের অবস্থান, পৃষ্ঠা ৮ দেখুন)। দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্তদের অনেকেই সাধারণত আগে থেকেই অপুষ্টিতে ভোগে। অপুষ্টি একটি মারাত্মক জনস্বাস্থ্য সমস্যা এবং প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে অসংখ্য মৃত্যুর জন্য দায়ী।

অপুষ্টির পেছনের কারণগুলো জটিল। অপুষ্টির কারণগুলোর পারস্পরিক সম্পর্ক বুঝতে ১২৯ পৃষ্ঠায় বর্ণিত ছকটি বিশেষভাবে সাহায্য করবে। দারিদ্র্য, পারিবারিক খাদ্য নিরাপত্তাহীনতা, খানা এবং কমিউনিটি পর্যায়ে সঠিক পরিচর্যার অভাব, নিরাপদ পানীয় জল, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যসেবার অপ্রতুলতার কারণে সৃষ্ট রোগ এবং অপর্যাপ্ত খাদ্য অপুষ্টির অন্যতম কারণ। ঘূর্ণিঝড়, ভূমিকম্প, বন্যা, সংঘর্ষ ও খরা ইত্যাদি অপুষ্টিকে সরাসরি প্রভাবিত করে। একটি পরিবার বা কমিউনিটি কতটা বিপদের সাথে খাপ খাইয়ে নিতে পারবে তা নির্ভর করে তার বিপদাপন্নতার উপর। আর সংশ্লিষ্ট ঝুঁকিগুলো সামলাবার দক্ষতা নির্ভর করে পরিবার ও কমিউনিটির সম্পদ, জীবিকা ও টিকে থাকার কৌশলের উপর।

এই অধ্যায়ে নিম্নলিখিত সংজ্ঞাগুলো ব্যবহৃত হয়েছে-

- ***খাদ্য নিরাপত্তা*** যখন সুস্বাস্থ্য ও সক্রিয় জীবনযাপনের জন্য সব মানুষের সকল সময়ে যথেষ্ট, নিরাপদ ও পুষ্টিকর খাবার তার শারীরিক, সামাজিক ও অর্থনৈতিকভাবে নাগালের মধ্যে থাকবে তখন বলা যাবে যে খাদ্য নিরাপত্তা আছে।

  সংজ্ঞানুযায়ী, তিনটি বিষয় এই খাদ্য নিরাপত্তার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত-

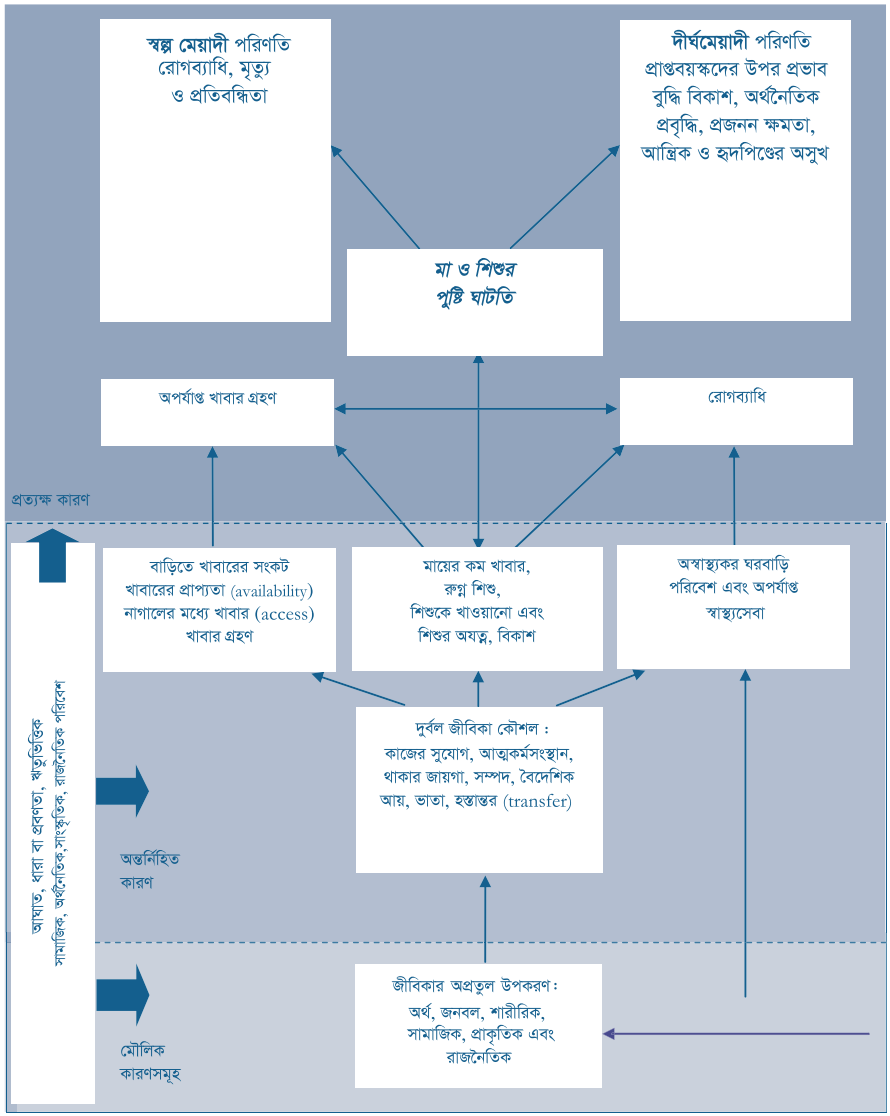
  - ***প্রাপ্যতা*** বলতে দুর্যোগ কবলিত এলাকায় সর্বমোট খাদ্যের পরিমাণ, খাদ্যের গুণগতমান এবং বিভিন্ন ঋতুতে খাদ্যের সরবরাহের বিষয়গুলো বোঝায়। এর মধ্যে রয়েছে স্থানীয় উৎপাদন (কৃষি, গবাদি প্রাণী, মৎস্য-সম্পদ, চাষাবাদ ছাড়াই উৎপাদিত খাদ্য সামগ্রী) এবং আমদানী করা খাদ্য (সরকারী-বেসরকারি সংস্থাকর্তৃক গৃহীত পদক্ষেপও খাদ্যের প্রাপ্যতাকে প্রভাবিত করে)। এছাড়াও খাদ্য সরবরাহ করতে সক্ষম স্থানীয় বাজারের উপরও প্রাপ্যতা নির্ভর করে।

  - ***সুযোগ বা নাগালের*** মধ্যে থাকা হচ্ছে একটি পরিবারের সকলের পুষ্টি চাহিদা মেটানোর জন্য পর্যাপ্ত খাদ্যের যোগান থাকা। যে কোন পরিবার বিভিন্ন উপায়ে প্রাপ্য খাদ্যসামগ্রীর মধ্য থেকে নিজস্ব খাদ্য চাহিদা পূরণ করতে পারে। এগুলো হচ্ছে- নিজস্ব উৎপাদিত ও মজুদকৃত খাদ্যসামগ্রী গ্রহণ, বাজার থেকে ক্রয়, বিনিময় মাধ্যমে পাওয়া, উপহার হিসাবে পাওয়া, সাহায্য হিসাবে পাওয়া নগদ অর্থ বা কুপনের মাধ্যমে।

  - ***ব্যবহার উপযোগিতা*** বলতে একটি পরিবারের মধ্যে খাবার ব্যবহারের বিষয়গুলো বোঝায় যার মধ্যে রয়েছে খাবার মজুদ, রান্না ও সবাইকে বিতরণ করা। দুর্যোগ এবং অপুষ্টির কারণে একজন ব্যক্তির খাদ্য গ্রহণ ও হজম করার ক্ষমতা যে প্রভাবিত হতে পারে সে বিষয়টিও উপযোগিতার অন্তর্ভুক্ত।

- ***জীবিকা*** হচ্ছে একটি পরিবারের টিকে থাকা ও ভবিষ্যতের মঙ্গলের জন্য প্রয়োজনীয় কর্মকাণ্ড, সামর্থ্য, ও সম্পদের (প্রাকৃতিক, বৈষয়িক এবং সামাজিক) মিলিত রূপ। জীবিকা কৌশল বলতে সম্পদের বাস্তব ও উপযুক্ত ব্যবহারের মাধ্যমে অর্জিত আয়কে জীবিকার অন্যান্য লক্ষ্য পূরণে ব্যবহার করাকে বুঝায়। আর মানিয়ে নেয়ার কৌশল হল খাদ্য ঘাটতি মেটানোর জন্য তাৎক্ষণিকভাবে গৃহীত ব্যবস্থা। যখন একটি পরিবার দুর্যোগের আকস্মিকতা কাটিয়ে উঠতে এবং তার সাথে মানিয়ে চলতে সক্ষম, সেই সাথে প্রয়োজন অনুযায়ী নিজেদের সম্পদ ও সামর্থ্য টিকিয়ে রাখতে ও বৃদ্ধি ঘটাতে সক্ষম হয়, তখনই তার জীবিকা নিরাপদ হয়।

- ***পুষ্টি*** একটি বিস্তৃত বিষয় যা খাবার গ্রহণ, হজম, এবং শারীরিক ও মানসিক বিকাশ, প্রজনন, শারীরিক কর্মকাণ্ড ও স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য তা কাজে লাগানোর প্রক্রিয়াকে বুঝায়। অপুষ্টি বলতে পুষ্টির অভাব এবং পুষ্টির আধিক্য উভয়ই বোঝায়। পুষ্টির অভাব বলতে একটি ব্যাপ্তিকালকে বুঝায় যার মধ্যে আছে তীব্র অপুষ্টি, দীর্ঘস্থায়ী অপুষ্টি এবং অণুপুষ্টি উপাদানের অভাব। হাড্ডিসার বা পানি জমে গা ফুলে যাওয়া দুটিই তীব্র অপুষ্টির লক্ষণ আর দীর্ঘস্থায়ী অপুষ্টির কারণে মানুষ খাটো হয়। ওজন কমে যাওয়া এবং উচ্চতা বৃদ্ধি ব্যাহত হওয়া দুটোই শারীরিক বৃদ্ধির পথে প্রধান অন্তরায়। এই অধ্যায়ে মূলত পুষ্টির অভাব নিয়েই আলোচনা করা হয়েছে, আর অপুষ্টি বলতে তীব্র অপুষ্টিকে বোঝানো হয়েছে।



এই কাঠামোতে দেখা যাচ্ছে যে, প্রাকৃতিক ও মানবসৃষ্ট আপদ সংঘটনের হার ও তীব্রতা এবং আর্থসামাজিক ও ভৌগোলিক অবস্থা মানুষের ক্ষতিসাধনের ক্ষেত্রে মুখ্য ভূমিকা রাখে। একটি পরিবারের আর্থিক, মানবসম্পদ, শারীরিক, সামাজিক, প্রাকৃতিক এবং রাজনৈতিক সম্পদের পরিমাণের ওপর, সেই পরিবারের দুর্যোগে মানিয়ে নেয়ার ক্ষমতা নির্ভর করে; সেই সাথে উৎপাদন, আয় ও ভোগ করার মাত্রা; এবং ঝুঁকি মোকাবেলায় আয় ও ভোগের বৈচিত্র্যের উপরও তা নির্ভরশীল।

নবজাতক ও শিশুদের বিপদাপন্নতার বিষয়টি নিশ্চিত হওয়ার জন্য তাদের পুষ্টির বিষয়টি অগ্রাধিকার দেয়া উচিত। তীব্র অপুষ্টির চিকিৎসার মত পুষ্টির অভাব প্রতিরোধ করার জন্য জরুরি। খাদ্য নিরাপত্তা সংক্রান্ত কর্মসূচিগুলো স্বল্পমেয়াদে স্বাস্থ্য ও পুষ্টি, এবং দীর্ঘমেয়াদে তাদের সুস্থ্যভাবে বেঁচে থাকার বিষয়টি নিশ্চিত করতে পারে।

বেশিরভাগ ক্ষেত্রে নারীরাই পরিবারের জন্য খাবার প্রস্তুত ও এ বিষয়ে পরিকল্পনা করে থাকে। দুর্যোগের পর পরিবারের জীবিকা কৌশল বদলে যেতে পারে। পারিবারিক পর্যায়ে খাদ্য নিরাপত্তা নিশ্চিত করার জন্য প্রত্যেক সদস্যের ভূমিকা বুঝতে পারাটা জরুরি। গর্ভবতী ও প্রসূতি মা, ছোট শিশু, প্রবীণ ও প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের পুষ্টির যে বিশেষ চাহিদা রয়েছে, তা সঠিকভাবে অনুধাবন করাটাও একটি কার্যকর খাদ্য সহায়তা কর্মসূচির জন্য আবশ্যক।

ভাল খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি সহায়তার সাড়াদানের জন্য ভাল প্রস্তুতি প্রয়োজন হয়। আর এই প্রস্তুতি হচ্ছে সরকার, মানবিক সংস্থা, স্থানীয় নাগরিক সমাজ, কমিউনিটি ও ব্যক্তিবর্গ, সম্ভাব্য আসন্ন বা বিদ্যমান আপদ মোকাবেলায় যে সক্ষমতা, সম্পর্ক ও জ্ঞান অর্জন করেছে, তার সমষ্টি। আর এই জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা দুর্যোগপূর্ণ পরিস্থিতি দক্ষতার সাথে মোকাবেলা করতে সাহায্য করে। এই প্রস্তুতি নির্ভর করে ঝুঁকি পর্যালোচনা এবং সেইসাথে পূর্বসতর্কতা ঘোষণার উপর। এর মধ্যে আরও রয়েছে আপদকালীন পরিকল্পনা, খাদ্য সামগ্রী ও যন্ত্রপাতি মজুদ করা, জরুরি সেবা, যোগাযোগ ব্যবস্থা, তথ্য ব্যবস্থাপনা, সমন্বয় প্রতিষ্ঠা, কর্মী প্রশিক্ষণ এবং কমিউনিটি পর্যায়ে পরিকল্পনা প্রণয়ন ও অনুশীলন।

খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টির যে মূল বিষয়গুলো এই বইয়ে তুলে ধরা হয়েছে তা হচ্ছে নবজাতকদের খাওয়ানো, তীব্র অপুষ্টি এবং অণুপুষ্টির অভাব মোকাবেলা, খাদ্য বিতরণ, নগদ অর্থ ও ভাউচার হস্তান্তর এবং জীবিকা।

অন্যান্য অধ্যায়ের সাথে সম্পর্ক

অন্যান্য খাতের অধ্যায়গুলোতে বর্ণিত অনেক মানই এই অধ্যায়ের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ। কোন একটি খাতের মানগুলো অর্জিত হলে তা প্রায়ই অন্যান্য খাতের অগ্রগতিকে প্রভাবিত করে; এমনকি অগ্রগতি নির্ধারণও করে। সাড়াদান প্রক্রিয়াকে ফলপ্রসূ করতে অন্যান্য খাতগুলোর সাথে নিবিড় সমন্বয় ও সহযোগিতার প্রয়োজন। এছাড়া চাহিদাগুলো পূরণ করার জন্য, কর্মসূচির দ্বৈততা এড়াতে এবং খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি সহায়তা কর্মসূচির সর্বোচ্চ মান নিশ্চিত করার জন্য স্থানীয় কর্তৃপক্ষ ও অন্যান্য সাড়াদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলোর সাথে সমন্বয় করা প্রয়োজন।

পুষ্টির অভাবের ধারণা কাঠামোটিতে অপুষ্টির মূল কারণগুলোর মধ্যে অস্বাস্থ্যকর বসবাসের পরিবেশ ও অপর্যাপ্ত স্বাস্থ্যসেবা চিহ্নিত করা হয়েছে। অপুষ্টি প্রতিরোধ ও দূর করতে হলে এই অধ্যায় এবং WaSH (ওয়াশ), আশ্রয় ও স্বাস্থ্য সম্পর্কিত অধ্যায়ে উল্লেখিত সর্বনিম্ন মানগুলো অর্জন করতে হবে। সেই সাথে মূলমান অর্জনসহ সুরক্ষা নীতিমালাও মেনে চলতে হবে। সর্বোপরি, সকল গোষ্ঠীর মর্যাদা বজায় রেখে খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিশ্চিত

করার জন্য শুধুমাত্র এই অধ্যায়ে উল্লেখিত মানগুলো অর্জন করাই যথেষ্ট নয়।

অন্যান্য অধ্যায়ের মান ও নির্দেশিকার সাথে কোন সম্পর্ক থাকলে তা উল্লেখ করা হয়েছে।

সুরক্ষার মূলনীতি এবং মূলমানের সাথে সম্পর্ক

এই বইটিতে উল্লিখিত মানগুলো অর্জনের লক্ষ্যে সকল মানবিক সংস্থাগুলোকে সুরক্ষার মূলনীতিগুলোর দ্বারা পরিচালিত হওয়া উচিত, এমনকি তাদের সুরক্ষার দায়িত্ব ও দক্ষ জনগোষ্ঠী যদি নাও থাকে। মূলনীতিগুলো সবসময়ের জন্য চূড়ান্ত নয়: পরিস্থিতির কারণে এগুলো সম্পূর্ণ পূরণ করা সম্ভব নাও হতে পারে। তথাপি মূলনীতিগুলো হচ্ছে সর্বজনীন মানবিকতার প্রতিবিম্ব, যেগুলো সর্বদা মেনে চলা উচিত।

মূলমানগুলো হল প্রক্রিয়া ও কর্মী সংক্রান্ত অপরিহার্য মান যেগুলো সকল খাতের জন্য প্রযোজ্য। মূলমান ছয়টিতে অন্তর্ভুক্ত আছে অংশগ্রহণ, প্রাথমিক যাচাই, সাড়া, সম্ভাব্য জনগোষ্ঠীকে চিহ্নিত করা, পরিবীক্ষণ, মূল্যায়ন, সাহায্যকর্মীদের কর্মদক্ষতা, তত্ত্বাবধান ও তাদের প্রয়োজনীয় সহায়তা সংক্রান্ত মানসমূহ। মূল মানগুলোকে হ্যান্ডবুকে উল্লেখ্য সকল অধ্যায়ের নিজস্ব মানের একক নির্দেশিকা হিসেবে গণ্য করা হবে। স্ফিয়ার হ্যান্ডবুকের প্রতিটি টেকনিক্যাল অধ্যায়ের নিজস্ব মান অর্জনে এই মূলমানগুলোর ব্যবহার অপরিহার্য। তবে, কোন সাড়াদান কার্যক্রমের যথার্থতা এবং গুণগত মান নিশ্চিত করতে, ক্ষতিগ্রস্ত জনগণের অংশগ্রহণ বাড়ানোর কোন বিকল্প নেই।

দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর বিপদাপন্নতা ও সক্ষমতা

এই অনুচ্ছেদটি মূলমানের সাথে মিলিয়ে পড়া এবং মূলমানগুলোকে জোরদার করার লক্ষ্যে সাজানো হয়েছে।

এটি বোঝা খুব গুরুত্বপূর্ণ যে, শুধুমাত্র যুবক বা বৃদ্ধ বা নারী হওয়া, কিংবা প্রতিবন্ধী বা এইচআইভি আক্রান্ত হওয়ার কারণেই কেউ একজন বিপদাপন্ন হয়ে যায় না। বরং অনেকগুলো উপাদান এর পেছনে কাজ করে, যেমন একজন একাকী বাস করা ৭০ বছরের দুর্বল স্বাস্থ্যের প্রবীণ, এবং একই বয়সের অন্য একজন যার পর্যাপ্ত আয় রয়েছে এবং পরিবারের সাথে বাস করে, তার থেকে অধিকতর বিপদাপন্ন। একইভাবে, দায়িত্ববান মা-বাবা ছাড়া ৩ বছর বয়সের একটি মেয়ে অধিকতর বিপদাপন্ন।

খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি মান এবং করণীয়গুলো বাস্তবায়ন করার সময় একটি বিপদাপন্নতা এবং সক্ষমতা বিশ্লেষণ করা হলে এটি নিশ্চিত হয় যে সাড়াদান কর্মসূচিটির মাধ্যমে তারাই সহায়তা পাচ্ছে যাদের তা পাওয়ার অধিকার রয়েছে এবং দুস্থদের (যাদের প্রয়োজন সবচেয়ে বেশি)। এজন্যে স্থানীয় প্রেক্ষাপটটি বোঝা খুবই জরুরি। এছাড়া বিভিন্ন রোগ, মহামারী, দারিদ্রতা লিঙ্গভেদে যারা আগে থেকেই বিপদাপন্ন তাদের উপর দুর্যোগ কি প্রভাব ফেলে তা বোঝাও অপরিহার্য। আগে থেকেই বিদ্যমান বৈষম্য দুর্যোগের ফলে আরও বেড়ে যেতে পারে। যাইহোক দুর্গত মানুষের টিকে থাকার কৌশল এবং পূর্বাবস্থায় ফিরে আসার ক্ষমতাকে সহায়তা দেয়াটা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। তাদের জ্ঞান, দক্ষতা এবং কৌশলকে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা দেয়ার প্রয়োজন হতে পারে এবং সামাজিক, আইনগত, আর্থিক ও মনোসামাজিক সহায়তা দেবার ব্যাপারেও সচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। এসব সেবা বৈষম্যহীনভাবে পাবার ক্ষেত্রে ভৌত, সাংস্কৃতিক, আর্থিক এবং সামাজিক প্রতিবন্ধকতার মুখোমুখি হতে হয় সেগুলোও খুঁজে বের করার সহায়তা দিতে হবে।

সকল দুর্যোগাপন্ন মানুষের অধিকার এবং সক্ষমতা বিবেচনা করতে নিচের করণীয়গুলোর দিকে নজর দিতে হবে:

- প্রতিনিধিত্বকারী সকল গোষ্ঠীসহ জনগণের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে; বিশেষভাবে যাদেরকে কম মনোযোগ দেয়া হয় (যেমন-যাদের যোগাযোগ বা চলাচলে অক্ষমতা রয়েছে, বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে বাস করে, কলঙ্কিত বা প্রতিনিধিত্ব করা হয় না এমন দল)।

- নিরূপণের জন্য লিঙ্গ এবং বয়সভেদে (০ থেকে ৮০'র বেশি বয়সীদের) আলাদা করে নিতে হবে। জনগোষ্ঠীর বৈচিত্র্য বিবেচনায় নেয়া নিশ্চিত করার জন্য এটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

- দুর্গত জনগোষ্ঠীর অধিকারগুলো সম্পর্কে তাদের তথ্য প্রদান এমনভাবে নিশ্চিত করতে হবে যেন কেউ বাদ না পড়ে।

১. খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ

একটি প্রকট দুর্যোগ পরিস্থিতিতে তাৎক্ষণিক সাড়া দেবার জন্য বিভিন্ন খাতের একটি দ্রুত নিরূপণই তাৎক্ষণিক সহায়তার প্রয়োজনীয়তা কতটুকু তা জানবার জন্য যথেষ্ট। প্রাথমিক দ্রুত নিরূপণ এমনভাবে করা হয়ে থাকে যাতে খুব অল্প সময়ের মধ্যেই প্রেক্ষাপটটি পরিষ্কারভাবে বোঝা যায়। তবে খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি আরও বিস্তৃত নিরূপণেরও প্রয়োজন অনুভূত হতে পারে। আর এর জন্য যথেষ্ট সময় এবং সম্পদের প্রয়োজন। নিরূপণ একটি ধারাবাহিক প্রক্রিয়া- বিশেষ করে দীর্ঘায়িত দুর্যোগ পরিস্থিতিতে এবং এই প্রক্রিয়া অবশ্যই লক্ষ্যভুক্তকরণ ও সিদ্ধান্ত গ্রহণে ভূমিকা রাখবে যা দুর্যোগ পরবর্তী সাড়া ব্যবস্থাপনার গুরুত্বপূর্ণ অংশ।

খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি চাহিদা নিরূপণ পরিপূর্ণ পুষ্টি চাহিদা পূরণের পথে যে বাধাগুলো আসে সেগুলোকে চিহ্নিত করবে এবং সেইসাথে খাদ্যের প্রাপ্যতা, ক্রয়ক্ষমতা ও খাদ্যের সর্বোচ্চ ব্যবহার নিশ্চিত করতে কি কি সহায়তা লাগবে তা নির্ধারণ করবে। নিচের নিরূপণ চেকলিস্টগুলো পরিশিষ্টে দেয়া আছে-

১. খাদ্য নিরাপত্তা ও জীবিকা নিরূপণ চেকলিস্ট,
২. বীজ নিরাপত্তা নিরূপণ চেকলিস্ট এবং
৩. পুষ্টি নিরূপণ চেকলিস্ট।

খাদ্য সুরক্ষা ও পুষ্টি নিরূপণ মান দু'টি মূলমান ৩ (পৃষ্ঠা ৫৪) থেকে অনুসৃত। খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি সহায়তা পরিকল্পনা ও প্রচারণাতে এগুলো প্রয়োগ করা উচিত।

খাদ্য নিরাপত্তা এবং পুষ্টি চাহিদা নিরূপণ মান ১: খাদ্য নিরাপত্তা

যেখানে মানুষ খাদ্য নিরাপত্তাহীনতার প্রকট ঝুঁকিতে রয়েছে, সেখানে খাদ্য নিরাপত্তাহীনতার ধরন, মাত্রা ও বিস্তৃতি বোঝার জন্য এবং বেশি ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীকে চিহ্নিত করে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নেয়ার জন্য উপযুক্ত নিরূপণ পরিচালনা করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- এমন একটি পদ্ধতি ব্যবহার করা, যা সর্বজন স্বীকৃত মূলনীতিগুলো মেনে চলে। নিরূপণ প্রতিবেদনে তা বিশদভাবে বর্ণনা করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- নিরূপণের প্রাথমিক পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- কোন জনগোষ্ঠীর পুষ্টির অবস্থার ওপর খাদ্য নিরাপত্তাহীনতার প্রভাব বিশ্লেষণ করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- যেখানে সম্ভব স্থানীয় আনুষ্ঠানিক ও অনানুষ্ঠানিক সংগঠনগুলোকে সাথে নিয়ে স্থানীয় সক্ষমতার উপর ভিত্তি করে নিরূপণ করা (নির্দেশিকা ৯ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- উপযুক্ত সাড়াদান পদ্ধতি নির্ধারণের জন্য ব্যক্তি, পরিবার এবং স্থানীয় জনগোষ্ঠীর খাদ্য নিরাপত্তা ও জীবিকা অনুসন্ধান করা হয়েছে (নির্দেশিকা ৩-৯ দেখুন)।
- নিরূপণে প্রাপ্ত তথ্যাদি একত্রিত করে বিশ্লেষণধর্মী প্রতিবেদন তৈরি করা হয়েছে। এ প্রতিবেদনে অতি বিপদাপন্ন ব্যক্তি ও গোষ্ঠীর জন্য কিছু পদক্ষেপের সুপারিশ রয়েছে (নির্দেশিকা ১-১০ দেখুন)।
- মানুষের তৎক্ষণাৎ খাদ্য চাহিদার ওপর ভিত্তি করে সাড়াপ্রদান করা হয়েছে কিন্তু একইসাথে জীবিকা কৌশল সুরক্ষা ও তা উন্নয়নের বিষয়টিও বিবেচনাধীন থাকবে (নির্দেশিকা ১০ দেখুন)।

১. **পদ্ধতি:** অনানুষ্ঠানিক হলেও, নিরূপণ ও নমুনা সংগ্রহ পক্রিয়ার সুনির্দিষ্ট পরিধি থাকা জরুরি। খাদ্য নিরাপত্তা নিরূপণের সুনির্দিষ্ট লক্ষ্যমাত্রা থাকতে হবে এবং আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত পদ্ধতি আনুযায়ী হতে হবে। বিভিন্ন উৎস থেকে প্রাপ্ত তথ্যের (যেমন- শস্য নিরূপণ, স্যাটেলাইট দ্বারা ধারণকৃত ছবি এবং পারিবারিক নিরূপণ) সাথে যাচাই করলে সঠিক উপসংহারে আসা সম্ভব (মূলমান ৩, পৃষ্ঠা ৫৪ এবং পরিশিষ্ট ১: খাদ্য নিরাপত্তা ও জীবিকা নিরূপণ চেকলিস্ট দেখুন)।

২. **তথ্য সংগ্রহের উৎস:** দুর্যোগ-পূর্ব পরিস্থিতিতে দূর্যোগ পূর্ববর্তী অবস্থার তথ্য পাওয়া যেতে পারে। যেহেতু পরিবারের পুষ্টি বিষয়ে নারী ও পুরুষের আলাদা ও সম্পূরক ভূমিকা থাকে, সেহেতু এ তথ্যগুলো যতদূর সম্ভব নারী পুরুষ অনুযায়ী ভাগ করা উচিত (মূলমান ৩, পৃষ্ঠা ৫৪ এবং পরিশিষ্ট ১ দেখুন)।

৩. **খাদ্য প্রাপ্যতা, সুযোগ, খাদ্য গ্রহণ ও ব্যবহার:** (পৃষ্ঠা ১৩০ এ সংজ্ঞাগুলো দেখুন)। খাদ্যগ্রহণের মাত্রা থেকে একজন ব্যক্তির শক্তি ও পুষ্টি চাহিদা নিরূপণ করা যায় কিন্তু দুর্যোগের সময় শক্তি ও পুষ্টি উপাদান গ্রহণের পুঙ্খানুপুঙ্খ নিরূপণ করা বাস্তব সম্মত নয়। তাই দুর্যোগের আগে ও পরে কয় বেলা খাদ্য গ্রহণ করা হয় তা দিয়ে সহজেই খাদ্য নিরাপত্তার পরিবর্তিত পরিস্থিতি বোঝা যায়। ব্যক্তি ও পরিবার খাদ্য শ্রেণীবিভাগ থেকে কয় ধরনের খাবার খাচ্ছে এবং একটি নির্দিষ্ট সময়কালের মধ্যে কতবার তা খেতে পারছে সেটা খাদ্য বৈচিত্র্যের প্রতিফলন ঘটায়। এটি একটি ভাল বিকল্প সূচক, বিশেষ করে যখন কোন পরিবারের আর্থ-সামাজিক অবস্থার সাথে, মোট খাদ্য গ্রহণ ও খাদ্যের গুণাগুণের সম্পর্ক নিরূপণ করা হয়। খাদ্য গ্রহণের ধরন ও সংশ্লিষ্ট সমস্যা পরিমাপের জন্য কিছু প্রয়োজনীয় টুলস রয়েছে। এগুলো হচ্ছে- মৌসুমী বিভাজন (*সিজনাল ক্যালেন্ডার*), খানাওয়ারী বহুমুখী খাদ্যাভাসের যোগফল (*হাউজহোল্ড ডায়েটারি ডাইভারসিটি স্কোর*), খানাওয়ারী খাদ্য নিরাপত্তাহীনতার মাত্রা (*হাউজহোল্ড ফুড ইনসিকিউরিটি অ্যালিতকসেস স্কেল*) অথবা খাদ্য গ্রহণের যোগফল (*ফুড কনজাম্পশন স্কোর*)।

৪. **খাদ্য নিরাপত্তাহীনতা ও পুষ্টিগত অবস্থা:** খাদ্য নিরাপত্তাহীনতা হচ্ছে অপুষ্টির অন্যতম তিনটি প্রধান কারণগুলোর একটি। তারপরও এটা ভেবে নেয়া ঠিক নয় যে এটিই অপুষ্টির একমাত্র কারণ।

৫. **প্রেক্ষাপট:** খাদ্য নিরাপত্তাহীনতা হচ্ছে সামষ্টিক অর্থনৈতিক ও বিভিন্ন কাঠামোগত সামাজিক-রাজনৈতিক উপাদানের ফল। এর মধ্যে আছে দুর্যোগ-কবলিত মানুষের পুষ্টিকর খাদ্য পাবার সুযোগ ও স্থানীয় পরিবেশকে প্রভাবিত করে এমন সব জাতীয় ও আন্তর্জাতিক নীতিমালা, পদ্ধতি ও প্রতিষ্ঠান। কাঠামোগত বিপদাপন্নতার কারণে সৃষ্ঠ এই খাদ্য নিরাপত্তাহীনতাকে দীর্ঘস্থায়ী খাদ্য নিরাপত্তাহীনতা হিসেবে অভিহিত করা হয়, যা দুর্যোগের ফলে আরও খারাপ হতে পারে। স্থানীয় ও আঞ্চলিক খাদ্য নিরাপত্তার তথ্য, দুর্ভিক্ষের পূর্ব-সতর্কতা এবং সমন্বিত খাদ্য নিরাপত্তার প্রচলিত ধাপের বিন্যাস- তথ্য উপাত্ত বিশ্লেষণের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে।

৬. **সাড়া বিশ্লেষণ:** খাদ্য নিরাপত্তা বিভিন্ন বিষয়ের ওপর ভিত্তি করে বিভিন্ন রকম হয়ে থাকে। এগুলো হচ্ছে মানুষের জীবিকা, বাজার ব্যবস্থা, আঞ্চলিক বাজার ব্যবহারের সুযোগ, তাদের সামাজিক অবস্থান (লিঙ্গ ও বয়সসহ), বছরের নির্দিষ্ট সময় ও ঋতু, দুর্যোগের ধরন এবং সংশ্লিষ্ট সাড়া। আক্রান্ত মানুষ দুর্যোগের আগে কিভাবে তাদের খাদ্য জোগাড় করতো এবং এখন তারা কিভাবে দুর্যোগ পরবর্তী পরিস্থিতির সাথে মানিয়ে নিচ্ছে এসব ব্যাপারগুলো নিরূপণের সময় গুরুত্বের সাথে দেখা উচিত। যেখানে মানুষ স্থানচ্যুত হয়েছে, সেখানে আশ্রয়দানকারী জনগোষ্ঠীর খাদ্য নিরাপত্তার বিষয়টিও মাথায় রাখা উচিত। বাজার, ব্যাংক, আর্থিক প্রতিষ্ঠান বা অন্যান্য অর্থ লেনদেন করার ব্যবস্থা, খাদ্য সরবরাহ ব্যবস্থা এবং এগুলোর সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকিও বিশ্লেষণ করা উচিত (সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)। এই নিরূপণ নগদ অর্থ ও খাদ্য সহায়তার সম্ভাব্যতা নির্ধারণে সাহায্য করবে, সেইসাথে নিরাপদে ও দক্ষতার সাথে সরবরাহ করার কৌশলগুলোও খুঁজে বের করতে পারবে।

৭. **বাজার বিশ্লেষণ:** এ বিষয়টি প্রাথমিক এবং পরবর্তীকালে পরিচালিত নিরূপণের একটি অংশ হওয়া দরকার। বাজার বিশ্লেষণের মধ্যে যে বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত থাকবে তা হলো- দ্রব্যমূল্য, মৌলিক দ্রব্যসামগ্রী ও সেবার প্রাপ্যতা, বাজার পরিস্থিতির ওপর দুর্যোগের প্রভাব এবং সম্ভাব্য উত্তরণকাল। দুর্যোগের পর বাজারগুলো খাদ্য, প্রয়োজনীয় সামগ্রী, সেবা এবং কাজের সুযোগ দিতে কতটুকু সক্ষম তা বুঝতে পারলে স্থানীয় অর্থনৈতিক অবস্থার উন্নতি জন্য যথা সময়ে, স্বল্প ব্যয়ে এবং সঠিক সাড়াদানের পরিকল্পনা তৈরি সহজ হয়। বাজার ব্যবস্থা স্বল্পমেয়াদী চাহিদা পূরণ ছাড়াও দুর্যোগ-পরবর্তী সময়ে জীবিকা রক্ষার বিষয়টিও নিশ্চিত করতে পারে, উৎপাদনে সাহায্যকারী সামগ্রী (বীজ, যন্ত্রপাতি ইত্যাদি) সরবরাহ এবং কাজের সুযোগ তৈরি করার মাধ্যমে। কর্মসূচিটি এমনভাবে নকশা করা হবে যেন তা স্থানীয় ক্রয়-বিক্রয়কে উৎসাহিত করে (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৪, নির্দেশিকা ২-৩, পৃষ্ঠা ১৬৫, খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা মান ১, নির্দেশিকা ৭, পৃষ্ঠা ১৭৯ এবং খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা মান ৩, নির্দেশিকা ২, পৃষ্ঠা ১৮৩ দেখুন)।

৮. **মানিয়ে নেয়ার কৌশল:** নিরূপণ এবং বিশ্লেষণের সময় বিভিন্ন ধরনের মানিয়ে নেয়ার কৌশল সম্পর্কে খোঁজ নিতে হবে- কারা তা করছে, কখন করছে, এটা কতটুকু ভালভাবে কাজ করে এবং এর কোন প্রতিকূল প্রভাব থাকলে তার তীব্রতা ইত্যাদি। এই কাজে *কোপিং স্ট্র্যাটেজিস ইনডেক্স* (মানিয়ে চলার কৌশল তালিকা) 'র মত টুল ব্যবহার করা যেতে পারে। যদিও এ কৌশলগুলো বিভিন্ন প্রকার হয়ে থাকে, মানিয়ে চলারও বিভিন্ন ধাপ থাকে। কিছু কৌশল থাকে স্বাভাবিক ও ইতিবাচক, এগুলোকে সহায়তা দেয়া যায়। আর কিছু থাকে এমন যেগুলোকে সংকটকালীন কৌশল বলা হয়, যেগুলো ভবিষ্যতের খাদ্য নিরাপত্তাকে পুরোপুরিভাবে ক্ষতিগ্রস্ত করতে পারে (জমি বিক্রয়, পুরো পরিবারের স্থানান্তরিত হওয়া, বন উজাড় করা ইত্যাদি)। কিছু কিছু কৌশল আবার নারী ও মেয়েদের স্বাস্থ্য, মানসিক অবস্থা এবং সামাজিক অবস্থানের ওপর প্রকট প্রভাব ফেলতে পারে। পরিবেশের ওপরও এর বিরূপ প্রভাব পড়তে পারে, বিশেষ করে কোন প্রাকৃতিক সম্পদের মাত্রাতিরিক্ত ব্যবহারের কারণে। খাদ্য নিরাপত্তা ও জীবিকার মাধ্যম ফুরিয়ে যাবার আগেই যেন উপযুক্ত সমন্বিত সাড়া বাস্তবায়ন করা যায় সেজন্য বিশ্লেষণের সময়ই তা নির্ধারণ করে ফেলা উচিত (সুরক্ষার মূলনীতি ১-২, পৃষ্ঠা ২৯-৩১ দেখুন)।

৯. **অংশগ্রহণের মাধ্যমে বিপদাপন্নতা বিশ্লেষণ:** নিরূপণের সকল পর্যায়ে নারী-পুরুষ এবং স্থানীয় সংগঠন ও প্রতিষ্ঠানের অর্থপূর্ণ অংশগ্রহণ জরুরি। কর্মসূচিগুলোতে স্থানীয় জ্ঞান ব্যবহার করা উচিত এবং চাহিদার উপর ভিত্তি করে ও স্থানীয় প্রেক্ষাপট বিবেচনায় নিয়ে তা পরিকল্পনা করা উচিত। যেসমস্ত এলাকা উপর্যুপরি দুর্যোগ আক্রান্ত হয় অথবা যেখানে দীর্ঘসময় ধরে সংঘর্ষ চলতে থাকে, সেখানে স্থানীয় পূর্ব সতর্কতা ও সাড়াদানের ব্যবস্থা এবং আপদকালীন পরিকল্পনা থেকে থাকতে পারে। এগুলো নিরূপণে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। নারীদেরকে বিভিন্ন কর্মসূচি পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নের সাথে যুক্ত করাটা খুবই জরুরি (সুরক্ষার মূলনীতি ২-৪, পৃষ্ঠা ৩১-৩৬ দেখুন)।

১০. **জরুরি চাহিদা পূরণ এবং দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা:** জরুরি খাদ্য চাহিদা পূরণের লক্ষ্যে নেয়া কর্মসূচিতে খাদ্য প্রদান অথবা নগদ টাকা ও কুপন দেয়া অন্তর্ভুক্ত। এগুলো এককভাবে অথবা অন্যান্য জীবিকা সহায়তার সাথে দেয়া যেতে পারে। যদিও তৎক্ষণাৎ চাহিদা পূরণ ও উৎপাদন সহায়ক সম্পদ সংরক্ষণের ব্যাপারটিই সর্বাধিক গুরুত্ব পাবে, তারপরও দীর্ঘমেয়াদী চাহিদার কথা স্মরণ রেখে কর্মসূচি পরিকল্পনা করতে হবে। সেইসাথে দুর্যোগ-আক্রান্ত এলাকায় ক্ষতিগ্রস্ত পরিবেশের পুনরুদ্ধার প্রক্রিয়ার উপর জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাব সম্পর্কে জনসচেতনতা সৃষ্টির উপর গুরুত্ব দিতে হবে।

খাদ্য নিরাপত্তা এবং পুষ্টি নিরূপণ মান ২: পুষ্টি

যেখানে মানুষের সবচেয়ে বেশি অপুষ্টির শিকার হবার সম্ভাবনা থাকে, সেখানে আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত পদ্ধতি অবলম্বনে নিরূপণ পরিচালনা করে ঐ এলাকায় অপুষ্টির ধরন, মাত্রা ও বিস্তার বুঝতে হবে,এবং সেইসাথে সর্বাধিক আক্রান্ত ও সর্বাধিক ঝুঁকিতে থাকা মানুষদের চিহ্নিত করে যথার্থ ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকা সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- অপুষ্টির ধরন ও মাত্রা বোঝার জন্য প্রাথমিক এবং দুর্যোগ-পূর্ব নিরূপণের তথ্য সমন্বিত করা (নির্দেশিকা ১-৬ দেখুন)।
- পুষ্টির সর্বাধিক চাহিদা যাদের, সেইসব গোষ্ঠীকে চিহ্নিত করা এবং অপুষ্টির মূল কারণগুলোকেও শনাক্ত করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- জনগোষ্ঠীর ওপর গুণগত বা পরিমাণগত নিরূপণ প্রয়োজন আছে কিনা তা নির্ণয় করা, যেন তাদের অ্যানথ্রপোমেট্রিক অবস্থা, অণুপুষ্টিগত অবস্থা, নবজাতক ও শিশুদের খাওয়ানোর ব্যবস্থা, মাতৃপরিচর্যা এবং অপুষ্টির অন্যান্য নির্ধারক ভালভাবে বোঝা যায়।
- অপুষ্টির সম্ভাব্য কারণগুলো বিশ্লেষণ করার জন্য স্থানীয় কমিউনিটি ও সংশ্লিষ্টদের মতামত বিবেচনা করা (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।
- সাড়া প্রদানের জন্য জাতীয় এবং স্থানীয় পর্যায়ের সামর্থ্য নিরূপণ করতে হবে।
- পুষ্টির চাহিদা নিরূপণ থেকে পাওয়া তথ্য ব্যবহার করে দেখা যে অবস্থা কি নিয়ন্ত্রণের মধ্যে রয়েছে নাকি তার আরও অবনতি ঘটছে (নির্দেশিকা ৭-৮ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- এনথ্রোপোমেট্রিক ও নন-এনথ্রোপোমোট্রিক উভয় ধরনের নিরূপণের জন্যই ব্যাপকভাবে প্রচলিত মূলনীতিগুলো মেনে চলে এমন পদ্ধতি ও সূচক ব্যবহৃত হয়েছে।
- নিরূপণে প্রাপ্ত তথ্যসমূহ নিয়ে একটি বিশ্লেষণধর্মী প্রতিবেদন তৈরি করা হয়েছে যাতে সর্বাধিক বিপদাপন্ন ব্যক্তি ও গোষ্ঠীর জন্য কিছু কর্মসূচির সুপারিশ আছে।

নির্দেশিকা

১. **প্রেক্ষাপটের তথ্য:** স্বাস্থ্য ও পুষ্টির প্রোফাইল, গবেষণা প্রতিবেদন, পূর্ব-সতর্কতা তথ্য, স্বাস্থ্য কেন্দ্রের তথ্য-উপাত্ত, খাদ্য নিরাপত্তা সংক্রান্ত প্রতিবেদন এবং কমিউনিটি গ্রুপ সহ প্রাথমিক ও গৌণ উৎস থেকে অপুষ্টির কারণ সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ করা যেতে পারে। নিরূপণ বা সম্ভাব্য সাড়াদানের কোন নির্দিষ্ট খাতের ওপর প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়া না গেলে অন্যান্য উৎস যেমন জনসংখ্যাতাত্ত্বিক স্বাস্থ্য জরিপ, বহু নির্দেশক গুচ্ছ জরিপ, অন্যান্য জাতীয় স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক জরিপ, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার নিউট্রিশন ল্যান্ডস্কেপ ইনফরমেশন সিস্টেম, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ভিটামিন ও খনিজ পুষ্টি তথ্য ব্যবস্থা, কমপ্লেক্স ইমারজেন্সি ডেটাবেইজ, নিউট্রিশন ইন ক্রাইসিস ইনফরমেশন সিস্টেম, জাতীয় পুষ্টি পর্যবেক্ষণ ব্যবস্থা, অপুষ্টি ব্যবস্থাপনার জন্য গৃহীত বিভিন্ন কর্মসূচিতে ভর্তির হার ও কর্মসূচির আওতা ইত্যাদি থেকে তথ্য সংগ্রহ করা উচিত। যেখানে প্রয়োজনীয় উপাত্ত পাওয়া গেছে সে সকল স্থানে শুধু বর্তমানে বিদ্যমান অপুষ্টির

অবস্থা বিবেচনা না করে একটি নির্দিষ্ট সময়কাল ধরে অপুষ্টির প্রবণতা বিবেচনা করা উচিত (পরিশিষ্ট ৩: পুষ্টি নিরূপণ চেকলিস্ট)। জনস্বাস্থ্য ও খাদ্য নিরাপত্তা নিরূপণের বিস্তৃত নিরূপণের অংশ হিসেবে পুষ্টি নিরূপণকে বিবেচনা করা উচিত। বিদ্যমান পুষ্টি বিষয়ক পদক্ষেপ, সেগুলোর আওতা এবং স্থানীয় ও জাতীয় পর্যায়ে পুষ্টি সাড়া কর্মসূচির সক্ষমতা- এসব জেনে নেয়া দরকার; এতে করে শূন্যস্থান পূরণ এবং সাড়াদানকে কার্যকর করার পদ্ধতি নির্ধারণ সহজ হবে।

২. **বিশ্লেষণের পরিধি:** যেখানে তথ্যের ঘাটতি রয়েছে এবং আরও তথ্য সংগ্রহ আবশ্যক, সেখানে প্রাথমিক নিরূপণের পর আরও বিস্তৃত নিরূপণ পরিচালনা করতে হবে। এতে করে সিদ্ধান্ত গ্রহণ, গৃহীত কর্মসূচির ফলাফল বিশ্লেষণ ও প্রচারণায় সহযোগিতা হবে। আর বিস্তৃত পুষ্টি নিরূপণ বলতে বোঝায় বেশ কিছু সম্ভাব্য নিরূপণ পন্থা যার মধ্যে অ্যানথ্রপোমেট্রিক জরিপ, নবজাতক ও ছোট শিশুদের খাদ্য খাওয়ানো সম্পর্কিত নিরূপণ, অণুপুষ্টি উপাদানের জরিপ এবং কার্যকারণ বিশ্লেষণ। পুষ্টি পর্যবেক্ষণ এবং পরিবীক্ষণ ব্যবস্থাও ব্যবহার করা যেতে পারে।

৩. **পদ্ধতি:** পুষ্টির চাহিদা নিরূপণে একটি সুনির্দিষ্ট লক্ষ্য থাকবে, তা আন্তর্জাতিকভাবে প্রচলিত পদ্ধতি অনুযায়ী হবে এবং অপুষ্টিতে আক্রান্ত হবার ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তি এবং অপুষ্টির কারণগুলো শনাক্ত করবে। নিরূপণ এবং বিশ্লেষণ প্রক্রিয়া নথিবদ্ধ করে নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে প্রতিবেদন আকারে প্রকাশ করা উচিত। নিরূপণের পদ্ধতিগুলো নিরপেক্ষ, প্রতিনিধিত্বমূলক এবং বিভিন্ন সংস্থা ও সরকারের মধ্যে সঠিকভাবে সমন্বিত হতে হবে; এতে করে তথ্য হবে সঙ্গতিপূর্ণ, পরিপূরক ও তুলনাযোগ্য। বিস্তৃত ভৌগোলিক এলাকায় বড় ধরনের নিরূপণের জন্য একাধিক সংস্থার দ্বারা নিরূপণ পরিচালিত হলে ভাল হয়।

৪. **এনথ্রোপোমেট্রিক জরিপ:** এটা হল বিভিন্ন খাতের প্রতিনিধিত্বমূলক জরিপ যা দৈবচয়ন ও এগজস্টিভ স্ক্রিনিং এর ভিত্তিতে অল্প কিছু সংখ্যক ব্যক্তিকে নিয়ে পরিচালিত হয়। এই জরিপগুলো অপুষ্টির বর্তমান বিস্তার সম্পর্কে একটা ধারণা দেয় (দীর্ঘস্থায়ী ও তীব্র অপুষ্টি)। প্রাথমিকভাবে তারা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার নির্ধারিত মানদণ্ড মেনে Z স্কোরে উচ্চতা অনুযায়ী ওজনের পরিমাপ রিপোর্ট করবে (পরিশিষ্ট ৪: তীব্র অপুষ্টির পরিমাপ দেখুন)। জাতীয় স্বাস্থ্য পরিসংখ্যান কেন্দ্র (NCHs) অনুযায়ী Z স্কোরে উচ্চতা অনুযায়ী ওজনের পরিমাপের রেফারেন্সও ব্যবহার করা যেতে পারে যা অতীতে গৃহীত জরিপের সাথে তুলনা করতে সাহায্য করবে। উর্ধ্ববাহুর মধ্যবর্তী পরিধি মেপে ওজন ক্ষয় ও তীব্র ওজন ক্ষয় পরিমাপের বিষয়টিও অ্যানথ্রপোমেট্রিক জরিপে থাকা উচিত। অপুষ্টিগত গা ফোলা নিরূপণ ও নথিবদ্ধ করতে হবে আলাদা করে। অপুষ্টি বিস্তারের কনফিডেন্স ইন্টারভ্যাল রিপোর্ট করতে হবে এবং জরিপের মান সুনিশ্চিত করতে হবে। আর এটি বিদ্যমান টুলস দিয়েই করা সম্ভব (যেমন ত্রাণ ও উত্তরণের প্রমিত পরীবিক্ষণ এবং নিরূপণ (SMART) পদ্ধতির নির্দেশিকা ও টুলস, অথবা ENA (জরুরি পুষ্টি নিরূপণ) সফটওয়্যার ও EpiInfo সফটওয়্যার। পুরো জনগোষ্ঠীর পুষ্টি অবস্থার নিরূপণের সবচাইতে গ্রহণযোগ্য ও প্রচলিত উপায় হল ৬-৫৯ মাস বয়সী শিশুদেরকে সমগ্র জনগোষ্ঠীর প্রতিনিধি বিবেচনা করে তাদের ওপর নিরূপণ পরিচালনা করা। তবে কোন গোষ্ঠী যদি ব্যাপকভাবে আক্রান্ত হয়ে থাকে বা পুষ্টি সমস্যার সম্মুখীন হবার ঝুঁকিতে থাকে, তাহলে তাদের উপরও নিরূপণ পরিচালনা করা উচিত (পরিশিষ্ট ৪: তীব্র অপুষ্টি পরিমাপ দেখুন)।

৫. **নন-এনথ্রোপোমেট্রিক সূচক:** অ্যানথ্রপোমেট্রি'র বাড়তি তথ্য জানা প্রয়োজন, যদিও এসব তথ্য যাতে অ্যানথ্রপোমেট্রিক জরিপের মানে কোন ব্যাঘাত না ঘটায় সেদিক বিবেচনা করতে হবে। এ ধরনের সূচকের মধ্যে রয়েছে প্রতিষেধক প্রদানের আওতা (বিশেষত হামের জন্য), ভিটামিন-এ এর ঘাটতিপূরণ, অণুপুষ্টি উপাদানের অভাব ও WHO কর্তৃক নির্ধারিত নবজাতকদের খাওয়ানোর (IYCF) সূচক। সাধারণ মৃত্যুহার, নবজাতক ও ৫ বছরের কমবয়সী শিশুদের মৃত্যুহারও পরিমাপ করা যেতে পারে।

৬. **অণুপুষ্টির ঘাটতি:** কোন জনগোষ্ঠী যদি দুর্যোগের আগে ভিটামিন-এ, আয়োডিন বা জিংক এর ঘাটতি, আয়রন স্বল্পতাজনিত রক্তস্বল্পতা ইত্যাদিতে ভোগে, তাহলে দুর্যোগের সময়ে এ পরিস্থিতি আরও প্রকট হয়।

রাতকানা, পেলেগ্রা, বেরিবেরি, স্কার্ভি এবং অন্যান্য খনিজ উপাদানের ঘাটতি বিষয়ক রোগ মহামারী আকার ধারণ করতে পারে- এ ব্যাপারটি অবশ্যই পরিকল্পনা প্রণয়ন এবং নিরূপণ বিশ্লেষণের সময় বিবেচনা করতে হবে। স্বাস্থ্য কেন্দ্রে উপস্থিত কোন ব্যক্তির মধ্যে যদি এ ধরনের ঘাটতি থেকে থাকে, তাহলে তাতে বোঝা যায় যে পর্যাপ্ত খাদ্যের অভাব রয়েছে ও পুরো জনগোষ্ঠীর মধ্যেই এই সমস্যা থাকতে পারে। অণুপুষ্টির ঘাটতি নিরূপণ প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ উভয় প্রকারই হতে পারে। পরোক্ষ নিরূপণের পদ্ধতিটি হল জনগোষ্ঠীর পুষ্টি উপাদান গ্রহণের পরিমাণ নির্ণয় এবং খাদ্যের প্রাপ্যতা ও এর ব্যবহারের ওপর সংগৃহীত উপাত্ত বিশ্লেষণের মাধ্যমে পুষ্টি ঘাটতি সম্পর্কে সিদ্ধান্তে পৌঁছানো। তাছাড়া, খাদ্যের রেশনের পরিমাণ বিশ্লেষণ করেও এটা করা সম্ভব। এদিকে প্রত্যক্ষ মূল্যায়নের মধ্যে রয়েছে ক্লিনিক্যাল বা সাব-ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন। যেখানে ক্লিনিক্যাল বা সাব ক্লিনিক্যাল প্রক্রিয়ায় প্রত্যক্ষ নিরূপণ সম্ভব সেখানে জরিপের সময় ব্যক্তি পর্যায়ে সরাসরি রক্তে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ পরিমাপ করা যায়। এভাবে রক্ত স্বল্পতার পরিমাপের প্রচলিত মাপকাঠি দিয়ে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর মধ্যে লৌহ ঘাটতির একটা ধারণা করা যায়।

৭. **অপুষ্টির মাত্রা ব্যাখ্যা:** হস্তক্ষেপ করা জরুরি অবস্থা হয়েছে কিনা তা জানতে হলে জনসংখ্যা এবং এর ঘনত্ব, রুগ্নতা ও মৃত্যুহার ইত্যাদি মাথায় রেখে পরিস্থিতি খুঁটিয়ে বিশ্লেষণ করতে হবে (জরুরি স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ১, নির্দেশিকা ৩, পৃষ্ঠা ২৫৮ দেখুন)। সেই সাথে নির্দেশিত স্বাস্থ্য সূচক, ঋতুভিত্তিক হ্রাসবৃদ্ধি, নবজাতকদের খাওয়ানোর সূচক (IYCF), দুর্যোগের আগে অপুষ্টির মাত্রা, অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতির মাত্রা (পরিশিষ্ট ৫: জনস্বাস্থ্যের ওপর পুষ্টি উপাদানের ঘাটতির প্রভাব পরিমাপ দেখুন), বিশ্ব তীব্র অপুষ্টির অবস্থার সাথে আক্রান্ত এলাকার তীব্র অপুষ্টির তুলনা প্রভৃতি বিষয়গুলোও বিবেচনায় রাখতে হবে। বিভিন্ন পরিপূরক তথ্য ব্যবস্থার সমন্বয় সাধন করা হচ্ছে ধারা বা প্রবণতা (ট্রেন্ড) পর্যবেক্ষণের সবচেয়ে সাশ্রয়ী ও কার্যকর পদ্ধতি। যেখানে সম্ভব, স্থানীয় সংস্থা এবং জনসাধারণ সাড়াদান কর্মসূচি পরিকল্পনা, পরিবীক্ষণ এবং প্রাপ্ত তথ্য ব্যাখ্যা করার কাজে অংশগ্রহণ করতে পারে। যেসব সিদ্ধান্ত গ্রহণ প্রক্রিয়া ও মডেল খাদ্য নিরাপত্তা, জীবিকা, স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সংক্রান্ত বিষয়গুলো বিবেচনায় নিয়ে কাজ করে, সেগুলো প্রয়োগ করাই উত্তম (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি চাহিদা নিরূপণ মান ১, নির্দেশিকা ৫, পৃষ্ঠা ১৩৪ দেখুন)।

৮. **সিদ্ধান্ত গ্রহণ:** নিরূপণের মাধ্যমে পাওয়া তথ্যের ভিত্তিতে অপুষ্টি ব্যবস্থাপনা সাড়ায় সিদ্ধান্তগুলো নিতে হবে। খাদ্য বিতরণ অথবা অন্যান্য প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা ও চিকিৎসা সাড়া সম্পর্কিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ জন্য কোন ভাবেই বিস্তৃত নিরূপণের তথ্য পাবার জন্য বিলম্বিত হবে না, বিশেষত তীব্র দুর্যোগকালীন সময়ে। যেখানেই নিরূপণ পরিচালিত হয়েছে, সেখানে প্রাপ্ত ফলাফলের ভিত্তিতে কর্মসূচি নিতে হবে। ধারণা কাঠামোতে অপুষ্টি যেভাবে বর্ণিত আছে তা অনুধাবন, পুষ্টি চাহিদা নিরূপণে প্রাপ্ত ফলাফল এবং সাড়াদানের সামর্থ্যের ওপর নির্ভর করেই সিদ্ধান্ত প্রণয়ন করা উচিত।

২. নবজাতক ও ছোট শিশুদের খাদ্য খাওয়ানো

নবজাতক ও ছোট শিশুদের ত্রুটিপূর্ণ ও অসম্পূর্ণ খাদ্যগ্রহণ কর্মসূচি অপুষ্টি, রোগ ও মৃত্যুর আশঙ্কা বাড়িয়ে দেয়। দুর্যোগে এ ধরনের ঝুঁকি আরও বেড়ে যায় এবং সবচেয়ে ছোটরা সবচেয়ে বিপদাপন্ন। খাওয়ানোর সবচেয়ে কার্যকর ও পরীক্ষিত যেসব পদ্ধতি বেঁচে থাকা ও রোগের ঝুঁকি কমানোর জন্য আবশ্যক, তার মধ্যে রয়েছে শিশু জন্মের ১ ঘণ্টার মধ্যে মায়ের দুধ খাওয়ানো শুরু করা, ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধু মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো, ২৪ মাস বা তারও বেশি সময় পর্যন্ত মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো চালু রাখা এবং ৬ মাসের পর থেকে পর্যাপ্ত, উপযুক্ত এবং নিরাপদ পরিপূরক খাদ্য খাওয়ানো শুরু করা।

IYCF হল সেসব সাড়াদান যেগুলো মায়ের দুধ খাওয়ানো এবং না খাওয়ানো শিশু উভয়েরই পুষ্টি চাহিদা পূরণে কাজ করে থাকে। যে কর্মসূচিগুলো সর্বাধিক গুরুত্ব পেয়ে থাকে সেগুলোর মধ্যে রয়েছে মায়ের দুধ খাওয়ানোতে সহায়তা করা, কৃত্রিম খাদ্য খাওয়ানোর ঝুঁকি হ্রাস করা এবং সঠিক ও নিরাপদ পরিপূরক খাদ্যের ব্যবস্থা করা। যেসব নবজাতক ও ছোট শিশু অত্যন্ত নাজুক অবস্থার মধ্যে থাকে যেমন ব্যাপকহারে এইচআইভি আক্রান্ত জনগোষ্ঠী, এতিম, কম ওজন নিয়ে জন্মানো শিশু এবং তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশু- এদের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেয়া প্রয়োজন। গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়েদের পুষ্টি এবং শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের সঠিক পরিচর্যা ও সুরক্ষা মা ও শিশুর ভাল থাকার জন্য অত্যাবশ্যক। সেইসাথে যারা মা ও শিশুদের প্রয়োজনীয় যত্ন নিয়ে থাকেন যেমন দাদা-দাদী অথবা নানা-নানী, বিপত্নীক পিতা, ভাইবোন- তাদের বিশেষ চাহিদার দিকেও নজর রাখা উচিত। শিশু ও তাদের মায়েদের পুষ্টি চাহিদা মেটানোর জন্য বিভিন্ন খাতকে যুক্ত করাটা খুব জরুরি।

নবজাতক ও ছোট শিশুদের খাদ্য খাওয়ানো মান ১: নীতিমালা এবং সমন্বয়

গুরুত্বপূর্ণ নীতিমালার দৃঢ় সমন্বয় এবং বাস্তবায়নের মাধ্যমে নবজাতক ও ছোট শিশুদের খাদ্য কর্মসূচি সঠিকভাবে পরিচালনা করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- অপারেশনাল গাইডেন্স অন ইনফ্যান্ট ফিডিং ইন ইমার্জেন্সি (IFE) এবং ইন্টারন্যাশনাল কোড অফ মার্কেটিং অফ ব্রেস্টমিল্ক সাবস্টিটিউটস ও বিশ্ব স্বাস্থ্য পরিষদ (WHA) কর্তৃক গৃহীত সংশ্লিষ্ট নিয়মনীতির (একসাথে "কোড" বলে পরিচিত) ধারাগুলো মেনে চলা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- মাতৃদুগ্ধের বিকল্প খাদ্য (BMS), অন্যান্য দুগ্ধজাত পণ্য, বোতল, নিপল ইত্যাদির অনুদান চাওয়া বা গ্রহণ করা এড়িয়ে চলা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।

প্রধান সূচক

- IYCF সংক্রান্ত জাতীয় এবং/অথবা সংস্থা পর্যায়ের নীতিমালা রয়েছে এবং তা অপারেশনাল গাইডেন্স অন ইনফ্যান্ট ফিডিং ইন ইমার্জেন্সি'র (IFE) সাথে সংগতিপূর্ণ (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- IYCF এর একটি সমন্বয়কারী দল জরুরি অবস্থার সময় নিয়োজিত করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- মায়ের দুধের বিকল্প খাদ্য, দুগ্ধজাত পণ্য, বোতল, নিপল ইত্যাদির অনুদানের ব্যাপারটি দেখাশোনা করার জন্য একটি দল নিয়োজিত করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- কোড মেনে চলা হচ্ছে কি না তা পরিবীক্ষণ করা হয় এবং না হলে তা রিপোর্ট করা হয় (নির্দেশিকা ১ ও ২ দেখুন)।

১. **নীতিমালা, সমন্বয় এবং যোগাযোগ:** জরুরি কর্মসূচি যেসব নীতিমালার উপর ভিত্তি করে পরিচালিত হওয়া উচিত তার মধ্যে IFE 'র অপারেশনার গাইডলাইন এবং কোডগুলোও অন্তর্ভুক্ত। আরও কিছু বাড়তি নির্দেশনা তথ্যসূত্র এবং পরবর্তীতে পড়ার জন্য নির্ধারিত অংশের মধ্যে উল্লেখ করা আছে। WHA এর রেজুলুশন ৬৩.২৩ (২০১০) সদস্য রাষ্ট্রগুলোকে জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক পর্যায়ে প্রস্তুতি পরিকল্পনা এবং জরুরি সাড়াদান কর্মসূচিতে IFE 'র নির্দেশনা মেনে চলতে তাগিদ দেয়। দুর্যোগ-পূর্ব প্রস্তুতির মধ্যে রয়েছে নীতিমালা প্রণয়ন, IFE এর উপর প্রশিক্ষণ এবং কোডের সাথে সংগতিপূর্ণ BMS ও সম্পূরক খাদ্যের উৎস চিহ্নিত করা। IFE এর একটি সমন্বয়কারী দল প্রতিটি জরুরি অবস্থায় নিয়োজিত থাকা উচিত। সহায়তা কর্মসূচির জবাবদিহিতা নিশ্চিত করার জন্য পরিবীক্ষণ ও কোড অমান্য করা হলে তা রিপোর্ট করা অত্যন্ত জরুরী। ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী এবং পত্র-পত্রিকার সাথে নিয়মিত যোগাযোগ রাখা হলে সাড়াদান কর্মসূচিতে তার ইতিবাচক প্রভাব পড়ে।

২. **দুধ ও দুগ্ধজাত পণ্য ব্যবহারবিধি:** দুধ ও দুগ্ধদজাত পণ্য উদ্দেশ্যহীনভাবে বিতরণ করা যাবে না (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ২, নির্দেশিকা ৫, পৃষ্ঠা ১৬২ দেখুন)। কৃত্রিম খাদ্যপ্রদান ব্যবস্থাপনা IFE এর নির্দেশনা ও কোড মোতাবেক পরিচালনা করা উচিত এবং তা সমন্বয়কারী দলের নেতৃত্বে পরিচালিত হওয়া উচিত। মাতৃদুগ্ধের বিকল্প খাদ্য (BMS), অন্যান্য দুগ্ধজাত পণ্য, বোতল, নিপল ইত্যাদির অনুদান চাওয়া বা গ্রহণ করা যাবে না। কোন অনুদান যদি চলেই আসে, তবে তা উপযুক্ত সংস্থার নিয়ন্ত্রণাধীনে রাখা উচিত এবং IFE এর সমন্বয়কারী দল সিদ্ধান্ত নেবে এগুলোকে কি করা উচিত।

নবজাতকদের খাওয়ানো মান ২: মৌলিক এবং দক্ষতাপূর্ণ সহায়তা

শিশুদের মা ও সেবাযত্নকারী ব্যক্তিদের সঠিক সময়ে সঠিক সহায়তা দিতে হবে। এতে করে বিপদের ঝুঁকি কমে এবং সঠিক পুষ্টি, স্বাস্থ্য এবং বেঁচে থাকার সম্ভাবনা বৃদ্ধি পায়।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- নিরাপদ ও উপযুক্ত IYCF সহায়তা প্রদানের জন্য বিভিন্ন খাতের মধ্যে সমন্বিত কর্মসূচি গ্রহণ করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- খাদ্য, নগদ টাকা, কুপন বা অন্যান্য সহায়তা প্রদানের ক্ষেত্রে গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়েদের অগ্রাধিকার দেয়া (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- কর্মসূচিতে মায়ের দুধ খাওয়ানোর ব্যাপারে দক্ষ উপদেষ্টা অন্তর্ভুক্ত করা, যাদের কাজ হল প্রসূতি মায়েদের উদ্বুদ্ধ করা প্রধানত যাদের শিশুর বয়স ০-২৪ মাসের মধ্যে (নির্দেশিকা ২-৭ দেখুন)।
- একদম শুরু থেকেই নবজাতকদের বুকের দুধ খাওয়াতে মায়েদেরকে সহায়তা করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- সময়মতো, নিরাপদ, সঠিক এবং পরিপূর্ণ সম্পূরক খাদ্য খাওয়ানোর ব্যাপারে সহায়তা করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- যেসব শিশুদের কৃত্রিমভাবে খাদ্য খাওয়াতে হয় তাদের মা এবং পালনকারীরা যেন উপযুক্ত BMS এবং সংশ্লিষ্ট সহায়তা পর্যাপ্ত পরিমাণে পেতে পারেন, তার ব্যবস্থা করা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- বেশি খারাপ অবস্থার সম্মুখীন নবজাতক ও শিশুদের খাওয়ানোর জন্য বিশেষ সহায়তার ব্যবস্থা করা (এতিম, তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশু, কম ওজন নিয়ে জন্মানো শিশু এবং এইচআইভি সংক্রমিত শিশু) (নির্দেশিকা ৪-৭ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) কর্তৃক নির্ধারিত সূচক অনুযায়ী নবজাতককে শুরু থেকেই মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো, ৬ মাসের কম বয়সী শিশুদের মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোর হার এবং ১ ও ২ বছর বয়স পর্যন্ত টানা মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোর হার পরিমাপ করা হয় (নির্দেশিকা ২-৩, ৫-৬ দেখুন)।
- ৬ থেকে ২৪ মাস বয়সী শিশুদের জন্য সঠিক সময়, উপযুক্ত পুষ্টি মাত্রার এবং নিরাপদ সম্পূরক খাদ্য পাবার সুযোগ শিশুদের সেবাযত্নকারী ব্যক্তিদের দিতে হবে (নির্দেশিকা ৫-৬ দেখুন)।
- দুধ খাওয়ানো মায়েরা যাতে সঠিকভাবে মায়ের দুধ খাওয়াতে পারেন সেজন্য তাদের প্রয়োজনীয় পরামর্শ ও সহায়তা দেয়া (নির্দেশিকা ১-৩ দেখুন)।
- যেসব শিশুকে কৃত্রিম খাদ্য খাওয়াতে হয়, তাদের জন্য উপযুক্ত মাতৃদুগ্ধের বিকল্প খাদ্য সরবরাহ ও প্রয়োজনীয় সহায়তা প্রদানের ব্যবস্থা করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **সাধারণ পদক্ষেপ এবং মৌলিক সহায়তা** IYCF এর জন্য একটি উপযুক্ত পরিবেশ তৈরির জন্য আবশ্যক। ০-২৪ মাস বয়সী শিশুদেরকে মায়ের দুধ ও পরিপূরক খাবার খাওয়ানো বা কৃত্রিম খাদ্য খাওয়ানো সংক্রান্ত যেকোন সমস্যা সম্পর্কে সর্তক থাকা এবং সেগুলোর কারণ অনুসন্ধান করা দরকার। যেসকল শিশু মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোর সুযোগ পায়না তাদের জরুরি ভিত্তিতে সহায়তা দরকার। জরুরি সহায়তা প্রদানের ক্ষেত্রে মা, যত্নদানকারী এবং গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়েদের অগ্রাধিকার দিতে হবে। যেসকল পরিবারে ২৪ মাসের কম বয়সী শিশু এবং প্রসূতি মা রয়েছে তাদেরকে খাদ্য নিরাপত্তা কর্মসূচির জন্য নিবন্ধিত করতে হবে। মা ও শিশুদের দেখাশোনায় নিয়োজিতদের জন্য নির্ধারিত আশ্রয়কেন্দ্রে মৌলিক IYCF সহায়তা এবং পারস্পরিক সহযোগিতার সুযোগ থাকা উচিত। প্রজনন স্বাস্থ্য, প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা, মনো-সামাজিক সহায়তা ও নির্দিষ্ট কিছু খাদ্য প্রদান কর্মসূচির সাথে মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোর সহায়তা যুক্ত করে দেয়া উচিত।

২. **গর্ভবতী ও দুধ খাওয়ানো মা:** অপর্যাপ্ত পুষ্টি গ্রহণের কারণে গর্ভবতী ও দুধ খাওয়ানো মায়েদের নানা ধরনের স্বাস্থ্য ঝুঁকি দেখা দেয়, যেমন- গর্ভাবস্থায় সমস্যা, প্রসবকালীন মৃত্যু, অল্প ওজনের শিশু জন্ম নেয়া এবং মাতৃদুগ্ধে প্রয়োজনীয় পুষ্টির স্বল্পতা বাড়িয়ে দেয়। গর্ভাবস্থায় মায়েদের ওজন কম থাকলে অল্প ওজনের শিশু জন্মের সম্ভাবনা বেড়ে যায়। এটি অল্পবয়সে গর্ভধারণের একটি সাধারণ বৈশিষ্ট্য। ফরটিফায়েড খাদ্যের রেশন দেয়া হোক বা না হোক, গর্ভবতী ও প্রসূতি নারীদের দৈনিক অতিরিক্ত অণুপুষ্টি উপাদান প্রদান করা দরকার যা কি না মায়ের শরীরের সঞ্চিত পুষ্টি ও মাতৃদুগ্ধের মান ঠিক রাখবে। লৌহ এবং ফলিক এসিড প্রদান করা হলে তা চালিয়ে যাওয়া উচিত। এছাড়া শিশুজন্ম দেয়ার ৬ থেকে ৮ সপ্তাহের মধ্যে মা-কে ভিটামিন এ প্রদান করা উচিত। আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত মাত্রা ও সময় অনুযায়ী অতিরিক্ত অণুপুষ্টি প্রদান করা প্রয়োজন। আঘাত প্রাপ্ত জনগোষ্ঠীর মধ্যে মনো-সামাজিক সহায়তা প্রদানের ব্যবস্থা থাকা উচিত। কিশোরী মায়েদের পুষ্টি সহযোগিতা প্রদান করা খুবই জরুরি, তবে স্বল্প ওজনের শিশু জন্মদান বন্ধ করতে হলে অল্পবয়সে গর্ভধারণ বন্ধ করার জন্য কর্মসূচি নেয়াটা সবচাইতে বেশি জরুরি।

৩. **দ্রুত মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করা:** জন্মের এক ঘণ্টার মধ্যে শিশুকে বুকের দুধ খাওয়ানো মা ও শিশু উভয়ের স্বাস্থ্য সুরক্ষার জন্যই অত্যাবশ্যক। অল্প ওজনের শিশুরা জন্মের পর মায়ের স্পর্শে থাকলে এবং যত তাড়াতাড়ি সম্ভব মায়ের দুধ খাওয়ানোর ব্যবস্থা করা হলে উভয়ই উপকৃত হবে (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশুস্বাস্থ্য মান ২, নির্দেশিকা ১, পৃষ্ঠা ২৭৯ দেখুন)।

৪. **মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো:** নিবিড় দুগ্ধদান বলতে বোঝায় শিশু মাতৃদুগ্ধ ছাড়া কোন ধরনের তরল, শক্ত খাদ্য এমনকি পানিও গ্রহণ করবে না। তবে প্রয়োজনে অণুপুষ্টি উপাদান ও ওষুধ দিতে হবে। প্রথম ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধু মায়ের দুধই শিশুর জন্য যথেষ্ট; এটি তার রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতাও গড়ে তোলে। আরেকটু বড় শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার জন্যও মায়ের দুধ খাওয়ানো আবশ্যক, বিশেষ করে যেসব স্থানে পানি, পয়ঃনিষ্কাশন এবং পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার অভাব রয়েছে। তাই ২৪ মাস বা তারও বেশি বয়স পর্যন্ত এই প্রক্রিয়া চালু রাখা দরকার। মা, পরিবার ও সমাজের সবাইকে মায়ের দুধ খাওয়ানোর গুরুত্ব সম্পর্কে সুনিশ্চিত করতে হবে; কারণ তীব্র দুর্যোগ পরিস্থিতিতে মানুষের আত্মবিশ্বাস কমে যেতে পারে। অত্যন্ত খারাপ পরিস্থিতি, যেখানে মানুষ মানসিক চাপের মধ্যে আছে, ৬-মাস বয়সী শিশুরা তীব্র অপুষ্টিতে ভুগছে, জনগোষ্ঠীর মধ্যে মিশ্র খাদ্যাভ্যাস আছে এবং এইডস প্রবণ এলাকায় শিশুদের খাওয়ানোর ক্ষেত্রে কার্যকরী মায়ের দুধ খাওয়ানোকে উৎসাহিত করতে পরিকল্পনা ও প্রয়োজন অনুযায়ী সম্পদ বরাদ্দ করতে হবে (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।

৫. **পরিপূরক খাবারের ব্যবস্থা:** পরিপূরক খাবারের ব্যবস্থা হচ্ছে ৬ মাস বয়স থেকে মায়ের বুকের দুধের পাশাপাশি শিশুদের অন্যান্য খাদ্য খাওয়ানো। পরিপূরক খাদ্য খাওয়ানোর সময়ও (৬-২৪ মাস), মায়ের বুকের দুধ শিশুর খাদ্য ও পানির চাহিদা পূরণে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। যেসব শিশুরা মায়ের বুকের দুধ পায় না তাদের পুষ্টি ঘাটতি পূরণের জন্য বিশেষ সহায়তা দরকার। পরিপূরক খাদ্য খাওয়ানোকে সহায়তা দিতে হলে খাদ্য নিরাপত্তা কর্মসূচির সাথে যোগসূত্র স্থাপন করা আবশ্যক। যেখানে কোন জনগোষ্ঠী খাদ্য সাহায্যের উপর নির্ভরশীল, সেখানে একটি যথার্থ অণুপুষ্টি উপাদানযুক্ত খাদ্য সাধারণ রেশনে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে; পরিপূরক খাদ্যের একটি সর্বজনীন সরবরাহের প্রয়োজনও পড়তে পারে। বিভিন্ন জরুরি পরিস্থিতিতে, সম্পূরক খাদ্য দেয়ার সময় লিপিডজাতীয় (চর্বি, তেল ইত্যাদি) পুষ্টি উপাদানের অন্তর্ভুক্তি, ব্যবহার ও কতদিন ধরে দেয়া হবে সে ব্যাপারে স্পষ্ট নীতিমালা মেনে চলা দরকার। প্রস্তুতকৃত এবং সরাসরি ব্যবহারযোগ্য রোগ নিরাময়কারী (থেরাপিউটিক) খাদ্য সম্পূরক খাদ্যের মধ্যে পড়ে না। সম্পূরক খাদ্যের বণ্টনের পাশাপাশি ব্যবহার নির্দেশিকা দিতে হবে এবং ও কিভাবে প্রস্তুত করতে হবে তা দেখাতে হবে। ভিটামিন এ সহ খনিজ উপাদান সরবরাহ করার সময় সঠিক নিয়ম মেনে চলা উচিত। লৌহ ঘাটতি পূরণের ব্যবস্থা করা হলে ওজন স্বল্পতায় ভোগা নবজাতক ও ছোট শিশুরা উপকৃত হবে। ম্যালেরিয়া উপদ্রুত এলাকায় ম্যালেরিয়া দূর করার পদক্ষেপের পাশাপাশি রক্তস্বল্পতায় ভোগা শিশুদের জন্য আয়রন বিতরণের পদক্ষেপ নেয়া উচিত।

৬. **কৃত্রিম খাবারের ব্যবস্থা:** যেসব শিশুরা মায়ের বুকের দুধ খাওয়ার সুযোগ পায় না, তাদেরকে দ্রুত চিহ্নিত করা প্রয়োজন যেন খাদ্য খাওয়ানোর কী ব্যবস্থা নিতে হবে তা ঠিক করা যায়। মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোর উপায় না থাকলে অল্প ওজনের ও একেবারে ছোট শিশুদের ক্ষেত্রে মায়ের দুধ খাওয়ানোর জন্য অন্য কাউকে নিয়োগ দেয়া উচিত। যেখানে কৃত্রিম খাদ্য খাওয়ানোর নির্দেশনা দেয়া হয়েছে, সেখানে মা ও যত্নদানকারীরা যেন পর্যাপ্ত BMS (শিশুর বয়স ৬ মাস হওয়া পর্যন্ত) এবং সংশ্লিষ্ট সহায়তা (পানি, জ্বালানী, মজুদ করার সুবিধা, শিশুর বৃদ্ধি পর্যবেক্ষণ, চিকিৎসা, সময়) পেতে পারে তা নিশ্চিত করতে হবে। ৬ মাসের কম বয়সী যেসব শিশুকে মিশ্র খাদ্য দেয়া হয়, তাদেরকে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর ব্যবস্থা করে দিতে হবে। বোতলে খাওয়ানো উচিত নয় কারণ এগুলো পরিষ্কার করা কঠিন। যেসব কর্মসূচির অধীনে কৃত্রিম খাদ্য খাওয়ানো হয়, সেগুলো কমিউনিটির IYCF কর্মকাণ্ডও পরিবীক্ষণ করবে যাতে মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোর বিষয়টিকে কোনভাবেই অবহেলা করা না হয়। ডায়রিয়ার প্রতি বিশেষ নজর দেয়া সহ রোগাক্রান্ত হবার হার পর্যবেক্ষণ করা উচিত। ৬ মাসের কম বয়সী শিশু যারা মাতৃদুগ্ধ পায় না, তাদের জন্য স্বল্পমাত্রার ভিটামিন এ প্রদানের ব্যবস্থা করতে হবে।

৭. **এইচআইভি ও শিশুদের খাওয়ানো:** এইচআইভি আক্রান্ত মায়েদের নবজাতকদের খাদ্য খাওয়ানোর ক্ষেত্রে তাদেরকে বাঁচিয়ে রাখাটাই প্রাধান্য পাবে। যেসব মায়েরা এইচআইভি আক্রান্ত নয় বা আক্রান্ত কিনা জানা নেই তাদেরকে IYCF সুপারিশ অনুযায়ী বুকের দুধ খাওয়ানোর সকল প্রকার সহায়তা প্রদান করা উচিত (নির্দেশিকা ৩-৫ দেখুন)। এইচআইভি সংক্রমিত মায়েদের ক্ষেত্রে দুধ খাওয়ানোর সহায়তার

সাথে এন্টিরেট্রোভাইরাল সহায়তা সমন্বিত করা হলে তা জন্মপরবর্তী এইচআইভি সংক্রমণের মাত্রা অনেক কমিয়ে দেয়। দ্রুত ARV সুযোগ পাবার ব্যবস্থা করা উচিত (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- প্রজনন স্বাস্থ্য মান ২, পৃষ্ঠা ২৮৩ দেখুন)। যেসব নবজাতককে বুকের দুধ ছাড়া বিকল্প কোন ব্যবস্থায় খাওয়ানো হয় তাদের ঝুঁকি জরুরি পরিস্থিতিতে আরও বেড়ে যায়। যেখানে ARV 'র ব্যবস্থা এখনো করা হয়নি, সেখানে বুকের দুধপানের মাধ্যমে এইচআইভি আক্রান্ত মায়ের নবজাতক ও এইচআইভি আক্রান্ত নবজাতক উভয়ের বেঁচে থাকার সম্ভাবনা বেড়ে যায়। বুকের দুধ ছাড়া বিকল্প ব্যবস্থায় খাওয়ানো শিশুদের জরুরি ভিত্তিতে কৃত্রিম খাদ্য খাওয়ানো সহায়তা প্রদান করা উচিত (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

৩. তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি ব্যবস্থাপনা

তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতির কারণে দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষের মৃত্যুহার ও রোগাক্রান্ত হবার আশঙ্কা বাড়িয়ে দেয়। কাজেই অপুষ্টির ব্যাপকতা বা এর ঝুঁকির আশঙ্কা বেড়ে গেলে তা প্রশমন ও প্রতিরোধের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা নিশ্চিত করাটা জরুরি। কিন্তু এ ধরনের সেবায় বেশি লাভ হবে না যদি WaSH, স্বাস্থ্য, খাদ্য প্রদান ও খাদ্য নিরাপত্তা সাড়াদানের মাধ্যমে অপুষ্টির মূল কারণগুলোকে দূর না করা যায়।

মাঝারি তীব্র অপুষ্টি বিভিন্ন উপায়ে দূর করা যেতে পারে। দুর্যোগের সময় মাঝারি তীব্র অপুষ্টি দূর করা ও প্রতিরোধ করা; এবং তীব্র অপুষ্টি প্রতিরোধ করার জন্য পরিপূরক খাদ্য খাওয়ানো হচ্ছে প্রাথমিক কৌশল। এটি সর্বজনীন বা লক্ষ্যভূক্তকরণের মাধ্যমে পরিচালিত হতে পারে, আর তা নির্ভর করে তীব্র অপুষ্টির বিস্তার, বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠীর উপস্থিতি এবং তীব্র অপুষ্টির ঝুঁকি বৃদ্ধির আশঙ্কার উপর। তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি ব্যবস্থাপনা মান -১ এর সূচকগুলো মূলত লক্ষ্যভুক্তকরণের মাধ্যমে পরিচালিত পরিপূরক খাদ্য খাওয়ানো সংক্রান্ত। সর্বজনীন পরিপূরক খাদ্য খাওয়ানোর প্রভাব বোঝার জন্য কোন বিশেষ সূচক নেই, তাই এর আওতা, গ্রহণযোগ্যতা এবং রেশন পরিবীক্ষণ করা জরুরি।

মারাত্মক অপুষ্টি মোকাবেলার জন্য বিভিন্ন থেরাপিউটিক সেবা রয়েছে যা বিভিন্ন উপায়ে কার্যকর করা যায়। এর মধ্যে কমিউনিটিভিত্তিক ব্যবস্থাপনাই উত্তম; যদি সম্ভব হয়। তীব্র অপুষ্টি মোকাবেলার জন্য গৃহীত কর্মসূচিতে কমিউনিটি উদ্বুদ্ধকরণ (কার্যকর যোগাযোগ, আক্রান্তদের সক্রিয়ভাবে খুঁজে বের করা, রেফারেল এবং ফিডব্যাক এর ব্যবস্থা সহ), রোগাক্রান্ত হয়নি এমন অপুষ্টি আক্রান্তদের জন্য বহির্বিভাগ আর রোগাক্রান্ত ও ছোট বাচ্চাদের ভর্তি করে চিকিৎসা দেয়ার ব্যবস্থা থাকা উচিত।

অনেক ক্ষেত্রেই অণুপুষ্টির ঘাটতি শনাক্ত করা খুব কঠিন। যদিও তীব্র ঘাটতির ক্লিনিক্যাল চিহ্নগুলো খুব সহজেই ধরা যায়, কিন্তু বিভিন্ন সাব-ক্লিনিক্যাল ঘাটতি মানুষের বেঁচে থাকা ও স্বাস্থ্যের জন্য অনেক বড় বাধা হয়ে দাঁড়াতে পারে। যদি আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর মধ্যে অণুপুষ্টির ঘাটতি আগে থেকেই বিরাজ করে, তবে ধরেই নেয়া যে দুর্যোগের পর এই সমস্যাগুলো আরও প্রকট আকার ধারণ করবে। এ অভাব পূরণের জন্য ব্যক্তির চিকিৎসার পাশাপাশি পুরো জনগোষ্ঠীর জন্য সহায়তা প্রদান করতে হবে।

তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি মান ১: মাঝারি তীব্র অপুষ্টি

মাঝারি তীব্র অপুষ্টির দূর করার পদক্ষেপ নিতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সুনির্দিষ্ট ও সর্বসম্মত লক্ষ্যমাত্রা নিয়ে কর্মসূচি শুরু করা এবং কোন পরিস্থিতিতে তা শেষ করতে হবে তাও নির্ধারণ করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- শুরু থেকেই মানুষের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করার মাধ্যমে কর্মসূচির আওতা ও সেবা পাবার সুবিধা বাড়ানো (নির্দেশিকা ২ এবং মূলমান ১, পৃষ্ঠা ৪৯ দেখুন)।

- আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত অ্যানথ্রোপমেট্রিক মানদণ্ডে নিরূপণের ভিত্তিতে ভর্তি করা ও ছেড়ে দেয়া (নির্দেশিকা ৩-৪ ও পরিশিষ্ট ৪: তীব্র অপুষ্টি পরিমাপ এবং পরিশিষ্ট ৫: জনস্বাস্থ্যের উপর অণুপুষ্টি ঘাটতির প্রভাব পরিমাপ)
- মাঝারি তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনার সাথে তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনা এবং বিদ্যমান স্বাস্থ্য সেবার যোগসূত্র স্থাপন করা (নির্দেশিকা ৫-৬ দেখুন)।
- পরিপূরক খাদ্য বিতরণ কর্মসূচিতে শুকনো অথবা বাড়িতে নিয়ে যাবার উপযোগী খাবার বিতরণ করা, তবে বিশেষ পরিস্থিতিতে বিতরণ কেন্দ্রে তৈরি করা খাবার খাওয়ানো যেতে পারে (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- দুর্বল সাড়াদানের কারণ ও প্রতিবন্ধকতাগুলো তদন্ত করে সেই অনুযায়ী ব্যবস্থা গ্রহণ করা (নির্দেশিকা ৫-৬ দেখুন)।
- বুকের দুধ খাওয়ানোকে সুরক্ষা, সহায়তা ও উৎসাহ দিতে IYCF পরিচালনা করা (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

এই সূচকগুলো মূলত ৬-৫৯ মাস বয়সী শিশুদের জন্য প্রযোজ্য, তবে অন্যরাও এই কর্মসূচির অন্তর্ভুক্ত হতে পারে।

- শুকনো সম্পূরক খাদ্য বিতরণ স্থানের দূরত্ব এমন যে সাহায্যপ্রার্থীদের ৯০ শতাংশের বেশি একদিনের মধ্যেই খাদ্য সংগ্রহ করে (এবং চিকিৎসা নিয়ে) হেঁটে ফিরতে পারে আর যেখানে তৈরি খাদ্য খাওয়ানো হয় তার দূরত্ব এক ঘণ্টার হাঁটাপথের বেশি নয় (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- গ্রাম, শহর ও আশ্রয়কেন্দ্রে যথাক্রমে ৫০, ৭০ ও ৯০ শতাংশের বেশি জনগোষ্ঠীকে কর্মসূচির আওতায় নিয়ে আসা হয়েছে (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- সম্পূরক খাদ্য খাওয়ানো কর্মসূচি থেকে যারা উত্তীর্ণ হয়ে গেছে তাদের মধ্যে মারা যাওয়া, সুস্বাস্থ্য ফিরে পাওয়া এবং কোন ধরনের পরিবর্তন না হওয়া জনগোষ্ঠীর অনুপাত যথাক্রমে ৩ শতাংশের নিচে, ৭৫ শতাংশের উপরে এবং ১৫ শতাংশের নিচে (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **কর্মসূচি প্রণয়ন:** পুষ্টি অবস্থার জটিলতা ও বহুমুখিতা বুঝে তার উপর ভিত্তি করে কর্মসূচির নকশা করতে হবে। লক্ষ্যভুক্ত (টার্গেট) করে, বা গণহারে সম্পূরক খাদ্য খাওয়ানো যেতে পারে। কোন পদ্ধতি অবলম্বন করতে হবে সে সিদ্ধান্ত নেয়ার ক্ষেত্রে তীব্র অপুষ্টির মাত্রা ও অপুষ্ট মানুষের সংখ্যা, তীব্র অপুষ্টি বেড়ে যাওয়ার ঝুঁকি, এনথ্রোপোমেট্রিক মানদণ্ডে অপুষ্ট মানুষ চিহ্নিত করা ও পরিবীক্ষণ করার সামর্থ্য, সঙ্গতি ও দুর্যোগ কবলিত মানুষের কাছে পৌঁছানোর সুযোগ বিবেচনায় নিতে হবে। লক্ষ্যভুক্তকরণ কর্মসূচির জন্য আক্রান্তদের লক্ষ্যভুক্ত করতে বেশি সময় ও কাজ করার প্রয়োজন পড়ে, কিন্তু কম খাদ্যের সংস্থান করতে হয়। অন্যদিকে গণহারে সম্পূরক খাদ্য খাওয়ানো পদ্ধতির জন্য কম কর্মী কিন্তু অধিক খাদ্য প্রয়োজন। মানুষ যেন কর্মসূচিটি বুঝতে পারে এবং তা ফলপ্রসূ হয়ে ওঠে, সেজন্য কমিউনিটি উদ্বুদ্ধকরণের প্রয়োজন আছে। থেরাপিউটিক সেবা, স্বাস্থ্য ব্যবস্থা, এইচআইভি এইডস ও যক্ষ্মা নেটওয়ার্ক এবং খাদ্য নিরাপত্তা কর্মসূচির সাথে এর যোগসূত্র থাকা জরুরি। কর্মসূচির স্থান নির্ধারণে দুর্যোগ আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর ভূমিকা থাকা উচিত। যেসব বিপদাপন্ন মানুষ ঐ স্থানে যাওয়ার ক্ষেত্রে বিভিন্ন সমস্যার সম্মুখীন হতে পারে, তাদের কথা বিবেচনা করতে হবে। কর্মসূচির শুরুতেই কর্মসূচি শেষ করবার কৌশল কিংবা দীর্ঘ মেয়াদে সহায়তা প্রদানের পরিকল্পনা ঠিক করে নিতে হবে।

২. **আওতা** বলতে যারা চিকিৎসা সুবিধা পাচ্ছে তাদের বাইরেও যাদের চিকিৎসা প্রয়োজন সেটাকে বোঝায়। কর্মসূচির গ্রহণযোগ্যতা, স্থান, কর্মসূচির স্থানে যাবার সুযোগ, নিরাপত্তা পরিস্থিতি, কতদিন পরপর বিতরণ করা হয়, অপেক্ষা করার সময়, সেবার মান, উদ্বুদ্ধকরণের ব্যাপকতা, বাড়ি বাড়ি যেয়ে চিহ্নিত করার ব্যাপকতা এবং ভর্তির শর্তাবলী কর্মসূচির আওতাকে প্রভাবিত করে। কর্মসূচির স্থান লক্ষ্যিত জনগোষ্ঠীর কাছাকাছি হওয়া দরকার যাতে করে যাতায়াতের খরচ ও ছোট শিশুদের নিয়ে যাতায়াতের ঝুঁকি হ্রাস করা যায়। আওতা পরিমাপ করার পদ্ধতিগুলো নির্ভরযোগ্যতার মাত্রা এবং প্রাপ্ত তথ্যের ধরন অনুযায়ী ভিন্ন হয়ে থাকে। প্রতিবেদন দেয়ার সময় ব্যবহৃত পদ্ধতির কথা অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে। কোন নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে কোন পদ্ধতি প্রযোজ্য হবে তার সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য চলতি নির্দেশিকার সাহায্য নেয়া উচিত। আওতা নিরূপণ করা ব্যবস্থাপনার একটি টুল এবং তা জরুরি সাড়াদান শেষ হবার অপেক্ষায় ফেলে রাখা যাবে না।

৩. **ভর্তির শর্ত:** এনথ্রোপোমেট্রিক (Anthropometric) শর্তে বাছাই করা তীব্র অপুষ্টিতে যারা আক্রান্ত তারা ছাড়া অন্যদেরকেও সম্পূরক খাদ্য প্রদান করা যেতে পারে, যেমন- HIV (PLHIV) ও যক্ষ্মা আক্রান্ত মানুষ, থেরাপিউটিক সেবা প্রাপ্ত ব্যক্তি (রোগের পুনরাক্রমণ রোধ করার জন্য), দীর্ঘস্থায়ী রোগে আক্রান্ত ব্যক্তি বা শারীরিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি। এধরনের অন্তর্ভুক্তির ক্ষেত্রে পরিবীক্ষণ ও প্রতিবেদন পদ্ধতিতে পরিবর্তন আনা দরকার।

৪. **ছাড়া পাবার** (Discharge) **শর্ত** জাতীয় নির্দেশনা অনুযায়ী ঠিক করা উচিত, আর জাতীয় নির্দেশনা না থাকলে আন্তর্জাতিক নির্দেশনা মেনে চলতে হবে এবং কার্যকারিতার (পারফরমেন্স ইন্ডিকেটরগুলোর) প্রতিবেদন তৈরির সময় তা উল্লেখ করতে হবে (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

৫. **কার্যকারিতার সূচক** (Performance Indicators): এই সূচকগুলো চিকিৎসার পর ছাড়া পাওয়া রোগীদের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। ছাড়া পাওয়াদের মধ্যে আছে যারা সুস্থ হয়ে গেছে, মাঝপথে চিকিৎসা ছেড়ে দিয়েছে, সুস্থ হয়নি বা মারা গেছে। যেসব ব্যক্তিদের পরিপূরক সেবার (যেমন- স্বাস্থ্যসেবা) জন্য রেফার করা হয়েছে, তাদের কেউ কেউ চিকিৎসা সম্পন্ন করবেনা আবার কেউ কেউ চিকিৎসা চালু রাখবে অথবা ভবিষ্যতে চিকিৎসার জন্য ফিরে আসবে। তাছাড়া যেসব ব্যক্তিকে অন্য কোন স্থানে স্থানান্তরিত করা হয়েছে তারাও কার্যকারিতার সূচকের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হবে না, কারণ তারা চিকিৎসা সম্পন্ন করেনি। কার্যকারিতার সূচকগুলো হল-

ছাড়া পাওয়া ব্যক্তিদের মধ্যে সুস্থ হয়েছে এমন ব্যক্তির অনুপাত =

$$\frac{\text{মোট সুস্থ হওয়া ব্যক্তি}}{\text{ছাড়া পাওয়া ব্যক্তিদের মোট সংখ্যা}} \times ১০০ \text{ শতাংশ}$$

$$\text{ছাড়া পাওয়া মৃত ব্যক্তির অনুপাত} = \frac{\text{মৃত্যুর সংখ্যা}}{\text{মোট ছাড়া পাওয়া ব্যক্তি}} \times ১০০ \text{ শতাংশ}$$

$$\text{অনুপস্থিত/গরহাজির মানুষের অনুপাত} = \frac{\text{অনুপস্থিত ব্যক্তির সংখ্যা}}{\text{মোট ছাড়া পাওয়া ব্যক্তি}} \times ১০০ \text{ শতাংশ}$$

ছাড়া পাওয়া ব্যক্তিদের মধ্যে সুস্থ হয়নি এমন মানুষের অনুপাত =

$$\frac{\text{সুস্থ না হওয়া মানুষের সংখ্যা}}{\text{মোট ছাড়া পাওয়া ব্যক্তি}} \times ১০০ \text{ শতাংশ}$$

যেসব ব্যক্তি থেরাপিউটিক সেবা পাবার পর পুনরায় ভর্তি হয় তাদেরকে আলাদা শ্রেণীভুক্ত করে প্রতিবেদনে উল্লেখ করা উচিত যাতে করে আরোগ্য লাভের ব্যাপারে কোন রকম অতিরঞ্জিত ফলাফল আসার সুযোগ না থাকে। যেসব শিশুরা তীব্র অপুষ্টির পাশাপাশি প্রতিবন্ধিতা, তালু কাটা অথবা অস্ত্রপচার সংক্রান্ত সমস্যা রয়েছে তাদেরকে কর্মসূচি প্রতিবেদন থেকে বাদ দেয়া যাবে না। প্রতিবেদন তৈরির সময় ৬-৫৯ মাস বয়সী শিশুরা মূল/প্রধান একটি দল হিসেবে বিবেচিত হবে। উপরে উল্লেখিত সূচক ছাড়াও, কার্যকারিতা বিশ্লেষণের সময় আরও কিছু ব্যাপার পরিবীক্ষণ করতে হবে, যেমন-জনগোষ্ঠীর অংশগ্রহণ ও কর্মসূচির গ্রহণযোগ্যতা (এর একটি ভাল পরিমাপক হচ্ছে অনুপস্থিত ও আওতাভুক্তির হার), যে খাদ্য প্রদান করা হচ্ছে তার পরিমাণ ও গুণগত মান, আওতা, অন্যান্য কর্মসূচিতে স্থানান্তরের পেছনে কারণ (বিশেষত এমন শিশু যাদের পুষ্টির অবস্থার অবনতি ঘটছে) এবং ভর্তিকৃত ও চিকিৎসাধীন ব্যক্তি। বাহ্যিক কিছু বিষয়ও বিবেচনায় নেয়া উচিত; যেমন- রোগাক্রান্ত হবার ধরন, জনগোষ্ঠীর অপুষ্টির মাত্রা, জনগোষ্ঠী ও পরিবারের খাদ্য নিরাপত্তাহীনতার মাত্রা, পরিপূরক খাদ্য প্রদান কর্মসূচির উপস্থিতি (সাধারণ খাদ্য বিতরণ অথবা এ ধরনের অন্য কর্মসূচি) এবং সেবা প্রদানের বর্তমান সামর্থ্য। রোগীর অনুপস্থিতি অথবা চিকিৎসা অনুযায়ী না চলার কারণগুলো অনুসন্ধান করবার প্রক্রিয়া চালু রাখতে হবে।

৬. **স্বাস্থ্য বিষয়ক পদক্ষেপ গ্রহণ ও বিবেচ্য বিষয় (Health inputs and considerations):** রোগ অনুসন্ধান ও তা রেফার করার জন্য লক্ষ্যিত সম্পূরক খাদ্য খাওয়ানোর কর্মসূচি একটি গুরুত্বপূর্ণ মাধ্যম। কর্মসূচিগুলো বর্তমান স্বাস্থ্যসেবার সামর্থ্য বিবেচনা করবে এবং কৃমিনাশক (Anthelminthics), ভিটামিন-এ, আয়রন ও ফলিক এসিড সম্পূরক এবং সেই সাথে ম্যালেরিয়া অনুসন্ধান ও চিকিৎসা, ডায়রিয়ার চিকিৎসায় জিঙ্ক এবং নানা টিকা প্রদান নিশ্চিত করবে (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ মান ২, পৃষ্ঠা ২৭২ এবং আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশু স্বাস্থ্য মান ১-২ পৃষ্ঠা ২৭৭-২৭৯ দেখুন)। যেসব এলাকায় এইচআইভির (HIV) প্রকোপ বেশি, সেখানে HIV পরীক্ষা ও এইডস প্রতিরোধক চিকিৎসার ব্যবস্থা থাকতে হবে, সেইসাথে সম্পূরক খাদ্য সরবরাহের মান ও পরিমাণের ব্যাপারে বিশেষ বিবেচনা দিতে হবে।

৭. **বুকের দুধ খাওয়ানো মা:** তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত ৬ মাসের কমবয়সী শিশুদের মায়েদেরকে সম্পূরক খাদ্য খাওয়ানো কর্মসূচির আওতাভুক্ত করতে হবে, এমনকি যাদের অপুষ্টি সমস্যা নেই তাদেরকেও। মাঝারি অপুষ্টিতে আক্রান্ত মায়েরা সফলভাবে স্তন্যদান করতে পারে, তবে তাদের পুষ্টি সহায়তার দরকার আছে। মায়েদেরকে সম্পূরক খাদ্যের রেশন, শুধুমাত্র দুধ খাওয়ানোর দক্ষ পরামর্শ ও সহায়তা এবং নিরাপদ, পুষ্টিকর ও উপযোগী পরিপূরক খাদ্য খাওয়ানোর পরামর্শ দিতে হবে। ৬ মাসের কম বয়সী শিশুরা যারা তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত, তাদের জন্য প্রয়োজনীয় দক্ষ দুধ খাওয়ানো সহায়তা ও হাসপাতালের চিকিৎসা রেফার করতে হবে।

৮. **রেশনসমূহ:** বিতরণস্থলে খাওয়ানোর চাইতে এক বা দুই সপ্তাহ অন্তর অন্তর শুষ্ক ও তৈরি করা খাদ্যের রেশন দেয়াটা ভাল। পরিবারের খাদ্য নিরাপত্তা এবং খাদ্য ভাগাভাগি করার সম্ভাবনা ইত্যাদির কথা বিবেচনা করে রেশনের উপকরণ ও পরিমাণ নির্ধারণ করতে হবে। সম্পূরক খাদ্য কিভাবে তৈরি করতে হবে ও স্বাস্থ্য সম্মত উপায়ে তা মজুদ করতে হবে এবং কখন তা খেতে হবে সে ব্যাপারে স্পষ্ট তথ্য প্রদান করতে হবে (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৬, নির্দেশিকা ১, পৃষ্ঠা ১৭১ দেখুন)। সেইসাথে ২৪ মাসের কমবয়সী শিশুদের জন্য মায়ের দুধ খাওয়ানোর গুরুত্বও জানাতে হবে। বিপদাপন্ন ব্যক্তি, বিশেষ করে যার যারা চলাচলে অক্ষম, তাদের নির্দিষ্ট চাহিদা মেটানোর জন্য কর্মসূচিতে কিছু পরিবর্তন আনতে হতে পারে।

তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি ঘাটতি ব্যবস্থাপনা মান ২: তীব্র অপুষ্টি

তীব্র অপুষ্টি দূর করার জন্য পদক্ষেপ নিতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- কোন কর্মসূচি চালু করা অথবা বিদ্যমান কর্মসূচির সুযোগ-সুবিধা বৃদ্ধি করা, হ্রাস করা বা একেবারে বন্ধ করার জন্য শুরুতেই সকলের সম্মতিক্রমে সুনির্দিষ্ট শর্ত নির্ধারণ করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনার জন্য রোগী ভর্তি, বহির্বিভাগ, রেফারেল এবং মানুষকে উদ্বুদ্ধ করার ব্যবস্থা রাখা (নির্দেশিকা ২)।
- সেবা গ্রহণের সুযোগ ও আওতা বৃদ্ধি করার জন্য শুরু থেকেই জনগোষ্ঠীর অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ১-৩ এবং মূলমান ১, পৃষ্ঠা ৪৯ দেখুন)।
- তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনার জন্য জাতীয় ও আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত নির্দেশিকা অনুযায়ী পুষ্টি ও চিকিৎসা সেবা প্রদান করা (নির্দেশিকা ৪-৮ দেখুন)।
- রোগী ছেড়ে দেয়ার শর্তগুলোর মধ্যে অ্যানথ্রোপমেট্রিক এবং নন-অ্যানথ্রোপমেট্রিক উভয় ইনডেক্সগুলো অন্তর্ভুক্ত করা (নির্দেশিকা ৬-৭ দেখুন)।
- মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোর সুরক্ষা, সহায়তা ও প্রসারের উপর বিশেষ জোর দিয়ে IYCF বাস্তবায়ন করা (নির্দেশিকা ৯-১০ নং দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

এই সূচকগুলো ৬-৫৯ মাস বয়সী শিশুদের জন্য প্রযোজ্য; তবে অন্যরাও এ কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত হতে পারে।

- কর্মসূচিস্থলের দূরত্ব এমন যে শতকরা ৯০ ভাগের বেশি মানুষ একদিনের মধ্যে ঐ স্থান থেকে চিকিৎসা নিয়ে ফিরে আসতে পারে।
- গ্রাম এলাকায় শতকরা ৫০ ভাগের বেশি, শহর এলাকায় শতকরা ৭০ ভাগের বেশি এবং ক্যাম্পের শতকরা ৯০ ভাগের বেশি মানুষ কর্মসূচির আওতাধীন রয়েছে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- থেরাপিউটিক সেবা প্রাপ্ত মানুষের মধ্যে মৃতের সংখ্যা শতকরা ১০ ভাগের কম, রোগমুক্ত ৭৫ ভাগের বেশি এবং অপরিবর্তিত অবস্থা ১৫ ভাগের কম (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **কর্মসূচি পরিকল্পনা:** কর্মসূচি পরিকল্পনা করা উচিত বিদ্যমান স্বাস্থ্য সুবিধা প্রদানের সামর্থের উপর ভিত্তি করে। তীব্র অপুষ্টির কার্যকর ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করবার জন্য প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত সহায়তার মাত্রা নির্ধারিত হবে বিদ্যমান স্বাস্থ্য সুবিধার সামর্থ্য, দুর্যোগ-আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা ও বিস্তার এবং নিরাপত্তা পরিস্থিতির ওপর ভিত্তি করে। কর্মসূচির সূচনালগ্ন থেকেই সেই কর্মসূচি শেষ করবার কলাকৌশল অথবা জরুরি অবস্থা শেষেও তা দীর্ঘয়িত করবার বিষয়টি পরিকল্পনা করা উচিত। কর্মসূচি বন্ধ করবার শর্ত অথবা কর্মসূচির পরিবর্তন নির্ধারণ করতে হবে বিদ্যমান ব্যবস্থার সামর্থ্য এবং এর সাথে যুক্ত হওয়া সম্ভব কিনা তা বিবেচনা করে।

২. **কর্মসূচির উপাদানসমূহ:** অতি তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনার জন্য গৃহীত কর্মসূচিতে যাদের অসুস্থতা (মেডিক্যাল কমপ্লিকেশনস) আছে এবং তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত ৬ মাসের কম বয়সী সকল শিশুকে হাসপাতালে ভর্তি করে সেবাদান, এবং অসুখ নেই এমন শিশুদের জন্য বিকেন্দ্রীভূত বহির্বিভাগ সেবা অন্তর্ভুক্ত করা উচিত। ভর্তি করা রোগীদের সেবা সরাসরি কিংবা রেফারেলের মাধ্যমে হতে পারে। তীব্র অপুষ্টির সরাসরি ও অন্তর্নিহিত কারণগুলো দূর করবার জন্য যেসব সেবা রয়েছে সেগুলোর সাথে কর্মসূচির যোগসূত্র স্থাপন করতে হবে। আর এই সেবাগুলোর মধ্যে রয়েছে- সম্পূরক খাদ্য খাওয়ানো, এইচআইভি ও এইডস এবং যক্ষ্মা নেটওয়ার্ক, মৌলিক স্বাস্থ্য সেবা এবং খাদ্য নিরাপত্তা কর্মসূচি (যেমন খাদ্য, নগদ অর্থ ও ভাউচার বিতরণ) ইত্যাদি। কমিউনিটি উদ্বুদ্ধকরণের মাধ্যমে কর্মসূচির গ্রহণযোগ্যতা, আওতা এবং সেবা পাবার সুযোগ বৃদ্ধি করা যায়। বহির্বিভাগ চিকিৎসার জায়গা লক্ষ্যিত জনগোষ্ঠীর কাছাকাছি হওয়া উচিত। তাতে যাতায়াত খরচ এবং ছোট শিশুদের নিয়ে দীর্ঘ পথ যাত্রা করবার ঝুঁকি কমে যায়।

৩. **আওতা:** মাঝারি তীব্র অপুষ্টির ক্ষেত্রে কর্মসূচির আওতা বিভিন্ন বিষয় দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে, যেমন- কর্মসূচির গ্রহণযোগ্যতা, কর্মসূচির স্থানে যাতায়াতের সুবিধা, সাধারণ নিরাপত্তা পরিস্থিতি, কত সময় পরপর বিতরণ করা হয়, অপেক্ষার সময়, সেবার মান, উদ্বুদ্ধকরণের মাত্রা, বাড়ি বাড়ি যেয়ে অপুষ্টি আক্রান্তদের চিহ্নিত করা, এবং চিহ্নিতকরণের সাথে ভর্তির যোগ্যতার বিন্যাস। আওতা পরিমাপ করবার পদ্ধতি প্রাপ্ত তথ্যের ধরন ও নির্ভরযোগ্যতার উপর ভিত্তি করে বিভিন্ন রকম হতে পারে। যে পদ্ধতিই ব্যবহার করা হোক না কেন প্রতিবেদন তৈরির সময় তা অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে। কোন নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে কোন পদ্ধতি সবচেয়ে উপযুক্ত হবে তার সিদ্ধান্ত গ্রহণের সময় অবশ্যই চলতি নির্দেশিকার সাহায্য নিতে হবে (তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি ব্যবস্থাপনা মান ১, নির্দেশিকা ২, পৃষ্ঠা ১৪৪ দেখুন)।

৪. **নির্দেশাবলী:** জাতীয় নির্দেশাবলী থেকে থাকলে সেগুলো অনুসরণ করতে হবে। যদি না থাকে, অথবা যদি তা আন্তর্জাতিক মানের না হয়, তাহলে আন্তর্জাতিক নির্দেশাবলীই গ্রহণ করতে হবে। আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত নির্দেশাবলী তথ্যসূত্র এবং পাঠ্যতালিকায় অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে।

৫. **ভর্তির যোগ্যতা** অবশ্যই জাতীয় ও আন্তর্জাতিক নির্দেশাবলীর সাথে সংগতিপূর্ণ হতে হবে (পরিশিষ্ট ৪: তীব্র অপুষ্টি পরিমাপ, এবং তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা (further reading) অংশ দেখুন)। ৬ মাসের কম বয়সী শিশু যাদের এনথ্রোপোমেট্রিক অবস্থা নির্ণয় করা কঠিন, তাদের ভর্তির ক্ষেত্রে অবশ্যই শারীরিক স্বাস্থ্য ও মায়ের বুকের দুধ খায় কিনা তা বিবেচনা করতে হবে। যারা পরীক্ষিত এইচআইভি আক্রান্ত, কিংবা এইচআইভি পজিটিভ বলে সন্দেহ হয়, যাদের যক্ষ্মা রয়েছে এবং যারা দীর্ঘসময় ধরে অসুস্থ তারা যদি ভর্তির যোগ্য হয়ে থাকে তবে তাদেরকে সমান সেবা দিতে হবে। এইচআইভি আক্রান্ত যারা ভর্তির মানদণ্ডে উত্তীর্ণ হয়না, তাদেরও পুষ্টি সাহায্যের দরকার হতে পারে, কিন্তু তাদের জন্য দুর্যোগকালীন তীব্র অপুষ্টির চিকিৎসা কর্মসূচি উপযুক্ত ব্যবস্থা নয়। এ ধরনের রোগী ও তাদের পরিবারকে অন্য ধরনের সেবা দিতে হবে- এগুলোর মধ্যে রয়েছে গৃহভিত্তিক সেবা, যক্ষ্মা চিকিৎসা কেন্দ্র এবং মা থেকে শিশুতে ছড়ানো রোগ প্রতিরোধ করবার জন্য কর্মসূচি।

৬. **ছাড়া পাবার শর্ত ও রোগমুক্তি:** ছাড়াপ্রাপ্ত ব্যক্তিরা অবশ্যই অসুস্থতা থেকে মুক্ত থাকবে, খাওয়ার রুচি ফিরে পাবে এবং সঠিক ওজন ফিরে পাবে ও বজায় রাখবে (পরপর ২ বার ওজন পরিমাপের হিসাবে), সেইসাথে অপুষ্টি-জনিত গা-ফোলাও (ইডেমা) তাদের থাকবে না। ৬ মাসের কম বয়সী থেকে ২৪ মাসের কম বয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে মায়ের বুকের দুধ খাওয়ার সুযোগ পায় কিনা তা দেখাটা জরুরি। মায়ের দুধ খাওয়ার সুযোগ পায় না এমন শিশুদের ফলো-আপের প্রয়োজন হবে। ছেড়ে দেয়ার শর্তগুলো সঠিকভাবে অনুসরণ করতে হবে যাতে করে সঠিক সময়ের আগে ছেড়ে দেবার ঝুঁকি থেকে রক্ষা পাওয়া যায়। চিকিৎসার জন্য গড়ে কত সময় রোগীদের ভর্তি থাকতে হবে নির্দেশনায় তা উল্লেখ থাকে, ফলে রোগমুক্ত হতে যাতে দীর্ঘ সময় লেগে যাওয়া এড়ানো যায়। ব্যবহৃত নির্দেশনার উপর ভিত্তি করে গড়সময় বিভিন্ন রকম হয়ে থাকে, সুতরাং এটাকে জাতীয় প্রেক্ষাপটের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ করে নিতে হবে। অপুষ্টিজনিত গা-ফোলায় আক্রান্ত মানুষ এবং আক্রান্ত নয় এমন মানুষদের গড় ওজন পৃথকভাবে পরিমাপ করতে

হবে। এইচআইভি, এইডস ও যক্ষ্মার কারণে কোন কোন অপুষ্টি আক্রান্ত মানুষের চিকিৎসায় কোন ফলাফল নাও পাওয়া যেতে পারে। এদের জন্য দীর্ঘায়িত চিকিৎসার সাথে সাথে স্বাস্থ্য সেবা ও অন্যান্য সামাজিক এবং কমিউনিটিভিত্তিক সহায়তা প্রদান করতে হবে (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য মান ২, পৃষ্ঠা ২৮৩ দেখুন)।

৭. **কার্যকারিতার সূচক:** তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনার কার্যকারিতার সূচক ভর্তি করা ও বহির্বিভাগ রোগীদের সেবার ফলাফলের সমন্বয় করবে; দ্বৈত গণনা করা হবে না (যেমন- দুইটি উপাদানের মধ্যে স্থানান্তর হলে তা বাদ দিয়ে হিসাব করা)। যদি এটি করা সম্ভব না হয় তবে ফলাফলের ব্যাখ্যায় পরিবর্তন আনতে হবে, যেমন, বহির্বিভাগে সেবা প্রদানে ভাল ফল পাওয়া গেলে রোগী ভতি কার্যক্রম পরিচারনা করা যেতে পারে। ছাড়া পাওয়া তীব্র অপুষ্টি আক্রান্ত মানুষের মধ্যে রয়েছে সুস্থ হয়ে ওঠা ব্যক্তি, মৃত, অপরিবর্তিত অবস্থা এবং রোগমুক্ত হয়নি এমন ব্যক্তি (তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি ব্যবস্থাপনা মান ১, নির্দেশিকা ৪, পৃষ্ঠা ১৪৬ দেখুন)। যেসব ব্যক্তিকে অন্য সেবা গ্রহণের জন্য রেফার করা হয়েছে (যেমন- চিকিৎসা সেবা) তাদের চিকিৎসা এখনও সম্পূর্ণ হয়নি। যেখানে কর্মসূচির প্রতিবেদনে শুধুমাত্র বহির্বিভাগ রোগীদের চিকিৎসার কথা উল্লেখ করা হয়, সেখানে যদি কোন রোগীকে ভর্তি করানো হয়ে থাকে তাহলে কার্যকারিতা মূল্যায়নের সময় সেটিও প্রতিবেদনে উল্লেখ করতে হবে। যেখানে ভর্তি করা রোগীদের মধ্যে কিছু সংখ্যক এইচআইভি পজিটিভ থাকে, সেখানে এইচআইভি সংক্রান্ত অসুস্থতা মৃত্যুহারকে প্রভাবিত করবে। যদিও কার্যকারিতা সূচক এ ধরনের পরিস্থিতির কথা চিন্তা করে তৈরি করা হয়নি, তারপরও ফলাফল ব্যাখ্যার সময় এটি বিবেচনা করা আবশ্যক। রোগীদের ছেড়ে দেবার সূচকের পাশাপাশি নতুন ভর্তি, চিকিৎসাধীন শিশুর সংখ্যা এবং আওতাভুক্ত করবার হার- এসব বিষয়ও কার্যকারিতা পর্যবেক্ষণের সময় মূল্যায়ন করতে হবে। পুনরায় ভর্তি হবার কারণ, ক্লিনিক্যাল অবস্থার অবনতি, অবস্থা অপরিবর্তিত থাকা এবং চিকিৎসার সুফল পেতে ব্যর্থ হওয়া- এগুলোর তদন্ত ও নথিভুক্তকরণ প্রক্রিয়া চালু রাখতে হবে।

৮. **স্বাস্থ্য সহায়তা:** তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনার জন্য গ্রহণ করা সকল কর্মসূচিতে জাতীয় ও আন্তর্জাতিক নির্দেশনা অনুযায়ী চিকিৎসা ব্যবস্থা অন্তর্ভুক্ত থাকা উচিত। সেইসাথে যক্ষ্মা ও এইচআইভির মতো রোগ ব্যবস্থাপনার জন্য প্রতিষ্ঠিত রেফারেল ব্যবস্থাও এর অন্তর্ভুক্ত হবে। যেসব এলাকায় এইচআইভি'র প্রাদুর্ভাব রয়েছে সেখানে অপুষ্টি চিকিৎসার ক্ষেত্রে এইচআইভি বিস্তার প্রতিরোধ করা এবং মা ও শিশুকে বাঁচিয়ে রাখতে সহায়তা প্রদানও অন্তর্ভুক্ত থাকবে। যক্ষ্মা ও এইচআইভি পরীক্ষা ও সেবা প্রদানের রেফারেল ব্যবস্থা থাকাও আবশ্যক।

৯. **মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোতে সহায়তা:** যেসব বাচ্চাদের চিকিৎসার জন্য ভর্তি করা হয় তারা সাধারণত তীব্র অসুস্থতার শিকার হয়ে থাকে। এক্ষেত্রে বিশেষত ৬ মাসের কম বয়সী শিশুদের মায়েদেরকে দক্ষতা বৃদ্ধিতে সহায়তা প্রদান করতে হবে। পর্যাপ্ত সময় ও সম্পদ প্রদান করা এক্ষেত্রে খুবই দরকার- মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোর জন্য একটি নির্দিষ্ট স্থান নির্ধারণ ও সেইসাথে পারস্পরিক সহযোগিতা (পিয়ার সাপোর্ট) পাবার ব্যবস্থা করে দিলে তা কার্যকরভাবে সাহায্য করবে। ৬ মাসের কম বয়সী যেসব শিশু তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত তাদের মায়েদের জন্য সম্পূরক রেশনের ব্যবস্থা করতে হবে; এক্ষেত্রে তাদের পুষ্টির অবস্থা বিবেচনা করবার দরকার নেই। তবে যদি অ্যানথ্রোপমেট্রিক মানদণ্ডে এসব মায়েরা নিজেরাই অতি তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত হয়ে থাকে তাহলে চিকিৎসার জন্য ভর্তি করতে হবে।

১০. **সামাজিক ও মনো-সামাজিক সহায়তা:** অতি তীব্র অপুষ্টি আক্রান্ত শিশুদের পুনর্বাসনের সময় তাদেরকে আবেগ ও শারীরিকভাবে সক্রিয় রাখার জন্য খেলাধুলার ব্যবস্থা করা জরুরি। যত্নদানকারী ব্যক্তিরা যাতে শিশুদেরকে চিকিৎসার জন্য নিয়ে আসে সেজন্য তাদেরকে সামাজিক ও মনোসামাজিক সহায়তা করা প্রয়োজন। বিভিন্ন উদ্বুদ্ধকরণ কর্মসূচির মাধ্যমে এটি অর্জন করা সম্ভব। আর এ কর্মসূচিগুলোতে উদ্দীপনা ও মিথস্ক্রিয়ার ওপর গুরুত্ব দেয়া হবে; এটা যেমন শিশুদের স্বাভাবিক করে তোলে, তেমনি ভবিষ্যতে প্রতিবন্ধিতা ও বুদ্ধিবৃত্তিক দুর্বলতা থেকেও রক্ষা করে (সুরক্ষার মূলনীতি ৪, পৃষ্ঠা ৩৬ দেখুন)। যত্নদানকারী ব্যক্তিরা যাতে তীব্র অপুষ্টি-আক্রান্ত শিশুদেরকে যথাযথ খাদ্য খাওয়াতে ও যত্ন নিতে পারে সেজন্য প্রয়োজনীয় উপদেশ, প্রদর্শনী এবং স্বাস্থ্য ও পুষ্টি তথ্য প্রদান করা উচিত।

তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টির ঘাটতি ব্যবস্থাপনা মান ৩: অণুপুষ্টির অভাবজনিত সমস্যা

দুর্যোগের সাথে সম্পর্কিত সাধারণ রোগ কমানো এবং অণুপুষ্টির ঘাটতি মোকাবেলা করবার লক্ষ্যে জনস্বাস্থ্য ও অন্যান্য পুষ্টি সাড়াদানের পাশাপাশি অণুপুষ্টি সংক্রান্ত কর্মসূচি গ্রহণ।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- কিভাবে অণুপুষ্টি ঘাটতি চিহ্নিত করতে হবে ও তার চিকিৎসা করতে হবে সেই সম্বন্ধে স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণ দেয়া (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।

- যে ধরনের অণুপুষ্টি ঘাটতি স্থানীয় মানুষের স্বাস্থ্যের জন্য অধিক ঝুঁকিপূর্ণ, সেগুলোর ক্ষেত্রে কার্যকর সাড়া প্রদানের প্রক্রিয়া প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- অণুপুষ্টি ঘাটতি সংক্রান্ত অসুস্থতাগুলোর চিকিৎসা করা হয়েছে সবচেয়ে কার্যকর হালনাগাদ পদ্ধতি অবলম্বন করে (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।

- দুর্যোগের সাথে সম্পর্কিত সাধারণ রোগসমূহ, যেমন হাম (ভিটামিন এ) ও ডায়রিয়া (জিংক) দমন করার লক্ষ্যে জনস্বাস্থ্য সাড়াদানের পাশাপাশি অণুপুষ্টি সংক্রান্ত কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে (নির্দেশিকা ৩-৪ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **ক্লিনিক্যাল অণুপুষ্টির ঘাটতি নিরূপণ ও তার চিকিৎসা:** কিছু সহজ পরীক্ষা-নিরীক্ষার মাধ্যমে ক্লিনিক্যাল অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি নির্ণয় করা সম্ভব। স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক নজরদারি কার্যক্রমের সাথে এই ঘাটতি চিহ্নিত করার ক্লিনিক্যাল সূচকগুলো সমন্বিত করা যেতে পারে; অবশ্য সঠিক নিরূপণ নিশ্চিত করার জন্য স্বাস্থ্যকর্মীদের সতর্কতার সাথে প্রশিক্ষণ দিতে হবে। এসব ক্ষেত্রে সঠিকভাবে বিষয়গুলো নির্ণয় করা বেশ জটিল ও কষ্টসাধ্য। আর জরুরি পরিস্থিতিতে শুধুমাত্র স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছে উপস্থিত হওয়া ব্যক্তিদেরকে পরিপূরক খাদ্য প্রদানের ফলাফল দেখে তা করা সম্ভব। অণুপুষ্টির ঘাটতির চিকিৎসার মধ্যে সক্রিয়ভাবে রোগী চিহ্নিতকরণ এবং অসুস্থতার স্বীকৃত সংজ্ঞা ও চিকিৎসা নির্দেশনার ব্যবহার করা উচিত। স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ও খাদ্য খাওয়ানো কর্মসূচির মধ্যেই রোগী শনাক্তকরণ এবং চিকিৎসা প্রদান করা উচিত (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ মান ২, নির্দেশিকা ৬, পৃষ্ঠা ১৩৬ দেখুন)। যেসব স্থানে অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি জনস্বাস্থ্যের সীমা অতিক্রম করে, সেখানে গণহারে চিকিৎসা দেয়া ও পরিপূরক খাদ্য খাওয়ানোই উপযুক্ত হতে পারে। স্কার্ভি (ভিটামিন-সি), পেলোগ্রা (নায়াসিন), বেরিবেরি (থায়ামিন) এবং অ্যারিবোফ্ল্যাভিনোসিস (রিবোফ্ল্যাভিন) হচ্ছে সবচেয়ে সাধারণ কিছু মহামারী যেগুলো অপর্যাপ্ত পুষ্টি উপাদান গ্রহণের কারণে হয়ে থাকে। এটি মাথায় রেখে ব্যক্তির পাশাপাশি সমগ্র-জনগোষ্ঠীকে সহায়তা প্রদানের মাধ্যমে পুষ্টি ঘাটতি নিয়ন্ত্রণে আনতে হবে।

২. **সাব-ক্লিনিক্যাল অণুপুষ্টি ঘাটতি নিরূপণ ও তার চিকিৎসা:** সাব-ক্লিনিক্যাল অণুপুষ্টি ঘাটতি জনস্বাস্থ্যের ওপর বিরূপ প্রভাব ফেলতে পারে কিন্তু বায়োকেমিক্যাল পরীক্ষা-নিরীক্ষা ছাড়া সরাসরি তা নির্ণয় করা সম্ভব নয়। এর মধ্যে রক্তস্বল্পতা (Anaemia) একটি ব্যতিক্রম, যেটি নির্ণয়ের জন্য একটি বায়োকেমিক্যাল পরীক্ষা আছে এবং তা মাঠ পর্যায়ে খুব সহজেই করা যায় (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি

নিরূপণ মান ২, নির্দেশিকা ৬, পৃষ্ঠা ১৩৭ ও পরিশিষ্ট ৫: জনস্বাস্থ্যের উপর অণুপুষ্টি ঘাটতির প্রভাব দেখুন)। পরোক্ষ সূচকের মাধ্যমে আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর মধ্যে পুষ্টি ঘাটতির ঝুঁকি নিরূপণ এবং কখন জনগোষ্ঠীর খাদ্যমান উন্নত করতে হবে বা পুষ্টি উপাদান প্রদান করতে হবে তা নির্ণয় করা যাবে (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ মান ২, নির্দেশিকা ৬, পৃষ্ঠা ১৩৭ ও পরিশিষ্ট ৫: জনস্বাস্থ্যের উপর অণুপুষ্টি ঘাটতির প্রভাব দেখুন)।

৩. **প্রতিরোধ:** অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি প্রতিরোধের কলাকৌশল খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য প্রদান অংশে সংক্ষিপ্তভাবে বর্ণনা করা হয়েছে (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ১, পৃষ্ঠা ১৫৭ দেখুন)। প্রতিরোধের জন্য শ্বাসতন্ত্রের তীব্র সংক্রমণ, হাম, জীবাণুঘটিত রোগ যেমন- ম্যালেরিয়া ও ডায়রিয়া নিয়ন্ত্রণও জরুরি, কারণ এগুলো অণুপুষ্টির মজুদ নষ্ট করে দেয় (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশু স্বাস্থ্য মান ১-২, পৃষ্ঠা ২৭৭-২৭৯ দেখুন)। চিকিৎসার পূর্বপ্রস্তুতির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে রোগের সংজ্ঞা নির্ধারণ (কেইস ডেফিনিশন), চিকিৎসার নির্দেশনা এবং সক্রিয়ভাবে রোগী চিহ্নিতকরণ।

৪. **সাধারণ রোগের চিকিৎসায় অণুপুষ্টি উপাদানের ব্যবহার:** কিছু কিছু রোগের চিকিৎসায় অণুপুষ্টি উপাদানের পরিপূরক প্রদান অন্তর্ভুক্ত করা উচিত। যেমন হামের টিকার সাথে পরিপূরক ভিটামিন-এ সরবরাহ, ডায়রিয়ার চিকিৎসায় খাওয়ার স্যালাইনের পাশাপাশি জিঙ্ক প্রদানের ব্যবস্থা করা (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশু স্বাস্থ্য মান ১-২, পৃষ্ঠা ২৭৭-২৭৯ এবং নবজাতক ও ছোট শিশুদের খাদ্য খাওয়ানো মান ২, পৃষ্ঠা ১৪০ দেখুন)।

৪. খাদ্য নিরাপত্তা

খাদ্য নিরাপত্তা সংক্রান্ত সাড়াদান কর্মসূচির লক্ষ্য থাকবে দুর্যোগ কবলিত মানুষের কোন রকম ক্ষতি না করে তাদের স্বল্পমেয়াদী চাহিদা পূরণ করা এবং তারা যেন কোন রকম ক্ষতিকর কলা কৌশল ব্যবহার না করে ও টিকে থাকতে পারে এবং দীর্ঘমেয়াদী খাদ্য নিরাপত্তা ফিরে পাওয়ার জন্য সচেষ্ট হয়।

একটি যথাযথ নিরূপণের মাধ্যমে সম্ভাব্য সাড়াদানের যথার্থতা এবং বাস্তবায়নযোগ্যতা নির্ধারণ করা হয় (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ মান ১, পৃষ্ঠা ১৩৩ দেখুন)। অধ্যায়ের এই অংশে খাদ্য নিরাপত্তা সাড়াদানগুলোকে সাধারণ খাদ্য নিরাপত্তা, খাদ্য বিতরণ, নগদ ও ভাউচার বিতরণ এবং জীবিকার সহযোগিতার মান কেন্দ্রিক কার্যকলাপগুলো একত্রিত করা হয়েছে।

যেখানে খাদ্যের প্রয়োজন, সেখানে যথাযথ উপায়ে খাদ্য বিতরণের বিষয়টির দিকে খেয়াল রাখতে হবে। খাদ্য দ্রব্য বা ভাউচার যেটাই দেয়া হোক না কেন উভয় ক্ষেত্রেই কী কী খাদ্য বিতরণ করা হবে তা সতর্কতার সাথে নির্ধারণ করতে হবে। জীবিকা সহযোগিতার মধ্যে আছে প্রাথমিক উৎপাদন, আয় ও কর্মসংস্থান এবং বাজারের পণ্য ও সেবা পাওয়ার সুযোগ।

খাদ্য-নিরাপত্তার অন্যান্য ক্ষেত্রের মত এই ক্ষেত্রেও নির্দিষ্ট কিছু দ্রব্য-সামগ্রী এবং সেবা সরবরাহের জন্য নগদ অর্থ ও ভাউচার ব্যবহার করা যেতে পারে। খাদ্য-নিরাপত্তা কর্মসূচি পরিকল্পনায় বাজার ব্যবস্থা ও সরবরাহের উপযুক্ত মাধ্যম সম্পর্কে ভাল বোঝাপড়া থাকতে হবে।

খাদ্য নিরাপত্তার প্রধান বিবেচ্য বিষয় হচ্ছে দুর্যোগের সময় বেড়ে যাওয়া পুষ্টি ঝুঁকির সম্মুখীন সাধারণ জনগোষ্ঠী এবং বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠীর খাদ্য চাহিদা পূরণে প্রয়োজনীয় সম্পদের ব্যবস্থা করা। যতক্ষণ না খাদ্যের চাহিদা পূরণ না হচ্ছে ততক্ষণ পর্যন্ত চিকিৎসার মাধ্যমে অপুষ্টি দূর করার যেকোন প্রচেষ্টার ফলাফল হবে সীমিত। সুস্থ হয়ে যাওয়া জনগোষ্ঠী খাবার না পেলে আবার তাদের পুষ্টি অবস্থার অবনতি ঘটবে।

লক্ষ্যভুক্তকরণ, সরবরাহ ও বিতরণের পদ্ধতিগুলো এমন হতে হবে যাতে দুর্যোগ কবলিত মানুষদের তালিকাভুক্ত করা বা তালিকা থেকে বাদ দেয়ার প্রক্রিয়াটি যতটা সম্ভব ত্রুটিমুক্ত থাকে। সশস্ত্র ব্যক্তিরা যেন খাদ্য, নগদ অর্থ এবং অন্যান্য সহযোগিতার অপব্যবহার করতে না পারে সেদিকেও নজর রাখতে হবে। খাদ্য নিরাপত্তা কর্মসূচিসমূহ যাতে সংঘর্ষের আশঙ্কা বাড়িয়ে না দেয় সেদিকেও সতর্ক থাকা জরুরি।

খাদ্য নিরাপত্তা মান ১: সাধারণ খাদ্য নিরাপত্তা

মানুষের খাদ্য সহায়তা পাবার অধিকার রয়েছে যা তাদের বেঁচে থাকা নিশ্চিত করে এবং তাদের মর্যাদাকে সমুন্নত রাখে ও যতটুকু সম্ভব তাদের সম্পদের ক্ষতিরোধ ও স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরতে সাহায্য করে।

করণীয় (নিদেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- তাৎক্ষণিক চাহিদাগুলো পূরণের জন্য প্রাথমিক পরিকল্পনা তৈরি করতে হবে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- খাদ্য নিরাপত্তাকে সুরক্ষা এবং প্রবৃদ্ধির পদক্ষেপ গ্রহণের বিষয়টি বিবেচনা করতে হবে (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- গভীর বিশ্লেষণ, উপকারিতা এবং এর সাথে সংশ্লিষ্ট ঝুঁকি ও খরচ এবং মানুষের খাপ খাওয়ানোর কৌশলের ওপর ভিত্তি করে সাড়াদান কর্মসূচি গ্রহণ করতে হবে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।

- সকল সাড়াদান কর্মসূচি গুটিয়ে নেয়া ও সম্প্রতির কৌশল ঠিক করা- সেটা সকলকে জানানো এবং উপযুক্ত সময়ে সেটা কার্যকর করতে হবে (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- কর্মসূচির আওতাভুক্ত সকলে যেন প্রয়োজনীয় জ্ঞান, দক্ষতা ও সেবাসহ যথার্থ সহযোগিতা পায় তা নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- সকল সাড়াদান কর্মসূচিতে প্রাকৃতিক পরিবেশকে এমনভাবে সুরক্ষা এবং সংরক্ষণ করতে হবে যেন পরবর্তীতে কোন ক্ষতিসাধন না হয় (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- বিভিন্ন দলগোষ্ঠী ও ব্যক্তি গৃহিত কর্মসূচি কতটুকু গ্রহণ করছে বা গ্রহণের সুযোগ পাচ্ছে তা নিয়মিত করতে হবে দুর্যোগ কবলিত মানুষ যেন কোন রকম বৈষম্য ছাড়া কর্মসূচির অর্ন্তভুক্ত হতে পারে তা নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।
- স্থানীয় অর্থনীতি, সামাজিক নেটওয়ার্ক, জীবন জীবিকা ও প্রাকৃতিক পরিবেশের ওপর সাড়াদান কর্মসূচির প্রভাব পরিমাপ করতে মূল্যায়ন করতে হবে এবং প্রাপ্ত ফলাফলের আলোকে পরবর্তী কর্মসূচি তৈরি করতে কার্যকরভাবে সংশ্লিষ্ট সকলকে জানানোর বিষয়টি নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৮ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল দুর্যোগ কবলিত মানুষ যাদের খাদ্য নিরাপত্তা সহযোগিতা প্রয়োজন তাদের প্রাথমিক চাহিদা পূরণ, সম্পদের ক্ষয়ক্ষতি রোধ, তাদের পছন্দকে গুরুত্ব এবং মর্যাদা অক্ষুন্ন রাখা।
- পরিবার যেন খাপ খাইয়ে চলার জন্য কোন নেতিবাচক কৌশল গ্রহণ না করে তা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- গভীর বিশ্লেষণ ও নিরূপণের ওপর ভিত্তি করে ঠিক করতে হবে প্রস্তাবিত সহযোগিতা নগদ সাহায্যের মাধ্যমে যাবে না ভাউচারের মাধ্যমে দেয়া হবে অথবা দুটোর সমন্বয়ে একটা ব্যবস্থা গড়ে তোলা হবে। (খাদ্য নিরাপত্তা- নগদ ও ভাউচার বিতরণ মান ১, পৃষ্ঠা ১৭৪ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **জীবন রক্ষাকারী সাড়াগুলোর অগ্রাধিকার নির্ধারণ:** তীব্র খাদ্য নিরাপত্তাহীনতা মোকাবেলায় খাদ্যসামগ্রী বিতরণ যদিও খুব সাধারণ একটি সাড়া হিসেবে বিবেচিত, অন্য ধরনের সাড়াও খাদ্যের আশু চাহিদা মেটাতে সাহায্য করতে পারে, যেমন ভর্তুকি দিয়ে খাদ্যদ্রব্য বিক্রয়, অস্থায়ী মূল্যহ্রাস, কর্মসংস্থানের সুযোগ তৈরি, জীবন জীবিকায় ফলপ্রসূ সহযোগিতা প্রদান, মজুদ করা খাদ্য বাজারে ছেড়ে দেয়া, গবাদি পশুর খাবার প্রদান এবং বাজার সহযোগিতা প্রদান। যখন বাজারগুলো চালু আছে ও বাজারে যাওয়ার সুযোগ রয়েছে এবং মূল্যবৃদ্ধির কোন বড় ঝুঁকি নেই, সেখানে স্বাভাবিক বাজারব্যবস্থা পুনঃস্থাপন ও কর্মসংস্থানের সুযোগ তৈরি করে, এমন অর্থনৈতিক কর্মকাণ্ডকে পুনরুজ্জীবিত করাকে অগ্রাধিকার দেয়া যেতে পারে (তথ্যসূত্রে বাজার ও খাদ্য নিরাপত্তা কর্মসূচি অধ্যায়টি দেখুন)। খাদ্য বণ্টন থেকে এ ধরনের কর্মসূচি বেশি কার্যকর কারণ তা দুর্যোগ আক্রান্তদের জন্য মর্যাদাকর, জীবিকা সহায়ক এবং ভবিষ্যতে বিপদাপন্নতা হ্রাস করে। সংস্থাগুলোর দায়িত্ব হলো একই এলাকায় অন্যরা কী করছে তার খোঁজ-খবর রাখা, যেন সবাই মিলে পরিপূরক সেবা ও ইনপুট দেয়া সম্ভব হয়।

২. **খাদ্য নিরাপত্তা সহযোগিতা, সুরক্ষা ও প্রবৃদ্ধি:** খাদ্য নিরাপত্তা সহযোগিতায় অনেক ধরনের সাড়াদান পদ্ধতি ও অ্যাডভোকেসি প্রয়োগ করা যায়। দুর্যোগের প্রাথমিক পর্যায়ে জরুরি চাহিদা মেটানো এবং উৎপাদনশীল সম্পদ রক্ষাই কর্মসূচিতে প্রাধান্য পাবে, তারপরও কর্মসূচিগুলো এমনভাবে পরিকল্পনা করতে হবে যেন তা দীর্ঘমেয়াদি হয় এবং অন্যান্য খাতের সাড়াদানের সাথে সমন্বয় করা যায়। স্বল্পমেয়াদে জনগণের নিজস্ব জীবিকা কৌশলগুলোর ওপর ভিত্তি করে খাদ্য নিরাপত্তা অর্জন সম্ভব হয় না। তারপরও বিদ্যমান কৌশল যেগুলো খাদ্য নিরাপত্তায় ভূমিকা রাখে এবং মানুষের মর্যাদা রক্ষা করে

সেগুলোকে সহায়তা দেয়া উচিত। খাদ্য নিরাপত্তা কর্মসূচি দুর্যোগের ফলে হারানো সম্পদের পুনরুদ্ধারের জন্য কাজ করবে, আরও ক্ষতির হাত থেকে রক্ষা করবে এবং ভবিষ্যতে আপদ বিপদ জয় করার শক্তি যোগাবে।

৩. **খাপ খাইয়ে নেয়ার কৌশলের সাথে সংশ্লিষ্ট ঝুঁকিসমুহ:** খাদ্য নিরাপত্তা ও মর্যাদার সাথে সংশ্লিষ্ট খাপ খাইয়ে নেয়ার কৌশলগুলোকে সহাযোগিতা করতে হবে। তারপরও খাপ খাইয়ে নেয়ার কৌশলগুলো অনেক সময় খরচ বাড়িয়ে দেয় বা ঝুঁকির মুখে ফেলে দেয় যা দুর্যোগ কবলিতদের বিপদাপন্নতা বাড়াতে পারে (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ মান ১, পৃষ্ঠা ১৩৩ দেখুন)। এসমস্ত ঝুঁকি অবশ্যই যত দ্রুত সম্ভব চিহ্নিত করতে হবে এবং এ ধরনের কৌশল গ্রহণকে নিরুৎসাহিত করতে হবে। উদাহরণস্বরূপ- জ্বালানি কাঠ অথবা জ্বালানী বান্ধব চুলা বিতরণ প্রাকৃতিক সম্পদের অতিরিক্ত ব্যবহার রোধ করবে ও জ্বালানীর খোঁজে অনিরাপদ এলাকায় গমণের ঝুঁকি হ্রাস করবে; নগদ অর্থ প্রদান সম্পদ/জমি বিক্রয় রোধ করবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)।

৪ **কর্মসূচি সমাপন বা অর্ন্তবর্তীকালীন কৌশল:** যেসব সাহায্য কর্মসূচির দীর্ঘমেয়াদী প্রভাব রয়েছে যেমন বিনামূল্যে সেবা প্রদান- যেগুলো স্বাভাবিক পরিস্থিতিতে অর্থের বিনিময়ে পেতে হয়, যেমন প্রাণী চিকিৎসা, পরবর্তীতে অর্থের বিনিময়ে পাওয়া কঠিন হয়ে পড়তে পারে, সেসব ক্ষেত্রে কর্মসূচি গুটিয়ে ফেলার বা সমাপনের কৌশল শুরুতেই ঠিক করে নিতে হবে। কর্মসূচিটি বন্ধ করা এবং পরবর্তী ধাপে যাওয়ার আগে পরিস্থিতির উন্নতি হয়েছে এমন প্রমাণ থাকতে হবে অথবা যারা ভালো সেবা দিতে পারবে তারা দায়িত্ব নেবে। খাদ্য, ভাউচার অথবা নগদ প্রদানের সময় বিদ্যমান সামাজিক সুরক্ষা অথবা দীর্ঘমেয়াদী নিরাপত্তা ব্যবস্থার সাথে সমন্বয় প্রয়োজন, তেমন কোন ব্যবস্থা না থাকলে দীর্ঘ মেয়াদী খাদ্য নিরাপত্তা ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠার জন্য সরকার বা দাতাগোষ্ঠীর সাথে আলোচনা করা যেতে পারে।

৫. **জ্ঞান, দক্ষতা অর্জন ও সেবা পাবার সুযোগ:** বিভিন্ন সেবাপ্রদানের জন্য নির্মিত কাঠামোগুলোর নকশা ও পরিকল্পনা করার সময় ব্যবহারকারীদের অংশগ্রহণ জরুরি। এতে সেগুলোর যথার্থতা এবং রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিত হয়। সম্ভব হলে কর্মসূচির বাইরের জনগোষ্ঠীকেও অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। কিছু গোষ্ঠীর কিছু নির্দিষ্ট চাহিদা রয়েছে, যেমন দুর্যোগ আক্রান্ত পরিবারগুলোর মধ্যে তথ্য ও দক্ষতা বিনিময়ের সময় এইডস বা অন্য কোন কারণে যারা বাবা-মা দুজনকেই হারিয়েছে সেসব শিশুরা বাদ পড়ে যেতে পারে তাই এদের কাছে পৌছানোর জন্য যথাযথ কর্মসূচি নিতে হবে।

৬ **পরিবেশের উপর প্রভাব:** দুর্যোগ আক্রান্ত এবং আশ্রয়দাতা জনগোষ্ঠীর জীবিকা ও উৎপাদনের জন্য প্রাকৃতিক সম্পদের সংরক্ষণের ব্যবস্থা করা উচিত। যেকোন সাড়াদান কর্মসূচি নিরূপণ ও পরিকল্পনার সময় চারপাশের পরিবেশের উপর এর প্রভাব বিবেচনা করা উচিত। যেমন, ক্যাম্পে আশ্রয় নেয়া মানুষদের রান্নার জ্বালানি চাহিদা পূরণের জন্য স্থানীয় বন দ্রুত ধ্বংস হতে থাকে; যেসব খাদ্যদ্রব্য রান্না করতে অনেক সময় লাগে, তাতে তুলনামূলকভাবে বেশি জ্বালানি প্রয়োজন হয় যা পরিবেশের ব্যপক ক্ষতি সাধন করে (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ২, পৃষ্ঠা ১৬০ দেখুন)। সাড়াদান কর্মসূচি আবার পরিবেশের আরও অবনতি হওয়া থেকে বাঁচাতেও পারে। উদাহরণস্বরূপ- অনাবৃষ্টির সময় প্রাণী বিক্রি করে দেয়ার কর্মসূচি নেয়া হলে পশুচারণভূমির উপর চাপ কমে যায়, ফলে বাকি পশুগুলোর জন্য যথেষ্ট খাদ্য পাওয়া যায়। সম্ভব হলে সরঞ্জাম (inputs) সরবরাহতে প্রাকৃতিক সম্পদ ব্যবস্থাপনায় জনগণের সক্ষমতা তৈরি করে দিতে হবে। প্রাকৃতিক সম্পদের উপর চাপ সংঘাত উস্কে দিতে পারে সেসব বিবেচনায় এনে প্রশমনের ব্যবস্থা করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)।

৭. **কর্মসূচির আওতা, লোকের সহায়তা পাবার সুযোগ ও গ্রহণযোগ্যতা:** বিভিন্ন গোষ্ঠীর অংশগ্রহণ কী রকম হবে তা নির্ধারণের আগেই লিঙ্গ ও বয়সভেদে কর্মসূচির সুবিধাভোগী ও তাদের বৈশিষ্ট্যের বিবরণ দিতে হবে এবং তাদের সংখ্যা হিসেব করতে হবে। এক্ষেত্রে বিশেষভাবে দৃষ্টি দিতে হবে বিপদাপন্ন গোষ্ঠীগুলোর দিকে। অংশগ্রহণকারীর কাছে কর্মকাণ্ডের গ্রহণযোগ্যতা এবং সে সব সেবা পাওয়া কতখানি সহজ তার উপর অংশগ্রহণের পরিমাণ কিছুটা নির্ভর করে। যদিও কিছু কিছু খাদ্য নিরাপত্তা সাড়াদান

কর্মসূচি অর্থনৈতিকভাবে কার্যকর, সেগুলো বৈষম্যহীন হবে এবং বিপদাপন্ন ও নির্ভরশীল (যেমন শিশু) গোষ্ঠীগুলোর সেগুলো পাবার সুযোগ নিশ্চিত করতে হবে। নানান ধরনের বাধা, যেমন, কর্মদক্ষতা হ্রাস পাওয়া, ঘরের কাজের চাপ, গর্ভাবস্থা, শিশু পালনের দায়িত্ব, অসুস্থতা এবং প্রতিবন্ধিতা অংশগ্রহণ কমিয়ে দেয়। এ ধরনের বাধা অতিক্রম করতে ঐসব গোষ্ঠীর সামর্থ্য অনুযায়ী কর্মকাণ্ড চিহ্নিত করতে হবে অথবা যথাযথ সহায়তা কাঠামো গড়তে হবে। লক্ষ্যভুক্তকরণ কৌশল তৈরি করতে দুর্যোগ আক্রান্ত সম্প্রদায়ের সব গোষ্ঠীর সাথে পরামর্শ করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ২, পৃষ্ঠা ৩১ দেখুন)।

৮. **পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন:** কর্মসূচির প্রাসঙ্গিকতা নিরূপণের জন্য বৃহৎ পরিসরে খাদ্যনিরাপত্তা পরিস্থিতি পরিবীক্ষণ করতে হবে। তাছাড়া কোন বিশেষ কর্মসূচি কখন বন্ধ করে দিতে হবে বা তাতে কোন পরিবর্তন আনতে হবে কিংবা নতুন প্রকল্প শুরু করতে হবে অথবা সে ব্যাপারে কোন অধিপরামর্শ দিতে হবে তা নির্ধারণ করার জন্যও পরিবীক্ষণ জরুরি। এ মূল্যায়ন প্রক্রিয়া অবশ্যই OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) নথিভুক্ত Development Assistance Committee এর শর্ত অনুযায়ী করতে হবে। শর্ত অনুযায়ী মূল্যায়ন উদ্দেশ্য হচ্ছে কর্মসূচির যথার্থতা, পারস্পরিক সংশ্লিষ্টতা ঐক্যতান, বিস্তৃতি, দক্ষতা কার্যকারিতা ও প্রভাবের দিকে দৃষ্টি রাখা।

৪.১ খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ

খাদ্য বিতরণের মূল লক্ষ্য মানুষের পর্যাপ্ত পরিমাণ ও মানসম্মত খাদ্যের সুযোগ নিশ্চিত করা এবং সেইসাথে খাদ্য প্রস্তুত ও নিরাপদে তা নিরাপত্তা বিধান।

যাদের খাদ্যের প্রয়োজন সবচেয়ে বেশি তাদেরকে লক্ষ্য করে অবস্থা অনুযায়ী সাধারণ খাদ্য বিতরণ (বিনামূল্যে) কর্মসূচি চালু করা হয় এবং উপকারভোগীরা যখন আবার খাদ্য উৎপাদনে বা অন্য কোনভাবে খাদ্য পেতে সক্ষম হয় তখন এ ধরনের কর্মসূচি বন্ধ করে দেয়া হয়। উপকারভোগীদের অন্তবর্তীকালীন অন্য ধরনের সহযোগিতারও প্রয়োজন হতে পারে, যেমন শর্তযুক্ত বিতরণ অথবা জীবিকা সহায়তা কর্মসূচি। ঝুঁকিপূর্ণ মানুষের ক্ষেত্রে (যেমন- ৬-৫৯ মাস বয়সী শিশু ও গর্ভবতী অথবা বুকের দুধ খাওয়ানো মা) যেকোন সাধারণ রেশনের সাথে সম্পূরক খাবার দেয়ার কর্মসূচির প্রয়োজন হতে পারে। পরিস্থিতির ওপর নির্ভর করে এটি সবার জন্য বাছাই করা ব্যক্তিদের খাবার দেয়ার কর্মসূচিও হতে পারে (তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি ঘাটতি ব্যবস্থাপনা মান ১, পৃষ্ঠা ১৪৪ দেখুন)।

সাধারণ খাদ্য বিতরণ কর্মসুচি ও সম্পূরক খাবার দেয়ার কর্মসূচি যাই হোক না কেন, সম্ভব হলে বাড়িতে খাবার নিয়ে যাওয়ার ব্যবস্থা করা উচিত। তবে যদি বাড়িতে রান্না করার সুযোগ না থাকে (দুর্যোগের পরপর অথবা গণ আন্দোলনের সময়) বা যখন নিরাপত্তাহীনতার কারণে খাদ্য বাড়িতে নিয়ে যাওয়া ঝুঁকিপূর্ণ অথবা জরুরিভিত্তিতে স্কুলে খাবার দেয়ার ব্যবস্থা করা হয়েছে তখন বিতরণ স্থানে খাবার খাওয়ানোর ব্যবস্থা রাখা যায় (অবশ্য খাবার বাসায় নিয়ে যাওয়ার কর্মসূচি পরিচালনা করা যেতে পারে)।

যেহেতু জনজীবন যেকোন মূহুর্তে ঝুঁকির সম্মুখীন হতে পারে ও খাদ্য বিতরণ দুর্যোগে সাড়াদানের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ অংশ সেহেতু সরবরাহ শৃঙ্খল ব্যবস্থাপনা (SCM) অবশ্যই বিশেষভাবে দৃঢ় ও জবাবদিহিমূলক হতে হবে। কমিউনিটি পর্যায় থেকে শুরু করে সর্বক্ষেত্রে সরবরাহ ও বিতরণ ব্যবস্থা পরিবীক্ষণ করা উচিত, এবং কার্যকরী যোগাযোগের মাধ্যমে গড়ে তোলা স্বচ্ছতা এ ক্ষেত্রে প্রধান ভূমিকা পালন করতে পারে। পর্যায়ক্রমিক মূল্যায়নের মাধ্যমে প্রাপ্ত ফলাফল দুর্যোগকবলিত জনগোষ্ঠী ও স্থানীয় প্রতিষ্ঠানগুলোসহ সকল স্টেকহোল্ডারদের জানাতে হবে এবং তাদের সাথে আলোচনা করতে হবে।

খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ১: সাধারণ পুষ্টি চাহিদা

সাধারণ পুষ্টি চাহিদা সর্বাধিক ঝুঁকিতে থাকা মানুষসহ দুর্যোগকবলিত সকল মানুষের পুষ্টি চাহিদা পূরণ নিশ্চিত করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- পর্যাপ্ত পরিমাণ ও মানসম্মত খাদ্যের সুযোগ তৈরি করে দেয়ার জন্য বিভিন্ন মাত্রা ব্যবহার করা যেতে পারে যা থেকে পরিস্থিতি একই রয়েছে নাকি আরও অবনতির দিকে যাচ্ছে তা নির্ধারণ করা যায় (নির্দেশিকা ১, ৪-৫ দেখুন)।
- শক্তি, প্রোটিন, চর্বি ও খনিজ উপাদানের চাহিদা অনুযায়ী খাদ্য বিতরণ কর্মসূচির পরিকল্পনা করতে হবে, যা স্থানীয় পরিস্থিতির সাথে খাপ খাবে (প্রধান সূচকসমূহ, নির্দেশিকা ২ ও পরিশিষ্ট ৬, পুষ্টি চাহিদা দেখুন)।
- জনগোষ্ঠীর জন্য সঠিক পুষ্টিকর খাবার এবং পুষ্টি সহায়তা সুরক্ষিত, গতিশীল ও সহায়ক আছে তা নিশ্চিত করা। (নির্দেশিকা ৩-৮ দেখুন)।
- ৬-২৪ মাস বয়সী শিশুদের যাতে পুষ্টিকর, শক্তিসম্পন্ন (energy dense) সম্পূরক খাদ্য পায় ও গর্ভবতী এবং বুকের দুধ খাওয়ানো মায়েরা যাতে বাড়তি পুষ্টি সহযোগিতা পায় তা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- পরিবারে স্থায়ীভাবে অসুস্থ, PLHIV, প্রতিবন্ধী অথবা বিপদাপন্নদের জন্য যথার্থ পুষ্টিকর খাদ্য ও পুষ্টি সহায়তা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৬-৮ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- প্রধান খাদ্য (শস্য অথবা আলুজাতীয় (tuber), ডাল (অথবা প্রাণিজ প্রোটিন) এবং চর্বিসহ অন্যান্য খাবার পর্যাপ্ত পরিমাণ রয়েছে যা পুষ্টি চাহিদা মেটায় (নির্দেশিকার ২-৩, ৫ দেখুন)।
- বেশিরভাগ পরিবারের জন্য (৯০% এর বেশি) আয়োডিনযুক্ত লবণের পর্যাপ্ত সুযোগ রয়েছে (নির্দেশিকার ২-৪ ও পরিশিষ্ট ৬: পুষ্টি চাহিদা দেখুন)।
- যদি প্রধান খাদ্য যব অথবা জোয়ার হয় তবে সেক্ষেত্রে অতিরিক্ত হিসাবে নিয়াসিন (যেমন- ডাল, বাদাম ও শুঁটকি মাছ) পর্যাপ্ত পরিমাণ রয়েছে (নির্দেশিকা ২-৩ এবং পরিশিষ্ট ৫. জনস্বাস্থ্য সুরক্ষায় খনিজ উপাদানের ঘাটতি পরিমাপের গুরুত্ব এবং পরিশিষ্ট ৬. পুষ্টির প্রয়োজনীয়তা)।
- যদি ভাত প্রধান খাদ্য হয় তবে সেক্ষেত্রে থায়ামিনের বাড়তি উৎসের পর্যাপ্ত সুযোগ রয়েছে (যেমন- ডাল, বাদাম, ডিম) (নির্দেশিকা ২-৩ দেখুন)।
- যেখানে মানুষকে খুব স্বল্প পরিমাণ খাদ্যের ওপর নির্ভরশীল থাকতে হয় সেখানে পর্যাপ্ত পরিমাণ রিবোফ্ল্যাভিন আছে (নির্দেশিকা ২-৩ দেখুন)।
- স্কার্ভি, পেলাগ্রা, বেরিরেরি অথবা রিবোফ্ল্যাভিনের ঘাটতি নেই (নির্দেশিকা ৫ এবং পরিশিষ্ট ৫: অণুপুষ্টি

উপাদান ঘাটতি এবং জনস্বাস্থ্যের গুরুত্ব পরিমাণ সংক্রান্ত পদক্ষেপ গ্রহণ)।

- ভিটামিন, আয়রন, অ্যানিমিয়া ও আয়োডিনের ঘাটতিজনিত সমস্যা জনস্বাস্থ্যের গুরুত্বের মধ্যে পড়ে না (নির্দেশিকা ৫ ও পরিশিষ্ট ৫: জনস্বাস্থ্যের উপর অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতির প্রভাব পরিমাপ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **খাদ্য পাবার সুযোগ ব্যাখ্যা:** ফুড কনজাম্পশন স্কোর বা ডায়েটারি ডাইভারসিটি টুলসের মত টুলগুলো দিয়ে খাদ্য পাবার সুযোগ পরিমাপ করা যায়। পরিস্থিতি স্থিতিশীল আছে কিনা অথবা এর অবনতি ঘটেছে কিনা অথবা খাদ্য বিতরণের প্রয়োজন আছে কিনা সেটা নির্ণয় করতে খাদ্য নিরাপত্তা, বাজারের সুযোগ, জীবনযাত্রা, স্বাস্থ্য ও পুষ্টি ইত্যাদি বিভিন্ন চলকগুলো বিবেচনা করে পদ্ধতি গ্রহণ করতে হবে (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ মান ১, পৃষ্ঠা ১৩৩ দেখুন)।

২. **পুষ্টি চাহিদা ও রেশন পরিকল্পনা:** একটি জনগোষ্ঠীর ন্যূনতম চাহিদা পূরণ করতে খাদ্য বরাদ্দ পরিকল্পনায় নিচের হিসাবটি অনুসরণ করতে হবে যা পরিশিষ্ট ৬: পুষ্টি চাহিদাতে বর্ণিত হয়েছে।
   - ২১০০ কি.ক্যালরি/জন/দিন
   - ১০% প্রোটিন/ প্রদত্ত শক্তি
   - ১৭% চর্বি/প্রদত্ত শক্তি
   - পর্যাপ্ত পরিমাণ খনিজ উপাদান গ্রহণ

   রেশন পরিকল্পনা কৌশল ব্যবহার করে সাধারণ খাদ্য বরাদ্দ (Food Rations) নকশা তৈরি করা যেতে পারে (যেমন-NutVal)। যেখানে মানুষের খাদ্য পাওয়ার কোন সুযোগ নেই, সেখানে বিতরণ করা রেশনের মাধ্যমে তাদের সকল পুষ্টি চাহিদা পূরণ করা উচিত। পরিকল্পিত হিসাব অনুযায়ী দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর জন্য গড়ে পর্যাপ্ত পরিমাণ খাদ্য পাওয়ার সুযোগ প্রবর্তন করতে হবে (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ মান ১, পৃষ্ঠা ১৩৩ দেখুন)। মানুষ নিজেদের পুষ্টি চাহিদার কত অংশ নিজেরাই মেটাতে পারে এবং তাদের পুষ্টি চাহিদা কতখানি, এই দু'য়ের পার্থক্য নির্ণয় করে রেশন পরিকল্পনা করতে হবে। এইভাবে, পুষ্টির চাহিদা যদি জনপ্রতি ২১০০ কি.ক্যালরি হয় ও নিরূপণ থেকে জানা যায় যে সে জনগোষ্ঠী নিজেদের উদ্যোগে ৫০০ কি.ক্যালোরির পুষ্টি চাহিদা মেটাতে সক্ষম তাহলে বাকি (২১০০-৫০০=১৬০০ কি.ক্যালোরি) পুষ্টি পূরণ করতে রেশন পরিকল্পনা করা উচিত। শক্তি চাহিদার পাশাপাশি প্রোটিন, চর্বি, ভিটামিন এবং খনিজ এসবের বিবেচনা করাও খাদ্য পরিকল্পনার গুরুত্বপূর্ণ অংশ। যদি রেশন থেকে সমস্ত প্রয়োজনীয় খাদ্য-শক্তি পেতে হয়, তাহলে অবশ্যই রেশনে সকল প্রকার পুষ্টি পর্যাপ্ত পরিমাণে থাকতে হবে। যদি রেশন শুধুমাত্র খাদ্য-শক্তির কিছু অংশের চাহিদা মেটাবে এমনভাবে পরিকল্পনা করা হয় তাহলে তা দুইটি উপায়ের যেকোন একটি অবলম্বন করা যেতে পারে। অন্যান্য খাবারের মধ্যে যে পুষ্টি রয়েছে তা যদি জনগোষ্ঠীর কাছে অজানা থাকে, তাহলে রেশন পরিকল্পনা এমনভাবে করতে হবে যা সুষম পুষ্টি সমৃদ্ধ ও রেশনের শক্তি উপকরণের সাথে সমানুপাতিক। অন্যান্য খাবারের মধ্যে যে পুষ্টি রয়েছে তা যদি জনগোষ্ঠীর কাছে জানা থাকে তাহলে পুষ্টির ঘাটতি মেটাবে এমন রেশন পরিকল্পনা করতে হবে। রেশন পরিকল্পনায় গর্ভবতী এবং বুকের দুধ খাওয়ানো মায়েদের বাড়তি চাহিদার ব্যাপারটিও বিবেচনা করবে। সাধারণ রেশনে ছোট শিশুদের জন্য পর্যাপ্ত পরিমাণ খাদ্য থাকতে হবে, যেমন- পুষ্টি সমৃদ্ধ মিশ্রিত খাদ্য (নবজাতক ও শিশুদের খাদ্য খাওয়ানো মান ২, পৃষ্ঠা ১৪০ দেখুন)। দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠী ও বিশেষ জনগোষ্ঠীর (বৃদ্ধ, শিশু, প্রতিবন্ধী ইত্যাদি) ক্ষেত্রে রেশন সমতা নিশ্চিত করতে হবে। যদি রেশন বরাদ্দের মধ্যে পার্থক্য করা হয় তবে তা কাছাকাছি বসবাসরত কমিউনিটির মধ্যে চাপা উত্তেজনা (tension) সৃষ্টি করতে পারে, এ বিষয়ে পরিকল্পনাকারীদের সতর্ক থাকতে হবে। অতিরিক্ত মাত্রার খনিজ উপাদান গ্রহণ ক্ষতিকর হতে পারে যদি বিভিন্ন ধরনের শক্তি সমৃদ্ধ খাদ্য সামগ্রী রেশনে অর্ন্তভুক্ত থাকে। তাই রেশন পরিকল্পনার সময় এ বিষয়টি বিবেচনা করতে হবে।

৩. **তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি প্রতিরোধ:** যদি প্রধান খাদ্যের সূচকগুলো অর্জিত হয় তাহলে সাধারণ জনগণের পুষ্টি পরিস্থিতির ক্রমাবনতি বন্ধ হবে। হাম, ম্যালেরিয়া ও প্যারাসাইট সংক্রমণ রোধ করতে পর্যাপ্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- সংক্রামক ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ মান ১-২, পৃষ্ঠা ২৭০-২৭২ দেখুন)। খাদ্য রেশনে পর্যাপ্ত পুষ্টিসমৃদ্ধ খাদ্য অর্ন্তভুক্ত করা কঠিন হতে পারে, বিশেষত এমন পরিস্থিতিতে যেখানে সীমিত খাদ্য উপকরণ রয়েছে। রেশনের পুষ্টিমান বাড়ানোর উপায় হিসাবে পুষ্টিসমৃদ্ধ মিশ্রিত খাদ্য, স্থানীয়ভাবে কেনা খাবার, নানা রকম খনিজ উপাদান সমৃদ্ধ ট্যাবলেট বা গুড়া, তৈরি খাবার ইত্যাদি খাবার অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে। এসব খাদ্য গর্ভবতী ও বুকের দুধ খাওয়ানো মা, ৬-২৪ অথবা ৬-৫৯ মাস বয়সী শিশুদের দিতে হবে। আবার অন্যদিকে যেখানে পুষ্টিসমৃদ্ধ খাদ্য স্থানীয়ভাবে পাওয়া যায়, সেখানে সাধারণ রেশনে খাবারের পরিমাণ বাড়ানোর কথা বিবেচনা করা যেতে পারে। তবে তা সাশ্রয়ী কিনা এবং বাজারে এর প্রভাব পড়বে কিনা সে বিষয়টিও মাথায় রাখতে হবে। অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি প্রতিরোধে আরও যেসব উপায়ের কথা বিবেচনা করা যেতে পারে তার মধ্যে রয়েছে খাদ্য নিরাপত্তা কর্মসূচি যা পুষ্টিকর খাদ্য পাওয়ার সুযোগকে গতিশীল করে (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ মান ১ পৃষ্ঠা ১৩৩ ও খাদ্য নিরাপত্তা জীবিকা মান ১-২, পৃষ্ঠা ১৭৭-১৮০ দেখুন)। খাদ্য পরিবহন, গুদামজাতকরণ, প্রক্রিয়াকরণ এবং রান্নার সময় খেয়াল রাখতে হবে যেন অণুপুষ্টি উপাদান হ্রাস না পায় এবং বিভিন্ন ধরনের ভিটামিন ও খনিজ পদার্থের প্রাপ্যতাও বিবেচনায় রাখতে হবে।

৪. **খাদ্য রেশনের সর্বোচ্চ ব্যবহার পরিবীক্ষণ:** প্রধান সূচকগুলো খাদ্য প্রাপ্তির কথা বলে কিন্তু খাদ্য ব্যবহারের পরিমাণ অথবা খাদ্যে পুষ্টি উপাদানের পরিমাণ নির্ণয় করে না। পুষ্টি উপাদন গ্রহণের সরাসরি পরিমাপ তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে অবাস্তব চাহিদা নির্ণয় করতে পারে। তবে ভিন্ন ভিন্ন উৎস থেকে তথ্য সংগ্রহ করে পুষ্টি উপাদানের পরিমাণ নির্ণয় করা যেতে পারে। এ সকল উৎসের অর্ন্তভুক্ত হতে পারে খাদ্যের সহজলভ্যতা ও পারিবারিক পর্যায়ে খাদ্যের ব্যবহার পরিবীক্ষণ, বাজারে খাদ্যের সহজলভ্যতা ও মূল্য নিরূপণ, বিতরণকৃত খাদ্যের পুষ্টির পরিমাণ নিরূপণ, খাদ্য সাহায্য কর্মসূচির পরিকল্পনা ও নথিপত্রগুলো পরিবীক্ষণ, বনজ খাদ্যের কোন অবদান আছে কিনা তা নিরূপণ এবং খাদ্য নিরাপত্তা নিরূপণ ইত্যাদি। পারিবারিক পর্যায়ে খাদ্য বণ্টন সমান নাও হতে পারে; বিশেষ করে বিপদাপন্ন ব্যাক্তিরা এর শিকার, কিন্তু এ পর্যায়ে এটা পরিমাপ করা সম্ভবপর নয়। সঠিক পন্থায় বিতরণ কৌশল (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৫, পৃষ্ঠা ১৬৭ দেখুন) ও খাদ্য দ্রব্য নির্বাচন দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর সঙ্গে আলাপ আলোচনার মাধ্যমে পারিবারিক পর্যায়ে খাদ্য বণ্টনের বিষয়টিকে আরও উন্নত করতে পারে (মূলমান ১,পৃষ্ঠা ৪৯ দেখুন)।

৫. **প্রবীণ:** দুর্যোগে প্রবীণ মানুষেরা বিশেষভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয়। ঝুঁকি সংক্রান্ত বিষয় যেমন রোগ-শোক, মনো-সামাজিক চাপ, বড় পরিবার, ঠাণ্ডাজনিত অসুখ ও দারিদ্র্যের কারণে প্রবীণদের পর্যাপ্ত খাদ্য পাবার সুযোগ কমে যায় যা তাদের পুষ্টি চাহিদাকে বাড়িয়ে তোলে। প্রবীণরা যেন অনায়াসে (বিতরণকৃত খাদ্যসহ) তাদের খাদ্য সংগ্রহ করতে পারেন। খাদ্য এমন হতে হবে তা সহজে রান্না করা ও খাওয়া যায় এবং প্রবীণদের বাড়তি প্রোটিন ও খনিজ উপাদানের চাহিদা পূরণ করে।

৬. **এইচ আইভি আক্রান্ত জনগোষ্ঠী:** এইচ আই ভি আক্রান্তরা বিভিন্ন কারণে অপুষ্টির ঝুঁকিতে থাকতে পারে। এর মধ্যে রয়েছে ক্ষুধা মন্দা, খাদ্য গ্রহণে অক্ষমতা, ডায়রিয়ার কারণে পুষ্টি উপাদান হজমে সমস্যা, শরীরে পরজীবীর বাস, আন্ত্রিক কোষ নষ্ট হয়ে যাওয়া, শরীরের বিপাকক্রিয়ার পরিবর্তন, দীর্ঘস্থায়ী সংক্রমণ এবং অসুস্থতা ইত্যাদি। এইচআইভি আক্রান্ত রোগীদের শক্তির চাহিদা নির্ভর করে তাদের শরীরের জীবাণু সংক্রমণের মাত্রার ওপর। এ ধরনের রোগীদের বেঁচে থাকতে হলে রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা টিকিয়ে রাখতে হয়। এইডসের আক্রমণ পিছিয়ে দিতে হলে এইচআইভি সংক্রমিত রোগীদের যথাসম্ভব পুষ্টিকর খাবার

খেতে হবে ও সুস্থ সবল থাকাটা নিশ্চিত করতে হবে। গুঁড়ো করা সমৃদ্ধ খাবার, অথবা এই ধরনের খাবারের ব্যবস্থা, মিশ্রিত খাদ্য দ্রব্য অথবা বিশেষ ধরনের সম্পূরক খাদ্য পর্যাপ্ত খাদ্য গ্রহণের সম্ভবপর কৌশল হতে পারে। কিছু কিছু পরিস্থিতিতে খাদ্য রেশনে এগুলোর পরিমাণ বৃদ্ধি সঠিক উপায় হতে পারে। এন্টি রেট্রোভাইরাল থেরাপির ব্যবস্থা করার বিষয়টি বিবেচনায় আনতে হবে এবং পুষ্টি উপাদানে এ ধরনের চিকিৎসায় সহায়ক ভূমিকা রাখতে পারে।

৭. **প্রতিবন্ধী জনগোষ্ঠী:** প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের দুর্যোগের সময় পরিবারের সদস্যদের কাছ থেকে অথবা তাকে দেখাশোনা করার কাজে নিয়োজিত ব্যক্তির কাছ থেকে বিছিন্ন হয়ে পড়ার আশঙ্কা থাকে। তারা খাদ্য প্রাপ্তির সুযোগ থেকে বৈষম্যের শিকার হতে পারে। তৈরি খাদ্য সহায়তা কৌশল উন্নত করতে শারিরীকভাবে উপস্থিত হয়ে খাদ্য প্রাপ্তি নিশ্চিত করার মধ্য দিয়ে এ ধরনের ঝুঁকি হ্রাস করার চেষ্টা চালাতে হবে (যেমন চামচ, নল ইত্যাদির ব্যবস্থা করা, বাড়িতে বাড়িতে গিয়ে পরিদর্শন ব্যবস্থা উন্নত করা) এবং শক্তিসমৃদ্ধ ও পুষ্টিসমৃদ্ধ খাবার প্রাপ্তির সুযোগ নিশ্চিত করা। চিবানো ও গিলে ফেলার (যা খাদ্য গ্রহণের পরিমাণ কমিয়ে দেয়) সমস্যার অর্ন্তভুক্ত হচ্ছে সুনির্দিষ্ট পুষ্টি ঝুঁকি, খাবার খাওয়ার সময় সঠিক অবস্থান ও ভঙ্গিমায় না থাকা, খাবার ও সূর্যের আলো পাবার সুযোগ হ্রাস (যেমন ভিটমিন ডি'র অবস্থা) ও কোষ্ঠকাঠিন্য, যা একজন ব্যক্তির সেরিব্রাল পালসিতে আক্রান্ত হওয়ার উদাহরণ হতে পারে।

৮. **সেবাদানকারী এবং গ্রহণকারী** উভয়েই নির্দিষ্ট পুষ্টি সংক্রান্ত প্রতিন্ধকতার মুখোমুখি হতে পারে, যেমন অসুস্থতার কারণে বা অসুস্থদের সেবা করার কাজে নিয়োজিত থাকার কারণে একজন দুর্যোগ কবলিত মানুষের খাদ্য সংগ্রহের জন্য পর্যাপ্ত সময় নাও থাকতে পারে। তাদের স্বাস্থ্যবিধি চর্চার ঘাটতি থাকতে পারে। চিকিৎসা কিংবা মৃত ব্যক্তিকে সৎকারের পর দুর্যোগ কবলিতদের হাতে খাদ্য কেনার জন্য পর্যাপ্ত অর্থ নাও থাকতে পারে এবং সামাজিক প্রতিবন্ধকতার কারণে কমিউনিটি সহায়তা কার্যক্রমে অংশগ্রহণের সুযোগ হ্রাস পেতে পারে। এটা গুরুত্বপূর্ণ যে, সেবাদানকারীকে সহায়ক হতে হবে এবং বিপদাপন্ন একজন ব্যক্তির চাহিদা সে কখনোই অবহেলা করবে না। যে ধরনের সহায়তার কথা বলা হয় তা হচ্ছে খাদ্য, পরিচ্ছন্নতা, স্বাস্থ্য, মনস্তাত্বিক সহযোগিতা এবং সুরক্ষা। বিদ্যমান সামাজিক নেটওয়ার্ক ব্যবহার করে অসহায়দের সেবা যত্ন করার জন্য জনগোষ্ঠীর মধ্য থেকে বাছাই করা সদস্যদের প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ৪,পৃষ্ঠা ৩৬ দেখুন)।

খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য মান ২: যথার্থতা ও গ্রহণযোগ্যতা

বণ্টনকৃত খাদ্য দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর জন্য যথার্থ ও গ্রহণযোগ্য এবং এটি তাদের পরিবারের কাজে আসে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- খাদ্য বিতরণ কর্মসূচি পরিকল্পনা ও নিরূপণের সময় খাদ্য উপকরণগুলোর গ্রহণযোগ্যতা, পরিচিতি ও যথার্থতার বিষয় নিয়ে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর সাথে পরামর্শ করা এবং সেই অনুযায়ী খাদ্যদ্রব্য নির্বাচনের সিদ্ধান্ত গ্রহণ নিশ্চিত করা (নির্দেশিকার ১ দেখুন)।

- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর খাদ্য সংরক্ষণের ব্যবস্থা, খাবার রান্নার জন্য পানি ও জ্বালানির সুযোগ, খাবার রান্নার জন্য খাদ্য সিদ্ধ হওয়ার প্রয়োজনীয় সময় এসব নিরূপণ করে খাদ্যদ্রব্য নির্বাচন করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- যখন অপরিচিত খাদ্য বিতরণ করা হয়, তখন সেসব খাদ্য রান্নার পদ্ধতি যারা খাদ্য প্রস্তুত করে তাদেরকে যাথাযথভাবে অবহিত করা এবং তা আঞ্চলিক ভাষায় করতে পারলে ভাল (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- যদি শস্য জাতীয় খাদ্য বিতরণ করা হয়, তবে তা নিশ্চিত করা যে যাদের খাদ্য দেয়া হয়েছে তাদের বাড়িতে ঢেঁকি অথবা যাঁতা/প্রক্রিয়াকরণ করার ব্যবস্থা রয়েছে অথবা পর্যাপ্ত পরিমাণে গুড়া করার বা প্রক্রিয়াকরণের সুযোগ তাদের আছে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিতদের খাবার রান্নার জন্য মসলাসহ সাংস্কৃতিকভাবে গুরুত্বপূর্ণ উপকরণাদি পাওয়ার সুযোগ অছে তা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকার ৪নং দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল উপকারভোগী জনগোষ্ঠীর পূর্ণ অংশগ্রহণের মাধ্যমে খাদ্য উপকরণ বাছাই কর্মসূচির সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়েছে (নির্দেশিকা ১ ও ৪ দেখুন)।
- কর্মসূচি পরিকল্পনায় পানি, রান্নার জ্বালানী ও খাদ্য প্রক্রিয়াকরণ উপকরণাদি পাওয়ার সুযোগের বিষয়টি বিবেচনা করা হয়েছে (নির্দেশিকার ২-৩নং দেখুন)।
- একমাত্র খাবার হিসেবে তরল বা গুঁড়ো দুধ অথবা দুগ্ধ পণ্য বিতরণ করা হয় না (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **পরিচিতি ও গ্রহণযোগ্যতা:** খাদ্য বাছাইয়ের সময় পুষ্টিমানের বিষয়টি প্রাথমিক বিবেচ্য বিষয় হলেও পণ্যটি যেন খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারীদের পরিচিত হয় এবং তাদের সংস্কৃতি ঐতিহ্য ও ধর্মীয় বিশ্বাস অনুযায়ী গ্রহণযোগ্য হয়। যে কোন ধরনের খাবার গর্ভবতী ও বুকের দুধ খাওয়ানো মায়েদের দেয়া যাবে না। খাদ্য বাছাইয়ের ব্যাপারে বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠীর আলোচনায় অংশগ্রহণ করা উচিত। খাদ্য বিতরণের সময় যদি অপরিচিত কোন খাদ্য ব্যবহার করা হয়, স্থানীয়ভাবে তা গ্রহণযোগ্য এবং রুচিশীল কিনা সেদিকে নজর দিতে হবে। নিরূপণ প্রতিবেদন ও দাতাগোষ্ঠীর কাছে অনুরোধ পাঠানোর সময় খাদ্য নির্বাচন (অন্তর্ভুক্তি বা বাদ দেয়া) -এর বিষয়গুলো বিস্তারিতভাবে জানাতে হবে। যখন দুর্যোগের কারণে রান্নার সুযোগ থাকে না, তখন তৈরি খাবার বিতরণ করতে হবে (নবজাতক ও শিশুদের খাওয়ানো মান ২, পৃষ্ঠা ১৪০ দেখুন)। যেখানে রান্নার ব্যবস্থা নেই, সেখানে হয়তো এলাকার মানুষ যে ধরনের খাবারে অভ্যস্থ নয় সে ধরনের খাবার বিতরণ করা ছাড়া অন্য কোন উপায় থাকবে না এবং সে ক্ষেত্রে 'জরুরি রেশন' বিতরণের ব্যবস্থা বিবেচনা করা যেতে পারে।

২. **খাদ্য মজুদ ও প্রস্তুতি:** খাদ্যদ্রব্য বাছাইয়ের সময় মানুষের খাবার মজুদের সামর্থ্য বিবেচনা করতে হবে। (পানির চাহিদার জন্য পানি সরবরাহ মান ১, পৃষ্ঠা ৮৬ দেখুন)। খাদ্য বাছাইকালে জ্বালানির বিষয়টি

গুরুত্ব দিতে হবে এবং স্বাস্থ্য ঝুঁকি এড়িয়ে উপকারভোগীরা যেন পর্যাপ্তভাবে রান্না করতে পারে, সেইসাথে অতিরিক্ত জ্বালানী ও পানি সংগ্রহের কারণে যাতে পরিবেশের অবনতি না ঘটে তা নিশ্চিত করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)। এমন খাবার বিতরণ করতে হবে যেগুলো রান্না করতে অতিরিক্ত সময়ের প্রয়োজন হয় না। কলে ভাঙানো শস্য রান্না করতে সময় এবং জ্বালানি দুটোই কম লাগে। রান্নার উপকরণের জন্য খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৬, পৃষ্ঠা ১৭১ এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ৩-৪, পৃষ্ঠা ২৩৮-২৩৯ দেখুন)।

৩. **খাদ্য প্রক্রিয়াজাতকরণ:** শস্যজাতীয় খাদ্যদ্রব্য অনেকদিন সংরক্ষণ করা যায় এবং এ ধরনের খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারীদের কাছে বেশি পছন্দনীয়। যেখানে পারিবারিক পর্যায়ে ঢেঁকি বা যাঁতার মাধ্যমে শস্য ভাঙানোর ব্যবস্থা রয়েছে অথবা যেখানে স্থানীয়ভাবে শস্য ভাঙানোর কল রয়েছে, সেখানে শস্যজাতীয় খাবার বিতরণ করা যেতে পারে। বাণিজ্যিকভাবে পরিচালিত কলে আধা ভাঙা শস্য যা জীবাণু, তেল ও এনজাইম দূর করে তা অনেকদিন পর্যন্ত রাখা যায় যদিও এতে করে প্রোটিনের মাত্রা হ্রাস পায়। বিশেষ করে যব জাতীয় শস্য শুধুমাত্র ৬-৮ সপ্তাহ পর্যন্ত সংরক্ষণ করা যায় তাই খাবার গ্রহণের কিছুদিন আগে এ ধরনের শস্য কলে ভাঙানোর ব্যবস্থা করা উচিত। দানাজাতীয় খাদ্যশস্য বিদেশ থেকে আমদানি ও বিতরণের ক্ষেত্রে জাতীয় আইন মেনে চলতে হবে। কলে শস্য ভাঙানোর খরচ খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারীকে অতিরিক্ত শস্য প্রদানের মাধ্যমে অথবা শস্য ভাঙানোর যন্ত্র প্রদানের মাধ্যমে ও নগদ অর্থ অথবা ভাউচারের মাধ্যমে দেয়া যেতে পারে; তবে কলে ভাঙানোর খরচ নগদ অর্থ অথবা ভাউচারের মাধ্যমে পরিশোধ করাটা প্রাপকের কাছে বেশি পছন্দীয়।

৪. **সাংস্কৃতিকভাবে গুরুত্বপূর্ণ খাদ্য উপকরণ:** দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর কাছে যে সমস্ত খাবার দৈনন্দিন খাবার তালিকায় সাংস্কৃতিকভাবে গুরুত্ব পায় (যেমন- মসলা, চা ইত্যাদি), নিরূপণের সময় তা চিহ্নিত করতে হবে। বিশেষ করে যে সমস্ত জায়গায় দুর্যোগ কবলিত মানুষেরা দীর্ঘ সময় ধরে রেশনের খাদ্যের উপর নির্ভরশীল, খাদ্যসামগ্রীর তালিকা উপরের বক্তব্য অনুযায়ী পরিকল্পনা করতে হবে।

৫. **দুধ:** আগে থেকে লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারিত হয়নি এমন জনগোষ্ঠীর মধ্যে বিনামূল্যে কোন ধরনের শিশু খাদ্য, গুঁড়া দুধ, তরল দুধ অথবা দুগ্ধজাত সামগ্রী বিতরণ করা যাবে না (এর মধ্যে চায়ের সাথে মিশ্রণযোগ্য দুধও অন্তর্ভুক্ত)। কারণ সাধারণ খাদ্য বিতরণ কর্মসূচিতে দুধের যথেচ্ছ ব্যবহার স্বাস্থ্যঝুঁকির কারণ হতে পারে। দুধের সাথে সম্পর্কিত যে কোন কর্মসূচি IFE কর্তৃক নির্ধারিত কার্যকরী নির্দেশাবলী অনুযায়ী হতে হবে এবং BMS এর আন্তর্জাতিক বাজারজাতকরণ নীতিমালা ও WHA কর্তৃক গৃহীত সমাধান অনুযায়ী হতে হবে (নবজাতক ও শিশুদের খাওয়ানো মান ১-২, পৃষ্ঠা ১৩৯-১৪০ দেখুন)।

খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৩: খাদ্যের গুণগত মান ও সুরক্ষা
বিতরণকৃত খাদ্য যথাযথ মানসম্পন্ন এবং এটি খাওয়ার উপযোগী হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- এমন খাদ্য বাছাই করতে হবে যা সেই দেশের জাতীয় মান অনুযায়ী হয় এবং অন্যান্য আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত মান অনুযায়ী হয় (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- মেয়াদ উত্তীর্ণ হবার আগেই খাদ্য বিতরণ করতে হবে (নির্দেশিকা ১নং দেখুন)।

- খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারীদের সাথে বিতরণকৃত খাদ্যের মানের ব্যাপারে আলোচনা করতে হবে এবং সে অনুযায়ী পদক্ষেপ নিতে হবে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- এমনভাবে খাদ্য প্যাকেটজাত করতে হবে যা দৃঢ়, মজবুত, বহন করার জন্য সুবিধাদজনক, সংরক্ষণ ও বিতরণের সুবিধা রয়েছে এবং পরিবেশের জন্য ক্ষতিকর নয় (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- খাদ্য প্যাকেটজাতকরণের পর তা সঠিকভাবে এবং যথার্থ ভাষায় লেবেলিং করতে হবে। প্যাকেটকৃত খাদ্যের জন্য তৈরির সময়কাল, উৎস, মেয়াদোত্তীর্ণের তারিখ এবং পুষ্টি উপাদানের মাত্রা এগুলোও লেবেলে থাকাটা জরুরি (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- যথার্থ অবস্থায় খাদ্য সংরক্ষণ ও পরিবহনের ব্যবস্থা করতে হবে। খাদ্যের মান পরীক্ষা করে খাদ্য সংরক্ষণ করতে হবে (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল খাদ্য সহযোগিতা গ্রহণকারী এমন খাদ্য পায় যা তাদের প্রয়োজন মেটায়, তাদের স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর নয়, খাদ্যটা পুষ্টিকর ও মানসম্পন্ন (নির্দেশিকা ১-২, ৪ দেখুন)।
- জবাবদিহিতামূলক পরিবীক্ষণে উপকারভোগীদের অভিযোগ শোনা হয় এবং সেগুলো সমাধানের ব্যবস্থা করা হয়।

নির্দেশিকা

১. **খাদ্যের মান:** খাদ্যের মান, প্যাকেজিং ও লেবেলিং Codex Alimentarius মান অনুযায়ী হবে এবং যারা খাবারটা গ্রহণ করছে সেটা তাদের জাতীয় মান অনুসারে হবে। খাদ্য অবশ্যই মানুষের ভোগের উপযোগী হতে হবে এবং উদ্দেশ্যের সাথে উপযুক্ত হতে হবে। যখন লক্ষ্যমাত্রা পূরণে খাদ্যের মান ব্যর্থ হয় তখন তা বিভিন্ন ক্ষেত্রে গ্রহণযোগ্য হবে না যদিও বা সে খাদ্য খাওয়ার উপযোগী হয়ে থাকে (যেমন- যদিও আটা/ময়দা জাতীয় খাদ্য খাওয়ার জন্য নিরাপদ, কিন্তু পারিবারিক পর্যায়ে তার প্রস্তুতির ব্যবস্থা না থাকলে এটি অবশ্যই সেক্ষেত্রে উপযুক্ত নয়)। খাদ্যের মান সঠিক আছে কিনা তা পরীক্ষা করার জন্য নমুনা পরিকল্পনায় যে নমুনার কথা বলা হয়েছে সে অনুসারে হতে হবে এবং নিয়মানুযায়ী খাদ্য ক্রয় করে এমন সংস্থাকে দিয়ে পরীক্ষা করিয়ে নিতে হবে। যেখানে প্রয়োজন, খাদ্য আঞ্চলিকভাবে ক্রয় অথবা আমদানী করার ক্ষেত্রে Phytosanitary সার্টিফিকেট অথবা অন্যান্য যাচাইকরণ সার্টিফিকেট অনুসারে করতে হবে। মজুদকৃত খাদ্যের নমুনা যথেচ্ছভাবে পরীক্ষা করতে হবে। খাদ্য জীবাণুমুক্ত করার সময় সঠিক দ্রব্যটি ব্যবহার করতে হবে এবং খাদ্য জীবাণমুক্ত করার যে পদ্ধতি রয়েছে তা সঠিকভাবে অনুসরণ করতে হবে। যখন বিপুল পরিমাণ খাদ্যের মানের ব্যাপারে সন্দেহ থাকে, তখন সংস্থার বাইরের কোন জরিপকারী দ্বারা খাদ্যদ্রব্য পরীক্ষা করতে হবে। সরবরাহকারীদের সার্টিফিকেট, মান নিয়ন্ত্রণ পরীক্ষার প্রতিবেদন, প্যাকেটের গায়ে লাগানো লেবেল এবং যেখানে খাদ্য গুদামজাত করা ছিল তাদের সার্টিফিকেট থেকে খাদ্যের মান এবং খাদ্য কতদিন রাখা যাবে এ তথ্যটি পাওয়া যেতে পারে। যেসব খাদ্য খাওয়ার অনুপযুক্ত, সেগুলো নষ্ট করে ফেলতে হবে (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৪, নির্দেশিকা ১০, পৃষ্ঠা ১৬৬ দেখুন)।

২. **জেনেটিক্যালি পরিবর্তিত খাদ্য:** জেনেটিক্যালি পরিবর্তিত খাদ্য তৈরির করার সময় জাতীয় আইন মেনে করতে হবে। আমদানিকৃত খাদ্যের ক্ষেত্রে এ আইন বিবেচনায় রাখতে হবে।

৩. **অভিযোগ ও সাড়াদান কৌশল:** খাদ্যের নিরাপত্তা এবং মানের ব্যাপারে খাদ্য সহযোগিতা গ্রহণকারীদের অভিযোগ এজেন্সিগুলোকে শুনতে হবে এবং সে ব্যাপারে ব্যবস্থা নিতে হবে (মূলমান ১, নির্দেশিকা ২, পৃষ্ঠা ৪৯ দেখুন)।

৪. **প্যাকেজিং:** যেখানে সম্ভব, প্যাকেজিং এমনভাবে করতে হবে যাতে তা পুনরায় পরিমাপ করবার ঝামেলা ছাড়াই সরাসরি বিতরণ করা যায়। সঠিক মাপের প্যাকেজ রেশনের মান নিয়ন্ত্রণ নিশ্চিত করে। খাদ্য প্যাকেটজাত করার সময় প্যাকেটের গায়ে এমন কথা লেখা যাবে না যা রাজনৈতিক অথবা ধর্মীয় ক্ষেত্রে বিশৃংখলা সৃষ্টি করতে পারে। সঠিক প্যাকেট ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে পরিবেশের ক্ষতি কমানো যেতে পারে (যেমন বস্তা ও টিনের ব্যবহার)। তৈরি খাদ্য প্যাকেটজাতকরণে এমন প্যাকেট (যেমন ফয়েল মোড়ক) ব্যবহার করতে হবে যা সহজেই মাটিতে মিশে যায়।

৫. **খাদ্য মজুদ:** খাদ্য মজুদ করার স্থান অবশ্যই শুষ্ক ও জীবাণুমুক্ত, পর্যাপ্তভাবে সুরক্ষিত এবং রাসায়নিক অথবা অন্যান্য বর্জ্য দ্বারা যাতে দূষিত না হয়- এরকম হতে হবে। এগুলো কীটপতঙ্গ ও ইঁদুরজাতীয় প্রাণীর আক্রমণ থেকেও সুরক্ষিত রাখতে হবে (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৪, পৃষ্ঠা ১৬৪ এবং কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা মান ১, পৃষ্ঠা ১০৩ দেখুন)।

খাদ্য নিরাপত্তা-খাদ্য বিতরণ মান ৪: সরবরাহ ব্যবস্থাপনা (SCM)

দ্রব্যসামগ্রী ও ব্যয় নিরপেক্ষ, স্বচ্ছ এবং কার্যকরী ব্যবস্থা দ্বারা সুষ্ঠভাবে পরিচালিত হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্থানীয় সামর্থ্য অনুযায়ী একটি সমন্বিত, কার্যকরী SCM ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ১-৩ দেখুন)।
- চুক্তির ক্ষেত্রে নিরপেক্ষতা, স্বচ্ছতা ও উন্মুক্ত পদ্ধতি নিশ্চিত করা (নির্দেশিকার ১-২, ৪ দেখুন)।
- সরবরাহকারী এবং সেবাদানকারীদের মধ্যে ভাল সম্পর্ক গড়ে তুলতে হবে এবং তাদের নৈতিকতা জাগ্রত করা (নির্দেশিকা ১-২, ৪-৫ দেখুন)।
- খাদ্যমান ও নিরাপত্তা পদ্ধতি সঠিকভাবে পর্যবেক্ষণের জন্য কর্মচারীদের প্রশিক্ষণ ও তত্ত্বাবধান করা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- দ্রব্যসামগ্রী তালিকাভুক্তকরণে, প্রতিবেদন প্রণয়নে এবং আর্থিক ব্যবস্থার ক্ষেত্রে জবাবদিহিতা প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ৬-৮ দেখুন)।
- চুরিসহ সকল ধরনের লোকসান কমানো (নির্দেশিকার ৯-১১ দেখুন)।
- খাদ্য সরবরাহ ব্যবস্থাপনা সঠিকভাবে পরিবীক্ষণ করতে হবে যাতে খাদ্য বিতরণে কোন বাধা সৃষ্টি না হয় অথবা বিতরণকৃত খাদ্য অনৈতিকভাবে ব্যবহৃত না হয় এবং সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিবর্গ নিয়মিত সরবরাহ ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে জানতে পারে (নির্দেশিকা ১২-১৩ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকা সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- উদ্দিষ্ট বিতরণ কেন্দ্রগুলোতে খাদ্য পৌঁছায় (নির্দেশিকা ১ ও ৭ দেখুন)।
- কর্মসূচির শুরু থেকেই দ্রব্যসামগ্রী চিহ্নিতকরণের ব্যবস্থা, দ্রব্যসামগ্রী তালিকাকরণ এবং প্রতিবেদন

প্রণয়ন সঠিকভাবে করা হয় (নির্দেশিকা ৭-৮, ১১-১৩ দেখুন)।

- সরবরাহ (SCM) নিরূপণ প্রতিবেদনে থাকে নিরূপণের প্রমাণাদি, স্থানীয় SCM সামর্থ্যের তালিকা, স্থানীয় খাদ্যের পর্যাপ্ততা এবং স্থানীয় অকাঠামোর বর্ণনা (নির্দেশিকা ২-৩ দেখুন)।
- নিম্নলিখিত বিষয়গুলো SCM রিপোর্টে থাকে -
  - স্বীকৃত চুক্তিসমূহের স্বচ্ছ, নিরপেক্ষ এবং উন্মুক্ত ব্যবস্থার প্রমাণাদি।
  - সরবরাহকারী/সেবাদানকারীদের কার্যকারিতা ও ব্যবস্থাপনা ও প্রতিবেদন প্রণয়নের প্রমাণাদি।
  - প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত SCM কর্মচারীদের সংখ্যা ও অনুপাত।
  - যথার্থ তথ্য ও দলিল প্রত্রাদি।
  - ২% এরও নিচে লোকসান কমিয়ে আনা হয় ও তা বজায় রাখা হয় এবং সকল খাদ্যের ক্ষেত্রে এটি প্রযোজ্য।
  - নিয়মিত খাদ্য সরবরাহ বিশ্লেষণ এবং সংশ্লিষ্টদের তা অবহিত করা।

নির্দেশিকা

১. **খাদ্য সরবরাহ ব্যবস্থাপনা** (Supply Chain Management) উপকরণাদি সরবারহের একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ। দ্রব্যসামগ্রী বাছাইকরণ থেকে শুরু করে তা সংগ্রহ, মান নিশ্চিতকরণ, প্যাকেটজাতকরণ, জাহাজে স্থানান্তরের ব্যবস্থা করা, পরিবহন ব্যবস্থা করা, গুদামজাতকরণ, তালিকাভুক্তকরণ ও বীমাকরণ। SCM এর সাথে অনেক অংশীদার থাকে এবং তাদের কার্যক্রম সমন্বিত করা অত্যন্ত জরুরি (মূলমান ২, পৃষ্ঠা ৫১ দেখুন)। ব্যবস্থাপনা ও পরিবীক্ষণ নিশ্চিত করে যে দ্রব্যসামগ্রী বিভিন্ন বিতরণ কেন্দ্রগুলোতে নিরাপদে আছে। তথাপি, মানবাধিকার সংস্থাগুলোও উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর কাছে খাদ্য পৌঁছে দেয়ার জন্য দায়ী থাকবে (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৫-৬, পৃষ্ঠা ১৬৭-১৭১ দেখুন)।

২. **স্থানীয় সেবাব্যবস্থার ব্যবহার:** এলাকার বাইরের উৎস থেকে খাদ্য সংগ্রহ করার আগে স্থানীয় সার্মথ্য ও এর বিশ্বাসযোগ্যতা নিরূপণ করতে হবে। স্থানীয়ভাবে খাদ্যের উৎস্য নির্ধারণ যাতে কোন ধরনের প্রতিকূলতা সৃষ্টি না করে এবং কমিউনিটির কোন ক্ষতি না করে সেদিকে খেয়াল রাখতে হবে। স্বীকৃত স্থানীয় বা আঞ্চলিক পরিবহনের সাথে জড়িত ব্যক্তিবর্গ এবং মাল বোঝাই করার দায়িত্বে থাকা সংস্থাগুলোর স্থানীয় নিয়মনীতি, পদ্ধতি ও সুবিধা এগুলোর ব্যাপারে যথেষ্ট জ্ঞান থাকে এবং তারা স্বাগতিক দেশের আইনকানুন সহজে বুঝাতে সক্ষম ও দ্রুততার সাথে পণ্য প্রেরণ করতে সাহায্য করে তা নিশ্চিত করা। প্রতিকূল পরিবেশে সেবাদানকারীদের বিশেষভাবে কঠোর হতে হবে।

৩. **স্থানীয়ভাবে খাদ্য সংগ্রহ বনাম আমদানী:** স্থানীয়ভাবে পণ্যের প্রাপ্যতা এবং স্থানীয় উৎস অথবা আমদানিকৃত যেটাই হোক না কেন স্থানীয় উৎপাদন ও বাজার ব্যবস্থায় সে সকল খাদ্য সংশ্লিষ্ট কিনা তা নিরূপণ করতে হবে। পরিবেশের সাথে খাদ্য কতটুকু সহনীয় ও পুষ্টিসমৃদ্ধ সেটাও নিরূপণ করতে হবে (খাদ্য নিরাপত্তা এবং পুষ্টি নিরূপণ মান ১, পৃষ্ঠা ১৩৩ এবং খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা মান ১ ও ৩, পৃষ্ঠা ১৭৭-১৮২ দেখুন)। আঞ্চলিক ও স্থানীয়ভাবে খাদ্য ক্রয়ের মাধ্যমে বাজারগুলোকে চাঙা করা যায়, এতে করে কৃষকেরা আরও বেশি উৎপাদনে উৎসাহী হবে এবং তা স্থানীয় অর্থনীতিকেও চাঙা করতে সাহায্য করবে। যেখানে একাধিক সংস্থা জড়িত রয়েছে, সেখানে স্থানীয় উৎসগুলোর মাঝে যতোটা সম্ভব সমন্বয় সাধন করতে হবে। দেশের অভ্যন্তরে দ্রব্যসামগ্রীর একাধিক উৎসগুলোকে ধার দেয়া অথবা বিদ্যমান খাদ্য

কর্মসূচির পুনর্নির্ধারণ (দাতাগোষ্ঠীর চুক্তির প্রয়োজন হতে পরে) অর্ন্তভুক্ত করা যেতে পারে অথবা জাতীয় শস্য ভাণ্ডার, শস্য ধার অথবা বিনিময় কিংবা বাণিজ্যিকভাবে সরবরাহকারীরা এই উৎসগুলো ব্যবহার করতে পারে।

৪. **নিরপেক্ষতা:** দুর্নীতি ও স্বজনপ্রীতি যাতে না ঘটে সেজন্য একটি স্বচ্ছ ও ন্যায্য চুক্তি পদ্ধতি আবশ্যক। সেবাদানকারীদের কার্যক্রম মূল্যায়ন করতে হবে এবং সংক্ষিপ্ত তালিকা হালনাগাদ রাখতে হবে।

৫. **দক্ষতা ও প্রশিক্ষণ:** অভিজ্ঞ SCM প্রশিক্ষক এবং কর্মসূচি ব্যবস্থাপকগণ SCM ব্যবস্থা গড়ে তুলতে এবং কর্মচারীদের প্রশিক্ষণ দিতে গতিশীল ভূমিকা পালন করবে। নির্দিষ্ট ধরনের কিছু অভিজ্ঞতার মধ্যে রয়েছে চুক্তি ব্যবস্থাপনা, পরিবহন ও গুদামজাতকরণ ব্যবস্থাপনা, দ্রব্যের তালিকা তৈরি, সরবরাহ পথের বিশ্লেষণ এবং তথ্য-উপাত্ত ব্যবস্থাপনা, জাহাজে মালামাল বহন ও আমদানীর ব্যবস্থা করা ইত্যাদি। প্রশিক্ষণে সহযোগী সংস্থাসমূহের কর্মচারীদের ও সেবা প্রদানকারীদের নিয়ে স্থানীয় ভাষায় প্রশিক্ষণ পরিচালনা করা উচিত।

৬. **মজুরী হিসাবে খাদ্য ব্যবহার করা যাবে না:** উপকরণাদি সরবাহ যেমন গুদাম ঘর থেকে খালাস করা অথবা বিতরণ কেন্দ্রে পৌঁছে দেয়া- এসব ক্ষেত্রে খাদ্যকে মজুরী হিসাবে ব্যবহার করা যাবে না। যদি নগদ অর্থ পরিশোধের ব্যবস্থা না থাকে এবং খাদ্য মজুরী হিসাবে ব্যবহৃত হয়, তাহলে বিভিন্ন বিতরণকেন্দ্রে প্রেরিত খাদ্যের পরিমাণ এমনভাবে ঠিক রাখতে হবে যাতে করে উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী সঠিক পরিমাণ খাদ্য পায়।

৭. **প্রতিবেদন প্রণয়ন (উপকরণাদি সরবরাহ ক্লাস্টার ও আন্তঃসংস্থা সহ):** বেশিরভাগ দাতাগোষ্ঠীর নির্দিষ্ট প্রতিবেদন চাহিদা থাকে এবং সরবরাহ ব্যবস্থাপনাকারীদের এ ব্যাপারে সজাগ থাকতে হবে ও সে অনুযায়ী কাজ করে যেতে হবে। দ্রুত প্রতিবেদন তৈরিতে প্রতিদিনের ব্যবস্থাপনার প্রয়োজন, যে কোন ধরনের বিলম্ব অথবা সরবরাহে ভুলত্রুটি হলে তা প্রতিবেদন প্রতিফলিত হতে হবে। সরবরাহ পথের তথ্য এবং অন্যান্য SCM রিপোর্ট স্বচ্ছভাবে প্রকাশ করতে হবে।

৮. **তথ্য ও দলিলাদি:** যে সব স্থানে পণ্য গ্রহণ, মজুদ এবং/অথবা প্রেরণ করা হয় সে সব জায়গায় স্থানীয় ভাষায় তথ্যাদি ও ফরম (যেমন: যাতায়াত খরচের বিল (Waybill), স্টক লেজার, রিপোর্টিং ফরম ইত্যাদি) পর্যাপ্ত পরিমাণে থাকতে হবে লেনদেনের অডিটের দলিল হিসাবে।

৯. **গুদামজাতকরণ:** বিভিন্ন সংস্থা বা মালিকানায় একই গুদাম ঘরে খাদ্য রাখার চাইতে একক মালিকানায় গুদামজাত করাটা অধিক সুবিধাজনক, তবে সঠিক ও ভাল ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে প্রথমটিতে সমস্যা হবার ঝুঁকি অনেকাংশেই কমিয়ে আনা যায়। গুদামঘর বাছাইয়ের সময় সতর্ক থাকতে হবে যে, পূর্বে এতে কোন বিপদজনক দ্রব্য গুদামজাত করা হয়নি এবং এখানে গুদামজাত করলে দূষণের কোন ভয় নেই। যেসব বিষয় বিবেচনা করতে হবে সেগুলো হচ্ছে নিরাপত্তা, সামর্থ্য, প্রবেশাধিকারের সুযোগ, কাঠামোগত দৃঢ়তা (ছাদ, দেয়াল এবং মেঝে) এবং বন্যার ঝুঁকি নেই এমন একটি গুদামঘর।

১০. **মানুষের গ্রহণের অনুপোযোগী খাদ্য সামগ্রীর অপসারণ:** ক্ষতিগ্রস্ত দ্রব্যসামগ্রী যোগ্য পরিদর্শক (যেমন খাদ্য নিরাপত্তা বিশেষজ্ঞ ও জনস্বাস্থ্য গবেষণাগার) দ্বারা যাচাই করতে হবে যাতে করে এগুলো ব্যবহারের উপযোগী নাকি অনুপোযোগী তা বোঝা যায়। খাদ্য স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর হবার পূর্বেই তা দ্রুত অপসারণ করতে হবে। অনুপযোগী সামগ্রী বর্জনের পদ্ধতিগুলোর মধ্যে রয়েছে প্রাণীপাখীর খাদ্যরূপে তা বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা, অনুমোদিত সংস্থার তত্ত্বাবধানে মাটিচাপা/পুড়িয়ে ফেলার ব্যবস্থা করা। পশুপাখির খাদ্য হিসেবে ব্যবহারের পূর্বে সঠিক পরীক্ষা-নিরীক্ষার মাধ্যমে সার্টিফিকেট অর্জন করে নিতে হবে। সব ক্ষেত্রেই, অনুপোযোগী দ্রব্যসামগ্রী মানুষের অথবা প্রাণীপাখীর খাদ্য সরবরাহ ব্যবস্থায় যাতে পুনপ্রবেশ না করে এবং এগুলোর অপসারণ যেন পরিবেশের ক্ষতি না করে অথবা পানির উৎসে দুষণ না ঘটায় তা খেয়াল রাখতে হবে।

১১. **ধারাবাহিক সরবরাহ ব্যবস্থার ঝুঁকি:** সশস্ত্র হামলা অথবা সাধারণ অনিরাপত্তা অবস্থায় খাদ্য লুট হয়ে যাবার আশংকা থাকে এবং খাদ্য যে পথে আনা হয় সে পথে এবং গুদামজাতকরণে নিরাপত্তার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এছাড়াও সরবরাহ ব্যবস্থার সকল ক্ষেত্রেই চুরির সম্ভাবনা থেকেই যায়: নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করতে হবে ও গুদামজাতকরণের ক্ষেত্রে তত্ত্বাবধানের ব্যবস্থা করতে হবে। এমতাবস্থায় সব সংরক্ষণাগারে নিয়ন্ত্রণ ও পর্যবেক্ষণের সুব্যবস্থা থাকতে হবে এবং সেই সাথে বিতরণ কেন্দ্রগুলোতেও নিরাপত্তা ব্যবস্থা থাকতে হবে। এতে করে খাদ্য চুরির ঝুঁকি অনেকখানি কমে যায়। গোপন ষড়যন্ত্রের ঝুঁকি কমাতে দায়িত্বভার বিভিন্ন মানুষের মধ্যে ভাগ করে অভ্যন্তরীণ নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে হবে। মজুদকৃত খাদ্যের অবৈধ গমন ঠেকাতে নিয়মিত তা পরীক্ষা করে দেখা উচিত। সরবরাহ ব্যবস্থার যথার্থতা নিশ্চিত করলেই চলবে না মজুদকৃত খাদ্যকে কেন্দ্র করে বড় ধরনের কোন রাজনৈতিক নিরাপত্তা জড়িত কিনা তা বিশ্লেষণ করে পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে। এতে করে মজুদকৃত খাদ্যকে কেন্দ্র করে কোন সশস্ত্র হামলার সম্ভাবনা রয়েছে কিনা তা জানা যাবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)।

১২. **সরবরাহ পথের বিশ্লেষণ:** কতটুকু খাদ্য মজুদ আছে, কতটুকু খাবার আরো আসতে পারে এবং কতটুকু খাবার বিতরণ করা হয়েছে এইসব তথ্যগুলোর উপর ভিত্তি করে নিয়মিত খাদ্য সরবরাহ বিশ্লেষণ করতে হবে এবং সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিদেরকে তা জানাতে হবে। পথে থাকা খাদ্য এবং মজুদকৃত খাদ্যের মাধ্যমে খাদ্যের কতটুক ঘাটতি হতে পারে তা জানা যায় এবং সেটার সমাধান করা যায়। এই সকল তথ্য সহযোগী সংগঠনদের জানানো হলে খাদ্য সরবরাহ প্রক্রিয়া ব্যাহত হবে না। পর্যাপ্ত খাদ্য সরবরাহ না থাকলে খাদ্য ঘাটতি অনিবার্য হতে পারে। এ রকম পরিস্থিতিতে প্রাপ্য অর্থের ভিত্তিতে খাদ্য বাছাইয়ের ক্ষেত্রে কোন খাদ্যটি বেশি প্রয়োজন তাকে অগ্রাধিকার দিয়ে খাদ্য পরিকল্পনা গ্রহণ করতে হবে। যদি কখনো খাবার বিতরণের পরিমাণ কমিয়ে দিতে হয় অথবা কোন খাবার বাদ দিতে হয় সেটা সংশ্লিষ্ট সকলের সাথে আলোচনা করে ঠিক করতে হবে।

১৩. **তথ্য প্রদান:** সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিবর্গকে প্রয়োজনীয় তথ্য দিতে হবে কিন্তু ভুল বোঝাবুঝি এড়ানোর জন্য সকলের সাথে তথ্য আদানপ্রদান না করাই ভাল। স্থানীয় যোগাযোগ মাধ্যমের ব্যবহার, খবর প্রচারের প্রচলিত পদ্ধতি এবং বর্তমান প্রযুক্তির ব্যবহার (মোবাইলে এসএমএস, ইমেইল)- এগুলো বিবেচনা করতে হবে যাতে করে স্থানীয় অফিসার ও গ্রহীতাগোষ্ঠী তথ্য সরবরাহ এবং তথ্যের স্বচ্ছতা সম্পর্কে অবহিত থাকে।

খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরন মান ৫: লক্ষ্যভুক্তকরণ ও বিতরণ

উদ্দিষ্ট খাদ্য বিতরণের পদ্ধতি যথেষ্ট ইতিবাচক, সময়মতো করা সম্ভব, স্বচ্ছ ও নিরাপদ, মর্যাদাপূর্ণ এবং স্থানীয় অবস্থার সাথে যথার্থ হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- যথাযথ স্টেকহোল্ডারদের সাথে আলোচনার মাধ্যমে চাহিদার ভিত্তিতে খাদ্য বিতরণের জন্য উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী চিহ্নিত করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- সহযোগী সংস্থা, স্থানীয় দল এবং গ্রহীতাদের সাথে আলোচনা করে কার্যকরী খাদ্য বিতরণ পদ্ধতি বেছে নিতে হবে যা মর্যাদাপূর্ণ হবে। পরিকল্পনা প্রক্রিয়ায় নারী, প্রতিবন্ধী গোষ্ঠীর প্রতিনিধি, বৃদ্ধ মানুষ এবং চলাফেরা করতে অক্ষম এমন ব্যক্তিদের কার্যকরী অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ১-৪ দেখুন)।
- স্থানীয় সংশ্লিষ্টদের সাথে খাদ্য বিতরণের সঠিক স্থান ঠিক করা যা গ্রহীতাদের যাতায়াত সহজ ও

নিরাপত্তার নিশ্চয়তা দেবে (নির্দেশিকা ৫-৬ দেখুন)।

- গ্রহীতাদের আগে থেকেই বিতরণ পরিকল্পনা ও খাদ্যের রেশনের মান ও পরিমাণ সম্পর্কে অবহিত করা (নির্দেশিকা ৭-৮ দেখুন)।
- উদ্দিষ্ট খাদ্য বিতরণ কার্যক্রম পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন করা (নির্দেশিকা ৯ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বিপদাপন্নতা যাচাই করে লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারিত হবে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর মাঝে লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ কৌশল গ্রহণযোগ্য হবে (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- যেসব মানুষের যাতায়াতে অসুবিধা রয়েছে তাদের জন্য বিকল্প বিতরণ ব্যবস্থা থাকা (নির্দেশিকা ৩-৪ দেখুন)।
- গ্রহীতাদের যাতে বিতরণ কেন্দ্রে পৌঁছানোর জন্য ১০ কিলোমিটার এর বেশি দূর হাঁটতে না হয়। যেমন ৪ ঘণ্টার উপরে যাতে তাদের হাঁটতে না হয় (নির্দেশিকা ৭-৮ দেখুন)।
- খাদ্য বিতরণের সময় ব্যানার অথবা পথনির্দেশক এবং রেশন কার্ডের মধ্যে খাদ্যের নাম সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ থাকতে হবে (নির্দেশিকা ৭-৮ দেখুন)।
- উপকারভোগীদের কাছে জবাবদিহিতার কৌশল ও পরিবীক্ষণের গতিপথ হচ্ছেঃ (নির্দেশিকা ৯ দেখুন)

  -স্টেকহোল্ডারদের ইচ্ছাকে গুরুত্ব দিয়ে বিতরণ পদ্ধতি প্রণয়ন।
  -বিতরণ সম্পর্কে উপকারভোগীদের আগে থেকে জানিয়ে দেয়া।
  -উপকারভোগী/খাদ্য গ্রাহক তালিকাঃ কী ঘটার কথা ছিল কিন্তু কী ঘটেছে (সময়, গুণগত মান এবং পরিমাণ)

নির্দেশিকা

১. **উদ্দিষ্টকরণঃ** যে সমস্ত মানুষের খাদ্য বেশি প্রয়োজন যেমন যে সমস্ত পরিবার তীব্র খাদ্য সংকটে রয়েছে এবং অপুষ্টিতে ভুগছে এমন ব্যক্তিদেরকে নিরূপণ করে খাদ্য বিতরণ করতে হবে (বিপদাপন্নতা এবং দুর্যোগ কবলিত মানুষের সক্ষমতা, পৃষ্ঠা ১৩১ এবং খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ মান ১-২, পৃষ্ঠা ১৩৩-১৩৬ দেখুন)। এ প্রক্রিয়া শুধুমাত্র কর্মসূচি শুরুর সময় নয়, কর্মসূচি চলাকালীন পুরো সময় ধরে পরিচালনা করতে হবে। তালিকায় নাম ওঠানো ও তালিকা থেকে বাদ দেয়া এ দুয়ের ভিতর ভুল এড়ানো ও ভারসাম্য রক্ষা করা বেশ কঠিন। অধিকন্তু এ ধরনের ভুল সংশোধন করতে গেলে ব্যয় বেড়ে যেতে পারে। আকস্মিক জরুরি পরিস্থিতিতে উপকারভোগী তালিকায় সঠিক লোক বাদ পড়ার চাইতে ভুল লোক অন্তর্ভুক্ত করার ভুল অধিক গ্রহণযোগ্য। আকস্মিক দুর্যোগে যখন সকল পরিবার একইভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয় এবং যখন যাতায়াত সম্ভব হয় না তখন তালিকা ছাড়াই খাদ্য বিতরণ করা যেতে পারে। উপকারভোগী বাছাইয়ের এজেন্ট নির্বাচনের সময় তাদের নিরপেক্ষতা, সামর্থ্য ও দায়বদ্ধতার উপর গুরুত্ব দিতে হবে। স্থানীয় মুরুব্বি, স্থানীয়ভাবে নির্বাচিত ত্রাণ কমিটি, নাগরিক সমাজ, স্থানীয় এনজিও, স্থানীয় সরকারি সংস্থা অথবা আন্তর্জাতিক এনজিও বাছাইয়ের দায়িত্ব দেয়া যেতে পারে। নারীদের ভিতর থেকে এজেন্ট নির্বাচনের উপর গুরুত্ব দিতে হবে। যারা খাদ্য সহায়তা পাবে এবং যারা পাবে না উভয় দলের কাছে উপকারভোগী বাছাইয়ের পদ্ধতি গ্রহণযোগ্য ও স্বচ্ছ হতে হবে যাতে করে চাপা উত্তেজনা সৃষ্টি না হয় এবং ক্ষতি এড়ানো যায় (মূলমান ১, নির্দেশিকা ৩, পৃষ্ঠা ৩১ এবং সুরক্ষার মূলনীতি ২, পৃষ্ঠা ৫১ দেখুন)।

২. **নিবন্ধনঃ** খাদ্য গ্রহণের জন্য পরিবারগুলোর আনুষ্ঠানিক নিবন্ধন যত তাড়াতাড়ি সম্ভব করতে হবে এবং প্রয়োজন মাফিক তা হালনাগাদ করতে হবে। একটি কার্যকর বিতরণ ব্যবস্থার নকশা তৈরি করতে (জনসংখ্যার তথ্য বিতরণ সংস্থাকে প্রভাবিত করে) উপকারভোগীদের তালিকা, গণনাপত্র, রেশন কার্ড

(যদি তাদের থেকে থাকে) এবং জনগণের বিশেষ চাহিদা শনাক্ত করা- এই সম্পর্কিত তথ্যগুলো জানা খুব প্রয়োজন। শরণার্থী শিবিরে নিবন্ধন করাটা প্রায় জটিল হয়ে দাঁড়ায়, বিশেষত যেখানে স্থানচ্যুত মানুষের পরিচয়ের কোন প্রমাণাদি থাকে না (সুরক্ষার মূলনীতি ৪, নির্দেশিকা ৪-৫, পৃষ্ঠা ৩৬ দেখুন)। স্থানীয় কর্তৃপক্ষ এবং গোষ্ঠীভিত্তিক পরিবারের তালিকা এ ক্ষেত্রে উপকারী হতে পারে; তাদের দেয়া তালিকা নিরপেক্ষ এবং সঠিক হয়ে থাকে। দুর্যোগ-কবলিত জনগোষ্ঠীর মধ্য থেকে নিবন্ধন প্রক্রিয়ায় সাহায্য করার জন্য নারীদের অবশ্যই উৎসাহিত করতে হবে। সংস্থাগুলোকে এটা নিশ্চিত করতে হবে যে বিপদাপন্ন মানুষ বিশেষ করে গৃহবন্দী মানুষ বিতরণের তালিকা থেকে বাদ পড়েনি। যদিও পরিবারের প্রধান ব্যক্তির নামে নিবন্ধন করা হয় তবে মহিলাদেরও নিজেদের নাম নিবন্ধন করার অধিকার থাকতে হবে। মহিলারাই বিতরণকৃত খাদ্য সঠিকভাবে পরিবারের সদস্যদের মধ্যে বণ্টন করতে পারে। দুর্যোগের পর পরই যদি নিবন্ধন করা সম্ভব না হয় তবে পরিস্থিতি স্বাভাবিক হওয়ার সাথে সাথেই নিবন্ধন প্রক্রিয়া শেষ করতে হবে। এটি বিশেষ করে সে ক্ষেত্রে প্রয়োজন যেখানে দীর্ঘদিন ধরে খাদ্য বিতরণ করতে হয়। নিবন্ধন প্রক্রিয়ার জন্য একটি অভিযোগ ও সাড়াদান কৌশল প্রতিষ্ঠা করতে হবে (মূলমান ১, নির্দেশিকা ২ ও ৬, পৃষ্ঠা ৫০-৫১ দেখুন)।

৩. **'শুকনো খাবার' বিতরণ পদ্ধতি:** বেশিরভাগ বিতরণ পদ্ধতি সময়ের সাথে বদলায়। একটি সাধারণ বিতরণ পদ্ধতিতে শুকনো খাবার বিতরণ করা হয় যেগুলো উপকারভোগীরা বাড়িতে নিয়ে রান্না করে। খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারী হতে পারে একজন ব্যক্তি, রেশন কার্ড প্রাপ্ত পরিবার, বিভিন্ন পরিবারের দ্বারা নির্বাচিত একজন প্রতিনিধি, নেতা অথবা গোষ্ঠীর নেতা। খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারী পরিস্থিতির দ্বারা নির্ধারিত হয় এবং পরিবর্তিত পরিস্থিতিতে খাদ্য গ্রহণকারী ব্যক্তির পরিবির্তন হবে। খাদ্য বিতরণে সহজাত ঝুঁকি থেকেই থাকে এজন্য সাবধানতার সাথে প্রতিনিধি অথবা নেতা নির্বাচন করতে হবে। নির্বাচনের সময় ব্যক্তি পারিবারিক নির্যাতনসহ কাজের চাপ, সম্ভাব্য সহিংসতার ঝুঁকি প্রভৃতি সহ্য করতে পারবে কিনা তা বিবেচনা করে তাকে নির্বাচন করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১-২, পৃষ্ঠা ২৯-৩১ দেখুন)। বিতরণকৃত খাদ্যের ওজন এবং উপকারভোগীরা সে খাদ্য বাড়িতে কেমন করে নিয়ে যাবে সেগুলো বিতরণ ব্যবস্থায় বিবেচনা করতে হবে। প্রবীণ ও প্রতিবন্ধী ব্যক্তিগণ যাতে তাদের প্রাপ্য খাদ্য সংগ্রহ করতে পারে সেজন্য বিশেষ পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে, গোষ্ঠীর অন্যান্য সদস্যরা তাদেরকে সহযোগিতা করতে পারে। কিন্তু মাসিক রেশেনের চেয়ে সপ্তাহে একবার অথবা দুই সপ্তাহে একবার রেশন প্রদান করলে তা সংগ্রহ করা সহজতর হতে পারে। বিশেষভাবে বিপদাপন্ন মানুষদের প্রতি নজর দিতে গিয়ে তারা যেন আবার নতুন করে হেয় প্রতিপন্ন না হয় সেদিকে খেয়াল রাখতে হবে। এইচআইভি এবং এইডস আক্রান্ত জনপদে এই ধরনের ঘটনা ঘটতে পারে (সুরক্ষার মূলনীতি ৪, নিদেশিকা ১, ৯-১১, পৃষ্ঠা ৩৬ দেখুন)।

৪. **তৈরি খাবার বিতরণ পদ্ধতি:** চরম দুর্যোগ পরিস্থিতির প্রাথমিক পর্যায়ে রান্না করা খাবার অথবা তৈরি খাবার বিতরণ ব্যতিক্রমধর্মী একটি সাধারণ বিতরণ পদ্ধতি। এধরনের রেশন যেসব কারণে উপযুক্ত হবে সে অবস্থাগুলো হচ্ছে- মানুষ স্থানান্তরিত হচ্ছে এমন অবস্থা, চরম অনিরাপত্তা, ঘরে খাদ্য বহনের সময় চুরির আশংকা, ট্যাক্স প্রদানের জটিলতা, স্থানান্তরিত হবার সময় রান্নার উপকরণ হারানোর ভয় (জ্বালানি) অথবা রান্না করবার অবস্থা না থাকা বা অতিরিক্ত দুর্বলতা, স্থানীয় নেতা দ্বারা রেশন অন্যত্র নেবার আশংকা অথবা পরিবেশগত কারণ (যেমন অতিরিক্ত জ্বালানি কাঠ সংগ্রহ যা পরিবেশের ক্ষতি হতে পারে)। স্কুলের জন্য বরাদ্দকৃত খাবার এবং শিক্ষার সাথে জড়িত ব্যক্তিদের খাদ্য সুবিধা প্রদান- এগুলোও জরুরি পরিস্থিতিতে খাদ্য বিতরণের কৌশলরূপে ব্যবহৃত হতে পারে (INEE Minimum Standard for Education দেখুন)।

৫. **বিতরণ কেন্দ্র ও যাতায়াত:** খাদ্য সহযোগিতা গ্রহণকারীদের জন্য নিরাপদ ও সহজে যাতায়াত করা যায় এমন জায়গায় বিতরণ কেন্দ্র স্থাপন করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ৩, নির্দেশিকা ৬-৯, পৃষ্ঠা ৩৪ দেখুন)। বিতরণ কেন্দ্রটি তাদের নিজেদের এলাকায় হতে হবে এবং সেখানে অন্যান্য সুযোগ সুবিধা থাকতে হবে (সুপেয় পানি, টয়লেট, চিকিৎসাসেবা, ছাউনি, আশ্রয়ের জায়গা, নারীদের জন্য নিরাপদ স্থান)।

মিলিটারী বা সশস্ত্র চেকপয়েন্ট পার হতে হয় অথবা যে জায়গা নিয়ে এখনও আলোচনা চলছে যা নিরাপদ নয় এমন স্থানে খাদ্য বিতরণকেন্দ্র স্থাপন করা যাবে না। খাদ্য সহযোগিতা গ্রহণকারীদের বিতরণ কেন্দ্রে যাতায়াতের সময় ও খরচ এবং পণ্যসামগ্রী নিয়ে ফিরে যাওয়ার খরচ বাস্তবসম্মত কি-না এসব দিক বিবেচনা করে বিতরণকেন্দ্রের সংখ্যা ও কতবার বিতরণ করা হবে তা নির্ধারণ করতে হবে। খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারীরা যাতে একদিনের মধ্যে বিতরণকেন্দ্রে যাতায়াত করতে পারে, যারা চলাফেরা করতে পারে না অথবা যারা দূরে থাকে তাদের জন্য বিতরণকৃত খাদ্য পাওয়ার বিকল্প ব্যবস্থা রাখতে হবে। বিতরণ কেন্দ্রটি এমন জায়গায় স্থাপন করতে হবে যেখানে ১ ঘণ্টায় ৫ কিলোমিটার রাস্তা হেঁটে যাওয়া যায়, তবে এক্ষেত্রে ব্যক্তির বয়স ও রাস্তার অবস্থার উপর সময়ের মাত্রা বিভিন্ন রকম হয়ে থাকে। দুর্যোগ পরিস্থিতিতে প্রান্তিক মানুষ এবং যারা দুর্যোগের কারণে নিজের জায়গা থেকে অন্যত্র চলে যায় তাদের জন্য বিতরণকৃত খাবার পাওয়াটা বেশ কঠিন হয়ে যায়। বিতরণের সময়সূচি এমনভাবে নির্ধারণ করতে হবে যাতে খাদ্য সহযোগিতা গ্রহণকারীদের দৈনন্দিন কর্মকাণ্ডে ব্যাঘাত না ঘটে, দিনের আলোয় বিতরণ কেন্দ্রে যাতায়াত করতে পারে, রাতে থাকতে না হয় যা তাদের জন্য অতিরিক্ত ঝুঁকির সৃষ্টি করতে পারে (সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)।

৬. **নিরাপত্তার ঝুঁকি হ্রাস:** খাদ্য বিতরণ প্রক্রিয়া নিরাপত্তা ঝুঁকি তৈরি করতে পারে যেমন খাদ্য অন্যত্র সরিয়ে ফেলা ও সংঘর্ষ। বিতরণকালে চাপা উত্তেজনা চরম আকার ধারণ করতে পারে। নারী, শিশু, প্রবীণ এবং প্রতিবন্ধী ব্যক্তিরা নিজেদের জিনিসপত্র হারানোর ঝুঁকির সম্মুখীন হয়ে থাকে। ঝুঁকির সম্ভাবনা আগে থেকেই নিরূপণ করতে হবে এবং সে অনুযায়ী প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নিতে হবে। এ পদক্ষেপের মধ্যে রয়েছে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মচারীদের বিতরণকেন্দ্র পর্যবেক্ষণ এবং দুর্যোগ-কবলিত মানুষদের দ্বারা কেন্দ্রগুলোতে পাহারা দেবার ব্যবস্থা করা। প্রয়োজন হলে স্থানীয় পুলিশদেরও ব্যবহার করতে হতে পারে তবে এ পদক্ষেপ খাদ্য বিতরণের মূল উদ্দেশ্যকে স্পর্শকাতর করে তুলতে পারে। বিতরণকেন্দ্র স্থাপনের স্থান নির্বাচনের পরিকল্পনা খুব সতর্কতার সাথে করতে হবে যা ভিড় নিয়ন্ত্রণ ও নিরাপত্তা ঝুঁকি হ্রাস করতে পারে। খাদ্য বিতরণকালে যৌন নিপীড়নসহ জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতা রোধে পরিবীক্ষণ ও সাড়াদান কৌশলকে আরও শক্তিশালী করতে হবে। এ পদক্ষেপ গ্রহণের মধ্যে রয়েছে নারী ও পুরুষকে আলাদা আলাদা করে দেয়া, বিতরণের সময় ভিন্ন ভিন্ন করা, যৌন নিপীড়নের শাস্তি সম্পর্কে সকলকে অবহিত করা, নিবন্ধন, বিতরণ ও বিতরণ পরবর্তী খাদ্য ব্যবস্থাপনার তদারকিতে নারীদের নিয়োজিত করা (নির্দেশিকা ৫ ও সুরক্ষার মূলনীতি ২, পৃষ্ঠা ৩১ দেখুন)।

৭. **তথ্য প্রচার :** খাদ্য সহযোগিতা গ্রহণকারীদের অবশ্যই নিম্নলিখিত বিষয়ে অবহিত করতে হবে:

- রেশনের পরিমাণ ও ধরন এবং পরিকল্পনায় কোন পরিবর্তন আসলে সে পরিবর্তনের কারণ, রেশন সম্পর্কিত যে কোন তথ্য রেশন বিতরণ কেন্দ্রের স্থানগুলোতে সুস্পষ্টভাবে প্রদর্শন করতে হবে এবং যারা পড়তে পারে না বা অন্য ধরনের যোগাযোগ সমস্যা রয়েছে (যেমন- স্থানীয় ভাষায় লেখা অথবা ছবির মাধ্যমে কিংবা মৌখিকভাবে বর্ণনা করে বুঝানো) যাতে মানুষ তাদের অধিকার সম্পর্কে সচেতন হয় ।
- বিতরণ পরিকল্পনা বা যেকোন ধরনের পরিবর্তন (সময়, দিন, স্থান, কতবার রেশন দেওয়া হবে)।
- খাদ্যের পুষ্টি গুণ সম্পর্কে অবহিত করা, আর প্রয়োজনে এর পুষ্টিগুণ রক্ষায় কি করণীয় তাও তাদের জানিয়ে রাখতে হবে।
- খাদ্য নিরাপদে বহন ও ব্যবহারের প্রয়োজনীয়তা।
- শিশুদের জন্য খাদ্যের ব্যবহারবিধি সম্পর্কে বিশেষ তথ্য (নবজাতক ও শিশুকে খাওয়ানো মান ১-২, পৃষ্ঠা ১৩৯-১৪০ দেখুন)।
- আরও তথ্য জানা ও অভিযোগ করার প্রক্রিয়া সম্পর্কে সঠিক তথ্যাবলি (মূলমান ১, নির্দেশিকা ৪-৬, পৃষ্ঠা ৫১)।

৮. **কর্মসূচিতে পরিবর্তন:** অপর্যাপ্ত খাদ্যের কারণে যদি রেশনের খাদ্য তালিকার কোন পরিবর্তন হয় তবে তা নিয়ে খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারী, বিতরণ কমিটি, গোষ্ঠীর নেতৃবৃন্দ এবং সংস্থার প্রতিনিধিদের সাথে

আলোচনা করতে হবে। বিতরণের আগেই একটি কর্মকৌশল যৌথভাবে তৈরি করতে হবে। বিতরণ কমিটি কর্মসূচির পরিবর্তন এবং তার কারণ এবং স্বাভাবিক রেশন পুনরায় কখন থেকে চালু করা হবে তা খাদ্য সহযোগিতা গ্রহণকারীদের জানাবে। নিম্নলিখিত উপায়গুলো বিবেচনা করা যেতে পারে:

- সকল খাদ্য সহযোগিতা গ্রহণকারীর রেশন কমানো (যে সকল দ্রব্যসামগ্রী পর্যাপ্ত রয়েছে এবং যে দ্রব্যগুলো খাদ্য তালিকা থেকে কমে গেছে তা সমানভাগে ভাগ করা)।
- বিপদাপন্ন মানুষদেরকে রেশনের সম্পূর্ণ অংশ দেয়া এবং সাধারণ মানুষদের মধ্যে সীমিত রেশন বিতরণ করা।
- সর্বশেষ উপায় হচ্ছে বিতরণ স্থগিত রাখা।
- স্বল্প পরিমাণ রেশন বিতরণ করা ঠিক হবে না যদি না পরিকল্পিত রেশন বণ্টন করা সম্ভব না হয় ।

৯. **পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন:** বরাদ্দকৃত খাদ্য ভোগ করা থেকে সরবরাহ ব্যবস্থার সকল পর্যায়ে পরিবীক্ষণ এবং মূল্যায়ন করতে হবে (মূলমান ৫, পৃষ্ঠা ৬০ দেখুন)। বিতরণের সব রকম ব্যবস্থা দেখে নিয়ে বিতরণ শুরু করতে হবে যেমন রেজিস্ট্রেশন, নিরাপত্তা, তথ্য প্রচার)। বিতরণ ব্যবস্থাকে সঠিক করতে পরিবারগুলোর সংগৃহিত রেশন থেকে যথেচ্ছভাবে খাদ্য ওজন করতে হবে সেইসাথে খাদ্য সহযোগতিা গ্রহণকারীদেরও সাক্ষাৎকার নিতে হবে। বাড়িতে বাড়িতে যেয়ে আকস্মিক পরিদর্শনের মাধ্যমে রেশনের গ্রহণযোগ্যতা এবং উপযোগিতা যাচাই করতে হবে এবং এমন মানুষকেও শনাক্ত করা যাবে যারা রেশন পাওয়ার যোগ্য কিন্তু বাছাইপর্ব থেকে বাদ পড়েছে। এ ধরনের পরিদর্শনের মাধ্যমে এটাও যাচাই করা যাবে যে বাড়তি খাদ্য কেউ পেয়েছে কিনা, কোথা থেকে তা আসছে, কিভাবে এবং কারা তা ব্যবহার করছে ইত্যাদি (যেমন জোরপূর্বক অধিকার খাটানোর চেষ্টা করা, যৌন নিপীড়ন অথবা অন্যান্য শোষণ)। খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারীদের নিরাপত্তার উপর খাদ্য বিতরণের প্রভাব বিশ্লেষণ করতে পরিবীক্ষণ করতে হবে। খাদ্য বিতরণের নানা রকম প্রভাব মূল্যায়ন করতে হবে, যেমন- কৃষিচক্রের তাৎপর্য, কৃষিকার্যক্রম, বাজারের অবস্থা এবং কৃষি উপকরণের সহজলভ্যতা।

খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৬: খাদ্য ব্যবহার

পারিবারিক ও কমিউনিটি উভয় পর্যায়ে খাদ্য মজুদ, খাদ্য প্রস্তুত ও খাদ্য গ্রহণ সঠিক ও নিরাপদে করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- ভুল পদ্ধতিতে খাদ্য ব্যবহার অথবা খাদ্য প্রস্তুত করা থেকে উপকারভোগীদের বিরত রাখা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)
- খাদ্য বিষয়ক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে খাদ্য সহায়তা গ্রহণকারীদের জানানো এবং খাদ্য প্রস্তুতের ক্ষেত্রে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকগুলো ভালভাবে বুঝতে পারা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- যেখানে রান্না করা খাদ্য বিতরণ করা হয়, সেখানে খাদ্য নিরাপদে মজুদ ও ব্যবহার, খাদ্য প্রস্তুত এবং অপরিচ্ছন্ন পদ্ধতিতে খাদ্য ব্যবহারের মাধ্যমে যে স্বাস্থ্যহানি ঘটে সে বিষয়ে কর্মচারীদের প্রশিক্ষণ দেয়া (নির্দেশিকার ১ দেখুন)।
- বিতরণকৃত খাদ্যের মজুদ, প্রস্তুতি, রান্না এবং খাওয়া- এগুলোর ব্যাপারে উপকারভোগীদের সাথে আলাপ আলোচনা (এবং যেখানে প্রয়োজন উপদেশ প্রদান) এবং বিপদাপন্ন মানুষের জন্য খাদ্যের লক্ষ্যিত

মাত্রা নির্ধারণ এবং এসব ক্ষেত্রে যেসব বিষয় দৃষ্টিতে আনা হয় সেগুলো নিরসনের চেষ্টা করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।

- প্রয়োজনীয় হাঁড়ি পাতিল, জ্বালানি, সুপেয় পানি এবং পরিচ্ছন্নতা ও রান্নার উপকরণ পরিবারগুলোতে পাওয়ার সুযোগ নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- যারা নিজেরা খাদ্য প্রস্তুত করতে পারে না অথবা নিজে থেকে খেতে পারে না তাদের জন্য সঠিকভাবে খাদ্য প্রস্তুত করতে পারে এমন সাহায্যকারী নিশ্চিত করা এবং প্রয়োজনে তাদের খাইয়ে দেয়ার ব্যবস্থা করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বিতরণকৃত খাদ্য থেকে যাতে কোন ধরনের স্বাস্থ্যহানি না হয়।
- যাদের খাদ্য দেয়া হচ্ছে তাদেরকে উপযুক্ত খাদ্য পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কেও সচেতন করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- খাদ্য ব্যবস্থাপনা এবং ভুল ব্যবস্থাপনার ফলে কী ধরনের বিপদ হতে পারে সে সম্পর্কে কর্মীদের প্রশিক্ষণ দেয়া (নির্দেশিকার ১ দেখুন)।
- সকল পরিবারে যেন নিরাপদ খাদ্য প্রস্তুতকরণ উপাদান এবং প্রয়োজনীয় সামগ্রীর সুযোগ থাকে (নির্দেশিকার ৩-৪ দেখুন)।
- যাদের বিশেষ সহযোগিতার দরকার তাদের সকলের জন্য সবসময় সাহায্যকারীর উপস্থিতি প্রয়োজন (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. খাদ্য বিষয়ক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা: দুর্যোগে মানুষের স্বাভাবিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা কার্যাবলী ব্যাহত হয়। খাদ্য বিষয়ক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার ব্যাপারে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা করা প্রয়োজন এবং এমন পদক্ষেপ নেয়া প্রয়োজন যা স্থানীয় অসুখ-বিসুখকে প্রতিহত করবে (যেমন খাদ্য ধরবার আগে ভালভাবে হাত ধোয়া, পানি দূষণরোধ করা ও কীটপতঙ্গের আক্রমণ নিয়ন্ত্রণ করা)। পারিবারিক পর্যায়ে কীভাবে নিরাপদে খাদ্য মজুদ করতে হবে সে সম্পর্কে তথ্যের আদান প্রদান করতে হবে। শিশুদের দেখাশোনা করার জন্য যারা আছেন তাদেরকে বাড়িতে থাকা খাবারের সর্বাধিক ব্যবহার ও শিশুদের জন্য খাবার তৈরির নিরাপদ পদ্ধতি সম্পর্কে জানতে হবে (স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ১-২, পৃষ্ঠা ৮১-৮৩ দেখুন)। দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষদের মধ্যে যদি লঙ্গরখানার মাধ্যমে খাদ্য বিতরণ কর্মসূচি নেয়া হয় তাহলে লঙ্গরখানার স্থান নির্বাচনে কিছু বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি দিতে হবে যেমন যাতায়াতের সুযোগ, নিরাপত্তা ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, রান্না ও পানীয় জলের সহজপ্রাপ্যতা এবং খাওয়ার জায়গা।

২. তথ্যের উৎস: উপকারভোগী বিশেষ করে নারীদের সাথে সকল তথ্য আদান প্রদান করতে হবে এবং তাদের কাছ থেকেও ধারণা নিতে হবে (মূলমান ১, নির্দেশিকা ২ ও ৬ পৃষ্ঠা ৫০-৫১ দেখুন)। তথ্যের বিস্তারের জন্য স্কুল এবং নিরাপদ শিক্ষাকেন্দ্র বাছাই করতে হবে। যেসব ব্যক্তিদের ভিন্ন যোগাযোগ মাধ্যমের প্রয়োজনীয়তা রয়েছে তাদের জন্য ছবি অথবা সুবিধাজনক মাধ্যম ব্যবহার করতে হবে (যেমন দৃষ্টি প্রতিবন্ধীদের জন্য ব্রেইলি বা অক্ষরজ্ঞানহীন ব্যক্তিদের জন্য ছবি) (মূলমান ১, নির্দেশিকা ৪, পৃষ্ঠা ৫১ দেখুন)।

৩. জ্বালানি, পানি এবং গৃহস্থালী উপকরণ: প্রয়োজনীয় স্থানে যথার্থ জ্বালানি প্রদানের ব্যবস্থা করতে হবে অথবা জ্বালানির জন্য গাছ লাগাতে হবে অথবা জ্বালানি কাঠ সংগ্রহের ব্যবস্থা করতে হবে। সেইসাথে

প্রধান জ্বালানি সংগ্রহকারী হিসেবে নারী শিশুদের নিরাপত্তার দিকে লক্ষ্য রাখতে হবে (চুলা এবং জ্বালানির জন্য, নিত্য ব্যবহার্য্য সামগ্রী মান ৪, পৃষ্ঠা ২৩৯ দেখুন)। পানির পরিমাণ, মান এবং সুযোগ-সুবিধার জন্য পানি সরবরাহ মান ১-৩, পৃষ্ঠা ৮৬-৯১ দেখুন)। রান্না করা এবং খাওয়ার উপকরণ ও পানি রাখার পাত্র ইত্যাদির জন্য নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ৩, পৃষ্ঠা ২৩৮ দেখুন।

৪. খাদ্য প্রক্রিয়াকরণের সুযোগ: খাদ্য প্রক্রিয়াকরণের সুযোগ যেমন শস্য (ধান, গম, সরিষা) ভাঙ্গানোর কল থাকলে মানুষ নিজেদের পছন্দমত খাদ্য প্রক্রিয়াকরণ করতে পারে এবং এতে অন্যান্য প্রয়োজনীয় কাজের জন্য সময়ও বাঁচে। যাঁতা বা ঢেঁকির মাধ্যমে বাড়িতে শস্য প্রক্রিয়াকরণের ব্যবস্থা কোন কোন ক্ষেত্রে সময়, পানি ও রান্নার জ্বালানির অপচয় রোধ করতে পারে (ধানের কুঁড়া জ্বালানি হিসেবে ব্যবহার করা যায়) (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ২, নির্দেশিকা ২, পৃষ্ঠা ১৬০ দেখুন)।

৫. বিশেষ চাহিদা: ছোট শিশু, প্রবীণ, প্রতিবন্ধী এবং গুরুতর অসুস্থ ব্যক্তিদের খাইয়ে দিতে হতে পারে (নবজাতক ও শিশুদের খাওয়ানোর মান ২, পৃষ্ঠা ১৪০ এবং খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ১, নির্দেশিকা ৫-৭, পৃষ্ঠা ১৫৭ দেখুন)। কিছু কিছু ক্ষেত্রে পারিবারিক পর্যায়ে সহায়তা দেয়ার প্রয়োজন হতে পারে, বিশেষ করে মানসিক সংকটে থাকা মায়েদের জন্য (যেমন, এমন অভিভাবক যাদের মানসিক অসুস্থতা রয়েছে)।

৪.২
খাদ্য নিরাপত্তা- নগদ ও ভাউচার

নগদ ও ভাউচার বিতরণ দুই ধরনের সহযোগিতার প্রতিনিধিত্ব করে থাকে: নগদ বিতরণের মাধ্যমে মানুষ সরাসরি টাকা পেয়ে যায়; আর ভাউচার মানুষকে নির্দিষ্ট পরিমাণে কোন বিশেষ দ্রব্য ক্রয়ে সাহায্য করে যেমন খাদ্য (দ্রব্য নির্ভর ভাউচার) অথবা নির্দিষ্ট মূল্যমানের অর্থ (মূল্য নির্ভর ভাউচার)। যদিও এ দুই ধরনের পদ্ধতি দুইটি আলাদা লক্ষ্য নিয়ে পরিকল্পনা করা হয়, কিন্তু এ দুই ধরনের পন্থাই বাজার নির্ভর পদ্ধতি মেনে চলে যা সহায়তা প্রাপ্তদের আয় করবার ক্ষমতা প্রদান করে।

নগদ ও ভাউচার বিতরণের মাধ্যমে মানুষের মৌলিক খাদ্য ও অন্যান্য উপাদানের চাহিদা মেটে এবং মানুষ স্বাভাবিক অর্থনৈতিক কর্মকাণ্ডে ফেরত যেতে পারে। বিনাশর্তে (অথবা লক্ষ্যমাত্রা ছাড়া অথবা 'সার্বিক') নগদ গ্রহণের ক্ষেত্রে টাকা খরচের ব্যাপারে কোন বাধ্যবাধকতা থাকে না, কিন্তু যদি মূল্যায়নের সময় মৌলিক চাহিদাগুলো শনাক্ত করা হয় তাহলে এটি আশা করা যায় যে প্রাপ্ত অর্থ এই চাহিদাগুলো পূরণে ব্যবহার করা হবে। যদি জীবিকা অথবা উৎপাদনশীল কর্মকাণ্ডে সহযোগিতা করা একটি চাহিদা হিসেবে চিহ্নিত করা হয়, তাহলে বিতরণকৃত নগদ অর্থ এ কাজে ব্যবহার করা যায়। জরুরি অবস্থার শুরুতে কোন রকম শর্ত ছাড়া নগদ প্রদান করাটাই ঠিক। শর্তসাপেক্ষে নগদ প্রদান করলে শর্ত থাকে যে গ্রহীতারা নির্দিষ্ট কাজে সে অর্থ ব্যবহার করবে (যেমন গৃহ পুনর্নিমাণ, কোন শ্রমে নিযুক্ত হওয়া, জীবিকা পুনঃস্থাপন করা অথবা স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করা)। ভাউচার আগে থেকে ঠিক করে রাখা কিছু দ্রব্যসামগ্রী পাবার সুযোগ করে দেয় যেমন- খাদ্য, গবাদী প্রাণী, বীজ, যন্ত্রপাতি) অথবা সেবা (যেমন- মিল, যোগাযোগ মাধ্যম, বাজার, ব্যাংক লোন)। ভাউচারের নগদ মূল্যমানও থাকতে পারে আবার নির্দিষ্ট দ্রব্যমূল্যও থাকতে পারে যা পূর্বনির্ধারিত দোকান, নির্দিষ্ট বিক্রেতা অথবা সেবাদানকারীদের থেকে পাওয়া যাবে। ভাউচারের কর্মসূচি নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে উল্লেখিত নির্দেশিকা অনুযায়ী হবে; যেমন খাদ্য ভাউচার কর্মসূচি (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ১-৩, ৬ পৃষ্ঠা ১৫৭-১৬২ দেখুন)।

সঠিক বিতরণ পদ্ধতি (খাদ্য, নগদ অথবা ভাউচার) কোনটি হবে তার সিদ্ধান্ত নির্ভর করে নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে বিশ্লেষণের উপর যাতে রয়েছে সাশ্রয়ী মূল্য, বাজারের উপর প্রভাব, স্থানান্তরের সুবিধা, লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ এবং নিরাপত্তাহীনতা ও দুর্নীতির ঝুঁকি।

খাদ্য নিরাপত্তা- নগদ ও ভাউচার বিতরণ মান ১: দ্রব্যসামগ্রী ও সেবা পাবার সুযোগ

নগদ ও ভাউচার মৌলিক চাহিদা পূরণের পথ হিসেবে বিবেচিত হয় এবং জীবিকা রক্ষা ও পুনরুদ্ধার করে থাকে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- নিরূপণ, পরিকল্পনা, বাস্তবায়ন, পর্যবেক্ষণের ক্ষেত্রে সহায়তাপ্রাপ্ত, বিভিন্ন গোষ্ঠীর প্রতিনিধি এবং সংশ্লিষ্ট অন্যান্যদের সাথে আলোচনা করতে হবে (নির্দেশিকা ১, ৩, ৬-৭ এবং মূলমান ১-৩, পৃষ্ঠা ৪৯-৫৪ দেখুন)।
- খাদ্য স্থানান্তরের চেয়ে আঞ্চলিক বাজারে মানুষ অপেক্ষাকৃত কম মূল্যে প্রয়োজনীয় দ্রব্য কিনতে পারছে কিনা তা যাচাই ও বিশ্লেষণ করতে হবে। সেইসাথে বাজার শৃঙ্খল (মার্কেট চেইন) ও বিশ্লেষণ করতে হবে (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- নগদ অথবা ভাউচার কিংবা এ দু'টোর একটি সমন্বয় বেছে নিতে হবে। সরবরাহ কৌশলের জন্য সবচেয়ে উপযুক্ত যেটি সেটিই বেছে নিতে হবে এবং তা যাতে দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষের উপকারে আসে ও স্থানীয় অর্থনীতিতে ভাল প্রভাব ফেলে (নির্দেশিকা ১-৩, ৫-৬ দেখুন)।
- বঞ্চিত জনগোষ্ঠীর ওপর বে-আইনী উপায়, নিরাপত্তাহীনতা, মূল্যস্ফীতি, ক্ষতিকারক ব্যবহার ও যে কোন খারাপ প্রভাবের ঝুঁকি রোধ করতে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে। লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ ব্যবস্থার জন্য বিশেষ সতর্কাবস্থা প্রয়োজন (নির্দেশিকা ৪ ও ৭ দেখুন)।
- নগদ এবং/অথবা ভাউচার- কোনটি উপযুক্ত ব্যবস্থা এবং এতে কোন ধরনের পরিবর্তন আনা প্রয়োজন কিনা তা পর্যবেক্ষণ করতে হবে (নির্দেশিকা ৮ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্থানীয় বাজার থেকে পণ্য ক্রয়ের মাধ্যমে উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী তাদের মূল খাদ্য চাহিদা এবং জীবনধারণের জন্য প্রয়োজনীয় কিছু অথবা সকল চাহিদা পূরণে সক্ষম হয় (যেমন কার্যকরী সম্পদ, স্বাস্থ্য, শিক্ষা, যাতায়াত, আশ্রয়) (নির্দেশিকা ১, ২, ৪ দেখুন)।
- সকল লক্ষ্যিত জনগোষ্ঠীর জন্য, বিশেষত নারী ও বিপদাপন্ন মানুষের জন্য ভাউচার অথবা নগদ প্রদান একটি ভাল মাধ্যম (নির্দেশিকা ৩-৮ দেখুন)।
- এই মাধ্যম যাতে ক্ষতিকর ব্যয়ে পরিণত না হয় সেদিকে নজর রাখা হয় (নির্দেশিকা ৪ ও ৮ দেখুন)।
- এর মাধ্যমে যাতে নিরাপত্তাহীনতার সৃষ্টি না হয় (নির্দেশিকা ৩-৪ ৮ দেখুন)।
- স্থানীয় অর্থনীতি দুর্যোগ কাটিয়ে ওঠার জন্য যথাযথ সহযোগিতা পায় (নির্দেশিকা ১-২, ৮ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **নগদ ও ভাউচার বিতরণ একটি কৌশল:** নগদ ও ভাউচার লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের একটি কৌশল, কিন্তু নিজেরা আলাদাভাবে কোন কর্মসূচি নয়। মূল্যায়নের মাধ্যমে বুঝতে হবে নগদ/ ভাউচার কোনটি উপযুক্ত কিংবা এগুলো অন্যান্য পন্থার সমন্বয়ে ব্যবহার করা যাবে কিনা। দুর্যোগের বিভিন্ন পর্যায়ে নগদ ও ভাউচার ব্যবহার করা যাবে। এর ফলাফলে শুধু সুবিধাপ্রাপ্তদের চাহিদা পূরণের কার্যকারিতা দেখলেই হবে না,

এর সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকি যাতে কম হয় সেদিকটাও বিবেচনা করতে হবে। পণ্য সরবরাহের চাইতে নগদ ও ভাউচার প্রদান করলে মানুষ তার প্রয়োজন অনুযায়ী পছন্দমত খরচ করতে পারে যা মানুষের মানবিক মর্যাদা সহায়ক। নগদ ও ভাউচার স্থানীয় অর্থনীতিতে ভাল প্রভাব ফেলতে পারে যা মূল্যায়নের সময় বিবেচনা করতে হবে। নগদ ও ভাউচার নিম্নলিখিত উপায়ে ব্যবহার করা যেতে পারে:

- নগদ প্রদান- এক বা একাধিক শর্তসাপেক্ষে অথবা বিনাশর্তে চাহিদা অনুযায়ী নগদ প্রদান করা।
- পণ্য অথবা মূল্যনির্ভর ভাউচার- কাগজ অথবা ইলেক্ট্রনিক ভাউচার বিতরণ যেগুলো দিয়ে নির্দিষ্ট পরিমাণ পণ্যসামগ্রী ক্রয় করা যায়।
- কাজের বিনিময়ে অর্থ: নির্দিষ্ট কোন কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ করে অর্থ উপার্জন করা (সাধারণত শারীরিক কর্মকাণ্ড)।

পরিকল্পনা, বাস্তবায়ন ও পরিবীক্ষণে স্থানীয় সংশ্লিষ্ট সকল পক্ষকে (যেমন সরকার, স্থানীয় কর্তৃপক্ষ, গোষ্ঠী এবং জনপ্রতিনিধি, সমবায়ী, পেশাজীবি সংগঠন, স্থানীয় দল ও খাদ্য সুবিধাপ্রাপ্তদের) সম্পৃক্ত করতে হবে। এটা পরিকল্পনার যথার্থতা ও স্থায়িত্ব নিশ্চিত করবে। পরিকল্পনা করার সময় কর্মসূচি সমাপ্ত করার কৌশল নিয়েও সংশ্লিষ্ট সকল পক্ষের সাথে আলোচনা করতে হবে।

২. **স্থানীয় অর্থনীতি ও বাজার ব্যবস্থার ওপর প্রভাব:** বাজার নিরূপণের মাধ্যমে দুর্যোগের আগে ও পরের অবস্থা বিশ্লেষণ করতে হবে। বাজার বিশ্লেষণের মাধ্যমে দ্রব্যের সহজপ্রাপ্যতা ও দাম (জীবিকার জন্য প্রয়োজনীয় সামগ্রী, আশ্রয়ের উপকরণ, খাদ্য ও অন্যান্য দ্রব্যসামগ্রী), ঋতু, এবং বিভিন্ন বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠীর সামাজিক ও অর্থনৈতিক সুযোগ আছে কিনা তা জানা যায়। নগদ অর্থ ও ভাউচার তখনই যথাযথভাবে কাজ করবে যখন বাজার ভালভাবে চালু থাকবে এবং যখন ন্যায্য মূল্যে প্রয়োজনীয় খাদ্যদ্রব্য পর্যাপ্ত পরিমাণে পাওয়া যাবে। এই বিতরণ প্রক্রিয়া স্থানীয় অর্থনীতিকে দ্রুত ও কার্যকরভাবে চাঙ্গা করবে। নগদ অর্থ ও ভাউচার যদি ভুল ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হয় তাহলে তা বাজার পরিস্থিতিকে অশান্ত করতে পারে ও নেতিবাচক প্রভাব ফেলতে পারে, যেমন মূল্যস্ফীতি। স্থানীয় অর্থনীতি ও জনগণের উপর নগদ ও ভাউচার ব্যবস্থার প্রভাব বোঝার জন্য বাজার পর্যবেক্ষণ জরুরি।

৩. **নগদ ও ভাউচার বিতরণ প্রক্রিয়া:** নগদ ও ভাউচার স্থানীয় ব্যাংক দোকান, ব্যবসায়ী, স্থানীয় লেনদেন সংস্থা ও পোস্ট অফিসের মাধ্যমে প্রদান করা হয়। এগুলো সরাসরি প্রদান করা যায় অথবা মোবাইল ব্যাংকিং ও মোবাইল নেটওয়ার্কিং এর মাধ্যমেও করা যায়। সাধারণত ব্যাংক সবচেয়ে কার্যকরী মাধ্যম হলেও বিপদাপন্ন মানুষদের জন্য এ সুযোগ নাও থাকতে পারে সেক্ষেত্রে মোবাইল ব্যাংকিং এর মাধ্যমে ব্যাংকিং সুযোগ করে দেয়া অধিকতর নিরাপদ একটি পদ্ধতি। বিতরণ করবার কৌশল মূল্যায়ন ও সুবিধাপ্রাপ্তদের সাথে আলোচনার ওপর নির্ভর করে যেসব বিষয় বিবেচনা করতে হবে তা হল সুবিধাপ্রাপ্তদের খরচ (ব্যাংক চার্জ, যাতায়াতের সময় ও খরচ, সংগ্রহ করার কেন্দ্রে সময় ব্যয়)। সংস্থার খরচ (সরবরাহকারীর চার্জ ও স্থাপনের খরচ, কর্মচারী ও যাতায়াত, নিরাপত্তা, শিক্ষা ও সুযোগগ্রহীতাদের প্রশিক্ষণ), দক্ষতা ও কার্যকারিতা (নির্ভরতা, দায়বদ্ধতা, স্বচ্ছতা, পর্যবেক্ষণ, স্থিতিস্থাপকতা, অর্থনৈতিক নিয়ন্ত্রণ, অর্থনৈতিক নিরাপত্তা ও বিপদাপন্ন মানুষের সুযোগ)। কোন পদ্ধতি যদি ব্যয়সাপেক্ষও মনে হয়ে তারপরেও সেটি উপযুক্ত কৌশল হতে পারে।

৪. **ঝুঁকি বিবেচনা:** নগদ ও ভাউচার বিতরণে সাধারণ যেসব ব্যাপারে সচেতন হতে হবে তা হচ্ছে নগদ ও ভাউচার মূল্যস্ফীতির আশংকা তৈরি করতে পারে (এতে দুর্যোগ কবলিত মানুষের ক্রয়ক্ষমতা হ্রাস পেতে পারে), নগদ ও ভাউচার ক্ষতিকর কাজে ব্যবহৃত হতে পারে (যেমন অ্যালকোহল অথবা ধূমপান) একইভাবে নগদ ও পণ্য নারী ও পুরুষের মধ্যে বৈষম্য সৃষ্টিতে ভিন্ন ভিন্ন ভূমিকা রাখে। নগদ দুর্যোগ কবলিত মানুষ ও কর্মচারীদের জন্য অন্যান্য নিরাপত্তা ঝুঁকি সৃষ্টি করতে পারে (সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন) এবং নগদ টাকা পাবার প্রতি আকর্ষণ লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণে জটিলতা সৃষ্টি করতে পারে (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৪-৫, পৃষ্ঠা ১৬৪-১৬৭ দেখুন) ভাউচার ও নগদের ঝুঁকি পরিকল্পনা,

গভীরভাবে ঝুঁকি বিশ্লেষণ ও ভাল ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে কমিয়ে আনা যায়। সিদ্ধান্ত গ্রহণ প্রমাণ-নির্ভর আলোচনার মাধ্যমে করতে হবে; যে ধরনের ভয়ের আশংকা পাওয়া যায়নি, সেগুলো কর্মসূচি পরিকল্পনাকে প্রভাবিত করবে না।

৫. **নগদ ও ভাউচারের মূল্য নির্ধারণ:** ক্ষেত্র বিশেষে মূল্য বিভিন্ন রকম হয়ে থাকে। যে কোন ধরনের হিসাব অন্যান্য সংস্থার সাথে মিলিয়ে এবং দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষের চাহিদার ওপর ভিত্তি করে ঠিক করতে হবে। সেই সাথে স্থানীয় বাজারে পণ্যের দাম, অন্যান্য সহযোগিতা দেয়া হয়েছে কিনা অথবা দেয়া হবে কিনা সেটাও লক্ষ্য রাখতে হবে। এছাড়াও অন্যান্য প্রাসঙ্গিক খরচ (যেমন চলাফেরায় সমস্যা আছে এমন মানুষের যাতায়াত খরচ), পদ্ধতি, অর্থ প্রদানের মাত্রা, পরিমাণ ও সময় এবং কর্মসূচির লক্ষ্য (যেমন খাদ্য সামগ্রী প্রদানের মাধ্যমে খাদ্য চাহিদা মেটানো অথবা দৈনিক শ্রমের বিনিময়ে অর্থ প্রদান করে জীবিকার ব্যবস্থা করা) বিবেচনা করতে হবে। দ্রব্যমূল্যের হ্রাসবৃদ্ধি নগদ ও ভাউচার বিতরণের সাফল্যকে কিছুটা ম্লান করে দিতে পারে। বাজার পর্যবেক্ষণের ওপর নির্ভর করে বাজেট স্থিতিস্থাপক করতে হবে যাতে করে স্থানান্তরের মূল্য পরিবর্তন করা যায় অথবা কোন নতুন সামগ্রী বা উপকরণ যোগ করা যায়।

৬. **নগদ ও ভাউচার প্রদানের ধরন নির্বাচন:** নগদ ও ভাউচার প্রদানের উপযুক্ত ধরন কী হবে তা কর্মসূচির উদ্দেশ্য ও স্থানীয় প্রেক্ষাপটের উপর নির্ভর করে। নগদ ও ভাউচার প্রদান এ দুটোর সমন্বয় উপযুক্ত হতে পারে যেখানে দ্রব্যসামগ্রীর মাধ্যমে মূল্য পরিশোধ এবং ঋতু বৈচিত্র্যতার বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত থাকবে। সংস্থাগুলোকে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর সাথে পরামর্শ করে ঠিক করতে হবে, নগদ না ভাউচার এ দুটোর মধ্যে কোনটা তারা সবচেয়ে বেশি উপযুক্ত বলে বিবেচনা করছে।

৭. **নগদ ও ভাউচার প্রদান কার্যক্রমের উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী নির্বাচন:** পণ্য ও সেবার ক্ষেত্রে উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী নির্বাচন একইরকম গুরুত্ব বহন করে কিন্তু নগদ ও ভাউচারের ভিন্ন আকর্ষণ থাকায় এক্ষেত্রে বিশেষভাবে সতর্ক থাকতে হবে যাতে নেয়া বা বাদ দেয়া প্রক্রিয়াটি ত্রুটিমুক্ত ও স্বচ্ছ থাকে। মানুষের কাছে সরাসরি উপায়ে পৌঁছানো যায় (দুর্যোগ কবলিত পরিবার অথবা জনগোষ্ঠী) অথবা পরোক্ষভাবেও তাদেরকে লক্ষ্য করা যায় (যেমন স্থানীয় ব্যবসায়ী অথবা সেবাদানকারী)। অনিরাপদ অবস্থায় পরোক্ষভাবে লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ পদ্ধতি গ্রহণ করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)। পারিবারিক পর্যায়ে নারী পুরুষ সম্পর্ক বিষয়ক সিদ্ধান্তগুলি নির্ভর করে পরিবারের কোন সদস্যের মাধ্যমে পণ্য অথবা নগদ বা ভাউচার সহায়তা দেয়া হচ্ছে তার ওপর (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৫, পৃষ্ঠা ১৬৭ দেখুন)। সংশ্লিষ্ট সকল পক্ষ, সরকারি সেবাদানকারী সংস্থা ও সামাজিক সুরক্ষা কর্মসূচি ইত্যাদির সাথে সমন্বয় করে বিতরণের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করতে হবে।

৮. **নগদ ও ভাউচার পর্যবেক্ষণ:** নগদ এবং ভাউচার বিতরণের আগে, পরে ও চলাকালীন এবং নগদ অর্থ ও ভাউচার বাজারে প্রত্যক্ষ অথবা পরোক্ষভাবে কি প্রভাব ফেলছে সেটা বিবেচনা করে পরিবীক্ষণসহ ভিত্তি রেখা তথ্য (Baseline information) জানা দরকার। কর্মসূচির পরিবর্তনে ফরে বাজার পরিস্থিতিরও পরিবর্তন হতে পারে। প্রধান দ্রব্যসামগ্রীর দাম, স্থানীয় অর্থনীতিতে নানাবিধ প্রভাব এবং দামের হ্রাসবৃদ্ধি পরিবীক্ষণ করতে হবে। মূল কিছু প্রশ্ন হচ্ছে: প্রাপ্ত নগদ ও ভাউচার দিয়ে মানুষ কী ক্রয় করছে? মানুষ কি নিরাপদে নগদ গ্রহণ ও ব্যয় করতে পারছে? নগদ ও ভাউচার কি অন্যদিকে চলে যাচ্ছে? কীভাবে নগদ ও ভাউচার ব্যবহৃত হচ্ছে ও এতে নারীদের কি প্রভাব রয়েছে? (মূলমান ৫, পৃষ্ঠা ৬০ দেখুন)।

৪.৩ খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা

দুর্যোগের পরে মানুষের জীবিকা এবং খাদ্য নিরাপত্তার অভাবে যে বিপদাপন্নতা তা কাটিয়ে উঠার সম্ভাবনা নির্ভর করে তাদের সম্পদের পরিমাণ এবং সেই সম্পদ দুর্যোগে কতটুকু ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে তার ওপর। এ সম্পদের মধ্যে রয়েছে আর্থিক মূলধন (যেমন নগদ অর্থ, ঋণ, সঞ্চয়) এবং আরও রয়েছে অবকাঠামোগত সম্পদ (ঘরবাড়ি, যন্ত্রপাতি), প্রাকৃতিক সম্পদ (জমি, পানি), মনুষ্য সম্পদ (শ্রম, দক্ষতা),

তাদের উৎপাদনের জন্য কৃষি জমি আছে কি নেই এবং তারা উৎপাদন প্রক্রিয়া চালিয়ে নিতে পারবে কি না তা জরুরি। তাদের কাজ, বাজার বা সেবার সুযোগ থাক বা না থাক খাদ্য পাওয়ার জন্য তাদের আয়ের সুযোগ থাকতে হবে। দুর্যোগ কবলিতদের খাদ্য নিরাপত্তা ও ভবিষ্যত জীবিকা নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজনীয় সম্পদের সংরক্ষণ, পুনরুদ্ধার ও উন্নয়নে অগ্রাধিকার দেয়া উচিত।

দীর্ঘায়িত রাজনৈতিক অস্থিতিশীলতা, নিরাপত্তাহীনতা এবং সংঘর্ষের আশংকা জীবিকা এবং বাজার সুবিধাকে ব্যাপকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত করে। পরিবারগুলোকে তাদের জায়গা জমি ছেড়ে চলে যেতে হতে পারে, সম্পদ হারাতে হতে পারে; সম্পদ ধংস হতে পারে অথবা সংঘর্ষরত দলগুলো দখলও করে নিতে পারে।

জীবিকার তিনটি মান; প্রাথমিক উৎপাদন, আয় বৃদ্ধি ও কাজের সুযোগ এবং বাজারে পণ্যসামগ্রী ও সেবার সুযোগ পরস্পর সম্পর্কযুক্ত।

খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা মান ১: প্রাথমিক উৎপাদন

প্রাথমিক উৎপাদন ব্যবস্থাকে সুরক্ষা এবং সহায়তা দেয়া হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- জীবিকা নিরূপণ, প্রেক্ষাপট বিশ্লেষণ, এবং উৎপাদন ব্যবস্থার টিকে থাকার সামর্থ্য, প্রয়োজনীয় উপকরণ ও সেবা পাবার সুযোগ এবং বাজারের চাহিদা অনুধাবনের উপর ভিত্তি করে প্রাথমিক উৎপাদন সহায়ক কর্মসূচি গড়ে তোলা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- নতুন প্রযুক্তি ব্যবহার শুরু করার আগে স্থানীয় উৎপাদন ব্যবস্থা, সংস্কৃতি ও প্রাকৃতিক পরিবেশের উপর এর প্রভাব এবং খাদ্য উৎপাদনকারী ও ভোক্তাদের কাছে গ্রহণযোগ্যতা বিবেচনা করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- উৎপাদনের জন্য প্রয়োজনীয় উপকরণ অথবা বিভিন্ন উপকরণ কেনার জন্য নগদ অর্থ প্রদান করা যাতে ঝুঁকি কমিয়ে পছন্দমত উৎপাদন কৌশল ও ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে উৎপাদন শুরু করতে পারে। (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- প্রয়োজনীয় উপকরণ সহায়তা সময়মত পৌঁছাতে হবে, আর নিশ্চিত করতে হবে যে তা স্থানীয়ভাবে গ্রহণযোগ্য এবং যথার্থ মান অনুসরণ করে করা (নির্দেশিকা ৪-৫ দেখুন)।
- উপকরণ ও সেবা সতর্কতার সাথে বাছাই করতে হবে, যেন তা কোনভাবেই বিপদাপন্নতা বা ঝুঁকি আরও বৃদ্ধি না করে, যেমন- এমন উপকরণ বাছাই না করা যা সীমিত প্রাকৃতিক সম্পদের জন্য প্রতিযোগিতা বৃদ্ধি করে বা বিদ্যমান সামাজিক সম্পর্কের ক্ষতিসাধন করে (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- সম্ভব হলে খাদ্য উৎপাদনকারীদেরকে উন্নত পদ্ধতি সম্পর্কে প্রশিক্ষণ দেয়া (নির্দেশিকা ১-২, ৫-৬ দেখুন)।
- সম্ভব হলে স্থানীয়ভাবেই দ্রব্যসামগ্রী ও সেবা ক্রয় করা উচিত, তা না হলে এটা স্থানীয় উৎপাদক, বাজার অথবা ভোক্তাদের ওপর নেতিবাচক প্রভাব ফেলতে পারে (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।
- সুবিধাপ্রাপ্তদের দ্বারা উৎপাদন উপকরণগুলো সঠিকভাবে ব্যবহৃত হচ্ছে কিনা তা নিয়মিত পরিবীক্ষণ করা (নির্দেশিকা ৮ দেখুন)।

- কৃষি মওসুমের সাথে তাল রেখে সংশ্লিষ্ট সকল পরিবারের প্রাথমিক উৎপাদনের কাজ শুরু ও রক্ষা করা এবং উপযুক্ত সময়ে দুর্যোগের আগের উৎপাদন অবস্থায় ফিরে যাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় সামগ্রী পাবার সুযোগ আছে (নির্দেশিকা ১-৬ দেখুন)।
- প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে বিভিন্ন উপকরণের বাজার দর বিবেচনা করে উদ্দিষ্ট পরিবারগুলোকে নগদ অর্থ ও ভাউচার দেয়া যেন পরিবারগুলো নিজেদের পছন্দমত ক্রয়ের সুযোগ পায় (নির্দেশিকা ৩, ৫, ৭ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. প্রাথমিক উৎপাদনের বাস্তব উপযোগিতা: প্রাথমিক উৎপাদনকে টেকসই ও সফল করতে খাদ্য উৎপাদনের কৌশলগুলোকে প্রয়োজন অনুযায়ী পরিবর্তন করার সুযোগ থাকতে হবে (জরুরি অবস্থায় প্রাণীসম্পদ সম্বন্ধীয় নির্দেশিকা ও মান (LEGS) দেখুন)। আর এটি বিভিন্ন ধরনের বিষয় দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে যেমন:

- পর্যাপ্ত প্রাকৃতিক সম্পদ ব্যবহারের সুযোগ (কৃষি জমি, চারণভূমি, গৃহপালিত প্রাণীর খাদ্য, পানি, নদী, পুকুর, উপকূলবর্তী পানি সম্পদ প্রভৃতি)। কোনভাবে পরিবেশের ভারসাম্যকে বিপন্ন করা উচিত নয়, যেমন- বিশেষত শহরতলীতে প্রান্তিক জমির অতিরিক্ত ব্যবহার, অতিরিক্ত মৎস্য শিকার ও পানি দূষণ।
- যেখানে জনগোষ্ঠী গুরুতরভাবে রোগাক্রান্ত হয় অথবা শিক্ষা ও প্রশিক্ষণের সুযোগ থেকে বিরত রাখা হয় সেখানে তাদের দক্ষতা ও কর্মক্ষমতার মাত্রা সীমিত হতে পারে।
- প্রচলিত উৎপাদনের ধরন এবং কৃষি ও মৎস্য চাষ সংক্রান্ত প্রধান প্রধান কর্মকাণ্ডের সময় পর্যাপ্ত শ্রমিক থাকা।
- কৃষি ও মৎস্য চাষের জন্য প্রয়োজনীয় উপকরণ/সামগ্রী পাবার সুযোগ।

দুর্যোগ-পূর্ব উৎপাদন খুব ভাল নাও হতে পারে; ফলে সে অবস্থায় ফিরে যাওয়ার চেষ্টা করাটা "কোন ক্ষতি নয়"- এই নীতির বিরোধী হয়ে যেতে পারে (সুরক্ষার মূলনীতি ১, পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)।

২. প্রযুক্তিগত উন্নয়ন: 'নতুন' প্রযুক্তির মধ্যে থাকতে পারে উন্নতজাতের শস্য, গবাদিপ্রাণী অথবা মাছের প্রজাতি, নতুন যন্ত্রপাতি, সার অথবা সৃজনশীল ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি। যতটুকু সম্ভব খাদ্য উৎপাদন কর্মকাণ্ড প্রচলিত ধরনের ওপর ভিত্তি করে চালানো উচিত এবং জাতীয় উন্নয়ন পরিকল্পনার সাথে সঙ্গতিপূর্ণ হওয়া উচিত। যদি কোন নতুন প্রযুক্তি দুর্যোগের আগে স্থানীয় এলাকায় পরীক্ষা করা হয়ে থাকে এবং গ্রহীতাদের কাছে তা গ্রহণযোগ্য হয় তাহলেই কেবল দুর্যোগের পরে তা ব্যবহার করা উচিত। সংশ্লিষ্ট কমিউনিটির সাথে আলোচনা এবং তাদেরকে প্রয়োজনীয় তথ্য, প্রশিক্ষণ ও অন্যান্য সহায়তা প্রদান সাপেক্ষে নতুন প্রযুক্তি চালু করা উচিত। যেখানে সম্ভব, সরকারি ও বেসরকারি পর্যায়ের উদ্যোক্তা এবং দ্রব্যসামগ্রী সরবরাহকারীদের মধ্যে সমন্বয় সাধন করে চলমান সহায়তা নিশ্চিত করা এবং ভবিষ্যতে প্রযুক্তি ব্যবহারের সুযোগ এবং এর জটিলতা ও বাণিজ্যিক সম্ভাবনার সুযোগ খুঁজে দেখা।

৩.পছন্দ অনুসারে বাছাইয়ের সুযোগ: যেসব সহযোগিতা বাছাইয়ের সুযোগ বাড়িয়ে দেয় তার মধ্যে রয়েছে- উপকরণের পরিবর্তে নগদ অর্থ বা ঋণ দেয়া, বীজ ও গৃহপালিত প্রাণী সংগ্রহে ভাউচার দেয়ার ব্যবস্থা করা যাতে করে কৃষকরা নিজেদের পছন্দমত বীজ অথবা গৃহপালিত প্রাণী বাছাই করতে পারে। উৎপাদন সহায়তার আগে পুষ্টি অবস্থার উপর প্রভাব এবং নিজস্ব উৎপাদন থেকে বা অর্জিত নগদ অর্থের মাধ্যমে পুষ্টিকর খাদ্য পাবার সুযোগ তৈরি হয়েছে কিনা তা নিরূপণ করতে হবে। খরার সময় প্রাণীখাদ্য

নগদ অর্থ প্রদান করা হবে কিনা তা নির্ভর করবে স্থানীয়ভাবে উপকরণের প্রাপ্যতা, বাজারের সুযোগ এবং নিরাপদে অর্থ প্রদান ব্যবস্থা থাকার ওপর।

৪. সময়ানুবর্তিতা ও গ্রহণযোগ্যতা: উৎপাদন সামগ্রীর উদাহরণ হচ্ছে- বীজ, যন্ত্রপাতি, গবাদিপ্রাণী, মৎস্য শিকার উপকরণ, শিকারের পদ্ধতি, ধার ও ক্রেডিট সুবিধা, বাজারের তথ্য ও স্থানান্তরের সুবিধা। একটি বিকল্প পদ্ধতি হচ্ছে- নগদ অথবা ভাউচার প্রদান যাতে করে মানুষ নিজেদের পছন্দে ক্রয় করার সুযোগ পায়। কৃষি ও প্রাণীসম্পদ সংক্রান্ত দ্রব্যসামগ্রী/উপকরণ অবশ্যই নির্দিষ্ট ও উপযুক্ত সময়ে করতে হবে যা কৃষি ও প্রাণীসম্পদ চাষের ঋতুর সাথে সম্পর্কিত হয়। বীজ বপনের মওসুম আসার আগেই বীজ ও অনান্য কৃষি সামগ্রী দিতে হবে এবং প্রচণ্ড খরায় ব্যপক হারে গৃহপালিত প্রাণী মারা যাওয়ার আগেই এগুলো বিক্রি করে দেয়া উচিত এবং খরা মওসুম পার হওয়ার নিশ্চয়তা পাওয়ার পর (বৃষ্টি হলে) নতুন করে গৃহপালিত প্রাণী কেনা উচিত।

৫. বীজ: স্থানীয়ভাবে যে ধরনের বীজ ও শস্য ব্যবহার চালু রয়েছে, সেগুলোই দেয়া উচিত যাতে করে কৃষকরা নিজেদের পন্থা অনুযায়ী কাজ করতে পারে। পরবর্তী ঋতুর জন্য সবচেয়ে উপযোগী শস্যকে অগ্রাধিকার দিতে হবে। কৃষক ও স্থানীয় কৃষিবিদদের দ্বারা অনুমোদিত বিশেষ জাতের শস্য ব্যবহার করতে হবে। বীজ এমনভাবে বাছাই ও চাষ করতে হবে যা স্থানীয় কৃষির জন্য উপযুক্ত, কৃষকদের নিজস্ব ব্যবস্থাপনায় চাষ করা সম্ভব, রোগ-প্রতিরোধ্য ও ভবিষ্যত আবহাওয়া পরিবর্তন যেমন বন্যা অথবা খরা ও সমুদ্রে পানির উচ্চতা বৃদ্ধি এগুলো বিবেচনা করে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে হবে। এলাকার বাইরে উৎপাদিত বীজ পর্যাপ্তভাবে পরীক্ষিত হতে হবে যাতে করে স্থানীয়ভাবে তা কতটুকু উপযুক্ত তা বোঝা যায়। কৃষকদের বীজ সংক্রান্ত যে কোন সিদ্ধান্ত ও বিভিন্নরকম বীজ ও শস্য পাওয়ার সুযোগ করে দিতে হবে যাতে করে তারা নিজেরা কৃষিকাজের জন্য সর্বাধিক উপযুক্ত কৌশল বের করতে পারে। হাইব্রিড বীজ সেখানেই উপযুক্ত হবে যেখানে কৃষকরা ইতোমধ্যে হাইব্রিড বীজ দিয়ে চাষবাস করেছে। আর এটি নির্ধারণ করা যাবে জনগোষ্ঠীর সাথে আলোচনার মাধ্যমে। যখন বিনামূল্যে বীজ বিতরণ করা হয় এবং কৃষকেরা ভুট্টা জাতীয় শস্য উৎপাদন করে, তখন কৃষকরা স্থানীয়ভাবে পাওয়া যায় এমন হাইব্রিড বীজ ব্যবহারে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করতে পারে কেননা বাইরে থেকে ক্রয় করাটা ব্যয়সাপেক্ষ হয়ে পড়ে। হাইব্রিড বীজ বিতরণ করার আগে অবশ্যই এ সংক্রান্ত সরকারি নীতিমালা মেনে চলতে হবে। স্থানীয় কর্তৃপক্ষের অনুমোদন ছাড়া জেনেটিকভাবে পরিবর্তিত বীজ কখনই বিতরণ করা উচিত নয়। এ ধরনের পরিস্থিতিতে কৃষকদের অবশ্যই সচেতন হওয়া উচিত যে তাদের সাহায্যের মধ্যে জেনেটিকভাবে পরিবর্তিত বীজ আছে।

৬. গ্রামীণ জীবনযাত্রায় প্রভাব: যদি প্রধান প্রাকৃতিক সম্পদের ঘাটতি থাকে (যদি দুর্যোগের আগেই তা হ্রাস পেয়ে যায় তবে দীর্ঘ সময়ের জন্য তা টেকসই নাও হতে পারে) অথবা নির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর (ভূমিহীন মানুষ) সুযোগ সীমিত থাকে তবে প্রাথমিক খাদ্য উৎপাদন কখনোই টিকে থাকতে সক্ষম হবে না। স্থানীয় প্রাকৃতিক সম্পদ ব্যবহারের মাধ্যমে উৎপাদন বাড়ালে তা স্থানীয় জনগণের মাঝে উদ্বেগ তৈরি করতে পারে যা কিনা পানি ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় উপকরণ পাওয়ার ক্ষেত্রে বাধা সৃষ্টি করতে পারে। সম্পদ সরবরাহের সময় (সেটা হতে পারে নগদ অথবা উপকরণ) সাবধান থাকতে হবে যাতে সহায়তা গ্রহণকারীদের নিরাপত্তা ঝুঁকি তৈরি না হয় ও তাদের মধ্যে কলহ না ঘটে (খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা মান ২, পৃষ্ঠা ১৮০ ও খাদ্য নিরাপত্তা- নগদ ও ভাউচার বিতরণ মান ১, পৃষ্ঠা ১৭৪ দেখুন)। সেইসাথে, বিনামূল্যে দ্রব্যসামগ্রী পাওয়ার সুযোগ সামাজিক সহায়তা এবং পুনঃবিতরণের প্রথাগত কৌশলকে বাধাগ্রস্ত করতে পারে যখন বেসরকারি খাতকে ব্যবসার বাইরে ঠেলে দেয় এবং ভবিষ্যতে উপকরণ সামগ্রীর জোগানকে ক্ষতিগ্রস্ত করে।

৭. স্থানীয়ভাবে উপকরণ সামগ্রী ক্রয়: খাদ্য উৎপাদনের জন্য প্রয়োজনীয় উপকরণ, যেমন প্রাণীসম্পদের সেবা ও বীজ, স্থানীয়ভাবে ও আইনগতভাবে যথার্থ ব্যবস্থা অনুযায়ী গ্রহণ করতে হবে। স্থানীয় বেসরকারি

প্রাথমিক উৎপাদনকারীদের সাথে সরবরাহকারীদের সংযোগ সৃষ্টি করবে। স্থানীয়ভাবে ক্রয় করার ব্যবস্থা করে দেবার সময় উপযুক্ত উপকরণ এবং সরবরাহকারীরা যাতে সরবরাহ বাড়াতে পারে এসব ব্যাপার বিবেচনা করতে হবে, সেইসাথে মূল্যস্ফীতির ঝুঁকির কথাও মাথায় রাখতে হবে (যেমন- দুষ্প্রাপ্য সামগ্রীর মূল্যবৃদ্ধি)। আমদানীকৃত দ্রব্যসামগ্রী ব্যবহারের কথা তখনই বিবেচনা করতে হবে যখন স্থানীয়ভাবে আর কোন বিকল্প উপায় থাকবে না।

৮. ব্যবহার পর্যবেক্ষণ: খাদ্য উৎপাদনের প্রক্রিয়া এবং ফলাফলের সূচক অনুযায়ী, প্রক্রিয়াকরণ ও বিতরণের পরিমাণ নির্ধারিত হতে পারে যেমন- চাষের জমি, প্রতি হেক্টরে বীজের পরিমাণ, বাচ্চাসহ মোট গবাদিপ্রাণীর সংখ্যা। কিভাবে উৎপাদনকারীগণ উপকরণ ব্যবহার করছে তা নির্ধারণ করা জরুরি (যেমন- বীজগুলো বপন করা হয়েছে কিনা ও সার, যন্ত্রপাতি, জাল, মাছ ধরার উপকরণ ব্যবহৃত হয়েছে কিনা) অথবা উপকরণ সামগ্রীর পেছনে নগদ কিভাবে খরচ করা হয়েছে। উৎপাদনের উপকরণের মানও পর্যবেক্ষণ করতে হবে আর তা নির্ভর করবে এগুলোর কার্যকারিতা, গ্রহণযোগ্যতা ও উৎপাদনকারীদের পছন্দের ওপর। মূল্যায়নের সময় বিবেচনা করা জরুরি যে কিভাবে কর্মসূচিসমূহ পরিবারের খাদ্যের ওপর প্রভাব ফেলেছে, যেমন পারিবারিক খাদ্যভাণ্ডার, নিজেদের প্রয়োজনীয় খাদ্যের পরিমাণ ও মান অথবা বিক্রয়যোগ্য খাদ্যের পরিমাণ। যেখানে কর্মসূচিতে নির্দিষ্ট খাদ্য উৎপাদনের লক্ষ্য থাকে, যেমন প্রাণী অথবা মৎস্য খাদ্যদ্রব্য অথবা প্রোটিন সমৃদ্ধ খাদ্য, তখন পরিবাগুলি সেসব খাদ্যদ্রব্য কিভাবে ব্যবহার করছে তা অবশ্যই পর্যালোচনা করতে হবে।

খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা মান: ২ আয় ও কাজের সুযোগ

যেখানে উপার্জনমূলক কর্মকাণ্ড ও চাকুরি বাস্তবসম্মত জীবিকার কৌশল, সেখানে নারী ও পুরুষকে অর্থোপার্জনের সমান ও যথোপযুক্ত সুযোগ করে দিতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বাজার নিরূপণ এবং উপার্জনমূলক কর্মকাণ্ডে পরিবারগুলোর অংশগ্রহণের সক্ষমতা বিশ্লেষণ করে তার ওপর ভিত্তি করে উপার্জনমূলক কর্মকাণ্ড বিষয়ক সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- স্থানীয় সামর্থ্যের বিশ্লেষণ, জরুরি চাহিদা, বাজার ব্যবস্থা ও দুর্যোগ-কবলিত মানুষের পছন্দের ওপর নির্ভর করে পারিশ্রমিকের ধরন (নগদ, ভাউচার, খাদ্য অথবা এগুলোর সমন্বয়) নির্ধারণ করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- চাহিদা, জীবিকা পুনরুদ্ধারের লক্ষ্য ও স্থানীয় পারিশ্রমিকের হারের ওপর ভিত্তি করে পারিশ্রমিকের পরিমাণ ঠিক করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- নিরাপদ, সুরক্ষিত কাজের পরিবেশ নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- বড় অঙ্কের টাকার ক্ষেত্রে অপব্যবহার ঠেকানো এবং/বা নিরাপত্তা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- লক্ষ্যভুক্ত সকল মানুষ তাদের কর্মকাণ্ডের মাধ্যমে উপার্জন করে এবং তাদের মৌলিক ও অন্যান্য জীবিকা চাহিদা মেটাতে পারে।
- কাজের সুযোগ সৃষ্টি কর্মসূচিতে নারী ও পুরুষের সমান অধিকার রয়েছে এবং তা স্থানীয় বাজার অথবা স্বাভাবিক জীবিকা কর্মকাণ্ডে নেতিবাচক কোন প্রভাব ফেলে না (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।

- জনগোষ্ঠী সচেতন আছে যে, প্রদত্ত পারিশ্রমিক পরিবারের সকল সদস্যের খাদ্য সুরক্ষার লক্ষ্যে ব্যবহার করা হয় (নির্দেশিকা ৮ দেখুন)।

নির্দেশিকা:

১. **কর্মসূচির যথার্থতা:** বিভিন্ন কর্মকাণ্ড সংজ্ঞায়িত করা ও তার যথার্থতা নির্ধারণের লক্ষ্যে বাজার বিশ্লেষণ করা অত্যন্ত জরুরি। বাজার ও অর্থনৈতিক অবস্থা অনুধাবন করবার জন্য প্রচলিত ব্যবস্থা ব্যবহার করতে হবে (তথ্যসূত্রে বাজার অংশ দেখুন)। কর্মসূচি পরিকল্পনা ও উপযুক্ত কর্মকাণ্ড শনাক্ত করবার জন্য স্থানীয় মানব সম্পদের সর্বোচ্চ ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে। উদ্দিষ্ট দলের মধ্যে সুনির্দিষ্ট ব্যক্তিবর্গের (যেমন- গর্ভবতী নারী, প্রতিবন্ধী অথবা প্রবীণ) বিকল্প পন্থা নিয়ে আলোচনা করতে হবে। যেখানে অধিক পরিমাণে স্থানচ্যুত মানুষ রয়েছে (শরণার্থী অথবা স্থানীয়ভাবে স্থানচ্যুত); সেখানে স্থানচ্যুত জনগণ ও আশ্রয়দানকারী জনগণ উভয়ের জন্যই জীবিকার সুযোগ ও দক্ষতা অর্জনের সুযোগ করে দিতে হবে। কর্মসূচি পরিচালনার জন্য স্থান নির্ধারণে আক্রমণের ঝুঁকি, নিরাপত্তা (যেমন খনিজসম্পদ সমৃদ্ধ এলাকা) এবং প্রাকৃতিকভাবে অনুপযুক্ত এলাকা (যেমন দূষিত এলাকা, বন্যার সম্ভাবনা রয়েছে এমন এলাকা অথবা অতিরিক্ত খরা) বিবেচনা করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১-৩, পৃষ্ঠা ২৯-৩৩ দেখুন)।

২. **অংশগ্রহণে অক্ষম পরিবারগুলোকে আয়ের সুযোগ প্রদান:** যেখানে অনেক পরিবার জীবিকার সুযোগ ও আয়-উপার্জনের কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ করতে সক্ষম হতে পারতো, সেখানে দুর্যোগের প্রভাবে সেসব সুযোগ তারা কাজে নাও লাগাতে পারে। এ ধরনের পরিবারে বিনাশর্তে নগদ অর্থ অথবা খাদ্য প্রদানের ব্যবস্থা করতে হবে। আর তা করতে হবে এমন পরিকল্পনার সাথে যা প্রচলিত সামাজিক সুরক্ষা ব্যবস্থা অথবা নতুন সুরক্ষা ব্যবস্থার সাথে সম্পর্কিত হয়।

৩. **পারিশ্রমিকের ধরন:** পারিশ্রমিক নগদ অর্থ অথবা খাদ্য অথবা এগুলোর সমন্বয় হতে পারে যা খাদ্য ঘাটতি আছে এ ধরনের পরিবারের প্রয়োজনীয় চাহিদা পূরণে সক্ষম। গোষ্ঠীভিত্তিক কাজের জন্য উৎসাহব্যঞ্জক পারিশ্রমিক দেয়া যেতে পারে। যাতে করে মানুষ সামাজিক কাজে আরও উৎসাহিত হয়। পারিশ্রমিকের ধরন নির্ধারণের আগে মানুষের ক্রয় চাহিদা এবং এবং অন্যান্য কাজে (যেমন স্কুল, স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ, সামাজিক দায়বদ্ধতা) নগদ অর্থ ও খাদ্য প্রদানের প্রভাব বিবেচনা করতে হবে। নগদ অর্থ ও খাদ্যের প্রাপ্যতা এবং স্থানীয় শ্রমবাজারে তার সম্ভাব্য প্রভাবের কথা চিন্তা করে পারিশ্রমিকের ধরন ও মাত্রা নির্ধারিত করতে হবে।

৪. **মজুরি:** আন্তর্জাতিভাবে মজুরি প্রদানের কোন নির্দিষ্ট মাত্রা/নির্দেশাবলী নেই। তবে যেখানে দ্রব্য সামগ্রী (যেমন খাদ্য) দিয়ে মজুরী দেয়া হয় সেখানে তার বাজারে বিক্রয় মূল্য বিবেচনা করতে হবে। কর্মসূচিতে অংশগ্রহণের মাধ্যমে একজন ব্যক্তির মোট আয় অন্যান্য কাজে অংশ নেওয়ার চাইতে বেশি হতে হবে। এটি কাজের বিনিময়ে অর্থ ও খাদ্য কর্মসূচি এবং ক্রেডিট, ব্যবসার সূচনা ইত্যাদির জন্যও প্রযোজ্য। আয় উপার্জনের সুযোগ আয়ের বর্তমান মাত্রাকে বৃদ্ধি করবে এবং প্রচলিত উৎসগুলোকে প্রতিস্থাপিত করবে না। নজর রাখতে হবে যেন এসব কর্মকাণ্ডের ফলে স্থানীয় শ্রমবাজারে কোন নেতিবাচক প্রভাব না পড়ে, যেমন- পারিশ্রমিক বৃদ্ধি, অন্যান্য কর্মকাণ্ড থেকে শ্রমিকদের সরিয়ে নিয়ে আসা অথবা গুরুত্বপূর্ণ জনসেবামূলক কর্মকাণ্ডকে অবহেলা করা।

৫. **কাজের পরিবেশে ঝুঁকি:** অতিমাত্রার ঝুঁকির সম্ভাবনা আছে এমন কাজের পরিবেশে বাস্তবিক কিছু পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে যাতে করে ঝুঁকির সম্ভাবনা কমানো যায়, যেমন- সুরক্ষিত পোশাক ও প্রাথমিক চিকিৎসার সরঞ্জাম, যেখানে প্রয়োজন। এর মধ্যে আরও রয়েছে এইচআইভি সংক্রমণের ঝুঁকি কমানো। নিরাপদ যাতায়াত ব্যবস্থা করার মধ্যে রয়েছে কাজের জায়গায় সুরক্ষিত রাস্তা, যাতায়াতের রাস্তা আলোকিত কিনা তা নিশ্চিত রাখা, টর্চলাইটের ব্যবস্থা করা, পূর্ব সতর্কতা ব্যবস্থা (ঘণ্টা, হুইসেল,

বাঁশি, রেডিও এবং অন্যান্য যন্ত্রের ব্যবহার) ও নিরাপত্তা সংক্রান্ত নীতিমালা যেমন দলগতভাবে যাতায়াত করা অথবা অন্ধকার হবার পর যাতায়াত না করা। যৌন নিপীড়িনের ঝুঁকি আছে বলে নারী ও মেয়েদের নিরাপত্তার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিতে হবে। সকল অংশগ্রহণকারী যাতে জরুরি পদক্ষেপগুলো সম্পর্কে অবগত থাকে ও পূর্বসতর্কাবস্থা ব্যবহার করতে পারে তা নিশ্চিত করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ১ ও ৩, পৃষ্ঠা ২৯-৩৩ দেখুন)।

৬. **নিরাপত্তাহীনতার ঝুঁকি ও গতি পরিবর্তন:** কাজের বিনিময়ে খাদ্য অথবা নগদ রূপে পারিশ্রমিক দিলে তা কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত কর্মচারী ও গ্রহণকারী উভয়ের জন্যই ঝুঁকির সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেয় (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৫, নির্দেশিকা ৬, পৃষ্ঠা ১৬৭ ও খাদ্য নিরাপত্তা- নগদ ও ভাউচার বিতরণ মান ১, নির্দেশিকা ৪, পৃষ্ঠা ১৭৫ দেখুন)।

৭. **যত্ন নেয়ার দায়িত্ব ও জীবনযাত্রা:** অর্থ উপার্জনের সুযোগ সৃষ্টির কার্যক্রম যেন শিশুর যত্ন অথবা অন্যান্য যত্ন নেয়া সংক্রান্ত দায়িত্বগুলোতে অবহেলা তৈরি না করে কারণ এটা অপুষ্টি ও অন্যান্য স্বাস্থ্য ঝুঁকি বাড়িয়ে দিতে পারে। কর্মসূচিগুলো এমনভাবে পরিকল্পনা করতে হবে যাতে যত্নদানকারীরা যত্ন নেবার যথেষ্ট সুযোগ সুবিধা পায়। মানুষের ওপর বাড়তি কাজের চাপ সৃষ্টি করা ঠিক হবে না বিশেষ করে নারীদের ওপর। কর্মসূচিগুলো যাতে অন্যান্য কর্মকাণ্ডে বাধা সৃষ্টি না করে সেদিকে খেয়াল রাখতে হবে যেমন- অন্যান্য কাজের সুবিধা অথবা শিক্ষা কিংবা পারিবারিক সম্পদকে উৎপাদনশীল কর্মকাণ্ড থেকে সরিয়ে অন্য কাজে লাগানো। আয় উপার্জন কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণের সঠিক বয়সের জন্য জাতীয় নীতিমালা মেনে চলতে হবে, সাধারণত আবশ্যকীয় স্কুলশিক্ষা সম্পন্ন করবার আগে কাজের সাথে সম্পৃক্ত হওয়া উচিত নয়।

৮. **পারিশ্রমিকের ব্যবহার:** ভাল পারিশ্রমিক বলতে বোঝায় যে অর্থের বিনিময়ে খাদ্য নিরাপত্তার জন্য প্রয়োজনীয় উপকরণের বড় অংশ ক্রয় করা যায়। পারিবারিক পর্যায়ে নগদ অর্থ অথবা খাদ্য সামগ্রীর ব্যবহার (বাড়িতে খাবার বণ্টন এবং সবার শেষে যিনি খান) বুঝতে হবে কারণ এটা বিতরণের কৌশল স্থানীয় মানুষ অথবা পরিবারের সদস্যদেরে মাঝে চাপা উত্তেজনা বাড়াতে বা কমাতে পারে। যেসব কর্মসূচি অর্থ উপার্জন ও জীবিকার সুযোগ নিয়ে কাজ করে সেগুলোর বেশিরভাগ সময় একাধিক লক্ষ্য থাকে; গোষ্ঠীভিত্তিক সম্পদ যা খাদ্য নিরাপত্তাকে প্রভাবিত করে তাও এতে অন্তর্ভুক্ত। উদাহরণস্বরূপ- রাস্তা ঠিক করা বাজার ও স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ সৃষ্টিকে ত্বরান্বিত করে, আবার পানি সম্পদ ও সেচ ব্যবস্থার প্রবর্তন উৎপাদন বৃদ্ধিতে সহায়তা করে।

খাদ্য নিরাপত্তা- জীবিকা মান ৩: বাজারের সুযোগ

উৎপাদক, ভোক্তা ও ব্যবসায়ীদের সুরক্ষা ও সহায়তা দেয়ার মাধ্যমে দুর্যোগ কবলিত মানুষের বাজারের পণ্য ও সেবা পাবার সুযোগ নিশ্চিত করতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- উৎপাদক, ভোক্তা ও ব্যবসায়ীদের জন্য কার্যকর বাজারের সুযোগ সুরক্ষিত ও জোরদার করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- স্থানীয় বাজার চালু আছে কিনা এবং সেটাকে জোরদার করা সম্ভব কিনা তা বিবেচনা করে খাদ্য নিরাপত্তা ও জীবিকার কর্মসূচিগুলো প্রণয়ন করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- প্রত্যেক কর্মসূচির আগে করা বাজার বিশ্লেষণের ওপর ভিত্তি করে নীতিমালা পরিবর্তনের অধিপরামর্শ করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।

- বিপদাপন্ন মানুষের বাজার ব্যবহারের সুযোগ তৈরির জন্য পদক্ষেপ গ্রহণ করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- স্থানীয় বাজারের ওপর কর্মসূচির (যেমন খাদ্য ক্রয় ও বিতরণ) নেতিবাচক প্রভাব নিয়ন্ত্রণে রাখা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- বাজারে অস্বাভাবিক মূল্যস্ফীতির মত নেতিবাচক প্রভাব যতটুকু সম্ভব কমিয়ে আনা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বাজার ব্যবস্থা যাতে পুনরুদ্ধার করা যায় সেদিকে লক্ষ্য রেখে কর্মসূচি পরিকল্পনা করতে হব, সেটি সরাসরি হতে পারে অথবা নগদ/ভাউচার বিতরণ কর্মসূচির মাধ্যমেও হতে পারে।
- লক্ষ্যভুক্ত সকল জনগোষ্ঠী যেন বাজারের পণ্য, সেবা ও অন্যান্য ব্যবস্থার সুযোগ পায়।

নির্দেশিকা

১. **বাজার চাহিদা ও সরবরাহ:** বাজার সুযোগের অর্থনৈতিক দিকটি প্রভাবিত হয় ক্রয়ক্ষমতা, বাজার মূল্য ও প্রাপ্যতা দ্বারা। ক্রয়ক্ষমতা নির্ভর করে মৌলিক চাহিদা (খাদ্য, প্রয়োজনীয় কৃষি সামগ্রী যেমন বীজ, যন্ত্রপাতি, স্বাস্থ্যসেবা ইত্যাদি) এবং আয়ের উৎসের (শস্য, গবাদি প্রাণী, বেতন) ওপর। সম্পদের ক্ষয় তখনই হয় যখন মানুষ বাধ্য হয়ে তাদের সম্পত্তি বিক্রয় করে (অধিকাংশ ক্ষেত্রে কমমূল্যে) তাদের মৌলিক চাহিদা পূরণ করে (অধিক মূল্যে)। বাজারের সুযোগ আরও প্রভাবিত হয় রাজনৈতিক ও নিরাপত্তা ব্যবস্থা এবং সাংস্কৃতিক ও ধর্মীয় বিশ্বাস দ্বারা, যা সংখ্যালঘুদের বিভিন্ন সুযোগ সুবিধা লঙ্ঘিত করে।

২. **বাজার বিশ্লেষণ:** দুর্যোগ কবলিত মানুষ ও বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠীর জন্য কার্যকর বাজার সুযোগ সৃষ্টির কথা বিবেচনা করতে হবে। যেসব কর্মসূচিতে নগদ, ভাউচার অথবা খাদ্য পারিশ্রমিকরূপে দেয়া হয় তা অবশ্যই বাজারে সরবরাহকৃত দ্রব্যসামগ্রীর ওপর করা সঠিক মাত্রার বাজার বিশ্লেষণের ওপর ভিত্তি করে করতে হবে। উদ্বৃত্ত দ্রব্যসামগ্রী যদি স্থানীয়ভাবে ক্রয়ের ব্যবস্থা থাকে তা উৎপাদকদের সহযোগিতা করবে কিন্তু সেইসাথে এর নেতিবাচক প্রভাব কি হতে পারে তাও সনাক্ত করতে হবে। আমদানীকৃত দ্রব্যসামগ্রী স্থানীয়ভাবে মূল্য হ্রাস ঘটাতে পারে (খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি নিরূপণ মান ১, নির্দেশিকা ৭, পৃষ্ঠা ১৩৫ দেখুন)।

৩. **এ্যাডভোকেসি:** বাজারসমূহ জাতীয় ও আন্তর্জাতিক অর্থনীতিতে পরিচালনা করা হয় যা স্থানীয় বাজার ব্যবস্থায় প্রভাব ফেলে। উদাহরণস্বরূপ, ব্যবসা ও মূল্য নির্ধারণ সংক্রান্ত সরকারী নীতিমালা বাজারে দ্রব্যের সুযোগ ও প্রাপ্যতাকে প্রভাবিত করে। যদিও এধরনের কর্মকাণ্ড দুর্যোগে সাড়াদানের উর্ধ্বে, তথাপি এ বিষয়গুলো বিশ্লেষণ করতে হবে যা যৌথভাবে কাজ করার সুযোগ অথবা সরকারি ও অন্যান্য সংস্থার সাথে এডভোকেসির সুযোগ করে দিতে পারে (সুরক্ষার মূলনীতি ৩, পৃষ্ঠা ৩৩ দেখুন)।

৪. **বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠী:** বাজার ও অন্যান্য জীবনযাত্রা সংক্রান্ত সুযোগ সুবিধা থেকে বঞ্চিত মানুষদের চিহ্নিত করবার জন্য প্রয়োজনীয় বিশ্লেষণ জরুরি। প্রতিবন্ধী ব্যক্তি, HIV আক্রান্ত মানুষ, প্রবীণ এবং নারীদেরকে বাজার সুবিধা দেবার জন্য প্রয়োজনীয় সহযোগিতামূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

৫. **কর্মসূচির প্রভাব:** খাদ্য, বীজ অথবা অন্যান্য পণ্যসামগ্রী যদি মজুদ করা হয় তবে তা স্থানীয়ভাবে

মূল্যস্ফীতি ঘটাতে পারে যা ক্রেতাদের জন্য ক্ষতিকর কিন্তু উৎপাদকদের জন্য লাভজনক। বিপরীতভাবে, আমদানীকৃত খাদ্য দ্রব্য মূল্য হ্রাস করতে পারে যা স্থানীয় খাদ্য উৎপাদনকে নিরুৎসাহিত করে এবং যা খাদ্যের নিরাপত্তাহীনতা বৃদ্ধি করে। নগদ অর্থ প্রদানের ব্যবস্থা স্থানীয় অর্থনীতিতে ভাল প্রভাব ফেলতে পারে কিন্তু তা মৌলিক কিছু দ্রব্যসামগ্রীর মূল্যস্ফীতির কারণও হতে পারে। খাদ্য মজুদের কাজে নিয়োজিত ব্যক্তিদের নিয়মিত বাজার পরিবীক্ষণ করতে হবে, প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে। খাদ্য বিতরণ সুবিধাভোগীদের ক্রয়ক্ষমতাকে প্রভাবিত করতে পারে কারণ এটি এক ধরনের আয়। কিছু কিছু দ্রব্যসামগ্রী অন্যগুলোর তুলনায় ভাল মূল্যে বিক্রয় করা সহজ, যেমন তেল অথবা মিশ্রিত খাদ্য। সুবিধাভোগী পরিবারগুলো বিতরণকৃত খাদ্য খাবে না বিতরণ করবে তা দ্বারা ক্রয়ক্ষমতা প্রভাবিত হবে। খাদ্য বিতরণ কর্মসূচি পরিবারগুলোর ক্রয়, বিক্রয় দ্বারা নির্ধারিত হয়। এগুলোর ব্যাপারে ভাল বোঝাপড়া থাকলে তা প্রভাব নির্ধারণে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে।

৬. **মূল্যের অস্বাভাবিক উঠানামা:** অস্বাভাবিক মূল্য হ্রাস-বৃদ্ধি কৃষিকাজে জড়িত দরিদ্র জনগোষ্ঠীর ওপর চরম নেতিবাচক প্রভাব ফেলতে পারে। ফসল কাটার সময়ে বাধ্য হয়ে কম মূল্যে উৎপাদিত সামগ্রী বিক্রয় করতে হতে পারে কারণ এ সময়ে পণ্যের দাম কম থাকে কিংবা খরার সময় কম মূল্যে গবাদিপ্রাণী বিক্রয় করতে বাধ্য হয় অনেকে। অন্যদিকে, যে সমস্ত ভোক্তার আয় খুব কম তাদের পক্ষে খাদ্য মজুদ করা সম্ভব হয় না। যার ফলে তাদেরকে বাড়তি দামে খাদ্য কিনতে হয় (যেমন খরার সময়ে) উন্নত যাতায়াত ব্যবস্থা এবং মজুদ ব্যবস্থা, খাদ্য উৎপাদনে বৈচিত্র্য আনা ও সংকটপূর্ণ অবস্থায় জরুরি ভিত্তিতে নগদ অথবা খাদ্য বিতরণ এ পদক্ষেপগুলো মূল্য বৃদ্ধির প্রভাব কমাতে পারে।

পরিশিষ্ট ১

খাদ্য নিরাপত্তা ও জীবিকা নিরূপণ চেকলিস্ট

খাদ্য নিরাপত্তা নিরূপণের সময় আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর আয়ের বা খাদ্য সংগ্রহের উৎস ও কৌশলের ওপর ভিত্তি করে তাদের শ্রেণীবিন্যাস করা হয়। সম্পদের হিসাবেও শ্রেণীবিন্যাস করা যেতে পারে। চলতি পরিস্থিতিকে দুর্যোগ-পূর্ব খাদ্য নিরাপত্তা পরিস্থিতির সাথে তুলনা করাটা জরুরি। নারী-পুরুষের নির্দিষ্ট ভূমিকা ও বিপদাপন্নতা এবং পারিবারিক খাদ্য নিরাপত্তার উপর এর প্রভাব- এগুলোও বিবেচনা করতে হবে।

নিম্নলিখিত চেকলিস্টের প্রশ্নগুলো খাদ্য নিরাপত্তা নিরূপণে ব্যবহৃত হয়।

১. জীবিকাভিত্তিক বিভিন্ন গোষ্ঠীর খাদ্য নিরাপত্তা

- এমন কোন গোষ্ঠী কি আছে, যারা একই ধরনের জীবিকা কৌশল অবলম্বন করে? তাদের খাদ্য ও আয়ের মূল উৎস অনুযায়ী কিভাবে তাদের শ্রেণীভুক্ত করা যেতে পারে?

২. দুর্যোগ-পূর্ব খাদ্য নিরাপত্তা (ভিত্তিরেখা)

- বিভিন্ন দল ও গোষ্ঠী দুর্যোগের আগে কিভাবে খাদ্য অথবা আয়-উপার্জন করত? নিকট অতীতে তাদের খাদ্য ও আয়ের উৎস কী ছিল?
- একটি স্বাভাবিক বছরে তাদের খাদ্য ও আয়ের উৎসে বিভিন্ন ঋতুতে কী কী ভিন্নতা দেখা দেয়? (ঋতুভিত্তিক ক্যালেন্ডার তৈরি করা হলে ভাল হয়।)
- গত ৫ বা ১০ বছরে খাদ্য নিরাপত্তা বছর বছর কীভাবে পরিবর্তিত হয়েছে? (ভাল ও খারাপ সময়ের একটি ধারাবাহিক ইতিহাস তৈরি করা হলে কাজে লাগতে পারে।)
- বিভিন্ন জীবিকাগোষ্ঠী কি ধরনের সম্পদের অধিকারী (যেমন মজুদকৃত খাদ্য, জমাকৃত নগদ অর্থ, গবাদি প্রাণী, বিনিয়োগ, ঋণ ইত্যাদি)?
- এক সপ্তাহে অথবা মাসে পারিবারিক খরচের খাতগুলো কী এবং প্রতিটি পণ্যের জন্য কি পরিমাণ অর্থ ব্যয় হয়?
- পরিবারে নগদ অর্থ ব্যবস্থাপনার দায়িত্ব কার এবং তা কিসের উপর খরচ হয়?
- সাধারণ দ্রব্য-সামগ্রী কেনার জন্য সবচেয়ে নিকটবর্তী বাজারটি ব্যবহারের সুযোগ কতটুকু? (দূরত্ব, নিরাপত্তা, যাতায়াতের সুবিধা, বাজার-সম্পর্কিত তথ্যের প্রাপ্যতা ইত্যাদি বিবেচনা করতে হবে)
- প্রয়োজনীয় দ্রব্য-সামগ্রী এবং খাদ্যের প্রাপ্যতা ও মূল্য কী রকম?
- দুর্যোগের আগে সাধারণভাবে মানুষের প্রয়োজনীয় আয় ও খাদ্যের বাণিজ্যিক বিনিময় প্রথা কি ছিল? যেমন- পারিশ্রমিক হিসাবে খাদ্য, গবাদি প্রাণীর বিনিময়ে খাদ্য ইত্যাদি।

৩. দুর্যোগকালীন খাদ্য নিরাপত্তা

- চিহ্নিত গোষ্ঠীগুলোর খাদ্য ও আয়-উপার্জনের উৎসকে দুর্যোগ কীভাবে প্রভাবিত করেছে?
- দুর্যোগ বিভিন্ন গোষ্ঠীর ঋতুভিত্তিক স্বাভাবিক খাদ্য নিরাপত্তার ধরনকে কীভাবে প্রভাবিত করেছে?
- বাজারের সুযোগ, প্রাপ্যতা ও প্রয়োজনীয় দ্রব্য-সামগ্রীর মূল্য ইত্যাদির উপর দুর্যোগ কেমন প্রভাব ফেলেছে?
- বিভিন্ন জীবিকাগোষ্ঠীগুলোর দুর্যোগের সাথে মানিয়ে নেয়ার কৌশলগুলো কী কী এবং সমগ্র জনগোষ্ঠীর কত অংশ এর সাথে জড়িত?
- দুর্যোগ-পূর্ব অবস্থার তুলনায় তা কতটুকু বদলেছে?
- কোন গোষ্ঠী সবচেয়ে বেশি ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে?
- জনগণের আর্থিক ও অন্যান্য সম্পদের উপর কৌশলগুলোর দীর্ঘ ও মাঝারি-মেয়াদী প্রভাব কী?
- সকল জীবিকাগোষ্ঠী ও বিপদাপন্ন মানুষের স্বাস্থ্য, সার্বিকভাবে ভাল থাকা এবং মর্যাদার উপর কৌশলগুলোর প্রভাব কী? এ কৌশলগুলোর সাথে কি কোন ধরনের ঝুঁকি জড়িত আছে?

পরিশিষ্ট ২

বীজ নিরাপত্তা নিরূপণ চেকলিস্ট

বীজ নিরাপত্তা নিরূপণের জন্য নমুনাস্বরূপ কিছু প্রশ্ন নিচে দেয়া হল:

১. দুর্যোগ-পূর্ব (ভিত্তিরেখা)

- কৃষকের কাছে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ফসল কোনটি? কী কাজে তা ব্যবহৃত হয়- খাওয়া, অর্থ আয় অথবা উভয়ের জন্যই? এই শস্যগুলো কি প্রতি মওসুমেই জন্মায়? প্রধান ফসল ছাড়া দুঃসময়ে বিকল্প ফসল আর কি হতে পারে?
- এই ফসলগুলোর জন্য কৃষকেরা সাধারণত কীভাবে বীজ অথবা রোপনের উপকরণ পেয়ে থাকে? (সব রকম উপায় বিচেনা করুন।)
- প্রতিটি প্রধান ফসলের বপনের মাত্রা (প্যারামিটার) কী? গড়ে কতটুকু জায়গায় চারা রোপন করা হয়? বীজ বপনের হার কী? এগুলোর উৎপাদন হার কত (বপন করা বীজের বিপরীতে বীজ বা শস্য পাবার অনুপাত)?
- নির্দিষ্ট শস্যের ক্ষেত্রে বেশি পছন্দসই কোন জাত আছে কি?
- সুনির্দিষ্ট শস্য অথবা বিভিন্ন জাতের উৎপাদনের জন্য কী কী উপকরণ (ইনপুট) আবশ্যক?
- শস্য উৎপাদন এবং উৎপাদন পরবর্তী সময়ে শস্য বিক্রয় এবং শস্য ব্যবস্থাপনায় সিদ্ধান্ত গ্রহণের দায়িত্ব কার?

২. দুর্যোগের পর

- কৃষি সহায়তা কি সুবিধাভোগীদের দৃষ্টিকোণ থেকে প্রাসঙ্গিক?
- কৃষকেরা কি নিশ্চিন্ত যে পরিস্থিতি স্বাভাবিক এবং যথেষ্ট নিরাপদ এবং তারা সফলতার সাথে জমি চাষ ও ফসল গোলাজাত এবং সেই সাথে বিক্রয় ও ভোগ করতে পারবে?
- তারা কি পুনরায় কৃষি কাজ করার জন্য তৈরি?

৩. বীজ সরবারাহ ও চাহিদা নিরূপণ: ঘরে মজুদ

- বপনের জন্য নিজে উৎপাদিত বীজ কি যথেষ্ট পরিমাণে আছে? এটা হতে পারে কৃষকের ফসল কাটা থেকে প্রাপ্ত বীজ অথবা সামাজিক যোগাযোগের (যেমন প্রতিবেশির নিকট থেকে) মাধ্যমে পাওয়া বীজ।
- এই ফসল কি কৃষক এখনও রোপন করতে চায়? এটা কি স্থানীয় আবহাওয়া উপযোগী? এখনও কি এর চাহিদা আছে?
- কৃষকের নিজস্ব উৎপাদন থেকে পাওয়া বিভিন্ন জাত কি পরবর্তী মওসুমে রোপন করার উপযোগী? এই

- বীজের গুণগত মান কি স্বাভাবিক মানের সমান?

৪. বীজের সরবরাহ ও চাহিদা নিরূপণ: স্থানীয় বাজার

- দুর্যোগ সত্ত্বেও কি বাজার চালু থাকে (বাজার খোলা, কৃষক অবাধে যাতায়াত, বিক্রি ও কেনাকাটা করতে পারে)?

  বর্তমানে মজুদ করা বীজ অথবা শস্যের পরিমাণ কি পূর্ববর্তী বছরে স্বাভাবিক অবস্থায় থাকা শস্যের পরিমাণের সমান?

- কৃষকের পছন্দসই শস্য ও নানা জাতের বীজ কি বাজারে পাওয়া যায়?
- আগের বছর একই সময়ে বীজ অথবা শস্যের দাম যেমন ছিল এবছরও কি একই রকম আছে? যদি দাম বেড়ে থাকে তবে কি তা কৃষকের জন্য সমস্যা হয়ে দাঁড়াবে?

৫. বীজ সরবরাহ ও চাহিদা নিরূপণ: বীজের আনুষ্ঠানিক খাত

- আনুষ্ঠানিক খাত থেকে প্রদত্ত শস্য অথবা জাত কি সংশ্লিষ্ট বৈরী পরিবেশের সাথে খাপ খাওয়াতে সক্ষম? কৃষকরা সেগুলো পছন্দ করে, এমন কোন প্রমাণ আছে কি?
- আনুষ্ঠানিক খাত থেকে প্রদত্ত বীজ কি যথেষ্ট? যদি তা না হয়, তাহলে কৃষকের কত অংশের চাহিদা এর মাধ্যমে পূরণ হতে পারে?

পরিশিষ্ট ৩

পুষ্টি নিরূপণ চেকলিস্ট

নিচে অপুষ্টির অন্তর্নিহিত কারণ, অপুষ্টিজনিত ঝুঁকির মাত্রা এবং অপুষ্টি মোকাবেলায় করণীয় নিরূপনের জন্য কিছু নমুনা প্রশ্নমালা দেয়া হল। অপুষ্টির কারণের ধারণা কাঠামোর (দেখুন পৃষ্ঠা ১৪৬) উপর ভিত্তি করে প্রশ্নমালাটি তৈরি করা হয়েছে। বিভিন্ন সূত্র থেকে এ সম্পর্কিত তথ্য পাওয়া সম্ভব এবং তথ্য সংগ্রহের জন্য বিভিন্ন প্রকার টুল ব্যবহার করা যেতে পারে, যেমন প্রধান তথ্যদাতাদের সাক্ষাৎকার, পর্যবেক্ষণ এবং পরোক্ষ উপাত্ত পর্যালোচনা ইত্যাদি (মূলমান ১, ৩-৪, পৃষ্ঠা ৪৯-৫৭ দেখুন)।

দুর্যোগ-পূর্ব পরিস্থিতি

আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর অপুষ্টির প্রকৃতি, মাত্রা ও কারণ সংক্রান্ত কি কি তথ্য রয়েছে? (খাদ্য নিরাপত্তা এবং পুষ্টি নিরূপণ মান ২, পৃষ্ঠা ১৩৬ দেখুন।)

অপুষ্টির বর্তমান ঝুঁকি

১. খাদ্যপ্রাপ্তির সুযোগ কমে গেলে অপুষ্টির ঝুঁকি- পরিশিষ্ট ১: খাদ্য নিরাপত্তা এবং জীবিকা নিরূপণ চেকলিস্ট দেখুন।

২. শিশুদের খাওয়ানো ও সেবাদানের অভ্যাসের সাথে জড়িত অপুষ্টির ঝুঁকি:

- সমাজের গঠন ও মানুষের কাজের ধারায় কি কোন পরিবর্তন হয়েছে, (যেমন অভিবাসন, বাস্তুচ্যুতি অথবা সংঘর্ষের কারণে) অর্থাৎ পরিবারের মধ্যে দায়দায়িত্ব ও ভূমিকার পরিবর্তন হয়েছে?
- পরিবারের স্বাভাবিক গঠনে কি পরিবর্তন এসেছে? বিপুল সংখ্যক বিচ্ছিন্ন হয়ে যাওয়া শিশু কি রয়েছে?
- দেখাশোনা করার স্বাভাবিক পরিবেশ কি নষ্ট হয়ে গিয়েছে (বাস্তুচ্যুতির মাধ্যমে), যা গৌণ দেখাশোনাকারী, শিশুর খাদ্য ও পানি প্রাপ্তিকে প্রভাবিত করে?
- কোন নবজাতক শিশু কি মায়ের বুকের দুধ পান করার সুযোগ পায় না? কৃত্রিম খাবার খাওয়ানো হয় এমন কোন শিশু আছে কি?
- জরুরি অবস্থায় শিশুদের খাওয়ানোর অভ্যাসে কোন ক্ষতি হবার প্রমাণ বা সংশয় আছে কি? বিশেষ করে মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করা অথবা শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর হার হ্রাস, কৃত্রিম খাবার গ্রহণের হার বেড়ে যাওয়া এবং/অথবা বুকের দুধ না খাওয়া শিশুর অনুপাত বেড়ে যাওয়ার ঘটনা ঘটেছে কি?
- বয়স উপযোগী, পুষ্টি সমৃদ্ধ, সম্পূরক খাদ্য এবং তা পরিচ্ছন্নতার সাথে তৈরির উপায় কি সহজলভ্য?
- মায়ের বুকের দুধের বিকল্প হিসাবে শিশু খাদ্য, অন্যান্য দুগ্ধজাত খাদ্য, বোতল বা নিপল বিতরণ করা হচ্ছে এমন কোন প্রমাণ বা সংশয় আছে কি?
- প্রাণীপালনকারী সমাজে প্রাণীর দল শিশুদের থেকে অনেক দূরে অবস্থান করার কারণে কি শিশুরা দুধ থেকে বঞ্চিত হচ্ছে?
- এইচআইভি এবং এইডস এর কারণে পারিবারিক পর্যায়ে যত্ন নেয়ার অভ্যাস ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে কি?

৩. দুর্বল জনস্বাস্থ্যের সাথে সম্পর্কিত অপুষ্টির ঝুঁকিসমূহ (২৮৭ পৃষ্ঠায় স্বাস্থ্য অধ্যায় দেখুন)

- হাম বা ডায়রিয়ার মতো কোন রোগের প্রার্দুভাব কি ঘটেছে, যার কারণে পুষ্টি পরিস্থিতির অবনতি হতে পারে? কিংবা এ ধরনের রোগের প্রার্দুভাবের ঝুঁকি রয়েছে কি? (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ মান ১-৩, ২৭০-২৭৩ পৃষ্ঠার দেখুন।)
- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর মধ্যে হামের টিকা দেয়া হয়েছে এমন মানুষের আনুমানিক সংখ্যা কত? (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশু স্বাস্থ্য মান ১, ২৭৭ পৃষ্ঠা দেখুন।)
- হামের টিকার সঙ্গে নিয়মিত ভিটামিন 'এ' দেয়া হয় কি? ভিটামিন 'এ' প্রদানের আওতা কতটুকু?
- মৃত্যুহারের হিসাব আছে কি (স্থূল মৃত্যুহার কিংবা ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মৃত্যুহার)? কত? কোন পদ্ধতিতে এই হিসাব করা হয়েছে? (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা মান ১ পৃষ্ঠা ২৬৮ দেখুন।)
- তাপমাত্রার উল্লেখযোগ্য অবনতি কি ঘটেছে বা ঘটার আশঙ্কা রয়েছে যার ফলে শ্বাসতন্ত্রে তীব্র সংক্রমণের প্রকোপ বা দুর্যোগে আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর শক্তির চাহিদা বৃদ্ধি পেতে পারে?
- এইচআইভি আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা কি খুব বেশি?
- দুর্যোগ কবলিতরা কি দারিদ্র্য বা খারাপ স্বাস্থ্যের কারণে অধিক অপুষ্টির ঝুঁকিতে রয়েছে?
- অধিক ঘনসবতি কিংবা যক্ষ্মার প্রার্দুভাব বা ঝুঁকি রয়েছে কি?
- ম্যালেরিয়ার প্রকোপ কি খুব বেশি?
- মানুষ কি দীর্ঘদিন ধরে পানিতে বসবাস করছে বা ভেজা পোশাকে অথবা নোংরা পরিবেশে রয়েছে?

৪. আনুষ্ঠানিক ও অনানুষ্ঠানিক কোন কোন স্থানীয় কাঠামো রয়েছে যার মাধ্যমে সম্ভাব্য কর্মসূচি পরিচালনা করা যেতে পারে?

- স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়, ধর্মীয় সংগঠন, স্থানীয় সহায়তা গোষ্ঠী, মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো সহায়তা গোষ্ঠী অথবা দুর্গত এলাকায় স্বল্প ও দীর্ঘ মেয়াদে কর্মরত এনজিওদের সামর্থ্য কতটুকু?
- পুষ্টির চাহিদাপূরণে স্থানীয় সম্প্রদায়, ব্যক্তি, এনজিও, সরকারী সংগঠন, জাতিসংঘের সংস্থা, ধর্মীয় সংগঠন ইত্যাদির দ্বারা পরিচালিত কোন সাড়াদান কর্মসূচি বা কমিউনিটিভিত্তিক সহায়তা কার্যক্রম কি আগে থেকেই চালু আছে? বিদ্যমান বা অতীতে অনুসৃত পুষ্টি নীতিমালা কি কি? পুষ্টি চাহিদা পূরণে পরিকল্পিত দীর্ঘমেয়াদী সাড়াদান কর্মসূচি কী? বর্তমান দুর্যোগময় পরিস্থিতিতে পুষ্টি চাহিদা পূরণে কি ধরনের কর্মসূচি পরিকল্পনা ও বাস্তবায়িত হচ্ছে?

পরিশিষ্ট ৪

তীব্র অপুষ্টি পরিমাপ

পুষ্টি সম্পর্কিত জরুরি পরিস্থিতিতে ৬ মাসের কমবয়সী শিশু, গর্ভবতী ও বুকের দুধ খাওয়ানো মা, বেশি বয়সের শিশু, কিশোর-কিশোরী, প্রাপ্তবয়স্ক এবং প্রবীণদের পুষ্টি নিরূপণ ও পুষ্টি সংক্রান্ত কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত করার প্রয়োজন পড়তে পারে।

৬-৫৯ মাসের শিশু বাদে অন্যান্য বয়সসীমার মানুষের উপর শুধুমাত্র তখনই জরিপ পরিচালনা করা উচিত, যদি-

- পরিস্থিতি সম্পর্কে ব্যাপক ব্যাখ্যা বিশ্লেষণ করা হয়ে থাকে। পুষ্টিহীনতার কারণও বিশ্লেষণ করা উচিত। ব্যাখ্যা বিশ্লেষণের পর যদি দেখা যায় ছোট শিশুদের অপুষ্টির চিত্র অন্যান্য বয়সসীমার মানুষের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়, শুধুমাত্র তখনই অন্যান্য বয়সসীমার মানুষদের উপর পৃথক জরিপ করা যেতে পারে।
- উপাত্ত সংগ্রহের গুণগতমান নিশ্চিত করতে, সঠিক বিশ্লেষণ এবং ফলাফলের সঠিক উপস্থাপনা ও ব্যাখ্যার জন্য কারিগরি দক্ষতা সহজলভ্য হয়।
- জরিপে অন্যান্য বয়সসীমার মানুষকে অন্তর্ভুক্ত করার সুযোগ ব্যয় (অপরচুনিটি কস্ট) এবং বিদ্যমান সম্পদ বিবেচনা করা হয়।
- অপুষ্টি সম্পর্কিত জরিপের উদ্দেশ্য পরিষ্কারভাবে বিবৃত থাকে।

৬ মাসের কমবয়সী শিশু

যদিও এ বয়সী শিশুদের পুষ্টির বিষয়টি এখনও গবেষণাধীন, পুষ্টি নিরূপণ এবং ব্যবস্থাপনার তথ্য-উপাত্ত এখনও সীমিত। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে এনথ্রোপমেট্রিক জরিপের জন্য ৬-৫৯ মাসের শিশুদের অপুষ্টির সংজ্ঞাই প্রযোজ্য হয়ে থাকে [বাহুর মধ্যস্থানের পরিধি (MUAC) ব্যবহার করা ছাড়া যা ৬ মাসের কমবয়সী শিশুদের জন্য প্রযোজ্য নয়]। ভর্তির মাপকাঠিতে শিশুর বেড়ে ওঠার মাত্রার চেয়ে বর্তমান দৈহিক পরিমাপের উপর বেশি গুরুত্ব দেয়া হয়। NCHS গ্রোথ রেফারেন্সের বদলে WHO ২০০৬ গ্রোথ স্ট্যান্ডার্ড ব্যবহার করার ফলে ৬ মাসের কমবয়সী ওজন হারানো শিশু ভর্তির সংখ্যা বেড়ে যায়। এই পরিবর্তনটি বিবেচনায় রেখে কাজ করতে হবে। গুরুত্বপূর্ণ বিষয়গুলোর মধ্যে রয়েছে খাওয়ানো কর্মসূচিতে অধিক শিশুদের অংশগ্রহণ অথবা যত্নদানকারীদের পর্যাপ্ত পরিমাণে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর গুরুত্ব সম্পর্কে অবগত হওয়া। যে বিষয়গুলো নিরূপণ ও বিবেচনা করতে হবে:

- নবজাতক শিশুদের দৈর্ঘ্য বৃদ্ধি- দৈহিক আকার ছোট হওয়া সত্ত্বেও বৃদ্ধির মাত্রা ভাল আছে কি?
- নবজাতক শিশুদের খাওয়ানো- শিশুটি কি শুধু মায়ের বুকের দুধ পান করছে?

- ক্লিনিক্যাল অবস্থা- শিশুটির কোন প্রকার মেডিক্যাল জটিলতা আছে কিনা অথবা অবস্থা এমন কিনা যা প্রতিকারযোগ্য অথবা যা তাকে তীব্র ঝুঁকির মুখে ঠেলে দেয়?
- মাতৃত্বজনিত বিষয়- যেমন, মা পারিবারিক সহযোগিতা থেকে বঞ্চিত কিনা বা সে বিষণ্ন কিনা? অধিক ঝুঁকিতে থাকা শিশুদের থেরাপিউটিক খাদ্য খাওয়ানো কর্মসূচিতে ভর্তির ক্ষেত্রে অগ্রাধিকার দিতে হবে।

৬-৫৯ মাসের কমবয়সী শিশু

৬-৫৯ মাসের শিশুদের বিভিন্ন মাত্রার অপুষ্টির সাধারণ সূচকগুলো নিচের ছকে তুলে ধরা হল। উচ্চতা অনুযায়ী ওজনের (WFH) সূচকগুলো WHO ২০০৬ শিশু বৃদ্ধি মান অনুসরণ করে হিসাব করা উচিত। দৈহিক পরিমাপ (এনথ্রোপমেট্রিক) জরিপের ফলাফল প্রকাশের জন্য WFH Zস্কোর (WHO মান অনুযায়ী) একটি গ্রহণযোগ্য সূচক। আর চিকিৎসার প্রয়োজন আছে কি না তা নির্ধারণ করা হয় মেডিয়ানের WFH পার্সেন্টেজ দিয়ে। বাহুর মধ্যস্থানের পরিধি (MUAC) তীব্র অপুষ্টি পরিমাপের জন্য একটি স্বাধীন সূচক এবং মৃত্যু অনুমান করার অন্যতম প্রধান কৌশল। জরিপে নিচু MUAC এর প্রাদুর্ভাব শনাক্ত করা এবং সম্পূরক খাবার খাওয়ানো ও থেরাপিউটিক সেবাদান কর্মসূচিতে কেসলোড (case load) অনুমান করার জন্য এটি ব্যবহার করা হয়। সাধারণভাবে যে সূচকগুলো ব্যবহার করা হয়, তা হল, তীব্র অপুষ্টির জন্য <১১.৫সে.মি., মাঝারি অপুষ্টির জন্য ১১.৫- <১২.৫ সে.মি.। ১২-৫৯ মাসের শিশুদের ক্ষেত্রে এই পরিমাপ ১১.৫ থেকে ১২.৫ সে.মি. এর কম হলে মাঝারি তীব্র অপুষ্টি এবং ১১.৫ সে.মি এর কম হলে মারাত্মক পুষ্টিহীনতা নির্দেশ করে। দ্বি-ধাপ বিশিষ্ট পরীক্ষার জন্যও এটা ব্যবহার করা হয়, আরেকটু বেশি মাপের সূচক দিয়ে। অ্যানথ্রোপমেট্রিক জরিপ পরিচালনার সময় শুধুমাত্র এটা ব্যবহার করা যথেষ্ট নয়, তবে খাওয়ানো কর্মসূচিতে ভর্তির একমাত্র শর্ত হিসেবে ব্যবহার করা যায়।

তীব্র অপুষ্টি	মাঝারি অপুষ্টি	অত্যন্ত তীব্র অপুষ্টি
WFH <-২Z স্কোর এবং/বা MUAC <১২.৫ সে.মি এবং/বা অপুষ্টিজনিত ফোলা (ইডেমা)।	WFH -৩ থেকে < -২Z স্কোর এবং/বা MUAC ১১.৫- <১২.৫সে.মি.।	WFH <-৩Z স্কোর এবং/বা MUAC <১১.৫সে.মি. এবং/বা অপুষ্টিজনিত ফোলা

৫-১৯ বছর বয়স

৫ থেকে ১৯ বছর বয়স পর্যন্ত পুষ্টির অবস্থা পরিমাপের জন্য WHO ২০০৭ শিশু বৃদ্ধি মান ব্যবহার করা উচিত। এই বৃদ্ধির রেফারেন্স ডেটা কার্ভগুলো ১৯৭৭ সালের NCHS/WHO রেফারেন্সের পুনর্গঠন এবং ৬-৫৯ মাসের কমবয়সী শিশুদের জন্য WHO শিশু বৃদ্ধি মান ও পূর্ণবয়স্কদের সূচকের সাথে মিল রেখে করা। কিশোর কিশোরী এবং প্রবীণদের ক্ষেত্রে MUAC এর ব্যবহার করা যেতে পারে, বিশেষত HIV 'র ক্ষেত্রে। এই টেকনিক্যাল খাতটি এখনও পূর্ণতা পায়নি, তাই সর্বশেষ নির্দেশিকা ও হালনাগাদ তথ্যের সাহায্য নিতে হবে।

পূর্ণবয়স্ক (২০-৫৯.৯ বছর)

পূর্ণ বয়স্কদের তীব্র অপুষ্টির স্বীকৃত কোন সংজ্ঞা নেই। কিন্তু প্রমাণ আছে যে, অতি তীব্র অপুষ্টি পরিমাপের সূচক ১৬ BMI এর চেয়ে কম হতে পারে; আর অল্প ও মাঝারি অপুষ্টির জন্য ১৮.৫ এর কম। পূর্ণবয়স্কদের পুষ্টিহীনতার জরিপে যে সমস্ত উপাত্ত অন্তর্ভুক্ত করা দরকার তা হচ্ছে ব্যক্তির ওজন, উচ্চতা, বসা অবস্থায় উচ্চতা, বাহুর পরিধি নির্ণয় ইত্যাদি। এসব উপাত্ত BMI পরিমাপের জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে। বিভিন্ন জনগোষ্ঠীর মধ্যে তুলনা করতে কর্মিক (Cormic) সারণীর (বসা অবস্থায় উচ্চতা ও দাঁড়িয়ে থাকা অবস্থায় উচ্চতার অনুপাত) সঙ্গে BMI এর সামঞ্জস্য সাধন করে নিতে হয়। এই সামঞ্জস্য আনার পর পূর্ণবয়স্ক মানুষের মধ্যে বিদ্যমান দৃশ্যমান অপুষ্টির মাত্রায় উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন দেখা যেতে পারে, যার কারণে কর্মসূচিতেও গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন আনতে হতে পরে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদের বাহুর পরিধি সবসময়ই পরিমাপ করা উচিত। যদি তাৎক্ষণিক ফলাফলের প্রয়োজন হয় এবং সম্পদের সীমাবদ্ধতা থাকে, তবে শুধুমাত্র MUAC পদ্ধতিই অনুসরণ করা যেতে পারে।

সঠিক উপাত্তের অভাবের কারণে অ্যানথ্রোপমেট্রিক ফলাফল ব্যাখ্যা করা খুব জটিল। তাই প্রাপ্ত ফলাফল প্রেক্ষাপটের বিস্তৃত তথ্যের আলোকে ব্যাখ্যা করতে হবে। নিরূপণের জন্য প্রয়োজনীয় নির্দেশনা তথ্যসূত্রে পাওয়া যাবে।

কাউকে পুষ্টিসেবায় ভর্তি ও অব্যাহতি দেয়ার আগে অ্যানথ্রোপমেট্রিক তালিকা, ক্লিনিক্যাল লক্ষণ (দুর্বলতা, হঠাৎ ওজন কমা) এবং সামাজিক চলক (যেমন খাদ্য পাবার সুযোগ, সেবাদানকারী থাকা, আশ্রয় ইত্যাদি) বিবেচনা করতে হবে। অপুষ্টি ছাড়াও অন্যান্য কারণে প্রাপ্তবয়স্কদের শরীরে পানি আসতে পারে (ইডেমা)। এক্ষেত্রে অন্যান্য কারণগুলো বাদ দিতে চিকিৎসকদের এই ইডেমা নিরূপণ করতে হবে। বিএমআই-এর জানা সীমাবদ্ধতা, MUAC সংক্রান্ত তথ্যের অভাব এবং কর্মসূচিতে তা ব্যবহারের জটিলতা বিবেচনা করে প্রতিটি সংস্থাকে সেবাপ্রাপ্তির সূচক নির্ধারণ করতে হবে। এই টেকনিক্যাল খাতটি এখনও পূর্ণতা পায়নি, তাই সর্বশেষ নির্দেশিকা ও হালনাগাদ তথ্যের সাহায্য নিতে হবে।

MUAC পদ্ধতিটি গর্ভবতী নারীদের খাবার খাওয়ানোর কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্তির শর্ত/মানদণ্ড হিসেবে ব্যবহৃত হতে পারে। গর্ভবতী নারীদের বাড়তি পুষ্টিচাহিদার কারণে তারা অন্যান্যদের চেয়ে বেশি ঝুঁকিতে থাকে (সাধারণ পুষ্টি সহায়তা মান ২, পৃ ১৪০ দেখুন)। গর্ভধারণের সময় MUAC'র উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন হয় না। MUAC ২০.৭ সে.মি. এর কম হলে (তীব্র ঝুঁকি) এবং ২৩.০ সে.মি. এর কম হলে (মাঝারি ঝুঁকি) ভ্রূণের বিকাশ ব্যাহত হতে পারে। এই সূচক অবশ্য জনগোষ্ঠী ভেদে কম বেশি হতে পারে। জরুরি অবস্থায় ঝুঁকিতে থাকা নারীদের চিহ্নিত করতে ২১ সেমির সীমানা ব্যবহার করা উচিত।

প্রবীণ

প্রবীণ লোকজনের অপুষ্টির স্বীকৃত কোন সংজ্ঞা নেই, যার মাধ্যমে সহজেই অপুষ্টি শনাক্ত করা যায়। তবে এরাও জরুরি পরিস্থিতিতে অপুষ্টির শিকার হতে পারে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার পরামর্শ অনুযায়ী, ৬০-৬৯ বছরের মানুষের জন্য প্রাপ্তবয়স্কদের BMI ব্যবহার করা যেতে পারে। তবে অপেক্ষাকৃত কমবয়সী প্রাপ্তবয়স্কদের ক্ষেত্রে যেসব সমস্যা দেখা দেয়, এক্ষেত্রেও সঠিক পরিমাপ করার ক্ষেত্রে একই সমস্যা দেখা দেয়। তাছাড়া, মেরুদণ্ড বাঁকা হয়ে যাওয়া ও কশেরুকা (মেরুদণ্ডের অংশ) চেপে বসার কারণে তা আরও সমস্যাজনক হয়ে দাঁড়ায়। তাই এক্ষেত্রে দৈর্ঘ্যের পরিবর্তে বাহুর বিস্তৃতির পরিমাপ demi-span (বাহু সম্প্রসারিত অবস্থায় এক হাতের মধ্য আঙ্গুলের ডগা থেকে অন্য হাতের মধ্য আঙ্গুলের ডগা পর্যন্ত পরিমাপ) ব্যবহৃত হতে পারে। কিন্তু সম্প্রদায়ভেদে

উচ্চতা পরিমাপের multiplication factor ভিন্ন হয়। তাই চোখে দেখে আন্দাজ করাটা জরুরি। প্রবীণদের অপুষ্টি চিহ্নিতকরণে বাহুর পরিধি ব্যবহার করা যেতে পারে, তবে এখনও এই পদ্ধতির সঠিক সূচকগুলো উদ্ভাবনের চেষ্টা চলছে।

প্রতিবন্ধী ব্যক্তি

শারীরিক প্রতিবন্ধীদের জন্য এখন পর্যন্ত এ সংক্রান্ত কোন নির্দেশনা না থাকায় অধিকাংশ ক্ষেত্রেই তারা দৈহিক পরিমাপ জরিপ থেকে বাদ পড়ে। এক্ষেত্রে চোখে দেখে প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পুষ্টিহীনতা নিরূপণ করতে হবে। MUAC প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে সঠিক হিসেব দিতে পারবে না কারণ শরীরের অন্যান্য অকার্যকর অংশের কাজ চালাতে গিয়ে বাহুর পেশী ফুলে গিয়ে থাকতে পারে। দৈর্ঘ্য সহ উচ্চতা, বাহুর বিস্তৃতি, দুই হাতের বিস্তৃতি (ডেমি স্প্যান) কিংবা হাঁটুর নিচের অংশের দৈর্ঘ্য পরিমাপের বিকল্প পদ্ধতিও রয়েছে। যেসব প্রতিবন্ধীদের ক্ষেত্রে আদর্শ উচ্চতা, ওজন এবং MUAC ইত্যাদির পরিমাপ পুষ্টিহীনতা পরিমাপের জন্য যথার্থ নয়, তাদের ক্ষেত্রে উৎকৃষ্ট উপায় খুঁজে বের করতে এ সংক্রান্ত সর্বশেষ গবেষণার ফলাফল জানা থাকা দরকার।

পরিশিষ্ট ৫

জনস্বাস্থ্যের উপর অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতির প্রভাব পরিমাপ

যেখানে ক্লিনিক্যাল অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি শনাক্ত করা হয়েছে, সেখানে ব্যক্তি বিশেষে জরুরিভিত্তিতে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। ব্যক্তি বিশেষে ক্লিনিক্যাল অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি জনস্বাস্থ্য পর্যায়ে অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি নির্দেশ করে। কর্মসূচি পরিকল্পনা ও পর্যবেক্ষণের জন্য জনস্বাস্থ্য পর্যায়ে অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি পরিমাপ ও শ্রেণী বিভক্তিকরণ প্রয়োজন।

খনিজ উপাদানের অবস্থা পরিমাপে বায়োকেমিক্যাল পরীক্ষণের উপকারিতা রয়েছে। তাছাড়াও, পরীক্ষার জন্য সংগৃহীত জৈবিক নমুনাসমূহ থেকে অনেক সময় লজিস্টিক্যাল, কর্মচারীদের প্রশিক্ষণ এবং গ্রহণযোগ্যতার ক্ষেত্রে বাধাসমূহ- এসব বিষয়েও অবহিত হওয়া যায়। অনেক সময় এ জৈবরাসায়নিক পরিমাপগুলো পরিষ্কারভাবে কার্যকরী নাও হতে পারে, যেমন- পরিকল্পনামাফিক স্পর্শকাতর ও সুনির্দিষ্ট দিন এবং বছরের মৌসুমের মধ্যে ভিন্নতাও থাকতে পারে, যেমন তীব্র অপুষ্টির ক্ষেত্রে হয়ে থাকে। ভালভাবে মাননিয়ন্ত্রণ করাটা জরুরি এবং নমুনা পরীক্ষণের জন্য গবেষণাগার নির্বাচনে মান নিয়ন্ত্রণের বিষয়টি অবশ্যই বিবেচ্য হবে।

যখন খনিজ উপাদানের অবস্থা নিরূপণ করা হয়, তখন অতিরিক্ত অণুপুষ্টি উপাদান গ্রহণ এবং এর ঘাটতি উভয়ই মাথায় রাখতে হবে। এই ব্যাপারে বিশেষভাবে সতর্ক থাকতে হবে যখন আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর মাঝে অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি দূর করতে বহুমাত্রায় পুষ্টি সমৃদ্ধ খাবার অথবা সম্পূরক খাদ্য বিতরণ করা হয়।

পরের পৃষ্ঠার ছকটি জনস্বাস্থ্য সমস্যায় বিভিন্ন সূচকের ব্যবহারে নির্দিষ্ট অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতির প্রভাব তুলে ধরে।

অণুপুষ্টির ঘাটতির সূচক	জরিপের জন্য বিভিন্ন বয়সের উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী	জনস্বাস্থ্য সমস্যার সংজ্ঞা	
		তীব্রতা	বিস্তার
ভিটামিন 'এ' ঘাটতি			
রাতকানা রোগ (NX)	২৪-৭১ মাস	মৃদু	> ০- <১
		মাঝারি	≥১- <৫
		তীব্র	≥৫
বিটট স্পাটস	৬-৭১ মাস	সুনিদিষ্ট নয়	>০.৫
কার্নিয়াল জোরোসিস/ আলসার/ কেরাটোম্যালসিয়া	৬-৭১ মাস	সুনির্দিষ্ট নয়	> ০.০১
কার্নিয়াল স্কার্স	৬-৭১ মাস	সুনির্দিষ্ট নয়	>০.০৫
সিরাম রেটিনল (≤০.৭ u মোল/লি.	৬-৭১ মাস	মৃদু	≥২- <১০
		মাঝারি	≥১০-<২০
		মারাত্মক	≥২০
আয়োডিন ঘাটতি			
গয়টর (দৃশ্যমান + palpable)	স্কুলগামী শিশু	মৃদু	৫--১৯.৯
		মাঝারি	২০.০-২৯.৯
		মারাত্মক	≥ ৩০
মেডিয়ান ইউরিনারি আয়োডিন লেভেল (mg/l)	স্কুলগামী শিশু	অতিরিক্ত মাত্রা	>৩০০[১]
		পর্যাপ্ত মাত্রা	১০০-১৯৯[১]
		মৃদু ঘাটতি	৬০-৯৯[১]
		মাঝারি ঘাটতি	২০-৪৯[১]
		মারাত্মক ঘাটতি	<২০

অণুপুষ্টির ঘাটতির সূচক	জরিপের জন্য বিভিন্ন বয়সের উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী	জনস্বাস্থ্য সমস্যার সংজ্ঞা	
		তীব্রতা	বিস্তার
লৌহ ঘাটতি			
অ্যানিমিয়া (গর্ভবতী নয় এমন নারী) হিমোগ্লোবিন <১২g/dl <১১.০ g/dl	নারী, শিশু ৬-৫৯ মাস	স্বল্প	৫-২০
		মাঝারি	২০-৪০
		উচ্চ	≥৪০
বেরিবেরি [১]			
ক্লিনিক্যাল চিহ্ন	সমগ্র জনগোষ্ঠী	মৃদু	≥ ১ কেস ও <১%
		মাঝারি	১-৪
		মারাত্মক	≥ ৫
খাদ্য গ্রহণ (<০.৩৩ মি.গ্রা/১০০০ কি.ক্যালরি)	সমগ্র জনগোষ্ঠী	মৃদু	≥ ৫
		মাঝারি	৫-১৯
		মারাত্মক	২০-৪৯
শিশু মৃত্যুহার	২-৫ মাসের শিশু	মৃদু	কোন বৃদ্ধি হার নেই
		মাঝারি	সামান্য বৃদ্ধি হার
		মারাত্মক	বৃদ্ধিহার বেশি
পেলেগ্রা [১]			
জরিপে অংশগ্রহণকারী দলের ক্লিনিক্যাল চিহ্ন	সমগ্র জনগোষ্ঠী অথবা >১৫ নারী	মৃদু	≥১ কেস ও <১%
		মাঝারি	১-৪
		মারাত্মক	≥৫
নিয়াসিনের সমমানের খাদ্য গ্রহণ <৫ মি.গ্রা./দিন	সমগ্র জনগোষ্ঠী অথবা >১৫ নারী	মৃদু	৫-১৯
		মাঝারি	২০-৪৯
		মারাত্মক	≥৫০
স্কার্ভি [১]			
ক্লিনিক্যাল চিহ্ন	সমগ্র জনগোষ্ঠী	মৃদু	≥১কেস ও <১%
		মাঝারি	১-৪
		মারাত্মক	≥৫

পরিশিষ্ট ৬

পুষ্টির চাহিদা

নিচের সারণীগুলো দুর্যোগের প্রাথমিক পর্যায়ে পরিকল্পনা গ্রহণে ব্যবহার করা যেতে পারে। উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর সাধারণ রেশনের যথার্থতা নিরূপণে পুষ্টির চাহিদার সর্বনিম্ন যে মান সারণীতে দেয়া আছে তা ব্যবহার করতে হবে। এ চাহিদার মাত্রা পরিমাপ করা হয়েছে মানুষের ডেমোগ্রাফিক প্রোফাইলের ওপর ভিত্তি করে, কক্ষতাপমাত্রা (ambient temperature) ও মানুষের কর্মকাণ্ডের ব্যাপারে ধারণা নেয়া হয়েছে। এছাড়াও গর্ভবতী ও বুকের দুধ খাওয়ানো মায়েদের বাড়তি চাহিদার বিষয়টিও বিবেচনা করতে হবে। এ চাহিদাগুলো নিরূপণের ক্ষেত্রে বিশেষ কিছু জনগোষ্ঠীর সম্পূরক খাদ্য অথবা থেরাপিউটিক রেশনের যথার্থতা নির্ণয়ে ব্যাপারটি চিন্তা করা হয়নি, যেমন যক্ষ্মাক্রান্ত মানুষ অথবা এইচআইভি আক্রান্ত জনগোষ্ঠী।

এক্ষেত্রে পুষ্টি চাহিদার তালিকাটি ব্যবহারের পূর্বে দুইটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় বিবেচনা করতে হবে। প্রথমত, গড় মাথাপিছু চাহিদা বলতে লিঙ্গ ও বয়স নির্বিশেষে জনগোষ্ঠীর পুষ্টি চাহিদাকে বোঝায়, কাজেই এটি কোনো একটি বয়স বা লিঙ্গের ক্ষেত্রে বা একজন ব্যক্তির পুষ্টি চাহিদা হিসেবে ব্যবহার করা যাবে না। দ্বিতীয়ত, এই পুষ্টি চাহিদার হিসেবেগুলো জনসংখ্যার একটি নির্দিষ্ট বিন্যাসের (profile) উপর ভিত্তি করে করা হয়।

পুষ্টি উপাদান	জনগণের গড় চাহিদা[১]
শক্তি	২১০০ কি.ক্যালরি
প্রোটিন	৫৩ গ্রাম (শক্তির ১০%)
চর্বি	৪০ গ্রাম (সম্পূর্ণ শক্তির ১৭%)
ভিটামিন 'এ'	৫৫০u গ্রাম RAE*
ভিটামিন 'ডি'	৬.১ মাইক্রো গ্রাম
ভিটামিন 'ই'	৮ মি.গ্রা. আলফা-TE*
ভিটামিন 'কে'	৪৮.২ মাইক্রো গ্রাম
থায়ামিন (ভিটামিন 'বি১')	১.১ মিলিগ্রাম
ভিটামিন বি২ (রিবোফ্ল্যাভিন)	১১.১ মিলিগ্রাম
ভিটামিন বি৩ (নায়সিন)	১৩.৮ মিলিগ্রাম NE
ভিটামিন বি৬ (পায়ডক্সিন)	১.২ মিলিগ্রাম
ফলেট	২.২ মাইক্রো গ্রাম
প্যানটোথেনেট	৩৬৩ মাইক্রো গ্রাম DFE*
ভিটামিন 'সি'	৪.৬ মিলিগ্রাম
লৌহ	৩২ মিলিগ্রাম
আয়োডিন	১৩৮ মাইক্রো গ্রাম
জিঙ্ক	১২.৪ মিলিগ্রাম
তামা (copper)	১.১ মিলিগ্রাম
সেলেনিয়াম	২৭.৬ মাইক্রো গ্রাম
ক্যালসিয়াম	৯৮৯ মিলিগ্রাম
ম্যাগনেশিয়াম	২০১ মিলিগ্রাম

* আলফা - TE - Alpha-to copherol equivalents RAE- retinol fatale equivalents

DFE - Dietary folate equivalents

১. Expressed as reference nutrient intakes (RNI) for all nutrients except energy & copper

তথ্যসূত্র: FAO/WHO (২০০৪) থেকে প্রাপ্ত RNI, Human Nutrition এ ভিটামিন ও খনিজ চাহিদা। দ্বিতীয় সংস্করণ, তামা (copper) ছাড়া সকল ভিটামিন ও খনিজ চাহিদা পরিমাপে ব্যবহৃত হয়েছে; কেননা FAO/WHO (২০০৪) এ এই খনিজটির চাহিদা অন্তর্ভুক্ত করা হয়নি। WHO (১৯৯৬) থেকে তামার চাহিদা সংগৃহীত হয়েছে। Human Nutrition and Health এ বিভিন্ন উপাদান চিহ্নিত করা আছে।

নিচের ছকটি বয়সভেদে গড়ে বৈশ্বিক জনসংখ্যার কাঠামো তুলে ধরে। কিন্তু এটি খেয়াল রাখা গুরুত্বপূর্ণ যে বিভিন্ন প্রেক্ষাপট অনুযায়ী তা ভিন্ন ভিন্ন হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, কিছু গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে মধ্যবয়স্ক মানুষ স্থান ত্যাগ করে অন্য জায়গায় চলে যাওয়াতে শিশুদের যত্ন নেয়ার জন্য প্রবীণ মানুষের সংখ্যা অনেক বৃদ্ধি পেয়েছে।

দল	জনসংখ্যার হার (%)
০-৬ মাস	১.৩২
৭-১১ মাস	০.৯৫
১-৩ বছর	৬.৫৮
৪-৬ বছর	৬.৪১
৭-৯ বছর	৬.৩৭
১০-১৮ বছরের নারী	৯.০১
১০-১৮ বছরের পুরুষ	৯.৫২
১৯-৫০ বছরের নারী	১৭.৪২
৫১-৬৫ বছরের নারী	৪.৭২
১৯-৬৫ বছরের পুরুষ	২৭.৯০
৬৫ + নারী	২.৬২
৬৫ + পুরুষ	২.১৮
গর্ভবতী	২.৪০
বুকের দুধ খাওয়ানো মা	২.৬০

তথ্যসূত্র : জাতিসংঘ (২০০৩), বিশ্ব জনসংখ্যা Prospects **২০০২ সংস্করণ,** Interpolated Population by sex, single Years of Age and Single Calendar Years, 1950 to 2050.

নিচের বিষয়গুলোর জন্য জনগোষ্ঠীর শক্তি চাহিদা কমিয়ে বাড়িয়ে নেয়া যেতে পারে:

- জনসংখ্যাতাত্ত্বিক কাঠামো; বিশেষত ৫ বছরের কম বয়সের শিশু এবং নারীদের শতকরা হার।
- পূর্ণ বয়স্কদের গড় ওজন এবং সঠিক, স্বাভাবিক ও কাঙ্খিত ওজন।
- উৎপাদনশীল জীবনযাপনের জন্য প্রয়োজনীয় কর্মকাণ্ডের মাত্রা (activity levels)- বৃদ্ধির সাথে সাথে চাহিদা বৃদ্ধি পাবে। (যেমন- ১.৬ x ব্যাসাল বিপাকক্রিয়ার হার)
- পারিপার্শ্বিক তাপমাত্রা, আশ্রয়কেন্দ্র ও পোশাকের সুবিধা। যদি গড় তাপমাত্রা ২০° সেলসিয়াস এর চেয়ে কম হয়, তাহলে চাহিদাও বৃদ্ধি পাবে।
- দুর্যোগে আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর পুষ্টি ও স্বাস্থ্যগত অবস্থা- যদি দুর্যোগাক্রান্ত জনগোষ্ঠী পুষ্টিহীনতায় ভোগে সেক্ষেত্রে শরীরের সঠিক বিকাশের জন্য তাদের চাহিদা বৃদ্ধি পাবে।
- এইচআইভি/এইডস এর প্রকোপ থাকলে জনগোষ্ঠীর গড় চাহিদা বেশি হবে (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ

মান ১, পৃষ্ঠা-১৮০ দেখুন)। দুর্যোগে আক্রান্তদের চাহিদা পূরণের জন্য সাধারণ খাদ্য বরাদ্দ কমাতে বা বাড়াতে হবে কিনা তা নির্ভর করে বর্তমান আন্তর্জাতিক সুপারিশের উপর।

যদি এ ধরনের তথ্য নিরূপণের মাধ্যমে জানা সম্ভব না হয়, তবে সারণীতে প্রদত্ত উপাত্তসমূহ ন্যূনতম চাহিদা হিসেবে ব্যবহার করা যেতে পারে।

তথ্যসূত্র এবং পাঠ্যতালিকা

উৎসসমূহ

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

Further reading

Assessment references

Initial assessment

IASC (2009), Multi-sectoral Initial Rapid Assessment (IRA) Tool. Global Health,

Nutrition and WASH Clusters.

Food security assessment

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.

Seed security assessment

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.

Livelihood assessment

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 aCoordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1.

Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian

Settings.

Markets

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.

Food consumption

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.

Participatory methodologies

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 stepby- step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. Geneva. Tearfund (2009), Climate change and Environmental Degradation Risk and Adaptation assessment CEDRA.

Nutrition and food security information systems

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET): www.fews.net Food Insecurity and

Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS): www.fivims.net/index.jspIntegrated 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.

Anthropometric assessment

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.

Micronutrient assessment

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 assessment

CARE (2010), Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. www.ennonline.net/resources

Infant and young child feeding

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.

food security interventions

General

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.

Targeting and food distribution

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.

Supply chain management and food quality and safety

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.

Cash and vouchers interventions

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.

Seed interventions

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.

General emergency nutrition manuals

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.

Vulnerable people

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.

Management of acute malnutrition

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.

Micronutrient deficiencies

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.

আশ্রয়, আবাসন ও নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর (পোশাক, বিছানা, রান্না, জ্বালানি, আলো, তৈজসপত্র) ন্যূনতম মান

অধ্যায়টি যেভাবে ব্যবহার করতে হবে

এ অধ্যায়টি দু'টি প্রধান ভাগে বিভক্ত:

আশ্রয় এবং আবাসন
নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী: বস্ত্র, বিছানাপত্র এবং ঘরের অন্যান্য প্রয়োজনীয় সামগ্রী।

দু'টো অংশেই আশ্রয়হীন এবং আশ্রয়হীন হয়নি এমন ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর জন্য বিভিন্ন রকম সাড়া প্রদানের সাধারণ মান বর্ণনা করা হয়েছে। এর মধ্যে রয়েছে দুর্যোগ কবলিত এলাকাতেই অস্থায়ী বা অন্তর্বর্তীকালীন পারিবারিক আশ্রয়, মেরামতকৃত বাড়িতে ফিরে আসা, আশ্রয়দানকারী পরিবারের সাথে অস্থায়ীভাবে বসবাস, আশ্রয়প্রাপ্ত অথবা পরিকল্পিত বা নিজেদের তৈরি করা ক্যাম্পের গোষ্ঠীগত আবাসন, অস্থায়ী আশ্রয়কেন্দ্রে পরিকল্পিত বা নিজে তৈরি আশ্রয় ইত্যাদি।

এই অধ্যায়ের পাশাপাশি সুরক্ষার মূলনীতি এবং মূলমান এর বিষয়গুলোও অবশ্যই একইসাথে মেনে চলতে হবে।

যদিও দুর্যোগে মানবিক সাড়াদানের জন্য ন্যূনতম মানগুলো নির্ধারণ করা হয়েছে, তবুও দুর্যোগের প্রস্তুতি বা পুনর্বাসনের সময়ও এগুলো বিবেচনায় রাখা উচিত।

অধ্যায়ের প্রতিটি অংশেই নিচের বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত:

- **ন্যূনতম মান:** এটি গুণবাচক। মানবিক সাড়াদানের সময় কমপক্ষে যতটুকু গুণগত মান বজায় রাখা প্রয়োজন তাকেই ন্যূনতম মান বলা হয়েছে।
- **করণীয়:** মানগুলো অর্জনে কি করতে হবে সেই পরামর্শ দেয়।
- **প্রধান সূচক:** এই সংকেতগুলোর মাধ্যমে মানগুলো অর্জিত হয়েছে কি-না তা বোঝা যায়। এগুলো করণীয় বিষয়গুলোর বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া বোঝা এবং ফলাফল মাপার একটি উপায়। এগুলো ন্যূনতম মানের সাথে সম্পর্কিত, করণীয়গুলোর সাথে নয়।
- **নির্দেশিকা:** এই অংশে বিভিন্ন পরিস্থিতিতে কিভাবে মানগুলো যথাযথভাবে প্রয়োগ করতে হবে, বাস্তব সমস্যাগুলো সমাধান করতে হবে এবং কোন কোন বিষয়ে অগ্রাধিকার দিতে হবে সেসব বিষয়ে প্রয়োজনীয় দিকনির্দেশনা দেয়া আছে।তাছাড়াও মান ও সূচক নিয়ে মনে কোন সংশয়, বিতর্ক, দ্বিধা, দ্বন্দ্ব অথবা তথ্যের অপর্যাপ্ততা থাকলে নিরসনের পন্থাও বলে দেয়া হয়েছে।

প্রয়োজনীয় করণীয় এবং সূচক অনুযায়ী কাজ করা সম্ভব না হলে দুর্যোগ কবলিত মানুষের যেসব অসুবিধা হবে তা যাচাই করা এবং দূর করার সঠিক পদক্ষেপ গ্রহণ করা উচিত।

সাড়াদান কর্মসূচি পরিকল্পনা ও পরিবীক্ষণে (মনিটরিং) সাহায্য করার জন্য অধ্যায়ের শেষে একটি চাহিদা নিরূপণ চেকলিস্ট সংযুক্ত করা হয়েছে। এছাড়াও তথ্যসূত্র, গ্রন্থপঞ্জি এবং কিছু নির্বাচিত "কীভাবে করবেন" জাতীয় নির্দেশিকা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

সূচিপত্র

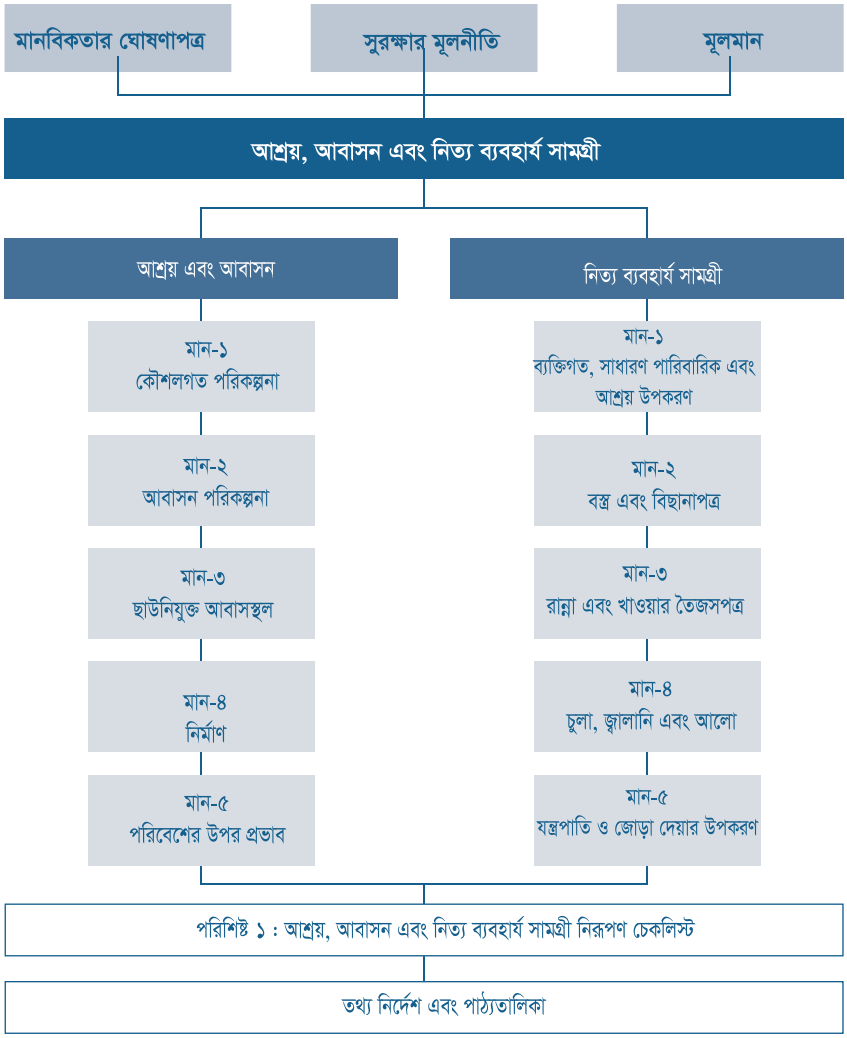
ভূমিকা..... ২১৫

১. আশ্রয় এবং আবাসন..... ২২০

২. নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী: বস্ত্র, বিছানাপত্র এবং গৃহস্থালী সামগ্রী..... ২৩৫

পরিশিষ্ট-১: আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর নিরূপণ চেকলিস্ট ২৪২

তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা ২৪৬


মানবিকতার ঘোষণাপত্র
সুরক্ষার মূলনীতি
মূলমান
আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী
আশ্রয় এবং আবাসন
নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী
মান-১ কৌশলগত পরিকল্পনা
মান-২ আবাসন পরিকল্পনা
মান-৩ ছাউনিযুক্ত আবাসস্থল
মান-৪ নির্মাণ
মান-৫ পরিবেশের উপর প্রভাব
মান-১ ব্যক্তিগত, সাধারণ পারিবারিক এবং আশ্রয় উপকরণ
মান-২ বস্ত্র এবং বিছানাপত্র
মান-৩ রান্না এবং খাওয়ার তৈজসপত্র
মান-৪ চুলা, জ্বালানি এবং আলো
মান-৫ যন্ত্রপাতি ও জোড়া দেয়ার উপকরণ
পরিশিষ্ট ১ : আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী নিরূপণ চেকলিস্ট
তথ্য নির্দেশ এবং পাঠ্যতালিকা

ভূমিকা

মানবিকতার ঘোষণাপত্র এবং আন্তর্জাতিক আইনী কাঠামোগুলোর সাথে সম্পর্ক

আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর ন্যূনতম মান নির্ধারিত হয় মানবিক সংস্থাগুলোর বিশ্বাস ও অঙ্গীকার এবং মানবিকতার ঘোষণাপত্রে বর্ণিত সাধারণ মূলনীতি, অধিকার ও কর্তব্যের ভিত্তিতে। আন্তর্জাতিক আইনে যেমন আছে, তেমনি এই মূলনীতিগুলো মানুষের জীবন ও মর্যাদার অধিকার, সুরক্ষা ও নিরাপত্তার অধিকার এবং চাহিদানুযায়ী মানবিক সাহায্য পাওয়ার অধিকারকে স্বীকৃতি দেয়। যেসব আইনী দলিল ও নীতিমালার উপর ভিত্তি করে মানবিকতার ঘোষণাপত্র রচিত হয়েছে, তার একটি তালিকা ব্যাখ্যাপূর্ণ মন্তব্যসহ সংযুক্তি-১ এ দেয়া হল। মানবিকতা কর্মসূচিতে আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর (পোশাক, বিছানা, রান্না, জ্বালানী, আলো, তৈজসপত্র) অধিকার খুবই পরিচিত একটি বিষয় যা মানবাধিকার আইনে বর্ণিত পর্যাপ্ত গৃহায়ন অধিকারের আওতায় পড়ে।

প্রত্যেকের পর্যাপ্ত ঘরের অধিকার রয়েছে। এই অধিকার আন্তর্জাতিক আইনী কাঠামো দ্বারা স্বীকৃত (তথ্যসূত্র ও গ্রন্থপঞ্জি দেখুন: আন্তর্জাতিক আইনী দলিলসমূহ)। এই অধিকার নিরাপত্তা, শান্তি এবং মর্যাদার সাথে বেঁচে থাকার অধিকার এবং ভোগ দখলে নিরাপত্তা, জোর-পূর্বক উচ্ছেদ থেকে সুরক্ষা এবং ক্ষতিপূরণ পাওয়ার অধিকার ইত্যাদিও অন্তর্ভুক্ত করে। এ সকল দলিল অনুযায়ী, পর্যাপ্ত গৃহায়ন নিচের বিষয়গুলো নিশ্চিত করে:

- পর্যাপ্ত স্থান এবং ঠাণ্ডা, গরম, স্যাঁতস্যাঁতে পরিবেশ, বৃষ্টি, বাতাস এবং রোগ সংক্রামক পোকা-মাকড়ের ঝুঁকিসহ স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর অন্যান্য ঝুঁকি থেকে সুরক্ষা।
- সেবা, সুযোগ-সুবিধাদি, সরঞ্জামাদি এবং অবকাঠামোর সহজলভ্যতা।
- সামর্থ্য, বাসযোগ্যতা, আসা যাওয়ার সাচ্ছন্দ্য, অবস্থান এবং সাংস্কৃতিক যর্থার্থতা।
- প্রাকৃতিক এবং সাধারণ সম্পদ ব্যবহার; নিরাপদ খাবার পানি; রান্না, তাপ এবং আলোর জন্য জ্বালানী, পয়ঃনিষ্কাশন ও ধোয়ামোছার সুবিধা; খাবার সংরক্ষণ, বর্জ্য অপসারণ, পানি নিষ্কাশন এবং জরুরি সেবা পাবার টেকসই সুবিধা।
- স্বাস্থ্যসেবা, শিক্ষা, শিশু সেবা কেন্দ্র এবং অন্যান্য সামাজিক সুবিধাদি এবং জীবিকা নির্বাহের সুবিধাদি নিরাপদে প্রদানের জন্য উপযুক্ত স্থানে আবাসন ও গৃহায়ন।
- সাংস্কৃতিক পরিচয় ও বাড়িঘরের বৈচিত্র্য রক্ষার জন্য উপযুক্ত নির্মাণ সামগ্রী ও নীতিমালা ব্যবহার।

এই অধ্যায়ের ন্যূনতম মানগুলো সংশ্লিষ্ট আন্তর্জাতিক দলিল দ্বারা নির্ধারিত পর্যাপ্ত গৃহায়ন অধিকারকে পরিপূর্ণভাবে প্রকাশ করেনা, তবে তা আবাসন অধিকারের মূল বিষয়গুলোকে প্রতিফলিত করে এই অধিকার প্রতিষ্ঠায় ইতিবাচক অবদান রাখে।

দুর্যোগে আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর গুরুত্ব

দুর্যোগে শুরুর দিকে মানুষের বেঁচে থাকার জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ নির্ধারক হল আশ্রয়। এছাড়াও আশ্রয়কেন্দ্র নিরাপত্তা ও ব্যক্তিগত সুরক্ষা দেয় এবং দুর্যোগপূর্ণ আবহাওয়া, অসুস্থতা এবং রোগ-বালাই থেকে রক্ষায় নিশ্চয়তা দেয়। সংকটপূর্ণ মূহুর্তে যতটুকু সম্ভব দুর্যোগে আক্রান্তদের মানবিক মর্যাদা বজায় রাখতে এবং ব্যক্তি'র

পারিবারিক এবং সামাজিক জীবন টিকিয়ে রাখতেও আশ্রয়কেন্দ্র বিশেষ ভূমিকা পালন করে। আশ্রয়স্থল ও বসতি নির্মাণ এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী সাড়া দান কর্মসূচির উচিত যতদূর সম্ভব স্বনির্ভরতা ও স্ব-ব্যবস্থাপনার উপর জোর দিয়ে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর টিকে থাকার কৌশলগুলোকে সহায়তা দেয়া। স্থানীয় দক্ষতা ও সম্পদ বৃদ্ধির লক্ষ্যে সহায়তা দিতে হবে যদি তা স্থানীয় জনগোষ্ঠী বা অর্থনীতির জন্য ক্ষতিকর না হয়। সাড়াদান কার্যক্রম এমনভাবে পরিচালিত হওয়া উচিত যেন পরিবেশের উপর নেতিবাচক প্রভাব কমানো যায় এবং দুর্যোগ আক্রান্তদের জন্য সুবিধাসমূহ বাড়ানোর মাধ্যমে জীবিকা সহযোগী কর্মকাণ্ড সৃষ্টি বা রক্ষণাবেক্ষণ করা যায়।

উপযুক্ত উষ্ণতা, প্রতিকূল আবহাওয়ার প্রভাব থেকে সুরক্ষা এবং ব্যক্তিগত নিরাপত্তা ও মর্যাদা ইত্যাদি অর্জিত হয় ব্যক্তি ও তার আশ্রয়ের কিছু চাহিদা মেটানোর মাধ্যমে। এসব চাহিদা মেটানোর জন্য আবার খাদ্য প্রস্তুত ও খাওয়া, বস্ত্র ও বিছানাপত্র, পর্যাপ্ত ছাউনিযুক্ত স্থান বা আশ্রয়, বায়ু চলাচলের ব্যবস্থা এবং অত্যাবশ্যক সেবা পাবার সুযোগ ইত্যাদি বিষয়গুলো জরুরী।

দুর্যোগ কবলিত মানুষের আশ্রয় আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর চাহিদাগুলো নির্ধারিত হয় দুর্যোগের ধরন ও মাত্রা এবং জনগোষ্ঠীর আশ্রয়হীন হবার ব্যাপ্তির উপর। সাড়া দান কর্মসূচির ধরন নির্ভর করে দুর্যোগ কবলিত জনগণের তাদের আদি নিবাসে ফিরে যাওয়া এবং পুনর্বাসন প্রক্রিয়ার শুরু করার সক্ষমতা এবং ইচ্ছার উপর, যদি তারা প্রত্যাবর্তনে অক্ষম বা অনিচ্ছুক হয় তাহলে তাদের জন্য অস্থায়ী বা স্বল্পস্থায়ী আশ্রয় বা আবাসন সমাধানের প্রয়োজন হবে (নিচের ডায়াগ্রামটি দেখুন)। স্থানীয় প্রেক্ষাপটও এক্ষেত্রে নির্ধারকের ভূমিকা পালন করে- যেমন দুর্গত স্থান গ্রাম নাকি শহর; স্থানীয় জলবায়ু এবং পরিবেশের অবস্থা; রাজনৈতিক এবং নিরাপত্তা পরিস্থিতি এবং আবাসন চাহিদা পূরণে দুর্গতদের অবদান রাখার সামর্থ্য ইত্যাদি।

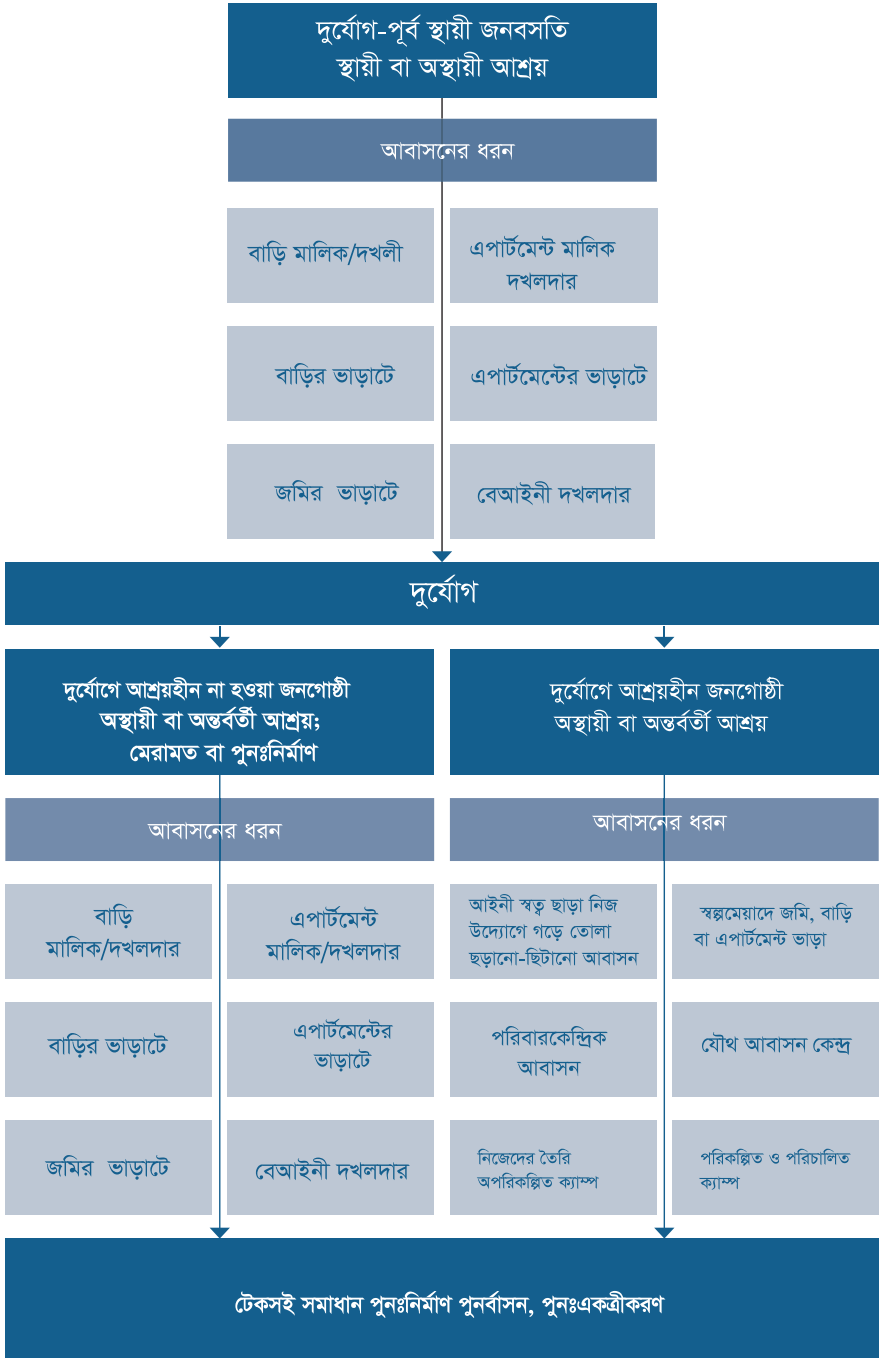
চরমভাবাপন্ন আবহাওয়ায়, যেখানে আশ্রয় ছাড়া বেঁচে থাকাই সম্ভব নয়, অথবা যেখানে স্থানচ্যুতির কারণে দুর্গতরা তাদের আশ্রয় নির্মাণ করতে পারেনা, সেখানে দ্রুত স্থাপন করা যায় এমন আশ্রয় সমাধান- যেমন তাঁবু বা এ জাতীয় কিছু, অথবা সরকারী কোন ভবনে অস্থায়ীভাবে থাকার ব্যবস্থা করতে হবে। আশ্রয়হীনরা আশ্রয়দাতা পরিবারগুলোর সাথে আলাদা আলাদা পরিবার বা দলবদ্ধভাবে বসবাস করতে পারে অথবা তাদেরকে পরিকল্পিত ক্যাম্প বা আশ্রয়কেন্দ্রে অস্থায়ীভাবে বাস করার ব্যবস্থা করে দেয়া যেতে পারে।

দুর্যোগ কবলিত মানুষ আশ্রয় মেরামত, পরিবর্ধন অথবা নতুন আশ্রয় নির্মাণ করতে চাইলে যথাসম্ভব সহায়তা করা উচিত। এ ধরনের সহায়তার মধ্যে রয়েছে যথাযথ নির্মাণ সামগ্রীর সংস্থান, যন্ত্রপাতি, জোড়া দেয়ার সরঞ্জামাদি, নগদ টাকা বা ভাউচার, কারিগরী নির্দেশনা, প্রশিক্ষণ ইত্যাদি। নির্মাণ কাজ করার ক্ষমতা বা দক্ষতা যাদের নেই তাদের কারিগরী এবং অন্যান্য সহায়তা প্রদান করা উচিত। যারা দুর্যোগে পরোক্ষভাবে ক্ষতিগ্রস্ত, যেমন- দুর্যোগে আশ্রয়হীন মানুষদের আশ্রয়দানকারী প্রতিবেশী জনগণ, তাদের অধিকার এবং চাহিদাগুলোও অবশ্যই বিবেচনায় রাখতে হবে। যেখানে সরকারী ভবন, বিশেষ করে বিদ্যালয়গুলোকে আশ্রয়কেন্দ্র হিসেবে ব্যবহার করা হয়, সেখানে দুর্গত মানুষদের যত তাড়াতাড়ি সম্ভব অন্য কোন পরিকল্পিত আশ্রয়ে সারিয়ে নিতে হবে যাতে করে ঐ ভবনগুলোতে স্বাভাবিক কর্মকাণ্ড শুরু করা যায়।

দুর্যোগ কবলিত জনগণ তাদের নিজস্ব সক্ষমতা বা সম্পদ ব্যবহার করে স্থায়ী অথবা অস্থায়ী আশ্রয় নির্মাণের যেসব পদক্ষেপ গ্রহণ করে, আশ্রয় সাড়াগুলোর মাধ্যমে সেই পদক্ষেপগুলোর ভিত্তিতেই সহায়তা দেয়া উচিত। জরুরি অবস্থায় নির্মিত আশ্রয়গুলোতে উন্নতি সাধন করে আরও টেকসই বাসস্থান তৈরির ব্যাপারে মানুষকে সক্ষম করে তুলতে হবে।

সরকারী ভবনগুলোর মেরামত অথবা বিদ্যালয়, স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র এবং যৌথ সামাজিক কেন্দ্র হিসেবে ব্যবহারের জন্য অস্থায়ী বন্দোবস্তের প্রয়োজন হতে পারে। গবাদি পশু-পাখির মত জীবিকা সংশ্লিষ্ট সম্পদগুলোর জন্য আশ্রয়ের ব্যবস্থা করাটাও কিছু দুর্গত জনগোষ্ঠীর জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ হতে পারে।

আশ্রয় এবং আবাসন বাছাই এবং সাড়াদানের চিত্র



আশ্রয় এবং আবাসনের স্থান, পরিকল্পনা, নকশা এবং নির্মাণ-সংশ্লিষ্ট ঝুঁকি ও বিপদাপন্নতা এবং সেইসাথে দুর্যোগের অথবা জলবায়ু পরিবর্তনের নেতিবাচক প্রভাব ইত্যাদি বিবেচনা করে সাড়াদান কর্মসূচি পরিচালনা করতে হবে। আশ্রয় এবং আবাসন সমাধানের ধরণ এবং এগুলো নির্মাণের যে প্রভাব পরিবেশের উপর পড়ে তা বিবেচনা করাটা দুর্যোগের দীর্ঘস্থায়ী প্রভাবকে প্রশমন করার জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

ভাল পূর্ব-প্রস্তুতি থাকলে আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর দুর্যোগ সাড়া ভালভাবে পরিচালনা করা সম্ভব হয়। প্রয়োজনীয় পূর্ব-প্রস্তুতি নির্ভর করে সরকার, মানবিক সংস্থা, স্থানীয় সুশীল সমাজ এবং স্থানীয় মানুষের মধ্যকার সম্পর্ক, বর্তমান ও সম্ভাব্য আপদ সম্পর্কে তাদের জ্ঞান, তা মোকাবেলা করার সক্ষমতা ইত্যাদির উপর। পূর্ব প্রস্তুতির জন্য ঝুঁকি বিশ্লেষণ এবং পূর্ব-সতর্কীকরণ পদ্ধতি ব্যবহারও গুরুত্বপূর্ণ।

অন্য অধ্যায়ের সাথে সম্পর্ক

অন্যান্য খাতের অধ্যায়গুলোতে বর্ণিত অনেক মানই এই অধ্যায়ের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ। কোন একটি খাতের মানগুলো অর্জিত হলে তা প্রায়ই অন্যান্য খাতের অগ্রগতিকে প্রভাবিত করে; এমনকি অগ্রগতি নির্ধারণও করে। একটি সাড়াদান প্রক্রিয়াকে ফলপ্রসূ করতে অন্যান্য খাতগুলোর সাথে নিবিড় সমন্বয় ও সহযোগিতার প্রয়োজন। তাছাড়া চাহিদাগুলো পূরণ করার জন্য, কর্মসূচির দ্বৈততা এড়াতে এবং আশ্রয়কেন্দ্র, আবাসন ও খাদ্য বহির্ভূত উপকরণ সহায়তা কর্মসূচির সর্বোচ্চ মান নিশ্চিত করার জন্য স্থানীয় কর্তৃপক্ষ ও অন্যান্য সাড়াদানকারী প্রতিষ্ঠাগুলোর সাথে সমন্বয় করা প্রয়োজন।

উদাহরণস্বরূপ, একটি নির্দিষ্ট জায়গার দুর্গতদের স্বাস্থ্য এবং মান-মর্যাদার বিষয়টি নিশ্চিত করতে হলে তাদের জন্য পর্যাপ্ত পানি সরবরাহ এবং স্যানিটেশন সুবিধাও নিশ্চিত করতে হবে। অনুরূপভাবে, দুর্গতদের পর্যাপ্ত আবাসন সুবিধা তাদের স্বাস্থ্য ও সুখী-সমৃদ্ধ জীবনের জন্য অত্যাবশ্যক। আবার দুর্গতদের দেয়া খাদ্য সহায়তা কাজে লাগাতে ও তাদের পুষ্টি চাহিদা মেটানোর জন্য রান্না করা ও খাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় উপকরণাদি সরবরাহের ব্যবস্থা করতে হবে। প্রয়োজনীয় চাহিদাগুলো পূরণ করার জন্য স্থানীয় কর্তৃপক্ষ, সাড়াদানকারী সংস্থা এবং সমাজভিত্তিক সংস্থাগুলোর মধ্যে সমন্বয় অত্যাবশ্যক; এতে কোন একটি কাজ একাধিক সংস্থা পুনরাবৃত্তি করবে না এবং আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী সাড়াদানের সর্বোচ্চ গুণগত মান অর্জন করা সম্ভব হবে।

সুরক্ষা মূলনীতি এবং মূলমানের সাথে সম্পর্ক

ঐ বইটিতে উল্লিখিত মানগুলো অর্জনের লক্ষ্যে সকল মানবিক সংস্থাগুলোকে সুরক্ষার মূলনীতিগুলোর দ্বারা পরিচালিত হওয়া উচিত, এমনকি তাদের সুরক্ষার দায়িত্ব যদি নাও থাকে। মূলনীতিগুলো চূড়ান্ত নয়: এগুলো পূরণের মাত্রা পরিস্থিতি ভেদে সীমাবদ্ধ হয়ে যেতে পারে। তথাপি মূলনীতিগুলো সর্বজনীন মানবিক দৃষ্টিভঙ্গির প্রতিফলন, যেগুলো সর্বদা মেনে চলা উচিত।

যে প্রক্রিয়ার মাধ্যমে একটি সাড়াদান পরিকল্পিত ও বাস্তবায়িত হয় তার উপর এর কার্যকারিতা নির্ভর করে। ছয়টি মূলমান হল প্রক্রিয়া ও কর্মী সংক্রান্ত অপরিহার্য মান যাতে অন্তর্ভুক্ত আছে অংশগ্রহণ, প্রাথমিক নিরূপণ, সাড়া, লক্ষ্যভুক্তকরণ, পরিবীক্ষণ, মূল্যায়ন, কর্মীদের কর্মদক্ষতা ও তাদের প্রয়োজনীয় সহায়তা সংক্রান্ত মানসমূহ। স্ফিয়ার হ্যান্ডবুকের প্রতিটি টেকনিক্যাল অধ্যায়ের নিজস্ব মান অর্জনে এই মূল মানগুলোর ব্যবহার অপরিহার্য। তবে, কোন সাড়াদান কার্যক্রমের যথার্থতা এবং গুণগত মান নিশ্চিত করতে, দুর্গত জনগণের অংশগ্রহণ বাড়ানোর কোন বিকল্প নেই।

এই অনুচ্ছেদটি মূলমানের সাথে মিলিয়ে পড়া এবং মূলমানগুলোকে জোরদার করার লক্ষ্যে সাজানো হয়েছে।

এটি বোঝা খুব গুরুত্বপূর্ণ যে, শুধুমাত্র অল্পবয়সী বা বৃদ্ধ বা নারী হওয়া, কিংবা প্রতিবন্ধী বা এইচআইভি আক্রান্ত হওয়ার কারণেই কেউ একজন বিপদাপন্ন হয়ে যায় না। বরং অনেকগুলো উপাদান এর পেছনে কাজ করে, যেমন একজন ৭০ বছরের দুর্বল স্বাস্থ্যের প্রবীণ, যে একা বাস করে, সে একই বয়সের অন্য একজন যার পর্যাপ্ত আয় রয়েছে এবং পরিবারের সাথে বাস করে, তার থেকে অধিকতর বিপদাপন্ন। একইভাবে, দায়িত্ববান অভিভাবক ছাড়া ৩ বছর বয়সের একটি মেয়ে অধিকতর বিপদাপন্ন।

আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর মান এবং করণীয়গুলো বাস্তবায়ন করার সময় একটি বিপদাপন্নতা এবং সক্ষমতা বিশ্লেষণ করা হলে এটি নিশ্চিত হয় যে সাড়াদান কর্মসূচিটির মাধ্যমে তারাই সহায়তা পাচ্ছে যাদের তা পাওয়ার অধিকার রয়েছে এবং যাদের প্রয়োজন সবচেয়ে বেশি। এজন্যে স্থানীয় প্রেক্ষাপটটি বোঝা খুবই জরুরি। এছাড়া বিভিন্ন রোগ, মহামারি, দারিদ্র্য, লিঙ্গ ইত্যাদি কারণে আগে থেকেই বিপদাপন্ন মানুষের উপর একটি দুর্যোগ কী প্রভাব ফেলে তা বোঝাও অপরিহার্য। আগে থেকেই বিদ্যমান বৈষম্য দুর্যোগের ফলে আরও বেড়ে যেতে পারে। যাইহোক দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষের টিকে থাকার কৌশল এবং পূর্বাবস্থায় ফিরে আসার ক্ষমতাকে সহায়তা দেয়াটা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। তাদের জ্ঞান, দক্ষতা এবং কৌশলকে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা দেয়ার প্রয়োজন হতে পারে এবং সামাজিক, আইনগত, আর্থিক ও মনোসামাজিক সহায়তা দেবার ব্যাপারেও অ্যাডভোকেসি করতে হবে। এসব সেবা সমানভাবে পাবার ক্ষেত্রে ভৌত, সাংস্কৃতিক, আর্থিক এবং সামাজিক প্রতিবন্ধকতার মুখোমুখি হতে হয় সেগুলোও দূর করতে হবে।

সকল বিপদাপন্ন মানুষের অধিকার এবং সক্ষমতা বিবেচনা করতে নিচের করণীয়গুলোর দিকে নজর দিতে হবে:

- প্রতিনিধিত্বকারী সকল গোষ্ঠীসহ জনগণের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে; বিশেষভাবে যাদেরকে কম মনোযোগ দেয়া হয় (যেমন- যাদের যোগাযোগ বা চলাচলে অক্ষমতা রয়েছে, বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে বাস করে, কলঙ্কিত বা প্রতিনিধিত্ব করা হয় না এমন দল)।
- নিরূপণের সময় লিঙ্গ এবং বয়সভেদে (০ থেকে ৮০'র বেশি বয়সী) আলাদা আলাদা করে ভাগ করতে হবে। জনগোষ্ঠীর বৈচিত্র্য বিবেচনায় নেয়ার বিষয়টি খুবই গুরুত্বপূর্ণ।
- দুর্গত জনগোষ্ঠীর অধিকারগুলো সম্পর্কে তাদের তথ্য প্রদান নিশ্চিত করতে হবে এমনভাবে যেন কেউ বাদ না পড়ে।

১. আশ্রয় ও আবাসন

আশ্রয়হীন হয়নি এমন দুর্যোগ কবলিত জনগণ যেন তাদের আদি আবাসস্থলেই থাকতে পারে সেজন্য অস্থায়ী বা স্বল্পস্থায়ী পারিবারিক বাসস্থান তৈরির মাধ্যমে অথবা উপযুক্ত আশ্রয় নির্মাণ বা মেরামতের জন্য অর্থ সাহায্য দেয়ার মাধ্যমে সহায়তা করা উচিত। আশ্রয় নির্মাণে প্রাপ্ত সহায়তার পরিমাণ, ভূমির মালিকানা বা ব্যবহারের অধিকার, প্রয়োজনীয় নির্মাণ সামগ্রী ও সেবার সহজলভ্যতা এবং আশ্রয়ের মানোন্নয়ন ও তা বর্ধিত করার সুযোগ সুবিধার উপর নির্ভর করে প্রত্যেক পরিবারের জন্য আলাদা আলাদা আশ্রয় স্থায়ী বা অস্থায়ী- দুধরনের হতে পারে। আশ্রয়হীন জনগণ যারা তাদের বাড়িতে ফিরে যেতে পারছে না, তারা সাধারণত পরিবারের অন্যান্য সদস্য বা সেসব লোকজনের সাথে তাদের ঐতিহাসিক, ধর্মীয় বা অন্য কোনভাবে সম্পর্ক রয়েছে, তাদের সাথে থাকতে চায়। এ ব্যাপারে সাহায্য করা উচিত। আর এরকম সম্ভব না হলে পরিকল্পিতভাবে স্থাপিত বা তাদের নিজেদের তৈরি ক্যাম্পে অথবা বড় কোন সরকারি ভবনে অস্থায়ীভাবে একসাথে বসবাসের ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

আশ্রয় ও আবাসন মান-১: কৌশলগত পরিকল্পনা

আশ্রয়হীন হোক বা না হোক, দুর্যোগ কবলিত মানুষের নিরাপত্তা, সুরক্ষা, স্বাস্থ্য এবং সার্বিকভাবে ভাল থাকা নিশ্চিত করার ব্যাপারে আশ্রয় ও আবাসন কৌশলগুলো অবদান রাখে এবং যেখানে সম্ভব পুনরুদ্ধার ও পুনর্নির্মাণকে সহায়তা করে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ ও দুর্যোগ কবলিত জনগণের সাথে আলোচনা করে তাদের আশ্রয় ও বসতির চাহিদাগুলো নিরূপণ ও ব্যাখ্যা বিশ্লেষণ করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ, সাড়াদানকারী সংস্থা এবং দুর্যোগ কবলিত জনগণের সহযোগিতায় একটি আশ্রয় ও বসতি সাড়া পরিকল্পনা (এবং সম্ভব হলে দ্রুত আগের অবস্থায় ফিরে যাবার পরিকল্পনাসহ) প্রণয়ন করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- দুর্যোগ কবলিত পরিবারগুলোর ফেলে আসা জায়গায় বা বাড়িঘরে ফিরে যাওয়ার বিষয়টিকে প্রাধান্য দেয়া ও সহায়তা করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- যারা তাদের ফেলে আসা জায়গায় বা বাড়িঘরে ফিরে যেতে অক্ষম বা অনিচ্ছুক তাদেরকে অন্য পরিবারের সাথে থাকার ব্যাপারে অথবা অস্থায়ী যৌথ আবাসনে জায়গা দেবার ব্যাপারে সাহায্য করতে হবে (নির্দেশিকা ৩-৪ দেখুন)।
- চাহিদা অনুযায়ী ব্যবহারিক সামগ্রী, আশ্রয়ের ব্যবস্থা (যেমন- তাঁবু বা অন্যান্য আশ্রয় উপাদান), নির্মাণ সামগ্রী, নগদ অর্থ, কারিগরি সহযোগিতা বা তথ্য অথবা এর সবগুলো একসাথে পাবার সুযোগ নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৫-৬ দেখুন)।
- আশ্রয়কেন্দ্র বা আবাসনগুলো কোন বিদ্যমান বা সম্ভাব্য হুমকি এবং বিদ্যমান আপদগুলোর ঝুঁকি থেকে দূরে নির্মাণ নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।

- নষ্ট বা ধ্বংস হয়ে যাওয়া বাড়িঘর, অস্থায়ী যৌথ আবাসন, অপরিহার্য সরকারি ভবন এবং প্রবেশ পথসহ মূল জায়গাগুলো থেকে দুর্যোগের ফলে সৃষ্ট ময়লা আবর্জনা সরানো নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৮ দেখুন)।
- জীবিকা সহায়তা কর্মকাণ্ডগুলো চালু রাখা এবং এর উন্নয়নের লক্ষ্যে পানি সরবরাহ, স্যানিটেশন ব্যবস্থা, স্বাস্থ্যসেবা, বিদ্যালয় এবং বিনোদন ও উপাসনার স্থান ব্যবহারের সুযোগ এবং জায়গা-জমি, বাজার ইত্যাদি নিরাপদে ব্যবহারের সুবিধা প্রদানে পরিকল্পনা করা (নির্দেশিকা ৯-১০ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগ কবলিত জনগণের অপরিহার্য চাহিদাগুলো পূরণের লক্ষ্যে আশ্রয় ও আবাসন সমাধান বিষয়ে ঐকমত্যে পৌঁছাতে সাড়াদানকারী সংস্থাগুলোর সহযোগিতায় সংশ্লিষ্ট জনগণ ও কর্তৃপক্ষের সাথে আলোচনা করা হয়েছে।
- অধিকতর টেকসই সমাধান অর্জন করার আগ পর্যন্ত সকল অস্থায়ী আশ্রয় ও আবাসন সমাধান নিরাপদ এবং পর্যাপ্ত।

নির্দেশিকা

১. **নিরূপণ, পরামর্শ এবং সমন্বয়:** দুর্যোগ কবলিত জনগণের আশ্রয় ও আবাসন চাহিদা, দুর্যোগ পরবর্তী ঝুঁকি, বিপদাপন্নতা ও সামর্থ্য; আগের অবস্থায় ফিরে আসার সুযোগ-সুবিধা এবং পরিবেশের উপর প্রভাবসহ আরও বিস্তারিত নিরূপণ প্রয়োজন আছে কিনা ইত্যাদি চিহ্নিত করার জন্য একটি প্রাথমিক চাহিদা নিরূপণ অপরিহার্য। দুর্যোগ কবলিত জনগণ (বিশেষ করে, বিপদাপন্ন জনগণ যাদের বিশেষ চাহিদা রয়েছে) এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ এ ধরনের নিরূপণে জড়িত থাকা উচিত। সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ, মানবিক (Humanitarian) ও অন্যান্য সংস্থা এবং দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর সমন্বয়ে বা প্রতিষ্ঠিত সমন্বয় কাঠামো ব্যবহার করে বিদ্যমান আপদকালীন পরিকল্পনা অনুযায়ী সাড়াদান কর্মকাণ্ডগুলো পরিচালনা করা উচিত। সম্পদের সহজলভ্যতা, স্থানীয় প্রেক্ষাপট (আবহাওয়ার ধরনসহ), নিরাপত্তা এবং বিদ্যমান বা নতুন এলাকায় প্রবেশের সুবিধা বা নতুন ভূমি পাবার সম্ভাবনা ইত্যাদি মাথায় রেখে সাড়াদান পরিকল্পনা সাজাতে হবে (দেখুন, মূলমান ১-৫, পৃষ্ঠা ৪৯-৬০, নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ১-৫, পৃষ্ঠা ২৩৫-২৪০ এবং পরিশিষ্ট-১)।

২. **ফিরে আসা:** অধিকাংশ দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষের মূল লক্ষ্য থাকে তার নিজ ভূমি ও আবাসস্থলে ফিরে যাওয়া। ক্ষতিগ্রস্ত বাড়িঘর মেরামত বা আশ্রয়টিকে আর একটু উন্নত করার ব্যাপারে দুর্যোগ কবলিত মানুষকেই সিদ্ধান্ত নিতে দিলে স্থানীয়ভাবে প্রচলিত টিকে থাকার কৌশলকে সাহায্য করা হয়, প্রতিষ্ঠিত আবাসনের ধরনটি ফিরে পাওয়া যায় এবং বিদ্যমান অবকাঠামো ব্যবহার নিশ্চিত করে (মূলমান ১ দেখুন, পৃষ্ঠা ৪৯)। প্রত্যাবর্তন বিলম্বিত এবং বাধাগ্রস্ত হতে পারে তাই অন্য কোথাও স্বল্পস্থায়ী আবাসন তৈরির প্রয়োজন হতে পারে। দীর্ঘস্থায়ী বন্যা, ভূমিধস বা ভূমিকম্পের দীর্ঘস্থায়ী প্রভাব এবং ভূমি জবরদখল, সংঘর্ষ, জাতিগত বা ধর্মীয় দ্বন্দ্ব, অত্যাচারের ভয়, ভূমি মাইন বা অবিস্ফোরিত গোলাবারুদ ইত্যাদি কারণে প্রত্যাবর্তন বিলম্বিত হতে পারে। আশ্রয়হীন জনগোষ্ঠীকে ফিরিয়ে আনার জন্য স্কুলগুলোর পুনর্নির্মাণ একটি গুরুত্বপূর্ণ ব্যাপার। নারী-নির্ভর পরিবার, যারা দুর্যোগের কারনে বিধবা বা এতিম হয়েছে, এবং প্রতিবন্ধীরা অপর্যাপ্ত এবং বৈষম্যমূলক ভূমি ও সম্পত্তি আইন বা প্রথাগত দীর্ঘ প্রক্রিয়ার দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে। আশ্রয়হীনদের মধ্যে যারা মেরামত-পুনর্নির্মাণ কার্যক্রমে অংশ নিতে সক্ষম নয় তারাও ফিরে যেতে নিরুৎসাহিত বা বাধাপ্রাপ্ত হয়।

৩. **পরিবার বা সমাজের মাধ্যমে আশ্রয়দান:** স্থানচ্যুত জনগণ যারা তাদের আদি নিবাসে ফিরে যেতে পারছে না, তারা সাধারণত পরিবারের অন্যান্য সদস্য বা সেসব লোকজনের সাথে থাকতে চায়, যাদের সাথে তাদের ঐতিহাসিক, ধর্মীয় বা অন্য কোনভাবে সম্পর্ক রয়েছে (মূলমান ১ দেখুন পৃষ্ঠা ৪৯)। আশ্রয়দাতা পরিবারের নিজস্ব আশ্রয়স্থল আর সংশ্লিষ্ট সুযোগ-সুবিধা সম্প্রসারণ বা মানোন্নয়ন করে কিংবা তাদের আশ্রয়ের পাশেই নতুন আশ্রয়ের ব্যবস্থা করে দুর্যোগ কবলিতদের চাহিদা মেটানো যেতে পারে। আশ্রয়দাতা ও ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী একত্রিত হওয়ায় সঙ্গত কারণেই সামাজিক সুযোগ-সুবিধা ও অবকাঠামোর উপর যে বাড়তি চাপ পড়ে তার নিরূপণ ও সমাধান করা প্রয়োজন।

৪. **অস্থায়ী যৌথ আবাসন:** অস্থায়ী আশ্রয়কেন্দ্র স্থাপন যদিও সাড়াদান কর্মসূচির নিয়মে পরিণত হওয়া উচিত নয় তবুও যে সকল দুর্যোগ কবলিত মানুষ তাদের আদি নিবাসে ফিরে যেতে অক্ষম বা অনিচ্ছুক এবং যারা অন্য কোন পরিবারে আশ্রয় পায়নি তাদের আবাসনের জন্য অস্থায়ী পরিকল্পিত ক্যাম্প ব্যবহার করা যেতে পারে। যে সমস্ত এলাকায় ছড়িয়ে ছিটিয়ে থাকা নিরাপদ নয় এবং খাদ্য, পানি সরবরাহ ও স্থানীয় নির্মাণসামগ্রী অপর্যাপ্ত সেখানে দুর্যোগে আক্রান্তদের আবাসন চাহিদা মোকাবেলায় এ ধরনের ব্যবস্থা নেয়ার প্রয়োজন পড়ে। বড় ভবন বা স্থাপনায় গণআশ্রয়কেন্দ্র নির্মাণ করা হলে তা বৈরী আবহাওয়া থেকে দুর্যোগ আক্রান্তদের তাৎক্ষণিক সুরক্ষা দেবে। এক্ষেত্রে ব্যবহৃত দালানগুলোকে পরিবর্তন ও পরিবর্ধনের প্রয়োজন পড়তে পারে, যেমন বড় বড় কক্ষের মাঝে পার্টিশন দেয়া, যাদের চলাফেরায় সমস্যা আছে তাদের জন্য সিঁড়ির বদলে ঢালু পথের (র‍্যাম্প) ব্যবস্থা করা ইত্যাদি। অনেক দেশে নিয়মিত ধরণের দুর্যোগগুলোতে আশ্রয়কেন্দ্র হিসেবে ব্যবহারের জন্য আগে থেকেই ভবন চিহ্নিত করে রাখা হয় এবং ব্যবস্থাপনা ও বিভিন্ন সেবার ব্যবস্থা থাকে। যদিও আশ্রয়কেন্দ্র হিসেবে অধিকাংশ ক্ষেত্রে স্কুলভবন ব্যবহার করা হয়, তবে স্কুলগুলো খোলা রাখার জন্য বিকল্প ব্যবস্থা চিহ্নিত করা উচিত। অস্থায়ী আশ্রয়কেন্দ্রগুলোতে বসবাসকারীদের ব্যক্তিগত সুরক্ষা, গোপনীয়তা এবং মর্যাদা নিশ্চিত করা উচিত এবং তাদের দৈনন্দিন সুযোগ-সুবিধা নিশ্চিত করা উচিত। লক্ষ্য রাখতে হবে যেন আশ্রয়কেন্দ্রগুলো কোন ধরনের হামলার শিকার না হয় এবং পার্শ্ববর্তী জনগোষ্ঠী ও প্রাকৃতিক পরিবেশের ভারসাম্যও কোনভাবে ঝুঁকির মুখে না পড়ে।

৫. **আশ্রয় সহযোগিতার ধরন:** দুর্যোগ কবলিত মানুষের আশ্রয় চাহিদা মেটানোর জন্য বিভিন্ন ধরনের সহায়তার সমন্বয় প্রয়োজন হতে পারে। মৌলিক সহায়তার মধ্যে আছে পোশাক ও বিছানাপত্রের মত ব্যক্তিগত সামগ্রী, অথবা চুলা ও জ্বালানীর মত গৃহস্থালী জিনিসপত্র। আশ্রয় সহযোগিতার মধ্যে আরও রয়েছে তাঁবু, প্লাষ্টিক সিট, যন্ত্রপাতি, নির্মাণ সামগ্রী এবং অস্থায়ী অথবা স্বল্পস্থায়ী আশ্রয় নির্মাণ সামগ্রী যা পরবর্তীতে দীর্ঘস্থায়ী আবাসন তৈরিতে ব্যবহৃত হতে পারে। চুক্তিবদ্ধ বা স্বেচ্ছাসেবক দক্ষ ও অদক্ষ শ্রমিক এবং সেইসাথে যথাযথ নির্মাণ কৌশলের ব্যাপারে কারিগরী সহায়তারও প্রয়োজন হতে পারে। স্থানীয় বাজার ব্যবস্থা চালু থাকলে সেখানকার সরবরাহ ব্যবস্থা ও সম্পদ ব্যবহারকে উৎসাহিত করার জন্য নগদ টাকা ও ভাউচার ব্যবহার বিবেচনায় রাখতে হবে। ভাড়াকৃত বাসস্থানের ভাড়া পরিশোধের জন্য নগদ টাকা ব্যবহার করা যেতে পারে। অনুদান, আশ্রয় নির্মাণ সামগ্রী বা অন্যান্য আশ্রয় সহায়তা কিভাবে পাওয়া যেতে পারে সে ব্যাপারে প্রচারণা চালানো উচিত।

৬. **অন্তর্বর্তীকালীন আশ্রয়: এটি সাড়াদান কাজের ধাপ নয় বরং একটি প্রক্রিয়া,** দুর্যোগের পরে দুর্যোগ কবলিত মানুষ প্রায়ই নিজেরাই আশ্রয়ের ব্যবস্থা করার প্রচেষ্টা নিয়ে থাকে এ সত্যকে বিবেচনায় রেখে এ ধরনের স্বতঃপ্রণোদিত কর্মকাণ্ডে সহায়তা দেয়া উচিত (মূলমান ২ দেখুন পৃষ্ঠা ৫১)। দুর্যোগ-পরবর্তী যেসব আশ্রয় সমাধান পরবর্তীতে স্থায়ী বাসস্থান তৈরিতে ব্যবহৃত হতে পারে অথবা অস্থায়ী অবস্থান

থেকে স্থায়ী অবস্থানে সরিয়ে নেয়া সম্ভব-সেগুলোর ব্যবহার উৎসাহিত করা উচিত। তাতে করে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষেরা নিজেরাই অধিক টেকসই আশ্রয় তৈরি করে নিতে পারবে। যারা আশ্রয়হীন হয়নি, অন্তর্বর্তীকালীন আশ্রয় তাদের জন্য প্রাথমিক বাসস্থান হয়ে ওঠে, সম্পদ সংকুলান হলে যেগুলোকে তারা সময়ের সাথে সাথে আরও উন্নত ও সম্প্রসারণ করে নিতে পারে। আর আশ্রয়হীন মানুষ যখন তাদের বাড়িতে ফিরে যেতে সক্ষম হয় বা নতুন কোন স্থানে চলে যায়, অন্তর্বর্তীকালীন আশ্রয়টিকে খুলে নিয়ে পুণরায় ব্যবহার করতে পারে। অন্য পরিবারের আশ্রয়ে থাকা মানুষদেরকেও স্বল্পস্থায়ী আশ্রয় নির্মাণ করে দেয়া যায়, যদি পর্যাপ্ত জায়গা থাকে। যখন দুর্যোগ কবলিত জনগণ তাদের বাড়িতে বা অন্য কোথাও চলে যায়, এসব কাঠামো তখন সরিয়ে ফেলে পুণরায় ব্যবহার করা যায়।

৭. **ঝুঁকি, বিপদাপন্নতা এবং আপদ নিরূপণ:** একটি ঝুঁকি ও বিপদাপন্নতা নিরূপণ পরিচালনা করুন এবং নিয়মিতভাবে তা পর্যালোচনা করুন (মূলমান ৩ দেখুন, পৃষ্ঠা ৫৪)। বিদ্যমান এবং সম্ভাব্য নিরাপত্তা হুমকি; বয়স, লিঙ্গ, প্রতিবন্ধিতা, এবং সামাজিক ও অর্থনৈতিক অবস্থার কারণে সৃষ্ট ঝুঁকি ও বিপদাপন্নতা; প্রাকৃতিক সম্পদের উপর ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর নির্ভরশীলতা এবং তাদের সাথে আশ্রয়দাতা সমাজের সম্পর্ক ইত্যাদি ব্যাপারগুলো এই নিরূপণে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত (দেখুন, সুরক্ষার মূলনীতি ৩, পৃষ্ঠা ৩৩)। প্রাকৃতিক দুর্যোগ যেমন-ভূমিকম্প, অগ্নুৎপাত, ভূমিধস, বন্যা বা প্রবল ঝড় ইত্যাদি ঝুঁকির কথা মাথায় রেখে আশ্রয় ও আবাসন পরিকল্পনা করতে হবে। আবাসন এলাকা যেন রোগ-বালাই ও দূষণপ্রবণ না হয় এবং পোকামাকড়ের আড্ডাখানা না হয়। ভূমিকম্প, বন্যা এবং টাইফুনের মতো প্রাকৃতিক দুর্যোগের পরে ঝুঁকিপূর্ণ জিনিসপত্র পড়ে থাকতে বা জমা হয়ে থাকতে পারে। এছাড়া আগের বা বর্তমানের কোন সংঘর্ষের ফলে ভূমি মাইন বা অবিস্ফোরিত গোলাবারুদও পড়ে থাকতে পারে। দুর্যোগ কবলিত এলাকার ভবনগুলোর দৃঢ়তা বিশেষজ্ঞদের দিয়ে পরীক্ষা করাতে হবে। আশ্রয়কেন্দ্র হিসেবে যেসব ভবন ব্যবহার করা হবে সেগুলোর মেঝে, দেয়াল, ছাদ ইত্যাদি অতিরিক্ত ওজন সইতে পারবে কিনা তা নিরূপণ করতে হবে।

৮ **ধ্বংসাবশেষ সরানো:** আশ্রয়স্থল নির্মাণ ও যথাযথ আবাসন সমাধানের জন্য প্রথমে প্রাকৃতিক দুর্যোগ বা সংঘর্ষ পরবর্তী ধ্বংসাবশেষগুলো সরাতে হবে। ধ্বংসাবশেষ পুনর্ব্যবহার, পৃথকের জন্য চিহ্নিত, সংগ্রহ ও শোধনের জন্য দুর্যোগর পর পরই ধ্বংসাবশেষ ব্যবস্থাপনার পরিকল্পনা ও কাজ শুরু করা উচিত (আশ্রয় এবং আবাসন মান ৫ দেখুন, পৃষ্ঠা ২৩২)। মৃতদেহ শনাক্তকরণ ও সৎকার; ব্যক্তিগত জিনিসপত্র উদ্ধার, গঠনগত কারণে বিপদসংকুল স্থান ও বস্তু চিহ্নিত করা, পুনর্ব্যবহার ও বিক্রির জন্য উদ্ধার করা জিনিসপত্রের মালিকানা নির্ধারণ ইত্যাদি বিষয়কেও গুরুত্ব দিতে হবে। ধ্বংসাবশেষ সরানোর জন্য কাজের বিনিময়ে অর্থ কর্মসূচি চালু করা যেতে পারে, এ কাজে বড় বড় যন্ত্রপাতি ও বিশেষজ্ঞ ব্যবহার করার প্রয়োজন পড়তে পারে। বর্জ্য যেখানে ফেলা হবে সেই ভূমির ব্যবহার, ব্যবস্থাপনা, মালিকানা ও পরিবেশগত প্রভাব বিবেচনায় নিতে হবে।

৯. **বিদ্যালয়, স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র এবং সামাজিক অবকাঠামো:** বিদ্যালয়, স্বাস্থ্যসেবা, নিরাপদ খেলার মাঠ এবং মহল্লার লোকজনের সমবেত হবার জায়গা ইত্যাদি অপরিহার্য সুযোগ সুবিধা নিশ্চিত করা উচিত। বিদ্যমান সেবা অবকাঠামো ব্যবহার করতে হবে, প্রয়োজনে মেরামত করে নিতে হবে এবং চাহিদা থাকলে অতিরিক্ত অস্থায়ী সেবা বা অবকাঠামো তৈরি করতে হবে। সরকারি ভবন নির্মাণ এবং মেরামত যেহেতু নতুন আবাসন পরিকল্পনা প্রণয়ন এবং বিভিন্ন নিয়মনীতির উপর নির্ভরশীল, কাজেই তাৎক্ষণিক এবং অস্থায়ী সুযোগ সুবিধা তৈরির প্রয়োজন হতে পারে। অস্থায়ী বা স্থায়ী অবকাঠামো ব্যবহার করা এ ধরনের সেবাগুলো মানসম্মত হওয়া উচিত (দেখুন WaSH মান ১, পৃষ্ঠা ৮০, স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ১, পৃষ্ঠা

২৫৭ এবং INEE শিক্ষার ন্যূনতম মান: প্রস্তুতি, সাড়া, আগের অবস্থায় ফিরে আসা)।

১০. **জীবিকা সহায়তা:** দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর দুর্যোগ-পূর্ব অর্থনৈতিক কার্যক্রম এবং দুর্যোগ পরবর্তী সুযোগ সুবিধার প্রেক্ষাপট মাথায় রেখে ক্ষতিগ্রস্তদের পুনর্বাসনের ব্যবস্থা করা উচিত। এক্ষেত্রে চাষাবাদ ও গবাদিপশু চরানোর জন্য জমির সহজলভ্যতা ও ব্যবহারের সুযোগ থাকার বিষয়টি বিবেচনায় রাখতে হবে। তাছাড়া বাজার ব্যবহারের সুযোগ এবং অর্থনৈতিক কর্মকাণ্ড সচল রাখার জন্য প্রয়োজনীয় বিভিন্ন ধরনের স্থানীয় সেবা প্রাপ্তির বিষয়টিও বিবেচ্য।

আশ্রয় এবং আবাসন মান ২: নিজের জায়গায় ফিরে যাওয়া

অন্যের আশ্রয়ে থাকার ব্যবস্থা করা অথবা অস্থায়ী আশ্রয়কেন্দ্রের পরিকল্পনা এমনভাবে করতে হবে যে দুর্যোগ আক্রান্ত মানুষ আশ্রয়স্থল এবং অপরিহার্য সেবাগুলো নিরাপদভাবে ব্যবহার করতে পারে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- যেখানে সম্ভব চলমান পরিকল্পনা প্রক্রিয়াগুলো চিহ্নিত করা এবং ব্যবহার করা। আবাসন ঝুঁকি ও বিপদাপন্নতা হ্রাসের সবচেয়ে কার্যকর আর স্বীকৃত উপায়গুলো ব্যবহার করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- গৃহায়ন, ভূমি এবং সম্পত্তির মালিকানা এবং দালান ও এলাকার ব্যবহারের অধিকার শনাক্ত করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- সকল প্রকার আশ্রয় ও আবাসন এবং অপরিহার্য সেবাসমূহের নিরাপদ ব্যবহার নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৩ ও ৪ দেখুন)।
- প্রাকৃতিক পরিবেশের উপর বিরূপ প্রভাব হ্রাস করতে বিদ্যমান আবাসনের ধরণ এবং ভূপ্রকৃতিগত বৈশিষ্ট্যসমূহের ব্যবহার করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন) ।
- অস্থায়ী যৌথ আবাসন তৈরির পরিকল্পনায় দুর্যোগ কবলিত জনগণকে সম্পৃক্ত করার লক্ষ্যে পরিবার, পাড়া কিংবা গ্রাম ভিত্তিক দল তৈরি করা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)
- পরিকল্পিত অস্থায়ী এবং নিজেদের তৈরি ক্যাম্পে যথেষ্ট জায়গা রাখা এবং আগুন ছড়িয়ে পড়া রোধ করতে পর্যাপ্ত ফাঁকা জায়গা রাখা (নির্দেশিকা ৭-৮ দেখুন)।
- পোকা-মাকড়ের ঝুঁকি কমানো (নির্দেশিকা ৯ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- আশ্রয়স্থল ও আবৃত এলাকার জায়গা নির্ধারণ এবং অপরিহার্য সেবার বিষয়ে আশ্রয় সহযোগিতা প্রাপ্ত জনগণের সাথে পরামর্শ করে তাদের মতামতের ভিত্তিতে সিদ্ধান্ত নেয়া হবে। এজন্য গ্রহণযোগ্য পরিকল্পনা প্রক্রিয়া মেনে চলতে হবে।
- আশ্রয়স্থল, আবৃত এলাকা এবং অপরিহার্য সুবিধাদির ব্যবহার ঝুঁকি এবং বিপদাপন্নতাগুলো শনাক্ত এবং প্রশমনের বিষয়টি সকল আবাসন পরিকল্পনায় থাকবে।

১. **পরিকল্পনা প্রক্রিয়া:** দুর্যোগ এবং সংকটের ধরন, চিহ্নিত আপদ এবং দুর্গত জনগণের উপর প্রভাব বিবেচনা করে স্থানীয় পরিকল্পনা কার্যক্রম পরিচালনা করা উচিত। আবাসন ঝুঁকি এবং বিপদাপন্নতা কমাতে যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে। আশ্রয় ও আবাসন চাহিদা মেটানোর মানবিক দায়িত্ব বাধাগ্রস্ত হবার সম্ভাবনা না থাকলে প্রয়োজনে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে বিদ্যমান পরিকল্পনা প্রণয়নের বিধিবিধানগুলো একত্রিত করা উচিত। বিভিন্ন সিদ্ধান্তের, বিশেষ করে অস্থায়ী যৌথ আবাসনের স্থান নির্ধারণ সংক্রান্ত সিদ্ধান্তের দীর্ঘমেয়াদী প্রভাব আগে থেকেই বিবেচনা করতে হবে।

২. **বাড়িঘর, ভূমি এবং সম্পত্তির মালিকানা, অধিকার এবং ব্যবহার:** আশ্রয়হীন হয়েছে বা হয়নি এমন উভয় প্রকার জনগণের আশ্রয় ও আবাসনের জন্য ব্যবহার্য ভূমি, বাড়িঘর এবং অন্যান্য ভবনের মালিকানা কিংবা আনুষ্ঠানিক ও প্রথাগত ব্যবহারের অধিকার কার বা কাদের তা চিহ্নিত করতে হবে। এ ব্যাপারগুলো প্রায়ই বিতর্কিত হয়ে থাকে, বিশেষ করে যেখানে কোন রেকর্ড থাকে না এবং মালিকানা নিয়ে সংঘর্ষ হয়ে থাকে। যেসব ভবনে অনেক মানুষ বাস করে বা বিভিন্ন কাজে ব্যবহৃত হয়, সেগুলোর মালিকানা বা ব্যবহার অধিকারও অনেকের হয়ে থাকে। বিপদাপন্ন মানুষের ভূমি ও সম্পত্তির অধিকার চিহ্নিত করতে হবে এবং তাদেরকে সহায়তা দিতে হবে। বিপদাপন্ন মানুষের মধ্যে রয়েছে নারী, দুর্যোগের কারণে বিধবা বা এতিম হয়ে যাওয়া মানুষ, প্রতিবন্ধী, ভাড়াটিয়া, সামাজিক মালিকানার অধিকারী এবং অনানুষ্ঠানিক বসতি স্থাপনকারী মানুষ। মালিকানা ও উত্তরাধিকারের আনুষ্ঠানিক, অনানুষ্ঠানিক বা প্রচলিত ধারণাগুলো স্পষ্ট করন, বিশেষ করে যেসব ক্ষেত্রে মালিক বা বৈধ ব্যবহারকারী দুর্যোগে মারা গেছে বা আশ্রয়হীন হয়েছে। যেখানে অনেকগুলো পরিবার একসাথে ভাড়া দিয়ে বসবাস করে এবং দুর্যোগের আগে যাদের কোন আনুষ্ঠানিক বসবাসের অধিকার ছিল না তাদের অধিকার ক্রমশ প্রতিষ্ঠায় সাহায্য করা। আশ্রয় সহায়তা অনেক সময় আইনানুগ ভূমি অধিকার প্রতিষ্ঠার কার্যক্রম হিসেবে বিবেচিত হয়। ফলে মানবিক কর্মকান্ড বাধাগ্রস্ত হতে পারে। অস্থায়ী যৌথ আবাসনের জন্য ভূমির ব্যবহারের ক্ষেত্রে আশ্রয়দানকারী বা প্রতিবেশী জনগোষ্ঠীর ভূমি ও প্রাকৃতিক সম্পদের ব্যবহার অধিকার বিবেচনায় রাখতে হবে (আশ্রয় এবং আবাসন মান ৫ দেখুন পৃষ্ঠা ২৩২)।

৩. **অপরিহার্য সুবিধাদি এবং সেবাসমূহ:** নিজ এলাকায় ফিরে আসা বা অন্য জনগোষ্ঠীর আশ্রয়ে থাকা কিংবা অস্থায়ী যৌথ আবাসনে থাকা সকল দুর্যোগ আক্রান্তজনগণকে নিরাপদে এবং সাম্যতার ভিত্তিতে সকল প্রয়োজনীয় সেবাসমূহ প্রদান করা প্রয়োজন। এগুলোর মধ্যে রয়েছে পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন, স্বাস্থ্যসেবা, রান্নার জ্বালানী, বর্জ্য অপসারণ, বিদ্যালয়, সামাজিক স্থাপনা, উপাসনালয়, সমাবেশস্থল, শিশুবান্ধব জায়গাসহ বিনোদনের স্থান, গবাদি পশুপাখি রাখার জায়গা ইত্যাদি। তবে গবাদি পশু পাখি রাখার জায়গা আবাসন এলাকা থেকে পর্যাপ্ত দূরত্বে রাখতে হবে। প্রথাগতভাবে মৃতদেহ সৎকার এবং সংশ্লিষ্ট ধর্মীয় অনুষ্ঠান পালনের জন্য পর্যাপ্ত জায়গা রাখা উচিত। আশ্রয়দানকারী বা প্রতিবেশী জনগোষ্ঠীর অসুবিধা না হলে যথাসম্ভব বর্তমান কিংবা মেরামতকৃত স্থাপনাদির সর্বাধিক ব্যবহার করতে হবে। দুর্গত ও বিপদাপন্ন জনগণের চাহিদা মেটাতে প্রয়োজনে অতিরিক্ত স্থাপনা ও সেবাকেন্দ্র স্থাপন করা উচিত। দুর্যোগ কবলিত মানুষের সামাজিক কাঠামো ও লিঙ্গ ভূমিকা এবং বিপদাপন্ন জনগণের চাহিদাগুলো বিবেচনায় নিয়ে সেবাগুলো দেয়া উচিত, যেমন চলাফেরায় অসুবিধা হয় এমন মানুষদের জন্য হেঁটেই যাওয়া যায় এমন কাছাকাছি দূরত্বের মধ্যেই সেবাকেন্দ্র থাকা উচিত এবং দুধখাওয়ানো মায়েরা যেন শিশুদের দুধ খাওয়াতে পারেন সেজন্য যৌথ আশ্রয়কেন্দ্রে নির্দিষ্ট জায়গা থাকা উচিত। বিভিন্ন স্থাপনার যাতায়াত ও প্রবেশপথ এমন হওয়া উচিত যেন প্রবীণ, শারীরিক প্রতিবন্ধী এবং বার

বার সাহায্য নিতে আসতে হয় এমন সকল মানুষের জন্য উপযুক্ত হয়। অস্থায়ী যৌথ আবাসনে প্রয়োজন অনুযায়ী প্রশাসনিক অফিস, গুদামঘর, কর্মচারীদের আবাসন, জীবানুমুক্তকরণ অঞ্চল ইত্যাদি তৈরি করতে হবে (WaSH মান ১, পৃষ্ঠা ৮০ ও স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ১ পৃষ্ঠা ২৫৭ দেখুন)।

৪. **প্রবেশ ও যাতায়াত:** আবাসস্থলে আসা যাওয়া, স্থানীয় সড়ক অবকাঠামোর অবস্থা এবং ত্রাণসামগ্রী সরবরাহের সুবিধার্থে যোগাযোগ ব্যবস্থার কেন্দ্রস্থল থেকে আবাসস্থলের নিকটবর্তিতা ইত্যাদি নিরূপণ করা উচিত। বছরের বিভিন্ন ঋতুতে যাতায়াতের সীমাবদ্ধতা, আপদ এবং নিরাপত্তা ঝুঁকি ইত্যাদি কেমন থাকে তাও বিস্তারিত নিরূপণ করতে হবে। অস্থায়ী যৌথ আবাসনের স্থান, প্রাথমিক গুদামঘর এবং ত্রাণ বিতরণের স্থান ইত্যাদিতে সব ঋতুতে ভারী ট্রাক প্রবেশের ব্যবস্থা থাকতে হবে। অন্যান্য স্থাপনাগুলোতে হালকা যানবাহন যাবার সুযোগ থাকা উচিত। প্রতিটি ঘর এবং বিদ্যালয়, স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র ইত্যাদির মত স্থাপনাগুলোতে যাতায়াতের সড়ক এবং পথগুলো সুরক্ষিত, নিরাপদ এবং সকল আবহাওয়ায় ব্যবহারযোগ্য হতে হবে। প্রয়োজনমাফিক কৃত্রিম আলোর ব্যবস্থা করতে হব। অস্থায়ী গোষ্ঠীগত আবাসন এবং সমষ্টিগত কেন্দ্রগুলোর আসা যাওয়ার পথ বা জরুরি বহির্গমন পথে এমন কোন আড়াল থাকবে না, যা জনগণের ব্যক্তিগত নিরাপত্তার হুমকি হয়ে দাঁড়ায়। যৌথ আশ্রয়কেন্দ্রগুলোর বের হবার পথের কাছাকাছি কোন সিঁড়ি বা উঁচু নিচু থাকা উচিত না এবং সিঁড়ি এবং ঢালু পথের (র‍্যাম্প) জন্য রেলিং এর ব্যবস্থা করা উচিত। যাদের চলাচলের অসুবিধা আছে তাদের নিচতলায় বের হবার পথের কাছাকাছি রাখতে হবে এবং তলা পরিবর্তন না করেই যেন আসা-যাওয়া করতে পারে তার ব্যবস্থা রাখতে হবে। যৌথ আশ্রয়কেন্দ্র হিসেবে ব্যবহৃত ভবনগুলোর বাসিন্দাদের থেকে যুক্তিসঙ্গত দূরত্বের মধ্যে কমপক্ষে দু'টি বের হবার পথ রাখতে হবে যেগুলো একটার বিকল্প হিসেবে অন্যটা ব্যবহার করা যাবে এবং এগুলো সহজেই দৃশ্যমান হতে হবে।

৫. **স্থান নির্বাচন এবং পানি নিষ্কাশন ব্যবস্থা:** অস্থায়ী গোষ্ঠীগত আবাসন পরিকল্পনা এবং ভূমি নির্বাচনের সময় ভূপৃষ্ঠের পানি নিষ্কাশন, পানি জমে যাওয়া বা বন্যার ঝুঁকি ইত্যাদি নিরূপণ করতে হবে। নিষ্কাশন ও ভূমিক্ষয় রোধের ব্যবস্থাপনা থাকলে এ সকল ভূমির ঢালের মাত্রা ৫ শতাংশের বেশি হওয়া উচিত না, আবার ১ শতাংশের কমও হবে না কারণ তাতে পানি নিষ্কাশন বাধাগ্রস্ত হবে। বন্যা বা পানি জমে যাওয়া রোধ করার প্রয়োজনে নিষ্কাশন পথ তৈরি করতে হতে পারে। জায়গাটির সবচেয়ে নিচু অংশটিও ভূগর্ভস্থ পানির অনুমিত স্তরের অন্তত তিন মিটার উঁচুতে থাকা উচিত। ভূমির গুণাগুণ গর্ত পায়খানা খননের উপযোগী হওয়া উচিত, তাছাড়া পায়খানা ও অন্যান্য সুবিধাদির অবস্থানও হওয়া উচিত ভূমির গুণাগুণ বিবেচনা করে (মলমূত্র অপসারণ মান ১-২, পৃষ্ঠা ৯৩-৯৫ ও পানি নিষ্কাশন মান ১, পৃষ্ঠা ১০৭ দেখুন)।

৬. **অস্থায়ী গোষ্ঠীগত আবাসনের জন্য স্থান পরিকল্পনা:** যৌথ আশ্রয়কেন্দ্রের মধ্যে জায়গা বরাদ্দ এবং অস্থায়ী ক্যাম্পে প্লট বরাদ্দ দেয়া উচিত বিদ্যমান সামাজিক রীতি-নীতির আলোকে এবং বিভিন্ন অংশীদারী সম্পদ যেমন- পানি, স্যানিটেশন, রান্না-বান্না খাদ্য বণ্টন ব্যবস্থা ইত্যাদি ব্যবহারের ভিত্তিতে। মহল্লা পরিকল্পনা এমনভাবে করা উচিত যেন তা বিদ্যমান সামাজিক নেটওয়ার্কগুলোকে কার্যকর রাখে, নিরাপত্তায় অবদান রাখে এবং ক্ষতিগ্রস্ত মানুষ নিজেরাই ব্যবস্থাপনা করতে পারে তা নিশ্চিত করে। অস্থায়ী পরিকল্পিত ক্যাম্পের প্রত্যেকটি ঘরের গোপনীয়তা ও মর্যাদা যেন রক্ষা পায় সেদিকে নজর রাখা উচিত। এজন্য প্রতিটি গৃহস্থালীর দরজা থাকবে একটি উঠানের মত সাধারণ জায়গার দিকে, কিংবা দরজার সামনে আড়াল দেয়া একচিলতে জায়গা থাকবে। একটির মুখোমুখি আরেকটি ঘর বানানো ঠিক নয়। আশ্রয়হীন জনগোষ্ঠীর যাদের মধ্যে অনেক নিঃসঙ্গ বৃদ্ধ বা অনাথ শিশু রয়েছে, তাদের জন্য সুরক্ষিত থাকার জায়গা প্রদান করা উচিত। বিচ্ছিন্ন আবাসনের ক্ষেত্রেও মহল্লা পরিকল্পনার মূলনীতি প্রয়োগ করতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি মান ১ পৃষ্ঠা ২৯ দেখুন)।

৭. **অস্থায়ী পরিকল্পিত বা নিজেদের তৈরি ক্যাম্পের আয়তন:** ক্যাম্প জাতীয় আবাসনের ক্ষেত্রে প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য সর্বনিম্ন ৪৫ বর্গমিটার ব্যবহারযোগ্য জায়গা বরাদ্দ করতে হবে। এর মধ্যে রাস্তা, ফুটপাত, পারিবারিক রান্নাঘর, যৌথ রান্নাঘর, শিক্ষা প্রতিষ্ঠান, বিনোদনের স্থান, স্যানিটেশন সুবিধা, অগ্নিরোধক ফাঁকা জায়গা, প্রশাসনিক কার্যালয়, পানি সংরক্ষণের আধার, পানি বিতরণের জায়গা, বাজার, গুদাম এবং স্বল্প পরিসরে সবজি বাগান করার সুবিধা ইত্যাদির জন্য প্রয়োজনীয় জায়গা থাকবে। আবাসন এলাকার বাইরে বিদ্যমান বা নতুন নির্মিত অতিরিক্ত স্থাপনার মাধ্যমে সাধারণ সেবাগুলো দেয়া হলে সেক্ষেত্রে প্রত্যেকের জন্য ব্যবহার্য জায়গা সর্বনিম্ন ৩০ বর্গমিটার হওয়া উচিত। স্থান পরিকল্পনার সময় জনসংখ্যাবৃদ্ধির বিষয়টিও বিবেচনায় নিতে হবে। যদি প্রত্যেকের জন্য ন্যূনতম জায়গা বরাদ্দ দেয়া সম্ভব না হয় তবে ঘনবসতির কুফলগুলো হ্রাস করার চেষ্টা করতে হবে, যেমন ঘরগুলোর মধ্যে পর্যাপ্ত আড়াল তৈরি করতে হবে, যেন গোপনীয়তা রক্ষা পায়।

৮. **অগ্নি সুরক্ষা:** অগ্নি ঝুঁকি নিরূপণ করে তারপর স্বতন্ত্র পারিবারিক আশ্রয়ের গুচ্ছ এবং অস্থায়ী যৌথ আবাসনের পরিকল্পনা করা উচিত। প্রত্যেক ৩০০ মিটার নির্মিত স্থানের মধ্যে ৩০ মিটার অগ্নিরোধক ফাঁকা জায়গা এবং প্রত্যেক ভবন, বাড়ি বা আশ্রয়ের মধ্যে সর্বনিম্ন ২ মিটার ফাঁকা জায়গা রাখতে হবে (তবে সবচেয়ে ভাল হয় যেকোন কাঠামোর উচ্চতার দ্বিগুণ ফাঁকা জায়গা রাখতে পারলে; এতে করে সেগুলো জ্বলন্ত অবস্থায় পাশের কাঠামোকে স্পর্শ করতে পারবে না)। স্থান পরিকল্পনা এবং পারিবারিক আশ্রয়গুলোর দূরত্ব নির্ধারণের জন্য প্রচলিত রান্না পদ্ধতি, স্টোভ ও হিটারের ব্যবহার ইত্যাদি বিবেচনায় নিতে হবে (নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ৪ পৃষ্ঠা ২৩৯ দেখুন)।

৯. **জীবাণুবাহী কীটপতঙ্গের ঝুঁকি:** নিচু ভূমি, দুর্যোগে সৃষ্ট ধ্বংসাবশেষ, খালি দালান এবং মাটির কাজের ফলে সৃষ্ট খানাখন্দ ইত্যাদি কারণে কীট-পতঙ্গ বংশবিস্তার ঘটতে পারে যা আশপাশের মানুষের স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকি হয়ে দাঁড়াতে পারে। অস্থায়ী যৌথ আবাসনের জন্য যথাযথ স্থান নির্বাচন এবং পোকামাকড়ের ঝুঁকি প্রশমন দুর্যোগ কবলিত জনগণকে পোকামাকড় সংক্রান্ত রোগ থেকে মুক্ত রাখতে পারে।

আশ্রয় এবং আবাসন মান ৩: ছাউনিযুক্ত বাসস্থান

আচ্ছাদিত বাসস্থান মানুষকে আরামদায়ক তাপমাত্রা, মুক্ত বাতাস ও প্রতিকূল আবহাওয়া থেকে সুরক্ষা দেবে এবং তাদের গোপনীয়তা ও মর্যাদা রক্ষা সহ স্বাচ্ছন্দ্যে পারিবারিক ও জীবিকা কর্মকাণ্ড চালানো নিশ্চিত করবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগ কবলিত প্রত্যেক পরিবারের জন্য পর্যাপ্ত ছাউনিযুক্ত থাকার জায়গা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)
- প্রত্যেক ছাউনিযুক্ত বাসস্থানে বয়স, লিঙ্গ ও পরিবারভেদে গোপনীয়তা রক্ষা করে পৃথক জায়গা নিশ্চিত করা।
- ছাউনিযুক্ত বাসস্থান এবং তার আশপাশে যাতে অপরিহার্য পারিবারিক কাজকর্ম এবং জীবিকা কর্মকাণ্ড চালানো যায় তা নিশ্চিত করা।
- সামাজিক ও সাংস্কৃতিকভাবে গ্রহণযোগ্য এবং পরিবেশবান্ধব আশ্রয় নির্মাণ সামগ্রী ব্যবহারকে উৎসাহিত করা।

- আরামদায়ক তাপমাত্রা, বায়ু চলাচল এবং সুরক্ষা ইত্যাদি নিশ্চিত করবার জন্য প্রত্যেক ঋতুতে জলবায়ুর অবস্থা নিরূপণ করা।

মূল সূচক(নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য প্রাথমিকভাবে অন্তত ৩.৫ বর্গমিটার ছাউনিযুক্ত জায়গা বরাদ্দ থাকবে (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)
- সকল আশ্রয় ও আশ্রয় সামগ্রী মানসম্মত এবং সাংস্কৃতিকভাবে গ্রহণযোগ্য।

নির্দেশিকা

১. **জলবায়ু ও প্রেক্ষাপট:** শীত প্রধান অঞ্চলে মানুষ পারিবারিক কাজ-কর্ম সাধারণত ছাউনিযুক্ত জায়গায় সম্পন্ন করে। দুর্যোগ আক্রান্ত লোকজন বেশিরভাগ সময় আশ্রয়কেন্দ্রে কাটালে প্রয়োজনীয় উষ্ণতা পাওয়া নিশ্চিত হয়। শহরাঞ্চলেও যেহেতু ঘরের পাশে পর্যাপ্ত উন্মুক্ত জায়গা থাকে না তাই দৈনন্দিন ক্রিয়া কর্ম বাধ্য হয়েই আবৃত জায়গায় করতে হয়। এ ধরনের জলবায়ুতে প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য ৩.৫ বর্গমিটারের বেশি আবৃত জায়গা প্রয়োজন। বাসস্থানের ছাদের উচ্চতাও একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। এ ধরনের পরিবেশে যথাসম্ভব উঁচু ছাদের ব্যবস্থা থাকা প্রয়োজন যেন অনায়াসেই ঘরের ভেতরে বায়ু চলাচল করতে পারে। উষ্ণ ও আর্দ্র উপযোগী অন্যদিকে শীতল জলবায়ুতে ঘর গরম রাখার জন্য কম উচ্চতা উপযুক্ত। ফ্লোর থেকে ছাদ কমপক্ষে ২ মিটার উঁচু হতে হবে। উষ্ণ জলবায়ুতে একই ছাদ সম্পন্ন অতিরিক্ত আলাদা জায়গা রান্নাবান্না এবং খাদ্য তৈরির জন্য রাখা যায়। সম্পূর্ণ আশ্রয়স্থল তৈরিতে সাহায্য করা না গেলে আবৃত জায়গার ছাদ তৈরিতে সহায়ক সামগ্রী প্রদানে প্রাধান্য দিতে হবে। শুধু ছাদওয়ালা আশ্রয় প্রতিকূল আবহাওয়া থেকে রক্ষা কিংবা নিরাপত্তা, গোপনীয়তা এবং মর্যাদা কিছুই রক্ষা করবে না, তাই যত তাড়াতাড়ি সম্ভব প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নিতে হবে (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।

২. **স্থায়িত্ব:** চরমভাবাপন্ন জলবায়ুতে যেসব স্থানে আশ্রয়কেন্দ্র নির্মাণের উপকরণাদি সহজলভ্য নয়, সেখানে দুর্যোগ পরবর্তীতে তাৎক্ষণিকভাবে জনপ্রতি ৩.৫ বর্গমিটারের কম হলেও আবৃত স্থানের ব্যবস্থা করতে হবে, যেন তাদের জীবন রক্ষা সম্ভব হয়। তাছাড়া এতে সর্বোচ্চ সংখ্যক দুর্যোগে আক্রান্ত মানুষকে অস্থায়ী আশ্রয় প্রদান করা সম্ভব হয়। যতদ্রুত সম্ভব জনপ্রতি ৩.৫ বর্গমিটার আবৃত স্থানের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন, দেরি হলে দুর্যোগ আক্রান্তদের স্বাস্থ্য ও স্বাচ্ছন্দ্য বিঘ্নিত হতে পারে। যদি জনপ্রতি ৩.৫ বর্গমিটার আবৃত স্থানের ব্যবস্থা করা সম্ভব না হয় কিংবা এর চাইতে কম জায়গায় ক্ষতিগ্রস্ত বা তাদের প্রতিবেশীরা অভ্যস্ত হয়ে থাকে, তবে তাদের মর্যাদা, স্বাস্থ্য এবং গোপনীয়তার উপর এর প্রভাব বিবেচনা করা উচিত। ৩.৫ বর্গমিটারের কম জায়গা বরাদ্দ করা হলে তার কারণ ব্যাখ্যা করা উচিত এবং দুর্যোগ আক্রান্তদের উপর অপ্রতুল আবৃত জায়গা ব্যবহারের কোন বৈরি প্রভাব যেন না পড়ে সে ব্যাপারে ব্যবস্থা নিতে হবে। বিভিন্ন ঋতুর আবহাওয়ার মধ্যে বর্ধিত সময়ের জন্য আশ্রয় দেয়ার জন্য অস্থায়ী বা স্বল্পস্থায়ী আবাসন সমাধান প্রয়োজন হতে পারে; স্থানীয় প্রশাসনের অনুমোদিত সাড়া পরিকল্পনায় নিশ্চিত করা উচিত যে অস্থায়ী বা স্বল্পস্থায়ী আশ্রয়স্থল স্থায়ী আবাসন হয়ে উঠবে না ।

৩. **সাংস্কৃতিক আচরণ, সুরক্ষা এবং গোপনীয়তা:** ছাউনিযুক্ত স্থানে ঘুমানোর ব্যবস্থা এবং পরিবারের নতুন সদস্যদের জন্য জায়গা বরাদ্দের প্রচলিত স্থানীয় নিয়ম রীতি-নীতি অনুসরণ করা উচিত। বিপদাপন্নতা গোষ্ঠীগুলোর সদস্যসহ চলাচলে অক্ষম ব্যক্তিদের যত্নে নিয়োজিত ব্যক্তিদের এ সংক্রান্ত পরামর্শে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত। প্রত্যেক পরিবারের আশ্রয়ের মধ্যে আবার আলাদা আলাদা কোঠা তৈরির সুযোগ থাকা উচিত। গণ আশ্রয়কেন্দ্রের ক্ষেত্রে পরস্পরে সাথে সম্পর্ক আছে এমন পরিবারগুলোকে কাছাকাছি

রাখলে ভবন ও কাঠামোর মধ্যে চলাচলের সুপরিকল্পিত ব্যবস্থা থাকলে এবং প্রতিটি ব্যক্তি ও পরিবারের জন্য বরাদ্দকৃত জায়গাগুলোর মাঝখানে পর্দার ব্যবস্থা করলে ব্যক্তিগত সুরক্ষা ও গোপনীয়তা নিশ্চিত হবে। পৃথক পারিবারিক আশ্রয়কেন্দ্র ও অস্থায়ী যৌথ আবাসন উভয় ক্ষেত্রে পর্যাপ্ত স্থান ও গোপনীয়তা নিশ্চিত করা হলে এবং ভীড় কম হলে ক্ষতিগ্রস্তদের সামাজিক মানসিকতার দ্রুত উন্নতি সম্ভব হয়।

৪. **পারিবারিক এবং জীবিকা সংক্রান্ত কর্মকান্ড:** গোপনীয় ও নিরাপদ জায়গায় ঘুম, ধোয়া-মোছা; পোশাক পরিবর্তন; শিশু ও অসুস্থদের যত্ন নেয়া; খাদ্য, পানি পারিবারিক সামগ্রী ও অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ জিনিসপত্র সংরক্ষণ; রান্না, খাওয়া-দাওয়া এবং পরিবারের সদস্যদের একত্রিত হওয়ার জায়গা থাকা উচিত। আবৃত জায়গার পরিকল্পনা, বিশেষ করে এর প্রবেশপথের অবস্থান ও ভেতরের কোঠাগুলো এমন হওয়া উচিত যেন ভেতরের ও বাইরের সংলগ্ন স্থানের সর্বোচ্চ ব্যবহার নিশ্চিত হয় ।

৫. **আশ্রয় সমাধান সামগ্রী এবং নির্মাণ:** যেখানে আশ্রয় উপকরণ স্থানীয়ভাবে সহজলভ্য নয় অথবা অপর্যাপ্ত অথবা প্রাকৃতিক পরিবেশের ভারসাম্য রক্ষা করে সংগ্রহ করা সম্ভব নয়, সেখানে পরিবারভিত্তিক তাঁবু, আশ্রয় উপকরণ ইত্যাদি প্রদান করা উচিত। যেখানে আশ্রয় সরঞ্জাম হিসেবে শক্ত প্লাস্টিক শীট দেয়া হয়, সেখানে এরসাথে দড়ি, যন্ত্রপাতি, কাঠের দণ্ড কিংবা কাঠামো তৈরির জন্য স্থানীয়ভাবে কেনা সামগ্রী ইত্যাদিও প্রদান করা উচিত। এসব আশ্রয় এবং আশ্রয় সামগ্রী জাতীয় ও আন্তর্জাতিক মানের হতে হবে এবং দুর্যোগ কবলিত মানুষের কাছে গ্রহণযোগ্য হতে হবে। যদি একদম ন্যূনতম কোন আশ্রয়ের জন্য আংশিক সরঞ্জাম প্রদান করা হয়ে থাকে (যেমন প্লাস্টিক শিট), তবে প্রয়োজনীয় অন্য সরঞ্জামাদি (যেমন কাঠের খুঁটি) দেয়া হলে তা স্থানীয় অর্থনীতি ও প্রাকৃতিক পরিবেশের উপর কি বিরূপ প্রভাব ফেলতে পারে তা নিরূপণ ও প্রশমন করতে হবে। আশ্রয় ব্যবস্থাপনা ও মেরামতের কারিগরী ও আর্থিক সক্ষমতা দুর্যোগ কবলিত জনগণের কতটুকু আছে তার উপর ভিত্তি করে সরঞ্জামাদি নির্দিষ্ট করতে হবে (খাদ্য বহির্ভুত সামগ্রী)। নির্মিত আশ্রয় ঠিকমতো কাজ করছে কিনা তা নিয়মিত পরিবীক্ষণ (মনিটরিং) করতে হবে।

৬. **নকশা তৈরিতে দুর্যোগ আক্রান্তদের অংশগ্রহণ:** কি ধরনের আশ্রয় সহায়তা দেয়া উচিত সে ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেয়ার প্রক্রিয়ায় দুর্যোগ কবলিত পরিবারগুলোর সকল সদস্যকে জড়িত করতে হবে। যারা ছাউনিযুক্ত আশ্রয়ে বেশি সময় কাটাবে অথবা যাদের বিশেষ চাহিদা রয়েছে, তাদের মতামতকে প্রাধ্যন্য দিতে হবে। তাছাড়া বিদ্যমান প্রথাগত ঘরবাড়িও পর্যবেক্ষণ করা উচিত। বাড়িঘরের "আধুনিক" নির্মাণশৈলী এবং নির্মাণসামগ্রী, যেগুলোকে পরিবারগুলোর সামাজিক মর্যাদা বৃদ্ধিকারক হিসেবে দেখা হয়, সেগুলোর সুবিধা ও অসুবিধা সম্পর্কে পরিবারগুলোকে সচেতন করতে হবে (মূলমান ১ পৃষ্ঠা ৪৯ দেখুন)।

৭. **উষ্ণ ও আর্দ্র জলবায়ুতে:** আশ্রয়কেন্দ্রকে এমনভাবে তৈরী করতে হবে যেন তাতে পর্যাপ্ত বাতাস আসা যাওয়া করতে পারে এবং সরাসরি সূর্যের রশ্মি প্রবেশ না করে। দরজা-জানালা দিয়ে বাতাসের অবাধ চলাচলে প্রতিবেশির বাসস্থানটি যেন বাধা হয়ে না দাঁড়ায় তা নিশ্চিত করা উচিত। ছাদ একটু ঢালু হওয়া উচিত যাতে বৃষ্টির পানি সহজেই গড়িয়ে পড়তে পারে। সেইসাথে ছাদের বর্ধিত অংশ এমন দীর্ঘ হওয়া উচিত যেন পানি ঘরে না ঢোকে। অবশ্য প্রবল বায়ুপ্রবাহ আছে এমন স্থানে বাড়তি অংশ না থাকাই ভাল। আশ্রয় কেন্দ্রের নির্মাণ হালকা হওয়া উচিত কারণ এই ধরনের জলবায়ুতে কম তাপ সংরক্ষণের প্রয়োজন পড়ে। মৌসুমী বৃষ্টিপাতের কারণে জমে থাকা পানি অপসারণের জন্য পর্যাপ্ত পানি, নিষ্কাশনের ব্যবস্থা থাকতে হবে এবং আশ্রয়কেন্দ্রের ভিটা উঁচু করতে হবে যেন পানি প্রবেশ করতে না পারে।

৮. **গরম এবং শুষ্ক জলবায়ুতে:** গরম এবং শুষ্ক জলবায়ুতে আশ্রয়কেন্দ্রকে এমন মজবুত করে নির্মাণ করতে হবে যাতে, এটি প্রচণ্ড তাপ থেকে রক্ষা করে এবং ঘর যেন রাতের বেলায় উষ্ণ ও দিনের বেলায় ঠাণ্ডা

থাকে। হালকা করে নির্মাণ করলে পর্যাপ্ত তাপনিরোধক ব্যবহার করতে হবে। ভূমিকম্পপ্রবণ এলাকায় ভারি কাঠামো নির্মাণ করতে বিশেষ সতর্কতা নেয়া উচিত। যদি প্লাস্টিক শিট বা তাঁবু ছাড়া অন্য কিছু না থাকে তবে দুই স্তরে ছাদ তৈরি করা উচিত যেন মাঝখানের ফাঁকা জায়গা তাপ প্রবেশে বাধা দিতে পারে। দরজা-জানালার অবস্থান এমন হওয়া উচিত যেন গরম বাতাস ও চারপাশের বিকিরণকৃত তাপ সরাসরি ঢুকতে না পারে। ধুলা-বালির প্রবেশ ও পোকা-মাকড়ে আক্রমণ রোধের জন্য দেয়াল আর মেঝে পরস্পর সংলগ্ন হওয়া উচিত।

৯. **শীতল জলবায়ুতে:** শীতল জলবায়ুতে যেসব আশ্রয়কেন্দ্রে দিনের বেলায় লোকজন থাকে সেগুলোর অভ্যন্তর ভাগকে উষ্ণ রাখার জন্য মজবুত নির্মাণ কাঠামো প্রয়োজন। শুধু রাতের বেলায় মানুষ থাকে এমন ক্ষেত্রে কাঠামো হালকা এবং উঁচুমানের তাপ অপরিবাহী যুক্ত হওয়া ভাল। ঠাণ্ডা থেকে বাঁচতে বায়ু চলাচলের ব্যবস্থা ন্যূনতম পর্যায়ে কমিয়ে চুল্লীর জন্য বায়ু চলাচলের পর্যাপ্ত সুযোগ থাকতে হবে। দরজা জানালার নকশা এমনভাবে করতে হবে যেন ঠাণ্ডা বাতাস কম ঢোকে। আশ্রয়কেন্দ্রের মধ্যে চুল্লী কিংবা ঘর গরম করার হিটার থাকা জরুরি তবে তা অবশ্যই আশ্রয়কেন্দ্রের জন্য যথার্থ হতে হবে। চুল্লি এবং হিটার ব্যবহারে সম্ভাব্য ঝুঁকি নিরূপণ ও প্রশমন করতে হবে। আবৃত স্থানের মৌসুমী বৃষ্টি বা তুষার গলা পানি যাতে ফ্লোরে উঠে যেতে না পারে সেজন্য আশ্রয়কেন্দ্রে ভূপৃষ্ঠের পানি নিষ্কাশন ব্যবস্থা রাখতে হবে। মেঝে যেন মানুষের শরীরে উত্তাপ শুষে না নিতে পারে সেজন্য তা তাপ অপরিবাহী হওয়া উচিত। তাছাড়া মাদুর, পাটি, তোষক বা উঁচু বিছানা ব্যবহারের মাধ্যমেও বিষয়টি নিশ্চিত করা যায় (নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ২ পৃষ্ঠা ২৩৭ দেখুন)।

১০. **বায়ু চলাচল এবং জীবাণুবাহী কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ:** স্বতন্ত্র পারিবারিক আশ্রয় এবং সরকারীভবনগুলোতে যেমন- স্কুল ও হাসপাতালে বায়ু চলাচলের পর্যাপ্ত ব্যবস্থা থাকতে হবে। আশ্রয়স্থলের ভেতরে স্বাস্থ্যকর পরিবেশ বজায় রাখতে, ঘরের ভেতরের চুল্লি এবং অন্যান্য ধোঁয়ার কারণে শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ, চোখের সমস্যা ইত্যাদি ঠেকাতে এবং যক্ষ্মার মতো রোগ বিস্তারের ঝুঁকি এড়াতে বায়ু চলাচলের ব্যবস্থা থাকা জরুরি। স্থানীয় নির্মাণশৈলী, আশ্রয়হীনদের নির্মিত আশ্রয়ের ধরন এবং নির্মাণ সামগ্রী ইত্যাদি বিবেচনা করে কীটপতঙ্গ দমনের পদক্ষেপ নেয়া উচিত (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ মান ১ পৃষ্ঠা ২৭০ ও কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ১-৩, পৃষ্ঠা ৯৮-১০২ দেখুন)।

আশ্রয় এবং আবাসন মান: ৪ নির্মাণ

আশ্রয়কেন্দ্র নির্মাণের সময় যতটুকু সম্ভব নিরাপদ স্থানীয় পদ্ধতি, উপকরণ, জ্ঞান এবং সক্ষমতা ব্যবহার করা হবে এবং তা স্থানীয়দের জন্য জীবিকার সুযোগ তৈরি করবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্থানীয় জনগণ, পেশাদার নির্মাতা এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে জড়িত করে এমন নিরাপদ স্থানীয় পদ্ধতি, উপকরণ ও জ্ঞান ব্যবহার করা, যেগুলো জীবিকার সুবিধা বাড়াতে সাহায্য করবে।
- যেসকল ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের নির্মাণ কাজ করার সক্ষমতা, দক্ষতা এবং সুযোগ নেই তাদেরকে অতিরিক্ত সহায়তা এবং সম্পদ প্রদান নিশ্চিত করা।
- যথাযথ নির্মাণপদ্ধতিতে ও সরঞ্জাম ব্যবহারের মাধ্যমে নির্মাণ ঝুঁকি ও বিপদাপন্নতা হ্রাস করা।
- সরঞ্জামাদি এবং কাজের মানের ব্যাপারে অনুমোদিত মান বজায় রাখা।

- যথাযথ নিলাম, দরপত্র আহবান, নির্মাণ প্রশাসন পদ্ধতির মাধ্যমে নির্মাণ সামগ্রী, শ্রমিক, কারিগরি সহায়তা এবং অনুমোদনের ব্যবস্থা করা।
- স্থানীয়ভাবে পাওয়া যায় এমন যন্ত্রপাতি এবং সামগ্রী ব্যবহারের মাধ্যমে স্বতন্ত্র পারিবারিক আশ্রয় ব্যবস্থাপনা ও উন্নীত করা।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- অনুমোদিত ও নিরাপদ নির্মাণ পদ্ধতি এবং মান বজায় রেখে সকল নির্মাণকাজ করতে হবে।
- নির্মাণ কার্যক্রমে দুর্যোগ কবলিত জনগণের সংশ্লিষ্টতা থাকবে এবং স্থানীয় জীবিকার সুযোগ-সুবিধা বৃদ্ধি করবে।

নির্দেশিকা

১. **দুর্যোগ কবলিত মানুষের অংশগ্রহণ:** বিদ্যমান স্থানীয় পদ্ধতি, যার মাধ্যমে গৃহায়ন এবং আবাসন প্রক্রিয়া পরিকল্পনা, নির্মাণ এবং ব্যবস্থাপনা করা হয় তার মাধ্যমেই আশ্রয় এবং আবাসন কার্যক্রমে দুর্যোগ কবলিত জনগণের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা উচিত। দক্ষতা প্রশিক্ষণ এবং শিক্ষানবিশ কর্মসূচির মাধ্যমে নির্মাণের সময় অংশগ্রহণের সুযোগ বৃদ্ধি পায়, বিশেষ করে যাদের নির্মাণ দক্ষতা ও অভিজ্ঞতার ঘাটতি রয়েছে। সকল বয়সের নারীদেরকে নির্মাণ সংক্রান্ত কর্মকাণ্ড এবং প্রশিক্ষণে অংশ গ্রহণের জন্য উৎসাহ দেয়া উচিত। যারা শারীরিকভাবে দুর্বল তারা বিকল্প কাজ হিসেবে নির্মাণস্থল পরিবীক্ষণ (মনিটরিং), মালামালের তালিকা হালনাগাদ করা, শিশুদের দেখ-ভাল করা এবং নির্মাণ ও প্রশাসনিক কাজে নিয়োজিতদের থাকা খাওয়ার ব্যবস্থা করা ইত্যাদি দায়িত্ব পালন করবেন। অন্যান্য কাজের জন্য ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর সময় এবং শ্রম সম্পদের চাহিদার বিষয়টিও বিবেচনায় নিতে হবে। নির্মাণ কার্যক্রমে পরিবারগুলোর সহায়তায় সামাজিক স্বেচ্ছাসেবী শ্রমিকদল এবং চুক্তিবদ্ধ শ্রমিকদের কাজে লাগানো যেতে পারে। বিশেষ করে নারী-নির্ভর পরিবারগুলোর ক্ষেত্রে এ ধরণের সহায়তা খুবই জরুরি, কেননা আশ্রয় নির্মাণে সহযোগিতা চাইতে গেলে নারীরা যৌন শোষণের ঝুঁকিতে পড়েন (দেখুন মূলমান ১, পৃ ৪৯, সুরক্ষার মূলনীতি মান ২ পৃষ্ঠা ৩১ এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ৫, পৃ ২৪০)। চলাফেরায় অক্ষম, প্রবীণ, এবং নির্মাণ কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করতে অক্ষম ব্যক্তিদেরও বিশেষ সহায়তার প্রয়োজন হতে পারে।

২. **কারিগরী জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা:** নির্মাণ দক্ষতা এবং দুর্যোগ কবলিত জনগণ সম্পর্কে সঠিক জ্ঞানের পাশাপাশি যথাযথ কারিগরী নকশা, নির্মাণ এবং ব্যবস্থাপনার পারদর্শিতা থাকা উচিত (দেখুন মূলমান ৬, পৃ ৬৩)। যেসকল স্থানে মৌসুমী বা একই দুর্যোগ বারবার আঘাত হানে, সেসব স্থানে নকশা এবং নির্মাণ প্রক্রিয়ায় বিশেষজ্ঞদের অন্তর্ভুক্ত করা উচিত, যাদের স্থানীয় সমস্যা সমাধানের পূর্ব-অভিজ্ঞতা রয়েছে।

৩. **নির্মাণ সামগ্রী এবং নির্মাণ শ্রমিক সংগ্রহ:** দ্রুত আশ্রয় সামগ্রী এবং যন্ত্রপাতি প্রদান করা হলে ক্ষতিগ্রস্তরা নিজেরাই কোনরকমে একটা আশ্রয় নির্মাণ করে ফেলতে পারে। দ্রুত বাজার নিরূপণ ও বিশ্লেষণের উপর ভিত্তি করে স্থানীয় নির্মাণ সামগ্রী, দক্ষ নির্মাতা ও অদক্ষ শ্রমিক সংগ্রহের মাধ্যমে যেখানে সম্ভব স্থানীয় জীবিকা অর্জনের ব্যাপারে সাহায্য করা উচিত। যদি স্থানীয়ভাবে নির্মাণ সামগ্রী সংগ্রহ স্থানীয় অর্থনীতি বা প্রাকৃতিক পরিবেশে মারাত্মক বিরূপ প্রভাব ফেলে তাহলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে: একাধিক উৎসের ব্যবহার; বিকল্প সামগ্রী এবং উৎপাদন প্রক্রিয়া এবং আঞ্চলিক বা আন্তর্জাতিক উৎস থেকে সংগ্রহ (দেখুন আশ্রয় ও আবাসন মান ৫, পৃ ২৩২)। দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত ঘর-বাড়ি থেকে উদ্ধারকৃত উপকরণ ব্যবহার করাকে উৎসাহিত করা উচিত (উপকরণাদির মালিকানা শনাক্ত করা সাপেক্ষে)।

৪. **দুর্যোগ প্রতিরোধ এবং ঝুঁকি প্রশমন:** নির্মাণ স্থানীয় জলবায়ু এবং প্রাকৃতিক দুর্যোগ উপযোগী হওয়া উচিত এবং জলবায়ু পরিবর্তনের স্থানীয় প্রভাবের সাথে খাপ খাইয়ে নেবার বিষয়টিও বিবেচনায় রাখা উচিত। দুর্যোগের ফলে নির্মাণ মানের এবং নির্মাণ রীতিতে পরিবর্তন আনতে হলে দুর্যোগ কবলিত জনগণ ও সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সাথে পরামর্শ করে নেয়া উচিত।

৫. **সরকারী ভবনের নিরাপদ নকশা এবং নির্মাণ:** অস্থায়ী বা স্থায়ী সরকারী ভবন যেমন-স্কুলঘর এবং স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্র ইত্যাদি নির্মাণ বা মেরামত এমনভাবে করতে হবে যেন তা দুর্যোগরোধক হয় এবং সবার জন্য সুরক্ষা ব্যবহারের সুযোগ নিশ্চিত করে। এ ধরনের স্থাপনায় প্রতিটি খাতের নির্মাণ মান ও অনুমোদন প্রক্রিয়া মেনে চলবে এবং চলাফেরা, দৃষ্টি বা যোগাযোগ প্রতিবন্ধীদের ব্যবহারোপযোগী হবে। সর্বসম্মত সেবা অবকাঠামো ও সাশ্রয়ী ব্যবস্থাপনা কৌশলের ভিত্তিতে এ ধরনের নির্মাণকাজ অথবা মেরামতের সময় যথাযথ কর্তৃপক্ষের পরামর্শ নিতে হবে (দেখুন দুর্যোগে শিক্ষার ন্যূনতম মান: প্রস্তুতি, সাড়া দান ও পূর্বাবস্থায় ফিরে আসা)।

৬. **নির্মাণ মান:** প্রয়োজনীয় প্রধান প্রধান সুরক্ষা এবং কার্যসম্পাদন নিশ্চিত করতে নির্মাণের মান এবং নির্দেশনার বিষয়ে যথাযথ কর্তৃপক্ষের সাথে ঐকমত্যে পৌঁছাতে হবে। যেখানে স্থানীয় বা জাতীয় ভবন বিধি সাধারণত অনুসরণ করা হয় না বা কার্যকর করা হয় না সেখানে সেগুলো ধীরে ধীরে মেনে চলার নীতিতে একমত হওয়া উচিত এবং নির্মাণে স্থানীয় গৃহায়ন পদ্ধতি, জলবায়ুর অবস্থা, সম্পদ, নির্মাণ ও ব্যবস্থাপনার সক্ষমতা ও সামর্থ্যের প্রতিফলন থাকা উচিত।

৭. **উপকরণাদি সংগ্রহ এবং নির্মাণ ব্যবস্থাপনা:** নির্মাণ কার্যক্রম পরিকল্পনার লক্ষ্যে একটি সময়সূচি তৈরি করা উচিত। সময়সূচিটিতে লক্ষ্যমাত্রা সম্পাদন হওয়ার তারিখ, আশ্রয়হীন জনগণকে নির্দিষ্ট আশ্রয় বা আবাসনে পাঠানো এবং বিভিন্ন ঋতুর আবহাওয়ার ধরণ ইত্যাদি অন্তর্ভুক্ত থাকবে। একটি দক্ষ, জবাবদিহিমূলক এবং প্রয়োজনে পরিবর্তনযোগ্য সরবরাহ প্রবাহ এবং নির্মাণ ব্যবস্থাপনা প্রতিষ্ঠা করতে হবে যা নির্মাণ সামগ্রী, শ্রমিক এবং নির্মাণস্থল দেখাশোনা করবে। এতে অন্তর্ভুক্ত হবে উৎস নির্ধারণ, ক্রয়, পরিবহন, উপকরণ নাড়াচাড়া এবং প্রশাসন ইত্যাদি (খাদ্য নিরাপত্তা- খাদ্য বিতরণ মান ৪, পৃষ্ঠা ১৬৪ দেখুন)।

৮. **উন্নয়ন এবং রক্ষণাবেক্ষণ :** প্রাথমিক সাড়াদানে সাধারণত দুর্যোগ কবলিত জনগণকে ন্যূনতম মানের ছাউনিযুক্ত জায়গা এবং উপকরণাদি সহায়তা দেয়া হয়। তারা চাইবে বিকল্প উপায়ে আশ্রয়টির আয়তন ও গুণগত মান বৃদ্ধি করতে। নির্মাণ এবং নির্মাণ সামগ্রীর ধরন এমন হওয়া উচিত যেন পরিবারগুলো তাদের দীর্ঘমেয়াদী প্রয়োজন মেটানোর জন্য আশ্রয় রক্ষণাবেক্ষণ ও পরিবর্ধনের কাজে স্থানীয়ভাবে পাওয়া যায় এমন উপকরণ এবং যন্ত্রপাতি ব্যবহার করেই তা করতে পারে (নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ৫, পৃষ্ঠা ২৪০ দেখুন)।

আশ্রয় এবং আবাসন মান ৫: পরিবেশগত প্রভাব

নির্মিত আশ্রয় ও আবাসন, নির্মাণ সামগ্রীর উৎস এবং নির্মাণ কৌশল এমন হবে যে তা পরিবেশের উপর বেশি প্রতিকূল প্রভাব ফেলবে না।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্থানীয় প্রাকৃতিক পরিবেশের উপর দুর্যোগের প্রতিকূল প্রভাব, পরিবেশগত ঝুঁকি এবং বিপদাপন্নতা নিরূপণ এবং বিশ্লেষণ করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।

- অস্থায়ী বা স্থায়ী আবাসনের পরিকল্পনা করার সময় স্থানীয় প্রাকৃতিক সম্পদের পরিমাণ বিবেচনা করা।
- দুর্যোগ কবলিত জনগণের বর্তমান ও ভবিষ্যত চাহিদাসমূহ পূরণের লক্ষ্যে স্থানীয় প্রাকৃতিক পরিবেশগত সম্পদগুলোর ব্যবস্থাপনা করা (নির্দেশিকা ৩-৪ দেখুন)।
- নির্মাণ প্রক্রিয়া এবং নির্মাণ সামগ্রী উৎপাদন ও সরবরাহের ফলে স্থানীয় প্রাকৃতিক পরিবেশের উপর সৃষ্ট প্রতিকূল প্রভাবসমূহ হ্রাস করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- মাটির পানি ধারণক্ষমতা বৃদ্ধি, ভূমিক্ষয় রোধ এবং ছায়া প্রদানের লক্ষ্যে গাছপালা পুনরুদ্ধার করা।
- আশ্রয়কেন্দ্র কিংবা অস্থায়ী ক্যাম্পগুলোর প্রয়োজনীয়তা ফুরিয়ে যাওয়ার পর, এগুলো যেখানে নির্মিত হয়েছে সেই জায়গাকে আগের অবস্থায় ফিরিয়ে নেয়া, যদি অন্য কোন পরিকল্পনা না হয়ে থাকে।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- প্রাকৃতিক পরিবেশের বিরূপ প্রভাব ফেলে এমন বিষয়গুলো আবাসন পরিকল্পনায় নিয়ন্ত্রণ অথবা প্রশমন করা হবে (নির্দেশিকা ১-৬ দেখুন)।
- নির্মাণ প্রক্রিয়া এবং নির্মাণ সামগ্রী উৎপাদন ও সরবরাহের ফলে স্থানীয় প্রাকৃতিক পরিবেশের উপর সৃষ্ট প্রতিকূল প্রভাবসমূহ হ্রাস করা হবে (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **পরিবেশগত নিরূপণ:** প্রাকৃতিক পরিবেশের উপর দুর্যোগের প্রভাব নিরূপণ করে তার ভিত্তিতে সাড়াদান এবং প্রশমন কর্মসূচি পরিকল্পনা করতে হবে। প্রাকৃতিক পরিবেশের অব্যবস্থাপনার কারণেও অনেক প্রাকৃতিক দুর্যোগ ঘটে থাকে, যেমন ভূমিধস। আবার বিদ্যমান পরিবেশগত ঝুঁকি বা বিপদাপন্নতার কারণে বা প্রাকৃতিক সম্পদের অভাবের কারণেও সেগুলো ঘটতে পারে। আবাসন পরিকল্পনা করা এবং সাড়াদান কর্মসূচিতে জলবায়ুর পরিবর্তনের প্রভাবসহ অন্যান্য বিপদাপন্নতাগুলোর সমাধান সফলভাবে অন্তর্ভুক্ত করার জন্যে এ ধরনের ঝুঁকিগুলো বুঝতে পারাটা খুবই প্রয়োজন।

২. **পরিবেশগত সম্পদের টেকসই ব্যবস্থাপনা:** যেখানে নতুন আবাসনের বাড়তি চাপ সহ্য করার জন্য প্রয়োজনীয় প্রাকৃতিক সম্পদের সীমাবদ্ধতা রয়েছে, পরিবেশের জন্য সহনশীল নয় এমন ধরণের চাহিদাকে অনুৎসাহিত করতে হবে। সেখানে পরিবেশের উপর টেকসই নয় এমন চাপ প্রশমনের ব্যবস্থা করতে হবে। যেখানে এ ধরনের প্রাকৃতিক সম্পদ সহজলভ্য সেখানে অস্থায়ী যৌথ আবাসনের ব্যবস্থাপনা এমনভাবে করতে হবে যেন পরিবেশগত ক্ষয়ক্ষতি কম হয়। বাইরে থেকে জ্বালানির দীর্ঘমেয়াদী সরবরাহের ব্যবস্থা এবং গবাদি পশু চরানো, কৃষি উৎপাদন ও প্রাকৃতিক সম্পদ নির্ভর জীবিকা সহযোগী কার্যক্রমের সঠিক ব্যবস্থাপনা করতে হবে। প্রচুর সংখ্যক ছোট ছোট এবং ছড়ানো ছিটানো আবাসনের তুলনায় অল্প সংখ্যক কিন্তু বৃহদায়তনের আবাসন পরিবেশগতভাবে টেকসই হতে পারে। দুর্যোগ কবলিত জনগণের আবাসন চাহিদা মেটাতে প্রাকৃতিক সম্পদের ব্যবহার আশ্রয় প্রদানকারী জনগোষ্ঠীর কি প্রভাব ফেলতে পারে তা বিবেচনা করা উচিত।

৩. **পরিবেশের উপর দীর্ঘমেয়াদী ক্ষতির পরিমাণ হ্রাস:** পরিকল্পনার প্রতিটি পর্যায়ে প্রাকৃতিক পরিবেশগত সম্পদের ব্যবস্থাপনা বিবেচনায় রাখতে হবে। যেখানে আশ্রয় নির্মাণের ফলে পরিবেশের মারাত্মক ক্ষতি হয়, যেমন স্থানীয় প্রাকৃতিক সম্পদ ফুরিয়ে যাবার মাধ্যমে, সেখানে সুপরিকল্পিত ব্যবস্থাপনা ও পুনর্বাসন কার্যক্রমের মাধ্যমে পরিবেশের দীর্ঘমেয়াদী নেতিবাচক প্রভাব কমিয়ে আনার চেষ্টা করা উচিত।

এ ব্যাপারে যথাযথ পরিবেশবাদী সংস্থা থেকে পরামর্শ নিতে হবে।

৪. **নির্মাণ সামগ্রীর উৎস নির্ধারণ:** প্রাকৃতিক দুর্যোগের পূর্বে প্রাকৃতিক সম্পদ সংগ্রহের রীতি এবং দুর্যোগ পরবর্তী প্রাকৃতিক সম্পদের (পানি, কাঠ, বালি, মাটি ও ঘাস, ইট ও ছাদের টালি তৈরির জন্য প্রয়োজনীয় জ্বালানি), ওপর ব্যাপক চাপ পরিবেশের ওপর যে প্রভাব ফেলবে বা ফেলেছে তা নিরূপণ করতে হবে। সম্পদের প্রথাগত ব্যবহারকারী, সম্পদের ব্যবহার ও পুনঃউৎপাদনের হার এবং মালিকানা চিহ্নিত করতে হবে। স্থানীয় অর্থনীতিকে টিকিয়ে রাখতে এবং পরিবেশের দীর্ঘমেয়াদী বিরূপ প্রভাব হ্রাস করতে সম্পদের বিকল্প ও পরিপূরক উৎস চিহ্নিত করতে হবে। একাধিক উৎস থেকে সম্পদ সংগ্রহ, উদ্ধারকৃত উপকরণের পুনর্ব্যবহার, বিকল্প উপকরণ ব্যবহার ও বিকল্প উৎপাদন প্রক্রিয়া ইত্যাদি উৎসাহিত করা উচিত। সেইসাথে প্রশমন ব্যবস্থা হিসেবে বৃক্ষরোপন করা উচিত।

৫. **ভূমিক্ষয়:** মাটির ক্ষয়রোধ, প্রতিকূল জলবায়ু থেকে রক্ষা এবং ছায়া পাবার জন্য গাছপালা পুনরুদ্ধারের বিষয়টি আশ্রয় এবং আবাসন পরিকল্পনায় থাকা উচিত। ভূমিক্ষয় এবং বন্যা রোধ করার লক্ষ্যে রাস্তাঘাট এবং নিষ্কাশন ব্যবস্থা ইত্যাদির জন্য ভূমির উঁচুনিচু অংশকে কাজে লাগানো উচিত। এটা সম্ভব না হলে ভূমি ক্ষয়রোধের কার্যকর উদ্যোগ হিসেবে পানি নিষ্কাশনের জন্য কালভার্ট তৈরি, রাস্তার নিচ দিয়ে পাইপলাইন স্থাপন এবং নদীর পানি উপচে পড়া রোধ করতে বাঁধ নির্মাণ করা যেতে পারে (পানি নিষ্কাশন মান ১ পৃষ্ঠা ১০৭ দেখুন)।

৬. **হস্তান্তর:** গণআশ্রয়কেন্দ্র এবং অস্থায়ী পরিকল্পিত বা স্ব-বন্দোবস্তকৃত ক্যাম্পগুলোর চারপাশের প্রাকৃতিক পরিবেশের পুনরুদ্ধারের জন্য যথাযথ পরিবেশগত পুনর্বাসনের ব্যবস্থা নিতে হবে। এ প্রক্রিয়া শুরু করা দরকার আশ্রয়কেন্দ্র চালু থাকার সময় থেকেই। যেকোন অস্থায়ী আবাসন উঠিয়ে দেয়ার সময় নিশ্চিত করতে হবে যে, আবার ব্যবহার করা যাবেনা বা পরিবেশের জন্য ক্ষতিকর হতে পারে এমন সকল উপকরণ অথবা বর্জ্য অপসারণ করা হয়েছে।

২. নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী: বস্ত্র, বিছানাপত্র এবং ঘরের প্রয়োজনীয় সামগ্রী

মানুষের স্বাস্থ্য, গোপনীয়তা ও মর্যাদা রক্ষা এবং জলবায়ুর প্রভাব থেকে বাঁচার জন্য জামা-কাপড়, কম্বল এবং বিছানাপত্র হলো সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ। দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত জনগণের খাদ্য তৈরি এবং খাওয়া, প্রয়োজনীয় তাপমাত্রা বজায় রাখা, ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা সংক্রান্ত চাহিদাপূরণ এবং আশ্রয় নির্মাণ রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত করার জন্য প্রয়োজনীয় সামগ্রী ও সরবরাহ নিশ্চিত করা উচিত।

সকল দুর্যোগ কবলিত মানুষ তাদের বাড়িতে ফিরে যেতে সক্ষম হোক বা নাই হোক, অন্য কোন পরিবারের আশ্রয়ে থাকুক বা অস্থায়ী যৌথ আবাসনে থাকুক- প্রত্যেকেরই ব্যক্তিগত এবং পরিবারিক নিত্যপ্রয়োজনীয় সামগ্রীর চাহিদা রয়েছে। এই চাহিদা অবশ্যই নিরূপণ করতে হবে এবং সে অনুযায়ী প্রদানের ব্যবস্থা করতে হবে। দুর্যোগে পরোক্ষভাবে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী, বিশেষ করে আশ্রয়দাতা পরিবারগুলোরও এসব সামগ্রীর সহায়তা প্রয়োজন হতে পারে, কারণ আশ্রয় দেয়ার কারণে এবং স্থানীয় অর্থনীতিতে দুর্যোগের প্রভাবে এগুলো জোগাড় করা কঠিন হয়ে পড়তে পারে।

সাড়াদান কার্যক্রমে নিত্যপ্রয়োজনীয় সামগ্রী প্রথাগতভাবেই বিতরণ করা হয়ে থাকে, তবে স্থানীয় বাজার ব্যবস্থা চালু থাকলে এসব সামগ্রী কেনার জন্যে নগদ টাকা ও ভাউচার প্রদানের বিষয়টিও বিবেচনা করা যেতে পারে।

ব্যক্তিগত অথবা পারিবারিক সামগ্রী কীভাবে ব্যবহার করতে হবে এ ব্যাপারে সাধারণত তথ্য পরামর্শ দেবার প্রয়োজন পড়ে না। তবে আশ্রয়কেন্দ্র নির্মাণ বা মেরামতের উপকরণ, যন্ত্রপাতি ইত্যাদি নিরাপদ ও কার্যকরভাবে ব্যবহারের লক্ষ্যে অতিরিক্ত কারিগরী নির্দেশনার প্রয়োজন পড়তে পারে। ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা চাহিদা পূরণের উপকরণ ব্যবহারের জন্যেও যথাযথ প্রচারণামূলক কর্মকাণ্ড গ্রহণ করা উচিত (স্বাস্থবিধি প্রবর্তন মান ১-২, পৃষ্ঠা ৮১-৮৩ দেখুন)।

নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর মান ১: ব্যক্তিগত, পারিবারিক এবং আশ্রয়কেন্দ্র সহায়ক সামগ্রী

দুর্যোগ কবলিত জনগণের স্বাস্থ্য, মর্যাদা, সুরক্ষা এবং সুখ-স্বাচ্ছন্দ্য নিশ্চিত করতে পর্যাপ্ত ব্যক্তিগত, পারিবারিক এবং আশ্রয় সহায়ক সামগ্রী থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- নিত্য ব্যবহার্য প্রয়োজনীয় সামগ্রীর জন্য দুর্যোগ কবলিত জনগণের চাহিদাসমূহ আলাদা আলাদা করে নিরূপণ করা (নির্দেশিকা ১,২ দেখুন)।
- কোন কোন সামগ্রী স্থানীয়ভাবে সংগ্রহ করা যায় এবং নগদ টাকা বা ভাউচার প্রদান করা হলে ক্ষতিগ্রস্তরা নিজেরাই তা সংগ্রহ করে নিতে পারে সেগুলো শনাক্ত করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- একটি প্যাকেজের সমস্ত সামগ্রীর যথার্থতা বিবেচনা করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- শৃংখলা, স্বচ্ছতা এবং ন্যায্যতার ভিত্তিতে সকল সামগ্রীর বিতরণ পরিকল্পনা করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- আশ্রয় সহায়ক সামগ্রীর ব্যবহারে প্রয়োজন অনুযায়ী কারিগরী নির্দেশনা ইত্যাদি প্রদান করা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- দীর্ঘ সময়ের জন্য আশ্রয়হীন জনগণের জন্য নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর নতুন সরবরাহের পরিকল্পনা করা (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত সকল মানুষের নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর যে চাহিদা নিরূপণ করা হয়েছে, তা মেটাতে হবে (নির্দেশিকা ১-৭ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **চাহিদা নিরূপণ:** জামা-কাপড়, ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা, সাধারণ পারিবারিক সামগ্রী যেমন- খাদ্য সংরক্ষণ এবং প্রস্তুতের উপকরণ, আশ্রয় নির্মাণ সামগ্রী যেমন প্লাস্টিক সিট, দড়ি, যন্ত্রপাতি অথবা মৌলিক নির্মাণ সামগ্রী ইত্যাদি ব্যক্তিগত চাহিদা নিরূপণ করা উচিত। ব্যক্তিগত এবং গোষ্ঠীগত চাহিদাগুলোকে আলাদা করে চিহ্নিত করা প্রয়োজন, বিশেষ করে রান্না এবং জ্বালানির ক্ষেত্রে। পরিচিত এবং স্থানীয়ভাবে সংগ্রহ করা যায় এমন খাদ্য বহির্ভুত সামগ্রীগুলোকে শনাক্ত করতে হবে। আশ্রয়হীন এবং স্বল্পস্থায়ীভাবে আশ্রিত জনগণের ব্যক্তিগত এবং পারিবারিক মালপত্র সংরক্ষণ ও আনা-নেয়ার জন্য প্রয়োজনীয় বাক্স, থলে এবং কন্টেইনার খাদ্য বহির্ভুত সামগ্রী সহায়তার অংশ হিসেবে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত। নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী প্রদান দুর্যোগ সাড়াদান পরিকল্পনার একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ (মূলমান ১-৩ পৃষ্ঠা ৪৯-৫৪, এবং আশ্রয় আবাসন মান ১, পৃষ্ঠা ২২০ দেখুন)।

২. **যৌথ সুযোগ-সুবিধাসমূহ:** স্কুলঘর এবং অন্যান্য যৌথ আশ্রয়কেন্দ্রে ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা, স্বাস্থ্যরক্ষা, রান্না প্রস্তুত ইত্যাদির জন্য প্রয়োজনীয় সামগ্রী প্রদান করা উচিত। শিক্ষা এবং বিনোদন উপকরণের সহজলভ্যতাও নিশ্চিত করতে হবে। গণস্বাস্থ্য এবং পরিচ্ছন্নতা বিষয়ক বার্তার মাধ্যমে নিত্য ব্যবহার্য উপকরণের যথাযথ ব্যবহার নিশ্চিত করতে স্বাস্থ্য এবং শিক্ষা খাতের মধ্যে যথাযথ যোগাযোগ স্থাপন করতে হবে (স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ১-২ পৃষ্ঠা ৮১-৮৩, INEE ন্যূনতম মান দেখুন)।

৩. **নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী সংগ্রহ:** দুর্যোগে প্রায়ই স্থানীয় অর্থনীতি ও সরবরাহ ব্যবস্থা এমনভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয় যে নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী বাইরে থেকে সংগ্রহ করে বিতরণ করবার প্রয়োজন হয়। প্রাথমিক চাহিদা নিরূপণের অংশ হিসেবে একটি দ্রুত বাজার বিশ্লেষণ করা হলে বোঝা যাবে যে পরিচিত সামগ্রীগুলো স্থানীয়ভাবে অথবা দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত হয়নি এমন পার্শ্ববর্তী কোন এলাকা থেকে সংগ্রহ করা যাবে কি-না। যদি স্থানীয় অর্থনীতি চালু থাকে অথবা বিশেষ সহায়তা দেয়া হলে সংগ্রহ ও সরবরাহ ব্যবস্থা পুনরায় চালু করা যায় তাহলে দুর্যোগ কবলিত মানুষকে নগদ টাকা এবং ভাউচার দেয়া যেতে পারে, যার মাধ্যমে তারা তাদের প্রয়োজনীয় সামগ্রী কিনে নেবে (নগদ ও ভাউচার বিতরণ মান ১ পৃষ্ঠা ১৭৪ দেখুন)।

৪. **ত্রাণসামগ্রীর প্যাকেজ:** নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী প্রায়ই প্যাকেজ আকারে গুদামজাত করে রাখা হয়। দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর একটি সাধারণ পরিবারে সদস্যসংখ্যা, বয়স, লিঙ্গ এবং বিশেষ চাহিদা আছে এমন ব্যক্তি রয়েছে কিনা ইত্যাদি বিবেচনায় এনে ত্রাণ প্যাকেটের সামগ্রী নির্বাচন ও পরিমাণ নির্ধারণ করতে হবে। সেই সমস্ত সামগ্রী স্থানীয় সংস্কৃতির সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ কিনা তাও দেখতে হবে।

৫. **বিতরণ:** দুর্যোগ কবলিত জনগণের সাথে পরামর্শ করে কার্যকর ও ন্যায়সঙ্গত বিতরণ পদ্ধতি পরিকল্পনা করা উচিত। এ ধরনের বিতরণ কার্যক্রম, এর জন্য নিবন্ধন বা নিরূপণ প্রক্রিয়া ইত্যাদি বিষয়ে ক্ষতিগ্রস্তদের জানাতে হবে। আনুষ্ঠানিক নিবন্ধন করে টোকেন দেয়া উচিত। নিশ্চিত করতে হবে যে বিপদাপন্ন ব্যক্তি এবং পরিবারগুলো তালিকা থেকে বাদ পড়ে যায়নি। নিবন্ধন ও বিতরণ প্রক্রিয়া নিয়ে কোন অভিযোগ উঠলে তা সমাধানের উপযুক্ত ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করতে হবে। যথাযথ কর্তৃপক্ষের সাথে আলোচনা করে বিতরণের জন্য একটি নিরাপদ এবং সহজে যাওয়া যায় এমন একটি স্থান নির্ধারণ করতে হবে। আবাসন থেকে দূরত্ব, পথের অবস্থা (চরাই উৎরাই আছে কিনা), বড় আকারের উপকরণ (যেমন আশ্রয় সামগ্রী) পরিবহনের ঝামেলা ও খরচ ইত্যাদি বিষয়ও বিবেচনায় নেয়া উচিত। যথার্থ বিতরণ ও বিতরণকৃত সামগ্রীর যথাযথ ব্যবহার হচ্ছে কিনা তাও পরিবীক্ষণ (মনিটরিং) করা দরকার।

(খাদ্য নিরাপত্তা ও খাদ্য বিতরণ মান ৫ পৃষ্ঠা ১৬৭ দেখুন)

৬. **প্রচারণা, নির্দেশনা এবং কারিগরি সহায়তা:** ব্যক্তিগত এবং সাধারণ গৃহস্থালী সামগ্রী দুর্যোগ কবলিত মানুষের পরিচিত হওয়া উচিত যেন তা অতিরিক্ত কোন নির্দেশনা ছাড়াই ব্যবহার করা যায়। তবে বিভিন্ন আশ্রয় সহায়তা সামগ্রী যেমন- নির্মাণ সামগ্রী, যন্ত্রপাতি, আশ্রয় উপকরণ জোড়া দেয়ার জিনিসপত্র ইত্যাদি যথাযথভাবে ব্যবহার নিশ্চিত করার জন্য কারিগরী নির্দেশনা প্রদান করা উচিত। নিরাপদ এবং সঠিক আশ্রয়স্থল নির্মাণ এবং মেরামত করতে কীভাবে উপকরণাদি ব্যবহার করতে হবে তা প্যাকেটের গায়ে ছবি এঁকে বুঝিয়ে দেয়া যেতে পারে। নির্মাণ কৌশলগুলোকে ভালোভাবে বোঝা ও প্রয়োগের লক্ষ্যে দুর্যোগ কবলিত জনগণ ও স্থানীয় নির্মাণ বিশেষজ্ঞদের নির্মাণ স্থলেই সচেতনতা বৃদ্ধি কর্মকাণ্ডে (যেমন আশ্রয় নির্মাণ ও মেরামত প্রদর্শনী) সম্পৃক্ত করতে হবে। দুর্যোগের আগে নির্মিত কোন আশ্রয় যদি নকশার দুর্বলতার কারণে ধ্বংস বা ক্ষতিগ্রস্ত হয়ে থাকে এবং স্থানীয় প্রচলিত নকশা টিকে থাকে তাহলে নির্মাণ কর্মকাণ্ডের সাথে সংশ্লিষ্টদের তা গুরুত্বের সাথে জানাতে হবে।

৭. **নতুন সরবরাহ:** ত্রাণসামগ্রী ব্যবহারের হার, ব্যবহারের সময়কাল এবং দুর্যোগ কবলিত জনগণের এসব সামগ্রী নতুন করে জোটানোর সক্ষমতা- ইত্যাদি বিবেচনা করে ত্রাণ বিতরণের পরিকল্পনা করা উচিত।

নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর মান ২: বস্ত্র এবং বিছানাপত্র

নিরাপদ, মর্যাদাপূর্ণ এবং স্বাচ্ছন্দ্যময় জীবন-যাপনের জন্য দুর্যোগ আক্রান্তদের পর্যাপ্ত বস্ত্র, বিছানাপত্র ও কম্বল থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল বয়সের নারী, পুরুষ এবং বালক বালিকাদের আলাদা আলাদা বস্ত্রের চাহিদা চিহ্নিত করা এবং প্রদান করা। এসব বস্ত্রের সঠিক সাইজ এবং সাংস্কৃতিক ও জলবায়ু উপযোগিতাও নিশ্চিত করা উচিত।
- দুর্যোগ আক্রান্তদের বিছানাপত্র এবং কম্বলের চাহিদা চিহ্নিত করে তা পূরণ করা যেন এবং তারা সাচ্ছন্দ্যের সাথে ঘুমাতে পারে (নির্দেশিকা ২-৫ দেখুন)।
- কীটনাশক দেয়া মশারীর চাহিদা নিরূপণ এবং প্রদান করা (কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ১-৩ পৃ ৯৮-১০২)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বয়স ও লিঙ্গভেদে সকলের কমপক্ষে দুই সেট এবং সঠিক সাইজের পোশাক থাকবে যা স্থানীয় সংস্কৃতি, ঋতু এবং জলবায়ু উপযোগী (নির্দেশিকা ১-৫ দেখুন)।
- পর্যাপ্ত ঘুমের ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে কম্বল, মাদুর, তোষক, মশারী ইত্যাদি রয়েছে (নির্দেশিকা ২-৫, কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ১-৩ পৃ ৯৮-১০২দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **পোশাক পরিবর্তন:** উষ্ণতা সংরক্ষণ, মর্যাদাপূর্ণ জীবন ও স্বাস্থ্য সুরক্ষার জন্য প্রত্যেকের পোশাক পরিবর্তনের সুযোগ থাকা প্রয়োজন। অন্তত দুই সেট অপরিহার্য পোশাক, বিশেষ করে প্যান্টি থাকা প্রয়োজন যাতে অন্যটি ধুয়ে শুকানো যায়।

২. **যুৎসই:** সরবরাহকৃত পোশাক (জুতাসহ) যথাযথ সাইজের এবং সংস্কৃতি ও জলবায়ু উপযোগী হতে হবে। দুবছরের কমবয়সী শিশুদের যথাযথ বস্ত্রের পাশাপাশি একটি কম্বলও দিতে হবে। স্থানীয়ভাবে যে ধরনের বিছানাপত্র ব্যবহার করা হয় তা-ই প্রদান করা উচিত এবং পরিবারের সদস্যদের প্রয়োজন মতো পর্যাপ্ত পৃথক বিছানার ব্যবস্থা করা উচিত।

৩. **উষ্ণতা রক্ষা ব্যবস্থা:** পোশাক এবং বিছানাপত্রের ঠাণ্ডা ও গরম থেকে রক্ষা করার সক্ষমতা বিবেচনায় নিতে হবে এবং এগুলোর উপর স্যাঁতস্যাঁতে পরিবেশের প্রভাব নিরূপণ করতে হবে। আরামদায়ক উষ্ণতা প্রাপ্তির জন্য পোশাক ও বিছানাপত্রের কার্যকর সমন্বয় করা উচিত। শরীরের উষ্ণতা রক্ষার জন্য শুধু কম্বল না দিয়ে মেঝেতে বিছানোর জন্য পাটি বা মোটা পলিথিনসহ তোষকের ব্যবস্থা করতে হবে।

৪. **টেকসই উপকরণ:** পোশাক ও বিছানাপত্র টেকসই উপকরণ দিয়ে তৈরি হতে হবে যেন প্রয়োজনে বহুদিন ধরে তা ব্যবহার করা সম্ভব হয়।

৫. **বিশেষ চাহিদা:** বেশি ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে অতিরিক্ত পোশাক ও বিছানাপত্রের ব্যবস্থা থাকা উচিত, যেমন মলমূত্র ধরে রাখতে পারেনা এমন ব্যক্তি, অন্তঃসত্ত্বা ও প্রসূতি নারী, বয়োবৃদ্ধ ও প্রতিবন্ধী ব্যক্তি এবং চলাচলে অক্ষম ব্যক্তি। বাচ্চা, ছোট শিশু, চলাচলে অক্ষম ও প্রবীণরা দ্রুত শরীরের তাপ হারাতে পারে, ফলে তাদের জন্য অতিরিক্ত পোশাক ও কম্বলের প্রয়োজন। চলাচলে অক্ষম, বয়োবৃদ্ধ ও অসুস্থ ব্যক্তিদের জন্য তোষক বা উঁচু বিছানার ব্যবস্থা করার প্রয়োজন পড়তে পারে।

নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর মান-৩: রান্না এবং খাওয়ার তৈজসপত্র

দুর্যোগ কবলিতরা রান্না, খাবার রাখা, খাওয়া এবং পান করার জন্য স্থানীয়ভাবে পরিচিত উপকরণ পাবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- রান্না, খাবার রাখা, খাওয়া এবং পান করার চাহিদাগুলো চিহ্নিত করা এবং এসব উপকরণ পাবার সুযোগ তৈরি করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- প্রত্যেক পরিবার কিংবা চার-পাঁচ জনের একটি দলের নিচের জিনিসগুলো ব্যবহারের সুযোগ থাকবে- হাতল ও ঢাকনাসহ বড় আকারের দুটি পাতিল, খাবার তৈরি ও পরিবেশনের জন্য একটি গামলা, একটি ছুরি এবং দুটি খাবার পরিবেশনের চামচ (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- সকলের একটি থালা, একটি চামচ, একটি মগ থাকবে (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **যথার্থতা:** সরবরাহকৃত উপকরণাদি স্থানীয়ভাবে পরিচিত ও নিরাপদ হওয়া উচিত। মহিলা অথবা যারা রান্না ও পানি সংগ্রহের বিষয়টি দেখাশোনা করে থাকেন তাদের সাথে উপকরণ বাছাইয়ের ক্ষেত্রে পরামর্শ করা প্রয়োজন। রান্নার উপকরণের পরিমাণ নির্ভর করবে একটি পরিবারে আলাদা আলাদা রান্না বা খাওয়ার প্রয়োজন আছে কিনা তার উপর। বয়স্ক মানুষ, প্রতিবন্ধী এবং শিশুদের সুবিধার কথা বিবেচনায় রেখে রান্না-খাওয়ার উপকরণের আকার ও ধরন নির্ধারণ করতে হবে।

২. **উপকরণাদি:** সবধরণের প্লাস্টিকের উপকরণাদি যেমন- বালতি, গামলা, জেরি ক্যান, পানি জমানোর পাত্র ইত্যাদি ফুড-গ্রেড প্লাস্টিকের হতে হবে। ধাতব তৈজসপত্র- গামলা, চামচ, প্লেট, মগ ইত্যাদি ইস্পাত বা এনামেল করা ধাতুর হওয়া উচিত।

নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ৪: চুলা, জ্বালানি ও আলোর ব্যবস্থা

প্রতিটি দুর্যোগ আক্রান্ত পরিবারের নিজস্ব বা গোষ্ঠীভিত্তিক চুলা থাকবে যা নিরাপদ ও কম জ্বালানি খরচ করে। প্রয়োজনীয় জ্বালানির সরবরাহও থাকবে। আর ব্যক্তিগত নিরাপত্তার জন্য দীর্ঘ সময় ধরে কৃত্রিম আলো সরবরাহের যথার্থ ব্যবস্থাও থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- রান্নার জন্য নিজস্ব বা গোষ্ঠীগত নিরাপদ চুলা ও জ্বালানির চাহিদা নিরূপণ করা ও তা পূরণ করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- চুলা যাতে নিরাপদে ব্যবহৃত হয় এবং আগুনের ঝুঁকি হ্রাস পায় তা নিশ্চিত করা।
- অর্থনৈতিকভাবে সাশ্রয়ী এবং পরিবেশ বান্ধব জ্বালানীর উৎস খুঁজে বের করাকে অগ্রাধিকার দেয়া।
- জ্বালানি সংগ্রহ এবং সংরক্ষণ যেন সুরক্ষিত এবং নিরাপদ উপায়ে হয় তা নিশ্চিত করা।
- টেকসই কৃত্রিম আলোর চাহিদা এবং জ্বালানি বা মোমবাতি জ্বালানোর জন্য ম্যাচ জাতীয় সামগ্রীর চাহিদাগুলো চিহ্নিত করা এবং যথাসম্ভব পূরণের ব্যবস্থা করা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগ আক্রান্ত জনগণ জ্বালানি দক্ষ চুলা ব্যবহার করে এবং পর্যাপ্ত জ্বালানি সরবরাহ বা গৃহস্থালী জ্বালানি রয়েছে (নির্দেশিকা ১-৩ দেখুন)।
- চুলা ব্যবহার এবং জ্বালানি সংগ্রহ এবং সংরক্ষণ করতে গিয়ে কোন প্রকার দুর্ঘটনা ঘটেনা (নির্দেশিকা ৪-৫ দেখুন)।
- নিরাপদ ও টেকসই কৃত্রিম আলোর ব্যবস্থা রয়েছে এবং জ্বালানি বা মোমবাতি ধরানোর জন্য ম্যাচ বা অন্য কোন উপকরণ আছে (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **চুলা:** স্থানীয় রীতি অনুযায়ী চুলা ব্যবহার করা উচিত। সঠিকভাবে জ্বালানি কাঠ প্রস্তুত করা, কৌশলগতভাবে আগুনের ব্যবহার, খাদ্য রান্নার কৌশল ও ভাগাভাগি করে রান্না করাসহ দক্ষতার সঙ্গে স্বল্প জ্বালানি ব্যবহারকে উৎসাহিত করতে হবে। যৌথ আবাসনের ক্ষেত্রে আলাদা আলাদা পারিবারিক চুলার চাইতে সবার জন্য চুলা বা কেন্দ্রীয়ভাবে রান্নাবান্নার সুবিধা থাকাই শ্রেয়। এতে আগুনের ঝুঁকি এবং ঘরের ভেতরের ধোঁয়া ও দূষণ কমে যাবে।

২. **বায়ু চলাচল:** বদ্ধ জায়গায় রান্না করতে হলে চুলার সাথে চিমনি যুক্ত করা প্রয়োজন, যেন নির্গত ধোঁয়া নির্বিঘ্নে বাইরে বের হতে পারে। বিকল্প ব্যবস্থা হিসেবে দরজা জালানার অবস্থান বিবেচনা করে চুলা স্থাপন করা যেতে পারে যেন ঘরের ভেতরটা ধোঁয়ামুক্ত থাকে ও শ্বাস-প্রশ্বাসের জন্য পরিষ্কার বায়ু চলাচলের পর্যাপ্ত ব্যবস্থা থাকে।

৩. **অগ্নি সুরক্ষা:** চুলা এবং আশ্রয় উপকরণের মধ্যে নিরাপদ দূরত্ব নিশ্চিত করতে হবে। ঘরের ভেতরের চুলা এমন কোন ভিত্তির উপর বসাতে হবে যেটাতে আগুন ধরেনা। চিমনিটি যেখান দিয়ে আশ্রয়ের ভেতর থেকে বেরুবে, সেখানটাতেও অদাহ্য পদার্থের একটা ঘের থাকবে। চুলাটি প্রবেশপথ থেকে দূরে এমন কোন জায়গায় থাকবে, যেখানে সেটি নিরাপদে ব্যবহার করা যায়।

৪. **জ্বালানির টেকসই উৎস:** জ্বালানি সংগ্রহের উৎস ব্যবস্থাপনা করতে হবে, বিশেষ করে যেখানে আশ্রয়দানকারী বা প্রতিবেশী গোষ্ঠীগুলো একই উৎসের উভর নির্ভরশীল। সরবরাহ টেকসই করতে জ্বালানী উৎসের ক্ষতিপূরণের ব্যবস্থা করা উচিত, যেমন- বন থেকে জ্বালানী কাঠের সংগ্রহ হ্রাস বা রোধ করার জন্য জ্বালানী কাঠের গাছ লাগানো। ব্রিকেট (কয়লার গুড়া জাতীয় পদার্থ) বা কাঠের গুড়ার মত বিকল্প জ্বালানির ব্যবহার উৎসাহিত করা উচিত।

৫. **জ্বালানি সংগ্রহ এবং সংরক্ষণ:** ব্যক্তিগত নিরাপত্তার স্বার্থে জ্বালানি সংগ্রহের স্থান এবং উপায় সম্পর্কে আক্রান্ত মানুষ, বিশেষ করে মহিলা ও মেয়েদের পরামর্শ নিতে হবে। বিপদাপন্ন মানুষ যেমন- মহিলা নির্ভর পরিবার, অত্যন্ত অসুস্থ ব্যক্তির পরিচর্যায় নিয়োজিত পরিবার অথবা চলাচলে অক্ষম ব্যক্তিরা কিভাবে জ্বালানি সংগ্রহ করবে সেটি বিশেষভাবে বিবেচনা ও তার সমাধান করতে হবে। কম শ্রম লাগে এমন জ্বালানি ব্যবহার করা উচিত। চুলা থেকে জ্বালানি নিরাপদ দূরত্বে সংরক্ষণ করতে হবে এবং তরল জ্বালানি যেমন কেরোসিন শিশুদের নাগাল থেকে দূরে রাখতে হবে।

৬. **কৃত্রিম আলো:** পরিচিত এবং দ্রুত ব্যবস্থা হিসেবে লণ্ঠন বা মোমবাতি প্রদান করা যেতে পারে, তবে এগুলো থেকে আগুন লেগে যাবার ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। যেখানে আলোর ব্যবস্থা নেই সেখানে ব্যক্তিগত নিরাপত্তা রক্ষার জন্য অন্যধরনের কৃত্রিম আলোর ব্যবস্থা করা যেতে পারে। কম শক্তি খরচ করে এমন কৃত্রিম আলোর ব্যবস্থা করা উচিত যেমন- এলইডি বাতি। স্থানীয়ভাবে বিদ্যুৎ উৎপাদনের জন্য সৌর বিদ্যুতের ব্যবস্থা করা যায়।

নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ৫: যন্ত্রপাতি

আবাসন নির্মাণ, রক্ষণাবেক্ষণ, নিরাপদ ব্যবহার এবং ধ্বংসাবশেষ সরানোর কাজ যদি আক্রান্ত জনগোষ্ঠীকেই করতে হয় তবে তাদের প্রয়োজনীয় উপকরণ ও যন্ত্রপাতি ব্যবহারের ও প্রশিক্ষণ পাবার সুযোগ থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- ব্যক্তিগত আশ্রয় বা আশ্রয়কেন্দ্র নির্মাণ, রক্ষণাবেক্ষণ এবং ধ্বংসাবশেষ সরানোর জন্য কাজে নিয়োজিতদের প্রয়োজনীয় উপকরণ ও যন্ত্রপাতির চাহিদা চিহ্নিত করা এবং তা পূরণ করা।
- যেসব ক্ষেত্রে যন্ত্রপাতি ও উপকরণ যৌথ বা ভাগাভাগি করে ব্যবহার করা হয় সেসব ক্ষেত্রে এসবের ব্যবহার, রক্ষণাবেক্ষণ এবং সংরক্ষণের জন্য পর্যাপ্ত প্রয়োজনীয় কৌশল অবলম্বন করা।
- নির্মাণ, মেরামত এবং ধ্বংসাবশেষ সরানোর জন্য এবং যন্ত্রপাতি ব্যবহারের প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ প্রদান করা।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- প্রয়োজনীয় নির্মাণ, রক্ষণাবেক্ষণ এবং ধ্বংসাবশেষ সরানোর জন্য সকল পরিবার এবং গোষ্ঠীগত দলকে

যন্ত্রপাতি এবং সরঞ্জাম প্রদান নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।

- সকল যন্ত্রপাতির নিরাপদ ব্যবহারের ক্ষেত্রে সকল পরিবার এবং গোষ্ঠীগত দলকে প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ এবং সচেতনতাবৃদ্ধি কার্যক্রমের ব্যবস্থা করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **প্রচলিত যন্ত্রপাতি:** নির্মাণের ক্ষেত্রে ব্যবহার্য উপকরণ ও যন্ত্রপাতি স্থানীয়ভাবে পরিচিত ও প্রেক্ষাপটের উপযুক্ত হওয়া উচিত। সরকারী ভবন বা আশ্রয়কেন্দ্র নির্মাণ বা মেরামতের জন্য শুধুমাত্র স্বল্প সময়ের জন্যই যৌথ ব্যবহারের উপযোগী যন্ত্রপাতি প্রদান করা যেতে পারে। এগুলোর ব্যবহার, রক্ষণাবেক্ষণ এবং নিরাপদে রাখার ব্যাপারে বিতরণের পূর্বেই ঐকমত্যে পৌঁছাতে হবে।

২. **জীবিকা সহায়ক কর্মকাণ্ড:** প্রদানকৃত যন্ত্রপাতি যতদূর সম্ভব জীবিকা সহায়ক কর্মকাণ্ডে ব্যবহার উপযোগী হওয়া উচিত। পরিবেশের উপর বিরূপ প্রভাব ফেলে যন্ত্রপাতির এমন ব্যবহার এড়ানোর জন্য সব সময় নজরদারী করতে হবে (যেমন অবৈধভাবে বা পরিবেশের ক্ষতি করে প্রাকৃতিক সম্পদ আহরণ)।

৩. **প্রশিক্ষণ এবং কারিগরী সহায়তা:** যন্ত্রপাতির নিরাপদ ব্যবহার ও সহজ রক্ষণাবেক্ষণ বিষয়ে প্রশিক্ষণ এবং সচেতনতামূলক কর্মকাণ্ড থাকা। নারী-নির্ভর পরিবার এবং অন্যান্য বিপদাপন্ন মানুষের আশ্রয় নির্মাণ ও রক্ষণাবেক্ষণের কাজে বর্ধিত পরিবারের সদস্য, প্রতিবেশী বা চুক্তিবদ্ধ শ্রমিকের প্রয়োজন হতে পারে; এদিকে নজর দেয়া প্রয়োজন (আশ্রয় ও আবাসন মান ৪ নির্দেশিকা ১, পৃষ্ঠা ২৩০ দেখুন)।

পরিশিষ্ট ১

আশ্রয়, আবাসন এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর প্রাথমিক চাহিদা নিরূপণ চেকলিস্ট

এই প্রশ্নের তালিকাটি দুর্যোগ পরবর্তী আবাসন পরিকল্পনার ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহের জন্য একটি সহায়িকা ও চেকলিস্ট হিসেবে কাজ করবে। এই প্রশ্নগুলোই একমাত্র কিংবা অনিবার্য প্রশ্ন নয় এবং এগুলোকে যুৎসইভাবে কাজে লাগানো যেতে পারে। এখানে ধরে নেওয়া হয়েছে যে দুর্যোগের অন্তর্নিহিত কারণ, নিরাপত্তা পরিস্থিতি, আশ্রয়হীন ও আশ্রয়দাতা জনগোষ্ঠীর সংখ্যাতাত্ত্বিক চিত্র, প্রধান প্রধান পরামর্শদাতার তালিকা ইত্যাদির তথ্য আলাদা আলাদাভাবে সংগ্রহ করা হয়েছে।

১. আশ্রয় এবং আবাসন

নিরূপণ এবং সমন্বয়

- সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ এবং সংস্থাগুলো কোন সমন্বয় কৌশল প্রতিষ্ঠা করেছে কী?
- দুর্যোগ কবলিত জনগণের ব্যাপারে কী কী বেইজলাইন (ভিত্তিরেখা) আছে এবং কী কী পরিচিত আপদ, আশ্রয় এবং আবাসনের ঝুঁকি ও বিপদাপন্নতা আছে?
- কোন আপদকালীন পরিকল্পনা রয়েছে কী, যার উপর ভিত্তি করে সাড়া দান কার্যক্রম পরিচালিত হবে?
- কী কী প্রাথমিক নিরূপণ তথ্য রয়েছে।
- সংশ্লিষ্ট অন্য কোন খাত অথবা সংস্থার নিরূপণ পরিকল্পনায় আশ্রয়,আবাসন এবং নিত্য প্রয়োজনীয় দ্রব্যের বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত আছে কি-না।

জনসংখ্যাতাত্ত্বিক

- সাধারণত একটি পরিবারের সদস্য কত?
- দুর্যোগ ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীতে কত সংখ্যক (বয়স ও লিঙ্গ ভেদে) মানুষ রয়েছে যাদের কোন পরিবার নেই (যেমন- এতিম শিশু) বা যাদের পরিবারের আকার গতানুগতিক নয় (যেমন-কোন সংখ্যালঘু গোষ্ঠী)?
- কত পরিমাণ দুর্গত পরিবার, সম্পূর্ণভাবে আবাসন বঞ্চিত হয়েছে কিংবা পর্যাপ্ত আবাসন পায়নি? তারা এখন কোথায় আছে?
- সম্পূর্ণভাবে আবাসন বঞ্চিত হয়েছে বা পর্যাপ্ত আবাসন পায়নি লিঙ্গ ও বয়সের কারণে বিচ্ছিন্ন এমন পরিবারহীন লোকের সংখ্যা কত? তাদের পরিবারগুলো কোথায় রয়েছে।
- স্থানান্তরিত হয়নি, পর্যাপ্ত আশ্রয় পায়নি এবং তাদের আদি নিবাসে ফিরে যেতে পারে বা সাহায্য পাওয়ার যোগ্য এমন লোকের সংখ্যা কত?
- পর্যাপ্ত আশ্রয় পায়নি, স্থানান্তরিত হয়েছে এবং আশ্রয়দানকারী পরিবার বা অস্থায়ী যৌথ আবাসনের প্রয়োজন এমন লোকের সংখ্যা কত?

- যৌথ আবাসন সুবিধা যেমন-স্কুল, স্বাস্থ্যসেবা, কমিউনিটি সেন্টার ইত্যাদি বঞ্চিত এমন লোকের সংখ্যা কত?

ঝুঁকি

- যারা আবাসন সুবিধা পায়নি কিংবা সামান্য পেয়েছে তাদের জীবনের আশু ঝুঁকি কী হতে পারে? কী পরিমাণ লোক এ ধরনের ঝুঁকির মধ্যে আছে?
- আবাসনহীন লোকদের জীবন, স্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তার ক্ষেত্রে সম্ভাব্য কী ধরনের ঝুঁকি হতে পারে?
- বিপদাপন্ন লোকরা যেমন- নারী, শিশু, সংখ্যালঘু, প্রতিবন্ধী ও তীব্র রোগে আক্রান্ত মানুষ পর্যাপ্ত পরিমাণ আশ্রয়হীনতার কারণে কী কী বিশেষ ঝুঁকিতে পড়তে পারে এবং কেন?
- স্থানান্তরিত দুর্যোগ পীড়িত পরিবারগুলোর উপস্থিতি আশ্রয়দানকারী সম্প্রদায়ের মধ্যে কী কী ঝুঁকি এবং প্রভাব তৈরি করে?
- দুর্যোগ কবলিত বিভিন্ন দলের মধ্যে সংঘর্ষ এবং বৈষম্যের কারণে কি ধরণের সম্ভাব্য ঝুঁকি হতে পারে?

স্থানীয় সম্পদ এবং বাধা

- দুর্যোগ আক্রান্ত পরিবার ও জনগোষ্ঠীর বিদ্যমান উপকরণগত আর্থিক ও মানব সম্পদগুলো কী কী? এবং সাংস্কৃতিক বা সম্পূর্ণভাবে জরুরি আবাসন চাহিদা মেটাতে কী কী বাধা রয়েছে?
- জরুরি আবাসন চাহিদা মোকাবেলার ক্ষেত্রে ভূমির বর্তমান মালিকানার ধরন, ভূমির ব্যবহার ও ফাঁকা জমির সহজলভ্যতা ইত্যাদির ক্ষেত্রে সুবিধা ও অসুবিধাগুলো কী কী?
- দুর্যোগ কবলিত পরিবারের জন্য নিজস্ব বাসস্থান বা আশপাশের জায়গা দেয়ার ক্ষেত্রে আশ্রয়দানকারী জনগোষ্ঠীর সুবিধা অসুবিধাগুলো কী কী?
- অস্থায়ী আবাসন হিসেবে ব্যবহারের জন্য পাওয়া গেছে এমন ফাঁকা জায়গার ভূপ্রকৃতি ও পরিবেশগত উপযোগীতা কী কী?
- আক্রান্তদের আবাসন নির্মাণের প্রশ্নে স্থানীয় কর্তৃপক্ষের নিয়ম-কানুন ও বাধাগুলো কী কী?

উপকরণাদি, নকশা এবং নির্মাণ

- ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী বা অন্যান্য পক্ষগুলো আশ্রয় তৈরির জন্য প্রাথমিকভাবে কী ধরনের সমাধান বা উপকরণ সরবরাহ করেছে?
- ক্ষতিগ্রস্ত ঘরবাড়ি থেকে আশ্রয় পুনর্নির্মাণের জন্য কী কী উপকরণ উদ্ধার করা সম্ভব?
- দুর্গত ও আশ্রয়দানকারী জনগোষ্ঠীর প্রথাগত নির্মাণ পদ্ধতি কী? এবং বাসস্থানের কাঠামো, ছাদ এবং বাইরের দেয়ালের জন্য কী কী উপকরণ ব্যবহার করা হয়?
- দুর্গতদের সহজলভ্য, পরিচিত এবং গ্রহণযোগ্য কী ধরনের বিকল্প উপকরণ বা নকশা পাবার সম্ভাবনা রয়েছে?
- নিরাপদ এবং তৎপর চলাচলে অক্ষম ব্যক্তিসহ সকল দুর্যোগ কবলিত লোকজনের আবাসন সমাধান ব্যবহার নিশ্চিত করতে নকশার প্রয়োজনীয় বৈশিষ্ট্যগুলো কী হবে?
- সম্ভাব্য আবাসন সমাধান কীভাবে ভবিষ্যত ঝুঁকি এবং বিপদাপন্নতা কমাবে?
- সাধারণত কারা আশ্রয় তৈরি করে এবং কিভাবে করে?

- সাধারণত কীভাবে এবং কাদের দ্বারা নির্মাণ সামগ্রী সংগ্রহ করা হয়?
- নিজস্ব আবাসন তৈরিতে মহিলা, তরুণ ও প্রবীণদের কীভাবে প্রশিক্ষণ দেয়া যায় বা সহযোগিতা করা যায়? এ কাজে কী কী বাধা আসতে পারে?
- আশ্রয় নির্মাণের সক্ষমতা যাদের নেই তাদেরকে কি স্বেচ্ছাসেবী বা চুক্তিবদ্ধ শ্রমিক এবং কারিগরী সহায়তা দিতে হবে?

পারিবারিক এবং জীবিকা সহায়ক কর্মকান্ড

- আশ্রয়কেন্দ্রে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী সাধারণত কী ধরনের পারিবারিক ও জীবিকা সহযোগী কর্মকাণ্ডে নিজেদের সম্পৃক্ত করে? তাদের আবাসনের স্থান ও নকশা এই কর্মকাণ্ডের জন্য সহায়ক কি না?
- উপকরণাদি সংগ্রহ এবং আশ্রয় ও আবাসন নির্মাণের মাধ্যমে কী ধরনের বৈধ এবং পরিবেশবান্ধব জীবিকা সহযোগী সুবিধা প্রদান করা যাবে?

অপরিহার্য সেবা এবং যৌথ সুবিধাসমূহ

- পান করা ও ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতার জন্য পানি পাবার সুবিধা বর্তমানে কেমন? স্যানিটেশন সুবিধা নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে বর্তমানে কী কী সম্ভাবনা ও সীমাবদ্ধতা রয়েছে?
- বর্তমানে কী কী সামাজিক সুবিধা- যেমন-স্বাস্থ্য, ক্লিনিক, বিদ্যালয়, উপাসনালয় ইত্যাদি রয়েছে এবং এগুলো পাবার ক্ষেত্রে কী কী সুবিধা এবং অসুবিধা রয়েছে?
- যদি যৌথ ভবন, বিশেষ করে বিদ্যালয়গুলোকে আশ্রয়কেন্দ্র হিসেবে ব্যবহার করা হয়, তাহলে কত সময়ের মধ্যে, এবং কি প্রক্রিয়ায় সেগুলোকে তাদের স্বাভাবিক কর্মকাণ্ডে ফিরিয়ে দেয়া হবে?

আশ্রয়দানকারী জনগোষ্ঠী এবং পরিবেশগত প্রভাব

- আশ্রয়দানকারী জনগোষ্ঠীর জন্য উদ্বেগের বিষয়গুলো কী কী?
- আশ্রয়দানকারী জনগোষ্ঠীর মাঝে অথবা অস্থায়ী আবাসনে দুর্যোগ আক্রান্তদের থাকার ব্যবস্থা করার ক্ষেত্রে প্রাতিষ্ঠানিক এবং পরিকল্পনা সম্পর্কিত কি কি বিষয় বিবেচনায় নিতে হবে?
- নির্মাণ সামগ্রী স্থানীয়ভাবে সংগ্রহের ক্ষেত্রে স্থানীয় পরিবেশগত ঝুঁকিগুলো কী?
- আশ্রয়হীন মানুষের জন্য জ্বালানী, স্যানিটেশন, বর্জ্য অপসারণ, গবাদি চারণভূমি ইত্যাদি দেয়ার ক্ষেত্রে পরিবেশগত বিবেচ্য বিষয়সমূহ কী কী?

২. নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী

নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর চাহিদা

- খাদ্য ছাড়া দুর্গতদের জন্য অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ প্রয়োজনীয় সামগ্রীগুলো কী ?
- নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীগুলোর মধ্যে কোনগুলো স্থানীয়ভাবে সংগ্রহ করা যায়?
- নগদ টাকা বা ভাউচারের ব্যবহার কি সম্ভব?
- আশ্রয় সামগ্রী প্রদানের পাশাপাশি সেগুলি ব্যবহারের জন্য কি কারিগরী সহায়তা দিতে হবে?

বস্ত্র ও বিছানাপত্র

- প্রচলিত রীতি অনুসারে দুর্গত নারী-পুরুষ, শিশু, অন্তঃসত্ত্বা মহিলা ও প্রসূতি মা এবং বয়স্করা কী ধরনের পোশাক কম্বল ও বিছানা ব্যবহার করে থাকে? এক্ষেত্রে তাদের সুনির্দিষ্ট সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক বিবেচ্য বিষয়গুলো কী কী?
- বিভিন্ন বয়সের দুর্যোগ কবলিত কতজন নারী-পুরুষ, শিশু ও নবজাতক আছে যাদের প্রকৃতির বিরূপ প্রতিক্রিয়া থেকে সুস্বাস্থ্য ও মর্যাদার সাথে ভাল থাকার জন্য প্রয়োজনীয় বস্ত্র, বিছানা, কম্বল নেই?
- পর্যাপ্ত বস্ত্র, বিছানা ও কম্বলের চাহিদা অপূর্ণ থাকায় দুর্গতদের জীবন, স্বাস্থ্য ও ব্যক্তিগত সুরক্ষার সম্ভাব্য ঝুঁকি কী কী?
- পোকা-মাকড় দমনে কী ব্যবস্থা নিতে হবে?

রান্না এবং খাওয়া-দাওয়া, চুলা এবং জ্বালানি

- দুর্যোগের আগে একটি সাধারণ পরিবার রান্না করা ও খাওয়ার জন্য কী কী তৈজসপত্র ব্যবহার করে?
- কতটি দুর্গত পরিবারের রান্না ও খাওয়ার জন্য পর্যাপ্ত উপকরণ নেই এবং কেন?
- দুর্যোগের আগে দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠী কিভাবে, কোথায় রান্না-বান্না করত এবং কিভাবে তাদের থাকার ঘর উষ্ণ রাখত?
- দুর্যোগের পূর্বে রান্না করার জন্য দুর্যোগ আক্রান্তরা আগে কী ধরনের চুলা ব্যবহার করত? এবং জ্বালানি হিসেবে কী ব্যবহার করা হত?
- কতগুলো পরিবারের রান্না করার জন্য পর্যাপ্ত পরিমাণে জ্বালানি সরবরাহের ব্যবস্থা নেই।
- পর্যাপ্ত পরিমাণ জ্বালানি সরবরাহের জন্য দুর্যোগ কবলিত মানুষজন এবং তাদের প্রতিবেশীদের বিশেষ করে পরিবেশগত কী কী সুযোগ-সুবিধা এবং প্রতিবন্ধকতা আছে?
- পর্যাপ্ত জ্বালানি সংগ্রহের বিষয়টি দুর্যোগ আক্রান্ত সকল বয়সের নারীদের ওপর কী ধরনের প্রভাব ফেলে?
- রান্না-বান্না এবং খাওয়া-দাওয়ার ক্ষেত্রে কী কী সাংস্কৃতিক বিধি-নিষেধ বিবেচনায় রাখা উচিত?

যন্ত্রপাতি

- আবাসন নির্মাণ, রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামতের কোন কোন উপকরণ আক্রান্ত পরিবাগুলোর ব্যবহারের সুযোগ আছে?
- আবাসন নির্মাণ, রক্ষণাবেক্ষণ এবং ধ্বংসাবশেষ অপসারণের জন্য ব্যবহৃত যন্ত্রপাতিগুলো কোন কোন জীবিকা নির্বাহ কার্যক্রমেও ব্যবহার করা যায়?
- যন্ত্রপাতির নিরাপদ ব্যবহারের জন্য কী ধরনের প্রশিক্ষণ এবং সচেতনতা বৃদ্ধি কার্যক্রম গ্রহণ করতে হবে?

তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা

International legal instruments

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.

General

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.

Temporary communal settlement

CCCM Cluster (2010), Collective Centre Guidelines. UNHCR and International Organization for Migration. Geneva.
NRC (2008), Camp Management Toolkit. Oslo.

Environment

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

Cash, vouchers and market assessments

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.

Disabilities

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response. www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

Gender

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities: The Gender Handbook in Humanitarian Action. Geneva.
Psychosocial support
IASC (2007), Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

Schools and public buildings

UN International Strategy for Disaster Reduction, INEE, World Bank (2009), Guidance Notes on Safer School Construction.

non-food items and emergency items

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.

স্বাস্থ্যসেবার
ন্যূনতম মান

অধ্যায়টি যেভাবে ব্যবহার করতে হবে

এই অধ্যায়টি দুইটি প্রধান অংশে ভাগ করা হয়েছে:

স্বাস্থ্য ব্যবস্থা
আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা

দুর্যোগে সাড়া দেয়ার সময় স্বাস্থ্যব্যবস্থাকে সুসংগঠিত করার জন্য একটি ব্যবস্থাপনা কাঠামো তৈরি করা হয়। এই কাঠামোর অধীনে প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবাসমূহের পরিকল্পনা, বাস্তবায়ন, পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়নের ব্যবস্থা থাকে। অগ্রাধিকার পাবার মত স্বাস্থ্য চাহিদা চিহ্নিত করা এবং দক্ষ ও কার্যকরভাবে তা পূরণ করার নিশ্চয়তা দানের জন্য এটি সবচেয়ে নির্ভরযোগ্য উপায়। এই কাঠামোর মূলনীতি হচ্ছে জাতীয় ও স্থানীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে সহ সুরক্ষার মূলনীতি এবং মূলমান এই অধ্যায়ের সাথে ধারাবাহিকভাবে ব্যবহার করতে হবে।

যদিও দুর্যোগে মানবিক সাড়াদানের জন্য ন্যূনতম মানগুলো নির্ধারণ করা হয়েছে, তবুও দুর্যোগের প্রস্তুতির সময়ও এগুলো বিবেচনায় রাখা উচিত।

অধ্যায়ের প্রতিটি অংশেই নিচের বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত:

- **ন্যূনতম মান:** এটি গুণবাচক। মানবিক সাড়াদানের সময় কমপক্ষে যতটুকু গুণগত মান বজায় রাখা প্রয়োজন তাকেই ন্যূনতম মান বলা হয়েছে।
- **করণীয়:** মানগুলো অর্জনে কি করতে হবে সেই পরামর্শ দেয়।
- **প্রধান সূচক:** এই সংকেতগুলোর মাধ্যমে মানগুলো অর্জিত হয়েছে কি-না তা বোঝা যায়। এগুলো করণীয় বিষয়গুলোর বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া বোঝা এবং ফলাফল মাপার একটি উপায়। সূচকগুলো ন্যুনতম মানের সাথে সম্পর্কিত, করণীয়গুলোর সাথে নয়।
- **নির্দেশিকা:** এই অংশে বিভিন্ন পরিস্থিতিতে কিভাবে মানগুলো যথাযথভাবে প্রয়োগ করতে হবে, বাস্তব সমস্যাগুলো সমাধান করতে হবে এবং কোন কোন বিষয়ে অগ্রাধিকার দিতে হবে সেসব বিষয়ে প্রয়োজনীয় দিকনির্দেশনা দেয়া আছে। তাছাড়াও মান ও সূচক নিয়ে মনে কোন সংশয়, বিতর্ক, দ্বিধা, দ্বন্দ্ব অথবা তথ্যের অপর্যাপ্ততা থাকলে নিরসণের পন্থাও বাতলে দেয়া হয়েছে।

প্রয়োজনীয় করণীয় এবং সূচক অনুযায়ী কাজ করা সম্ভব না হলে দুর্যোগ কবলিত মানুষের যেসব অসুবিধা হবে তা যাচাই করা এবং দূর করার সঠিক পদক্ষেপ গ্রহণ করা উচিত।

অধ্যায়ের শেষে পরিশিষ্টে স্বাস্থ্যসেবা নিরূপনের জন্য চেকলিস্ট, নজরদারি প্রতিবেদনের জন্য নমুনা ফরম ও স্বাস্থ্যসূচক হিসাব করার সূত্র অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। এছাড়াও রয়েছে তথ্যসূত্র ও একটি পাঠ্যতালিকা।

সূচি

ভূমিকা..... ২৫৩

১. স্বাস্থ্য ব্যবস্থা..... ২৫৭

২. আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা ২৬৮

২.১. আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- সংক্রামক ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ ২৭০

২.২. আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশুস্বাস্থ্য..... ২৭৭

২.৩. আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য..... ২৮০

২.৪. আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- আঘাত..... ২৮৬

২.৫. আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- মানসিক স্বাস্থ্য..... ২৮৮

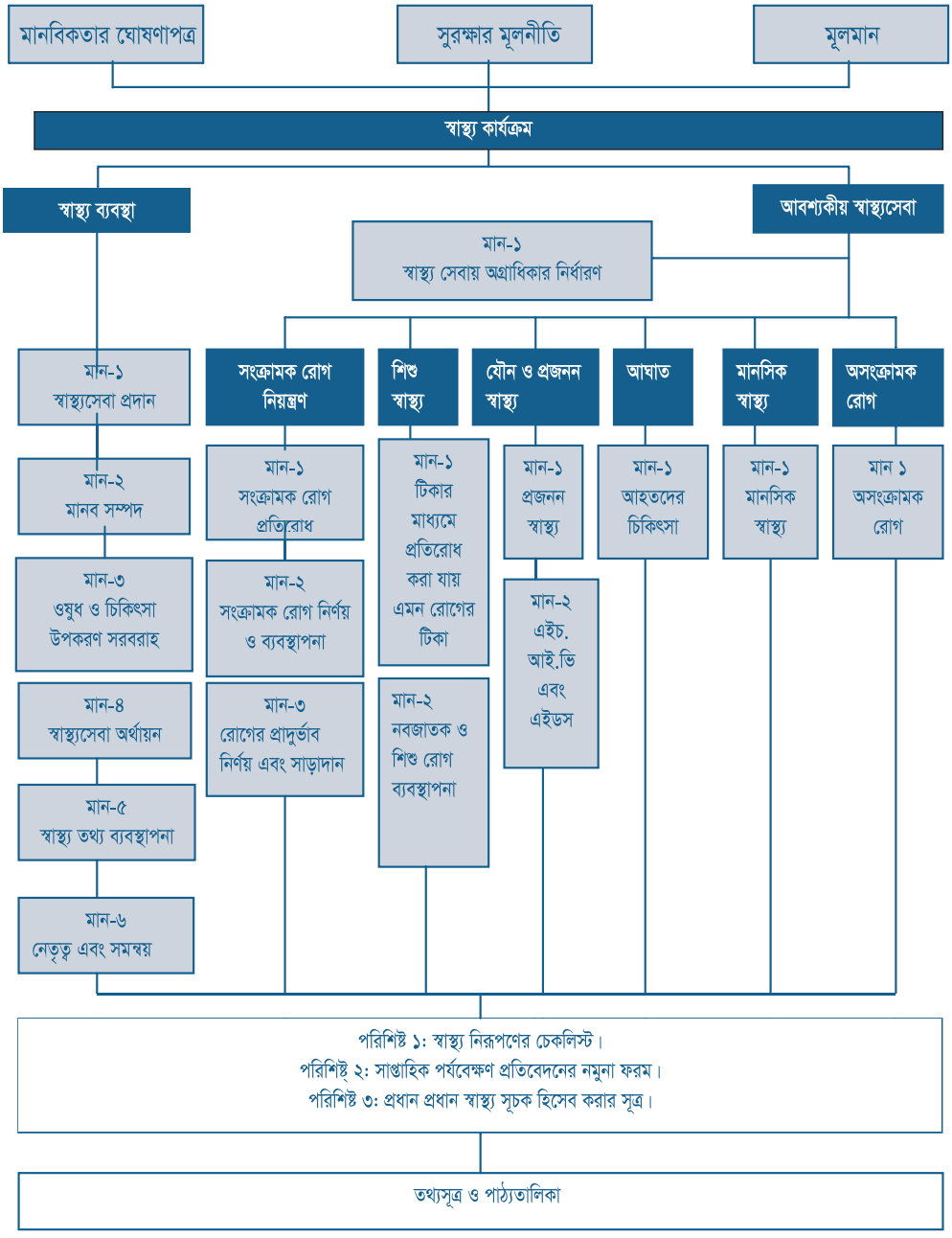
২.৬. আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ..... ২৯০

পরিশিষ্ট ১: স্বাস্থ্য নিরূপণ চেকলিস্ট..... ২৯২

পরিশিষ্ট ২: সাপ্তাহিক পর্যবেক্ষণ প্রতিবেদনের নমুনা ফরম..... ২৯৪

পরিশিষ্ট ৩: প্রধান প্রধান স্বাস্থ্য সূচক হিসেব করার সূত্র..... ২৯৯

তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা..... ৩০১


মানবিকতার ঘোষণাপত্র
সুরক্ষার মূলনীতি
মূলমান
স্বাস্থ্য কার্যক্রম
স্বাস্থ্য ব্যবস্থা
আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা
মান-১
স্বাস্থ্য সেবায় অগ্রাধিকার নির্ধারণ
মান-১
স্বাস্থ্যসেবা প্রদান
মান-২
মানব সম্পদ
মান-৩
ওষুধ ও চিকিৎসা
উপকরণ সরবরাহ
মান-৪
স্বাস্থ্যসেবা অর্থায়ন
মান-৫
স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাপনা
মান-৬
নেতৃত্ব এবং সমন্বয়
সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ
মান-১
সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ
মান-২
সংক্রামক রোগ নির্ণয় ও ব্যবস্থাপনা
মান-৩
রোগের প্রাদুর্ভাব নির্ণয় এবং সাড়াদান
শিশু স্বাস্থ্য
মান-১
টিকার মাধ্যমে প্রতিরোধ করা যায় এমন রোগের টিকা
মান-২
নবজাতক ও শিশু রোগ ব্যবস্থাপনা
যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য
মান-১
প্রজনন স্বাস্থ্য
মান-২
এইচ. আই.ভি এবং এইডস
আঘাত
মান-১
আহতদের চিকিৎসা
মানসিক স্বাস্থ্য
মান-১
মানসিক স্বাস্থ্য
অসংক্রামক রোগ
মান ১
অসংক্রামক রোগ
পরিশিষ্ট ১: স্বাস্থ্য নিরূপণের চেকলিস্ট।
পরিশিষ্ট ২: সাপ্তাহিক পর্যবেক্ষণ প্রতিবেদনের নমুনা ফরম।
পরিশিষ্ট ৩: প্রধান প্রধান স্বাস্থ্য সূচক হিসেব করার সূত্র।
তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা

ভূমিকা

মানবিক দলিল এবং আন্তর্জাতিক আইনের সাথে সম্পর্ক

স্বাস্থ্যসেবার ন্যূনতম মান হচ্ছে মানবিক সংস্থাগুলোর বিশ্বাস ও প্রতিশ্রুতি এবং মানবিকতার ঘোষণাপত্রে উল্লেখিত মানবিক কার্যক্রম পরিচালনার মুলনীতি, অধিকার ও দায়িত্বসমূহের বাস্তব অনুশীলন। মানবাধিকার মূলনীতি ও আন্তর্জাতিক আইন অনুযায়ী প্রত্যেক মানুষের সম্মানের সাথে জীবনধারণ, সুরক্ষা ও নিরাপত্তা এবং মৌলিক চাহিদা পূরণে মানবিক সাহায্য লাভের অধিকার রয়েছে। সাহায্যকর্মীদের জানার জন্য যেসব আইনী দলিল ও নীতিমালার উপর ভিত্তি করে মানবিকতার ঘোষণাপত্র রচিত হয়েছে, তার একটি তালিকা ব্যাখ্যাপূর্ণ মন্তব্যসহ সংযুক্তি-১ এ দেয়া হল।

যদিও উপরোল্লিখিত অধিকারগুলো পূরণের দায়ভার রাষ্ট্রের, তবুও মানবিক সংস্থাগুলোর দায়িত্ব হচ্ছে এই অধিকারগুলোর সাথে সঙ্গতি রেখে দুর্যোগ-আক্রান্ত মানুষের সাথে কাজ করে যাওয়া। এই সাধারণ অধিকারগুলো থেকে আরো কিছু সংখ্যক সুনির্দিষ্ট অধিকার উঠে এসেছে যার মধ্যে আছে অংশগ্রহণ, তথ্য এবং বৈষম্যহীনতা যার উপর ভিত্তি করে মূল মান তৈরি করা হয়েছে এবং সেই সাথে রয়েছে পানি, খাদ্য, আশ্রয় ও স্বাস্থ্য অধিকার যা কি-না এই হ্যান্ডবুকের ন্যূনতম মানগুলোর ভিত্তি নির্মাণ করেছে।

বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সনদে প্রতিটি মানুষের স্বাস্থ্য সুরক্ষার অধিকার স্বীকৃত। জনগণকে পরিপূর্ণ সুরক্ষা দেয়া সম্ভব হলেই কেবল মানুষের স্বাস্থ্য অধিকার নিশ্চিত হবে। এরকম পরিবেশ তখন সৃষ্টি হবে যখন স্বাস্থ্য সেবায় নিযুক্ত পেশাজীবীরা পর্যাপ্ত প্রশিক্ষণ পাবেন এবং সর্বজনীন নৈতিকতা ও পেশাগত মান বজায় রাখার প্রতি প্রতিশ্রুতিবদ্ধ থাকবেন, সেই সাথে স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে যদি ন্যুনতম চাহিদা মেটানোর উপযোগী করে সাজানো হয় এবং রাষ্ট্র সুরক্ষা ও স্থিতিশীলতা নিশ্চিত করতে আগ্রহী হয়। সশস্ত্র সংঘর্ষের সময় কোন অবস্থাতেই বেসামরিক হাসপাতালে বা চিকিৎসাসেবা কেন্দ্রের উপর হামলা করা উচিত নয়; আর সেবা ও চিকিৎসা কর্মীদের সুরক্ষিত থাকার অধিকার রয়েছে। যা স্বাস্থ্য সেবার নিরপেক্ষতাকে প্রশ্নবিদ্ধ করে এমন যে কোন ধরনের আচরণ বা কার্যক্রম নিষিদ্ধ- যেমন অস্ত্র বহন করা।

এ অধ্যায়ে বর্ণিত ন্যূনতম মানসমূহ স্বাস্থ্যের অধিকারের সকল দিক তুলে ধরে না। তবে স্ফিয়ার মানগুলো স্বাস্থ্যের অধিকারের মৌলিক বিষয়গুলোকে প্রতিফলিত করে, বিশেষ করে জরুরী পরিস্থিতিতে এবং পৃথিবীব্যাপী এই অধিকারগুলোর বাস্তবায়নে ভূমিকা রাখে।

দুর্যোগে স্বাস্থ্য কার্যক্রমের গুরুত্ব

দুর্যোগের প্রাথমিক অবস্থায় মানুষের জীবন রক্ষায় স্বাস্থ্সেবা বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ। আক্রান্ত এলাকায় জনস্বাস্থ্য ও জনকল্যাণের উপর দুর্যোগের প্রকট প্রভাব পড়ে। এসময় জনস্বাস্থ্যের উপর দুই ধরনের নেতিবাচক প্রভাব পড়ে- প্রত্যক্ষ (যেমন- সংঘাতের ফলে মৃত বা আহত) বা পরোক্ষ (যেমন-সংক্রামক রোগ বৃদ্ধি, পুষ্টিহীনতা ইত্যাদি)। স্বাস্থ্যের উপর দুর্যোগের এ ধরনের পরোক্ষ প্রভাব যেসব বিষয়ের সাথে সম্পর্কিত সেগুলো হচ্ছে- অপর্যাপ্ত ও দূষিত পানি, স্যানিটেশন ব্যবস্থা ভেঙ্গে পড়া, স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ বাধাগ্রস্ত হওয়া, খাদ্য নিরাপত্তার অবনতি। দুর্যোগ কবলিতদের নিরাপত্তার অভাব, যাতায়াতের সীমাবদ্ধতা, স্থানচ্যুতি ও নিম্নমানের জীবনযাপন (অতিরিক্ত ঘনবসতি ও অপর্যাপ্ত আশ্রয়স্থল) ইত্যাদিও জনস্বাস্থ্য সমস্যা বাড়িয়ে দেয়। এছাড়াও জলবায়ু পরিবর্তন বিপদাপন্নতা ও ঝুঁকির সম্ভাবনা তৈরি করে।

দুর্যোগে মানবিক সাড়া দেয়ার মূল উদ্দেশ্য হচ্ছে বাড়তি মৃত্যু ও রোগব্যাধি রোধ এবং হ্রাস করা। প্রধান লক্ষ্য হচ্ছে সাধারণ মৃত্যু হার (CMR) এবং ৫ বছরের কম বয়সী শিশুর মৃত্যু হার (U5MR) দুর্যোগের আগে ভিত্তি

হার যত ছিল তা বজায় থাকে অথবা দ্বিগুণের চেয়ে কম থাকে (অঞ্চলভিত্তিক ভিত্তিরেখা মৃত্যুহার পৃষ্ঠা ২৬৯ দেখুন)। বিভিন্ন ধরনের দুর্যোগে মৃত্যু ও রোগব্যাধির মাত্রা ও ধরন ভিন্ন ভিন্ন হয়ে থাকে (জনস্বাস্থ্যের উপর বিভিন্ন দুর্যোগের প্রভাব নিয়ে উপস্থাপিত ছক দেখুন), ফলে আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবার চাহিদা নির্ভর করে দুর্যোগের ধরন এবং ব্যাপকতার উপর।

স্বাস্থ্য খাতের মূল দায়িত্ব হল স্বাস্থ্য ঝুঁকি কমাতে কার্যকর প্রতিরোধক ও প্রসারমূলক কর্মকাণ্ডসহ আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা। বাড়তি মৃত্যু ও রোগব্যাধি মূল কারণ দূর করতে আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা কার্যকর ভূমিকা পালন করে। আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা দেয়ার সাথে সাথে স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করতে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নিতে হবে। দুর্যোগে কাজ করার সময় স্বাস্থ্যসেবা পরিকল্পনা, সংগঠন ও প্রদানের পদ্ধতি প্রচলিত স্বাস্থ্যব্যবস্থা ও তা আবার চালু ও বিকাশের পথ জোরদার বা উপেক্ষিত করতে পারে। এবং এগুলোর ভবিষ্যত পুনরুজ্জীবন ও উন্নয়নকে ত্বরান্বিত করতে পারে আবার এর ক্ষতিসাধনও করতে পারে।

প্রচলিত স্বাস্থ্য ব্যবস্থার কার্যকারিতার মাত্রা নির্ধারণ এবং স্বাস্থ্য সেবা প্রদান ও সেবা পাওয়ার মূল বাধাগুলো জানার জন্য স্বাস্থ্য ব্যবস্থা বিশ্লেষণ করা প্রয়োজন। দুর্যোগের প্রাথমিক পর্যায়ে তথ্যের অসম্পূর্ণতা থাকতে পারে, তাই গুরুত্বপূর্ণ জনস্বাস্থ্য সম্পর্কিত সিদ্ধান্তগুলো প্রয়োজনীয় তথ্য ছাড়াই নেয়ার প্রয়োজন পড়তে পারে। তাই যত দ্রুত সম্ভব সম্ভব্য সকল খাতকে নিয়ে একটি পূর্ণাঙ্গ তথ্য নিরূপণের ব্যবস্থা করা উচিত (মূলমান ৩, পৃষ্ঠা ৫৪ দেখুন)।

ভাল পূর্বপ্রস্তুতির মাধ্যমেই ভাল সাড়াপ্রদান সম্ভব। ঝুঁকি বিশ্লেষণ করে এবং সতর্কীকরণ পদ্ধতি মাথায় রেখে পূর্বপ্রস্তুতি নিতে হবে। পূর্ব-প্রস্তুতির মধ্যে রয়েছে আপদকালীন পরিকল্পনা; যন্ত্রপাতি ও সরবরাহ মজুদ করা; জরুরি সেবা; যোগাযোগ ব্যবস্থা; তথ্য ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় প্রতিষ্ঠা; কর্মী প্রশিক্ষণ এবং কমিউনিটি পর্যায়ে পরিকল্পনা প্রণয়ন ও অনুশীলন ইত্যাদি। যেমন, বিল্ডিং কোড কার্যকর করা হলে ভূমিকম্পের আঘাতে মৃত্যু বা গুরুতরভাবে আহত হওয়ার হার নাটকীয়ভাবে কমে যাবে এবং দুর্যোগের পর স্বাস্থ্যসুবিধার স্বাভাবিক সচলতার নিশ্চয়তা থাকবে।

জনস্বাস্থ্যে নির্দিষ্ট কিছু দুর্যোগের প্রভাব

বিশেষ দ্রষ্টব্য: এমনকি নির্দিষ্ট দুর্যোগের ক্ষেত্রেও, প্রেক্ষাপটভেদে আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর মৃত্যু হার ও আহত হওয়ার হার বিভিন্ন হয়ে থাকে।

প্রভাব	*সংঘাতজনিত জরুরি পরিস্থিতি*	*ভূমিকম্প*	*প্লাবন ছাড়া সবল বেগের বায়ু প্রবাহ*	*বন্যা*	*হঠাৎ বন্যা /সুনামি*
মৃত্যু	অনেক	অনেক	কম	কম	অনেক
গুরুতর আহত	পরিবর্তনশীল	অনেক	পরিমিত	কম	কম
সংক্রামক রোগের ঝুঁকিবৃদ্ধি	বেশি	পরিবর্তনশীল	সামান্য	পরিবর্তনশীল	পরিবর্তনশীল
খাদ্য নিরাপত্তাহীনতা	সবসময় ঘটে	বিরল	বিরল	পরিবর্তনশীল	সবসময় ঘটে
জনগোষ্ঠীর ব্যাপক স্থানচ্যুতি	সবসময় ঘটে	কদাচিৎ (ভয়ানকভাবে ক্ষতিগ্রস্থ শহরাঞ্চলে ঘটতে পারে)	কদাচিৎ (ভয়ানকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত শহরাঞ্চলে ঘটতে পারে)	সবসময় ঘটে	পরিবর্তনশীল

দুর্যোগ-পরবর্তী বাস্তুচ্যুতি এবং আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর জীবনমানের উপর নির্ভর করে।

উৎস: Pan American Health Organization, 2000

অন্যান্য অধ্যায়ের সাথে সম্পর্ক

স্বাস্থ্য পরিস্থিতির উপর স্বাস্থ্যের বিভিন্ন নির্ণায়ক এর যে প্রভাব রয়েছে তার কারণে অন্যান্য অধ্যায়ে বর্ণিত অনেক মানই এই অধ্যায়ের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ। কোন একটি খাতের মানগুলো অর্জিত হলে তা প্রায়ই অন্যান্য খাতের অগ্রগতিকে প্রভাবিত করে; এমনকি অগ্রগতি নির্ধারণও করে। একটি সাড়াদান প্রক্রিয়াকে ফলপ্রসূ করতে অন্যান্য খাতগুলোর সাথে নিবিড় সমন্বয় ও সহযোগিতার প্রয়োজন। তাছাড়া চাহিদাগুলো পূরণ করার জন্য, কর্মসূচির দ্বৈততা এড়াতে এবং স্বাস্থ্য সহায়তা কর্মসূচির সর্বোচ্চ মান নিশ্চিত করার জন্য স্থানীয় কর্তৃপক্ষ ও অন্যান্য সাড়াদানকারী প্রতিষ্ঠাগুলোর সাথে সমন্বয় করা প্রয়োজন। অন্যান্য অধ্যায়ের মান ও নির্দেশিকার সাথে কোন সম্পর্ক থাকলে তা উল্লেখ করা হয়েছে।

সুরক্ষার মূলনীতি এবং মূলমানের সাথে সম্পর্ক

সুরক্ষার সুনির্দিষ্ট দায়িত্ব ও দক্ষতা যদি নাও থাকে তবুও এই বইটিতে উল্লিখিত মানগুলো অর্জনের লক্ষ্যে সকল মানবিক সংস্থাকে সুরক্ষার মূলনীতিগুলোর দ্বারা পরিচালিত হওয়া উচিত। মূলনীতিগুলো চূড়ান্ত নয়: এগুলো পূরণের মাত্রা পরিস্থিতি ভেদে সীমাবদ্ধ হয়ে যেতে পারে। তবুও মূলনীতিগুলোতে সর্বজনীন মানবিক দৃষ্টিভঙ্গির প্রতিফলন ঘটেছে যা সকল খাতের জন্য প্রযোজ্য; তাই এগুলি সবসময় মেনে চলা উচিত।

সকল খাতের জন্য আবশ্যকীয় প্রক্রিয়া ও কর্মী সংক্রান্ত মান নিয়ে ছয়টি মূলমান তৈরি হয়েছে। আবশ্যকীয় মানগুলো হচ্ছে অংশগ্রহণ, প্রাথমিক নিরূপণ, সাড়াদেয়া, উদ্দিষ্টকরণ, পরিবীক্ষণ, মূল্যায়ন, ত্রাণকর্মীদের কর্মদক্ষতা ও তাদের প্রয়োজনীয় তদারকি ও সহায়তা প্রদান। স্ফিয়ার হ্যান্ডবুকের প্রতিটি টেকনিক্যাল অধ্যায়ের নিজস্ব মান অর্জনে এই মূল মানগুলোর ব্যবহার অপরিহার্য। তবে, কোন সাড়াদান কার্যক্রমের যথার্থতা এবং গুণগত মান নিশ্চিত করতে দুর্গত জনগণের অংশগ্রহণ বাড়ানোর কোন বিকল্প নেই।

দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর বিপদাপন্নতা ও সক্ষমতা

এই অনুচ্ছেদটি মূলমানের সাথে মিলিয়ে পড়া এবং মূলমানগুলোকে জোড়দার করার লক্ষ্যে সাজানো হয়েছে।

এটি বোঝা খুব গুরুত্বপূর্ণ যে, শুধুমাত্র অল্পবয়সী বা বৃদ্ধ বা নারী হওয়া, কিংবা প্রতিবন্ধী বা এইচআইভি আক্রান্ত হওয়ার কারণেই কেউ একজন বিপদাপন্ন হয়ে যায় না। বরং অনেকগুলো উপাদান এর পেছনে কাজ করে, যেমন একজন ৭০ বছরের দুর্বল স্বাস্থ্যের বৃদ্ধ, যে একা বাস করে, সে একই বয়সের অন্য একজন যার পর্যাপ্ত আয় রয়েছে এবং পরিবারের সাথে বাস করে, তার থেকে অধিকতর বিপদাপন্ন। আবার, দায়িত্ববান অভিভাবক ছাড়া ৩ বছরের একটি মেয়ে পরিবারের সাথে থাকা অন্য শিশুদের থেকে অধিকতর বিপদাপন্ন।

স্বাস্থ্যসেবা মান এবং করণীয়গুলো বাস্তবায়ন করার সময় একটি বিপদাপন্নতা এবং সক্ষমতা বিশ্লেষণ করা হলে এটি নিশ্চিত হয় যে সাড়াদান কর্মসূচিটির মাধ্যমে কোন রকম বৈষম্য ছাড়া তারাই সহায়তা পাচ্ছে যাদের তা পাওয়ার অধিকার রয়েছে এবং যাদের প্রয়োজন সবচেয়ে বেশি। এজন্যে স্থানীয় প্রেক্ষাপটটি বিষদভাবে বোঝা খুবই জরুরি। এছাড়া হতদরিদ্র বা বৈষম্যের কারণে আগে থেকেই বিপদাপন্ন মানুষ, যৌন শোষণ সহ লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতাজনিত বিভিন্ন সুরক্ষার ঝুঁকির মুখোমুখি হওয়া মানুষ, যক্ষ্মা বা এইচআইভি ধরনের রোগ সংক্রমণ এবং হাম বা কলেরার মতে মহামারির আশংকায় থাকা জনগোষ্ঠীর উপর নির্দিষ্ট ধরণের দূর্যোগ কিভাবে প্রভাব ফেলে তা জানা প্রয়োজন। আগে থেকেই বিদ্যমান বৈষম্য দুর্যোগের ফলে আরও বেড়ে যেতে পারে। যাইহোক, দুর্গত মানুষের টিকে থাকার কৌশল এবং পূর্বাবস্থায় ফিরে আসার ক্ষমতাকে সহায়তা দেয়াটা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। তাদের জ্ঞান, দক্ষতা এবং কৌশলকে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা দেয়া দরকার এবং সামাজিক, আইনগত, আর্থিক ও মনোসামাজিক সহায়তা দেবার ব্যাপারেও অ্যাডভোকেসি করতে হবে। এসব সেবা ন্যায্যভাবে পাবার ক্ষেত্রে মানুষ যে সব অবকাঠামোগত, সাংস্কৃতিক, আর্থিক এবং সামাজিক প্রতিবন্ধকতার মুখোমুখি হতে হয় সেগুলোও দূর করতে হবে।

সকল বিপদাপন্ন মানুষের অধিকার এবং সক্ষমতা বিবেচনা করতে নিচের করণীয়গুলোর দিকে নজর দিতে হবে:

- প্রতিনিধিত্বকারী সকল গোষ্ঠীসহ জনগণের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে; বিশেষভাবে যাদেরকে কম মনোযোগ দেয়া হয় (যেমন- যাদের যোগাযোগ বা চলাচলে সমস্যা আছে, এতিমখানা, ভবঘুরে কেন্দ্র ইত্যাদি প্রতিষ্ঠানে বসবাস করে, অপবাদের শিকার যুবা বা প্রতিনিধিত্ব কম বা নেই এমন দল)।

- নিরূপণের সময় লিঙ্গ এবং বয়সভেদে (০ থেকে ৮০'র বেশি বয়সী) আলাদা আলাদা করে ভাগ করতে হবে। জনগোষ্ঠীর বৈচিত্র্য বিবেচনায় নেয়া নিশ্চিত করার জন্য এটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

- দুর্যোগ কবলিত মানুষ কে কি পাবে তা তাদের জানার অধিকার আছে। এ সংক্রান্ত তথ্য এমনভাবে প্রচার করতে হবে যেন সবাই তা জানতে পারে এবং কেউ বাদ না পড়ে।

ন্যূনতম মান

১ . স্বাস্থ্য ব্যবস্থা

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) অনুযায়ী স্বাস্থ্য ব্যবস্থা বলতে স্বাস্থ্য কার্যক্রম পরিচালনায় সক্রিয় সকল সংস্থা, প্রতিষ্ঠান এবং সম্পদকে বোঝায়। এটি স্বাস্থ্যসেবা প্রদান, এর অর্থায়ন, ব্যবস্থাপনা ও স্বাস্থ্য নির্ধারকগুলোকে প্রভাবিত করার প্রচেষ্টায় নিয়োজিত সকল পক্ষকে অন্তর্ভুক্ত করে। কেন্দ্রীয়, আঞ্চলিক, জেলা, কমিউনিটি এবং পারিবারিক- প্রতিটি পর্যায়ের সেবা এর অন্তর্ভুক্ত।

স্ফিয়ারের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার মানগুলো WHO এর স্বাস্থ্য ব্যবস্থা কাঠামো অনুযায়ী নির্ধারিত ছয়টি উপাদান নিয়ে গঠিত: নেতৃত্ব, মানবসম্পদ, ওষুধ ও চিকিৎসা-উপকরণ সরবরাহ, অর্থায়ন, স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাপনা এবং সেবা প্রদান। এগুলোর প্রত্যেকটির মধ্যে পারস্পরিক আন্তঃসংযোগ ও আন্তঃক্রিয়া রয়েছে এবং যে কোন একটি উপাদানকে প্রভাবিত করে এমন পদক্ষেপ একই সাথে অন্যান্যগুলোকেও প্রভাবিত করতে পারে। স্বাস্থ্য ব্যবস্থার এই উপাদানগুলো অত্যাবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের জন্য জরুরি। দুর্যোগকালীন স্বাস্থ্যসাড়া এমনভাবে পরিকল্পনা ও বাস্তবায়ন করা উচিত যেন তা বিদ্যমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করে।

স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ১: স্বাস্থ্যসেবা প্রদান

সব মানুষের কার্যকর, নিরাপদ, মানসম্মত ও প্রমিত (স্ট্যান্ডার্ডাইজড) স্বাস্থ্যসেবা লাভের সমান সুযোগ রয়েছে যা গ্রহণযোগ্য দিকনির্শেনা ও নিয়মনীতি (প্রটোকল) দ্বারা পরিচালিত হয়।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্বাস্থ্য ব্যবস্থার যথাযথ পর্যায়ে স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা। এই পর্যায়গুলোর মধ্যে পরিবার এবং কমিউনিটি, ক্লিনিক অথবা হেলথ পোস্ট,স্বাস্থ্য কেন্দ্র এবং হাসপাতাল অন্তর্ভুক্ত (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- জাতীয় মান ও নির্দেশনা মাথায় রেখে সাধারণ রোগগুলোর ক্ষেত্রে প্রমিত কেস ব্যবস্থাপনা বিধিবিধান প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- প্রমিত (Standard) রেফারেল ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা বা জোরদার করা এবং প্রতিটি সংস্থা যেন এটা ব্যবহার করে তা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- সঙ্কটাপন্ন রোগীদের দ্রুত চিকিৎসা নিশ্চিত করতে হলে আগত রোগীদের ঘন ঘন যাচাইয়ের ব্যবস্থা রাখতে হবে।
- কমিউনিটি এবং স্বাস্থ্য সুবিধা পর্যায়ে স্বাস্থ্য শিক্ষা ও প্রচার প্রবর্তন করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- রক্ত সরবরাহ ও রক্ত সংশ্লিষ্ট উপকরণগুলোর নিরাপদ ও যৌক্তিক ব্যবহার নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- প্রয়োজনের সময় পরীক্ষাগার সেবার সহজলভ্যতা ও ব্যবহার নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।
- বিকল্প বা সমান্তরাল চিকিৎসাব্যবস্থা, যেমন- ভ্রাম্যমান ক্লিনিক, অস্থায়ী হাসপাতাল (field hospital) ইত্যাদি স্থাপন থেকে বিরত থাকা (নির্দেশিকা ৭-৮ দেখুন)।
- স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম এমনভাবে সাজাতে হবে যেন রোগীর একান্তে সেবা পাওয়ার অধিকার ও

গোপনীয়তা সুরক্ষিত হয় এবং চিকিৎসা নেয়ার ক্ষেত্রে জেনেশুনে সম্মতি দিতে পারে (নির্দেশিকা ৯ দেখুন)।

- স্বাস্থ্য সুবিধাগুলোতে যথার্থ বর্জ্য ব্যবস্থাপনা, সুরক্ষা ব্যবস্থা ও সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি কার্যকর করা (নির্দেশিকা ১০-১১, কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা মান ১ পৃষ্ঠা ১০৩ দেখুন)।
- মৃতদেহ সম্মানের সাথে, সংস্কৃতি অনুযায়ী এবং জনস্বাস্থ্যের প্রতি খেয়াল রেখে সৎকার করা (নির্দেশিকা ১২, কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা মান ১, নির্দেশিকা ৮, পৃষ্ঠা ১০৬)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগ আক্রান্ত সকল মানুষের আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য চাহিদা পূরণের জন্য পর্যাপ্ত সংখ্যক স্বাস্থ্য সুবিধা আছে।
  - প্রতি ১০,০০০ মানুষের জন্য একটি মৌলিক স্বাস্থ্য ইউনিট (মৌলিক স্বাস্থ্য ইউনিট হচ্ছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা সুবিধা বা যেখানে সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা দেয়া হয়)।
  - প্রতি ৫০,০০০ মানুষের জন্য একটি স্বাস্থ্য কেন্দ্র।
  - প্রতি ২৫০,০০০ মানুষের জন্য একটি জেলা অথবা পল্লী হাসপাতাল।
  - প্রতি ১০,০০০ মানুষের জন্য ১০টির বেশি শয্যাবিশিষ্ট হাসপাতাল (ভর্তি রোগী এবং প্রসূতি মায়েদের জন্য) [নির্দেশিকা ১ দেখুন]।

- দুর্যোগ আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর মধ্যে স্বাস্থ্যসেবা নেয়ার হার হল: প্রতিজনের জন্য বছরে ২-৪ বার নতুন পরামর্শ এবং বিক্ষিপ্ত জনগোষ্ঠী ও গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে এর হার হচ্ছে প্রতি জনের জন্য বছরে ১ বার বেশি নতুন পরামর্শ (নির্দেশিকা ৪ এবং পরিশিষ্ট ৩: প্রধান স্বাস্থ্য সূচক হিসাবের সূত্র)।

নির্দেশিকা

১. **সেবার পর্যায়:** সেবার পরিমাণ এবং ধরণ বিচার করে স্বাস্থ্য সুবিধাগুলোর শ্রেণীবিভাগ করা হয়। প্রেক্ষাপট অনুযায়ী প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সুবিধার সংখ্যা ও অবস্থান ভিন্ন ভিন্ন হতে পারে।স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় সেবা প্রদানের ধারাবাহিকতা বজায় রাখা আবশ্যক। বিশেষ করে জীবন রক্ষাকারী সহায়তার ক্ষেত্রে সব সময় কাজ করছে এমন রেফারেল ব্যবস্থার মাধ্যমে এটি অর্জন করা সম্ভব । এই রেফারেল ব্যবস্থা দিনে চব্বিশ ঘণ্টা চালু রাখা উচিত।

২. **জাতীয় মান এবং পরিচালনা নির্দেশিকা:** সাধারণভাবে, জরুরি স্বাস্থ্যসেবাদানকারী সংস্থাগুলোর প্রতিনিধিদের সংশ্লিষ্ট দেশের স্বাস্থ্যসেবার জাতীয় মান এবং নির্দেশিকাগুলো অনুসরণ করা উচিত- সেইসাথে চিকিৎসাবিধি এবং বিদ্যমান ওষুধ তালিকা মেনে চলাও আবশ্যক। এগুলো যথেষ্ঠ হালনাগাদ না হয়ে থাকলে অথবা প্রমানিত পদ্ধতির সাথে সঙ্গতিপূর্ণ না হলে আন্তর্জাতিক মান ব্যবহার করা উচিত এবং স্বাস্থ্যসেবার নেতৃত্বদানকারী সংস্থা এই অবস্থার পরিবর্তন করতে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়কে সাহায্য করবে।

৩. **স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধি:** স্থানীয় স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষ এবং কমিউনিটির প্রতিনিধিদের (যেখানে নারী-পুরুষের ভারসাম্যমূলক অংশগ্রহণ থাকবে) সাথে আলোচনা করে কমিউনিটি পর্যায়ে স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য কার্যকর কর্মসূচি গ্রহণ করা উচিত। এই কর্মসূচি প্রধান প্রধান স্বাস্থ্য সমস্যা, স্বাস্থ্য ঝুঁকি, স্বাস্থ্য সেবা কোথায় পাওয়া যাবে, সুস্বাস্থ্যের জন্য উপকারী ও ক্ষতিকর স্বাস্থ্য অভ্যাস ইত্যাদি সম্পর্কে মানুষকে তথ্য সরবরাহ করবে। সাংস্কৃতিকভাবে উপযুক্ত ও সহজে বোঝা যায় এমন ভাষা ও মাধ্যম ব্যবহার করে

জনস্বাস্থ্য সম্পর্কিত বার্তা এবং উপকরণ সরবরাহ করা উচিত। শিশুদের এবং তাদের অভিভাবকদের কাছে স্বাস্থ্য তথ্য পৌঁছানোর জন্য বিদ্যালয় ও শিশু বান্ধব স্থানগুলোকে ব্যবহার করা যেতে পারে (INEE শিক্ষার ন্যূনতম মান- সুযোগ এবং শিক্ষার পরিবেশ মান ৩ দেখুন)।

৪. **স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের হার:** স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের ন্যূনতম কোন সীমা নির্ধারিত নেই, এটা বিভিন্ন প্রেক্ষাপটে ভিন্ন ভিন্ন রকম হবে। স্থিতিশীল পল্লী এলাকায় ছড়িয়ে ছিটিয়ে থাকা বসতির জন্য জন প্রতি বছরে কমপক্ষে একবার ডাক্তার দেখানোর সুযোগ। দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর জন্যে সেটা হবে জনপ্রতি বছরে ২ থেকে ৪ বার নতুন করে ডাক্তার দেখানোর সুযোগ। যদি স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের হার প্রত্যাশার চেয়ে কম হয় তাহলে স্বাস্থ্য সেবা পাওয়ার সুযোগ অপ্রতুল বলে গণ্য হবে। আবার যদি স্বাস্থ্যসেবার গ্রহণের মাত্রা প্রত্যাশিত মাত্রার চেয়ে বেশি হয় তাহলে বুঝতে হবে কোন একটা জনস্বাস্থ্য সমস্যার কারণে বেশি স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করা হয়েছে অথবা উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর সংখ্যা গণনায় ভুল হয়েছে। স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের হার বিশ্লেষণের সময় লিঙ্গ, বয়স, জাতিগত পরিচয় এবং প্রতিবন্ধিতা অনুযায়ী স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের হার বিবেচনা করা উচিত (পরিশিষ্ট ৩: প্রধান স্বাস্থ্য সূচক হিসাবের সূত্র দেখুন)।

৫. **নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালন:** যদি জাতীয় পর্যায়ে নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালন সেবা (Blood Transfusion Service- BTS) বিদ্যমান থাকে তাহলে কর্মসূচিকে এর সাথে সমন্বয় করা উচিত। রক্ত শুধুমাত্র তাদের থেকেই নেয়া উচিত যারা টাকা না নিয়ে স্বেচ্ছায় রক্ত দেয়। ল্যাবরেটরী ব্যবহার বাড়ানো উচিত যেখানে রক্ত পরিসঞ্চালনের সময় রক্তে কোন রোগজীবাণু আছে কি-না তা চিহ্নিত করা, ব্লাড গ্রুপিং, রক্তের উপযোগিতা পরীক্ষা করা, রক্ত উপকরণ উৎপাদন, রক্ত পরিসঞ্চালন সংশ্লিষ্ট উপকরণ সংরক্ষণ ও পরিবহনের সুযোগ থাকবে। অপ্রয়োজনীয় রক্তের পরিসঞ্চালন বন্ধ করা উচিত, এজন্য সম্ভব হলে রক্ত পরিসঞ্চালনের বিকল্প (orystalloids and collids) ব্যবহার করতে হবে। নিরাপদ রক্ত সরবরাহ ও এর যথাযথ ব্যবহার নিশ্চিত করার জন্য উপযুক্ত চিকিৎসা কর্মীদের প্রশিক্ষিত করা উচিত।

৬. **ল্যাবরেটরী সেবা:** সাধারণ সংক্রামক ব্যাধিগুলো (ডায়রিয়া, তীব্র শ্বাসতন্ত্র সংক্রমন) ক্লিনিক্যাল পদ্ধতিতে অথবা দ্রুত রোগনির্ণয়মূলক পরীক্ষা, বা মাইক্রোস্কোপি (যেমন ম্যালেরিয়া) দ্বারা নির্ণয় করা সম্ভব। মহামারী দেখা দিলে এর কারণ নির্ণয়, কালচার ও অ্যান্টিবায়োটিক সংবেদনশীলতা পরীক্ষার মাধ্যমে রোগব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত গ্রহণ এবং গণহারে প্রতিশেধক দেয়ার জন্য টিকা নির্বাচনে (যেমন মোনিংগোকক্কাল মেমিনজাইটিস) ল্যাবরেটরী পরীক্ষণ অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। ডায়াবেটিস এর মত অসংক্রামক রোগের ক্ষেত্রে রোগ চিহ্নিতকরণ ও চিকিৎসার জন্য ল্যাবরেটরী পরীক্ষা জরুরি।

৭. **ভ্রাম্যমান ক্লিনিক:** কোন কোন দুর্যোগের সময়, সীমিত স্বাস্থ্য সেবা পায় এমন বিচ্ছিন্ন বা ভ্রাম্যমান জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবার চাহিদা পূরণে ভ্রাম্যমান ক্লিনিকের ব্যবস্থা করার প্রয়োজন হতে পারে। মহামারীর সময় (যেমন ম্যালেরিয়া) রোগ বিস্তারের হার বেড়ে গেলে বেড়ে গেলে ভ্রাম্যমান ক্লিনিক চিকিৎসার সুযোগ বাড়িয়ে দেয়। তবে স্বাস্থ্য খাতে নেতৃত্বদানকারী সংস্থা এবং স্থানীয় কর্তৃপক্ষের সঙ্গে আলোচনা করে এই ব্যবস্থা চালু করা উচিত (স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ৬, পৃষ্ঠা ২৬৬ দেখুন)।

৮. **স্থানীয় পর্যায়ে অস্থায়ী হাসপাতাল স্থাপন:** দুর্যোগের ফলে বিদ্যমান হাসপাতাল ধ্বংস বা ক্ষতিগ্রস্ত হলে স্থানীয় পর্যায়ে হাসপাতাল স্থাপন করার কোন বিকল্প নেই। তবে সাধারণত সবচেয়ে ভাল হয় যদি বিদ্যমান হাসপাতালগুলোকে পর্যাপ্ত সহায়তা দিয়ে পুনরায় চিকিৎসা প্রদান বা বাড়তি চাহিদা মেটানোর উপযোগী করে তোলা যায়। আঘাতজনিত ক্ষতের তাৎক্ষণিক পরিচর্যার জন্য (দুর্যোগের প্রথম ৪৮ ঘণ্টায়

আঘাতজনিত আহতদের মাধ্যমিক পর্যায়ের পরিচর্যা, নিয়মিত অস্ত্রপচার এবং জরুরি প্রসূতি সেবার জন্য (৩-১৫ দিন), অথবা দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত স্থানীয় হাসপাতাল পুনর্নির্মিত না হওয়া পর্যন্ত বিকল্প অস্থায়ী ব্যবস্থা হিসেবে স্বাস্থ্যসেবা পরিচালনা করার জন্য অস্থায়ী হাসপাতাল স্থাপন করা যেতে পারে। স্থানীয় পর্যায়ে স্থাপিত অস্থায়ী হাসপাতালগুলো ব্যাপকভাবে দৃশ্যমান, তাই সেগুলো স্থাপনের ক্ষেত্রে দাতা দেশগুলো প্রায়ই ব্যাপক রাজনৈতিক চাপ প্রয়োগ করে। তবে এই হাসপাতাল বসানোর সিদ্ধান্ত নেয়া উচিত কেবলমাত্র এর প্রয়োজনীয়তা বিচার করে।

৯. **রোগীর অধিকার:** স্বাস্থ্য সুবিধা ও সেবা প্রদানের পরিকল্পনা এমনভাবে করা উচিত যেন রোগীর ব্যক্তিগত গোপনীয়তা বজায় থাকে। চিকিৎসা অথবা অস্ত্রপচারের জন্য রোগীর সম্মতি নেয়ার আগে সবকিছু জানাতে হবে; কিংবা তারা সম্মতি দিতে অক্ষম হলে অভিভাবকদের সম্মতি নিতে হবে। স্বাস্থ্য কর্মীদের বোঝা উচিত যে চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রত্যেকটি বিষয়, যেমন- এর প্রত্যাশিত উপকার, সম্ভাব্য ঝুঁকি, খরচ ও সময় ইত্যাদি সম্পর্কে জানার অধিকার রোগীর রয়েছে।

১০. **সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ ও রোগীর সুরক্ষা:** দুর্যোগের সময় কার্যকর সাড়াপ্রদানের জন্য জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ের পাশাপাশি অনান্য স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রে সংক্রমণ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (Infepction Prevention and Control programmes- IPC) বিরামহীনভাবে চালু রাখা উচিত। একটি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের IPC কর্মসূচিতে যে বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত করা উচিত সেগুলো হল-

- সুনির্দিষ্ট IPC নীতি (যেমন, সম্ভাব্য সংক্রমণের হুমকি মোকাবেলায় প্রচলিত এবং অতিরিক্ত সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ পদক্ষেপ)।
- নির্ধারিত পরিধি, কার্যক্রম এবং দায়িত্বের সাথে IPC পরিচালনার জন্য যোগ্য ও কারিগরী জ্ঞান সম্পন্ন নিবেদিত-প্রাণ জনবল।
- সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব নির্ণয়ে সতর্কতামূলক নজরদারী ব্যবস্থা ।
  জরুরি সাড়া দেয়ার জন্য বিভিন্ন কার্যক্রম (যেমন-কর্মীদের প্রশিক্ষণ) এবং সরবরাহ নিশ্চিত করার জন্য অর্থের বরাদ্দ রাখা।
- কোন মহামারীর জন্য নির্ধারিত "জোরদারকৃত প্রমিত পূর্বসতর্কতা" এবং "বাড়তি সুনির্দিষ্ট পূর্ব সতর্কতা"।
- প্রশাসনিক নিয়ন্ত্রণ (যেমন- অন্তরণ নীতি) এবং পরিবেশ ও প্রকৌশলগত নিয়ন্ত্রণ (বাতাস চলাচলেরসুযোগ বৃদ্ধি)।
- ব্যক্তিগত সুরক্ষা উপকরণ ব্যবহার।
- IPC কার্যক্রম পরিবীক্ষণ এবং প্রাপ্ত সুপারিশগুলো নিয়মিত পর্যালোচনা করা।

১১. **স্বাস্থ্য বর্জ্য:** স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোতে যেসব ক্ষতিকর বর্জ্য তৈরি হয় সেগুলোকে তিন ভাগে ভাগ করা যায়: সংক্রামক কিন্তু ধারালো নয় এমন বর্জ্য, ধারালো বর্জ্য এবং অসংক্রামক সাধারণ বর্জ্য। স্বাস্থ্য বর্জ্যের দুর্বল ব্যবস্থাপনা স্বাস্থ্যকর্মী, পরিচ্ছন্নতা কর্মী, বর্জ্য ব্যবস্থাপক, রোগী এবং অন্যান্যদের মধ্যে এইচআইভি এবং হেপাটাইটিস বি ও সি এর সংক্রমন ঘটাতে পারে। বর্জ্য তৈরি হবার জায়গাতেই যদি তা শ্রেণী অনুযায়ী পৃথক করা হয় এবং আলাদা আলাদা পদ্ধতিতে অপসারণ করা হয় তাহলে রোগ সংক্রামণের ঝুঁকি হ্রাস করা সম্ভব। স্বাস্থ্য বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় নিযুক্ত ব্যক্তিদের যথাযথভাবে প্রশিক্ষণ দেয়া উচিত এবং সুরক্ষা উপকরণ (অন্তত হাতমোজা এবং বুটজুতা) প্রদান করা উচিত। বর্জের ধরন অনুযায়ী তা অপসারনের ব্যবস্থা করা উচিত- উদাহরণস্বরূপ ধারালো ও ধারালো নয় এমন সংক্রামক বর্জ্যগুলো মাটির নীচে চাপা দিতে হবে অথবা পুড়িয়ে ছাই করে ফেলতে হবে।

১২. **মৃতদেহ সৎকার:** দুর্যোগে ব্যাপক প্রাণহানি ঘটলে বহু মৃতদেহ সৎকারের ব্যবস্থা করতে হয়। মৃতদেহ তাৎক্ষণিকভাবে সৎকার করা না হলে তা স্বাস্থ্যঝুঁকি তৈরি করে- এ ধরনের ভুল ধারণা থেকে অনেক সময় তড়িঘড়ি করে মৃতদেহ গণকবর দেয়া হয়। শুধুমাত্র কিছু বিশেষ রোগে (যেমন কলেরা এবং রক্তের লোহিতকণিকা হ্রাস সংক্রান্ত জ্বরে [হেমোরেজিক] আক্রান্ত হয়ে মৃত্যু) মৃত্যুর ক্ষেত্রে মৃতদেহ স্বাস্থ্যঝুঁকি সৃষ্টি করতে পারে এবং সেজন্য পূর্বসতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। দায়সারাভাবে মৃতদেহ গণকবর দেয়া ঠিক নয়। মৃতের পরিবার পরিজনকে মৃতদেহ চিহ্নিত করে ধর্মীয় ও সাংস্কৃতিক আনুষ্ঠানিকতার মাধ্যমে মৃতদেহ সৎকার করার সুযোগ দেয়া উচিত। প্রয়োজনীয় আইনগত দাবীদাওয়া প্রতিষ্ঠার ক্ষেত্রে মৃত্যুর সনদপত্র খুব জরুরি, কিন্তু গণকবর দেয়া হলে এই সনদ পাওয়াটা কঠিন হতে পারে। সহিংসতায় নিহত ব্যক্তিদের সৎকারের ক্ষেত্রে ফরেনসিক বিষয়গুলো বিবেচনায় নিতে হবে (আশ্রয় এবং আবাসন মান ২, নির্দেশিকা ৩, পৃষ্ঠা ২২৫ দেখুন)।

স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ২: মানব সম্পদ

পর্যাপ্ত জ্ঞান ও দক্ষতা রয়েছে এমন প্রশিক্ষিত এবং যোগ্য স্বাস্থ্যকর্মীরা মানুষের স্বাস্থ্যসেবা চাহিদা পূরণের জন্য কাজ করবে।

করণীয় (নির্দেশিকায় সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্বাস্থ্য সেবার ভিত্তি নিরূপণ এর মূল উপাদান হিসেবে স্বাস্থ্য কর্মীর স্তর ও কর্মক্ষমতা পর্যালোচনা করা।
- সম্ভাব্য সকল ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা এবং তাদের দক্ষতা, লিঙ্গ ও/অথবা জাতিসত্ত্বার ক্ষেত্রে যে মিশ্রন রয়েছে এগুলোর মধ্যকার ভারসাম্যহীনতা চিহ্নিত করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- স্থানীয় স্বাস্থ্য কর্মীদের সহায়তা করা এবং যোগ্যতার ভিত্তিতে তাদেরকে স্বাস্থ্য সেবায় পুরোপুরি অন্তর্ভুক্ত করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- প্রত্যেকটি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে কার্যক্রম পরিচালনার জন্য পর্যাপ্তসংখ্যক সাহায্য কর্মী নিয়োগ করা।
- ক্লিনিক্যাল প্রটোকল এবং নির্দেশনা ব্যবহারের জন্য চিকিৎসাকর্মীদের প্রশিক্ষণ দেয়া (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- কর্মীরা বর্ণিত মান এবং পরিচালনা নির্দেশিকা মেনে চলছে কিনা তা নিশ্চিত করতে নিয়মিতভাবে সহায়ক তত্ত্বাবধায়নের ব্যবস্থা করা এবং সেইসাথে মতামত প্রদানের সুযোগ রাখা।
- প্রশিক্ষণ কর্মসূচির প্রমিতকরণ এবং প্রধান প্রধান স্বাস্থ্য সমস্যা ও কর্মীদের দক্ষতার অভাব বিচার করে সে অনুযায়ী প্রশিক্ষণ অগ্রাধিকার ঠিক করা।
- সকল সংস্থার মতামত এবং জাতীয় স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের সহযোগিতার মাধ্যমে সকল স্বাস্থ্যকর্মীর জন্য ন্যায্য এবং উপযুক্ত পারিশ্রমিক নিশ্চিত করা।
- স্বাস্থ্যকর্মীদের মৌলিক স্বাস্থ্যপরিচর্যা ও সুরক্ষাসহ নিরাপদ কাজের পরিবেশ নিশ্চিত করা।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- প্রতি ১০,০০০ মানুষের জন্য কমপক্ষে ২২ জন যোগ্যতাসম্পন্ন স্বাস্থ্যকর্মী (চিকিৎসক, নার্স এবং ধাত্রী) (নির্দেশিকা ১ দেখুন):
  - প্রতি ৫০,০০০ মানুষের জন্য কমপক্ষে ১ জন চিকিৎসক।
  - প্রতি ১০,০০০ মানুষের জন্য কমপক্ষে ১ জন দক্ষ নার্স।
  - প্রতি ১০,০০০ মানুষের জন্য কমপক্ষে ১ জন ধাত্রী ।
- প্রতি ১,০০০ মানুষের জন্য কমপক্ষে একজন কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী (CHW) , প্রতি ১০ জন গৃহ পরিদর্শকের জন্য একজন তত্ত্বাবধায়ক এবং একজন সিনিয়র তত্ত্বাবধায়ক আছেন।
- চিকিৎসকদের একদিনে ৫০ জনের বেশি রোগীকে পরামর্শ দিতে হয়না। যদি নিয়মিতই এই সীমা ছাড়িয়ে যায় তাহলে অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগ করতে হবে। (নির্দেশিকা ১ ও পরিশিষ্ট ৩: মূল স্বাস্থ্য নির্দেশিকা হিসেবের সূত্র দেখুন)

নির্দেশিকা

১. **কর্মী সংখ্যা:** স্বাস্থ্য সেবার কর্মপরিধির মধ্যে চিকিৎসক, নার্স, ধাত্রী, স্বাস্থ্যকেন্দ্রের কর্মকর্তা, কর্মচারী, স্বাস্থ্য সহকারী, ল্যাব টেকনিশিয়ান, ওষুধ বিতরণকারী, কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী, ব্যবস্থাপনাকর্মী ও সহকারী- বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্য কর্মীরা থাকেন। একটি জনগোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্যকর্মীদের সর্বাধিক সংখ্যা কত হবে সে ব্যাপারে কোন ঐকমত্য নেই, এটা বিভিন্ন প্রেক্ষাপটে ভিন্নভিন্ন রকম। অবশ্য স্বাস্থ্যকর্মীদের উপস্থিতির সাথে স্বাস্থ্যসেবা সহায়তার একটা আন্তঃসম্পর্ক রয়েছে। যেমন, স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্যে একজন নারী বা একজন প্রান্তিক ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠীর প্রতিনিধি থাকলে অনান্য নারী অথবা ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠীর মানুষদের স্বাস্থ্য সেবা পাওয়ার সুযোগ বৃদ্ধি পেতে পারে। স্বাস্থ্যকর্মীদের নিয়োগের ভারসাম্যহীনতা দূর করার জন্য তাদের পুনর্বিন্যস্ত করা যায় অথবা যেখানে প্রয়োজন সেখানে নতুন নিয়োগ দেয়া যায় (মূলমান ৬ পৃষ্ঠা ৬৩ দেখুন)।

২. **স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণ ও তত্ত্বাবধান:** দায়িত্ব অনুযায়ী প্রত্যেক স্বাস্থ্যকর্মীদের যথার্থ প্রশিক্ষণ, দক্ষতাবৃদ্ধি এবং তত্ত্বাবধায়ন সহযোগিতা দিতে হবে। স্বাস্থ্য সংস্থাগুলোর একটি অবশ্যকর্তব্য হল কর্মীদের জ্ঞান হালনাগাদ করার লক্ষ্যে প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা। যেসব স্বাস্থ্যকর্মী ধারাবাহিক শিক্ষা গ্রহণ করেনি কিংবা যেখানে নতুন চিকিৎসাবিধি চালু করা হয়েছে সেসব ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণ ও তত্ত্বাবধানের বিষয়টিকে সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিতে হবে। যতদূর সম্ভব স্বাস্থ্যচাহিদা অনুসারে এবং তত্ত্বাবধানের মাধ্যমে চিহ্নিত দক্ষতার অভাব মাথায় রেখে প্রশিক্ষণ কর্মসূচি প্রমিতকরণ ও অগ্রাধিকার নির্ধারণ করা উচিত। কে কি বিষয়ে কার কাছ থেকে প্রশিক্ষণ নিচ্ছে এসব বিবরণীগুলো সংরক্ষণ করতে হবে। স্থানীয় স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের মানবসম্পদ বিভাগের সাথে এটা শেয়ার করতে হবে (মূল মান ৬, পৃষ্ঠা ৬৩ দেখুন)।

স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ৩: ওষুধ এবং চিকিৎসা উপকরণ সরবরাহ

আবশ্যকীয় ওষুধ এবং একবার ব্যবহার্য উপকরণগুলো নিয়মিত পাওয়ার সুযোগ মানুষের থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সাড়াদানের প্রাথমিক পর্যায়েই দুর্যোগাকবলিত দেশের আবশ্যকীয় ওষুধের তালিকা পর্যালোচনা করা, যেন এর উপযোগিতা বোঝা যায় (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।

- আবশ্যকীয় ওষুধ এবং চিকিৎসা উপকরণের একটি প্রমিত তালিকা তৈরি এবং অনুমোদন করা, যা স্বাস্থ্যচাহিদা এবং স্বাস্থ্যকর্মীদের যোগ্যতার সাথে সঙ্গতিপূর্ণ (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- একটি কার্যকর ওষুধ ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- প্রায়ই দেখা দেয় এমন রোগগুলোর চিকিৎসার জন্য আবশ্যকীয় ওষুধ এর সরবরাহ নিশ্চিত করা।
- শুধুমাত্র আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত নির্দেশনা মেনে চলা ওষুধই দান হিসাবে গ্রহণ করা যাবে। অন্যথায় তা গ্রহণ না করে ধ্বংস করে ফেলতে হবে।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কোন আবশ্যকীয় বা অনুসরণ সহায়ক ওষুধ ও সামগ্রীর ঘাটতি এক সপ্তাহের বেশি থাকে না।

নির্দেশিকা (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

১. **আবশ্যকীয় ওষুধ তালিকা:** বেশিরভাগ দেশেই একটি আবশ্যকীয় ওষুধ তালিকা থাকে। দুর্যোগে সাড়া প্রদানের শুরুতেই এগুলোর যথার্থতা নির্ধারনের জন্য নেতৃত্বদানকারী কর্তৃপক্ষের সাথে আলোচনার মাধ্যমে প্রয়োজন সাপেক্ষে এই তালিকা পর্যালোচনা করা হয়। কখনও কখনও আবশ্যকীয় ওষুধ তালিকায় পরিবর্তন আনার প্রয়োজন হতে পারে। যেমন কোন একটি এ্যান্টিবায়োটিক যদি কাজ না করার প্রমাণ পাওয়া যায় তাহলে আবশ্যকীয় ওষুধের তালিকা পুন:নির্ধারণের প্রয়োজন হতে পারে। হালনাগাদ তালিকা না থাকলে WHO 'র নির্দেশনা অনুসরণ করতে হবে, যেমন WHO 'র ওষুধের মডেল তালিকা। দুর্যোগের প্রাথমিক পর্যায়ে আগে প্যাকেজ করা কিটগুলো সীমিত আকারে ব্যবহার করা উচিত।

২. **চিকিৎসা উপকরণ:** বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা পর্যায়ে যেসব প্রয়োজনীয় উপকরণ রয়েছে, যত্নের সাথে সেগুলোর তালিকা তৈরি করতে হবে। স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রয়োজনীয় যোগ্যতার সাথে এটাও যুক্ত করতে হবে।

৩. **ওষুধ ব্যবস্থাপনা:** স্বাস্থ্য সংস্থাগুলোর একটি কার্যকর ওষুধ ব্যবস্থাপনা গড়ে তোলা প্রয়োজন। এই ব্যবস্থাপনার মূল উদ্দেশ্য হলো মানসম্পন্ন ওষুধের কার্যকর ও স্বল্পখরচে যৌক্তিক ব্যাবহার নিশ্চিত করা; ওষুধ সংরক্ষণ করা এবং মেয়াদোত্তীর্ণ ওষুধ ঠিকভাবে ধ্বংস করে ফেলা। ওষুধ ব্যবস্থাপনা চক্রের চারটি প্রধান উপাদানের উপর ভিত্তি করে এই ব্যবস্থাটি প্রতিষ্ঠা করা উচিত: ওষুধ নির্বাচন, ক্রয়, বিতরণ ও ব্যবহার।

৪. **ট্রেসার প্রোডাক্ট:** এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে সেই সব আবশ্যকীয় বা প্রধান প্রধান ওষুধের তালিকা যেগুলো প্রতিনিয়ত ওষুধ ব্যবস্থপনা পদ্ধতির কার্যকারিতা মূল্যায়নের জন্য নির্বাচন করা হয়। যে উপাদানগুলোকে ট্রেসার প্রোডাক্ট হিসেবে নির্বাচন করা হবে সেগুলোকে অবশ্যই স্থানীয় জনস্বাস্থ্যের সাথে সংগতিপূর্ণ হতে হবে এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানগুলোতে সবসময় সহজলভ্য হতে হবে। যেমন, এমোক্সিলিন ও প্যারাসিটামল।

স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ৪ : স্বাস্থ্য অর্থায়ন

দুর্যোগের সময় মানুষের বিনামূল্যে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার সুযোগ থাকবে।

করণীয় (নির্দেশনার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগ কবলিত আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর মাঝে বিনামূল্যে স্বাস্থ্যসেবা দেয়ার জন্য প্রয়োজনীয় অর্থ সম্পদ চিহ্নিত করে তা কাজে লাগানো (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- যে সমস্ত এলাকায় সরকারী স্বাস্থ্য সুবিধা পেতে নির্ধারিত অর্থ পরিশোধ করতে হয়, দুর্যোগের সময় ঐ ব্যবস্থা বিলুপ্ত বা সাময়িকভাবে বন্ধ করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- স্বাস্থ্যসেবার জন্য অর্থ পরিশোধ বন্ধ করার ফলে অথবা স্বাস্থ্য সেবার ক্রমবর্ধমান চাহিদার কারণে অর্থের অভাব দেখা দিলে তা পূরণ করবার জন্য আর্থিক এবং কারিগরী সহায়তা দেয়া (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়ে হবে)

- দুর্যোগে সাড়াদানের সময় দুর্যোগাক্রান্ত জনগণকে সকল সরকারি-বেসরকারি সংস্থা থেকে বিনামূল্যে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা দেয়া হয়।

নির্দেশিকা

১. **স্বাস্থ্য অর্থায়ন:** আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের খরচ প্রেক্ষাপট অনুযায়ী ভিন্ন ভিন্ন হয়। এর মধ্যে রয়েছে প্রচলিত স্বাস্থ্য ব্যাবস্থার অবস্থা, দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত জনসংখ্যা এবং দুর্যোগের ফলে সৃষ্ট নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য চাহিদা। WHO কমিশন অন মাইক্রোইকোনমিকস এন্ড হেলথ আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবার একটি ন্যূনতম প্যাকেজ ঘোষণা করেছে যাতে বলা হয়েছে স্বল্প আয়ের দেশগুলোর জন্য প্রত্যাশিত খরচ হবে কমপক্ষে ব্যক্তি প্রতি বছরে ৪০ মার্কিন ডলার (২০০৮ এর হিসাব অনুযায়ী)। স্বাভাবিক সময়ের তুলনায় দুর্যোগের সময় স্বাস্থ্যসেবা প্রদান বেশী ব্যয়বহুল হতে পারে।

২. **ব্যবহারকারীর পরিশোধ করা অর্থ (ফি):** সেবা পাওয়ার জন্য সুবিধাভোগীরা সরাসরি যে অর্থ প্রদান করে তাকেই ফি বলা হয়। ফি নেয়ার ব্যবস্থা স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার সুযোগকে সীমাবদ্ধ করে দেয় এবং এর ফলে দরিদ্র এবং বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠী অনেকসময় যথার্থ স্বাস্থ্যসবা নিতেই যায় না। একটি মৌলিক মানবিক নীতি হচ্ছে সাহায্য সংস্থাগুলো বিভিন্ন সেবা ও উপকরণ কোন ফি ছাড়াই প্রদান করবে। কোন কোন ক্ষেত্রে এটা সম্ভব না হলে আক্রান্ত জনগোষ্ঠীকে অর্থ বা ভাউচার প্রদান করা উচিত যার মাধ্যমে তারা স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করতে পারবে (খাদ্য নিরাপত্তা- নগদ অর্থ এবং ভাউচার বিতরণ মান ১ পৃষ্ঠা ১৭৪ দেখুন)। ফি ব্যবস্থা না থাকায় আয় বন্ধ হয়ে যাওয়া এবং ব্যবহার বৃদ্ধির ধাক্কা সামলাতে স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে প্রয়োজনীয় সহায়তা দেয়া আবশ্যক (যেমন স্বাস্থ্যকর্মীদের উৎসাহদায়ক পুরষ্কার প্রদান, ওষুধের বাড়তি সরবরাহ)। ফি ব্যবস্থা তুলে দেবার পর সেবার গুণাগুণ ও সেবা পাবার সুযোগ পরিবীক্ষণ করতে হবে।

স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ৫: স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাপনা

জনস্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ, এগুলোর বিশ্লেষণ এবং ব্যবহারের উপর ভিত্তি করে স্বাস্থ্যসেবা পরিকল্পনা ও বাস্তবায়ন করা হয়।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বিদ্যমান স্বাস্থ্য তথ্যব্যবস্থা (HIS) এর ব্যবহার, এর প্রয়োজনীয় পরিবর্তন সাধন অথবা বিকল্প HIS ব্যবহার সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।

জন্য নিরূপণ ও জরিপ পরিচালনা করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।

- রিপোর্ট করার যোগ্য সব রোগের এবং স্বাস্থ্য অবস্থার প্রমিত সংজ্ঞা বিদ্যমান না থাকলে তা প্রণয়ন করা এবং নিশ্চিত করা যে স্বাস্থ্যসংস্থাগুলো তা ব্যবহার করছে।
- HIS এর অন্যতম উপাদান হিসবে মহামারীর লক্ষণ নজরদারি এবং পূর্বসতর্কতা ব্যবস্থা (EWARN) গড়ে তোলা এবং যদি সম্ভব হয় তাহলে বিদ্যমান HIS এর উন্নয়ন ঘটানো (দেখুন আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ মান ৩ পৃষ্ঠা ২৭৩ এবং পরিশিষ্ট ২: সাপ্তাহিক পর্যবেক্ষণ প্রতিবেদনের নমুনা ফরম)।
- HIS ব্যবহার করে প্রধান প্রধান রোগ এবং স্বাস্থ্য অবস্থা চিহ্নিত করা এবং রিপোর্ট করা।
- সাড়া প্রদানকারী সকল সংস্থার ঐকমত্যের ভিত্তিতে একই পরিসংখ্যান (যেমন জনসংখ্যার) ব্যবহার করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- স্বাস্থ্যসেবাদানকারী প্রতিষ্ঠান ও সংস্থাগুলো নিয়মিতভাবে নজরদারী এবং অনান্য HIS উপাত্ত নেতৃত্বদানকারী সংস্থাকে তা সরবরাহ করবে। এই উপাত্ত ধরন ও প্রেক্ষাপট ভেদে দিন, সপ্তাহ বা মাসের ভিত্তিতে পাঠানো হবে।
- সংশ্লিষ্ট অনান্য উৎস, যেমন জরিপ, থেকে নিয়মিত পরিপূরক তথ্য সংগ্রহ করে তা নজরদারী থেকে পাওয়া উপাত্ত ব্যাখ্যা এবং সিদ্ধান্ত গ্রহণের কাজে লাগানো (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- ব্যক্তি ও/বা জনগোষ্ঠীর অধিকার ও নিরাপত্তা নিশ্চিত করতে সংগৃহীত উপাত্তের সুরক্ষার জন্য পর্যাপ্ত সতর্কতামূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল স্বাস্থ্যসেবা দানকারী প্রতিষ্ঠান ও সংস্থা নেতৃত্বদানকারী সংস্থার কাছে HIS প্রতিবেদন প্রদানের নির্ধারিত সময়সীমার ৪৮ ঘণ্টা পার হওয়ার পূর্বে প্রতিবেদন দাখিল করে।
- সকল স্বাস্থ্যসেবা দানকারী প্রতিষ্ঠান ও সংস্থাসমূহ মহামারীপ্রবণ রোগ দেখা দেয়ার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রতিবেদন দেয় (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রন মান ৩ পৃষ্ঠা ২৭৩ দেখুন)।
- নেতৃস্থানীয় সংস্থা মহামারী সংক্রান্ত উপাত্তের বিশ্লেষণ ও ব্যাখ্যা এবং স্বাস্থ্য সেবার আওতা ও ব্যবহারের মাত্রাসহ একটি নিয়মিত সার্বিক স্বাস্থ্য তথ্য প্রতিবেদন তৈরি করে।

নির্দেশিকা

১. **স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থা:** যেখানে সম্ভব সেখানে বিদ্যমান HIS এর উপর নির্ভর করে একটি নজরদারি ব্যবস্থা গড়ে তুলতে হবে। তবে কিছু দুর্যোগের সময় একটি নতুন বা প্রচলিত ব্যবস্থার পাশাপাশি আরেকটি HIS গড়ে তোলার প্রয়োজন হতে পারে। বিদ্যমান HIS এর কার্যকারিতা এবং পর্যাপ্ততা এবং চলমান দুর্যোগের জন্য তথ্যের প্রয়োজনীয়তা নিরূপণের পরই কেবল আরেকটি HIS প্রতিষ্ঠার সিদ্ধান্ত নিতে হবে। দুর্যোগে সাড়াদেয়ার সময় স্বাস্থ্য উপাত্তে যেসব বিষয় অন্তর্ভুক্ত করতে হবে (কিন্তু এতেই সীমাবদ্ধ রাখা যাবে না), তার মধ্যে রয়েছে-

- আনুপাতিক মৃত্যুহার
- সুনির্দিষ্ট কারণভিত্তিক মৃত্যুসংখ্যা
- সবসময় দেখা দেয় এমন রোগগুলোতে আক্রান্ত হওয়ার হার
- আনুপাতিক অসুস্থতার হার
- স্বাস্থ্য সুবিধা ব্যবহারের হার
- প্রতিদিন প্রত্যেক চিকিৎকের দেখা রোগীর সংখ্যা

২. **তথ্যের উৎস:** তথ্যের উৎস ও এর সীমাবদ্ধতা মাথায় রেখে স্বাস্থ্য সুবিধা সম্পর্কিত উপাত্তের ব্যাখ্যা ও ব্যবহার করা প্রয়োজন। একটি সম্পূর্ণ HIS এ সিদ্ধান্ত গ্রহণে অতিরিক্ত উপাত্ত ব্যবহার করা প্রয়োজন, যেমন স্বাস্থ্য-সচেতন আচরণ এর তথ্য অথবা রোগের প্রাদুর্ভাব এর হিসাব। অন্যান্য যেসব উৎসের উপাত্ত স্বাস্থ্যতথ্য বিশ্লেষণে সাহায্য করতে পারে তার মধ্যে রয়েছে জনসংখ্যা জরিপ, গবেষণাগারের প্রতিবেদন এবং সেবার মান পরিমাপ। জরিপ ও নিরূপণে আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত মান অনুসরণ করতে হবে এবং প্রমিত (স্টান্ডার্ড) টুল ও বিধিবিধান ব্যবহার করতে হবে এবং সম্ভব হলে সমসাথী (peer) দ্বারা পর্যলোচনা করাতে হবে।

৩. **উপাত্তের শ্রেণীবিন্যাস:** স্বাস্থ্য সম্পর্কিত উপাত্ত- বয়স, লিঙ্গ, নির্দিষ্ট ব্যক্তিদের বিপদাপন্নতা, আক্রান্ত ও আশ্রয়দাতা জনগোষ্ঠী এবং প্রেক্ষাপট ভেদে (ক্যাম্প ও ক্যাম্প নয় এমন পরিস্থিতি) এমনভাবে শ্রেণীবিন্যাস করা উচিত যেন সিদ্ধান্ত গ্রহণের সময় সেগুলো কাজে লাগে। জরুরি অবস্থার প্রাথমিক পর্যায়ে বিস্তারিত শ্রেণীবিন্যাস করা কঠিন হতে পারে। তারপরও অন্তত ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মৃত্যুহার ও অসুস্থতার হার সম্পর্কিত উপাত্ত শ্রেণীবিন্যাস করতে হবে। পরিস্থিতি অনুকূলে আসার পর সম্ভাব্য অসমতাগুলো ও বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠীকে চিহ্নিত করতে আরও বিস্তারিত শ্রেণীবিন্যাস করা উচিত (মূলমান ৩, পৃষ্ঠা ৫৪ দেখুন)।

৪. **গোপনীয়তা:** ব্যক্তি ও উপাত্তের সুরক্ষার জন্য পর্যাপ্ত পূর্বসতর্কতা অবলম্বন করা জরুরি। স্বাস্থ্যকর্মীরা রোগীর অনুমতি ছাড়া তার রোগ সম্পর্কিত কোন তথ্য রোগীর পরিচর্যার সাথে সরাসরি সম্পর্কিত নয় এমন কাউকে জানানো যাবে না। বুদ্ধিবৃত্তিক, মানসিক, ও সংবেদন প্রতিবন্ধিতায় আক্রান্ত রোগীদের সচেতনভাবে মতামত দিতে সমস্যা হওয়ায় তাদের ক্ষেত্রে বিশেষ বিবেচনা করা উচিত। যৌন আক্রমনসহ নির্যাতন বা অন্য যে কোন মানবাধিকার লঙ্ঘনের তথ্য সম্পর্কে সর্বোচ্চ সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে। আক্রান্ত ব্যক্তির অনুমতি সাপেক্ষে যথাযথ কর্তৃপক্ষ বা প্রতিষ্ঠানের কাছে এই তথ্য পৌঁছানোর কথা বিবেচনা করা যেতে পারে (স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ১, পৃষ্ঠা-২৫৭ এবং সুরক্ষার মূলনীতি ১, নির্দেশিকা ৭-১২, পৃষ্ঠা ৩০-৩১ দেখুন)

স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ৬: নেতৃত্ব ও সমন্বয়

মানুষের এমন স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার সুযোগ থাকবে যা বিভিন্ন সংস্থা ও খাতের মধ্যে সুসমন্বিতভাবে কাজ করে।

নমুনা মৃত্যুহার, EWARN এবং অসুস্থতার হার পর্যবেক্ষণ ফরম এর জন্য পরিশিষ্ট ২ দেখুন। প্রধান প্রধান স্বাস্থ্যসূচক পরিমাপের সূত্রের জন্য নির্দেশিকা ৩ দেখুন।

- স্বাস্থ্যখাত সমন্বয়ে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের প্রতিনিধির নেতৃত্ব থাকা প্রয়োজন। সেটা সম্ভব না হলে অন্তত সমন্বয় ব্যবস্থায় তাদের সম্পৃক্ততা নিশ্চিত করা।
- স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের জরুরি অবস্থায় সাড়াদানের নেতৃত্ব দেয়ার সক্ষমতা বা ইচ্ছার অভাব থাকলে সমন্বয় ব্যবস্থায় নেতৃত্ব দেয়ার জন্য পর্যাপ্ত দক্ষতা সম্পন্ন বিকল্প সংস্থা চিহ্নিত করা (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।
- কেন্দ্রীয়, আঞ্চলিক (সাব ন্যাশনাল), ও মাঠ পর্যায়ে স্বাস্থ্যসেবা খাতের স্থানীয় ও বাইরের অংশীদারদের মধ্যে নিয়মিত সমন্বয় বৈঠকের ব্যবস্থা করা; সেই সাথে এই খাতের সাথে অন্যান্য খাতগুলোর মধ্যেও অনুরূপ বৈঠক পরিচালনা করা (নির্দেশিকা ৩ এবং মূল মান ২, পৃষ্ঠা ৫৮ দেখুন)।
- প্রতিটি স্বাস্থ্য সংস্থার দায়িত্ব ও সক্ষমতা সম্পর্কে পরিষ্কার ধারণা তৈরি এবং নথিভুক্ত করা, যাতে সর্বোচ্চ সংখ্যক মানুষকে স্বাস্থ্যসেবার আওতায় নিয়ে আসা যায় (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- প্রয়োজনে স্বাস্থ্য সমন্বয় ব্যবস্থার মধ্যে ওয়ার্কিং গ্রুপ প্রতিষ্ঠা করা (প্রাদুর্ভাব প্রস্তুতি ও সাড়াদান, প্রজনন স্বাস্থ্য)।
- স্বাস্থ্য সম্পর্কিত খবর ও হালনাগাদ তথ্য নিয়মিত প্রচার করা।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্বাস্থ্যবিষয়ক জরুরি সাড়াদানে নেতৃত্বদানকারী এবং সহযোগী সংস্থাগুলোর ভূমিকা কি হবে এবং কোন কোন সহায়তাকে অগ্রাধিকার দেয়া হবে সে বিষয়ে নেতৃত্বদানকারী সংস্থা একটি কৌশলপত্র তৈরি করেছে (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **নেতৃত্বদানকারী সংস্থা:** স্বাস্থ্যসেবা সাড়াদান কর্মসূচির নেতৃত্বে থাকা উচিত স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের। কখনও কখনও এর মধ্যে কার্যকর ও নিরপেক্ষভাবে নেতৃস্থানীয় ভূমিকা পালনের সক্ষমতা ও ইচ্ছার অভাব দেখা যায়। এ পরিস্থিতিতে পৃথিবীব্যাপী স্বাস্থ্য ক্লাস্টারের[১] নেতৃত্বদানকারী সংস্থা হিসেবে WHO এ দায়িত্ব নেবে। যদি স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ও WHO উভয়ই দক্ষতার অভাবে দায়িত্ব নিতে অক্ষম হয় তাহলে অন্য কোন সংস্থা এ দায়িত্ব নিতে পারে। নেতৃত্বদানকারী সংস্থা নিশ্চিত করবে যে স্বাস্থ্য সাড়াদানের সাথে যুক্ত সংস্থাগুলো স্থানীয় স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের সাথে সমন্বয় করে কাজ করছে এবং স্থানীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সক্ষমতা বাড়াতে সাহায্য করছে (মূলমান ২, পৃষ্ঠা ৫১ দেখুন)।

২. **স্বাস্থ্য খাতের কৌশল:** স্বাস্থ্য সাড়ার নেতৃত্বদানকারী কর্তৃপক্ষের একটি গুরুত্বপূর্ণ দায়িত্ব হল এই খাতে জরুরি সাড়াদানের কৌশল প্রণয়ন। স্বাস্থ্য খাতের অগ্রাধিকার, এবং তা অর্জনের কৌশল উল্লেখ করে একটি নথি প্রস্তুত করা উচিত। সংশ্লিষ্ট সংস্থা এবং কমিউনিটির প্রতিনিধিদের সঙ্গে আলোচনা করে এই দলিল প্রণয়ন করতে হবে।

৩. **সমন্বয় বৈঠক:** সমন্বয় বৈঠকগুলোতে তথ্য বিনিময়, অগ্রাধিকার চিহ্নিতকরণ ও পরিবীক্ষণ, অভিন্ন স্বাস্থ্য কৌশল প্রণয়ন বা পরিবর্তন সাধন, কাজ ভাগ করে দেয়া এবং প্রমিত বিধিবিধান ও কর্মসূচির বিষয়ে ঐকমত্য প্রতিষ্ঠা ইত্যাদি কাজ করা হয়। সমন্বয় বৈঠকে নিশ্চিত করা উচিত যে, যতদূর সম্ভব সকল সহযোগী সংস্থা একই পরিসংখ্যান, টুল, নির্দেশিকা ও মান ব্যবহার করে। দুর্যোগের শুরুতে এ ধরনের বৈঠক ঘনঘন হওয়া উচিত।

১. স্বাস্থ্য ক্লাস্টার: দুর্যোগে সাড়াদানের জন্য আন্তর্জাতিকভাবে বিভিন্ন খাত ভিত্তিক সমন্বয়ের ব্যবস্থা করা হয়েছে। খাত ভিত্তিক সমন্বয় প্রচেষ্টাকে একেকটি ক্লাস্টার বলে। স্বাস্থ্য নিয়ে যে সমন্বয় বা ক্লাস্টার তা হেলথ ক্লাস্টার নামে পরিচিত। WHO পৃথিবী ব্যাপী হেলথ ক্লাস্টারের সমন্বয়কের দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা হচ্ছে রোগ প্রতিরোধক ও প্রতিকারমূলক স্বাস্থ্যসেবা যেগুলো দুর্যোগ কবলিত মানুষের স্বাস্থ্যচাহিদা পূরণ করে। সংক্রামক বা অসংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব এবং সংঘর্ষ বা অন্য কোন ঘটনায় হতাহতের হার কমানোর জন্য এই স্বাস্থ্যসেবাগুলো প্রদান করা হয়। দুর্যোগের সময় মৃত্যুহার অনেক বেড়ে যেতে পারে, তাই আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবার নকশা প্রণয়নে রোগব্যাধি ও মৃত্যুর মূল কারণগুলো চিহ্নিত করাটা খুবই জরুরি। স্বাস্থ্য অধ্যায়ের এই অংশে আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা মানগুলোকে ৬টি বিভাগে বিভক্ত করে বর্ণনা করা হয়েছেঃ সংক্রামক ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ, শিশু স্বাস্থ্য, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য, আঘাত, মানসিক স্বাস্থ্য এবং অসংক্রামক ব্যাধি।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা মান ১: স্বাস্থ্যসেবার অগ্রাধিকার

অতিরিক্ত মৃত্যু ও অসুস্থতার প্রধান কারণগুলোকে মোকাবেলার জন্য প্রয়োজনীয় অগ্রাধিকারমূলক স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার সুযোগ সব মানুষের থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- বাড়তি মৃত্যু ও রোগব্যাধির মূল কারণগুলোকে চিহ্নিত করতে স্থানীয় স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের সাথে সমন্বয়ের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সমস্যা ও ঝুঁকি সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ করা (মূল মান ৩, পৃষ্ঠা ৫৪ দেখুন)।
- বিশেষ ঝুঁকিতে থাকা বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠী (নারী, শিশু, বয়স্ক ব্যক্তি, প্রতিবন্ধী) চিহ্নিত করা (সুরক্ষার মূলনীতি ২, পৃষ্ঠা ৩১ দেখুন)।
- স্থানীয় স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের সাথে সমন্বয়ের মাধ্যমে বাড়তি মৃত্যু ও রোগব্যাধির হার কমানোর জন্য যথার্থ, কার্যকর, এবং বাস্তবায়নযোগ্য স্বাস্থ্যসেবার অগ্রাধিকার নির্ধারণ ও বাস্তবায়ন করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তির বাধাগুলো চিহ্নিত করা এবং এগুলো দূর করতে কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত স্বাস্থ্যসেবাগুলো সকল খাত/ক্লাস্টার ও ক্রস-কাটিং থিমের সাথে সমন্বয় করে বাস্তবায়ন করা (মূলমান ২, পৃষ্ঠা ৫১ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগের পরে সাধারণ মৃত্যুহার (Crude Mortality Rate–CMR) দুর্যোগের আগে সাধারণ মৃত্যুহার যেমন ছিল দুর্যোগের পরেও সেটা বজায় থাকবে অথবা এই মৃত্যুহার স্বাভাবিক সময়ের তুলনায় দ্বিগুণের নিচে থাকবে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- ৫ বছরের কমবয়সী শিশু মৃত্যুহার দুর্যোগের আগে ঐ জনগোষ্ঠীর শিশু মৃত্যুহারের সমান থাকবে অথবা ভিত্তিরেখার দ্বিগুণের নিচে ধরে হ্রাস করতে হবে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।

১. **অগ্রাধিকারমূলক স্বাস্থ্যসেবা:** অগ্রাধিকারমূলক স্বাস্থ্যসেবা হচ্ছে বাড়তি মৃত্যু ও রোগব্যাধির মূল কারণ চিহ্নিত করতে কার্যকর আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা। এটি ভিন্ন ভিন্ন প্রেক্ষাপটে, যেমন দুর্যোগের ধরন ও প্রভাব অনুযায়ী ভিন্ন ভিন্ন হয়। জনস্বাস্থ্যের জন্য উপকারী এবং কার্যকর বলে প্রমাণিত অনুশীলনের উপর ভিত্তি করে অগ্রাধিকারমূলক স্বাস্থ্যসেবা গড়ে তোলা উচিত। মৃত্যুহার ভিত্তিরেখার কাছাকাছি কমে আসলে ধীরে ধীরে সর্বাঙ্গীন একটি স্বাস্থ্যসেবা চালু করা সম্ভব (মূলমান ৪, পৃষ্ঠা ৫৭ দেখুন)।

২. **স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির সুযোগ:** দুর্যোগে আক্রান্তদের সবাই যেন তাদের চাহিদামত ন্যায্য ও বৈষম্যহীনভাবে স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা পায় তা নিশ্চিত করতে হবে। স্বাস্থ্যসেবার অবস্থান এবং স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন এমনভাবে করতে হবে যেন সর্বোচ্চ সংখ্যক মানুষ এই সুবিধা পায়। বিপদাপন্ন গোষ্ঠীগুলোর বিশেষ চাহিদার প্রতি স্বাস্থ্যসেবার পরিকল্পনা নকশা করার সময়ই নজর দেয়া উচিত। স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে দৈহিক, আর্থিক, আচরণগত, সাংস্কৃতিক অথবা যোগাযোগ জনিত বাধা থাকতে পারে। অগ্রাধিকারমূলক স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির সুযোগের ক্ষেত্রে এ ধরনের বাধাগুলো কাটিয়ে ওঠা আবশ্যক (দেখুন মূলমান ৩, পৃষ্ঠা ৫৪ এবং সুরক্ষার মূলনীতি ২ পৃষ্ঠা ৩১)।

৩. **সাধারণ মৃত্যুহার এবং অনূর্ধ্ব ৫ বছরের শিশু মৃত্যু হার:** কোন জরুরি পরিস্থিতির তীব্রতা পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়নের জন্য জনগোষ্ঠীর সাধারণ মৃত্যুহার (Crude Mortality Rate- CMR) সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ সূচক হিসেবে কাজ করে। ভিত্তিহারের তুলনায় CMR দুর্যোগের পর দ্বিগুণ হয়ে গেলে তা উল্লেখযোগ্য জনস্বাস্থ্য ঝুঁকি নির্দেশ করে এবং সেক্ষেত্রে তাৎক্ষণিক সাড়া প্রদানের প্রয়োজন পড়ে। ভিত্তিহার অজানা থাকলে অথবা এর বৈধতা নিয়ে সন্দেহ থাকলে স্বাস্থ্যসেবাদানকারী সংস্থাগুলোর লক্ষ্য হওয়া উচিত CMR এর হার প্রতি দশহাজার জনে দিনে একজন -এর নিচে রাখা।

৫ বছরের কমবয়সী শিশু মৃত্যুর হার CMR থেকেও স্পর্শকাতর নির্দেশক। ভিত্তিহার অজানা থাকলে অথবা এর বৈধতা নিয়ে সন্দেহ থাকলে স্বাস্থ্যসেবাদানকারী সংস্থাগুলোর লক্ষ্য হওয়া উচিত, U5MR এর হার প্রতি দশহাজার জনে দিনে দুই জনের নিচে রাখা (দেখুন পরিশিষ্ট ৩: প্রধান প্রধান স্বাস্থ্যসূচক হিসেবের সূত্র)

অঞ্চলভিত্তিক ভিত্তিরেখা মৃত্যুহার

অঞ্চল	CMR (মৃতের সংখ্যা/ ১০,০০০ দিন)	CMR জরুরি অবস্থার শুরু	U5MR (মৃতের সংখ্যা/ ১০,০০০/ দিন	U5MR জরুরি অবস্থার শুরু
আফ্রিকার সাহারা অঞ্চল	০.৪১	০.৮	১.০৭	২.১
মধ্যপ্রাচ্য ও উত্তর আফ্রিকা	০.১৬	০.৩	০.২৭	০.৫
দক্ষিণ এশিয়া	০.২২	০.৪	০.৪৬	০.৯
পূর্ব এশিয়া এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চল	০.১৯	০.৪	০.১৫	০.৩
ল্যাটিন আমেরিকা ও ক্যারিবীয় অঞ্চল	০.১৬	০.৩	০.১৫	০.৩
মধ্য ও পূর্ব ইউরোপীয় অঞ্চল/সিআইএস (Commonwealth of Independent States) ও বাল্টিক রাষ্ট্রসমূহ	০.৩৩	০.৭	০.১৪	০.৩
শিল্পোন্নত দেশ	০.২৫	০.৫	০.০৩	০.১
উন্নয়নশীল দেশ	০.২২	০.৪	০.৪৪	০.৯
স্বল্পোন্নত দেশ	০.৩৩	০.৭	০.৮২	১.৭
সমগ্র বিশ্ব	০.২৫	০.৫	০.৪০	০.৮

উৎস: UNICEF, State of the World's Children 2009 (data from 2007)

২.১ আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ

দুর্যোগের সময় সংক্রামক ব্যাধিজনিত মৃত্যু ও অসুস্থতার হার বেড়ে যায়। অনেক সংঘর্ষ আক্রান্ত অঞ্চলে শতকরা ৬০ ভাগ থেকে ৯০ ভাগ মৃত্যু ঘটে প্রধানত চারটি সংক্রামক ব্যাধির কারণে: শ্বাসনালীর তীব্র সংক্রমণ, ডায়রিয়া, হাম ও ম্যালেরিয়ার প্রকোপ। তীব্র অপুষ্টির কারণে উপরোক্ত ব্যাধিজনিত প্রাণহানির ঘটনা বেড়ে যায়, বিশেষ করে ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে। তবে সাধারণত হঠাৎ কওে ঘটা প্রবল দুর্যোগের সাথে সংক্রামক ব্যাধির বিস্তারের সম্পর্ক নেই। কিছু নির্দিষ্ট ঝুঁকিপূর্ণ বিষয়ের কারণেই রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা দেয়, যেমন- মানুষের বাস্তুচ্যুতি, অতিরিক্ত ঘনবসতি, অপর্যাপ্ত আশ্রয়স্থল, অপর্যাপ্ত এবং অনিরাপদ পানি এবং অপর্যাপ্ত পয়নিষ্কাশন।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা - সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ মান ১: সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ

সংক্রামক রোগ প্রতিরোধের জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য ও সেবা পাওয়ার অধিকার জনগণের রয়েছে। এটা অতিরিক্ত রোগব্যাধি ও মৃত্যুহার কমাতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সংশ্লিষ্ট অন্যান্য খাতের সাথে সমন্বয় করে সাধারণ রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা গড়ে তোলা ও বাস্তবায়ন করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- স্থানীয় রোগতত্ত্বের ভিত্তিতে ম্যালেরিয়া, ডেঙ্গু ও অনান্য জীবানু বাহিত রোগ নিয়ন্ত্রণে যথাযথ কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি প্রয়োগ করা (নির্দেশিকা ২-৩ দেখুন)।
- নির্দিষ্ট রোগভিত্তিক প্রতিরোধ ব্যবস্থা গ্রহণ, যেমন- হাম প্রতিরোধে গণটিকাদান (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশু স্বাস্থ্য মান ১, পৃষ্ঠা ২৭৭ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্থানীয় প্রধান প্রধান সংক্রামক রোগগুলো বাড়ছে না।

নির্দেশিকা

১. **সাধারণ প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা:** সাধারণ প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থার মধ্যে আছে ভাল এলাকা পরিকল্পনা (সাইট প্ল্যানিং), নিরাপদ পানি ও যথাযথ পয়: নিষ্কাশন ব্যবস্থা, স্বাস্থ্যবিধি সুবিধা, নির্দিষ্ট রোগের টিকা পর্যাপ্ত এবং নিরাপদ খাদ্যের যোগান, ব্যক্তিগত সুরক্ষা ও জীবানুবাহক কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ এবং জনগোষ্ঠীকে স্বাস্থ্য শিক্ষাদান ও কমিউনিটি সংগঠিতকরণ। এইসব সহায়তার বেশিরভাগই অন্যান্য খাতের সঙ্গে সমন্বয় করে পরিচালনা করা উচিত যার মধ্যে আছে-

   - আশ্রয়– পর্যাপ্ত আশ্রয়ের ব্যবস্থা এবং এগুলোর মধ্যে প্রয়োজনীয় ফাঁকা জায়গা রাখা; পর্যাপ্ত আলো বাতাস চলাচলের সুযোগ, কীটপতঙ্গ নিরোধক, জমে থাকা পানি থেকে দূরে এবং পানি ও স্যানিটেশন সুবিধার কাছাকাছি অবস্থান (আশ্রয় ও আবাসন মান ১-৩, পৃষ্ঠা ২২০-২২৭ এবং নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ২, পৃষ্ঠা ২৩৭ দেখুন)।

- পানি, পয়নিষ্কাশন ও স্বাস্থ্যবিধি– পর্যাপ্ত পরিমাণে নিরাপদ পানি ও পর্যাপ্ত পয়নিষ্কাশন সুবিধা এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন (স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ১-২,পৃষ্ঠা ৮১-৮৩, পানি সরবরাহ মান ১-৩, পৃষ্ঠা ৮৬-৯১ এবং মলমূত্র অপসারণ মান ১-২,পৃষ্ঠা ৯৩-৯৫ দেখুন)।
- পরিবেশগত পয়ঃনিষ্কাশন, নিরাপদ বর্জ্য ব্যবস্থাপনা এবং জীবাণবাহী কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ (নির্দেশিকা ২-৩, আশ্রয় ও আবসন মান ৪, পৃষ্ঠা ২৩০, কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ১-৩, পৃষ্ঠা ৯৮-১০২, কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা মান ১, পৃষ্ঠা ১০৩ এবং পানি নিষ্কাশন মান ১, পৃষ্ঠা ১০৭ দেখুন)।
- খাদ্য নিরাপত্তা, পুষ্টি এবং খাদ্য সহায়তা– পর্যাপ্ত খাদ্য পাবার সুযোগ এবং অপুষ্টি নিরাময়ে ব্যবস্থা (নবজাতক ও ছোট শিশুদের খাওয়ানো মান ১-২,পৃষ্ঠা ১৩৯-১০৪, তীব্র অপুষ্টি ও অণুপুষ্টি ঘাটতি মান ১-৩, পৃষ্ঠা ১৪৪-১৫১ এবং খাদ্য নিরাপত্তা মান ১, পৃষ্ঠা ১৫৩ দেখুন)।
- স্বাস্থ্য শিক্ষা ও কমিউনিটি সংগঠিতকরণ– এটি উপরোক্ত প্রতিরোধ ব্যবস্থার কার্যকরী প্রয়োগ নিশ্চিত করতে বার্তা তৈরি ও প্রচার করা।

২. **ম্যালেরিয়া প্রতিরোধ:** ম্যালেরিয়া সংক্রমনের ঝুঁকি, জরুরী অবস্থার পর্যায়, মানুষের আসা যাওয়া, আশ্রয়ের ধরন এবং স্থানীয় কীটপতঙ্গের আচরণ বিবেচনা করে ম্যালেরিয়া প্রতিরোধ পদ্ধতি বাস্তবায়ন করতে হবে। কীটতত্ব বিশ্লেষণ ও অভিজ্ঞতার আলোকে কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ পদক্ষেপ যেমন ঘরের ভেতর কার্যকরী কীটনাশক স্প্রে করা (Indoor residual spraying- IRS), এবং দীর্ঘস্থায়ী কীটনাশক দেয়া মশারি (LLINs) বিতরণ প্রভৃতি সিদ্ধান্ত নিতে হবে। কমিউনিটিভিত্তিক নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা হিসেবে IRS কার্যকর করতে হলে কমপক্ষে ৮০% ঘরে তা ব্যবহার করতে হবে। কীটনাশক দেয়া মশারি ব্যবহার ব্যক্তি পর্যায়ে দীর্ঘমেয়াদী সুরক্ষা প্রদান করে। কীটনাশকবিহীন মশারি প্রদানে উৎসাহ দেয়া হয় না (নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ২, পৃষ্ঠা ২৩৭, এবং কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ১-৩, পৃষ্ঠা ৯৮-১০২)।

LLINs বিতরণের সিদ্ধান্ত নির্ভর করবে দুর্যোগের পর্যায় ও ম্যলেরিয়া বিস্তারের উপর। দুর্যোগের প্রাথমিক পর্যায়ে যেসব এলাকায় ম্যলেরিয়া বিস্তারের হার উচ্চ থেকে মাঝারি, হাসপাতালের রোগী, তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত ব্যক্তি ও তাদের পরিবারের সদস্য, গর্ভবতী মহিলা এবং অনূর্ধ্ব দুই বছরের শিশুদের LLINs বিতরণে অগ্রাধিকার দেয়া উচিত। এরপর অগ্রাধিকারভুক্ত জনগোষ্ঠী হল যারা পরিপূরক খাদ্য কর্মসূচির আওতায় আছে, ৫ বছরের কমবয়সী শিশু এবং গর্ভবতী নারী ও ২ বছরের কমবয়সী শিশু আছে এমন পরিবার। ঝুঁকিতে থাকা গোটা জনগোষ্ঠীকেই পর্যায়ক্রমে LLINs এর সুরক্ষা দিতে হবে। দুর্যোগের প্রাথমিক পর্যায়ে যেখানে ম্যালেরিয়া বিস্তার কম, সেসব এলাকায় ক্লিনিক পর্যায়ে LLINs ব্যবহার করা যায় (যেমন, আবাসিক থেরাপিউটিক খাদ্য কেন্দ্র ও হাসপাতাল)।

৩. **ডেঙ্গু প্রতিরোধ:** মশা (শূক কীট বা পূর্ণাঙ্গ অবস্থায়) নিয়ন্ত্রণ ডেঙ্গু প্রতিরোধের মূল উপায়। আক্রান্তদের অবস্থানের বিস্তৃতি এবং মশার পরিমাণ সংক্রান্ত নজরদারি উপাত্তের ভিত্তিতে ডেঙ্গু নিয়ন্ত্রণ পরিচালনা করা উচিত। ডেঙ্গু প্রজননক্ষেত্রগুলোকে টার্গেট করতে হবে। প্রজননক্ষেত্রগুলো এলাকা ভেদে ভিন্ন ভিন্ন হয়। শহর এলাকায় এডিস মশা বংশবিস্তার করে পানি রাখার কৃত্রিম পাত্রে (যেমন, প্লাস্টিকের গ্লাস, ব্যবহৃত টায়ার, ভাঙ্গা বোতল, ফুলদানি ইত্যাদি)। মাঝে মাঝে পানি নিষ্কাশন এবং পাত্র অপসারন মশার প্রজনন ক্ষেত্র কমানোর একটি উল্ল্যেখযোগ্য উপায়। ঘরে সংরক্ষিত পানি সবসময় ঢেকে রাখতে হবে এবং প্রতি সপ্তাহে পানির পাত্র পরিষ্কার করতে হবে। দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীকে ঢাকনা সহ যথোপযুক্ত পানি সংরক্ষণ পাত্র সরবরাহ করতে হবে। অনুমোদিত লার্ভানাশক দিয়ে পানি সংরক্ষণ পাত্র পরিষ্কার করলে কার্যকরভাবে শূককীট দমন হয়। আর কীটনাশক ছিটিয়ে পূর্নাঙ্গ মশার সংখ্যা কমিয়ে

আনা সম্ভব। এছাড়া ব্যাক্তিগত প্রতিরোধের ব্যবস্থাও উৎসাহিত করা দরকার (নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী মান ২, পৃষ্ঠা ২৩৭, এবং কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ১-৩, পৃষ্ঠা ৯৮-১০২)।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ মান ২: সংক্রামক রোগ নির্ণয় এবং রোগ ব্যবস্থাপনা

যেসব সংক্রামক রোগ বাড়তি রোগব্যাধির ও মৃত্যুর জন্য দায়ী, সেসব রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসার সুযোগ জনগণের থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সবার মাঝে জনস্বাস্থ্য শিক্ষা বার্তা পৌঁছানো, যেন মানুষ জ্বর, কাশি, ডায়রিয়ার দ্রুত চিকিৎসা নিতে উৎসাহিত হয়।
- সকল প্রাথমিক স্তরের স্বাস্থ্য সুবিধায় প্রমিত রোগ ব্যবস্থাপনা বিধি অথবা সমন্বিত শিশু স্বাস্থ্য সেবা (Integrated manegment of childhood illness- IMCI) এবং সমন্বিত প্রাপ্তবয়স্ক স্বাস্থ্যসেবা প্রটোকল(Integrated manegment of adult illness-IMAI) অনুযায়ী স্বাস্থ্য সেবা দেয়া এবং তীব্র অসুস্থতা চিকিৎসায় রেফারেল সেবা প্রদান করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- নিউমোনিয়া, ম্যালেরিয়া, ডায়রিয়া, হাম, মস্তিষ্কে ঝিল্লির প্রদাহ, অপুষ্টি এবং ডেঙ্গুর প্রভৃতি রোগের দ্রুত চিকিৎসার জন্য রোগ নির্ণয় ব্যবস্থা ও রোগ ব্যবস্থাপনা বিধি অনুযায়ী কাজ করা এবং কর্মীদের চিকিৎসা প্রটোকলের উপর প্রশিক্ষণ দেয়া (নির্দেশিকা ২-৩ এবং আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা- শিশু স্বাস্থ্য মান ২ পৃষ্ঠা ২৭৯ দেখুন)।
- স্বীকৃত শর্তপূরণসাপেক্ষে যক্ষা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি গ্রহণ করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সচরাচর দেখা দেয় এমন সংক্রামক রোগ নির্ণয় ও নিরাময়ের জন্য প্রমিত কেস ব্যবস্থাপনা প্রটোকল তৈরী আছে এবং তা ধারাবাহিকভাবে ব্যবহার করা হয় (নির্দেশিকা ১-৩ এবং স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ১, পৃষ্ঠা ২৫৭ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. **সমন্বিত শিশু স্বাস্থ্য সেবা** (Integrated manegment of childhood illness- IMCI) এবং সমন্বিত প্রাপ্তবয়স্ক স্বাস্থ্য সেবা (Integrated manegment of adult illness-IMAI): প্রাথমিক অবস্থায়ই সঠিক রোগ নির্ণয় এবং যথার্থ চিকিৎসার মাধ্যমে সংক্রামক রোগে মৃত্যুর হার কমানো যেতে পারে। IMCI ও IMAI, অথবা জাতীয়ভাবে স্বীকৃত অনান্য রোগ ব্যবস্থাপনা অ্যালগরিদম ব্যবহার রোগের প্রকার ও তীব্রতা অনুসারে শ্রেণীবিভাগ করতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা প্রদানেও সাহায্য করে। বিপদ সংকেতগুলো হাসপাতালে ভর্তি রোগীর প্রয়োজনীয় রেফারেলের দিক নির্দেশক। প্রমিত কেস ব্যবস্থাপনা প্রটোকল সঠিক রোগনির্ণয় ও যুক্তিসংগত ওষুধ ব্যবহার নিশ্চিত করে।

২. **শ্বাসনালীর প্রদাহ (নিউমোনিয়া):** শ্বাসনালীর প্রদাহের কারণে মৃত্যুর হার কমানোর প্রধান উপায় হল জাতীয় প্রটোকল অনুযায়ী দ্রুত এ্যান্টিবায়োটিক খাওয়ানো, যেমন এ্যামোক্সিসিলিন। প্রদাহ তীব্র হলে হাসপাতালে ভর্তি করা ও প্রয়োজনীয় ইনজেকশনের ব্যবস্থা করতে হবে।

৩. **ম্যালেরিয়া:** ম্যলেরিয়া নিয়ন্ত্রণের প্রধান উপায় হল দ্রুত ও কার্যকরী চিকিৎসা প্রদান। যেসব এলাকায় ম্যলেরিয়া প্রায়ই দেখা দেয় সেখানে প্রাথমিক অবস্থায় (আক্রান্ত হওয়ার ২৪ ঘণ্টার কম সময়ের মধ্যে) জ্বর নির্ণয়ের জন্য প্রটোকল প্রতিষ্ঠা করতে হবে এবং উচ্চ ক্ষমতা সম্পন্ন ওষুধের মাধ্যমে চিকিৎসা করতে হবে। ফ্যালসিপেরাম ম্যালেরিয়ার জন্য Artemisinin-based combination therapies (ACTs) গ্রহণ করতে হবে। নেতৃত্বদানকারী স্বাস্থ্য সংস্থা এবং জাতীয় ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির সাথে পরামর্শের মাধ্যমে ওষুধ নির্বাচন করতে হবে। কেনা বা সংগ্রহের সময় ওষুধের মান দেখে নেয়াটা জরুরি। চিকিৎসা শুরুর আগে গবেষণাগারে পরীক্ষার মাধ্যমে ম্যালেরিয়া রোগ নির্ণয় করতে হবে (দ্রুত রোগ নির্ণয় পরীক্ষা, মাইক্রোস্কোপি)। তবে গবেষণাগারের অসুবিধা না থাকলে ক্লিনিক্যাল ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় দেরী করা উচিত নয়।

৪. **যক্ষ্মা রোগ নিয়ন্ত্রণ:** অপর্যাপ্তভাবে যক্ষ্মা রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি একাধিক ওষুধ প্রতিরোধক জীবানুর বিস্তারে সাহায্য করে এবং তার ফলে উপকারের চাইতে ক্ষতিই বেশি হয়। দুর্যোগের সময়ও স্বতন্ত্রভাবে যক্ষ্মা রোগীর একক চিকিৎসা সম্ভব, তবে স্বীকৃত শর্তপূরণ না হলে সর্বাঙ্গীন যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি বাস্তবায়ন করা উচিত নয়। এই শর্তের মধ্যে রয়েছে জনগোষ্ঠীর কমপক্ষে ১২-১৫ মাসের স্থিতিশীলতা, সংস্থাগুলোর প্রতিশ্রুতি ও সম্পদের পর্যাপ্ততা এবং মানসম্পন্ন সেবার নিশ্চয়তা। যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচিকে জাতীয় কর্মসূচির সাথে সম্পৃক্ত করে ফেলা উচিত এবং সরাসরি পর্যবেক্ষণ থেরাপি ডিরেক্টলি অবজারভড থেরাপি ও শর্ট কোর্স স্ট্র্যাটেজি প্রয়োগ করা উচিত। কঠিন পরিস্থিতিতে যক্ষ্মা সহ সকল সংক্রামক রোগের চিকিৎসা বাধাগ্রস্ত হতে পারে এবং রোগীর ফলো-আপে ব্যাপক সমস্যা দেখা দিতে পারে। এক্ষেত্রে জরুরি স্বাস্থ্যকর্মী এবং জাতীয় যক্ষ্মা সেবা কর্মসূচির মধ্যে শক্তিশালী সমন্বয় প্রতিষ্ঠা করতে হবে। এর ফলে যে সমস্ত রোগী আগে থেকেই চিকিৎসা নিচ্ছে তাদের দুর্যোগ পরবর্তী সময়েও চিকিৎসা নেয়া চালু রাখা নিশ্চিত করা যাবে (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা- অসংক্রামক রোগ মান ১, পৃষ্ঠা ২৯০)।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা - সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ মান ৩: প্রাদুর্ভাব শনাক্তকরণ ও সাড়াদান

সংক্রামক ব্যাধির প্রাদুর্ভাব রোধের জন্য শনাক্তি ও অনুসন্ধানের মাধ্যমে যথা সময়ে কার্যকরী ভাবে নিয়ন্ত্রনে প্রস্তুত থাকা।

করণীয়: (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে) প্রাদুর্ভাব চিহ্নিত করা

- বৃহত্তর স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থার অংশ হিসেবে ও সংক্রামক রোগের একটি সর্বাঙ্গীন ঝুঁকি নিরূপণ এর ভিত্তিতে একটি ব্যাধি পূর্বসতর্কতা নজরদারি এবং সাড়াদান ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করা (নির্দেশিকা ১ এবং স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ৫, পৃ ২৬৪ দেখুন)।
- রোগের সম্ভব্য প্রকোপ শনাক্তকরণ ও প্রতিবেদন তৈরীর জন্য জনস্বাস্থ্যকর্মী এবং কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণ দেয়া।
- মহামারীপ্রবণ রোগের উপসর্গ সম্পর্কে এবং সাহায্যের জন্য কোথায় যেতে হবে সে সম্পর্কে মানুষকে তথ্য প্রদান করা।

প্রস্তুতি

- রোগের প্রাদুর্ভাব অনুসন্ধান ও সাড়াদানের পরিকল্পনা প্রস্তুত করা (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।

  সংশ্লিষ্ট চিকিৎসা প্রটোকল সহ সাধারণ রোগের প্রাদুর্ভাব অনুসন্ধান ও নিয়ন্ত্রণের জন্য ব্যবহৃত প্রটোকল সহজলভ্য করা ও সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্যকর্মীদের মাঝে বিতরণ করা।

- অগ্রগণ্য রোগের জন্য অত্যাবশ্যকীয় উপকরণসমূহের পর্যাপ্ত মজুদ অথবা প্রয়োজনে আগে থেকেই নির্ধারিত উৎস থেকে দ্রুত সংগ্রহ করা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- সংক্রামক রোগে আক্রান্ত রোগীকে অন্যদের থেকে আলাদা করে চিকিৎসা করার জন্য আগে থেকেই জায়গা চিহ্নিত করা, যেমন কলেরা নিরাময় কেন্দ্র।
- রোগের প্রাদুর্ভাব সম্পর্কে নিশ্চিত হতে স্থানীয়, জাতীয়, আঞ্চলিক বা বিদেশে অবস্থিত গবেষণাগারের ব্যবস্থা করা (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- আক্রান্ত এলাকায় নমুনায়ন উপকরণ এবং পরিবহনের সহজলভ্যতা নিশ্চিত করা, কারণ সংক্রামক জীবানুগুলো হঠাৎ করেই প্রাদুর্ভাব তৈরি করতে পারে (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

নিয়ন্ত্রণ

- সময়, স্থান ও ব্যাক্তি অনুযায়ী প্রকোপ বর্ণনা করা, এতে করে উচ্চ ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের চিহ্নিতকরণ এবং নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থায় প্রয়োজনীয় পরিবর্তন সাধন সহজ হবে (নির্দেশিকা ৬-৮ দেখুন)।
- রোগ ও প্রেক্ষাপটের জন্য যুতসই নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা প্রয়োগ (নির্দেশিকা ৯ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- একটি লিখিত অনুসন্ধান ও সাড়াদান পরিকল্পনা রয়েছে, না থাকলে সাড়াদানের শুরুতেই তৈরি করা হয়েছে।
- প্রাদুর্ভাবের আলামত শনাক্ত হওয়ার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে স্বাস্থ্য সংস্থাগুলো স্বাস্থ্য ব্যবস্থার যথাযথ কতৃপক্ষকে জানায়।
- নেতৃত্বদানকারী স্বাস্থ্যসংস্থা প্রতিবেদন পাবার ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মহামারীপ্রবণ রোগের অনুসন্ধান শুরু করে।
- আক্রান্তের হার বা Case fatality rates (CFRS) নিম্নে উল্লেখিত গ্রহণযোগ্য মাত্রায় রাখা হয়েছে:
  - কলেরা– ১ % বা তার নিচে
  - শিগেলা আমাশয়– ১% বা তার নিচে
  - টাইফয়েড– ১% বা তার নিচে
  - ম্যানিংগোকক্কাল মেনিনজাইটিস– পরিবর্তনশীল, ৫-১৫%
  - ম্যালেরিয়া– পরিবর্তনশীল, গুরুতর আক্রান্ত রোগীর ক্ষেত্রে ৫% এর নিচে রাখা
  - হাম– পরিবর্তনশীল, সংঘর্ষ পরিস্থিতিতে ২-২১% চিহ্নিত হয়, লক্ষ্য হল ৫% এর নিচে রাখা (নির্দেশিকা ১০ দেখুন)।

নির্দেশিকা

১. ***রোগ প্রাদুর্ভাবের পূর্ব সতর্ক ব্যবস্থা:*** এ ব্যবস্থায় যে সমস্ত প্রধান বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত:

- বাস্তবায়নকারী সংস্থাগুলোর মধ্যে পারস্পারিক যোগাযোগ বা নেটওয়ার্ক
- সম্ভব হলে সকল স্বাস্থ্যসুবিধা এবং কমিউনিটি পর্যায়ে বাস্তবায়ন
- সম্ভাব্য সকল মহামারীপ্রবণ রোগের জন্য একটি সর্বাঙ্গীন ঝুঁকি নিরূপণ

- ঝুঁকি নিরূপণের ভিত্তিতে ১০-১২টি স্বাস্থ্যপরিস্থিতিকে সাপ্তাহিক নজরদারির জন্য চিহ্নিত করা এবং নির্দিষ্ট কয়েকটি রোগ সম্পর্কে জরুরি ভিত্তিতে সতর্কবার্তা (অ্যালার্ট) প্রতিবেদন তৈরি করা (পরিশিষ্ট ২: সপ্তাহভিত্তিক নজরদারি প্রতিবেদনের নমুনা ফরম দেখুন)
- প্রমিত নজরদারি ফরম এ প্রতিটি রোগ অথবা অবস্থার স্পষ্ট সংজ্ঞা।
- কোন পরিস্থিতিতে কোন রোগ অথবা অবস্থা সম্পর্কে প্রয়োজনীয় অনুসন্ধান শুরু করতে হবে তা সংজ্ঞায়িত করা।
- সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষকে আনুষ্ঠানিক অথবা অনানুষ্ঠানিক (গুজব বা মিডিয়া প্রতিবেদন) সতর্কবার্তা জানানোর জন্য কার্যকর যোগাযোগ ব্যবস্থা।
- সতর্কবার্তা রেকর্ড করা ও সাড়া দেয়ার ব্যবস্থা।
- উপাত্ত প্রতিবেদন, সপ্তাহান্তে ডেটাবেইজে সে উপাত্ত বসানো এবং বিশ্লেষণ।
- সকল অংশীদার সংস্থাকে সাপ্তাহিক নজরদারি ও সতর্কবার্তা (অ্যালার্ট) সম্পর্কিত ফিডব্যাক প্রদান।
- তথ্যের গুণগত মান নিশ্চিত করতে এবং সেই সাথে নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে সম্পূর্ণ প্রতিবেদন জমা দেয়া নিশ্চিত করতে নিয়মিত তত্ত্বাবধান।
- প্রমিত কেস অনুসন্ধান প্রটোকল ও ফরম।
- তথ্য বিনিময় এবং মহামারীর সাড়াদান শুরুর প্রমিত কার্যপ্রণালী।

২. **রোগ প্রাদুর্ভাব অনুসন্ধান ও নিয়ন্ত্রণ পরিকল্পনা:** সংশ্লিষ্ট সকল পক্ষের সর্বাত্মক অংশগ্রহণের মাধ্যমে এটি তৈরি করতে হবে। এতে নিচের বিষয়গুলো থাকবে-

- প্রাদুর্ভাব নিয়ন্ত্রণ দল কোন পরিস্থিতিতে মিলিত হবে।
- প্রাদুর্ভাব নিয়ন্ত্রণ দলের গঠন।
- নিয়ন্ত্রণ দলের বিভিন্ন পদ এবং সংগঠনগুলোর সুনির্দিষ্ট দায়িত্ব এবং ভূমিকা।
- স্থানীয় ও জাতীয় পর্যায়ে অবহিতকরণ এবং আলোচনার ব্যবস্থা।
- প্রাদুর্ভাব অনুসন্ধান ও সাড়াপ্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় সম্পদ ও সুযোগ সুবিধার সহজলভ্যতা।
- আবশ্যকীয় ওষুধ, পণ্য ও রোগ নির্ণয়ের জন্য দরকারী সামগ্রীর তালিকা।

৩. **মজুদ:** সম্ভাব্য প্রাদুর্ভাবের সময় জরুরি সাড়াদানের জন্য প্রয়োজনীয় উপকরণগুলো মাঠ পর্যায়ে মজুদ থাকবে। কোন কোন সময় আগেই প্যাকেটকরা ডায়রিয়া বা কলেরা ব্যবস্থাপনার উপকরণ সম্ভাব্য স্থানে পাঠিয়ে দেয়ার প্রয়োজন হতে পারে। কিছু ওষুধ মাঠ পর্যায়ে মজুদ করা উচিত হবেনা, যেমন মেনিনগোকোক্কাল টিকা। এই ওষুধগুলোর ক্ষেত্রে দ্রুত সংগ্রহ, পরিবহন এবং সংরক্ষণের বিষয়গুলো আগে থেকেই ঠিক করে রাখতে হবে যেন প্রয়োজনে দ্রুত পাওয়া সম্ভব হয়।

৪. **রেফারেন্স ল্যাবরেটরি: গণহারে টিকা দিতে হতে পারে এমন রোগের** প্রাদুর্ভাবের (যেমন মেনিনগোকোক্কাল মেনিনজাইটিস) ব্যাপারে নিশ্চিত হবার জন্য অথবা যেখানে এ্যান্টিবায়োটিক সংবেদনশীলতা নমুনা পরীক্ষার ফলাফলকে প্রভাবিত করতে পারে (যেমন শিগেলা), সেসব ক্ষেত্রে রোগ নির্ণয় নিশ্চিত করতে ল্যাবরেটরি পরীক্ষার গুরুত্ব রয়েছে। আঞ্চলিক বা আন্তর্জাতিক পর্যায়ে একটি রেফারেন্স ল্যবরেটরি ঠিক করা থাকলে রোগের আরও জটিল ধরনের পরীক্ষণ সম্ভব হবে, যেমন- হাম, ইয়েলো ফিভার বা পীত জ্বর, ডেঙ্গু, ভাইরাসজনিত রক্তক্ষরণ জ্বর নির্ণয়ে রক্ত পরীক্ষা (সেরোলজিক্যাল ডায়াগনোসিস)।

৫. **উপকরণ ও দ্রুত রোগ পরীক্ষার জন্য পরিবহন:** মাঠ পর্যায়ে নমুনা যেমন কলেরা, ই কলাই ও সালমোনেলার Cary Blair এর মাধ্যম (যেমন রেক্টাল সোয়াব) পরিবহনের উপযুক্ত ব্যবস্থা এবং তাপ নিয়ন্তণের মাধ্যমে নমুনা স্থানান্তরের প্রয়োজনীয় উপকরণ থাকা উচিত। এছাড়া কিছু সংক্রামক রোগের, যেমন ম্যালেরিয়া ও মেনিনজাইটিস, পরীক্ষণ পদ্ধতি পাওয়া যায় যেগুলো মাঠপর্যায়ে দ্রুত রোগ নির্ণয়ে সাহায্য করতে পারে।

৬. **প্রাদুর্ভাব অনুসন্ধান:** প্রাদুর্ভাব অনুসন্ধানের দশটি মূল ধাপ রয়েছে:

১. একটি প্রাদুর্ভাবের অস্তিত্ব সম্পর্কে নিশ্চিত হওয়া
২. রোগ নির্ণয় নিশ্চিত করা
৩. কেস সংজ্ঞায়ন
৪. কেস গণনা
৫. মহামারী সংক্রান্ত বর্ণনা প্রদান (সময়, ব্যক্তি, স্থান)
৬. ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিবর্গকে চিহ্নিত করা
৭. রোগে আক্রান্ত হবার ঝুঁকি ও রোগ ব্যাখ্যা করে হাইপোথিসিস তৈরি
৮. হাইপোথিসিস মূল্যায়ন
৯. ফলাফল অবহিতকরণ
১০. নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি প্রয়োগ

এই ধাপগুলো পুঙ্খানুপুঙ্খ ক্রম অনুযায়ী প্রয়োগ করার প্রয়োজন নেই তবে যত দ্রুত সম্ভব নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি প্রয়োগ করা দরকার।

৭. **রোগের প্রাদুর্ভাব নিশ্চিতকরণ:** প্রাদুর্ভাব হয়েছে কিনা তা সবসময় সোজাসাপ্টাভাবে নির্ণয় করা যায় না এবং সব রোগের ক্ষেত্রে প্রাদুর্ভাবের সীমা নির্ধারিত নয়। যেসমস্ত রোগের প্রাদুর্ভাব সীমা রয়েছে তা নিচে উল্ল্যেখ করা হল:

- যে সমস্ত রোগের ক্ষেত্রে একটি মাত্র আক্রান্ত হবার ঘটনাই প্রাদুর্ভাবের বিষয়টি নির্দেশ করে: কলেরা, হাম, পীত জ্বর, ভাইরাসজনিত রক্তক্ষরণ জ্বর ইত্যাদি।
- যে সমস্ত রোগে আক্রান্ত বা মৃত্যুর ঘটনা ঐ স্থানের জন্য প্রত্যাশিত সংখ্যা ছাড়িয়ে যায়, অথবা আগের সপ্তাহের চেয়ে আক্রান্তের হার দ্বিগুণ হয়, এর মাধ্যমে প্রাদুর্ভাবের বিষয়টি বোঝা যায়; শিগেলা আমাশয়- প্রকোপ নেই এমন এলাকায় বা উদ্বাস্তু শিবিরে একটি শিগেলোসিস আক্রান্ত হওয়ার ঘটনাই প্রাদুর্ভাবের ইঙ্গিত দেয়।
- ম্যালেরিয়া- এর সংজ্ঞা পরিস্থিতি নির্ভর। একটি নির্দিষ্ট এলাকার নির্দিষ্ট সংখ্যক জনগোষ্ঠীর মাঝে বছরের নির্দিষ্ট সময়ে ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা সাধারণভাবে যত হওয়ার কথা তার চেয়ে বেড়ে গেলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হয়েছে বলে ধরা হয়। অতীতের তথ্য উপাত্ত ছাড়া, আক্রান্ত এলাকায় পূর্বের দুই সপ্তাহে ম্যালেরিয়া হিসেবে শনাক্ত করা হয়েছে এমন জ্বরে আক্রান্ত হওয়ার ঘটনা বেশ বেড়ে গেলে এবং পূর্বের সপ্তাহগুলোর চাইতে ক্রমাগত বাড়তে থাকলে তা সতর্ক সংকেত হিসেবে বিবেচিত হবে।
- মেনিংগোকোক্কাল মেনিনজাইটিস: মেনিনজাইটিসপ্রবণ অঞ্চলে ৩০,০০০ এর বেশি জনগোষ্ঠীর ক্ষেত্রে প্রাদুর্ভাবের সূচক হল প্রতি ১০০,০০০ জনে সপ্তাহে ১৫টি রোগাক্রান্তের ঘটনা। তবে প্রাদুর্ভাবের উচ্চ ঝুঁকির ক্ষেত্রে (যেখানে ৩ বছরের বেশি সময় ধরে প্রাদুর্ভাব ঘটেনি অথচ টিকা গ্রহণের হার ৮০ শতাংশের কম) প্রাদুর্ভাবের সীমা হল প্রতি ১০০,০০০ জনে সপ্তাহে ১০ জন। ৩০,০০০ এর কম জনসংখ্যা হলে সপ্তাহে ৫টি রোগাক্রান্তের ঘটনা কিংবা তিন সপ্তাহের মধ্যে রোগাক্রান্তের সংখ্যা দ্বিগুণ হয়ে যাওয়া রোগের প্রাদুর্ভাব নির্দেশ করে। আর ক্যাম্পে সপ্তাহে ২টি রোগাক্রান্তের ঘটনা প্রাদুর্ভাবের সংকেত দেয়।

- ডেঙ্গু- পূর্ববর্তী দুই সপ্তাহে জ্বরে আক্রান্তের সংখ্যা বৃদ্ধি পেলে এবং ধারাবাহিকভাবে রক্ত নমুনা পরীক্ষা করে যদি IgG মাত্রা বাড়ার আলামত পাওয়া যায় বা ৩-৫ দিন ধরে জ্বরে ভুগছে ভাব মানুষের রক্তের প্ল্যাটিলেট কমে যায় (২০,০০০ এর কম), তাহলে ডেঙ্গুর প্রাদুর্ভাব ঘটেছে বলে মনে করতে হবে।

৮. **প্রাদুর্ভাবে সাড়াদান:** প্রাদুর্ভাবে সাড়াপ্রদানের মূল উপাদানগুলো হচ্ছে সমন্বয়, কেস ব্যবস্থাপনা, নজরদারি ও মহামারী তত্ত্ব চর্চা, পরীক্ষাগার, নির্দিষ্ট প্রতিরোধক ব্যবস্থা যেমন পানি ও পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থার উন্নতিসাধন, ঝুঁকি অবহিতকরণ, কমিউনিটি সংগঠিতকরণ, মিডিয়া সম্পর্ক ও তথ্য ব্যবস্থাপনা, রসদ যোগান ও নিরাপত্তা।

৯. **নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা:** নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থার মূল কথা হল রোগ সৃষ্টিকারী জীবাণুর বিস্তার রোধ করা। কিছু বিশেষ পরিস্থিতিতে রোগ বিস্তারকারী জীবাণু সম্পর্কিত প্রচলিত জ্ঞান সঠিক রোগ নিয়ন্ত্রণ কৌশল পরিকল্পনার দিকনির্দেশনা দিতে পারে। সাধারণভাবে সাড়াদান কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত থাকে উৎস নিয়ন্ত্রণ এবং/অথবা আক্রান্ত হবার ঝুঁকি প্রতিরোধ (যেমন কলেরা প্রতিরোধে পানির উৎসের উন্নয়ন), বিস্তার রোধ করা এবং/অথবা সংক্রমণ প্রতিরোধ (যেমন হাম প্রতিরোধে গণটিকাদান কর্মসূচি অথবা ম্যালেরিয়া প্রতিরোধে LLINs এর ব্যবহার এবং স্থানীয় চিকিৎসা ব্যবস্থায় পরিবর্তন আনা (দ্রুত রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা অথবা কেমোপ্রোফাইলেক্সিস ব্যবহার) [স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ৫, পৃষ্ঠা ২৬৪, পানি সরবরাহ মান ১-২, পৃষ্ঠা ৮৬-৮৮, স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন মান ১-২, পৃষ্ঠা ৮১-৮৩ এবং কীটপতঙ্গ নিয়ন্ত্রণ মান ১-৩, পৃষ্ঠা ৯৮-১০২ দেখুন]।

১০. **মারাত্মক কেসের হার বা CFR:** সাধারণ প্রেক্ষাপট, স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ, কেস ব্যবস্থাপনার গুণগত মান ও দ্রুততার প্রেক্ষিত অনুযায়ী সংক্রামক রোগের গ্রহণযোগ্য CFR বিভিন্ন হয়। CFR যতখানি সম্ভব কমানোর লক্ষ্য থাকা উচিত। যদি CFRs প্রত্যাশিত ন্যূনতম মাত্রা থেকে বেড়ে যায় তবে তাৎক্ষণিকভাবে নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা মূল্যায়ন করতে হবে এবং CFR কে গ্রহণযোগ্য মাত্রায় ধরে রাখার জন্য সংশোধনী পদক্ষেপ নিতে হবে।

২.২ আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশুস্বাস্থ্য

জরুরি অবস্থার সময় শিশুদের মৃত্যু ও অসুস্থতার হার বেড়ে যাওয়ার বিশেষ আশঙ্কা থাকে। তাই তাদের নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য চাহিদা পূরণের জন্য শিশুকেন্দ্রিক কর্মসূচি গ্রহণ করা প্রয়োজন। এই কর্মসূচিতে শ্বাসনালীর তীব্র সংক্রমণ, ডায়রিয়া, হাম, অপুষ্টি ও নবজাতকের রোগসহ অতিরিক্ত মৃত্যু হার ও অসুস্থতার হারের কারণগুলো মোকাবেলায় উপযুক্ত পদক্ষেপ অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশুস্বাস্থ্য মান ১: টিকার মাধ্যমে প্রতিরোধযোগ্য রোগসমূহের প্রতিরোধ

৬ মাস থেকে ১৫ বছরের শিশুদের হাম প্রতিরোধক্ষমতা থাকবে এবং পরিস্থিতি স্থিতিশীল হওয়ার পর সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির আওতায় টিকাদানের সুযোগ থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- দুর্যোগকালীন সাড়াদানের সময় ৯ মাস থেকে ১৫ বছর বয়সী কতজন শিশু হামের টিকা পেয়েছে তার তালিকা/হিসাব তৈরি করতে হবে যাতে হাম সংক্রমণের ঝুঁকি নির্ধারণ করা যায় (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- যদি হামের টিকাপ্রাপ্তের সংখ্যা ৯০ শতাংশের কম অথবা অজানা হয়, তবে ৬ মাস থেকে ১৫ বছর বয়সের শিশুদের জন্য গণটিকা প্রদান কর্মসূচি গ্রহণ করতে হবে। সেইসাথে ৬-৫৯ মাসের শিশুদের ভিটামিন 'এ' খাওয়াতে হবে (নির্দেশিকা ১-২ দেখুন)।

- ৬-৯ মাস বয়সী যেসব শিশু টিকা পেয়েছে তাদের ৯ মাস বয়স হবার পর যাতে আরেকটি টিকা পায় সে ব্যাপারটি নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- ভ্রাম্যমান বা বাস্তুচ্যুত জনগোষ্ঠীর জন্য একটি চলমান ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে যাতে ক্যাম্প বা কমিউনিটিতে নতুন আসা ৬ মাস থেকে ১৫ বছর বয়সীদের কমপক্ষে ৯৫ ভাগ হাম প্রতিষেধক টিকা পায়।
- পরিস্থিতি অনুকূল হবার সাথে সাথে নিয়মিত সম্প্রসারিত টিকা কর্মসূচি (ইপিআই) পুনঃপ্রতিষ্ঠা করতে হবে যাতে শিশুরা হাম ও জাতীয় তালিকায় অন্তর্ভুক্ত প্রতিরোধযোগ্য রোগসমূহের টিকা পায় (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- হাম প্রতিরোধ কর্মসূচি সমাপনের পর-
  - ৬ মাস থেকে ১৫ বছর বয়সী কমপক্ষে ৯৫ শতাংশ শিশু হামের টিকা পেয়েছে।
  - ৬-৫৯ মাস বয়সের কমপক্ষে ৯৫ শতাংশ শিশুকে ভিটামিন 'এ' যথার্থ মাত্রায় খাওয়ানো হয়েছে।
- নিয়মিত সম্প্রসারিত টিকা কর্মসূচি পুনঃস্থাপিত হলে ন্যূনতম ৯০ শতাংশ ১২ মাস বয়সী শিশু তিন ডোজ ডিপিটি (ধনুঃষ্টংকার, হুপিং কাশি ও টিটেনাস) এর টিকা পাবে, যা পূর্ণ রোগ প্রতিরোধক্ষম শিশুদের একটি বিকল্প নির্দেশক।

নির্দেশিকা

১. **হামের টিকাদানের আওতা:** টিকার আওতাসংক্রান্ত উপাত্ত পর্যালোচনার মাধ্যমে আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর কতজন হামের টিকা পেয়েছে তা নির্ধারণ করতে হবে। এই পর্যালোচনার উপর নির্ভর করে নিয়মিত হামের টিকার আওতায়, গত ৫ বছর ধরে ৯০ ভাগের সমান বা বেশি কিনা এবং/অথবা গত ১২ মাসে বাস্তবায়ন করা হাম টিকাদান কর্মসূচি ১ মাস থেকে ৫ বছর বয়সী ৯০ ভাগ শিশুর কাছে পৌঁছেছে কিনা। হাম টিকার আওতা যদি ৯০ ভাগের কম হয়, কিংবা অজানা থাকে বা সন্দেহ থাকে, তবে টিকা কার্যক্রম মহামারী প্রতিরোধে অপর্যাপ্ত ধরে নিয়ে টিকাদান কর্মসূচি পরিচালনা করতে হবে।

২. **হামের টিকাদানের বয়সসীমা:** কিছুসংখ্যক বয়সে বড় শিশু থাকতে পারে যারা হামের টিকা থেকে বঞ্চিত হয়েছে আবার হামেও আক্রান্ত হয়নি। এ ধরনের শিশুদের হামে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি থাকে এবং এদের মাধ্যমে হামের জীবাণু নবজাতক বা কম বয়সী শিশু যাদের মৃত্যুর ঝুঁকি বেশি তাদের মাঝে ছড়ানোর সম্ভাবনা থাকে। যে কারণে ১৫ বছর বয়স পর্যন্ত হামের টিকার সুপারিশ করা হয়। তবে সম্পদের অপ্রতুলতার কারণে ৬ মাস থেকে ১৫ বছরের সব শিশুদের টিকা দেয়া সম্ভব নাও হতে পারে। সেক্ষেত্রে ৬-৫৯ মাস বয়সী শিশুদের অগ্রাধিকার দিতে হবে। নির্ধারিত বয়সসীমার সকল শিশুকে হামের টিকা দিতে হবে, আগে তাদেরকে টিকা দেয়া হোক বা না হোক।

৩. **৬-৯ মাস বয়সী শিশুদের জন্য হামের টিকা পুনরাবৃত্তি:** সকল ৬-৯ মাস বয়সী শিশু যারা একবার হামের টিকা পেয়েছে তাদের ৯ মাস বয়স হবার পর আরেকটি অতিরিক্ত টিকা দিতে হবে। তবে ডোজ দু'টির মাঝে কমপক্ষে ১ মাস বিরতি দিতে হবে।

৪. **সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি পুনঃপ্রতিষ্ঠা:** হাম প্রতিরোধে ব্যাপকভাবে টিকাদান কর্মসূচির প্রস্তুতির পাশাপাশি কর্তৃপক্ষের সাথে সম্মিলিতভাবে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি পুনঃস্থাপনের পরিকল্পনা নিতে হবে। দ্রুত সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি শিশুদের কেবলমাত্র হাম, ডিপথেরিয়ার এবং হুপিং কাশি থেকেই রক্ষা করে না বরং শ্বাসযন্ত্রের সংক্রমণের ঝুঁকি কমাতেও সাহায্য করে।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- শিশুস্বাস্থ্য মান-২: নবজাতক এবং শিশুদের অসুস্থতার চিকিৎসা ব্যবস্থা

নবজাতক ও শৈশবকালীন রোগব্যাধি ও মৃত্যুর মূল কারণগুলো মাথায় রেখে তৈরি অগ্রাধিকার স্বাস্থ্যসেবা শিশুদের নাগালে মধ্যে থাকবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্বাস্থ্য শিক্ষাবার্তা এমনভাবে তৈরি করতে হবে যা আক্রান্ত জনগোষ্ঠীকে নবজাতকের যেকোন অসুস্থতায় (জ্বর, কাশি, ডায়রিয়া ইত্যাদি) দ্রুত সেবা গ্রহণের উৎসাহিত করে। যেসব শিশুকে দেখাশোনা করার প্রাপ্তবয়স্ক অভিভাবক নেই তাদেরকেও স্বাস্থ্যশিক্ষা বার্তা তৈরির সময় বিবেচনায় রাখতে হবে (স্বাস্থ্যব্যবস্থা মান ১, নির্দেশিকা ৩, পৃষ্ঠা ২৫৮ দেখুন)।
- সম্ভব হলে, গর্ভাবস্থা ও শিশুজন্ম সমন্বিত ব্যবস্থাপনার (IMPAC) নির্দেশনা অনুসারে সকল নবজাতক শিশুকে অত্যাবশ্যকীয় নবজাতক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করতে হবে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- জাতীয় প্রটোকল অনুযায়ী শিশুদের প্রথম সোপানের স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করতে হবে অথবা প্রযোজ্য ক্ষেত্রে শৈশবকালীন অসুস্থতার সমন্বিত ব্যবস্থাপনার (IMCI) নির্দেশনা অনুসরণ করে শিশুদের যত্ন নিশ্চিত করতে হবে এবং গুরুতর অসুস্থ শিশুদের হাসপাতাল সেবা প্রদান করতে হবে (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- সকল স্তরের স্বাস্থ্য সুবিধায় একটি মানসম্মত ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে। যেখানে শিশুদের স্বাস্থ্য পরীক্ষার পর্যায়ক্রমিক ব্যবস্থা থাকবে এবং যেসব শিশুর জরুরি স্বাস্থ্য সেবা প্রয়োজন সেসব শিশু দ্রুত সেবা পাবে।
- স্বাস্থ্যসেবাপ্রাপ্ত শিশুদের পুষ্টিমান যাচাই এবং প্রয়োজনে পুষ্টিকেন্দ্রে পাঠানোর ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে হবে (তীব্র অপুষ্টি ব্যবস্থাপনা এবং অণুপুষ্টি উপাদানের ঘাটতি মান ১-৩ দেখুন, পৃষ্ঠা ১৪৪-১৫১)।
- সেবার ক্ষেত্রে ডিপথেরিয়া এবং হুপিং কাশি সংক্রমণের ঝুঁকি বেশি সেসব ক্ষেত্রে এই রোগসমূহ চিকিৎসার জন্য একটি উপযুক্ত ব্যবস্থাপনা নীতি প্রতিষ্ঠা করতে হবে।
- প্রায়ই দেখা দেয় এমন শৈশবকালীন রোগগুলো নিরাময়ের জন্য যথোপোযুক্ত মাত্রা ও ফর্মুলার অত্যাবশ্যকীয় ওষুধের পর্যাপ্ততা নিশ্চিত করতে হবে।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- লক্ষণ প্রকাশের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে, ৫ বছরের কম বয়সী ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত সকল শিশু কার্যকরী ম্যালেরিয়া প্রতিরোধক চিকিৎসা পেয়েছে (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবাসমূহ- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ মান ২, পৃষ্ঠা ২৭২)।
- ডায়রিয়া আক্রান্ত হয়ে আসা ৫ বছরের নীচে সকল শিশু খাওয়ার স্যালাইন (ওআরএস) ও সম্পূরক জিংক উভয়ই পেয়েছে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- শ্বাসনালীর প্রদাহে (নিউমোনিয়া) আক্রান্ত ৫ বছরের কম বয়সী সকল শিশু যথোপোযুক্ত অ্যান্টিবায়োটিক পেয়েছে। (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)

নির্দেশিকা

১. **নবজাতকের যত্ন:** আদর্শগতভাবে সকল নবজাতক তাদের জন্মের সময় দক্ষ সেবা (বিশেষত স্বাস্থ্যসুবিধাপ্রাপ্ত জায়গায়) পাবে, তাদের দৈহিক উষ্ণতা নিয়ন্ত্রিত থাকবে এবং যত তাড়াতাড়ি সম্ভব কেবল মায়ের বুকের দুধ পান করবে। সকল নবজাতকের ক্ষেত্রে কোন সমস্যা আছে কিনা তা পরীক্ষা

করে দেখতে হবে, বিশেষত বুকের দুধ পান করাজনিত সমস্যা। সকল অসুস্থ নবজাতককে সেপসিস (গুরুতর সংক্রমণ/পচনরোগ) বা অঙ্গভিত্তিক সংক্রমণের জন্য পরীক্ষা করতে হবে।

২. **শৈশবকালীন অসুস্থতার সম্মিলিত ব্যবস্থাপনা (IMCI): IMCI** হচ্ছে শিশু স্বাস্থ্যের একটি পদক্ষেপ যা প্রধানত প্রাথমিক পর্যায়ে ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের স্বাস্থ্যসেবায় আলোকপাত করে। যেসব দেশে আইএমসিআই প্রচলিত আছে এবং ব্যবহারিক নির্দেশনা প্রণীত হয়েছে সেসব দেশে এই নির্দেশাবলী প্রমিত স্টান্ডার্ড প্রটোকলে সংযোজিত করতে হবে এবং স্বাস্থ্যকর্মীদের এ বিষয়ে যথাযথ প্রশিক্ষণ দিতে হবে।

৩. **ট্রায়েজ (দ্রুততার সাথে গুরুতর রোগীদের পরীক্ষণ ও পৃথকীকরণ):** আইএমসিআই এবং উন্নত সেবায় প্রেরণ (referral care) নির্দেশাবলী তক্ষণই বিকশিত করা সম্ভব যখন তা দ্রুত ট্রায়েজ এবং চিকিৎসার সাথে সমন্বিত হবে। ট্রায়েজ হচ্ছে রোগীদের চিকিৎসার প্রয়োজন, সম্পদের প্রতুলতা, তাদের বাঁচানোর সম্ভাবনা অনুসারে অগ্রাধিকারভুক্ত দলে পৃথকীকরণ প্রক্রিয়া। অসুস্থ শিশুদের সেবায় নিয়োজিত স্বাস্থ্য বা চিকিৎসা কর্মীদের, জরুরি ট্রায়েজ, মূল্যায়ন ও চিকিৎসা (ETA- emergency triage, Assessment & Treatment) নির্দেশাবলী অনুসারে প্রশিক্ষণ দিতে হবে যাতে তারা দ্রুত মূল্যায়ন করতে পারে।

৪. **ডায়রিয়া ব্যবস্থাপনা/চিকিৎসা:** ডায়রিয়া আক্রান্ত শিশুদের কম মাত্রার লবণযুক্ত খাবার স্যালাইন (ওআরএস) এবং সম্পূরক জিংক খাওয়াতে হবে। কম মাত্রার লবণযুক্ত খাবার স্যালাইন ডায়রিয়ার আক্রান্তের সময়সীমা কমায় এবং শিরায় স্যালাইন দেয়ার প্রয়োজনীয়তা কমায়।

৫. **নিউমোনিয়া বা শ্বাসনালীর প্রদাহের ব্যবস্থাপনা/চিকিৎসা:** কাশি আছে এমন শিশুদের শ্বাস দ্রুত বা শ্বাস নিতে কষ্ট হচ্ছে কি-না পাজরের হার ভিতরে ঢুকে যাচ্ছে কি-না তা নিরীক্ষা করতে হবে। যাদের শ্বাস দ্রুত বা শ্বাস নিতে কষ্ট হচ্ছে তাদের মুখে খাওয়ার যথোপোযুক্ত অ্যান্টিবায়োটিক দিতে হবে এবং যাদের পাজরের হাড় ভিতের ঢুকে যাচ্ছে তাদের হাসপাতালে প্রেরণ করতে হবে।

৬. **হুপিং কাশি অথবা ডিপথেরিয়ার প্রাদুর্ভাব/সংক্রমণ:** স্থানচ্যুত জনগোষ্ঠীর ক্ষেত্রে হুপিং কাশি সংক্রমণ বেশি দেখা যায়। হুপিং কাশি সংক্রমণের প্রতিষেধক টিকাদান কর্মসূচি সচরাচর এড়িয়ে চলা হয় যেহেতু তা পূর্বে whole cell-DPT টিকাপ্রাপ্ত জনগোষ্ঠীর উপর বিরূপ প্রতিক্রিয়া ফেলতে পারে। যাইহোক, এই রোগের সংক্রমণ বা প্রাদুর্ভাব দু'টি নিয়মিত টিকাদানের মধ্যবর্তী সময়ে ঘটতে পারে। রোগীদের চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা অ্যান্টিবায়োটিকের মাধ্যমে রোগের চিকিৎসা এবং যেসব বাড়িতে কম বয়সী শিশু ও গর্ভবতী মহিলা আছে সেখানে রোগীর সংস্পর্শে আসা ব্যক্তিদের আগেই প্রতিরোধমূলক অ্যান্টিবায়োটিক দিতে হবে। ডিপথেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সাধারণত কম দেখা যায়। তবে জনাকীর্ণ বসতিতে বসবাসকারী কম প্রতিরোধ ক্ষমতা সম্পন্ন মানুষের জন্য ডিপথেরিয়ার ঝুঁকি থেকেই যায়। ক্যাম্প/তাবু স্থাপন করে তিনটি ভিন্ন মাত্রার টিকা দানের মাধ্যমে বৃহদাকারে টিকাজনিত কর্মসূচি চালুর মাধ্যমে ডিপথেরিয়া রোগের সাড়াদান করা যেতে পারে। এন্টিটক্সিন ও এন্টিবায়োটিক উভয় ওষুধই এই রোগের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়।

২.৩. আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবাসমূহ- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য

দুর্যোগকবলিত মানুষসহ সকল ব্যক্তির প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার অধিকার আছে। এই অধিকার পাওয়ার জন্য ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সকল তথ্য ও সেবা সম্পর্কে অবশ্যই বিশদভাবে জানবে যেন তারা পছন্দের সেবাটি বেছে নিতে পারে। দুর্যোগকবলিত জনসাধারণের প্রয়োজনের উপর ভিত্তি করে উন্নত প্রজনন স্বাস্থ্য গড়ে তুলতে হবে। সেগুলো অবশ্যই ধর্মীয় বিশ্বাস, নৈতিক মূল্যবোধ এবং সংস্কৃতি প্রেক্ষাপটকে সম্মান করবে এবং একই সাথে পৃথিবীব্যাপী স্বীকৃত আন্তর্জাতিক মানবাধিকার মানসমূহের সাথে সংগতিপূর্ণ হবে।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবাসমূহ- যৌন এবং প্রজনন স্বাস্থ্য মান ১: প্রজনন স্বাস্থ্য

জরুরি অবস্থা শুরুর সাথে সাথে জনসাধারণের ন্যূনতম প্রারম্ভিক সেবা প্যাকেজ (Minimum Initial Service Package) MISP এর অগ্রাধিকারভুক্ত প্রজনন স্বাস্থ্যসেবাসমূহ প্রাপ্তির সুযোগ আছে এবং পরিস্থিতি অনুকূল হবার সাথে সাথে সার্বিক প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা পাবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- স্বাস্থ্যখাত অথবা cluster এর মধ্য থেকে একটি প্রজনন স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানকে নেতা প্রতিষ্ঠান হিসাবে চিহ্নিত করতে হবে যার মাধ্যমে MISP এর সমন্বয় ও প্রয়োগ করা যাবে এবং এসব কাজ করার জন্য একজন প্রজনন স্বাস্থ্য কর্মকর্তার (নেতা/নেতৃস্থানীয় প্রতিষ্ঠান কর্তৃক মনোনীত) অবস্থান নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- যৌন নিপীড়নের ঝুঁকি কমানোর জন্য সংশ্লিষ্ট অন্যান্য ক্ষেত্র বা খাতের সমন্বয়ে পদক্ষেপ কার্যকর করতে হবে
- যৌন নিপীড়নের চিকিৎসা সেবার সাথে সাথে মানসিক স্বাস্থ্য ও মনো-সামাজিক সহায়তা এবং আইনী সাহায্য প্রদানকারী সেবাসমূহ নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৩, সুরক্ষার মূলনীতি-২, নির্দেশিকা-৭, পৃষ্ঠা ৩১ দেখুন)।
- এইচআইভি প্রতিরোধে ন্যূনতম কাঠামো প্রতিষ্ঠা করতে হবে, চিকিৎসা সেবা এবং সহায়ক সেবাসমূহ প্রদান করতে হবে যাতে এইচআইভি'র বিস্তার কমানো যায় (আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যমান ২, পৃষ্ঠা ২৮৩ দেখুন)।
- জরুরি ধাত্রীসেবা/প্রসবসেবা এবং নবজাতক যত্নের সেবাসমূহ পর্যাপ্ততা ও প্রাপ্তির সুযোগ নিম্নলিখিত বিষয়সমূহ/সেবাসমূহ নিশ্চিত করতে হবে:
  - স্বাস্থ্যকেন্দ্রে দক্ষ ধাত্রী ও স্বাভাবিক যোনী পথে প্রসবের (নরমাল ডেলিভারী) জন্য প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম এবং জরুরি প্রসবযত্ন ও নবজাতকের জটিলতার মৌলিক চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা এবং মৌলিক জরুরি ধাত্রীসেবা ও নবজাতক সেবা থাকবে।
  - রেফারেল হাসপাতালে দক্ষ চিকিৎসাকর্মী এবং প্রসূতি ও নবজাতকের জটিলতার বিশদ চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় প্রয়োজনীয় সরবরাহ, সার্বিক জরুরি প্রসূতি সেবা ও নবজাতক সেবা থাকবে।
  - প্রসবজনিত এবং নবজাতকের জরুরি পরিস্থিতি মোকাবেলার জন্য লোকালয় থেকে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে এবং স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে রেফারেল হাসপাতালে একটি যোগাযোগ ও পরিবহন ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করতে হবে যা দিনে ২৪ ঘণ্টা, সপ্তাহে ৭ দিন কার্যকরী থাকবে (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- যেখানে দক্ষ স্বাস্থ্য সেবাদানকারী এবং স্বাস্থ্য সুবিধা সম্ভব নয় সেখানে বাড়িতে পরিচ্ছন্ন প্রসবের জন্য গর্ভবতী মহিলা ও দক্ষ ধাত্রীদের স্বাভাবিক প্রসবের সরঞ্জামাদি সম্বলিত পরিচ্ছন্ন বাক্স প্রদান করতে হবে (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- যৌন নিপীড়নে বেঁচে যাওয়া ব্যক্তিদের জন্য যেসব স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ আছে ও তার উপকারিতা এবং গর্ভকালীন ও নবজাতকের জরুরি রেফারেলের ব্যবস্থা ও ওষুধ সম্পর্কে জনসাধারণকে জানাতে হবে।
- সাধারণ জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতিসমূহ চাহিদা মেটাচ্ছে কি-না তা নিশ্চিত করতে হবে।
- যত তাড়াতাড়ি সম্ভব প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সাথে সমন্বয় করে সার্বিক প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা বাস্তবায়নের পরিকল্পনা নিতে হবে।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল স্বাস্থ্য সুবিধায় ধর্ষণে বেঁচে যাওয়া নারীদের জাতীয় বা বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার (WHO) প্রটোকল অনুসারে চিকিৎসা প্রদানের জন্য প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত, পর্যাপ্ত প্রয়োজনীয় সরবরাহ এবং দ্রব্য সরঞ্জামাদি রয়েছে।
- সকল গর্ভবতী মহিলা তাদের গর্ভাবস্থার ছয়মাস পার হওয়ার পরপরই স্বাভাবিক প্রসবের প্রয়োজনীয় সরঞ্জামাদি সম্বলিত বাক্স পেয়ে থাকে।
- প্রতি ৫০০,০০০ মানুষের জন্য মৌলিক জরুরি প্রসবতত্ত্বের সেবা (BEmOC) এবং নবজাতক সেবার কমপক্ষে চারটি স্বাস্থ্য সুবিধা আছে।
- সার্বিক জরুরি প্রসবতত্ত্বের (BEmOC) সেবা এবং নবজাতক সেবার কমপক্ষে একটি স্বাস্থ্য সুবিধা আছে।]
- শল্যচিকিৎসার মাধ্যমে প্রসবের অনুপাত শতকরা ৫ এর কম অথবা ১৫ এর বেশি হবে না (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)

নির্দেশিকা

১. **প্রজনন স্বাস্থ্যের ন্যূনতম প্রারম্ভিক সেবা প্যাকেজ** (MISP)- এমআইএসপি যেসব সেবাসমূহকে অন্তর্ভুক্ত করেছে যা দুর্যোগকালীন সময়ে নারী-পুরুষ ও কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যজনিত মৃত্যু ও রোগব্যাধি প্রতিরোধের জন্য সর্বাধিক গুরুত্বপূর্ণ। অগ্রাধিকারভুক্ত প্রজনন স্বাস্থ্যসেবাসমূহ সমন্বিতভাবে প্রয়োগ করতে হবে যাতে একইসাথে যৌন নির্যাতন প্রতিরোধ করা যায়, এইচআইভি ছড়ানোর সম্ভাবনা কমানো যায়, অতিরিক্ত মাতৃকালীন ও নবজাতকের মৃত্যুর ও অসুস্থতার ঝুঁকি প্রতিরোধ করা যায় এবং পরিস্থিতি অনুকুলে আসার সাথে সাথে সার্বিক প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের পরিকল্পনা শুরু করা হয়। নিরবিচ্ছিন্ন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে জরুরি অবস্থার শুরুতেই প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সাথে সার্বিক প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার কার্যক্রম সমন্বয় ঘটানোর পরিকল্পনা গ্রহণ করা আবশ্যক। সার্বিক প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার লক্ষ্য হচ্ছে প্রচলিত সেবাসমূহের উন্নতকরণ, যেসব সেবা নাই সেগুলোর ব্যবস্থা করা এবং সেবার মান বৃদ্ধি করা।

২. **প্রজনন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সরবরাহসমূহ-** MISP প্রয়োজনীয় সরবরাহসমূহ সময়মতো আনার আদেশ, বন্টন ও মজুদ করতে হবে যাতে এই অত্যাবশ্যকীয় সামগ্রি জনসাধারণের পেতে দেরি না হয়। প্রথম পর্যায়ে জরুরী অবস্থা মোকাবেলা এবং রোগীদের অবস্থা আর যাতে অবনতি না হয় সে জন্য তৈরি আন্ত:সংস্থার জরুরি স্বাস্থ্যকিটে MISP এর অন্তর্ভূক্ত প্রয়োজনীয় সকল ওষুধ থাকে না। এতে খুব সীমিত পরিমাণে ম্যাগনেসিয়াম, সালফেট এবং ধাত্রীসেবার জন্য নির্দিষ্ট যন্ত্রপাতি ও ওষুধ থাকে। **ন্যূনতম প্রারম্ভিক সেবা প্যাকেজের জন্য** সকল সরবরাহের দরকার নেই। প্রজনন স্বাস্থ্য ওয়ার্কিং গ্রুপ কর্তৃক তৈরি আন্তঃসংস্থা প্রজনন স্বাস্থ্যকিটে তিনমাস এর জন্য সরবরাহ থাকে।

৩. **যৌন নির্যাতন-** যারা দুর্যোগ সাড়াদানের কাজ করেন তাদের সকলকে যৌন নির্যাতনের ঝুঁকি সম্পর্কে এবং সেইসাথে মানবাধিকার কর্মী যাতে যৌন শোষণ বা অপব্যবহারে লিপ্ত না হয় সে ব্যাপারে সতর্ক থাকতে হবে এবং তা প্রতিরোধেও সাড়া দিতে হবে। ঘটে যাওয়া যৌন নির্যাতনের তথ্যগুলো সাবধানতা ও নৈতিকতা বজায় রেখে সংকলন করতে হবে এবং এই তথ্য এধরণের সমস্যা সমাধানে ও সাড়াদানে ব্যবহার করতে হবে। যৌন নির্যাতনের ঘটনাগুলো পর্যবেক্ষণ করতে হবে। প্রাথমিক পর্যায়ে স্বাস্থ্য সুবিধায় যৌন নির্যাতনে বেঁচে যাওয়া সকলের জন্য সেবার সুযোগ এবং চিকিৎসা ব্যবস্থার জন্য দক্ষ কর্মী থাকবে যা জরুরি জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি, যৌন সংস্পর্শে আসার পরবর্তীতে এইচআইভি আক্রান্ত

প্রতিরোধক ওষুধ, যৌনবাহিত সংক্রমণের অনুমিত চিকিৎসা, ক্ষতস্থানের যত্ন, ধনু:ষ্টংকার প্রতিরোধ, হেপাটাইটিস 'বি' প্রতিরোধ অন্তর্ভুক্ত করে। জরুরি জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির ব্যবহার একটি ব্যক্তিগত ইচ্ছা যা নারীদের নিরপেক্ষভাবে পরামর্শ দিতে হবে যাতে তারা জেনে বুঝে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। যৌন নির্যাতনে বেঁচে যাওয়া নারীদের চিকিৎসার জন্য সহযোগিতা থাকতে হবে এবং উন্নত (রেফারেল) চিকিৎসা সেবার জন্য পাঠাতে হবে সেইসাথে তাদের মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনো-সামাজিক সহায়তা দিতে হবে। বেঁচে যাওয়া ব্যক্তির অনুরোধের প্রেক্ষিতে তাদের পছন্দ অনুযায়ী সুরক্ষা কর্মীর মাধ্যমে সুরক্ষা ও আইনী সহায়তা দিতে হবে। বেঁচে যাওয়া ব্যক্তি সবকিছু জেনে বুঝে মত দিলেই কেবল তার পরীক্ষা ও চিকিৎসা শুরু করা উচিত। সকল স্তরের গোপনীয়তা রক্ষা আবশ্যক (স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ৫, নির্দেশিকা ৪, ২৬৪ পৃষ্ঠা দেখুন)।

৪. **জরুরি প্রসব এবং নবজাতক সেবা-** দুর্যোগাক্রান্ত জনসংখ্যার প্রায় শতকরা ৪ ভাগ থাকে গর্ভবতী নারী। সকল গর্ভবতী নারীর প্রায় শতকরা ১৫ ভাগ নারী অপ্রত্যাশিতভাবে তাদের গর্ভকালীন সময় অথবা প্রসবের সময় প্রসবজনিত জটিলতায় ভোগে যার জন্য জরুরি প্রসব সেবা দরকার হয় এবং সকল প্রসবের প্রায় শতকরা ৫-১৫ ভাগ ক্ষেত্রে অস্ত্রপচার লাগে। (সিজারিয়ান সেকশন), মাতৃত্ব ও নবজাতকের জটিলতাজনিত রোগব্যধি ও মৃত্যুর হার কমানোর জন্য সকল শিশুজন্মের সময় দক্ষ ধাত্রী, জরুরি মৌলিক প্রসব সেবা এবং নবজাতকের পুনরায় শ্বাস-প্রশ্বাস চালু করার ব্যবস্থা সকল প্রাথমিক স্তরের স্বাস্থ্য সুবিধায় নিশ্চিত করতে হবে। মৌলিক জরুরি প্রসব সেবায় বিভিন্ন ধরনের ইনজেকশন, অ্যান্টিবায়োটিক, অক্সিটসিন, খিচুনী রোগের ওষুধ , গর্ভে রয়ে যাওয়া ভ্রূণ ও ভ্রূণের অংশ অথবা গর্ভফুল অপসারণের জন্য যথোপযুক্ত প্রযুক্তি, পদ্ধতি, যৌনপথে প্রসবের সহায়ক (ভ্যকুয়াম অথবা ফরসেপ পদ্ধতিতে প্রসব) এবং মা ও নবজাতকের শ্বাস-প্রশ্বাস চালু করার পদ্ধতি থাকবে। বিস্তৃত জরুরি প্রসব সেবার কার্যক্রমে মৌলিক জরুরি প্রসব স্বাস্থ্যসেবাসহ সাধারণ অ্যানেসথেসিয়া প্রক্রিয়ায় অস্ত্রপচারের মাধ্যমে শিশুর জন্ম (সিজারিয়ান সেকশন, ল্যাপারোটমি) এবং যুক্তিসংগত ও নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালন অন্তর্ভুক্ত থাকবে।

উন্নত সেবার জন্য রেফারেল ব্যবস্থায় এটি নিশ্চিত করতে হবে যে সেবা পাওয়ার জন্য প্রেরিত প্রসূতি ও নবজাতকের জন্য যথাযথ বাহনের ব্যবস্থা আছে এবং তারা একটি উন্নত সেবা ব্যবস্থার কাছে যাচ্ছে।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা- যৌন এবং প্রজনন স্বাস্থ্য মান ২: এইচআইভি এবং এইডস

দুর্যোগকালীন সময়ে এইচআইভি প্রতিরোধ, চিকিৎসা, সেবা ও পরামর্শ প্রদানের ন্যূনতম ব্যবস্থা মানুষের নাগালের মধ্যে আছে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল স্বাস্থ্যসেবায় নিরাপদভাবে এবং সতর্কতার সাথে বর্জ্য নিষ্কাশনের ব্যবস্থা রাখতে হবে (নির্দেশিকা ২ এবং স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ১, নির্দেশিকা ১০-১১ পৃষ্ঠা ২৬০)।
- নিরাপদ রক্ত সরবরাহ অনুসরণ ও প্রতিষ্ঠা করতে হবে এবং রক্ত পরিসঞ্চালনের যুক্তিযুক্ত ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ২ এবং স্বাস্থ্য ব্যবস্থামান ১, নির্দেশিকা ৫, পৃষ্ঠা ২৫৯ দেখুন)।
- নারী ও পুরুষের ব্যবহার্য উন্নত মানের কনডম বিনামূল্যে সরবরাহ থাকবে এবং সঠিকভাবে কনডম ব্যবহারের পদ্ধতি সম্পর্কে তথ্য দিতে হবে।
- সকল স্বাস্থ্য সুবিধায় যৌনবাহিত রোগের লক্ষণ নিয়ে আসা সব রোগীদের উপসর্গজনিত চিকিৎসা ব্যবস্থা থাকতে হবে।

- সম্ভাব্য এইচআইভির সংস্পর্শে আসা ব্যক্তিদের জন্য ৭২ ঘণ্টার মধ্যে সংস্পর্শ পরবর্তী প্রতিরোধক (PEP) সেবা নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- সাধারণ জনগণ এবং অধিক ঝুঁকিপূর্ণ রোগীদের (যেমন-যৌনকর্মী) সহজ ভাষায় ও কাঠামোয় এইচআইভি প্রতিরোধের তথ্য ও শিক্ষার ব্যবস্থা থাকবে।
- জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি,[২] পরিচ্ছন্ন ও নিরাপদ প্রসব পদ্ধতি (জরুরি প্রসূতি সেবাসহ) ও অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল (AVR) ওষুধের ব্যবহারের সুযোগ নিশ্চিত করার মাধ্যমে মা থেকে শিশুতে সংক্রমণ প্রতিরোধ (PMTCT) নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশকা ৪ দেখুন)।
- যেসব মায়ের এইচআইভি আছে তাদের সন্তানদের চিকিৎসা, সেবা ও সহায়তা দিতে হবে, সেইসাথে শিশুকে বুকের দুধ খাওয়ানোর ব্যাপারে নির্দেশনা ও পরামর্শ দিতে হবে (নবজাতক ও ছোট শিশুর খাওয়ানোর মান ২ পৃষ্ঠা ১৪০)।
- যারা আইচআইভি নিয়ে বেঁচে আছেন (PLHIV) তারা যেন স্বাস্থ্যসেবাসহ এইচআইভি সংক্রান্ত সংক্রমণ প্রতিষেধক ওষুধ কো-ট্রীমক্সাজোল পায় তা নিশ্চিত করতে হবে।
- যারা অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল (ART) দিয়ে চিকিৎসা পেয়ে আসছিলেন তারা যাতে নিয়মিত চিকিৎসা পান তা নিশ্চিত করতে হবে।
- যেখানে এইচআইভি ও যক্ষ্মা (টিবি) কর্মসূচি আছে সেখানে এই দুই কর্মসূচির মাঝে সমন্বয় (লিংক) করতে হবে।
- যাঁদের এইচআইভির সংস্পর্শে আসার ঝুঁকি আছে তাঁদের নাগালের মধ্যে যৌনবাহিত এইচআইভি প্রতিষেধক পদ্ধতিসমূহ সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে এবং সেখানে ইনজেকশনের মাধ্যমে দেয়া ওষুধ ব্যবহারের জন্য জীবাণুমুক্ত ইনজেকশন সরঞ্জামাদি সরবরাহ করতে হবে।
- দুর্যোগ পরবর্তী সময়ে এইচআইভি নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির আওতা সম্প্রসারিত করতে হবে।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- যাদের এইচআইভির সংস্পর্শে আসার অধিক ঝুঁকি আছে তাদের লক্ষ্য করে এইচআইভি প্রতিরোধ কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে।
- এইচআইভি আক্রান্ত গর্ভবতী মহিলাদের অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধ PMTCT (মা থেকে শিশুতে সংক্রমণ) প্রতিরোধের জন্য দেয়া হয়।
- মানুষের শরীরে দেয়ার জন্য রক্তের শতকরা শতভাগ রক্তই সকল এইচআইভিসহ রক্তবাহী জীবাণুর পরীক্ষা করা হয়।
- এইচআইভি'র সম্ভাব্য সংস্পর্শে আসা ব্যক্তিরা (পেশাগত সংস্পর্শ ও অপেশাগত সংস্পর্শ) সংস্পর্শে আসার ৭২ ঘন্টার মধ্যে সংস্পর্শ পরবর্তী প্রতিরোধক (পিইপি) ওষুধ পেয়ে থাকে।
- সকল প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় জীবাণু নাশক ওষুধ দিয়ে যৌনবাহিত রোগের লক্ষণ নিয়ে আসা রোগীর উপসর্গজনিত চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে।

নির্দেশিকা

১. **এইচআইভি নিয়ন্ত্রণ:** এইচআইভি প্রতিরোধক ন্যূনতম বিন্যাস, চিকিৎসা, সেবা ও সহায়তা সম্পর্কে এইখানে যে মানের প্রধান করণীয়সমূহের কথা বলা হয়েছে তাহলো এইচআইভি প্রতিরোধে, সেবাদানে

[২] কারিতাস ইন্টারন্যাশনাল এবং তাদের সদস্যগণ কোন ধরনের কৃত্রিম জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির প্রবর্তন বা বিতরণ করে না।

এবং এইচআইভি নিয়ে বেঁচে থাকা মানুষের সহায়তার জন্য। স্বাস্থ্য বিভাগ অবশ্যই সেই সমস্ত পদক্ষেপ নেবে এই সমস্ত পদক্ষেপ দুর্যোগ সাড়াদানের শুরুতে প্রতিষ্ঠা করতে হবে।

২. **স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় এইচআইভি সংক্রমণ প্রতিরোধ:** দুর্যোগ সাড়াদানের প্রাথমিক ধাপে স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় (হাসপাতাল, থানা স্বাস্থ্য সেবা, টিকাদান কর্মসূচি) এইচআইভি সংক্রমণ প্রতিরোধ গুরুত্ব পায়। আবশ্যকীয় পদক্ষেপসমূহের মধ্যে আছে মানসম্মত সাবধানতা অবলম্বন, নিরাপদ ও যুক্তিযুক্ত রক্ত পরিসঞ্চালনের দ্রব্যাদি এবং স্বাস্থ্যসেবায় উৎপন্ন বর্জ্য পদার্থের সঠিক অপসারণ (স্বাস্থ্য ব্যবস্থা মান ১, নির্দেশিকা ৫, ১০-১১, পৃষ্ঠা ২৫৯-২৬০ দেখুন)।

৩. **এইচআইভি সংস্পর্শে আসার পরবর্তী প্রতিরোধ ব্যবস্থা:** পরামর্শদান, এইচআইভি সংক্রমণের ঝুঁকি নির্ণয়, যাবতীয় তথ্যদানের মাধ্যমে সম্মতি গ্রহণ, সংক্রমণের উৎস নির্ণয় এবং অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধ ব্যবহার প্রভৃতি এইচআইভি প্রতিরোধে সংস্পর্শে আসার পরবর্তী প্রতিরোধ (PEP) ব্যবস্থায় থাকা প্রয়োজন। তবে, এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তিকে সংস্পর্শে আসার পরবর্তী প্রতিরোধ ব্যবস্থা (PEP) দেয়া যেমন ঠিক নয় তেমন পরামর্শদান ও পরীক্ষা করাও বাধ্যতামূলক নয়। আবার সংস্পর্শে আসার পরবর্তী প্রতিরোধ (PEP) প্রয়োগ পরীক্ষার ফলাফলের জন্য বিলম্বিত করা ঠিক হবে না।

৪. **অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধ:** দুর্যোগকালীন পরিস্থিতিতে মা থেকে শিশুতে সংক্রমণ প্রতিরোধ, সংস্পর্শে আসার পরবর্তী সংক্রমণে অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধ দীর্ঘদিন ব্যবহার করা যায়। দুর্যোগ শুরুর আগে থেকে যারা অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধ পেয়ে আসছিলেন দুর্যোগে সাড়াদানের সময়েও তারা যেন তা পান তা নিশ্চিত করতে হবে। গর্ভবতী নারী যারা অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল থেরাপি নিচ্ছিলেন তাদের কোন বিরতি ছাড়াই ওষুধ চালিয়ে যেতে হবে। জাতীয় প্রটোকল অনুসারে সম্ভাব্য ক্ষেত্রে এইচআইভি আক্রান্ত গর্ভবতী নারীদের মা থেকে শিশুতে সংক্রমণ (পিএমটিসিটি) প্রতিরোধের জন্য অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধ দিতে হবে।

২.৪ আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবাসমূহ- আঘাত

ভূমিকম্পের মত হঠাৎ ঘটে যাওয়া প্রাকৃতিক দুর্যোগে পাওয়া আঘাত বাড়তি মৃত্যু ও রোগব্যাধির একটি প্রধান কারণ হতে পারে। অনেক সময় প্রাকৃতিক দুর্যোগের তীব্রতায় হতাহতের সংখ্যা এতো বেড়ে যায় যে আর কুলিয়ে উঠা যায় না। জটিল ধরনের জরুরি পরিস্থিতিতেও সংঘর্ষের কারণে আহত রোগীর সংখ্যা বেড়ে যায়। সশস্ত্র সংঘাতের সময় বেশির ভাগ আঘাতজনিত মৃত্যু হয় স্বাস্থ্য সুবিধা থেকে দূরে অনিরাপদ স্থানে, ফলে তা সাধারণত স্বাস্থ্যসেবার মাধ্যমে মৃত্যু প্রতিরোধ করা যায় না। এ ধরনের মৃত্যু রোধ করতে বেসামরিক জনগণকে সুরক্ষা দেবার কর্মসূচি নিতে হবে (সুরক্ষার মূলনীতি ৩, নির্দেশিকা ১-৫, পৃষ্ঠা ৩৩-৩৪ দেখুন)

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্সেবাসমূহ- আঘাত মান ১: আঘাতের যত্ন

প্রতিরোধযোগ্য মৃত্যু, রোগব্যাধি ও প্রতিবন্ধিতা রোধ করার জন্য কার্যকর সেবা পাওয়ার সুযোগ থাকতে হবে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- নিশ্চিত করতে হবে যে স্থানীয় স্বাস্থ্যকর্মী ও স্বাস্থ্যখাত সমন্বয়কারীরা ব্যাপক হতাহত ব্যবস্থাপনার সাথে পরিচিত।
- ব্যাপক হতাহতের ঘটনায় একটি প্রমিত (Standard) সেবা প্রদান পদ্ধতি প্রতিষ্ঠা করতে হবে যেখানে পরীক্ষা, অগ্রাধিকারভুক্তকরণ, মৌলিক চেতনা পুনরুদ্ধার প্রক্রিয়া (রিসাসিটেশন), প্রাথমিক শ্বাস-প্রশ্বাস প্রক্রিয়া চালু এবং উন্নত সেবায় প্রেরণ (রেফারেল) সম্পর্কে নির্দেশনা থাকবে (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রাথমিক চিকিৎসা এবং প্রাথমিক শ্বাস-প্রশ্বাস প্রক্রিয়া চালুর সেবা প্রদানের অত্যাবশ্যকীয় মূলনীতির অনুধাবন ও দক্ষতা নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ২ দেখুন)।
- স্থানীয় স্বাস্থ্যকর্মীদের ক্ষতের চিকিৎসা ব্যবস্থার মূলনীতির সাথে পরিচিতি নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- যাদের অপরিচ্ছন্ন ক্ষত আছে এবং যারা উদ্ধার ও পরিচ্ছন্নতার কাজে নিয়োজিত, তাদের ধনুষ্টংকারের টক্সয়েড সম্বলিত টিকা প্রদান করতে হবে (নির্দেশিকা ৪ দেখুন)।
- যেসব প্রতিষ্ঠানের যথাযথ বিশেষজ্ঞ ও সরঞ্জাম আছে, কেবল সেসব প্রতিষ্ঠানই দুর্গতদের মারাত্মক আঘাত ও অস্ত্রপচার সেবা এবং আঘাত পরবর্তী এবং অস্ত্রপচার-পরবর্তী পুনর্বাসন দিচ্ছে তা নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।
- যত তাড়াতাড়ি সম্ভব আহত ও প্রতিবন্ধীদের চলাফেরার সুবিধার জন্য মানসম্মত ও স্থানীয়ভাবে মেরামতযোগ্য সহায়ক যন্ত্রাদি ও চলাচলের সহায়ক উপকরণ (হুইল চেয়ার/ক্র্যাচ) সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকা ৬ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল স্বাস্থ্য সুবিধায় বহু আঘাতের চিকিৎসার জন্য প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মী ও ব্যবস্থা আছে।

নির্দেশিকা

১. **ট্রায়েজ:** ট্রায়েজ হচ্ছে একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে রোগীদেরকে কয়েকটি শ্রেণীতে ভাগ করা হয় তাদের অসুস্থতা অথবা আঘাতের গুরুত্ব অনুসারে এবং সম্পদের প্রতুলতা ও রোগীদের বাঁচবার সম্ভাবনা

অনুসারে চিকিৎসা সেবায় অগ্রাধিকার দেয়া হয়। ব্যাপক হতাহতের ঘটনায় গুরুতর, মৃত্যুঝুঁকিতে ফেলা আঘাত পাওয়া রোগীর চাইতে বাঁচার সম্ভাবনা বেশি এমন আঘাতপ্রাপ্ত রোগীদের গুরুত্ব দেয়া হয়। ট্রায়েজের কোন প্রমিত ব্যবস্থা কোথাও নেই; সারা পৃথিবীতে ভিন্ন ভিন্ন পদ্ধতির প্রচলন আছে। সর্বাধিক প্রচলিত পদ্ধতিটি চার রঙের সংকেতিক ব্যবস্থা ব্যবহার করে- লাল সংকেত অধিক অগ্রাধিকারভুক্ত, হলুদ মাঝারি অগ্রাধিকারযুক্ত, সবুজ হাঁটাচলা করতে পারে এমন রোগীর জন্য এবং কালো মৃত ব্যক্তির জন্য।

২. **প্রাথমিক চিকিৎসা এবং মৌলিক চিকিৎসা সেবা:** জটিল পদ্ধতিগুলোর মধ্যে রয়েছে শ্বাসক্রিয়া চালু করা যার মধ্যে পরে শ্বাসতন্ত্র পরিষ্কার করা ও রক্ষা করার কাজ, সেই সাথে রক্তপাত নিয়ন্ত্রণ এবং প্রয়োজনে শিরায় ইনজেকশন প্রদান করা। এই পদ্ধতিগুলো মৃত্যুঝুঁকিতে থাকা আঘাত পাওয়া ব্যক্তিদের উন্নত সেবা ব্যবস্থায় প্রেরণ (রেফারেল) এর পূর্বে স্থিতিশীল অবস্থায় আনতে সাহায্য করে এবং তাদের বাঁচার সম্ভাবনাকে বহুগুণে বাড়িয়ে দেয়। অন্যান্য শল্যচিকিৎসা (অপারেনশন) বহির্ভূত প্রক্রিয়া যেমন ক্ষতস্থান পরিষ্কার করা ও পট্টি লাগানো এবং সম্ভাব্য সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য জীবাণুনাশক (এন্টিবায়োটিক) ও টিটেনাস দেয়াও সমগুরুত্বপূর্ণ।

৩. **ক্ষতস্থানের চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা:** বেশিরভাগ দুর্যোগে, অনেক রোগী আঘাতের ৬ ঘণ্টার বেশি সময় পরে সেবার জন্য আসে। দেরী করে আসার কারণে অনেকাংশে ক্ষত সংক্রমণের হার এবং প্রতিরোধযোগ্য অতিরিক্ত মৃত্যুর হার বেড়ে যায়। সে কারণে এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে, স্থানীয় স্বাস্থ্যকর্মীরা ক্ষত সংক্রমণ প্রতিরোধ ও চিকিৎসা সেবার যথার্থ মূলনীতি ও বিধিবিধান এর সাথে পরিচিত থাকবে, যেমন- দেরিতে প্রাথমিক জোড়া লাগানো এবং ক্ষত পরিষ্কার (টয়লেটিং) এবং অস্ত্রপচারের মাধ্যমে বাইরের বস্তু ও মৃত কোষ অপসারণ ।

৪. **ধনুষ্টংকার:** হঠাৎ শুরু হওয়া প্রাকৃতক দুর্যোগ যেখানে সাধারণত অনেক সংখ্যায় আহত ও দুর্ঘটনা ঘটে থাকে, সেখানে ধনুঃষ্টংকার হওয়ার সম্ভাবনাও বেশি থাকে। যদিও ব্যাপকহারে ধনুঃষ্টংকার টীকা দেয়া ঠিক নয় তারপরেও যাদের ক্ষত অপরিচ্ছন্ন এবং যারা উদ্ধার ও পরিচ্ছন্ন কাজে যুক্ত থাকার মাধ্যমে ঝুঁকিতে থাকে তাদের ধনুষ্টংকার সমৃদ্ধ টীকা (DT or TD - ডিপথেরিয়া ও ধনুষ্টংকার টীকা যা ডিপিটি বয়স ও পূর্বের দেয়া টীকার অবস্থা বিবেচনা করে) দেয়া বাঞ্ছনীয়। যাদের অপরিচ্ছন্ন ক্ষত আছে এবং যাদের আগে টীকা দেয়া আছে তাদেরকে ধনুষ্টংকার ইম্যুউন গ্লোবলিন (TIG) যদি পাওয়া যায় দিতে হবে।

৫. **দুর্ঘটনা এবং শল্যচিকিৎসাসেবা (অপারেশন):** দুর্ঘটনায় শল্যসেবা এবং যুদ্ধকালীন শল্যচিকিৎসা জীবন বাঁচায় এবং দীর্ঘমেয়াদী প্রতিবন্ধিতা দূর করে, এটির জন্য নির্দিষ্ট প্রশিক্ষণ এবং সম্পদ প্রয়োজন যা কম প্রতিষ্ঠানেরই থাকে। অদক্ষ ও অনুপযুক্ত শল্যসেবা উপকারের থেকে বেশি অপকার করে থাকে। সেইসাথে, দ্রুত পুনর্বাসন ব্যবস্থা ছাড়া শল্য চিকিৎসা রোগীর কর্মক্ষমতা ফিরিয়ে আনতে সম্পূর্ণ ব্যর্থ হয়। শুধুমাত্র এই সংক্রান্ত বিশেষজ্ঞ প্রতিষ্ঠানসমূহ এবং পেশাদাররা যাতে এক্ষেত্রে সেবা দিতে পারে তা নিশ্চিত করতে হবে।

৬. **শল্যচিকিৎসা (অপারেশন): পরবর্তী পুনর্বাসন দুর্ঘটনাজনিত আঘাতের জন্য:** দ্রুত পুনর্বাসন আহত ব্যক্তিদের বাঁচার সম্ভাবনা ও জীবনের মানকে বাড়িয়ে দেয়। যেসমস্ত রোগীর সহায়ক যন্ত্রাদি (যেমন কৃত্রিম সংযোজন এবং চলাচলের যন্ত্র) প্রয়োজন তাদের শারীরিক পুনর্বাসনও দরকার। যেখানে সমাজভিত্তিক পুনর্বাসন কেন্দ্র আছে, সেখানে তাদের সাথে যৌথ কর্মসূচির মাধ্যমে অস্ত্রপাচার পরবর্তী সেবা ও আহত ব্যক্তিদের পুনর্বাসনের লক্ষ্য পূরণ করা যেতে পারে।

২.৫ আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবাসমূহ- মানসিক স্বাস্থ্য

সকল সংকটময় পরিস্থিতিতে মানসিক স্বাস্থ্য ও মনো-সামাজিক সমস্যা দেখা যায়। ভীতি, ক্ষয়ক্ষতি, অনিশ্চয়তা, অসংখ্য সংশ্লিষ্ট দুঃশ্চিন্তা, বিরোধ এবং অন্যান্য দুর্যোগ, মানুষের বিচিত্র সামাজিক আচরণ, মনোসামাজিক ও মানসিক সমস্যার ঝুঁকি বাড়িয়ে দেয়। মানসিক ও মনোসামাজিক সাহায্যের জন্য বহুমুখী সহযোগিতা প্রয়োজন। (পিরামিড ডায়াগ্রাম দেখুন)। এই সাহায্যগুলোর সমন্বিত বাস্তবায়নের জন্য বিভিন্ন ক্লাষ্টার ও ওয়ার্কিং গ্রুপের সহযোগিতা প্রয়োজন। নিচের মানসিক স্বাস্থ্যের মানদণ্ড স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজের উপর আলোকপাত করে (দেখুন মূলমান ১ পৃষ্ঠা ৪০, এবং সুরক্ষার মূলনীতি ৩, পৃষ্ঠা ৩৩)।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবাসমূহ- মানবিক স্বাস্থ্য মান ১: মানসিক স্বাস্থ্য

জনগণের সেসব স্বাস্থ্যসেবার সুবিধা থাকবে যা মানসিক স্বাস্থ্যজনিত সমস্যা এবং সংশ্লিষ্ট অকর্মন্যতাকে কমায় বা প্রতিরোধ করে।

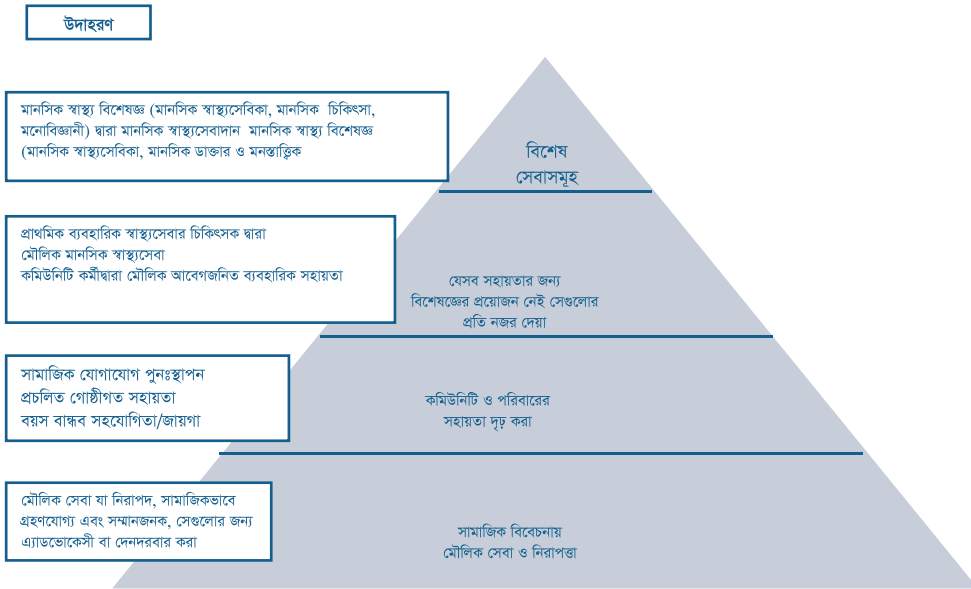
করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- শনাক্তকৃত চাহিদা ও সম্পদ বিবেচনা করে পদক্ষেপসমূহ গ্রহণের কাজ নিশ্চিত করতে হবে।
- প্রান্তিক মানুষসহ এলাকার সকলে আত্মসাহায্য ও সামাজিক সহায়তাকে শক্তিশালী করতে পারে তা নিশ্চিত করা (নির্দেশিকা ১ দেখুন)।
- যারা চরম বিপর্যয়ের সম্মুখীন হবার পর প্রচণ্ড মানসিক চাপের মধ্যে আছে তাদের প্রাথমিক মনোসামাজিক সহায়তা দেয়ার জন্য স্বেচ্ছাসেবক, কমিউনিটি কর্মীসহ সকল কর্মীর অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে (নির্দেশিকার ২ দেখুন)।
- প্রতিটি স্বাস্থ্য সুবিধা কেন্দ্রে অন্তত এমন একজন কর্মীর অবস্থান নিশ্চিত করতে হবে যিনি প্রাপ্ত বয়স্ক ও শিশুদের নানা ধরনের এবং তীব্র মানসিক স্বাস্থ্যজনিত সমস্যার ব্যবস্থাপনা করবেন (নির্দেশিকা ৩ দেখুন)।
- প্রতিষ্ঠানগুলোতে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত মানুষদের নিরাপত্তা, মৌলিক চাহিদা এবং অধিকারের দিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।
- মদ ও মাদকজনিত ক্ষতি কমাতে হবে।
- দ্রুত পুনর্গঠনের অংশ হিসেবে, একটি টেকসই মানসিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা তৈরির পরিকল্পনা নিতে হবে (নির্দেশিকা ৫ দেখুন)।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল স্বাস্থ্য সুবিধার মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যার চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার জন্য প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মী ও ব্যবস্থা আছে।

১. **কমিউনিটির আত্ম সাহায্য ও সামাজিক সহায়তা:** কমিউনিটির আত্মসাহায্য ও সামাজিক সহায়তা সকল মানসিক স্বাস্থ্য ও মনো-সামাজিক বিভিন্ন খাতের সহযোগিতার একটি প্রধান উপাদান। (নিচের ছবি দেখুন) (মূলমান ১, পৃষ্ঠা ৪৯ এবং সুরক্ষার মূলনীতি ৪, নির্দেশিকা ২-৪, পৃষ্ঠা ৩৬)। স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান অনেক সময় স্বেচ্ছাসেবক ও কমিউনিটির কর্মী নিয়োজিত করে, যারা সমাজের মানুষ ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীকে আত্নসাহায্য ও সামাজিক সহায়তার কাজে উজ্জীবিত করতে পারে।



২. **প্রাথমিক মানসিক সহায়তা:** তীব্র বিপর্যয়ের (দুর্ঘটনাজনিত ঘটনা ইত্যাদি) মুখোমুখি হওয়ার পর আকস্মিক মানসিক চাপ ব্যবস্থাপনার সর্বোৎকৃষ্ঠ উপায় হল প্রাথমিক মানসিক সহায়তার মূলনীতি অনুসরণ করা। এটাকে ভুলবশত অনেক সময় চিকিৎসার পদক্ষেপ বলে ধরা হয়। অন্য কথায়, এটা একে অপরকে সহযোগিতা করার একটি পদ্ধতি। জোরপূর্বক কথা না বলানোর চেয়ে কথা শোনা, তাদের চাহিদা ও দুর্ভাবনাগুলো খুঁজে বের করা, মৌলিক চাহিদাগুলোর পূরণ নিশ্চিত করা, তার কাছে যে গুরুত্বপূর্ণ তার কাছ থেকে সামাজিক সহায়তার চেষ্টা এবং ভবিষ্যৎ ক্ষতি থেকে রক্ষা করা। লক্ষ্য নিয়ে বাস্তবসম্মতভাবে এটা প্রয়োগ করতে হবে। কোন অবস্থাতেই মানসিক স্মৃতি পুর্নমন্থন কোন বিষয়ে প্রকাশ্যে আলোচনা করার জন্য অনুরোধ, ঘটে যাওয়া পীড়াদায়ক ঘটনা মনে করিয়ে দেয়ার মতো কাজ করা চলবে না। একইভাবে, স্নায়ুনিয়ন্ত্রক (বেনজোডায়াজেপিন) ব্যবহার আকস্মিক পীড়ার ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে পরিহার করতে হবে কারণ এটি স্বাভাবিক উপায়ে আরোগ্য লাভে বাধা দেয়।

৩. **মৌলিক মানসিক স্বাস্থ্যসেবা:** মানুষের মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা জরুরি অবস্থাকালীন সময়ের আগে থেকেও থাকতে পারে। যাদের গুরুতর মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা আছে তাদের কমিউনিটিভিত্তিক সামাজিক সহায়তার সাথে সাথে প্রচলিত স্বাস্থ্যসেবার মাধ্যমে চিকিৎসা সেবা (যেমন জেনারেল হাসপাতাল, প্রাথমিক স্বাস্থ্যক্লিনিক ইত্যাদি) পাওয়ার সুযোগ আছে। মৌলিক ক্লিনিক স্বাস্থ্যসেবার মানসিক স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা রাখতে হলে যেখানে স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য দ্রুত প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করতে হবে এবং তাদের সার্বক্ষণিক তত্ত্বাবধানে রাখতে হবে অথবা ক্লিনিকে মানসিক স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ নিয়োগ করতে হবে।

মানসিক স্বাস্থ্যসেবায় ব্যবহৃত ও অত্যাবশ্যকীয় ওষুধ এবং খিচুনি প্রতিরোধক (এন্টিএপিলেপটিক) ওষুধের সরবরাহ থাকতে হবে। জরুরি অবস্থার আগে মানসিক সংকটে থাকা ব্যক্তিরা যাতে চিকিৎসা চালিয়ে যায় সেজন্য স্বাস্থ্য চিকিৎসা পাওয়ার সুযোগ তৈরি করতে হবে।

৪. **প্রতিষ্ঠানে অবস্থানরত ব্যক্তিবর্গ:** মানসিক হাসপাতাল ও গুরুতর মানসিক সমস্যায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের আবাসস্থল নিয়মিত পরিদর্শন করতে হবে, বিশেষত জরুরি অবস্থার শুরুর দিকে যেহেতু তাদের গুরুতর অবহেলা ও নির্যাতনের ঝুঁকি থাকে। জরুরি অবস্থা চলাকালীন সময়ে নিরাপত্তা, মৌলিক শারীরিক চাহিদা (খাদ্য, পানি, আবাস, পয়ঃনিষ্কাশন এবং চিকিৎসাসেবা), মানবাধিকার, তত্ত্বাবধান ও মৌলিক মানসিক ও মনোসামাজিক সেবা চালু রাখতে হবে।

৫. **প্রাথমিক পুনঃগঠন:** যেহেতু মানবিক বিপর্যয়ের কারণে মানসিক ভারসাম্যহীনতার হার বেড়ে যায়, দুর্গত এলাকায় দ্রুত ও তাৎপর্যপূর্ণ মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের লক্ষ্যে ব্যবস্থা উন্নয়নের পরিকল্পনা গ্রহণ করা প্রয়োজন।

২.৬ আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবাসমূহ- অসংক্রমিত রোগসমূহ

জনসাধারণের বার্ধক্যের হার ও জীবনের গড় আয়ু বেড়ে যাওয়ায় রোগের ধারাও সংক্রমিত রোগের থেকে অসংক্রমিত রোগের দিকে সরে গেছে। অনেক দেশে এমনকি নিম্ন ও মধ্য আয়ের দেশগুলোতেও এটা সরে গেছে। যার ফলশ্রুতিতে দুর্যোগের কাঠামোতে অসংক্রমিত রোগসমূহ গুরুত্বপূর্ণ জনস্বাস্থ্য বিষয় (ইস্যু) হিসেবে প্রাধান্য পাচ্ছে। দূরারোগ্য স্বাস্থ্য সমস্যা বাড়ার মাধ্যমে স্বাস্থ্যসমস্যা বৃদ্ধি অনেক দুর্যোগের একটি সাধারণ চিত্র।

আবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা- অসংক্রমিত রোগসমূহ মান ১ - অসংক্রমিত রোগসমূহ

জনসাধারণের দীর্ঘকালীন রোগসমূহ আকস্মিক জটিলতায় অথবা বৃদ্ধিতে মৃত্যুর হার রোগব্যাধির হার কমানোর উদ্দেশ্যে অত্যাবশ্যকীয় স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার সুযোগ আছে।

করণীয় (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- অসংক্রমিত রোগসমূহের হার লিপিবদ্ধ ও নিরীক্ষা করতে হবে এবং এই উপাত্ত দুর্যোগে সাড়াদানকারী প্রতিষ্ঠাসমূহের সাথে আলোচনা করতে হবে।
- যারা জরুরি অসুস্থতার আগে অসংক্রমিত রোগে আক্রান্ত হয়ে চিকিৎসা পাচ্ছিল তাদের শনাক্তকরণ এবং তারা যাতে এটি চালিয়ে যায় তা নিশ্চিত করতে হবে। হঠাৎ করে চিকিৎসা বন্ধ করা এড়িয়ে চলতে হবে।
- আকস্মিক জটিলতা এবং অসংক্রমিত রোগের বৃদ্ধিতে এমন জনগণ যাদের জীবন ঝুঁকিপূর্ণ (হৃদরোগ, অতিরিক্ত উচ্চরক্তচাপ) এবং ব্যাথায় আক্রান্ত জনগণ (ক্যান্সারের শেষ পর্যায়) যাতে চিকিৎসা পায় তা নিশ্চিত করতে হবে।
- যেসকল অবস্থায় অসংক্রমিত রোগের চিকিৎসা পাওয়া যায় না সেখানে উন্নত সেবায় প্রেরণ ব্যবস্থার (রেফারেল) একটি স্পষ্ট মানের কাঠামো/কার্যপ্রক্রিয়া তৈরি করতে হবে।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার মাধ্যমে অত্যাবশ্যকীয় পরীক্ষা, যন্ত্রপাতি, মূল ল্যাবরেটরী পরীক্ষাসমূহ, নিয়মিত ওষুধ, চলমান অসংক্রমিত রোগের চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার প্রয়োজনীয় সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে। অত্যাবশ্যকীয় ওষুধের তালিকা অনুসারে ওষুধ দিতে হবে।

- চলমান অথবা যোগাযোগের সমস্যায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের জন্য সহায়ক যন্ত্রপাতি (চলাফেরার যন্ত্র) সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে।

প্রধান সূচক (নির্দেশিকার সাথে মিলিয়ে পড়তে হবে)

- সকল প্রাথমিক স্বাস্থ্য সুবিধায় একটি মানসম্মত স্পষ্ট কার্যপ্রক্রিয়া থাকবে যার মাধ্যমে উন্নত সেবা পাওয়ার উদ্দেশ্যে (রেফারেল) অসংক্রমিত রোগে আক্রান্ত রোগীদের দ্বিতীয় এবং সর্বোচ্চ স্তরের স্বাস্থ্য সুবিধায় পাঠানো যাবে।
- সকল প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় অসংক্রমিত রোগে আক্রান্ত রোগী যারা দুর্যোগের পূর্বে চিকিৎসা পেতে আসছিল তাদের চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার জন্য যথেষ্ট ওষুধ মজুদ থাকবে।

নির্দেশিকা

১. **অসংক্রমিত রোগসমূহ-** হৃদরোগ, সন্ন্যাসরোগ বা পক্ষাঘাতজনিত রোগ (স্ট্রোক), উচ্চ রক্তচাপ, দীর্ঘকালীন অকার্যকর বৃক্ক (রেনাল ফেলিওর), হাঁপানী, (ডায়ালইসিস) নির্ভর অকার্যকর বৃক্ক, ইনসুলিন নির্ভর ডায়াবেটিস এবং মৃগী রোগ এর অন্তর্ভুক্ত। জরুরি অবস্থার সময় দীর্ঘকালীন রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের রোগ বৃদ্ধি পাওয়ার বা জটিলতা তৈরি যেমন- আনুষঙ্গিক সংক্রমণের সম্ভাবনা থাকে এবং যখন চিকিৎসা বাধাগ্রস্ত হয় তখন ঝুঁকি বেড়ে যায় তাই মানবিক সাড়াদান কাঠামোর স্বাস্থ্য খাতে সাড়াদানের প্রধান ক্ষেত্র হবে স্থিতিশীল চিকিৎসা সেবা চালু রাখা।

অসংক্রমিত রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের দীর্ঘকালীন ওষুধ ও পর্যবেক্ষণ দরকার। প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় আবশ্যকীয় ওষুধের তালিকা থেকে ওষুধ ব্যবহারের মাধ্যমে। নিয়মমাফিক চলমান অসংক্রমিত রোগের চিকিৎসা ব্যবস্থা চালু রাখতে হবে। সাধারণত ত্রাণ ও পুনর্বাসন প্রক্রিয়া চলার সময় দীর্ঘ মেয়াদী রোগের জন্য কোন নতুন মাত্রার ওষুধের ব্যবহারে উৎসাহিত করা হয় না কারণ ত্রাণ কাজ শেষ হয়ে গেলে ওষুধ পাওয়া সহজসাধ্য নাও হতে পারে তখন রোগী নতুন সংকটে পড়বে।

পরিশিষ্ট ১

স্বাস্থ্যসেবা নিরূপণ চেকলিস্ট

প্রস্তুতি

- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠী ও সম্পদের উপর পর্যাপ্ত তথ্য নিন।
- দুর্যোগ কবলিত স্থানের মানচিত্র ও আকাশ থেকে নেয়া আলোকচিত্র (Aerial photographs) সংগ্রহ করুন।
- জনসংখ্যাতাত্ত্বিক ও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত উপাত্ত নিন।

নিরাপত্তা ও সহায়তা পৌঁছানোর সুযোগ

- চলমান প্রাকৃতিক ও মানবসৃষ্ট ঝুঁকিসমূহ নির্ধারণ করুন।
- সশস্ত্র বাহিনী বা মিলিশিয়ার উপস্থিতিসহ সামগ্রিক নিরাপত্তা পরিস্থিতি নির্ধারণ করুন।
- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর কাছে মানবিক সাহায্য সংস্থার পৌঁছানোর সুযোগ নির্ধারণ করুন।

জনসংখ্যাতাত্ত্বিক ও সমাজ কাঠামো

- দুর্যোগ কবলিত জনগোষ্ঠীর বয়স ও লিঙ্গভিত্তিক পরিসংখ্যান নির্ণয় করুন।
- অধিকতর ঝুঁকিতে থাকা জনগোষ্ঠী (যেমন- নারী, শিশু, বৃদ্ধ, প্রতিবন্ধী, এইচআইভি/এইডস আক্রান্ত ব্যক্তি বা নির্দিষ্ট জাতিগত বা সামাজিক গোষ্ঠীর সদস্য) চিহ্নিত করুন।
- পরিবারগুলোর গড় আকার এবং নারী ও শিশু প্রধান পরিবারগুলোর হিসাব বের করুন।
- কর্তৃত্ব/প্রভাবশালী অবস্থানসহ বিদ্যমান সমাজ কাঠামো এবং নারীর ভূমিকা ও কর্তৃত্ব/প্রভাব নিরূপণ করুন।

আগেকার স্বাস্থ্য তথ্য

- দুর্যোগের আগে থেকেই বিদ্যমান স্বাস্থ্য সমস্যা ও চিকিৎসা অগ্রাধিকারগুলো চিহ্নিত করুন।
- শরণার্থীদের ক্ষেত্রে তাদের নিজ দেশে আগে থেকেই বিদ্যমান স্বাস্থ্যসমস্যা ও চিকিৎসা অগ্রাধিকারগুলো চিহ্নিত করুন।
- বিদ্যমান স্বাস্থ্য ঝুঁকিগুলো (যেমন- সম্ভাব্য মহামারী) চিহ্নিত করুন।
- আগেকার স্বাস্থ্যপরিচর্যার উৎসগুলো চিহ্নিত করুন।
- শরণার্থীদের ক্ষেত্রে তার নিজ দেশের স্থানীয় জনস্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচির পরিধি ও সামর্থ্য নির্ধারণ করুন।

মৃত্যু হারসমূহ

- সাধারণ মৃত্যুহার (CMR) হিসেব করুন।
- ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মৃত্যুহার নিরূপণ করুন। (U5MR: ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের বয়সভিত্তিক মৃত্যুহার)
- কারণভিত্তিক মৃত্যুহার নির্ণয় করুন।
- আনুপাতিক মৃত্যুহার নির্ণয় করুন।

রোগব্যাধি সংক্রমণের হার

- জনস্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে গুরুতর প্রধান প্রধান রোগব্যধির সংক্রমণের হার নির্ণয় করুন।
- সম্ভব হলে প্রধান রোগব্যাধির বয়স ও লিঙ্গভিত্তিক সংক্রমণ হার নির্ণয় করুন।

বিদ্যমান সম্পদ/সামর্থ্য

- দুর্যোগ কবলিত দেশের স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের সাড়াদানের সামর্থ্য এবং সহযোগিতা নির্ধারণ করুন।
- জাতীয় স্বাস্থ্যসুবিধার অবস্থা যেমন- সংখ্যা, পরিচর্যার ধরন ও মাত্রা, অবকাঠামোগত অবস্থা, কার্যকারিতা এবং সেবা পাবার সুযোগ ইত্যাদি নির্ধারণ করুন।
- স্বাস্থ্যকর্মীদের সংখ্যা ও তাদের দক্ষতার মান নির্ধারণ করুন।
- স্বাস্থ্য বাজেট ও অর্থায়ন পদ্ধতির পর্যাপ্ততা নির্ণয় করুন।
- বিদ্যমান জনস্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলোর সামর্থ্য ও কার্যকারিতা নির্ধারণ করুন।
- প্রমিত চিকিৎসাবিধি, অত্যাবশ্যকীয় ওষুধ এবং প্রয়োজনীয় সরঞ্জামাদির সহজলভ্যতা নির্ধারণ করুন।
- বিদ্যমান রেফারেল সুবিধাগুলোর অবস্থা নির্ণয় করুন।
- স্বাস্থ্য সুবিধায় পরিবেশগত স্বাস্থ্যের মাত্রা নির্ধারণ করুন।
- বিদ্যমান স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থার অবস্থা নির্ণয় করুন।

অন্যান্য প্রসঙ্গিক খাতের উপাত্ত বিবেচনা করুন:

- পুষ্টিগত অবস্থা।
- খাদ্য ও খাদ্য নিরাপত্তা।
- পরিবেশগত অবস্থা।
- আশ্রয়: আশ্রয়ের গুণগত অবস্থা।
- শিক্ষা: স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্যবিধি শিক্ষা।

পরিশিষ্ট ২

সাপ্তাহিক পর্যবেক্ষণ নজরদারির নমুনা ফরম

মৃত্যুহার নজরদারি ফরম ১*

দুর্যোগপীড়িত এলাকা.....
তারিখ রবিবার থেকে .....শনিবার.....
এই সপ্তাহের শুরুতে মোট লোকসংখ্যা.....
বর্তমান সপ্তাহে জন্মগ্রহণকারীর সংখ্যা.....বর্তমান সপ্তাহে মৃত্যুবরণকারীর সংখ্যা.....
বর্তমান সপ্তাহে আগন্তকের সংখ্যা (যদি প্রযোজ্য হয়).....বর্তমান সপ্তাহে স্থানত্যাগকারীর সংখ্যা.....
সপ্তাহ শেষে মোট লোকসংখ্যা.....অনুর্দ্ধ ৫ বছরের মোট শিশুর সংখ্যা.....

	০-৪ বছর		৫ বছরের উর্ধ্বে		মোট
	ছেলে	মেয়ে	মহিলা	পুরুষ	
আশু কারণ					
নিম্ন শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ					
কলেরা (অনুমিত)					
ডায়রিয়া (রক্তবাহিত)					
ডায়রিয়া (পানিবাহিত)					
আঘাত (দুর্ঘটনা বহির্ভূত)					
ম্যালেরিয়া					
প্রসবকালীন মৃত্যু (প্রত্যক্ষ)					
ঘাম					
মেনিনজাইটিস (অনুমিত)					
প্রসবপরবর্তী জটিলতা (০-২৮দিন)					
অন্যান্য					
অজ্ঞাত					
বয়স ও লিঙ্গ অনুযায়ী মোট সংখ্যা					
অন্তর্নিহিত কারণ					
এইডস (অনুমিত)					
অপুষ্টি					
প্রসবকালীন মৃত্যু (পরোক্ষ)					
অসংক্রামক ব্যাধি(নির্দিষ্ট)					
অন্যান্য					
বয়স ও লিঙ্গ অনুযায়ী মোট সংখ্যা					

যখন এক সাথে প্রচুর লোক মারা যায় এবং সময়ের সীমাবদ্ধতার কারণে প্রত্যেক মৃত ব্যক্তি সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ সম্ভব হয় না তখন এই পর্যবেক্ষণ ফরমটি ব্যবহৃত হয়।

- প্রেক্ষাপট এবং এপিডেমিওলজিক্যাল প্যাটার্ন অনুযায়ী মৃত্যুর কারণসমূহ অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।
- বয়সসীমা আরও ভেঙে ভেঙে চিহ্নিত করা যেতে পারে (যেমন- ০-১১ মাস, ১-৪ বছর, ৫-১৪ বছর, ১৫-৪৯ বছর, ৫০-৫৯ বছর, ৬০-৬৯ বছর, ৭০-৭৯, ৮০ বছরের উর্ধ্বে)
- মৃত্যুর প্রতিবেদন শুধুমাত্র দুর্যোগ পীড়িত এলাকার স্বাস্থ্য সুবিধাদি থেকে সংগ্রহ করলেই চলবে না বরং সেখানকার ধর্মীয় নেতা, কমিউনিটি কর্মী, নারী
- সংগঠন এবং রেফারেল হাসপাতাল ইত্যাদি থেকেও তথ্য যোগাড় করতে হবে।
- সম্ভব হলে, রোগের সংজ্ঞা (case definitions) ফরমের উল্টো পিঠে লিখে রাখতে হবে।

মৃত্যুহার নজরদারি ফরম ২*

স্থান.....

তারিখ রবিবার থেকে ..... শনিবার.....

সপ্তাহের শুরুতে মোট লোক সংখ্যা.....

বর্তমান সপ্তাহে জন্মগ্রহণকারীর সংখ্যা..... মৃত্যুবরণকারীর সংখ্যা.....

বর্তমান সপ্তাহে আগন্তুকের সংখ্যা (যদি প্রযোজ্য হয়)..... স্থান ত্যাগকারীর সংখ্যা.....

সপ্তাহ শেষে মোট লোকসংখ্যা.....অনুর্দ্ধ ৫ বছরের মোট শিশুর সংখ্যা .....

			মৃত্যুর প্রত্যক্ষ কারণ												মৃত্যুর অন্তর্নিহিত কারণ							
নং	লিঙ্গ (নারী/ পুরুষ	বয়স (দিন= d মাস =m বছর =y	নিম্ন শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ	কলেরা (অনুমিত	রক্ত ডায়রিয়া	পানি ডায়রিয়া	আঘাত (দুর্ঘটনা বহির্ভূত)	ম্যালেরিয়া	প্রসব ও প্রসূতিকালীন মৃত্যু	হাম	মস্তিষ্কের ঝিল্লি প্রদাহ (অনুমিত)	নবজাতকের জটিলতা (০-২৮দিন)	অপংক্রমন রোগ (নির্দিষ্ট করুণ)	* অন্যান্য (উল্লেখ করুন)	অজ্ঞাত	এইডস (অনুমিত)	অপুষ্টি	গর্ভ ও প্রসূতিকালীন মৃত্যু (পরোক্ষ)	অন্যান্য (উল্লেখ করুন)	তারিখ (দিন/মাস/বছর)	এলাকায় অবস্থান	মৃত্যুবরণের জায়গা (হাসপাতাল বা বাসা)
১.																						
২.																						
৩.																						
৪.																						
৫.																						
৬.																						
৭.																						
৮.																						
৯.																						
১০.																						

মৃত্যুহার পর্যবেক্ষণ ফরম ২*

যখন প্রতিটি মৃত ব্যক্তি সম্পর্কে পর্যাপ্ত উপাত্ত সংগ্রহের জন্য হাতে সময় থাকবে তখন এই ফরমটি ব্যবহৃত হবে। ফরমটিতে বয়সভিত্তিক বিশ্লেষণ, এলাকাভিত্তিক প্রাদুর্ভাব তদন্ত এবং স্বাস্থ্যকেন্দ্র ব্যবহারের হার তুলে ধরার সুযোগ আছে।

- মৃতের সংখ্যার উপর নির্ভর করে কত সময় পরে পরে (প্রতিদিন বা প্রতি সপ্তাহে) প্রতিবেদন তৈরি করতে হবে।
- যদি প্রযোজ্য হয় তবে, মৃত্যুর অন্যান্য কারণগুলো অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।
- মৃত্যুর প্রতিবেদন শুধুমাত্র দুর্যোগ পীড়িত এলাকা থেকে সংগ্রহ করলেই চলবে না বরং সেখানকার ধর্মীয় নেতা, কমিউনিটি কর্মী, নারী সংগঠন এবং
- রেফারেল হাসপাতাল ইত্যাদি থেকেও তথ্য যোগাড় করতে হবে।
- সম্ভব হলে প্রতিটি রোগের সংজ্ঞা (case definitions) ফরমের উল্টো পিঠে লিখে রাখতে হবে।

সাপ্তাহিক EWARN প্রতিবেদনের নমুনা ফরম *

* মহামারীর আশংকা রয়েছে এমন ভয়াবহ জরুরি পরিস্থিতিতে এই ফরমটি ব্যবহৃত হবে।

তারিখ রবিবার থেকে .....শনিবার.....
শহর/গ্রাম/আবাসন/ক্যাম্প.....
এলাকা.....জেলা.....উপজেলা.....
দুর্যোগ পীড়িত এলাকা.....*ভর্তি রোগী * বহির্বিভাগের রোগী * স্বাস্থ্য কেন্দ্র * ভ্রাম্যমান ক্লিনিক
সহায়তাকারী সংস্থা.....তথ্যদানকারী কর্মকর্তা ও যোগাযোগের উপায়.....
মোট লোক সংখ্যা.....৫ বছরের কমবয়সী শিশুর সংখ্যা.....

ক. সাপ্তাহিক তথ্যের সমষ্টি

নতুন অবস্থা	অসুস্থতা		মৃত্যু		মোট
	৫ বছরের কমবয়সী	৫ বছর ও এর বেশি বয়সী	৫ বছরের কমবয়সী	৫বছর ও এর বেশি বয়সী	
মোট ভর্তি					
মোট মৃত্যু					
শ্বাসতন্ত্রেও তীব্র সংক্রমন					
তীব্র পানি ডায়রিয়া					
তীব্র রক্ত ডায়রিয়া					
ম্যালেরিয়া (অনুমিত/নিশ্চিত)					
ঘাম					
মস্তিষ্কের ঝিল্লি প্রদাহ (অনুমিত)					
তীব্র রক্তক্ষরণ জ্বর সিনড্রোম					
তীব্র জন্ডিস সিনড্রোম					
তীব্র ফ্ল্যাসিড প্যারালাইসিস(এ.এফ.পি)					
ধনুষ্টংকার					
অনান্য জ্বর (৩৮.৫ সে এর বেশি তাপমাত্রা)					
আঘাত/ ক্ষত					
অনান্য					
মোট					

- একটির বেশি ডায়াগনোসিস সম্ভব; সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণটি লিপিবদ্ধ করা উচিত। প্রতিটি ঘটনা একবারই গণনা করা উচিত।
- পর্যবেক্ষণের সপ্তাহে দেখা গিয়েছে (মৃত্যু হয়েছে) এমন ঘটনাগুলোকেই শুধু অন্তর্ভুক্ত করা উচিত।
- যদি ঐ সপ্তাহে কোন মৃত্যুর ঘটনা না ঘটে তাহলে '০' (শূন্য) লিখতে হবে।
- মৃত্যুর তথ্য শুধুমাত্র 'মৃত্যু' অংশে লিখতে হবে, 'রোগব্যাধি' অংশে লেখা যাবে না।
- পর্যবেক্ষণরত ঘটনার সংজ্ঞা ফরমের পেছনে লিখতে হবে।
- রোগের ঝুঁকি নিরূপণ ও এপিডেমিওলজি অনুযায়ী অসুস্থতার কারণ সংযুক্ত বা বাদ দেয়া যেতে পারে।
- EWARN পর্যবেক্ষণের লক্ষ্য হচ্ছে মহামারীপ্রবণ রোগগুলোকে প্রাথমিক অবস্থাতেই চিহ্নিত করা।
- অপুষ্টির মতো অবস্থার উপাত্ত সংগ্রহ করার জন্য নজরদারির চাইতে জরিপ বেশি কার্যকর।

খ. প্রাদুর্ভাবের সতর্ক সংকেত

আপনি যদি নিচে উল্লেখিত রোগে আক্রান্ত হবার ঘটনা শনাক্ত করতে পারেন, দয়া করে সময়, স্থান, ঘটনা ও মৃতের সংখ্যা সম্পর্কিত যত বেশি সম্ভব তথ্য এস.এম.এস বা ফোন ..... অথবা ই-মেইল ..... করুন।

কলেরা, শিগেলোসিস, হাম, পোলিও, টাইফয়েড, ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস এ বা ই, ডেঙ্গু, মস্তিষ্কের প্রদাহ, ডিপথেরিয়া, কাশি, রক্তক্ষরণ জ্বর।

(এই তালিকাটি নির্দিষ্ট দেশের রোগ এপিডেমিওলজির উপর নির্ভর করে পরিবর্তিত হতে পারে)।

রোগ ব্যাধির নিয়মিত নজরদারি প্রতিবেদনের নমুনা ফরম *

অন্যান্য রোগ অন্তর্ভুক্ত করতে ও অনান্য সূচকগুলো পরিবীক্ষণ করার জন্য তীব্র অবস্থার পরবর্তী সময়ে EWARN থেকে অসুস্থতা নজরদারি ব্যবস্থা গড়ে তোলা যায়।

দুর্যোগ পীড়িত এলাকা.....

তারিখ রবিবার থেকে..... শনিবার .....

সপ্তাহের/মাসের শুরুতে মোট লোক সংখ্যা.....

বর্তমান সপ্তাহে/মাসে জন্মগ্রহণকারীর সংখ্যা..... মৃত্যুবরণকারীর সংখ্যা.....

বর্তমান সপ্তাহে/মাসে আগন্তুকের সংখ্যা (যদি প্রযোজ্য হয়).....

স্থান ত্যাগকারীর সংখ্যা.....

সপ্তাহ/মাস শেষে মোট লোক সংখ্যা..... ৫ বছরের কমবয়সী মোট শিশুর সংখ্যা .....

অসুস্থতা	অনূর্ধ্ব ৫ (নতুন রোগী)			৫ বছর ও তার উর্ধ্বে (নতুন রোগী)			মোট নতুন রোগী	পুরনো রোগী
রোগ নির্ণয়#	ছেলে	মেয়ে	মোট	ছেলে	মেয়ে	মোট		মোট
শ্বাসতন্ত্রের তীব্র সংক্রমণ **								
তীব্র পানি ডায়রিয়া								
তীব্র রক্ত ডায়রিয়া								
ম্যালেরিয়া(অনুমিত/ পরিক্ষীত)								
ঘাম								
মস্তিষ্কের ঝিল্লি প্রদাহ (অনুমিত)								
তীব্র রক্তক্ষরণ জ্বর উপসর্গ								
তীব্র জন্ডিস উপসর্গ								
একিউট ফ্ল্যাসিড প্যারালাইসিস (এ.এফ.পি)								
ধনুষ্টংকার								
অনান্য জ্বর (৩৮.৫ সে এর বেশি)								
এইডস (অনুমিত)***								
চক্ষুব্যাধি								
অপুষ্টি****								
আঘাত - দুর্ঘটনাজনিত								
আঘাত - দুর্ঘটনা বর্হিভূত								
যৌনবাহিত সংক্রমণ								
যৌনাঙ্গের ঘা								
পুরুষের মূত্রনালীর পুঁজ নিঃসরণ								
নারীর যোনী স্রাব								
তলপেট ব্যথা								
চর্মরোগ								
অসংক্রমিত রোগ (ডায়বেটিস)								
কৃমি								
অন্যান্য								
অজ্ঞাত								
সর্বমোট								

* একাধিক ডায়াগনোসিস সম্ভব; পরিস্থিতির সাথে সঙ্গতি রেখে রোগের নাম অন্তর্ভুক্ত করা বা বাদ দেওয়া যেতে পারে।

** Acute respiratory tract infections: কিছু দেশে এটাকে উর্দ্ধ (upper) ও নিম্ন (lower) অংশের ট্র্যাক্ট ইনফেকশন হিসেবে বিভক্ত করা হয়।

*** জরিপ এর মাধ্যমে HIV এবং AIDS এর ব্যাপকতা নির্ণয় করা যায়।

**** সেবার জন্য যারা আসে তাদের পর্যবেক্ষণ করে দ্রুত জরিপের (MUAC বা ওজন/উচ্চতা পরিমাপ যন্ত্র) মাধ্যমে অপুষ্টির ব্যাপকতা নির্ণয় করা যায়।

বয়সসীমা আরও ভেঙে ভেঙে চিহ্নিত করা যেতে পারে।

প্রাদুর্ভাবের সতর্ক সংকেত

আপনি যদি নিচে উল্লেখিত রোগে আক্রান্ত হবার ঘটনা শনাক্ত করতে পারেন, দয়া করে সময়, স্থান, ঘটনা ও মৃতের সংখ্যা সম্পর্কিত যত বেশি সম্ভব তথ্য এস.এম.এস বা ফোন ..... অথবা ই-মেইল ..... করুন।
কলেরা, শিগেলোসিস, হাম, পোলিও, টাইফয়েড, ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস এ বা ই, ডেঙ্গু, মস্তিষ্কের প্রদাহ, ডিপথেরিয়া, কাশি, রক্তক্ষরণ জ্বর।
(এই তালিকাটি নির্দিষ্ট দেশের রোগ এপিডেমিওলজির উপর নির্ভর করে পরিবর্তিত হতে পারে)।

স্বাস্থ্য সুবিধা কেন্দ্রে আগমনের সংখ্যা	অনূর্ধ্ব ৫ বছর			৫ বছর এবং তার উর্ধ্বে			সর্বমোট	
	ছেলে	মেয়ে	সর্বমোট	ছেলে	মেয়ে	সর্বমোট	ছেলে	মেয়ে
মোট আগমন								

ব্যবহারের হার: প্রত্যেক ব্যক্তির প্রতিবছর স্বাস্থ্যসুবিধা গ্রহণের সংখ্যা = সপ্তাহে স্বাস্থ্য সুবিধাগ্রহণকারীর সংখ্যা/মোট জনগোষ্ঠী ×৫২ সপ্তাহ।

- বয়সসীমা আরও ভেঙে ভেঙে চিহ্নিত করা যেতে পারে (যেমন- ০-১১ মাস, ১-৪ বছর, ৫-১৪ বছর, ১৫-৪৯ বছর, ৫০-৫৯ বছর, ৬০ বছরের উর্ধ্বে)।

চিকিৎসক প্রতি পরামর্শ দানের সংখ্যা: মোট স্বাস্থ্য সুবিধা গ্রহণকারী/ (নতুন/পুরাতন)/ স্বাস্থ্য সুবিধায় পূর্ণকালীন (FTE) চিকিৎসকের সংখ্যা/প্রতি সপ্তাহে যে কয়দিন স্বাস্থ্য সুবিধা পাওয়া যায় তার সংখ্যা।

পরিশিষ্ট ৩

স্বাস্থ্যের বিভিন্ন নির্দেশিকার পরিমাপের সূত্র

সাধারণ মৃত্যুহার (Crude Mortality Rate- CMR)

সংজ্ঞা : CMR হচ্ছে সমগ্র জনগোষ্ঠীর মধ্যে নির্দিষ্ট সময়ে নারী-পুরুষ ও বয়স নির্বিশেষে মোট মৃত্যুর সংখ্যা।

সূত্র:

$$\frac{\text{নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে মোট মৃতের সংখ্য}}{\text{ঝুঁকিতে থাকা অন্তবর্তী জনসংখ্যা X নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে দিনের সংখ্যা}} \times \text{১০,০০০ ব্যক্তি} = \text{প্রতি ১০,০০০ প্রতিদিন মৃত্যুর সংখ্যা}$$

৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মৃত্যুহার (Under-5 Mortality Rate- U5MR)

সংজ্ঞা: মোট জনগোষ্ঠীর মধ্যে ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মৃত্যুর হার।

সূত্র:

$$\frac{\text{নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে অনুর্দ্ধ ৫ বছরের শিশুদের মধ্যে মৃত্যুর সংখ্যা}}{\text{অনুর্দ্ধ ৫ বছরের মোট শিশুর সংখ্যা X নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে দিনের সংখ্যা}} \times \text{১০,০০০ ব্যক্তি} = \text{প্রতি ১০,০০০ প্রতিদিন অনুর্ধ ৫ বছরের শিশুর মৃত্যুর হার}$$

নতুন অসুস্থতার হার (Incidence Rate)

সংজ্ঞা: রোগের ঝুঁকিতে থাকা মোট জনগোষ্ঠীর মধ্যে নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে নতুনভাবে রোগাক্রান্ত রোগীর সংখ্যাই হচ্ছে নতুন অসুস্থতার হার

সূত্র:

$$\frac{\text{নির্দিষ্ট সময়ে নির্দিষ্ট রোগে আক্রান্তের সংখ্যা}}{\text{রোগের ঝুঁকির মধ্যে থাকা জনসংখ্যা X নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে মাসের সংখ্যা}} \times \text{১০,০০০ ব্যক্তি} = \text{প্রতি ১,০০০ প্রতি মাসে নতুন ভাবে আক্রান্তের সংখ্যা}$$

অসুস্থতাজনিত মৃত্যুহার (CFR)

সংজ্ঞা: কোন রোগে মৃত্যুর সংখ্যাকে ঐ রোগে আক্রান্ত মোট রোগীর সংখ্যা দিয়ে ভাগ করে CFR পাওয়া যায়।

সূত্র:

$$\frac{\text{নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে রোগাক্রান্ত মৃতের সংখ্যা}}{\text{সুনির্দিষ্ট সময়ে মোট রোগীর সংখ্যা}} \times \text{১০০} = \text{x \%}$$

স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের হার

সংজ্ঞা: বর্হিঃবিভাগে প্রতিবছর জনপ্রতি চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র পাওয়ার হিসেবই হচ্ছে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকারীর সংখ্যা। সম্ভব হলে নতুন ও পুরনো রোগীকে পৃথক করতে হবে এবং এই হিসাবের ক্ষেত্রে নতুন রোগীদের চিকিৎসাপত্রের হিসাব ব্যবহার করতে হবে। অবশ্য পুরাতন ও নতুন রোগীর মাঝে পার্থক্য টানা প্রায় অসম্ভব; তাই দুর্যোগকালীন সময়ে এ দুটো সংখ্যাকে একত্রে হিসেব করা হয়।

সূত্র:

প্রতি সপ্তাহে আগত রোগীর সংখ্যা X ৫২ সপ্তাহ = বছরে মোট আগত রোগীর সংখ্যা
মোট জনসংখ্যা

একজন চিকিৎসকের প্রতিদিন রোগী দেখার সংখ্যা

সংজ্ঞা: প্রতিদিন গড়ে মোট কতজন রোগী (নতুন ও পুরাতন) দেখা হয়।

সূত্র:

$$\frac{\text{সপ্তাহে মোট পরামর্শ গ্রহণকারী রোগীর সংখ্যা}}{\text{স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পূর্ণকালীন (FTE *) কর্মীর সংখ্যা}} \div \text{সপ্তাহে কতদিন স্বাস্থ্যসেবা নেয়ার সুযোগ থাকে}$$

তথ্যসূত্র ও পাঠ্যতালিকা

Sources

International legal instruments

The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General Comment 14, 11 August 2000. 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

Health systems

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/

Control of communicable diseases

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.

Child health

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

Sexual and reproductive health

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), Minimu 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.

Injury

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

Mental health

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. M i n i m u m S t a n d a r d s i n H e a l t h A c t i o n 351

non-communicable diseases

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.

Further reading

International legal instruments

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.

Health systems

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.

Essential health services

Checchi, F and Roberts, L (2005), Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies. Humanitarian Practice Network. Overseas Development Institute. London. www.odihpn.org HumanitarianCharterandMinimumStandardsinHumanitarianResponse 352
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.

Control of communicable diseases

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.

Child health

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

Sexual and reproductive health

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.ht ml UNHCR (2007), Antiretroviral Medication Policy for Refugees. Geneva. www.unhcr.org/45b479642.html M i n i m u m S t a n d a r d s i n H e a l t h A c t i o n 353 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

Injury

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.

Mental health

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/
HumanitarianCharterandMinimumStandardsinHumanitarianResponse354
non-communicable diseases 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.

সংযুক্তি

সংযুক্তি ১:

মানবিকতার ঘোষণাপত্র সম্পর্কিত মৌলিক দলিলপত্র

মানবিকতার ঘোষণাপত্রে দুর্যোগ এবং সংঘাতময় পরিস্থিতিতে মানবিক পদক্ষেপ ও দায়-দায়িত্ব সম্পর্কিত প্রচলিত নীতি ও যৌথ বিশ্বাসের বর্ণনা করা হয়েছে এবং উল্লেখ করা হয়েছে যে, এই সব নীতি ও বিশ্বাসগুলো আন্তর্জাতিক আইনে প্রতিফলিত রয়েছে। আন্তর্জাতিক মানবাধিকার আইন, আন্তর্জাতিক মানবিকতা সম্পর্কিত আইন, শরণার্থী বিষয়ক আইন এবং মানবিক কার্যক্রমের সাথে সম্পর্কিত অধিকতর প্রাসঙ্গিক আন্তর্জাতিক দলিলগুলোই নিম্নে বর্ণিত মৌলিক দলিলপত্র অংশে উল্লেখ করা হয়েছে। তবে এই অংশে আঞ্চলিক আইন ও এ সম্পর্কিত আঞ্চলিক উন্নয়ন সম্পর্কে উল্লেখ করা হয়নি। এই তালিকায় মানবিকতার ঘোষণাপত্র তৈরিতে ভূমিকা রেখেছে এমন অন্যান্য নীতি, নির্দেশনা, মানদণ্ড এবং কাঠামো সম্পর্কেও উল্লেখ করা হয়েছে। এ সংক্রান্ত অন্যান্য দলিলপত্র স্ফিয়ার প্রজেক্ট ওয়েবসাইটে (www.sphereproject.org) পাওয়া যাবে। স্থান সীমাবদ্ধতার জন্য নতুন অথবা দুর্যোগ বা সংঘাত সম্পর্কে নির্দিষ্ট বিষয় উল্লেখ আছে এবং সে সম্পর্কে সংক্ষিপ্ত পরিচিতি বা বিশেষ ব্যাখ্যার প্রয়োজন রয়েছে শুধুমাত্র সেসব দলিলপত্র সম্পর্কেই এ অংশে টীকা প্রদান করা হয়েছে।

বিষয়ভিত্তিক ভাগে দলিলগুলোকে নিম্নোক্ত শিরোনামে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে:

১. **মানবাধিকার, সুরক্ষা ও বিপদাপন্নতা**
২. **সশস্ত্র সংঘাত ও মানবিক সহায়তা**
৩. **শরণার্থী ও অভ্যন্তরীন বাস্তুচ্যুত জনগণ**
৪. **দুর্যোগ ও মানবিক সহায়তা**

প্রত্যেকটি দলিলের মর্যাদা/অবস্থান সম্পর্কে স্পষ্ট ধারণার জন্য সেগুলোকে নিম্নোক্ত উপ-শিরোনামে শ্রেণীভুক্ত করা হয়েছে:

১. **চুক্তি এবং প্রথাগত আইন(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)**
২. **জাতিসংঘ এবং আনুষ্ঠানিকভাবে গৃহীত অন্যান্য আন্তঃসরকারি নির্দেশনা ও নীতিমালা**
৩. **মানবিক নীতি কাঠামো, নির্দেশনা ও নীতিমালা**

১. মানবাধিকার, সুরক্ষা এবং বিপদাপন্নতা

নিম্নোক্ত দলিলগুলো প্রাথমিকভাবে সর্বজনীন চুক্তি ও ঘোষণার মাধ্যমে স্বীকৃত মানবাধিকারের সাথে সম্পর্কিত। বয়স (শিশু এবং বৃদ্ধ), লিঙ্গ এবং প্রতিবন্ধিতার সাথে সম্পর্কিত কিছু মৌলিক দলিলপত্রও অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে, কারণ এগুলো দুর্যোগ ও সংঘাতে বিপদাপন্নতার অন্যতম ভিত্তি।

১.১ মানবাধিকার, সুরক্ষা ও বিপদাপন্নতা সম্পর্কিত চুক্তি ও প্রথাগত আইন

মানবাধিকার সংক্রান্ত চুক্তি আইন সংশ্লিষ্ট চুক্তি স্বাক্ষরকারী রাষ্ট্রের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, অন্যদিকে প্রথাগত আইন (যেমন- নির্যাতনের নিষিদ্ধতা) সকল রাষ্ট্রের জন্য প্রযোজ্য। সম্ভাব্য দুটি ব্যতিক্রম ব্যতিত মানবাধিকার আইন সকল সময়ে প্রযোজ্য:

- নাগরিক ও রাজনৈতিক অধিকার সংক্রান্ত আন্তর্জাতিক চুক্তির ৪ নং অনুচ্ছেদের সাথে সংগতিপূর্ণ ('লঘুকরণ') ঘোষিত জাতীয় জরুরি অবস্থায় সীমিত কিছু নাগরিক ও রাজনৈতিক অধিকার স্থগিত করা যায়।
- স্বীকৃত সশস্ত্র সংঘাতের সময়, মানবাধিকার আইনের সাথে অসংগতিপূর্ণ হলে প্রথমে আন্তর্জাতিক মানবিকতা সম্পর্কিত আইন প্রযোজ্য হয়।

১.১.১ সর্বজনীন মানবাধিকার

সর্বজনীন মানবাধিকার ঘোষণাপত্র ১৯৪৮, ১৯৪৮ সালের ১০ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের (২১৭ এ (III) রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয়। www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml ১৯৪৮ সালে জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ঘোষণার মাধ্যমে সর্বজনীন মানবাধিকার ঘোষণাপত্রে প্রথমবারের মতো স্বীকৃতি দেয়া হয় যে, মৌলিক মানবাধিকারগুলো সর্বজনীনভাবে স্বীকৃত। সর্বজনীন মানবাধিকার ঘোষণাপত্র চুক্তি নয়, তবে প্রথাগত আন্তর্জাতিক আইনের অংশ হিসেবে সর্বসম্মতভাবে বিবেচিত। মানবাধিকার ঘোষণাপত্রের প্রস্তাবনার প্রথম বাক্যে মানবাধিকারের মৌলিক ভিত্তি হিসেবে মানুষের 'সহজাত মর্যাদা'র ধারণার অবতারণা করা হয়েছে এবং প্রথম অনুচ্ছেদে বলা হয়েছে, 'সব মানুষ স্বাধীনভাবে জন্ম গ্রহণ করে এবং অধিকার ও মর্যাদায় সবাই সমান'।

নাগরিক ও রাজনৈতিক অধিকার সংক্রান্ত আন্তর্জাতিক চুক্তি ১৯৬৬, ১৯৬৬ সালের ১৬ ডিসেম্বর জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের ২২০০ এ (XXI) রেজুশেলনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ১৯৭৬ সালের ২৩ মার্চ কার্যকর হয়। United Nations, Treaty Series, vol. 999, p. 171 and vol. 1057, p. 407. www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm

নাগরিক ও রাজনৈতিক অধিকার সংক্রান্ত আন্তর্জাতিক চুক্তির দ্বিতীয় ঐচ্ছিক প্রটোকল (মৃত্যুদণ্ড রহিত সংক্রান্ত), ১৯৮৯ সালের ১৫ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ৪৪/১২৮ নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ১১ জুলাই ১৯৯১ কার্যকর হয়। United Nations, Treaty Series, vol.1642, p. 414. www2.ohchr.org/english/law/ccpr-death.htm

জনগণের আত্মনিয়ন্ত্রণের অধিকার এবং নারী-পুরুষের সমান অধিকারের স্বীকৃতিপূর্বক নাগরিক ও রাজনৈতিক অধিকার সংক্রান্ত আন্তর্জাতিক চুক্তির পক্ষ রাষ্ট্রসমূহ তাদের ভূখণ্ডের মধ্যে এবং তাদের এখতিয়ারভুক্ত এলাকার অধীন সব ব্যক্তির অধিকারকে সম্মান করবে এবং অধিকার ভোগের নিশ্চয়তা প্রদান করবে। কিছু অধিকার (তারকা চিহ্নিত) কখনই, এমনকি মারাত্মক জাতীয় জরুরি অবস্থায়ও স্থগিত করা যায় না।

অধিকার: জীবনের অধিকার;* নির্যাতন, নিষ্ঠুর, অমানবিক বা অবমাননাকর আচরণ থেকে মুক্তির অধিকার; * স্বেচ্ছাচারী গ্রেফতার ও আটক থেকে মুক্তির অধিকার; আটক অবস্থায় মর্যাদা ও মানবতা; চুক্তি ভঙ্গের জন্য কারাবাস থেকে মুক্তি;* বসবাস এবং চলাচলের স্বাধীনতা; বিদেশী নাগরিকের শুধুমাত্র আইনগত বহিঃষ্কার আইনের চোখে সমতা, স্বচ্ছ বিচার এবং ফৌজদারি বিচারে নিরপরাধ বিবেচনার অনুমান; ফৌজদারি অপরাধে ভূতাপেক্ষা কার্যকারিতা না থাকা; (আইনের চোখে সমান স্বীকৃতি, ব্যক্তি জীবন; মুক্ত জীবন, ধর্ম, এবং বিবেক; (মুক্ত মতামত প্রকাশ এবং শান্তিপূর্ণ সমাবেশ; সংগঠনের স্বাধীনতা; বিবাহ এবং পরিবার গঠনের অধিকার; শিশু সুরক্ষা; ভোটের অধিকার এবং গণজীবনে অংশগ্রহণের অধিকার; সংখ্যালঘু জনগোষ্ঠীর নিজস্ব সংস্কৃতি, ধর্ম এবং ভাষার অধিকার।)

অর্থনৈতিক, সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক অধিকার সংক্রান্ত আন্তর্জাতিক চুক্তি ১৯৬৬, ১৯৬৬ সালের ১৬ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ২২০০অ (XXI)নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ৩ জানুয়ারি, ১৯৭৬ কার্যকর হয়। *United Nations, Treaty Series, vol. 993, p. 3 www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm*

নারী-পুরুষ সমতার ভিত্তিতে ভোগের নিমিত্তে পক্ষ রাষ্ট্রগুলো চুক্তিতে বর্ণিত অধিকারগুলোর পর্যায়ক্রমিক অর্জনে প্রাপ্য সম্পদের সর্বোচ্চ ব্যবহারের অঙ্গীকার করে।

অধিকার: কাজে নিযুক্ত হওয়ার এবং ন্যায়সংগত পারিশ্রমিক পাওয়ার অধিকার; শ্রমিক সংগঠনে যোগ দেয়ার অধিকার; সামাজিক নিরাপত্তা/বীমার অধিকার; শিশুদের শোষণ থেকে সুরক্ষা এবং জন্মদান পরবর্তী মায়েদের সুরক্ষার অধিকারসহ পরিবারের অধিকার; খাদ্য, বস্ত্র এবং বাসস্থানসহ পর্যাপ্ত জীবনমানের অধিকার;শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের অধিকার;শিক্ষার অধিকার; সাংস্কৃতিক জীবনে অংশগ্রহণ এবং বৈজ্ঞানিক ও সাংস্কৃতিক প্রগতির সুবিধা ভোগ করার অধিকার।

সকল ধরনের বর্ণ বৈষম্য দূরীকরণ সংক্রান্ত আন্তর্জাতিক চুক্তি ১৯৬৯, ১৯৬৫ সালের ২১ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ২১০৬ (XX) নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ৪ জানুয়ারি ১৯৬৯ কার্যকর হয়। *United Nations,Treaty Series, vol. 660, p. 195. www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm*

নারীর বিরুদ্ধে সব ধরণের বৈষম্য দূরীকরণ সংক্রান্ত চুক্তি ১৯৭৯(সিডো), ১৯৭৯ সালের ১৮ ডিসেম্বর সালে জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ৩৪/১৮০ নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ১৯৮১ সালের ৩ ডিসেম্বর কার্যকর হয়। *United Nations, Treaty Series, vol. 1249, p. 13. www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm*

শিশু অধিকার সনদ ১৯৮৯, ১৯৮৯ সালের ২০ নভেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ৪৪/২৫ নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ২ সেপ্টেম্বর ১৯৯০ কার্যকর হয়। *United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3. www2.ohchr.org/english/law/crc.htm*

শিশুদের সশস্ত্র সংঘাতে সম্পৃক্ততা সংক্রান্ত ঐচ্ছিক প্রটোকল ২০০০, ২০০০ সালের ২৫ মে জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের (A/RES/৫৪/২৬৩)নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ২০০২ সালের ১২ ফেব্রুয়ারি কার্যকর হয়। *United Nations, Treaty Series, vol. 2173, p. 222.www2.ohchr.org/english/law/crc-conflict.htm*

শিশু বিক্রি, শিশু পতিতাবৃত্তি এবং শিশু পর্নোগ্রাফি সংক্রান্ত ঐচ্ছিক প্রটোকল ২০০০, ২০০০ সালের ২৫ মে জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের (A/RES/৫৪/২৬৩)নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ২০০২ সালের ১৮ জানুয়ারি কার্যকর হয়।

United Nations, Treaty Series,vol. 2171, p. 227. www2.ohchr.org/ english/law/ crc-sale.htm

শিশু অধিকার সনদের প্রায় সর্বজনীন রাষ্ট্রের অন্তর্ভুক্তি রয়েছে। এই সনদ শিশুদের মৌলিক মানবাধিকারগুলোকে পুর্নব্যক্ত করে এবং শিশুদের বিশেষ সুরক্ষার (যেমন, যখন পরিবার থেকে দূরে থাকে) বিষয়গুলো চিহ্নিত করে। ঐচ্ছিক প্রটোকল শিশু সুরক্ষা বিষয়ক নির্দিষ্ট ইস্যুতে পক্ষ রাষ্ট্রগুলোর উপর ইতিবাচক পদক্ষেপ গ্রহণের বাধ্যবাধকতা আরোপ করে।

প্রতিবন্ধী জনগোষ্ঠীর অধিকার সংক্রান্ত চুক্তি ২০০৬, ২০০৬ সালের ১৩ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের (অ/জউঝ/৬১/১০৬) নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ২০০৮ সালের ৩ মে কার্যকর হয়। *United Nations Treaty Collection, Chapter IV, 15. www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm*

প্রতিবন্ধী জনগোষ্ঠীর অধিকার সংক্রান্ত চুক্তিতে অন্য সকল মানবাধিকার চুক্তির অধীনে ঘোষিত প্রতিবন্ধী জনগোষ্ঠীর অধিকারগুলোকে সমর্থন প্রদানের পাশাপাশি সুনির্দিষ্টভাবে প্রতিবন্ধী জনগোষ্ঠীর অধিকার সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি, বৈষম্যহীনতা এবং বিভিন্ন সেবা এবং সুবিধায় প্রবেশগম্যতা বিষয়েও বিধান অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। তাছাড়া এই চুক্তির ১১ নং অনুচ্ছেদে 'ঝুঁকিপূর্ণ এবং জরুরি মানবিক পরিস্থিতি'র বিশেষ উল্লেখ রয়েছে।

১.১.২ গণহত্যা, নির্যাতন ও অন্যান্য অপরাধমূলক অধিকার লংঘন

গণহত্যাজনিত অপরাধের শাস্তি ও প্রতিরোধ সংক্রান্ত চুক্তি ১৯৪৮, ১৯৪৮ সালের ৯ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ২৬০(৩) নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ১৯৫১ সালের ১২ জানুয়ারি কার্যকর হয়। *United Nations, Treaty Series, vol. 78, p. 277 www2.ohchr.org/english/law/genocide.htm*

নির্যাতন এবং অন্যান্য নিষ্ঠুর, অমানবিক এবং হেয়কর আচরণ বা শাস্তি বিরোধী চুক্তি ১৯৮৪, ১৯৮৪ সালের ১০ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ৩৯/৪৬ নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ১৯৮৭ সালের ২৬ জুন কার্যকর হয়। United Nations, Treaty Series, vol. 1465, p. 85. www2.ohchr.org/english/law/cat.htm

অনেক বেশি সংখ্যক রাষ্ট্র এই চুক্তিকে অনুমোদন করেছে। নির্যাতনের নিষিদ্ধতাও এখন সাধারণভাবে প্রথাগত আন্তর্জাতিক আইনের অংশ হিসেবে বিবেচিত হয়। যুদ্ধ বা জরুরি অবস্থাজনিত কোনো পরিস্থিতিতেই নির্যাতন সমর্থনযোগ্য নয়। যদি এ মর্মে বিশ্বাস করার যথেষ্ট কারণ বিদ্যমান থাকে যে, নির্দিষ্ট রাষ্ট্রে কোনো ব্যক্তি নির্যাতনের সম্মুখীন হবে তবে ঐ ব্যক্তিকে সে রাষ্ট্রে ফেরত পাঠানো যাবেনা।

আন্তর্জাতিক অপরাধ আদালত সংক্রান্ত রোম সংবিধি, ১৯৯৮ সালের ১৭ জুলাই রোমে অনুষ্ঠিত কূটনৈতিক সম্মেলনে গৃহীত হয় এবং ২০০২ সালের ১ জুলাই কার্যকর হয়। United Nations, Treaty Series, vol. 2187, p. 3. www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/585?OpenDocument

২০০২ সালে আন্তর্জাতিক অপরাধ আদালত কর্তৃক গৃহীত সংবিধির ৯ নং অনুচ্ছেদে (অপরাধের উপাদান সংক্রান্ত) যুদ্ধাপরাধ, গণহত্যা এবং মানবতার বিরুদ্ধে সংগঠিত অপরাধের বর্ণনা প্রদানের মাধ্যমে প্রথাগত আন্তর্জাতিক অপরাধ আইনকে বহুলাংশে বিধিবদ্ধ করা হয়। এমনকি অভিযুক্ত ব্যক্তি যে রাষ্ট্রের নাগরিক সে রাষ্ট্র রোম সংবিধির পক্ষ রাষ্ট্র না হলেও জাতিসংঘের নিরাপত্তা পরিষদ কর্তৃক প্রেরিত যে কোনো বিষয়ে এবং সংবিধির পক্ষ রাষ্ট্রের নাগরিক কর্তৃক সংগঠিত কোনো অপরাধ বা পক্ষ রাষ্ট্রের অধিক্ষেত্রের মধ্যে সংগঠিত অপরাধ বিষয়ে আন্তর্জাতিক অপরাধ আদালত তদন্ত পরিচালনা এবং মামলা পরিচালনা করতে পারে।

১.২ জাতিসংঘ এবং আনুষ্ঠানিকভাবে গৃহীত মানবাধিকার, সুরক্ষা এবং বিপদাপন্নতা সংক্রান্ত অন্যান্য আন্তঃসরকারি নির্দেশনা ও নীতিমালা

বয়োবৃদ্ধি সংক্রান্ত মাদ্রিদ আন্তর্জাতিক কর্মপরিকল্পনা ২০০২, ২০০২ সালে মাদ্রিদে অনুষ্ঠিত বয়োবৃদ্ধি বিষয়ে জাতিসংঘ দ্বিতীয় বিশ্ব পরিষদে/সম্মেলনে গৃহীত হয় এবং ১৯৮২ সালের ৩ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ৩৭/৫১ নং রেজুলেশনের মাধ্যমে অনুমোদিত হয়।
www.globalaging.org/agingwatch/events/CSD/mipaa+5.htm

প্রবীণ ব্যক্তিদের জন্য জাতিসংঘ নীতিমালা ১৯৯১, ১৯৯১ সালের ১৬ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ৪৬/৯১ নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয়। www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm

১.৩ মানবিক নীতি- কাঠামো মানবাধিকার, সুরক্ষা, ও বিপদাপন্নতা সংক্রান্ত নির্দেশনা ও নীতিমালা

প্রাকৃতিক দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তিদের রক্ষা সংক্রান্ত: মানবাধিকার ও প্রাকৃতিক দুর্যোগ সংক্রান্ত আইএএসসি ব্যবহারিক নির্দেশনা ২০০৬, ইন্টার-এজেন্সী স্ট্যান্ডিং কমিটি।

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx

প্রাকৃতিক দুর্যোগ পরিস্থিতিতে প্রযোজ্য আন্তর্জাতিক আইন ও মানদণ্ড (আইডিএলও আইনগত ম্যানুয়্যাল) ২০০৯, ইন্টারন্যাশনাল ডেভেলপমেন্ট ল অর্গানাইজেশন (আইডিএলও)।
www.idlo.int/DOCNews/352doc.pdf

সঙ্গিহীন, বিচ্ছিন্ন শিশুদের সম্পর্কিত আন্তঃসংস্থা নীতি-নির্দেশনা ২০০২, আইসিআরসি, ইউএন হাই কমিশনার ফর রিফিউজিস (ইউএনএইচসিআর), ইউএন চিলড্রেন্স ফান্ড (ইউনিসেফ), ওয়ার্ল্ড ভিশন ইন্টারন্যাশনাল, সেভ দি চিলড্রেন ইউকে এবং ইন্টারন্যাশনাল রেসকিউ কমিটি, ২০০৯ কর্তৃক গৃহীত। www.icrc.org

মানবিক কার্যক্রমে জেন্ডার সম্পর্কিত হ্যান্ডবুক ২০০৬, ইন্টার এজেন্সি স্ট্যাণ্ডিং কমিটি। *www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader. aspx?page=content-subsidi-tf_gender-genderh*

জরুরি অবস্থায় মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনস্তাত্ত্বিক সহায়তা সংক্রান্ত আইএএসসি নীতিমালা ২০০৭, ইন্টার এজেন্সী স্ট্যান্ডিং কমিটি। *www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader. aspx?page=content-subsidi-tf_mhps-default*

দুর্যোগজনিত জরুরি পরিস্থিতি, দীর্ঘস্থায়ী সংকটক এবং প্রাথমিক পুর্নগঠনের সময় আইএনইই ন্যূনতম মান ২০০৭, (হালনাগাদ ২০১০) ইন্টার এজেন্সি নেটওয়ার্ক ফর ইডুকেশন ইন ইমার্জেন্সী (আইএনইই), (২০০৮ সাল থেকে স্ফিয়ার এর সহযোগী হিসেবে আনুষ্ঠানিক ভাবে স্বীকৃত)। *www.ineesite.org/index. php/post/inee_minimum_standards_overview/*

২. সশস্ত্র সংঘাত, আন্তর্জাতিক মানবিক আইন এবং মানবিক সহায়তা

২.১ সশস্ত্র সংঘাত, আন্তর্জাতিক মানবিক আইন এবং মানবিক সহযোগিতা সংক্রান্ত চুক্তি এবং প্রথাগত আইন

কখন সহিংস সংঘাত সশস্ত্র সংঘাত হিসেবে বিবেচিত হয় এবং আন্তর্জাতিক মানবিক আইন প্রযোজ্য হয় আন্তর্জাতিক মানবিকতা সংক্রান্ত আইনে তা নির্ধারণ করা হয়। আন্তর্জাতিক রেডক্রস কমিটি আন্তর্জাতিক মানবিকতা সংক্রান্ত আইনের দাপ্তরিক ভাণ্ডার এবং ওয়েবসাইটের মাধ্যমে জেনেভা চুক্তি,প্রটোকল এবং

মানবিকতা সংক্রান্ত প্রথাগত আন্তর্জাতিক আইনের বিধান বিষয়ে অফিসিয়াল মতামতসহ এ সংক্রান্ত বিশদ তথ্য সরবরাহ করে থাকে *(www.icrc.org)*।

২.১.১ মৌলিক আন্তর্জাতিক মানবিক চুক্তি

১৯৪৯ সালের চারটি জেনেভা কনভেনশন

জেনেভা কনভেনশনের অতিরিক্ত প্রটোকল, আন্তর্জাতিক সশস্ত্র সংঘাতে ক্ষতিগ্রস্তদের সুরক্ষা সংক্রান্ত প্রটোকল ১৯৭৭ (প্রটোকল ১)

জেনেভা কনভেনশনের অতিরিক্ত প্রটোকল, আন্তর্জাতিক নয় এমন সশস্ত্র সংঘাতে ক্ষতিগ্রস্তদের সুরক্ষা সংক্রান্ত প্রটোকল ১৯৭৭ (প্রটোকল ২)

www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView

জেনেভা কনভেনশনের বিধানগুলো সাধারণভাবে প্রথাগত আইন হিসেবে স্বীকৃত এবং সকল রাষ্ট্রই চারটি জেনেভা কনভেনশনের পক্ষরাষ্ট্র। এগুলোর মধ্যে কনভেনশন ১, স্থলযুদ্ধে আহত ও অসুস্থদের চিকিৎসা ও সুরক্ষা সংক্রান্ত; কনভেনশন ২, সমুদ্রযুদ্ধে আহত ও অসুস্থদের চিকিৎসা ও সুরক্ষা সংক্রান্ত; কনভেনশন ৩, যুদ্ধবন্দীদের চিকিৎসা সংক্রান্ত; এবং কনভেনশন ৪,সশস্ত্র সংঘাতকালে বেসামরিক লোকদের রক্ষা সংক্রান্ত। জেনেভা কনভেনশনগুলোর ৩ নং অনুচ্ছেদ চারটি কনভেনশনেই উপস্থিত এবং এই অনুচ্ছেদ আন্তর্জাতিক নয় এমন সংঘাত সংক্রান্ত। এই ৩ নং অনুচ্ছেদ ছাড়া প্রাথমিকভাবে জেনেভা কনভেনশনই আন্তর্জাতিক সশস্ত্র সংঘাত সংক্রান্ত এবং জেনেভা কনভেনশনের কিছু উপাদান এখন আন্তর্জাতিক নয় এমন সংঘাত বিষয়ে প্রথাগত আইন হিসেবে স্বীকৃত। ১৯৭৭ সালের দুটি প্রটোকল ঐ সময়ে, বিশেষ করে আন্তর্জাতিক নয় এমন সংঘাত বিষয়ে নিয়ম বিধিবদ্ধ করে এবং যোদ্ধার সংজ্ঞা বিষয়ে কনভেনশনগুলোকে হালনাগাদ করে। অনেক রাষ্ট্রই প্রটোকলগুলোকে অনুমোদন করেনি।

২.১.২ নিষিদ্ধ অস্ত্র এবং সাংস্কৃতিক সম্পদ সংক্রান্ত চুক্তি

উপরে আলোচিত জেনেভা কনভেনশন ছাড়াও হেগ আইন নামে বহুল পরিচিত সশস্ত্র সংঘাত সংক্রান্ত আইন রয়েছে। এর মধ্যে রয়েছে সাংস্কৃতিক সম্পদের সুরক্ষা সংক্রান্ত কনভেনশন, গ্যাস, রাসায়নিক এবং জৈবিক অস্ত্র, নির্বিচারে ক্ষতি করে এবং অপ্রয়োজনীয় ভোগান্তির সৃষ্টি করে এমন গতানুগতিক অস্ত্র এবং মানুষকে হতাহত করার উদ্দেশ্যে তৈরি ভূমি মাইন এবং গুচ্ছ বোমাসহ নিষিদ্ধ অস্ত্র সংক্রান্ত বিভিন্ন কনভেনশন রয়েছে। www.icrc.org/ihl.nsf

২.১.৩ মানবিকতা সংক্রান্ত প্রথাগত আন্তর্জাতিক আইন

মানবিকতা সংক্রান্ত প্রথাগত আন্তর্জাতিক আইন বলতে সশস্ত্র সংঘাত সংক্রান্ত প্রথাগত সেইসব বিধানকে বুঝায় যেগুলোকে রাষ্ট্রসমূহ বিবৃতি, নীতি ও অনুশীলনের মাধ্যমে স্বীকৃতি দিয়েছে এবং কোনো রাষ্ট্র মানবিকতা সংক্রান্ত আন্তর্জাতিক আইনের পক্ষরাষ্ট্র কিনা সে বিবেচনা ব্যতিরেকে সেগুলো সকল রাষ্ট্রের জন্য প্রযোজ্য। প্রথাগত বিধানের সম্মত কোনো তালিকা না থাকলেও নিচের গবেষণাকে এ সংক্রান্ত সবচেয়ে কর্তৃত্বমূলক ব্যাখ্যা হিসেবে বিবেচনা করা হয়:

প্রথাগত আন্তর্জাতিক মানবিক আইন (সিআইএইচএল) গবেষণা, আইসিআরসি, Henckaerts, J-M and Doswald-Beck, L, Cambridge University Press, Cambridge & New York,2005. www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/612?OpenDocument

এই গবেষণায় সশস্ত্র সংঘাত সংক্রান্ত প্রায় সব আইনকে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। আন্তর্জাতিক এবং/অথবা আন্তর্জাতিক নয় এমন সশস্ত্র সংঘাত সম্পর্কিত সুনির্দিষ্ট ১৬১ টি বিধানকে তালিকাভুক্ত করেছে। যদিও কিছুসংখ্যক আইন সমালোচক এই গবেষণার পদ্ধতিকে সমালোচনা করেছেন, দশ বছরেরও বেশি সময় ধরে পরিচালিত পুংখানুপংখ গবেষণা এবং বিশদ পরামর্শের মাধ্যমে সিআইএইচএল গবেষণাটি প্রকাশ করা হয়েছে এবং প্রথাগত আইনের ব্যাখ্যা হিসেবে এর কর্তৃত্ব ব্যাপকভাবে স্বীকৃত।

২.২ সশস্ত্র সংঘাত, আন্তর্জাতিক মানবিক আইন এবং মানবিক সাহায্য সংক্রান্ত জাতিসংঘ এবং আনুষ্ঠানিকভাবে গৃহীত অন্যান্য আন্তঃসরকারি নীতি ও নির্দেশনা

সুরক্ষা সংক্রান্ত জাতিসংঘ নিরাপত্তা পরিষদ স্মারক ২০০২, ২০০৩ সালে হালনাগাদ (S/PRST/2003/27)। www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=S/PRST/2003/27

এই রেজুলেশন/সিদ্ধান্ত রাষ্ট্রগুলোর প্রতি বাধ্যতামূলক নয়, তবে জাতিসংঘের বিভিন্ন সংস্থা ও আইএএসসি'র সাথে পরামর্শের মাধ্যমে প্রণীত এই দলিলটি শান্তি রক্ষা এবং সংঘাতজনিত জরুরি পরিস্থিতি মোকাবিলায় জাতিসংঘ নিরাপত্তা পরিষদের জন্য একটি পথ নির্দেশিকা।

সশস্ত্র সংঘাতে নারী এবং যৌন সহিংসতা সংক্রান্ত জাতিসংঘ নিরাপত্তা পরিষদের রেজুলেশন, বিশেষ করে রেজুলেশন নং ১৮২০(২০০৮), ১৮৮৮(২০০৯), এবং ১৮৮৯(২০০৯) বছর এবং নম্বর অনুযায়ী নিরাপত্তা পরিষদের সব রেজুলেশন: www.un.org/documents/scres.htm

২.৩ মানবিক নীতি-কাঠামো, সশস্ত্র সংঘাত সংক্রান্ত নীতি-নির্দেশনা, আন্তর্জাতিক মানবিক আইন এবং মানবিক সহায়তা

সশস্ত্র সংঘাত এবং সহিংস পরিস্থিতিতে মানবিক এবং মানবাধিকার সংগঠকদের পরিচালিত সুরক্ষা কার্যক্রমের পেশাগত মানদণ্ড ২০০৯, ICRC.www.icrc.org

৩. শরণার্থী এবং অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুত ব্যক্তিবর্গ (আইডিপি)

শরণার্থী বিষয়ক কনভেনশন এবং প্রটোকলের অধীনে শরণার্থীদের সুরক্ষায় শরণার্থী বিষয়ক জাতিসংঘ সংস্থা-ইউএনএইচসিআর এর বিশেষ আইনগত ক্ষমতা রয়েছে। অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুত ব্যক্তিবর্গের সুরক্ষায় রাষ্ট্রসমূহের সাথে যোগাযোগেরও ক্ষমতা রয়েছে এই সংস্থার। ইউএনএইচসিআর এর ওয়েবসাইটে এ সম্পর্কে বিস্তর তথ্য রয়েছে।

৩.১ শরণার্থী এবং অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুত ব্যক্তিবর্গ সম্পর্কিত চুক্তি

এই অংশে আন্তর্জাতিক চুক্তি ছাড়াও দুটি আফ্রিকান ইউনিয়ন (প্রাক্তন অর্গানাইজেশন অব আফ্রিকান ইউনিটি, অথবা ওএইউ) চুক্তির উল্লেখ করা হয়েছে, কারণ এই চুক্তি দুটি ঐতিহাসিক নজির সৃষ্টি করেছে।

শরণার্থীদের মর্যাদা সম্পর্কিত কনভেনশন ১৯৫১ (সংশোধিত), ১৯৫১ সালের ২-২৫ জুলাই জেনেভায় অনুষ্ঠিত শরণার্থী এবং রাষ্ট্রহীন ব্যক্তিবর্গ সংক্রান্ত জাতিসংঘ সম্মেলনে গৃহীত হয় এবং ১৯৫৪ সালের ২২ এপ্রিল কার্যকর হয়। United Nations, Treaty Series, vol. 189, p. 137.

শরণার্থীদের মর্যাদা সম্পর্কিত প্রটোকল ১৯৬৭, ১৯৬৬ সালের ১৬ ডিসেম্বর জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ২১৯৮(XXI)২ নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয়। United Nations, Treaty Series, vol. 606, p. 267. www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf

শরণার্থী বিষয়ক প্রথম আন্তর্জাতিক চুক্তিতে শরণার্থীর সংজ্ঞায় বলা হয়, শরণাথী সেই ব্যক্তি যিনি 'বর্ণ, ধর্ম, জাতীয়তা, বিশেষ কোনো সামাজিক গোষ্ঠীর সদস্য বা রাজনৈতিক মতানুসারী হওয়ার কারণে নিজ দেশে নির্যাতিত হওয়ার যুক্তিসংগত আশংকার কারণে বাইরের কোনো দেশে অবস্থান করেন এবং নিজ দেশে ফিরতে অসমর্থ হন অথবা এই রকম ভীতির কারণে ঐ দেশের সুরক্ষার আশ্রয় নিতে অনিচ্ছুক হন বা নির্যাতিত হওয়ার ভয়ে দেশে ফিরতে অনিচ্ছুক হন ...'।

আফ্রিকার শরণার্থী সমস্যা মোকাবিলায় অর্গানাইজেশন অব আফ্রিকান ইউনিয়ন কনভেনশন ১৯৬৯, ১৯৬৯ সালের ১০ সেপ্টেম্বর আদ্দিস আবাবায় সরকার ও রাষ্ট্র প্রধানদের সম্মেলনের ষষ্ঠ সাধারণ অধিবেশনে গৃহীত হয়। www.unhcr.org/45dc1a682.html

এই কনভেনশনে ১৯৫১ সালের শরণার্থী সংজ্ঞার সাথে শরণার্থী হিসেবে সেই সব ব্যক্তিকেও যুক্ত করা হয় যারা শুধুমাত্র নির্যাতিত হওয়ার ভয়ে নয়, বহিঃআগ্রাসন, দখল, বিদেশী আধিপত্য, জনশৃংখলা বিঘ্নকারী মারাত্মক ঘটনাক্রমের জন্য নিজ দেশ ছাড়তে বাধ্য হয়। এই কনভেনশনে অ-রাষ্ট্রীয় বিভিন্ন গোষ্ঠীকেও নির্যাতন সংঘটনকারী হিসেবে গণ্য করা হয় এবং এই কনভেনশন অনুযায়ী শরণার্থীকে তাঁর নিজের এবং ভবিষ্যত বিপদ বা শংকার মধ্যে প্রত্যক্ষ যোগসূত্র প্রদর্শন করতে হয় না।

আফ্রিকার অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুত ব্যক্তিবর্গের সুরক্ষা ও সহায়তা সংক্রান্ত আফ্রিকান ইউনিয়ন কনভেনশন (কাম্পালা কনভেনশন) ২০০৯, ২০০৯ সালের ২২ অক্টোবর ইউগাণ্ডার কাম্পালায় অনুষ্ঠিত বিশেষ এক শীর্ষ বৈঠকে গৃহীত হয় এবং ২০১০ সালের অক্টোবর পর্যন্ত কার্যকর হয়নি। www.unhcr.org/4ae9bede9.html

এটি অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুত ব্যক্তিবর্গ সংক্রান্ত প্রথম বহুপাক্ষিক কনভেনশন। শুরতে ২০০৯ সালের অক্টোবরে আফ্রিকান ইউনিয়নের ১৭টি রাষ্ট্র কর্তৃক স্বাক্ষরিত হয় কিন্তু এটি কার্যকর হওয়ার জন্য ১৫টি আনুষ্ঠানিক অনুমোদনের প্রয়োজন।

৩.২ শরণার্থী এবং অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুত ব্যক্তিবর্গ সংক্রান্ত জাতিসংঘ এবং আনুষ্ঠানিকভাবে গৃহীত অন্যান্য আন্তঃসরকারী নীতি এবং নির্দেশনা

অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুতি সম্পর্কিত নীতি-নির্দেশনা ১৯৯৮, ২০০৫ সালের সেপ্টেম্বর মাসে নিউইয়র্কে অনুষ্ঠিত রাষ্ট্র ও সরকার প্রধানদের শীর্ষ সম্মেলনে জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের (60/L.1 (132, UN Doc. A/60/L.1))রেজুলেশনের মাধ্যমে অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুত ব্যক্তিবর্গের সুরক্ষায় গুরুত্বপূর্ণ আন্তর্জাতিক কাঠামো হিসেবে স্বীকৃত হয়। www.idpguidingprinciples.org/

শরণার্থী আইনের অনুরূপ এই নীতিমালা আন্তর্জাতিক মানবিক এবং মানবাধিকার আইনের ভিত্তিতে প্রতিষ্ঠিত এবং আন্তর্জাতিক মানদণ্ড হিসেবে অভ্যন্তরীণ বাস্তুচ্যুত ব্যক্তিবর্গের সুরক্ষা ও সহায়তায় সরকার, আন্তর্জাতিক সংগঠন এবং প্রাসঙ্গিক অন্য সকল সংঘটকদের পথ নির্দেশনায় এই নীতিমালা প্রণীত হয়।

৪. দুর্যোগ এবং মানবিক সহযোগিতা

৪.১. দুর্যোগ এবং মানবিক সহযোগিতা সংক্রান্ত চুক্তি

জাতিসংঘ এবং এর সহযোগী কর্মকর্তাদের নিরাপত্তা সংক্রান্ত কনভেনশন ১৯৯৪, ১৯৯৪ সালের ৯ ডিসেম্বর, জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের ৪৯/৫৯ নং রেজুলেশনের মাধ্যমে গৃহীত হয় এবং ১৫ জানুয়ারি ১৯৯৯ কার্যকর হয়। United Nations, Treaty Series, vol. 2051, p. 363. www.un.org/law/cod/safety.htm

জাতিসংঘ এবং এর সহযোগী কর্মকর্তাদের নিরাপত্তা সংক্রান্ত কনভেনশনের প্রটোকল ২০০৫, ২০০৫ সালের ৮ ডিসেম্বর (A/60/42) জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদ কর্তৃক গৃহীত হয় এবং ২০১০ সালের ১৯ আগস্ট কার্যকর হয়।

www.ocha.unog.ch/drptoolkit/ PNormativeGuidanceInternational Conventions.html# UNSpecific Conventios

জাতিসংঘ কর্তৃক 'ব্যতিক্রমী ঝুঁকি'- অবাস্তব শর্ত ঘোষণা করা না হলে কনভেনশনটি জাতিসংঘ শান্তিরক্ষা মিশনের সুরক্ষার মধ্যেই সীমাবদ্ধ এবং প্রটোকলের মাধ্যমে কনভেনশনের এই ত্রুটি সংশোধন করা হয় এবং জরুরি মানবিক সহযোগিতা থেকে শুরু করে শান্তিরক্ষা মিশন এবং মানবিক, রাজনৈতিক এবং উন্নয়ন সহায়তা কার্যক্রমসহ জাতিসংঘের সকল কার্যক্রম পর্যন্ত আইনগত সুরক্ষার বিধান বিস্তৃত করা হয়।

খাদ্য সহায়তা কনভেনশন ১৯৯৯, খাদ্যশস্য ক্রয়-বিক্রয় সংক্রান্ত কনভেনশন ১৯৯৫ এর অধীনে পৃথক একটি আইনী দলিল, খাদ্য সহায়তা কমিটির আন্তর্জাতিক খাদ্যশস্য পরিষদ (আইজিসি) সচিবালয়ের মাধ্যমে নিয়ন্ত্রিত।

দুর্যোগ প্রশমন এবং ত্রাণ সহায়তা কার্যক্রমের জন্য টেলিযোগাযোগ সম্পদ ব্যবহার সংক্রান্ত তাম্পেরে কনভেনশন ১৯৯৮, ১৯৯৮ সালে জরুরি টেলিযোগাযোগ সংক্রান্ত আন্তঃসরকারি সম্মেলনে অনুমোদিত হয় এবং ২০০৫ সালের ৮ জানুয়ারি কার্যকর হয়। United Nations, Treaty Series, vol. 2296, p. 5. www.unhcr.org/refworld/publisher,ICET98,,,41dec59d4,0.html

জলবায়ু পরিবর্তন বিষয়ক জাতিসংঘ ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন ১৯৯২ (ইউএনএফসিসি), ১৯৯২ সালের ৪-১৪ জুন রিও ডি জেনিরোতে পরিবেশ ও উন্নয়ন বিষয়ক জাতিসংঘ সম্মেলনে গৃহীত হয় এবং ২২ ডিসেম্বর ১৯৯২ জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের সাধারণ পরিষদের ৪৭/১৯৫ রেজলুশনের মাধ্যমে স্বীকৃত হয়। ২১ মার্চ ১৯৯৪, এই কনভেনশন কার্যকারিতা লাভ করে। United Nations, Treaty Series, vol. 1771, p. 107.

http://unfccc.int/essential_background/convention/items/2627.php

ইউএনএফসিসি কিয়োটো প্রটোকল ১৯৯৭, ১৯৯৭ সালের ১১ ডিসেম্বর জাপানের কিয়োটো শহরে অনুষ্ঠিত ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশনের সদস্য সম্মেলনের তৃতীয় অধিবেশনে গৃহীত হয়, এবং ১৬ ফেব্রুয়ারি ২০০৫ কার্যকর হয়। *United Nations, Treaty Series, vol. 2303, p. 148.*
http://unfccc.int/essential_background/kyoto_protocol/items/1678.php

ইউএনএফসিসি এবং কিয়োটো প্রটোকলে জলবায়ু পরিবর্তনজনিত অভিযোজন এবং ঝুঁকি হ্রাস সংক্রান্ত কৌশলের বাস্তবায়ন এবং জলবায়ু পরিবর্তনের ঝুঁকি মোকাবেলায়, বিশেষ করে প্রাকৃতিক দুর্যোগের ঝুঁকিপ্রবণ দেশগুলোতে স্থানীয় সামর্থ্য এবং ঘুরে দাঁড়ানোর শক্তি অর্জনে করণীয় সংক্রান্ত বিধান অন্তর্ভুক্ত আছে। এই দুটি দলিলে বিশেষ করে, জলবায়ু পরিবর্তনজনিত প্রাকৃতিক দুর্যোগ হ্রাস কৌশল এবং ঝুঁকি ব্যবস্থাপনার উপর জোর দেওয়া হয়।

৪.২ দুর্যোগ এবং মানবিক সহায়তা বিষয়ক জাতিসংঘ এবং আন্তঃসরকারি অন্যান্য আনুষ্ঠানিক নীতি-নির্দেশনা

জরুরি মানবিক সহযোগিতা বিষয়ক জাতিসংঘ কার্যক্রমের সমন্বয়কে শক্তিশালীকরণ সংক্রান্ত নীতি-নির্দেশনা

(সংযুক্তিসহ), ১৯ ডিসেম্বর ১৯৯১, জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদ (রেজুলেশন, ৪৬/১৮২) কর্তৃক গৃহীত হয়।
www.reliefweb.int/ocha_ol/about/resol/resol_e.html
এর থেকেই পরবর্তীতে মানবিক কার্যক্রম সংক্রান্ত জাতিসংঘ বিভাগ সৃষ্টি হয় যা ১৯৯৮ সালে মানবিক কার্যক্রম

সমন্বয় সংক্রান্ত জাতিসংঘ অফিসে (ইউ এন অফিস ফর দি কোঅর্ডিনেশন অব হিউম্যানিটেরিয়ান অ্যাফেয়ার্স) রূপান্তরিত হয়।

হুগো ফ্রেমওয়ার্ক ফর এ্যাকশন ২০০৫-২০১৫: দুর্যোগ মোকাবিলায় রাষ্ট্রগুলোর ঘুরে দাঁড়ানোর শক্তি বৃদ্ধি ২০০৫-২০১৫: ২০০৫ সালে দুর্যোগ হ্রাস সংক্রান্ত বিশ্ব সম্মেলনে গৃহীত হয়। *www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm*

এই দলিলটি জরুরি তৎপরতা, পুনরুদ্ধার এবং প্রস্তুতিমূলক কর্মসূচি বাস্তবায়নে এবং স্থায়ীত্বশীল উন্নয়ন কর্মসূচিতে অঙ্গীভুত করা এবং ঘুরে দাঁড়ানোর সামর্থ্য বৃদ্ধিতে দুর্যোগ ঝুঁকি হ্রাস বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করতে রাষ্ট্র এবং মানবিক সাহায্য সংস্থাগুলোর জন্য কৌশলের বর্ণনা করে।

দুর্যোগকালীন ত্রাণ এবং প্রারম্ভিক পুনরুদ্ধার সহযোগিতা কার্যক্রমের রাষ্ট্রীয় পরিচালনা এবং আন্তর্জাতিক বিধি-বিধান সংক্রান্ত নির্দেশনা (আইডিআরএল গাইডলাইন) ২০০৭, রেডক্রস এবং রেডক্রিসেন্ট এর ৩০তম আন্তর্জাতিক সম্মেলনে গৃহীত হয় (জেনেভা কনভেনশনের পক্ষ রাষ্ট্রগুলোও এর অন্তর্ভুক্ত) *www.ifrc.org/what/disasters/idrl/index.asp*

৪.৩ মানবিক নীতি কাঠামো এবং দুর্যোগ এবং মানবিক সহযোগিতা সংক্রান্ত নীতি-নির্দেশনা

দুর্যোগকালীন ত্রাণ কার্যক্রম পরিচালনায় আন্তর্জাতিক রেডক্রস এবং রেডক্রিসেন্ট আন্দোলন এবং বেসরকারি সংস্থাগুলোর আচরণ বিধি (দেখুন, সংযুক্তি ২: আচরণ বিধি, পৃষ্ঠা ৩৬৮)।

আন্তর্জাতিক রেডক্রস এবং রেডক্রিসেন্ট আন্দোলনের মৌলিক নীতিমালা ১৯৬৫, রেডক্রসের ২০তম আন্তর্জাতিক সম্মেলনে গৃহীত হয়। www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp

মানবিক দায়বদ্ধতায় এইচএপি মান ২০০৭, হিউম্যানিটেরিয়ান একাউন্টেবিলিটি পার্টনারশীপ (প্রত্যয়ন প্রদানসহ মানবিক বিষয়ের জন্য স্ব-নিয়ন্ত্রিত আন্তর্জাতিক সংস্থা)। www.hapinternational.org

মানবিক সাহায্যের মূলনীতি এবং কার্যকর উপায় ২০০৩ - দাতা সংস্থা, জাতিসংঘের বিভিন্ন সংস্থা, বেসরকারি সংস্থা, এবং আন্তর্জাতিক রেডক্রস ও রেডক্রিসেন্ট আন্দোলনের অংশগ্রহণে অনুষ্ঠিত স্টকহোম সম্মেলনের মাধ্যমে অনুমোদিত হয় এবং ইউরোপীয় ইউনিয়ন এবং ১৬ টি রাষ্ট্র কর্তৃক সাক্ষরিত হয়। www.goodhumanitariandonorship.org

অংশীদারিত্বের নীতি: অঙ্গীকারনামা ২০০৭- ২০০৭ সালের জুলাই মাসে গ্লোবাল হিউম্যানিটেরিয়ান প্লাটফর্ম মিটিং-এ অনুমোদিত হয় (জাতিসংঘ এবং জাতিসংঘের বাইরের মানবিক সাহায্য সংস্থার মধ্যে একটি আলোচনা কৌশল)। www.globalhumanitarianplatform.org/ghp.html

সংযুক্তি ২:

দুর্যোগকালীন ত্রাণে নিয়োজিত বিভিন্ন বেসরকারি সংস্থা (এনজিও) আন্তর্জাতিক রেডক্রস ও রেডক্রিসেন্ট আন্দোলনের জন্য আচরণবিধি

(আন্তর্জাতিক রেডক্রস ফেডারেশন, রেড ক্রিসেন্ট সোসাইটিজ এবং আইসিআরসি (ICRC) - 'র সম্মিলিত উদ্যোগে প্রণীত[১])

১. সৌজন্যে: কারিতাস ইন্টারন্যাশনাল, *ক্যাথলিক রিলিফ সার্ভিস, * ইন্ট্যারন্যাশনাল ফেডারেশন অব রেডক্রস এ্যান্ড রেড ক্রিসেন্ট সোসাইটিস, * ইন্ট্যারন্যাশনাল সেভ দ্যা চিলড্রেন এ্যালায়েন্স, * লুথেরান ওয়ার্ল্ড ফেডারেশন, *অক্সফ্যাম, * ওয়াল্ড কাউন্সিল অব চার্চেস, * ইন্ট্যারন্যাশনাল কমিটি অব দ্যা রেডক্রস, (*মানবিক সাহায্য কার্যক্রম পরিকল্পনার সাথে যুক্ত স্টিয়ারিং কমিটির সদস্যবৃন্দ)

উদ্দেশ্য

এই আচরণ বিধি আমাদের আচরণের মান রক্ষার নির্দেশনা দেয়। কিভাবে রেশনের হিসাব করতে হবে কিংবা শরণার্থী ক্যাম্প স্থাপন করতে হবে- এ ধরনের কর্মকান্ডের বিস্তৃত বর্ণনা এতে নেই। এই বিধিগুলো দুর্যোগে সাড়াদানকারী এনজিও, আন্তর্জাতিক রেডক্রস ও রেড ক্রিসেন্ট আন্দোলনের প্রত্যাশিত স্বাধীনতা, কার্যকারিতা এবং মানবিক সহায়তার সুফলের সর্বোচ্চ মান বজায় রাখার কথা বলে। এটি একটি ঐচ্ছিক বিধিমালা, এতে বর্ণিত আদর্শগুলোকে গ্রহণপূর্বক সংস্থাগুলো নিজেরাই স্বেচ্ছায় এটিকে কার্যকর করে।

কোন দেশ বা অঞ্চলে যুদ্ধ বিদ্রহ দেখা দিলে, আন্তর্জাতিক মানবাধিকার আইনের সাথে সামঞ্জস্য রেখে বিদ্যমান এই আচরণবিধি ব্যাখ্যা ও প্রয়োগ করা হয়।

সংজ্ঞা

এনজিও : NGO হচ্ছে এমন কতগুলো জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক সংগঠন যেগুলো দেশের সরকার থেকে পৃথকভাবে প্রতিষ্ঠিত হয়ে থাকে।

এনজিএইচএ (NGHAs)**:** বেসরকারি মানবিক সংস্থাসমূহ (Non Governmental Humanitarian Agencies- NGHAs)- এই বইটির জন্য এই বিশেষ শব্দগুচ্ছটি সৃষ্টি করা হয়েছে যার মাধ্যমে আন্তর্জাতিক রেডক্রস ও রেডক্রিসেন্ট আন্দোলনের বিভিন্ন উপাদান, অর্থাৎ আন্তর্জাতিক রেডক্রস কমিটি, রেডক্রস এবং রেডক্রিসেন্ট সোসাইটি ও এর জাতীয় সদস্য সোসাইটিগুলোর আন্তর্জাতিক ফেডারেশন, এবং উপরে বর্ণিত এনজিওগুলোকেও বোঝানো হয়েছে। বিশেষভাবে দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা কার্যক্রমে জড়িত ঘএঐঅ গুলোর জন্য এই নীতিমালাগুলো প্রণয়ন করা হয়েছে।

আইজিও : IGO হচ্ছে দুই বা ততোধিক দেশের সরকারকে নিয়ে গড়ে ওঠা সংগঠন। জাতিসংঘের আওতাধীন সকল সংস্থা ও আঞ্চলিক সংগঠনগুলো এর অন্তর্ভুক্ত।

দুর্যোগ : দুর্যোগ হচ্ছে এমন পরিস্থিতি বা ঘটনা যা মানুষের জন্য মৃত্যু ও অবর্ণনীয় দুঃখ-দুর্দশার কারণ হয়, এবং ধন-সম্পত্তির ব্যাপক ক্ষয়-ক্ষতি সাধন করে।

আচরণ বিধি

দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা কার্যক্রমে জড়িত আন্তর্জাতিক রেডক্রস ও রেডক্রিসেন্ট আন্দোলন এবং এনজিওদের আচরণের নীতিমালা

১. প্রথমেই আসে মানবিক দায়িত্বের বিষয়টি (The humanitarian imperative comes first)

সকল ধরনের মানবিক সাহায্য গ্রহণের অধিকার এবং সাহায্য প্রদান একটি মৌলিক মানবিক নীতিমালা, যা বিশ্বের সকল দেশের নাগরিকদের জন্যই প্রযোজ্য। আন্তর্জাতিক সম্প্রদায়ের সদস্য হিসেবে আমাদের দায়িত্ব হচ্ছে, প্রয়োজন সাপেক্ষে বিভিন্ন দুর্গত স্থানে মানবিক সাহায্য প্রদান করা। এ দায়িত্ব পালনের জন্য দুর্দশা পীড়িত লোকদের কাছে যাওয়ার সুযোগ থাকা বাঞ্ছনীয়। দুর্যোগের বিরুদ্ধে লড়াই করার সামর্থ্য যাদের সবচাইতে কম, তাদের দুর্দশা দূর করাই হচ্ছে আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য। দুর্গত মানুষদের মানবিক সাহায্য প্রদান করার বিষয়টি রাজনৈতিক বা পক্ষপাতমূলক নয় এবং এটিকে এভাবে দেখাও উচিত নয়।

২. ধর্ম, বর্ণ ও জাতি নির্বিশেষে সাহায্য দেয়া হয়, কোনরকম পার্থক্য করা হয় না। শুধুমাত্র চাহিদার ভিত্তিতে সহায়তার অগ্রাধিকার নির্ধারণ করা হয়। (Aid is given regardless of the race, creed or nationality of the recipients and without adverse distinction of any kind. Aid priorities are calculated on the basis of need alone)

সম্ভাব্য সকল ক্ষেত্রে, দুর্যোগ পীড়িত জনগণের চাহিদার পুঙ্খানুপুঙ্খ নিরূপণ ও এই চাহিদা পূরণের জন্য স্থানীয় পর্যায়ে বিদ্যমান সামর্থ্য বিবেচনা করে আমরা দুর্গতদের ত্রাণ সামগ্রী বিতরণ করবো। আমাদের পুরো কমর্সূচি জুড়েই অনুপাতের (proportionality) বিষয়টিকে বিবেচনায় রাখব। মানুষ যেখানেই দুঃখ দুর্দশায় পতিত হোক না কেন, তা দূর করার ব্যবস্থা নিতে হবে, কারণ সকল স্থানের মানুষের জীবনই সমান মূল্যবান। এভাবেই, মানুষের দুর্দশার মাত্রার উপর ভিত্তি করে আমাদের সাহায্য কার্যক্রম অব্যাহত থাকবে। এই লক্ষ্য বাস্তবায়নের পথে দুর্যোগ আক্রান্ত নারীদের গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকাকে আমরা স্বীকৃতি দিচ্ছি এবং তাদের সেই ভূমিকাকে আমাদের সাহায্য কর্মসূচী যেন খাটো করে না দেখে বরং সহায়তা দেয় তা আমরা নিশ্চিত করবো। এ ধরনের বিশ্বজনীন, নিরপেক্ষ ও স্বাধীন নীতি তখনই বাস্তবায়ন করা সম্ভব হবে যখন ন্যায্যভাবে ত্রাণসামগ্রী বিতরণের জন্য পর্যাপ্ত সম্পদ আমাদের হাতে থাকবে এবং সকল মানুষের কাছে যাওয়ার সুযোগ থাকবে।

৩. বিশেষ কোন রাজনৈতিক অথবা ধর্মীয় মতাদর্শকে প্রতিষ্ঠা করার জন্য মানবিক সাহায্য প্রদান করা হবে না (Aid will not be used to further a particular political or religious standpoint)

ব্যক্তি, পরিবার এবং কমিউনিটির চাহিদার উপর ভিত্তি করে সাহায্য দেয়া হবে। NGHA গুলোর বিশেষ কোন রাজনৈতিক অথবা ধর্মীয় মতামত থাকতেই পারে, কিন্তু আমরা পুনরায় নিশ্চিত করছি যে, এসকল মতবাদের ভিত্তিতে কোন জনগোষ্ঠীকে সাহায্য দেওয়া হবে না। নির্দিষ্ট কোন রাজনৈতিক কিংবা ধর্মীয় মতবাদের সর্মথন বা গ্রহনের শর্তে আমরা সাহায্য সরবরাহ বা বিতরণ করবো না বা প্রতিশ্রুতি দেবো না।

৪. আমারা কখনই সরকারের পররাষ্ট্রনীতির হাতিয়ার হিসেবে ব্যবহৃত হবো না। (We shall endeavour not to act as instruments of government foreign policy)

NGHA গুলো হচ্ছে সরকারের হস্তক্ষেপমুক্ত কতগুলো স্বাধীন প্রতিষ্ঠান। কাজেই স্বাভাবিকভাবে আমরা নিজেরাই আমাদের নীতিমালা এবং তা বাস্তবায়নের কৌশল নির্ধারণ করি। আমরা কোন সরকারের নীতিমালা বাস্তবায়নের উদোগ গ্রহণ করি না, অবশ্য আমাদের স্বাধীন নীতিমালার সঙ্গে সরকারের নীতিমালা মিলে যেতেই পারে। সচেতন কিংবা অবচেতন, কোনভাবেই আমরা এবং আমাদের কর্মীরা মানবিক উদ্দেশ্য ব্যতীত

রাজনৈতিক, সামরিক অথবা অর্থনৈতিক দিক থেকে স্পর্শকাতর কোন তথ্য সংগ্রহ করবো না, যা সরকার বা অন্যান্যদের উদ্দেশ্য পূরণ করে। এছাড়া দাতা দেশের পররাষ্ট্র নীতির হাতিয়ার হিসেবেও আমরা কাজ করবো না। আমরা শুধু প্রয়োজনের ভিত্তিতে সাহায্যের ব্যবস্থা নিশ্চিত করবো, দাতা দেশের পণ্যসামগ্রীর উদ্বৃত্ত বিলি করার অথবা রাজনৈতিক স্বার্থ হাসিল করার জন্য মানবিক সাহায্য ব্যবহার করা যাবে না। আমরা স্বেচ্ছা শ্রম প্রদান ও অর্থায়নকে মূল্যায়ন করি এবং উৎসাহিত করতে চাই, কারণ এগুলো আমাদের কর্মকান্ডকে সাহায্য করে এবং আমাদের স্বাধীনভাবে কাজ করার সুযোগ বাড়িয়ে দেয়। আমাদের কার্যক্রমকে সকল ধরনের চাপ থেকে মুক্ত রাখা এবং স্বাধীনতা নিশ্চিত করার জন্য আমরা কোন একক উৎস থেকে অর্থ গ্রহণের ইচ্ছা পোষণ করি না।

৫. আমরা সংস্কৃতি ও রীতিনীতিকে শ্রদ্ধা করবো (We shall respect culture and custom)

যে দেশ বা কমিউনিটিতে আমরা কাজ করবো সেখানকার সংস্কৃতি, সমাজ কাঠামো এবং রীতিনীতির প্রতি আমরা সম্মান প্রদর্শন করব।

৬. স্থানীয় সামর্থ্যের উপর ভিত্তি করে আমরা দুর্যোগ কার্যক্রম প্রতিষ্ঠা করব (We shall attempt to build disaster response on local capacities)

সকল মানুষ এবং কমিউনিটিরই কিছু সামর্থ্য ও বিপন্নতা থাকে, এমন কি দুর্যোগের সময়ও। স্থানীয় কর্মী নিয়োগ, স্থানীয় দ্রব্য সামগ্রী ক্রয় এবং স্থানীয় কোম্পানীগুলোর সঙ্গে ব্যবসায়িক লেনদেনের মাধ্যমে যেখানেই সম্ভব তাদের এই সামর্থ্যকে আমরা শক্তিশালী করব। ত্রাণ কার্যক্রম পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নে আমরা স্থানীয় ঘএঐঅ দের সঙ্গে পার্টনার হিসেবে কাজ করবো এবং স্থানীয় সরকার কাঠামোকেও সহায়তা করবো। জরুরি সাড়াদান কার্যক্রম পরিচালনায় আমরা যথাযথ সমন্বয়ের উপর প্রাধান্য দেব। দেশের অভ্যন্তরে ত্রাণ পরিচালনায় সরাসরি সম্পৃক্ত ব্যক্তি বা সংস্থাই এই কাজটি সবচাইতে ভালোভাবে সম্পন্ন করতে পারবে, তবে এতে জাতিসংঘের বিভিন্ন অঙ্গ সংস্থার প্রতিনিধিদেরকেও অন্তর্ভূক্ত করা উচিত।

৭. ত্রাণ কর্মসূচীর সুবিধাভোগীদেরকে ত্রাণ ব্যবস্থাপনায় অর্ন্তভূক্ত করার উপায় বের করা হবে। (Ways shall be found to involve programme beneficiaries in the management of relief aid)

দুর্যোগ সহায়তা কখনই দুর্দশা পীড়িত জনগণের উপর চাপিয়ে দেয়া উচিত নয়। সহায়তা কর্মসূচির পরিকল্পনা, ব্যবস্থাপনা ও বাস্তবায়নে দুর্গত মানুষেরা অন্তর্ভূক্ত থাকলেই কার্যকর ত্রাণ ও দীর্ঘস্থায়ী পুনর্বাসন সম্ভব হয়। তাই, ত্রাণ ও পুনর্বাসন কর্মসূচিতে আমরা কমিউনিটির সকল মানুষের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে সচেষ্ট হবো।

৮. ত্রাণ সাহায্য অবশ্যই মানুষের মৌলিক চাহিদা পূরণের পাশাপাশি ভবিষ্যত দুর্যোগজনিত বিপন্নতা হ্রাস করতে সচেষ্ট হবে। (Relief aid must strive to reduce future vulnerabilities to disaster as well as meeting basic needs)

সকল ত্রাণ কার্যক্রম একটি দেশের দীর্ঘমেয়াদী উন্নয়নের সম্ভাবনাকে প্রভাবিত করে- তা ইতিবাচকভাবেই হোক বা নেতিবাচকভাবে। এ বিষয়টি মাথায় রেখে আমরা এমনভাবে ত্রাণ কর্মসূচি বাস্তবায়ন করার চেষ্টা করবো, যেন তা সুবিধাভোগীদের ভবিষ্যত বিপন্নতা সক্রিয়ভাবে হ্রাস করে এবং টেকসই জীবন ধারা সৃষ্টিতে সাহায্য করে। আমরা ত্রাণ কর্মসূচি পরিকল্পনা ও ব্যবস্থাপনার সময় পরিবেশগত ইস্যুগুলোর উপর বিশেষ নজর রাখব। আমরা অবশ্যই মানবিক সাহায্যের নেতিবাচক প্রভাব কমিয়ে আনার চেষ্টা করবো, যেন সুবধাভোগীরা বহিঃসাহায্যের উপর দীর্ঘমেয়াদে নির্ভরশীল না হয়ে পড়ে।

৯. সাযাহ্য গ্রহণকারী দুর্গত মানুষ এবং সাহায্য দাতা- উভয়ের কাছেই আমরা দায়বদ্ধ থাকব (We hold ourselves accountable to both those we seek to assist and those from whom we accept resources)

দুর্যোগের সময় প্রায়ই আমরা সাহায্যদাতা এবং সাহায্যগ্রহীতা উভয়ের মাঝে মধ্যস্থতাকারীর ভূমিকা পালন করি। কাজেই আমরা উভয়ের কাছেই দায়বদ্ধ থাকি। সাহায্যদাতা এবং গ্রহীতাদের সাথে আমাদের সকল কার্যক্রম খোলামেলাভাবে ও জবাবদিহিতার ভিত্তিতে পরিচালিত হবে। আর্থিক স্বচ্ছতা এবং কার্যকারিতা- উভয় দৃষ্টিকোন থেকেই আমাদের কর্মকান্ডের প্রতিবেদন প্রকাশ করার প্রয়োজনীয়তা আমরা বুঝতে পারি। ত্রাণ সামগ্রী বিতরণের যথাযথ পরিবীক্ষণ এবং মানবিক সাহায্যের প্রভাব নিয়মিত নিরূপণের বাধ্যবাধকতাও আমরা স্বীকার করি। আমাদের কার্যক্রম কতটুকু প্রভাব ফেলছে বা সুফল বয়ে আনতে পারছে সে ব্যাপারে আমরা খোলাখুলিভাবে প্রতিবেদন পেশ করবো, কি কি নিয়ামক এই সুফল বৃদ্ধি করছে বা সীমাবদ্ধ করে তুলছে, তাও প্রতিবেদনে উল্লেখ করবো। মূল্যবান সম্পদের অপচয় রোধ করতে উঁচু মানের পেশাজীবিতা (professionalism) এবং দক্ষতার উপর ভিত্তি করে আমাদের কর্মসূচিগুলো পরিচালিত হবে।

১০. তথ্য, প্রচার এবং বিজ্ঞাপন কর্মকান্ডে দুর্গতদেরকে আমরা মর্যাদাসম্পন্ন মানুষ হিসেবে উপস্থাপন করবো, অসহায় বস্তু হিসেবে নয় (In our information, publicity and advertising activities, we shall recognize disaster victims as dignified humans, not hopeless objects)

ত্রাণ কার্যক্রমের সম-অংশীদার হিসেবে দুর্যোগ পীড়িত জনগণ সবসময়ই সম্মান পাবার যোগ্য। দুর্যোগ সংক্রান্ত বার্তায় শুধুমাত্র দুর্গতদের বিপন্নতা আর ভীতির নয়, তাদের আশা-আকাঙ্খা এবং সক্ষমতার বিষয়গুলোর প্রতি গুরুত্ব দিয়ে দুর্যোগ পরিস্থিতির একটি বস্তুনিষ্ঠ চিত্র আমরা তুলে ধরবো। জনগণের সাড়া পাবার জন্য আমরা গনমাধ্যমের সাথে সহযোগিতা করবো, তবে ত্রাণ কর্মসূচিকে ক্ষতিগ্রস্থ করে অভ্যন্তরীণ বা বাইরের চাহিদা অনুযায়ী কোন প্রচারের সুযোগ আমরা দেবো না। গণমাধ্যমে প্রচার পাবার জন্য আমরা অন্য সংস্থাগুলোর সঙ্গে প্রতিযোগিতায় অবতীর্ণ হবো না, যদি এই প্রচারের ফলে দুর্যোগপীড়িত জনগণের সেবা অথবা আমাদের প্রতিনিধি ও সুবিধাভোগীদের নিরাপত্তা বিঘ্নিত হবার আশঙ্কা থাকে।

কাজ করার পরিবেশ

উপরে উল্লিখিত বিধি মেনে চলার ব্যাপারে আমরা একপাক্ষিকভাবেই **(unilaterally)** একমত হয়েছি; এখন আমরা কাজ করার পরিবেশ সম্পর্কে কিছু দিকনির্দেশনা উপস্থাপন করছি। সাড়াদান কার্যক্রমে ঘএঐঅ গুলোর কার্যকর অংশগ্রহন নিশ্চিত করার জন্য দাতা ও গ্রহীতা দেশ এবং আন্তসরকারি সংস্থা- বিশেষ করে জাতিসংঘের অঙ্গ সংস্থাগুলোকেই এই পরিবেশ গড়ে তোলার দায়িত্ব নিতে হবে।

এই নির্দেশনাগুলো শুধুমাত্র দিকনির্দেশই করবে, এগুলো কোন আইনী বাধ্যবাধকতা নয়, আর সরকার বা আন্তসরকারী সংগঠনগুলোকে এই দিকনির্দেশনাগুলো গ্রহন করার প্রমান হিসেবে কোন নথিপত্রও স্বাক্ষর করতে হবে না। অবশ্য ভবিষ্যতে এ ধরণের নথি স্বাক্ষরের বিষয়টি নিয়ে চিন্তা করা যেতে পারে। এই নির্দেশনাগুলো খোলা মনে এবং সহযোগিতামূলক দৃষ্টিভঙ্গি নিয়ে উপস্থাপন করা হচ্ছে, যাতে পার্টনারদের সাথে আমরা যে আদর্শ সম্পর্কটি স্থাপন করতে চাই সে ব্যাপারে তারা সচেতন হয়।

সংযোজনী ১ : দুর্যোগপীড়িত দেশগুলোর সরকারের জন্য সুপারিশমালা

১. NGHA গুলোর স্বাধীন, মানবিক এবং নিরপেক্ষ কার্যক্রমকে দুর্গত দেশের সরকারগুলোর স্বীকৃতি দেয়া এবং সেগুলোর প্রতি সম্মান প্রদর্শন করা উচিত।

NGHA গুলো স্বাধীন সত্তা হিসেবে কাজ করে। এই স্বাধীনতা এবং পক্ষপাতহীনতাকে মানবিক সাহায্য গ্রহণকারী দেশের সরকারের সম্মান করা উচিত।

২. গ্রহীতা দেশের সরকারের এনজিএইচএ-দের দ্রুত দুর্গত মানুষদের কাছে যাওয়ার সুযোগ করে দেয়া উচিত

এনজিএইচএ-দেরকে দ্রুত ও পক্ষপাতহীনভাবে দুর্যোগপীড়িত মানুষদের কাছে যাওয়ার সুযোগ দেয়া উচিত, যাতে তারা মানবিক সাহায্য কর্মসূচি পরিচালনার ক্ষেত্রে মানবিক নীতিমালা পুরোপুরি মেনে চলতে পারে। ঘএঐঅ গুলোর নিরপেক্ষ ও অরাজনৈতিক কর্মকান্ডগুলোকে বাধা না দিয়ে তা গ্রহন করা এবং তাদেরকে দ্রুত দুর্গত মানুষের কাছে পৌঁছানোর সুযোগ দেয়া সংশ্লিষ্ট সরকারেরই দায়িত্ব। আর এজন্য ত্রানকর্মীদের ট্রানজিট, প্রবেশ ও বহির্গমনের ভিসার সহজ ব্যবস্থা করা উচিত। তাছাড়া জরুরী ত্রাণকার্যের সময় দেশের আকাশসীমা দিয়ে ত্রাণবাহী বিমানের চলাচলের অনুমতি ও অবতরণের অধিকার দেয়াও সরকারের কর্তব্য।

৩. দুর্যোগের সময় সরকারের ত্রাণ সামগ্রী ও তথ্যের সময়োচিত প্রবাহ নিশ্চিত করা উচিত।

দুর্গত মানুষের দুর্দশা দূর করার জন্যই ত্রাণসামগ্রী ও অন্যান্য অনুষঙ্গিক জিনিসপত্র আনা হয়। এক্ষেত্রে বাণিজ্যিক কোন উদ্দেশ্য থাকে না। এজন্য এসব পণ্যসামগ্রী দাতাদেশ থেকে গ্রহীতা দেশে আদান-প্রদানের ক্ষেত্রে কোনরূপ আমদানী বা রপ্তানী কর, এগুলোর উৎস সম্পর্কে রাষ্ট্রদূতের প্রত্যয়নপত্র, অবতরণ চার্জ কিংবা বন্দর চার্জ আরোপ করা উচিত নয়।

ত্রাণকর্মকান্ডের প্রয়োজনে যানবাহন, হালকা বিমান এবং টেলিযোগাযোগ যন্ত্রপাতিসহ অন্যান্য যন্ত্রপাতি সাময়িক আমদানীর জন্য প্রয়োজনীয় লাইসেন্স এবং রেজিষ্ট্রেশনের বাধ্যবাধকতা সাময়িকভাবে অপসারণের ব্যবস্থা করা উচিত। একইভাবে ত্রাণ কার্যক্রমের শেষে ব্যবহৃত যন্ত্রপাতি ফিরিয়ে নেওয়ার ক্ষেত্রে সরকারের প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করা উচিত হবে না।

ত্রাণ কার্যক্রমে জড়িত সংস্থাগুলো যেন দেশের ভিতরে ও বর্হিবিশ্বে যোগাযোগ রক্ষা করতে পারে সেজন্য সরকার নির্দিষ্ট রেডিও ফ্রিকোয়েন্সি ব্যবহারের সুযোগ করে দিতে পারে। দুর্যোগের পূর্বেই সাড়াদানের সাথে যুক্ত সংস্থা ও ব্যক্তিদেরকে এই ফ্রিকোয়েন্সি জানিয়ে দিতে হবে। সরকারের ত্রাণকার্যে নিয়োজিত ব্যক্তিদেরকে যোগাযোগের সমস্ত মাধ্যম প্রয়োজনমত ব্যবহার করার অনুমোদন দেওয়া উচিত।

৪. সরকারের একটি সমন্বিত দুর্যোগ তথ্য ও পরিকল্পনা কার্যক্রম গ্রহণ করা উচিত

ত্রাণ কার্যক্রমের সামগ্রিক পরিকল্পনা ও সমন্বয় নিশ্চিত করা গ্রহীতা দেশের সরকারেরই দায়িত্ব। দুর্গতদের ত্রাণ চাহিদা, সরকারের ত্রাণ পরিকল্পনা ও বাস্তবায়ন ব্যবস্থা এবং ত্রাণ কর্মকান্ডের সাথে সংশ্লিষ্ট সম্ভাব্য নিরাপত্তা ঝুঁকি সম্পর্কিত তথ্য এনজিএইচএ-দেরকে দেয়া হলে পরিকল্পনা ও সমন্বয়ের কাজটি অত্যন্ত সুচারুভাবে সম্পন্ন করা সম্ভব হবে। সরকারগুলোকে এ সম্পর্কিত তথ্য দিয়ে এনজিএইচ-কে সহযোগিতা করার আহ্বান জানানো হচ্ছে।

ত্রাণ সরবরাহ কার্যক্রম সমন্বয় ও বাস্তবায়নের কাজ আরও কার্যকর করার জন্য দুর্যোগের পূর্বেই জাতীয় কর্তৃপক্ষের সঙ্গে ঘএঐঅ গুলোর যোগাযোগের সুবিধার্থে সরকারের একটি একক যোগাযোগ কেন্দ্র (single point-of-contact) স্থাপন করা উচিত।

৫. সামরিক সংঘাতের ফলে উদ্ভূত দুর্যোগময় পরিস্থিতিতে ত্রাণ কার্যক্রম

সংশ্লিষ্ট আন্তর্জাতিক মানবিক আইন অনুযায়ী সশস্ত্র যুদ্ধের সময় ত্রাণ কার্যক্রম পরিচালিত হয়।

সংযোজনী ২: দাতা দেশের সরকারের জন্য সুপারিশমালা

১. দাতা দেশের সরকারগুলোর NGHA গুলোর স্বাধীন, মানবিক ও নিরপেক্ষ কার্যক্রমের স্বীকৃতি দেয়া এবং সেগুলোর প্রতি সম্মান প্রদর্শন করা উচিত

এনজিএইচএ-গুলো স্বাধীন প্রতিষ্ঠান। দাতাদেশের সরকারের অবশ্যই তাদের এই স্বাধীনতা এবং নিরপেক্ষতার প্রতি সম্মান দেখানো উচিত। তাদের রাজনৈতিক কিংবা মতাদর্শগত লক্ষ্য পূরণের জন্য NGHA গুলোকে ব্যবহার করা উচিত নয়।

২. মানবিক সাহায্য সংস্থার স্বাধীনভাবে কাজ করার নিশ্চয়তা দিয়ে দাতাদেশের সরকারদের অর্থ বরাদ্দ করা উচিত

দাতা দেশের কাছ থেকে অর্থ এবং পণ্য সাহায্য গ্রহণ এবং দুর্যোগপীড়িত মানুষের কাছে তা পৌঁছে দেয়া- এ দুটি কাজই এনজিএইচএগুলো করে থাকে একই স্পিরিট নিয়ে, আর তা হলো, মানবিকতা ও কাজের স্বাধীনতা। ত্রাণ কার্যক্রম বাস্তবায়নের দায়িত্ব যেহেতু NGHA গুলোরই, কাজেই তাদের নীতিমালা অনুযায়ীই এটি সম্পন্ন হবে।

৩. NGHA গুলোকে দুর্যোগপীড়িত জনগণের কাছে যাওয়ার সুযোগ করে দিতে দাতা দেশগুলোর তাদের কূটনৈতিক সম্পর্ককে (good offices) ব্যবহার করা উচিত

দুর্যোগ কবলিত এলাকায় NGHA 'র কর্মীদের কাজ করার স্বাধীনতা এবং নিরাপত্তা নিশ্চিত করার দায়িত্ব দাতা দেশের নেয়া উচিত। আর এজন্য প্রয়োজনে কূটনীতির সাহায্যও নেয়ার প্রস্তুতিও থাকা উচিত।

সংযোজনী ৩ : আন্তঃসরকারী সংগঠনগুলোর জন্য সুপারিশমালা

১. IGO -দের (আন্তঃসরকারি সংগঠন) স্থানীয় ও বিদেশী NGHA গুলোকে পার্টনার হিসেবে স্বীকৃতি দেয়া উচিত।

দুর্যোগে কার্যকর সাড়াদান নিশ্চিত করতে NGHA গুলো জাতিসংঘ ও অন্যান্য আন্তসরকারী সংস্থাগুলোর সাথে যৌথভাবে কাজ করতে আগ্রহী। পার্টনারশীপের ভিত্তিতে তারা এই কাজ সম্পন্ন করে, যেখানে সকল পার্টনারের স্বাধীনতা এবং সম্মান সুরক্ষিত থাকে। আন্তসরকারী সংস্থাগুলোকে NGHA- দের কাজের স্বাধীনতা ও নিরপেক্ষতাকে সম্মান করতে হবে। ত্রাণ পরিকল্পনা প্রনয়ণের সময় NGHA -দের জাতিসংঘের সংস্থাগুলোর সাথে আলোচনা করে নেয়া উচিত।

২. আন্তর্জাতিক ও স্থানীয় পর্যায়ে ত্রাণ সংস্থাগুলোর মধ্যে সমন্বয়ের জন্য একটি কাঠামো প্রণয়নের ক্ষেত্রে ত্রাণ গ্রহণকারী দেশগুলোকে আইজিও-দের সহায়তা দেয়া উচিত।

সাধারণত দুর্যোগ ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে সামগ্রিক সমন্বয় কাঠামো গড়ে তোলার কোন ক্ষমতা

এনজিএইচএ-দের থাকে না। এই দায়িত্ব সাহায্য গ্রহীতা দেশ ও জাতিসংঘের সংশ্লিষ্ট কতৃপক্ষের। তাদেরকে অনুরোধ করা হচ্ছে তারা যেন সময়মত এবং কার্যকরভাবে এই সেবা প্রদান করেন। তবে NGHA -দের নিজস্ব সেবা কার্যক্রমকে কার্যকরভাবে সমন্বয় করার জন্য নিজেদেরই প্রচেষ্টা চালানো উচিত।

সশস্ত্র সংঘাতের সময় সংশ্লিষ্ট আন্তর্জাতিক মানবিক আইন অনুযায়ী ত্রাণকার্য পরিচালনা করতে হয়।

৩. জাতিসংঘের বিভিন্ন অঙ্গসংস্থার জন্য প্রদত্ত নিরাপত্তা ব্যবস্থা IGO-গুলো NGHA -দের জন্যও সম্প্রসারিত করবে

আন্তঃসরকারী সংগঠনগুলোর জন্য নিরাপত্তা ব্যবস্থা গ্রহন করা হয়ে থাকলে অনুরোধের প্রেক্ষিতে তা পার্টনার এনজিএইচএ-দের জন্যও সম্প্রসারিত করা উচিত।

৪. আইজিও-রা যেভাবে জাতিসংঘের বিভিন্ন অঙ্গ সংস্থাকে প্রাসঙ্গিক তথ্য দিয়ে সহযোগিতা করে, ঠিক একইভাবে NGHA -দেরকেও তাদের সহায়তা করা উচিত।

দুর্যোগে সাড়াদান কার্যক্রম কার্যকরভাবে সম্পন্ন করার জন্য পার্টনার NGHA -দের সঙ্গে প্রয়োজনীয় সমস্ত তথ্য শেয়ার করার জন্য ওএঙ দেরকে আহ্বান জানানো হচ্ছে।

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

বর্তমান প্রকাশনাটি অনুবাদ, অনুবাদ পর্যালোচনা, প্রতিশব্দ চয়ন ও সংযোজন এবং সম্পাদনার বিভিন্ন পর্যায়ে যারা সহায়তা করেছেন-

প্রধান সম্পাদক
গওহার নঈম ওয়ারা

সহ সম্পাদক
মোঃ আশরাফুল হক
শেগুফতা শারমিন
রুখসানা বেগম

প্রাথমিক অনুবাদ
নুরুন্নাহার পলি
ডাঃ পুস্পিতা সামিনা
ডাঃ তানিয়া সাদ
সোমা দেব
রাহাত আরা সিরাজুম মনির
রাইসা তামান্না
মোঃ ইফতেখার শাহ্‌রিয়ার
রুদ্র হক

সম্পাদনা পরিষদ

‘পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন এবং স্বাস্থ্যবিধি প্রর্বতনের ন্যূনতম মান’ বিষয়ক সম্পাদনা পরিষদ
এনামুল হক (অক্সফ্যাম-জিবি)
সঞ্জয় মুখার্জী (ওয়াটার এইড বাংলাদেশ)
সাইদুজ্জামান খান (এনজিও ফোরাম)
হুমায়ূন কবির তালুকদার (জনস্বাস্থ্য প্রকৌশলী, অক্সফ্যাম-জিবি)

‘খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টির ন্যূনতম মানসমূহ’ বিষয়ক সম্পাদনা পরিষদ
ড. আসিরুল হক (বি আই এইচ এস)
ডাঃ সেলিনা আমিন (প্ল্যান বাংলাদেশ)
তারেক হাসান (ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়)

‘আশ্রয়, আবাসন ও নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রীর (পোশাক, বিছানা, রান্না, জ্বালানি, আলো, তৈজসপত্র) ন্যূনতম মান’ বিষয়ক সম্পাদনা পরিষদ
পিন্টু উইলিয়াম গোমেজ (কারিতাস বাংলাদেশ)
খালেদ মাসুদ (আইএফআরসি)

ডাঃ রেজাউল হক (আল-দীন হাসপাতাল)
ডাঃ সেলিনা আমিন (প্ল্যান- বাংলাদেশ)
ডাঃ মঈনুদ্দীন আহমদ (সিনিয়র কনসালটেন্ট চক্ষু, বাংলাদেশ সচিবালয় ক্লিনিক)
ডাঃ তানিয়া সাদ (বাংলাদেশ সচিবালয় ক্লিনিক)

'সুরক্ষা নীতিমালা ও মূলমানসমূহ' বিষয়ক সম্পাদনা পরিষদ
সামিনা আকতার (প্ল্যান বাংলাদেশ)
পার্থ শঙ্কর সাহা (শেড)
সুমন এসএমএ ইসলাম (ফাউন্ডেশন ফর ডিজাস্টার ফোরাম)

বিশেষ বিষয়গুলিতে শব্দ চয়ন ও বাক্য বিন্যাসে সহায়তা করেছেন
প্রবীণদের বিষয়- নির্ঝরিনী হাসান (হেল্প এইজ ইন্টারন্যাশনাল)
জেন্ডার বিষয় - হাবিবুন্নেসা (নারীপক্ষ), মোঃ বদি আখতার (অক্সফ্যাম - জিবি)
প্রতিবন্ধী বিষয় - ডাঃ নাফিসুর রহমান, (এনএফওডব্লিউডি), মোশাররফ হোসেন (এডিডি)

স্টিয়ারিং কমিটির সদস্যবৃন্দ (বর্ণক্রম অনুযায়ী)
আব্দুল ওয়াহেদ (কেয়ার বাংলাদেশ)
উইলফ্রেড সিকুকুলা (ওয়ার্ল্ড ভিশন বাংলাদেশ)
কায়সার রিজভী (অক্সফ্যাম - জিবি)
খালেদ মাসুদ (আইএফআরসি)
পিন্টু উইলিয়াম গোমেজ (কারিতাস)
বিজয় কৃষ্ণ নাথ (কনসার্ন ওয়ার্ল্ড ওয়াইড)
মোঃ মোস্তাক হোসেন (সেভ দ্যা চিলড্রেন)
মোঃ হারুন অর রশিদ (ইসিবি বাংলাদেশ)
সামিনা আকতার (প্ল্যান বাংলাদেশ)

প্ল্যান বাংলাদেশ।

মোঃ শহীদুল ইসলাম, সেলিনা আখতার, মোসাম্মত লাইজা আখতার, মোঃ শহীদুল ইসলাম, মোঃ আব্দুল করিম, কামরুল হাসান জিলানী, মোঃ শরীফুজ্জামান, মোঃ আব্দুর রউফ মিয়া, মোঃ আল ফারুক সরকার মুরাদ, মোঃ জহুরুল ফেরদৌস, মোঃ মনিরুজ্জামান, কিশোর কুমার, রতন কুমার শিভারাবুর, মোঃ মায়েদুর রহমান, শিরিন আখতার লিজা, জয়া প্রসাদ, আঞ্জুম নাবেদ চৌধুরী, মোঃ সাইফুল আজাদ, চন্দনা সরকার, মোঃ মোতাহার, মোঃ আনিসুর, আব্দুল আলীম, ইব্রাহীম খলিলুল্লাহ, শামীমা আখতার, খন্দকার সাইদুজ্জামান, মোঃ রবিউল ইসলাম, মোঃ আতিকুল ইসলাম, মোঃ গোলাম রাব্বানী, মোঃ আবুল হাশেম, আখতারুজ্জামান, মিসেস হেনা খাতুন, হামিদুল ইসলাম, আনোয়ার হোসেন, এস এম আমির হোসেন, শাহ আলম, মোঃ শাহেদ শরীফ, মোঃ ফরিদ উদ্দিন, মোঃ শওকত হোসেন, হাবিবুল্লাহ বাহার, মিসেস আইরিন মুরমু, মিসেস লিলি এ গমেজ, এসআর জুলিনি হেইচ-স্মিথ, মিসেস ইয়ামিন আখতার মুক্তা, মিসেস সালমা সুলতানা তাপসী, ডা. এডুয়ার্ড পল্লব রোজারিও, জনাব জোতী গোমেজ, জনাব ডেভিড হেমব্রম, জনাব জেমস মালাকার, জনাব রতন কুমার পোদ্দার, জনাব পিন্টু উইলিয়াম গোমেজ, জনাব জন মন্টু পালমা, তাসকিন চৌধুরী, নারায়ন চন্দ্র সরকার, জিনাত আফরোজ, সারাহজীন আহমেদ, ইমামুল আজম সাহী, সামিনা আকতার, লাভলী ইয়াসমিন জেবা, ফরিদা আখতার, মুনির হোসেন, রাজ্জাকুল আলম, ইফতেখার হাসান, মনজুর খালেদ, সরকার জাহেদ ইকবাল, মকবুলার রহমান, সানজিদা ইয়াসমিন মীর।

সংক্ষেপিত শব্দের পূর্ণরূপ

ACT	artemisinin-based combination therapy
ALNAP	Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action
ART	anti-retroviral therapy
ARV	anti-retroviral
BCPR	Bureau for Crisis Prevention and Recovery (UNDP)
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
ECB	Emergency Capacity Building (Project)

EPI	Expanded Programme on Immunization
ETAT	Emergency Triage, Assessment and Treatment
EWARN	early warning
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FTE	full-time equivalent
GMO	genetically modified organism
HAP	Humanitarian Accountability Partnership
HIS	health information system
IASC	Inter-Agency Standing Committee
ICC	International Criminal Court
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights
ICERD	International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination
ICESCR	International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
ICRC	International Committee of the Red Cross
ICVA	International Council of Voluntary Agencies
IDLO	International Development Law Organization
IDP	internally displaced person
IFE	infant feeding in emergencies
IFPRI	International Food Policy Research Institute
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
IGC	International Grains Council
IHL	international humanitarian law
IMAI	Integrated Management of Adult Illness
IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses
IMPAC	Integrated Management of Pregnancy and Childbirth
INEE	Inter-Agency Network for Education in Emergencies
IPC	infection prevention and control
IRC	International Rescue Committee
IRS	indoor residual spraying
ISPO	International Society for Prosthetics and Orthotics
IYCF	infant and young child feeding

km	kilometre
LBW	low birth weight
LEDS	light-emitting diodes
LEGS	Livestock Emergency Guidelines and Standards
LLIN	long-lasting insecticide-treated net
MISP	Minimum Initial Service Package
MOH	Ministry of Health
MSF	Médecins sans Frontières
MUAC	mid upper arm conference
NCDs	non-communicable diseases
NCHS	National Center for Health Statistics
NFI	non-food item
NGO	non-governmental organisation
NICS	Nutrition in Crisis Information System
NRC	Norwegian Refugee Council
NTU	nephelolometric turbidity units
OAU	Organization of African Unity (now African Union)
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
ORS	Oral rehydration salts
PAHO	Pan American Health Organization
PEP	post-exposure prophylaxis
PLHIV	people living with HIV
PLWHA	people living with HIV and AIDS
PMTCT	prevention of mother-to-child transmission (of HIV)
PoUWT	point-of-use water treatment
Q&A	quality and accountability
RH	reproductive health
RNI	reference nutrient intakes
SCM	supply chain management
SEEP	Small Enterprise Education and Promotion (Network)
SKAT	Swiss Centre for Appropriate Technology

SMART	Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
STIs	sexually transmitted infections
TB	tuberculosis
TIG	tetanus immune globulin
U5MR	under-5 mortality rate
UDHR	Universal Declaration of Human Rights
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UN-DDR	United Nations Disarmament, Demobilization and Reintegration
UNDP	United Nations Development Programme
UNFCCC	United Nations Framework Convention on Climate Change
UNFPA	United Nations Population Fund
UN-Habitat	United Nations Human Settlements Programme
UNHCR	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UN Refugee Agency)
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNISDR	United Nations International Strategy for Disaster Reduction
USAID	United States Agency for International Development
VCA	vulnerability and capacity analysis
VIP	ventilated improved pit (latrine)
WASH	water supply, sanitation and hygiene promotion
WEDC	Water, Engineering and Development Centre
WFH	weight for height
WFP	World Food Programme
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization
WSP	water safety plan

মানবিকতার ঘোষণাপত্র ও দুর্যোগে সাড়া দেয়ার ন্যূনতম মান:

মর্যাদাপূর্ণ জীবনের অধিকার

দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের প্রয়োজন মেটাবার জন্য পরিচালিত সাড়াদান কর্মসূচির মান নির্ধারণ ও সেগুলোর প্রসারের জন্য নেয়া উদ্যোগই হল স্ফিয়ার প্রজেক্ট।

এই হ্যান্ডবুকের মাধ্যমে স্ফিয়ার এমন এক পৃথিবীর জন্য কাজ করছে যেখানে দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষের জীবন ও জীবিকা পুনঃপ্রতিষ্ঠার অধিকার স্বীকৃত হয়, তাদের মতামতকে গুরুত্ব দেয়া হয় এবং তাদের মর্যাদা ও নিরাপত্তা সমুন্নত থাকে।

এই হ্যান্ডবুকে আছে:

- মানবিকতার ঘোষণাপত্র: দুর্যোগ কবলিত মানুষের অধিকারকে স্বীকৃতি দেয় এমন আইনী ও নৈতিকতার নীতিমালা
- সুরক্ষার মূলনীতি
- মূলমান ও চারটি জীবনরক্ষাকারী কার্যক্রমের জন্য ন্যূনতম মান। কার্যক্রমগুলো হল: পানি সরবরাহ, পয়ঃনিষ্কাশন ও স্বাস্থ্যবিধি প্রবর্তন; খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টি; আশ্রয়, আবাসন ও নিত্য ব্যবহার্য সামগ্রী; এবং স্বাস্থ্যসেবা। দুর্যোগ কবলিত মানুষের টিকে থাকা, স্থিতিশীল অবস্থায় ফিরে আসা এবং মর্যাদার সাথে বেঁচে থাকা নিশ্চিত করতে দুর্যোগ সাড়াদানের সময় কী কী মান অর্জন করা জরুরি, সেটাই এখানে বলা হয়েছে ।

বহু সংস্থা এবং ব্যক্তি স্ফিয়ারকে নিজেদের বিষয় বলে মনে করেন, ফলে দুর্যোগ ও সংঘাতময় পরিস্থিতিতে সাড়াদান কার্যক্রমের গুণগত মান ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করতে একযোগে কাজ করার ব্যাপারে একটি ঐকমত্য সৃষ্টি হয়েছে।

স্ফিয়ার হ্যান্ডবুকের কয়েকটি 'সহযোগী মান' রয়েছে: জরুরি পরিস্থিতিতে শিক্ষার জন্য INEE, গবাদিপ্রাণী কর্মসূচির জন্য LEGS এবং অর্থনৈতিক পুনরুদ্ধারের জন্য SEEP। মানবিক খাতে উদ্ভূত চাহিদাগুলোর পরিপ্রেক্ষিতে এগুলোর মাধ্যমে স্ফিয়ারের পরিধি প্রসারিত হয়েছে।

INEE
Inter-Agency Network for Education in Emergencies
Réseau Inter-Agences pour l'Education en Situations d'Urgence
La Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia
Rede Inter-Institucional para a Educação em Situação de Emergência
الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ

LEGS

seep
Powering connections

১৯৯৭ সালে বেশ কয়েকটি বেসরকারি মানবিক সংস্থা এবং রেডক্রস ও রেডক্রিসেন্ট আন্দোলনের হাতে স্ফিয়ার প্রজেক্টের সূচনা হয়।

দি স্ফিয়ার প্রজেক্টের অনুমতিক্রমে

ফাউন্ডেশন ফর ডিজাস্টার ফোরাম কর্তৃক অনূদিত ও প্রকাশিত