ارزیابی سوانح (۷)

مهراب شریفی سده، مدرس امداد ونجات مؤسسه آموزش عالی جمعیت هلال‌احمر

Email:Mehrabsharifi@gmail.com

مقدمه

فراهم آوردن بهداشت آوارگان و بازماندگان نیازمند ارزیابی سریع، دقیق و مستمر نیازهای آنان در بخش‌های گوناگون سلامت و بهداشت است. خدمات بهداشتی که بازماندگان به آنها نیاز دارند گسترده و متعدد است. اولویت بندی این نیازها برای برآورده ساختن اهمیتی فراوان دارد.

"اولویت خدمات بهداشت محیط [برای بازماندگان سوانح] شامل:

- تأمین آب آشامیدنی سالم و کافی
- فراهم کردن تسهیلات بهداشتی
- رعایت معیارهای بهداشتی در زمینهٔ کنترل مواد غذایی
- اجرا و ادامهٔ مبارزه با حشرات و جوندگان ناقل بیماری" (۱)

بر این مبنا تأمین آب و غذای سالم و به میزان مناسب، از اقدامات بهداشتی دارای اهمیت و فوریت برای مدیران امدادی است. به موضوع آب در نوشتارهای پیشین پرداختیم، اکنون مناسب است که به موضوع غذا در عملیات امداد و اهمیت آن در حوزهٔ بهداشت و سلامت بپردازیم.

بهداشت سوانح در بر گیرندهٔ حیطهٔ وسیعی از فعالیت‌ها و اقدامات است و به‌طور کلی شامل اقدامات و اتخاذ تدابیری است که منجر به حفظ سلامتی و پیشگیری از وقوع بیماری، کنترل بیماری‌های موجود در جامعه، تأمین آب و غذای سالم و پیشگیری از سوءتغذیه می‌شود. بنابراین تأمین آب و غذای سالم یک فعالیت اساسی در بخش امداد محسوب می‌شود، زیرا تأمین غذا علاوه بر اینکه به یک نیاز حیاتی پاسخ می‌دهد نقشی اساسی در تأمین بهداشت و سلامت بازماندگان ایفا می‌کند.

"بنابراین وضعیت بهداشتی آوارگان یا پناهندگان به‌طور آشکاری تحت تأثیر آب، غذا، بهداشت و نظافت، پوشاک، سرپناه و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی (سلامت) قرار دارد.آنچه مسلم است آن است که سلامت آوارگان یک موضوع جداگانه و یا فقط ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نیست، بلکه دارای مؤلفه‌های گوناگونی است که به نوع و شیوهٔ زندگی و معیشت افراد باز می‌گردد. بنابراین برای تأمین بهداشت آوارگان وآسیب‌دیدگان ناشی از سوانح توجه به این مجموعه از نیازهای مرتبط با بهداشت و سلامت اهمیتی ویژه دارد." (۲)

همانطور که بیان گردید، در سلسله مراتب نیازها و خدمات بهداشتی و درمانی برای قربانیان سوانح، تأمین آب و غذای سالم وکافی ضرورتی حیاتی و پایه است.

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]

"بهترین وسیلهٔ حمایت از تندرستی جمعیت دستخوش اورژانس [وضعیت اضطراری]، تأمین سرپناه کافی، آب، فاضلاب، غذا و مراقبت‌های اولیهٔ بهداشتی می‌باشد. ابزار اساسی در حفاظت از سلامت این جمعیت‌ها داشتن شیوه‌ای سیستماتیک در کنترل بیماری‌های واگیردار است."(۳)

همچنین در صورتی که بازماندگان در کمپ‌های اسکان اضطراری اقامت گزیده باشند، مشکلات بهداشتی آنان و مسئله غذا همواره از دغدغه‌های اصلی مدیران و متولیان بهداشت تلقی می‌شود.

"اولویت‌های برنامه‌های هماهنگی بهداشتی برای سکونت‌گاه‌های اضطراری:

- حفاظت در برابر مخاطرات طبیعی و انسانی
- سیستم‌های سرشماری و ثبت نام
- آب تمیز به مقدار کافی و معقولانه
- غذاهای مورد پذیرش [آوارگان] با ترکیب و مواد مغذی توصیه شده
- در جایی که اطمینان یافتن از اینکه گروه‌های آسیب‌پذیر دسترسی به جیرهٔ غذایی دارند، مشکل است، بایستی برنامه‌های تغذیه مکمل ایجاد گردد.
- سرپناه مناسب
- سیستم‌های بهداشتی و نظافتی متناسب با فرهنگ و کارکرد خوب (همچون توالت‌ها و سطل‌ها، کلر و صابون)
- ردیابی و پیگیری خانواده‌ها (برای بهداشت روانی اساسی است)
- اطلاع‌رسانی و هماهنگی با دیگر بخش‌های حیاتی از قبیل غذا، حمل ونقل، ارتباطات و اسکان، ارزیابی و ارزشیابی را زیر نظر داشتن برای برانگیختن حل مشکل
- خدمات بهداشتی و پزشکی"(٤)

بنابراین اگر تأمین غذای مناسب و فراهم کردن امنیت غذایی برای بازماندگان سوانح را اقدامی در راستای استمرار حیات و ارتقای سلامت آنان بدانیم، ارزیابی نیازهای تغذیه‌ای آنان از مهم‌ترین اقداماتی است که تیم ارزیابی بایستی به انجام آن اهتمام ورزند. لازم به ذکر است که در تیم‌های ارزیابی وجود یک متخصص تغذیه ضروری است.

اگرچه تأمین غذا برای قربانیان سوانح همواره حائز اهمیت وتوجه جدی مدیران امدادی است، اما در مواردی این اهمیت دو چندان و به اولویتی اصلی بدل می‌گردد که امنیت غذایی مردم با چالش‌های جدی روبه‌رو و وضع تغذیه گرفتار ریسک‌های جدی است. در شرایط گوناگونی ممکن است چالش‌های اقلیمی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی سبب بروز مشکلات تغذیه‌ای برای مردم شود. با بهره‌گیری از بعضی از شاخص‌ها می‌توان این شرایط را شناخت.

" شاخص‌های ریسک (خطرپذیری) تغذیه‌ای:

- شایعات وخبر قحطی و سوءتغذیه
- خشکسالی و سیل (طغیان آب)
- آفات بزرگ که بر محصولات کشاورزی یا چارپایان (حیوانات اهلی) تأثیر گذارد.
- گزارش‌هایی از حراج وسیع دارایی خانوارها
- تغییر جهت بحران‌های خوراک و غذا
- کاهش ذخایر غذایی در خانوار/ ناحیه
- افزایش قیمت بازار
- مناقشات تخریب‌گر
- جابه‌جایی (آوارگی) جمعیت‌های بزرگ." (۵)

در چنین مواردی امنیت غذایی مردم در وضعیت مخاطره‌آمیزی قرار دارد و در مواردی تنها اقدام امدادی مورد نیاز، تأمین غذا برای افراد آسیب‌دیده است. به

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]

عنوان مثال در موارد خشکسالی و قحطی، تأمین غذای مردم اصلی‌ترین اقدام امدادی است.

امنیت غذایی به این معناست که همهٔ مردم در تمام اوقات به غذایی که برای فعالیت و زندگی سالم و بهداشتی نیاز دارند، دسترسی داشته باشند.

"سه چیز برای امنیت کلی نیاز داریم:

۱) دستیابی به غذای کافی و باثبات یا ذخایر پایدار در نواحی آسیب‌دیده

۲) دسترسی به غذا یا توانایی جمعیت جابه‌جا شده (آواره) برای به‌دست آوردن غذا و قادر بودن به تهیه آن.

۳) کاربری زیستی یا توانایی‌های بدنی برای خوردن درست، گوارش، جذب و متابولیسم مواد مغذی در غذا. این موضوع اغلب به وسیلهٔ ضعف و سستی به خطر می‌افتد." (۵)

"در تأمین نیازهای غذایی قربانیان سوانح، غذایی که فراهم می‌شود بایستی با فرهنگ تغذیه‌ای آنان منطبق و با ذائقه عمومی آنان تناسب داشته باشد.

۱) برای مردم تحت تأثیر سانحه مناسب باشد

۲) توزیع (خشک و تر)

۳) نکات قابل توجه (ارزیابی تغذیه، پاکیزگی، مکان های توزیع، ذخیره‌سازی، جانوران موذی)" (۵)

بنابراین در ارزیابی نیازهای تغذیه‌ای آسیب‌دیدگان بایستی فرهنگ غذایی رایج، نحوهٔ طبخ و فرآوری غذا، منابع غذایی محلی، شرایط اقلیمی، بازارهای محلی مواد غذایی و غذاهای اصلی آنان (قوت غالب) مورد توجه ارزیابان قرار گیرد. بر این اساس، عادات و رسوم و اعتقادات مردم عوامل مهمی هستند که بر تغذیهٔ مردم تأثیر زیادی دارد. به عنوان مثال، مسلمانان از خوردن گوشت خوک و حتی هر حیوان حلال گوشتی که بر اساس ضوابط شرع مقدس اسلام کشتار نشده باشد، اجتناب خواهند کرد.

در ابتدا بایستی مشخص گردد که انسان‌ها به چه مواد غذایی نیاز دارند.

" از نظر ترکیب می‌توان مواد غذایی را در گروه‌های اصلی زیر طبقه‌بندی کرد:

۱- هیدرات‌های کربن (کربوهیدرات‌ها) که به نام قندها نیز شناخته می‌شوند.

۲- پروتئین‌ها

۳- چربی‌ها

٤- مواد معدنی و ویتامین‌ها (ریز مغذی‌ها)

بدن ما به میزان مشخصی از همهٔ ترکیبات غذایی فوق نیازمند است."(٦)

فرآیند ارزیابی نیازهای تغذیه‌ای با حضور متخصصان مربوطه در میدان به انجام می‌رسد.

" تعیین نیازهای تغذیه‌ای نیز همچون سایر نیازها مستلزم انجام ارزیابی و بررسی است. انجام ارزیابی پیش از هرگونه اقدام موجب اتخاذ تصمیمات منطقی، معقولانه‌تر و کم هزینه‌تر خواهد شد. در فرآیند ارزیابی سانحه و در تیم ارزیاب حضور متخصصان بهداشت وحتی یک اپیدمیولوژیست پیش‌بینی شده است. در تیم‌های ارزیابی و هماهنگی میدانی (FACT) وجود یک متخصص تغذیه پیش‌بینی شده است تا به ارزیابی دقیق نیازهای غذایی بپردازد. یکی از ابزارهای مناسب برای انجام ارزیابی، تهیهٔ چک‌لیست و انجام ارزیابی با استفاده از آن است." (۷)

" چک‌لیستی برای ارزیابی تغذیه:

شاخص‌های مداوم تغذیهٔ اضطراری:

- مشکلات همراه دسترسی به غذا
- بدتر شدن وضعیت تغذیه‌ای

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]

- بالا رفتن آشکار مرگ و میر" (٦)

وضعیت تغذیه یک جمعیت به سه عامل بستگی دارد:

۱. میزان دسترسی به غذا
۲. میزان مصرف غذا
۳. میزان بهره‌مندی بیولوژیک (٦)

برداشتن گام‌های زیر می‌تواند در اطمینان از اثربخشی برنامه‌های مدیریت غذا و تغذیه برای مناطق بحران‌زده مؤثر باشد:

- بررسی وضعیت موجود ذخایر غذایی در دسترس در صورت وقوع بحران
- سنجش نیازهای تغذیه‌ای جمعیت آسیب‌دیده یا در معرض خطر
- محاسبهٔ جیرهٔ غذایی روزانه و نیازهای گروه‌های بزرگ جمعیت
- پایش شرایط تغذیه‌ای جمعیت آسیب‌دیده(٦)

ارزیابی توان محلی، منابع موجود، توان لجستیکی سازمان یا سازمان‌های امدادی و وضعیت راه‌ها و مسیرهای مواصلاتی از مواردی است که بایستی مورد توجه تیم های ارزیابی قرار گیرد.

" ارزیابی توانمندی (ظرفیت) پاسخگویی محلی

- پاسخگویی کلی، مکانیزم‌های سازگاری، اولویت مداخلات تغذیه‌ای و موانع
- توانمندی تاکتیکی برای تنظیم برنامه‌های غذا و تغذیه
- دسترسی به ذخایر غذایی، سطوح مرکزی، ناحیه‌ای
- لجستیک و ظرفیت‌های مدیریتی، راه‌ها، انبارها، امنیت، ثبت کردن، ارتباطات
- ظرفیت‌های پاسخگویی بهداشت عمومی، سرپناه، آب. (۵)

همچنین در تهیهٔ برنامهٔ امداد غذایی باید به نکات زیر توجه کرد:

- تعداد کالری قابل تأمین برای هر نفر در روز
- دفعات توزیع انواع غذا
- انواع مواد غذایی برای چه دورهٔ زمانی تأمین شده‌اند؟
- پایش سبد غذا (۳)

معیار ها و استانداردهای اسفیر در تأمین نیازهای غذایی

بدون توجه به استانداردها و معیارهای مبنا برآورد و ارزیابی نیازها در بخش غذا مشکل و تابع سلایق گوناگون خواهد بود. استانداردهای اسفیر همچون دیگر بخش های عملیات امداد در اینجا نیز راهگشا و مفید است.

در پروژهٔ اسفیر، تأمین حداقل ۲۱۰۰ کیلوکالری انرژی به همراه پروتئین، املاح، ویتامین‌ها و سایر عناصر ضروری برای هر انسان بالغ پیشنهاد شده است. همچنین برای گروه‌های سنی، جنسی و طبقات خاص اجتماعی که اقشار خاص و با آسیب‌پذیری بیشتر شناخته می‌شوند، پیشنهاداتی ارائه شده است.

اما گروه‌های آسیب‌پذیر کدامند؟

- کودکان زیر۵ سال(اعم از نوزادان، شیرخواران و...)
- زنان باردار
- زنان شیرده
- سالمندان
- دختران نوجوان
- بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص یا مزمن مانند ایدز و نیز خانواده‌های آنان

" به خاطر داشته باشیم که زنان باردار نیازمند ۳۰۰ کیلوکالری اضافی در روز هستند؛ در حالی که یک زن

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]

شیرده به ۵۰۰ کیلو کالری اضافی در هر روز نیاز خواهد داشت. معمولاً اقلام در یک سبد کامل ترکیبی از اقلام غذایی از قبیل [مواد غذایی زیر] را در بر می‌گیرد:

- آرد گندم، ذرت خوراکی،گندم سائیده شده، ذرت خوشه‌ای یا برنج (دانه‌ها)- ٤٢٠ گرم / روز/ فرد
- لوبیا یا عدس خشک شده (بقولات/ دانه‌های خوراکی) – ۵۰ گرم/ روز/ فرد
- روغن خوراکی(چربی‌ها) – ۲۵ گرم / روز/ فرد
- نمک – ۵ گرم/ روز/ فرد.(۸)

سبد غذایی: به بستهٔ غذایی که به وسیلهٔ سازمان‌های امدادی و بر اساس نیازهای پایهٔ خانوار آماده می‌شود و در اختیار بازماندگان سوانح قرار می‌گیرد سبد غذایی می‌گویند. سبد غذایی آماده شده بایستی بر اساس نتایج ارزیابی و منطبق با نیازها، ذائقه و فرهنگ آسیب‌دیدگان باشد.

سبد غذایی می‌تواند در بر دارنده جیرهٔ خشک یا تر باشد. توزیع جیرهٔ خشک یا تر نیز تابع نتایج ارزیابی و امکانات جامعهٔ محلی (ابزار و وسایل نگهداری، طبخ و...) است.

" مقایسهٔ جیرهٔ خشک و جیرهٔ تر:

جیرهٔ خشک :

- زمان کم برای آماده سازی
- منابع محدود (کمی) مورد نیاز است
- نیازهای شمار بزرگی [از آسیب‌دیدگان] را می‌توان برطرف کرد
- به‌طور خاص برای جمعیت پراکنده مناسب است، آنانی که مسافت‌های زیادی را برای (دریافت غذا) بایستی روزانه طی کنند
- خطر کمتر انتقال عفونت متقابل به تعداد زیادی از بچه‌های دچار سوءتغذیه و بیمار **[در محل‌های دریافت غذا]** ." (۵)

روزهای اول پس از سانحه روزهای دشواری است. جمعیت بازمانده یا آواره شده به بسیاری از امکانات لازم برای نگهداری، طبخ و ذخیره‌سازی دسترسی ندارد و جیرهٔ غذایی بایستی نیازهای اساسی آنان را به گونه‌ای برآورده سازد تا نیازمند به وسایل خاصی برای نگهداری، طبخ و ذخیره‌سازی نداشته باشند.

مواد غذایی مناسب برای سه روز اول بحران:

- نان
- آب آشامیدنی
- انواع کنسروها
- بیسکویت ساده
- مربا
- کیک و کلوچه
- خرمای خشک
- پیاز
- آبمیوه، رب و...
- روغن مایع
- چای کیسه‌ای
- قند حبه‌ای
- شیرخشک
- خشکبار

ویژگی‌های برنامه غذائی مرحلهٔ اول از نظر ارزش تغذیه‌ای:

- تأمین حداقل ۲۱۰۰ کیلوکالری و۵۰ گرم پروتئین حاوی حداقل ٤-۳ نوع از اقلام غذائی
- آب آشامیدنی سالم
- غذای کمکی برای کودکان زیر ۵ سال به منظور تأمین ریزمغذی‌ها

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]

- توزیع قرص مولتی ویتامین و توزیع کپسول ویتامین A [در صورت لزوم]
- نمک یددار
- سهل‌الهضم بودن برای کودکان و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر." (۸)

از آنجایی که تأمین امکانات طبخ و آماده‌سازی غذا بستگی به نوع، وسعت و شدت سانحه دارد، لذا در صورت وجود امکانات لازم می‌توان در این مرحله از برنامهٔ هفتهٔ سوم به بعد نیز استفاده کرد.

- تأمین آب آشامیدنی سالم
- تأمین حداقل ۲۵۰۰ کیلوکالری و ۵۰ گرم پروتئین
- تأمین میوهٔ تازه و لبنیات
- متنوع بودن سبد غذایی
- استفاده از میوه‌های خشک در صورت فقدان میوهٔ تازه
- توزیع غذای کمکی برای کودکان زیر دو سال."(۸)

توزیع مولتی ویتامین برای کودکان زیر دو سال و زنان باردار و شیرده و توزیع جیرهٔ خشک مواد غذایی همراه با ظروف مناسب برای پخت غذا

مشکلات تغذیه در بحران

تیم ارزیابی و کسانی که به‌طور مستمر وضعیت بهداشت و سلامت را پایش می‌کنند بایستی به مشکلات بخش غذا و تغذیه آگاهی داشته و به آن بیندیشند.

- فساد مواد غذایی و مسمومیت‌ها
- گرسنگی
- سوءتغذیه
- اپیدمی بیماری‌ها
- مسمومیت غذایی(ناشی از: گیاهان، حیوانات، وسایل نگهداری از مواد غذایی و آلرژی به افزودنی‌ها و برخی از مواد)

استانداردهای تغذیه

شاخص‌های کلیدی:

" با اینکه هنگام انتخاب اقلام غذایی برای یک سبد غذایی، ارزش تغذیه ای مورد توجه اولیه قرار می‌گیرد؛ با این حال دریافت کنندگان باید با این اقلام آشنا باشند و این غذاها مطابق با آداب و رسوم فرهنگی و مذهبی آنان باشد (مانند ممنوعیت غذایی برای زنان باردار و شیرده). در گزارش ارزیابی و تقاضاهایی که به اهداکنندگان مالی ارسال می‌شود، علت و منطق انتخاب برخی اقلام خاص و حذف برخی دیگر باید تشریح شود. هنگامی که نیازهای حیاتی بحرانی وجود دارد و دسترسی به تسهیلات آشپزی نیز امکان‌پذیر نمی‌باشد، باید غذای آماده تهیه شود. در این شرایط ممکن است جایگزین‌های مناسبی جز اقلام شناخته شده وجود نداشته باشد و فقط در چنین مواقعی باید «سهمیه‌های اضطراری» را مورد توجه قرار داد. [همچنین] هنگامی که اقلام مربوط به یک غذای ناشناخته توزیع می‌شود، بایستی دستورالعمل تهیهٔ آن با یک روش ساده، با حداقل کاهش مواد مغذی و ترجیحاً به زبان محلی به زنان و دیگر افرادی که غذا را تهیه می‌کنند، آموخته شود."(۹)

" هنگام انتخاب اقلام غذایی بایستی توانایی مردم برای دسترسی به سوخت و آب برای پخت و پز و مدت زمان مورد نیاز برای پخت در نظر گرفته شود. همچنین ابزار آبکشی نیز در صورت نیاز باید توزیع شود. در زمان ارزیابی نیازهای غذایی باید ارزیابی سوخت نیز صورت گیرد تا اطمینان حاصل شود که دریافت کنندگان، سوخت مورد نیاز را برای پخت غذا

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]

در اختیار دارند و این مسئله از تأثیرات نامطلوب بر سلامتی آنان جلوگیری می‌کند و محیط زیست آنان نیز به دلیل جمع‌آوری بیش از حد چوب برای سوخت تخریب نمی‌شود. در صورت لزوم باید سوخت مناسب فراهم شود یا برنامه‌هایی برای جمع‌آوری چوب طراحی شود. بدین صورت که با نظارت بر این برنامه، امنیت زنان و کودکان که گروه‌های اصلی جمع‌آوری چوب برای سوخت در خانواده هستند، حفظ شود. به کلی باید اقلامی تهیه کرد که نیاز به پخت و پز طولانی یا مصرف زیاد آب نداشته باشد. تأمین گندم آرد شده یا دانه‌های آسیاب شدهٔ گندم زمان و سوخت مورد نیاز برای آشپزی را کاهش می‌دهد.″ (۹)

″ مردم باید به اقلامی که از نظر فرهنگی پذیرفته شده‌اند دسترسی داشته باشند. (مانند چاشنی‌ها و...). ارزیابی باید:

۱) اقلام مهم فرهنگی و دیگر اقلام غذایی که عادات غذایی روزانه افراد را تشکیل می‌دهند، شناسایی کند.

۲) میزان دسترسی مردم به این اقلام را تعیین نماید. سبد غذایی باید با در نظر گرفتن این موارد طراحی شود، خصوصاً زمانی که مردم برای یک مدت طولانی وابسته به سهمیهٔ توزیع شده هستند.″ (۹)

″ **استاندارد کیفیت و سالم بودن مواد غذایی:** غذای توزیع شده باید دارای کیفیت مناسب و مطابق با مصارف انسانی باشد.

شاخص‌های کلیدی:

اقلام غذایی از نظر کیفیت، بسته‌بندی، الصاق برچسب‌ها، طول عمر و... باید مطابق با استانداردهای ملی کشور دریافت کننده و دیگر استانداردهای پذیرفته شده بین‌المللی باشد. در محل ارائه غذاها باید نمونه‌های غذایی کنترل شوند تا اطمینان حاصل شود که کیفیت آنها مناسب است. در صورت امکان، اقلام غذایی تهیه شده محلی یا وارداتی باید گواهی‌نامه‌های کنترلی داشته باشند که نشان دهد برای مصرف مناسب هستند. برای حصول اطمینان از مناسب بودن کالا باید همواره نمونه‌های اتفاقی در انبارهای داخل کشور بررسی شوند. هنگامی که مقادیر زیادی غذا وجود دارد یا ممکن است در زمینهٔ کیفیت آنها شک و بحث وجود داشته باشد، باید هریک به‌طور جداگانه کنترل کیفی شوند. اطلاعات مربوط به سن و کیفیت هر محموله غذایی را از گواهی فروش، گزارش کنترل کیفی، برچسب بسته‌بندی، گزارش انبار و... به دست آورد. قوانین ملی مربوط به دریافت و مصرف غذاهایی که تغییر ژنیتکی یافته‌اند باید شناخته و رعایت شوند. کمک‌های غذایی خارجی باید این موارد را در زمان طراحی برنامه‌های کمک غذایی مد نظر قرار دهد.″ (۹)

″ [همچنین] همهٔ غذاهای بسته‌بندی شده وارداتی باید در زمان ورود حداقل شش ماه تاریخ اعتبار داشته باشند و پیش از انقضای تاریخ مصرفشان توزیع شوند. نباید هیچگونه شکایتی در مورد کیفیت اقلام توزیع شده وجود داشته باشد. شکایات مصرف‌کنندگان نسبت به کیفیت باید پیگیری و رسیدگی شود.

بسته‌بندی غذا بایستی محکم، مناسب برای حمل، ذخیره و توزیع باشد و برای محیط خطرناک نباشد. در صورت امکان بسته‌بندی اقلام غذایی باید به گونه‌ای باشد که بتوان به‌طور مستقیم آنها را توزیع کرد و نیاز به بسته‌بندی دوباره وجود نداشته باشد.

شرایط ذخیرهٔ مواد غذایی باید مناسب باشد و انبارها به خوبی مدیریت شود و در همهٔ مناطق کنترل مستمر بر کیفیت غذا وجود داشته باشد. انبارها باید خشک و بهداشتی و از شرایط اقلیمی محفوظ باشند و به مواد شیمیایی یا مواد زاید دیگر آلوده نباشند.

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]

همچنین انبارها باید در حد امکان از جانوران موذی مانند حشرات و جوندگان در امان باشند." (۹)

"**استاندارد حمل و نقل غذا:** غذا هم در خانه و هم در سطح جامعه با روشی مناسب و مطمئن ذخیره، آماده و مصرف می‌شود.

شاخص‌های کلیدی:

در هیچیک از مراکز توزیع، نباید تأثیرات نامطلوب بهداشتی حاصل از حمل و نقل یا تهیهٔ نامناسب غذا دیده شود. تغییر شرایط می‌تواند فعالیت‌های بهداشتی مردم را مختل سازد. بنابراین ارتقای سطح بهداشت غذایی و حمایت فعالانه از روش‌های سازگار یا شرایط محلی و الگوهای بحران مانند تأکید بر شستشوی دست‌ها پیش از حمل غذا، جلوگیری از آلودگی آب، اتخاذ اقدامات کنترل حشرات و... ضرورت دارد. دریافت‌کنندگان کمک‌های غذایی بایستی از اهمیت بهداشت غذا آگاهی داشته باشند. مردم باید از چگونگی ذخیرهٔ مطمئن غذا در خانه مطلع باشند و مراقبین باید در مورد استفادهٔ بهینه از منابع خانگی برای تغذیهٔ کودکان و روش‌های مطمئن برای تهیهٔ غذا اطلاعات داشته باشند. هر خانواده‌ای باید به وسایل مناسب برای آشپزی، سوخت و مواد بهداشتی مناسب دسترسی داشته باشد. یک ظرف برای آشپزی، گالن ذخیرهٔ آب، ۲۵۰ گرم صابون برای همه نفر در ماه و سوخت کافی برای تهیهٔ غذا، حداقل‌هایی است که در این زمینه بایستی تأمین شود. در صورتی که دسترسی به سوخت برای پخت و پز محدود باشد، باید اقلامی را توزیع کرد که به پخت و پز کم نیاز داشته باشند. در صورتی که امکان انجام این کار فراهم نباشد، باید سوخت مورد نیاز را از منابع خارجی تأمین کرد. برای افرادی که قادر به تهیهٔ غذا یا خوردن آن نیستند، باید مراقبینی در نظر گرفته شود که سر ساعت مقرر غذایشان را آماده کرده و در صورت نیاز در اختیار آنان قرار دهند. افرادی که در زمینهٔ تغذیه به کمک نیاز دارند شامل کودکان، سالمندان، افراد ناتوان و... هستند. جایی که غذا به صورت پخته توزیع می‌شود، کارکنان باید در زمینهٔ ذخیره و حمل و نقل اقلام غذایی و آماده‌سازی آن آموزش دیده و از خطرات بهداشتی حاصل از عملکرد نادرست آگاهی داشته باشند. (۹)

"ارزیابی انجام شده باید منابع غذایی محلی را بررسی کند. قابلیت استفاده از اقلام غذایی محلی و مشارکت در تولید محلی و نظام بازارهای غذاهایی که منبع محلی دارند یا وارد می‌شوند، باید مورد ارزیابی قرار گیرند. زمانی که تعداد زیادی از سازمان‌های گوناگون در تهیهٔ غذا مشارکت دارند، تعیین منابع محلی شامل خرید اقلام باید تا حد امکان با هماهنگی صورت گیرد. در مورد زنجیرهٔ منابع باید به‌طور منظم اطلاعاتی در اختیار افراد ذی نفع قرار گیرد. استفاده از رسانه‌های محلی یا روش‌های سنتی برای توزیع اخبار می‌تواند روش مناسبی برای آگاه ساختن مردم از منابع غذایی موجود و عملکردها باشد. این کار باعث تقویت شفافیت کار می‌شود. در این زمینه می‌توان از گروه زنان نیز استفاده کرد." (۹)

" **استاندارد توزیع:** روش‌های توزیع غذا باید پاسخگوی نیازها و همچنین روشن، عادلانه و مناسب با شرایط محلی باشد.

شاخص‌های کلیدی:

دریافت کنندگان کمک‌های غذایی مشتمل بر گروه‌های اجتماعی گوناگون، بایستی به کمک ارزیابی و از طریق مشورت با آنان و همچنین بر اساس نیازهایشان شناسایی شوند و مخاطب قرار گیرند. هدف از کمک‌های غذایی باید برآوردن نیازهای آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در جامعه بدون تبعیض

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]

جنسیتی، معلولیت، پیشینهٔ قومی یا مذهبی و... باشد. انتخاب توزیع‌کنندگان باید بر اساس بی‌طرفی و همچنین بر پایهٔ توانایی و مسئولیت‌پذیری آنان صورت گیرد. سالمندان محلی، کمیته‌های امداد، مؤسسات، سازمان‌های غیر دولتی محلی یا سازمان‌های دولتی یا سازمان‌های غیر دولتی بین‌المللی می‌توانند از عوامل توزیع باشند. باید روش‌های توزیع مؤثر و عادلانه‌ای از طریق مشورت با گروه‌های محلی و سازمان‌های همکار و با مشارکت گروه‌های دریافت کنندهٔ گوناگون طراحی شود. از خانواده‌هایی که کمک‌های غذایی دریافت می‌کنند باید ثبت‌نام رسمی به‌عمل آید و اطلاعات آن در صورت نیاز به روز شود. فهرست‌های تهیه شده توسط مقامات محلی و فهرست خانواده‌هایی که توسط جامعه تهیه شده است، مفید و مشارکت زنان آسیب‌دیده در این فرایند دلگرم کننده خواهد بود. در صورت تمایل زنان باید این حق را داشته باشند که با نام خودشان ثبت‌نام شوند. باید توجه داشت خانواده‌هایی که در آنها زنان یا نوجوانان سرپرستی آنان را به عهده دارند یا حتی افراد معلول از فهرست توزیع حذف نشوند. در صورتی که ثبت‌نام در مراحل اولیهٔ بحران امکان‌پذیر نباشد، در اسرع وقت و پس از تثبیت شرایط بایستی این کار صورت پذیرد. اهمیت این کار زمانی که نیاز به کمک‌های غذایی طولانی مدت وجود دارد، مشخص می‌شود. محل توزیع تا حد امکان باید به محل سکونت دریافت‌کنندگان نزدیک باشد تا امکان دسترسی آسان و مطمئن آنان فراهم شود. مراکز توزیع باید در جایی ایجاد شوند که برای دریافت‌کنندگان امن و سهل‌الوصول باشد. معیار انتخاب نباید فقط بر اساس مقبولیت تدارکاتی برای سازمان‌های توزیع کننده باشد. دفعات توزیع و تعداد مراکز توزیع باید همواره زمانی را که دریافت‌کنندگان برای رسیدن به مرکز و بازگشت به خانه سپری می‌کنند، عملی بودن این روش و هزینهٔ حمل اقلام را مد نظر قرار دهد. دریافت‌کنندگان نباید مسیرهای طولانی را برای دریافت کمک‌ها طی کنند و توزیع باید در زمان‌هایی صورت گیرد که کمترین خلل را به فعالیت افراد وارد سازد. مکان‌هایی برای انتظار و آب آشامیدنی باید در مراکز توزیع وجود داشته باشد. غذا دارایی با ارزشی است و توزیع آن می‌تواند خطرات امنیتی مانند انحراف و خشونت ایجاد کند. زمانی که منابع غذایی اندک است، در زمان توزیع، تنش افزایش می‌یابد. زنان، کودکان، معلولین و سالمندان ممکن است قادر به دریافت حق خود نباشند یا غذایشان به اجبار از آنان گرفته شود. در ابتدا باید خطرات را ارزیابی کرد و اقدامات لازم را برای کاهش آن انجام داد. این امر می‌تواند در صورت امکان شامل نظارت بر توزیع و حفاظت از مراکز توزیع با همکاری پلیس محلی باشد. ممکن است اقدامات پیشگیرانه، پایش و پاسخ به خشونت‌های جنسیتی یا سوءاستفاده جنسی مربوط به توزیع غذا نیز ضرورت داشته باشد." (۹)

"دریافت‌کنندگان، بایستی بتوانند از پیش، اطلاعاتی دربارهٔ کیفیت و کمیت غذای توزیع شده و نحوهٔ توزیع به دست آورند. دریافت‌کنندگان باید از موارد زیر آگاهی داشته باشند:

- کمیت و نوع غذای توزیع شده و علت هرگونه تفاوت در معیارهای تعیین شده
- طرح توزیع (روز، زمان، مکان، تعداد و...) و تغییر مسیر به علت تغییر شرایط بیرونی
- ارزش تغذیه‌ای غذا و در صورت نیاز توجهٔ ویژه به حفظ ارزش غذایی آن
- نیاز به حمل و نقل مطمئن و استفاده از اقلام غذایی

ایجاد هرگونه تغییر در سبد غذایی یا میزان سهمیه به علت کمبود برخی مواد غذایی باید با مشورت

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]

دریافت‌کنندگان از طریق کمیته‌های توزیع یا معتمدین جامعه صورت گیرد و در این خصوص یک اقدام مشترک نیز باید انجام شود. کمیتهٔ توزیع باید جمعیت را از تغییرات و دلایل آن، مدت زمان ادامه این تغییر و زمان شروع مجدد توزیع اقلام غذایی آگاه سازد. برای نمونه، میزان سهمیهٔ افراد باید عیناً در مراکز توزیع نشان داده شده و به زبان محلی نوشته شود و یا عکس آن نصب شود تا همهٔ مردم از سهمیهٔ غذایی خود آگاه باشند.

چگونگی اجرا و تأثیر برنامه‌های کمک غذایی بایستی به‌طور خاص پایش و ارزشیابی شود. توزیع کمک‌های غذایی باید در همهٔ سطوح زنجیره منابع صورت گیرد. در مراکز توزیع، باید اقلام گوناگونی را که به خانواده‌ها داده می‌شود، به‌صورت اتفاقی وزن کرد تا اطمینان حاصل شود که مدیریت کمک‌های غذایی، دقیق و منصفانه بوده است. در سطح جامعه، ملاقات‌های اتفاقی با خانواده‌هایی که غذا دریافت می‌کنند، می‌تواند بیانگر مقبولیت و مفید بودن اقلام غذایی باشد و همچنین به شناسایی افرادی که با معیارهای انتخاب هم‌خوانی دارند؛ اما کمک‌های غذایی دریافت نمی‌کنند، کمک کند. این ملاقات‌ها می‌تواند نشان دهد آیا غذای اضافی دریافت می‌شود و این غذا از کجا تهیه می‌شود. اثرات گسترده‌تر بر نظام توزیع غذا نیز باید مورد توجه قرار گیرد. این تأثیرات ممکن است شامل درگیری‌های مربوط به فصل کشاورزی، فعالیت‌های کشاورزی، شرایط بازار و در دسترس بودن محصولات کشاورزی باشد." (۹)

References

1. Hashemi Asl A, Health Measures in Emergency, Akhtar Publishing, fourth edition, Tabriz, 2009

2. Jahangiri, K, Principles of Crisis Management, Tehran: Institute of Applied Science & Technology, Red Crescent Society, 2007, 1st Edition

3. Fayyazi M & et al, Nutrition in Crisis, Institute of Applied Science & Technology, Red Crescent Society, Tehran, 2009

4. Sharifi Sedeh, M, Disaster Assessment (1), Journal of Relief & rescue, 1st year, 2nd edition, Institute of Applied Science & Technology, Tehran, 2010

5. O'Connell M. A, Disease control in disasters, translated by Mohammad M Naseh, Mehran Sotudeh, Jamshid Kermanchi, Tandis Publication, Tehran, 2nd edition, 2005

6. Anthony D Redmond, ABC of conflict and disaster, Needs assessment of humanitarian crises, BMJ 2005; 330:1320–2

7. Abdallah, S & Burnham, G, Public Health Guide for Emergencies, 1st Edition, The Johns Hopkins and IFRC, 2000

8. The Sphere Project, Humanitarian Charter and Minimum Standard in Disaster Response, OXFAM, 2004

9. Norwegian Refugee Council (NRC), the camp management toolkit, The Camp Management Project (CMP) Edition May, 2008

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-09]