

ارزیابی سانحه (۳)

مهراب شریفی سده*

*نویسنده مسئول: پژوهشگر؛ موسسه آموزش عالی و معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

Email: Mehrabsharifi@gmail.com

مقدمه

در نوشتار پیشین به ارزیابی سریع اولیه، جمع آوری داده ها و اطلاعات، و تنظیم و تدوین گزارش وضعیت^۱ اشاره و بیان کردیم که در ارزیابی سریع اولیه هدف ما استفاده از اطلاعات کم برای ارائه تصویری کلی از میدان سانحه است، تا بتوانیم هرچه سریع تر عملیات را آغاز کنیم. لذا از همان افرادی استفاده می کنیم، که بیشتر در صحنه سانحه هستند و می توانند سریع تر برآوردی کلی را از رخداد ارائه دهند؛ هرچند ممکن است تخصص بالایی نداشته باشند و از دانش و توان عمومی برخوردار نباشند.

آثاری که سانحه در جامعه بر جای می گذارد جوانب و ابعاد گسترده، پیچیده و مبهم بسیاری دارد که بررسی آنها نیازمند وقت بیشتر، دانش وسیع تر و تجربه ای گرانسنگ تر است. به همین دلیل ارزیابی مشروح و مفصل^۲ را ارزیابی فنی و تخصصی نامیده اند. در نوشتار زیر سعی خواهیم کرد به این مهم و به طور ویژه موضوعات حیطة عملیات امداد و نجات بپردازیم.

¹ Sitreps

² Detailed Assessment

ارزیابی سانحه (۳)

اگرچه گزارش نتایج ارزیابی اولیه، اطلاعات کلی برای تنظیم پاسخ گویی اولیه را در اختیار مدیران و تصمیم گیران قرار می دهد، لیکن برای اتخاذ تصمیمات آتی به اطلاعات مفصل تر و داده های مشروح تری نیاز است تا مدیران بحران بتوانند بر اساس آن راهبردها و سیاست های پاسخگویی را تعیین و فعالیتهای عملیاتی را ترسیم کنند و نیز بتوانند به ارزیابی های جامع تر دست یابند و ابعاد تاریک سانحه و اثرات آن بر جامعه سانحه دیده را مشخص کنند.

در ارزیابی مفصل به توضیح بیشتر و مشروح تر مواردی که در ارزیابی سریع اولیه به صورت کلی و اجمالی و به وسیله افراد غیرمتخصص ارائه شده است، پرداخته می شود. از این رو می توان فعالیت ارزیابی را فعالیتی مستمر و مداوم دانست که در طی آن تیم های ارزیابی وظیفه روشن ساختن هر چه بیشتر ابعاد پنهان سانحه را بر عهده دارند تا داده های بیشتر و مفصل تری را در اختیار تصمیم گیران قرار دهند. تأمین نیازهای گوناگون جامعه سانحه دیده و فراهم آوردن پاسخ مناسب، همه و همه در گرو تأمین داده های دقیق، روشن و مفصل از اثرات سانحه بر جامعه است. جامعه ای که خود پیچیدگی ها و ابعاد گوناگون دارد و دسترسی به اطلاعات و داده های آن نیازمند کاوش و مطالعه عمیق تر و بررسی های همه جانبه تر است. ارزیابی مفصل این اطلاعات را با روش های علمی و بابره گیری از افراد مجرب می توان انجام داد.

نحوه پاسخ و چگونگی واکنش سازمان‌های عملیاتی به سوانح، تابع اولویت‌های سانحه است و بر اساس فوریت و اهمیت هر نیاز شکل می‌گیرد که این نیز خود تابعی از نوع سانحه و جامعه تحت تأثیر است. اما قواعد و اصول کلی حاکم بر مدیریت بحران می‌تواند در هدایت پاسخ، مؤثر و چاره ساز باشد. به این معنا که امروزه بسیاری از سازمان‌های پاسخگو در سیاست‌های کلان و اهداف خود این قاعده کلی را پذیرفته و آورده‌اند که اساسی‌ترین هدف در همه سوانح حفظ جان و سلامت انسان‌هاست. از این رو انجام عملیات جستجو و نجات^۳ اولویت اول در بسیاری از سوانح است. لذا براساس این اولویت در فرایند ارزیابی نیز تیم‌های ارزیاب وظیفه دارند، در ابتدا داده‌ها و اطلاعاتی را گردآورند و در اختیار تصمیم‌گیران قرار دهند که مرتبط با اولویت‌های اصلی سانحه است و در شکل‌دهی عملیات جستجو و نجات از اهمیت بالاتری برخوردار است. همانگونه که قبلاً^۴ هم ذکر شد، مرحله اضطراری؛ اولین مرحله در عملیات وسیع امداد و نجات است. مهم‌ترین ویژگی این مرحله این است که اگر به نیازهای فوری پاسخ لازم داده نشود، پیامد آن خسارات جبران ناپذیر و آسیب به جان و سلامت انسان‌ها خواهد بود. زمان طلایی برای پاسخگویی ویژگی دیگر این مرحله است. زمانی که اگر از آن بهره لازم گرفته نشود و پاسخ‌های سریع و مؤثر

³ Search and Rescue

⁴ Emergency Phase

فراهم نشود و این زمان از دست برود، خسارات سنگین و جبران ناپذیر برجا خواهد ماند. قبلاً^۵ به روش‌های گردآوری اطلاعات اشاره کردیم. ارزیاب وظیفه دارد براساس نوع داده و اطلاعاتی که در پی گردآوری آن است یک یا ترکیبی از چند روش را به کار بگیرد و داده‌های مورد نظر را به دست آورد.

اولویت‌های ارزیابی را نیازهای فوری‌تر مشخص خواهد کرد. اگر حفظ جان و سلامت انسان‌ها اولویت اول باشد (که چنین است) تأمین امکانات و تسهیلات برای جستجو و نجات و درمان اضطراری اولویت نخست در بسیاری از سوانح است.

چیدمان اولویت‌های ارزیابی:

۱- جمع‌آوری اطلاعات: مرور اطلاعات موجود (اطلاعات زمینه‌ای)، بازدید از مناطق تأثیر پذیرفته و انجام یک بررسی سریع

۲- تجزیه و تحلیل و تفسیر یافته‌ها

۳- ارائه نتایج

نکته دیگر در ارزیابی نیازهای سانحه آن است که تیم ارزیابی باید فقط تأثیرات سانحه را بررسی کند و از درهم آمیختن نیازهای فوری و حاد با نیازهای مزمن اجتناب نماید.

"نیازهای مزمن در تمام کشورهای در حال توسعه در طولانی مدت وجود داشته است... این مهم است که ارزیابی به گونه‌ای طراحی گردد که بین

نیازهای مزن و فوریتی تمایز قائل شود. ارزیابان باید بین آنچه که برای مکان حادثه بهنجار است و آنچه در اثر سانحه رخ داده است فرق قائل شوند؛ به گونه ای که کمک‌های غذایی و مراقبت‌های بهداشتی را بتوان برای آنانی که نیاز شدیدتری دارند فراهم آورد. به خاطر داشته باشید ارزیابی‌ها ممکن است برای مشکلاتی که در گذشته در جامعه شناخته نشده یا مورد تأیید قرار نگرفته اند شروع شود؛ بنا براین سیستم گردآوری اطلاعات باید برای ساختار دادن به اطلاعات دقیق باشد، به گونه‌ای که اطلاعات حیاتی همچون وضعیت سلامت و غیره بتواند برای برنامه ریزی بلند مدت مورد بهره‌برداری قرارگیرد."

در برنامه ریزی برای عملیات پاسخگویی به دودسته اطلاعات نیاز داریم:

۱- اطلاعات زمینه‌ای^۵: اطلاعاتی است که در فرایند مفصل و دقیق ارزیابی خطرپذیری^۶ به دست می‌آید و فراهم آوردن آن مستلزم انجام مطالعات وسیع و همه جانبه بر روی سه عامل اصلی مطرح در این مقوله شامل نوع و پتانسیل مخاطرات، آسیب پذیری جامعه و منابع است که البته زمان بر است و برای انجام آن ناگزیر از صرف هزینه فراوانیم. قابل ذکر است که ارزیابی خطر پذیری خود شامل سه بخش است:

الف- ارزیابی آسیب پذیری^۷

ب- ارزیابی مخاطرات^۸

ج- ارزیابی منابع^۹ یا ارزیابی ظرفیت‌ها^{۱۰}

۲- مجموعه اطلاعاتی که در فرایند ارزیابی میدانی از مکان سانحه جمع آوری، آنالیز و تفسیر می‌شود. این اطلاعات، برخلاف اطلاعات زمینه‌ای، شامل داده‌ها و اطلاعاتی درخصوص همه رخدادهایی است که پس از وقوع سانحه اتفاق افتاده و تأثیراتی است که ضربه سانحه بر جامعه تأثیر پذیرفته تحمیل نموده است.

بنابراین در ابتدای انجام فرایند ارزیابی، اعضای تیم ارزیابی باید با بهره گیری از اطلاعات زمینه‌ای (به عنوان یک معیار دقیق و قابل اعتماد) داده‌های لازم برای انجام مأموریت خود را استخراج نمایند. این اطلاعات می تواند شامل اطلاعاتی در خصوص ویژگی‌های جمعیتی، سازه‌ها، خدمات و تسهیلات، منابع در دسترس و... باشد.

در کل باید از تلفیق اطلاعات زمینه‌ای و اطلاعات حاصل از ارزیابی، مجموعه‌ای کامل از دانسته‌ها در اختیار تصمیم گیران قرار گیرد تا به همه سؤالاتی که گرداگرد سانحه شکل گرفته پاسخ گوید و همه ابهامات را بزدايد.

ما در فرایند ارزیابی با داده‌های فراوان و گوناگونی روبه‌رو می‌شویم. اما این اهداف ارزیابی است که مشخص می کند، چه داده‌هایی به کار ما می‌آید.

^۸) Hazard Assessment

^۹ Resource Assessment

^{۱۰}) Capacity Assessment(

^۵ Background Information

^۶ Risk Assessment

^۷ Vulnerability Assessment

پژوهشگران دانشگاه جان هاپکینز دستیابی به سه‌گونه اطلاعات را برای ارزیابی ضروری می‌دانند:

"- جمعیت: تعداد، ویژگی‌ها، روندها(روند تغییرات)، و مرگ و میر.

- نیازهای حیاتی: امنیت، غذا، آب، سرپناه و بهداشت آب و فاضلاب، لباس و پتو، لوازم آشپزخانه، و مراقبت‌های بهداشت.

- سیستم‌های پشتیبانی: اطلاعات، لجستیک، جریان منابع."

پس از آنالیز داده‌ها و اطلاعات، گزارش ارزیابی باید هر چه سریع‌تر نوشته شود و در بین کسانی که به آن نیاز دارند، توزیع گردد. مهم آن است که بازخورد به هرکسی که در ارزیابی مشارکت دارد، ارائه گردد. گزارش ارزیابی باید اطلاعاتی را دربارهٔ موارد زیر ارائه دهد:

- ارزیابی (آنچه که در فرایند ارزیابی به دست آمده است)

- سانحه

- جمعیت تأثیر پذیرفته^{۱۱}

- پاسخگویی و توانمندی محلی^{۱۲}

- منابع خارجی مورد نیاز^{۱۳}

- کنش‌های پیشنهادی^{۱۴}

عملیات جستجو و نجات حیاتی‌ترین بخش عملیات پاسخگویی در بسیاری از حوادث و همواره یکی از اولویت‌های اول در همهٔ سوانح است. طراحی برنامهٔ آمادگی و پاسخگویی برای انجام این عملیات نیز مستلزم دسترسی به اطلاعات و داده‌های مناسب است. اگر سانحه رخ داده زلزله باشد، عملیات جستجو و نجات باید به فوریت آغاز شود. اگرچه این عملیات را در لحظات نخست مردم محلی انجام می‌دهند، ولی حضور تیم‌های جستجو و نجات شهری داخلی و بین‌المللی نیاز اصلی این عملیات است.

به طور کلی در موارد زیر به تیم‌های جستجو و نجات شهری نیاز داریم:

"۱- هنگامی که نواحی شهری بزرگی آسیب دیده باشد.

۲- هنگامی که بیمارستان‌ها و دیگر ساختمان‌های با بیش از دو طبقه فرو ریخته باشند.

۳- هنگامی که ساختمان‌ها از بتون مسلح یا دیگر مصالحی ساخته شده‌اند که فضاهای باقیمانده وجود دارد؛ به گونه‌ای که قربانیان به دام افتاده برای چندین ساعت می‌توانند زنده بمانند."

جستجوگران و نجاتگران محلی عملیات نجات سبک را فراهم می‌آورند و تیم‌های جستجو و نجات شهری بیشتر عملیات تخصصی‌تر نجات میانه و سنگین را انجام می‌دهند. در ساختار

¹¹ Affected population

¹² Local response and capacity

¹³ External resources needed

¹⁴ Recommended actions

تشکیلاتی این تیم‌ها افراد مجرب برای ارائه خدمات پزشکی فوریتی نیز طراحی گردیده است.

در صورت نیاز به تیم‌های نجات میانه و سنگین باید در خصوص موارد زیر اطلاعاتی در اختیار داشت یا به کسب اطلاعات بیشتر در این مورد همت گمارد:

- چه مدت زمانی و به چه تعداد از این تیم‌ها نیاز داریم؟
- نحوه پراکندگی این تیم‌ها در کشور چگونه است؟ (این تیم‌ها در کجا قرار دارند؟)
- در دسترس‌ترین تیم‌ها کدامند؟
- چه موقع به منطقه می‌رسند؟
- از چه طریقی تیم‌ها می‌توانند به منطقه سانه دیده دسترسی پیدا کنند؟ (جاده، بندر، فرودگاه یا راه آهن)

تیم ارزیابی برای انجام هرچه بهتر مأموریت خود نیاز دارد که علاوه بر چک لیست‌ها و فرم‌های ارزیابی، پرسش‌های کلیدی‌ای را در خصوص ماهیت سانه و پیامدهای آن در بخش‌های گوناگون را در ذهن داشته باشد تا برای یافتن جواب آنها در میدان سانه به تلاش بپردازد و بتواند با بهره‌گیری از اطلاعات زمینه‌ای و اطلاعاتی که خود گردآوری می‌کند به یافته‌های دقیق و قابل اعتماد دست یابد. این پرسش‌ها در چک لیستی که فدراسیون جهانی صلیب سرخ و هلال احمر (IFRC) برای تیم‌های ارزیابی و

هماهنگی میدانی (FACT) فراهم کرده است، آورده شده است و تعدادی از آنها عبارتند از:

- کل جمعیت تحت تأثیر قرار گرفته چقدر است؟
- تعداد دقیق مجروحان و مصدومان چند نفر است؟
- افراد محبوس در ساختمان‌های فرو ریخته یا افرادی که در مکان‌های خطرناک قرار دارند، چند نفر هستند؟
- چه تعداد از خانه‌ها و اماکن خسارت دیده‌اند؟
- میزان دقیق آسیب و خسارات به مراکز درمانی چقدر است؟
- مراکز پاسخگویی نجات چقدر خسارت دیده‌اند؟
- شریان‌های حیاتی چقدر خسارت دیده‌اند؟
- وضعیت راه‌های دسترسی به منطقه چگونه است؟
- میزان دقیق آسیب به بنادر، فرودگاه‌ها، خطوط راه آهن و سایر مبادی ورودی چقدر است؟
- آیا اطلاعاتی (بدون واسطه) در خصوص نیازهای جستجو و نجات وجود دارد؟
- بدترین مناطقی که تحت تأثیر قرار گرفته‌اند (آسیب دیده‌اند) کدامند؟
- چه مبنا و مقیاسی برای تخریب خانه‌ها در این مناطق وجود دارد؟
- وضعیت آب و هوا چگونه است؟

- دامنه تغییرات درجه حرارت چقدر است؟
- وضعیت‌های نرمال آب و هوایی برای این زمان از سال چگونه است؟

به طور کلی با توجه به اهمیت شروع هرچه سریع‌تر عملیات جستجو و نجات و برنامه‌ریزی برای تداوم آن، در ابتدا باید اطلاعات زیر برای ارائه به برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران فراهم آید. اگرچه بیشتر اطلاعات و داده‌های مورد نیاز در این بخش در ارزیابی سریع اولیه به دست می‌آید، اما در صورت گستردگی سانحه و خسارات ناشی از آن و ضرورت استمداد کردن از نیروهای فرمانطقه‌ای و بین‌المللی بخشی از داده‌ها و اطلاعات فنی ژرف و همه‌جانبه‌تر باید در فرایند ارزیابی تفصیلی (تکمیلی) به دست آید.

بسیاری از این اطلاعات در فرایند ارزیابی سریع اولیه حاصل می‌گردد و بخشی از این اطلاعات در فرایند ارزیابی مشروح (تکمیلی) جمع‌آوری، آنالیز، تحلیل و تفسیر می‌گردد.

یکی از مهمترین ویژگی‌های ارزیابی تفصیلی (تکمیلی) آن است که برخلاف فرایند ارزیابی سریع که به وسیله افراد با سطح تجربه و دانش عمومی به انجام می‌رسد، این ارزیابی را افراد با دانش و تجربه فنی و تخصصی به انجام می‌رسانند. بنابراین ارزیابی تفصیلی، جامع، کامل، مشروح و فنی است و در تهیه آن کارشناسان خبره و متخصص در حوزه‌های گوناگون مشارکت دارند.

آغاز عملیات جستجو و نجات بیشتر مبتنی بر اطلاعات حاصله از ارزیابی سریع اولیه است، زیرا در مرحله اضطراری فرصت ما اندک است و عملیات باید هر چه سریعتر شروع شود. از این رو در حادثه‌ای چون زلزله به ندرت مرحله اضطراری بیش از ۷۲ ساعت طول می‌کشد. ولی در هر حال این عملیات نیز همچون سایر واکنش‌ها برای طراحی، تنظیم و بسیج منابع، نیازمند اطلاعات و داده‌های صحیح و مبتنی بر واقعیت است که همه و همه در فرایند ارزیابی به دست می‌آید. بنابراین عملیات جستجو و نجات بیش از هر چیز بر اطلاعات حاصل از ارزیابی سریع اولیه استوار است.

یکی از تأثیرات مهم سوانح بر جوامع مرگ و مصدومیت است. تخمین و برآورد این تأثیر از مواردی است که در مرحله اضطراری به کار مدیران و تصمیم‌گیران می‌آید. در عملیات درمان اضطراری که خود بخشی از عملیات جستجو و نجات است به داده‌هایی در خصوص مصدومان و مجروحان، تسهیلات و امکانات مورد نیاز و منابع موجود نیاز داریم که همان داده‌هایی است که در عملیات جستجو و نجات به آنها نیازمندیم.

در این بخش باید به این سؤالات پاسخ داد:

- مراکز بهداشتی و درمانی منطقه چه آسیب‌هایی دیده و اکنون در چه وضعیتی قرار دارند؟
- تعداد مصدومان چقدر است؟
- به چه منابع مادی و انسان در بخش عملیات درمان اضطراری نیاز داریم؟

۱- فراهم آوردن نیازهای اصلی حمایت از حیات: آب آشامیدنی و بهداشت، غذای مناسب، کمک های پزشکی مقتضی، سرپناه (مسکن و پوشاک کامل) و سوخت (برای پخت و پز و گرما).

۲- محافظت از قربانیان سانحه در برابر خشونت فیزیکی و تجاوز و تعرض، به ویژه در سوانحی که پناهندگان و آوارگان داخلی در آن درگیرند.

۳- شناسایی استرس های روان شناختی و اجتماعی ناشی از سانحه، تأمین حمایت های روان شناختی و اجتماعی برای قربانیان.

نیازهای حیاتی در بخش امداد پس از جستجو و نجات دومین اولویت در سلسله مراتب تأمین نیازها قرار دارند. اگرچه بر اساس نوع سانحه، شدت، شرایط اقلیمی و... ترتیب اولویت آنها متفاوت است. سرپناه یکی از ضروری ترین نیازها در عملیات امداد است، زیرا یکی از پیامدهای مهم بسیاری از سوانح، از دست رفتن سکونتگاه انسانهاست که یا در اثر سوانحی چون زلزله و سیل خانه و کاشانه مردم تخریب و نابود می گردد و یا در اثر سوانحی چون جنگ و خشونت های قومی و سیاسی مردم ناچار به ترک خانه و کاشانه خود می شوند و آواره می گردند.

سرپناه اضطراری: سوانح بسیاری به سرپناه سکونتگاه انسانها آسیب و خسارت وارد می آورند. "سرپناه اضطراری ممکن است اولویت مرحله ابتدایی سانحه باشد"

• این منابع در کجا قراردارند و چه زمانی در دسترس قرارخواهند گرفت؟

• چه مدت و به چه میزان به نیروهای انسانی، تجهیزات پزشکی و سایر تسهیلات نیاز داریم؟

• راهبرد درمان اضطراری بر انتقال مصدومان به مراکز درمانی در دسترس متمرکز است یا آوردن امکانات و منابع به محل سانحه؟

• برای انتقال مصدومان چه تسهیلاتی در اختیار داریم؟ (آمبولانس، هواپیما، چرخبال، قطار و قایق)

پس از جستجو و نجات، اقدامات امدادی در اولویت پاسخگویی قرار دارد. نیازهای قربانیان در این بخش بر اساس نوع، شدت، زمان و مکان سانحه می تواند گوناگون و اولویت های آن متفاوت باشد؛ ولی در بیشتر سوانح که در آن آسیب به دارایی ها و اموال مردم و خسارت به منابع و شریان های حیاتی وجود دارد، تأمین نیاز های حیاتی و آنچه که مراقبت های جمعی نام دارد، اغلب در اولویت های نخست قرار می گیرد.

بنابراین یکی از مسئولیت های عمده تیم ارزیابی بررسی این نیازها می باشد.

"سلسله مراتب نیازها: در تمام پاسخگویی ها به سوانح سلسله مراتبی از نیازها وجود دارد. ارزیابی نیازها باید به طور واضح بر روی این نیازها به ترتیب اولویت متمرکز شود:

سرپناه اضطراری در شرایطی است که بازماندگان بلایا یا افراد در معرض خطر در جستجوی سکونتگاهی در خارج از خانه‌های دائمی خود برای مدتی کوتاه باشند. برای مثال اماکنی همچون مدرسه، مسجد، کارخانه و استادیوم‌های ورزشی که ظرفیت پذیرش جمع کثیری را دارند و قابلیت‌های موجود در آنها می‌تواند این اماکن را به صورت یک اردوگاه درآورد. باید به خاطر داشت که معمولاً اولین جایی که مردم به آن پناه می‌برند صرفاً مکانی برای گذراندن یک شب است تا بتوانند سرپناه مناسب تری بیابند. در این شرایط معمولاً در پی انتخاب جا و نحوه تغذیه نیستند.

در اسکان موقت آوارگان و افراد بی‌خانمان، رویکردهای مختلف را می‌توان اتخاذ کرد که اسکان موقت (و بیشتر در چادر) یکی از رایج‌ترین روش‌هاست. اسکان موقت خود به دو شکل به انجام می‌رسد:

الف- اسکان موقت در محل: در این حالت افراد بی‌خانمان به دلیل علایقی که به محل زندگی خود دارند و همچنین برای مراقبت از اموال و دارایی‌های خود ترجیح می‌دهند در مکان حادثه و نزدیک مسکن قبلی خود سکنی گزینند.

ب- اسکان موقت در خارج از محل: در این حالت به دلایل گوناگون از جمله فقدان امکانات زندگی، امنیت و آلودگی، شرایط برای زندگی در محل فراهم نمی‌باشد و بازماندگان سانه مجبور به ترک محل زندگی و اسکان در اردوگاه‌ها می‌شوند.

چه اسکان در محل و چه اسکان در خارج از محل انتخاب شود، باز چادر آسان‌ترین، قدیمی‌ترین و راحت‌ترین روش تأمین سرپناه موقت است.

در ارزیابی نیاز آوارگان به سرپناه علاوه برداشتن اطلاعات جمعیتی و آمار و ارقامی در خصوص تعداد، سن، جنس، شرایط اقلیمی و... به شاخص‌ها و استانداردهایی نیاز داریم که به کمک آن فرضیات منطقی خود در مورد اتخاذ راهبردهای اسکان آوارگان را شکل دهید و برنامه‌ریزی برای عملیات اسکان اضطراری را به انجام رسانیم.

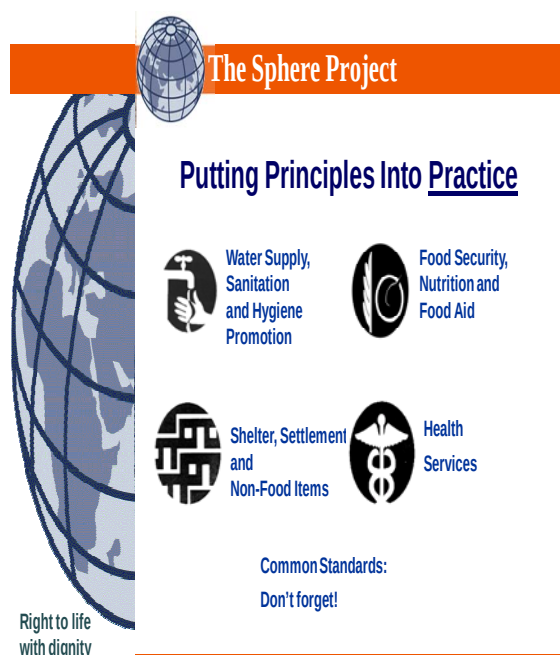
شاخص‌ها و استانداردها در فرایند ارزیابی نه تنها به فهم هرچه بهتر و تفسیر نیازها کمک می‌کند، بلکه در طراحی پاسخ نیز همچون چراغی فراروی برنامه‌ریزان خواهد بود.

تدوین شاخص‌های استاندارد در حوزه امداد و نجات از مدت‌ها پیش مورد توجه مدیران امدادی بوده است. از این رو در دهه پایانی قرن بیستم جمعی از مدیران سازمان‌های امدادی از نهادهای مردم‌نهاد، آژانس‌های امدادی سازمان ملل متحد و فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال‌احمر، پیش‌نویس استانداردهای حداقل در بخش‌های گوناگون را تدوین و ارائه نمودند. این پروژه مشترک پروژه اسفیر نام گرفت و اولین نسخه آن در سال ۲۰۰۰ میلادی ارائه گردید. در این پروژه استانداردهای حداقل در بخش امدادی و سرپناه نیز پرداخته شده است.

محافظت شود. مکان‌یابی محل سکونت و پناهگاه باید موجب دسترسی به خدمات بهداشتی، مدارس، مراکز مراقبت از کودکان و یا دیگر امکانات اجتماعی و فرصت‌های معیشتی شود. چگونگی ساخت محل سکونت، مواد ساختمانی مورد استفاده و سیاست‌های حمایتی باید به درستی بیانگر هویت فرهنگی و تنوع اماکن مسکونی باشد. حق اسکان به گونه‌ای جدایی‌ناپذیر با دیگر حقوق بشر از جمله حمایت در برابر اخراج اجباری، اذیت و آزار و دیگر مخاطرات تهدیدکننده امنیت جسمی و رفاه و حقوق فردی به منظور جلوگیری از تغییر مکان اجباری از منزل یا محل اسکان همیشگی در ارتباط است. پناهگاه یک عامل تعیین‌کننده بقا در مراحل اولیه بحران است. افزون بر این مسئله، لزوم پناهگاه به منظور آسایش و امنیت شخصی و حمایت در برابر شرایط بد آب و هوایی و افزایش مقاومت در برابر بیماری ضروری است."

مکانی که برای اسکان در نظر گرفته می‌شود، همچنین باید از نظر دسترسی به خدمات، امکانات و تسهیلات زندگی مناسب باشد. براین اساس توجه به این ویژگی‌ها باید همواره مد نظر ارزیابان در بررسی‌ها و ارائه پیشنهادات به مدیران باشد.

"آب و خدمات بهداشتی و امکانات اجتماعی شامل مراقبت‌های بهداشتی، آموزشگاه‌ها و اماکن مذهبی باید در دسترس باشد یا به گونه‌ای شایسته فراهم شود. زیرساخت‌های موجود یا بازسازی شده، باید مشخص گردد و تا جایی که امکان دارد پیش از



"در قوانین حقوق بشر بیان شده است که هر انسانی حق برخورداری از مسکن لازم را دارد. این حق در قوانین بین‌المللی شناخته شده و شامل حق زندگی همراه با امنیت، صلح و کرامت است. جنبه‌های ویژه حق استفاده از مسکن شامل برخورداری از خدمات، امکانات، مواد و زیرساخت‌ها، قابلیت سکونت، دسترسی، موقعیت و مناسبات فرهنگی است. حق مسکن همچنین کالاهای خدماتی نظیر دسترسی پایدار به منابع طبیعی و عمومی، آب آشامیدنی سالم، انرژی مورد نیاز برای پخت و پز، گرما و نور، امکانات بهداشتی و شستشو، امکانات انبار کردن مواد غذایی، دفع فضولات، دفع فاضلاب و خدمات اورژانس را در بر می‌گیرد. هر انسانی باید فضای کافی برای زندگی داشته باشد و در مقابل سرما، رطوبت، گرما، باران، باد یا دیگر خطراتی که ممکن است سلامت او را تهدید کند و همچنین ناقلین بیماری‌ها

ایجاد امکانات جدید مورد استفاده واقع شود. تمامی اعضای جامعه آسیب دیده باید به آب، امکانات بهداشتی، مراقبت های بهداشتی، دفع فضولات، مکان دفن اموات، امکانات اجتماعی مانند آموزشگاه ها، نیايشگاه ها، محل های ملاقات و نقاط تفریح دسترسی یکسان داشته باشند. دسترسی به خدمات ضروری مانند: آب، توالت، خدمات اجتماعی و بهداشتی باید به گونه ای طراحی شود تا استفاده از امکانات موجود به حداکثر برسد و پیامدهای سوء آن بر جوامع میزبان یا مجاور کاهش یابد."

پس از بیان ویژگی های کلی، پروژه اسفیر به استانداردهای حداقل برای اسکان می پردازد.

"اردوگاه های موقت یا دائمی برای هر فرد باید متراژ حداقل ۴۵ متر مربع مساحت داشته باشد. در نظر گرفتن ۴۵ متر مربع برای هر نفر در کنار جاده ها، راهروها، تجهیزات آموزشی، بهداشت، اطفاء حریق، امور اداری، ذخیره آب، نواحی توزیع، بازارها و انبارها همراه با باغچه های کوچک برای هر خانواده باید به صورت مجزا در نظر گرفته شود. در اردوگاه های موقت به جز در موارد دفع فاضلاب و کنترل فرسایش، شیب زمین نباید از ۶٪ بیشتر باشد. همچنین شیب زمین از ۱٪ هم نباید کمتر باشد تا دفع فاضلاب به میزان کافی صورت می گیرد. کانال های فاضلاب برای کاهش میزان سیل و تجمع آب مورد نیاز است. پایین ترین مکان نباید کمتر از ۳ متر بالای سطح برآورد شده آب در فصول بارانی باشد. سطح (مساحت کف) اولیه

برای هر فرد باید حداقل ۳/۵ متر مربع باشد. در آب و هوای سرد فعالیت های روزمره خانواده معمولاً در مکان های سرپوشیده صورت گرفته و مردم آسیب دیده باید زمان زیادی را در محوطه داخلی برای تأمین درجه حرارت مناسب صرف کنند. در بافت های شهری هم فعالیت های خانوادگی در مکان های سرپوشیده انجام می شود. زیرا فضای خارجی در مجاورتشان کمتر به چشم می خورد. در شرایط آب و هوایی گرم و مرطوب فضایی برای گردش هوا مورد نیاز است تا محیط زیستی سالم ایجاد شود. برای دستیابی به این شرایط برای کف پوش بیش از ۳/۵ متر مربع برای هر نفر در نظر گرفته شود. ارتفاع کف از سقف هم یک عامل مهم دیگر است. در هوای گرم و مرطوب باید ارتفاع بیشتری برای گردش بهتر هوا وجود داشته باشد. در حالی که در آب و هوای سرد ارتفاع کمتر مناسب تر است تا حجم هوایی را که باید گرم شود کاهش دهد."

مباحث مربوط به اردوگاه و مدیریت آن مباحث دامن داری است که در نوشتار بعدی به آن خواهیم پرداخت.

فهرست منابع

1. Stepheson, R, S, Disaster Assessment, Disaster Management Training Program, UNDP&DHA, 1994.
2. Abdallah, S & Burnham, G, Public Health Guide for Emergencies, First Edition, the Johns Hopkins and IFRC, 2005.
3. UNDAC, Disaster Assessment, Chapter G, UNDAC, 2006.
4. IFRC, Guideline for Emergency Assessment, International Federation Red Cross & Red Crescent Society Preliminary Version, 2005.
5. USAID, Field Operation Guide for Disaster Assessment and Response, Version 3.0, BHR/OFDA, 1998.
6. The Sphere Project, Humanitarian Charter and Minimum Standard in Disaster Response, OXFAM, 2004.

