

# OBRAZAC ZA OCJENJIVANJE OTPORNOSTI GRADOVA NA KATASTROFE

APR 2020. g.

DODATAK O OTPORNOSTI SISTEMA JAVNOG ZDRAVSTVA  
Konsultativna verzija 2.0



# Obrazac ocjenjivanja otpornosti gradova na katastrofe: Otpornost sistema javnog zdravstva - Dodatak

Jedan od poznatih nedostataka u UNDRR-ovom [Obrascu ocjenjivanja otpornosti gradova na katastrofe](#) („Obrascu“) je da nisu adekvatno naglašena pitanja javnog zdravstva i posljedice katastrofa. Dok su očigledniji zdravstveni faktori, kao što su kapaciteti bolničkih usluga i strukturalna i nestrukturalna bezbjednost, pokriveni u Obrascu (pod Osnovnom stavkom 8 – vidjeti dole), druga pitanja javnog zdravstva vezana za katastrofe nisu prikladno obrađena. Ovaj Dodatak, koji objavljuje UNDRR uz podršku Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i partnera, ima za cilj da to ispravi. Dodatak treba da bude korišten zajedno sa Obrascem UNDRR-a i [Okvirom za upravljanje hitnom zdravstvenom zaštitom i rizicima od katastrofa](#) objavljenim od strane SZO.

Termin „pitanja javnog zdravstva“ ovdje se koristi za opšte uticaje vanrednih situacija i katastrofa na zdravlje stanovništva. U njih spadaju:

- same katastrofe (na primjer: izbijanje bolesti ili pandemija, suša, zemljotres, poplava, tornado, glad, šumski požari, trenuci najvišeg indeksa zagađenja vazduha);
- neposredne posljedice katastrofe (na primjer: masovan broj ljudskih žrtava, fizičke povrede, bolesti, posljedice po mentalno zdravlje);
- sekundarne posljedice katastrofa koje predstavljaju rizik po zdravlje ili imaju uticaj na zdravlje (na primjer: neuhranjenost, izbijanje bolesti koje se prenose putem vode uslijed oštećenih sanitarnih sistema, narušavanje sposobnosti ljudi da zarade da bi preživjeli, narušavanje programa vakcinisanja, dugoročne psihološke posljedice, povećana učestalost neprenosivih bolesti ili mnogobrojne posljedice dugoročnog boravka u privremenom smještaju);
- prekid usluga zdravstvene zaštite za pojedince koji imaju već postojeće zdravstvene probleme (na primjer: prekid pristupa lijekovima za hronične bolesti, ili situacija u kojoj dug nestanak struje u domu bolesnika onemogućuje korištenje mašina za dijalizu ili električnih invalidskih kolica);
- razmatranje potreba ugroženog stanovništva nakon katastrofe (na primjer: siromašno stanovništvo, jako mladi ljudi, osobe sa invaliditetom, starija lica, žene);
- sposobnost zdravstva (u širem smislu – vidjeti dole) u jednom gradu da se izbori sa ovim pitanjima i da ujedno nastavi da obavlja svakodnevne funkcije zdravstvene njege bolesnih i povrijeđenih kao i da se bori protiv zdravstvenih rizika za širu javnost.

Termin „sistem javnog zdravstva“ uključuje, ali nije ograničen samo na stavke navedene u Prilogu 2 Okvira za upravljanje hitnom zdravstvenom zaštitom i rizicima od katastrofa, kao i određene druge stavke. Primjeri:

- usluge zdravstvene njege;
- bolnice;
- domovi za njegu lica i starački domovi;
- domovi zdravlja, ordinacije ljekara opšte prakse i ambulante;
- ustanove za mentalno zdravlje;
- zdravstvena odjeljenja u javnom sektoru;
- sistemi za praćenje bolesti;
- zdravstvene laboratorije;
- sistemi za dostavljanje farmaceutskih i medicinskih uređaja i opreme i sistemi za njihovu distribuciju;
- sistemi za zdravstvenu zaštitu životne sredine (na primjer, za zaštitu od opasnih materijala);
- sistemi za snabdijevanje vodom i sanitarni sistemi;
- sistemi za distribuciju i bezbjednost hrane;
- procesi i ustanove za informisanje i angažovanje zajednice i pružanje usluga na terenu;
- kontrolni centri za upravljanje vanrednim situacijama;
- sistemi koji ne pripadaju zdravstvu a na koji se zdravstvena zaštita oslanja u presudnoj mjeri – sistemi snabdijevanja energijom, vodom, komunikacije, putevi, podizanje svijesti zajednice, itd. (vidjeti Obrazac UNDRR-a za gradove);
- svo zdravstveno i drugo osoblje, volonteri, sredstva, objekti, oprema i zaštitna oprema koji su potrebni za upravljanje i rad gore navedenog.

Širi opis zdravstvenog sistema uključuje sve aktivnosti čija je primarna svrha da unapređuju, povrate i/ili održe zdravlje. Samim tim, u taj opis mogu spadati osobe, ustanove i sredstva u sektoru zdravstva ili drugim sektorima. Obrazac UNDRR-a za gradove i ovaj Dodatak mogu se koristiti kako bi se uvidjeli doprinosi svih sektora poboljšanju ishoda po zdravlje u slučaju katastrofa.

Ova verzija Dodatka o otpornosti sistema javnog zdravstva predstavlja nadogradnju konsultativne verzije 1.0 koja je objavljena u julu 2018. g.

## Struktura Procjene otpornosti sistema javnog zdravstva

Ovaj Dodatak je organizovan u oblasti koje se bave temama istih „[Deset osnovnih stavki kako bi se gradovi učinili otpornima](#)” kojima se bavi i Obrazac. Neizbježno je preklapanje sa temama bolnica i distribucije hrane u Osnovnoj stavci 8, te se Dodatak može smatrati pojačanom verzijom ovih tema.

- Integracija javnog zdravstva i državnog upravljanja (Osnovna stavka 1);
- Integracija javnog zdravstva i scenarija katastrofa (Osnovna stavka 2);
- Integracija javnog zdravstva i finansija (Osnovna stavka 3);
- Integracija javnog zdravstva i upotreba zemljišta/građevinskih kodeksa (Osnovna stavka 4);
- Upravljanje uslugama ekosistema koje utiču na javno zdravstvo (Osnovna stavka 5);
- Integracija javnog zdravstva i institucionalnih kapaciteta (Osnovna stavka 6);
- Integracija javnog zdravstva i društvenih kapaciteta (Osnovna stavka 7);
- Integracija javnog zdravstva i otpornosti infrastrukture (Osnovna stavka 8);
- Integracija javnog zdravstva i odgovora na katastrofe (Osnovna stavka 9);
- Integracija javnog zdravstva i oporavka/ponovne izgradnje na bolji način (Osnovna stavka 10).

Postoji ukupno 23 pitanja/indikatora, od kojih svako sadrži bodovanje od 0 do 5, gdje 5 predstavlja najbolju praksu.

## Podaci potrebni za analizu

Podaci koji će vam biti potrebni kako biste popunili ovaj Dodatak su:

- kapacitet sistema javnog zdravstva, akteri, dokumentacija o planiranju i procedurama;
- dokumentacija o planiranju vanrednih situacija i procedura;
- infrastruktura sistema javnog zdravstva (vidjeti Osnovnu stavku 8);
- podaci o ishodima po zdravlje prethodnih katastrofa, ukoliko su dostupni;
- demografski podaci, uključujući ugroženo stanovništvo;
- povratni podaci zajednice i stručnjaka o kapacitetu i djelotvornosti sistema.

## Riječ zahvalnosti

UNDRR želi da zahvali onima koji su doprinijeli izradi ovog Dodatka:

- Dr. Yoshiko Abe, Strateg održivosti, međunarodno sjedište *Kokusai Kogyo Co., Ltd.*
- Jonathan Abrahams, Program za hitne zdravstvene situacije, *Svjetska zdravstvena organizacija*
- Sanjana Chintalapudi, Konsultant za transformaciju preduzeća, *IBM*
- Jon Philipsborn, Pomoćnik Potpredsjednika, Direktor za prakse za prilagođavanje klime, američko sjedište kompanije *AECOM*
- Becca Philipsborn, Docent, *Katedra za pedijatriju Univerziteta Emory i Svjetski zdravstveni institut Emory*
- Dr. Benjamin Ryan, Klinički vanredni profesor, *Katedra za nauke o životnoj sredini, Univerzitet Baylor*
- Dale Sands, Direktor, *M.D. Sands Consulting Solutions LLC.*
- Nik Seinberg, Specijalni konsultant za klimatske rizike, *427 Consulting*
- Dr. Peter Williams, Uvaženi inženjer *IBM*-a (u penziji), Osnivač i Direktor firme *Peter Williams Solutions LLC.*

Koordinatori: Sanjaya Bhatia & Mutarika Pruksapong, *Globalni institut za obrazovanje i obuku (GETI), UNDRR.*



## Osnovna stavka 01: Organizovati za otpornost

### Dodatak - Integracija javnog zdravstva i državnog upravljanja

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A.1</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i državnog upravljanja (Osnovna stavka 1)</b>			
A1.1	<b>Zdravstvo je dio državnog upravljanja rizikom od katastrofa u više sektora</b>	U kojoj mjeri mehanizam/mehanizmi državnog upravljanja rizikom od katastrofa integriše/integrišu pun opseg razmatranja o javnom zdravstvu?	<p>5 – Pun spektar funkcija javnog zdravstva (vidjeti desno) rutinski pruža ulazne informacije mehanizmu/sastancima državnog upravljanja rizikom od katastrofa, i rutinski doprinosi svim važnijim programima i dokumentima za otpornost na rizike. (Učestvovanje se može odigravati i putem predodređene ključne tačke koja kombinuje ulazne informacije iz mnoštva disciplina).</p> <p>4 – Predstavnici većine funkcija javnog zdravstva obično prisustvuju važnijim sastancima za građenje otpornosti na katastrofe i doprinose važnijim programima, ali moguće je da nisu uključeni u sve relevantne aktivnosti.</p> <p>3 – Funkcije javnog zdravstva imaju sopstvene forume i mehanizme za otpornost na katastrofe ali, iako uključuju pun spektar funkcija, oni nisu detaljno koordinisani sa drugim akterima kao što su gradske vlasti, logistički operateri i društvene grupe. Fokus može biti uzak ili se svoditi na neposredni odgovor na katastrofe, umjesto na šira pitanja otpornosti kao što su uticaji na duge staze.</p> <p>2 – Određene discipline javnog zdravstva su uključene u određene gradske aktivnosti za otpornost na katastrofe, ali ne postoji potpuna angažovanost..</p> <p>1 – Postoji samo osnovna angažovanost disciplina javnog zdravstva u gradskim aktivnostima za otpornost na katastrofe.</p> <p>0 – U regiji ne postoji funkcija javnog zdravstva, a ukoliko postoji, nije ni na koji način uključena u aktivnosti za otpornost na katastrofe.</p>	<p>Termin „funkcije javnog zdravstva“ se ovdje koristi u značenju koje uključuje pun spisak stavki iz Priloga 2 Okvira SZO za upravljanje hitnom zdravstvenom zaštitom i rizicima od katastrofa, koji je pomenut gore. Primjeri uključuju, ali nisu ograničeni samo na sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• liječenje i kontrola zaraznih bolesti;</li> <li>• njegovanje povreda;</li> <li>• primarna zdravstvena njega;</li> <li>• pedijatrijska i gerijatrijska njega;</li> <li>• hitna pomoć;</li> <li>• zdravlje prirodne sredine;</li> <li>• epidemiologija;</li> <li>• kontrola prenosilaca zaraze;</li> <li>• kola hitne pomoći i zdravstvena vozila;</li> <li>• dobavljanje farmaceutske i medicinske opreme;</li> <li>• voda i sanitarne djelatnosti;</li> <li>• bezbjednost hrane, odlaganje hrane u hladnjacima i njena distribucija;</li> <li>• bezbjednost hemijskih i opasnih materijala (na primjer, u lokalitetima sa hemijskim postrojenjima);</li> <li>• mentalno zdravlje pojedinaca i zajednice, uključujući savjetovanje za osobe koje su u žalosti i osobe koje su pretrpjele mentalne traume;</li> <li>• menadžeri javnog zdravstva na nivou grada, savezne države i nacije.</li> </ul> <p>Predstavnici ovih funkcija moraju biti u poziciji da sa autoritetom govore o dostupnim sredstvima u gradu i regiji za održavanje sistema javnog zdravstva.</p>



## Osnovna stavka 02: Identifikovati, razumjeti i koristiti trenutne i buduće scenarije rizika

### Dodatak - Integracija javnog zdravstva i scenarija katastrofa

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A.2</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i scenarija katastrofa (Osnovna stavka 2)</b>			
A2.1	<b>Uključenje niza vanrednih situacija i katastrofa (npr. izbijanje bolesti/pandemije, glad, nedostatak vode, itd.) kao zasebnih scenarija katastrofa</b>	U kojoj mjeri su vanredne situacije i katastrofe, uključujući izbijanja bolesti, uključene u planiranje rizika od katastrofa?	<p>5 – Vanredne situacije i katastrofe, uključujući izbijanja bolesti, u potpunosti su uključene od strane grada ili kao zasebni scenariji rizika ili kao komponente „složenih“ scenarija. Vjerovatni uticaj na dostupnost osoblja i zdravstvene ustanove se oblikuje i planira zasebno i u kombinaciji sa drugim rizicima kada pandemija ili epidemija može omesti sposobnost odgovora.</p> <p>4 – Vanredne situacije i katastrofe, uključujući izbijanja bolesti, obrađene su kao što je gore navedeno, ali postoji težnja da se uzimaju u obzir nezavisno od drugih rizika, dakle interakcija sa drugim rizicima nije u potpunosti obrađena.</p> <p>3 – Vanredne situacije i katastrofe, uključujući izbijanja bolesti, razmatraju se zajedno sa drugim vjerovatnim uticajima, ali ti uticaji nisu u potpunosti oblikovani.</p> <p>2 – Vanredne situacije i katastrofe, uključujući izbijanja bolesti, mogu biti razmotrene, ali samo na visokom nivou.</p> <p>1 – Rizik od izbijanja bolesti može biti naznačen kao jedno od pitanja, ali bez aktivnog razmatranja uticaja ili neophodnih odgovora.</p> <p>0 – Ne postoji nikakvo razmatranje pandemija.</p>	<p>Obrazac za ocjenjivanje zahtjeva razvijanje (bar) „najgoreg“ scenarija i „prosječnog“ scenarija na osnovu kojih će se planirati otpornost na katastrofe. Ovo pitanje ispituje do koje mjere su vanredne situacije i katastrofe, uključujući izbijanja bolesti, uključene u scenarije rizika koje je usvojio grad. Sljedeće pitanje bavi se uticajem zdravstvenih pitanja na planiranje upravljanja katastrofama, odgovor na katastrofe i oporavak od katastrofa.</p>

A2.2	<b>Uključivanje predvidljivih uticaja drugih scenarija rizika od katastrofa na javno zdravstvo (tj. poplava, prekomjerne toplote, zemljotres)</b>	<p>U kojoj mjeri su uticaji na javno zdravstvo uključeni u gradske scenarije planiranja drugih rizika od katastrofa?</p>	<p>5 – U scenarije planiranja drugih rizika od katastrofa uključen je puni paket uticaja na javno zdravlje u slučaju katastrofa. Vjerovatni uticaj dostupnosti osoblja, zdravstvenih ustanova, vode i sanitarnih djelatnosti, liječenja i njege planira se i oblikuje, uključujući neposredni uticaj i dugoročna fizička i psihološka zdravstvena pitanja.</p> <p>4 – Zdravstvena pitanja vezana za katastrofe su u potpunosti obrađena kao što je gore navedeno, ali postoji težnja da se uzimaju u obzir nezavisno od drugih uticaja, dakle efekat koji imaju na oporavak od katastrofa nije u potpunosti procijenjen.</p> <p>3 – Obrađuju se mnoga zdravstvena pitanja vezana za katastrofe, možda i detaljno, ali ne postoji puno pokriće. Dugoročna fizička i psihološka zdravstvena pitanja su često izostavljena.</p> <p>2 – Određena neposredna zdravstvena pitanja nakon katastrofa se razmatraju i planiraju, ali samo u glavnim crtama.</p> <p>1 – Zdravstvena pitanja nakon katastrofa se možda razmatraju, ali za njih ne postoji konkretno planiranje.</p> <p>0 – Zdravstvena pitanja nakon katastrofa se uopšte ne razmatraju.</p>	<p>Obrazac za ocjenjivanje zahtjeva razvijanje (bar „najozbiljnijeg“ (najgoreg) scenarija i „najvjerovatnijeg“ (prosječnog) scenarija na osnovu kojih će se planirati otpornost na katastrofe. Ovo pitanje ispituje uključene vjerovatnih zdravstvenih pitanja nakon katastrofa u analizu rizika grada, razvoj scenarija i planiranje.</p> <p>Kao što je navedeno u Okviru SZO za upravljanje hitnom zdravstvenom zaštitom i rizicima od katastrofa, takva pitanja uključuju, ali nisu ograničena samo na sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• njega povreda i nakon povreda;</li> <li>• liječenje i njega za hronična stanja;</li> <li>• pedijatrijska i gerijatrijska njega;</li> <li>• bolesti koje se prenose putem vode i hrane (koje se povremeno nazivaju i zdravljem životne sredine);</li> <li>• strukture za karantin;</li> <li>• skloništa za vanredne situacije;</li> <li>• uticaje na mentalno zdravlje, uključujući osobe koje su u žalosti i osobe koje su pretrpjele mentalne traume.</li> </ul> <p>Dalje se može razmatrati uticaj katastrofa na upravljanje <i>postojećim</i> pitanjima javnog zdravlja, i način na koji bi ona mogla da ometu oporavak.</p>
A2.3	<b>Uključivanje već postojećih hroničnih zdravstvenih stanja, uključujući neprenosive bolesti, u planiranje katastrofa</b>	<p>U kojoj mjeri su već postojeća hronična zdravstvena stanja uključena u scenarije u kojima je vjerovatno da će katastrofe pogoršati ta stanja ili omesti oporavak pacijenata?</p>	<p>5 – Hronična zdravstvena stanja se sveobuhvatno pregledaju i uključuju u definisanje i planiranje scenarija; ILI nisu primjenjivi nikakvi pritisci.</p> <p>4 – Široko gledano, hronična zdravstvena stanja se identifikuju i uključuju u definisanje i planiranje scenarija.</p> <p>3 – Najrelevantnija hronična zdravstvena stanja se identifikuju i uključuju u definisanje i planiranje scenarija, uz određene praznine.</p> <p>2 – Hronična zdravstvena stanja su poznata ali se ne uključuju u definisanje i planiranje scenarija.</p> <p>1 – Postoje velike praznine u identifikaciji i uključivanju hroničnih zdravstvenih pritisaka .</p> <p>0 – Ne postoji nikakav pokušaj da se identifikuju ili uključe hronična zdravstvena stanja.</p>	<p>Postojeća hronična zdravstvena stanja na datom području – na primjer neuhranjenost, endemske bolesti kao što su malarija ili kolera, hronična zavisnost od narkotika ili veliki broj starih lica – stupaju u interakciju sa katastrofama, tako što:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• njihov uticaj postaje izraženiji;</li> <li>• nameću dodatni teret naporima za oporavak;</li> <li>• prelaze neku prekretnicu, prerastaju u epidemije ili i sama postaju katastrofe (vidjeti tačku 2.1 gore).</li> </ul> <p>Ova stanja treba da budu uključena u procjene rizika.</p>



## Osnovna stavka 03: Ojačati finansijski kapacitet za otpornost

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i finansija

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A3</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i finansija (Osnovna stavka 3)</b>			
A3.1	<b>Finansiranje za aspekte otpornosti koji se tiču javnog zdravstva</b>	U kojoj mjeri je identifikovano i dostupno finansiranje za bavljenje rizicima i uticajima katastrofa na javno zdravlje?	<p>5 – Identifikovano je i dostupno finansiranje za bavljenje svim poznatim posljedicama katastrofa na javno zdravlje iz najozbiljnijeg scenarija u Osnovnoj stavci 2.</p> <p>4 – Identifikovano je i dostupno finansiranje za bavljenje svim poznatim posljedicama katastrofa na javno zdravlje iz najvjerojatnijeg scenarija u Osnovnoj stavci 2.</p> <p>3 – Poznate su potrebe za finansiranjem ali zna se da postoje određeni nedostaci u finansiranju. Na njima se aktivno radi.</p> <p>2 – Potrebe nisu u potpunosti poznate, a kada jesu, u njima su identifikovani određeni nedostaci. Na njima se možda radi, a možda ne.</p> <p>1 – Potrebe za finansiranje zdravstva su procijenjene samo u glavnim crtama, a postoji samo uopšteno znanje o izvorima finansiranja. Za njih nisu poslate aplikacije.</p> <p>0 – Ne postoji nikakvo razmatranje potreba za finansiranjem i izvora finansiranja.</p>	<p>Kao što je navedeno u glavnom Obrascu za ocjenjivanje, razmatranje izvora finansiranja treba da uključuje „dividende“. One mogu biti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „dolazne“ – trošenje na druge stavke koje može imati neke koristi za javno zdravstvo/otpornost, na primjer podizanje osnovnih bolničkih usluga iznad zona plavljenja, rezervni generatori u ustanovama za primarnu njegu ili slučaj kada novi društveni centar može biti upotrebljen kao privremeni centar za liječenje;</li> <li>• „odlazne“ – trošenje na stavke javnog zdravstva/otpornosti koje izaziva druge koristi – na primjer kada briga o bolesti koja se prenosi vodenim putem dovede do modernizacije ili premještanja postrojenja za preradu vode ili kada prevozne putanje namijenjene zaštiti od poplava omoguće nastavak snabdijevanja medicinskim sredstvima.</li> </ul>



## Osnovna stavka 04: Ostvariti otporni urbani razvoj

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i upotreba zemljišta/građevinskih kodeksa

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A4</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i upotreba zemljišta/građevinskih kodeksa (Osnovna stavka 4)</b>			
A4.1	<b>Usaglašenost ključnih zdravstvenih ustanova sa zoniranjem zemljišta i građevinskim kodeksima koji grade otpornost</b>	U kojoj mjeri su ključne zdravstvene ustanove locirane i izgrađene tako da mogu da nastave sa radom poslije katastrofe?	<p>5 – Sve ključne ustanove javnog zdravstva (vidjeti desno) nalaze se na lokacijama i prate kodekse koji će im omogućiti da prežive u „najozbiljnijem“ scenariju katastrofe.</p> <p>4 – Sve ključne ustanove javnog zdravstva (vidjeti desno) nalaze se na lokacijama i prate kodekse koji će im omogućiti da prežive u „najvjerovatnijem“ scenariju katastrofe.</p> <p>3 – Neke ključne ustanove javnog zdravstva ne nalaze se na lokacijama ili ne prate kodekse koji će im omogućiti da prežive u „najvjerovatnijem“ scenariju katastrofe.</p> <p>2 – Više od 50% ključnih ustanova javnog zdravstva ne nalaze se na lokacijama ili ne prate kodekse koji će im omogućiti da prežive u „najvjerovatnijem“ scenariju katastrofe.</p> <p>1 – Više od 75% ključnih ustanova javnog zdravstva ne nalaze se na lokacijama ili ne prate kodekse koji će im omogućiti da prežive u „najvjerovatnijem“ scenariju katastrofe.</p> <p>0 – Nije izvršena procjena.</p>	<p>Osnovna stavka 8 u glavnom Obrascu za ocjenjivanje bavi se bolnicama i distribucijom hrane. Korisnici mogu izabrati da li će da uključe te podatke u ovu procjenu. Druge ključne ustanove javnog zdravstva mogu uključivati, ali nisu ograničene samo na sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• bolnice koje nisu razmatrane u Osnovnoj stavci 8;</li><li>• domove zdravlja, zdravstvene ustanove i domove za brigu o starim licima, naročito ukoliko pokrivaju regiju (na primjer odjeljenja za dijalizu, odjeljenja za opekotine);</li><li>• apoteke i dispanzeri;</li><li>• menze;</li><li>• centri za utopljavanje ili rashlađivanje;</li><li>• laboratorije i centri za analize;</li><li>• kapaciteti izolatorija;</li><li>• domovi za njegu lica i domovi sa pomoćnim uslugama za stara lica i lica sa hendikepom;</li><li>• medicinski materijal, logistički objekti i objekti za lanac nabavke;</li><li>• objekti za distribuciju hrane u vanrednim situacijama koji nisu pokriveni u Osnovnoj stavci 8;</li><li>• zalihe energije i vode, pristupni putevi gore navedenom;</li><li>• dostupnost radne snage poslije katastrofe.</li></ul>





## Osnovna stavka 05: Očuvati prirodne amortizere kako bi se unaprijedile zaštitne funkcije prirodnih ekosistema

### Dodatak – Upravljanje uslugama ekosistema koje utiču na javno zdravlje

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A5</b>	<b>Upravljanje uslugama ekosistema koje utiču na javno zdravlje (Osnovna stavka 5)</b>			
A5.1	<b>Očuvanje i upravljanje uslugama ekosistema koje obezbjeđuju koristi po javno zdravlje</b>	U kojoj mjeri su identifikovane i zaštićene usluge ekosistema koje obezbjeđuju koristi za javno zdravlje?	<p>5 – Sve relevantne usluge ekosistema su identifikovane, zaštićene i poznato je da odlično napreduju.</p> <p>4 – Sve relevantne usluge ekosistema su identifikovane, u teoriji su zaštićene i moguće je da ne napreduju odlično.</p> <p>3 – Određene ali ne i sve relevantne usluge ekosistema su identifikovane. One koje su identifikovane su u teoriji i zaštićene ali moguće je da ne napreduju odlično.</p> <p>2 – Rasprostranjene su praznine u identifikovanju i zaštiti relevantnih usluga ekosistema. Postoje značajni problemi sa zdravljem nekih od tih usluga ekosistema, koji se prate.</p> <p>1 – Uloženi su osnovni naponi da se identifikuju i zaštite relevantne usluge ekosistema. Rasprostranjeni su problemi statusa i zdravlja onih usluga koje su identifikovane.</p> <p>0 – Nisu uloženi nikakvi naponi da se identifikuju i zaštite relevantne usluge ekosistema i postoji velika vjerovatnoća da bi bilo procijenjeno da su ozbiljno umanjene kada bi bile formalno identifikovane.</p>	<p>Primjeri usluga ekosistema koje obezbjeđuju koristi za javno zdravlje uključuju, ali nisu ograničena samo na sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prirodno filtriranje vode (kroz močvare ili izdane/vodonosnike);</li> <li>• pokrivenost drvećem koja smanjuje efekte ostrva toplote ili umanjuje zagađenost vazduha;</li> <li>• vrste životinja koje se hrane komarcima i drugim potencijalnim prenosiocima bolesti;</li> <li>• izvori hrane (npr. riba), zemljište za ključne namirnice.</li> </ul>



## Osnovna stavka 06: Ojačati institucionalni kapacitet za otpornost

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i institucionalnih kapaciteta

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A6</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i institucionalnih kapaciteta (Osnovna stavka 6)</b>			
A6.1	<b>Dostupnost radne snage u javnom zdravstvu koja ima relevantne sposobnosti i vještine za otpornost na katastrofe</b>	U kojoj mjeri su gradu dostupni radna snaga, sposobnosti i vještine koje su neophodne za planiranje i održavanje sistema javnog zdravstva i usluga za otpornost na katastrofe?	<p>5 – Sve relevantne sposobnosti i vještine radne snage su identifikovane i procijenjene kao adekvatne za planiranje katastrofa, usluge zdravstva i oporavak poslije katastrofa, i po pitanju ovladanosti vještinama i po pitanju njihovog broja.</p> <p>4 – Sve relevantne vještine su identifikovane, a poznati su određeni manji nedostaci u određenim skupovima vještina ili njihovim brojevima.</p> <p>3 – Sve relevantne vještine su identifikovane, a poznati su značajni nedostaci u ovladanosti nekim vještinama ili njihovim brojevima.</p> <p>2 – Nepotpuna identifikacija vještina i značajni nedostaci u onim vještinama koje su poznate, i po pitanju ovladanosti vještinama i po pitanju njihovih brojeva.</p> <p>1 – Osnovni pokušaj da se identifikuju vještine – postoji sumnja da su nedostaci po pitanju ovladanosti vještinama i po pitanju njihovih brojeva sveprisutni.</p> <p>0 – Ovo pitanje se uopšte nije razmatralo.</p>	<p>Osnovna stavka 8 u glavnom Obrascu za ocjenjivanje govori o brojevima i vještinama doktora, medicinskih sestara i kadrova za prvi odgovor – korisnici mogu izabrati da li će da uključe te podatke u ovu procjenu.</p> <p>Kao što je navedeno u Okviru SZO za upravljanje hitnom zdravstvenom zaštitom i rizicima od katastrofa, koji je pomenut gore, ključne vještine javnog zdravlja uključuju, ali nisu ograničene samo na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• doktore, medicinske sestre i druge zdravstvene radnike koji nisu pokriveni u Osnovnoj stavci 8;</li> <li>• kadrove za prvi odgovor koji nisu pokriveni u Osnovnoj stavci 8;</li> <li>• drugo osoblje bolnica ili zdravstvenih ustanova;</li> <li>• doktore i medicinske sestre za psihijatrijsku njegu;</li> <li>• osoblje domova za njegu lica;</li> <li>• apotekare;</li> <li>• specijaliste za zdravlje životne sredine (to uključuje stručnjake za vodu i sanitarne djelatnosti, inspektore za hranu i kontrolu prenosilaca bolesti)</li> <li>• epidemiologe;</li> <li>• laboratorijsko osoblje i osoblje za analize;</li> <li>• osoblje koje radi duž lanca nabavke.</li> </ul>

A6.2	<b>Dostavljanje podataka o sistemu javnog zdravstva drugim akterima</b>	U kojoj mjeri se drugim akterima kojima je to potrebno dostavljaju podaci o sistemu javnog zdravstva koji se bave zdravstvenom ugroženošću i kapacitetima, kao i rizicima i ranim upozorenjem o izbijanju bolesti?	<p>5 – Identifikuju se svi relevantni podaci i novosti o javnom zdravstvu; pouzdano se dostavljaju kvalitetni podaci svim akterima kojima su potrebni, uključujući javnost, kada je to primjenljivo.</p> <p>4 – Identifikuju se svi ključni podaci i novosti o javnom zdravlju; pouzdano se dostavljaju kvalitetni podaci većini aktera kojima su potrebni, uključujući javnost, kada je to primjenljivo.</p> <p>3 – Identifikuje se i dostavlja većina ključnih podataka i novosti o javnom zdravstvu, ali ti podaci mogu biti nižeg kvaliteta i pouzdanosti za ograničeni broj aktera.</p> <p>2 – Određeni podaci i novosti se dostavljaju samo jednom ili dva aktera; poznato je da su problematični kvalitet i pouzdanost tih podataka.</p> <p>1 – Osnovna identifikacija i dostavljanje podataka – podaci, čak i kada se dostave, nasumični su i nepouzdan.</p> <p>0 – Ne identifikuju se i ne dostavljaju nikakvi podaci o javnom zdravstvu.</p>	<p>Relevantni podaci u ovom kontekstu mogu da uključuju, ali nisu ograničeni samo na sljedeće primjere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• podatke o ranom upozorenju i praćenju za izbijanje bolesti;</li> <li>• lokaciju, kapacitet i status sredstava i objekata za javno zdravstvo prije i poslije katastrofe;</li> <li>• nivoje vještina i brojeve dostupnog osoblja;</li> <li>• pitanja zaliha;</li> <li>• vjerovatne uticaje katastrofa – vjerovatna pitanja javnog zdravstva, smanjenje sposobnosti;</li> <li>• podatke o statusu, učinku i izgledima za uspjeh mjera odgovora na katastrofe i pitanja javnog zdravstva poslije katastrofa – opseg bolesti (uključujući hronične bolesti, stanovništvo koje ne prima njegu itd.)</li> </ul> <p>Dostavljanje podataka može se vršiti kroz centralnu tačku kao što je koordinator za upravljanje vanrednim situacijama.</p>
A6.2.1	<b>Dostavljanje drugih podataka akterima sistema javnog zdravstva</b>	U kojoj mjeri se podaci iz drugih ključnih sistema dostavljaju akterima sistema javnog zdravstva kojima su potrebni?	<p>5 – Relevantni podaci i novosti iz drugih ključnih sistema se identifikuju; kvalitetni podaci se pouzdano dostavljaju svim akterima javnog zdravstva kojima su potrebni.</p> <p>4 – Svi ključni podaci i novosti iz drugih ključnih sistema se identifikuju; kvalitetni podaci se pouzdano dostavljaju većini aktera javnog zdravstva kojima su potrebni.</p> <p>3 – Većina podataka i novosti se identifikuje i dostavlja, ali ti podaci mogu biti nižeg kvaliteta i pouzdanosti za ograničeni broj aktera javnog zdravstva.</p> <p>2 - Određeni podaci i novosti se dostavljaju samo jednom ili dva aktera javnog zdravstva; poznato je da su problematični kvalitet i pouzdanost tih podataka.</p> <p>1 – Osnovna identifikacija i dostavljanje podataka – podaci, čak i kada se dostave, nasumični su i nepouzdan.</p> <p>0 – Ne identifikuju se i ne dostavljaju nikakvi ključni podaci sa akterima javnog zdravlja.</p>	<p>Relevantni podaci u ovom kontekstu mogu da uključuju, ali nisu ograničeni samo na sljedeće primjere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promjene scenarija rizika (Osnovna stavka 2) koje utiču na javno zdravlje;</li> <li>• prognozirani (na primjer, vezano za vremenske katastrofe) i stvarni opseg i obim katastrofa;</li> <li>• stanje drugih ključnih sistema (na primjer: zalihe energije i vode, pristupni putevi) i njihov očekivani uticaj na javno zdravlje.</li> </ul>

<p><b>A6.2.2</b></p>	<p><b>Zaštita i pristup zdravstvenoj evidenciji pojedinaca</b></p>	<p>U kojoj mjeri se zdravstvena evidencija pojedinaca i evidencija o receptima izdatim pojedincu štiti od katastrofe, i u kojoj mjeri je dostupna poslije katastrofe?</p>	<p>5 – Sva zdravstvena evidencija građana (o zdravstvenom stanju i izdatim receptima) je na sigurnom, a može joj pristupiti i osoblje pri odgovoru na vanredne situacije (na primjer, osobe koje pružaju zdravstvenu njegu u skloništima, bolnice u koje građani mogu biti odvedeni u slučaju povrede).</p> <p>4 – Zdravstvena evidencija građana je većinom na sigurnom i dostupna je uz određene manje izuzetke, na primjer evidencija vezana za određene specijalističke preglede, ili evidencija o manjem dijelu stanovništva koje živi na obodima grada.</p> <p>3 – Zdravstvena evidencija je većinom na sigurnom ali njoj se ne može uvijek pristupiti zbog problema sa komunikacijom koji se mogu očekivati poslije katastrofe.</p> <p>2 – Značajniji nedostaci u obezbjeđivanju zdravstvene evidencije.</p> <p>1 – Veliki nedostaci – vjerovatno je da će biti izgubljeni podaci o velikom dijelu stanovništva.</p> <p>0 – Nije učinjen nikakav pokušaj da se zdravstvena evidencija obezbijedi i učini dostupnom.</p>	<p>Zdravstvena evidencija građana mora se zaštititi od gubitka ili oštećenja (u idealnom slučaju, putem obezbjeđivanja rezervnih kopija van područja grada i/ili putem dodatnih sistema); ova evidencija mora biti dostupna poslije katastrofe, kada osobe mogu biti povrijeđene ili boraviti u skloništima gdje primaju njegu od stručnjaka koji nisu upoznati sa njihovom anamnezom. Može postojati poteškoća da se pristupi rezervnoj kopiji van područja grada poslije katastrofe – to znači da je potrebno ustanoviti otpornu komunikaciju između mjesta u kome se odigrala katastrofa i mjesta na kome se nalazi rezervna kopija.</p> <p>Mogu se javiti poteškoće i sa propisima koji se bave zaštitom i otkrivanjem zdravstvenih podataka tokom izgrađivanja otpornosti i odgovora na katastrofu. Neke zemlje (kao što je Japan) rješavaju taj problem tako što daju uputstva građanima da sami vode evidenciju/karton na koji lijepe naljepnice za recepte koji su im izdati; zatim se ovi kartoni mogu pokazati u skloništima – međutim, ti kartoni se mogu izgubiti i za uvođenje takvog sistema može biti potreban statut.</p>
----------------------	--	---	--	---



## Osnovna stavka 07: Razumjeti i ojačati društveni kapacitet za otpornost

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i društvenih kapaciteta

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A7</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i društvenih kapaciteta (Osnovna stavka 7)</b>			
A7.1	<b>Djelotvornost sistema javnog zdravstva u angažovanju zajednice po pitanju upravljanja rizikom od katastrofa</b>	U kojoj mjeri zajednice razumiju i mogu da ispune svoju ulogu u održavanju javnog zdravlja i nivoa dobrobiti prije, tokom i poslije katastrofe?	<p>5 – Svaka zajednica ili dio grada razumije, prihvata i može da ispuni svoju očekivanu ulogu prije, tokom i poslije katastrofe, a postoji predodređena organizacija koja predvodi taj proces.</p> <p>4 – 90% zajednica razumije, prihvata i može da ispuni svoju očekivanu ulogu.</p> <p>3 – 75% zajednica ima široko shvatanje i može da ispuni ključne elemente svoje uloge.</p> <p>2 – Pola zajednica ili manje razumiju svoju ulogu i u tim slučajevima može da ispuni samo dio te uloge.</p> <p>1 – Postoji samo osnovno razumijevanje uloge u javnom zdravstvu na nivou zajednica u cijelom gradu, a jako je niska sposobnost da se te uloge ispune.</p> <p>0 – Uloge na nivou zajednice nisu definisane ili podijeljene sa javnošću. Nepoznata je sposobnost da se te uloge ispune.</p>	<p>Uloge zajednice mogu da uključuju, ali nisu ograničene samo na sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• praćenje zaraznih bolesti od strane zajednice (uočavanje, nadzor i upozorenja);</li> <li>• analiziranje vazduha i vode (naučne analize koje sprovode građani);</li> <li>• svijest građana;</li> <li>• pomoć osobama koje pate od hroničnih bolesti (na primjer podrška pri nabavci i dostavljanju lijekova);</li> <li>• dostavljanje informacija o javnom zdravlju;</li> <li>• dostavljanje sredstava (na primjer: flaširane vode, pelena, ćebadi);</li> <li>• pomoć osobama sa fizičkim i mentalnim invaliditetom, podrška ugroženim osobama (npr. starim ili siromašnim licima);</li> <li>• pomoć porodicama koje imaju bebe ili malu djecu;</li> <li>• saopštavanje potreba pružaocima zdravstvene njege i osoblju za odgovor na vanredne situacije.</li> </ul> <p>Predodređene organizacije mogu biti organizacije i mreže zajednice za odgovor na vanredne situacije, lokalna bolnica ili ljekarska ordinacija, ukoliko je ima, ili – uz prethodnu obuku – religiozna, školska grupa ili druga vrsta društvene grupe.</p>

A7.1.2	<b>Pristup zajednice informacijama o javnom zdravlju i povjerenje u iste</b>	U kojoj mjeri zajednice primaju i poštuju informacije o javnom zdravlju i voljne su da postupaju po njima?	<p>5 – Tokom prethodnih katastrofa je pokazano da su savjeti o javnom zdravlju primljeni i prihvaćeni od strane svih, kao i da svi po njima postupaju.</p> <p>4 – Očekuje se da bi savjeti o javnom zdravlju bili na široko primljeni i prihvaćeni, kao i da bi većina stanovništva po njima postupila.</p> <p>3 – Neke zajednice ili druge grupe možda ne bi primile, prihvatile ili postupale po informacijama o javnom zdravlju.</p> <p>2 – Više od 50% grada možda ne bi primilo, prihvatilo ili postupalo po važnim informacijama o javnom zdravlju poslije katastrofe.</p> <p>1 – Informacije o javnom zdravlju samo su sporadično primljene i prihvaćene.</p> <p>0 – Nije učinjen nikakav pokušaj da se prenesu informacije o javnom zdravlju.</p>	<p>Informacije o javnom zdravlju mogu da uključuju, ali nisu ograničene samo na sljedeće potrebe poslije katastrofe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• upozorenja o zagađenju (npr. obavještenja da se voda mora prokuhati prije upotrebe, da stanovništvo mora ostati u kućama);</li> <li>• savjeti o održavanju higijene u vanrednim situacijama i sprječavanju bolesti;</li> <li>• savjeti o bezbjednosti hrane;</li> <li>• savjeti za brigu o osobama sa postojećim mentalnim ili fizičkim problemima;</li> <li>• savjeti za osobe koje pate od hroničnih bolesti (npr. srčanih bolesti, raka, dijabetesa, disajnih problema itd.);</li> <li>• informacije o izbijanju bolesti, znacima i simptomima bolesti, o tome kada i gdje se obratiti za zdravstvenu njegu, informacije o liječenju;</li> <li>• informacije o tome gdje se nalaze ustanove za pružanje zdravstvene njege u vanrednim situacijama.</li> </ul> <p>Javnost bi takođe trebalo da ima svijest o tome šta je bezbjedno a šta ne u domenu javnog zdravlja prije, tokom i poslije katastrofe.</p> <p>Mjere bezbjednosti uključuju, ali nisu ograničene samo na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hranu (šta jesti a šta ne jesti)</li> <li>• vodu (pijaću ili ne)</li> <li>• kvalitet vazduha i rizike od inhalacije;</li> <li>• osiguravanje da su ljudi svjesni određenih opasnih područja</li> <li>• obezbjeđivanje sigurnosti za povratak;</li> <li>• bezbjedne putanje prevoza;</li> <li>• drugi neophodni postupci kao što su dodatne higijenske mjere.</li> </ul>
A7.2	<b>Sposobnost zajednice da se „vrati u normalu“ – mentalno zdravlje</b>	U kojoj mjeri su adresirane potrebe zajednice vezane za mentalno zdravlje?	<p>5 – Postoje društvene organizacije, psihološka podrška, škole, centri za psihološke traume i savjetnici koji su obučeni da se bave punim spektrom mentalnog zdravlja za svaki dio grada, nezavisno od bogatstva, starosti i demografije stanovništva itd.</p> <p>4 – &gt;75% dijelova grada je pokriveno. Dostupne su grupe za podršku u okviru zajednice i centri za traume.</p> <p>3 – &gt;50–75% dijelova grada je pokriveno.</p> <p>2 – &gt;25–50% dijelova grada je pokriveno.</p> <p>1 – Postoje planovi da se uključe dijelovi grada ali nisu još sprovedeni, osim u jednom ili dva početna slučaja.</p> <p>0 – Nisu adresirane potrebe vezane za mentalno zdravlje.</p>	<p>Društvene organizacije bi trebalo da uključuju i društvene grupe za podršku u slučaju katastrofe. Trebalo bi da budu razmotreni centri za psihosocijalnu prvu pomoć, centri i savjetnici za psihološke traume koji bi se bavili psihološkim efektima uključujući posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i žalost.</p> <p>Osnovna stavka 10 takođe se bavi dugoročnim psihološkim efektima pogođenog stanovništva i osoblja za odgovor na katastrofu.</p>



## Osnovna stavka 08: Povećati otpornost infrastrukture

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i otpornosti infrastrukture

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A8</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i otpornosti infrastrukture (Osnovna stavka 8)</b>			
A8.1	<b>Jačanje strukturalne i nestrukturalne bezbjednosti i funkcionalnosti objekata / infrastrukture javnog zdravstva koje nisu razmatrane u Osnovnoj stavci 8</b>	U kojoj mjeri je infrastruktura javnog zdravstva (osim bolnica) otporna?	<p>5 – Procjenjuje se da je sva infrastruktura javnog zdravstva – uključujući usluge od kojih zavisi – sposobna da se suoči sa „najozbiljnijim“ scenariom uz minimalan gubitak usluga.</p> <p>4 – Procjenjuje se da je sva infrastruktura javnog zdravstva – uključujući usluge od kojih zavisi – sposobna da se suoči sa „najvjerovatnijim“ scenariom uz minimalan gubitak usluga.</p> <p>3 – Infrastruktura javnog zdravstva bila bi znatno ometena u „najozbiljnijem“ scenariju, ali određene usluge bi se nastavile za 75% stanovništva grada. Međutim, izborila bi se sa većim dijelom „najvjerovatnijeg“ scenarija.</p> <p>2 – Infrastruktura javnog zdravstva bila bi znatno ometena u „najvjerovatnijem“ scenariju, ali određene usluge bi se nastavile za 75% stanovništva grada; određene usluge bi se nastavile za 50% stanovništva grada u „najozbiljnijem“ scenariju.</p> <p>1 – Infrastruktura javnog zdravstva bila bi znatno ometena ili onemogućena za 50% stanovništva grada ili više. U potpunosti bi prestala s radom u „najozbiljnijem“ scenariju.</p> <p>0 – Ne postoji nikakva infrastruktura javnog zdravstva osim bolnica.</p>	<p>Osnovna stavka 8 u glavnom Obrascu za ocjenjivanje bavi se bolnicama i distribucijom hrane. Korisnici mogu izabrati da li će da uključe te podatke u ovu procjenu. Druge ključne ustanove javnog zdravstva mogu uključivati, ali nisu ograničene samo na sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bolnice koje nisu razmatrane u Osnovnoj stavci 8;</li> <li>• domove zdravlja, zdravstvene ustanove i domove za brigu o starim licima, naročito ukoliko pokrivaju regiju (na primjer odjeljenja za dijalizu, odjeljenja za opekotine);</li> <li>• apoteke i dispanzeri;</li> <li>• menze;</li> <li>• centri za topljavanje ili rashlađivanje;</li> <li>• laboratorije i centri za analize;</li> <li>• kapaciteti izolatorija;</li> <li>• domovi za njegu lica i domovi sa pomoćnim uslugama za stara lica i lica sa hendikepom;</li> <li>• medicinski materijal, logistički objekti i objekti za lanac nabavke;</li> <li>• objekti za distribuciju hrane u vanrednim situacijama koji nisu pokriveni u Osnovnoj stavci 8;</li> <li>• zaštita od infekcija i kontrola infekcija u ustanovama javnog zdravstva</li> <li>• dostupnost radne snage poslije katastrofe.</li> </ul> <p>Procjena mora uzeti u obzir otpornost kapaciteta zdravstva na gubitak ključne potporne infrastrukture kao što je komunikacija, energija, voda i sanitarne djelatnosti, prevoz, gorivo, održavanje reda i poretka itd.</p>

<p><b>A8.2</b></p>	<p><b>Kapacitet infrastrukture javnog zdravstva za iznenadni porast broja korisnika koji nije razmotren u Osnovnoj stavci 8</b></p>	<p>U kojoj mjeri su bolnice i centri za pružanje zdravstvene njege u vanrednim situacijama sposobni da se izbore sa iznenadnim porastom broja korisnika?</p>	<p>5 – Postoji kapacitet za iznenadni porast broja korisnika koji se može izboriti sa dodatnim zdravstvenim potrebama koje će se vjerovatno javiti u „najozbiljnijem“ scenariju; taj kapacitet se testira ili tokom katastrofa ili putem vježbi, a može se aktivirati u roku od 6 sati.</p> <p>4 – Postoji kapacitet za iznenadni porast broja korisnika koji se može izboriti sa dodatnim zdravstvenim potrebama koje će se vjerovatno javiti u „najvjerovatnijem“ scenariju; taj kapacitet se testira ili tokom katastrofa ili putem vježbi, a može se aktivirati u roku od 6 sati.</p> <p>3 – Postoji kapacitet za iznenadni porast broja korisnika ali zna se ili sumnja da isti ima manje neadekvatnosti vezane za „najvjerovatniji“ scenario – može se aktivirati u roku od 6 sati. U „najozbiljnijem“ scenariju bilo bi značajnijih nedostataka u geografskom pokriću ili vrstama usluga koje su dostupne, a može se aktivirati u roku od 12 ili više sati.</p> <p>2 – Postoji kapacitet za iznenadni porast broja korisnika ali zna se da isti ima značajnijih nedostataka u geografskom pokriću ili vrstama usluga koje su dostupne, a može se aktivirati u roku od 12 ili više sati. Kapacitet za iznenadni porast broja korisnika nikada nije procijenjen za „najozbiljniji“ scenario.</p> <p>1 – Kapacitet za iznenadni porast broja korisnika u teoriji je dostupan ali nikada nije procijenjen niti testiran za „najvjerovatniji“ scenario.</p> <p>0 – Nije identifikovan nikakav kapacitet za iznenadni porast broja korisnika.</p>	<p>Kapacitet za iznenadni porast broja korisnika trebalo bi da bude izgrađen na osnovu sistema za upravljanje masovnim brojem ljudskih žrtava uključujući ulogu zdravstvenih ustanova. Ova procjena mora biti u skladu sa procijenjenim gubitkom ključnih dana smještaja u bolnicama i procjenom hitno potrebnih medicinskih sredstava za njegovanje povreda i osobe koje pate od hroničnih bolesti.</p> <p>Ova procjena bi trebalo da razmotri sposobnost ključnog medicinskog osoblja i zaposlenih u zdravstvu da pristupe ključnim zdravstvenim objektima kako bi se izborili sa zdravstvenim potrebama kao odgovor na katastrofe.</p> <p>Neophodni kapacitet može se postići dogovorima o međusobnoj pomoći sa objektima u obližnjim područjima – ali biće važno uvjeriti se da je vjerovatno da će prevozne putanje ostati otvorene kako bi moglo da se stigne do tih objekata.</p> <p>Kapacitet za iznenadni porast broja korisnika uključuje zdravstvene objekte i dostupnost drugog osoblja, robu i sredstva (npr. zaštitnu opremu za osoblje) kao i podršku drugih infrastruktura za sektor zdravstva.</p>
--------------------	---	--	--	---



<p><b>A8.3</b></p>	<p><b>Kontinuitet njege za osobe koje su prethodno oboljele koji nije razmotren u Osnovnoj stavci 8.</b></p>	<p>U kojoj mjeri se može održati njega za osobe koje su prethodno oboljele ili bile zavisne od njege?</p>	<p>5 – Njega bi mogla da bude održana u „najozbiljnijem“ scenariju za sve kategorije postojećih pacijenata. Ukoliko je potrebno premjestiti pacijente, poznata su sredstva i putanje za prevoz za koje se zna da imaju neophodan kapacitet i otpornost.</p> <p>4 – Njega bi mogla da bude održana u „najverovatnijem“ scenariju za sve kategorije postojećih pacijenata. Ukoliko je potrebno premjestiti pacijente, poznata su sredstva i putanje za prevoz za koje se zna da imaju neophodan kapacitet i otpornost.</p> <p>3 – Postoji određeni uticaj „najvjerovatnijeg“ scenarija na njegu određenih kategorija pacijenata. Vjerovatno je da bi premještanje određenih pacijenata bilo problematično. Postoji širi uticaj „najozbiljnijeg“ scenarija na njegu određenih kategorija pacijenata. Vjerovatno je da bi premještanje mnogih pacijenata tada bilo problematično</p> <p>2 – Postoji širi uticaj „najvjerovatnijeg“ scenarija na njegu određenih kategorija pacijenata. Vjerovatno je da bi premještanje mnogih pacijenata tada bilo problematično. Postoje ozbiljni uticaji „najozbiljnijeg“ scenarija na njegu skoro svih postojećih pacijenata, a njihovo premještanje bi vjerovatno bilo moguće samo u hitnim slučajevima.</p> <p>1 – Postoje ozbiljni uticaji „najvjerovatnijeg“ scenarija na njegu skoro svih postojećih pacijenata, a premještanje bi vjerovatno bilo moguće samo u najhitnijim slučajevima. U slučaju „najozbiljnijeg“ scenarija, njega postojećih pacijenata u potpunosti bi izostala.</p> <p>0 – U slučaju „najvjerovatnijeg“ scenarija, njega postojećih pacijenata u potpunosti ili skoro u potpunosti bi izostala.</p>	<p>Ova procjena mora biti u skladu sa procijenjenim gubitkom ključnih dana smještaja u bolnicama i procjenom hitno potrebnih medicinskih sredstava.</p>
--------------------	--	---	--	---



## Osnovna stavka 09: Osigurati djelotvoran odgovor na katastrofe

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i odgovora na katastrofe

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A9</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i odgovora na katastrofe (Osnovna stavka 9)</b>			
<b>A9.1</b>	<b>Sistemi ranog upozoravanja za vanredne situacije vezane za zdravlje</b>	U kojoj mjeri postoje sistemi ranog upozoravanja za predstojeće vanredne situacije koje podrazumijevaju potencijalne efekte na zdravlje?	<p>5 – Postoji sveobuhvatno i djelotvorno praćenje koje će dostaviti djelotvorna rana upozorenja o rizicima po zdravlje i uticajima svih opasnosti sa kojima je suočen grad. Biće predviđeno vrijeme za reakciju (koliko god to tehnologija dozvoli). Upozorenja su pouzdana i specifična za grad.</p> <p>4 – Postoji sveobuhvatno praćenje iako nije u potpunosti djelotvorno u svim slučajevima. Upozorenja postoje ali vrijeme upozorenja može biti kraće nego što je moguće sa trenutnom tehnologijom. Upozorenja su pouzdana i specifična.</p> <p>3 – Postoji praćenje najvjerovatnijih rizika po zdravlje i veoma je djelotvorno, ali nije pokriven jedan ili više ključnih rizika. Određene opasnosti su isključene, vrijeme upozorenja može biti kraće nego što je moguće sa trenutnom tehnologijom.</p> <p>2 – Postoji određeno praćenje ali ima znatne praznine. Vrijeme upozorenja je kraće nego što je moguće sa trenutnom tehnologijom a može biti i lažnih pozitivnih vrijednosti: samim tim, pouzdanost upozorenja se dovodi u pitanje.</p> <p>1 – Praćenje je na veoma niskom nivou i mogu izostati upozorenja. Upozorenja su ad hoc i nepouzdana. Vjerovatno je da bi upozorenja bila zanemarena.</p> <p>0 – Ne postoji nikakvo praćenje niti upozorenja.</p>	

A9.2	<b>Integracija javnog zdravlja sa upravljanjem vanrednim situacijama</b>	U kojoj mjeri su sektor javnog zdravstva i stručnjaci integrisani sa timom za upravljanje vanrednim situacijama?	<p>5 – Sektor javnog zdravstva je u potpunosti zastupljen i angažovan u timu za upravljanje vanrednim situacijama i integrisan je u svako donošenje odluka o vanrednim situacijama. Angažovanje je testirano putem vježbi (u toku posljednjih godinu dana) ili odgovora u realnom vremenu.</p> <p>4 – Sektor javnog zdravstva je integrisan ali na daljinu (telefonski, preko poruka). Angažovanje je testirano, ali moguće je da to nije bilo u toku posljednjih 12 mjeseci.</p> <p>3 – Sektor javnog zdravstva je zastupljen ali angažovanje nije testirano u protekle 3 godine; neke ključne discipline su izostavljene.</p> <p>2 – Procesi upravljanja katastrofama predviđaju konsultaciju sa javnim zdravstvom, ali nakon što se katastrofe završe, a ne u trenutku kada se odvijaju. Ne postoji nikakvo testiranje procesa.</p> <p>1 – Upravljanje katastrofama oslanja se na telefonske pozive upućene stručnjacima i ustanovama javnog zdravstva ad hoc.</p> <p>0 – Javno zdravstvo je isključeno iz upravljanja katastrofama.</p>	Ova procjena pokriva kvalitet i produbljenost operativnih dogovora između sektora zdravstva, stručnjaka javnog zdravstva (kao što je ranije definisano) i drugog osoblja za odgovor na vanredne situacije u planiranju i upravljanju katastrofama, uključujući odgovor na katastrofe.
A9.3	<b>Razmatranje stanovništva izloženog većem riziku ili osoba koje borave kod kuće i pate od već postojećih zdravstvenih problema</b>	U kojoj mjeri su razmatrane potrebe stanovništva izloženog većem riziku, kao što su osobe koje pate od već postojećih zdravstvenih problema, osobe sa invaliditetom ili gubitkom funkcionalnosti kojima može biti potrebna dodatna podrška?	<p>5 – Identifikovani su svi građani kojima je vjerovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mjere na nivou grada i predviđena su sredstva za tu podršku.</p> <p>4 – Identifikovano je 95% građana kojima je vjerovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mjere na nivou grada i predviđena su sredstva za tu podršku.</p> <p>3 – Identifikovano je 75% građana kojima je vjerovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mjere na nivou grada i predviđena su sredstva za tu podršku.</p> <p>2 – Identifikovano je 50% građana kojima je vjerovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mjere na nivou grada ali nisu predviđena sredstva za pružanje podrške svima njima.</p> <p>1 – Identifikovano je manje od 50% građana kojima je vjerovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mjere na nivou grada i postoje značajni nedostaci u predviđenim sredstvima za pružanje podrške.</p> <p>0 – Nije predviđeno identifikovanje i pružanje dodatne podrške ili specifičnih mjera za građane kojima je potrebna dodatna podrška.</p>	Osobe kojima je vjerovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mjere mogu uključivati, ali nisu ograničene samo na: <ul style="list-style-type: none"> <li>• djecu, starije osobe i lica koja se o njima brinu;</li> <li>• osobe sa invaliditetom ili gubitkom funkcionalnosti, kao što je otežano kretanje;</li> <li>• pacijenti koji pate od više već postojećih zdravstvenih problema, pacijenti na dijalizi ili drugi pacijenti kojima je potrebna znatna količina opreme za liječenje kod kuće;</li> <li>• osobe kojima su potrebni dodatni lijekovi (na primjer osobe koje pate od dijabetesa i astme);</li> <li>• osobe koje imaju privremene zdravstvene potrebe, kao što su trudnice;</li> <li>• osobe koje pate od mentalnih bolesti ili invaliditeta.</li> </ul>

<p><b>A9.4</b></p>	<p><b>Sposobnost za dostavljanje sredstava javnog zdravlja osobama kojima su ona potrebna</b></p>	<p>U kojoj mjeri grad može da obezbijedi predmete i opremu koji su neophodni za održavanje javnog zdravlja tokom katastrofe i poslije nje?</p>	<p>5 – Postoji sveobuhvatni spisak potrebnih sredstava, a poznato je da su planovi testirani i adekvatni za brzo dostavljanje sredstava cjelokupnom stanovništvu.</p> <p>4 – Spisak postoji ali moguće je da nije sveobuhvatan, a moguće je da planovi nisu testirani ili adekvatni za dostavljanje cjelokupnom stanovništvu.</p> <p>3 – Postoji spisak, a ključna sredstva biće dostupna 75% cjelokupnog stanovništva.</p> <p>2 – Ne postoji spisak ali postoje zalihe određenih ključnih sredstava. Sposobnost dostavljanja može doprijeti do 50% stanovništva.</p> <p>1 – Postoje određene zalihe ključnih sredstava ali ne postoji plan, a nije vjerovatno da će mehanizam dostavljanja biti uspješan, ako uopšte postoji.</p> <p>0 – Nije načinjen nikakav pokušaj razmatranja ovog pitanja.</p>	<p>Sredstva za upravljanje vanrednim situacijama koja se mogu dostavljati zajednici, domovima i skloništima mogu uključivati, ali nisu ograničena samo na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• višak u sistemu snabdijevanja električnom energijom ili hladnom lancu za skladištenje zaliha koja su osjetljiva na promjenu temperature;</li> <li>• sredstva za prvu pomoć i kontrolu infekcija;</li> <li>• vodu i tablete i opremu za prečišćavanje vode;</li> <li>• sredstva za higijenu i sanitarne djelatnosti;</li> <li>• sredstva potrebna za novorođenčad;</li> <li>• najčešće korištene lijekove i zdravstvenu opremu za kućno liječenje, sredstva u adekvatnim oblicima i veličinama za svaki segment zajednice;</li> <li>• opremu za ličnu zaštitu;</li> <li>• namirnice prikladne različitim kulturama i starosnim dobima.</li> </ul> <p>U određenim zemljama, ministarstva zdravstva i agencije za upravljanje vanrednim situacijama napraviti će spiskove takvih sredstava.</p>
--------------------	---	--	---	--



## Osnovna stavka 10: Ubrzati oporavak i ponovo izgraditi na bolji način

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i oporavka/ponovne izgradnje na bolji način

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procjene	Indikativna mjerna skala	Komentari
<b>A10</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i oporavka/ponovne izgradnje na bolji način (Osnovna stavka 10)</b>			
<b>A10.1</b>	<b>Ublažavanje dugoročnog uticaja na javno zdravlje i dobrobit javnosti</b>	U kojoj mjeri postoje sveobuhvatni planovi javnog zdravstva za period poslije katastrofa?	<p>5 – Postoje u potpunosti sveobuhvatni planovi koji se bave dugoročnim potrebama javnog zdravstva poslije katastrofa u „najvjerovatnijem“ i „najozbiljnijem“ scenariju.</p> <p>4 – Postoje u potpunosti sveobuhvatni planovi koji se bave dugoročnim potrebama javnog zdravstva poslije katastrofa u „najvjerovatnijem“ scenariju.</p> <p>3 – Postoje planovi koji se bave potrebama poslije katastrofa u „najvjerovatnijem“ scenariju ali imaju određene nedostatke. Prisutni su značajniji nedostaci za „najozbiljniji“ scenario.</p> <p>2 – Postoje planovi koji se bave potrebama poslije katastrofa u „najvjerovatnijem“ scenariju ali imaju značajnije nedostatke. Opšta neadekvatnost u „najozbiljnijem“ scenariju.</p> <p>1 – Postoje planovi koji se bave potrebama poslije katastrofa u „najvjerovatnijem“ scenariju ali sasvim su neadekvatni.</p> <p>0 – Ne postoji plan.</p>	<p>Sveobuhvatni planovi koji se bave potrebama javnog zdravstva poslije katastrofa trebalo bi da uključuju (spisak nije potpun):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uticaj katastrofe na neprenosive bolesti;</li> <li>• dugoročni plan koji se bavi psihološkim potrebama pogođenog stanovništva i osoblja za odgovor na katastrofu;</li> <li>• usluge rehabilitacije;</li> <li>• obnavljanje usluga zdravstva i bezbjednosti životne sredine na nivo od prije katastrofe i smanjenje rizika od budućih katastrofa;</li> <li>• održavanje rutinskih zdravstvenih usluga kao što je imunizacija (za koju se često javljaju problemi u slučaju oštećenja hladnog lanca);</li> <li>• čuvanje i dostavljanje lijekova;</li> <li>• distribucija hrane;</li> <li>• upravljanje vodom;</li> <li>• kadrovske potrebe.</li> </ul>

A10.2	Učenje i poboljšavanje	U kojoj mjeri postoje formalni mehanizmi učenja na osnovu učinka sistema javnog zdravstva prije, tokom i poslije katastrofa?	<p>5 – Postoji definisani mehanizam učenja koji integriše pouke iz javnog zdravstva i drugih disciplina i već je upotrebljavan sa dokazivim rezultatima.</p> <p>4 – Postoji definisani mehanizam učenja koji integriše pouke iz javnog zdravstva i drugih disciplina, ali nije još upotrebljavan (nije došlo do katastrofa).</p> <p>3 – Učenje će se odigrati preko mehanizma za preispitivanje javnog zdravstva, ali je ono samo jednostrano ili dvostrano – pouke ostaju unutar funkcionalnog sistema javnog zdravstva i ne postoje pokušaji da se integrišu pouke iz javnog zdravstva sa drugim disciplinama u gradu. Javno zdravstvo takođe nema uticaj na pouke drugih usluga.</p> <p>2 – Ne postoji definisani mehanizam, ali su korištene ili je očekivano da će u budućim katastrofama biti korištene druge vježbe učenja ad hoc.</p> <p>1 – U prošlosti je bilo ili se očekuje da će biti sporadičnih, početničkih pokušaja da se izvuku pouke i poboljša.</p> <p>0 – Ne postoje nikakvi pokušaji učenja i poboljšavanja.</p>	
-------	------------------------	--	--	--