

# OBRAZAC ZA OCENJIVANJE OTPORNOSTI GRADOVA NA KATASTROFE

APR 2020. g.

DODATAK O OTPORNOSTI SISTEMA JAVNOG ZDRAVSTVA  
Konsultativna verzija 2.0



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

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

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

- same katastrofe (na primer: izbijanje bolesti ili pandemija, suša, zemljotres, poplava, tornado, glad, šumski požari, trenuci najvišeg indeksa zagađenja vazduha);
- neposredne posledice katastrofe (na primer: masovan broj ljudskih žrtava, fizičke povrede, bolesti, posledice po mentalno zdravlje);
- sekundarne posledice katastrofa koje predstavljaju rizik po zdravlje ili imaju uticaj na zdravlje (na primer: neuhranjenost, izbijanje bolesti koje se prenose putem vode usled oštećenih sanitarnih sistema, prekid izvora prihoda/sredstava za život, narušavanje programa vakcinisanja, dugoročne psihološke posledice, povećana učestalost neprenosivih bolesti ili mnogobrojne posledice dugoročnog boravka u privremenom smeštaju);
- prekid usluga zdravstvene zaštite za pojedince koji imaju već postojeće zdravstvene probleme (na primer: prekid pristupa lekovima za hronične bolesti, ili situacija u kojoj dug nestanak struje u domu bolesnika onemogućuje korišćenje mašina za dijalizu ili električnih invalidskih kolica);
- razmatranje potreba ugroženog stanovništva nakon katastrofe (na primer: siromašno stanovništvo, jako mladi ljudi, osobe sa invaliditetom, starija lica, žene);
- sposobnost zdravstva (u širem smislu – videti dole) u jednom gradu da se izbori sa ovim pitanjima i da ujedno nastavi da obavlja svakodnevne funkcije zdravstvene nege bolesnih i povređenih 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. Primeri:

- usluge zdravstvene nege;
- bolnice;
- domovi za negu lica i starački domovi;
- domovi zdravlja, ordinacije lekara opšte prakse i ambulante;
- ustanove za mentalno zdravlje;
- zdravstvena odeljenja 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 primer, za zaštitu od opasnih materijala);
- sistemi za snabdevanje vodom i sanitarni sistemi;
- sistemi za distribuciju i bezbednost 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 meri – sistemi snabdevanja energijom, vodom, komunikacije, putevi, podizanje svesti zajednice, itd. (videti 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 uvideli 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 Procene 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. Neizbežno 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/građenja boljeg sistema nego pre katastrofe (Osnovna stavka 10).

Postoji ukupno 23 pitanja/indikatora, od kojih svako sadrži bodovanje od 0 do 5, gde 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 (videti 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 delotvornosti sistema.

## Reč zahvalnosti

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

- Dr. Jošiko Abe, Strateg održivosti, međunarodno sedište *Kokusai Kogyo Co., Ltd.*
- Džonatan Ejbrahams, Program za hitne zdravstvene situacije, *Svetska zdravstvena organizacija*
- Sandžana Kintalapudi, Konsultant za transformaciju preduzeća, *IBM*
- Jon Filipsborn, Pomoćnik Potpredsednika, Direktor za prakse za prilagođavanje klime, američko sedište kompanije *AECOM*
- Beka Filipsborn, Docent, *Katedra za pedijatriju Univerziteta Emori i Svetski zdravstveni institut Emori*
- Dr. Bendžamin Rajan, Klinički vanredni profesor, *Katedra za nauke o životnoj sredini, Univerzitet Bejlor*
- Dejl Sends, Direktor, *M.D. Sands Consulting Solutions LLC.*
- Nik Stajenberg, Specijalni konsultant za klimatske rizike, *427 Consulting*
- Dr. Piter Vilijams, Uvaženi inženjer *IBM-a* (u penziji), Osnivač i Direktor firme *Peter Williams Solutions LLC.*

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



## Osnovna stavka 01: Organizovati se za otpornost

### Dodatak - Integracija javnog zdravstva i državnog upravljanja

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procene	Indikativna merna skala	Komentari
A.1	<b>Integracija javnog zdravstva i državnog upravljanja (Osnovna stavka 1)</b>			
A1.1	<b>Zdravstvo je deo državnog upravljanja rizikom od katastrofa u više sektora</b>	U kojoj meri mehanizam/mehanizmi državnog upravljanja rizikom od katastrofa integriše/integrišu pun opseg razmatranja o javnom zdravstvu?	<p>5 – Pun spektar funkcija javnog zdravstva (videti 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 višestrukih 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, umesto 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 ovde 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. Primeri uključuju, ali nisu ograničeni samo na sledeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lečenje i kontrola zaraznih bolesti;</li> <li>• negovanje povreda;</li> <li>• primarna zdravstvena nega;</li> <li>• pedijatrijska i gerijatrijska nega;</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 delatnosti;</li> <li>• bezbednost hrane, odlaganje hrane u hladnjacima i njena distribucija;</li> <li>• bezbednost hemijskih i opasnih materijala (na primer, u lokalitetima sa hemijskim postrojenjima);</li> <li>• mentalno zdravlje pojedinaca i zajednice, uključujući savetovanje za osobe koje su u žalosti i osobe koje su pretrpele 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, razumeti i koristiti trenutne i buduće scenarije rizika

### Dodatak - Integracija javnog zdravstva i scenarija katastrofa

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procene	Indikativna merna skala	Komentari
A.2	<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 meri 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. Verovatni 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 verovatnim 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 ocenjivanje zahteva razvijanje (bar) „najgoreg“ scenarija i „prosečnog“ scenarija na osnovu kojih će se planirati otpornost na katastrofe. Ovo pitanje ispituje do koje mere su vanredne situacije i katastrofe, uključujući izbijanja bolesti, uključene u scenarije rizika koje je usvojio grad. Sledeće 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, prekomerne toplote, zemljotresa)</b>	<p>U kojoj meri 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 komplet uticaja na javno zdravlje u slučaju katastrofa. Verovatni uticaj dostupnosti osoblja, zdravstvenih ustanova, vode i sanitarnih delatnosti, lečenja i nege 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 procenjen.</p> <p>3 – Obrađuju se mnoga zdravstvena pitanja vezana za katastrofe, možda i detaljno, ali ne postoji puna pokrivenost. 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 ocenjivanje zahteva razvijanje (bar „najozbiljnijeg“ (najgoreg) scenarija i „najverovatnijeg“ (prosečnog) scenarija na osnovu kojih će se planirati otpornost na katastrofe. Ovo pitanje ispituje uključeni verovatnih 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 sledeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• negovanje povreda i nega nakon povreda;</li> <li>• lečenje i nega za hronična stanja;</li> <li>• pedijatrijska i gerijatrijska nega;</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 pretrpele 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 meri su već postojeća hronična zdravstvena stanja uključena u scenarije u kojima je verovatno 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 primenjivi 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 primer 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 (videti tačku 2.1 gore).</li> </ul> <p>Ova stanja treba da budu uključena u procene rizika.</p>



## Osnovna stavka 03: Ojačati finansijski kapacitet za otpornost

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i finansija

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procene	Indikativna merna 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 meri 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 posledicama katastrofa na javno zdravlje iz najozbiljnijeg scenarija u Osnovnoj stavci 2.</p> <p>4 – Identifikovano je i dostupno finansiranje za bavljenje svim poznatim posledicama katastrofa na javno zdravlje iz najverovatnijeg 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 procenjene 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 ocenjivanje, 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 primer podizanje osnovnih bolničkih usluga iznad zona plavljenja, rezervni generatori u ustanovama za primarnu negu ili slučaj kada novi društveni centar može biti upotrebljen kao privremeni centar za lečenje;</li> <li>• „odlazne” – trošenje na stavke javnog zdravstva/otpornosti koje izaziva druge koristi – na primer kada briga o bolesti koja se prenosi vodenim putem dovede do modernizacije ili premeštanja postrojenja za preradu vode ili kada prevozne putanje namenjene zaštiti od poplava omoguće nastavak snabdevanja 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 procene	Indikativna merna skala	Komentari
<b>A4</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i upotreba zemljišta/građevinskih kodeksa (Osnovna stavka 4)</b>			
<b>A4.1</b>	<b>Usaglašenost ključnih zdravstvenih ustanova sa zoniranjem zemljišta i građevinskim kodeksima koji grade otpornost</b>	U kojoj meri su ključne zdravstvene ustanove locirane i izgrađene tako da mogu da nastave sa radom posle katastrofe?	<p>5 – Sve ključne ustanove javnog zdravstva (videti 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 (videti desno) nalaze se na lokacijama i prate kodekse koji će im omogućiti da prežive u „najverovatnijem“ 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 „najverovatnijem“ 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 „najverovatnijem“ 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 „najverovatnijem“ scenariju katastrofe.</p> <p>0 – Nije izvršena procena.</p>	<p>Osnovna stavka 8 u glavnom Obrascu za ocenjivanje bavi se bolnicama i distribucijom hrane. Korisnici mogu izabrati da li će da uključe te podatke u ovu procenu. Druge ključne ustanove javnog zdravstva mogu uključivati, ali nisu ograničene samo na sledeće:</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 primer odeljenja za dijalizu, odeljenja 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 izolacije;</li> <li>• domovi za negu 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 posle katastrofe.</li> </ul>





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

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

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procene	Indikativna merna 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 obezbeđuju koristi po javno zdravlje</b>	U kojoj meri su identifikovane i zaštićene usluge ekosistema koje obezbeđuju 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 sve relevantne usluge ekosistema su identifikovane. One koje su identifikovane su u teoriji 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 napori 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 napori da se identifikuju i zaštite relevantne usluge ekosistema i postoji velika verovatnoća da bi bilo procenjeno da su ozbiljno umanjene kada bi bile formalno identifikovane.</p>	<p>Primeri usluga ekosistema koje obezbeđuju koristi za javno zdravlje uključuju, ali nisu ograničeni samo na sledeće:</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 procene	Indikativna merna 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 veštine za otpornost na katastrofe</b>	U kojoj meri su gradu dostupni radna snaga, sposobnosti i veštine koje su neophodne za planiranje i održavanje sistema javnog zdravstva i usluga za otpornost na katastrofe?	<p>5 – Sve relevantne sposobnosti i veštine radne snage su identifikovane i procenjene kao adekvatne za planiranje katastrofa, usluge zdravstva i oporavak posle katastrofa, i po pitanju ovladanosti veštinama i po pitanju njihovog broja.</p> <p>4 – Sve relevantne veštine su identifikovane, a poznati su određeni manji nedostaci u određenim skupovima veština ili njihovim brojevima.</p> <p>3 – Sve relevantne veštine su identifikovane, a poznati su značajni nedostaci u ovladanosti nekim veštinama ili njihovim brojevima.</p> <p>2 – Nepotpuna identifikacija veština i značajni nedostaci u onim veštinama koje su poznate, i po pitanju ovladanosti veštinama i po pitanju njihovih brojeva.</p> <p>1 – Osnovni pokušaj da se identifikuju veštine – postoji sumnja da su nedostaci po pitanju ovladanosti veštinama i po pitanju njihovih brojeva sveprisutni.</p> <p>0 – Ovo pitanje se uopšte nije razmatralo.</p>	<p>Osnovna stavka 8 u glavnom Obrascu za ocenjivanje govori o brojevima i veštinama doktora, medicinskih sestara i kadrova za prvi odgovor – korisnici mogu izabrati da li će da uključe te podatke u ovu procenu.</p> <p>Kao što je navedeno u Okviru SZO za upravljanje hitnom zdravstvenom zaštitom i rizicima od katastrofa, koji je pomenut gore, ključne veštine 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 negu;</li> <li>• osoblje domova za negu lica;</li> <li>• apotekare;</li> <li>• specijaliste za zdravlje životne sredine (to uključuje stručnjake za vodu i sanitarne delatnosti, 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 meri 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 upozoravanjem 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 primenljivo.</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 primenljivo.</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 nepouzđani.</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 sledeće primere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• podatke o ranom upozoravanju i praćenju izbijanja bolesti;</li> <li>• lokaciju, kapacitet i status sredstava i objekata za javno zdravstvo pre i posle katastrofe;</li> <li>• nivoe veština i brojeve dostupnog osoblja;</li> <li>• pitanja zaliha;</li> <li>• verovatne uticaje katastrofa – verovatna pitanja javnog zdravstva, smanjenje sposobnosti;</li> <li>• podatke o statusu, učinku i izgledima za uspeh mera odgovora na katastrofe i pitanja javnog zdravstva posle katastrofa – opseg bolesti (uključujući hronične bolesti, stanovništvo koje ne prima negu 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 meri 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 nepouzđani.</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 sledeće primere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promene scenarija rizika (Osnovna stavka 2) koje utiču na javno zdravlje;</li> <li>• prognozirani (na primer, vezano za vremenske katastrofe) i stvarni opseg i obim katastrofa;</li> <li>• stanje drugih ključnih sistema (na primer: 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 meri se zdravstvena evidencija pojedinaca i evidencija o receptima izdatim pojedincu štiti od katastrofe, i u kojoj meri je dostupna posle 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 primer, osobe koje pružaju zdravstvenu negu u skloništim, bolnicama 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 primer evidencija vezana za određene specijalističke preglede, ili evidencija o manjem delu stanovništva koje živi na obodima grada.</p> <p>3 – Zdravstvena evidencija je većinom na sigurnom ali njoj se ne može uvek pristupiti zbog problema sa komunikacijom koji se mogu očekivati posle katastrofe.</p> <p>2 – Značajniji nedostaci u obezbeđivanju zdravstvene evidencije.</p> <p>1 – Veliki nedostaci – verovatno je da će biti izgubljeni podaci o velikom delu stanovništva.</p> <p>0 – Nije učinjen nikakav pokušaj da se zdravstvena evidencija obezbedi i učini dostupnom.</p>	<p>Zdravstvena evidencija građana mora se zaštititi od gubitka ili oštećenja (u idealnom slučaju, putem obezbeđivanja rezervnih kopija van područja grada i/ili putem dodatnih sistema); ova evidencija mora biti dostupna posle katastrofe, kada osobe mogu biti povređene ili boraviti u skloništim gde primaju negu od stručnjaka koji nisu upoznati sa njihovom anamnezom. Može postojati poteškoća da se pristupi rezervnoj kopiji van područja grada posle katastrofe – to znači da je potrebno uspostaviti otpornu komunikaciju između mesta u kome se odigrala katastrofa i mesta 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) rešavaju taj problem tako što daju uputstva građanima da sami vode evidenciju/karton na koji lepe nalepnice za recepte koji su im izdati; zatim se ovi kartoni mogu pokazati u skloništim – međutim, ti kartoni se mogu izgubiti i za uvođenje takvog sistema može biti potreban statut.</p>
----------------------	--	---	--	---



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

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i društvenih kapaciteta

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procene	Indikativna merna skala	Komentari
A7	<b>Integracija javnog zdravstva i društvenih kapaciteta (Osnovna stavka 7)</b>			
A7.1	<b>Delotvornost sistema javnog zdravstva u angažovanju zajednice po pitanju upravljanja rizikom od katastrofa</b>	U kojoj meri zajednice razumeju i mogu da ispune svoju ulogu u održavanju javnog zdravlja i nivoa dobiti pre, tokom i posle katastrofe?	<p>5 – Svaka zajednica ili deo grada razume, prihvata i može da ispuni svoju očekivanu ulogu pre, tokom i posle katastrofe, a postoji predodređena organizacija koja predvodi taj proces.</p> <p>4 – 90% zajednica razume, 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 razumeju svoju ulogu i u tim slučajevima može da ispuni samo deo te uloge.</p> <p>1 – Postoji samo osnovno razumevanje uloge u javnom zdravlju na nivou zajednica u celom gradu, a jako je niska sposobnost da se te uloge ispune.</p> <p>0 – Uloge na nivou zajednice nisu definisane ili podeljene sa javnošću. Nepoznata je sposobnost da se te uloge ispune.</p>	<p>Uloge zajednice mogu da uključuju, ali nisu ograničene samo na sledeće:</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>• svest građana;</li> <li>• pomoć osobama koje pate od hroničnih bolesti (na primer podrška pri nabavci i dostavljanju lekova);</li> <li>• dostavljanje informacija o javnom zdravlju;</li> <li>• dostavljanje sredstava (na primer: 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 decu;</li> <li>• saopštavanje potreba pružiocima zdravstvene nege 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 lekarska 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 poverenje u iste</b>	U kojoj meri zajednice primaju i poštuju informacije o javnom zdravlju i voljne su da postupaju po njima?	<p>5 – Tokom prethodnih katastrofa je pokazano da su saveti o javnom zdravlju primljeni i prihvaćeni od strane svih, kao i da svi po njima postupaju.</p> <p>4 – Očekuje se da bi saveti o javnom zdravlju bili naširoko 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 posle 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 sledeće potrebe posle katastrofe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• upozorenja o zagađenju (npr. obaveštenja da se voda mora prokuvati pre upotrebe, da stanovništvo mora ostati u kućama);</li> <li>• saveti o održavanju higijene u vanrednim situacijama i sprečavanju bolesti;</li> <li>• saveti o bezbednosti hrane;</li> <li>• saveti za brigu o osobama sa postojećim mentalnim ili fizičkim problemima;</li> <li>• saveti 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 gde se obratiti za zdravstvenu negu, informacije o lečenju;</li> <li>• informacije o tome gde se nalaze ustanove za pružanje zdravstvene nege u vanrednim situacijama.</li> </ul> <p>Javnost bi takođe trebalo da ima svest o tome šta je bezbedno a šta ne u domenu javnog zdravlja pre, tokom i posle katastrofe.</p> <p>Mere bezbednosti 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 svesni određenih opasnih područja</li> <li>• obezbeđivanje sigurnosti za povratak;</li> <li>• bezbedne putanje prevoza;</li> <li>• drugi neophodni postupci kao što su dodatne higijenske mere.</li> </ul>
A7.2	<b>Sposobnost zajednice da se „vrati u normalu“ – mentalno zdravlje</b>	U kojoj meri su adresirane potrebe zajednice vezane za mentalno zdravlje?	<p>5 – Postoje društvene organizacije, psihološka podrška, škole, centri za psihološke traume i savetnici koji su obučeni da se bave punim spektrom mentalnog zdravlja za svaki deo grada, nezavisno od bogatstva, starosti i demografije stanovništva itd.</p> <p>4 – &gt;75% delova grada je pokriveno. Dostupne su grupe za podršku u okviru zajednice i centri za traume.</p> <p>3 – &gt;50–75% delova grada je pokriveno.</p> <p>2 – &gt;25–50% delova grada je pokriveno.</p> <p>1 – Postoje planovi da se uključe delovi 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 savetnici 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 procene	Indikativna merna skala	Komentari
<b>A8</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i otpornosti infrastrukture (Osnovna stavka 8)</b>			
A8.1	<b>Jačanje strukturalne i nestrukturalne bezbednosti i funkcionalnosti objekata / infrastrukture javnog zdravstva koje nisu razmatrane u Osnovnoj stavci 8</b>	U kojoj meri je infrastruktura javnog zdravstva (osim bolnica) otporna?	<p>5 – Procenjuje 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 – Procenjuje se da je sva infrastruktura javnog zdravstva – uključujući usluge od kojih zavisi – sposobna da se suoči sa „najverovatnijim“ 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 delom „najverovatnijeg“ scenarija.</p> <p>2 – Infrastruktura javnog zdravstva bila bi znatno ometena u „najverovatnijem“ 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 ocenjivanje bavi se bolnicama i distribucijom hrane. Korisnici mogu izabrati da li će da uključe te podatke u ovu procenu. Druge ključne ustanove javnog zdravstva mogu uključivati, ali nisu ograničene samo na sledeće:</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 primer odeljenja za dijalizu, odeljenja za opekotine);</li> <li>• apoteke i dispanzeri;</li> <li>• menze;</li> <li>• centri za utopljanje ili rashlađivanje;</li> <li>• laboratorije i centri za analize;</li> <li>• kapaciteti izolacije;</li> <li>• domovi za negu 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 posle katastrofe.</li> </ul> <p>Procena mora uzeti u obzir otpornost kapaciteta zdravstva na gubitak ključne potporne infrastrukture kao što je komunikacija, energija, voda i sanitarne delatnosti, 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 meri su bolnice i centri za pružanje zdravstvene nege 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 verovatno javiti u „najozbiljnijem“ scenariju; taj kapacitet se testira ili tokom katastrofa ili putem vežbi, 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 verovatno javiti u „najverovatnijem“ scenariju; taj kapacitet se testira ili tokom katastrofa ili putem vežbi, 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 „najverovatniji“ scenario – može se aktivirati u roku od 6 sati. U „najozbiljnijem“ scenariju bilo bi značajnijih nedostataka u geografskoj pokrivenosti 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 geografskoj pokrivenosti 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 procenjen za „najozbiljniji“ scenario.</p> <p>1 – Kapacitet za iznenadni porast broja korisnika u teoriji je dostupan ali nikada nije procenjen niti testiran za „najverovatniji“ 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 procena mora biti u skladu sa procenjenim gubitkom ključnih dana smeštaja u bolnicama i procenom hitno potrebnih medicinskih sredstava za negovanje povreda i osobe koje pate od hroničnih bolesti.</p> <p>Ova procena 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 uveriti se da je verovatno 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 nege za osobe koje su prethodno obolele koji nije razmotren u Osnovnoj stavci 8.</b></p>	<p>U kojoj meri se može održati njega za osobe koje su prethodno obolele ili bile zavisne od nege?</p>	<p>5 – Nega bi mogla da bude održana u „najozbiljnijem“ scenariju za sve kategorije postojećih pacijenata. Ukoliko je potrebno premestiti pacijente, poznata su sredstva i putanje za prevoz za koje se zna da imaju neophodan kapacitet i otpornost.</p> <p>4 – Nega bi mogla da bude održana u „najverovatnijem“ scenariju za sve kategorije postojećih pacijenata. Ukoliko je potrebno premestiti pacijente, poznata su sredstva i putanje za prevoz za koje se zna da imaju neophodan kapacitet i otpornost.</p> <p>3 – Postoji određeni uticaj „najverovatnijeg“ scenarija na negu određenih kategorija pacijenata. Verovatno je da bi premeštanje određenih pacijenata bilo problematično. Postoji širi uticaj „najozbiljnijeg“ scenarija na negu određenih kategorija pacijenata. Verovatno je da bi premeštanje mnogih pacijenata tada bilo problematično</p> <p>2 – Postoji širi uticaj „najverovatnijeg“ scenarija na negu određenih kategorija pacijenata. Verovatno je da bi premeštanje mnogih pacijenata tada bilo problematično. Postoje ozbiljni uticaji „najozbiljnijeg“ scenarija na negu skoro svih postojećih pacijenata, a njihovo premeštanje bi verovatno bilo moguće samo u hitnim slučajevima.</p> <p>1 – Postoje ozbiljni uticaji „najverovatnijeg“ scenarija na negu skoro svih postojećih pacijenata, a premeštanje bi verovatno bilo moguće samo u najhitnijim slučajevima. U slučaju „najozbiljnijeg“ scenarija, nega postojećih pacijenata u potpunosti bi izostala.</p> <p>0 – U slučaju „najverovatnijeg“ scenarija, nega postojećih pacijenata u potpunosti ili skoro u potpunosti bi izostala.</p>	<p>Ova procena mora biti u skladu sa procenjenim gubitkom ključnih dana smeštaja u bolnicama i procenom hitno potrebnih medicinskih sredstava.</p>
--------------------	--	--	---	--



## Osnovna stavka 09: Osigurati delotvoran odgovor na katastrofe

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

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procene	Indikativna merna 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 meri postoje sistemi ranog upozoravanja za predstojeće vanredne situacije koje podrazumevaju potencijalne efekte na zdravlje?	<p>5 – Postoji sveobuhvatno i delotvorno praćenje koje će dostaviti delotvorna rana upozorenja o rizicima po zdravlje i uticajima svih opasnosti sa kojima je suočen grad. Biće predviđeno vreme za reakciju (koliko god to tehnologija dozvoli). Upozorenja su pouzdana i specifična za grad.</p> <p>4 – Postoji sveobuhvatno praćenje iako nije u potpunosti delotvorno u svim slučajevima. Upozorenja postoje ali vreme upozorenja može biti kraće nego što je moguće sa trenutnom tehnologijom. Upozorenja su pouzdana i specifična.</p> <p>3 – Postoji praćenje najverovatnijih rizika po zdravlje i veoma je delotvorno, ali nije pokriven jedan ili više ključnih rizika. Određene opasnosti su isključene, vreme upozorenja može biti kraće nego što je moguće sa trenutnom tehnologijom.</p> <p>2 – Postoji određeno praćenje ali ima znatne praznine. Vreme upozorenja je kraće nego što je moguće sa trenutnom tehnologijom a može biti i lažnih pozitivnih vrednosti: 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. Verovatno je da bi upozorenja bila zanemarena.</p> <p>0 – Ne postoji nikakvo praćenje niti upozorenja.</p>	

A9.2	<b>Integracija javnog zdravstva sa upravljanjem vanrednim situacijama</b>	U kojoj meri 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 vežbi (u toku poslednjih 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 poslednjih 12 meseci.</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 procena 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 meri 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 verovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mere na nivou grada i predviđena su sredstva za tu podršku.</p> <p>4 – Identifikovano je 95% građana kojima je verovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mere na nivou grada i predviđena su sredstva za tu podršku.</p> <p>3 – Identifikovano je 75% građana kojima je verovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mere na nivou grada i predviđena su sredstva za tu podršku.</p> <p>2 – Identifikovano je 50% građana kojima je verovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mere na nivou grada ali nisu predviđena sredstva za pružanje podrške svima njima.</p> <p>1 – Identifikovano je manje od 50% građana kojima je verovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mere 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 mera za građane kojima je potrebna dodatna podrška.</p>	Osobe kojima je verovatno potrebna dodatna podrška ili specifične mere mogu uključivati, ali nisu ograničene samo na: <ul style="list-style-type: none"> <li>• decu, 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 lečenje kod kuće;</li> <li>• osobe kojima su potrebni dodatni lekovi (na primer 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 meri grad može da obezbedi proizvode i opremu koji su neophodni za održavanje javnog zdravlja tokom katastrofe i posle nje?</p>	<p>5 – Postoji sveobuhvatni spisak potrebnih sredstava, a poznato je da su planovi testirani i adekvatni za brzo dostavljanje sredstava celokupnom stanovništvu.</p> <p>4 – Spisak postoji ali moguće je da nije sveobuhvatan, a moguće je da planovi nisu testirani ili adekvatni za dostavljanje celokupnom stanovništvu.</p> <p>3 – Postoji spisak, a ključna sredstva biće dostupna za 75% celokupnog stanovništva.</p> <p>2 – Ne postoji spisak ali postoje zalihe određenih ključnih sredstava. Sposobnost dostavljanja može dopreti do 50% stanovništva.</p> <p>1 – Postoje određene zalihe ključnih sredstava ali ne postoji plan, a nije verovatno da će mehanizam dostavljanja biti uspešan, 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 snabdevanja električnom energijom ili hladnom lancu za skladištenje zaliha koje su osetljive na promenu 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 delatnosti;</li> <li>• sredstva potrebna za novorođenčad;</li> <li>• najčešće korišćene lekove i zdravstvenu opremu za kućno lečenje, 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 napraviće spiskove takvih sredstava.</p>
--------------------	---	--	---	--



## Osnovna stavka 10: Ubrzati oporavak i izgraditi bolji sistem nego pre katastrofe

### Dodatak – Integracija javnog zdravstva i oporavka/izgradnje boljeg sistema nego pre katastrofe

Ref.	Tema / Predmet	Pitanje / Područje koje je predmet procene	Indikativna merna skala	Komentari
<b>A10</b>	<b>Integracija javnog zdravstva i oporavka/izgradnje boljeg sistema nego pre katastrofe (Osnovna stavka 10)</b>			
<b>A10.1</b>	<b>Ublažavanje dugoročnog uticaja na javno zdravlje i dobrobit javnosti</b>	U kojoj meri postoje sveobuhvatni planovi javnog zdravstva za period posle katastrofa?	<p>5 – Postoje u potpunosti sveobuhvatni planovi koji se bave dugoročnim potrebama javnog zdravstva posle katastrofa u „najverovatnijem“ i „najozbiljnijem“ scenariju.</p> <p>4 – Postoje u potpunosti sveobuhvatni planovi koji se bave dugoročnim potrebama javnog zdravstva posle katastrofa u „najverovatnijem“ scenariju.</p> <p>3 – Postoje planovi koji se bave potrebama posle katastrofa u „najverovatnijem“ scenariju ali imaju određene nedostatke. Prisutni su značajniji nedostaci za „najozbiljniji“ scenario.</p> <p>2 – Postoje planovi koji se bave potrebama posle katastrofa u „najverovatnijem“ scenariju ali imaju značajnije nedostatke. Opšta neadekvatnost u „najozbiljnijem“ scenariju.</p> <p>1 – Postoje planovi koji se bave potrebama posle katastrofa u „najverovatnijem“ scenariju ali sasvim su neadekvatni.</p> <p>0 – Ne postoji plan.</p>	<p>Sveobuhvatni planovi koji se bave potrebama javnog zdravstva posle 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 bezbednosti životne sredine na nivo od pre 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 lekova;</li> <li>• distribucija hrane;</li> <li>• upravljanje vodom;</li> <li>• kadrovske potrebe.</li> </ul>

A10.2	Učenje i poboljšavanje	U kojoj meri postoje formalni mehanizmi učenja na osnovu učinka sistema javnog zdravstva pre, tokom i posle 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 korišćene ili je očekivano da će u budućim katastrofama biti korišćene druge vežbe 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>	
-------	------------------------	---	---	--