

# KENTLERİN AFET DİRENÇLİLİK KARNESİ

NİSAN 2020

HALK SAĞLIĞI SİSTEMİNİN DİRENÇLİLİĞİ EKİ  
Danışma Taslağı Sürüm 2.0



# Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi: Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği Eki

UNDRR'nin hazırladığı "[Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi](#)"nin (Puan Kartı) dikkat çeken bir eksiği, afetlerin etkilerinin ve halk sağlığı sorunlarının yeterince vurgulanmamasıdır. Hastane hizmetlerinin kapasiteleri, yapısal olan ve olmayan güvenlik gibi daha belirgin sağlık faktörleri, Puan Kartı'nda (bkz. Esas 8) dikkate alınırken, afetle ilgili diğer halk sağlığı sorunları yeterince ele alınmamıştır. UNDRR tarafından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve ortaklarının desteğiyle oluşturulan bu ek, bu eksikliği bertaraf etmeyi amaçlamaktadır. Bu ek doküman UNDRR "Puan Kartı" ve DSÖ'nün "[Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi](#)" ile birlikte kullanılmalıdır.

"Halk sağlığı sorunları" terimi burada, toplumun sağlığı üzerinde etkisi olan ve acil durum ve afetlere eşlik eden genel etkileri kapsamaktadır. Bu durumlar şunları içerebilir:

- Başlı başına var olan olaylar (örneğin, yaygın bir hastalık veya küresel ölçekte bir salgın, kuraklık, deprem, sel, kasırga, kıtlık, doğal alanlardaki kontrolsüz yangınlar, aşırı yüksek hava kirliliği);
- Bir afetin birincil sonuçları (örneğin, kitlesel ölümler, fiziksel travma, hastalıklar ve ruh sağlığına olan olumsuz etkiler);
- Afetlerin sağlık risklerini ve olumsuz etkileri de beraberinde getiren ikincil sonuçları (örneğin, yetersiz beslenme, hasar görmüş altyapı sistemlerinin yol açtığı su kaynaklı salgınlar, geçim kaynaklarındaki aksamalar, aşılama programlarındaki kesintiler, uzun süreli psikolojik etkiler, bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığı veya geçici barınaklarda uzun süreli kalmaktan kaynaklanan çoklu olumsuz etkiler);
- Hâlihazırda sağlık sorunları olan bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinde kesintiler (örneğin, kronik hastalık durumlarında ilaçlara erişimin kesintiye uğraması veya uzun bir elektrik kesintisinin ev diyaliz makinelerini veya elektrikli tekerlekli sandalyeleri devre dışı bırakması gibi);
- Bir afet sonrasında savunmasız ve kırılgan nüfusun ihtiyaçlarının dikkate alınması (örneğin, yoksullar, genç yaş grubundaki kimseler, engelliler, yaşlılar, kadınlar);
- Bir şehrin sağlık sisteminin (bkz. aşağıdaki maddeler), hasta ve yaralılara yönelik gündelik bakım hizmetlerini sürdürürken ve sağlık risklerini azaltma işlevlerini yerine getirirken tüm sorunlarla başa çıkma yeteneği.

"Halk sağlığı sistemi" terimi, "Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi"nin 2. Eki'nde listelenen tüm maddeleri ve bunlara ek bazı maddeleri içermekle birlikte bunlarla da sınırlı değildir. Örnek olarak:

- Sağlık bakım hizmetleri;
- Hastaneler;
- Evde hasta bakım ve bakım evleri;
- Toplum sağlığı klinikleri, aile hekimlerinin muayenehaneleri ve sağlık ocakları;
- Ruh sağlığı hizmetleri sunan tesisler;
- Kamu sektörü sağlık departmanları;
- Hastalık izleme sistemleri;
- Sağlık laboratuvarları;
- İlaç, tıbbi cihaz ve ekipman tedarik ve dağıtım sistemleri;
- Çevre sağlığı sistemleri (örneğin tehlikeli maddeleri);
- Su ve kanalizasyon sistemleri;
- Gıda dağıtım ve güvenlik sistemleri;
- Topluluk bilgileri, katılım süreçleri ve tesisleri;
- Acil durum yönetim kontrol merkezleri;
- Sağlık hizmetlerinin kritik olarak bağımlı olabileceği sağlık dışı destek sistemleri- enerji, su, iletişim, yollar, topluluk bilinci, vb. (bkz. UNDRR Kentlerin Dirençlilik Karnesi);
- Yukarıdakileri yönetmek ve işletmek için gerekli tüm sağlık ve diğer personel, gönüllüler, mal varlıkları, tesisler, ekipmanlar ve koruyucu ekipman.

Sağlık sisteminin daha kapsamlı bir tanımı, asıl amacı sağlığı teşvik etmek, iyileştirmek ve / veya korumak olan tüm faaliyetleri içerir. Bu nedenle, sağlık ve diğer sektörlerle dahil tüm kimseleri, kurumları ve kaynakları içerir. Kentlerin Dirençlilik Karnesi ve bu ek doküman, tüm sektörlerde afetlerin sağlık üzerindeki etkilerine katkı göstermek amacı ile kullanılabilir.

Halk Sağlığı Sisteminin Dirençliliği Eki'nin bu sürümü, Temmuz 2018'de sunulan ilk danışma taslağı olan "Sürüm 1.0"e dayanmaktadır.

## Halk Sağlığı Sistemi Dirençlilik Değerlendirmesinin Yapısı

Halk Sağlığı Sistemleri Dirençlilik Değerlendirme Eki, Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi'nde belirlenen [on esas çerçevesindeki](#) bölümler halinde yapılandırılmıştır. Bu kaçınılmaz olarak Esas 8'deki hastanelerin kapsama alanları ve gıda dağılımı ile örtüşmektedir ve bunların bir uzantısı olarak kabul edilmelidir.

- Halk sağlığı ve yönetişimin entegrasyonu (Esas 1);
- Halk sağlığı ve afet senaryolarının entegrasyonu (Esas 2);
- Halk sağlığı ve mali durumun entegrasyonu (Esas 3);
- Halk sağlığı ve arazi kullanımı/ imar yasalarının entegrasyonu (Esas 4);
- Halk sağlığını etkileyen ekosistem hizmetlerinin yönetimi (Esas 5);
- Halk sağlığı ve kurumsal kapasitenin entegrasyonu (Esas 6);
- Halk sağlığı ve toplumsal kapasitenin entegrasyonu (Esas 7);
- Halk sağlığı ve altyapı dirençliliğinin entegrasyonu (Esas 8);
- Halk sağlığı ve afet müdahalesinin entegrasyonu (Esas 9);
- Halk sağlığının ve toparlanma/yeniden yapılanmanın entegrasyonu (Esas 10).

Toplamda, her biri 0 ila 5 arasında bir puan ile değerlendirilen -5'in en iyi not olduğu- 23 soru/gösterge vardır.

## Analiz için Gerekli Bilgi

Bu ek dokümanı tamamlamak için gerek duyacağınız veriler şunları içermektedir:

- Halk sağlığı sistemi kapasitesi, paydaşlar, planlama ve prosedür belgeleri;
- Acil durum yönetim planlaması ve prosedür belgeleri;
- Halk sağlığı altyapısı (bkz. Esas 8);
- Varsa, önceki afetlerin sağlık hizmetleri sonuçları hakkındaki veriler;
- Nüfusun kırılğan grupları da dahil olmak üzere demografik veriler;
- Sistem kapasitesi ve etkinliği hakkında topluluklardan gelen ve profesyonel geri bildirimler.

## Teşekkür

UNDRR bu ek dokümana katkıda bulunan birçok kişiye teşekkür etmek istemektedir:

- Yoshiko Abe, Ph.D., Sürdürülebilirlik Strateji Uzmanı, Kokusai Kogyo Co., Ltd. Uluslararası Merkez Bürosu
- Jonathan Abrahams, Sağlık Acil Durum Programı, Dünya Sağlık Örgütü
- Sanjana Chintalapudi, İşletme Dönüşüm Danışmanı, IBM
- Jon Philipsborn, Başkan Yardımcısı, İklim Uyum Uygulama Müdürü, Amerika, AECOM
- Becca Philipsborn, Yrd. Profesör, Emory Üniversitesi Pediatri ve Emory Global Sağlık Enstitüsü
- Benjamin Ryan, Ph.D., Klinik Doçent, Çevre Bilimleri Bölümü, Baylor Üniversitesi
- Dale Sands, Müdür, M.D. Sands Consulting Solutions LLC.
- Nik Steinberg, İklim Riski Uzmanı Danışman, 427 Consulting
- Peter Williams, Ph.D., IBM Yüksek Mühendis (emekli), Peter Williams Solutions LLC., Kurucu ve Müdür

Koordinatörler: Sanjaya Bhatia & Mutarika Pruksapong, Ph.D., Küresel Eğitim ve Öğretim Enstitüsü (GETI - Global Education and Training Institute), UNDRR.

Bu ek dokümanın Türkçe çevirisi Dr.-Ing. Umut Kienast-Duyar (Uzman Şehir Plancısı ve Danışman, *urbanas collaborative consultancies*) tarafından yapılmıştır.



## Esas 01: Dirençlilik için Örgütlenme

### Ek - Halk sağlığı ve yönetişimin entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A.1	<b>Halk Sağlığı ve yönetişimin entegrasyonu (Esas 1)</b>			
A1.1	<b>Sağlık sektörü çok sektörlü afet risk yönetiminin bir parçasıdır</b>	Afet risk yönetimi ve yönetim mekanizmaları, halk sağlığı ile ilgili sorunların tamamını ne ölçüde bütünleştirir?	<p>5 - Halk sağlığı işlevlerinin tümü (bkz. sağ sütundaki liste) düzenli olarak kentin afet dirençliliği yönetim mekanizmasına/toplantılarına girdi sağlar ve tüm önemli afet dirençlilik programlarına ve belgelerine sürekli olarak katkıda bulunur. (Katılım, birçok disiplinden gelen girdileri birleştirme amacıyla belirlenmiş bir odak noktası aracılığıyla gerçekleştirilir).</p> <p>4 - Çoğu halk sağlığı işlevlerinin temsilcileri genellikle belli başlı kent afet dirençlilik toplantılarına katılır ve büyük programlara katkıda bulunurlar, ancak ilgili tüm faaliyetlerde aktif olarak katılmayabilirler.</p> <p>3 - Halk sağlığı işlevlerinin kendi içlerinde afetlere direnç mekanizmaları ve forumları vardır, ancak bu işlevlerin tüm spektrumları dahil olmakla birlikte, bunlar yerel yönetimler, lojistik operatörler veya topluluk grupları gibi diğer aktörlerle tam olarak koordine edilmez. Çalışmaların odak noktası, örneğin uzun vadeli etkiler gibi daha geniş ölçekli dirençlilik sorunlarından ziyade güncel olaylara anında yanıt vermek üzerinde olabilir.</p> <p>2 - Bazı halk sağlığı ile ilgili disiplinler, bazı kent afet dirençlilik faaliyetlerinde yer almaktadır; ancak tam bir katılım söz konusu değildir.</p> <p>1 - Halk sağlığı ile ilgili disiplinlerin kent afet dirençlilik faaliyetlerine katılımı sadece temel ölçekte mevcuttur.</p> <p>0 - Bölgede herhangi bir halk sağlığı işlevi yoktur ya da varsa afetlere karşı dirençlilik göstermez.</p>	<p>Burada kullanıldığı şekliyle, "halk sağlığı işlevleri" terimi, daha önce değinilen DSÖ'nün Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi'nin 2. Eki'nde belirtilen maddelerin tümünü kapsar. Örnek olarak aşağıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bulaşıcı hastalıkların tedavisi ve kontrolü;</li><li>• Travma vakaları bakımı;</li><li>• Birincil bakım;</li><li>• Pediyatrik ve geriyatrik bakım;</li><li>• Acil bakım;</li><li>• Çevre sağlığı;</li><li>• Epidemiyoloji;</li><li>• Vektör kontrolü;</li><li>• Ambulanslar ve sağlık taşımacılığı;</li><li>• İlaç ve tıbbi ekipman temini;</li><li>• Su ve kanalizasyon;</li><li>• Gıda güvenliği, soğuk hava depolama ve gıda dağıtımı;</li><li>• Kimyasal ve tehlikeli madde güvenliği (örneğin kimyasal tesislerin bulunduğu yerlerde);</li><li>• Yas ve ruhsal travma danışmanlığı dahil olmak üzere ruh sağlığı ve psikososyal sağlık;</li><li>• Kent, il, bölge ve ulusal halk sağlığı yöneticileri.</li></ul> <p>Bu işlevlerin temsilcileri, halk sağlığı sistemini korumak için kent ve bölgedeki kaynaklar hakkında yetki sahibi olmalıdırlar.</p>



## Esas 02: Mevcut ve Geleceğe Yönelik Risk Senaryolarının Tespit Edilmesi, Anlaşılması ve Kullanılması

### Ek - Halk Sağlığı ve Afet Senaryolarının Entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A.2	Halk sağlığı ve afet senaryolarının entegrasyonu (Esas 2)			
A2.1	<b>Acil durumların ve afetlerin (örneğin yerel ve küresel salgınlar kıtlık, kuraklık vb.) başlı başına var olan bir afet senaryosu olarak dahil edilmesi</b>	Salgınlar da dahil olmak üzere, acil durumlar ve afetler risk planlamasına, ne ölçüde dahil edilmiştir?	<p>5 - Salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durumlar ve afetler, kentler tarafından tamamen kendi başlarına var olan bir risk senaryosu olarak ele alınmakta ya da başka bir senaryonun bileşeni olarak dahil edilmektedir. Sağlık personeli ve tesisleri üzerindeki olası etkiler, hem tek başına hem de diğer risklerle birlikte, yerel veya küresel salgının acil duruma çözüm bulma yeteneğini engelleyebileceği durumlar için modellenir ve planlanır.</p> <p>4 - Salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durumlar ve afetler yukarıdaki gibi ele alınmaktadır, ancak bunları diğer risklerden bağımsız görme eğilimi olduğu için diğer risklerle etkileşimleri tam olarak dikkate alınmayabilir.</p> <p>3 - Salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durumlar ve afetler olası etkileri ile birlikte dikkate alınmaktadır, ancak bu etkiler tam olarak modellenmemiştir.</p> <p>2 - Salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durumlar ve afetler yalnızca üst ölçekte dikkate alınabilir.</p> <p>1 - Salgın riski bir sorun olarak kaydedilse de etkileri veya bunlara karşı gerekli çözümler aktif olarak dikkate alınmamaktadır.</p> <p>0 - Küresel salgınlar dikkate alınmamaktadır.</p>	Puan Kartı, afet direncinin planlamasına baz olacak “en kötü durum” veya “normal durum” senaryolarından en azından birinin geliştirilmesini gerektirir. Bu soru, salgınlar da dahil olmak üzere tüm acil durum ve afetlerin, kent tarafından kabul edilen risk senaryolarına ne ölçüde dahil edildiklerini ele almaktadır. Bir sonraki soru, sağlık sorunlarının afet yönetimi planlaması, müdahale ve iyileştirme üzerindeki etkisini ele almaktadır.



<p><b>A2.2</b></p>	<p><b>Diğer afet risk senaryolarının (örneğin sel, küresel ısınma ile ilgili olaylar, deprem vb.) öngörülebilir halk sağlığı etkilerinin dahil edilmesi</b></p>	<p>Diğer afet risklerinin halk sağlığı etkileri, kentin senaryo planlamasına ne ölçüde dahil edilmiştir?</p>	<p>5 - Afet planlama konularına bir dizi kapsamlı afet sonrası sağlık sorunu dahil edilmiştir. Kısa vadeli etkiler ve uzun vadeli fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları da dahil olmak üzere personelin mevcudiyeti, sağlık tesisleri, su ve kanalizasyon, tedavi ve bakım üzerindeki olası tüm etkiler planlanmış ve modellenmiştir.</p> <p>4 - Afet sonrası sağlık sorunları tamamen yukarıdaki gibi ele alınsa da diğer etkilerden bağımsız olarak görüldüğünden afet sonrası kurtarma çalışmaları üzerindeki etkileri tam olarak değerlendirilmemiştir.</p> <p>3 - Bir dizi afet sonrası sağlık sorunu ayrıntılı olarak ele alınmış olsa da tam kapsamlı bir yaklaşım yoktur. Daha uzun vadeli sorunların, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının göz ardı edilmesi muhtemeldir.</p> <p>2 - Bazı afet sonrası sağlık sorunları sadece ana hatları çizilmiş bir yaklaşım ile göz önüne alınıp planlanır.</p> <p>1 - Afet sonrası sağlık sorunları kabul edilmektedir, ancak bunlara çözüm getirmek için gerçek bir planlama yapılmaz.</p> <p>0 - Afet sonrası sağlık sorunları hiç dikkate alınmamaktadır.</p>	<p>Puan Kartı, afet direncinin planlanmasına baz olacak “en şiddetli” (en kötü durum) ve “en olası” (normal vaka) senaryolarından an azından birinin geliştirilmesini gerektirir. Bu soru, olası afet sonrası sağlık sorunlarının kentin risk analizine dahil edilmesini ve senaryo geliştirme ve planlamasını ele almaktadır.</p> <p>“Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi”nde belirtildiği gibi, bu tür konular bunlarla sınırlı olamasa da aşağıdakileri içerebilir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travma ve travma sonrası bakım;</li> <li>• Kronik rahatsızlıkların tedavisi ve bakımı;</li> <li>• Pediatrik ve geriatrik bakım;</li> <li>• Su ve gıda kaynaklı hastalıklar (bazen çevre sağlığına atıfta bulunur);</li> <li>• Karantina tesisleri;</li> <li>• Acil durum barınakları;</li> <li>• Yas ve ruhsal travma dahil olmak üzere ruhsal sağlık etkileri.</li> </ul> <p>Başka bir husus da, afetlerin mevcut halk sağlığı konularının yönetimi üzerindeki etkisi ve bunların iyileşmeyi nasıl engelleyebileceği olabilir.</p>
<p><b>A2.3</b></p>	<p><b>Bulaşıcı olmayan hastalıklar da dahil olmak üzere hâlihazırdaki kronik sağlık koşullarının afet planlamasına dahil edilmesi</b></p>	<p>Hâlihazırdaki kronik sağlık sorunları, afetlerin bunları şiddetlendirebileceği veya iyileşmelerini engelleyeceği durumlar senaryolara ne ölçüde dahil edilmiştir?</p>	<p>5 - Kronik sağlık koşulları kapsamlı bir şekilde gözden geçirilir ve senaryo tanımı ve planlamasına dahil edilir; ya da bunlardan kaynaklanan hiçbir stres beklenmemektedir.</p> <p>4 - Genel olarak, kronik sağlık koşulları tanımlanır ve senaryo tanımı ve planlamasına dahil edilir.</p> <p>3 - Geçerli kronik sağlık koşullarının çoğu, bazı boşluklarla birlikte de olsa senaryo tanımı veya planlamasına dahil edilmiştir.</p> <p>2 - Kronik sağlık koşulları bilinmemektedir ancak senaryo tanımı ve planlamasına dahil edilmemiştir.</p> <p>1 - Kronik sağlık streslerinin tanımlanması ve afet planlamasına dahil edilmesinde önemli boşluklar vardır.</p> <p>0 - Kronik sağlık koşullarını belirleme veya değerlendirme girişimi yoktur.</p>	<p>Bir bölgedeki, örneğin yetersiz beslenme, sıtma veya kolera gibi endemik hastalıklar, kronik uyuşturucu bağımlılığı veya yaşlı nüfusun yoğunluğu gibi mevcut kronik sağlık koşulları afetlerle aşağıdaki gibi etkileşime girmektedirler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afetlerin etkilerini daha ciddi hale getirirler;</li> <li>• İyileşme çabalarına ek yükler getirirler;</li> <li>• Kritik eşiği aşarak salgın hastalıklara yol açarlar veya kendi başına var olan bir afet haline gelirler (bkz. A 2.1).</li> </ul> <p>Bu hususlar da risk değerlendirmelerine dahil edilmelidir.</p>



## Esas 03: Dirençlilik İçin Mali Kapasitenin Güçlendirilmesi

### Ek - Halk sağlığı ve mali durumun entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A3	<b>Halk sağlığı ve mali durumun entegrasyonu (Esas 3)</b>			
A3.1	<b>Dirençliliğin halk sağlığı ile ilişkili yönlerinin finansmanı</b>	Halk sağlığı risklerini ve afetlerin etkilerini dikkate alan finansman ne ölçüde tanımlanmış ve mevcut?	<p>5 - Esas 2 kapsamındaki en şiddetli senaryoda ifade edilen tüm sağlık etkilerini dikkate alabilmek için tanımlı ve erişilebilir finansman mevcuttur.</p> <p>4 - Esas 2 kapsamındaki en olası senaryoda ifade edilen tüm sağlık etkilerini dikkate alabilmek için tanımlı ve erişilebilir finansman mevcuttur.</p> <p>3 - Finansman ihtiyaçları tanımlanmış olmakla beraber bazı finansman eksikliklerinin olduğu da bilinmektedir. Bunlar aktif olarak ele alınmaktadır.</p> <p>2 - İhtiyaçlar tam olarak bilinmemektedir ve ihtiyaç alanlarında bazı eksiklikler tespit edilmiştir. Bunları ele almak mümkün ya da mümkün olmayabilir.</p> <p>1 - Sağlık finansman ihtiyaçları yalnızca ana hatlarıyla değerlendirilmiştir ve finans kaynakları hakkında sadece genel bir bilgi mevcuttur. Bunlar takip edilmemiştir.</p> <p>0 - Finansman ihtiyacı veya kaynakları dikkate alınmamaktadır.</p>	<p>Ana puan kartında belirtildiği gibi, finansman kaynaklarının dikkate alınması çıkar ortaklıklarını da içermelidir. Bunlar şunlardan biri olabilir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>“Gelen” - temel sağlık ve dirençliliğe fayda sağlayabilecek diğer unsurlara yapılan harcamalar, örneğin hastane hizmetlerinin sel ve taşkın bölgelerinin seviyesinden daha üst bir rakıma çıkarılması, birincil tesislerdeki yedek jeneratörlerle donatılması veya yeni bir toplum merkezinin yerinin aynı zamanda geçici bir tedavi merkezi olabilecek şekilde seçilmesi;</li><li>“Giden” - halk sağlığı ve dirençlilik ile ilgili kalemlerde yapılan harcamaların başka faydalarının da olması, örneğin, su kaynaklı hastalıklarla ilgili kaygıların bir su arıtma tesisinin modernizasyona veya başka bir yere taşınmasına vesile olması ya da sellere dayanıklı nakliyat yollarının tıbbi malzemelerin sürekli erişime izin vermesi gibi durumlar.</li></ul>



## Esas 04: Yüksek Dirençli Kentsel Gelişmenin Hedeflenmesi

### Ek - Halk sağlığı ve arazi kullanımı/ imar yasalarının entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
<b>A4</b>	<b>Halk sağlığı ve arazi kullanımı/ imar yasalarının entegrasyonu (Esas 4)</b>			
<b>A4.1</b>	<b>Temel sağlık tesislerinin dirençliliği artıran arazi kullanımı planları ve imar yasaları ile uyumluluğu</b>	Kilit sağlık tesisleri, ne ölçüde, bir afetten sonra faaliyete devam etmelerini sağlayacak şekilde konumlandırılmış ve inşa edilmiştir?	<p>5 - Tüm önemli halk sağlığı tesislerinin yerleri (bkz. sağdaki sütun) “en şiddetli” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak şekilde seçilmiştir ve bu yapılar imar yasalarına uygundur.</p> <p>4 - Tüm önemli halk sağlığı tesislerinin yerleri (bkz. sağdaki sütun) “en olası” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak şekilde seçilmiştir ve bu yapılar imar yasalarına uygundur.</p> <p>3 - Bazı önemli halk sağlığı tesisleri “en olası” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak şekilde konumlandırılmamışlardır veya imar yasalarına uymamaktadırlar.</p> <p>2 - Kilit rol oynayan halk sağlığı tesislerinin %50'den fazlası “en olası” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak konumlarda değildirler veya imar yasalarına uymamaktadırlar.</p> <p>1 - Önemli halk sağlığı tesislerinin % 75'inden fazlası “en olası” afet senaryosunda hayatta kalmalarını sağlayacak konumlarda değildir veya imar yasalarına uymamaktadırlar.</p> <p>0 - Hiçbir değerlendirme yapılmamıştır.</p>	<p>Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi'ndeki Esas 8, hastaneler ve gıda dağıtımıyla ilgilidir. Puan kartının kullanıcıları bu konulardaki verilerin değerlendirmeye burada dahil edilip edilmeyeceğine kendileri karar verebilirler. Diğer önemli halk sağlığı tesisleri aşağıdaki örnekleri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Esas 8 kapsamında ele alınmayan hastaneler;</li><li>• Semt ve mahalle ölçeğindeki klinikler, sağlık merkezleri ve ana sağlık ocakları, özellikle örneğin diyaliz üniteleri, yanık üniteleri, vb. sahip bölgesel işlevi olan tesisler.</li><li>• İlaç depoları ve dispanserler;</li><li>• Aşevleri;</li><li>• Isıtma veya soğutma merkezleri;</li><li>• Laboratuvarlar ve test merkezleri;</li><li>• İzolasyon kabiliyeti;</li><li>• Bakım evleri ve bakım destek hizmetleri;</li><li>• Tıbbi malzeme, lojistik ve tedarik zinciri tesisleri;</li><li>• Esas 8 altında ele alınmayan acil durum gıda dağıtım tesisleri;</li><li>• Enerji ve su kaynakları ve yukarıda tanımlanmış hizmetlerden herhangi birine erişim yolları;</li><li>• Afet sonrası işgücü mevcudiyeti.</li></ul>





## Esas 05: Doğal Ekosistemlerin Sağladığı Koruyucu İşlevlerin Geliştirilmesi İçin Doğal Tamponların Korunması

### Ek - Halk sağlığını etkileyen ekosistem hizmetlerinin yönetimi

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A5	<b>Halk sağlığını etkileyen ekosistem hizmetlerinin yönetimi (Esas 5)</b>			
A5.1	<b>Halk sağlığına fayda sağlayan ekosistem hizmetlerinin korunması ve yönetimi</b>	Halk sağlığına fayda sağlayan ekosistem hizmetleri ne ölçüde tanımlanmıştır ve korunmaktadır?	<p>5 - Tüm ilgili ekosistem hizmetleri tanımlanmışlardır, koruma altındadırlar ve başarılı bir şekilde geliştikleri bilinmektedir.</p> <p>4 - Tüm ilgili ekosistem hizmetleri tanımlanmışlardır, teorik olarak koruma altındadırlar ancak başarılı bir şekilde gelişmeyebilirler.</p> <p>3 - İlgili ekosistem hizmetlerinin tümü olmasa da bazıları tanımlanmıştır. Tespit edilenler teoride korunur, ancak başarılı bir şekilde gelişmeyebilirler.</p> <p>2 - İlgili ekosistem hizmetlerinin tanımlanması ve korunmasında yaygın boşluklar vardır. İzlenen bu ekosistem hizmetlerinin bazılarının sağlığı ile ilgili önemli sorunlar göze çarpmaktadır.</p> <p>1 - İlgili ekosistem hizmetlerini tanımlama ve koruma konusunda gelişmemiş olsa da çabalar gözlenmektedir. Tespit edilen ekosistem hizmetlerinin durumu ve sağlığı ile ilgili yaygın sorunlar vardır.</p> <p>0 - İlgili ekosistem hizmetlerini belirleme veya koruma girişimi yoktur ve bunların resmi olarak tanımlanarak değerlendirilmeleri durumunda ciddi şekilde bozulduklarının izlenme olasılığı yüksektir.</p>	<p>Halk sağlığına fayda sağlayan ekosistem hizmetlerine örnek olarak şunlar verilebilir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Sulak alanlar veya yeraltı su kaynakları yoluyla doğal su filtreleme;</li><li>Isı adası etkilerini azaltmak veya hava kirliliğini azaltmak için ağaç örtüsü;</li><li>Sivrisinek ve diğer potansiyel hastalık taşıyıcı hayvanların predatörlerinin var olması;</li><li>Besin kaynakları (örn. balık), temel besin öğeleri için yeterli arazinin var olması</li></ul>



## Esas 06: Dirençlilik İçin Kurumsal Kapasitesinin Güçlendirilmesi

### Ek - Halk sağlığı ve kurumsal kapasitenin entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
<b>A6</b>	<b>Halk sağlığı ve kurumsal kapasitenin entegrasyonu (Esas 6)</b>			
<b>A6.1</b>	<b>Afet dirençliliğini sağlamak için gerekli yeterliliklere ve becerilerle sahip halk sağlığı görevlilerinin var olması</b>	Afete karşı dirençliliği sağlamak amacı ile halk sağlığı sistemlerini ve hizmetlerini planlamak ve sürdürmek için gereken insan kaynakları, yeterlilikler ve beceriler kentte ne dereceye kadar mevcut?	<p>5 - Afet planlaması, sağlık hizmetleri ve afet sonrası iyileşme için gerekli tüm ilgili işgücü, yeterlikler ve beceriler belirlenmiş; hem beceri hem de miktar açısından yeterli olduklarına kanaat getirilmiştir.</p> <p>4 - Tüm ilgili beceriler belirlenmiş ve bazı beceri alanlarında veya miktarlarında bazı ufak eksikliklerin olduğu bilinmektedir.</p> <p>3 - Tüm ilgili beceriler belirlenmiş ve bazı beceri alanlarında veya miktarlarında önemli eksikliklerin olduğu bilinmektedir.</p> <p>2 - Gerekli becerilerin tanımlanmasında eksikler olduğu ve belirlenen beceri alanlarında derinlik ve miktar açısından önemli açıkların var olduğu bilinmektedir.</p> <p>1 - Beceri belirleme konusunda ilk girişim mevcut olsa da derinlik ve miktarlardaki eksikliklerin genelde geçerli olduğundan şüphe edilmektedir.</p> <p>0 - Konuya dikkat edilmemektedir.</p>	<p>Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi'ndeki Esas 8, hastaneler, doktorlar, hemşireler ve ilkyardım ekiplerinin sayıları ve becerileri ile ilgilidir - Puan Kartı'nın kullanıcılar bu verileri bu değerlendirmeye dahil etmeyi tercih edebilirler.</p> <p>Daha önce atıfta bulunulan "Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi"nde belirtildiği gibi, temel halk sağlığı becerileri aşağıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Esas 8 kapsamında ele alınmayan insan kaynakları, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları;</li><li>• Esas 8 altında ele alınmayan ilkyardım ekipleri;</li><li>• Diğer hastane veya sağlık tesisi personeli;</li><li>• Psikiyatrik bakım - doktorlar, hemşireler;</li><li>• Evde bakım personeli;</li><li>• Eczacılar;</li><li>• Çevre sağlığı uzmanları (su ve atık su uzmanları, gıda denetçileri ve vektör kontrolünden sorumlu personel)</li><li>• Epidemiyologlar;</li><li>• Test ve laboratuvar personeli;</li><li>• Tedarik zinciri çalışanları.</li></ul>

A6.2	<b>Halk sağlığı sistemi verilerinin diğer paydaşlarla paylaşılması</b>	Halk sağlığı ile ilgili kapasiteler, kırılganlıklar, bunlarla ilgili riskler ve salgın risklerinin erken uyarıları bunlara ihtiyaç duyan diğer paydaşlarla ne ölçüde paylaşılmaktadır?	<p>5 - İlgili halk sağlığı verileri ve bunların akışı tanımlanmıştır; kaliteli veriler, gerektiğinde kamuoyu da dahil olmak üzere, ihtiyaç duyan tüm paydaşlara güvenilir bir şekilde dağıtılır.</p> <p>4 - Tüm önemli halk sağlığı veri öğeleri ve bunların akışı tanımlanmıştır ve kaliteli veriler, gerektiğinde kamuoyu da dahil olmak üzere çoğu paydaşa güvenilir bir şekilde dağıtılır.</p> <p>3 - Çoğu veri öğesi ve bunların akışı tanımlanmış ve dağıtılmıştır, ancak bu sınırlı bir paydaş alt kümesi için daha düşük kalite ve güvenilirliğe sahip olabilir.</p> <p>2 - Yalnızca bir veya iki paydaşa dağıtılan bazı veri öğeleri ve yayınlar mevcuttur; kalite ve güvenilirlik sorunu olduğu bilinmektedir.</p> <p>1 - Basit bir veri tanımlama ve dağıtımı mevcuttur; bilgi sağlandığında bile düzensiz ve güvenilir değildir.</p> <p>0 - Hiçbir halk sağlığı verisi tanımlanmamış veya dağıtılmamıştır.</p>	<p>Bu bağlamdaki ilgili veriler aşağıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salgınların erken uyarı ve izleme verileri;</li> <li>• Afet öncesi ve sonrası halk sağlığı varlıkları ve tesislerinin yeri, kapasiteleri ve durumları;</li> <li>• Mevcut personelin beceri düzeyleri ve sayıları;</li> <li>• Sarf malzemeleri ile ilgili sorunlar;</li> <li>• Afetlerin olası etkileri, örneğin olası halk sağlığı sorunları, yeterliliklerdeki aksamalar;</li> <li>• Afet müdahale önlemleri ve afet sonrası halk sağlığı sorunları ile ilgili verilerinin durumu, performansı - kronik hastalık, bakım görmeyen nüfuslar vb. dahil olmak üzere hastalıkların kapsamı.</li> </ul> <p>Bilgi paylaşımı, acil durum yönetim koordinatörü gibi merkezi bir noktadan gerçekleştirilebilir.</p>
A6.2.1	<b>Halk sağlığı sistemi paydaşları ile diğer verilerin paylaşılması</b>	Diğer kritik sistemlerden elde edilen veriler, bunlara ihtiyaç duyan halk sağlığı sistemi paydaşlarıyla ne ölçüde paylaşılmaktadır?	<p>5 - Diğer kritik sistemler için ilgili veriler ve bunların akışı tanımlanır; kaliteli veriler, ihtiyaç duyan tüm halk sağlığı paydaşlarına güvenilir bir şekilde dağıtılır.</p> <p>4 - Tüm önemli veri öğeleri ve bunların akışı tanımlanır ve kaliteli veriler çoğu halk sağlığı paydaşına güvenilir bir şekilde dağıtılır.</p> <p>3 - Çoğu veri öğesi ve bunların akışı tanımlanmış ve dağıtılmıştır, ancak bu halk sağlığı paydaşlarının sınırlı bir alt kümesi için daha düşük kalite ve güvenilirliğe sahip olabilir.</p> <p>2 - Yalnızca bir veya iki halk sağlığı paydaşına dağıtılan bazı veri öğeleri ve yayınlar mevcuttur; kalite ve güvenilirlik sorunu olduğu bilinmektedir.</p> <p>1 - Basit bir veri tanımlama ve dağıtımı mevcuttur- bilgi sağlandığında bile düzensiz ve güvenilir değildir.</p> <p>0 - Hiçbir kritik sistem verisi tanımlanmamış veya halk sağlığı paydaşlarına dağıtılmamıştır.</p>	<p>Bu bağlamdaki ilgili veriler aşağıdakileri içerebilir, ancak bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Halk sağlığını etkileyen risk senaryolarındaki değişiklikler (bkz. Esas 2);</li> <li>• Öngörüler (örneğin, hava durumu tahminleri) ve gerçekleşen olaylar, afetlerin kapsamı ve büyüklükleri;</li> </ul> <p>Diğer kritik sistemlerin durumu (örneğin, enerji kaynakları, su kaynakları, erişim yolları vb.) ve halk sağlığı üzerindeki olası etkileri.</p>

<b>A6.2.2</b>	<b>Bireysel sağlık kayıtlarının korunması ve bunlara erişim</b>	Bireylerin sağlık ve reçete kayıtları bir afetten ne ölçüde korunur ve bir afetten ardından bunlara nasıl erişilebilir?	<p>5 - Tüm vatandaşların sağlık kayıtları, örneğin sağlık koşulları ve reçete kayıtları, güvenlidir ve aynı zamanda ilk yardım çalışanları, örneğin barınaklarda sağlık hizmeti sunanlar, insanların yaralandıkları takdirde yerleştirilebilecekleri hastaneler vb., tarafından da erişilebilir.</p> <p>4 - Vatandaşların sağlık kayıtları, bazı sağlık uzmanlarıyla veya ücra yerlerdeki küçük bir kısım nüfusla ilgili bazı istisnalar dışında çoğunlukla güvenlidir ve bunlara erişilebilir.</p> <p>3 - Sağlık kayıtları çoğunlukla güvenlidir, ancak bir afetten sonra tahmin edilebilecek iletişim sorunları nedeniyle erişilebilir olmayabilir.</p> <p>2 - Sağlık kayıtlarının güvenliğini sağlamada daha önemli boşluklar.</p> <p>1 - Sistemde büyük boşluklar mevcuttur- nüfusun büyük kesimlerinin verileri kaybolabilir.</p> <p>0 - Sağlık kayıtlarının güvenliğini veya erişilebilirliğini sağlama girişimi yoktur.</p>	<p>Vatandaşların sağlık kayıtlarının kayıplardan veya hasardan korunması gerekir. Bu ideal olarak alan dışında yedekleme ve/veya yedekli kayıt sistemleri aracılığı ile gerçekleştirilir. Aynı zamanda insanların yaralanabilecekleri bir afetten sonra veya barınaklardaki onların tıbbi geçmişlerine aşina olmayan sağlık hizmetleri çalışanları tarafından erişilebilir olmaları gerekir.</p> <p>Bir afetten sonra alan dışı yedekleme ve erişilebilirlik arasında bir çelişki olabilir - bu, afet yeri ile yedekleme sitesi arasında dirençlilik gösteren dayanıklı bir iletişim ihtiyacı anlamına gelir.</p> <p>Ayrıca sağlık verilerinin korunması ve ifşa edilmesine ilişkin düzenlemeler ile dirençlilik ve afet müdahalesi gereklilikleri arasında bir gerilim olabilir. Bazı ülkeler, örneğin Japonya, vatandaşlarından gerektiğinde acil durum barınaklarında sunmak üzere reçeteler için bir analog kayıt kartını tutmalarını istemektedir. Bu kayıt kartlarının da kaybolma tehlikesi vardır ve böyle bir sistemin kurulması özel bir tüzük gerektirebilir.</p>
---------------	---	---	--	--



## Esas 07: Dirençlilik İçin Toplumsal Kapasitenin Anlaşılması ve Güçlendirilmesi

### Ek - Halk sağlığı ve toplumsal kapasitenin entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A7	<b>Halk sağlığı ve toplumsal kapasitenin entegrasyonu (Esas 7)</b>			
A7.1	<b>Afet risk yönetimi bağlamında toplum katılımında halk sağlığı sisteminin etkinliği</b>	Topluluklar bir afetten önce, afet sırasında ve sonrasında halk sağlığı ve refah seviyelerini korumadaki rollerini ne ölçüde anlıyor ve yerine getirebiliyorlar?	<p>5 - Kentteki her topluluk veya mahalle, bir afetten önce, afet sırasında ve sonrasında kendisinden beklenen rolü anlar, kabul eder ve bu işle görevlendirilmiş bir organizasyonun öncülüğünde bu rolü yürütebilir.</p> <p>4 - Toplulukların % 90'ı kendilerinden beklenen rolü anlar, kabul eder ve yürütebilir.</p> <p>3 - Toplulukların % 75'i rolleri hakkında kabaca bir anlayışa sahiptir ve rollerinin kilit unsurlarını yürütebilir.</p> <p>2 - Toplulukların yarısı veya daha azı rollerini anlar ve bu durumlarda bu rolün sadece bir kısmını yürütebilirler.</p> <p>1 - Tüm kentte toplumsal düzeyde halk sağlığı rolü üzerinde yalnızca basit bir anlayış vardır ve yürütme yeteneği çok azdır.</p> <p>0 - Topluluk düzeyinde roller gerçekten tanımlanmamış veya tanımlar paylaşılmamıştır. Yürütme yeteneği bilinmemektedir.</p>	<p>Toplulukların rolleri bunlarla sınırlı olmasa da şunları içerebilir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Topluluk temelli bulaşıcı hastalık izleme (tespit, izleme ve uyarılar);</li><li>• Vatandaşların deneyimlerine dayalı hava ve su kalitesi testleri;</li><li>• Kamusal bilinç yaratma;</li><li>• Kronik hastalıkları olan kişilere yardımcı olmak (örneğin, ilaç tedarikini ve dağıtımını desteklemek);</li><li>• Halk sağlığı bilgilerinin dağıtılması;</li><li>• Kaynakların dağıtılması (örneğin, şişelenmiş su, çocuk bezi, battaniye vs.);</li><li>• Fiziksel veya zihinsel engelli insanlara yardım, güvenlik açısından eksikleri olan kişilere destek (örneğin yaşlılar, yoksullar);</li><li>• Bebekli ve küçük çocuklu ailelere yardım;</li><li>• İhtiyaçları sağlık hizmeti sunan çalışanlara ve acil müdahale ekiplerine iletmek.</li></ul> <p>Bu görevler için belirlenmiş kuruluşlar, toplum acil durum müdahale kuruluşları ve ağları, varsa yerel bir hastane veya doktor ofisi ya da özel bir eğitimin ardından inanç bazlı gruplar, okullar veya diğer toplumsal gruplar olabilir.</p>

A7.1.2	<b>Toplumun halk sağlığı bilgisine erişimi ve bilgiye duyulan güven</b>	Topluluklar ne ölçüde halk sağlığı bilgisine sahip olur, bu bilgilere saygı gösterir ve buna göre hareket etmek isterler?	<p>5 - Daha önceki afetlerde halk sağlığı tavsiyelerine toplumun tüm kesimleri tarafından erişildiği, bunların kabul gördüğü ve tavsiyelere uyulduğu görülmüştür.</p> <p>4 - Halk sağlığı tavsiyelerine erişim geniş çapta mümkündür; bu tavsiyeler kabul görür ve bunlara uyulması beklenir.</p> <p>3 - Bazı topluluklar veya diğer alt gruplar, halk sağlığı bilgilerini alamazlar, bu bilgiler kabul görmez veya bunlara göre hareket edilmemektedir.</p> <p>2 - Kentin % 50'den fazlası bir afetten sonra önemli halk sağlığı bilgilerini alamaz, bu bilgiler kabul görmez veya bunlara göre hareket edilmiyor olabilir.</p> <p>1 - Halk sağlığı bilgilerinin alınması ve kabul görmesi sadece seyrek bir şekilde gerçekleşmektedir.</p> <p>0 - Halk sağlığı bilgilerini aktarma girişimi yoktur.</p>	<p>Halk sağlığı bilgileri bunlarla sınırlı olmamakla birlikte aşağıdaki afet sonrası ihtiyaçları içerir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirlilik uyarıları (örneğin suların kaynatılmadan içilmemesi üzere uyarılar ve dışarı çıkma yasakları);</li> <li>• Acil hijyen ve hastalıkların önlenmesi konusunda tavsiyeler;</li> <li>• Gıda güvenliği konusunda tavsiyeler;</li> <li>• Mevcut ruhsal veya fiziksel hastalıkları olanlar kimselerin bakımı hakkında tavsiyeler;</li> <li>• Kronik hastalıkları olan kişilere öneriler (örneğin kalp rahatsızlıkları, kanser, diyabet, solunum rahatsızlıkları vb.);</li> <li>• Salgınlar, hastalık belirtileri ve semptomları, ne zaman ve nerede bakım alınacağı ve tedaviler hakkında bilgi;</li> <li>• Acil sağlık tesislerinin yeri.</li> </ul> <p>Halk, ayrıca bir afet öncesinde, afet sırasında ve sonrasında kamu sağlığı açısından neyin güvenli ve güvensiz olduğunu bilmelidir.</p> <p>Güvenlik bunlarla sınırlı olmasa da aşağıdaki önlemleri içerir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yenebilecek ve yenemeyecek yiyecekler;</li> <li>• İçmeye uygun olan ve olmayan su;</li> <li>• Hava kalitesi veya solunma riskleri;</li> <li>• Belirli tehlike içeren alanlar;</li> <li>• Binalara yeniden giriş ve bunları yeniden kullanıma açma güvenliği;</li> <li>• Güvenli ulaşım yolları;</li> <li>• Ek hijyen önlemleri gibi diğer davranışsal gereksinimler.</li> </ul>
A7.2	<b>Toplulukların "normale dönme" yeteneği - ruh sağlığı</b>	Toplulukların ruhsal sağlık ihtiyaçları ne ölçüde karşılanmaktadır?	<p>5 - Sivil toplum örgütleri, psikososyal destek, okullar, psikolojik travma merkezleri ve danışmanlar mevcuttur ve varlık durumu, yaş, demografik özellikler vb. dikkate alınmaksızın her mahalle için tam ruhsal sağlığın tüm çeşitliliğini kapsayacak şekilde donatılmıştır.</p> <p>4 - Var olan hizmetler kentin mahallelerinin % 75'den çoğunu kapsamaktadır. Topluluk destek grupları ve travma merkezleri mevcuttur.</p> <p>3 - Var olan hizmetler kentin mahallelerinin % 50-75'ini kapsamaktadır.</p> <p>2 - Var olan hizmetler kentin mahallelerinin % 25-50'ini kapsamaktadır.</p> <p>1 - Mahallelerle ilişkiye geçme amaçlı planlar vardır, ancak ilk bir veya iki durum dışında uygulanmamıştır.</p> <p>0 - Ruhsal sağlık ihtiyacı dikkate alınmamaktadır.</p>	<p>Topluluk örgütleri bir afet durumunda topluluk destek gruplarını içermelidir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve yas dahil psikolojik etkileri ele almak için psikososyal ilk yardım, psikolojik travma merkezleri ve danışmanlar dikkate alınmalıdır.</p> <p>Esas 10 ayrıca afetten etkilenen nüfusun ve müdahale ekiplerinin maruz kaldığı uzun vadeli psikolojik etkileri de ele almaktadır.</p>





## Esas 08: Altyapı Dirençliliğinin Artırılması

### Ek - Halk sağlığı ve altyapı esnekliğinin entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
<b>A8</b>	<b>Halk sağlığı ve altyapı esnekliğinin entegrasyonu (Esas 8)</b>			
<b>A8.1</b>	<b>Esas 8'de ele alınmayan halk sağlığı altyapısı ile ilişkili öğelerin yapısal ve yapısal olmayan güvenlik ve işlevselliğinin güçlendirilmesi</b>	Hastanelerin yanı sıra diğer halk sağlığı altyapısı ne ölçüde dirençlilik göstermektedir?	<p>5 - Bağımlı olduğu hizmetler de dahil olmak üzere halk sağlığı ile ilişkili tüm altyapı, minimum hizmet kaybıyla "en şiddetli" senaryo ile başa çıkabilme kapasitesine sahiptir.</p> <p>4- Bağımlı olduğu hizmetler de dahil olmak üzere halk sağlığı ile ilişkili tüm altyapı, minimum hizmet kaybıyla "en olası" senaryo ile başa çıkabilme kapasitesine sahiptir.</p> <p>3 - "En şiddetli" senaryoda halk sağlığı altyapısının önemli ölçüde kesintiye uğramasına rağmen kent nüfusunun % 75'i için bazı hizmetler devam edecektir. Bununla birlikte, "en olası" senaryonun çoğu engellenecektir.</p> <p>2 - Halk sağlığı altyapısını önemli ölçüde kesintiye uğratmasına rağmen "en olası" senaryoda kent nüfusunun % 75'i ve "en şiddetli" senaryoda kent nüfusunun % 50'si için bazı hizmetler devam edecektir.</p> <p>1 - Halk sağlığı altyapısı, kent nüfusunun% 50'si veya daha fazlası için önemli ölçüde kesintiye uğrayacak veya kapatılacaktır. Bu altyapı "en şiddetli" senaryo altında çalışmayı tamamen durduracaktır.</p> <p>0 - Hastanelerin dışında bir halk sağlığı altyapısı yoktur.</p>	<p>Kentlerin Afet Dirençlilik Karnesi'ndeki Esas 8, hastaneler ve gıda dağıtımıyla ilgilidir. Puan kartının kullanıcıları bu konulardaki verilerin değerlendirmeye burada dahil edilip edilmeyeceğine kendileri karar verebilirler. Diğer önemli halk sağlığı tesisleri aşağıdaki örnekleri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Esas 8 kapsamında ele alınmayan hastaneler;</li><li>• Semt ve mahalle ölçeğindeki klinikler, sağlık merkezleri ve ana sağlık ocakları, özellikle örneğin diyaliz üniteleri, yanık üniteleri, vb. sahip bölgesel işlevi olan tesisler.</li><li>• İlaç depoları ve dispanserler;</li><li>• Aşevleri;</li><li>• Isıtma veya soğutma merkezleri;</li><li>• Laboratuvarlar ve test merkezleri;</li><li>• İzolasyon kabiliyeti;</li><li>• Bakım evleri ve bakım destek hizmetleri;</li><li>• Tıbbi malzeme, lojistik ve tedarik zinciri tesisleri;</li><li>• Esas 8 altında ele alınmayan acil durum gıda dağıtım tesisleri;</li><li>• Enerji ve su kaynakları ve yukarıda tanımlanmış hizmetlerden herhangi birine erişim yolları;</li><li>• Afet sonrası işgücü mevcudiyeti.</li></ul>

A8.2	<b>Esas 8'de dikkate alınmayan halk sağlığı altyapısının artan talebi karşılama kapasitesi</b>	Hastaneler ve acil bakım merkezleri ani bir hasta artışı ile ne ölçüde başa çıkabilir?	<p>5 - "En şiddetli" senaryodan kaynaklanması olası ek sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için bir aşırı yük/dalgalanma kapasitesi mevcuttur ve bu gerçek olaylar ya da tatbikatlar ile test edilir - bu ek kapasite 6 saat içinde etkinleştirilebilir.</p> <p>4 - "En olası" senaryodan kaynaklanması olası ek sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için bir aşırı yük/dalgalanma kapasitesi mevcuttur ve bu gerçek olaylar veya tatbikatlar ile test edilir - bu ek kapasite 6 saat içinde etkinleştirilebilir.</p> <p>3 - Aşırı yük/dalgalanma kapasitesi var olmasına rağmen "en olası" senaryoya göre küçük ölçekli yetersizliklere sahip olduğu bilinmekte veya tahmin edilmektedir - bu kapasite 6 saat içinde etkinleştirilebilir. "En şiddetli" senaryoda, coğrafi kapsamda veya hizmet türünde daha önemli eksiklikler mevcuttur ve ek yük ve dalgalanma kapasitesi en azından 12 saat veya daha uzun süre içinde etkinleştirilebilir.</p> <p>2 - Aşırı yük/dalgalanma kapasitesi mevcuttur, ancak coğrafi kapsamda veya mevcut hizmet türünde daha önemli eksikliklere sahip olduğu bilinmektedir. Bu kapasite en azından 12 saat veya daha uzun süre içinde etkinleştirilebilir. Aşırı yük/dalgalanma kapasitesi hiçbir zaman "en şiddetli" senaryo için değerlendirilmemiştir.</p> <p>1 - Aşırı yük/dalgalanma kapasitesi teorik olarak mevcuttur ancak "en olası" senaryo için hiçbir zaman değerlendirilmemiştir veya test edilmemiştir.</p> <p>0 - Tanımlanmış bir aşırı yük/dalgalanma kapasitesi yoktur.</p>	<p>Aşırı yük ve dalgalanma kapasitesi sağlık tesislerinin rolü de dahil olmak üzere kitlesel kazazede yönetim sistemlerine dayanarak oluşturulmalıdır.</p> <p>Bu değerlendirmenin, kritik yatak günlerinin tahmini kaybı ve travma bakımı ve kronik hastalıkları olan kişiler için tahmini acil tıbbi malzeme ile birlikte yapılması gerekir.</p> <p>Bu değerlendirme, önemli tıp ve sağlık personelinin sağlık ihtiyaçlarını giderebilmek için afetlere yanıt veren kritik sağlık tesislerine ulaşma kabiliyetini göz önünde bulundurmalıdır.</p> <p>Gerekli kapasite komşu bölgelerdeki tesislerle karşılıklı yardım düzenlemeleriyle sağlanabilir ancak bu tesislere ulaşılabilmesi için ulaşım yollarının açık kalacağından emin olmak önemlidir.</p> <p>Aşırı yük ve dalgalanma kapasitesi sağlık ve diğer personel, tesisler, mallar ve malzemeleri (örneğin kişisel koruyucu ekipman) ve sağlık sektörünü destekleyen diğer altyapıyı içerir.</p>
------	--	--	--	--

<b>A8.3</b>	<b>Esas 8'de dikkate alınmayan, mevcut hastalığı olan kimselerin bakımının sürekliliği</b>	Mevcut hastalığı olan ya da bağımlı kimselere ne ölçüde bakım hizmeti sunulabilir?	<p>5 - Tüm mevcut hasta kategorileri için "en şiddetli" senaryoda bakım hizmetleri devam ettirilebilir. Hastaların taşınması gerekiyorsa, ulaşım olanaklarının ve yollarının gerekli kapasite ve dirençliliğe sahip olduğu bilinmektedir.</p> <p>4 - Tüm mevcut hasta kategorileri için "en olası" senaryoda bakım hizmetleri devam ettirilebilir. Hastaların taşınması gerekiyorsa, ulaşım olanaklarının ve yollarının gerekli kapasite ve esnekliğe sahip olduğu bilinmektedir.</p> <p>3 - Belirli hasta kategorileri için bakım hizmetlerinin devamı "en olası" senaryo kapsamında bazı etkilere mazur kalmaktadır. Bazı hastaların yerlerinden taşınması problemlili olabilir. Belirli kategorilerdeki hasta bakımı konusunda "en şiddetli" senaryo altında daha yaygın etkiler mevcuttur. Bu senaryoda birçok hastanın yerinden taşınması muhtemelen sorunludur.</p> <p>2 - Belirli kategorilerdeki hasta bakımı için "en olası" senaryo altında yaygın etkiler mevcuttur. Bu senaryoda birçok hastanın yerinden taşınması muhtemelen sorunludur. "En şiddetli" senaryo altında hemen hemen tüm hastaların bakımında ciddi etkiler görülürken hastaların yerlerinden taşınmaları sadece çoğu acil durumlarda mümkün olabilir.</p> <p>1 - "En olası" senaryo kapsamındaki mevcut tüm hastaların bakımı üzerindeki ciddi etkiler yaşanırken hastaların yerlerinden taşınması sadece çoğu acil durumlarda mümkün olabilir. "En şiddetli" senaryoda, mevcut hastalar için bakım hizmetlerinin devam etmesi tamamen başarısız olacaktır.</p> <p>0 - Mevcut hastaların bakımı "en olası" senaryoda tamamen veya neredeyse tamamen başarısız olacaktır.</p>	Bu değerlendirmenin, kritik yatak günlerinin tahmini kaybı ve tahmini acil tıbbi malzeme ile birlikte yapılması gerekir.
-------------	--	--	---	--



## Esas 09: Etkili Afet Müdahalesinin Sağlanması

### Ek - Halk sağlığı ve afet müdahalesinin entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
A9	<b>Halk sağlığı ve afet müdahalesinin entegrasyonu (Esas 9)</b>			
A9.1	<b>Sağlıkla ilgili acil durumlar için erken uyarı sistemleri</b>	Potansiyel sağlık etkileri olan acil durumlar için erken uyarı sistemleri ne ölçüde mevcuttur?	<p>5 - Kapsamlı ve etkili bir izleme mevcuttur ve bir kentin karşı karşıya olduğu tüm tehlikelerle ilgili sağlık risklerini ve etkilerini dikkate alan etkili erken uyarılar verir. Uyarılar -teknolojinin izin verdiği ölçüde- tepkiye gerekli zamanı sağlarlar. Bunlar her kente özgü olup aynı zamanda güvenilirlerdir.</p> <p>4 - Kapsamlı izleme, tüm durumlarda tam olarak etkili olmasa bile mevcuttur. Uyarılar vardır ancak uyarı süresi şu anda teknolojinin izin verdiği kadar az olabilir. Uyarılar güvenilir ve özgül olarak algılanırlar.</p> <p>3 - İzleme, büyük olasılıkla sağlık hizmetleri riskleri için mevcuttur ve geniş ölçüde etkilidir, ancak bir veya daha fazla kilit risk kapsam dışındadır. Bazı tehlikeler hariç tutulur ve uyarı süresi teknolojinin izin verdiği kadar az olabilir.</p> <p>2 - Bazı izleme aktiviteleri mevcut olsa da önemli eksikleri vardır. Uyarı süresi teknolojinin izin verdiği kadar azdır ve bazı yanlış pozitif göstergeler de olabilir; bu nedenle uyarıların güvenilirliği sorgulanabilir.</p> <p>1 - İzleme en iyi ihtimalle basit bir ölçektir ve uyarı vermeyebilir. Uyarılar geçici ve güvenilmez olarak algılanır. Göz ardı edilmeleri muhtemeldir.</p> <p>0 - İzleme veya uyarı yoktur.</p>	

A9.2	<b>Halk sağlığının acil durum yönetimi ile entegrasyonu</b>	Halk sağlığı sektörü ve çalışanları acil durum yönetim ekibiyle ne ölçüde bütünleşmiştir?	<p>5 - Halk sağlığı sektörü tam olarak temsil edilmekte ve acil durum yönetim ekibine dahil edilmektedir. Aynı zamanda sağlık sektörü tüm acil karar alma süreçlerine entegre edilir. Katılım, son bir yıl içinde tatbikatlar veya güncel müdahale yoluyla test edilmiştir.</p> <p>4 - Halk sağlığı sektörü ancak telefon, mesajlaşma gibi uzaktan veri paylaşımı yoluyla entegre edilmiştir. Katılım yalnızca 12 aydan daha uzun bir süre önce test edilmiştir.</p> <p>3 - Halk sağlığı temsil edilir ancak son 3 yıl içinde katılım test edilmemiştir; ya da halk sağlığı temsil edilse de bazı önemli disiplinler ihmal edilmiştir.</p> <p>2 - Afet yönetimi süreçleri, olaylar gerçekleşirken olmasa bile olayları takip eden süreçte halk sağlığına danışılmasına imkan verir. Süreçler test edilmemektedir.</p> <p>1 - Afet yönetimi ve halk sağlığı çalışanları ve tesislerinin iletişimi önceden planlanmamış sadece belli amaca özel telefon görüşmelerine dayanmaktadır.</p> <p>0 - Halk sağlığı, afet yönetiminden etkin bir şekilde ayrılmıştır.</p>	Bu değerlendirme, sağlık sektörü ve daha önce tanımlanmış olduğu gibi halk sağlığı çalışanları ile ilk yardım da dahil olmak üzere afet planlama ve yönetimindeki diğer acil durum müdahaleleri arasındaki çalışma ilişkilerinin kalitesini ve derinliğini kapsamaktadır.
A9.3	<b>Yüksek riskli nüfusun veya kronik hastalıklı olup kendi evinde tedavi gören kimselerin göz önünde bulundurulması</b>	Mevcut kronik hastalar, engelliler veya işlev kaybı olan vatandaşlar gibi daha yüksek riskli nüfusların ek destek gerektiren ihtiyaçları, ne ölçüde dikkate alınmaktadır?	<p>5 - Kent genelinde fazladan desteğe ihtiyacı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek tüm vatandaşlar belirlenmiş ve bunlara yardım edecek koşullar sağlanmıştır.</p> <p>4 - Kent genelinde fazladan desteğe ihtiyacı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek vatandaşların % 95'i tanımlanmış ve onlara yardımcı olacak koşullar sağlanmıştır.</p> <p>3 - Kent genelinde fazladan desteğe ihtiyacı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek vatandaşların% 75'i tanımlanmış ve onlara yardım edecek koşullar sağlanmıştır.</p> <p>2 - Kent genelinde fazladan desteğe ihtiyacı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek vatandaşların% 50'si tespit edilmiştir, ancak hepsine yardım edecek koşullar sağlanamamıştır.</p> <p>1 - Fazladan desteğe ihtiyacı olabilecek veya kendileri için özel tedbirler alması gerekebilecek vatandaşların % 50'sinden azı tespit edilmiştir ve onlara yardım etmek için gerekli koşullarda önemli eksiklikler vardır.</p> <p>0 - Ek yardıma gereksinim duyan vatandaşlara ek destek veya özel önlemleri tanımlamak veya sağlamak için herhangi bir koşul yoktur.</p>	<p>Ek desteğe veya özel önlemlere ihtiyaç duyan insanlar aşığıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuklar, yaşlılar ve bunların bakıcıları;</li> <li>• Engelliler ve hareket kabiliyeti gibi çeşitli işlevlerinde kaybı olan kimseler;</li> <li>• Birden fazla mevcut tıbbi sorunu olan hastalar, diyaliz hastaları veya evde hayati önemi olan sağlık ekipmanı bulunan diğer kimseler;</li> <li>• Ek ilaçlara ihtiyacı olan kimseler (örneğin diyabet veya astım hastaları);</li> <li>• Gebelik gibi durumlarda geçici özel sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan kimseler;</li> <li>• Akıl hastalığı veya özürlü olan kimseler.</li> </ul>

<b>A9.4</b>	<b>İhtiyacı olan kişilere halk sağlığını korumak için gerekli malzemeleri sunabilme.</b>	Kent, bir afet sırasında ve sonrasında halk sağlığını korumak için gereken ürünleri ve ekipmanları ne ölçüde sağlayabilir?	<p>5 - Gerekli ürünlerin kapsamlı bir listesi mevcuttur ve test edilmiş planların bu ürünleri tüm nüfusa hızlı bir şekilde ulaştırmak için yeterli olduğu bilinmektedir.</p> <p>4 - Bir liste mevcuttur ancak kapsamlı olmayabilir ve planlar tüm kent için test edilmemiştir ya da tam olarak yeterli olmayabilirler.</p> <p>3 - Bir liste vardır ve kilit ürünler gerektiğinde nüfusun % 75'i için erişilebilir olacaktır.</p> <p>2 - Liste yoktur ancak bazı kalemlerin arzı sağlanmış ve bunlar için stoklar mevcuttur. Dağıtım nüfusun % 50'sine ulaşabilir.</p> <p>1 - Bazı önemli kalemler için stokları mevcuttur ancak bunları planlamak için bir girişim yoktur ve dağıtım mekanizması var olsa bile başarılı olma olasılığı düşüktür.</p> <p>0 - Bu sorunu ele almak için bir girişim yoktur.</p>	<p>Topluluklara, konutlara ve barınaklara gerekli olan acil durum yönetim malzemeleri aşağıdakileri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sıcaklığa duyarlı malzemelerin depolanması için güç sisteminde veya soğuk hava zincirinde yedek kapasite;</li><li>• İlk yardım malzemeleri ve enfeksiyon kontrolü;</li><li>• Su ve su arıtma tabletleri ve ekipmanları;</li><li>• Hijyen ve sanitasyon malzemeleri;</li><li>• Bebekler için ihtiyaç duyulan malzemeler;</li><li>• Yaygın olarak kullanılan ilaçlar ve ev tıbbi ekipman malzemelerinin topluluğun her bir kesimi için belirlenmiş uygun özelliklerde ve miktarlarda arzı;</li><li>• Kişisel Koruyucu Donanım (<i>Personal Protective Equipment - PPE</i>);</li><li>• Kültür ve yaşa uygun gıda arzı.</li></ul> <p>Bazı ülkelerde sağlık bakanlıkları ve acil durum yönetim ajansları bu tür kalemlerin listelerini belirleyecektir.</p>
-------------	--	--	--	--





## Esas 10: Daha Hızlı Toparlanma ve Daha İyi Yeniden Yapılanma

### Ek - Halk sağlığının ve toparlanma/yeniden yapılanmanın entegrasyonu

Referans	Konu / Sorun	Soru / Değerlendirme Alanı	Gösterge Ölçeği	Yorumlar
<b>A10</b>	<b>Halk sağlığının ve toparlanma/yeniden yapılanmanın entegrasyonu (Esas 10)</b>			
<b>A10.1</b>	<b>Halk sağlığı ve refahı üzerindeki uzun vadeli etkilerin azaltılması</b>	Afet sonrası için kapsamlı halk sağlığı planları ne ölçüde mevcut?	<p>5 - "En olası" ve "en şiddetli" senaryoların ardından daha uzun vadeli halk sağlığı ihtiyaçlarını ele alan tam kapsamlı planlar mevcuttur.</p> <p>4 - "En olası" senaryodan sonra daha uzun vadeli halk sağlığı ihtiyaçlarını ele alan tam kapsamlı planlar mevcuttur.</p> <p>3 - Bazı eksiklikler olsa da "en olası" afetlerden sonrası için planlar mevcuttur. "En şiddetli" senaryo kapsamında daha önemli eksiklikler vardır.</p> <p>2 - "En olası" afetler sonrası için planlar olsa da bunların daha önemli eksiklikleri vardır. "En şiddetli" senaryo için planlama genelde yetersizdir.</p> <p>1 - "En olası" afet sonrası için planlar vardır, ancak bunlar genel olarak yetersizdir.</p> <p>0 - Herhangi bir plan yoktur.</p>	<p>Aşağıdakilerle sınırlı olmasa da kapsamlı bir afet sonrası halk sağlığı planı şunları içermelidir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afetin bulaşıcı olmayan hastalıklara etkisi;</li><li>• Etkilenen nüfus ve müdahale ekiplerinin psikososyal ihtiyaçlarını ele alan uzun vadeli bir plan;</li><li>• Rehabilitasyon hizmetleri;</li><li>• Sağlık hizmetlerini ve çevre güvenliğini afet öncesi seviyelere getirmek ve gelecekteki afet risklerini azaltmak;</li><li>• Bağımsızlık sağlama gibi rutin sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi (Bu genellikle soğuk hava zincirin bozulması ile tehlikeye girmektedir);</li><li>• İlaç depolama ve dağıtımı;</li><li>• Gıda dağıtımı;</li><li>• Su yönetimi;</li><li>• İşgücünün ihtiyaçları.</li></ul>
<b>A10.2</b>	<b>Öğrenme ve iyileştirme</b>	Afetlerden önce, afet sırasında ve sonrasında halk sağlığı sisteminin performansından ders çıkarmayı sağlayan resmi bir mekanizma ne ölçüde mevcut?	<p>5 - Halk sağlığını diğer deneyimlerle bütünleştiren ve kanıtlanabilir sonuçlara dayanan tanımlanmış bir öğrenme mekanizması vardır.</p> <p>4 - Halk sağlığını diğer deneyimlerle bütünleştiren ancak afet deneyimi olmadığı için henüz kullanılmamış tanımlı bir öğrenme mekanizması vardır.</p> <p>3 - Öğrenme bir halk sağlığı inceleme mekanizması aracılığıyla gerçekleşecektir, ancak bu yalnızca tek taraflı veya iki taraflıdır. Çıkarılan dersler işlevsel halk sağlığı kapsamında kalır ve halk sağlığı öğrenimlerini kent içindeki diğer disiplinlerle entegre etme girişimi yoktur. Aynı şekilde, halk sağlığı diğer hizmetlerdeki öğrenme süreçlerini etkilememektedir.</p> <p>2 - Tanımlanmış gerçek bir mekanizma yoktur, ancak geçici öğrenme amaçlı alıştırmalar ya kullanılmıştır ya da gelecekteki afetlerde kullanılmaları beklenebilir.</p> <p>1 - Geçmişte dağınık ve geçici öğrenme ve iyileştirme girişimleri meydana gelmiştir veya gelecekte bu tür girişimlerin olabileceği öngörülmektedir.</p> <p>0 - Hiçbir öğrenme ve gelişme çabası yoktur.</p>	