



GEORGETOWN UNIVERSITY
Georgetown University Medical Center
Center for Global Health Science and Security

HIZLI KENTSEL SAĞLIK GÜVENLİĞİ DEĞERLENDİRME (RUHSA) ARACI

MART 2020



HIZLI KENTSEL SAĞLIK GÜVENLİĞİ DEĞERLENDİRME (RUHSA) ARACI

Mart 2020



GEORGETOWN UNIVERSITY
Georgetown University Medical Center
Center for Global Health Science and Security

YAZARLAR

Matthew R Boyce, MSc

Kıdemli Araştırma Görevlisi, Georgetown Üniversitesi Küresel Sağlık Bilimi & Güvenlik Merkezi

Rebecca Katz, PhD, MPH

Direktör, Georgetown Üniversitesi Küresel Sağlık Bilimi & Güvenlik Merkezi

TEŞEKKÜR

Bu aracın geliştirilmesindeki kıymetli katkıları ve yorumları için Küresel Belediye Başkanları Meclisi'ne (GPM) en içten teşekkürlerimizi sunarız. Bu proje, Open Philanthropy Project'in cömert katkılarıyla finanse edilmiştir.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Center for Global Health Science & Security
3900 Reservoir Road NW
Medical-Dental Building, Room NW 306
Washington, DC 20057
<https://ghss.georgetown.edu/>



GEORGETOWN UNIVERSITY
Georgetown University Medical Center
Center for Global Health Science and Security



GENEL BİLGİLER

Halk sağlığını ilgilendiren acil durumlara ilk müdahale edenler genellikle, yerel yönetimler ve bölgesel mercilerdir. Sorumluluk alanları kimi zaman çok geniş olsa da bu kurumların acil durumlarla baş etme kapasiteleri çoğu zaman yetersizdir. İşte Hızlı Kentsel Sağlık Güvenliği Değerlendirme (RUHSA) Aracı, başta yerel yönetim liderlerine ve politika yapıcılara yerel düzeyde sağlık güvenliğini iyileştirecek kapasiteleri önceliğe alırken, tesis ederken ve uygularken kamu politikası, karar verme ve organizasyon konularında destek olmak için hazırlanmış bir kaynaktır.

RUHSA Aracının amacı nedir?

RUHSA Aracı, sağlık güvenliğini tehdit eden durumları önleme, tespit etme ve bunlara hızla müdahale etme kapasitelerini belediye düzeyinde değerlendirmeyi amaçlar. Bunlar, doğal afet şeklinde, kasten ya da kazaen meydana gelen tehditleri içerir. Değerlendirmenin amacı, çeşitli sağlık güvenliği ve kentsel uyum direnci (urban resilience) rehber dokümanlarında belirtilen hedeflere ulaşmak bakımından kentlerin kendilerine özgü yeterliliklerini ölçmektir.

Yapılan ilk değerlendirme, kentin sağlık güvenliği kapasitesinin başlangıç ölçümü sayılacaktır. Sonrasında yapılacak değerlendirmeler – bunların her 3 ila 5 yılda bir yapılması öngörülmektedir – kaydedilen ilerlemeyi ölçecek ve belediye kapasitesindeki artışı veya düşüşü tespit edecektir.

RUHSA Aracı, herhangi bir halk sağlığı acil durumunun tam ortasında kullanılmaya başlayacak şekilde tasarlanmamıştır. Yine de RUHSA, şehrin acil geliştirmesi gereken öncelikli kapasiteleri ve faaliyetleri belirlemek üzere bir kontrol listesi hazırlarken veya yardım taleplerine odaklanmayı kolaylaştırmak için kullanılabilir.

Bu sayede belediyeler ve liderler:

- i. Kendi yerel sağlık güvenliği sistemlerinin güçlü ve zayıf yanlarını tespit edebilirler
- ii. Çok yıllık eylem planları hazırlayabilir ve yerel sağlık güvenliğini iyileştirmeye yönelik fırsatları önceliklendirebilirler
- iii. Kurumsal ve mali hesap verilebilirliği ve şeffaflığı teşvik edebilirler
- iv. Kaynakları etkili şekilde hedef almak için mevcut veya müstakbel bağışçılarla ve kalkınma partnerleriyle yakın ilişkiler kurabilirler
- v. Gelecek nesle saygı uyandıran hikayeler ve bir liderlik mirası bırakabilirler.

Hedef kitle kimlerdir?

RUHSA aracı, belediye başkanları, belediye iştirakleri ve belediye birimleri dahil belediyelerin kullanımını için hazırlanmıştır. Ulusal otoriteler, bağımsız araştırmacılar ve hükümet dışı kurumlar da muhtemel hedef kitledir.

RUHSA aracı nasıl geliştirilmiştir?

Bu araç, bir kentin sağlık güvenliği temin etme kapasitesini değerlendirecek bir mekanizma sunmak üzere geliştirilmiştir. Bu araç, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) Ortak Harici Değerlendirme Aracının birinci ve ikinci basımlarında referans verilen çekirdek kapasiteleri kullanır ve çeşitli araç ve süreçlerden alınan kıymetli içerik ve kapasiteleri içerir (örn, DSÖ Sağlık Güvenliği Karşılaştırmaları; DSÖ KBRN yeterlilikleri kontrol listesi; BM Afet Riski Azaltma Ofisi'nin Yerel Yönetim Liderlerine Yönelik Uyum Direnci El Kitabı; Eyalette, Yerelde, Kabilede ve Bölgesel Düzeyde Halk Sağlığı Acil Durum Hazırlık ve Yanıt Yeterlilikleri



için ABD CDC Standartları ve Robert Wood Johnson Vakfı Sağlık Güvenliği Hazırlık Endeksi).

Ortaya çıkan değerlendirme aracı 20 kapasite ve 46 gösterge içerir. Bunlar, aşağıda verilen dört bölümde toplanmıştır:

- Önleme (5 kapasite ve 9 gösterge)
- Tespit (4 kapasite ve 12 gösterge)
- Müdahale (8 kapasite ve 19 gösterge)
- Diğer (3 kapasite 6 gösterge)

Araç ilk kez Kasım 2019'da Güney Afrika'nın Durban şehrinde düzenlenen GPM 2019 Zirvesi'nde tanıtılmıştır. Bu etkinlikte belediye başkanlarından oluşan küresel zümrenin verdiği geri bildirimlere dayanarak araç üzerinde küçük değişiklikler ve gözden geçirmeler yapılmıştır.

RUHSA Puanlama Sistemi Nedir?

RUHSA'daki her göstergede çeşitli kapasite seviyelerini 1-3 arasında puanlayan öz nitelikler bulunur (1 puan kapasitenin yokluğunu; 3 puan kapasitenin varlığının ispat edilebildiğini gösterir). RUHSA'daki farklı kapasite bölümleri arasında örtüşmeler bulunsa da her bir gösterge (indikatör) değerlendirmede ayrı ayrı dikkate alınır ve o anki kapasiteye göre tek bir skorla puanlanır. Aşağıda renk koduyla birlikte ilerleme seviyesi veya skora tablosu tarif edilmektedir:

Skor	İndikatör
1	Kapasite yok: Buna ilişkin herhangi bir öz nitelik bulunmamaktadır.
2	Oluşturulmuş/kurulu kapasite: Öz nitelikler mevcuttur, ancak henüz kullanılmamış veya sürdürülebilir şekilde finanse edilmemektedir.
3	İspatlanmış kapasite: Öz nitelikler mevcuttur ve gerçek bir olaya müdahale ederken kullanılmıştır ve/veya tatbikatlarda test edilmiştir veya sürdürülebilir şekilde finanse edilmektedir.

Her kapasite için sorulmuş olan bağlamsal sorular indikatör skorlarını etkilemez. Ancak bunlar, incelenen teknik alanların durumunu anlamaya yönelik önemli ve faydalı sorulardır.

Teknik sorular ise doğrudan incelenen teknik alana ilişkin göstergelerle ve öz niteliklerle ilgilidir. Bunlar değerlendiriciye belediye kapasitesini ölçme ve bunun için uygun bir skor belirleme imkânı tanır. Teknik soruların birçoğu evet-hayır ile cevaplanan sorular olsa da bunların alt maddeleri şeklinde listelenmiş olan sorular, açıklama gerektiren açık uçlu sorular olabilir. Belediye makamlarının teknik sorulara cevaben herhangi bir belge/kayıt sunmaları zorunlu değildir. Yine de bunların sunulabiliyor olması, belediye için sonradan faydalı olabilecek zaruri belgelerden oluşan bir kaynağın hazır olmuş olması demektir.



ÖNLEME

P.1. Mevzuat, politika ve idari çerçeveler

Gerekçe:

Yeterli politikaların ve yasal çerçevelerin bulunması, halk sağlığı acil durumlarını önlemek, tespit etmek ve bunlara müdahale etmek için gerekli sağlık güvenliği faaliyetlerinin hayata geçirilmesinin ön koşuludur. Uygun bir mevzuatın olmaması, diğer sağlık güvenliği kapasitelerinin uygulanmasına engel teşkil edebilir. Bu sebeple de bir öncelik olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Belediye yönetimi, kendi durumuna uyan sağlık güvenliği politikalarının neler olduğunu bilmelidir. Uyan bir mevzuat yoksa ilgili tüm sektörlerde politikaların oluşturulmasını desteklemelidir.¹

Hedefler:

- Kentsel sağlık güvenliği ve risk azaltma için temel teşkil edecek bir mevzuat çerçevesi oluşturmak
- İlgili mevzuat, yasa, yönetmelik ve idari gereksinimlerin kullanımını gözden geçirmek ve bunların sağlık güvenliğini tüm yönleriyle kapsayıp kapsamadığına bakmak
- Ek mevzuat gerektiren özel alanları tespit etmek
- Sağlık güvenliği faaliyetlerinin uygulanmasına dair yeni mevzuat hazırlamak veya mevcuttakileri buna uygun olarak değiştirmek.

Skor	P.1.1. İlgili sağlık güvenliği sektörlerinin tümü için mevzuat, yasa, yönetmelik, politika, idari gereksinimler mevcuttur.
1	Sağlık güvenliği sektörleri için mevzuat, yasa, yönetmelik, politika, idari gereksinimler bulunmamaktadır.
2	Belediye, ilgili sağlık güvenliği sektörlerinin hepsinde o sektörlerle alakalı bir mevzuatın var olduğunu ve kullanıldığını ispat edebilir.
3	Belediye, ilgili sağlık güvenliği sektörlerinin tümünde o sektörlerle alakalı bir mevzuatın var olduğunu ve kullanıldığını ve hatta, yeri geldiğinde, bu sektörler ve yönetim kademeleri arasındaki koordinasyonu ispat edebilir.

Skor	P.1.2. Belediye, ilgili sağlık güvenliği sektörlerinin hepsi için kendi mevzuatlarını, yasalarını, yönetmeliklerini, politikasını ve idari gereksinimlerini değerlendirmiş, yeniden düzenlemiş ve uyumlaştırmıştır.
1	İlgili mevzuat, yönetmelikler, idari gereksinimler ve diğer yönetim enstrümanları hakkında bir değerlendirme yürütülmemiştir.
2	İlgili mevzuat, yönetmelikler, idari gereksinimler ve diğer yönetim enstrümanları hakkında değerlendirme yürütülmüş ve gerekli düzeltmeler tespit edilmiştir.
3	İlgili mevzuat, yönetmelikler, idari gereksinimler ve diğer yönetim enstrümanları hakkında değerlendirme yürütülmüş, gerekli düzeltmeler tespit edilmiş ve uygulamaya alınmıştır.

¹ İlgili sektörler hem özel sektörü hem de kamu sektörünü kapsar ve asgaride şunları içerir: tarım, çevre, maliye, tıp, halk sağlığı, acil servisler, haberleşme, emniyet, ticaret, ulaştırma ve hayvan sağlığı.



Bağlamsal Sorular:

1. Ülkede politikalar ve yönetmelikler nasıl hazırlanır, gözden geçirilir ve işleme konulur?
2. Ulusal rehber, sağlık güvenliği sürecinde yer alan tüm sektörleri ve paydaşları dikkate almakta mıdır?
3. Mevzuat, çoklu-tehlike risk değerlendirmelerinde belirlenen risk profili ile ne ölçüde eşleşmektedir?
4. Ulusal düzeydeki politikalar belediyede nasıl uygulamaya geçirilmektedir?

P.1.1. Teknik Sorular:

1. Halk sağlığı sürveyansını ve yanıtını düzenleyen bir mevzuat ya da başka yönetim enstrümanları var mı?
 - a. Mevzuat ya da politika, biyolojik numunelerin, tehlikeli maddelerin ve tehlikeli malların yurtiçi veya yurtdışı sınırlarda ithalatına ve ihracatına değiniyor mu?
 - b. Mevzuat ya da politika, lisanlı veya lisanssız medikal karşıt önlemlerin ithalatına, depolanmasına, kullanımına ve yönetimine değiniyor mu?
 - c. Mevzuat ya da politika, sağlık sisteminin halk sağlığı acil durumu esnasındaki görev ve sorumluluklarını tanımlıyor mu?
 - d. Mevzuat ya da politika, sağlık tesislerinin var olan risk azaltma ve kriz yönetimi planlarını devam ettirmesini şart koşuyor mu?
 - e. Mevzuat ya da politika, sağlık tesislerinin bulaşıcı hastalıkları bir sağlık birimine bildirmesini şart koşuyor mu?
 - f. Toplu ölümler yaşanması halinde defin hizmetlerinin güvenliğini düzenleyen bir mevzuat ya da politika var mı?
 - g. Toplu profilaksi kampanyaları ile ilgili bir mevzuat ya da politika var mı?
 - h. Kişiyi tanımlamak için kullanılan bilgilerin açıklanmasına dair bir mevzuat ya da politika var mı?
 - i. Mevzuat devlete, halk sağlığı riski sergileyen bir bireyi zapt etme/karantinaya alma izni tanıyor mu?
2. İlaçların, kimyasalların ve halk sağlığı bakımından önemli sayılabilecek diğer karşıt önlemlerin (örn; antimikrobiyal direnç, böcek ilacı vb.) kullanımına dair politikalar ve yönetmelikler var mı?
3. Belediye, mevzuatın ve/veya yönetmeliklerin uygulanmasına yönelik idari gereksinimleri belirlemiş mi?
4. Sektörler arasında yasal çerçevelerin koordinasyonunu sağlayan mekanizmalar var mı?
5. Farklı sektörlerde, uygun sağlık güvenliği mevzuatının ve politikalarının kullanıldığına dair ispat var mı?

P.1.2. Teknik Sorular:

1. İlgili mevzuatların veya diğer resmi yönetim enstrümanlarının değerlendirilmesi yapıldı mı?
2. Değerlendirmede düzeltme veya uyumlaştırma gereken alanlar tespit edildi mi?
3. Değerlendirmeyi takiben sağlık güvenliği mevzuatının gözden geçirildiğine ya da uyumlaştırıldığına dair ispat var mı?
4. Gözden geçirme değerlendirmeleri düzenli aralıklarla yürütülüyor mu?
 - a. Evet ise, hangi sıklıkta yürütülüyor?
5. Sağlık güvenliğini iyileştirmek adına diğer belediyelerin, bölgelerin ve ülkelerin deneyimlerinden faydalanmaya yönelik çabalar var mı?



P.2. Finansman ve kaynaklar

Gerekçe:

Sağlık güvenliği politika ve planlarının çoğu, aksiyonların hayata geçirilebilmesi için özel olarak tahsis edilmiş kaynaklara ihtiyaç duyar. Bu finansmanlar² ve kaynaklar³ yerel, ulusal veya uluslararası düzeyde çeşitli yerlerden gelebilir. Belediye, sağlık güvenliği kapasitelerini geliştirmek ve devam ettirebilmek için finansman kaynaklarına ve ayrıca halk sağlığı acil durumları için hızla erişebileceği kaynaklara sahip olmalıdır.

Hedefler:

- Yerel bütçe veya diğer mekanizmalar aracılığıyla ilgili tüm sektörlerde sağlık güvenliği kapasitelerinin yeterince finanse edilmesini sağlamak
- Belediye düzeyinde tüm ilgili sektörler bazında bütçe dağılımı ve harcamalarını izlemek
- Halk sağlığını ilgilendiren acil durumlarda finansmana ve kaynaklara erişilip bunların gereken yerlere dağıtılabildiğini göstermek
- Herhangi bir halk sağlığı acil durumu müdahalesini takiben acil durum finansman mekanizmasının etkililiğini gözden geçirmek; prosedürlerde finansmanın ve kaynakların tamamıyla ilgili hızı, şeffaflığı ve hesap verilebilirliği temin edecek şekilde ayarlamalar yapmak

Skor	P.2.1. Belediyede sağlık güvenliği kapasitelerinin geliştirilmesi ve uygulanması için finansman mevcuttur.
1	Belediye içinde sağlık güvenliği kapasitelerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını finanse etmek için mevcut bir bütçe hattı veya bütçe tahsisi yoktur.
2	Belediye düzeyinde yeterli ve iyi koordine edilen bir bütçe mevcuttur ve sağlık güvenliği sektörlerinin bazılarında uygulanmaktadır ya da bütçe dışı yollarla yaratılmış bir bütçe bulunmaktadır.
3	Belediye düzeyinde yeterli ve iyi koordine edilen bir bütçe mevcuttur ve sağlık güvenliği sektörlerinin hepsinde uygulanmaktadır.

² Finansman; faaliyet ve müdahaleler için belirlenen, tahsis ve teslim edilen ve uygulanan fonlar ve kaynaklar anlamına gelir. Faaliyetlerin yürütülmesi için gerekli finansman düzeyinin miktarını dikkate almaz.

³ Yerel düzeyde kaynaklar şunları içerebilir: (i) yerel yönetim bütçeleri, (ii) hizmet, vergi, harç, teşvik, para cezası ve belediye tahvillerinden gelen gelirler, (iii) yerel STK'larla veya özel sektörle ortak sahip olunan kaynaklar, (iv) akademik çevrelerin ve bilimsel organizasyonların verdiği hibeler ve (v) komşu belediyelerle yapılan karşılıklı işbirliği anlaşmalarında belirlenmiş olan kaynaklar. Ulusal düzeyde kaynaklar şunları içerebilir: (i) halk sağlığı veya sağlık güvenliği için ayrılmış ulusal fonlar, (ii) merkezi hükümetin belediyelere verdiği yıllık fonlar, (iii) ülke çapında faaliyet gösteren STK'ların ve Vakıfların yerel şubeleri üzerinden ulaşılacak kaynaklar, (iv) araştırma programları, akademik programlar ve bilimsel ağlara ait kaynaklar ve (v) kentler arasında ulusal düzeyde yapılan ortaklıklar. Uluslararası düzeyde kaynaklar şunları içerebilir: (i) kent ve yerel yönetim birliklerine katılım, (ii) ulusal ve uluslararası kurumlarla ikili veya çok taraflı işbirlikleri (Not: çok taraflı ve iki taraflı işbirliklerinin çoğu merkezi hükümetle anlaşma yapmayı gerektirir), (iii) ulusal ve bölgesel kalkınma bankaları veya Dünya Bankası kredileri veya tahvilleri ve (iv) uluslararası kalkınma örgütlerinin hibeleri.



Skor	P.2.2. Belediyede halk sağlığı acil durumlarına zamanında müdahale etmek üzere mevcut finansman mekanizmaları ve kaynakları vardır.
1	Belediyede halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmek üzere tanımlanmış bir finansman yoktur; fonlar herhangi bir halk sağlığı acil durumunda o duruma mahsus olarak (ad hoc) tahsis ve teslim edilmektedir.
2	Halk sağlığı acil durumlarına müdahale amaçlı fonların planlı şekilde kabulüne ve hızla dağıtımına olanak veren bir acil durum kamu finansman mekanizması vardır.
3	Halk sağlığı acil durumlarına müdahale amaçlı bir acil durum ihtiyat fonu vardır ve finansman süreci, tüm kademelerde ve ilgili sektörlerin hepsinde zamanında ve eşgüdüm içinde uygulamaya alınıp izlenebilmektedir.

Bağlamsal Sorular:

1. Ulusal sağlık bütçesinin ne kadarlık bir kısmı halk sağlığı için tahsis edilmektedir?
2. Ülke, halk sağlığı kapasiteleri geliştirmek ve devam ettirmek için dış finansmana ve diğer dış kaynaklara ne kadar bağımlıdır?
3. Ülke, halk sağlığı acil durumlarına müdahale edebilmek için dış finansmana ve diğer dış kaynaklara ne kadar bağımlıdır?
4. Ülkede alt idari düzeylerdeki halk sağlığı faaliyetleri genel olarak nasıl finanse edilmektedir?
5. Halk sağlığı acil durumlarına karşı finansman ve kaynak toplayıp bunları gerekli yerlere iletmek için kentlerde hangi süreçler ve mekanizmalar bulunmaktadır?

P.2.1. Teknik Sorular:

1. Sağlık güvenliği kapasiteleri geliştirmeye ve uygulamaya yönelik faaliyetler için belediyenin bir bütçe hattı bulunuyor mu?
 - a. Evet ise, belediyenin sağlık bütçesinin ne kadarlık kısmı sağlık güvenliği ile alakalı faaliyetler için ayrılmaktadır?
 - b. Evet ise, bu fon hangi kaynaklar gelmektedir?
 - c. Sağlık güvenliği yatırım öncelikleri net ve savunulabilir midir?
 - d. Çoklu-tehlike risk değerlendirmeleri, bütçe üzerinde ne ölçüde etkilidir?
 - e. Sağlık güvenliği odaklı faaliyetler için fon almada gecikmeler yaşıyor mu?
2. Belediye bütçesi, ilgili sağlık güvenliği sektörlerinin hepsini dikkate alıyor mu?
 - a. Belediye, farklı sektörler arasında bütçe planlama ve geliştirme koordinasyonunu nasıl sağlıyor?
 - b. Sağlık güvenliği faaliyetlerinin uygulanmasında ve bu faaliyetlere ilişkin finansmanın dağılımı ve kullanımında farklı sektörleri koordine eden bir belediye amirliği var mı?
3. Hastalık kontrolü de dahil sağlık güvenliğine yönelik olarak belediyenin temel halk sağlığı fonksiyonlarının finansal planlamasından sorumlu olan bir şirket var mı?
4. Temel sağlık güvenliği kapasitelerine finansman sağlanması için harici ortaklarla imzalanmış mutabakat zabıtları (MoU) veya başka resmi anlaşmalar var mı?
 - a. Evet ise, toplam bütçenin ne kadarı bu partnerlerden gelmektedir?
5. Belediye, sağlık güvenliği kapasitelerinin geliştirilip ve devam ettirilmesini teşvik etmek için mali teşvik veya ceza uygulamalarını dikkate alıyor mu?
 - a. Evet ise, belediye sağlık güvenliği teşviki için özel sektörle nasıl bir ilişki yürütüyor?
 - b. Evet ise, belediye sağlık güvenliğini teşvik etmek için kâr amacı gütmeyen kuruluşlarla nasıl bir ilişki yürütüyor?
 - c. Evet ise, belediye sağlık güvenliğini teşvik etmek için sivil toplumla nasıl bir ilişki yürütüyor?



P.2.2. Teknik Sorular:

1. İlgili belediye sektörlerinden her birinin halk sağlığı acil durumu müdahale faaliyetleri için bir bütçe hattı var mı?
 - a. Tekrarlayan veya öngörülebilir halk sağlığı acil durumları için yerel bütçede finansman yer alıyor mu?
 - b. Belediye, acil yanıt sürecinde kullanılan finansmanın ve kaynakların hepsinin hesap verilebilirliğini ve şeffaflığını nasıl temin etmektedir?
2. Belediye, bir halk sağlığı acil durumuna müdahale etmek için gerekli dış finansmana ve kaynağa nasıl erişebileceğini biliyor mu?
 - a. Herhangi bir halk sağlığı acil durumu meydana geldiğinde bunun için kaynak yaratma sorumluluğu olan bir belediye amirliği bulunuyor mu?
 - b. Evet ise, bu iştirak haricen bağışlanan finansman ve kaynakları nasıl bulmakta ve koordine etmektedir?
3. Belediyenin, herhangi bir halk sağlığı acil durumunda finansmanı ve kaynakları hızla yaymak üzere bir mekanizması bulunuyor mu?
 - a. Fonların, normalde özel prosedürlerin şart koşulduğu kamu sektörü hizmetlerinde faal olmayan veya kamuya hizmet sunmaktan hariç tutulan aktörlere gitmek üzere çalıştırılmasına imkân tanıyan özel mekanizmalar (SOP'ler MOU'lar vb.) var mı?
 - b. Halk sağlığı acil durumlarında müdahaleyi çabuklaştırmak adına etkin kılınabilecek hızlandırılmış satın alma ve hizmet sözleşmelerine imkân veren özel mekanizmalar (SOP'ler MOU'lar vb.) var mı?
4. Belediyenin, halk sağlığı acil durumlarına müdahale ile ilgili fonlamayı koordine etmeyi sağlayan bir mekanizması bulunuyor mu?
 - a. Halk sağlığı acil durumlarına yönelik finansmanın tahsis ve tatbikini denetleyen bir belediye amirliği bulunuyor mu?
 - b. Yanıt sürecinde yer alan sektörlerin müdahalelerini koordine eden ve bunlara ilişkin fonları tatbik eden bir belediye amirliği bulunuyor mu?
5. Acil durum sonrası için bir ihtiyat fonu bulunuyor mu?



P.3. Multisektörel eşgüdüm ve iletişim

Gerekeçe:

Ortaklıklara dayanan multisektörel yaklaşımlar, sağlık güvenliği sistemlerinin verimli olmasını sağlar. Ancak bunlar, farklı sektörler ve aktörler arasında eşgüdüm ve iletişimi mümkün kılan mekanizmalara bağıdırlar. Bu mekanizmalar yalnızca acil halk sağlığı durumlarına yönelik etkili müdahalelerin değil, aynı zamanda farklı düzeylerde otoritelerle iletişimde olmanın da zeminini hazırlar. Bu amaçla belediyeler, acil halk sağlığı durumlarına yönelik önleme tespit ve yanıt süreçlerinin bir aracı olarak multisektörel koordinasyonu, iletişimi ve savunuculuğu destekleyen işlevsel mekanizmalar oluşturmaya çalışmalıdır.

Hedefler:

- Belediye düzeyinde kurumsal kapasite ve eşgüdüm kapasitesi oluşturmak veya var olanları güçlendirmek
- Belediye içindeki tüm acil halk sağlığı hizmetlerini koordine etmek
- Mekanizmaların çalışır durumda olmasını sağlamak

Skor	P.3.1. İlgili sağlık güvenliği sektörlerinin koordinasyonu ve entegrasyonu için işlevsel bir multisektörel mekanizma kuruludur.
1	İlgili belediye idari kuruluşları içinde ve arasında koordinasyon mekanizmaları kurulu değildir.
2	İlgili belediye idari kuruluşları içinde ve arasında koordinasyon mekanizmaları kuruludur.
3	İlgili belediye idari kuruluşları içinde ve arasında koordinasyon mekanizmaları kuruludur ve bu mekanizmalar gerçek halk sağlığı olaylarında veya simülasyonlarda tatbik edilerek test edilmiştir.

Bağlamsal Sorular:

1. Halk sağlığı acil durumları öncesinde, esnasında ve sonrasında farklı bakanlıklarla, idari kuruluşlarla ve ilgili başka sektörlerle koordinasyonu sağlamak için ulusal düzeyde hangi mekanizmalar bulunmaktadır?
2. Ulusal ya da uluslararası düzeyde endişe uyandırıcı halk sağlığı olayı veya riski barındıran durumlara ilişkin etkili koordinasyon veya iletişim örnekleri var mı?

P.3.1. Teknik Sorular:

1. Klinik servisleri, hayvan ve insan sağlığı surveyans birimlerini, iletişimi, laboratuvarları ve emniyet/kolluk kuvvetlerini de kapsayan multisektörel işbirliğine yönelik işlevsel mekanizmalar oluşturulmuş mu?
 - a. Bu mekanizmalar MOU'larda, SOP'larda veya ilgili tüm kurumların görev ve sorumluluklarını açıkça belirten diğer kılavuzlarda özetleniyor mu?
 - b. Sağlık güvenliği endişeleri konusunda ilgili diğer sektörlerle (örn, kimya ve radyasyon sektörleri) multisektörel işbirliği yapmak için işlevsel mekanizmalar oluşturulmuş mu?
2. Özel sektör veya sivil toplum aktörleri ile koordinasyon için mekanizmalar oluşturulmuş mu?
3. Kilit roldeki belediye otoriteleri, raporlama maksadıyla ulusal uzmanlar ve makamlarla etkili yazılı ve sözlü iletişim kurabiliyor mu?
4. Belediye, halk sağlığı acil durumlarına yanıt vermek için bir "yekpare idare" yaklaşımı onaylıyor mu?



5. Koordinasyon ve iletişimi teşvik eden mekanizmalar, gerçek olaylara müdahale ederken değerlendirilmiş veya tatbikatlarda ve/veya simülasyonlarda test edilmiş midir?
- Evet ise, mekanizmalar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - Evet ise, mekanizmalar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?



P.4. Çoklu-tehlike risk değerlendirmesi

Gerekçe:

Belediye yetkilileri, halk sağlığı acil durumları için planlama yaparken kaçınılmaz olarak kaynakların tahsis edileceği yerlere karar vermek zorundadır. Dolayısıyla belediyelerin karşı karşıya oldukları riskleri çok iyi anlaması veya sağlık riskini anlamlı şekilde azaltılmak için etkisiz planlardan vazgeçmesi gerekir. Bu amaçla, projeleri ve kapasite geliştirmeyi önceliklendirirken, risk azaltma tedbirlerini planlarken ve zafiyet durumlarına göre en çok dikkat edilmesi gereken alanları ve farklı müdahalelerin maliyet etkinliğini belirlerken çoklu-tehlike risk değerlendirmeleri ön koşuldur.

Hedefler:

- Yetki alanına giren risklerin doğasını ve boyutunu belirlemek ve önceliklendirmek
- Değerlendirme sonuçlarını politika ve risk mitigasyonu geliştirme kararlarına uygulamak
- Risk bilgilerini ilgili sektörlere etkili bir biçimde aktarmak ve yaymak

Skor	P.4.1. Belediye için sağlık güvenliği risklerinin doğasını ve boyutunu belirlemeye yönelik çoklu-tehlike risk değerlendirmesi.
1	Belediyeyi ilgilendiren sağlık güvenliği tehditlerinin doğasını ve boyutunu tespit etmek için herhangi bir çoklu-tehlike risk değerlendirmesi yürütülmemiştir.
2	Belediyeyi ilgilendiren sağlık güvenliği tehditlerinin doğasını ve boyutunu tespit etmek için bir çoklu-tehlike risk değerlendirmesi yürütülmüştür.
3	Sağlık güvenliği tehditlerini tespit etmek için bir çoklu-tehlike risk değerlendirmesi yürütülmüştür ve belediye, riskleri azaltmak için iyileştirici faaliyetler ve planlar belirlemiştir.

Skor	P.4.2. Sağlık güvenliği risk bilgileri ilgili sektörlere iletilir ve idari kararlara tatbik edilir.
1	Çoklu-tehlike risk değerlendirmelerinin sonuçları, şimdiye dek web sitesi ve diğer iletişim yolları üzerinden ilgili sektörlere iletilmemiştir.
2	Çoklu-tehlike risk değerlendirmelerinin sonuçları web sitesi ve diğer iletişim yolları üzerinden ilgili sektörlere iletilmektedir.
3	Çoklu-tehlike risk değerlendirmelerinin sonuçları mevcuttur ve belediyenin geliştirme ve politika kararlarına tatbik edilmektedir.

Bağlamsal Sorular:

1. Ülke, şimdiye dek bir çoklu-tehlike risk değerlendirmesi yürüttü mü?
 - a. En son ulusal stratejik çoklu-tehlike risk değerlendirmesi ne zaman yürütüldü?
 - b. Risk değerlendirmesine hangi sektörler dahil oldu?
 - c. Ulusal stratejik çoklu-tehlike risk değerlendirmesinin sonuçları nelerdir?
 - d. Sonuçlar ve kaynaklar sektörler arasında nasıl paylaşılmaktadır?
 - e. Acil durum hazırlık önlemleri, stratejik risk değerlendirmelerini temel alıyor mu?
2. Belediyenin eşsiz bir sağlık güvenliği risk profiline sahip olmasını sağlayan özellikleri var mı?



P.4.1. Teknik Sorular:

1. Belediye, bir çoklu-tehlike risk değerlendirmesi yürüttü m?
 - a. Değerlendirme, tehlike teğhisini içeriyor muydu?⁴
 - b. Değerlendirme, bir zafiyet analizini içeriyor muydu?⁵
 - c. Değerlendirme, bir risk analizini içeriyor muydu?⁶
 - d. Sonuçlar, eğer varsa ülkenin daha önce yaptığı çoklu-tehlike risk değerlendirmesi sonuçlarından farklı mı?
2. Belediye, “en olası” sağlık güvenliği tehdidini belirlemiş midir?
3. Belediye, “en şiddetli” sağlık güvenliği tehdidini belirlemiş midir?
4. Belediyenin tehlike haritaları bulunuyor mu?
 - a. Bunlar, en son ne zaman güncellendi?
5. Belediye, belirlenen tehditleri azaltmak için plan veya politikalar geliştirmiş midir?
 - a. Bu plan veya politikalar, herhangi bir olaydan orantısız şekilde etkilenebilecek kırılgan popülasyonları dikkate alıyor mu?

P.4.2. Teknik Sorular:

1. Çoklu-tehlike risk değerlendirmesi sonuçları herkese açık şekilde yayınlanıyor mu?
2. Çoklu-tehlike risk değerlendirmesi sonuçları, sağlık güvenliği ile alakalı belediye sektörleri ile aktif olarak paylaşılıyor mu?
3. Çoklu-tehlike risk değerlendirmesi sonuçları, sağlık güvenliği ile alakalı sivil toplum örgütleriyle aktif olarak paylaşılıyor mu?
4. Çoklu-tehlike risk değerlendirmesi sonuçları, belediyenin politika kararlarında dikkate alınmak üzere kullanılıyor mu?

⁴ Tehlike teğhisi, tehlikeleri tespit edip belirli bir bağlamda bunların meydana gelme olasılığını ve potansiyel büyüklüklerini hesaplayan bir çalışmadır.

⁵ Zafiyet değerlendirmesi, herhangi bir olay neticesinde meydana gelebilecek olası can ve mal kaybını hesap etmek amacıyla tehlikeler, can ve mal arasındaki ilişkileri inceler.

⁶ Risk analizi, herhangi bir olayın belirli bir coğrafi alan içinde ve belirli bir süre boyunca ortaya çıkabilecek sonuçlarını nicel olarak hesaplamayı kapsar.



P.5. Bağışıklama

Gerekçe:

Kanıtlar, bağışıklamanın (aşının) en başarılı ve en ucuz halk sağlığı girişimlerinden biri olduğunu göstermektedir. Bu amaçla aşı, insan hakları merkezli bir halk sağlığı yaklaşımı olarak kabul görmelidir ve devletlerin olduğu kadar bireylerin de önemli bir sorumluluğu olmalıdır. Aşıyla önlenebilir hastalık tehdidinden kurtulmuş olan bağışıklanmış popülasyonlara daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürme fırsatı verilir. Bağışıklama programları, morbidite ve mortaliteyi azaltmanın yanı sıra fark edilir bir ekonomik getiri de sağlar. Belediyeler aşıya erişme, aşığı depolama ve kendi popülasyonlarını aşılama kapasitesine sahip olmalı ve aşı hizmetinin kapsama oranlarını takip etmeyi sağlayan aşı izleme sistemleri bulundurmalıdır.

Hedefler:

- Geniş ölçüde yayılmış, etkili şekilde uygulanan ve ötekileştirilmiş popülasyonların da erişebileceği bir belediye aşılama sistemi oluşturmak
- Belediyenin soğuk zincir sistemleri kapasitesinin yeterli olmasını sağlamak
- Bağışıklama verisi toplama, iletme ve analiz etme mekanizmaları geliştirmek ve yaygınlaştırmak

Skor	P.5.1. Belediyenin aşıya erişme, aşığı depolama ve idari sınırları içine giren popülasyonun tamamını aşılama kapasitesi bulunmaktadır
1	Belediye genelinde aşı uygulamasına ilişkin herhangi bir plan yoktur ve aşı uygulaması belediye nüfusunun %50'sini veya daha azını kapsar.
2	Belediye genelinde aşı uygulamasına ilişkin bir plan vardır ve aşı uygulaması belediye nüfusunun %70'ten daha fazlasını kapsar.
3	Belediye genelinde aşı uygulamasına ilişkin bir plan vardır ve aşı uygulaması belediye nüfusunun %90'ından daha fazlasını kapsar.

Skor	P.5.2. Aşılamanın kapsama alanını izlemek için kurulu ve çalışır durumda izleme sistemleri vardır
1	Belediye için bağışıklama kapsamına ilişkin herhangi bir plan veya izleme sistemi yoktur.
2	Belediye için bağışıklama kapsamına ilişkin bir izleme sistemi vardır.
3	Belediye için bağışıklama kapsamına ilişkin bir izleme sistemi vardır ve elde edilen veri, karar alma sürecine yardımcı olmak üzere analiz edilir.

Bağlamsal Sorular:

- Ülkede ulusal düzeyde bir bağışıklama (aşı) program veya planı var mı?
 - Bu program veya plan, aşı ile önlenebilir hangi hastalıkları kapsamaktadır?
 - Bu aşılardan her biri için hedef kapsama oranlarını belirtin.
 - Ülkenin ulusal aşı eylem planı DSÖ Küresel Aşı Eylem Planı ile uyumlu mudur?
 - Ülke planı, ulusal endişe uyandıran zoonotik (hayvandan insana bulaşabilen) hastalıkları dikkate alıyor mu?
- Ülkede bağışıklama zorunlu mu, yoksa isteğe bağlı mı yapılıyor?
- Rutin aşılama teşvik etmek/desteklemek için hangi programlar veya teşvikler bulunuyor?
- Rutin aşılama caydırabilecek/engellenebilecek hangi bağlamsal faktörler bulunuyor?



P.5.1. Teknik Sorular:

1. Belediyenin, yetki alanı dahilinde aşılama yapmaya yönelik bir planı veya politikası bulunuyor mu?
2. Belediyenin, soğuk zincir sistemleri destekleyecek kapasitesi var mı?
 - a. Soğuk zincir kalite güvence gözden geçirmesi yapılmış mı?
 - b. Belediye, bağışıklama tedarik sistemlerinde kullanılan enerjinin, materyallerin ve süreçlerin çevre üzerindeki etkisini en aza indirmek için çaba harcıyor mu?
3. Belediye, kullanıma hazır aşı malzemelerini takip etmeyi kolaylaştırması için bilgi sistemleri kurmuş mu?
4. Aşı sonrasında advers olayları izlemek ve rapor etmek için standartlaştırılmış bir sistem bulunuyor mu?
5. Halk sağlığı acil durumlarında aşuların tedariki, saklanması ve sevkiyatı ile ilgili oluşturulmuş prosedürler var mı?
 - a. Evet ise, bu prosedürler SOP, MOU veya diğer resmi kılavuzlarda belirtilmiş mi?

P.5.2. Teknik Sorular:

1. Bağışıklama (aşı) verisini toplamak için mekanizmalar bulunuyor mu?
 - a. Evet ise, veri kaynakları nelerdir?
 - b. Evet ise, hangi popülasyonlar izlenmektedir?
 - c. Evet ise, aşı kapsamı ne sıklıkla ölçülmektedir?
 - d. Evet ise, hangi aşular takip edilmektedir?
 - e. Evet ise, bu veri analiz ediliyor mu ve kim tarafından ediliyor?
 - f. Evet ise, bu veri diğer halk sağlığı otoritelerine iletiliyor mu?
2. Bağışıklama (aşı) verisini toplamak ve rapor etmek için belirli bir destek (mali destek ve insan kaynağı desteği) var mı?
3. Belediye, aşı ile önlenebilen öncelikli hastalıkları kontrol altına almak amacıyla yüksek riskli bölgeleri ve popülasyonları belirlemek için var olan kapsama verisini değerlendirmiş ve haritalamış mıdır?
4. Belediye, yüksek riskli bölgeler ve popülasyonlar için rutin ve takviye aşılama yönelik hedefli girişimleri planlamak için haritalamadan ve değerlendirme verisinden faydalanmış mıdır?



TESPİT

D.1. Laboratuvar sistemleri

Gerekçe:

Sağlık güvenliği laboratuvar sistemleri, sağlık güvenliği tehditlerini tespit etme, nitelendirme ve doğrulama metodlarının uygulanması ve yerine getirilmesi için kapasite sağlar. Bu yeterlilik, biyolojik, kimyasal ve radyolojik halk sağlığı tehditlerinin ve acil durumlarının tespiti, müdahalesi ve ıslahı sırasında yardımcı pasif ve aktif izleme faaliyetlerini destekleyen hayati bir unsurdur. Belediyelerin her birinde öncelikli hastalıkların⁷ hepsini test edebilecek bir laboratuvar kapasitesi bulunması mümkün olmayabilir. Buna rağmen belediye otoriteleri, bu hastalıklar için kaliteli diagnostik hizmetler verebilen laboratuvarlara ya da laboratuvar ağlarına erişim sağlamalıdır.

Hedefler:

- Belediyenin öncelikli hastalıkları test edebilmesini sağlamak ya da bu hizmetlere erişmeyi mümkün kılan MOU'lar (mutabakat zabıtları) hazırlamak
- Belediye içindeki halk sağlığı laboratuvarları için ve diğer referans laboratuvarlar arasında işlevsel numune sevk ve taşıma sistemleri kurmak
- Belediye içindeki tüm halk sağlığı laboratuvarlarında laboratuvar kalite standartlarına uymayı şart koşturmak

Skor	D.1.1. Öncelikli hastalıkların tespiti için oluşturulmuş laboratuvar test süreci vardır ve yerel laboratuvarlar veya var olan laboratuvar ağları aracılığıyla tatbik edilmektedir.
1	Belediyenin, çoklu-tehlike risk değerlendirmesi veya ulusal hükümet tarafından belirlenen öncelikli sağlık güvenliği tehditlerini tespit ettirecek bir laboratuvar erişimi yoktur
2	Belediyenin, ihtiyaç durumunda (ad hoc) öncelikli sağlık güvenliği tehditlerini tespit ettirecek bir laboratuvar erişimi vardır
3	Belediyenin, öncelikli sağlık güvenliği tehditlerinin tespiti için laboratuvar hizmetleri almasını sağlayan politikaları veya MOU'ları bulunmaktadır

⁷ Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün Ortak Harici Değerlendirme Aracında, her bir ülkedeki 10 ana test listesinin IHR'nin acil bildirim zorunlu hastalık listesine ve DSÖ'nün düşük gelirli ülkelerde İlk 10 Ölüm Nedeni Listesine göre seçilmiş altı test metodunu kapsadığı belirtilmektedir. Bunlar; (1) influenza virüsü için polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi, (2) poliovirüs virüs kültürü, (3) HIV seroloji testi, (4) *Mycobacterium tuberculosis* mikroskop testi, (5) plasmodium spp. hızlı tanı testi ve (6) *Salmonella enterica* serovar Typhi. bakteri kültürüdür. Geriye kalan dört test, ülkeler tarafından önemli ulusal halk sağlığı endişelerine göre seçilmelidir.



Skor	D.1.2. Laboratuvar numunesi sevk ve taşıma sistemleri kuruludur ve çalışır durumdadır
1	Numunelerin belediye içinde veya belediyeden ulusal laboratuvarlara taşınmasına yönelik herhangi bir sistem yoktur; yalnızca o anlık taşıma yapılmaktadır.
2	Numunelerin belediye içinde veya belediyeden referans laboratuvarlara taşınması için bir sistem vardır.
3	Numunelerin belediye içinde veya belediyeden referans laboratuvarlara taşınması için bir sistem vardır ve taşıma sistemleri bir bütçe aracılığıyla finansal olarak desteklenmektedir.

Skor	D.1.3. Laboratuvar kalite sistemi kuruludur ve tatbik edilmektedir
1	Laboratuvar kalite standartları yoktur.
2	Kalite standardına uygunluğu da içeren bir laboratuvar lisanslama sistemi vardır, ancak gönüllülük esasına dayanır veya belediyedeki laboratuvarlar için şart koşulmaz.
3	Bir belediyedeki tüm laboratuvarların lisanslanması zorunludur ve bir kalite standardına uygunluk şarttır.

Bağlamsal Sorular:

1. Ülkenin öncelikli ilk 10 hastalığı hangileridir?
2. Ülke, 10 ana testten hangilerini yürütebilecek yeterliliktedir?
3. Sağlık ve tarım bakanlıklarının veya ilgili diğer bakanlıkların, ana laboratuvar testlerini gerçekleştirmek için gerekli ortam ve reaktifleri temin etmek için yurtiçi üretim ve/veya satın alma süreçleri var mı?
4. Yerel, bölgesel ve ulusal düzeylerde, laboratuvar sayıları da dahil, ülkenin laboratuvar sistemini tarif ediniz
5. Ulusal laboratuvar kalite sistemini tarif ediniz
 - a. Hangi akreditasyon standartları kullanılmaktadır?
 - b. Uyulması zorunlu kalite yönetim sistemi kılavuzları ve politikaları var mıdır ve kamu ve hayvan sağlığı laboratuvarları tarafından kullanılmakta mıdır?
 - c. Tüm düzeylerde halk sağlığı laboratuvarları için iç kalite kontrollerini ve EQA (dış kalite değerlendirmesi) planlarını denetleyen ulusal bir kuruluş var mı?

D.1.1. Teknik Sorular:

1. Belediye, 10 ana testten herhangi birini gerçekleştirebilme kapasitesine sahip mi?
 - a. Evet ise, bunlar hangi testlerdir?
 - b. Yapılamayan ana laboratuvar testleri için bunlara yönelik kapasite geliştirme planları bulunuyor mu?
2. Belediyedeki laboratuvarlar, ana laboratuvar testlerini desteklemek için gereken ekipmana sahip mi?
 - a. Temel ekipman için bakım sözleşmeleri var mı?
 - b. Düzenli koruyucu bakım için protokoller var mı?
3. Belediyedeki laboratuvarlar, (örneğin hastanelerle, klinik laboratuvarlarla, ulusal yetkili kurumlarla vb.) karşılıklı olarak laboratuvar bilgilerini ve sonuçlarını elektronik yollarla paylaşmak için laboratuvar bilgi yönetim sistemleri (LIMS) kullanıyor mu?



4. Belediyenin, 10 ana testten herhangi birini yaptırabileceği ulusal laboratuvar sistemlerine erişimi var mı?
 - a. Evet ise, bunlar hangi testlerdir?
 - b. Evet ise, bu erişim SOP, MOU ve diğer resmi anlaşmalarda belirtilmiş midir?
5. Belediyenin halk sağlığı laboratuvarlarının, ulusal kılavuzlarla uyumlu operasyon devamlılığı planları bulunuyor mu?

D.1.2. Teknik Sorular:

1. Öncelikli 10 hastalığın etiyolojilerini tespit etmek ve doğrulamak için gerekli testlerin her biri için numune sevk ağı dokümanite ediliyor mu?
2. Belediyenin, numune sevk ve taşıma ağlarına erişimi bulunuyor mu?
 - a. Evet ise, bu erişim SOP, MOU ve diğer resmi anlaşmalarda belirtilmiş midir?
3. Bu sevk ağının işler durumda olduğunun ispatı var mı?
 - a. Numune toplama, paketlenme ve taşıma için standartlaştırılmış SOP'lar bulunuyor mu?
 - b. Numunenin taşınması sağlık bakanlığı veya partnerleri tarafından destekleniyor mu?
 - c. Yüksek öncelikli numunelerin “acil iletimi” için bir yol bulunuyor mu?
 - d. Test numunesinin sevkiyatını ve kabulünü belgelemek için takip/izleme yapılıyor mu?
4. Belediyenin halk sağlığı laboratuvarlarının, diğer laboratuvarlardan test numunesi kabul etmeye ilişkin planları bulunuyor mu?
 - a. Bu planlar, mesai dışı ya da fazla mesai saatlerini içeriyor mu?

D.1.3. Teknik Sorular:

1. Laboratuvarların ruhsatlandırılması, sertifikalandırılması ve akreditasyonu görevini yürüten ulusal yetkili kurumlar var mı?
 - a. Evet ise, denetim mekanizmasını tarif ediniz (sıklığı, prosedürler, yaptırımlar vb.)
 - b. Evet ise, laboratuvarın sertifikalandırılmasında hangi standart kullanılıyor?
 - c. Evet ise, laboratuvarın akreditasyonunda hangi standart kullanılıyor?
2. Belediyenin, kendi yetki sınırları dahilinde halk sağlığı laboratuvarları var mı?
 - a. Evet ise, kaç tane halk sağlığı laboratuvarı var?
3. Belediye, kendi yetki sınırları dahilindeki halk sağlığı laboratuvarları için sertifikalandırmayı şart koşuyor mu?
 - a. Evet ise, hangi standarda göre?
4. Belediye, kendi yetki sınırları dahilindeki halk sağlığı laboratuvarları için akreditasyonu şart koşuyor mu?
 - a. Evet ise, hangi standarda göre?



D.2. Sürveyans (izleme) sistemleri

Gerekçe:

Halk sağlığı sürveyans sistemleri, halk sağlığı amacıyla verinin sistematik şekilde toplanmasını, düzenlenmesini, analizini ve yönetimini sürdürmeyi destekler. Bu sistemler, sağlık tehditlerinin nerede başladığını tespit etmek ve hızla kontrol altına alınabilmeleri için olay esnasında yayılmayı izlemek için kritik sağlık güvenliği kapasiteleridir. Belediyede sağlam halk sağlığı sürveyans sistemleri tesis edilmelidir, bunlar başka sistemlerle birlikte çalışabilmelidir ve elektronik araçlardan ve sistemlerden etkili şekilde faydalanmalıdır.

Hedefler:

- EBS (olay bazlı sürveyans) veya IBS (gösterge bazlı sürveyans) temelli belediye sürveyans sistemlerinin kurulmasını ve bunların SOP veya teknik kılavuzlarla desteklenmesini sağlamak
- Belediye sürveyans sistemlerinin, birlikte çalışabilir olmasını ve elektronik araçlar kullanılarak desteklenmesini sağlamak
- Gıdadan ve hayvandan bulaşan hastalıkların izlenmesi için belediye sürveyans sistemleri bulunmasını sağlamak
- Politika yapma ve karar verme süreçlerini beslemek için sürveyans verisini düzenli olarak analiz etmek

Skor	D.2.1. Halk sağlığı ve sağlık güvenliği için olası endişe uyandırıcı olayları tespit etmek üzere işlevsel sürveyans sistemleri kuruludur ve uygulanmaktadır.
1	Belediyenin hastalıklar, sendromlar veya halk sağlığı olayları için herhangi bir sürveyans sistemi bulunmamaktadır.
2	Gösterge bazlı ya da olay bazlı sürveyansa (ya da her ikisine birden) dayalı bir belediye sürveyans sistemi vardır; sistem, sürveyansa yönelik standart operasyon prosedürleri ve/veya teknik kılavuzlar tarafından desteklenmektedir.
3	Belediyenin bir sürveyans sistemi vardır ve bu sürveyans sisteminin performansı düzenli aralıklarla değerlendirilir ve güncellenir.

Skor	D.2.2. Sürveyans sistemleri elektronik araçların kullanımı ile desteklenir.
1	Belediyenin, halk sağlığı sürveyans verisini toplamak, rapor etmek veya analiz etmek için elektronik araçları yoktur.
2	Halk sağlığı sürveyans verisini toplamayı, rapor etmeyi ve analiz etmeyi mümkün kılmak için geçici (ad hoc) elektronik araçlar geliştirilmiştir.
3	Belediye, halk sağlığı sürveyans verisini toplamak, rapor etmek veya analiz etmek için entegre elektronik sürveyans araçları hayata geçirmiştir.

⁸ Birlikte çalışabilirlik, sistemlerin ve cihazların veri alışverişi yapabilme, veriyi yorumlayıp sunabilme boyutunu tanımlar.



Skor	D.2.3. Gıda kaynaklı hastalıkların ve gıda kontaminasyonunun tespiti ve izlenmesi için sürveyans sistemleri kuruludur ve uygulanmaktadır.
1	Gıda kaynaklı hastalıkların ve gıda kontaminasyonunun tespiti ve izlenmesi için sürveyans sistemleri yoktur.
2	Gıda kaynaklı hastalıkların ve gıda kontaminasyonunun tespiti ve izlenmesi için sürveyans sistemleri kuruludur ve uygulanmaktadır.
3	Gıda kaynaklı hastalıklara ve gıda kontaminasyona yönelik bir belediye sürveyans sistemi bulunmaktadır ve bu sürveyans sisteminin performansı düzenli aralıklarla değerlendirilir ve güncellenir.

Skor	D.2.4. Zoonotik hastalıklar ve patojenler için sürveyans sistemleri kuruludur ve uygulanmaktadır.
1	Belediyede hayvan sağlığı ve halk sağlığı sektörlerinde zoonotik hastalıklara ve patojenlere yönelik olarak oluşturulmuş bir sürveyans sistemi yoktur.
2	Belediyede hayvan sağlığı ve halk sağlığı sektörlerinde zoonotik hastalıklara ve patojenlere yönelik olarak eşgüdümlü sürveyans sistemleri oluşturulmuştur ve uygulanmaktadır.
3	Zoonotik hastalıklar için eşgüdümlü belediye sürveyans sistemleri vardır ve bu sistemlerin performansı düzenli aralıklarla değerlendirilir ve güncellenir

Skor	D.2.5. Aksiyona yönelik sistematik sürveyans veri analizi uygulanmaktadır.
1	Belediyenin rapor edilen sürveyans verisini analiz etme kapasitesi yoktur
2	Belediyenin veri analizi, risk değerlendirmesi ve sürveyans verisi raporlaması için özel görevli bir ekibi bulunur.
3	Belediyenin veri analizi, risk değerlendirmesi ve veri raporlama için özel görevli bir ekibi bulunur ve bu ekip, sürveyans verisi hakkında düzenli analizler üretir.

Bağlamsal Sorular:

1. Ülkede insan ve hayvan sağlığı açısından bildirim zorunlu hastalıklar listesi var mı?
2. Ülke, enfeksiyöz hastalıklar için tek bir ulusal sürveyans sistemi mi kullanıyor, yoksa farklı hastalıklar için ayrı ayrı sistemler mi mevcut?
3. Ülkenin antimikrobiyal dirençli patojenlerin tespiti ve bildirimine ilişkin ulusal bir planı bulunuyor mu?
4. Sürveyans verisi ilgili sektörler arasında nasıl paylaşılıyor?
5. Laboratuvarlardan gelen veri sürveyans sistemlerinin içine nasıl besleniyor?

D.2.1. Teknik Sorular:

1. Belediyenin herhangi bir gösterge bazlı sürveyans sistemi kapasitesi var mı?
 - a. Öncelikli hastalıkları, sendromları ve olgu tanımlarını listeleyiniz
 - b. Bu kapasiteler SOP'larla veya diğer kılavuzlarla destekleniyor mu?
2. Belediyenin herhangi bir olay bazlı sürveyans sistemi kapasitesi var mı?
 - a. EBS tarafından kullanılan kaynakları ve bilgi toplama mekanizmalarını açıklayınız.
 - b. Verinin nasıl valide edildiğini açıklayınız.
 - c. Bu kapasiteler SOP'larla veya diğer kılavuzlarla destekleniyor mu?



3. Belediyenin herhangi bir sendromik sürveyans sistemi kapasitesi var mı?
 - a. Tespit ve rapor edilen çeşitli sendromları ve patojenleri belirtiniz
 - b. Verinin nasıl valide edildiğini açıklayınız.
 - c. Bu kapasiteler SOP'larla veya diğer kılavuzlarla destekleniyor mu?
4. Sürveyans sistemleri değerlendiriyor ve SOP'lar/kılavuzlar güncelleniyor mu?
 - a. Evet ise, hangi sıklıkta yapıyor?

D.2.2. Teknik Sorular:

1. Belediye, insan sağlığı açısından bildirim zorunlu hastalıklar için elektronik araçlardan faydalıyor mu?
 - a. Evet ise, hangi araçlardan faydalıyor?
2. Belediye, hayvan sağlığı açısından bildirim zorunlu hastalıklar için elektronik araçlardan faydalıyor mu?
 - a. Evet ise, hangi araçlardan faydalıyor?
3. Bu sistemler ve veri, sektörler arasında ortak mı kullanılıyor, yoksa bunlar bağımsızlar mı?
 - a. Sürveyans verisinin farklı sektörler tarafında nasıl ortak paylaşıldığını belirtiniz.
4. Belediye sürveyans sistemleri ile diğer idari düzeylerdeki sistemler arasında herhangi bir bağlantı bulunuyor mu?
 - a. Evet ise, farklı sürveyans sistemlerinden gelen veri nasıl birleştiriliyor?
5. Belediyede kullanılan elektronik araçlar, verinin ve bilginin iki yönlü akmasına imkan tanıyor mu?

D.2.3. Teknik Sorular:

1. Ülkede öncelikli sayılan gıda kaynaklı hastalıklarının bir listesi ve bunlara ilişkin vaka tanımları var mı?
2. Belediyenin, öncelikli sayılan gıda kaynaklı hastalıklar için bir sürveyans sistemi bulunuyor mu?
 - a. Evet ise, bu sürveyans sistemi ne sıklıkla değerlendiriliyor ve güncelleniyor?
3. Gıda kaynaklı salgın veya kontaminasyonlarda gerekli testleri yürütebilecek laboratuvarların güncel bir listesi var mı?
4. Belediyenin salgın müdahale ekipleri, gıda kaynaklı salgınlarda etiyolojik ajanın tespit edilmesi için uygun test numunelerini toplayıp bir laboratuvara iletmek üzere eğitiliyor mu?
 - a. Hayır ise, bu görevi yerine getirebilecek başka salgın müdahale ekipleri var mı?
5. İlgili sektörler arasında gıda kaynaklı hastalık sürveyansı faaliyetlerine yönelik koordinasyon mekanizmaları bulunuyor mu?
 - a. Evet ise, bu mekanizmalar ne sıklıkla değerlendiriliyor ve güncelleniyor?

D.2.4. Teknik Sorular:

1. Belediyede zoonotik hastalık riskini arttıracabilecek herhangi bir özel durum bulunuyor mu (örn, vahşi hayvan pazarları, egzotik hayvan alışverişi yapılan yerler, yaban hayatına yakın konumda olmak vb.)?
2. Belediyenin üzerinde mutabık kalınmış öncelikli zoonotik hastalıklar listesi var mı?
3. Belediyenin, öncelikli sayılan zoonotik hastalıklar için bir sürveyans sistemi bulunuyor mu?
 - a. Evet ise, bu sürveyans sistemi ne sıklıkla değerlendiriliyor ve güncelleniyor?
4. Öncelikli sayılan zoonotik hastalıklar için gerekli testleri yürütebilecek laboratuvarların güncel bir listesi var mı?



5. Belediyedeki halk sağlığı laboratuvarları ile hayvan sağlığı laboratuvarları arasında koordinasyon ve irtibat bulunuyor mu?

- a. Evet ise, bu mekanizmalar ne sıklıkla değerlendiriliyor ve g¼ncelleniyor?
- b. Halk sağlığı ve hayvan sağlığı laboratuvarları arasında biyolojik test numunesi paylaşımına ilişkin bir proses var mı?
- c. Halk sağlığı ve hayvan sağlığı laboratuvarları arasında laboratuvar raporları veya alarm durumları paylaşımına ilişkin bir proses var mı?
- d. Belediyede raporlar, d¼zenli olarak paylaşılıyor mu, yoksa yalnızca zoonotik hastalık tespiti veya kuşkusunu olduğunda mı paylaşılıyor?

D.2.5. Teknik Sorular:

1. Belediye d¼zeyindeki s¼rveyans verisi rutin olarak analiz ediliyor mu?
2. Belediye d¼zeyindeki s¼rveyans verisini analiz etmekle g¼revli ¼zel bir ekip var mı?
 - a. Eğer yoksa, belediye d¼zeyindeki s¼rveyans verisini kim analiz ediyor?
3. Epidemiyolojik veri ile laboratuvar verisini ilişkilendirecek bir mekanizma var mı?
4. Klinik vaka bildirimlerinden gelen veri ile kliniğin veya belediyenin referans laboratuvarlarından gelen veriyi entegre eden bir mekanizma var mı?
5. Veri analizi sonuçları yayınlıyor ve dağıtılıyor mu?
 - a. Evet ise, sistematik bir şekilde mi yayınlıyor (haftalık, aylık veya yıllık)?



D.3. Raporlama protokolleri, sistemleri ve ağıları

Gerekçe:

Raporlama protokolleri ve sistemleri hem sektörler arasındaki ve hem de ulusal, bölgesel ve yerel düzeydeki yönetimler arasındaki bilgi paylaşımı için çok önemlidir. Bunlar, verinin zamanında raporlanabilmesi, inceleme desteğinin sunulabilmesi ve ortaklıklar yoluyla gerçek veya potansiyel sağlık güvenliği tehditlerinin ele alınabilmesi gibi kapasiteleri içerir. Bunlar aynı zamanda ilgili tüm paydaşlar arasında durumsal farkındalığa yardımcı olur ve halk sağlığı bakımından önemli olay veya durumlara karşı bilinçli kararlar almaya imkân tanır. Sonuç olarak belediyeler, halk sağlığı acil durumlarını vakit kaybetmeden rapor etmeye yönelik protokollerin ve sistemlerin bulundurulmasını sağlamalıdır.

Hedefler:

- Raporlama (bildirim) ağlarına ve bilgi akışlarına dahil edilmesi uygun olan paydaşları belirlemek
- Raporlama sistemi kapasitelerini destekleyecek protokoller ve standartlar geliştirmek.
- Raporlama sistemlerinin 24 saat içinde ilgili yetkili kurumlara iletmek üzere bir rapor doldurabilmesini sağlamak

Skor	D.3.1. Belediye düzeyindeki raporlama protokolleri ve sistemleri.
1	Belediyenin, ara (bölgesel/yerel) ve ulusal düzeydeki resmi mercilere bildirim yapmasına dair protokol veya süreçleri yoktur.
2	Belediye, ara ve ulusal düzeydeki resmi mercilere bildirim yapılmasını düzenleyen protokoller, süreçler, yönetmelikler ve/veya mevzuat hazırlamıştır.
3	Belediye, ara ve ulusal düzeydeki resmi mercilere 24 saat içinde bildirim yapılmasını düzenleyen protokoller, süreçler, yönetmelikler ve/veya mevzuat hazırlamıştır

Bağlamsal Sorular:

1. Belediye, geçmişte halk sağlığını ilgilendiren herhangi bir olay veya acil durum yaşamış ve bildirmiş midir?
2. Ara (bölgesel/yerel) ve ulusal düzeydeki farklı yetkili kurumlara bildirimde bulunmak için ayrı ayrı protokoller ve sistemler var mıdır?

D.3.1. Teknik Sorular:

1. Potansiyel sağlık güvenliği tehditlerinin ara (bölgesel/yerel) ve ulusal düzeydeki yetkili kurumlara rapor edilmesini açıklayan belediye protokolleri veya SOP'lar var mı?
 - a. Belediyenin raporlama prosedürleri ve prosesleri multisektörel koordinasyonu teşvik ediyor mu?
2. Belediye, potansiyel sağlık güvenliği tehditlerinin ara ve ulusal düzeydeki yetkili kurumlara rapor edilmesi görevi için herhangi bir daire veya kişi belirlemiş midir?
 - a. Bu kişi hem insan hem de hayvan sağlığına yönelik tehditleri rapor ediyor mu?
3. Belediyenin raporlama sistemi herhangi bir tatbikatta veya gerçek bir olayda test edilmiş mi?
 - a. Evet ise, sağlık olayı nasıl tespit edildi? Hangi sürveyans sistemleri arasında bağlantı kuruldu?
 - b. Evet ise, tatbikata veya gerçek olaya hangi sektörler katıldı?



4. Belediyenin, olayları rapor ettiği başka kurumlar var mı (örn, bölgesel kurumlar, komşu belediyeler vb.)?

a. Evet ise bu sistemler ve ağlar, SOP'lar, MOU'lar veya diğer resmi anlaşmalarla destekleniyor mu?



D.4. Sağlık güvenliği için insan kaynakları

Gerekçe:

Sağlık hizmetlerinde kalifiye ve yetkin insan kaynakları, tüm sağlık güvenliği kapasiteleri için asli öneme sahiptir. İnsan kaynaklarına dahil olan meslekler hemşireler ve ebeler, hekimler,⁹ acil tıp teknisyenleri (EMT) ve paramedikler, eczacılar, halk sağlığı ve çevre uzmanları, sosyal bilimciler, iletişim uzmanları, iş sağlığı, laboratuvar bilimcileri ve teknisyenleri, epidemiyologlar,¹⁰ biyoistatistikçiler, bilgi teknolojileri (IT) uzmanları ve biyomedikal teknisyenlerdir. Hayvan sağlığı sektöründe de benzer bir işgücü bulunmaktadır. Belediyeler bağlamsal olarak uygun bir sağlık güvenliği işgücünü muhafaza etmeyi sağlamak için çalışmalıdır.

Hedefler:

- Multisektörel bir işgücü stratejisi tesis etmek ve izlemek
- Sağlık güvenliği faaliyetlerini ve ani sağlık talebi artışı (surge) kaynaklı takviye faaliyetleri gerçekleştirmek için yeterli insan kaynağı bulundurulmasını sağlamak
- Sağlık güvenliğinde çalışan işgücü için hizmet içi ve mesleki eğitim programları talep etmek

Skor	D.4.1. Mevcutta multisektörel bir işgücü stratejisi bulunmaktadır
1	Herhangi bir multisektörel işgücü stratejisi bulunmamaktadır
2	Multisektörel bir işgücü stratejisi bulunmaktadır, ancak düzenli aralıklarla gözden geçirilmez, güncellenmez veya sürekli olarak uygulanmaz
3	Sürekli bir multisektörel bir işgücü stratejisi bulunmakta ve uygulanmaktadır ve yıllık olarak gözden geçirilmekte, takip edilmekte ve rapor edilmektedir.

Skor	D.4.2. Sağlık güvenliğini ilgilendiren faaliyetleri etkili şekilde uygulayacak insan kaynakları mevcuttur
1	İlgili sağlık güvenliği sektörlerinde belediyenin uygun insan kaynağı kapasitesi yoktur
2	İlgili sağlık güvenliği sektörlerinde belediyenin uygun insan kaynağı kapasitesi vardır
3	İlgili sağlık güvenliği sektörlerinde belediyenin uygun insan kaynağı kapasitesi vardır ve takviye kapasitesi (surge capacity) yeterlidir.

Skor	D.4.3. Hizmet içi eğitim gereksinimleri
1	Belediye, hizmet içi eğitim kursları yoluyla sürekli mesleki eğitim (SME) programlarını şart koşmaz.
2	Belediye, hastalığa özel programlar veya hedefli hizmet içi eğitim kursları yoluyla sürekli mesleki eğitim (SME) programlarını şart koşar.
3	Belediye, multisektörel hizmet içi eğitim kursları yoluyla sürekli mesleki eğitim (SME) programlarını şart koşar.

⁹ DSÖ'nün 1000 kişi başına önerdiği doktor, hemşire ve ebe sayısı, rutin operasyonel hizmetler için 4.45; ani talep artışı durumunda ise ilave %30'dur.

¹⁰ DSÖ'nün 200.000 kişi başına önerdiği eğitimli (saha) epidemiyoloji uzmanı (veya dengi bir meslek sahibi) sayısı 1'dir.



Bağlamsal Sorular:

1. Ulusal sağlık hizmetleri işgücü stratejisinde dikkate alınan sektörlerin ve kariyer yollarının hangileri olduğunu belirtiniz
 - a. Toplum sağlığı çalışanları, resmi sağlık işgücünün bir parçası olarak düşünülüyor mu?
 - b. Farklı kariyer yolları ve bunlara ait pozisyonlar için iş tanımları var mı (örn, performans ölçümü, yeterlilik standartları, kariyer basamağı)?
2. Yıpranma, ulusal halk sağlığı sisteminde dikkate alınan bir konu mudur?
3. Ülkede var olan halk sağlığı işgücünü muhafaza etmek için teşvikler var mı?
4. Ulusal hayvan sağlığı hizmetleri işgücü stratejisinde yer alan kariyer yollarını belirtiniz

D.4.1. Teknik Sorular:

1. Sağlık sektörü için uygun insan kaynağı bulundurmaya amaçlayan bir belediye stratejisi var mı?
 - a. Evet ise, bu strateji sağlık sektöründeki (önleme/tespit ve yanıt, bakım ve rehabilitasyon) görev ve hizmetleri bütünüyle (kamu ve özel) kapsıyor mu?
2. Strateji, sağlık tesislerindeki iş sağlığı ve güvenliğini ele alıyor mu?
 - a. Evet ise, halk sağlığı sistemlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin kapsama alanı nedir?
 - b. Hayır ise, iş sağlığı ve güvenliği sağlık tesislerinde nasıl ele alınmaktadır?
3. Yıpranma, belediyenin halk sağlığı sisteminde dikkate alınan bir konu mudur?
4. Hayvan sağlığı sektörü için ayrı bir insan kaynağı işgücü stratejisi var mı?
5. Belediyenin işgücü stratejileri düzenli olarak tatbik ediliyor ve her yıl gözden geçiriliyor mu?

D.4.2. Teknik Sorular:

1. Belediye, ilgili sağlık güvenliği sektörlerinde uygun insan kaynağı kapasitesine sahip mi?
 - a. Belediyenin hemşire ve ebe kapasitesini belirtiniz.
 - b. Belediyenin acil tıp teknisyeni (EMT) kapasitesini belirtiniz.
 - c. Belediyenin hekim kapasitesini belirtiniz.
 - d. Belediyenin epidemiyoloji uzmanı kapasitesini belirtiniz.
 - e. Belediyenin eczacı kapasitesini belirtiniz.
 - f. Belediyenin veteriner veya hayvan sağlığı uzmanı kapasitesini belirtiniz.
2. İnsan kaynağı kapasiteleri, belediye geneline dağılmış ve eşit şekilde sunulmakta mıdır?
 - a. Hemşire ve ebelerin belediyedeki dağılımını tarif ediniz.
 - b. Acil tıp teknisyeni (EMT) ve paramediklerin belediyedeki dağılımını tarif ediniz.
 - c. Hekimlerin belediyedeki dağılımını tarif ediniz.
 - d. Epidemiyoloji uzmanlarının belediyedeki dağılımını tarif ediniz.
 - e. Eczacıların belediyedeki dağılımını tarif ediniz.
3. Belediye, sağlık veri tabanı çalışmaları için bir insan kaynağı bulunduruyor mu?
 - a. Evet ise, veri tabanı nasıl tutulmakta ve güncellenmektedir?
4. Belediyenin, talep arttığında bu mesleklerden kişileri takviye etmek üzere oluşturmuş olduğu prosedürleri var mı?
5. Belediyenin multidisipliner görev ekipleri oluşturmaya yönelik mekanizmaları var mı?
 - a. Multidisipliner görev ekipleri nasıl organize ediliyor?
 - b. Farklı kişiler/sektörler kendi aralarında nasıl iletişim kuruyorlar?



D.4.3. Teknik Sorular:

1. İnsan sağlığı işgücü için salgın hazırlığını ve kontrolünü de içeren sürekli mesleki eğitim programları var mı?
2. Hayvan sağlığı işgücü için salgın hazırlığını ve kontrolünü de içeren sürekli mesleki eğitim programları var mı?
3. Salgına hazırlık ve yanıt konusunda özel eğitimden geçmiş bir kadro var mı?
4. Beklenmedik durum planlaması, acil durum yönetimi, risk iletişimi veya acil durum sonrası toparlanma konularında eğitimler mevcut mu?
5. Multidisipliner ekiplere yönelik ortak tatbikatlar içeren eğitimler var mı?
 - a. Evet ise, buna hangi sektörler dahildir?



YANIT

R.1. Belediye düzeyinde acil durum hazırlığı

Gerekçe:

Hükümetler, müdahale ve kurtarma kuruluşları, topluluklar ve bireyler tarafından acil durumların etkilerini etkili bir şekilde öngörmek, bunlara yanıt vermek ve sonrasında toparlanmak için geliştirilmiş bilgiler ve kapasiteler ve organizasyonel sistemler olarak tanımlanan acil durum hazırlığı, sadece hayat kurtarmaz; aynı zamanda olayların veya acil durumların sonuçlarını da hafifletir. Belediyenin hazırlık faaliyetleri, biyolojik, kimyasal ve radyolojik tehditleri de içeren acil durumlara neden olabilecek her türlü tehlike için geçerli olabilir. Bu çabalar muhtemelen risk değerlendirmeleri ile şekillenir (P.4.) ve belediyede operasyonel yeterlilikler tesis etmek, sürdürmek ve iyileştirmek için planlama, kaynak tahsisi, eğitim, tatbikat ve organizasyondan oluşan bir çalışma gerektirir.

Hedefler:

- Acil durum hazırlığı ve yanıtına ilişkin belediye kaynaklarını belirlemek ve haritalamak
- Multisektörel çoklu-tehlike acil durum hazırlık planları ve mekanizmaları kurmak
- Acil durum yanıt planlarını ve tedbirlerini tatbik etmek

Skor	R.1.1. Acil durum yanıt kaynakları belirlenmiştir ve haritalanmıştır
1	Multisektörel acil durum yanıt kaynaklarının belediye düzeyinde envanterleri ve haritaları mevcut değildir ya da geçtiğimiz beş yıl içinde güncellenmemiştir.
2	Multisektörel acil durum yanıt kaynaklarının belediye düzeyinde envanterleri ve haritaları mevcuttur ve geçtiğimiz üç yıl içinde güncellenmiştir.
3	Belediye düzeyinde kaynak haritalaması yıllık olarak gözden geçirilir ve ulusal stok yönetimine ve dağılımına ilişkin bir plan bulunur.

Skor	R.1.2. Multisektörel çoklu-tehlike acil durum hazırlık planları ve tedbirleri geliştirilmektedir ve uygulanmaktadır.
1	Belediyenin multisektörel çoklu-tehlike acil durum yanıt planı yoktur.
2	Acil durumlara müdahale etmek üzere ana acil durum yanıt koordinasyon birimleri için SOP'larla birlikte multisektörel çoklu-tehlike belediye acil durum yanıt planı geliştirilmiştir.
3	Başlıca acil durum yanıt koordinasyon birimleri için SOP'larla birlikte multisektörel bir çoklu-tehlike belediye acil durum yanıt planı geliştirilmiştir ve bu plan, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale esnasında veya simülasyonlarda tatbik edilerek değerlendirilmiştir.

Bağlamsal Sorular:

1. Ulusal acil durum yanıt planında, ulusal ve bölgesel yönetimlerin yanıt faaliyetlerine destek olmak amacıyla yerele kaynak aktarması veya seferber etmesine ilişkin prosedürler ve planlar tarif edilmiş midir?
2. Halk sağlığı, hayvan sağlığı ve ilgili diğer sektörler tarafından sunulacak acil durum yanıt faaliyetlerine destek olacak kolayca bulunabilen bir acil durum fonu veya ihtiyat fonu var mı?



R.1.1. Teknik Sorular:

1. Belediyenin çoklu-tehlike risk değerlendirmelerini temel alan bir risk profili var mı?¹¹
 - a. En son risk değerlendirmesi ne zaman yapıldı?
 - b. Risk değerlendirmesine hangi sektörler katıldı?
2. Belediyenin mevcut acil durum yanıtı kaynaklarına ilişkin bir haritalaması ve envanteri var mı?
 - a. Kaynak haritalama şunları içeriyor mu? Uzmanlar, personel, lojistik, ekipman, finans ve tesisler (örn, sağlık tesisleri, laboratuvarlar, karantina tesisleri, dekontaminasyon üniteleri vb.)
 - b. Kaynakların haritası en son ne zaman çıkarılmıştır?
3. Sağlık tesislerinin acil durumlara ilişkin güvenlik ve işlevsellik değerlendirmeleri kaynak haritalamasına dahil ediliyor mu?
4. Belediyenin herhangi bir temel tıbbi karşıt önlemler stokuna erişimi var mı?
 - a. Evet ise, bu envanterler nerede tutulmaktadır?
 - b. Hayır ise, belediye ulusal stoktaki kaynaklara nasıl erişmektedir?

R.1.2. Teknik Sorular:

1. Belediyenin multisektörel bir acil durum yanıt planı var mı?
 - a. Plan, bir acil durum risk değerlendirmesi içeriyor mu?
 - b. Plan, kapasite değerlendirmeleri ve kaynak haritalaması içeriyor mu?
 - c. Plan, belirli tehlikeler için beklenmedik durum planlaması veya risk senaryoları içeriyor mu?
 - d. Plan, acil durum operasyon merkezleri (EOC) dahil olmak üzere acil durum yanıt kapasiteleri geliştirme planları içeriyor mu?
 - e. Plan, ilaç dışı girişimleri içeriyor mu?
 - f. Plan, takviye kapasite (surge capacity) planları içeriyor mu?
 - g. Plan, iş devamlılığı planlaması içeriyor mu?
 - h. Plan, eğitim içeriyor mu?
 - i. Plan, tatbikat içeriyor mu?
2. Başka spesifik sağlık güvenliği tehditleri için (örn, pandemik influenza, kimyasal acil durumlar, radyolojik acil durumlar vb.) acil durum yanıt planları var mı?
3. Yüksek öncelikli riskler/spesifik olaylar için beklenmedik durum planları var mı?
 - a. Bunlar, stratejik risk değerlendirmelerine ve kaynak haritalamasına dayanıyor mu?
4. Planlarda, toplu yapılan etkinlikler veya belediye sınır geçiş noktaları gibi ilgili diğer sağlık güvenliği konularından bahsediliyor mu?
5. Yanıt planları, gerçek bir olay sonrasında değerlendirildi veya bir simülasyon tatbikatında test edildi mi?
 - a. Evet ise, planlar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar bu deneye dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?

¹¹ RUHSA'nın bu kısmı, P.4. Çoklu-tehlike risk değerlendirmesi ile bağlantılıdır.



R.2. Belediye acil durum yanıt ve olay (incident) yönetim sistemleri

Gerekçe:

Acil durumlarda kaynakların harekete geçirilmesi ve yanıt faaliyetlerinin ve personelin koordine edilmesi zor bir iştir. Acil durumlara etkili şekilde müdahale etmede acil durum operasyon merkezleri (EOC), olay yönetim sistemleri (IMS) ve acil durum koordinasyon mekanizmaları çok önemlidir. Bu kapasiteler sayesinde belediyeler, halk sağlığı acil durumlarına müdahale ederken standartlaştırılmış, ölçeklenebilir bir gözetim, organizasyon ve denetim sistemi oluşturabilirler.

Hedefler:

- Acil durum yanıt operasyonlarını tetikleyecek faktörleri tanımlamak
- Sağlık sektörü acil durum yanıt koordinasyon mekanizmaları ve komiteleri oluşturmak
- Acil durum operasyon merkezi planları ve prosedürleri oluşturmak
- Acil durum yanıt mekanizmalarını, kapasitelerini, prosedürlerini ve planlarını tatbik etmek

Skor	R.2.1. Acil durum yanıt koordinasyon mekanizmaları
1	Belediye düzeyinde bir acil durum yanıt koordinasyon mekanizması bulunmamaktadır
2	Belediye düzeyinde bir acil durum yanıt koordinasyon mekanizması bulunmaktadır
3	Belediye düzeyinde bir acil durum yanıt koordinasyon mekanizması bulunmaktadır. Bu mekanizma, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale esnasında veya simülasyonlarda tatbik edilerek değerlendirilmiştir.

Skor	R.2.2. Acil durum operasyon merkezi (EOC) kapasiteleri, prosedürleri ve planları
1	Belediyenin herhangi bir acil durum operasyon merkezi yoktur ve belediye başka EOC planlarında ve prosedürlerinde de dikkate alınmaz.
2	Belediyenin oluşturmuş olduğu bir acil durum operasyon merkezi vardır veya belediye acil durumlara karşı geçici olarak oluşturulmuş Ulusal veya Bölgesel EOC'larda (veya eşdeğer oluşumlarda) dikkate alınır.
3	Belediyenin oluşturulmuş bir acil durum operasyon merkezi vardır veya belediye Ulusal veya Bölgesel EOC'larda (veya eşdeğer oluşumlarda) dikkate alınır. Ayrıca bu EOC planları ve kapasiteleri, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale esnasında veya simülasyonlarda tabik edilerek değerlendirilmiştir.

Bağlamsal Sorular:

1. Acil durum esnasında bilimsel verinin ve tavsiyelerin politika yapımcılarla ve ulusal liderlerle paylaşılmasına ilişkin bir proses var mı?
2. Ulusal bir sağlık sektörü acil durum yanıt mekanizması, komitesi veya ulusal sağlık acil durum operasyon merkezi (EOC) var mı?
3. Ulus altı düzeydeki (bölgesel/yerel) kurumlar acil durum yanıt faaliyetlerini nasıl yönetmektedir?

R.2.1. Teknik Sorular:

1. İlgili sağlık sektörlerinde acil durum yanıt koordinasyon mekanizmaları veya komiteleri var mı?
 - a. Evet ise, bu mekanizmalar SOP, MOU ve diğer resmi anlaşmalarda belirtilmiş mi?
2. Acil durum yanıt operasyonlarını başlatmak için tanımlanmış tetikler var mı?
3. Acil durum yanıtını başlatmak için birden fazla seviye var mı?



- a. Seviyeye kim karar vermektedir?
 - b. Acil durum operasyonlarının 7/24 kayıt altına alınabilmesi için ulusal düzeyde bir irtibat noktası var mı?
4. Mekanizmalar, gerçek bir olayı takiben değerlendirildi veya bir simülasyon tatbikatında test edildi mi?
- a. Evet ise, mekanizmalar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, mekanizmalar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?

R.2.2. Teknik Sorular:

1. Belediyenin, sağlık sektörü acil durum operasyon merkezlerini (EOC) destekleyecek planları ve kapasiteleri var mı?
 - a. Eğer varsa, bu tesis özel olarak tahsis edilmiş bir EOC tesisi midir?
 - b. EOC toplam personel kapasitesi nedir?
 - c. EOC'un sağlam bir güç kaynağı var mıdır?
 - d. EOC'un sağlam bir haberleşme altyapısı var mıdır?
 - e. İlgili sektörlerde (örn, insan ve hayvan sağlığı, acil durum yönetimi, kimyasallar, radyasyon, toplu yapılan etkinlikler vb.) tüm asli yanıt yönetimi ve teknik fonksiyonlar için planın başlatılması ve uygulanmasına ilişkin prosedürleri tanımlayan SOP'lar plana dahil midir?
 - f. EOC, ilgili tüm sektörlerden katılımcıları ve diğer ulusal ve (uygun olması halinde) çok uluslu partnerleri bir araya getirebiliyor mu?
 - g. EOC'ta karar almaya ilişkin bir prosedür var mı?
 - h. EOC, veri/bilgi yönetimi, raporlaması, bilgilendirmesi vb. için standartlaştırılmış form ve şablonlar kullanıyor mu?
2. Sağlık sektörü için ulusal düzeyde bir olay (incident) yönetim sistemi (IMS) var mı? Ulus altı düzeylerde var mı?
 - a. IMS, olay emri içeriyor mu?
 - b. IMS, operasyonları içeriyor mu?
 - c. IMS, planlama ile ilgili hususları içeriyor mu?
 - d. IMS, lojistik ile ilgili hususları içeriyor mu?
 - e. IMS, finansman ile ilgili hususları içeriyor mu?
3. Belediyede, sağlıkla ilgili acil durum operasyon merkezi için "olay yöneticisi" görevini yürütmek üzere tayin edilmiş biri var mı?
4. EOC'taki işlevsel pozisyonlar için görev tanımları ve iş yardımları var mı?
5. Planlar ve kapasite mekanizmaları gerçek bir olayı takiben değerlendirilmiş veya bir simülasyon tatbikatında test edilmiş midir?
 - a. Evet ise, planlar ve kapasiteler en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar ve kapasiteler bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?



R.3. İlaç dışı girişimler

Gerekçe:

İlaç dışı girişimler (İDG), bir hastalığın herhangi bir popülasyona girmesini geciktirerek ve toplam vaka sayısını ve dolayısıyla acil durumun şiddetini azaltarak hastalığın yayılmasını yavaşlatmaya yardımcı olmak için bireyler ve toplumlar tarafından alınabilecek aksiyonlardır. İDG'ler genellikle sağlık güvenliği risklerine karşı ilk savunma basamağını ifade eder ve her an el altında olan tek karşıt önlemdir. İDG'ler, belediyelerin herhangi bir halk sağlığı acil durumuna yanıt olarak uyguladığı bireysel,¹² toplumsal,¹³ veya çevresel¹⁴ düzeyde tedbirleri içerebilir. Bu maksatla, farklı İDG'ler için işlevsel planlar ve tetikler geliştirmek belediyeler için çok önemlidir.

Hedefler:

- Kişisel, toplumsal, çevresel İDG'ler için planlar geliştirmek
- Çeşitli İDG'lere yönelik olarak bunları harekete geçirecek nedenleri (tetikler) tanımlamak
- İDG kapasitelerini, prosedürlerini ve planlarını tatbik etmek

Skor	R.3.1. Bireysel düzeyde ilaç dışı girişim kapasiteleri, prosedürleri ve planları
1	Bireysel ilaç dışı girişimleri uygulamaya yönelik belediye kapasiteleri, prosedürleri ve planları bulunmamaktadır.
2	Bireysel ilaç dışı girişimleri uygulamaya yönelik belediye kapasiteleri, prosedürleri ve planları bulunmaktadır.
3	Bireysel ilaç dışı girişimleri uygulamaya yönelik belediye kapasiteleri, prosedürleri ve planları bulunmaktadır. Bunlar, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale esnasında veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirilmiştir.

Skor	R.3.2. Toplumsal düzeyde ilaç dışı girişim kapasiteleri, prosedürleri ve planları
1	Toplumsal ilaç dışı girişimleri uygulamaya yönelik belediye kapasiteleri, prosedürleri ve planları bulunmamaktadır.
2	Toplumsal ilaç dışı girişimleri uygulamaya yönelik belediye kapasiteleri, prosedürleri ve planları bulunmaktadır.
3	Toplumsal ilaç dışı girişimleri uygulamaya yönelik belediye kapasiteleri, prosedürleri ve planları bulunmaktadır. Bunlar, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale esnasında veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirilmiştir.

¹² Bireysel düzeyde İDG örnekleri şunlardır: Hasta kişileri gönüllü izolasyonu, solunum hijyeni, el hijyeni ve kamuya açık alanlarda maske kullanımı

¹³ Toplum düzeyinde İDG örnekleri şunlardır: sokağa çıkma yasağı, izolasyon, karantina, okullarda alınan önlemler ve okullara ara verilmesi, işyeri tedbirleri ve işyerlerinin kapatılması ve toplu buluşma tedbirleri ve toplanma yerlerinin kapatılması

¹⁴ Çevre düzeyinde İDG örnekleri şunlardır: Larvisid ilaçlaması, çevre koşullarının değiştirilmesi ve yüzeylerin ve eşyaların temizlenmesi.



Skor	R.3.3. Çevresel düzeyde ilaç dışı girişim kapasiteleri, prosedürleri ve planları
1	Çevresel ilaç dışı girişimleri uygulamaya yönelik belediye kapasiteleri, prosedürleri ve planları bulunmamaktadır.
2	Çevresel ilaç dışı girişimleri uygulamaya yönelik belediye kapasiteleri, prosedürleri ve planları bulunmaktadır.
3	Çevresel ilaç dışı girişimleri uygulamaya yönelik belediye kapasiteleri, prosedürleri ve planları bulunmaktadır. Bunlar, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale esnasında veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirilmiştir.

Bağlamsal Sorular:

1. Ulusal düzeyde bireysel, toplumsal veya çevresel İDG planları var mı?
2. Ülkede son 10 yıl içinde herhangi bir halk sağlığı acil durumuna yanıt olarak tatbik edilmiş İDG var mı?
3. Belediyede İDG'lerin uygulanması, durdurulması ve sonlandırılması ile ilgili hukuki yetki hangi kişiye veya birime aittir?

R.3.1. Teknik Sorular:

1. Bireysel İDG'ler için geliştirilmiş planlar var mı?
 - a. Hangi bireysel İDG'ler için planlar mevcuttur?
 - b. Bu planlar herhangi bir çoklu-tehlike risk değerlendirmesini dikkate almış mıdır?
 - c. Bu planların hazırlanmasında hangi sektörler yer almıştır?
 - d. Planlar, İDG'lerin etkililiğinin izlenmesini içeriyor mu?
2. Planlarda, bu planların kabul edilebilirliğini ve uygunluğunu etkileyebilecek o yere özgü değerler ve tercihler, etik hususlar ve kaynaklar dikkate alınıyor mu?
3. Bireysel ilaç dışı girişimleri başlatacak tetikler (nedenler) tanımlanmış mı?
4. Bireysel İDG'lere ilişkin planlar, gerçek bir olayı takiben veya bir simülasyon tatbikatında değerlendirilmeye alınmış mı?
 - a. Evet ise, planlar ve kapasiteler en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?

R.3.2. Teknik Sorular:

1. Toplumsal İDG'ler için geliştirilmiş planlar var mı?
 - a. Hangi toplumsal İDG'ler için geliştirilmiş planlar vardır?
 - b. Bu planlar herhangi bir çoklu-tehlike risk değerlendirmesini dikkate almış mıdır?
 - c. Bu planların hazırlanmasında hangi sektörler yer almıştır?
 - d. Planlar, İDG'lerin etkililiğinin izlenmesini içeriyor mu?
2. Planlarda, bu planların kabul edilebilirliğini ve uygunluğunu etkileyebilecek o yere özgü değerler ve tercihler, etik hususlar ve kaynaklar dikkate alınıyor mu?
3. Planlarda, bu aksiyonların uygulanmasına ilişkin ekonomik ve sosyal maliyetlere (fırsat maliyetleri de dahil) karşılık elde edilecek halk sağlığı faydalarından bahsediliyor mu?
4. Toplumsal ilaç dışı girişimleri başlatacak tetikler (nedenler) tanımlanmış mı?
5. Toplumsal İDG'lere ilişkin planlar, gerçek bir olayı takiben veya bir simülasyon tatbikatında değerlendirilmeye alınmış mı?
 - a. Evet ise, planlar ve kapasiteler en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?



R.3.3. Teknik Sorular:

1. Çevresel İDG'ler için geliştirilmiş planlar var mı?
 - a. Hangi çevresel İDG'ler için geliştirilmiş planlar vardır?
 - b. Bu planlar herhangi bir çoklu-tehlike risk değerlendirmesini dikkate almış mıdır?
 - c. Bu planların hazırlanmasında hangi sektörler yer almıştır?
 - d. Planlar, İDG'lerin etkililiğinin izlenmesini içeriyor mu?
2. Planlarda, bu planların kabul edilebilirliğini ve uygunluğunu etkileyebilecek o yere özgü değerler ve tercihler, etik hususlar ve kaynaklar dikkate alınıyor mu?
3. Planlarda, bu aksiyonların uygulanmasına ilişkin ekonomik ve sosyal maliyetlere (fırsat maliyetleri de dahil) karşılık elde edilecek halk sağlığı faydalarından bahsediliyor mu?
4. Çevresel ilaç dışı girişimleri başlatacak tetikler (nedenler) tanımlanmış mı?
5. Çevresel İDG'lere ilişkin planlar, gerçek bir olayı takiben veya bir simülasyon tatbikatında değerlendirilmeye alınmış mı?
 - a. Evet ise, planlar ve kapasiteler en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?



R.4. Sağlık hizmeti sunumu

Gerekçe:

Sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi, altyapıya, insan kaynaklarına, çalışır durumdaki haberleşme ve bilgi sistemlerine ve destek hizmetlerine bağlıdır. Halk sağlığı acil durumlarına müdahale ederken bunlarda zorlanma yaşanabilir. Sağlık hizmetlerine ilişkin bu zorluklar, temel hizmetlerin sunulmasının önünde bir tehdittir ve sağlık hizmetlerinin herhangi bir acil durumda kesintisiz olarak devam ettirilebilmesine ve herhangi bir acil duruma karşılık olarak operasyonların ölçeğini arttırabilme kapasitesinin bulunmasına özel dikkat gösterilmelidir. Bu gibi çabalar belediye dahilinde sağlık hizmeti sisteminin uyum direncini güçlendirecek ve normal operasyonlara daha hızlı dönülebilmesini sağlayacaktır.

Hedefler:

- Öncelikli sağlık güvenliği tehlikelerine yönelik vaka yönetimi kılavuzları geliştirmek
- Vaka yönetimi kılavuzlarını gözden geçirip güncellemek
- Medikal takviye (surge) kapasitelerine ilişkin planlar, protokoller ve standart operasyon prosedürleri geliştirmek
- Medikal takviye (surge) kapasitelerini tatbik etmek.

Skor	R.4.1. Sağlık güvenliği tehlikelerine yönelik vaka yönetimi prosedürleri uygulanır
1	Herhangi bir multisektörel risk değerlendirmesinde veya ulusal kılavuzda belirtilen öncelikli sağlık güvenliği endişelerine ilişkin vaka yönetimi kılavuzu mevcut değildir.
2	Herhangi bir multisektörel risk değerlendirmesinde veya ulusal kılavuzda belirtilen öncelikli sağlık güvenliği endişelerine ilişkin vaka yönetimi kılavuzu mevcuttur.
3	Herhangi bir multisektörel risk değerlendirmesinde veya ulusal kılavuzda belirtilen öncelikli sağlık güvenliği endişelerine ilişkin vaka yönetimi kılavuzu mevcuttur. Bu kılavuzlar düzenli aralıklarla gözden geçirilip güncellenir.

Skor	R.4.2. Halk sağlığı acil durumlarına zamanında yanıt verebilmek için medikal şişme kapasitesi (surge capacity) mevcuttur
1	Medikal şişme kapasitesi ile ilgili hiçbir plan veya standart operasyon prosedürü yoktur.
2	Medikal şişme kapasitesi ile ilgili protokoller veya standart operasyon prosedürleri vardır ve yeterli kaynak sağlanmaktadır.
3	Medikal şişme kapasitesi ile ilgili protokoller mevcuttur, yeterli kaynak sağlanmaktadır ve gerçek halk sağlığı olaylarını takiben veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirilmiştir.

Bağlamsal Sorular:

1. Takviye medikal operasyonlar için ulusal düzeyde bir plan var mıdır?
 - a. Evet ise, planda personel gereksinimleri dikkate alınıyor mu?
 - b. Evet ise, planda kaynak ve ekipman gereksinimleri dikkate alınıyor mu?
2. Medikal şişme kapasitelerini (surge capacities) engelleyebilecek bağlamsal faktörler var mı?
3. Belediye, herhangi bir halk sağlığı acil durumunda temel tedavi hizmetlerini sürdürmek için ne yapabilir?



R.4.1. Teknik Sorular:

1. Öncelikli hastalıklar ve ilgili sağlık güvenliği tehditleri ile ilgili vaka yönetimi kılavuzları bulunuyor mu?
 - a. Evet ise, kılavuzlar en son ne zaman gözden geçirilmiş ve/veya güncellenmiştir?
2. Potansiyel olarak enfeksiyöz olan hastaların tedavisi ve nakli ile ilgili (ulusal veya uluslararası kılavuzlara uygun) SOP'lar mevcut mu?
3. Yeterli donanımına sahip bir hasta sevk ve nakil mekanizması var mı?
4. Sağlık hizmeti kaynaklı enfeksiyonlara yönelik müdahale ile ilgili kılavuzlar var mı?
 - a. Evet ise, kılavuzlarda müdahale personeline yönelik koruma ve kontrol tedbirleri, tedavi hizmetleri ve psikolojik/davranışsal sağlık desteği tanımlı mı?
 - b. Evet ise, vakalar nasıl rapor edilmektedir?

R.4.2. Teknik Sorular:

1. Medikal şişme kapasitesi ile ilgili geliştirilmiş planlar var mı?
 - a. Medikal şişme kapasitelerini devreye almak için SOP, MOU veya diğer resmi kılavuzlarda bahsedilen tanımlı tetikler (başlatıcı faktörler) var mı?
 - b. Medikal şişme kapasitelerini sonlandırmak için SOP, MOU veya diğer resmi kılavuzlarda bahsedilen tanımlı tetikler (başlatıcı faktörler) var mı?
 - c. Bu planda her zamanki operasyonların ve temel tedavi hizmetlerinin devamlılığına ilişkin hususlar yer alıyor mu?
2. Medikal şişme kapasitesini desteklemek için yeterli insan kaynağı bulunuyor mu?
 - a. Çoklu-tehlike risk değerlendirmelerinde tanımlandığı haliyle “en olası” ve “en şiddetli” senaryolar için personel ihtiyaçları tanımlı mı?
 - b. Bu ihtiyaçları karşılamak için yeterli yedek veya yardımcı personel bulunuyor mu?
 - c. Sağlık güvenliği personelinin müsaitliğini gösteren bir çizelge var mı?
 - d. Takviye personele yanıt faaliyetleri öncesinde eğitim veriliyor mu?
 - e. İlgili sektörlerle ve yetkili kurumlarla ortaklaşa yapılan “ihtiyaç halinde” (just-in-time training) türünden eğitimler var mı?
3. Medikal şişme kapasitesini desteklemek için yeterli kaynak ve ekipman bulunuyor mu?
 - a. Çoklu-tehlike risk değerlendirmelerinde tanımlandığı haliyle “en olası” ve “en şiddetli” senaryolar için ekipman ve malzeme gereksinimleri tanımlı mı?
 - b. Bu ihtiyaçları karşılamak için yeterli malzeme bulunuyor mu?
 - c. Belediye düzeyinde alternatif tedavi sahaları ve tesisleri belirlenmiş mi?
 - d. Kaynak eksikliklerini ele almak için mekanizmalar (örn, başka idari seviyelerde makamlarla, diğer belediyelerle veya özel sektör aktörleriyle yapılmış mutabakat zabıtları) var mı?
4. Acil durumlar süresince ihtiyaç duyulacak takviye kaynakları takip etmeye yönelik bir sistem var mı?
 - a. Bu sistem hastanelerin yatak müsaitliğini içeriyor mu?
 - b. Bu sistem temel kişisel koruyucu ekipmanı içeriyor mu?
 - c. Bu sistem temel ilaçları içeriyor mu?
5. Medikal şişme kapasitesi planları, gerçek bir olayı takiben değerlendirilmiş veya simülasyon tatbikatlarında test edilmiş midir?
 - a. Evet ise, planlar en son ne zaman kullanılmış veya test edilmiştir?
 - b. Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirilmiş veya güncellenmiş midir?



R.5. Tıbbi karşıt önlemler ve sağlık personelinin harekete geçirilmesi

Gerekeçe:

Tıbbi karşıt önlemler (TKÖ'ler), halk sağlığı acil durumları ile ilişkili durumları teşhis etmek, önlenmek veya tedavi etmek üzere kullanılacak hayat kurtarıcı ilaçlar ve tedavi malzemeleridir¹⁵. Herhangi bir halk sağlığı acil durumu karşısında TKÖ'lere ve sağlık personeline erişebilmek ve bunları hızla harekete geçirebilmek salgına müdahalede, hastalığın yayılmasını önlemede ve hayat kurtarmada temel sayılan bir kapasitedir. Sağlık güvenliğini temin etmek ve halk sağlığı acil durumlarına etkili bir şekilde yanıt vermek için belediyelerin TKÖ'leri ve sağlık personelinin harekete geçirecek ve koordine edecek sistemlerinin olması şarttır.

Hedefler:

- Halk sağlığı acil durumuna müdahale esnasında tıbbi karşıt önlemlerin başlatılmasına ve koordine edilmesine ilişkin bir plan oluşturmak
- Acil durum yanıtı tıbbi karşıt önlemlerine ilişkin planları tatbik etmek
- Halk sağlığı acil durumuna yanıt esnasında tıbbi personelin harekete geçirilmesi, kabul edilmesi ve çalıştırılmasına ilişkin bir plan oluşturmak
- Acil durum yanıtı sağlık personeli planlarını tatbik etmek

Skor	R.5.1. Bir halk sağlığı acil durumu esnasında tıbbi karşıt önlemleri başlatacak ve koordine edecek bir sistemin varlığı
1	Herhangi bir tıbbi karşıt önlem planı yoktur.
2	Bir tıbbi karşıt önlem planı vardır.
3	Bir tıbbi karşıt önlem planı vardır. Bu plan, belediyede gerçek bir halk sağlığı olayına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirilmiştir.

Skor	R.5.2. Bir halk sağlığı acil durumu esnasında sağlık personelinin harekete geçirecek ve koordine edecek bir sistemin varlığı
1	Halk sağlığı acil durumlarına yanıt vermek için personeli devreye almaya ilişkin herhangi bir plan yoktur.
2	Halk sağlığı acil durumlarına yanıt vermek için personeli devreye almaya ilişkin bir plan vardır.
3	Personeli devreye almaya ilişkin bir plan vardır. Bu plan, belediyede gerçek bir halk sağlığı olayına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirilmiştir.

Bağlamsal Sorular:

1. Ülkenin, bir halk sağlığı acil durumu yanıtı esnasında TKÖ gönderme ve alma prosedürlerine ve karar sürecine ilişkin herhangi bir planı bulunuyor mu?
2. Ülkenin, halk sağlığını ilgilendiren bir acil bir durum esnasında kullanmak üzere bulundurduğu bir TKÖ stoku var mı?
3. Ülke, geçtiğimiz yıl içinde TKÖ gönderme ve alma planlarını tatbik etmiş midir?

¹⁵ Tıbbi karşıt önlemler; aşı, antibiyotik ve antiviral ilaç ve antitoksinler gibi ilaçla tedavi girişimlerinin yanı sıra ventilatör, tanı ekipmanı, kişisel koruyucu donanım ve dekontaminasyon malzemeleri gibi ilaç dışı girişimleri kapsar.



R.5.1. Teknik Sorular:

1. Belediyenin bir halk sağlığı acil durumu esnasında TKÖ'leri almaya ve dağıtmaya ilişkin prosedürler ve karar süreçleri hakkında herhangi bir planı var mı?
 - a. Planda herhangi bir halk sağlığı acil durumu esnasında tıbbi karşıt önlemlerin gönderilmesi, alınması ve dağıtılması ile ilgili lojistik konulara değiniliyor mu?
 - b. Planda stok yetersizliği durumunda TKÖ'leri göndermek, almak ve dağıtmaktan doğabilecek güvenlik konularına değiniliyor mu?
 - c. Planda TKÖ'lerin etik olarak tahsis edilmesine dair konulara değiniliyor mu?
2. TKÖ'lerin alınması ve dağıtılmasına ilişkin planlar, gerçek bir olayda kullanıldı veya bir simülasyon tatbikatından test edildi mi?
 - a. Evet ise, planlar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?
3. Belediyenin bir halk sağlığı acil durumu esnasında tıbbi karşıt önlem tedarik etmek/satın almak için yaptığı anlaşmaları var mı?
 - a. Evet ise, açıklayınız.
4. TKÖ kabulü, takibi ve dağıtımına ilişkin lojistik süreçler için özel olarak tayin edilmiş kaynak ve personel var mı?
5. Belediye, TKÖ kabulü ve dağıtımına ilişkin planları değerlendirmeye almış mı?
 - a. Evet ise, planlar ve kapasiteler en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?

R.5.2. Teknik Sorular:

1. Belediyenin bir halk sağlığı acil durumu esnasında sağlık personelinin çalıştırılmasına, göreve kabulüne ve göreve gönderilmesine ilişkin prosedürler ve karar süreçleri hakkında herhangi bir planı var mı?
2. Planda dış kaynaklardan talep edilen/kabul edilen ve göreve alınan sağlık personeli ile ilgili düzenleme ve lisanslama konularına değiniliyor mu?
 - a. Planda bir halk sağlığı acil durumu esnasında dış kaynaklardan alınacak sağlık personeline ilişkin eğitim kriterlerinden ve standartlardan bahsediliyor mu?
 - b. Planda göreve yerleştirme esnasında tıp personeli kullanımı ile ilgili yükümlülük konularına değiniliyor mu?
 - c. Planda sağlık personelinin belediye genelinde etik olarak göreve yerleştirilmesine dair konulara değiniliyor mu?
3. Acil durumlar esnasında personel alımı ve görev dağılımı hakkındaki planlara dahil olan başka sektörler (örn, emniyet kurumları, hayvan sağlığı) var mı?
4. Personel koordinasyon sistemleri mevcut mu?
 - a. Sağlık güvenliği tehlikeleri (hayvan sağlığı, kimyasallar, radyasyon) ile ilgili sistemler birbiriyle entegre mi, yoksa birbirinden ayrı mı?
5. Belediye, sağlık personeli alımı ve görev dağılımı hakkındaki planları değerlendirmiş mi?
 - a. Evet ise, planlar ve kapasiteler en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?



R.6. Risk iletişimi

Gerekçe:

Kriz ve acil durum risk iletişimi, halk sağlığı acil durumlarına yanıt verilmesi esnasında kurumlar ve daireler için elzem bir fonksiyondur. Belediyelerin gerek dahili gerekse harici olarak acil durum müdahaleleri esnasında net ve tutarlı haberleşme uygulamaları tesis edip sürdürmesi gerekir. Bu amaçla belediyeler, kendi içinde, diğer idari kademelerle, etkilenmiş topluluklarla, halkla ve medyayla hızlı, düzenli ve şeffaf bir iletişim kurmak için haberleşmeye ilişkin plan ve altyapılar oluşturmalıdır.

Hedefler:

- Halk sağlığı olayları ve acil durumları esnasında risk iletişimine ilişkin sistemler tesis etmek
- Kurum içi risk iletişimine ilişkin koordinasyon platformu ve mekanizmaları tesis etmek
- Kurum dışı makamlarla ve partnerlerle olan risk iletişimine ilişkin koordinasyon platformu ve mekanizmaları tesis etmek
- Halk sağlığı acil durumları esnasında halka proaktif şekilde ulaşmak için bir strateji oluşturmak
- Bir halk sağlığı acil durumu esnasında etkilenmiş topluluklarla iletişim kurma görevini üstlenecek bir belediye dairesi belirlemek
- Bir halk sağlığı acil durumu esnasında yerel algılarla ve yanlış bilgilerle ilgilenmesi için bir birim veya daire tayin etmek

Skor	R.6.1. Halk sağlığı olayları ve acil durum risk iletişimi sistemleri
1	Resmi risk iletişimi düzenlemesi yoktur.
2	Resmi risk iletişimi düzenlemeleri ve sistemleri vardır. Buna ilişkin SOP'lar, yeterli insan kaynağı kapasitesi ve multisektörel ve çok paydaşlı katılım da mevcuttur.
3	Resmi düzenlemeler ve sistemler vardır. SOP'lar ve kapasiteler, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirilmiştir.

Skor	R.6.2. Acil durum risk iletişimi kurum içi ve partner koordinasyonu
1	Kurum içi iletişime ve partnerlerle olan iletişime yönelik koordinasyon platformu ve mekanizmaları yoktur
2	Kurum içi iletişime ve partnerlerle olan iletişime yönelik koordinasyon platformu ve mekanizmaları vardır
3	Kurum içi iletişime ve partnerlerle olan iletişime yönelik koordinasyon platformu ve mekanizmaları vardır. Bunlar, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirilmiştir.

Skor	R.6.3. Acil durumlarda kamu ve medya ile iletişim
1	Kamu iletişimi konusunda herhangi bir belediye birimi veya dairesi belirlenmemiştir.
2	Kamu iletişimi konusunda görevli bir belediye birimi veya dairesi vardır ve bir yönetim sözcüsü belirlenmiş ve eğitilmiştir.
3	Yerel tercihlere uygun olarak farklı platformlar üzerinden planlı ve proaktif şekilde kamuya ulaşan, kamu iletişimi için görevli bir belediye birimi veya dairesi vardır.



Skor	R.6.4. Acil durumlar esnasında etkilenmiş topluluklarla iletişim
1	Acil durumlarda etkilenmiş topluluklarla sistematik bir şekilde iletişim kuracak herhangi bir belediye birimi veya dairesi belirlenmemiştir.
2	Acil durumlarda etkilenmiş topluluklarla sistematik bir şekilde iletişim kuracak bir belediye birimi veya dairesi belirlenmiştir.
3	Acil durumlarda etkilenmiş topluluklarla sistematik bir şekilde iletişim kuracak bir belediye birimi veya dairesi belirlenmiştir. Belediye, topluluklar için danışma mekanizmaları geliştirmiştir.

Skor	R.6.5. Algılarla, riskli davranışlarla ve asılsız bilgiyle ilgili çalışmalar.
1	Yereldeki algılar, riskli davranışlar ve yanlış bilgiler hakkında sistematik bir şekilde bilgi toplayacak herhangi bir belediye birimi veya dairesi belirlenmemiştir.
2	Yereldeki algılar, riskli davranışlar ve yanlış bilgiler hakkında sistematik bir şekilde bilgi toplayacak bir belediye birimi veya dairesi belirlenmiştir.
3	Yereldeki algılar, riskli davranışlar ve yanlış bilgiler hakkında sistematik bir şekilde bilgi toplayacak bir belediye birimi veya dairesi belirlenmiştir ve halk sağlığı acil durumlarına yanıt verme sürecinde bu bilgilerden faydalanılmaktadır.

Bağlamsal Sorular:

1. Ulusal düzeyde iletişim koordinasyon platformu ve mekanizmaları var mı?
2. Halk sağlığı acil durumlarına müdahale ederken iletişim çalışmalarına engel olabilecek faktörler (mevzuat, SOP'lar vb.) bulunuyor mu?
3. Halk sağlığı acil durumlarında kamuyla etkili iletişim kurma yolları hangileridir (televizyon, radyo, e-posta, otomatik telefon mesajları, metin mesajları, web-tabanlı mesajlar, sosyal medya, basılı materyaller vb.)
4. Belediyede konuşulan yaygın diller ve lehçeler hangileridir?

R.6.1. Teknik Sorular:

1. Risk iletişimi, belediye tarafından kullanılan yanıt planında göz önünde bulunduruluyor mu?
 - a. İletişimle ilgili görev ve sorumluluklar yanıt planında açıkça belirtiliyor mu?
 - b. Sağlık güvenliğini ilgilendiren farklı tehlikelere ilişkin olarak risk iletişimi görevinin başında olan idari kurum/kuruluş hangisidir?
 - c. Kamu mesajlarının yayınlanmasına ilişkin bir kurum içi anlaşma var mı?
2. Acil durumlarda kamunun bilgi ihtiyaçlarına yanıt veren haberleşme personeli veya idari bölümler var mı?
 - a. Acil durumlar esnasında risk iletişimi için özel görevli kadrolu bir personel var mı?
 - b. Acil durumlar esnasında risk iletişimi için özel görevli takviye personel var mı?
3. Müdahalede yer alan diğer sektörler ve paydaşlar arasında ortak iletişim planları, anlaşmalar ve/veya SOP'lar var mı?
 - a. Emniyet ve kolluk kuvvetleri dikkate alınıyor mu?
 - b. Hastaneler ve diğer insan sağlığı sektörleri dikkate alınıyor mu?
 - c. Savunma, tarım ve çevre bakanlıkları gibi devlet kurumları dikkate alınıyor mu?



4. Belediye, risk iletişimi planlarını gerçek bir halk sağlığı olayı sonrasında veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirmiş midir?

- Evet ise, planlar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
- Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?

R.6.2. Teknik Sorular:

1. Bir acil durum esnasında belediye daireleri içindeki iç iletişimi koordine edecek bir mekanizma var mı?

- Bu mekanizma SOP, MOU veya diğer resmi kılavuzlarda belirtilmiş mi?

2. Bir acil durum esnasında ulusal paydaşlarla ve müdahale kuruluşlarıyla dış iletişimi koordine edecek bir mekanizma var mı?

- Bu mekanizma SOP, MOU veya diğer resmi kılavuzlarda belirtilmiş mi?

3. Bir acil durum esnasında hastane ve sağlık hizmetleri sektörüyle dış iletişimi koordine edecek bir mekanizma var mı?

- Bu mekanizma SOP, MOU veya diğer resmi kılavuzlarda belirtilmiş mi?

4. Bir acil durum esnasında özel sektörle dış iletişimi koordine edecek bir mekanizma var mı?

- Bu mekanizma SOP, MOU veya diğer resmi kılavuzlarda belirtilmiş mi?

5. Bu mekanizmalar, gerçek bir halk sağlığı olayı sonrasında değerlendirilmiş veya simülasyon tatbikatlarında test edilmiş midir?

- Evet ise, mekanizmalar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
- Evet ise, mekanizmalar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?

R.6.3. Teknik Sorular:

1. Bir acil durum esnasında kamuyla, sivil toplum örgütleriyle ve medyayla iletişim kurmak için oluşturulmuş mekanizmalar var mı?

- Mekanizmalar SOP, MOU veya diğer resmi kılavuzlarda belirtilmiş mi?

2. Haber/bilgi mesajlarını belirli kitlelere iletmek üzere farklı medya platformları ile (gazete, radyo, televizyon, sosyal medya, internet vb.) proaktif şekilde temasa geçen bir iletişim stratejisi var mı?

- Partnerlerle koordine olarak özellikle geleneksel ve sosyal medya iletişimi konusunda çalışan bir iletişim ekibi var mı?

- Geleneksel ve sosyal medya haberlerinin yayınlanmasına yönelik hızlandırılmış bir proses bulunuyor mu?

3. Belediye, bir acil durum esnasında güncel haberleri iletmek için mobil ve e-posta sistemleri kullanıyor mu?

4. Halk sağlığı mesajları, coğrafi lokasyona, konuşulan dile ve iletişim kanalı tercihlerine göre uyarlanıyor mu?

- Bilgilendirme, hedef kitlenin ihtiyaç duyduğu şekilde yerel dillerde sunuluyor mu?

5. Hedef kitlenin konuştuğu dili, itibar ettiği bilgi kaynaklarını ve tercih ettiği iletişim kanallarını öğrenmek için hedef kitle analizleri yürütülüyor mu?

R.6.4. Teknik Sorular:

1. Acil durum yanıt süreçlerinde kullanılan herhangi bir sosyal seferberlik, sağlık desteği veya toplum katılımı departmanı, ekibi veya çalışma grubu var mı?



2. Sosyal seferberlik, sağlık desteği veya toplum katılımı departmanı, ekibi/çalışma grubu, genel sağlık yanıtı çalışmalarına entegre midir ve medya bölümü/ekibi/irtibat kişisi ile bağlantılı mıdır ve ana partnerlerle birlikte koordine edilmekte midir?
3. Halk sağlığı acil durumları esnasında zarar görmüş veya risk altındaki popülasyonlarla iletişim kurmak için oluşturulmuş mekanizmalar var mıdır?
4. Zarar görmüş veya risk altındaki popülasyonlar ve acil yanıt kurumları arasında sürekli ve çalışır durumda bir geri bildirim döngüsü var mıdır?
5. Popülasyonun risk durumuna tesir edebilecek faktörler hakkında temel sosyal veri mevcut mu?
 - a. Veri, konuşulan dillerin haritalanmasını içeriyor mu?
 - b. Veri, yaşam koşullarını içeriyor mu?
 - c. Veri, dini ve/veya kültürel teamülleri içeriyor mu?
 - d. Veri, itibar edilen iletişim kanallarını içeriyor mu?

R.6.5. Teknik Sorular:

1. İnsanların algılarını, mesnetsiz inançları, asılsız ve yanlış bilgiyi izlemek, tespit etmek ve ele almak üzere bir plan bulunuyor mu?
2. İnsanların algıları, mesnetsiz inançlar, asılsız ve yanlış bilgi ile ilgilenmekten sorumlu bir birim veya daire var mı?
3. Algılar ve asılsız bilgiler hakkında da olmak üzere iletişim ile ilgili geri bildirimler, etkili bir yanıt uygulamanın aracı olarak düşünülüyor mu?
4. İnsanların algılarına, mesnetsiz inançlara, asılsız ve yanlış bilgiye yönelik iletişim müdahaleleri en iyi uygulamaları tayin etmek üzere gözden geçiriliyor mu?



R.7. İnsan kaynakları yönetimi

Gerekçe:

Bir halk sağlığı acil durumuna yanıt verirken insanların müdahale çalışmalarına yardımcı olmak isteğiyle alanda toplanması yaygın bir durumdur. Bunlar, olaya müdahale etmeye yardımcı olmakla yükümlü emniyet güçleri veya müdahale çalışmalarına yardım etmek isteyen gönüllü kişiler olabilir. Bununla birlikte, bugüne kadarki acil durum müdahale deneyimleri, bu kişilerin daha iyi koordine olabilmesi ve yönetilebilmesi için önceden plan yapmak gerektiğini ortaya koymuştur. Bu maksatla emniyet birimlerinin ve gönüllü kişilerin daha iyi koordine edilmesi ve yönetilmesi için plan yapmış bir belediye halk sağlığı acil durumlarına daha hazırlıklı olacaktır.

Hedefler:

- Bir halk sağlığı acil durumu esnasında güvenlik çalışanlarının harekete geçirilmesi, yönetilmesi ve koordine edilmesi için bir sistem oluşturmak
- Bir halk sağlığı acil durumu esnasında gönüllü kişilerin akredite edilmesi, haberdar edilmesi, yönetilmesi ve koordine edilmesi için bir sistem oluşturmak
- Müdahalede yer alacak insan kaynağının yönetilmesi ve koordine edilmesine yönelik sistemleri tatbik etmek

Skor	R.7.1. Halk sağlığı ve emniyet otoritelerinin yönetilmesi ve koordine edilmesi için sistemler mevcuttur
1	Halk sağlığı acil durumlarında emniyet otoritelerini harekete geçirmeye ve haberdar etmeye yönelik bir sistem yoktur.
2	Halk sağlığı acil durumlarında emniyet otoritelerini harekete geçirmeye ve haberdar etmeye yönelik bir sistem vardır.
3	Halk sağlığı acil durumlarında emniyet otoritelerini harekete geçirmeye ve haberdar etmeye yönelik bir sistem vardır. Bu sistem, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirmiştir.

Skor	R.7.2. Halk sağlığı acil durumlarında gönüllü kişilerin yönetilmesi ve koordine edilmesi için sistemler mevcuttur
1	Halk sağlığı acil durumlarında gönüllü kişilerin akreditasyonu, doğrulanması, işe alınması, harekete geçirilmesi ve haberdar edilmesi süreçlerinin koordinasyonuna ilişkin bir sistem yoktur.
2	Halk sağlığı acil durumlarında gönüllü kişilerin akreditasyonu, doğrulanması, işe alınması, harekete geçirilmesi ve haberdar edilmesi süreçlerinin koordinasyonuna ilişkin bir sistem vardır.
3	Halk sağlığı acil durumlarında gönüllü kişilerin koordinasyonuna ilişkin bir sistem vardır. Bu sistem, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirmiştir.

Bağlamsal Sorular:

1. Ulusal düzeyde halk sağlığı ile güvenlik kuruluşları (kolluk kuvvetleri, sınır kontrol, gümrük muhafaza, gıda güvenliği denetimi, radyolojik güvenlik, kimyasal güvenlik vb.) arasında yapılmış MOU'lar veya başka resmi anlaşmalar var mı?
2. Ülkede kasıtlı olarak gerçekleştirilebilecek olası biyolojik, kimyasal ve radyolojik olaylar nasıl tespit edilmektedir?



3. BSK (Biyolojik Silahlar Konvansiyonu) ile bağlantılı ulusal acil durum müdahalelerinde halk sağlığı uzmanları dahil oluyor mu?
4. Ulusal hükümetin INTERPOL ile olan irtibatını tarif ediniz.

R.7.1. Teknik Sorular:

1. Belediye düzeyinde halk sağlığı ile güvenlik kuruluşları (kolluk kuvvetleri, sınır kontrol, gümrük muhafaza, gıda güvenliği denetimi, radyolojik güvenlik, kimyasal güvenlik vb.) arasında yapılmış MOU'lar veya başka resmi anlaşmalar var mı?
2. Halk sağlığını ve güvenliği ilgilendiren olaylarda ortak/birlikte risk değerlendirmesi yürütmeye yönelik SOP'lar veya resmi anlaşmalar var mı?
3. Bilgi paylaşma ve ortak soruşturma/müdahale konularında hem halk sağlığı hem de emniyet otoritelerinin dahil olduğu ortak yürütülmüş eğitimler oldu mu?
4. Hem halk sağlığı hem de emniyet otoritelerinin operasyonel güvenlik ve sağlık güvenliği sorumluluğu taşıdığı (örn, sınır giriş noktaları) halk sağlığı ile ilgili ve diğer türden acil durumlarda ortak müdahalenin koordine edilmesine ilişkin SOP'lar veya başka resmi anlaşmalar var mı?
5. Kasten ve/veya kazaen meydana gelen olaylarda halk sağlığı ve kolluk kuvvetleri kurumları arasında işbirliğini ve zamanında ve sistematik bilgi alışverişini sağlayan işler durumunda herhangi bir mekanizma var mı?

R.7.2. Teknik Sorular:

1. Halk sağlığı acil durumlarında kullanılacak takviye kapasite potansiyelini attırmak için sivil topluma düzenli aralıklarla bilgi paylaşma ve eğitim imkânı sunuluyor mu?
 - a. Bu imkanların neticesinde herhangi türden bir akreditasyon veriliyor mu?
2. Belediyenin herhangi bir halk sağlığı acil durumunda gönüllüleri görevlendirmeye yönelik bir mekanizması bulunuyor mu?
3. Belediyenin herhangi bir halk sağlığı acil durumunda gönüllüleri harekete geçirmeye yönelik bir mekanizması bulunuyor mu?
 - a. Belediye herhangi bir gönüllü sağlık çalışanı kayıt programına katılıyor mu?
4. Belediyenin herhangi bir halk sağlığı acil durumunda gönüllüleri koordine etmeye yönelik bir mekanizması bulunuyor mu?
5. Gönüllüleri koordine etmeye yönelik mekanizmalar, gerçek bir halk sağlığı olayı sonrasında veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirmiş midir?
 - a. Evet ise, mekanizmalar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, mekanizmalar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?



R.8. Toparlanma ve rehabilitasyon

Gerekçe:

Daha üst idari yönetimlerden yardım alınmıyor olsa da yerel yönetimlerin işi tipik olarak lojistiği organize etmek ve acil durumları takiben başlatılan toparlanma çalışmalarının maliyetini üstlenmektir. Belediyelerin halk sağlığı acil durumları sonrasında hızla toparlanması ile mümkün olduğunca güvenli ve sürdürülebilir bir şekilde toparlanması arasındaki gerilim hep vardır. Toparlanma ve rehabilitasyon planlaması, toparlanma operasyonlarının önceliklendirilmesine yardımcı olur, yeterli kaynağın bulundurulmasını sağlar, belediyenin normal işleyişine dönmeye yardımcı eder, yerel ekonomiyi eski haline getirir ve vatandaşlara yaşamlarını yeniden inşa etme gücü verir. Belediyenin toparlanma çalışmaları ile ilgili planları, halk sağlığı acil durumu daha meydana gelmeden hazırlanmalıdır ve ayrıca kamu sektörü, özel sektör ve uygun olması halinde farklı idari kademelerle işbirliği içerisinde multisektörel bir süreç şeklinde yürütülmelidir.

Hedefler:

- Herhangi bir halk sağlığı acil durumu meydana gelmeden önce bir toparlanma ve rehabilitasyon planı oluşturmak.
- Halk sağlığı acil durum operasyonlarını sonlandırmaya ve değerlendirmeye yönelik tetikleri (nedenleri) tanımlamak
- Toparlanma ve rehabilitasyon planlarını tatbik etmek.

Skor	R.8.1. Bir olayı veya acil durumu takiben toparlanma operasyonlarını ve çabalarını yönlendirmek üzere hazırlanmış multisektörel bir toparlanma planının bulunması ve işler durumda olması
1	Halk sağlığı olaylarını takiben toparlanma operasyonlarını ve çabalarını yönlendirmek üzere belediye düzeyinde herhangi bir toparlanma planı bulunmamaktadır.
2	Halk sağlığı olaylarını takiben toparlanma operasyonlarını ve çabalarını yönlendirmek üzere belediye düzeyinde bir toparlanma planı bulunmaktadır.
3	Belediye düzeyinde bir toparlanma planı bulunmaktadır. Bu plan, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirmiştir.

Bağlamsal Sorular:

1. Ulusal düzeyde bir toparlanma ve rehabilitasyon planı var mı?

R.8.1. Teknik Sorular:

1. Belediyenin halk sağlığı acil durumlarını takiben toparlanma ve rehabilitasyon çalışmalarına yönelik bir planı bulunuyor mu?

- a. Evet ise, plan hazırlanırken hangi sektörlerin fikrine danışıldı?
- b. Evet ise, planda toparlanma sürecine ilişkin kritik fonksiyonlardan bahsediliyor mu?
- c. Evet ise, planda partner kurumlardan bahsediliyor mu?
- d. Evet ise, plan belediye otoritelerine ve bürolarına sorumluluk atfediyor mu?
- e. Evet ise, toparlanma ve rehabilitasyon çalışmalarına nasıl izleniyor?

2. İlgili belediye dairelerinin her birinin yapısını ve görev tanımlarını gösteren bir organizasyon şeması var mı?

3. Toparlanma ve rehabilitasyon çalışmaları devam ederken operasyonların sürmesine yönelik bir belediye planı var mı?

- a. Evet ise, plana dahil olan sosyal hizmetler hangileridir?



4. Halk sağlığı acil durum operasyonlarını sonlandırmak ve değerlendirmek için tanımlanmış tetikler (nedenler) var mı?
 - a. Evet ise, öğrenilen dersleri ve iyi uygulama örneklerini dokümente etmiş olmak maksadıyla aksiyon sonrası raporlar üretiliyor mu?
 - b. Evet ise, stoklanan tıbbi malzeme ile ne yapılmaktadır?
5. Belediye, gerçek bir halk sağlığı olayında toparlanma ve rehabilitasyon planlarını uygulamış veya simülasyon tatbikatlarında test etmiş midir?
 - a. Evet ise, planlar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi ve güncellendi mi?



DİĞER SAĞLIK GÜVENLİĞİ HUSUSLARI

O.1. Sınır giriş noktaları

Gerekçe:

Küreselleşen dünyamızda belediyeler genellikle insanların, hayvanların ve eşyaların aktarma merkezleri gibidir. Bundan dolayı insan ve hayvan hastalıklarını, hastalık vektörlerini, bulaşıcı ajanları, kimyasal ve radyolojik tehlikeleri de içeren sağlık güvenliği tehditleri bu noktalardan geçebilir. Bu riskleri en aza indirmek için belediyeler, bu gibi noktalarda sağlık güvenliği tehditlerinin tespiti ve müdahalesine yönelik olarak için oluşturulmuş planlara ve kapasitelere sahip olmalıdır.

Hedefler:

- Sınır geçiş noktalarında sağlık güvenliği tehditlerine müdahale etmeye ilişkin multisektörel planlar oluşturmak
- Sınır geçiş noktalarında sağlık güvenliği tehditlerine müdahale etmeye ilişkin kapasitelerin bulundurulmasını sağlamak.
- Sınır geçiş noktalarında sağlık güvenliği tehditlerine müdahale etmeye ilişkin planları ve kapasiteleri tatbik etmek

Skor	O.1.1. Sınır geçiş noktalarında etkili halk sağlığı yanıtı
1	Belediyenin sınır geçiş noktalarında meydana gelen sağlık güvenliği tehditlerine yönelik müdahalelere ilişkin halk sağlığı acil beklenmedik durum planları bulunmamaktadır.
2	Belediyenin sınır geçiş noktalarında meydana gelen sağlık güvenliği tehditlerine yönelik müdahalelere ilişkin halk sağlığı acil beklenmedik durum planları bulunmaktadır.
3	Belediyenin sınır geçiş noktalarında meydana gelen sağlık güvenliği tehditlerine yönelik müdahalelere ilişkin halk sağlığı acil beklenmedik durum planları bulunmaktadır. Bu planlar, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirmiştir.

Skor	O.1.2. Sınır geçiş noktalarında oluşturulmuş ve uygulanan halk sağlığı kapasiteleri.
1	Belediye, sınır geçiş noktalarında halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye yönelik kapasiteler oluşturmamıştır.
2	Belediye, sınır geçiş noktalarında halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye yönelik kapasiteler oluşturmuştur.
3	Belediye, sınır geçiş noktalarında halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye yönelik kapasiteler oluşturmuştur. Bu kapasiteler, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında değerlendirmiştir

Bağlamsal Sorular:

1. Belediyede kaç tane sınır geçiş noktası (havalimanı, deniz limanı, tren istasyonları vb.) vardır?
2. Sınır geçiş noktalarında sağlık hizmetleri sunumuna dair ilgili mevzuatlar ve/veya politikalar var mıdır?



O.1.1. Teknik Sorular:

1. Belediyenin havalimanlarında meydana gelen halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye ilişkin bir planı var mıdır?
 - a. Evet ise, plan hazırlanırken hangi sektörlerin fikrine danışıldı?
 - b. Evet ise, plan belediye otoritelerine ve bürolarına sorumluluk atfediyor mu?
2. Belediyenin deniz limanlarında meydana gelen halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye ilişkin bir planı var mıdır?
 - a. Evet ise, plan hazırlanırken hangi sektörlerin fikrine danışıldı?
 - b. Evet ise, plan belediye otoritelerine ve bürolarına sorumluluk atfediyor mu?
3. Belediyenin tren istasyonlarında meydana gelen halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye ilişkin bir planı var mıdır?
 - a. Evet ise, plan hazırlanırken hangi sektörlerin fikrine danışıldı?
 - b. Evet ise, plan belediye otoritelerine ve bürolarına sorumluluk atfediyor mu?
4. Belediye, acil durumlarda aranabilecek telefon numaralarının bir listesini ve sınır geçiş noktalarındaki halk sağlığı acil durumlarına müdahale etme sürecinde yer alabilecek başka kişi ve dairelerin irtibat bilgilerini tutuyor mu?

O.1.2. Teknik Sorular:

1. Sınır geçiş noktalarındaki halk sağlığı olayları veya acil durumlara müdahale etmeye yönelik işlevsel mekanizmalar oluşturulmuş mu?
 - a. Bu mekanizmalar, MOU'larda, SOP'larda veya ilgili tüm kurumların görev ve sorumluluklarının açıkça belirtildiği diğer resmi anlaşmalarda özetleniyor mu?
2. Sınır geçiş noktalarında yolculara ilişkin tavsiye edilen sağlık tedbirlerini hayata geçirebilecek kapasiteler var mı?
 - a. Hasta yolcuların uygun tedavi tesislerine güvenli sevkini ve naklini sağlayacak sistemler bulunuyor mu?
 - b. MoU, SOP veya ilgili sektörler arasında akdedilen resmi anlaşmalarda bu sistemlerden bahsediliyor mu?
3. Belediyenin belirlenen sınır geçiş noktalarında ticari yükleri/sevkiyatları teftiş edecek eğitimli bir personeli var mı?
 - a. Eğer yoksa, bu konuda taşeron bir firma görevlendirmeye yönelik herhangi bir mekanizma veya prosedür var mı?
4. Sınır geçiş noktalarında bagaj, kargo, konteyner, vasıta, eşya veya posta paketlerini dezenfekte etme, temizleme veya başka yollarla arındırma tedbirlerini hayata geçirebilecek kapasiteler var mı?
5. Belediye, planların ve/veya kapasitelerin sınır geçiş noktalarındaki halk sağlığı olaylarına müdahale etmedeki etkisini test etmiş mi?
 - a. Evet ise, planlar ve/veya kapasiteler en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar ve/veya kapasiteler bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?



O.2. Toplu yapılan etkinlikler

Gerekçe:

Belediyeler her yıl binlerce toplu buluşmaya ve özel etkinliğe ev sahipliği yapmaktadır.¹⁶ Toplu yapılan etkinlikler, doğal olarak korunmasız olmalarından ötürü sağlık güvenliği açısından risk doğurabilir. Yani, toplu etkinlikler esnasında meydana geldiğinde halk sağlığı acil durumlarının etkisi büyür. Bu, halk sağlığı sistemlerine aşırı yük bindirebilir ve temel hizmetlerin bile bütünlüğünü ve sunulmasını tehlikeye atabilir. Dahası, günümüz dünyasının talihsiz bir gerçeği olarak bu türden etkinlikler, büyük kalabalıkları bir araya getirmesi, medyada haber değeri taşıması ve muhtemelen simgesel mahiyetinden ötürü teröristlerin de potansiyel hedefi olarak düşünülebilir. Bu sebeplerden dolayı yerel yönetimler toplu etkinliklerin sergilediği halk sağlığı ve hastalık riskini dikkate almak ve multisektörel beklenmedik durum müdahale planları bulundurmaya zorundadır.

Hedefler:

- Toplu buluşulan etkinliklerdeki halk sağlığı acil durumlarına müdahale ile ilgili multisektörel planlar oluşturmak
- Planların uygulanması için belediye düzeyinde mekanizmalar oluşturmak ve geliştirmek
- Toplu etkinliklere ilişkin sağlık güvenliği konularını dikkate alan planları tatbik etmek

Skor	O.2.1. Toplu etkinliklerde meydana gelen halk sağlığı olaylarına veya acil durumlara yönelik oluşturulmuş multisektörel planlar
1	Toplu etkinliklerde meydana gelen halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye yönelik belediye düzeyinde multisektörel planlar yoktur.
2	Toplu etkinliklerde meydana gelen halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye yönelik belediye düzeyinde multisektörel planlar vardır.
3	Toplu etkinliklerde meydana gelen halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye yönelik belediye düzeyinde multisektörel planlar vardır. Bu planlar, gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale ederken veya simülasyon tatbikatlarında test edilmiştir.

Skor	O.2.2. Toplu etkinliklerde halk sağlığı olaylarına veya acil durumlara yönelik müdahale mekanizmaları oluşturulmuştur ve işler durumdadır.
1	Belediyenin toplu etkinliklerde halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye yönelik mekanizmaları yoktur
2	Belediyenin toplu etkinliklerde halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmeye yönelik standart operasyon prosedürleri ile desteklenen mekanizmaları vardır.
3	Belediye düzeyinde mekanizmalar mevcuttur ve bunların performansı gerçek halk sağlığı olaylarına müdahale esnasında veya simülasyon tatbikatlarında test edilmiştir.

Bağlamsal Sorular:

1. Belediye dahilinde devamlı olarak düzenlenen (haftalık, aylık, yıllık vb.) toplu etkinlikler var mı?
2. Belediyenin daha önce müdahale ettiği herhangi bir halk sağlığı acil durumu var mı?

¹⁶ Toplu etkinlik örnekleri: spor müsabakaları, festivaller, geçit törenleri, toplantılar, dini törenler, anma etkinlikleri ve üst düzey etkinlikler.



O.2.1. Teknik Sorular:

1. Belediyenin toplu etkinliklerde meydana gelen halk sağlığı acil durumlarına müdahale etmek için bir planı var mı?
 - a. Evet ise, plan hazırlanırken hangi sektörlerin fikrine danışıldı?
 - b. Evet ise, planda partner kurumlardan bahsediliyor mu?
 - c. Evet ise, plan belediye otoritelerine ve bürolarına sorumluluk atfediyor mu?
2. Belediyenin olay (incident) haberleşmesi için oluşturulmuş bir emir komuta zinciri var mı?
3. Belediye, acil durumlarda aranabilecek telefon numaralarının bir listesini ve toplu etkinliklerdeki halk sağlığı acil durumlarına müdahale etme sürecinde yer alabilecek başka kişi ve büroların irtibat bilgilerini tutuyor mu?
4. Belediye, halk sağlığı toplu buluşma planlarını gerçek bir olay sonrasında değerlendirdi veya simülasyon tatbikatlarında test etti mi?
 - a. Evet ise, planlar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, planlar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?

O.2.2. Teknik Sorular:

1. Toplu etkinlikler esnasındaki halk sağlığı olaylarına veya acil durumlara müdahale etmeye yönelik işlevsel mekanizmalar oluşturulmuş mu?
 - a. MOU, SOP veya ilgili tüm organizasyonların görev ve sorumluluklarının açıkça belirtildiği diğer resmi anlaşmalarda bu mekanizmalardan bahsediliyor mu?
2. Toplu etkinliklerde herhangi bir halk sağlığı acil durumuna müdahale edilirken özel sektör veya sivil toplum aktörleriyle koordinasyonu sağlayan mekanizmalar oluşturulmuş mu?
3. Toplu etkinliklerdeki halk sağlığı meseleleriyle ilgili olarak ilgili diğer sektörlerle multisektörel işbirliği sağlayan mekanizmalar oluşturulmuş mu?
4. Belediye, gerçek bir olay sonrasında veya bir simülasyon tatbikatında toplu etkinliklerdeki halk sağlığı acil durumlarına müdahale etme mekanizmalarını test etti mi?
 - a. Evet ise, mekanizmalar en son ne zaman kullanıldı veya test edildi?
 - b. Evet ise, mekanizmalar bu deneyime dayanarak gözden geçirildi veya güncellendi mi?



O.3. Özel tehlike izleme ve yanıt planları

Gerekeçe:

Diğer spesifik sağlık guvenliği tehlikeleri (kimyasal, radyolojik ve nukleer olaylar ve acil durumlar) insan ve cevre iwin potansiyel olarak yıkıcı sonuçlar taşır. Bu tip kazalar savaş veya terör gibi kasti aksiyonlardan veya kazalardan kaynaklanabilir. Bununla birlikte, nedeni ne olursa olsun belediyelerin kendi yetki sınırları dahilinde sağlık ve guvenliği temin etmek iwin bu tehditleri tespit edip bunlara müdahale etmeye hazırlıklı olması gerekir.

Hedefler:

- Kimyasal olayların ve acil durumların tespiti ve müdahalesi iwin işlevsel mekanizmalar tesis etmek
- Radyolojik olayların ve acil durumların tespiti ve müdahalesi iwin işlevsel mekanizmalar tesis etmek
- Spesifik sağlık guvenliği tehlikeleri tespit ve müdahale cıbaları iwin bütçe desteği sunmak

Skor	O.3.1. Kimyasal olay veya acil durumların tespiti ve müdahalesi iwin mekanizmalar oluşturulmuştur ve uygulanmaktadır
1	Kimyasal olayların tespiti ve müdahalesine yönelik mekanizmalar yoktur.
2	Kimyasal olayların, intoksikasyon ve zehirlenmelerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve yonetilmesine ilişkin belediye kılavuzları, politikaları veya standart operasyon prosedürleri mevcuttur.
3	Kimyasal olaylara ilişkin belediye kılavuzları, politikaları veya standart operasyon prosedürleri mevcuttur ve kapasiteler bütçelerle desteklenmektedir.

Skor	O.3.2. Radyolojik ve nukleer acil durumların tespiti ve müdahalesi iwin mekanizmalar oluşturulmuştur ve uygulanmaktadır
1	Radyolojik acil durumların tespiti ve müdahalesine yönelik mekanizmalar yoktur.
2	Radyolojik olayların, intoksikasyon ve zehirlenmelerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve yonetilmesine ilişkin belediye kılavuzları, politikaları veya standart operasyon prosedürleri mevcuttur.
3	Radyolojik olaylara ilişkin belediye kılavuzları, politikaları veya standart operasyon prosedürleri mevcuttur ve kapasiteler bütçelerle desteklenmektedir.

Bağlamsal Sorular:

1. Kimyasal olay veya acil durumlardan sonra tespit, değerlendirme, yanıt ve toparlanmaya dair ulusal politikalar, stratejiler veya planlar var mıdır?
2. Ülke, herhangi bir kimyasal/toksikolojik ağa (örn, INTOX) dahil midir?
3. Mevcut bir kimyasal veri tabanı veya veri bankası var mıdır (örn, INCHEM)?
4. Radyolojik ve nukleer acil durumlardan sonra tespit, değerlendirme, yanıt ve toparlanmaya dair ulusal politikalar, stratejiler veya planlar var mıdır?
5. Ülke, herhangi bir küresel uzmanlar ağına dahil midir (örn, DSÖ'nün Radyasyon Acil Durum Medikal Hazırlık ve Destek Ağı (REMPAN) ve Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu Yanıt Destek Ağı (RANET)?



O.3.1. Teknik Sorular:

1. Belediyenin kimyasal olay veya acil durumlardan sonra tespit, değerlendirme, yanıt ve toparlanmaya dair politikaları, stratejileri veya planları var mıdır?
 - a. Bunlar uygulanmakta mıdır?
 - b. Kimyasal kaynaklı bir halk sağlığı acil durumu olması halinde ek talepleri karşılamak için bir bütçe seferber edilebilmekte midir?
2. Belediyede kimyasal olay (incident) izlemeye dair bir mekanizma var mıdır?
 - a. Öncelikli sorumluluğu kimyasal sürveyans olan bir otorite/kurum/büro var mıdır?
 - b. Kimyasal sürveyans/izlemede etkin bir bilgi akışı var mıdır?
3. Kimyasal tehlikelere ilişkin bir çevre izleme mekanizması var mı?
4. Kimyasal tehlikelere ilişkin olarak bir tüketici ürünleri izleme mekanizması var mı?
5. Kimyasal güvenlik ve olaylara ilişkin multisektörel koordinasyon mekanizmaları var mı?

O.3.2. Teknik Sorular:

1. Belediyenin radyolojik ve nükleer acil durumlardan sonra tespit, değerlendirme, yanıt ve toparlanmaya dair politikaları, stratejileri veya planları var mıdır?
 - a. Bunlar uygulanmakta mıdır?
 - b. Radyolojik veya nükleer kaynaklı bir halk sağlığı acil durumu olması halinde ek talepleri karşılamak için bir bütçe seferber edilebilmekte midir?
 - c. Hastane ve medikal hizmet kaynaklı olanlar dahil radyoaktif malzemelerin taşınması ve atık yönetimi ile ilgili planlar oluşturulmuş mu?
2. Belediyede bir radyasyon sürveyans mekanizması var mı?
 - a. Öncelikli sorumluluğu radyasyon sürveyansı olan bir otorite/kurum/büro var mıdır?
 - b. Radyasyon sürveyansında etkin bir bilgi akışı var mıdır?
3. Radyolojik tehlikelere ilişkin bir çevre izleme mekanizması var mı?
4. Radyolojik tehlikelere ilişkin olarak bir tüketici ürünleri izleme mekanizması var mı?
5. Radyolojik ve nükleer acil durumlara ilişkin multisektörel koordinasyon mekanizmaları var mı?
 - a. Bu mekanizmalar MOU, SOP veya diğer resmi anlaşmalarda özetleniyor mu?