

# FIP KÜRESEL AFET YETKİNLİK ÇERÇEVESİ

İnsani yardım bölgelerinde eczacıların ve  
eczacılık işgücünün desteklenmesi

VERSİYON 1

## Türkçe Baskı

"FIP Küresel Afet Yetkinlik Çerçevesi: İnsani yardım bölgelerinde eczacıların ve eczacılık işgücünün desteklenmesi" başlıklı bu belge İngilizce'den Türkçe'ye Türk Eczacıları Birliği tarafından çevrilmiştir. Orijinal metin ve çevirinin ayrıştığı durumlarda Uluslararası Eczacılık Federasyonu'nun orijinal belgesi dikkate alınmalıdır. Telif hakları Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na aittir.

© Türk Eczacıları Birliği, Çeviri Yayınları 2023  
Çeviren: Murat BEŞİK, Ecz.Betül TOPÇU  
Redaksiyon: Ecz. Vildan ÖZCAN, Özge DURAK ALBAYRAK  
Grafik Tasarım: Kayhan KAYA

## Arka plan

Eczacılar ilaçların güvenli ve etkili kullanımından mesleki olarak sorumludur. Geleneksel olarak serbest eczane, hastane, sanayii ve akademi gibi farklı çevrelerde çalışırlar. Diğer yandan bazı eczacılar da altyapı, tedarik zinciri ve hasta ihtiyaçlarının geleneksel rollerde çalışan eczacılardan çok farklı olduğu insani yardım bölgelerinde çalışırlar.<sup>1</sup>

İnsani yardım bölgelerinde çalışan eczacılar geleneksel yetkinlik çerçevesine ve eczacılığın faaliyet kapsamına dayalı olarak görev ve sorumluluk üstlenmeler de insani yardım sektörüne has yetkinlikleri de taşımaları gerekmektedir. Önceden bu yetkinlikler genellikle zaman ve deneyimle kazanılırdı. Eczacıları insani yardım sektöründe çalışmak üzere eğitmek için çok az gelişim programı mevcuttur ve insani yardım ortamlarında çalışan eczacıların gelişimi için hazır bir yeterlilik çerçevesi yoktur.

Bir anekdot olarak, bazı kuruluşlar insani yardım alanında çalışan eczacıların yapılandırılmış bir yöntemle eğitilmesini bir ihtiyaç belirlemiştir. Eczacılar ve eczacılık öğrencileri arasında insani yardım sektörüyle daha fazla ilgilenme yönünde bir eğilim de mevcuttur. Bu tür bir ilgiye sahip olanlar; afet eczacılığına nasıl doğru bir şekilde dahil olabilecekleri, kaynaklara nasıl erişebilecekleri ve afet eczacılığı üzerine yapılandırılmış bir eğitimi nasıl alabilecekleri hususlarında genellikle rehberlik talep etmektedir.

İnsani yardım bölgelerinde çalışan eczacılara yönelik mevcut eğitim fırsatları sınırlıdır ve çoğunlukla eğitim veren kuruma özgüdür. Başka bir deyişle eczacılar, afet eczacılığı eğitimine ancak bir kurum tarafından istihdam edildikten sonra erişebilirler. Bu durum, söz konusu eğitimi alan eczacı sayısını kısıtlamakta ve eczacıların meslek içi ve kurumlar arası beceri dağılımını tutarsız hale getirmektedir. Afet eczacılığının çeşitli yönleri üzerine çok sayıda eğitim programları mevcuttur. Ancak tanımlanmış ve onaylanmış bir yetkinlik çerçevesi olmayan programların konu ile ne denli ilgili ve faydalı olduğu belirsizdir.

Afet eczacılığı becerilerine sahip eczacılara yönelik artan tanınma ve ihtiyaçla birlikte bu benzersiz eczacılar için uluslararası düzeyde kabul görmüş bir yetkinlik çerçevesinin geliştirilmesine olan ihtiyaçta artmaktadır. Bu yetkinliklerin tanımlanması, eczacıların bu alanda alacakları eğitim programlarının temeli olacaktır.

Kanıtın mevcut olmadığı durumlarda, insani yardım sektörü dışından elde edilen mevcut kanıtların hasta merkezli bir yaklaşım kullanılarak ve meydana gelebilecek benzersiz riskler dikkate alınarak değerlendirilmesi ve tahminde bulunulması veya uyarlanması gerekebilir. İnsani yardım sektöründe çalışan eczacılar veri boşluğu olduğu bilinen bu alanlarda kanıtların geliştirilmesini desteklemelidir.

Bu çalışmanın amacı, giderek daha önemli hale gelen bu uygulama alanındaki eğitim ve öğretim programlarına kılavuzluk etmek amacıyla, insani yardım alanında çalışan eczacılar için uluslararası bir yetkinlik çerçevesi sağlamaktır.

<sup>1</sup> Bu eczacılar, zorlu insani yardım ortamlarında ilaç uzmanlığını destekleyen eczacılar olabileceği gibi, insani yardım ve desteğe odaklanan kariyerlerde ilerlemek isteyen uzman eczacılar da olabilir.

## Bu belgenin yazılış amacında kullanılan tanımlar<sup>2</sup>:

### Afet Eczacılığı

Sağlık hizmetine erişimi destekleme ve yaygınlaştırma birincil amacı doğrultusunda, insani yardım ilkelerine ve uluslararası insani yardım hukukuna uygun olarak ihtiyacı olan kişilere malzeme, lojistik ve ilaç yardımı/tavsiyeleri sağlayan eczacılık alanı.

### İnsani yardım ortamında çalışan eczacı

Afet Eczacılığı alanında çalışan lisanslı eczacı.

## Çalışma grubu

Grup lideri Sylvain Grenier çalışma grubu üyelerini belirlemek için BM kuruluşları, Uluslararası Kızılhaç Federasyonu, Sınır Tanımayan Eczacılar, Sınır Tanımayan Doktorlar, Save the Children, Avustralya Ulusal Kritik Bakım Dergisi ve Travma Kaynak Merkezi gibi insani yardım alanında çalışan eczacıları istihdam eden uluslararası kuruluşlarla bağlantı kurdu.

Çalışma grubunun her üyesi, alanında engin deneyime ve uzmanlığa sahip bağımsız birer birey olarak gruba katılmıştır ve çalıştıkları kuruluşları temsil etmezler.

Çalışma Grubu Üyeleri:

	<p><b>Cdr Dr Sylvain Grenier</b>, CD, BPharm, PharmD, FFIP, FOPQ</p> <p>Sylvain Grenier FIP'in Askeri ve Acil Durum Eczacılığı Bölümü MEPS'in Başkanı ve Kanada Kan Hizmetleri Plazma Proteini ve İlgili Ürünler Formüller Programı Direktörü'dür. Kanada Silahlı Kuvvetleri'nde 28 yıl boyunca görev üstlenmiş ve bu süre içinde Afet Yardım Ekibi ve Büyük Hava Afetleri tatbikatlarında yer almış bir askeri eczacıdır. Ayrıca Bosna ve Afganistan'da da görev yapmıştır.</p>
	<p><b>Marwan Akel</b>, PharmD, MPH, PhD, FFIP</p> <p>Marwan Akel FIP'te işgücünden sorumlu bir proje yöneticisidir. Lübnan Uluslararası Üniversitesi'nde eczacılık bölümü başkanıdır. Dr. Akel 15 yıl boyunca Lübnan'daki değişik mülteci kamplarında mültecilerle birlikte çalışan bir eczacı olarak gönüllü dispanserleri yönetti, kişisel bakım ve sağlıkla ilgili diğer konularda bilinçlendirme kampanyaları düzenledi.</p>
	<p><b>Mauricio Aragno</b>, MPH, BPharm</p> <p>Mauricio Aragno tıbbi tedarik zincirlerinde uzmanlığa sahip, BM kuruluşları, uluslararası STK'lar, küresel kurumlar ve sağlık bakanlıklarıyla çalışan, insani yardım çalışmaları ve uluslararası programlarda 13 yıldan fazla deneyime sahip bağımsız bir International Health danışmanıdır.</p>

<sup>2</sup> Daha fazla tanıma bu belgenin sonunda yer verilmiştir.



**Ina Donat, MFRPSII, MRPharm, IP, FHEA**

Ina Donat, Sınır Tanımayan Eczacılar Almanya ve Lemonaid'de (iskoçya) gönüllü eczacı/eğitmandir. Haiti'de ve mülteci akınına karşı Avrupa acil durum müdahalesinde gönüllü olarak eczane sahipleriyle birlikte afete hazırlık ve müdahale planlamasında yer aldı. Küresel halk sağlığının unsurlarını insani bir odakla öğretmektedir.



**Maj (Retd) Katherine Enright, MPharm**

Katherine Enright Oxford Üniversitesi'nde Wellcome Trust tarafından finanse edilen felsefe doktora öğrencisi ve Global Pharmacy Exchange'in kurucusudur. İngiliz Ordusu ve insani yardım sektöründe 14 yıllık deneyime sahip bir eczacıdır (Afganistan, Irak, Haiti, Çad, Etiyopya, Güney Sudan, Sierra Leone, Kenya ve Madagaskar'daki çatışma, acil durum ve kalkınma programlarında görev almış ve Bangladeş, Yemen ve Myanmar dahil olmak üzere çok sayıda başka ülkeye uzaktan destek sağlamıştır). Uluslararası STK'larda (MERLIN, Save the Children ve UK-Med dahil) eczane ve tıbbi tedarik zinciri hizmetlerini dönüştürme ve yönetme konusunda engin deneyime sahiptir.



**Alexandra Karacs, PharmD**

Alexandra Karacs ilaç sanayiinde GMP ve GDP sistemleri kurarak ve faaliyetlerini yöneterek 17 yıl geçirdi. Modern farmasötik teknolojilerinde uzmanlaşan Karacs, şu anda yerel makamlar için GDP ve GVP müfettişi olarak çalışmaktadır. Uluslararası Kızıhaç Federasyonu'ndaki üst düzey görevinde ortaya koyduğu tutkulu çalışmaları sayesinde insani yardım sektörünün zorlukları hakkında fikir edinme fırsatı buldu.



**Dr Elizabeth McCourt, BPharm, Grad Cert Int Pub Hlth, PhD, MSHP**

Elizabeth McCourt, Queensland Health, Avustralya'da sağlık uzmanı araştırma koordinatörüdür. Eczacıların afetlere müdahale etmeye hazırlıklı olmalarını geliştirmeye yönelik doktora araştırmasını tamamlamış bir eczacıdır. Filipinler, Solomon Adaları, Nepal, Sri Lanka ve Avustralya'da sağlık ve eğitim sektörlerinde gönüllü olarak çalışmıştır.



**Pernille Miller, MSc(Pharm)**

Pernille Miller, Güney Sudan, Yemen, Irak ve Bangladeş'te Sınır Tanımayan Doktorlar ile birlikte insani yardım alanında görev aldı. Ülkenin her yerinde sahada çalıştı ve yaptığı diğer onca şeyin yanı sıra tıbbi malzeme sağladı ve ülkelerdeki projeleri destekledi.



**Melanie Morrow**, BPharm(Hon), MCLinPharm, FSHPA

Melanie Morrow, son 11 yıldır insani yardım alanında çalışmaktadır. Avustralya, Darwin'deki Ulusal Kritik Bakım ve Travma Müdahale Merkezi'nde kıdemli klinik eczacı olarak çalışmaktadır. Avustralya Tıbbi Yardım Ekibi sahra hastanesi için ilaç hazırlığı, eczane hizmetleri ve ekip sağlığı üzerine görev yapmaktadır.



**Petra Straight**, BPharm, PGCert Clin Pharm, PGDip Global Health

Petra Straight, hem devlet hem de sivil toplum kuruluşları için insani yardım sektöründe eczacı olarak sekiz yıl çalışmış bir klinik eczacıdır. İnsani yardım bağlamında eczacılık ve tıbbi tedarik zinciri hususlarında çeşitli uluslararası danışma gruplarında yer almaktadır.



**Prof. Ian Bates**, FRPharms, FFIP, FRSS

Ian Bates, Londra Üniversitesi Eczacılık Okulu'nda Eczacılık Eğitimi Kürsüsü'ne sahiptir ve FIP Global İlaç Gözlemevi ve İşgücü Geliştirme Merkezi'nin direktörüdür. Londra Üniversitesi mesleki programlarının program direktörüdür ve NHS eczacıları için temel, ileri eğitim ve iş yeri eğitimleri sunar. FIP'te, ilk küresel İşgücü Gelişim Hedefleri'nin ve hemen akabinde 2021'deki FIP Gelişim Hedefleri'nin yazılmasında ve yayımlanmasında etkili oldu.



**Dr Andreia Bruno-Tomé**, PharmD, PhD

Andreia Bruno-Tomé, Monash Üniversitesi Eczacılık ve Eczacılık Bilimleri Fakültesi üyesi ve Portekiz McCann Health'te kıdemli strateji uzmanı olan bir FIP İş Gücü Geliştirme Merkezi öncüsüdür. Dr Bruno-Tomé, çapraz fonksiyonel ekiplere (50 ülkeden) öncülük etme ve işgücü gelişimi için yenilikçi yetkinlik çerçeveleri, küresel programlar ve stratejiler tasarlama konularında 15 yıllık deneyime sahiptir. Sağlık iş gücü ve mesleki gelişim uzmanı olarak, FIP üyesi kuruluşlar için eczacılık iş gücü ve eğitim programlarının strateji ve uygulamalarını yönetti. Sonuç olarak, araçları ve çerçeveleri dünya çapında uzmanlar tarafından kullanılmaktadır.



**Dr Naoko Arakawa**, BPharm, MSc, PhD, FHEA,

Naoko Arakawa, FIP İş Gücü Gelişim Merkezi'nin yetkinlik gelişimi küresel öncüsü, FIP Akademik Eczacılık Bölümü yönetim kurulu üyesi ve Birleşik Krallık'taki Nottingham Üniversitesi'nde uluslararası eczacılık alanında yardımcı doçenttir. Çalışmaları, farklı ülkelerde ulusal eczane yetkinlik çerçeveleri geliştirmek üzerine bir dizi araştırma projesini içermektedir.



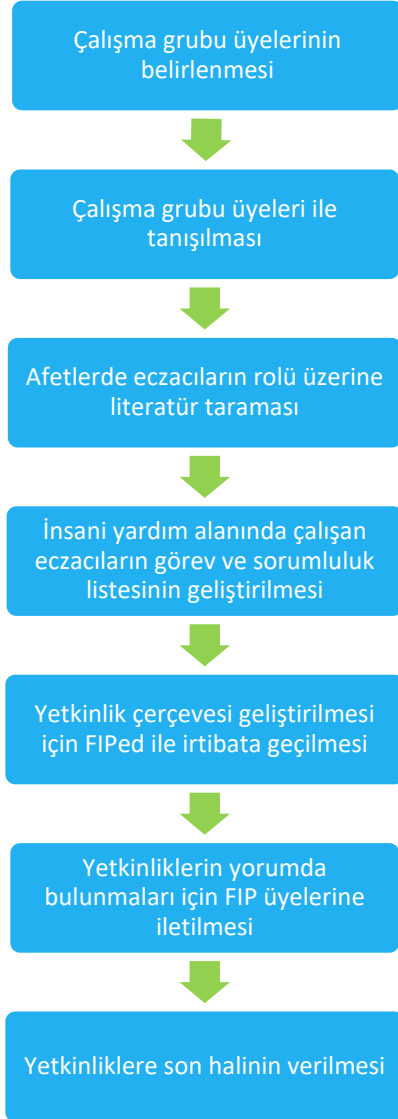
**Zuzana Kusynová**, Mgr, PharmD

Zuzana Kusynová FIP'te politika, uygulama ve uyumluluktan sorumlu bir program lideridir. Sekiz yılı aşkın deneyimiyle FIP Eczacılık Uygulamaları Kurulu'nu desteklemekte ve uluslararası çalışma/uzman gruplarını ve projelerini koordine etmektedir. FIP'in sağlık politikası alanında Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası ortaklarla yakın işbirliğinin odak noktasıdır.

## Yetkinliklerin geliştirilmesi

FIP Küresel Afet Yetkinlik Çerçevesi çalışma grubu ilk kez Kasım 2017'de internet üzerinde düzenlenen bir toplantıda bir araya geldi (üyelerin listesi ve uzmanlıkları için "çalışma grubu" bölümüne bakınız). Çalışma grubunun hedefleri şunlardı:

- Eczacıların çalıştıkları insani yardım çevrelerini tanımlamak
- insani yardım alanlarında çalışan eczacıların karşı karşıya kaldıkları görev ve sorumlulukları sıralayıp tanımlamak
- Çalışma grubu tarafından belirlenen görev ve sorumluluklar temelinde bir yetkinlik gelişim çerçevesi geliştirmek.



Çalışma grubu, "Kriz yönetiminde eczacıların rolü" ile ilgili 2006 FIP mesleki standartlar beyanının raporları ile sonuçlarını ve 2012-2013'te yürütülen eczane personelinin geçmişteki afetlere verilen yanıtlar sırasında karşılaştığı zorlukları daha iyi anlamak için gerçekleştirilen nitel bir çalışmayı gözden geçirdi. Bir afette eczacıların rollerine odaklanan bir literatür taraması (bağımsız olarak yayınlanmıştır), tıpkı grup üyelerinin sahip oldukları bireysel uzmanlık gibi çalışma grubuna da ışık tutmuştur.

Çalışma grubu Kasım 2017'den Eylül 2021'e kadar internet üzerinden toplantılar düzenledi ve Eylül 2018 ve Eylül 2019'daki FIP Dünya Kongrelerine paralel olarak iki yüz yüze toplantı yaptı.

Bu toplantılarda insani yardım alanında çalışan eczacıların görev ve sorumluluklarının ayrıntılı bir listesi üzerinde mutabakata varıldı. Bu liste, literatür taramasının sonuçlarına dayalı olarak oluşturulmuş ve çalışma grubu üyelerinin deneyimleri ile tamamlanmıştır.

Çalışma grubu üyelerinin çalışmalarına dayalı bir yeterlilik çerçevesinin geliştirilmesi için FIP Eğitim Girişimi FIPed'e sürece dâhil olması ve uzmanlık bilgisi sağlaması için başvurulmuştur.

Projeye dâhil olan FIPed grubu Prof. Bates, Dr Bruno-Tomé ve Dr Arakawa'dan oluşuyordu (bkz: "çalışma grubu" bölümü)

Dr Bruno-Tomé'nin öncülük ettiği FIPed ekibi görev ve sorumlulukları bir yeterlilik çerçevesine dönüştürdü. FIPed ekibi tarafından geliştirilen yetkinlikler ve davranışsal göstergeler daha sonra çalışma grubu tarafından gözden geçirildi ve tartışma ve mutabakat yoluyla değişiklikler yapıldı. Yetkinlikler daha sonra yorum ve inceleme için FIP içindeki tüm gruplara dağıtıldı.

## Bu çalışmanın FIP Küresel Yetkinlik Çerçevesi ile nasıl bir ilişkisi var?

Küresel Afet Yetkinlik Çerçevesi, uluslararası insani yardım alanında çalışan eczacılar için kullanılmak üzere tasarlanmış bütünsel bir gelişimsel çerçevedir. Gelişimsel çerçevenin insani yardım alanında çalışırken etkili performans gösterebilmek için gerekli olan aynı dört yetkinlik kümesini içeren FIP Küresel Yetkinlik Çerçevesi ile açık bir bağlantısı vardır. Çerçeve, küresel bir bakış açısıyla, "benimse ve uyarla" yaklaşımının küresel, bölgesel, ulusal ve organizasyonel düzeylerde tutarlı bir şekilde uygulanabilmesini sağlar.

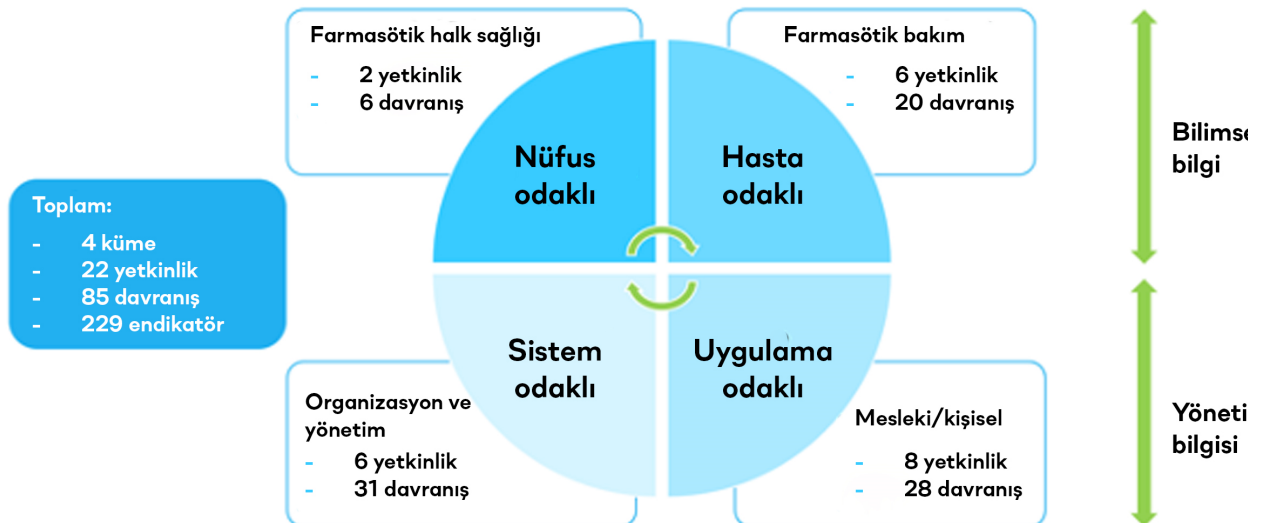
Çerçeve; kendi yetkinliklerini geliştirmek, değerlendirmek ve bireysel öğrenme boşlukları ile sürekli mesleki eğitim ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla bu alanda çalışan bireysel eczacıları desteklemek adına bir performans izleme değerlendirme tablosu ile birlikte kullanılabilir (ör: yetkinlikler tutarlı, genellikle, bazen veya nadiren uygulanmaktadır). Bu eczacıların danışmanları ve işverenleri, uygulamada mükemmelliği hedefleyerek afet eczacılığı yetkinliklerini ilerletmeleri ve daha da geliştirmelerinde eczacıları desteklemek ve onlara rehberlik sağlamak için bu tür değerlendirme tablolarını kullanabilirler. Eğitimciler ve eğitmenler çerçeveyi, bu kritik öneme sahip rollerde çalışan eczacıları desteklemek için bir haritalama aracı olarak eğitim ve öğretim sunumunun geliştirilmesinde rehberlik etmek için kullanabilirler.

## Afet yetkinlikleri

Çalışma grubu tarafından eczacıların rollerine ilişkin 346, ilaç lojistiğine ilişkin 242 olmak üzere toplam 588 görev ve sorumluluk belirlenmiştir.

Proje ekibi, bu görev ve sorumlulukları FIP Küresel Yetkinlik Çerçevesi'ndeki "farmasötik halk sağlığı", "farmasötik bakım", "organizasyon ve yönetim" ve "mesleki ve kişisel" olmak üzere dört alanla ilişkilendirerek bir yetkinlik çerçevesine dönüştürdü. Bu alanlardan her biri etkili performans esnasında ölçülebilen ve gözlemlenebilen ilgili davranışlar ve göstergelerle birlikte temel yetkinliklerden oluşuyordu. Nüfus, hastalar, sistem ve uygulamaya odaklanan dört alan altında kümelenmiş toplam 22 temel yetkinlik ve 88 ilişkili davranış açıklanmıştır. Temel yetkinlikler ve göstergeler arasındaki davranış kavramı, insani yardım alanında çalışan eczacılar için daha geniş bir portföyün parçası olabilecek insani yardım faaliyetlerinin mikro kimlik bilgilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

## Çerçeve değerlendirmesi





1. Farmasötik halk sağlığı	
Yetkinlikler	Davranışlar
1.1 Sağlık değerlendirme (ihtiyaç temelli)	1.1.1. Kapsam 1.1.2. Hazırlık 1.1.3. Uygulama
1.2 Sağlık, ilaç bilgisi ve tavsiye	1.2.1 Dağıtım 1.2.2 Eğitim 1.2.3 Danışmanlık

2. Farmasötik bakım	
Yetkinlikler	Davranışlar
2.1 İlaçların değerlendirilmesi	2.1.1 Değerlendirme 2.1.2 Karara bağlama
2.2 İlaç hazırlamak	2.2.1 Hazırlama 2.3.1 Yorumlama 2.3.2 Doğrulama
2.3 Dağıtım	2.3.3 Rasyonelize etme 2.3.4 Etiketleme 2.3.5 Bildirme
2.4 İlaçlar	2.4.1 Seçme 2.4.2 Danışmanlık sağlama 2.4.3 Paketleme 2.4.4 Uygulama 2.4.5 Saklama 2.4.6 Güvenliği sağlama 2.4.7 Bertaraf etme 2.4.8 Kalite kontrol
2.5 İlaç tedavisini izleme	2.5.1 İzleme
2.6 Hasta danışmanlığı ve tanı	2.6.1 Kaydetme 2.6.2 Değerlendirme 2.6.3 Yönetme

3. Organizasyon ve yönetim	
Yetkinlikler	Davranışlar
3.1 Bütçe	3.1.1 Planlama 3.1.2 Sağlama 3.2.1 Planlama
3.2 İnsan kaynakları yönetimi	3.2.2 Organize etme 3.2.3 Eğitim 3.2.4 İnsanları yönetme 3.2.5 Risk yönetimi
3.3 Hizmetin iyileştirilmesi	3.3.1 Gelişme 3.3.2 Değerlendirme 3.4.1 Tanımlama 3.4.2 Tasarım 3.4.3 Planlama 3.4.4 Seçim 3.4.5 Teslim alma 3.4.6 Risk yönetimi 3.4.7 Değerlendirme
3.4 Tedarik	3.4.8 Analiz etme (bağışlar)
3.5 Tedarik zinciri yönetimi	3.5.1 Sipariş etme 3.5.2 Alan yönetimi 3.5.3 Dağıtım 3.5.4 Teslim alma 3.5.5 Saklama 3.5.6 Stokların yönetimi 3.5.7 Belgeleme 3.5.8 Miktar belirleme
3.6 İşyeri yönetimi	3.6.1 Faaliyetleri yönetme 3.6.2 Belgeleme 3.6.3 Altyapıyı yönetme 3.6.4 Hizmeti iyileştirme 3.6.5 Azaltma 3.6.6 Yönetme (soğuk zincir)

4. Mesleki ve kişisel	
Yetkinlikler	Davranışlar
4.1 İletişim becerileri	4.1.1 İletmek 4.1.2 Gelişme 4.1.3 Yürütme
4.2 Sürekli mesleki gelişim	4.2.1 Yansıtma 4.2.2 Planlama 4.2.3 Öğrenme 4.2.4 Değerlendirme
4.3 Dijital okur-yazarlık	4.3.1 Yorumlama 4.3.2 Yaygınlaştırma 4.3.3 Güvenlik
4.4 Mesleklerarası işbirliği	4.4.1 Gösterme 4.4.2 İş birliği 4.5.1 Liderlik 4.5.2 Öğrenme
4.5 Liderlik ve otokontrol	4.5.3 Strateji oluşturma 4.5.4 Oluşturma 4.5.5 Düzenleme
4.6 Yasal ve düzenleyici uygulamalar	4.6.1 Bağlı olma 4.6.2 Tanımlama 4.6.3 Savunu 4.7.1 Uyum sağlama 4.7.2 Emin olma 4.7.3 Gösterme
4.7 Mesleki ve etik uygulamalar	4.8.1 Belgeleme 4.8.2 Kalite kontrol 4.8.3 Toplama 4.8.4 Analiz etme 4.8.5 Emin olma
4.8 İşyerinde kalite güvencesi ve araştırma	

## Çerçeve

1. Farmasötik halk sağlığı		
Yetkinlikler	Davranışlar	Endikatörler
1.1 Sağlık değerlendirme (ihtiyaç temelli)	1.1.1 Kapsam	1.1.1.1 Nüfusun birinci basamak sağlık hizmeti ihtiyaçlarını değerlendirme (halkın kültürel ve sosyal ortamını dikkate alarak)
		1.1.1.2 Önceki sağlık hizmetlerini ve beklentileri değerlendirme ve bunları mevcut sistem ile karşılaştırma
	1.1.2 Hazırlık	1.1.2.1 Sağlık yetkilileri tarafından yayımlanan/tavsiye edilen önleyici tedbirleri belirleme, onlara bağlı kalma, değerlendirme ve düzenli olarak uygulama
		1.1.2.2 Ulusal ve yerel sağlık önceliklerini ve girişimlerini desteklemek ve koordine etmek için irtibat noktası/kişisi belirleme
		1.1.2.3 İlgili paydaşları (ör: toplum, hastalar, öğretmenler, sağlık çalışanları) tanımlama ve onları dahil etme ve çıkarılan dersleri de göz önünde bulundurarak uygun bir eczacılık müdahalesini belirleme, planlama ve değerlendirme
		1.1.2.4 Hasta bakım faaliyetlerine dair protokollerin nasıl ve ne zaman başlatılacağını ve uygulanacağını belirleme (ör: kitlesel aşılama)
		1.1.2.5 Toplum değerleri, etkilenen bölgedeki mevcut bakım standartları, devam eden hastalık sürveyans faaliyetleri, ortakların kapasitesi ve olası sağlık riskleri göz önünde bulundurularak sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik planların tasarlanması
		1.1.2.6 Sağlık kuruluşunu ve/veya toplumun planları ile uyumlu, eczacılığa özgü bir yanıt planı (bireysel veya ekip için) geliştirme
		1.1.2.7 Klinik bakımın afetten etkilenen kişilere verimli bir şekilde sunulmasını kolaylaştırmak için kılavuzlar geliştirme
		1.1.2.8 Erişim ve çıkış stratejilerini tasarlama ve/veya tanımlama
1.1.3 Uygulama	1.1.3.1 Nüfusun ihtiyaçlarının değerlendirilmesine dayalı olarak halk sağlığı hizmetleri ve girişimleri konusunda tavsiyelerde bulunma ve bu hizmet ve girişimleri sağlama	
	1.1.3.2 Bölgenin yasal bağlamına uygun olarak bakım sunumunu gerçekleştirme	
	1.1.3.3 İlgili ve uygun performans göstergelerinin değerlendirilmesine dayalı olarak programları rapor etme ve gerekli değişiklikleri yapma	
1.2 Sağlık, ilaç bilgisi ve tavsiye	1.2.1 Dağıtım	1.2.1.1 Sağlık risklerinin sürekli olarak izlenmesini sağlamak için nüfusun ihtiyaçlarına göre ilgili ve uygun ilaç bilgilerinin kaynaklarını belirleme, bu bilgileri toplama, değerlendirme, düzenleme, dağıtma ve sağlama
	1.2.2 Eğitim	1.2.2.1 Reçete yazanlar ve hastalar/nüfus için bilgilendirme ve/veya bilinçlendirme oturumları düzenleme ve yürütme
	1.2.3 Danışmanlık	1.2.3.1 Hastalara/nüfusa, eczacılara ve reçete yazanlara ilaç ve cihazların güvenli ve akılcı kullanımı hususlarında danışmanlık sağlama (ör: reçete ve reçetesiz ilaçların seçimi, endikasyon, kontrendikasyon, advers reaksiyon, maliyet ve kaynaklar, depolama, kalite ve yan etkiler)

2. Farmasötik bakım		
Yetkinlikler	Davranışlar	Endikatörler
2.1 İlaçların değerlendirilmesi	2.1.1 Değerlendirme	2.1.1.1 Hasta ve hastanın ilaçlarla ilgili ihtiyaçları (ör: endikasyon, etkililik, güvenlik ve uyum) hakkında bilgileri toplama, inceleme, araştırma ve yorumlama 2.1.1.2 İlgili hasta bilgilerini (ör: tedavi geçmişi, aşı durumu) ve tedavi kayıtlarındaki ilaç alerjisi ve advers ilaç reaksiyonu bilgilerini alma
	2.1.2 Karara Bağlama	2.1.2.1 İlaç-ilaç etkileşimlerini, ilaç-hastalık etkileşimlerini, ilaç-hasta etkileşimlerini ve ilaç-gıda etkileşimlerini belirleme, önceliklendirme, giderme ve takip etme 2.1.2.2 Uygun ilaçları seçme (ör: hasta ihtiyaçlarına, hastane ve hükümet politikalarına göre)
2.2 İlaç hazırlamak	2.2.1 Hazırlama	2.2.1.1 İlaçları hazırlama (ör: ekstamporane formülasyonlar(kullanım anında hazırlanan), sitotoksik ilaçlar), hazırlama gerekliliklerini belirleme (örn. hesaplamalar, uygun formülasyon, prosedürler, ham maddeler, ekipman) ve daha yüksek riskli faaliyetler için alanlar belirleme
2.3 Dağıtım	2.3.1 Yorumlama	2.3.1.1 Reçeteli ilaçları ve cihazları (standart ilaç listesi) doğru bir şekilde dağıtma, kronik rahatsızlığı olan hastalar için geçerli reçete teminlerinin erişilebilir olmasını sağlamak
	2.3.2 Doğrulama	2.3.2.1 Reçeteleri klinik ve hukuki açıdan kontrol etme
	2.3.3 Rasyonalize Etme	2.3.3.1 İlaç ve cihazların akılcı kullanımını sağlama
	2.3.4 Etiketleme	2.3.4.1 İlaçları gerekli ve uygun bilgilerle doğru bir şekilde etiketleme (ör: özel önlemler, okuma yazma bilmeyen popülasyonlarda piktogramların kullanımı)
	2.3.5 Bildirme	2.3.5.1 Kusurlu veya standart altı ilaçları uygun makamlara doğru bir şekilde bildirmek
2.4 İlaçlar	2.4.1 Seçme	2.4.1.1 Bireysel hastalarda uygun ilaçları, formülasyonu, kullanım yolunu, zamanı, dozajı, dokümantasyonu, izlenecek adımları, tedavi formunu, miktarını ve beklenen etkiyi tanımlama (ör: zamana duyarlı ilaçlar, antidotlar için otomatik enjektörler)
		2.4.1.2 İlaçları sağlık çalışanları tarafından uygun olmayan şekilde uygulanması riskini en aza indirecek şekilde seçme (ör: sahada sağlık çalışanlarının bulunmadığı barınaklara yapılan teslimatlara şırınga dahil etmeyin)
	2.4.2 Danışmanlık	2.4.2.1 İlaçlar ve cihazlar hakkında ilgili ve uygun talimatlar vererek hastalara danışmanlık sağlama (ör: zamanlama, sıklık, süre, yan etkiler, saklama, güvenlik ve ilgili diğer uyarılar/önlemler)
	2.4.3 Paketleme	2.4.3.1 İlaçları güvenliği optimize edecek biçimde paketleme (ilaçların uygun bir biçimde yeniden paketlenmesini ve etiketlendirilmesini sağlama)
2.4.4 Uygulama	2.4.4.1 İlk veya tek dozu hastaya uygulama ve hastayı gözlem altında tutma (gerekirse ve uygunsuzsa)	
	2.4.4.2 Aşıları ve diğer önleyici tedbirleri sağlık kurumlarının belirttiği biçimde uygulama	

	<b>2.4.5 Saklama</b>	2.4.5.1 Uygun saklama koşullarını afet yerinde ve tedarik zinciri boyunca yönetme (ör: sıcaklık kontrolü, ısıtma/soğutma sistemleri, havalandırma sistemleri, ışıklandırma, nem, paketleme)
		2.4.5.2 Farklı ürün türlerinin (ör: narkotikler ve kontrole tabi maddeler, steril ürünler ve enjektabl preparatlar, inhale anestezipler ve tıbbi gazlar, dezenfektanlar ve sistemik uygulama için tasarlanmamış diğer topikal maddeler ve gıda) depolanacağı ve işleneceği alanları belirleme
	<b>2.4.6 Güvenliği sağlama</b>	2.4.6.1 İlaçların amaç dışı, yanlış ve güvensiz kullanımını (ör: yüksek riskli ilaçlar, narkotikler ve kontrole tabi maddeler) önlemek için güvenlik tedbirleri uygulama
		2.4.7.1 İlaçların güvenli bertarafı için bütün seçenekleri göz önünde bulundurarak uygun bir sistem uygulama
	<b>2.4.7 Bertaraf etme</b>	2.4.7.2 İlaçların bertarafı/imhası için bir standart operasyon prosedürü tasarlama ve/veya kullanma ve ilgili tüm adımları, bağlantıları, yetki veren araçları, maliyetleri vb. dahil etme
		2.4.7.3 Yerinde yapılacak kimyasal olmayan bertaraf için yeterli sayıda tesisin erişilebilir olmasını sağlamak
		2.4.7.4 İstenmeyen ilaçları ve cihazları ulusal düzenlemelere ve mevzuata, ulusal düzenlemelerin olmadığı durumlarda DSÖ düzenlemelerine uygun olarak güvenli bir şekilde atma
	<b>2.4.8 Kalite kontrol</b>	2.4.8.1 En kararlı ürünleri belirlemek için aynı ilacın farklı formülasyonlarının fiziksel ve kimyasal özelliklerini değerlendirme (ör: kremler yerine tercih edilen merhemler, kapsüller yerine tercih edilen tabletler, sıvı enjektabl prep. yerine tercih edilen sulandırma tozları)
2.4.8.2 Mümkünse, akredite laboratuvarlarda farmakope standartlarına göre ilaç örneklerinin rastgele seçilmesine izin veren prosedürleri uygulama		
2.4.8.3 Mümkünse, kabul eden sağlık kuruluşlarında ürünlerin ön testlerini gerçekleştirme		
<b>2.5 İlaç tedavisini izleyin</b>	<b>2.5.1 İzleme</b>	2.5.1.1 Mümkün olduğu durumlarda tedaviye uyum da dahil olmak üzere ilaç tedavisi takibi ve etki-sonuç değerlendirmesi yapma veya alternatif bir sağlık hizmeti sunucusundan bakım almaları için gerekli ayarlamaları yapma
<b>2.6 Hasta danışmanlığı ve tanı</b>	<b>2.6.1 Kaydetme</b>	2.6.1.1 Mümkün olduğu durumlarda ilgili hasta ilaçları ve hastalık geçmişlerini elde etme, ilaç uzlaşısı yapma, değerlendirme, sürdürme ve güncelleme
		2.6.1.2 Hastaya özel eczacılık müdahalelerini belgelemek için şablonları uygulama, oluşturma veya kullanma
	<b>2.6.2 Değerlendirme</b>	2.6.2.1 Uygun olduğunda hastanın tedavi rejimini tartışma, değerlendirme, hastanın fikrini alma ve hastanın tercihlerini göz önünde bulundurarak tedavi tavsiyeleri/kararları verme
		2.6.2.2 Hastaların ve bakıcıların acil/özel bakım ihtiyaçlarını belirleme, desteklemek ve uygun olduğunda takip bakımı için düzenlemeler yapma
		2.6.2.3 Sağlık okuryazarlığı eğitimi ihtiyacında gerekli değerlendirme ve geliştirmeleri yapma, ilaç ve sağlık hizmeti ihtiyaçları hususunda danışmanlık sağlama
<b>2.6.3 Yönetme</b>	2.6.3.1 Danışmanlık alanını yönetme	

3. Organizasyon ve yönetim		
Yetkinlikler	Davranışlar	Endikatörler
3.1 Bütçe	3.1.1 Planlama	3.1.1.1 Planlama amacıyla ekonomik kaynakları etkin bir şekilde belirleme
		3.1.1.2 Yeterli planlama için temel teklifleri ve bütçeleri gözden geçirme
	3.1.2 Sağlama	3.1.2.1 Finansal şeffaflığı sağlama
3.2 İnsan kaynakları yönetimi	3.2.1 Planlama	3.2.1.1 Eczane için bir faaliyet planı/mantıksal çerçeve tasarlama
		3.2.1.2 Personelin yeterli niteliklere ve eğitime sahip olmalarını sağlayarak işe alınması (örneğin, ilaçlar ve bunların yönetimi hakkında yeterli bilgiye ve kalitelerini değerlendirme becerisine sahip olmak)
	3.2.2 Organize etme	3.2.2.1 Yeni ve gelişen sağlık risklerine maruz kalmayı en aza indirme veya etkilenen nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak için personeli gerektiği şekilde harekete geçirme
		3.2.2.2 Operasyonları desteklemek için gereken eczane personelinin rollerini, sorumluluklarını ve sayılarını yönetme
		3.2.2.3 Bir müdahale sırasında sağlanması gereken öncelikli uygulama alanlarını ekip olarak belirleme
		3.2.2.4 İlave personel ihtiyacını değerlendirme/belirleme (örn. günlük işçiler)
		3.2.2.5 Tüm eczane personelinin ve faaliyetlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi
		3.2.2.6 Diğer eczane ekip üyeleriyle işbirliğini yönetme ve planlanan göreve uyum sağlama
	3.2.3 Eğitim	3.2.3.1 Personel eğitimi oluşturma, uygulama, destekleme ve/veya olanak tanıma (örneğin, farmasötik bağışların ve organizasyonel prosedürlerin yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, dayanıklılık [akıl sağlığı], antimikrobiyal yönetimi, iyi reçeteleme ve dağıtım uygulamaları, tıbbi cihazlar ve ekipman, olay yönetimi)
		3.2.3.2 Personelin kişisel acil durum planına sahip olmasını ve bundan haberdar olmasını sağlama
	3.2.4 İnsanları yönetme	3.2.4.1 Her bir personelin (ulusal veya yurt dışından gelen personel) yerini ve sorumluluğunu belirten bir organizasyon şeması tasarlamak ve kullanmak
		3.2.4.2 Eczane ekibinin ve dış paydaşların beklentilerini belirleme ve yönetme
		3.2.4.3 Eczane personelinin kendilerini hastalara ve diğer ekip üyelerine nasıl tanıtacağını gözden geçirme
		3.2.4.4 Personelin bilgilendirilmesi için sorumlu kişiyi belirleme
3.2.4.5 Yeterli, nitelikli ve yetkin personelin mevcudiyetinin sağlanması (ör: açık iş tanımı)		
3.2.4.6 Personelin gerçekleştirdikleri faaliyetler için yeterli niteliklere sahip olduğundan emin olma		
3.2.4.7 Personelin gerçekleştirdikleri faaliyetler için yeterli niteliklere sahip olduğundan emin olma		

		3.2.4.8 İş tanımlarına göre performansı izlemek
		3.2.4.9 Her bir personelin potansiyelini tanıma ve performans yönetim sistemlerinden yararlanma (ör: en az yılda bir kez personel değerlendirmeleri yapma)
	<b>3.2.5 Risk yönetimi</b>	3.2.5.1 Personelin kişisel kullanımı için yeterli miktarda ilaç tedarik edilmesini sağlama
		3.2.5.2 Sağlık otoritelerinin kılavuzlarına uygun olarak personelin işe alım öncesi ve devam eden kontrollerini uygulama (ör: alerjiler ve tıbbi durumlar, güncel aşılar)
<b>3.3 Hizmetin iyileştirilmesi</b>	<b>3.3.1 Gelişme</b>	3.3.1.1 Tüm eczane faaliyetleri için araçlar, şablonlar ve/veya sistemler geliştirme ve uygulama (ör: hasta bakımı, tıbbi malzemeler, siparişler, tıbbi kütüphane)
		3.3.1.2 Eczacılık hizmetlerinin sunulması ve ilaçların dağıtılması için yeni mekanizmalar geliştirme ve uygulama
	<b>3.3.2 Değerlendirme</b>	3.3.2.1 Önceden belirlenmiş ilaç listesini değerlendirme ve gelecekteki müdahaleler için düzeltmeler ve değişiklikler önerme
		3.3.2.2 Hizmetleri değerlendirme ve denetleme (örneğin, planla-uygula-kontrol et-önlem al (PDSA) döngüleri gibi kalite gelişim araçlarını kullanma)
<b>3.4 Tedarik</b>	<b>3.4.1 Tanımlama</b>	3.4.1.1 Bir müdahale için sağlık ihtiyaçlarını karşılaması muhtemel ilaçları belirleme ve bunları temel ilaçlar listesi olarak belgeleme; mümkünse ülkenin standart ilaç listesine bakma
	<b>3.4.2 Tasarım</b>	3.4.2.1 Coğrafi, güvenlik, İK yönetimi kapasitesi ve operasyonel kısıtlamaları dikkate alarak proje/görev için bir kronogram kullanarak tıbbi siparişleri planlama
		3.4.2.2 Ulusal ve DSÖ Temel ilaçlar Listesini dikkate alarak, önceden belirlenmiş standart tedavi rejimlerine uygun olarak seçilmiş ilaçların bir listesini tasarlama ve/veya kullanma (ör: hassas alt popülasyonlar)
		3.4.2.3 Sağlık yapılarının seviyesine ve reçete yazanların yetkinliklerine göre daha sınırlı listeler (formüler) tasarlama ve/veya kullanma
		3.4.2.4 Temel ihtiyaçlarla sınırlı bir tıbbi malzeme listesi (ör: sargılar, enjeksiyonlar, dikişler) tasarlama ve/veya kullanma
	<b>3.4.3 Planlama</b>	3.4.3.1 Değişen ihtiyaçlara yanıt vermek ve bunları öngörmek için tüketim verilerini analiz etme, tahmin etme ve gözden geçirme (ör: mevsimsel patolojiler, tıbbi faaliyetlerde değişiklik, mevcut faaliyetlerin genişletilmesi veya azaltılması, tüketime dayalı ve morbiditeye dayalı)
		3.4.3.2 Tedarik için fonları belirleme
		3.4.3.3 Tedarik için kalite güvence belgelerinin tasarlanması ve kullanılması (ör: politikalar, standart operasyon prosedürleri, kalite kontrol prosedürleri ve planı)
		3.4.3.4 Acil durum modüllerinin ve kitlerinin yenilenmesi ihtiyacını değerlendirme
		3.4.3.5 Siparişlerle ilgili belgeleri tek bir dosyada arşivleme
<b>3.4.4 Seçim</b>	3.4.4.1 Güvenilir ürün tedarikini seçme (ör: maliyet etkinlik, zamanında teslimat, nakliye, sipariş konsolidasyonu)	

	<b>3.4.5 Teslim alma</b>	3.4.5.1 Satın alımların, bağışların veya kabul sırasında iadelerin durumunu doğrulama (ör: formülasyon ve dozajın doğrulanması, yeterli raf ömrü, ambalajın durumu, sertifikaların düzgün olması)
	<b>3.4.6 Risk yönetimi</b>	3.4.6.1 Envantere giren tüm ürünler için potansiyel risklerin belirlenmesi
		3.4.6.2 İlaç geri çekme bildirimlerini ve yeni bilgi kaynaklarını gözden geçirme (ör: sahte ve standart altı ürünlerin izleme listeleri)
	<b>3.4.7 Değerlendirme</b>	3.4.7.1 Tedarikçiler için kalite standartlarının tanımlanması (ör: dokümantasyon, nakliye koşulları)
		3.4.7.2 İhale yöntemlerinin gözden geçirilmesi ve ihale tekliflerinin değerlendirilmesi
		3.4.7.3 İhale sürecine dâhil edilmesi önerilen tedarikçilerin gözden geçirilmesi
		3.4.7.4 Talep edilen tıbbi malzeme listesinin gözden geçirilmesi (ör: isimler, dozajlar, formlar)
	<b>3.4.8 Analiz etme (bağışlar)</b>	3.4.8.1 DSÖ'nün bağışlarla ilgili kılavuzuna atıfta bulunarak potansiyel bağışçılarla açık bir şekilde iletişim kurulması
		3.4.8.2 Bağış kararları için uygun bir irtibat noktası belirleyerek tüm potansiyel bağışçıların bu kişiye/departmana yönlendirilmesini sağlamak
		3.4.8.3 İhtiyaç değerlendirmesi ve ilgili/ilişkili hesaplamalara dayalı bağış talebi
		3.4.8.4 İhtiyaçların değerlendirilmesi (örneğin, alıcının/faydalanıcının gereksinimleri)
		3.4.8.5 İhtiyaç değerlendirmesine dayalı olarak gerekli kalemlerin belirlenmesi
		3.4.8.6 İhtiyaç değerlendirmesine dayalı olarak gerekli stok miktarının hesaplanması
		3.4.8.7 Öğelerin uygunluğunun belirlenmesi (miktar, uygunluk, benzerlik, kalite, son kullanma tarihi, yasal statü, uyumluluk, dil konularını dikkate alın)
3.4.8.8 Lojistik düzenlemelerin uygunluğunun belirlenmesi (ör: dağıtım, maliyetler, karmaşıklık, tedarik zinciri, zaman, taşıma, vergi, kaynaklar, alan)		
3.4.8.9 Cihaz ve ekipmanların uygunluğunu belirleme (ör: kurulum, bakım ve eğitim)		
3.4.8.10 Bağışlanan tüm ürünlerin kullanıma uygunluğunu ve güvenliğini sağlayarak ilaç bağışlarını değerlendirmek ve yönetmek için prosedürleri resmileştirme (ör: uygun şekilde etiketlenmiş, uygun miktarlarda ambalajlanmış, kullanılabilir formülasyonlar)		
3.4.8.11 Bağış sürecini değerlendirme ve yönetim ekibine sürece dair iyileştirmeler önerme		
<b>3.5 Tedarik zinciri yönetimi</b>	<b>3.5.1 Sipariş etme</b>	3.5.1.1 Son kullanıcı birimlerinin sipariş/teslimat formları için bir referans sistemi uygulamak (ör: siparişlerin sınıflandırılması ve arşivlenmesi, sıralı numaraların kullanılması)
		3.5.1.2 Bağlama uygun ihtiyaçları değerlendirme ve planlama
		3.5.1.3 Yeterli tedarik kapasitesini sağlamak için birincil ve alternatif kaynakları belirleme
		3.5.1.4 Tedarik sıkıntısı çekilen ilaçlar için kabul edilebilir kalitede uygun maliyetli alternatiflerin belirlenmesi

		3.5.1.5 Malzeme tedariki için belirlenmiş prosedürleri tanımlamak ve takip etmek
		3.5.1.6 Yerel satın alma siparişlerinin genel merkez tarafından onaylanmasını ve doğrulanmasını sağlamak
	<b>3.5.2 Alan yönetimi</b>	3.5.2.1 Uygun mobilya ve ofis malzemelerinin bulunmasını sağlamak
		3.5.2.2 Merkezi tıbbi stokun stratejik konumunun sağlanması (ör: erişilebilirlik, güvenlik, etkin dağıtım, yükleme/boşaltma alanı)
		3.5.2.3 Görevli personelin sağlık ve güvenliğinin sağlanması (ör: yangın söndürme kovanı, hasar ve sıçrama durumunda göz yıkama veya kolay erişilebilir durulama alanı, yangın söndürücü, basamaklı merdivenin bulunması)
		3.5.2.4 İç yerleşim düzeninin mantıklı ve taşıma düzenine uygun olmasını sağlama (ör: erişim kapılarına göre alım, depolama ve sevk)
		3.5.2.5 Uygun depolama koşullarının mevcut olduğundan emin olma (ör: sıcaklık, nem, havalandırma, haşere kontrolü)
		3.5.2.6 Malzeme ve materyallerin olay öncesi konumlarına ve durumlarına geri dönmesini sağlama
		3.5.2.7 Yeni dağıtım yeri için uygun bir coğrafi konum belirleme
	<b>3.5.3 Dağıtım</b>	3.5.3.1 Hasarı önlemek için öğelerin uygun şekilde paketlenmesini sağlama
		3.5.3.2 Orijinal ambalajından çıkarılan ilaçların uygun şekilde yeniden etiketlenmesini sağlama
		3.5.3.3 Ürünlerin ambalajlama gerekliliklerine uygun şekilde yönetilmesini sağlamak
		3.5.3.4 Eczane personelinin ve dışarıdan gelen yardım ekiplerinin kullandığı alanlardaki ilk yardım çantalarındaki ve ilgili diğer yerlerdeki ilaç ve tıbbi cihazların yeniden tedariki
	<b>3.5.4 Teslim alma</b>	3.5.4.1 Tüm ürünleri teslim alma, kontrol etme ve depolama ve/veya dağıtma (temel depolama)
	<b>3.5.5 Saklama</b>	3.5.5.1 Depolanan ürünler için stok rotasyonu ilkesine uygun bir sistem uygulama ("miadı ilk dolan ilk çıkar" ve "ilk giren ilk çıkar")
		3.5.5.2 Bir dokümantasyon sistemi uygulama (örneğin, psikotropik ve narkotik ilaçların hareketleri için)
		3.5.5.3 Kutu ve şişelerdeki etiketlerin okunabilirliğini ve iyi durumda olmasını sağlama
		3.5.5.4 İmha edilecek ilaçları belirleme ve ilk fırsatta imha etme
	<b>3.5.6 Stokların yönetimi</b>	3.5.6.1 Her sipariştten önce fiziksel bir envanter yapma ve artık kullanılmayan son kullanma tarihi geçmemiş ilaçları geri çekme
		3.5.6.2 Düzenli fiziksel envanterler gerçekleştirme (ör: en az üç ayda bir, her uluslararası sipariştten önce zorunludur)
		3.5.6.3 Stokların güvenli bir şekilde muhafaza edildiğinden emin olma (ör: sağlam kapılar, kilitler, pencereler ve tavanlar, yangın söndürücü, sınırlı erişim, güvenlik nezareti)



3.6 İşyeri yönetimi	3.5.7 Belgeleme	3.5.6.4 İlaçların yeniden dağıtımını/iadesini sağlamak için kendi ülkeniz için bir ithalat-ihracat lisansı alma
		3.5.6.5 Bulk bileşikler yalnızca uygun alternatiflerin bulunmadığı durumlarda bir eczacının gözetimi altında hazırlama
		3.5.7.1 Belgeler için bir arşivleme sistemi düzenleme (ör: sipariş formları, paketleme listeleri, bağış sertifikaları, eski stok kartları)
		3.5.7.2 Tehlikeli maddeler de dahil olmak üzere ilaçların kayıp, hırsızlık ve imhasının belirlenmesi, raporlanması ve soruşturulması ile ilgili yasal gerekliliklerin gözden geçirilmesi
		3.5.7.3 Yönetim sisteminin her seviyesinde aynı ilaç ve malzeme sınıflandırmasının kullanıldığından emin olma (ör: eczane düzeni, sipariş formları, stok kartları, envanter listeleri)
		3.5.7.4 Gerekli dokümantasyon ve kılavuzların en son güncellenmiş versiyonlarının mevcut olduğundan emin olma (ör: tıbbi kataloglar, temel ilaç kılavuzları)
		3.5.7.5 Veri toplama araçlarının yerinde olduğundan ve doğru şekilde kullanıldığından emin olma (ör: sayım tabloları)
		3.5.7.6 Görevden ayrılmadan/sonuçlandırılmadan önce kayıtların ve malzemelerin belirlenen bakım ekiplerine aktarılmasını sağlama
	3.5.8 Miktar belirleme	3.5.8.1 Miktar belirleme ve tedarik zinciri tahmini için sorumluluk alma
		3.5.8.2 Son kullanma tarihi geçmiş ürünlerin değerini hesaplama ve düzenli olarak merkeze bildirme
		3.5.8.3 İlgili mali kaybın izlenmesi ve değerlendirilmesi (ör: zaman içinde bir karşılaştırma ve izleme aracı olması için göstergelerin toplanması)
	3.6.1 Faaliyetleri yönetme	3.6.1.1 Protokollerin ve kılavuzların kullanılabilirliğini sağlama
		3.6.1.2 İlaçların güvenli ve etkili bir şekilde dağıtılmasını kolaylaştırmak için çalışma programlarını, personeli ve ekipmanı uygun şekilde yönetme
		3.6.1.3 İyi tedarik ve dağıtım uygulamalarının hayata geçirilmesi
3.6.1.4 Bağlama uyarlanmış bir stok yönetim sistemi uygulama (ör: kota veya tüketime dayalı siparişler, 24 saat için toplu reçeteler, reçeteler, acil durum dolabı, haftalık sipariş, seviyeler vb)		
3.6.1.5 Reçete tekrarı sisteminin uygulanması (ör: talep işleme)		
3.6.1.6 Eczane yönetim araçlarının her seviyede mevcut olduğundan ve doğru şekilde kullanıldığından emin olma (ör: standart liste, sipariş formu, envanter sayfası, narkotik ve psicotropik kayıt)		
3.6.1.7 Görevi sonlandırmak için bir prosedürün mevcut olduğundan emin olma (ör: geçici tesislerin kapatılması için son tarihler, malzeme ve bilgi transferi prosedürleri, normal eczane faaliyetlerinin yeniden başlaması)		
3.6.2 Belgeleme	3.6.2.1 İşyeriyle ilgili tüm öğeler için kayıt tutma sistemleri uygulama (ör: hırsızlıklar, kayıplar, transferler, dağıtılan miktarlar ve diğerleri)	
	3.6.2.2 Eczane envanteri ve diğer bilgilerin yazılı kayıtlarına erişimi kolaylaştırma	

		3.6.2.3 Gelecekte referans olması için bakım planlarının uygun şekilde belgelendirilmesini sağlama
		3.6.2.4 Kaliteli dokümantasyon yönetimi sağlama
	<b>3.6.3 Altyapıyı yönetme</b>	3.6.3.1 Hastane/eczane içinde mantıklı bir hasta akışı sağlama
		3.6.3.2 Uygun ekipman (ör: ilaçların hazırlanması ve dağıtılması için), altyapı ve tesislerin yönetiminin sağlanması
		3.6.3.3 Ekipman ve altyapının bakım ve onarımını sağlama ve sorumlu kişiyi belirleme
		3.6.3.4 Alternatif eczanelerin uygun şekilde hizmet veren bir tesiste bulunmasını sağlama (etkin operasyonlara izin verecek kabul edilebilir aydınlatma, havalandırma, nem ve sıcaklık seviyelerine sahip olduğundan emin olmak için tesisi inceleme)
	<b>3.6.4 Hizmeti iyileştirme</b>	3.6.4.1 Eczane hizmetlerinin yararlanıcılara ulaştırılması için kullanılabilir diğer hizmet mekanizmalarının (ör: telefarmasi) ve alternatif mekanların araştırılması
		3.6.4.2 İlaç kullanımını ve yönetimini iyileştirmek için ilgili paydaşlarla işbirliği yapma (ör: denetim)
		3.6.4.3 Eczane yönetim yazılımı (ör: Isystock) uygulaması kullanma ve personelin eğitimini sağlama
		3.6.4.4 İlaçların taşınmasında hizmetin düzenli olmasını sağlamak için yeterli düzeyde personelin mevcut olmasını takip etme
	<b>3.6.5 Azaltma</b>	3.6.5.1 Mevcut çalışma ortamındaki bilinen sağlık risklerini izleme, tanımlama ve maruziyeti sınırlandırmak için önlemler alma
		3.6.5.2 Planın olmaması durumunda veya yeni ani müdahale durumunda müdahale planı/çözümü geliştirme/uyarlama
		3.6.5.3 Şiddet ve saldırganlığa karşı sıfır tolerans konusunda rehberlik uygulama
	<b>3.6.6 Yönetme (soğuk zincir)</b>	3.6.6.1 Bir soğuk zincir acil durum planı tasarlama ve/veya kullanma (ör: soğuk zincir kapasitesinin belirlenmesi, kimin ne yapacağını belirlenmesi, alternatif bir depolama imkânının hazır bulundurulması, servis teknisyenlerinin bir listesinin oluşturulması, acil durum prosedürlerinin olaydan önce uygulanmasını sağlanması)
		3.6.6.2 Tıbbi ve lojistik/tedarik personelinin net rol ve sorumluluklarını (iletişim bilgileri de dâhil olmak üzere) içeren bir akış şeması uygulama
		3.6.6.3 Bir lojistik uzmanı ile soğuk zincir için malzeme ihtiyaçlarının belirlenmesi (ör: tesisler, buzdolabı, dondurucu, soğuk kutu, aşı taşıyıcı, buz torbası tipi ve sayısı)
		3.6.6.4 Baştan sona yeterli ve işleyen bir soğuk zincirin sağlanması (ör: bakım, izleme, depolama, nakliye dahil)
		3.6.6.5 Tıbbi lojistikler arasında verimli iletişim sağlama(soğuk zincir)
		3.6.6.6 Doğru hazırlık, yükleme ve nakliye koşullarının sağlanması

4. Mesleki ve kişisel		
Yetkinlikler	Davranışlar	Endikatörler
4.1 İletişim becerileri	4.1.1 İletme	4.1.1.1 Etkili ve uygun şekilde iletişim kurma
		4.1.1.2 Kişinin ihtiyaçlarına uygun iletişimi uyarlama (ör: sağlık okuryazarlığı, kültürel veya dil engelleri, sosyal ihtiyaçlar ve duygusal durum)
		4.1.1.3 Etkilenen bir bölgede tıbbi tedarik kapasitesine ilişkin etkili iletişim kurma (ör: diğer eczanelerin yerlerinin belirlenmesi, ilaç almak için kişisel belgelerin gerekli olup olmadığının belirtilmesi)
		4.1.1.4 İlaç ve tıbbi cihaz listesini reçete yazanlara etkili bir şekilde iletme
		4.1.1.5 Çıkarılan derslerin iletilmesi
	4.1.2 Gelişme	4.1.2.1 Sağlam iletişim sistemlerini ve planlarını uygulama
		4.1.2.2 İç departmanlar arasında iletişim ve entegrasyonu sağlama (ör: mevcut iletişim kanallarını kullanarak)
	4.1.3 Yürütme	4.1.3.1 Stok durumunu ve ilgili eczane faaliyetlerini ilgili personele bildirme
		4.1.3.2 Fiziksel envanter dönemini açıkça belirtme (ör: o dönemde mevcut olmayan stok)
		4.1.3.3 Görev sırasında ilaçların kullanımına ilişkin temel mesajları (eczane dışındakiler de dâhil olmak üzere) yaymak için güncellemeler geliştirme, hazırlama, gözden geçirme ve sağlama
4.2 Sürekli mesleki gelişim	4.2.1 Yansıtma	4.2.1.1 Sürekli mesleki gelişim (SMG) faaliyetlerini belgeleme
		4.2.1.2 Performansı yansıtma
		4.2.1.3 Koşullar mevcut bilgi kapsamının dışındaysa uzmanlık gerekip gerekmediğini belirleme
		4.2.1.4 Kendi sınırlamalarının farkına varma ve bunlara göre hareket etme
	4.2.2 Planlama	4.2.2.1 Öğrenme ve gelişim ihtiyaçlarını belirleme
	4.2.3 Öğrenme	4.2.3.1 Öğrenciler/stajyerler/bölge sakinleriyle etkileşim sağlama
		4.2.3.2 Mesleki gelişim ve yaşam boyu öğrenme faaliyetlerine katılım gösterme
	4.2.4 Değerlendirme	4.2.4.1 Öğrenme ve gelişim sürecini değerlendirme
4.2.4.2 Bilgi ve becerilerin doğruluğunu değerlendirme		
4.3 Dijital okuryazarlık	4.3.1 Yorumlama	4.3.1.1 Dijital bilgilerin tanımlanma, yönetme, düzenlenme, depolanma ve paylaşma
		4.3.1.2 Dijital bilgileri ve kaynakları eleştirel bir şekilde değerlendirme, analiz etme ve/veya yorumlama

	<b>4.3.2 Yaygınlaştırma</b>	4.3.2.1 Sağlık sonuçlarını destekleyen dijital sağlık hizmetlerine katılma ve uygun olduğu durumlarda hasta ve diğer kişilerle görüşmeleri kolaylaştırmak için dijital teknolojilerle (ör. sosyal medya platformları ve mobil uygulamalar) etkileşim kurma
	<b>4.3.3 Güvenlik</b>	4.3.3.1 Hasta ve işyeri ile ilgili dijital bilgilerde hasta mahremiyetini ve güvenliğini koruma
<b>4.4 Meslekler arası işbirliği</b>	<b>4.4.1 Gösterme</b>	4.4.1.1 Meslektaşların ve diğer sağlık profesyonellerinin uzmanlıklarına, rollerine ve sorumluluklarına saygı duyma ve bunları kabul etme
		4.4.1.2 Ortaklara ve iş birliği içinde olunan kişilere uzmanlık sağlamak (ör: ilaçların akılcı kullanımı)
	<b>4.4.2 İş birliği</b>	4.4.2.1 Hasta sağlık sonuçlarını optimize etmek için işbirliğine dayalı uygulama, araştırma ve hizmet sunumuna katılma
		4.4.2.2 Sağlık çalışanları ile ilişki kurma (ör: çatışma dönüşümü, ekip çalışması, iletişim, danışmanlık)
		4.4.2.3 Karşılıklı saygı gösterme, işyeri ve hasta bakımına yönelik ortak değerleri benimseme
		4.4.2.4 Eczane ekibinin ve multidisipliner bir ekibin değerinin farkında olma
<b>4.5 Liderlik ve otokontrol</b>	<b>4.5.1 Liderlik</b>	4.5.1.1 Liderlik ve uygulama yönetim becerileri gösterme, inisiyatif ve verimlilik sergileme
		4.5.1.2 Esneklik, uyum sağlama ve dayanıklılık gösterme
	<b>4.5.2 Öğrenme</b>	4.5.2.1 Kilit paydaşların konumlarına ilişkin bir anlayış geliştirmek
		4.5.2.2 Çıkarılan dersleri uygulamak
	<b>4.5.3 Strateji oluşturma</b>	4.5.3.1 Savunuculuk faaliyetleri ile ele alınan sorunları/zorlukları tanımlama ve iletme
		4.5.3.2 Hedeflere ulaşmak için stratejiler oluşturma (ör: ilaç şirketleriyle pazarlık yapmak)
		4.5.3.3 Üzerinde mutabık kalınmış bir uzlaşmaya doğru ilerlemek amacıyla çeşitli konulardan paydaşlar ve taraflarla müzakere etme
		4.5.3.4 Sorumluluk alanındaki eczanelerde dağıtım uygulamalarını değerlendirme
		4.5.3.5 Eczacıların, hastaların gerekli ilaç ve sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için yasal olarak izin verilen tüm mesleki faaliyetleri yerine getirmeleri gerektiğini savunma
	<b>4.5.4 Oluşturma</b>	4.5.4.1 Yenilikçi fikirler geliştirme, uygulama ve izleme
<b>4.5.5 Düzenleme</b>	4.5.5.1 Kişisel hazırlığı sağlama, öz değerlendirme yapma, göreve hazırlanma adına harekete geçme (ör: rutin aşilar, pasaport ve vizeler, yerel para birimi, mesleki yeterlilikler)	
	4.5.5.2 Başarılı bir misyonu desteklemek için bir ekip zihniyetini benimseme (ör: ekip bütünlüğü, rol esnekliği ve hiyerarşi, kişisel hesap verebilirlik ve dayanışma)	
	<b>4.6.1 Bağlı olma</b>	4.6.1.1 İlaçlar ve çevre ile ilgili düzenleyici çerçeveye uyulmasını sağlama

4.6 Yasal ve düzenleyici uygulamalar	4.6.2 Tanımlama	4.6.2.1 Misyon ve bağlamla ilgili düzenlemelerin belirleme
		4.6.2.2 Görevli personel için ilaçlarla ilgili prosedürler ve kılavuzlar geliştirmek üzere yasa ve yönetmelikleri analiz etme
		4.6.2.3 Mevzuatın etkili eczacılık faaliyetlerine izin vermesini sağlama
	4.6.3 Savunuculuk	4.6.3.1 Eczane personelinin daha etkin bir şekilde katkıda bulunmasını ve eczacılık hizmetlerinin yeterli düzeyde sunulmasını sağlamak için mevzuatı savunma
		4.6.3.2 Görevin veya tedarik zincirinin sorunsuz bir şekilde yürütülmesini kolaylaştırmak için yasa ve yönetmeliklerde değişiklik yapılmasına yönelik savunuculuk çalışmaları yapma
		4.6.3.3 Sağlık hizmetlerinin nüfusa etkin bir şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla yasal kısıtlamalar konusunda müzakere etmek için yetkililerle birlikte çalışma
4.7 Mesleki ve etik uygulamalar	4.7.1 Uyum sağlama	4.7.1.1 Veri koruma mevzuatına uyma (ör: gizlilik ve mahremiyet)
	4.7.2 Emin olma	4.7.2.1 Hasta bakımı için gerekli bilgilerin yedek kopyalarına erişilebilirliğini sağlama (ör: dağıtım kayıtları)
	4.7.3 Gösterme	4.7.3.1 Kendisinin ve ekipteki diğer kişilerin mesleki sınırlamalarını tanıma
		4.7.3.2 Alınan tüm kararlar ve yapılan tüm eylemler için profesyonel sorumluluk sergileme
		4.7.3.3 Sosyal olarak hesap verebilir uygulamalar konusunda farkındalık gösterme (ör: kültürel ve sosyal ihtiyaçlar; kültürel güvenlik, saygı ve duyarlılık; çeşitlilik, eşitlik ve kapsayıcılık dâhil)
	4.8 İşyerinde kalite güvencesi ve araştırma	4.8.1 Belgeleme
4.8.2 Kalite kontrol		4.8.2.1 Uygun kalite kontrol testlerinin yapıldığından ve uygun şekilde yönetildiğinden emin olma
4.8.3 Toplama		4.8.3.1 Uygun bir manuel veri toplama sistemi uygulama
4.8.4 Analiz etme		4.8.4.1 Uygun bilgisayarlı veri kodlamasını uygulama
4.8.5 Emin olma		4.8.5.1 İlaçların ve tıbbi cihazların kalite standartlarının sağlama (ör: sahtecilik)

## Geleceęe dair yönergeler

Bu yeni Küresel İnsani Yardım Yetkinlik Çerçevesi, insani yardım alanında çalışan eczacılar için gelecekteki eğitim programları ve gelişim faaliyetleri için bir temel oluşturmaktadır. İnsani yardım alanında çalışan eczacıların eğitilmesi ve değerlendirilmesi için uyumlu bir temel sağlamak üzere ilgili kuruluşlar tarafından kullanılabilir.

## Bibliyografi

- Al-Haqan A, Smith F, Al-Taweel D, et al. Using a global systematic framework tool to guide the advancement of the pharmacy workforce education and training on a national level. Res Soc Admin Pharm 2020. [doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.08.008](https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.08.008)
- Al-Haqan A, Smith F, Bader L, et al. Competency development for pharmacy: adopting and adapting the Global Competency Framework. Res Soc Admin Pharm 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.06.023>
- Antoniou S, Webb DG, McRobbie D, et al. A controlled study of the general level framework: Results of the South of England competency study. Pharm Educ 2005;5:201–7.
- Arakawa N, Yamamura S, Duggan C, et al. The development of a Foundation-level Pharmacy Competency Framework: An analysis of country-level applicability of the Global Competency Framework. Res Soc Admin Pharm 2020;16(3):396–404.
- Bates I, Bruno A. Competence in the Global Pharmacy Workforce. A discussion paper. Int Pharm J 2009;23:30–33.
- Bruno A, Bates I. Transforming our workforce. International Pharmaceutical Federation 2016, The Hague, The Netherlands. Available from: <https://www.fip.org/file/1392>
- Bruno A, Bates I, Brock T, et al. Towards a Global Competency Framework. Am J Pharm Educ 2010;74(3):Article 56.
- Coombes I, Avent M, Cardiff L, et al. Improvement in pharmacists' performance facilitated by an adapted competency-based general level framework. J Pharm Prac Res 2010; 40(2):111–18.
- De Bruycker M, Schiavetti B, Beetz C, et al. Pharmacy logical framework. A workplan for medical coordinators and pharmacists. Médecins Sans Frontières OCB. September 2010.
- Mucalo I, Hadžiabdić MO, Govorčinović T, et al. The development of the Croatian competency framework for pharmacists. Am J Pharm Educ 2016;80(8):Article 134. Available from: <https://doi.org/10.5688/ajpe808134>
- Rutter V, Wong C, Coombes I, et al. Use of a general level framework to facilitate performance improvement in hospital pharmacists in Singapore. Am J Pharm Educ 2012;76(6):Article 107.
- The Global Advanced Development Framework: Supporting the advancement of the profession. International Pharmaceutical Federation, The Hague, The Netherlands. Available from: <https://www.fip.org/file/4790>
- Udoh A, Bruno A, Bates I. A survey of pharmacists' perception of foundation level competencies in African countries. Hum Resour Health 2018;16:16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0280-1>
- Vardanyan H, Mosegui GBG, Miranda ES. Skills and core competencies of pharmacists in humanitarian assistance. Prehospital Disaster Med 2018;33(3):266–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29699595/>

## Tanımlar

### Yardım

Yardım, ilgili kişilerin fiziksel, maddi ve yasal ihtiyaçlarını karşılamak için sağlanan katkıdır. Bu, gıda maddeleri, tıbbi malzemeler, giysiler, barınak, tohumlar ve aletlerin yanı sıra okullar ve yollar gibi altyapının sağlanmasını içerebilir. "İnsani yardım", bir kuruluş tarafından insani amaçlarla (yani, siyasi olmayan, ticari olmayan ve askeri olmayan amaçlar) sağlanan yardımı ifade eder. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği faaliyetlerinde yardım koruma hedeflerine ulaşılmasını destekler ve tanımlar.<sup>1</sup>

### Kalkınma

Aşağıdaki "Resmi kalkınma yardımı"na bakın.

### Afet

Afet, etkilenen topluluk veya toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma kabiliyetini aşan yaygın insani, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan bir topluluk veya toplumun işleyişinde ciddi bir aksamadır. Afetler genellikle doğal bir afet, savunmasızlık koşulları ve potansiyel olumsuz sonuçları azaltmak veya bunlarla başa çıkmak için yetersiz kapasite veya önlemlerin birleşiminin bir sonucu olarak tanımlanır. Bir afet aynı zamanda risk sürecinin, yukarıdaki üç faktörün zaman içindeki etkileşiminin ve bu etkileşimin afet risklerinin gelişmesi ve bu riskin afet olayları aracılığıyla ifade edilmesinin bir sonucu olarak da görülebilir.<sup>1</sup>

### Acil durum

Acil durum, olumsuz sonuçlarını en aza indirmek için acil önlemler alınmasını gerektiren ani ve genellikle öngörülemeyen bir olaydır.<sup>1</sup> İnsani yardım çalışmasında, doğal veya teknolojik bir felaket veya silahlı çatışma nedeniyle riske atılan insanların acil ihtiyaçlarının karşılanması gereken bir durumdur.<sup>2</sup>

### Acil durum yardımı

Acil durum yardımı kriz ve şiddetli çatışma mağdurlarına sağlanan acil hayatta kalma yardımudur. Yardım faaliyetlerinin çoğu kısa sürede başlatılır ve kısa bir uygulama süresi vardır (proje hedefleri genellikle bir yıl içinde tamamlanır). Acil durum yardımının temel amacı hayat kurtarmaktır.<sup>1</sup>

### İnsani yardım faaliyetleri

EHL programında bir insani eylem, bir kişi tarafından, tanımadığı veya normalde yardım etmeye veya korumaya meyilli olmayacağı birinin hayatını veya insanlık onurunu korumak için gerçekleştirilen bir eylemdir. İnsani yardım faaliyetlerinin kişisel risk veya kayıp içermesi muhtemeldir.<sup>2</sup>

### İnsani yardım eylemleri

İnsani yardım eylemleri insani eylem, karmaşık siyasi acil durumlardan ve doğal afetlerden kaynaklanan insani ihtiyaçlara yanıt olarak tarafsız bir şekilde gerçekleştirilen yardım, koruma ve savunuculuk eylemlerini içerir.<sup>1</sup>

### İnsani yardım

İnsani yardım, hayat kurtarmayı ve krizden etkilenen bir nüfusun acısını hafifletmeyi amaçlayan yardımdır. İnsani yardım, Genel Kurul Kararı 46/182'de belirtildiği gibi, insanlık, tarafsızlık ve açıklık gibi temel insani ilkelere uygun olarak sağlanmalıdır. Ayrıca BM, devletlerin egemenliğine tam saygı göstererek insani yardım sağlamayı amaçlamaktadır. Yardım, etkilenen nüfusla derecelerine göre doğrudan yardım, dolaylı yardım ve altyapı desteği olmak üzere üç kategoriye ayrılabilir.<sup>1</sup>

### İnsani yardıma katılma

İnsani yardıma katılma karmaşık bir acil durumda koruma, yardım ve destek sağlamak için insani yardım kurumlarının ve kuruluşlarının katılımıdır.<sup>1</sup>

### İnsani müdahale



İnsani müdahalenin üzerinde mutabık olunan uluslararası bir tanımı olmamakla birlikte ağır ve kitlesel insan hakları veya uluslararası insani hukuk ihlallerini önlemek veya durdurmak amacıyla BM Güvenlik Konseyi onayıyla veya onayı olmaksızın, devletlerin hükümetinin rızası olmadan başka bir devlette silahlı kuvvet kullanmasını içeren zorlayıcı eylem olarak anlaşılan bir doktrindir. Kuzey Irak ve Somali'deki BM operasyonları ile Kosova'daki NATO operasyonları insani müdahale terimi ile adlandırılmıştır.<sup>1</sup>

### İnsani yardım harekâtları

İnsani yardım harekâtları, özellikle bölgedeki sorumlu makamların sivil nüfusa yeterli hizmet desteği sağlayamadığı veya kasten sağlamadığı durumlarda insanların acılarını dindirmek için yürütülen operasyonlardır.<sup>1</sup>

### İnsani yardım çalışanı

"İnsani yardım çalışanı" terimi, insani yardım kuruluşlarının faaliyetlerini yürütmek üzere uluslararası veya ulusal düzeyde işe alınan veya yardımın hedef topluluğundan ayrı tutulan resmi ya da gayri resmi olarak görevlendirilen tüm çalışanları kapsar.<sup>1</sup>

### Müdahale

Müdahale, bir devletin veya uluslararası bir örgütün, devlet rıza gösterse de göstermese de başka bir devletin içişlerine karışma hamlesidir. Müdahale şunları içerebilir: (i) Bir çatışmanın patlak vermesinden önce önleyici müdahaleler; (ii) mevcut bir çatışmanın çözümünü, sınırlandırılmasını, kontrolünü veya düzenlenmesini amaçlayan iyileştirici müdahale; (iii) gerginliği azaltmayı amaçlayan ve gerginliğin tırmanmasına yol açan faktörlere ve mekanizmalara ilişkin kavramaya dayalı olması gereken gerilimi azaltıcı müdahale ve (iv) 'soğuk' bir çatışmayı ( tarafların hem temastan hem de yüzleşmekten kaçındığı bir çatışma) tırmandırmak kalıcı bir çatışma çözümünün çıkarına olabilen artan müdahaleler. Çok taraflı zorlayıcı eylemlerin izin verilebilirliği hakkında ortaya çıkan küresel bir fikir birliği aşağıdaki durumları kapsamaktadır: "(i) bir devletin diğerine karşı saldırganlığını önlemek ve cezalandırmak (ii) bir iç savaşta, şartları başlangıçta BM barışından kaynaklanmışsa barışı bozan tarafa barış şartlarını yeniden dayatmak, (iii) kitle imha silahlarının bulundurulmasını, üretilmesini veya ticaretini yasaklayan uluslararası anlaşmaların ihlallerini uygulamak; (iv) çift kullanımlı ve yasaklanmış teknolojilerin ticareti dahil olmak üzere konvansiyonel silah ticaretini yasaklayan veya sınırlayan anlaşmaları uygulamak; (v) uzmanlar tarafından yaklaşan bir ekolojik felaket olarak onaylanan bir olayı önlemek; (vi) soykırımı önlemek (vii) şüpheli veya hayali bir yönetim olmamak kaydıyla yerleşik bir demokratik yönetim biçimini antidemokratik silahlı mücadelelerden korumak (viii) kıtlığı ve kitlesel salgınları önlemek ve hafifletmek".<sup>1</sup>

### Resmi kalkınma yardımı

Resmi kalkınma yardımı kavramı 50 yılı aşkın bir süre önce tanımlanmıştır. OECD-DAC üyesi ülkelere gelişmekte olan ülkelere verilen hibeler veya "imtiyazlı" krediler gibi mali desteği ifade eder. Bu fonlar, diğerlerinin yanı sıra sağlık, sanitasyon, eğitim, altyapı ve vergi sistemleri ile idari kapasitenin güçlendirilmesi gibi alanlarda gelişmeyi ilerletmek için sağlanmaktadır.<sup>3</sup>

### Farmakolojistik

Farmakolojistik terimi, ilaçlar, tıbbi malzemeler ve ekipmanlarla ilgili olarak lojistiğin tüm yönlerini ifade eder.

### Kişisel acil durum planı

Kişisel acil durum planı, kişisel sağlık (fiziksel ve zihinsel), aile, mali durum vb. konularını içerir. Ekibin her bir üyesinin bir kişisel acil durum planı olmalıdır.

## Kaynakça

1. Reliefweb. Glossary of Humanitarian Terms. 2008. Available from: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4F99A3C28EC37D0EC12574A4002E89B4-reliefweb\\_aug2008.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4F99A3C28EC37D0EC12574A4002E89B4-reliefweb_aug2008.pdf)]
2. International Committee of the Red Cross. Glossary: Terms used in EHL. 2009. Geneva: ICRC. Available from: <https://www.icrc.org/en/doc/what-we-do/building-respect-ihl/education-outreach/ehl/ehl-other-language-versions/ehl-english-glossary.pdf>
3. Development Cooperation Directorate. Official Development Assistance. 2020 OECD. Available from: <http://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/>
4. World Health Organization. Emergency Response Framework. 2013. Geneva: WHO Press. Available from: [https://www.who.int/hac/about/erf\\_.pdf](https://www.who.int/hac/about/erf_.pdf)



Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)  
Andries Bickerweg 5  
2517 JP Lahey  
Hollanda  
Tel: +31-70-3021970  
Faks: +31-70-3021999  
E-mail: [fip@fip.org](mailto:fip@fip.org)

---