

Afetlere Yönelik

Eczacılık Rehberi

2016

EMERGENCY



International
Pharmaceutical
Federation

Künye

Copyright 2016 Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)

Andries Bickerweg 5

2517 JP The Hague

Hollanda

www.fip.org

Tüm hakları saklıdır. Bu yayının hiçbir kısmı herhangi bir bilgi erişim sisteminde saklanamaz veya kaynak belirtilmeksizin herhangi bir form veya araçla (elektronik, mekanik, kayıt veya başka şekilde) kopyalanamaz. FIP, bu rapordaki herhangi bir veri veya bilginin kullanımından doğacak zararlardan sorumlu tutulamaz. Bu raporda sunulan verilerin ve bilgilerin doğruluğunu sağlamak için tüm önlemler alınmıştır.

Editör: Zuzana Kusynová

Önerilen alıntılama: International Pharmaceutical Federation (FIP). Responding to disasters: Guidelines for pharmacy 2016. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2016.

Kapak Görseli: © Awcnz62 | Dreamstime.com

Türkçe baskı

Önerilen atıf:

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) Afetlere Yönelik Eczacılık Rehberi (2016),
Çeviren: Sefa Aslan, Türk Eczacıları Birliği Yayınları, 2020.

Çeviri Editörü: Remzi Altunpolat

Baskı adedi: 600

ISBN: 978-975-8037-61-2

Baskı: Fersa Matbaacılık Paz. San. Tic. Ltd. Şti.
Ostim 1207. Cadde, No: 5/B-C-D, Yenimahalle / ANKARA
Tel: (0312) 386 1700 • Faks: (0312) 386 1704
www.fersaofset.com • Sertifika No: 16216

Kapak Görseli: © Awcnz62 | Dreamstime.com

İçindekiler

Önsöz.....	.....
Teşekkür ve Onay.....	.....
Özet.....	.....
1 Ulusal Uygulamalar .....	.....
1.1 Hükümet ve Eczacılık Kuruluşları.....	.....
Önleme/Hafifletme.....	.....
Hazırlık.....	.....
1.1 Hükümet Eczacılık Kuruluşları .....	.....
1.1 Hükümet ve Eczacılık Kuruluşları.....	.....
Müdahale.....	.....
1.1 Hükümet ve Eczacılık Kuruluşları.....	.....
Kurtarma.....	.....
1.2 Sanayi/Üretim/Dağıtım .....	.....
Önleme/Hafifletme.....	.....
Hazırlık.....	.....
1.2 Sanayi/Üretim/Dağıtım .....	.....
Müdahale.....	.....
Kurtarma.....	.....
2 Bölgesel/Yerel Uygulamalar .....	.....
2.1 Hastane Eczaneleri .....	.....
Önleme/Hafifletme.....	.....
Hazırlık.....	.....
Müdahale.....	.....
Kurtarma.....	.....
2 Bölgesel/Yerel Uygulamalar .....	.....
2.2 Serbest Eczaneler.....	.....
Önleme/Hafifletme.....	.....
Hazırlık.....	.....
Müdahale.....	.....
Kurtarma.....	.....
2 Bölgesel/Yerel Uygulamalar .....	.....
2.3 Artıların ve eksilerin değerlendirilmesi.....	.....
Referanslar .....	.....
Kısaltmalar Listesi.....	.....
3 Ek I: Afet yönetiminde özel ilaçların kullanım koşulları .....	.....

Önsöz

Dünya, küresel ısınma ve iklim değişikliğinin bir sonucu olarak giderek artan sayıda doğal afetlere şahit oluyor. Bu yüzden, öngörülemeyen ve acil durumlarda eczacıların yardım talepleri de artmaktadır. Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP), federasyonun eczacıların doğal afet acil durumlarına hazırlanmalarına ve bunlarla başa çıkmalarına nasıl yardımcı olabileceğini belirlemek için "Farmasötik Uygulama Kurulu" aracılığıyla bir çalışma grubu kurmuştur. Çalışma grubu geniş çaplı bir konsültasyonun ardından bu yönergeyi hazırlamıştır.

Amacı; eczacı kuruluşlarının, üyelerinin acil durumlara hazırlanmasına yardımcı olmalarını sağlamak olan bu belge, acil durumların dört aşamasını göz önüne alarak düzenlenmiştir.

- 1) Önleme / Hafifletme (risk azaltma)
- 2) Hazırlık / Tedarik
- 3) Müdahale
- 4) Kurtarma / İyileştirme

Bu rehber, söz konusu dört aşamanın her biri için ulusal, bölgesel ve bireysel eczacılık hizmetleri düzeylerinde dikkate alınması gereken soruları ortaya koymaktadır. Amaç bütün bu soruların cevaplanması değil, eczacıların rolü bağlamında ön hazırlığın ne olduğuna dair bilinci yükseltmek, olağanüstü durumlarda eczacıların güvenli ve efektif bakım sağlamasına yardımcı olmaktır.

Jane DAWSON ve Régis VAILLANCOURT
FIP Eczane Acil Durum Çalışma Yönetimi Eşbaşkanları

Takdim

Afetler; toplumun olağan yaşam düzenini bozan, onun yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşarak, büyük ölçekli can ve mal kaybına ve insanların yer değiştirmesine neden olan, dış yardıma gereksinim doğuran, genellikle ani ve şiddetli seyreden felaket durumlarıdır. Bu durum halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmakta ve özellikle neden olduğu kayıplar nedeniyle, sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır. Çok sayıda ölüme, yaralanmaya ve/veya hastalığa yol açmaları nedeniyle afetler, ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. O nedenle afetlerde özellikle “sağlık hizmetlerinin yönetimi” ön plana çıkmaktadır. Afet yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılabilmesi için afet öncesi, afet sırası ve afet sonrasında yapılması gereken yasal, yönetsel ve teknik çalışmaları belirleyen ve uygulamaya aktaran, bir olayla karşılaşıldığında ise bir uygulama yapabilmeyi sağlayan ve her olaydan elde edilen derslerin ışığında mevcut sistemi geliştiren bir yönetim biçimidir. Bu bakımdan afetlerde sağlık hizmetlerinin yönetimi:

- Eğitim, uygulama, iletişim, kurtarma, sağlık, ilaç ve tıbbi malzeme vb. gibi birçok parametreyi içeren,
- İyi eğitilmiş ve ihtiyaca uygun olarak donatılmış sağlık ekipleri gerektiren,
- Birçok kurum ve kuruluşun etkin bir şekilde görev ve sorumluluk üstlenmesi ve işbirliği yapmasını zorunlu kılan,
- Afetlerin boyut ve türüyle bağlantılı olarak yeni özellikler kazanabilen dinamik bir uygulama alanıdır.

İyi eğitilmiş ve ihtiyaca uygun olarak donatılmış sağlık ekibi içerisinde bilhassa ilaç hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve ihtiyaçların karşılanmasında eczacılara önemli roller düşmektedir. Ülkemizde, geniş çaplı insani ve ekonomik kayba neden olan, 17 bin yurttaşımızı yitirdiğimiz 1999 Kocaeli Gölçük Depremi ile birlikte “afetlerde eczacılık” ve “afet eczacılığı” kavramları üzerinde daha fazla durulmaya başlanmıştır. Birliğimiz, Gölçük Depremi sonrasında sağlık, ilaç ve eczacılık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi için yoğun çaba göstermiş; depremdeki tecrübelerden yola çıkarak 4 yıllık bir çalışma neticesinde “Gezici Tır Eczane Projesi”ni hayata geçirmiş ve 2011 Van Erciş Depremi’nde Gezici Tır Eczane ile afet çalışmaları içerisinde etkin bir biçimde yer almıştır. Diğer yandan “Olağanüstü Durumlarda Eczacılık” konusu TEB Eczacılık Akademimizin müfredatı içerisinde alınmış ve pek çok meslektaşımız bu eğitimlere katılmıştır.

Kuşkusuz ekolojik sistemin bir parçası olması itibariyle afetler yerküremizin oluşumundan bu yana yaşanmaktadır. Ancak son 100-200 yılda insanın doğaya giderek artan şekilde müdahalesi bugün kimilerince “ekolojik yıkım” olarak adlandırılan olguyu da beraberinde getirmekte; bu bakımdan afetler nitelik, nicelik ve sıklık açısından daha farklı boyutlar kazanmaya başlamaktadır. Biz eczacıların, sağlıkçı olarak görevimiz bir yandan bu gidişata dur demek iken diğer yandan da olağanüstü durumlarında görev ve sorumluluklarımızın farkında olarak duruma müdahil olmaktır. İşte Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)’in dilimize kazandırmaktan büyük bir mutluluk duyduğumuz **Afetlere Yönelik Eczacılık Rehberi** adlı kitabı hem bilgilerimizin tazelenmesini hem de farklı deneyimlerden damıtılmış yeni ve pratik uygulamalarla ufkumuzun genişlemesini sağlayacak yol gösterici bir kılavuz niteliğindedir. Meslektaşlarımıza yararlı olacağını umduğumuz bu eserin hazırlanmasında ve dilimize çevrilmesinde emeği geçenler ile Birliğimiz tarafından yayınlanmasına izin veren FIP’e teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Ecz. Erdoğan ÇOLAK
Tük Eczacıları Birliği Başkanı

Özet

Amaç

Çalışma grubunun amacı:

- Ulusal kurumlar için yön çizmek ve geliştirilecek olan stratejinin temellerini oluştururken, ulusal doğal afetler esnasında eczacıların etkilerini ve katılımlarını belirlemek.
- Bir ulusal doğal afet durumunda ulusal eczacı kuruluşlarına ve diğer kurumlara, yerel ve bölgesel müdahalelerde yardımcı olmak için geliştirme ve uygulamayı içeren kapsamlı rehberler ve yönergeler geliştirmek.

Bu referans metninin amacı, eczacıların ve eczacılık kuruluşlarının acil durum planlaması gerekliliklerini, FIP yönergelerine veya beyanlarına dayalı olarak, ayrıntılı bir şekilde belirtmektir. Bu da ulusal bir acil durumda yöneticilerin ve düzenleyicilerin eczacılık mesleği için şunları sağlamasını temin etmek içindir:

- Eczacılık hizmetlerinin aksamasını minimize etmek ve hasta güvenliğine dair riskleri azaltmak için planlı ve koordineli bir müdahaleyle etkili bir yönetim sağlamak.
- Durumdan etkilenen eczacılara etkili destek sağlamak.

Kapsam

Bu belge, kamu kurumları, sanayi, hastane ve serbest eczanelerde görevli eczacıların, personelin güvenliğini sağlamakla birlikte hastalara bakım sağlamaya devam etmeleri için, doğal afetlere karşı acil durum hazırlığına ilişkindir. Önleme, hafifletme, hazırlıklı olma, müdahale etme ve iyileştirme aşamalarında acil durum hazırlık planlarının oluşturulmasına kılavuzlar sağlamak üzere tasarlanmıştır.

Kapsam dışı

Bu belge insanların sebep olduğu felaketlere karşı eczacıların acil durum hazırlığına ilişkin değildir.

Küresel düzeyde mevcut politikalar

Sağlık alanında afet yönetimi ve acil durum hazırlığına dair hâlihazırda mevcut politikalar vardır. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) uluslararası sağlık acil durum işgücü politikasını şekillendirmiştir. Üye devletlerin talebi doğrultusunda, Dünya Sağlık Örgütü bu tür yardım talep eden veya kabul eden ülkelere uygun zaman aralıklarında ve yeterli kaynaklarla hizmet için, derhal ve etkili bir biçimde harekete geçirilebilecek geniş bir küresel sağlık acil durum işgücü oluşturmuştur. Mayıs 2015'te Dünya Sağlık Meclisi'ne sunulan "Küresel Sağlık Acil Durum İşgücü Raporu", akut veya uzun süreli risklere ve sağlık sonuçlarına neden olan acil durumlara yönelik oluşturulmuş bir işgücü için kavramsal bir plan içermektedir.¹

Yerel düzeyde mevcut politikalar

Pek çok hükümet sağlık alanında afet yönetimi ve acil durum hazırlığına yönelik politikalar hazırlamışlardır. Bu belgenin amacı mevcut yerel protokolleri geçersiz kılmak değil, mevcut politikalara takviye sağlamak ve böylelikle onları hükümetler ve sağlık kurumları arasında daha bütünlüklü ve ortak çalışmaya dayalı hale getirmek, ayrıca eczacıların doğal afetlere karşı ilaç dağıtım ve hizmetlerinin etkinliğini artırmak için kullanabilecekleri potansiyel rolleri ana hatlarıyla ortaya koymaktır.

Acil durum	<p>Bu belge, aşağıdaki acil durumlar veya vakalar için acil durum hazırlığını kapsamaktadır:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doğal afetler: Sel baskınları, fırtınalar, hortumlar, kasırgalar, tayfunlar, kar fırtınaları, tornadolar, buz fırtınaları, fırtına kabarmaları, sıcak ve soğuk hava dalgaları, depremler, volkanik patlamalar, jeotermal vakalar, tsunamiler ve toprak kaymaları vb. • Salgınlar: Epidemik salgınlar (hastalığın salgın halinde yayılması ve bütün bir bölgeyi etkilemesi).
Acil durum safhaları	<p>Acil durum yönetiminin farklı safhalara ayrılma biçiminde küresel farklılıklar vardır. Aşağıdaki terimler, dört yönetim döngüsünü tanımlamak için bu belgenin amaçları doğrultusunda kullanılmaktadır:²</p> <ul style="list-style-type: none"> • R1. Önleme, hafifletme ve risk azaltma (Reduction): Doğal veya doğal olmayan tehlikelerden ötürü insan hayatına ve mülkiyetine uzun dönem zarar verebilecek riskleri tanımlamak ve analiz etmek; risklerin pratiğe geçmesi durumunda bunları ortadan kaldırmak için adım atmak, risklerin pratiğe geçmediği durumlarda ise etkilerinin büyüklüğünü ve olası tekrarlanma durumlarını azaltmak; bu belgenin devamında “önleme/hafifletme” olarak adlandırılacaktır. • R2. Hazırlıklı olma, tedarik (Readiness): Yurt içi bir acil durum oluşmadan evvel operasyonel sistemler ve kapasite geliştirmek; bu belgenin devamında “hazırlık” olarak adlandırılacaktır. • R3. Müdahale (Response): Yurt içi bir acil durumun oluşmasından hemen önce, bu durum sırasında veya durumun hemen sonrasında hayat kurtaracak ve toplulukların kurtarılmasına veya iyileştirilmesine yardımcı olacak eylemler. • R4. Kurtarma ve iyileştirme (Recovery): Bir yurt içi acil durum sonrasında topluluğun kısa, orta ve uzun vadede yenilenmesi için oluşturulan koordineli çaba ve süreçler.
Politikaların uygulanma düzeyleri	<p>Acil durum yönetim planlaması dâhilinde gerekli olan eylemler, bireyin veya kuruluşun, bulunduğu yere ve mesleki rolünün neye ilişkin olduğuna bağlıdır. Bu belgenin amacına uygun olarak aşağıdaki tanımlamalar yapılmıştır:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulusal: Bu seviye mevzuatın yasal olarak onaylandığı seviyedir. Bu seviyede, eczanelerin yönetimini düzenleyen kuruluşlar acil durum planlaması yapabilir ve geliştirebilir. • Bölgesel: Bu, bir bölge boyunca acil durum müdahalesini hazırlamak ve yönetmek için sağlık hizmeti sağlayıcılarının birlikte çalıştığı daha geniş bir yerel alandır. Bu seviye; hastanede, sanayide, serbest eczanelerde eczacılığın düzenlenmesi için bölgesel kuruluşları içerebilir. • Yerel/Mahalli: Bu seviye bir acil durum esnasında bireysel düzeyde eczanelerin ve eczacıların, eczacılık hizmetleri ve uygulamalarına dair yaptıkları düzenlemeleri oluşturur. Yürütülen müdahale belirli hastanelerde, serbest eczanelerde ve sanayi kuruluşlarında gerçekleşecektir.

Acil durum yönetimindeki temalar	<p>Aşağıdaki altı tema, acil müdahaleleri üstlenen eczacıların karşılaştıkları sorunların tespiti konusundaki araştırmalar sonucu belirlenmiştir:³</p> <ul style="list-style-type: none">• Planlama• İletişim• Farmasötikler/Medikal malzemeler• İnsan Kaynakları• Ulaştırma• Eczacılık Mevzuatı
Özel nüfuslar	<p>Bir afet süresince en kırılgan grubu çocuklar, hamile kadınlar, yaşlılar ve engelli hastalar oluşturmaktadır.⁴ Çocuklar kendilerine has fizyolojik, gelişimsel ve psikolojik niteliklerinden ötürü daha fazla zarar veya ölüm riski altındadırlar.^{4,5} Acil durum hazırlıkları ve afet müdahale planları yaparken farklı risk grupları göz önünde bulundurulacak hareket edilmesi ve planlamanın tüm aşamalarında bu hasarları minimize etmek için stratejiler geliştirilmesi tavsiye edilir.⁵</p> <p>“Artıların ve Eksilerin Değerlendirilmesi” bölümü, bu nüfusları ele alırken dikkat edilmesi gereken hususları içermektedir.</p>
Bu belgenin kullanımı	<p>Ulusal eczacılık örgütleri, kamu, hastane, endüstri ve serbest eczane temsilcileri, bu belgeyi hem acil hem de yaklaşan acil durum hazırlık planlarına dâhil edilecek maddeler için genel bir rehber olarak kullanabilirler.</p> <p>Bu belgeyi kullanmak için uygulama alanınızı seçin (örneğin kamu, sanayi, hastane ya da serbest eczacılık). Her bir alanı kapsayan bölüm, acil durumlarda hafifletme, hazırlık, müdahale ve kurtarma aşamalarındaki eylemlere rehberlik etmek amacıyla her uygulama seviyesinden eczacılar için bir başlangıç noktasıdır.</p> <p>Bu belge boyunca eczacılar için belirtilen bazı rol ve sorumluluklar, yerel mevzuata ve eğitime bağlı olarak eczane teknikerleri için de geçerli olabilir.</p> <p>“Artıların ve Eksilerin Değerlendirilmesi” bölümü pratiğe dayalı, kullanışlı pek çok seçenek sağlamaktadır. Bunlar tavsiye işlevini görmektedir, her plan demografik ihtiyaçlara ve alandaki ihtiyaca göre düzenlenmelidir.</p>

1 Ulusal Uygulama

1.1 Hükümet ve Eczacılık Kuruluşları

Önleme/ Hafifletme

A. Risk analizi

A.1. Hükümet ve ulusal eczacılık kuruluşları, ulusal ve bölgesel düzeyde risk değerlendirmesi yürütmelidirler. Risk değerlendirmesi şunları içermektedir:

- Kritiklik veya kırılganlık değerlendirmesi, tüm tehlikelerin risk değerlendirmesi
- Oluşabilecek herhangi özel bir afetin/acil durumun tanımlanması, olası vakalar, uyarı için gerekli zaman aralığı (acil-yaklaşmakta olan)^{6,7}
- Hükümetin yardım sağlama kabiliyetinin değerlendirilmesi
- Acil durum yönetiminin standart çalışma prosedürlerine dahil edilmesi için eczacılara verilmesi gereken bilgilerin tanımlanması

Hazırlık

B. Eczane Uygulama Mevzuatının Genişletilmesi

B.1. Ulusal idareler, eczacıların uygulamalarının kapsamını genişletmek için acil durumlarda yetki vermeyi göz önünde bulundurmalıdırlar:⁸

- Kapsamdaki değişiklik, önceden var olan eğitime ve eczacıların bölgesel ve ulusal düzeydeki yeterliklerine dayandırılmalıdır.
- Yasa koyucular, eğer gerekirse, acil ihtiyaçları karşılamak için eczacıların uygulama kapsamlarının genişletilmesini belirlemek amacıyla eczacılarla işbirliği içinde olmalıdırlar.

B.2. Mevzuat, aşağıdakiler gibi genişletilmiş eylemleri içerebilir; ancak bunlarla sınırlı değildir:

- Doktor reçetesi gerektiren tedaviler için acil reçete yazma hakları⁹
- Aşı/Bağışıklık reçetelerinin hazırlanması ve dağıtımı¹⁰⁻¹²
- Aşıların ve diğer enjekte edilen ilaçların yapılması^{8,12,14}
- Reçetelerin uzun zaman dilimleri için yenilenmesi yetkisi^{10,13}
- Önceden reçetelendirilmiş tedavileri ve kronik hastalıkları yönetmek^{10,12}
- Eczacılar tarafından triyaj, gözlem ve hasta başı testi yapılması^{10,11,14,15}
- Basit rahatsızlıkları olan hastalar için gözlem yapılması ve tedavi için reçete yazılması¹⁰
- Stokların organizasyonunun, dağıtımının ve kontrolünün yapılması^{12,16}
- Acil reçeteli ilacı olan hastalara tedarik ve danışmanlık sağlanması¹⁶
- İlk yardım uygulanması⁸
- Önceden reçetelendirilen ilaçlara terapötik ikame yapma yetkisi⁹

B.3. Mevzuat, ayrıca bazı şartlardan feragat edebilir:¹⁷

- Eczaneye ihtiyaç duyulan acil durumlarda alternatif yerlere geçici eczane lisansları verilebilir. ¹⁷
- Gerekli alanın büyüklüğü, sanitasyon gereksinimleri, ekipman gereksinimleri vb. ile ilgili mevzuat. ¹⁷
- Ulusal ilaç kurumları, eksikliği önlemek için eczanelere yeni ilaçlar sağlamayı seçebilir. Yurt içinde henüz lisans almamış ilaçların kullanımı için diğer ülkelerden lisanslı ilaç ithalatı yapılmasına yetki verilebilir.¹⁴

C. İnsan kaynaklarının ve ulusal tıbbi ürün stoklarının yönetimi

C.1. Ulusal eczacı müdahale ekipleri:^{11,18}

- Altyapının elverdiği ülkelerde eczacı müdahale ekipleri kurulabilir ve görevlendirilebilir.
- Eczacı ekipler mevcut acil müdahale ekiplerinin bir parçası olabilirler ve bu ekipler diğer sağlık çalışanlarını da içermelidir. ^{11,19}
- Bu ekiplerdeki eczacılar, acil durumlarda mevcut olan kaynaklara dayalı alternatif tedavi planları sağlayabilirler. ^{12,18,20}
- Ekipler, ihtiyaç duyulan bölgelerde acil durum / kriz ilanının yapılmasını kısa bir süre içinde sağlamalıdır. ¹¹
- Kaynakların ulaştırılmadığı bölgeye hükümetle, ulusal ve bölgesel kuruluşlarla işbirliği içinde tedarik sağlanmalıdır. ²¹

C.2. Ulusal stok

- Ulusal otorite, farmasötik ürün yönetimine dâhil olan ulusal eczacı kuruluşları ile işbirliği içinde, bölgelerin yardım talep etmesi durumunda bölgesel acil müdahale ihtiyaçlarını karşılamak için stokların sürdürülebilir bir hizmet ve ürün kapasitesinde olmasını sağlamalıdır. ²⁰
- Ulusal stok yönetimine dâhil olan eczacılar, uygun acil durum ilaç tedarikini zamanında gerçekleştirmelidir. ^{8,11}
- Örnek bir acil durum ilaç tedarik listesi "Artılar ve Eksilerin Değerlendirilmesi" bölümünde bulunabilir.

C.3. Dağıtım noktalarının organizasyonu²²

- Kaynakların uygun olduğu ülkelerde bölgesel yönetim otoriteleri ilaçların dağıtımını ve faaliyetlerin gerçekleştirilebilmesi için yeni alanlar kurabilirler.
- Eczacılar tarafından dağıtım noktalarında yapılacak faaliyetler arasında ulusal farmasötik stok dağılımı yer alabilir. ^{22,23}
- Eczacılar ulusal farmasötik stok dağıtımının içinde, her bir dağıtım noktasında yer almalıdırlar ²⁴
- Eczacılar her dağıtım noktasında ilaç dağıtabilir; tedaviye dair doğru kullanım ve adherens konusunda eğitim verebilir.
 - Ayrıca, dağıtım noktaları eczacılar için toplu aşı uygulaması ve eğitiminin sağlanacağı yerler olarak da kullanılabilir. ²³⁻²⁵

Müdahale

D. Ulusal kuruluşlar farmasötik dağıtım için ulaşımın yönetimini sağlamalıdır.

D.1. Alternatif rotalar veya taşıma araçları belirlenmelidir.

- Farmasötik yönetimine dâhil olan hükümet ve eczacı kuruluşlar bir afetin düzenli olarak kullanılan yolları kullanılamaz hale getirmesi durumunda; uluslararası, ulusal ve yerel yönetim bilgilerini farmasötik ürünlerin taşınmasında uygun rotalar belirlenmesi için kullanmalıdır.⁷

E. Ulusal ve uluslararası iletişim

E.1. Ulusal kuruluşlar, zamanında bilgi verilmesini sağlamak için uygun iletişim araçları belirlemelidir.⁸

E.2. Hükümetler, ulusal ve bölgesel eczacı kuruluşlarıyla işbirliği içinde, tüm bölgelerin, uygun iletişim araçlarının kullanılarak zamanında ve sürekli bilgi almasını sağlamalıdır.^{8,19}

- Önceden kullanılan iletişim metotları kullanılamaz hale geldiğinde alternatif iletişim ağlarına ihtiyaç duyulabilir. (Örneğin; cep telefonlarının, faks cihazlarının, uyduların veya internetin kullanımı)^{26,27}
- Ekstra yardım talebinde bulunan bölgelere farmasötik yardım paketleri tedarik eden kuruluşlar her bir paketin içeriğine ve bölgelere nasıl ikmal edileceğine dair net bilgi sağlamalıdır.²¹
- Ulusal ve bölgesel eczacı kuruluşlarıyla işbirliğindeki otoriteler afetten etkilenen her bölgenin ihtiyacına dayandırılarak sağlanan kaynakların koordinasyonunu ve önem sırasını belirlemelidir.⁷
- Devlet ve ulusal eczacı kuruluşları, diğer ulusal sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içinde, güvenilirliği korumak ve gereksiz kaygıyı azaltmak için halkla her zaman açık bir iletişim içinde olmalıdır.²⁸

E.3. Kaynak kapasitesinin şeffaflığı

- Ulusal kuruluşlar, hangi ulusal kaynakların kullanılabilir olduğu ve bu kaynaklara erişim yöntemleri hakkında bölge ve belediyelere net bilgi sağlamalıdır.
 - Bu kaynaklar ulusal stoklar ve ulusal önleme ekipleri gibi kaynakları içerebilir
- Ulusal eczacı kuruluşlarıyla ortak çalışan kamu kurumları bölgelerdeki mevcut kaynakların kapasitesindeki sınırlamalar konusunda şeffaf olmalıdır.
- Birincil kaynak tahsisinin sürdürülmesiyle ilgili olarak şeffaflık sağlanmalıdır.²⁹
- Ulusal kuruluşlar acil durum ilanından stok ve malzemelerin dağıtılacağı ve ihtiyaç duyulan alanlar tarafından alınacağı zamana kadar şeffaf olmalıdır
 - Örneğin; Ulusal kuruluşlar, bir acil durumun ilan edilmesi ile malzemelerin ne zaman dağıtılacağı ve bölgelerin bu paketleri almayı bekleyebileceği minimum ve maksimum zamanı, güzergâh değişikliklerine ve ulaşım yöntemlerine bağlı olarak ayarlamalıdır.

Kurtarma

F. Vaka sonrası analizi²⁹

F.1. Mevcut standart çalışma prosedürlerinde (SÇP) değişiklikler uygulanması²⁹

- Acil bir durum meydana geldikten sonra SÇP'lere dahil edilmek üzere bölgesel kuruluşlara devlet otoritesi ve eczacı kuruluşları tarafından bilgi sağlanmalıdır.
- 1. Acil durumlarda öğrenilen ulusal düzeydeki deneyimler, ulusal ve bölgesel düzeyde uygulanmalıdır.
- Afet sonrası analiz, gelecekte olabilecek afetlerin başka sonuçlarını azaltabilir (hastalık profilaksisi gibi).²⁸

1.2 Sanayi / Üreticiler / Dağıtım

Önleme/ Hafifletme

A. Risk ölçümü ve analizi

A.1. Endüstri eczacıları belirli afet veya acil durum risklerinin ortaya çıkma olasılığını analiz etmelidir.⁶

1. Ulusal ve bölgesel risklere ilişkin bilgiler, ulusal ve bölgesel kamu kurumları ile koordine edilmelidir.
2. Endüstri yöneticileri, şirketin tedarik ettiği ana malzeme tedarik sahaları, dağıtım sahaları ve eczaneler için afet riskleri konusunda bilgi sahibi olmalıdır.
3. Risk tanımlamaları afete özgü olmalıdır
 - Afete özgü görevler için "Artıların ve Eksilerin Değerlendirilmesi" bölümüne bakınız.

A.2.Riskler, meydana gelme olasılıkları, kurum üzerindeki etkileri ve acil durum ortaya çıkmadan evvel yapılabilecek uyarı zamanına göre belirlenmelidir.⁶

- Bu vakalar daha sonra acil ve yaklaşmakta olan olarak sınıflandırılacaktır³¹

A.3.Uygun hazırlık protokolleri için acil durum standart çalışma prosedürlerine bölgesel riskler ve etki katmanları eklenmelidir⁶

Hazırlık

B.Endüstriyel eczacı kuruluşları SÇP (Standart Çalışma Prosedürü) için hem üretici hem de distribütör düzeyinde kılavuzlar oluşturmalı, temin etmeli ve tanıtmalıdır.

B.1. Endüstriyel eczacılığın SÇP'si şunları içermelidir:

1. Personelin temel rolleriyle birlikte SÇP içindeki listesi ve sorumlukları^{26,27,31} (aşağıdakileri içerebilir ancak onlarla sınırlı değildir):
 - Hazırlık koordinatörü³¹
 - Acil durum planlama ekibi³¹
2. Tedarik zinciri yönetim bilgisi³²
 - Üreticiler dağıtım noktaları ağı konusunda taşımacılıktaki olası aksaklıkları göz önünde tutarak SÇP'ye lokasyon bazlı modeller eklemelidir.
 - Distribütörler tüm üretim kaynaklarının bir listesini SÇP'ye eklemelidir.³²
 - Düzenleme yapmanın mümkün olduğu ülkelerde distribütörler mal çekebilecekleri alternatif üreticilerin bir listesini oluşturmalıdır.³
 - Üreticiler teminde buldukları tüm distribütörlerin bir listesini oluşturmalıdır.

3. Yedek tesis planlaması³²

- Üretici kuruluşlar sözleşmeli alanlarındaki ürün imalatını ve depolama yedek kapasite teyidini göz önünde bulundurmalıdır.
- Mevzuatın izin verdiği ülkelerde, sanayi SÇP'si acil durum türünden bağımsız olarak depo stokunu (ayrılmış envanter) garanti eden dağıtım siteleriyle anlaşmalar içerebilir²⁷
- Acil bir durum sırasında ihtiyacı artan ve kısa raf ömrü olmayan ürünler, acil durum türüne dayanan stokun bir parçası olarak düşünülmalıdır^{20,32}
- Acil durum jeneratörleri gibi alternatif enerji üretim yöntemleri göz önünde bulundurulmalıdır.²⁷

4. Taşımacılığın sekteye uğraması³²

- SÇP, kara veya deniz taşımacılığının sekteye uğradığı durumlarda kullanılmak üzere alternatif deniz veya kara taşımacılığı planları içermelidir.³²
- Kuruluşlar acil durumlar esnasında kullanılmak üzere farklı taşımacılık yöntemlerini göz önünde bulundurabilirler³¹
- SÇP, mevcut güzergâhlarda aksamalar olduğunda ortaklar ve tüketiciler için ikame güzergâhlar içermelidir.²⁷

5. İletişimin sekteye uğraması

- SÇP, sabit hatların kullanılamaz olduğu durumlar için kullanılacak alternatif iletişim yöntemleri içermelidir (mobil telefonların, uydu telefonlarının, amatör [ham] radyoların kullanımı gibi).^{26,27}

6. Kalite kontrol³²

- Farmasötik ürün üreticilerinin SÇP'si acil durumlarda ürünlerin sürekli kalite ve güvenlik kontrolünü sağlama araçlarını içermelidir.³²

B.2. Sanayi SÇP'si, periyodik standart çalışma prosedürleri testi zorunluluğu içermelidir.

1. Belirlenen acil durum planlama ekipleri, SÇP etkinliğini değerlendirmek için periyodik acil durum tatbikatları (acil durum simülasyonları uygulama) düzenlemelidir.^{26,31}
2. Tatbikat sonrası yerel düzeyde edinilen deneyimler kaliteyi daimi kılmak için SÇP içinde ele alınmalı ve değiştirilmelidir.^{25,29}

C. Topluluğa sosyal yardım

C.1. Karşılıklı yardım anlaşmaları²⁶

1. Sanayi kuruluşları, bölgesel hastane ve eczacı kuruluşları dâhil olmak üzere yerel ve bölgesel müdahale kurumları ile anlaşmalar yapabilir.
2. Yapılacak yardım türünün açık bir tanımlama içermesi gerekmektedir.

Müdahale

D. Farmasötik ürün üretim ve dağıtım sahaları, bölgesel ve ulusal iletişimi sürdürmelidirsağlamalıdır.

D.1. Bölgesel sanayi kuruluşları, gerekli aşı ve ilaç sayısı (etkilenen kişi sayısına göre) tahminlerini doğrulamak için hükümet ve ulusal kuruluşlarla iletişimi sürdürmelidir.³

D.2. Tüm endüstriyel hazırlık politikaları hükümet ve toplum planlama komiteleri gibi paydaşlara açıkça bildirilmelidir³¹

D.3. Gerçek zamanlı talep ve ihtiyaç tahmini³²

Endüstriyel üretici ve distribütörler, ulusal hükümet ve sağlık kuruluşlarından aşı ve diğer ilaçlara yönelik talebin güncel, dinamik tahminlerini edinmelidir.³²

E. Acil durum SÇP'lerinin uygulanması

E.1. Anlık acil durum müdahalesi

- Tüm personel, o şirketin ve bölgenin SÇP'sine göre acil müdahale için adımlar atacaktır.

E.2. Yaklaşmakta olan acil duruma müdahale

Tüm personel, o şirketin ve bölgenin SÇP'sine göre acil durum müdahalesine yönelik adımlar atacaktır.

Kurtarma

F. Kurtarma sonrası analiz

F.1. Eczacılar eğitimlerde ve acil durumlarda SÇP kullanımından edinilen deneyimleri not etmelidir.

F.2. SÇP'deki en iyi uygulamaları özetle vurgulanmalıdır.

F.3. Afet sonrası analiz, gelecekte çeşitli nedenlerden ötürü ortaya çıkabilecek afet risklerini azaltabilir (hastalık profilaksisi gibi)²⁸.

G. Deneyimlerin SÇP'lere uygulanması²⁹

G.1. Acil bir durum meydana geldikten sonra SÇP'ye dâhil edilmesi için SÇP'den öğrenilen derslerin bölgesel kuruluşlardaki eğitimlerde kullanımı sağlanmalıdır.

2 Bölgesel/Yerel Uygulama

2.1 Hastane Eczaneleri

Önleme/Hafifletme

A. Bölgesel risk ölçümü ve analizi

A.1. Bölgesel hastane eczacıları, bölgesel ve yerel düzeylerde belirli afetlerin veya acil durumların ortaya çıkma olasılığını analiz etmelidir.⁶

1. Bölgedeki potansiyel afet risklerine ilişkin bilgiler, ulusal ve bölgesel hükümet kuruluşları ile koordine edilmelidir.
 - Hastane eczanesini afete özel senaryolara hazırlama konusunda ipuçları için "Artıların ve Eksilerin Değerlendirilmesi" bölümüne bakınız.

A.2. Riskler, ortaya çıkma olasılıklarına, eczane üzerindeki etkilerine ve acil durum ortaya çıkmadan önce bulunabilecek uyarı sürelerine göre belirlenmelidir.⁶

- Bu olaylar acil veya yaklaşmakta olan şekilde sınıflandırılabilir.³

A.3. Uygun hazırlık protokolleri için acil durum SÇP'lerine bölgesel riskler ve etki sınıflandırmaları eklenmelidir.⁶

B. Yerel risk analizi

B.1. Her hastanedeki hastane eczanesi yöneticileri, yereldeki acil veya yaklaşan doğal afetlerin ve kazaların geçmişi, yeniden olma olasılıkları ve bunlarla ilgili haberler hakkında bilgilendiriliyor olmalıdır.¹⁶

B.2. Eczane direktörleri, yerel hastane acil durum SÇP'sinin yerel alandaki olası olaylara göre bireyselleştirilmesini ve önceliklendirilmesini sağlamalıdır.

C. Yerel acil durum tatbikatları (simülasyon uygulamaları)

C.1. Acil durum planlama ekibi (D.2 de tanımlanan "Bölgesel hastane hazırlığı"), her bir bölgesel hastane eczanesi için olan acil durum SÇP kılavuzuna göre periyodik acil durum tatbikatları planlamalı ve uygulamalıdır.^{6,19}

C.2. Tatbikatlar acil duruma özgü bir şekilde olmalıdır ve gerçek durumlara göre uygun zaman çizelgeleri kullanılmalıdır (Örneğin; anlık ve yaklaşan).

Hazırlık

D. Bölgesel hastane eczacıları acil durum SÇP için rehberler hazırlamalı, temin etmeli ve bunların tanıtımını yapmalıdır.

D.1. Bir acil durum hastane SÇP'si şunları içermelidir:

1. Acil müdahalede iletişime geçilecek ve bu durumlarda görev alacak personelin listesi
2. Personel listesi, akut acil durumlardaki faktörlere göre aşağıdaki gibi önceliklendirilmelidir.
 - Hastaneye yakınlık³
 - Bu personel tarafından gerçekleştirilecek eylemler (teknikerler, stajyerler, eczacılar vb.)³⁰

- Sağlanabilecek kaynaklar (taşımacılık, motorlu araçlar)³⁰
- 3. Afete özgü eylemler³⁰
 - Anlık acil durum risk analizine bağlı olarak (A.1 bölümü), protokoller her bir bölge için 24 saatten az bir süre içinde bildirimi yapılabilecek olan durumlar için acil müdahale önlemlerini içermelidir.
 - Akut ve acil müdahale gerektiren olaylarda protokollere öncelik verilmelidir.

D.2. Yaklaşan acil durumlar için hastane SÇP'si şunları içermelidir:

1. SÇP'de öncelikli rolü olan personelin listesi ve bunların sorumlulukları^{6,29} (aşağıdakileri içerebilir ancak onlarla sınırlandırılmaz):

- *Eczane yöneticileri*¹⁶
 - Bölgedeki potansiyel afetler için bilgilendirilir durumda olmalıdırlar.
 - Eczane stokunu düzenlenmeli ve muhafazasını sağlamalıdırlar.
 - Stokların tükenmesi durumunda tedarik sağlamak için beklenmedik durum planının mevcut olduğundan emin olmalıdırlar.
 - Bir eczane acil durum planlama ekibi oluşturmalıdırlar.
 - Acil durum iletişim listesi oluşturmalı ve bu listenin devamlılığını sağlamalıdırlar.^{6,33}
- *Eczane bilgi sistemi yöneticileri*¹⁶
 - Yedek elektrik sisteminin mevcut olduğundan emin olunmalı; acil durumlarda kullanım için alternatif kaynaklar oluşturulmalıdır.
 - Veri ve işletim sistemlerine uzaktan erişim sağlanmalıdır.
 - Uzaktan erişim gerektiren sistemlere erişim oluşturulmasını ve bu sistemlerin erişim mekanizmasının sağlanmasını gerçekleştirecek personel listesi hazırlanmalı ve devamlılığı sağlanmalıdır.
 - Veri ve kayıtların uygun bir biçimde yedeklendiğinden emin olunmalıdır³³
- *Acil durum planlama ekipleri*⁶
 - Yerinde depolanması yapılacak acil durum malzemeleri / afet kiti listesi hazırlanmalıdır (gıda, ilk yardım malzemeleri gibi temel unsurlar).
 - Personelin SÇP uygulaması konusunda eğitim aldığından emin olunmalı ve bu uygulamalarda harekete geçirilecek maddeler hakkında eğitim alınmalıdır.^{6,20}
 - Afet sırasında sürdürülecek kritik fonksiyonlar belirlenmelidir.⁶
 - "Acil durum tatbikatları" organize edilmelidir (simülasyon).^{6,19}
 - Özgün konumlar erişilemez hale gelirse idari işlemlere devam etmek için alternatif bir konum belirlenmelidir.⁶

2. Farmasötik ürün stok yönetimi

- Bölgeye ve demografiye özgü olmalıdır.
- Aynı bölge veya belediye içindeki diğer kurumlarla birlikte, toplum ve sanayinin acil durum planları ile tutarlı olunmalı ve fazlalıktan kaçınılmalıdır.³⁴biological, radiological, nuclear, or explosive (CBRNE
- Yerel stok planları, minimum 24 saatlik bir süre için²¹, hastaların tedavilerinin sürdürülebilirliğine¹³ göre hazırlanmalıdır.
- Eczacılar ve teknisyenlerin uygun ilaçlara çabucak ulaşımını sağlamak için ilaçlar sistematik bir şekilde organize edilmelidir.¹⁵
- Stokların tehlikeye girme riskini azaltmak için ilaçlar alternatif güvenli depolama alanlarında tutulmalıdır.

3. İletişim yönetimi

- SÇP'ler sabit hatların kullanılamaması durumuna karşılık alternatif iletişim metotları içermelidir (mobil telefonların, faks cihazlarının, uyduların ve internetin kullanımı gibi).^{26,27}
- İletişim planının, çalışanların ve iştiraklerin güncel ve doğru iletişim listelerini içermesi sağlanmalıdır.¹³
- Hastane eczacıları, dil bariyerinin olabileceği hastalara ilaç bilgisi sağlamak için insani durumlar için onaylanmış piktogramların kullanımını düşünebilirler^{35,36}

4. Kaynakların korunması⁶

- Hastane eczaneleri, kâğıtla tutulan kayıtları elektriğin kullanılmadığı durumlara karşı saklamalıdır.
 - Tedarikçilerin ve üreticilerin listesi, bunların iletişim bilgileri ve hesap numaraları saklanmalıdır.
- Afet öncesinde, eczanelerin bilgisayar programları rutin olarak yeterli bir biçimde yedeklenmelidir.
- Yangın söndürücüler ve duman detektörlerinin kurulumu sağlık ve emniyet kurallarınca yapılmalıdır.
- Afete özgü kaynak koruma yöntemleri için "Artıların ve Eksilerin Değerlendirilmesi" bölümüne bakınız.

5. Personelin korunması

- Eczacılar ve sağlık çalışanları, bir afet süresince artan olası güvenlik ve sağlık tehlikelerinden mutlaka korunmalıdır.
- Hastane eczanelerinin SÇP'leri koruyucu ekipman listesi ve acil durumlarda personelin korunması aşamalarını içermelidir.
- SÇP'lar, gerekli veya önerilen immunizasyon gibi güvenlik önlemlerini içerebilir: cilt, göz, solunum ve işitme koruması dahi³⁷ kişisel koruyucu ekipman (KKE);³⁸ ve enfeksiyon kontrolü önlemleri.
- Ayrıca, SÇP'ler afet sonrası işine geri dönen veya çalışmaya devam eden personelin refahı ve ruh sağlığı için güvenlik kontrolleri içermelidir.³⁹

D.3. Hastane SÇP'leri zorunlu ve periyodik SÇP testleri içermelidir.

1. Belirlenen eczane acil durum planlama ekipleri, SÇP'lerin etkinliğini değerlendirmek için periyodik acil durum tatbikatları düzenlemelidir.^{6,19}
2. Acil durum tatbikatları, ilaç stoklarının ne zaman biteceği ve ulusal yardımın (varsa) ne zaman geleceği konusunda uygun zaman aralıklarını takip etmelidir.
3. Tatbikat sonrası yerel düzeyde öğrenilen dersler, sürekli kalite güvencesi sağlamak için SÇP'lerde ele alınmalı ve değiştirilmelidir.^{25,29}

E. Bölgesel hastane eczacıları, genişletilmiş eczane mevzuatının kavranmasını ve uygulanmasını teşvik etmelidir.**E.1.** Genişletilmiş eczacı eylemlerinin yerel bölgelere şu yollarla tanıtımı:

1. Uygulama mevzuatında acil durumlarda oluşacak değişiklikler hakkında tüm belediyelere bilgi sağlanması.
2. Uygulanabilir yerlerde eğitim programlarının sağlanması.

F. Yerel hastane eczanesi personeli ve iştirakleri, acil durumlarda özel eczanelerde izlenecek görevler hakkında bilgilendirilmelidir.**F.1.** Eczane yöneticisi

- Bölgesel hastane eczane SÇP'lerinin yerel hastaneler için gerektiği şekilde uyarlanmasını sağlamak.
- Tüm eczane personelinin hastane eczanesinin acil durum planı hakkında bilgilendirilmesini, acil müdahale ile ilgili görevlerini bilmelerini ve bu görevler için verilecek eğitimlerinin güncel olmasını sağlamak.⁶
- Acil durumlarda karşılaşıldığında ilaçların uygun kullanımı ile ilgili bilgilerin hastanedeki tüm sağlık çalışanları tarafından bilinir olmasını sağlamak.¹⁶
- Hastane ilaç stoklarının yerel hazırlık planları ile koordine edilmesini sağlamak (serbest eczaneler ve endüstri eczacılığı dâhil).¹⁶
- Potansiyel bağışlar veya acil ilaçlara dair hükümler ve sözleşmeler için endüstriyel ilaç tedarikçileriyle ilişkiler geliştirmek.^{6,14}
- Eczane faaliyetlerinin devam edememesi halinde veya güvenliksiz durumlarda yeniden yerleştirilmek üzere önceden belirlenmiş yerleri seçmek³⁰

F.2. Bilgi sistemleri yöneticileri

- Acil durum SÇP'lerinde tanımlanan tüm görev ve yükümlülükleri yürütmek.
- Tüm sistem gerekliliklerinin ve yedeklemelerinin rutin olarak test edilmesini sağlamak.
- Acil durum boyunca tüm gizlilik ve mahremiyeti korumak.

F.3. Acil durum planlama ekibi

- Tüm eczane personelinin hastane eczanesinin acil durum planı hakkında bilgilendirilmesini, acil müdahale ile ilgili görevlerini bilmelerini ve bu görevler için verilecek eğitimlerinin güncel olmasını sağlamak.⁶

- Acil durum müdahalesinde yer alan tüm görevlerin verimli ve yetkin bir şekilde tamamlanmasını sağlamak için personele eğitim vermek.
- Her bir bölgesel hastane eczanesinin acil durum SÇP rehberine göre periyodik acil durum tatbikatlarını planlamak ve yürütmek.

F.4. Eczacılar

- Özellikle ilaçların dağıtımı, kontrolü ve kullanımı ile ilgili olarak hastanenin acil durum SÇP'leri ve plandaki yerleri hakkında iyi derecede bilgi sahibi olmak.
- Acil durumlardaki geniş kapsamlı pratikler hakkında bilgi sahibi olmak.
- Genişletilmiş mevzuata göre yapılması gereken pratiklerin geliştirilmesi konusunda uygun eğitim almak.
- İlk yardım sertifikası eğitimi almak ve devamlılığını sağlamak¹⁶

Müdahale

G. Sağlık kayıtlarının devamlılığını sağlamak⁴⁰

G.1. Eczacılar ve eczane personeli, hasta kayıt yönetimini sağlık çalışanları için erişilebilir kılarken aynı zamanda bu kayıtların gizlilik standartlarını korumalıdır.⁴⁰

G.2. Kayıt tutma yöntemlerinin acil durumlarda değiştirilmesine ihtiyaç duyulabilir.⁴⁰

G.3. Kayıt tutma, maksimum bilgi ve dayanıklı materyal ile kolay kayıt yapılabilecek şekilde tasarlanmalıdır.⁴⁰

H. Farmasötiklerin taşınma güzergâhlarının bölgesel yönetimi

H.1. Bölgesel hastane eczaneleri, farmasötik taşıma güzergâhlarının yönetimine dair devlet kurumlarıyla iletişim halinde olmalıdır.

H.2. Bölgesel hastane eczaneleri, farmasötiklerin ulaştırılma bilgilerini (tahmini gecikme süreleri de dâhil) yerel hastanelere iletmelidir.

İ. Acil durum SÇP'lerinin yerel uygulamaları

İ.1. Anlık acil durum müdahalesi

- Tüm eczane personeli, hastanenin SÇP'sine göre anlık acil durum müdahalesi için gerekli adımları atmalıdır.

İ.2. Yaklaşan acil durum müdahalesi

- Tüm eczane personeli, hastanenin SÇP'sine göre yaklaşan acil durum müdahalesi için gerekli adımları atmalıdır.

Kurtarma

J. Kurtarma sonrası analiz

J.1. Eczacılar acil durumlardaki ve eğitimlerdeki SÇP kullanımından öğrenilen dersleri not etmelidir.

J.2. SÇP'deki en iyi uygulamalar özetle vurgulanmalıdır.

J.3. Afet sonrası analiz, gelecekte çeşitli nedenlerden ötürü ortaya çıkabilecek afet risklerini azaltabilir (hastalık profilaksisi gibi).²⁸

K. Derslerin SÇP'lere uygulanması²⁹

K.1. Acil bir durum meydana geldikten sonra SÇP'ye dâhil edilmesi için SÇP'den öğrenilen derslerin bölgesel kuruluşlardaki eğitimlerde kullanımı sağlanmalıdır.

L. Operasyonların sürdürülmesi

L.1. Kısa dönem kurtarma operasyonları

1. Eğer hastane eczanesi ortamında operasyonlara devam etmek güvenli değilse, hastane eczanesi koordinatörleri geçici barınaklara veya önceden belirlenmiş yer değiştirme alanlarına yerleşmeyi düşünebilir.^{30,41}
2. Enkaz ve hasar ortadan kaldırılıp düzeltilmelidir.⁴¹
3. Tamirat ve yeniden inşa, yapısal yetersizlik veya altyapıdaki eksiklikler gibi önceki yetersizlikleri azaltan faktörleri içermelidir.⁴¹
4. Hastane eczaneleri, ulaşılabilir olan ülkelerde, ulusal ve yerel afet kurtarma yardımlarını gerektiği gibi değerlendirmelidir.⁴¹

L.2. Uzun dönem kurtarma operasyonları

1. Hastane eczanesi yöneticileri personeldeki ve iş akışındaki psikolojik, demografik ve ekonomik etkileri göz önünde bulundurmalıdır.⁴¹

2 Bölgesel/Yerel Uygulama

2.2 Serbest Eczaneleri

Önleme/Hafifletme

A. Risk ölçümü ve analizi

A.1. Bölgesel serbest eczacılar, hem bölgesel hem de yerel düzeyde belirli afet veya acil durum risklerinin ortaya çıkma olasılığını analiz etmelidir.⁶

1. Bölgedeki potansiyel afet riskleri hakkında ulusal ve bölgesel kamu kurumlarından bilgi edinilmeli ve bu kurumlarla koordineli olunmalıdır.
2. Afete özgü davranmalıdır.
3. "Artıların ve Eksilerin Değerlendirilmesi" bölümünde spesifik afet durumlarına hazırlıkla ilgili ipuçları bulunmaktadır.

A.2. Riskler, ortaya çıkma olasılıklarına, eczane üzerindeki etkilerine ve acil bir durum ortaya çıkmadan yapılacak bildirim sürelerine göre tanımlanmalıdır.⁶

B. Bu vakalar anlık ve yaklaşan olarak sınıflandırılabilirler³⁰

B.1. Bölgesel risk ve etki katmanları, acil durum SÇP'lerine uygun hazırlık protokolleri için eklenmelidir.⁶

C. Yerel risk analizi

C.1. Serbest eczacılar, yereldeki acil veya yaklaşan doğal afet vakalarının geçmiş, bunların yeniden olma olasılıkları, bunlarla ilgili haberler hakkında bilgilendiriliyor olmalıdırlar.¹⁶

C.2. Serbest eczacılar, eczane acil durum SÇP'lerinin yerelde olabilecek vakalara göre uyarlanmasını ve önceliklendirilmesini sağlamalıdır.

D. Acil durum tatbikatları (simülasyonlar)

D.1. Acil durum planlama ekipleri, bölgesel toplum eczanesi SÇP'lerinin her birine göre periyodik tatbikatlar planlamalı ve bunları uygulamalıdır^{6,19}

D.2. Tatbikatlar acil durum türüne özel olmalıdır ve her bir gerçek duruma uygun zaman çizelgeleri kullanılmalıdır (anlık ve yaklaşan).

Hazırlık

E. Bölgesel serbest eczacılar acil durum SÇP'leri için rehberler oluşturmalı, tedarik etmeli ve bunların tanıtımını yapmalıdır.

E.1. Anlık acil durum serbest eczane SÇP'leri şunları içermelidir:

1. Anlık acil durumda yer alacak personelin listesi ve her bir personelin görevi
2. Personel listesi acil durum esnasındaki şu gibi faktörlere göre öncelik sırasına koyulmalıdır:
 - Eczaneye yakınlık³⁰,
 - Personelin gerçekleştirebileceği faaliyetler (teknikerler, stajyerler, eczacılar vb.)³⁰
 - Personelin sağlayabileceği kaynaklar (taşımacılık, depolama vb.)³
3. Afete özgü protokol³⁰
 - Anlık acil duruma dayanan risk analizi protokolleri (A.1 bölümü) her bir bölge için 24 saatten az uyarı bildirim süresi olan durumlar hakkında acil müdahale önlemleri içermelidir.
 - Protokollerin acil ihtiyaçlara göre öncelik sıralaması yapılmalıdır.

E.2. Yaklaşmakta olan acil durum serbest eczane SÇP'si şunları içermelidir:

1. SÇP'deki temel görevleriyle beraber oluşturulacak personel listesi ve bu personelin sorumlulukları (şunları içerebilir ancak bunlarla sınırlanmaz):
 - Eczane yöneticileri
 - Eczane teknikerleri
 - Diğer personel
2. Farmasötik ürün stok yönetimi
 - Bölgeye ve demografiye özgü olmalıdır.
 - Aynı bölge veya belediye içindeki diğer kurumların acil durum planları (hastane ve sanayi gibi) ile tutarlı olmalı ve fazlalıktan kaçınılmalıdır.³⁴biological, radiological, nuclear, or explosive (CBRNE)
 - Yerel stok planları hastalara minimum 24 saat yetecek kadar hazırlanmalıdır.^{13,21}
 - İlaçlar, eczacıların ve teknikerlerin uygun ilaçlara hızlı ve etkili bir şekilde erişebilmeleri için sistematik bir şekilde organize edilmelidir.¹⁵
 - Stokların tehlikeye girme riskini azaltmak için ilaçlar alternatif güvenli depolama alanlarında tutulmalıdır.

3. İletişim yönetimi
 - SÇP'ler sabit hatların kullanılmaması durumuna karşılık alternatif iletişim metotları içermelidir (mobil telefonların, faks cihazlarının, uyduların ve internetin kullanımı gibi).^{26,27}
 - İletişim planının, çalışanların ve iştiraklerin güncel ve doğru iletişim listelerini içermesi sağlanmalıdır.¹³
 - Serbest eczacılar, dil bariyerinin olabileceği hastalara ilaç bilgisi sağlamak için insani durumlar için onaylanmış piktogramların kullanımını göz önünde bulundurabilirler.^{35,36}
4. Kaynakların korunması⁶
 - Serbest eczacılar, kâğıtla tutulan kayıtları elektriğin kullanılmadığı durumlara karşı saklamalıdır.
 - Tedarikçilerin ve üreticilerin listesi, bunların iletişim bilgileri ve hesap numaraları saklanmalıdır.
 - Eczanelerin bilgisayar programları rutin olarak yeterli bir biçimde yedeklenmelidir
 - Yangın söndürücüler ve duman detektörlerinin kurulumu sağlık ve emniyet kurallarınca yapılmalıdır
 - Afete özgü kaynak koruma yöntemleri için "Artıların ve Eksilerin Değerlendirilmesi" bölümüne bakınız
5. Personelin korunması
 - Eczacılar ve sağlık çalışanları, bir afet süresince artan olası güvenlik ve sağlık tehlikelerinden mutlaka korunmalıdırlar.
 - Serbest eczanelerin SÇP'leri koruyucu ekipman listesi ve acil durumlarda personelin korunması aşamalarını içermelidir.
 - SÇP'ler, gerekli veya önerilen immunizasyon gibi güvenlik önlemlerini içerebilir; cilt, göz, solunum ve işitme koruması dâhil³⁷ kişisel koruyucu ekipman (KKE)³⁸ ve enfeksiyon kontrolü önlemleri.
 - Ayrıca, SÇP'ler afet sonra işine geri dönen veya çalışmaya devam eden personelin refahı ve ruh sağlığı için güvenlik kontrolleri içermelidir.³⁹

F. Sağlık kayıtlarının tutulması⁴⁰

F.1. Anlık bir afet durumunda, hasta tedavi kayıtları mutlaka güvende tutulmalıdır.²⁸

F.2. Mümkün olan yerlerde, tedavi geçmişinin merkezi veri tabanları korunmalı ve hastalara ilaç bilgilerinin kâğıda basılı özetleri temin edilmelidir.²⁸

G.Bölgesel serbest eczacılar, acil durumlardaki genişletilmiş eczane pratiklerinin kapsamının geliştirilmesini teşvik etmeli ve uygulamasını yapmalıdır.

G.1. Yerel bölgelere tanıtım:

1. Acil durumlarda uygulama mevzuatında oluşacak değişiklikler hakkında tüm belediyelere bilgi verilmelidir.
2. Uygulanabilecek yerlerde eğitim programları yapılmalıdır.

H. Yerel serbest eczane personeli ve iştirakler acil durumlarda izlenecek görevlerle ilgili bilgilendirilmelidir

H.1. Serbest Eczacı;

- Bölgesel serbest eczane SÇP'lerinin gerektiğinde belirli bir eczane için özelleştirilmesini sağlar.
- Tüm eczane personelinin eczanenin acil durum planından haberdar olmasını, acil müdahale ile ilgili görevlerini bilmelerini ve bu görevler için gerekli eğitim konusunda eksiksiz olmalarını sağlar.⁶
- Acil duruma yönelik ilaçların uygun kullanımı ile ilgili bilgilerin, eczane ile ilgili tüm sağlık çalışanları tarafından bilinir olmasını sağlar.¹⁶
- İlaç stokunun yerel hazırlık planları ile koordine edilmesini sağlar (diğer serbest eczaneler ve sanayi / tedarikçiler dâhil).¹⁶
- Potansiyel bağışlar veya acil ilaçlar için hükümler ve sözleşmelere dair endüstriyel farmasötik ürün tedarikçileri ile ilişkiler geliştirir.^{6,14}
- Acil durum müdahalesinde yer alan tüm görevlerin verimli ve yetkin bir şekilde tamamlanmasını sağlamak için personele eğitim verir.
- Her bir bölgesel serbest eczane acil SÇP kılavuzuna göre periyodik acil durum tatbikatları planlar ve yürütür.

H.2. Eczane bilgi sistemleri yönetimi

- Acil SÇP'de tanımlanan tüm görev ve gereksinimlerin karşılandığından emin olmak.
- Tüm sistem gereksinimlerinin ve yedeklemelerinin rutin olarak test edildiğinden emin olmak.
- Acil durum müdahalesi boyunca tüm bilgilerin gizliliğinin ve mahremiyetinin korunmasını sağlamak.

H.3. Eczacılar

- Acil SÇP'ler ve özellikle bunların farmasötik ürünlerin dağıtım, kontrolü ve kullanımı ile ilgili plandaki yeri hakkında iyi bilgi sahibi olmak.
- Acil durum pratiğinin genişletilmiş kapsamı hakkında bilgi sahibi olmak.
- Genişletilmiş mevzuat uyarınca, gerçekleştirilmesi gerekebilecek faaliyetlerin kapsamının genişletilmesi konusunda uygun eğitim almak
- Acil yardım sertifikası almak ve devamını sağlamak.¹⁶
- Kişisel bakımın teşviği.¹²
- Siparişi mümkün olmayan ilaçları toplayıp biraraya getirmek.¹⁵
- Acil durumlarda yardım için yetkili kuruluşlarla nasıl iletişim kurulacağı konusunda bilgi sahibi olmak.

Müdahale

İ. İnsan kaynakları ve farmasötik ürünlerin yönetimi ve dağıtımı

İ.1. Dağıtım noktalarının organizasyonu

1. Serbest eczacılar ulusal kurumlardan alınan ulusal farmasötik ürün stokunun (her bir bölgedeki) yönetimi ve dağıtımı için çağırılabilirler.
2. Dağıtım noktaları, eğitilmiş eczacılar tarafından olarak sağlanan kitlesel aşı uygulama yerleri olarak kullanılabilir.

J. Sağlık kayıtlarının tutulması⁴⁰

1. J. Eczacılar ve eczane personeli, hasta kayıtlarını sağlık personeli için erişilebilir kılarken aynı zamanda gizlilik standartlarını da korumalıdır.⁴⁰
2. J. Kayıt tutma yöntemleri acil durumlara bağlı olarak değiştirilebilir.⁴⁰
3. J. Kayıt tutma, dayanıklı malzemelerle ve maksimum bilgiyi kolayca içerecek bir şekilde tasarlanmalıdır.⁴⁰

K. Bölgesel toplum eczaneleri, farmasötik ürünlerin taşıma güzergâhlarının yönetimi için kamu kurumları ve eczacı kuruluşlarıyla beraber çalışmalıdır.

K.1. Bölgesel eczacı kuruluşları taşıma güzergâhlarının yönetimine dair hükümet yetkilileriyle iletişimde olmalıdır.

K.2. Bölgesel eczacı kuruluşları (hastane, serbest eczane, sanayi), ulaşım bilgilerini serbest eczanelerin yerel şubelerine (gecikme tahminleriyle birlikte) yaygınlaştırmalıdır.

L. Acil durum SÇP'lerinin yerel uygulaması

L.1. Yerel müdahale beyanı üzerine, eczane sahipleri ve personeli, durumun ciddiyetine göre acil SÇP'ler uygulamalıdır.

L.2. Uygulama, SÇP'lerde tanımlandığı şekilde anlık veya yaklaşan müdahale protokolünü izlemelidir.

Kurtarma

M. Kurtarma sonrası analiz

M.1. Yerel eczaneler, SÇP'lerin eğitimlerdeki kullanımından öğrenilen dersleri not etmeli, belge haline getirmelidir.

M.2. Yerel eczaneler SÇP'lerin acil durumlardaki kullanımından öğrenilen dersleri not etmeli, belge haline getirmelidir.

M.3. Eczane sahipleri ya da yöneticileri SÇP'lerdeki en iyi pratiklerin bir özetini bölgesel eczane yöneticilerine temin etmelidir.

N. Derslerin SÇP'lere uygulanması

N.1. Yerel eczaneler, gelecekteki SÇP'lere dâhil edilmesi için, SÇP'lerin eğitimlerdeki kullanımından öğrenilen dersleri bölgesel kuruluşlara iletmelidirler.

N.2. Yerel eczaneler, gelecekteki SÇP'lere dâhil edilmesi için, SÇP'lerin acil durumlardaki kullanımından öğrenilen dersleri bölgesel kuruluşlara iletmelidirler.

O. Operasyonların sürdürülmesi

O.1. Kısa dönem kurtarma operasyonları

1. Eczane yöneticileri, eczane ortamında faaliyetlerine devam etmeleri güvenli değilse geçici barınaklara veya önceden belirlenmiş alanlara yerleşmeyi düşünebilir.^{30,41}
2. Enkaz ve hasar ortadan kaldırılmalıdır.⁴¹
3. Tadilat ve yeniden inşa, yapısal yetersizlik veya altyapıdaki eksiklikler gibi önceki yetersizlikleri azaltan faktörleri içermelidir.⁴¹
4. Hastane eczaneleri, ulaşılabilir olan ülkelerde, ulusal ve yerel afet kurtarma yardımlarını gerektiği gibi değerlendirmelidir.⁴¹

O.2. Uzun dönem kurtarma operasyonları

1. Eczane yöneticileri personeldeki ve iş akışındaki psikolojik, demografik ve ekonomik etkileri göz önünde bulundurmalıdır.⁴¹

2 Bölgesel/Yerel Uygulama

2.3 Artıların ve eksilerin değerlendirilmesi

Her doğal afetin sebep olduğu belirli etkiler vardır. Vakanın büyüklüğü bu etkileri yerel düzeyden ulusal ya da uluslararası düzeye taşıyabilir. Bu vakaların bazılarında, meydana gelirken bir uyarı süresinin bulunduğu "yavaş başlangıçlı vakalar" denir. Kasırgalar buna iyi bir örnektir. Diğer vakalar, deprem ya da heyelan gibi aniden gerçekleşen ve uyarı şansı bulunmadan oluşan vakalardır. Genel olarak, güç kaynaklarının kesileceğini varsaymak güvenlik açısından önem taşır. Felaketin büyüklüğüne bağlı olarak, müdahale süresi günlerce sürebilir.

A. Eczaneyi belirli afetler meydana gelmeden önce hazırlamak için ipuçları:

1. Yangın/Kontrol altına alınamayan ateş

- Eczane ve çevresinin yanmaya karşı dayanıklı olduğundan emin olun. Örneğin, yanıcı malzemeleri azaltın ve eczanenin yapımında yangına dayanıklı malzemeler kullanın.⁴²
- Yanıcı bileşiklerin onaylı güvenlik kaplarında olduğundan ve uygun şekilde saklandığından emin olun.⁴²
- Eczane yokuş yukarı konumlandırılmışsa, yokuş aşağı alanda yanıcı moloz ve bitki örtüsü bulunmadığından emin olun.³³
- Su kaynaklarının (Örneğin; yangın hidrantlarının, kuyuların) itfaiye için erişilebilir olduğundan emin olun.^{33,42}
- Çatı ve oluklar dâhil olmak üzere sürekli biçimde bina kontrolü gerçekleştirin.³³

2. Sel baskını

- Konumun taşkınlara yatkın bir bölgede olup olmadığını öğrenmek için yerel yetkililere danışın ve buna göre hazırlanın.
- Bölge su basmaya eğilimli ise, en iyi uzun vadeli çözüm, eczaneyi daha güvenli bir yere taşımaktır.
- Eğer bir taşkın yaklaşıyorsa, kritik gereksinimdeki materyalleri arttırın^{33,43} (farmasötikler, bilgi teknolojileri, elektrik panelleri, tehlikeli kimyasallar, önemli ekipmanlar vb.); eğer bodrumda yahut depoda ise onları bodrumlardan/depolardan taşıyın.
- Kritik eczane materyallerinin bodrumdan/depodan taşınması mümkün değilse, bodrumun/deponun su geçirmez olduğundan, pille çalışan yedek sistemlere sahip olduğundan emin olun.⁴³ Suyun tesisten uzaklaşmasını sağlamak için drenaj inş borularını monte etmeyi

düşünün⁴⁴ ve bodrumdaki/depodaki kanalizasyon tahliye sistemine drenaj pompası kurmayı göz önünde bulundurun.⁴⁴

- Bölgenin sel baskını ve taşkın planını bilin.
- Tüm önemli kâğıt belgelerin su geçirmez olduğundan veya yüksek yerlerde saklandığından emin olun.
- Sel suyu ile taşınan kirletici maddelerin (Örneğin; yağ, benzin, ham kanalizasyon, kimyasallar, vb.) binalara girebileceğini, yerleri, duvarları ve bina içerisini kaplayabileceğini aklınızda bulundurun.⁴⁵
- Suyla hasar görmüş hasarlı binalar ve içleri, selden sonra kapsamlı ve dikkatli bir temizlik, dekontaminasyon ve restorasyon gerektirir.⁴⁵
- Alerjik ve toksik mantarlar, su altında kalan alçıpan, yalıtım, kitaplar, halılar ve havalandırma sistemlerinde büyüyebilir ve sel basmış binaların sakinleri için uzun bir süre sonra önemli sağlık sorunlarına neden olabilir.⁴⁵

3. Kasırga

- Kasırga olma olasılığı kuvvetli bölgelerde, eczaneler eczane içerisinde “güvenli oda” yapımını (Uluslararası Kod Konseyi [ICC] 500 Fırtına Barınağı Standardı'na göre) düşünebilir.⁴⁶
- Fırtına barınağı/sertifikalı güvenli oda, eczanenin bir parçasıysa eczanenin tüm bölümlerinden kolayca erişilebilir olmalıdır.⁴⁷
- Eczaneye sertifikalı güvenli bir barınak dâhil etmek mümkün değilse, eczanenin bodrumundaki/deposundaki penceresiz odalar güvenli alan olarak kullanılabilir.
- Kasırga olma olasılığının yüksek olduğu bölgelerde eczanenin bulunduğu binanın en alt katında olması bir koruma sağlayabilir.
- Eczacılar, bir kasırga sırasında eczane içinde korunma alanları belirlemek için inşaat mühendisleri ve mimarlar ile iletişime geçmelidir.⁴⁶

4. Deprem

- Deprem tehlikesi, sismik bölge haritalarında derecelendirilmiştir. Beklenen yer hareketlerinin seviyesine bağlı olarak, deprem ihtimali dikkate alınmalıdır.
- Bir deprem, sismik dalgaların geçişi, fay rüptürü (çok olası değil), kütle hareketi (heyelanlar) faylanma veya sıvılaşma nedeniyle çökme gibi önemli hareketlere neden olabilir. Bu tehlikelerin olasılığı hazırlık aşamasında değerlendirilebilir.
- Sismik dalgaların geçişi binanın kendisine zarar verebilir ve/veya mimari, mekanik/elektrik düzenekler ve bina içleri gibi “operasyonel ve işlevsel bileşenlere” (OİB) zarar verebilir.
- Bir bina sismik sarsılmaya dayanabilir ancak OİB'lerin kötü olması onu kullanılamaz hale getirebilir. Bunlara örnek olarak; su şebekesi ve yangın söndürücü sulama sistemlerinin çatlaması, binaların yapı bileşenlerinin yıkılması, çökmesi ve elektrik kesintileri sayılabilir. Yangınlar genellikle depremlerden kaynaklanır.
- Bina yapım sistemlerinin (Örneğin; sismik kuvvete dirençli sistem, bina tasarımı, inşaat kalitesi, bina inşaatında usulsüzlük, inşaat yılı) performansı, bir binanın sismik direncinin değerlendirilmesinde önemlidir. Bina en son depreme dayanıklılık standartlarına uygun olmalıdır. Aksi takdirde, eğer yeni bir kurulum kritik önem taşıyorsa, geriye dönük montaj gerekebilir.
- Bu sistemlerin sismik direncinin değerlendirilmesi yapılmalıdır. Genel olarak, düşmeye eğilimli olabilecek tüm eşyalar (Örneğin; raflar, aydınlatma armatürleri, vb.) sabitlenmelidir. Tüm ağır eşyaları alt raflarda tutmaya çalışın. ^{48,49}

5. Kış fırtınası

- Eczanede pille çalışan karbonmonoksit detektörlerinin bulunduğundan emin olun.⁵⁰
- Eczanede yedek elektrik jeneratörlerinin yanı sıra elektrik gerektiren tesisata çalışacak kadar uzun uzatma kabloları olduğundan emin olun.⁵⁰
- Alternatif ulaşım yöntemlerinin mevcut olduğundan emin olun.⁵⁰

6. Kasırga ve post-tropikal fırtınalar

- Kasırga bölgeleri sel baskınına da yatkındır; sel baskınına hazırlık için yukarıdaki ipuçlarını takip edin.⁵¹
- Kasırgalar; rüzgâr, yoğun yağış, ardından gelen sel baskını ve kıyılarda deniz suyunun yükselmesi yoluyla hasar verebilir.
- Rüzgâr ve aynı zamanda havada uçurduğu cisimler hasar verebilir.
- Pencerelerin darbeye dayanıklı olduğundan ya da rüzgârın yüksek etkisiyle camın parçalanmasını önlemek için ince film ile kaplandığından emin olun.⁵¹
- Eğer yaklaşan bir kasırga söz konusuysa, pencerelere kontrplak kaplayabilirsiniz.⁵¹
- Kasırgaların sık görüldüğü bölgelerdeki eczaneler, fırtınaya dayanıklılık sertifikası olan pencerelere sahip eczaneler inşa etmeyi düşünmelidir.⁵¹
- Çatıların sıkça teftiş edildiğinden ve sertifikalarının güncelliğinden emin olun.⁵¹
- Eczanenin temeli, binanın temelinde de cıvatalanabilir.⁵¹
- Eczanenin yakınından ve çevresinden şiddetli rüzgârlarla uçabilecek cisimleri kaldırın.⁵¹
- Elektrik kesintileri muhtemel olduğundan, jeneratör gibi enerji yedekleyiciler bulundurmaya düşünün.

7. Sıcak hava dalgası

- Klimanız varsa her zaman çalışabilecek halde olması sağlayın. Eğer yoksa eczaneye merkezi klima yaptırmayı düşünün.
- Ortam vücut sıcaklığından daha düşük bir sıcaklıktaysa fanlar kullanılabilir. Ancak sıcaklık 35°C'den yüksekse insanlar havayı daha sıcak hissedeceklerinden fanları kullanmaktan kaçının.⁵²
- 11:00-15:00 arası sıcaktan uzak durun.⁵²
- Elinizin altında daima soğuk içecekler bulundurun.⁵²
- Güneş ışığını yansıtacak veya ısıyı absorbe edecek açık renk perdeler ve pencere kaplamaları kullanmayı düşünün.⁵²
- Gereki olmayan aydınlatmayı veya ısı üreten elektrikli aletleri kapatın.⁵²
- Uzun süreli ısı dalgalarının olduğu alanlarda, yansıtıcı boya kullanarak pencerelerin dış gölgelenmesini sağlayın.⁵²
- Buzdolaplarının sıcaklıklarını sabit tutmak için uygun seviyelerde olduğundan emin olun ve mümkünse tüm ilaçları ısı kontrolü olan bir ortamda tutun.
- Isı kaynaklı stresi önlemek için tüm çalışanlara bir dinlenme süresi sağlamayı düşünün.⁵²

8. Volkan

- Tahliye gerekiyorsa:
 - Temel stoku, volkanik faaliyetin etki ettiği bölgenin çevresinden uzağa taşımayı düşünün.
 - Tahliyeden önce elektrik, gaz ve su tertibatını (eğer zaman elverirse) kapatın.⁵³

- Tahliye gerekli değilse:
 - Tüm kapı ve pencerelerin kapalı olduğundan emin olun.⁵³
 - Tüm ısıtma ve soğutma sistemlerini kapatın.⁵³
 - Tüm stokları zeminden yüksekte, camsız ve dayanıklı kablolu bir telefon hattının bulunduğu bir odaya taşımayı düşünün.⁵³
 - Güvenlik güncellemelerine ayak uyduracak şekilde çalışan bir telsiz olduğundan emin olun.⁵³
- Volkanik kül, volkanik patlama sırasında ve sonrasında potansiyel bir risktir. Hazırlık aşaması için:
 - Küller dibe çökene kadar tüm personelin camları ve kapıları kapalı bir yerde olduğundan emin olun.⁵⁴
 - Daima koruyucu gözlük ve toz maskesi (veya nemli bir bez) kullanın.⁵⁴
 - Toza duyarlı olabilecek elektronik aletleri koruyun.⁵⁵
 - Mümkünse, 10 cm'den (4 inç) fazla birikme meydana geldiğinde külleri temizleyin.⁵⁵
 - Volkanik külden kaynaklı sağlık tehlikelerinin farkında olun.

9. Soğuk hava dalgası

- Elektrik kesintileri mümkündür. Isıtma için alternatif güç sistemi gerekebilir.
- Pencereleri geçici bir süreliğine izole ya da bloke etmeyi düşünün.
- Elektrikle çalışan gereksiz cihazları kapatmayı düşünün.

B. Dikkate alınması gereken genel hususlar:

1. Eczanenin, bulunduğu bölge için olası tüm (veya çoğu) felaketlerden doğan zararı karşılayacak sigortaya sahip olduğundan emin olun.^{33,43} Sigorta, belirli afetlerden kaynaklanan hasar nedeniyle onarım maliyetlerini ve iş sürekliliği hususlarını kapsamalıdır.
2. Eczane sahipleri, bakım hizmetinin sürekliliğini sağlamak ve geri çevrilen hasta sayısını azaltmak için acil durumlarda yedek jeneratörler kurmayı düşünmelidir.⁵⁶
3. Eczane sahipleri afet sonrasında elektrik, gaz ve kanalizasyon sistemleri gibi gereksinimlerin temin edilmesini sağlamalı ve çalışanlar su hatlarını güvenlik açısından denetlemelidir.⁴³
4. Eczane sahipleri, ilaç kıtlığı meydana gelirse sorunları hafifletmek için ilaçların eşit ve kısıtlı miktarda dağıtılmasını ve reçetelerin öncelik sırasına koyulmasını dikkate almalıdır.⁵⁶
5. Eczaneler acil durumlarda tükenme olasılığı daha yüksek olan ilaçları öngörmeli ve bunu önlemek için gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.^{19,56}
 - İlaç yedeklemeleri genellikle afetler başlamadan önce artar. Eczacılar bu durumlarda eczane stokunu hazırlamalıdır.¹⁰
6. Serbest eczaneler, mümkünse eczacılık fakültelerinden eczacı almayı düşünebilir.
 - Eczacılık fakültelerindeki akademik personel kalifiyedirler ve acil durumlarda programlarının esnek olabilmesi sayesinde danışmalık sağlayabilirler.^{10,57}
7. Eczane sahipleri, durumun ciddiyetine ve ortaya çıkardığı ihtiyaçlara göre tamamlanacak bir şekilde görevlere öncelik vermelidir.⁵⁸
8. Periyodik acil durum hazırlık tatbikatları (uygulama simülasyonları) afet zamanlarında başarılı müdahale için bir anahtardır.³⁴
9. Eczacılar, ilaç tedarikçilerinin güncellenmiş bir listesini tutmalı ve her tedarikçinin ihtiyaç durumunda neler sağlayabileceğini göz önünde bulundurmalıdır.¹⁹
10. Gizlilik ve erişilebilirlik sağlarken, acil durumlarda sağlık kayıtları tutulmalıdır. Dayanıklı malzeme üzerinde depolanan maksimum bilgi ile kullanımı kolay olacak şekilde kayıt tutma yöntemleri tasarlayın.⁴⁰

11. Sağlık hizmeti sağlanamıyorsa (yani kapasite yetersizliği veya kaynak yetersizliği sırasında), eczacılar hastaların terkedilmiş hissetmelerini önlemek için hastalara mümkün olduğunca fazla destek ve bilgi sağlamalıdır.⁴⁰
12. Acil durumlar insanlara tehlikeli veya etik olmayan eylemlere katılma fırsatı sunar; durumlar ve kısıtlamalar sağlık personeli arasında ihtilaflara yol açar.⁴⁰ Bu senaryolarda eczacılar mutlaka şöyle davranmalıdır:
 - Acil durumlarda kullanım süresi dolmuş, uygunsuz veya taklit ilaçların tedarikini veya satışını önlemek için mesleki muhakeme kullanın ve bakım kalitesini koruyun.
 - Hasta bilgilerinin mahremiyetini korumaya devam edin.⁴⁰
 - Tüm faaliyetlerin yasal çerçevede ve içten rızayla yapıldığından emin olun.⁴⁰
13. Sağlık personeli acil durumlarda şiddet görme riskiyle karşı karşıya kalabilir.⁵⁹
 - Böylesi vakalar personelin çalıştığı sağlık tesisinin içinde ve dışında meydana gelebilir.⁵⁹
 - Tıbbi malzemelerin yağmalanması, belgelenen en yaygın şiddet türlerinden biridir⁵⁹ve eczacılar bu durumlarda personelin de zarar görmemesi için tıbbi malzemeleri saklamaya hazır olmalıdırlar.
 - Bu gibi olayların çoğu hastalar veya acil durum sebebiyle stres altında olan hasta yakınları tarafından gerçekleştirilebilir.⁵⁹
 - Bazı durumlarda, personel ve tesislerin güvenliğini sağlamak için kolluk kuvvetleriyle çalışmak ve iletişim kurmak gerekebilir.⁶⁰
14. Eczacılar, dağıtılan tüm stokların kalitesinin hastanın kullanımına uygun olmasını sağlamalı ve ilaçlar afet şartlarına maruz kaldığında mesleki muhakeme yeteneğini kullanmalıdır:
 - Isıya maruz kalan ilaçların etkinliği azalmış olabilir. Hayat kurtarıcı ilaçlar en kısa zamanda değiştirilmelidir.⁶¹
 - Sel baskınına veya kaynağı bilinmeyen suya maruz kalan ilaçlar kontamine olabilir ve bu ilaçlar dağıtılmamalıdır.⁶¹
 - Sulandırılması gereken ilaçlar her zaman arıtılmış veya şişelenmiş su kullanılarak sulandırılmalıdır.⁶¹
 - Elektrik kesilirse ve soğutma sabit değilse, sıcaklığa duyarlı ilaçlar etkilerini kaybedebilir. Soğutma sistemi uzun süreli bir şekilde kullanılamazsa veya ne kadardır kullanılmadığı bilinmiyorsa, bu ilaçlar dağıtılmamalıdır.⁶¹ Elektrik kaynağının kaybı durumunda yedek soğuk depo sistemi gibi alternatif depolama yöntemlerini göz önünde bulundurun.
 - Eczacılar herhangi bir ilacı bileşik haline getirmeden önce, bileşik oluşturulacak alanın afet sonrası uygun şekilde dezenfekte edildiğinden emin olmalıdır.⁶²

C. Eczacıların acil bir durumda alabilecekleri görevler (normal eczane ile ilgili görevler hariç):

1. İlaç ya da tıbbi gereksinimleri değerlendirmek ve gerektiğinde hekimlere ya da hastanelere başvurmak için hastaların triyajının yapılması.^{10,11,14,15}
2. Hastane acil servislerinin yoğunluğunu önlemek için önceden belirlenmiş tedavilerin uygulanması.^{10,12}
3. Eczacıların bulunduğu yerel sığınaklara başvuran hastaların yaralanmalarının değerlendirilmesi.¹⁰
4. Toplumla ilaçlara dair bilgilerin verilmesi.¹⁰⁻¹²
5. Acil durumlarda hükümetten veya yetkili kurumlardan gelen bildirimler konusunda tetikte olunması ve en son haberler veya yardımlarla ilgili güncel bilgiye sahip olunması.

D. Acil durumlar için stoklanacak ilaçların örnek bir listesi

1. Analjezikler, steroid yapısında olmayan antienflamatuar ilaçlar (NSAIDs)^{10,63,64}
 - Asetilsalisik asit
 - İbuprofen
 - Parasetamol
 - Morfin hidroklorid
2. Anti-alerjen ilaçlar^{10,63}
 - Difenhidramin
 - Klorfeniramin maleat
 - Deksametazon fosfat
3. Anti enfektifler^{63,64}
 - Albendazol
 - Metronidazol
4. Antibakteriyeller^{63,64}
 - Amoksisilin
 - Kloksasilin
 - Trimetoprim-Sulfametoksazol
 - Tetrasiklin göz merhemi
5. Antifungaller^{63,64}
 - Ketokonazol
 - Mikonazol krem
 - Benzoik asit + salisilik asit
6. Antiseptikler^{63,64}
 - Klorheksidin
 - Povidon iyot
7. Solunum yollarıyla ilgili ilaçlar⁶³
 - Salbutamol
 - Teofilin
8. Oral rehidrasyon tedavisi/Gastrointestinal ^{10,63,64}
 - Zinksülfat
 - Alüminyum hidroksit + magnezyum hidroksit
 - Bizmut subsalisilat
 - Kalsiyum karbonat
 - Loperamid

E. Bir acil durum kitine dâhil edilecek acil durum malzemeleri örnek listesi^{6,15,20,30,48,53,58}

1. Battaniye
2. Maket bıçağı/bıçak/çakı
3. Kova
4. Konserve açacağı
5. Mobil telefon/şarj aletli veya güneş enerjisiyle şarj olan uydu telefonu

6. Toz maskesi
7. İzolasyon bandı
8. Kamu hizmetleri için acil irtibat listesi (elektrik, gaz, su)
9. Ekstra batarya
10. Yangın söndürücü
11. İlk yardım kiti
12. Fener
13. Çöp poşeti
14. Koruyucu gözlük
15. Çekiç
16. Elde taşınan ilaç bilgi cihazı veya kağıda basılı ilaç bilgisi
17. Yerel haritalar
18. Kibrit
19. Kalem/Kağıt
20. Radyo
21. İp
22. Sanitasyon cihazı
23. Makas
24. Uyku tulumu
25. İçme suyu
26. Döğük
27. Dayanıklı iş ayakkabısı

F. Çocukların savunmasızlığını artırabilecek pediatrik özellikler ve çevresel koşullar^{4,65,66}

1. Yükselen solunum dakika hacmi, solunum yolu enfeksiyonları ve solunan ajanların risklerinin artması
2. Kusma ve ishal nedeniyle dehidrasyon ve ölüm riskinin artması
3. Artan vücut yüzey alanı sonucu, hipotermi riskinin artması, cildin enfeksiyonlara ve emilebilir toksinlere maruz kalması
4. Aşırı sıcaklık ve hipotermi ile başa çıkmak için düşük kapasiteye yol açan düşük termoregülasyon yeteneği
5. Yetersiz beslenme, su ve yiyecek yetersizliği
6. Sanitasyon eksikliği
7. Aşılama dâhil sağlık hizmetlerindeki eksiklikler
8. Aşırı kalabalık
9. Barınma alanının yitirilmesi
10. Aileden veya ebeveynlerden ayrı kalma
11. Önceden var olan kronik sağlık sorunları

Kaynaklar

1. Global Health Emergency Workforce- Report by the Director General.; 2015.
2. Department of Internal Affairs. National Civil Defence Emergency Management Strategy 2007. Wellington, New Zealand; 2008.
3. Vaillancourt R, Pouliot A, Grenier S, Dawson J, Fernandes S, Breton L. Pharmacy Practice in Response to Natural Disasters- Lessons Learned.; 2013.
4. Berman S, ed. Pediatrics in Disasters (PEDS) A course of the program Helping the Children: Pediatric Education in Disasters Manual. Buenos Aires, Argentina: American Academy of Pediatrics; 2009. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Children-and-Disasters/Pages/Pediatric-Education-in-Disasters-Manual.aspx>. Accessed January 13, 2016.
5. Allen GM, Parillo SJ, Will J, et al. Principles of disaster planning for the pediatric population. *Prehosp Disaster Med.* 2007; 22(6):537–540.
6. National Association of Boards of Pharmacy. Emergency and Disaster Preparedness and Response Planning: A Guide for Boards of Pharmacy November 2006 Emergency and Disaster Preparedness and Response Planning : A Guide for Boards of Pharmacy. Mount Prospect, Illinois; 2006.
7. Wellington Region Civil Defence Emergency Management Group. Group Plan.; 2013.
8. 8.International Pharmaceutical Federation. The Role of the Pharmacist in Crisis Management: Including Manmade and Natural Distasters and Pandemics.; 2005. http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=208&table_id.
9. 9.Emmerton L, Marriott J, Bessel T, Nissen L, Dean L. Pharmacist and Prescribing Rights: Review of International Developments. *J Pharm Pharmaceut Sci.* 2005;8(2):217–225.
10. 10.Hogue MD, Hogue HB, Lander RD, Avent K. The Nontraditional Role of Pharmacists After Hurricane Katrina: Process Description and Lessons Learned. 2014.
11. 11.Pedersen CA, Canaday BR, Ellis WM, et al. Pharmacists' opinions regarding level of involvement in emergency preparedness and response. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2014;43(6):694–701 . doi:10.1331/154434503322642624.
12. 12.Europharm Forum Working Group Pandemic Influenza. The Role of the Pharmacist in Fourteen National Pandemic Influenza Preparedness Plans in Europe An Analysis.; 2009.
13. 13.National Clinical Homecare Association. NCHA Adverse Weather Guideline.; 2012.
14. 14.International Pharmacists Federation, World Health Organisation. Joint FIP / WHO guidelines on Good Pharmacy Practice : Standards for quality of pharmacy services. 2012:1–18. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18676en/\nwww.fip.org>.
15. 15.Gaudette R, Schnitzer J, George E, Briggs S. Lessons Learned from September 11th World Trade Center Disaster: Pharmacy Preparedness and Participation in an International Medical and Surgical Response Team. *Pharmacotherapy.* 2002;22(3):271–281.
16. 16.ASHP Statement on the Role of Health-System Pharmacists in Emergency Preparedness. *Am J Heal Pharm.* 2003;60:1993–1995.
17. 17.College of Pharmacists of British Columbia. Professional Practice Policy-25: Pharmacy Disaster Preparedness. Canada; 2009.
18. 18.Thomson CA. HHS redesigns role of pharmacy personnel in disaster preparedness. *Am J Heal Pharm.* 2010;67. doi:10.2146/news100008.
19. 19.Mpundu MM. EBOLA: Emergency, Preparednes & Relief. *Contact Mag A Publ World Counc Churches.* 2015:9-10.
20. 20.Alabama Department of Public Health Center for Emergency Preparedness. Alabama Healthcare Disaster Planning Guide. Montgomery; 2009.

21. Summary of the executive session on emergency preparedness and the pharmaceutical supply chain. *Am J Heal Pharm.* 2002;59(3):247-253.
22. Pincock LL, Montello MJ, Tarosky WF, Pierce CWE. Pharmacist Readiness Roles for Emergency Preparedness. *Am J Heal Pharm.* 2011;68(7):620-623. <http://www.medscape.com/viewarticle/739463>. Accessed May 15, 2015.
23. Michigan Pharmacists Association. Pharmacists' Support of Preparedness and Response Efforts Critical. 2014. www.michiganpharmacists.org/news/article.php?x=3734.
24. Canadian Pharmacists Association. PANDEMIC INFLUENZA: A PHARMACIST'S GUIDE TO PANDEMIC PREPAREDNESS.; 2009.
25. Young D. Omaha pharmacist helps city prepare for disasters. *Am J Heal Pharm.* 2004;61:756-758.
26. Federal Emergency Management Association, Wahle T, Beatty G. Emergency Management Guide for Business and Industry.; 1993.
27. Health Industry Distributors Association. Ready for anything: Distribution lessons in emergency preparedness. *Streamlining Heal Innov Supply Chain Manag.* 2013;(September):9. http://www.hida.org/App_Themes/Member/docs/SH_ePub_Articles/SH_2013-3jul-ePub_HIDA-StreamliningHC.pdf.
28. Bayntun C, Rockenschaub G, Murray V. Developing a health system approach to disaster management: A qualitative analysis of the core literature to complement the WHO Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. *PLoS Curr.* 2012;4:e5028b6037259a. doi:10.1371/5028b6037259a.
29. Public Safety Canada. Emergency Management Planning Guide 2010-2011.; 2011.
30. Noe B, Smith A. Development of a Community Pharmacy Disaster Preparedness Manual. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2013;53:432-437. doi:10.1331/JAPhA.2013.12115.
31. Health Industry Distributors Association. Emergency Preparedness Planning Key Considerations for the Healthcare Supply Chain.; 2014.
32. Graves S, Lei L, Melamed B, et al. New Challenges to Emergency Management of Pharmaceutical / Healthcare Supply Chain Disruptions. 2009;5. http://cert.ics.uci.edu/EMWS09/presentations/Position_Papers/emws09_submission_2.pdf.
33. Pharmacy Guild of Australia. Preparing an Emergency Management Plan for a Community Pharmacy.; 2013.
34. Hsu EB, Casani J a, Romanosky A, et al. Are Regional Hospital Pharmacies Prepared for Public Health Emergencies? *Biosecur Bioterror.* 2006;4(3):237-243. doi:10.1089/bsp.2006.4.237.
35. Sorfleet C, Vaillancourt R, Groves S, Dawson J. Design, development and evaluation of pictographic instructions for medications used during humanitarian missions. *Can Pharm J.* 2009;142(2):82-88. doi:10.3821/1913-701X-142.2.82.
36. International Pharmaceutical Federation. Pictogram Software. FIP. <http://www.fip.org/pictograms>. Updated September 22, 2015. Accessed January 13, 2016.
37. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization Recommendations for Disaster Responders|Health and Safety Concerns. 2008. <http://emergency.cdc.gov/disasters/disease/responderimmun.asp>. Accessed August 12, 2015.
38. Centers for Disease Control and Prevention - Personal Protective Equipment - NIOSH Workplace Safety and Health Topic. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/emres/ppe.html>. Accessed August 12, 2015.
39. Centers for Disease Control and Prevention. Responders Key Principles, Issues and Questions|Disaster Mental Health. 2012. <http://emergency.cdc.gov/mentalhealth/responders.asp>. Accessed August 12, 2015.
40. International Committee of the Red Cross. Health Care in Danger- Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflicts. 961Ch. 2011;(July). <http://www.961.ch/eng/assets/files/publications/icrc-002-4104.pdf>.

41. Lindell MK. Recovery and Reconstruction After Disaster. *Encycl Nat Hazards*. 2011:812–825.
42. Federal Emergency Management Association. How to Prepare for a Wildfire. 2005:5–8. http://www.fema.gov/media-library-data/1409003859391-0e8ad1ed42c129f11fbc23d008d1ee85/how_to_prepare_wildfire_033014_508.pdf.
43. Federal Emergency Management Association. How to Prepare for a Flood. 2005:5-8. http://www.fema.gov/media-library-data/1409002852888-3c5d1f64f12df02aa801901cc7c311ca/how_to_prepare_flood_033014_508.pdf.
44. Government of Canada. Before a Flood. January 2015. <http://www.getprepared.gc.ca/cnt/hzd/flds-bfr-en.aspx>. Accessed August 12, 2015.
45. Brooks G., Evans S., Clague J. Flooding; A synthesis of Natural Geological Hazards in Canada. *Geol Surv Canada Bull* 548. 2001:101-143.
46. Federal Emergency Management Association. How to Prepare for a Tornado. 2005:5–8. http://www.fema.gov/media-library-data/1409003506195-52740fd2983079a211d041f7aea6b85d/how_to_prepare_tornado_033014_508.pdf.
47. Taking Shelter from the Storm. http://www.fema.gov/media-library-data/1418837471752-920f09bb8187ee15436712a3e82ce709/FEMA_P-320_2014_508.pdf. Accessed June 3, 2015.
48. Federal Emergency Management Association. How to Prepare for an Earthquake. http://www.fema.gov/media-library-data/1408632135401-3d0521fa59d0dd4016e82f08fe7f3732/PrepareAthon_EARTHQUAKES_HTG_FINAL_508.pdf.
49. Government of Canada. Before an Earthquake. January 2015. <http://www.getprepared.gc.ca/cnt/hzd/rthqks-bfr-en.aspx>. Accessed August 12, 2015.
50. Federal Emergency Management Association. How to Prepare for A Winter Storm.; 2014. doi:10.1016/S0001-2092(07)62330-8.
51. Federal Emergency Management Association. How to Prepare for a Hurricane. 2014:5-8. http://www.fema.gov/media-library-data/1409003345844-0e142725ea3984938c8c6748dd1598cb/How_To_Prepere_Guide_Hurricane.pdf.
52. World Health Organisation, World Meteorological Organization. Heatwaves and Health: Guidance on Warning-System Development. Vol (McGregor G., Bessemoulin P, Ebi K, Menne B, eds.). Geneva, Switzerland; 2014.
53. Centers for Disease Control and Prevention. Preparing for a Volcanic Eruption: Volcanoes. 2012. <http://emergency.cdc.gov/disasters/volcanoes/before.asp>. Accessed August 11, 2015.
54. Volcanoes | Ready.gov. <http://www.ready.gov/volcanoes>. Accessed August 11, 2015.
55. Washington State Department of Health. Volcanoes. 2008. <http://www.doh.wa.gov/Emergencies/EmergencyPreparednessandResponse/Factsheets/Volcanoes>. Accessed August 11, 2015.
56. Azziz-Baumgartner E, Wolkin A, Sanchez C, et al. Impact of Hurricane Ivan on pharmacies in Baldwin County, Alabama. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2014;45(6):670-675. doi:10.1331/154434505774909634.
57. Nakagawa N, Hamabe W, Tokuyama S. Role and necessity of a school pharmacist at the time of a disaster. *Yakugaku Zasshi*. 2008;128(9):1285-1291. doi:10.1248/yakushi.128.1285.
58. Pharmaceutical Services Negotiation Committee. Pharmacy Business Continuity Plan. <http://psnc.org.uk/contract-it/essential-service-clinical-governance/emergency-planning/>.
59. Tamanini M, International Committee of the Red Cross. Violent Incidents Affecting the Delivery of Health Care. Geneva, Switzerland; 2014.
60. International Committee of the Red Cross. Safeguarding The Provision Of Health Care. Geneva, Switzerland; 2015.
61. U.S Food and Drug Administration. Safe Drug Use After a Natural Disaster. <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm085200.htm>. Accessed August 11, 2015.

62. Centers for Disease Control and Prevention. Checklist for Reopening Healthcare Facilities|Natural Disasters and Severe Weather. 2005. http://emergency.cdc.gov/disasters/reopen_healthfacilities_checklist.asp. Accessed August 12, 2015.
63. World Health Organisation, Pan American Health Organization, Department of Emergency and Humanitarian Action, Emergency Preparedness and Disaster Relief Program. Humanitarian Supply Management and Logistics in the Health Sector. 2001.
64. World Health Organization, International Committee of the Red Cross, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, et al. The Interagency Emergency Health Kit.
65. Centers for Disease Control and Prevention. Famine-Affected, Refugee, and Displaced Populations: Recommendations for Public Health Issues. MMWR;41(RR-13). 1992. Figure 6. Major reported causes of death In Children < 5 years of ages.
66. Wolf-Fordham S, Curtin C, Maslin M, Bandini L, Hamad CD. Emergency preparedness of families of children with developmental disabilities: what public health and safety emergency planners need to know. J Emerg Manag. 2015;13(1):7–18. doi: 10.5055/jem.2015.0213.

Kısaltmalar Listesi

KÇR	Klinik Çalışma Raporu
DFID, DEC	Uluslararası Kalkınma Departmanı, Afetler Acil Durum Komitesi
DHL	Uluslararası ekspres teslimat şirketinin adı
TİKE	Temel İlaç Koordinasyon Ekibi
KİY	Krizlerde İnsani Yardım
IHP, HPIC, IFRC	Uluslararası İnsani Yardım Ortaklığı, Kanada Uluslararası Sağlık Ortakları, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu
İYYS	İnsani Yardım Yönetim Sistemi
MB	Mutabakat Beyannamesi
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
OCHA	Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi
SÇP	Standart Çalışma Prosedürleri
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
DT	DSÖ Temsilcisi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

3 EK I: Afet Yönetiminde Özel İlaçların Kullanım Koşulları

AŞAMA 1

Tanımlama	İlk Travma Aşaması, acil müdahale ihtiyaçlarına yöneliktir. Felakete bağlı olarak, felaketin ilk saatleri ya da iki-üç hafta (veya çatışma durumlarında daha uzun) gibi bir zaman dilimine tekabül edebilir. Öncelik hayat kurtarmak, salgın hastalıkları önlemek ve ayrıntılı ihtiyaç değerlendirmeleri yapmaktır.	
Temel ilaç Aşısı ihtiyacı	<ul style="list-style-type: none"> DSÖ Kurumlararası Acil Sağlık Kitleri (ilk yardım, travma, cerrahi, yanık vb.) Küçük kasabalara, kırsal ve çevre bölgelere götürmek için daha küçük kitler. Tetanos aşısı & Diğer tıbbi malzeme ve ekipmanlar. 	
	Sorumluluk ve faaliyetler	Hatırlanması gereken önemli hususlar
Koordinatör ortak (Örn: DSÖ)	<ul style="list-style-type: none"> Öncü bağışçıların ve dağıtım ortaklarının belirlenmesi, protokollerin onaylanması (< 2 gün) Öncü partner DSÖ'ye yardım için lider eczacı atanması - UNICEF - Sağlık Bakanlığı ülke içi temel ilaçlar koordinasyon ekibinin oluşturulması [TİKE] (< 2 gün) Soğuk zincir, gümrükleme ve yer lojistiği formalitelerinin oluşturulması (< 5 gün) Güvenli depolamanın tanımlanması ve envanter yazılımı uygulanması (< 5 gün) Onaylanmış temel ilaçların ayrıntılı listesinin yayımlanması (<2 gün) Gerekli emniyet stokunun tanımlanması (< 5 gün), Sağlık grubu oluşturulması (< 5 gün) Ayrıntılı ihtiyaçların değerlendirilmesinin koordine edilmesi (<2 hafta içinde) Afet bölgesine dağıtım sağlamak için lojistik tedarik zincirinin değerlendirilmesi (hava/kara/deniz) 	<ul style="list-style-type: none"> TİKE bağlantılarının ülke içi listesinin oluşturulması, DT'ye erişim sağlanması (Bağışçı ülke yanıtlarını koordine eden kilit uluslararası ortaklar için) Hem TİKE'yi hem de temel alan bazlı dağıtım merkezlerini desteklemek için yerel bilgiye sahip eczacıların belirlenmesi, Gümrük işlemleri için kıdemli bir kişinin atanması, havaalanı gümrükleme işlemi için kurumsal bağış hizmetlerinin kullanılabilirliğinin gözden geçirilmesi (DHL gibi) Bağışçıların kalite kontrolü, uluslararası bağışçıları için web aracılığıyla DSÖ yönergeleri ve ulusal yönergelerin oluşturulması, bunların yayılması, yerel üretim kapasitesinin dikkate alınması

<p>Donör Ortakları (IHP, HPIC, IFRC üyeleri vb.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uluslararası düzeydeki ve ülke düzeyindeki donör koordinasyon organlarının hem birbirleriyle hem Krizlerde İnsani Yardım (KİY) Cenevre ve DSÖ Ülke Temsilcisiyle irtibat kurması (<2 gün) • Temel ilaçların ilk listesinin potansiyel bağışçılara dağıtılması & Bağışçı ülke protokollerinin kabul edilmesi (< 3 gün) • Sağlık ortaklarının acil sağlık kitleri hazırlaması ve bunların gönderilmesi (< 2-5 gün) • Potansiyel dağıtım ortaklarının donör ülke temsilcilerine başvurması (< 2-3 gün) • Bağımsız ülke içi denetim / değerlendirme yapılması için dağıtım ortağı atanması (< 2 hafta) 	<ul style="list-style-type: none"> • KİY ve ülke içi DT ile acil irtibat kurulması (<24 saat) • Depolama ve nakliye düzenlemelerinin organize edilmesi • KİY, Bölge Ofisi ve DT ile temasların eşgüdümü ve yerinde olduğundan emin olunması • Gerekli durumlarda başlıca finansman kuruluşlarına başvuruda bulunulması (Örn: Birleşik Krallık: DFID, DEC) • İhtiyaçların standart formatlarda açıkça dile getirilmesi • Yerel üreticilerin ilaç bağışları için üst derece başvuruların yapılması • Web tabanlı koordinasyon değişim mekanizması oluşturulması ve etkinleştirilmesi
<p>Dağıtım / Denetim Ortakları (Örn: Ülkedeki STK'lar)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doktor/eczacı koordinatörün belirlenmesi ve ülke içi iletişim bilgilerinin DSÖ'ye iletilmesi • TİKE ile çalışmak için protokollerin kabul edilmesi • Temel ilaçlar için acil ek gereksinimin belirlenmesi (< 5 gün) • Sağlık grubu & uluslararası donör STK'lar arasında iletişim kurulması • Bağışlanan ilaçlardan faydalanmak isteyen tüm dağıtım ortaklarıyla Mutabakat Beyanı (MB) sağlanması • Tıbbi bağışların maliyetlerini karşılamaya yardımcı olmak için fonların kullanılabilirliğinin gözden geçirilmesi • Soğuk zincir kullanımının ve uygun alım tesislerinin kullanılabilirliğinin gözden geçirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • DSÖ ve/veya STK merkez/bağışçı ülke temsilcileri aracılığıyla bağışçılarla stratejik ve politik temas kurulması • BM Müşterek Lojistik Merkezi hizmetlerinin uygun olup olmadığının değerlendirilmesi • Fazlalığı ve boşluk oluşmasını önlemek için izleme mekanizmalarının (IYYS) uygulanması • STK'ların kısa vadede fazla ihtiyaç duyulan ilaçların stoklarını paylaşmaları gerekliliği • Gerekli ilaçlar için özel alt kümeler oluşturulması • Teslimat noktasında depolama & envanter (uygun koşullara sahip depo) gerekliliğinin göz önünde bulundurulması • Kit içeriğinin dağıtım ekipleri için uygun olmasına dikkat edilmesi
<p>Etkilenen Ülke Hükümetleri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uluslararası havayolları ile temel ilaçların 20 haftaya kadar ücretsiz nakliyesinin onaylanması • Donör ortaklarının, donör ülkelerdeki fon toplama kampanyalarına alıcı olarak dâhil edilmesi • DSÖ, OCHA ve UNICEF ile irtibat kurulması ve ortak TİKE kurulmasının kabul edilmesi • Temel ilaçların yerel bağışını yönetmek için program oluşturulması • Gümrükte hızlı tasfiye düzenlemelerinin yapılmasının sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> • Doğrudan ilaç şirketlerinden gelen tüm uluslararası bağışların, kaydedilmesi ve yönlendirilmesi • Yerel ilaç bağışlarının TİKE ile koordine edildiğinden emin olunması, doktor örnekleri, süresi dolmuş ya da uygun olmayan ilaçların ayrılması • Yerel bağışların yetkili kurumlar aracılığıyla yönlendirilmesi (Örn: Yerel hastaneler ve işe alınan (öğrenci) eczacılar stokları düzenlemelidir.) • Yerel üreticilerin ilaç bağışları için özel başvurularının koordine edilmesi

AŞAMA 2

Tanımlama	Acil Yardım Aşaması: İnsani yardımın öncelikli olduğu aşama, felaketin ardından üç haftadan dört aya kadar olan sürede, etkilenen nüfusun ilk tıbbi gereksinimlerinin karşılanması, bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi ve temel ilaç yönetiminin gerektiği gibi şekillendirilmesini kapsar.	
Temel ilaç & Aşı İhtiyacı	<ul style="list-style-type: none"> • Özel durumlar için gereken kitlerin ve tedarik zincirleri bozulan bazı kronik hastalıklarda kullanılan ilaçların sağlanması • Özel ihtiyaçlar ve mevcut ilaçları karşılamak için daha geniş temel ilaç yelpazesinin, ülkedeki stratejik tampon stoklarının oluşturulması ve düzenlenmesi • Kamplar arasında bulaşıcı hastalık riskinin yönetilmesi ve azaltılması için tetanos ve diğer gerekli aşıların temin edilmesi ve uygulanması (kızamık vb.) 	
	Sorumluluk ve faaliyetler	Hatırlanması gereken önemli hususlar
Koordinatör Ortak (Örn: DSÖ)	<ul style="list-style-type: none"> • Öncelikle, ikincil bir acil durumun oluşmasını önlemek için gerekli olabilecek ilaçların ve kronik hastalıklarda kullanılan ilaçların ayrıntılı bir listesinin oluşturulması • En kısa sürede bağışların ihtiyaç sahiplerine ulaştırılması • Herhangi bir aşı programına ihtiyaç olup olmadığının gözden geçirilmesi • Diğer depolardaki temel ilaç stoklarının tanımlanıp değerlendirilmesi • Eczacıların ve eczane çalışanlarının eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi • Uluslararası kurumsal bağışçılar tarafından sağlanabilecek diğer ihtiyaçların belirlenmesi • Sağlık STK'larındaki acil durum ekiplerinin çıkış stratejileriyle koordineli çalışması 	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık STK'larının depolarında kalanların, herhangi bir program tamamlandıktan sonra başka ihtiyaç sahiplerine aktarıldığından emin olunması • Tüm sağlık kuruluşları ile yakın iletişimin sağlanması Örneğin: İmmünizasyon, halk sağlığı, hastane tesisleri vb. • Uluslararası bağış kuruluşlarının saha denetim gezilerinin kolaylaştırılması • İlaç fazlalığı, yeterli tedarik zinciri, yönetilemeyen malzeme depoları vb. belirlenmesi için sürekli inceleme yapılması • Yerel ve uluslararası sağlık STK'larının, DSÖ ve sağlık çevreleri aracılığıyla uluslararası bağışlardan haberdar olmalarının sağlanması
Donör Ortakları (Örn: IHP, HPIC, IFRC üyeleri vb.)	<ul style="list-style-type: none"> • TİKE aracılığıyla mutabakatı sağlanmış bir bağış programı düzenlenmesi • Bağışlanan ilaçları tamamlayabilecek herhangi bir kurumsal uzmanlık kaynağı belirlenmesi • Bağışların ülke içi ilk denetiminin yapılması ve yetkili mercilerin DSÖ ve dağıtım ortaklarıyla toplantı yapması (< 3-4 hafta) • Kurumların ve sağlık çevrelerinin Klinik Çalışma Raporu (KÇR) yoluyla karşılanabilecek belirli ihtiyaçlarının belirlenmesi • Fazlalığı önlemek ve israfı en aza indirmek için çeşitli kaynaklardan merkezi tedarik zinciri envanteri oluşturulması • Donör ağları ve sağlık STK'ları arasında kolay iletişim sağlamak için web tabanlı bir "özel ağ" uygulaması oluşturulması, ihtiyaç değerlendirmesinin yapılması ve temel ilaçların merkezi / parçalı kullanılabilirliğinin belirlenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ortakların, koordine etmek ve dağıtmak için farklı ve tamamlayıcı roller ve sorumlulukları olduğunu iyi anladıklarından emin olunması • Ülke içi STK'ların tüm potansiyel alıcıları arasında bir iletişim mekanizmasının etkinleştirilmesi • TİKE ile günlük iletişim kurulması, potansiyel bağışların görüşülmesi ve kabul edilen tüm bağışların e-posta ile onaylanması • EMCT ve bağımsız dağıtım ortağı aracılığıyla hem Sağlık Bakanlığı'nın hem de WHO'nun onayının alınması • Potansiyel kullanım süresi kısa olan ilaçların kullanımı, yönetimi ve dağıtımı için protokollerin onaylanması • Kit içeriğinin sağlık görevlisi ekiplerinin dağıtımına uygun olmasına dikkat edilmesi
Dağıtım / Denetim Ortakları (Örn: Ülkedeki STK'lar)	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık çevrelerine ve TİKE'ye faaliyetin lağvedilmesi hakkında düzenli geri bildirim sağlanması • Kitler veya özel ilaçlara yönelik özel gerekliliklerin koordine edilmesi ve donör ortaklarına iletilmesi • Donör ortaklarına program giderlerinin geri kazandırılması ve/veya nakliye masrafları için finansman sağlanması • Temel ilaçların (yerel stoklar ve bağışlanan ilaçların) dağıtımı ve koordinasyonu hakkında geri bildirim raporları hazırlanması ve yerel ortakların tam nitelikli olmasının ve temin edilen ilaçları dağıtabilmelerinin sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> • Donör ülke temsilcilerinin/dağıtım ortaklarının DSÖ ve donör ortakları arasındaki iletişimin sağlanması • STK'ların çıkış stratejilerinin planlanması ve kalan ilaç stoklarının sürekli kullanımının sağlanması • Uygun ve sürdürülebilir tıbbi tedavi için "rasyonel" alımları veya bağışların kullanılmasını sağlamak için tedariklerin gözden geçirilmesi • Sahada çalışan STK'ların bilgi paylaşımı, envanter ve en iyi uygulamalarla ilgili ortak uygulamalara abone olması
Etkilenen Ülke Hükümetleri	<ul style="list-style-type: none"> • Bireylerden ve şirketlerden sürekli yerel ilaç bağışına ihtiyaç duyulması durumunda TİKE ile iletişim kurulması • Uluslararası STK'lar tarafından üstlenilen herhangi bir sağlık hizmeti yönetimi için tam sorumluluk üstlenecek gelecek planlarının belirlenmesi • Ulusal ve yerel medya aracılığıyla eğitim programları ile uygun bağışlar sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> • Farklı departmanlar/programlar arasındaki tüm depo envanterlerinin TİKE tarafından stokların stratejik gözetimine dâhil edilmesinin sağlanması • Yerel bağışların doktor örnekleri, süresi dolmuş veya uygunsuz ilaçları içermediğinden emin olunması • Ülke içi bağış talep etmek için yerel / ulusal basınla işbirliği içinde bir eğitim programının uygulanması

AŞAMA 3

Tanımlama	Yeniden Bağlantı Aşaması: Uluslararası ilk müdahale topluluğunun oluşturulduğu, yerel su ve sanitasyon altyapısının yeniden bağlandığı ve yeniden etkinleştirildiği noktada, iki ila üç ay süren aşamadır. İnsidans, enfeksiyonlar ve önlenemez morbiditede olası bir "artış" öngörülmesi ve önlenmelidir.	
Temel ilaç & Aşı ihtiyacı	<ul style="list-style-type: none"> Su yoluyla bulaşan hastalıkları tedavi etmek için ilaçlara yönelik ikili konsorsiyum programlarının özel gereklilikleri Belirli tedaviler ve aşılar için özel duruma göre özel gereksinimler Sadece yerel pazar tedarik ve ilaç dağıtımına devam etme ihtiyacını tamamlayan ve birbiriyle çelişmeyen orta tarihli ilaçlar (18 ay) için gereklilik 	
	Sorumluluk ve faaliyetler	Hatırlanması gereken önemli hususlar
Koordinatör Ortak (Örn: DSÖ)	<ul style="list-style-type: none"> Bir risk yönetimi çalışması yapılması ve düzeltilen altyapının etkinleştirilmesine ve önemli temel ilaçların bulunamaması durumuna dair bir ön hazırlığın planlanması Yerel sağlık sistemi ortaklarının tam sorumluluk üstlenebilmeleri için gereken ek kaynakların belirlenmesi Yerel olarak kolayca temin edilemeyen özel aşuların/ilaçların tanımlanması 	<ul style="list-style-type: none"> Uygun dağıtım, şeffaflık ve hesap verebilirlik sağlayan bir proje iş birliği anlaşması kapsamında DSÖ aracılığıyla edinilen uluslararası bağışların kullanılabilirliğinin, yerel ve uluslararası tıbbi STK'lara bildirilmesi
Donör Ortakları (Örn: IHP, HPIC, IFRC üyeleri vb.)	<ul style="list-style-type: none"> Donörlerin devam eden temel ilaç programlarının potansiyel kullanılabilirliğinin belirlenmesi Acil ihtiyacı karşılamak için iki taraflı veya konsorsiyum ortaklık programları ve potansiyel ilaç endüstrisi bağışçıları oluşturulması İlaçların, fesih üzerine yerel sorumluluk kabulü ile sürdürülebilir bir model içinde sunulmasını sağlamak için seçeneklerin gözden geçirilmesi Donör ağları ve sağlık STK'ları arasında kolay iletişim sağlamak için web tabanlı "özel ağ"ın korunması, ihtiyaç değerlendirmesinin geliştirilmesi ve temel ilaçların merkezi / parçalı kullanılabilirliğinin belirlenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Öncelikli olarak sürdürülebilir bir çıkış stratejisi oluşturulması Gelecekteki programlar için özel ve üzerinde anlaşılmış protokollerin kabul edilmesi İletişim, iletişim, iletişim! Etkin ve etkili iletişimin sağlanması Oluşturulan ilaç bağış politikalarının ve en iyi uygulamaların desteklenmesi Bağış programlarının bağımlılık yaratmadığından emin olunması
Dağıtım / Denetim ortakları (Örn: Ülkedeki STK'lar)	<ul style="list-style-type: none"> Sevkiyatın uzatılabileceği durumlar için belirli tıbbi programların gözden geçirilmesi Donör ortaklar ile uygun iki taraflı veya konsorsiyum ortaklık anlaşmaları yapılması 	<ul style="list-style-type: none"> Çıkış stratejilerinin planlanması ve kalan sarf malzemelerinin sürekli kullanılmasının sağlanması Uygun ve sürdürülebilir devam eden tedavi amacıyla "rasyonel" alımları veya bağışların kullanılmasını sağlamak için tedariklerin gözden geçirilmesi Sahada çalışan STK'ların yaygın uygulamalara dahil olmaya devam etmelerinin sağlanması (Örn: Bilgi paylaşımı, envanter ve iyi uygulama)
Etkilenen Ülke Hükümetleri	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık tesislerinde kullanım ve atık yönetimi standartlarının uygulanmasının sağlanması Bağışların genel etkililiğini ve ihtiyaç tanımlama sürecini değerlendirmek için ortaklarla birlikte çalışılması 	<ul style="list-style-type: none"> Uluslararası bağışçı topluluğunun ihtiyaçlarını desteklemek ve tanımak için hükümet bakanlarının sürekli erişilebilirliğinin sağlanması

AŞAMA 4

Tanımlama	Rehabilitasyon, Yeniden İnşa ve Yeniden Yapılandırma Aşaması: 4 ila 18 ay sürer. Öncelik, felaket sonrası sağlık sistemini restore etmek ve tam geliştirme programı sunumundan önce sağlık sunumunu iyileştirmek için sürdürülebilir değişiklikleri kapsamak ve uygulamaktır.	
Temel ilaç & Aşı ihtiyacı	<ul style="list-style-type: none"> Gelecek 6 ila 24 ay boyunca tedarik edilen ikili konsorsiyum programlarının özel gereklilikleri Her bir özel duruma göre özel gereksinimler Sadece yerel pazar tedarikini ve ilaç dağıtımını sürdürme ihtiyacını tamamlayan ve birbiriyle gelişmeyen uzun süreli ilaçlar için gereklilik. 	
	Sorumluluk ve faaliyetler	Hatırlanması gereken önemli hususlar
Koordinatör Ortak (Örn: DSÖ)	<ul style="list-style-type: none"> Yerel sağlık sistemi ortakları tüm sorumluluğu üstleninceye kadar uzun vadeli ara ilaç tedarikinin kurulması ve koordinasyonu Yerel olarak kolayca temin edilemeyen özel önemli aşıların/ilaçların tanımlanması İhale ve dağıtım için ulusal/yerel kapasitenin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması Temel organizasyonların stratejik olarak planlanması ve koordinasyonu için sürekli bir organizasyon sürecinin sağlanması Daha büyük sağlık STK'larının çıkış stratejilerinin koordine edilmesi Öğrenilen tecrübelerin ve en iyi uygulamaların, daha geniş kapsamlı öğrenilen çalışma ve değerlendirmeler içerisinde geliştirilmesinin ve birleştirilmesinin sağlanması Uygunsuz bağışların güvenli bir şekilde imha edildiğinden emin olunması 	<ul style="list-style-type: none"> Edinilen tecrübeleri, çıkartılacak dersleri belirlemek için tüm sağlık kuruluşundan geri bildirim alınması amacıyla, danışma çalışmaları/ çalıştayları düzenlenmesi TİKE sorumluluklarının düzenli olarak devredilmesinin yönetilmesi ve envanter yönetimi ihtiyaçlarının dikkatle yönetilmesinin sağlanması Temel ilaçların sürekli yönetimi için devam eden kapasite geliştirme programlarının oluşturulması Uygun dağıtım, şeffaflık ve hesap verebilirlik sağlayan bir proje-iş birliği anlaşması kapsamında DSO aracılığıyla, yerel ve uluslararası tıbbi STK'lara uluslararası bağışların kullanılabilirliğinin bildirilmesi
Donör Ortakları (Örn: IHP, HPIC, IFRC üyeleri vb.)	<ul style="list-style-type: none"> Devam eden temel ilaç bağış programlarının potansiyel kullanılabilirliğinin belirlenmesi Daha uzun vadeli desteği (yani toplam altı aydan fazla) karşılamak için iki taraflı veya konsorsiyum ortaklık programları oluşturulması İlaçların, fesih üzerine yerel sorumluluk kabulü ile sürdürülebilir bir model içinde sunulmasını sağlamak için seçeneklerin gözden geçirilmesi İkincil denetimin yapılması ve potansiyel KÇR'nin detaylarının teyit edilmesi / ilk işlemlerin gözden geçirilmesi Kurumlar veya sağlık çevrelerinin ortak organizasyonların belirlenmesi İhtiyaç değerlendirmesini geliştirmek ve temel ilaçların merkezi/yerel kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla donör ağı ve tıbbi STK'lar arasında kolay iletişim sağlamak için web tabanlı özel ağın sürdürülmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Temel bir öncelik olarak sürdürülebilir bir çıkış stratejisi oluşturulması Gelecekteki programlar için özel ve üzerinde anlaşılmış protokollerin kabul edilmesi İletişim, iletişim, iletişim! İletişim sağlanması Oluşturulan ilaç bağış politikalarının ve en iyi uygulamaların desteklenmesi Bağış programlarının bağımlılık yaratmadığından emin olunması
Dağıtım / Denetim Ortakları (Örn: Ülkedeki STK'lar)	<ul style="list-style-type: none"> Tedariklerin uzatılıp uzatılmayacağını görmek için belirli tıbbi programların gözden geçirilmesi Donör ortaklar ile uygun iki taraflı veya konsorsiyum ortaklık anlaşmaları yapılması Temel ilaçların (yerel stoklar ve bağışlanan ilaçların) dağıtım ve koordinasyonu hakkında geri bildirim raporları hazırlanması ve yerel ortakların tam nitelikli olmasının yanı sıra sağlanan ilaçları dağıtabilmelerinin sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> Çıkış stratejilerinin planlanması ve kalan sarf malzemelerinin sürekli kullanılmasının sağlanması Uygun ve sürdürülebilir devam eden tedavi amacıyla "rasyonel" alımların veya bağışların kullanılmasını sağlamak için tedariklerin gözden geçirilmesi Alanda çalışan STK'ların bilgi, envanter ve en iyi uygulamaların paylaşılması ile ilgili ortak uygulamalara abone olmaya devam etmeleri
Etkilenen Ülke Hükümetleri	<ul style="list-style-type: none"> Temel ilaçların geliştirilmesi, satın alınması, yönetimi ile ilgili tüm işlemler için ulusal kapasitenin oluşturulması, bu ilaçların geri temini için ortakların desteğiyle çalışma kapsamının geliştirilmesi Sağlık tesislerinde kullanım ve atık yönetimi standartlarının uygulanmasının sağlanması Bağışların genel etkililiğini ve ihtiyaç tanımlama sürecini değerlendirmek için ortaklarla birlikte çalışılması 	<ul style="list-style-type: none"> Uluslararası bağışçı topluluğunun ihtiyaçlarını desteklemek ve tanımak için hükümet bakanlarının sürekli erişilebilir olması

International
Pharmaceutical
Federation

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

-
www.fip.org

| 2016 / 07



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

Mustafa Kemal Mah. 2147. Sok. No: 3
06510 Çankaya / Ankara
Tel: 0312 409 81 00 • Fax: 0312 409 81 09
e-mail: teb@teb.org.tr • www.teb.org.tr