|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.C**  **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  **Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi** | | |
| **DOKÜMAN KODU** | **DOKÜMAN ADI** | **SAYFA NO** |
| **CÜH.KYS.RH.20.03** | **ECZANE BİRİMİ PERSONEL UYUM REHBERİ** | **1/27** |
| **YAYIN TARİHİ** | **REV.TARİHİ /NO** |
| **MAYIS 2024** | **00** |

****

 **Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi**

 **Kalp Hastanesi ve Onkoloji Merkezi**





**Çermik Hastanesi**

**TARİHÇESİ;**  
 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Cumhuriyetimizin 50.yılı anısına, 5 Nisan 1973 tarihinde yayınlanan 1071 sayılı yasanın 5/b maddesi gereğince, Sivas’ta kurulmuştur. Cumhuriyet Üniversitesi’nin kurulması, dönemin Milli Eğitim Bakanı Orhan CENGİZ tarafından, Hacettepe Üniversitesi’ne teklif edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi senatosunda 20 Ekim 1973 tarihinde alınan kararla, Cumhuriyet Üniversitesi’nin desteklenmesi ve Tıp Fakültesinin Hacettepe Üniversitesi’ne bağlı olarak kurulup geliştirilmesi, oy birliği ile kabul edilmiştir. Tıp Fakültesi’nin kurucu dekanlığına, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Profesörü Yılmaz SANAÇ atanmıştır.

1973-1974 akademik yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenime başlanmıştır.1974 yılı sonlarında Cumhuriyet Üniversitesi Rektörü Muvaffak AKMAN, Tıp Fakültesi Dekanı Yılmaz SANAÇ, Sivas Valisi Celal KAYACAN ve Sivas Belediye Başkanı Orhan EKENEL Sivas’ta bulunan sağlık kuruluşlarında yapmış oldukları incelemeler sonucunda bir protokol hazırlamış ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nin Tıp Fakültesi’ne devredilmesini sağlamışlardır. Tıp Fakültesi 1992 yılına kadar, bu binada faaliyetlerini sürdürmüştür. Halen kullanılmakta olan kampüs içerisindeki hastane binasının temeli ise 11 Eylül 1975’te atılmış ve 1992 yılı sonunda, yeni hastane binasına taşınılmıştır.

**TANITIMI;**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü’nün de bulunduğu kampüs yerleşkesi içerisinde 88047m²lik alanda yer almakta olup, 7 blok ve 14 kattan oluşmaktadır. 1081 yatak kapasiteli Hastanemiz başta Sivas olmak üzere Tokat, Erzincan, Yozgat ve diğer komşu illerden gelen hastalara hizmet vermektedir. Hastanemizde günlük ortalama  2500-3000 hasta poliklinikte tedavi görmektedir. 28 Anabilim Dalı, 29 poliklinik ile tedavi, eğitim ve araştırma çalışmalarını yürütmektedir.  Kampus içerisinde 2008 yılında açılan; 100 yatak kapasiteli Kalp Merkezi, 8 yatak kapasiteli Acil  Tıp Merkezi ve 108 yatak kapasiteli 3. Düzey Yoğun Bakım Üniteleri ,20 yatak kapasiteli 3.düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Onkoloji Merkezi ve 305 yatak kapasiteli Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi yeni binalarında hizmet vermektedir.

**MİSYONUMUZ**

İnsan ve toplum sağlığı ile ilgili hizmetleri, güncel teşhis ve tedavi yöntemlerini kullanarak, etkili, güvenli ve kesintisiz olarak sunmak, hasta haklarını ve hasta güvenliğini destekleyerek, evrensel standartlarda eğitim, araştırma ve öğretim yapılması için gerekli altyapı ve donanımı sağlamaktır.

**VİZYONUMUZ**

Kalite kültürünü tüm uygulamalarda yaşama geçirmek, hasta odaklı yaklaşımı  güçlendirmek, hasta ve çalışan memnuniyetini mükemmelliğe ulaştırmak, hastane hizmetlerinde tıbbi, teknolojik ve idari uygulamaları ile toplumun özlediği, örnek kaliteli ve tercih edilen bir sağlık kuruluşu olmaktır.

**KALİTE POLİTİKAMIZ**

Hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamayı, sürekli iyileştirme çalışmalarını sürdürmeyi, sağlık hizmetlerini en iyi ve en doğru bilgiler eşliğinde sunmayı, bilimsel toplantılar ve sonuçları ile ilgili olarak görsel ve yazılı medya yoluyla toplumu bilgilendirmeyi kendisine politika edinmiştir.

**DEĞERLERİMİZ**

|  |  |
| --- | --- |
| DÜRÜSTLÜK | GÜVENİLİLİRLİK |
| ARAŞTIRMACILIK | YENİLİKÇİ |
| SÜREKLİLİK | ERİŞEBİLİRLİK |
| HASTA ODAKLILIK | ÇALIŞAN ODAKLILIK |
| İNSANA/TOPLUMA SAYGI | ETK İLKELERE BAĞLILIK |
| ETKİN İLETİŞİM | EMPATİ |
| HAKKANİYET | İŞBİRLİĞİ VE TAKIM RUHU |
| DUYARLILIK | ADİL DAVRANMA |
| HASTA MEMNUNİYETİ | |

**PERSONEL DURUMU**

* Hastanemizde; 2547 sayılı yasaya tabii akademik personel,
* 657 4-A/4-B Devlet Memurları Kanunu kapsamında çalışan idari personel,
* 4857 İş Kanununa göre çalışan sözleşmeli personel,
* Akademik personel Tıp Fakültesi Dekanlığı’ na bağlı olup sicil amiri Tıp Fakültesi Dekanı’ dır.
* İdari personel Hastane İdari Yöneticiliği ’ne bağlı olup, sicil amiri Hastane İdari Yöneticisidir.
* Hastanenin tüm çalışanlarının uyum içinde koordineli ve verimli çalışmasından ise Hastane Başhekimi sorumludur.

**YAZIŞMA KURALLARI**

* Yazışmalar 02.12.2004 tarih ve 25658 sayılı, “Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkında Yönetmeliğe” uygun olarak yapılmaktadır.
* Hastane dışı yazışmalarda yetkili makam Başhekimlik, Üniversite adına yapılacak yazışmalarda ise Rektörlük makamıdır.
* Hastane içi akademik yazışmalar Dahili-Cerrahi Tıp Bilimleri Başkanlıkları aracılığıyla Dekanlık makamına yapılmaktadır.
* Hastane dışı Üniversite adına yapılacak akademik işlemlerle ilgili yazışmalar, sırasıyla Dekanlık ve Rektörlük makamlarınca yapılmaktadır.
* Kurum içi yazışmalar ilgili birim sekreteri tarafından yazışma makamının imzası ve gelen-giden evrak kaydı alınarak yapılmaktadır.

**HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI**

Sağlık hizmeti sunum süreçlerinde ki basit hataların hasta ve çalışanlara zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek faaliyetleri planlamak, uygulamaya koymak, meydana gelebilecek olası hataların hasta ve çalışanlara ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır. Hasta ve çalışan güvenliği üç ayrı uygulama ile sağlanır.

**Hasta Güvenliği Uygulamaları**

1. Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması

2. Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması

3. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,

4. İlaç güvenliğinin sağlanması, 

5. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,

6. Cerrahi güvenliğin sağlanması,

7. Hasta düşmelerinin önlenmesi,

8. Radyasyon güvenliğinin sağlanması,

9. Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması.

**Çalışan Güvenliği Uygulamaları**

1. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,

2. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,

3. Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,

4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,

5. Çalışanlara yönelik fiziksel ve sözlü saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması,

**Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları**

1. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;

* Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
* Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
* El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
* İzolasyon önlemlerinin alınması,
* Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,

2. Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;

* Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
* Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
* Panik değerlerin bildiriminin sağlanması,

3. Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;

* Mavi kod uygulamasının yapılması,
* Pembe kod uygulamasının yapılması,
* Beyaz kod uygulamasının yapılması,

4. İstenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili olarak;

* İstenmeyen olay bildirim sisteminin kurulması,
* Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsaması,
* Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,

5. Hasta ve çalışan güvenliği eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,

6. Hasta ve çalışan güvenliği Komitelerinin kurulması ile ilgili olarak;

* Hasta güvenliği komitesi,
* Çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

7. Radyasyon Güvenliği İle İlgili Olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,

**ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ**

Çalışanların sağlık değerlendirmesi, periyodik muayene, bağışıklama, delici kesici alet yaralanmaları kan ve vücut sıvıları ile bulaş ve çalışan güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması için gerekli girişimlerin planlanmasını sağlar. Çalışanlara yönelik sağlık periyodik muayeneler için yıllık planlama yapar ve planlama doğrultusunda çalışanlar çağrıldıkları zaman aralığında çalışan sağlığı birimine giderek periyodik muayenelerini yaptırmalıdır.

**KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI**

Hastanemizde çalışma ortamındaki risklere ve tehlikelere karşı çalışanlar tarafından kullanılan giysi, araç ve malzemelerin bölüm niteliklerine göre belirlenmesi ve tanımlanmasıdır. Her bölümde; bölüm bazında risk değerlendirmesi, birimlerde bulunması gereken koruyucu ekipman listesi bulunmaktadır. Çalışanlar kullanması gereken koruyucu ekipmana ve listesine bölümlerinden ulaşabilmektedir.

**İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ**

Hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Bu sistem içinde ana öğe, çalışanlar tarafından yaşanan olayların bir daha yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir.

Sistemin amacı; hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır. Bu sistemde ana hedef bireyler değil sistemdir. İstenmeyen olay bildirim sistemi, hasta ve çalışan güvenliğini güvenliği tehdit eden olaylara karşı koruyucu görev üstlenmekte ve yönetimin farkındalığını artırmaya yönelik bildirimlerin hızlı olmasını sağlamaktadır. Hasta ve çalışan güvenliği olumsuz etkileyen tesis kaynaklı olaylar, ilaç hataları, cerrahi güvenlik ile ilgili olaylar laboratuvar güvenliği gibi tüm gerçekleşmiş ya da gerçekleşme ihtimali bulunan olaylar istenmeyen olay bildirim sistemi kullanılarak bildirilmelidir. İstenmeyen ya da ramak kala olay bildirimleri Hastane Bilgi Yönetim Sistemi İstenmeyen Olay Bildirim modülünden ya da istenmeyen olay bildirim formu doldurularak yapılabilir.

**ETKİLİ İLETİŞİM**

**Konuşma ve Aktarma Becerisi**

• Düşündüklerinizi anlaşılır şekilde aktarmak istediğinizde;

• İleteceğiniz mesaj kısa ve net olmalıdır.

• “Ben” dilini kullanmalısınız.

• Mesajınızın kime iletildiği açık olmalıdır.

• Etkili bir iletişim için sorun durumunda, problemin çözümü için seçenekler sunmalısınız.

• İleteceğiniz mesaj, sürdürülen konuşmanın içeriği ile tutarlı olmalıdır.

• Dinleyiciden hangi davranışı gerçekleştirmesini istediğinizi açıkça ortaya koymalısınız Alma ve **Dinleme Becerisi**

• İletişimde En Etkin 3 Konu; % 60 beden dili , % 30 ses tonu , %10 sözcükler

• Beden dili ile önemli mesajlar elde edilmektedir.

• İlk izlenim, imaj büyük ölçüde beden dilinin etkisiyle ilk 30 saniye içinde oluşmakta ve kolay kolay DEĞİŞMEMEKTEDİR

Dinlemenin yararları:

• Öğrenmek

• Gelişmek, geliştirmek

• Çatışmaları önlemek

• Anlaşmazlıkları çözümlemek

• Dikkat seviyesi ve motivasyonu yükseltmek

**İyi dinleyiciler:**

• Dikkat ve ilgi ile dinler.

• Sözlerin içeriği kadar duyguları da dinler.

• Sabırlıdır, duygularını kontrol edebilir.

• Göz teması, baş hareketi ile dinlediğini belli eder.

• Konuşanın sözünü kesmez, cümlelerini tamamlamaz.

• Anlamadığı yönleri sorarak açıklığa kavuşturur.

• Söylenenler hoşuna gitmese bile, söyleyeni yargılamaktan kaçınır.

• Anladığından emin olmak için söyleneni kendi ifadeleri ile tekrar eder.

**Hastalarla Etkin İletişim Kurmak İçin Yapılması Gerekenler**

• Sağlık personeli hasta ikilisinin bulunduğu ortamda hasta unutulmamalı, empati kurallarına dikkat edilmelidir.

• Tıbbi terimler kullanılması gerekiyorsa, bunlar hastaya anlayacağı dilde iletilmelidir.

• Hastaya hastalığı ile hitap etmek yerine adı ile hitap ederek, kimliğini, bireyselliğini, duygularını ve düşüncelerini önemsediğimizi hissettirmeli saygı duymalıyız.

• Rutin ve yoğun işler sırasında iletişimin kopabileceği dikkate alınmalı ve geri bildirim alınmalıdır.

• Hastanede çalışan diğer ekip elemanları ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Olumsuz iletişimlerin hasta ve yakınları üzerinde ‘güvensizlik’ oluşturabileceği unutulmamalıdır.

• Hasta ailesi de iletişim zincirine alınarak, onların da hasta bakımına katılımının sağlanabileceği unutulmamalıdır.

• Hastayı ve yakınlarını dinlemede gerçekten istekli olunmalı, ilginin tamamen hastada ve yakınında olduğu hissi verilmelidir.

• Hastayı anlama zor bir deneyimdir. Hastaya önyargısız bir yaklaşımda bulunulmalı ve onu anlamaya çalışılmalıdır. Empati ve sempati yapabilmek için hastayı kendimiz yakın hissetmemiz, ondan hoşlanmamız, aynı olayları yaşamamız gerekmez. Hastayı gözlemlememiz yeterlidir iyi ve kötü halini hasta yansıtacaktır.

**. HASTANE KURALLARI VE ÇALIŞANLARIN SORUMLULUKLARI**

• Hastane kalite politikası doğrultusunda çalışır ve tüm çalışanlar süreci uygulamak zorundadır.

• Bütün hastane çalışanlarımız mesai saatlerine uymak zorundadır.

• Mesai saatleri içinde tanıtıcı kimlik kartı takmak zorunludur.

•Hastanemizde poliklinik girişleri ve hastane Başhekimlik girişi kısmında 4 adet, acil girişinde 1 adet ,eski acil girişinde 1 adet, kadın doğum ve çocuk hastanesi girişinde 1 adet olmak üzere toplam 7 adet kart okutma cihazı mevcuttur. Hastaneye giriş çıkışlarınızda KİMLİK KARTI OKUTMAK zorunludur. İşten ayrılan çalışanlarımızın bu kartları iade etmesi gerekmektedir.



• Yasa gereği çalışanlar amirine karşı sorumlu ve verilen görevi tam ve zamanında yerine getirmekle yükümlüdür.

• Belirtilen kılık kıyafet kurallarına uymak zorundadır.

• Hastanemiz içinde kapalı alanlarda sigara içmek yasa gereği yasaktır.

• İdari izin olmaksızın hastane içinde fotoğraf ve video çekmek yasaktır.

• Çalışanlar bağlı olduğu bölümlerin belirlediği izin alma sürecine uyarak izine çıkabilir.

• Çalışan kendisine teslim edilen devlet malını korumak ve hizmete hazır bulundurmakla sorumludur.

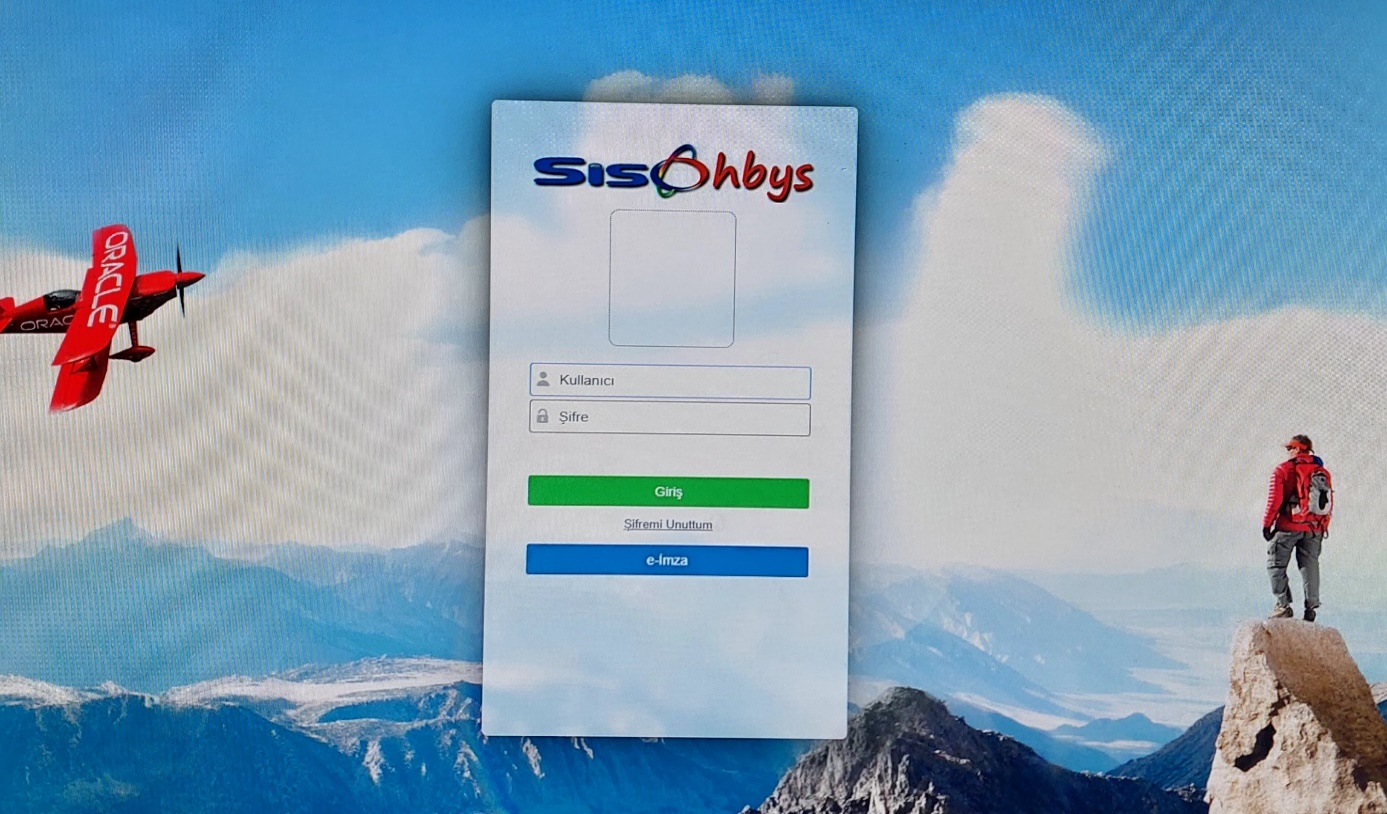
• Çalışan resmi belge, araç ve gereçleri yetki verilen mahaller dışına çıkaramaz.

• Basına bilgi veya demeç veremez.

• Çalışanın ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı, hediye alma menfaat sağlama yasağı vardır.

Tüm hastane çalışanları kalite birimi tarafından çalışan yılın aralık ayında online olarak yapılan personel geri bildirim anketini cevaplayarak görüş ve önerilerini yönetime iletebilir. Ayrıca personel görüş ve önerileri için hastane internet sayfasında bulunan modül kullanılabilir.

**HASTANE OTOMASYON SİSTEMİ**

****

Hastane otomasyon sisteminde her klinikten ilgili çalışanın; malzeme/ilaç istemi, cihaz arıza bildirimi ve takibi, kalite yönetim gösterge bildirim formları, hasta yatış/taburcu/dosya takibi, hasta laboratuvar istem ve sonuç takibi, hasta radyoloji istem ve sonuç takibi, e-reçete, istenmeyen olay bildirimi, hasta düşme bildirimi, düzeltici iyileştirici faaliyetler, kişinin özlük hakları hakkında bilgiler vb. her türlü işlem yapılabilmektedir. Otomasyon sisteminin kullanımına dair eğitim kişi kuruma başladığında uyum eğitimi kapsamında verilir. Kliniklerimiz ve polikliniklerimizde “servis ve ayaktan hasta’’ modülü kullanılmakta olup, çalışanlarımızın kayıt güvenliği açısından Hastane Bilgi Yönetim Sistem(HBYS) girişlerini kendilerine ait şifre ile yapmaları önemlidir. Hastanede çalışan tüm personelin işyeri bilgileri, fotoğraf, iletişim bilgileri, özlük bilgileri, izin-rapor takibi, eğitim bilgileri vb. HBYS’ nde takip edilir. Hastanede çalışan tüm personel telefon ve adres değişikliği durumunda bildirimde bulunarak sistemden güncelleme yaptırmakla sorumludur.

**BİLGİ GİZLİĞİNİN VE GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI**

Hastanemizde göreve başlayan tüm personeller ‘personel gizlilik sözleşmesini’ imzalayarak insan kaynaklarına teslim etmelidir. HBYS‘ler, hastanelerde verinin güvenliği ve gizliliğin sağlanması için gerekli yetkilendirme ve şifreleme özelliğine sahiptir. Uygulama üzerinde yetkisiz kişilerin erişimine ulaşmasını önleyecek şekilde düzenlemeler mevcuttur. Detaylı loglama ile şüpheli işlemlerin hangi kullanıcının, hangi IP üzerinden işleme yaptığı geriye dönük izlenebilir.

**MESLEK BAZINDA HİZMET İÇİ EĞİTİM BİLGİLENDİRME**

• İşe başlayan personele genel uyum eğitimi ve bölüm uyum eğitimleri verilmektedir.

• Sağlıkta kalite standartlarına göre mesleğe ve bölüme özgü yıllık eğitim planlamaları yapılmaktadır. Mesleğe ve bölüme özgü tanımlanan eğitimlere katılmanız zorunludur.

• Hasta bakım kalitesinin artırılması, çalışanların mesleki bilgi ve becerilerinin güncelleştirilmesiyle iş doyumlarının yükseltilmesi yanında, bilimsel gelişmeleri takip etmelerini sağlamak amacıyla bölümlerde hizmet içi eğitim programı hazırlanmıştır.

• Çalışanların katıldıkları hizmet içi eğitimler kayıt altına alınmaktadır.

• Kurumda sürekli ve periyodik olarak hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir.

**Uyum Eğitimi Programı:** Hastanemizin hastalarına kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmesi için çalışanların sahip oldukları nitelikler ve beceriler çok önemlidir. Tüm çalışanların işe başlarken veya bölüm değişikliklerinde yapacağı işin sorumluluklarına yönelik uyum eğitimi almaları, bunun yanı sıra çalışanların sahip oldukları bilgi ve becerileri geliştirmek için periyodik olarak eğitim almaları gerekmektedir.

Uyum Eğitiminin Amaçları:

• Genel olarak hastanenin işleyişi, fiziki yapısı ve kapasitesi hakkında bilgi vermek,

• Yeni işe başlayan çalışanın ilk andan itibaren kuruma kaynaşmasını sağlayıp sosyal hak ve sorumluluklarını aktarmak,

• Kurumun yapısı, politikası, iş koşulları, sosyal olanakları gibi konularda bilgi vermek,

• Gerekli olan bilgi, beceri ve tutumları kazandırarak, sunulan hizmetin kalitesini arttırmak,

• Belirsizlik ve bilgisizlikten doğan şikâyet ve yakınmaları önlemek,

**HASTANE UYUM EĞİTİMLERİ**

|  |
| --- |
| **EĞİTİM KONULARI** |
| Hastane Tanımı |
| Kalite Yönetim Sistemi |
| Kritik Alanlar ve Kritik Malzemelerin Dezenfeksiyonu |
| Bilgi Güvenliği ve HBYS Uygulamaları |
| Temel Enfeksiyon Kontrol Önlemleri |
| İnsan Kaynakları Uygulamaları |
| Afet Yönetimi ve Afet Bilinci |
| Atık Yönetimi |
| İletişim |
| İş Sağlığı Ve Güvenliği |
| Hasta Hakları |
| Anne Sütü Bilgilendirme Eğitimi |
| Doku ve Organ Bağışı |
| Radyasyon Güvenliği Uygulamaları |
| Mesleki Bazlı eğitimler |

**Sağlıkta Kalite Standartları Zorunlu Eğitim Programı**

Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmaların etkin ve etkili bir şekilde tüm çalışanlarımıza ulaşmasını sağlamak. Hasta/hasta yakını ve çalışanlara yönelik gerekli eğitimleri vermek suretiyle hasta güvenliğinin sağlanması amaçlanmıştır.

**SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI ZORUNLU EĞİTİMLERİ**

|  |
| --- |
| **EĞİTİM GENEL KONU BAŞLIKLARI** |
| Hasta Güvenliği Eğitimleri |
| Çalışan Güvenliği Eğitimleri |
| Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları Eğitimleri |
| Kalite Yönetimi Eğitimleri |
| Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü, İzolasyon Önlemleri ve Kullanılan Tanıcı Kartlar Eğitimi |
| Afet Yönetimi ve Afet Bilinci Eğitimleri |
| İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri |
| Özlük Hakları ve Çalışanların Kuruma Karşı Sorumlulukları Eğitimleri |
| Atık Yönetimi Eğitimleri |
| Doku ve Organ Nakli Eğitimleri |
| Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi Eğitimleri |
| Bilgi Güvenliği ve HBYS Kullanımı Eğitimleri |
| Hasta Hakları ve Sorumlulukları Eğitimleri |
| İletişim Eğitimleri |
| Nütrisyonel Destek İhtiyacının Belirlenmesi, Karşılanması ve İzlemi |
| Hastane Temizliğine Yönelik Eğitimler |
| Temizlik Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hizmetlerine Yönelik Eğimler |
| Endoskopik Cihazların Temizlik ve Dezenfeksiyonu Eğitimleri |
| Radyasyonla Çalışılan Alanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri |
| Radyasyon Güvenliği Eğitimleri |
| Laboratuvarlar Özgü Eğitimler |
| Kardiyopulmoner Resusitasyon Eğitimleri |
| Hasta Başı Test Cihazları Eğitimleri |
| Güvenli Cerrahi Uygulamaları Eğitimleri |
| Otelcilik Hizmetleri Eğitimleri |
| Basınçlı Kaplar ile Güvenli Çalışma Eğitimleri |
| Bölümlere Özgü Eğitimler |

**KURUMUN FİZİKİ YAPISI**

|  |  |
| --- | --- |
| **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANA BİNA KAT PLANI** | |
| **KAT:12** | Genel Dahiliye Kliniği , Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi Palyatif Bakım Ünitesi |
| **KAT:11** | Göğüs Hastalıkları Uykuda Solunum Bozuklukları Merkezi, Dermatoloji Kliniği, Tıbbı Onkoloji Kliniği Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi |
| **KAT:10** | Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Göğüs Hastalıkları ve Tübörküloz Kliniği |
| **KAT:9** | Nefroloji Kliniği, Endokrin ve Romotoloji Kliniği |
| **KAT:8** | Psikiyatri Kliniği ,Hematoloji Kliniği, Sürveyans Birimi, |
| **KAT:7** | Nöroloji Kliniği, Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Bayan Mescit, |
| **KAT:6** | Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Erkek Mescit |
| **KAT:5** | Üroloji Kliniği, Cerrahi Onkoloji Kliniği, |
| **KAT:4** | Genel Cerrahi 1 ve 2 Klinikleri ve Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi |
| **KAT:3** | Gastoentoroloji Kliniği ve Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **KAT:2** | Gastroendoskopi Ünitesi , Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi, Organ Nakli Kliniği, Organ Nakli Koordinatörlüğü |
| **KAT:1** | Genel Ameliyathane, Poliklinikler, Kan Merkezi ve Teröpetik Aferez Merkezi, Fatura Birimi, Kan Alma Ünitesi, Tahakkuk Birimi, İdari Birimler , Başhekimlik, Hemşirelik Hizmetleri Yöneticiliği, Hemovijilans Birimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Birimi, Beslenme ve Diyet Birimi, Santral Birimi, Çalışan Sağlığı Birimi, Sosyal Hizmetler Birimi, Tıbbı Genetik Birimi, Öğretim Üyesi Odaları, Patoloji Laboratuvarı, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Algoloji Kliniği, İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi, Ayniyat Birimi ve Tıbbı Cihaz Ünitesi |
| **ZEMİN KAT** | Danışma, Satın Alma Birimi, Heyet Odası(Sağlık Kurulu),Eczacılar Odası ,Vezne, İnsan Kaynakları Birimi, Bilgi İşlem ,Otomasyon Birimi, İstatistik Birimi, Kalite Yönetim Birimi, Biyokimya ve Mikrobiyoloji Laboratuvarları, Kan Alma Ünitesi, Bebek Emzirme ve Bakım Alanı, Yetişkin Acil Servisi ,Radyoloji Ünitesi, Nükleer Tıp Ünitesi, PET CT Ünitesi, Poliklinikler, Öğretim Üyesi Odaları |
| **BODRUM KAT** | Alt Yapı Birimleri(Oksijen Atölyesi, Cam Atölyesi, Döşeme Atölyesi, Marangoz Atölyesi, Kaynak Atölyesi, Elektrik Atölyesi, Su Atölyesi, Esanjör,) Eczane Birimi, Yaşam Sonu Hizmetleri, Mescitler, |

|  |  |
| --- | --- |
| **KADIN DOĞUM VE ÇOÇUK HASTANESİ KAT PLANI** | |
| **KAT:6** | VIP Kliniği ve Mescit |
| **KAT:5** | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Fizik Tedavi Romotoloji Kliniği ve Göz Hastalıkları Kliniği |
| **KAT:4** | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Çocuk Cerrahi ve Endokrinoloji Kliniği ve Klima Atölyesi |
| **KAT:3** | Kadın Doğum Klinikleri(Jinekolji ve Obstetri) ve Anne Bebek Uyum Ünitesi |
| **KAT:2** | Kadın Doğum ve Çocuk Ameliyathanesi, Doğumhane Kliniği ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi |
| **KAT:1** | Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Fizik Tedavi Salonları ,Öğretim Üyesi Odaları, Tıp Fakültesi Derslikleri ve Personel Yemekhanesi |
| **ZEMİN** | Çocuk Acil , Kadın Doğum Acil, Poliklinikler, Danışma |
| **BODRUM** | Sığınaklar, Personel Yemekhanesi, Çamaşırhane, Kazan Dairesi ve Ana Bina Geçiş Tüneli |

|  |  |
| --- | --- |
| **KALP MERKEZİ KAT PLANI** | |
| **KAT:3** | Kalp Damar Cerrahisi Kliniği ve Göğüs Cerrahisi Kliniği |
| **KAT:2** | Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ve Kardiyoloji Kliniği |
| **KAT:1** | Koroneranjio Ünitesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Ameliyathanesi |
| **ZEMİN** | Kardiyoloji Polikliniği, Göğüs Cerrahisi Polikliniği, Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği |
| **BODRUM** | Ayniyat Depo |

|  |  |
| --- | --- |
| **ONKOLOJİ MERKEZİ KAT PLANI** | |
| **KAT:1** | Ayaktan Onkoloji Hasta Tedavi Ünitesi ve Kemoterapi Hazırlama Ünitesi |
| **ZEMİN** | Poliklinikler, Radyoterapi Üniteleri, Kan Alma Ünitesi |

**KADROLU (4/A’LI) PERSONELİN YILLIK İZİNLERİ:**

Kadrolu (4/A’lı) personellerin Yıllık izinlerinin kullanılması ile ilgili 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 103’üncü maddesinde; Yıllık izinler, amirin uygun bulacağı zamanlarda toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir denilmektedir. Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir. Cari yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmamış izin hakları düşer. Cari yıla ait yıllık iznin bir sonraki yıla taşması halinde, taşan kısım iznin alındığı yıla ait olacağından bu kısım için yeni yıl izninden mahsup işlemi yapılmaz. Kadrolu (4/A’lı) personelin 1 den 10 yıla kadar yıllık 20 gün 11. yıldan itibaren 30 gün yıllık izin hakları vardır. Aday Memurların izinleri Bir yıllık hizmetini doldurmayan aday memurun yıllık izin hakkı olmayıp, bir yıllık hizmetini dolduran aday memurlar ise yalnızca bir yılını doldurulduğu yılın izni olan 20 gün izinlerini kullanabilirler. Örneğin; 20.11.2008 tarihinde memuriyete aday olarak başlayan bir memur ancak bir yıllık süreyi doldurduğu 20.11.2009 tarihinden itibaren 2009 yılı iznine hak kazanacaktır. İzin dilekçelerinde iznin geçirileceği il ve telefon numarası belirtilecektir. İzin formu personelin imzası daha sonra bölüm sorumlusunun imzası bağlı olduğu müdür yardımcısı ve bağlı olduğu müdüre imzalattırılarak insan kaynaklarına teslim edilir.

**Mazeret İzinleri:**

a) Kadrolu (4/A’lı) personelin kendisi veya çocuğunun evlenmesi halinde 7 gün evlilik izni,

b) Annesi, babası eşi, çocukları veya kardeşlerinden birinin ölümü halinde 7 gün ölüm izni,

c) Eşi doğum yapan erkek personele 10 gün babalık izni verilir. Babalık izni verilirken doğum belgesi personelden istenir.

**Saatlik İzin**:

Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi ve yıllık (8) saati geçmemek kaydı ile saatlik izin verilebilecektir.

**Doğum İzni**:

Memura doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylıklı izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 hafta süre eklenir. Ancak sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler, doğum sonrası sürelere eklenir.. Memurlara, doğum sonrası çocuklarını emzirmeleri için ilk 6 ayda 3 saat, ikinci 6 ayda bir buçuk saat olmak üzere süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır. 2005/14 Sayılı Başbakanlık Genelgesinin 10. maddesi gereği nöbet usulü çalışılan bölümlerde 24. haftadan itibaren hamile personele 2 yıl süre ile gece nöbeti yazılmaz. (Doğum İzinleri Bütün personel grupları için aynıdır)

**Ücretsiz izin**:

Kadrolu (4/A’lı) personelin bakmaya mecbur olduğu veya refakat etmediği takdirde hayati tehlikeye girecek anne, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya önemli bir hastalığa yakalanmış olması hallerinde, bu hallerin raporla belgelendirilmesi şartıyla istekleri üzerine en çok üç aya kadar refakat izin verilebilir. Aynı şartlarla bu süre bir katına kadar uzatılabilir. Beş(5) hizmet yılını tamamlamış olan kadrolu (4/A’lı) personel isteği halinde memuriyet süreleri boyunca en fazla iki defa kullanmak üzere 1yıla kadar aylıksız izin verilebilir.

Memurlara hastalıkları halinde, verilecek raporlarda gösterilecek lüzum üzerine, aylık ve özlük haklarına dokunulmaksızın 657 sayılı Kanunun 105' inci maddesine göre;

a) On yıla kadar (10 yıl dâhil) hizmeti olanlara altı aya kadar,

b) On yıldan fazla hizmeti olanlara on iki aya kadar,

c) Kanser, verem ve akıl hastalıkları gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlara on sekiz aya kadar, izin verilir. Memurların, hastalıkları sebebiyle yataklı tedavi kurumlarında yatarak gördükleri, tedavi süreleri hastalık izinlerine ait sürelerin hesabında dikkate alınır. İzin süresinin sonunda hastalıklarının devam ettiği resmi sağlık kurullarının raporu ile tespit edilenlerin izinleri bir katına kadar uzatılır Bu sürelerin sonunda da iyileşmeyen memurlar hakkında emeklilik hükümleri uygulanır. Bunlardan gerekli sağlık şartlarını yeniden kazandıkları resmi sağlık kurullarınca tespit edilenler tekrar görev almak istedikleri takdirde, eski derece ve niteliklerine uygun görevlere öncelikle atanırlar.

Doğum Sonrası 2 yıl ücretsiz izin talep eden memur hiç izin veya rapor kullanmamış ise 24 ay alabilir. Eğer rapor veya izin kullanmışsa kullandığı süre ücretsiz izin talebinden düşülerek geriye kalan kısım verilir.

Askerlik Hizmeti nedeniyle görevden ayrılan kadrolu (4/A’lı) personelin 657 Sayılı DMK’ nın 108. maddesi gereğince kadrosu saklı tutularak askerliği süresince ücretsiz izinli sayılır askerlik dönüşü en geç bir ay içinde ataması yeniden yapılır.

**Şua İzni**:

Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personelin günlük çalışma süresi 7 saat olup, her yıl yıllık izinlerine ilaveten resmi gazetede yayınlanan 26 Nisan 2022 tarihli 31821 sayılı yönetmelik hükümlerince sağlık izni verilir.

**657 SAYILI DMK’NIN 4/B MADDESİ UYARINCA GÖREV YAPAN SÖZLEŞMELİ PERSONEL:**

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunun 4. maddesinin (B) fıkrası uyarınca atanan bir personelin 1 yılını doldurana kadar izin hakkı yoktur. 1 yılını dolduran personel 20 gün izin hak eder ve bunu sözleşme yılı içerisinde kullanabilir. Ancak çalıştığı diğer kamu kurumu ve şimdiki işyerinde, toplam çalışma süresi 1 yılı dolduran personel bunu belgelemek koşulu ile 1 yılı doldurmadan izin kullanabilir. 4/B’li personelin 1 den 10 yıla kadar yıllık 20 gün 11. yıldan itibaren 30 gün yıllık izin hakları vardır. Saatlik İzin Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi halinde saatlik izin verilebilecektir.

**Doğum İzinleri Kadrolu (4/A’lı ) personel ile aynıdır.**

**Ücretsiz izin:**

29.03.2009 tarih ve 27184 Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Ek-1. maddesinin (b) bendi Doğum sebebiyle hizmet sözleşmesini feshedenlerin, doğum izninin bitiminden itibaren en geç bir yıl; askerlik sebebiyle hizmet sözleşmesi feshedilenlerin ise terhis tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde yeniden istihdam edilmek üzere ayrıldığı kurumuna yazılı talepte bulunması, gerekmektedir. Kurumlar yazılı talebi takip eden en geç otuz gün içinde ilgilileri istihdam ederler. Bu madde çerçevesinde yeniden istihdam edilecek personel ile yapılacak sözleşme eski sözleşmenin devamı niteliğindedir.

**Mazeret İzinleri:**

a) 4/B’li personelin evlenmesi halinde 7 gün evlilik izni,

b) Annesi, babası eşi, çocukları veya kardeşlerin ölümü halinde 7 gün ölüm izni,

c) Eşi doğum yapan erkek personele 10 gün babalık izni verilir. Babalık izni verilirken doğum belgesi personelden istenir.

**Saatlik İzin:**

Personele ihtiyaçlarına göre amirlerinin uygun görmesi ve yıllık sekiz(8) saati geçmemek kaydı ile saatlik izin verilebilecektir.

**Şua İzni:** Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personelin günlük çalışma süresi 7 saat olup, her yıl yıllık izinlerine ilaveten resmi gazetede yayınlanan 26 Nisan 2022 tarihli 31821 sayılı yönetmelik hükümlerince sağlık izni verilir.

**4857 SAYILI İŞ KANUNU’NA TABİ (4/D) PERSONEL:**

Sürekli işçi kadrosunda görev yapmakta olan çalışanların izin işlemleri 4857 sayılı İş Kanunu ve Yıllık Ücretli İzin Yönetmeliği ve yüksek hakem kurulu tarafından onaylanan son Toplu İş Sözleşmesi (TİS) çerçevesinde yapılır. Toplu İş Sözleşmesinde (TİS) belirtilen yıllık izin süreleri Toplu İş Sözleşmesinin yürürlük süresi ile sınırlı olup, izin süreleri Toplu İş Sözleşmesine göre farklılık arz edebilir.

**ACİL DURUM KODLARI**

|  |
| --- |
| MAVİ KODHastanemizde temel yaşam fonksiyonları(dolaşım ve solunum) risk altında olan veya durmuş olan bireylere gerekli müdahalenin yapılabilmesi için 2222 nolu telefondan Mavi Kod ekibi aranarak hastaya müdahale edilmesinin sağlanmasıdır. |

|  |
| --- |
| PEMBE KODHastanemizde yenidoğan, bebek ve çocukların kaçırılmaları veya kaybolmaları durumlarına karşı önlem almak ve güvenliği sağlamak amacıyla 3333 nolu telefon aranarak Pembe Kod ekibinin müdahale etmesini sağlamaktır. |

|  |
| --- |
| KIRMIZI KODHastanede meydana gelebilecek sel,deprem ve yangın gibi acil doğal afet durumlarında bölümdeki çalışan 0110 nolu telefonu tuşlayarak olayla ilgili durumu anlattıktan sonra telefonu kapatarak Kırmızı Kod çağrısını başlatır. |

|  |
| --- |
| BEYAZ KODHastanemizde hastane çalışanının sözlü veya fiziksel saldırıya uğraması durumunda olayın muhatabı ve görgü tanığı 1111 nolu telefonu tuşlayarak Beyaz Kod çağrısını başlatır. |

|  |
| --- |
| TURUNCU KODHastanede meydana gelebilecek KBRN (kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik) kazalarda olay yerindeki çalışan 5555 nolu telefonu arayarak olayla ilgili durumu anlattıktan sonra telefonu kapatarak turuncu kod çağrısını başlatır. |

**BÖLÜM YÖNETİCİSİ VE ÇALIŞANLARI**

Hastanemizde Eczacı, Eczane Tekniker/Teknisyeni; İdari Yönetici Yardımcısı ve Başhekim Yardımcısına bağlı olarak çalışır. Çalışanlar Eczane Birim Sorumlusu ve Sorumlu Eczacının yönetiminde çalışmaktadır. Eczanenin çalışmaları yataklı servis ve eczane birimi depoları ile bağlantılıdır.

Hastanede çalışan Eczacı, Eczane Tekniker/Teknisyeninin disiplin amiri Hastane Başmüdürü, üst disiplin amiri Başhekimdir.

**Bölüm Yönetim Zinciri:**

1. Başhekim

2. Başhekim Yardımcısı

3. Hastane Başmüdürü

4. Birim Sorumluları

**BÖLÜMÜN FİZİKİ YAPISI**

Hastanemizde eczane zemin katta yer alır. Aynı zamanda bu katta alt yapı birimleri, Yaşam Sonu Hizmet birimi bulunmaktadır.

**ÇALIŞANIN BÖLÜMDEKİ GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

Bölümde görevli personellerin görev, yetki ve sorumlulukları; TKHK’nun yayınlamış olduğu Yataklı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği’nde belirtilmiş olup, 657 Devlet Memurları Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 4857 İş Kanunu ve Hastane Kalite Yönetim Sisteminde oluşturulan görev tanımlarına göre belirlenmiştir. İlgili müdürlüklerin yönetmelikte belirlenen meslek grupları ve sorumluluklarına göre oluşturdukları görev tanımları personele tebliğ edilmektedir.

**ECZANE BİRİM SORUMLUSU GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

**Görev tanımı: :** Eczane ile ilgili koordinasyonun sağlanması, eczane biriminin düzenli bir şekilde çalışmasının sağlanması ve bu işlerle ilgili kağıt ve envanter işlerinin planlanması ve yürütülmesi görevlerini gerçekleştirir.

**Görev Yetki Ve Sorumlulukları:**

* Eczane ile ilgili genel koordinasyonu sağlamak. Eczane biriminin düzenli bir şekilde çalışmasını sağlamak.
* Eczane personelini eczane işleyişi konusunda bilgilendirmek ve yönlendirmek. İşleyişin devamlılığını sağlamak.
* Birim personelinin görev koordinasyonunun yapılması (nöbet listesi, izin, saatlik izin, vizite ve rapor alınması gibi durumlarda gerekli düzenlemeyi yapmak ).
* Eczanede ve/veya ilgili alanlarda oluşabilecek her türlü sorunu imkânları doğrultusunda çözümünü sağlamak veya gerekli mercilere bildirmek.
* Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak ve çalışanlarının da katılımını sağlamak.
* Her türlü yazışma ve evrak takibini yapmak ve sağlamak. Resmi kurumlara gitmesi gereken evrakları zamanında hazırlamak ve göndermek.
* Eczanede bulundurulması gerekli ilaçların planlamasını eczacılar ile birlikte yaparak, yıllık ihale ve doğrudan alım yöntemleri ile temin etmek ve yeterli stoklarda kodekse uygun olarak eczanede bulundurulmasını sağlamak.
* Firma veya depo tarafından eczaneye gönderilen ve eczacılar tarafından muayenesi yapılmış ilaçların, ilaç faturası ile uyumlu ilaçları Hastane Bilgi Yönetim Sistemi’ ne (HBYS) kaydederek gerekli evrakları düzenlemek.
* Eczanede bulunan bütün ilaçların ve malzemelerin iyi bir şekilde muhafazasını sağlamak.
* Uyuşturucu/ psikotrop ilaçların kayıtlarının yapılmasını sağlamak.
* İlaçlarla ilgili kontrollerin bir plan çerçevesinde düzenli olarak yapılmasını sağlamak (miat, stok sayımı, saklama koşullarının kontrolü). Sonuçları kayıt altına almak.
* Miktarı azalan ilaçların siparişini vermek.
* Miad sorunu olan ilaçlarla ilgili gerekli yazışmaların yapılmasını sağlayarak, prosedürün takibini sağlamak.
* Miadı dolan ilaçların uygun şekilde imhasını sağlamak ve stoklardan düşürmek.
* Görevin uygulanmasında çatışma yaşanması durumunda üst yönetim tarafından uygun görülen çözüm yolunu uygulamak.

**SORUMLU ECZACI GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

**Görev tanımı:** Eczane ile ilgili koordinasyonun sağlanması, eczane biriminin düzenli bir şekilde çalışmasının sağlanması ve bu işlerle ilgili kağıt ve envanter işlerinin planlanması ve yürütülmesi görevlerini gerçekleştirir.

**Görev Yetki Ve Sorumlulukları:**

* Görevli olduğu bölümde, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nin politika ve hedefleri doğrultusunda prosedür ve talimatlara uygun davranmak.
* Eczane ile ilgili genel koordinasyonu sağlamak. Eczane biriminin düzenli bir şekilde çalışması için birim içi görev ayrımı ve bölümler arası çalışma planı yapar.
* Eczacıları ve eczane personellerini eczane işleyişi konusunda bilgilendirmek ve yönlendirmek. İşleyişin devamlılığını sağlamak.
* Birim çalışanlarının görev koordinasyonunun yapılması (iş paylaşımı, nöbet listesi, izin, saatlik izin, vizite ve rapor alınması gibi durumlarda gerekli düzenlemeyi yapmak ).
* Eczanede ve/veya ilgili alanlarda oluşabilecek her türlü sorunla ilgili önceden tedbir almak, ortaya çıkan sorunları imkânları doğrultusunda çözümünü sağlamak veya gerekli mercilere bildirmek.
* Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak ve çalışanlarının da katılımını sağlamak.
* Her türlü yazışma ve evrak takibinin yapılmasını, resmi kurumlara gitmesi gereken evrakların zamanında hazırlanmasını ve gönderimini sağlamak.
* Eczanede bulundurulması gerekli olan ilaçların planlamasının yapılarak yıllık ihale ve doğrudan alım yöntemleri ile veya Devlet Malzeme Ofisi aracılığıyla temin edilmesini ve yeterli stoklarda kodekse uygun olarak eczanede bulundurulmasını sağlamak.
* Firma veya depo tarafından eczaneye gönderilen ilaçların muayenesini yapmak, ilaç faturası ile uyumlu ilaçların Hastane Bilgi Yönetim Sistemi’ne (HBYS) ve DMİS’e(Döner Sermaye Mali Yönetim Sistemi) kaydedilerek gerekli evrakların düzenlenmesini sağlamak.
* Eczanede bulunan bütün ilaçların ve malzemelerin saklama koşullarına uygun olarak muhafazasını sağlamak.
* Uyuşturucu/ psikotrop ilaçların gelir ve giderlerinin uyuşturucu/psikotrop ilaç defterine kaydedilmesi ve bu maddelerin sarf şeklinin uyuşturucu/psikotrop maddelere ait kanun, tüzük ve yönetmeliğe uygun olarak yapılmasını sağlamak.

**FARMAKOVİJİLANS SORUMLUSU GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

**Görev tanımı:** Hastalara uygulanan ilaçların güvenli bir şekilde kullanımlarının sağlanması için advers etkilerin izlenmesi, bu konuda bilgi toplanması, kayıt altına alınması, değerlendirilmesi, arşivlenmesi, TÜFAM’a bildirilmesi ve ilaçların yol açabileceği zararın en az düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.

**Görev Yetki Ve Sorumlulukları:**

* [www.iegm.gov.tr a](http://www.iegm.gov.tr/)dresinde ilan edilen ilaç güvenliliği ile ilgili uyarıları takip ederek, kendi hastanesinde görev yapan sağlık mesleği mensuplarına konu ile ilgili duyuruyu yapar.
  + TÜFAM tarafından kendisine gönderilen e-postaları takip ederek gereğini yerine getirir (eğer e- posta adresi yoksa ya da TÜFAM’a bildirilmemişse [tufam@saglik.gov.tr a](mailto:tufam@saglik.gov.tr)dresine aktif olarak kullanacağı e-posta adresini ivedilikle bildirir).
  + Kendisine sağlık mesleği mensupları tarafından bildirilen ve “Rapor Edilmesi Gereken Advers Etkiler” bölümünde açıklanan advers etkileri 15 gün içinde TÜFAM’a bildirir.
  + Hastalar tarafından bildirilen advers etkiler için hastayı ilgili hekime yönlendirir.
  + Advers etki bildirimlerinin yapılmasında Yönetmeliğin 4. maddesi l. fıkrasında tanımlanan, TÜFAM tarafından hazırlanmış olan **“Advers Etki Bildirim Formu”**kullanılır. Advers etki bildirim formuna [www.iegm.gov.tr](http://www.iegm.gov.tr) veya <https://akademik.adu.edu.tr/fakulte/dishekimligi/default.asp> adresinden ulaşılır.
  + Görevin uygulanmasında çatışma yaşanması durumunda üst yönetim tarafından uygun görülen çözüm yolunu uygulamak.

**ECZACI GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

**Görev tanımı:** Hasta adına yapılan ilaç istemlerini inceleyerek onaylamak

**Görev, Yetki Ve Sorumlulukları:**

* + Servis doktorları tarafından otomasyon üzerinden hasta adına yapılan istemleri inceleyerek onaylamak ve ilaçları hazırlamak.
  + Eczane personelini eczane işleyişi konusunda bilgilendirmek ve yönlendirmek. İşleyişin devamlılığını sağlamak.
  + Eczanede ve/veya ilgili alanlarda oluşabilecek her türlü sorunun, imkanları doğrultusunda, çözümünü sağlamak, sorumlu eczacıya veya gerekli mercilere bildirmek.
  + Firma veya depo tarafından eczaneye gönderilen ilaçların muayene ve kabulünü yapmak.
  + İlaçlarla ilgili kontrollerin bir plan çerçevesinde düzenli olarak yapılmasını sağlamak (miat, stok sayımı, saklama koşullarının kontrolü). Sonuçları kayıt altına almak.
  + Eczanede bulunmayan ilaçların yatan hasta reçetesine yazılması koşulu ile Sağlık Bakanlığının ilgili SUT talimatına (ihale yolu ile temin edilememiş olması) uygunluğunu kontrol edip uygun ise kaşe ve imzalarını yaparak eczacılar odasına yönlendirmek.
  + Yönetim sistemleri ile ilgili prosedür, talimat, yasal ve diğer şartlara uymak.
  + Uyuşturucu/ psikotrop ilaçların gelir ve giderlerinin uyuşturucu/psikotrop ilaç defterine kaydedilmesi ve bu maddelerin sarf şeklinin uyuşturucu/psikotrop maddelere ait kanun, tüzük, yönetmelik ve bakanlık emirlerine uygun olarak yapılmasını sağlamak.
  + Miktarı azalan ilaçları belirleyerek, Eczane Birim Sorumlusuna bildirmek
  + Miad sorunu olan ilaçları Eczane Birim Sorumlusuna bildirmek.
  + Görevin uygulanmasında çatışma yaşanması durumunda üst yönetim tarafından uygun görülen çözüm yolunu uygulamak.

**ECZANE ANA DEPO SORUMLULARININ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

**Görev tanımı:** Satın alınan ilaçların eczaneye girişlerinde uygun koşullarda gelen kargoların teslim alınması, depolanması, depolarda muhafazasının ve depo düzeninin sağlanması ve cep depolardan gelen ilaç taleplerinin karşılanması görevlerini gerçekleştirir.

**Görev Yetki Ve Sorumlulukları:**

* Eczaneye uygun koşullarda gelen ilaç kargolarını karşılamak, gelen ilaçları muayene komisyonu tarafından muayene etmeye hazır hale getirmek (fatura, irsaliye, veya irsaliyeli faturada belirtilen ürün ve sayısının kontrolü, miad kontrolü, kırık olup olmadığı), gelen evrakları ilgili eczacıya teslim etmek.
* Muayenesi yapılan ilaçların depolarda uygun yerlere, miadlarına göre yerleştirmek.
* Taşıma sırasında olası kırılma ve bozulmaları önlemek için gerekli önlemleri almak ilaç taşıma koşullarını bilmek ve uygulamak, diğer personeller tarafından uygulanmasını sağlamak.
* Düzenli aralıklarla miad kontrolü ve sayım yapmak.
* Miadı yaklaşan ilaçların ve miktarı azalan ilaçların bilgisini ilgili eczacılara, sayılarını da belirterek yazılı olarak vermek, bu anlamda ilaçların zamanında teminini sağlamak ve oluşabilecek krizleri önceden düşünüp gerekli önlemleri almak veya alınmasını sağlamak.
* İlaçların otomasyon sisteminden karekodları üzerinden İTS bildirimlerini (okutulup sarf edilme işlemleri) yapmak.
* Yüksek riskli ilaçları (YRİ) kırmızı etiketlerle etiketlemek, depodan çıkacak YRİ’lerın etiketsiz çıkmamış olmasını sağlamak.
* Bir önceki ilaçtan farklı bir isimle gelen (muadil ilaç) ilacın bilgisini diğer eczane çalışanlarına vermek.
* Eczane market kısmının ilaç ihtiyaçlarını kontrol ederek, uygun miktarlarda ihtiyacı karşılamak.
* Cep depolardan gelen ilaç taleplerini karşılamak. Gerekli evrakları dosyalamak.
* İlaçlar hazırlanırken; ilacın ve sayısının kontrol edilerek verilmesi gerekmektedir. Yapılan sayımlarda tespit edilen eksikliklerden ve ilaç fazlalıklarından tüm eczane çalışanları sorumludur.
* Depolardaki ilaç ve malzemelerin en uygun koşullarda saklanması için gerekli düzenlemeleri yapmak, önlemler almak. Depoların ısı ve nem ölçümlerini düzenli yapmak.
* Mesai saatlerine uymak. Ana depoyu mesai saatleri içerisinde hiçbir şekilde boş bırakmamak. Eczane personelleri dışındaki kimselerin depolara girişlerine izin vermemek.
* Görevi ile ilgili olarak amirinin (Müdür, Eczane Birim Sorumlusu ve Eczacılar) verdiği diğer işleri yapmak.
* Yönetim tarafından belirlenen prosedür, talimat, yasal ve diğer şartlara uymak.
* Görevin uygulanmasında çatışma yaşanması durumunda üst yönetim tarafından uygun görülen çözüm yolunu uygulamak.

**ECZANE MARKET PERSONELİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

**Görev tanımı:** Satın alınan ilaçların eczaneye girişlerinde uygun koşullarda gelen kargoların teslim alınması, depolanması, depolarda muhafazasının ve depo düzeninin sağlanması ve cep depolardan gelen ilaç taleplerinin karşılanması görevlerini gerçekleştirir.

**Görev Yetki Ve Sorumlulukları:**

**08-17 saatleri arasında çalışan personeller:**

* Eczacı tarafından otomasyon üzerinden onaylanmış istem ve ilaçları hazırlamak.
* Servislerden gelen ilaç iadelerini ilaç ve sayılarını kontrol ederek teslim almak ve sistem üzerinden iadelerini yapmak.
* Eczane market kısmının haftalık ilaç ihtiyaçlarını sistem üzerinden kontrol ederek uygun miktarları belirleyip eczane ana deposundan teslim almak.
* Düzenli aralıklarla miad kontrolü ve sayım yapmak.
* Eczane ana deposundan teslim alınan ilaçların depolarda uygun yerlere miadlarına göre yerleştirmek. Depolardaki ilaç ve malzemelerin en uygun koşullarda saklanması için gerekli düzenlemeleri yapmak, önlemler almak. Depoların ısı ve nem ölçümlerini düzenli yapmak.
* Saklama koşullarına uymamaktan, ilaçların hazırlanırken; ilacın ve sayısının kontrol edilerek verilmemesinden veya iade alınırken; ilacın ve sayısının kontrol edilerek alınmamasından kaynaklanan kayıplardan tüm personel sorumludur. Bu sebepten dolayı eczane çalışanları birbirlerinin hatasını kontrol etmek, uyarmak ve gerektiğinde müdahale etmekle yükümlüdür.
* Miadı yaklaşan ilaçların bilgisini Eczane Birim Sorumlusu ve Eczacılara, sayılarını da belirterek yazılı olarak vermek.
* Mor ve turuncu reçeteye tabi ilaçların kabulü sırasında gerekli evrakları kontrol ederek ilacı vermek ve takibinin sağlıklı yapılabilmesi için hangi hastaya hangi tarihte ve ne kadar verildiğini not almak.
* Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçları gelen koçanları kontrol ederek imza karşılığında ilgili servisten gelen personele teslim etmek.
* Eczane personelleri dışındaki kimselerin ilacın olduğu alanlara girişlerine izin vermemek.
* Yönetim tarafından belirlenen prosedür, talimat, yasal ve diğer şartlara uymak.
* Görevi ile ilgili olarak amirinin (Müdür, Eczane Birim Sorumlusu ve Eczacılar) verdiği diğer işleri yapmak.

**Nöbet Tutan Personeller:**

* Hafta sonu 08:00–16:00 saatleri arası ve haftanın diğer günleri 16:00 –08:00 saatleri arasında nöbetleşe görev yaparlar. Hafta sonları nöbeti devralacak nöbetçi yarım saat erken eczanede hazır bulunur. Nöbeti biten nöbetçi gitmeden önce nöbet sırasında bir sorun olup olmadığı ve neler yapıldığı konusunda ayrıntılı bilgi verir.
* Nöbet çizelgeleri haftalık olarak Eczane Birim Sorumlusu tarafından hazırlanır ve ilgili tüm personelin görebileceği bir yere asılır. Nöbetçi personelleri kendi nöbet günlerini bu çizelgeden takip etmekle ve uymakla yükümlüdür. Eczane Birim Sorumlusunun bilgisi ve hastanenin Nöbetçi Amirinin onayı ile başka bir nöbetçi personel ile yer değiştirebilir.
* Görevi ile ilgili olarak amirinin (Müdür, Eczane Birim Sorumlusu ve Eczacılar) verdiği diğer işleri yapmak.

Görevin uygulanmasında çatışma yaşanması durumunda üst yönetim tarafından uygun görülen çözüm yolunu uygulamak.

**ECZANE PERSONELİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

**Görev tanımı:** Eczacı denetimi altında servislerden usulüne uygun olarak istenilen ilaçların işlenmesi ve hazırlanması, eczane ve depo düzeninin sağlanması görevlerinden sorumlu olmak, verilen görevleri istenen şekilde yerine getirmek ve eczane sorumlusundan aldığı talimatları uygulamak.

**Görev Yetki Ve Sorumlulukları:**

* Servis doktorları tarafından otomasyon (e-order) üzerinden hasta adına yapılan istemleri inceleyerek (gerekliyse doz hesabı yaparak ) onaylamak.
* Onaylanmış istemlere ait bilgilerin çift nüshalı çıktı halinde dökümünü almak.
* Bilgisayardan alınan çıktı temel alınarak hastalara ait ilaç ve serum dozlarını hazırlayıp uygun boyutlarda kilitli şeffaf poşetlere (veya kutulara) yerleştirmek.
* Hazırlanan ilaç ve serumları servislerden gelen personeller ile birlikte sayarak servis sorumlu hemşiresine çift nüsha çıktı ile teslim kaydı yaparak vermek. (Servis hemşiresi tarafından imzalanan çıktılardan biri eczaneye gönderilmelidir).
* İmzalı nüshanın biri eczanede muhafaza edilmek üzere alınarak diğer nüsha servis sorumlu hemşiresi tarafından muhafaza edilmelidir.
* Servislerden iade edilen ilaç ve serumları tutanak karşılığı teslim alarak ilgili hasta hesabından kaydının silinmesini sağlamak.
* Dozu tamamlanan kan ürünlerine ait mor reçetelerin (kontrole tabi) üzerine gerekli bilgiler işlendikten sonra ikinci nüshaları ile reçetede belirtilen doza ait kupürlerini zarflayarak zimmet defterine atılacak imza karşılığında servis sekreterlerine teslim etmek.
* Mor reçetelerin birinci nüshaları ile kan ürünü reçete formuna gerekli bilgileri işledikten sonra bunları zarflayarak her ay İl Sağlık Müdürlüğü’ne teslim etmek.
* Serviste yatmakta olan veya acile gelen sevkli hastaya uyuşturucu istem kâğıdı karşılığında doktor imza ve kaşesi kontrol edilerek uygun dozda uyuşturucu ilacı hasta hesabına işlemek.
* Hasta hesabına işlenen uyuşturucu maddelere ait iki nüshalı bilgisayar çıktısını alarak, nüshalardan birini uyuşturucu istem kâğıdına iliştirmek.
* Hasta hesabına işlenen uyuşturucu maddelerinin (aldolan, morfin) her gün bir önceki güne ait toplu çıktılarının bilgisayardan alınarak birer nüshalarını uyuşturucu defterine yapıştırmak ve uyuşturucu istem kâğıdı nüshasının ilişik olduğu uyuşturucu madde çıktısını zarflayarak saklamak.
* İhale ve ara alımla gelen ilaç ve serumların ambar memuru eşliğinde sayımına ve yerleştirilmesine yardımcı olmak.
* Düzenli aralıklarla eczane ve eczane deposunda bulunan ilaç ve serumları sayarak miatlarını kontrol etmek.
* Eczane ve eczane deposunun tertip ve düzeninin sağlamak.
* Eczaneye gelen hibe ilaçları orderler baz alınarak hastalara dağıtmak, stok ve miatlarını kontrol etmek.

**BÖLÜMLERE YÖNELİK YAZILI DÜZENLEMELER**

Hastanemizde süreçlerin takibi, standart hale getirilmesi ve veri ölçümüne yönelik bir dökümantasyon yapısı mevcut olup, sistemin istediği şekilde ilgili dökümanlar oluşturulmuştur. Kalite Yönetim Sistemi ve Hizmet Kalite Standartları sonucu oluşan dökümanların güncelliği bölüm kalite sorumluları, ilgili müdürlükler ve Kalite Yönetim Birimi ile ortak yürütülmektedir. Bölümü ilgilendiren yazılı düzenlemeler ve dökümanlar, bölümlerde bölüm sorumlularında bulunmaktadır, bölüm sorumluları ilgili dökümanları ve kullanımlarını anlatmakla yükümlüdür.

**ECZANE BÖLÜM İLE İLGİLİ GENEL İŞLEYİŞLER**

**İlaç İstemlerinin Eczane Tarafından Alınması**

ECZANE BİRİMİ İLAÇ TEMİNİ

* Eczane tarafından ihale yapılmadan önce hastane bölümlerine bir yıllık ilaç ihtiyaç listelerini göndermeleri resmi yazı ile bildirilir. Hastane bölümlerinden gelen ilaç istekleri eczane tarafından değerlendirilir. Eczanede mevcut olmayan ilaçlar ve miktarı, azalan ilaçlar, bir önceki yıldaki kullanımları da göz önünde bulundurularak bir yıllık miktarları belirlenir. Başhekimlik tarafından imzalanan ilaç talep listesi satın alma birimine gönderilir. Satın alma birimi tarafından ihalesi yapılır.
* Sağlık Bakanlığı ile 19.01.2018 tarihinde **“Tedarik İşbirliği Protokolü”** imzalanmış ve Sağlık Bakanlığı ile bağlı kurum ve kuruluşlarının, sağlık hizmeti sunumlarının yürütülmesinde ihtiyaç duydukları tıbbi sarf, ilaç ve tıbbi malzemelerin temin edilmesi amacıyla; “Sağlık Market” uygulaması hayata geçirilmiştir. 05.03.2020 tarihinde ise DMO Genel Müdürlüğü ile üniversitemiz arasında **“Tedarik İşbirliği Protokolü”** imzalanmıştır. DMO belli aralıklarla talep toplama dönemleri oluşturmakta ve alınabilecek ilaçların listesi yayınlamaktadır. 05.03.2020 tarihinden itibaren talep toplama dönemlerinde hastanemizde ihtiyaç duyulan ilaçlar gerekli miktarlarda talep edilmekte ve temin edilmeye çalışılmaktadır.
* İhale ve DMO aracılığıyla temin edilemeyen ilaçlar doğrudan temin yöntemi ile temin edilir.
* Hibe ilaçlar: İlaç hibe etmek isteyen firma hastane Başhekimliğine ilaç hibe etmek istediklerine dair yazılı başvuruda bulunurlar. Başhekimliğin oluruyla hibe edilecek ilaçlar eczane birimine hibe faturasıyla birlikte teslim edilir.

**Eczaneden İlaçların İstemleri ve Hazırlanması**

* Yatan hastaların tedavi planı hekim tarafından günlük olarak yapılır ve onaylanır. Tedavi planı; ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve gerekli durumlarda veriliş süresini içerir.
* Doktorlar tarafından otomasyon üzerinden her hasta için ayrı ayrı girilen orderlar HBYS üzerinden eczaneye ulaşır. Yapılan istemlerde ilaçların dozunun uygunluğu, intaniye onaylarının yapılıp yapılmadığı, mor, turuncu, yeşil ve kırmızı reçeteye tabii ilaçların uygunluğu, kür protokolü ve/veya raporla verilmesi gereken ilaçların Sağlık Uygulama Tebliğine göre uygunlukları kontrol edilir. İki adet servis bazlı bir adet de hasta bazlı bilgisayar çıktısı alınır; çıktıların biri sorumlu hemşire tarafında imzalanarak personel aracılığıyla eczaneye teslim edilir.
* Talep edilen konturvizit (cv) ilaçlar da aynı prosedürle hazırlanıp servis personeline teslim edilir.
* Eczanemiz 24 saat hizmet vermekte ve aynı zamanda kliniklerdeki acil çantalarında acil durumlarda kullanılmak üzere gerekli ilaçlar bulunmaktadır. Bu yüzden eczanemizde sözel istem kabul edilmemektedir.
* Tedavi planında kullanılmaması gereken kısaltmalar ve semboller belirlenmiş ve listelenmiştir. İstem süreçlerinin hiçbir aşamasında belirlenen listedeki kısaltma ve semboller kullanılmamaktadır.
* İlaçlar eczanede birim dozlara bölünerek ve her hasta için ayrı olacak şekilde hazırlanmaktadır. İlaçların adı, dozu, formu, miadı ve hasta bilgileri gönderilen pakette yer almaktadır.
* Kemoterapi ilaçları onkoloji eczanesinden karşılanmakta ve onkoloji biriminde alanında uzman kişiler tarafından yarı otomatik ilaç hazırlama ünitesinde hazırlanmaktadır.

**Eczanede Mevcut Olmayan ve Acil İhtiyaç Duyulan İlacın Alımı**

* Doğrudan temin isteği düzenlenir (ilacın adı ve miktarı doldurulur) ve imzaya sunulur.
* Başhekimin, sorumlu başhekim yardımcısının, satın alma müdürünün ve eczacının imzası olan talep formu satın alma birimine teslim edilir.
* İlacın alımı gerçekleştirilir.

**Hastanın Orderine Yazılan İlaç Hastane Eczanesinde Mevcut Değil İse**

* Hastanın ilacı doktor tarafından HBYS yazılım sisteminden yazılır
* Eczanede “Eczanede Yoktur” kaşesi basılır ve eczacı tarafından imzalanır. Eczacı odası tarafından ilaç servise teslim edilir.

**Eczaneye İlaçların Teslim Alınması, Yerleştirilmesi ve Muhafazası**

* Alınan ilaç malzeme tedarikçi firma tarafından hastanemize getirilir. Gelen ilaçların muayene komisyonu tarafından kontrolü yapılır, uygun bulunursa kabul edilir ve onaylanır. Şartnameye uygun olmayanlarla ilgili tutanak tutulur, 1 tanesi firmaya faks çekilir, 1 tanesi eczanede dosyalanır.
* Gelen ilaçlar ile faturada kayıtlı olanların adı ve miktarı karşılaştırılır.
* Gelen ilaçların son kullanma tarihleri kontrol edilir.
* Teslim alınan ilaçların firmalardan gönderilen faturaya göre TİF’leri (Taşınır İşlem Fişi) yazılır.
* Eczanede iklimlendirme yapılır. Oda sıcaklığında saklanması gereken ilaçlar ise ısı ve nem bakımından uygun olan depolarda raflarda muhafaza edilir.
* Soğuk zincir ilaçları (+2) – (+8) dereceleri arasında soğuk hava deposu/buzdolabında muhafaza edilir.
* Belirlenen sıcaklık ve nem oranlarının aşılması durumunda eczane birim sorumlusuna, sorumlu eczacıya, müdür yardımcılarına ve teknik servis sorumlularına bildirilir.
* Eczanede sıcaklık ve nem takibi yapılır ve sıcaklık takip formuyla kayıt altına alınır. Buzdolaplarının da sıcaklık kontrolleri yapılır ve kaydedilir.
* Işıktan korunması gereken ilaçların, yazılışı-okunuşu benzer ilaçların, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların, aynı ilacın farklı form ve dozlarının, pediatrik dozdaki ilaçların listeleri oluşturulur. Bu ilaçların yerleşimi ayrı raf veya dolaplarda yapılır. Işıktan korunması gereken ilaçlar ışık almayacak şekilde yerleştirilir.
* Narkotik ve psikotroplar kilitli dolaplarda muhafaza edilir.
* Yüksek riskli ilaçların depoya konulduğu rafa belirtici etiket yapıştırılır.
* Yüksek riskli ilaçlar servis eczanesine çıkartıldığı zaman **kırmızı** etiket yapıştırılır. Servislere bu şekilde teslim edilir. Servislerde de aynı şekilde muhafaza edilir.
* Depoda malzemelerin yerleşimini gösteren yerleşim planı bulunur. İlaçların yerleşimi tavan, taban ve yan duvar arasında boşluklar bulunacak şekilde yapılmalıdır.
* Tüm ilaç ve serumlar yakın miadlıların öncelikli kullanımı sağlanacak şekilde yerleştirilir.
* **Depo koşullarına göre riskler**: Yangın, rogar ve sel taşkınları, tahliye borularının tıkanma nedeni ile oluşabilecek su taşmaları, nem ve rutubet, çalınma riski, soğuk zincir dolaplarının bozulması, haşere ve kemiriciler, sitotoksik ilaçların kırılmasıdır.
* **Risklere yönelik koruyucu önlemler:** Yangın algılama sensörleri ve yangın söndürme tüpleri bulunmaktadır. İlaçlarrogar ve sel taşkınları tahliye borularının tıkanma nedeni ile oluşabilecek su taşmaları, nem ve rutubete karşı tavan, taban ve yan duvar arasında boşluklar bulunacak şekilde yerleştirilmiş olup, günde iki defa ısı ve nem kontrolleri yapılmaktadır. Soğuk zincir dolaplarının bozulması durumunda tamiri yapılıncaya kadar ilgili ilaçların soğuk zincir deposu bulunan hastanenin diğer birimlerine (biyokimya laboratuvarı) transferi yapılacaktır. Çalınma riskine karşı eczane giriş-çıkışı aynı ve tek yerden yapılmakta olup kapı şifrelidir ve şifre eczane çalışanları dışında kimseyle paylaşılmamaktadır. Ayrıca tüm pencereler demir parmaklıklıdır ve eczane girişinde kamera bulunmaktadır. Yangın algılama sensörleri ve yangın söndürme tüpleri bulunmaktadır. Haşere ve kemiricilere karşı belirli aralıklarla eczanede ilaçlama yapılmakta, pencerelere sineklik takılmıştır. Sitotoksik ilaçların kırılmasının önüne geçilmesi için kapaklı dolaplarda ve ayrı alanlarda depolanmakta ve bu alanlarda koruyucu ekipman seti bulundurulmaktadır.

**İlaçların Son Kullanma Tarihlerinin Takibi**

* İlaçların miat takipleri hem HBYS üzerinden hem de manuel olarak yapılır. Üç ayda bir yapılan ara sayımlarda miat kontrolleri de yapılır. Otomasyon sisteminde miadının dolmasına 3 ay kalan ilaçlar ve miadı geçen ilaçlar yapıp sönen mavi renk alır. Ayrıca tarih belirtilerek istenilen miat raporları da alınabilmektedir. İlaç ihale teknik şartnamesinde ‘Miadı yaklaşan ilaçlar, ilaçlar tüketilene dek 3 ay önceden tarafımızdan bildirilerek ilgili depo tarafından değiştirilecektir’ denmektedir. DMO ve doğrudan temin ile alınan ilaçlarda miad değişimi yapılamamaktadır. Eczane ve depomuzda ilaçların miat kontrolleri yapıldıktan sonra miadı yaklaşanlar var ise şartnamenin belirtilen maddesi uyarınca ilgili firmalara bildirimler yapılır. Değişimleri sağlanan ilaçların gerekli kontrolleri yapılarak yerleşimi sağlanır.

**Eczanedeki İlaçların Stok Seviyeleri Takibi**

* Stok yönetimi HBYS üzerinden yapılmaktadır. Eczane için maksimum stok seviyesi 4 ay, kritik stok seviyesi 2 ay, minimum stok seviyesi 1 ay olarak belirlenmiştir. Kritik stok seviyesinin altına düşen ilaçların daha önce ihaleleri yapılmış ise ilgili firmalara siparişleri verilir. İhaleleri yapılmamış olanlar doğrudan temin veya DMO ile temin edilir. Üç ayda bir ara sayımlar yapılarak ilaçların stok miktarları kontrol edilir.

**Son Kullanma Tarihleri Geçen İlaçların İmhası**

* Miadı geçen ilaçlar; ilacın adı, ilacın formu, miktarı ve son kullanma tarihi belirtilmiş imha tutanağı hazırlanır.
* İmha tutanağı kontrol edilir ve imzaya sunulur, eczane birim sorumlusu, sorumlu eczacı, hastane müdürü, başhekim yardımcısı ve başhekim tarafından imzalanan bu tutanak;
* Miadı dolan, bozulan ve kırılan (sitotoksik olan/olmayan) ilaçlar, kayıttan düşülmesi için Taşınır Mal Yönetmeliği madde 27’de belirtildiği gibi Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağı ve Taşınır İşlem Fişi düzenlenerek kayıttan düşme işlemi gerçekleştirilir.
* Servislerde miadı dolan ilaçlar “MİADI GEÇEN İLAÇ İADE FORMU” (2 nüsha) ile birlikte eczaneye gönderilir. Eczanede bu ilaçlar sayılır ve “MİADI GEÇEN İLAÇ İADE FORMU” kontrol edildikten sonra, eczane personeli tarafından teslim alınır. Bir nüshası eczanede saklanır, diğer nüshası kliniğe gönderilir.
* Miadı dolan ilaçlar, kırılan tüm ilaçlar (sitotoksikler dahil) tehlikeli atık amblemi bulunan kutu veya torbalara doldurulur. Çevre görevlisine teslim edilir. Çevre görevlisi tarafından gerekli işlemler tamamlandıktan sonra lisanslı firma tarafından imha işlemi gerçekleştirilir.

**Narkotik ve Psikotrop İlaçların Takibi**

* Narkotik ilaçlar kırmızı, psikotroplar yeşil kapaklı kilitli dolaplarda saklanır. Kapılar daima kilitli halde bulunur. Anahtar eczacı ve eczane personellerinin kontrolünde olur.
* Yatan hastalarda narkotik ilaçların hasta adına istekleri uyuşturucu maddelere mahsus reçete kağıdına, psikotrop ilaçların hasta adına istekleri ise doktor tarafından psikotrop maddelere mahsus reçete kağıdına yazılarak ve aynı zamanda hastanene otomasyon sistemi üzerinden order edilerek yapılır.
* Order onayı yapılan ilaçlar hazırlanıp ilaç türüne göre uyuşturucu ilaç zimmet formu ya da psikotrop ilaç zimmet formu doldurularak imza karşılığında ilgili klinikten gelen taşıma personeline teslim edilir.
* Eczaneden çıkışı yapılan narkotik ve psikotrop ilaçların hangi klinikte yatan hangi hastaya hangi tarihte ve ne kadar çıkış yapıldığı ilaç türüne göre narkotik ya da psikotrop ilaç defterine kaydedilir.
* Stok miktarları bilgisayar ortamından alınarak elde bulunan miktarlar aylık kontrol edilir.
* Dolapta herhangi bir zorlama olduğu düşünüldüğünde, ilaç kaybolduğunda, miadı dolduğunda veya ilaç kırıldığında, eczacı tarafından tutanak tutularak hastane idaresi bilgilendirilir ve stoktan düşme işleminin yapılması sağlanır ve gerekli tedbirlerin alınması sağlanır.
* Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslimi yapılmalıdır.
* Devir teslim kayıtlarında; ilacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı, hangi doktor tarafından istem yapıldığı, kim tarafından uygulandığı, kime kaç adet ilaç teslim edildiği, teslim edenin ve alanın imzaları bulunmalıdır.
* Servislerde kullanıldıktan sonra artan ilaçlar “narkotik ilaç imha tutanağı” düzenlenerek narkotik imha kutularına atılır. Kilitli tutulan bu kutular dolduğunda eczaneye tutanak ile teslim edilerek, uygun koşullarda imhası sağlanır.
* Eczaneden çıkışı yapılmış, transfer sırasında ya da serviste kırılan narkotik ilaçlar için bir şahit eşliğinde düzenlenen tutanakla durum bildirimi yapılır. Tutanakta kırılan ilacın adı, dozu, kırılmaya ilişkin detaylı bilgiler, hasta adı gibi bilgiler belirtilmiş olmalıdır.

**İlaçların Eczaneye İadesi**

* Hastanın viziti yapılıp, ilaçları bilgisayar üzerinden girilip, eczaneden alındıktan sonra aynı gün içerisinde hastanın tedavisinin değişmesi, taburcu ve ex olması durumunda kullanılmayan ilaçlar “Eczane İade Formu” (2 nüsha) ile eczaneye iadesi yapılır. Eczanede bu ilaçlar sayılır ve ilaç iade tutanağı kontrol edildikten sonra eczane personeli tarafından otomasyon üzerinden iadesi alınır. Bir nüshası eczanede saklanır, diğer nüsha kliniğe gönderilir.
* Kullanılmayan ilaçların onayı eczane görevlisi tarafından kaldırılır, kullanılan miktarın onayı yapılır.
* Geri iade edilen ilaçların eczaneye girişi yapılır. Son kullanma tarihi yakın olan ilaçların öncelikli kullanılması sağlanır.
* Acil ilaç arabalarında bulunan ilaçlardan kullanılmayıp son kullanma tarihine 3 ay kalan ilaçlar tutanak karşılığında eczaneye teslim edilir ve miadı uzun olanla değiştirilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yayın Tarihi** | **HAZIRLAYAN** | **DÖKÜMAN KONTROL** | **ONAYLAYAN** |
| **MAYIS 2024** | **Eczane Sorumlusu** | **Kalite Koordinatörü** | **İdari Yönetici Yardımcısı** |
| **REVİZYON TARİHİ/ REV.NO** |
| **00** |