

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:İY-PR-02 Yayın Tarihi :25.03.2016 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:11.09.2025 Sayfa No :1/8
	ECZANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
Gözden Geçirme	Gözden Geçirildi		05.12.2018	Selda ŞENCAN Eczacı
01	Eczaneye iade edilen ilaçlar ile ilgili süreç tanımlandı. Değişen Farmakovijilans Sorumlusu güncellendi. İlaçların transferinde kırılma ve dökülmeye karşı alınan önlem eklendi. İlaçların hazırlanmasına ilaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürüne atıfta bulunuldu. Stok Yönetimi ve Miad takibinde son kullanma tarihi yaklaşan ilaçların HBYS üzerinde uyarı vermesinden bahsedildi.	4-6-7-8	22.10.2020	Ufuk TAŞKIN Eczacı
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi	Tüm sayfalar	25.10.2023	Ronay Bayram Eczacı
02	30.04.2025/02 tarihinde Buzdolabının dondurucu bölümünün sıcaklık değeri (-10)-(-20) °C arasında olmalıdır. . Narkotik-psikotrop ilaçların imhası hakkında bilgilendirme eklenmiştir. Narkotik ilaçların üzerinde bordo renkli 'NARKOTİK İLAÇ' etiketi, psikotrop ilaçların üzerinde yeşil renkli 'PSİKOTROP İLAÇ' etiketi yapıştırılır.	4. sayfa	30.04.2025	İlay ŞİMŞEK Eczacı
03	Narkotik ilaçların imha yöntemi tanımlandı. Narkotik ilaçların üzerinde bordo renkli 'narkotik ilaç' etiketi psikotrop ilaçların üzerinde yeşil renkli 'psikotrop ilaç' etiketi ile tanımlama yapıldığı bilgisi eklendi. Sulandırılmamış ilaç etiketi tanımlandı.	3. sayfa	12.06.2025	İlay ŞİMŞEK Eczacı
04	Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçlar Kontrol Formu tanımlandı. Eczane stoğundaki miad kontrolünde son kullanma tarihine 4 ay kalmış olan ilaçlar 6 ay olarak revize edildi. Temel İlaç Listesi yılda bir kez İlaç Yönetimi kurlu tarafından gözden geçirilerek güncelliği kontrol edilir bilgisi ve ek izleme tabi ilaçlar tanımlandı.	3. 4. ve 7. sayfa	11.09.2025	Bilge Mutlu Eczacı İlay Şimşek Eczacı
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI	ONAY	
ECZACI		KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM	

1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu prosedürün amacı kurumda kullanılacak ilaçların eczane tarafından belirlenerek, ilaç talebinin otomasyon üzerinden yapılması, talep edilen ilacın nitelik ve nicelik kontrolü yapılarak kabulünün yapılması,

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: İY-PR-02 Yayın Tarihi :25.03.2016
	ECZANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	Revizyon No :04 Revizyon Tar.:11.09.2025 Sayfa No :2/8

ilaçların uygun koşullarda saklanması, uygun etiketlemelerin yapılması, yapılan ilaç isteklerinin hazırlanması ve gönderilmesi, narkotik-psikotrop ilaçların yönetimi gibi eczane faaliyetlerinin belirlenmesidir. Bu prosedür Optimed Hastanesi eczacısını ve eczanede çalışan personeli kapsar.

2.KISALTMALAR VE TANIMLAR

HBYS : Hastane bilgi yönetim sistemi

3. REFERANS DOKÜMANLAR

Satın Alma Prosedürü

Yüksek Riskli İlaç Listesi

Buzdolabında Saklanması Gereken İlaçlar Listesi

Benzer Kutulu İlaçlar Listesi

İsmi ve Söylenişi Benzer İlaç Listesi

Sıcaklık-Nem Takip Formu

Işıktan Korunması Gereken İlaçlar Listesi

Soğutucu İzlem Çizelgesi

Son Kullanma Tarihi Yaklaşan İlaç

Narkotik ve Psikotrop İlaç Talep Formu

İlaç/Malzeme İade ve İmha Formu

Mesai Dışı Eczane Açılış Ve İlaç Alım Kayıt Formu

Kimlik Belirleme ve Doğrulama Talimatı

Advers Etki Bildirim Formu

İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü

İlaç-Besin Etkileşim Listesi

İlaç-İlaç Etkileşim Listesi

Kullanılmaması Gereken Kısaltma ve Semboller Listesi

İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü

Hastanın Kullandığı ve Beraberinde Getirdiği İlaç Teslim Formu

Soğuk Zincir İlaçların Yönetimi Talimatı

IV Geçimsiz (Birbirine Karıştırılmaması Gereken) İlaçlar Listesi

Narkotik-Psikotrop İlaç Listesi

Hastane Formülleri Rehberi

Temel İlaç Listesi Dışı İlaç Talep Formu

Temel İlaç Listesi

4. UYGULAMALAR

4.1.İlaç İhtiyacının Tespit Edilmesi ve Temini

Eczanede Temel İlaç Listesi'nde bulunan ilaçlar için tanımlanmış minimum, kritik ve maksimum stok seviyeleri vardır. HBYS sistemi üzerinden ilaçların stok takibi yapılarak minimum ve kritik stok seviyesine düşen ilaçlar için renkli uyarı sistemi de mevcuttur. Bu uyarı sisteminden yararlanarak ihtiyaç duyulan ilaçların listesi oluşturulup HBYS üzerinden Eczacı ve Eczane Görevlileri tarafından satın alma birimine

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: İY-PR-02 Yayın Tarihi :25.03.2016 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:11.09.2025 Sayfa No :3/8
	ECZANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

gönderilir. İlaç temin talepleri sadece Eczacı ve Eczane Görevlileri tarafından yapılabilir. “Satın Alma Prosedürü”ne göre ilaçların temini çalışılan tüm depolardan teklif alınarak yapılır. Siparişi verilen ilaçlar depolardan aynı gün kargoya verilirse, en erken ertesi gün hastanemize ulaşır.

Eczanede bulunmayan ilk kez gereksinim duyulan ilaç ihtiyacı oldu zaman ilgili hekim tarafından Temel İlaç Listesi Dışı İlaç Talep Formu doldurularak eczaneye gönderilir. Eczacı tarafından talep başhekim ile birlikte değerlendirilerek alım kararı verilirse satın alma departmanına eczacı ve başhekim tarafından onaylanan form ile birlikte temin talebinde bulunulur.

Temel İlaç Listesi yılda bir kez İlaç Yönetimi kurlu tarafından gözden geçirilerek güncelliği kontrol edilir.

4.2.İlaçların Teslim Alınması, Kontrolü ve Yerleştirilmesi

4.2.1.İlaçların Teslim Alınması

Siparişi verilen ilaçlar yüklenici firma tarafından kargo ile hastaneye gönderilir. Gelen ilaç kolileri sayılarak ve hasarlı olup olmadığına bakılarak, soğuk zincir şartlarında olması gereken ilaçların uygun şartlarda gönderilip gönderilmediğine bakılarak teslim alınır. Gelen ilaçlar kolilerin üzerinde bulunan sevk irsaliyelerine veya faturalarına bakılarak doğru ilaç ve doğru miktarda olup olmadığı ve son kullanma tarihleri kontrol edilir. Sorun tespit edilmeyen faturaların HBYS sistemine girişi yapılır. İrsaliye ile gelen ilaçlar HBYS'ye gelen ilaçlarda daha sonra irsaliye e-faturaya dönüştürülerek kontrolü yapılır. Sorunlu olan faturalar ilgili firmaya dönüş yapılarak sorun giderilir. Kolilerin içerisinde hasar görmüş olarak çıkan ilaçlar için firmadan bedelsiz olarak yerine gönderilmesi istenir. Soğuk zincir ilaçlar Soğuk Zincir İlaçların Yönetimi Talimatı'na göre muhafazası ve kontrolü sağlanır.

4.2.2.İlaçların Yerleştirilmesi

Kontrolü yapılmış olan ilaçlar ait oldukları raflara, miadı önce olan en önce olacak şekilde yerleştirilir.

“Buzdolabında Saklanması Gereken İlaçlar Listesi”nde yer alan ilaçlar hemen buzdolabına yerleştirilir. “Yüksek Riskli İlaç Listesi”nde yer alan ilaçlar kırmızı renkli 'Yüksek Riskli İlaç' etiketi ile etiketlendikten sonra yüksek riskli ilaçlar için ayrılmış olan raflara yerleştirilir.

“Benzer Kutulu İlaçlar Listesi” nde yer alan ilaçlar beyaz rengin üzerine kırmızı renk 'Dikkat, Benzer Ambalajlı İlaç' etiketi ile etiketlendikten sonra rafına yerleştirilir ve bu ilaçların ayrı ayrı olmasına dikkat edilir.

Narkotik-Psikotrop İlaç Listesi’nde yer alan ilaçlar narkotik ya da psikotrop olmasına göre ayrılır. Narkotik Narkotik ilaçlar bordo renkli ‘Narkotik İlaç’, psikotrop ilaçlar ise yeşil renkli ‘Psikotrop İlaç’ etiketleri ile etiketlenip kilitli yeşil ve kırmızı dolaplara yerleştirilir.

Özel nitelikli olmayan, yukarıda bahsi geçen listelerde yer almayan ilaçlar eğer; “İsmi ve Söylenişi Benzer İlaç Listesi”nde yer alıyorsa, sözel order yapılırken hekimin ilaçları tekrar etmesi gerekmektedir. Eğer ilaçların ambalajları benziyorsa, aynı ilacın farklı dozları var ise bunların rafta yan yana olmamasına dikkat edilir. Ambalajları benzeyen ilaçlara ait ‘Benzer Kutulu İlaç Listesi mevcuttur.

4.3. İlaçların Muhafazası

Tüm ilaçlar ambalajlarında belirtilen koşullarda saklanır. İlaç muhafaza edilen tüm bölümlerde olduğu gibi eczanede ve depolarda da sıcaklık ve nem takibi yapılarak “Sıcaklık-Nem Takip Formu” bölüm çalışanları tarafından günde iki defa kayıt altına alınır. Formların güncelliğinden ve doldurulup doldurulmadığının takibi

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:İY-PR-02 Yayın Tarihi :25.03.2016 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:11.09.2025 Sayfa No :4/8
	ECZANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

Eczacı tarafından yapılır. Kalite departmanı alan ziyaretlerinde süreci gözlemlemektedir. İlaç-serum depo alanlarında sıcaklık 25 °C'yi, nem %60 değerini geçmemelidir.

“Işıktan Korunması Gereken İlaçlar Listesi”nde bulunan ilaçlar direkt ışığa maruz kalmayacak şekilde ilaç kutularında saklanır.

“Buzdolabında Saklanması Gereken İlaçlar Listesi”nde bulunan ilaçlar buzdolabının raflarında saklanır. Buzdolabının dondurucu kısmına veya kapağına ilaç konulmamalıdır. Buzdolabına ait oda sıcaklık-nem takip formundan ayrı olarak “Soğutucu İzlem Çizelgesi” vardır, sabah ve akşam olmak üzere günde iki defa ısısı forma yazılarak kayıt altına alınır. Ayrıca Clogger Sıcaklık ve Nem Takip Sistemi üzerinden de kontrolü ve takibi yapılmaktadır. Buzdolapların sıcaklık değeri (+2)-(+8) °C arasında olmalıdır. Buzdolabının dondurucu bölmesinin sıcaklık değeri (-10)-(-20) °C arasında olmalıdır. Bu değerler dışına çıkması durumunda Eczacı, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ve Nöbetçi İşletme Yöneticilerine SMS ve mail ile iletilir. Sıcaklık-nem ölçerlerin, buzdolabı sıcaklık ölçerlerin ve buzdolaplarının kalibrasyonları HBYS demirbaş modülü üzerinden takip edilebilir.

İlaçlar, depolama alanlarında yerle direkt temas etmeyecek şekilde konumlandırılır, gerekirse altlarına palet konur. Depoların tavan yüksekliğine ve zemine 30 cm kala ve duvar arasında boşluk bulundurularak hava sirkülasyonunu engellemeyecek şekilde istifleme yapılır. İlaçlar rafa yerleştirilirken ya da depolanırken miadı yakın olan ilaç öne yerleştirilerek kullanımında öncelik sağlanır.

Hastanemiz eczanesinde bulunan ilaçların raflardaki yerleri HBYS'ne tanımlanır. HBYS'den ulaşılacak istenen ilacın raf numarasına bakılarak istenen ilaca ulaşılabilir. Ayrıca eczanenin yerleşim planı da asılı olarak bulunmaktadır. İlaçların bulunduğu eczane ve depolara, yetkili çalışanlar dışında erişimi sınırlandırmak için kapalı alanlarda saklanmaktadır. ‘Yetkili Personel Haricinde Kimse Giremez’ uyarısı ve kapısında zil mevcuttur.

4.4. Stok Yönetimi ve Miad Takibi

Stok yönetimi ve miadı yaklaşan ilaçların kontrolü HBYS üzerinden yapılır. İlaçların HBYS sisteminde kayıtlı maksimum, kritik ve minimum stok seviyeleri vardır. Maksimum değerdeki ilaçlar mor renk, kritik seviyedeki ilaçlar turuncu renk, minimum seviyedeki ilaçlar sarı renk ile renklendirilmiştir. Depo stoğunda bulunmayan ilaçlar ise pembe renk ile renklendirilmiştir. Bu belirlenmiş olan değerler kullanım durumuna göre eczacı tarafından gerekli görüldüğünde değiştirilir. Bu üç seviyedeki ilaçlar sistemde liste olarak süzülebilmektedir. Miadı yaklaşan ilaçlar HBYS ilk açıldığında ekranda görsel uyarı vermektedir.

3 aylık periyotlar halinde eczanede ve hastane genelinde sayım yapılarak tüketim analizleri yapılır, gerekirse HBYS üzerinde stoklarda düzenleme yapılır.

Her ayın son cumartesi günü ilaçların miad kontrolleri yapılır. Eczane stoğundaki miad kontrolünde son kullanma tarihine 6 ay kalmış olan ilaçlar tespit edilir ve firma ile bu ilaçların iadesi hakkında iletişime geçilir. Temin eden firma ile iade için anlaşılması durumunda İade Mutabakat Formu doldurulup talep eden bölüm yöneticisi, satın alma yöneticisi ve firma onayı alındıktan sonra bu formun bir nüshası ilaçlarla beraber ilgili firmaya gönderilir. HBYS üzerinden iade edilecek ilaçların İTS ve sarf bildirimi iptal edilerek firmanın üzerine çekebileceği hale getirilir. Son olarak satın alma birimi tarafından iade faturası kesilir. Firmaya iade edilemeyen ve miadına 2 ay kalan ilaçlar üzerine sarı renkte **Son kullanma tarihi yaklaşan ilaç” etiketi**

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:İY-PR-02 Yayın Tarihi :25.03.2016 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:11.09.2025 Sayfa No :5/8
	ECZANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

yapıştırılır, bu ilaçların kullanımlarına öncelik kazandırılır. Farklı nedenlerle zayi olan ilaçların ve miadı geçen ilaçların sistem üzerinden eczane stoğundan fire/zayi çıkışı yapılır.

Miadı geçen yada bozulan ilaçlar imha edilmek üzere ayrı bir alanda toplandıktan sonra tehlikeli atık deposunda uygun biçimde depolanır ve belirli aralıklarla imha edilmek üzere lisanslı firmalara motat sistemi üzerinden randevu alınarak teslim edilir. Narkotik-psikotrop ilaçların imhası için iki yöntem bulunmaktadır. Birincisinde miadı dolan narkotik-psikotrop ilaçları eczacı İl Sağlık Müdürlüğü'ne götürür ve bertarafı için uygundur dilekçesi orada yazılır. İkinci yöntemde ise eczacı İl Sağlık Müdürlüğü'ne dilekçe yazar. Bu dilekçede ilgili ilacın adı, miktarı ve karekod bilgisi yer almaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü'nden bu dilekçeye istinaden görevliler gelir ve bu ilaçların kontrolünü sağlar. Onay verdiği dair dilekçe yazar ve bertarafı için eczacıya teslim eder. Teslim edilen ilaçlar 3 nüsha halinde bertaraf firmasına imha için teslim edilir. Nüshalardan biri İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir.

4.5. Atıkların Ayrıştırılması ve İmhası

- Servislerde kullanılmış olan narkotik ve psikotrop ilaçların boş ampulleri ve miadı dolmuş olan ilaçlar eczaneye teslim edilir.
- Boş narkotik ve psikotrop ilaçların ampulleri, servislerin "Narkotik ve Psikotrop İlaç Talep Formu" ile talep edilen yeni ilaç sayısı kadar eczaneye getirilip, bunun karşılığında dolu ampuller imza karşılığında hemşireye teslim edilir. Miadı dolan ilaçlar "İlaç/Malzeme İade ve İmha Formu" ile eczaneye imza karşılığı teslim edilir ve miadı dolmuş olan ilaçlar tehlikeli atık kutusuna atılır.
- Kullanılmak üzere enjektöre çekilmiş olan narkotik ve psikotrop ilaçların tamamı kullanılmayıp enjektörde ilaç kaldığında, 24 saat içinde kullanılmayan bu ilaçlar "İlaç/Malzeme İade ve İmha Formu" ile imza karşılığında eczaneye teslim edilir. Enjektörlerin uç kısımları delici kesici atık kutusuna atıldıktan sonra eczacı ve ilacı getiren hemşire ile birlikte içinde stajell olan bir kaba boşaltılarak katılaştırılır, sonrasında anlaşmalı olunan firmaya teslim edilerek bertaraafı sağlanır.
- Son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar, **içerisi boşalmış ilaç şişeleri Sitotoksik Ve Sitostatik Atıklar** olarak değerlendirilir. Eczane kontrolünde sarı renkte tehlikeli atık torbasında toplanarak tehlikeli atık deposunda saklanır. Bu atıklar imha edilmek üzere lisanslı firmaya teslim edilir.
- Eczaneden çıkan ambalaj atıkları ambalaj atık kutusuna atılır, pil atıkları pil atık kutusuna atılır.

4.6. Eczaneden İlaçların İstenmesi, Hazırlanması ve Transferi

4.6.1. İlaçların Eczaneden İstenmesi

Yatan hastalara her sabah doktor visitinden sonra elektronik order sistemi üzerinden 24 saat lik tedavisini düzenler, düzenlenen order eczanenin sistemine düşer, eczacı ilaçları hasta bazlı hazırlayarak ambalajın üzerine barkodunu yapıştırır. Eczanenin çalışma saatleri dışında ilaç ihtiyacı olduğu zaman ilgili bölümün hemşiresi, nöbetçi işletme yöneticisi ve güvenlik görevlisi ile birlikte eczane açılarak HBYS'den ilacın hangi rafta bulunduğu bakılır veya eczane yerleşim planına göre ilacın bulunduğu yer tespit edilerek ilaçlar temin edilir. Alınan tüm ilaçlar Mesai Dışı Eczane Açılış Ve İlaç Alım Kayıt Formu' na kaydedilir. HBYS üzerinden onay işlemi yapılır.

Acil serviste anlık ilaç uygulaması yapılacağı için ilaç stoğu bulunur. Ameliyathane-anestezi steril ortam olduğu için ilaç stoğu bulunur. Doğumhanede ve yoğunbakımlarda acil müdahale yapılacağı için minimum

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:İY-PR-02 Yayın Tarihi :25.03.2016 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:11.09.2025 Sayfa No :6/8
	ECZANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

ilaç stoğu bulunur. Bu depolarda stoklar; minimum, kritik, maksimum stok seviyeleri belirlenerek tutulur. HBYS üzerinde minimum seviyeye düşmüş ilaçlar sarı renkle, kritik seviyedeki ilaçlar turuncu renkle, maksimum seviyedeki ilaçlar mor renkle gözüktür. Bölüm sorumlu hemşiresi stok kontrolünü bu değerler üzerinden yapar. Minimum, kritik ve maksimum stok seviyelerinde değişiklik yapılması gerektiği zaman eczacı ile iletişime geçerek değişikliğin HBYS üzerinden yapılması sağlanır.

Kliniklerde acil durumlar için crash-cardlar bulunmaktadır.

Sözel order sistemi hastanemizin otomasyon programı BizMED üzerinden yapılmaktadır. Doktorlar cep telefonlarına yüklü BizMED uygulaması üzerinden mesai dışında orderlarında ekleme yapabilmektedir.

4.6.2. İlaçların Hazırlanması

İlaçlar eczanede birim dozlara bölünerek ve her hasta için ayrı olacak şekilde paketlenmektedir. Elektronik order ile istemi yapılan ilaçlar eczacı tarafından kontrol edilerek hasta adına hazırlanır. İlaçların ambalajının üzerine barkodları yapıştırıldıktan sonra transfer kutularına yerleştirilir. Barkodda ilaçların adı, formu, dozu ve hasta bilgileri yer almaktadır. İlaçların hazırlanması sürecinde İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü'ne göre hareket edilir.

4.6.3. İlaçların Transferi

Hazırlanan ilaçlar çıktıya göre kontrol edilerek bir yanlışlık yapılmışsa hemen o anda düzeltilir, çıktı etiketini ilaç ambalajına yapıştırarak servise gönderilir. İlaçların transferi sırasında kırılma ve dökülmeye karşı önlemler yer almaktadır. Serviste hemşire tarafından kontrol edilen ilaçlar hasta için hazırlanan dolaplara yerleştirilir.

4.7. İlaç Uygulamaları

Tedavi planında ilacın tam adı, uygulama zamanı, dozu, uygulama şekli ve gerekli durumlarda veriliş süresi yazılmış olmalıdır.

Hekim tarafından hasta için ilaçlar order edildiğinde Kullanılmaması Gereken Kısaltma ve Sembol Listesi'nde bulunan kısaltma ve simgeler kullanılmaz.

İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü'nde yer alan Sözel order/Acil İstemler alanı göz önüne alınarak sözel istem yapılır ve uygulanır.

Tüm ilaç uygulamalarında İlaçların Etkin ve Güvenli Yönetimi Prosedürü'ne göre uygulama yapılır.

Uygulama yapılmadan önce mutlaka Kimlik Belirleme ve Doğrulama Talimatı'na göre kimlik doğrulama yapılır.

4.8. Hastanın Yanında Getirdiği İlaçların Yönetimi

Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar var ise önce hemşire tarafından son kullanma tarihi, adeti kontrol edilerek Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçlar Kontrol Formu'na kaydedilerek Hasta/hasta yakınından imza karşılığında teslim alınır. Ardından ilaçlar form ile birlikte eczaneye iletilir. Son kullanma tarihi geçmiş, fiziksel yapısında değişiklik olan ilaçlar eczacı tarafından formda onaylanmama nedeni ile birlikte işaretlenir. Uygun olmayan ilaçlar eczaneden temin edilir. Uygun olmayan ilaç hasta veya hasta yakınına belirtilir ve imha edilir. Kliniğe transfer edilen ilaçlar ve form hasta için tanımlanmış dolaba yerleştirilir.

Hasta taburcu olurken kalan ilaçlar hastaya teslim edilir ve Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçlar Kontrol Formu'nda taburculukta iade edilen ilaçlar kısmı doldurularak hasta/hasta yakınından imza alınır ve hemşire

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:İY-PR-02 Yayın Tarihi :25.03.2016 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:11.09.2025 Sayfa No :7/8
	ECZANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

imzası ile birlikte ilaçların teslim edildiği belirtilir. Ayrıca Taburculuk Özeti ve Tedavi Sonrası Hasta Eğitim Formu'nda ilaçların teslim edildiği belirtilir.

4.9. Yüksek Riskli İlaçların Yönetimi

Yüksek riskli ilaçlar listesinde yer alan ilaçlar hastaneye geldiğinde kırmızı yüksek riskli ilaç etiketi ile etiketlendikten sonra, yüksek riskli ilaçlar için ayrılmış raflardaki kendine ait bölüme yerleştirilir. Birbirine benzer ilaçlar yan yana gelmeyecek şekilde yerleştirilir.

4.10. Narkotik ve Psikotrop İlaçların Yönetimi

Narkotik ve psikotrop ilaçlar yeşil ve kırmızı dolaplarda kilitli olarak bulundurulur. Anahtar sadece eczacıda bulunur.

Servislerden narkotik ve psikotrop ilaç istemleri "Narkotik ve Psikotrop İlaç Talep Formu" doldurularak formda yazılmış olan ilaç cinsi ve miktarı kadar boş ampul teslim alınarak karşılıklı imza ile kayıt altına alınır. Teslim edilen ilaç kadar servis sorumlusu HBYS üzerinden istek yapar, eczacı verdiği narkotik-psikotrop ilaç kadar isteği karşılar. Verilen narkotik-psikotrop ilaçlar "Narkotik ve Psikotrop İlaç Kayıt Defterine" kayıt edilir, talep formları bir klasörde saklanır. Narkotik ilaçların üzerinde bordo renkli 'NARKOTİK İLAÇ' etiketi, psikotrop ilaçların üzerinde yeşil renkli 'PSİKOTROP İLAÇ' etiketi yapıştırılır.

4.11. Advers Etki

Hastanın gerekli tedavisi yapılırken bu tedavinin herhangi bir anında beklenen ters, ani ters, tehlikeli ters veya beklenmedik ters etkiler gelişebilir. Böyle bir durumu tespit eden sağlık personeli ilk olarak doktoruna ve Hastane Farmakovijilans İrtibat Noktası Sorumlusu Eczacıya haber verir. Eğer bu olay mesai saatleri dışında geliyorsa önce acil servis nöbetçi doktoruna haber verir. Daha sonra bu hastanın doktoru ile iletişime geçerek gerekli tedavilerinin yapılmasını sağlar.

Yaşanan olay ile ilgili olarak olayın olduğu birim sorumlusu tarafından İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi üzerinden bildirimini yapar ve HBYS üzerinden Advers Etki Bildirim Formu doldurularak çıktısı eczaneye bölümüne gönderilir. Farmakovijilans sorumlusu tarafından 15 gün içinde Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Türkiye Farmakovijilans Merkezi'nde olacak biçimde mail veya posta yoluyla gönderir.

Hastane Farmakovijilans İrtibat Noktası Sorumlusu herhangi bir sebeple görevinden ayrılırsa, en kısa zamanda yerine bu görevi yapacak kişi seçilir. İlgili kişinin bilgileri Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Türkiye Farmakovijilans Merkezi' ne gönderilir.

4.12. İlaç Hatalarının Bildirimleri ve İlaç Yönetimine İlişkin Göstergeler

İlaç güvenliği ile ilgili hataların gerçekleşmesi durumunda İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi üzerinden kayıt altına alınır, kayıt altına alınan bildirimler Hasta Güvenliği ve İlaç Yönetimi Kurulu tarafından değerlendirilerek gerekli iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilir. Ayrıca;

İlaç Hatalarının Gerçekleşme Sayısı

Advers Etki Görülme Oranı

İlaç Etkileşimi Görülme Oranı

İmha Edilen İlaç Miktarı

İlaç Hatası Bildirim Oranı

Sözel istemin ilk 24 saat içinde kaydedilme oranı göstergeleri de takip edilerek gerekirse iyileştirme

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:İY-PR-02 Yayın Tarihi :25.03.2016 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:11.09.2025 Sayfa No :8/8
	ECZANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	

faaliyetleri yapılmaktadır. periyodlar halinde analiz edilmektedir.

4.13.İlaç-İlaç, Besin İlaç Etkileşimleri

İlaç-İlaç Etkileşimleri Listesi'nde bulunan etkileşimler HBYS sistemine tanımlanmıştır. Tanımlı etkileşimleri içeren ilaçlar birlikte kullanılmak üzere HBYS sisteminde doktor tarafından istem yapıldığında, HBYS sisteminde etkileşim olduğu ile ilgili uyarı verilmektedir. Verilen etkileşim uyarısına göre doktor gereken önlemleri alır, düzenlemeyi yapar.

İlaç-Besin etkileşim listesi bulunmaktadır. Servis hemşireleri ve/veya hekimler yatan hastaların diyetlerinde yer alan besinler ile tedavide uyguladıkları ilaçların arasında etkileşim olup olmadığını bu listeden bakarak kontrol ederler. Etkileşim var ise doktor gereken düzenlemeyi yapar.

4.14.Parenteral ilaçlarda Stabilité ve Geçimsizlik Kontrolü

Eczacı tarafından hastanemizde kullanılan geçimsiz ilaçlar belirlenerek liste haline getirilmiştir. Bu geçimsiz ilaç listesine tüm hastane birimleri tarafından kalite programından ve intranet üzerinden ulaşılabilir. 'IV Geçimsiz (Birbirine Karıştırılmaması Gereken) İlaçlar Listesi'nde bulunan ilaçlar HBYS'de de tanımlıdır ve aynı istemde yer aldığı istemi yapan doktor, istemi karşılayan eczacı ve ilacı uygulayan hemşire ekranında uyarı verir.

Hastane ilaç geçimsizlik listesinde yer alan ilaçların birlikte hazırlanıp kullanıldığı durumlarda hastada meydana gelecek reaksiyonlar ve alınması gereken önlemler hakkında eczane bünyesinde mevcut bilgi kaynağı yok ise Ulusal Zehir Merkezi 114 numaralı telefondan İstenen bilgilere ulaşılmalıdır.

4.15. Hastane Formülleri

Sağlık problemlerinin tedavisinde etkin, güvenilir ve hekimlerin reçete yazımı için ihtiyaç duyabileceği temel ilaç bilgilerini içeren Hastane Formülleri Rehberi oluşturulmuştur.

4.16. İlaç Yönetiminde İletişim

İlaç yönetiminde hasta, çalışan ve çalışan-çalışan iletişimi hasta güvenliği açısından büyük önem arz etmektedir. Çalışanlara ilaç yönetimi ile ilgili bilgi düzeylerini artırmak ve farkındalık yaratmak için eğitimler verilir.

4.17. Eczaneye İade Edilen İlaçlar

Hastalara ilaçlar günlük olarak (tatil günleri için kullanılacak miktar) verilir. Taburcu olacak hastaların kullanılmayan ilaçları ve tedavisi değiştirilmiş hastalardan kalan ilaçları (narkotik ilaçlar hemşire tarafından) hasta taburcu işlemi yapılmadan eczaneye HBYS üzerinden iade talebi oluşturur ve eczaneye teslim edilir. İlaçlar otomasyon sisteminde hastanın kaydından düşülür.

4.18.Sürekli Kalite İyileştirme

Eczane işleyişinin etkin yürütülebilmesi için sorumlu olduğu süreçler ve göstergeler aksiyon raporlarında takip edilmektedir. Bölüm içi toplantılar yapılmakta ve hizmet içi eğitimler verilmektedir.

5.SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından eczacı ve eczane görevlileri sorumludur.