1.AMAÇ:

Hastanemizdeki birimlerin ihtiyacı olan ilaç ve sarf malzemelerinin istenilen zamanda temin edilmesi ve muhafaza faaliyetlerinin uygun bir şekilde yürütülmesi.

2.KAPSAM:

Hastanemiz eczanesi, medikal sarf deposu ve laboratuvar deposunda yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır.

3.UYGULAMA:

Tek eczacı kadrosu olması sebebiyle eczane sadece haftaiçi hizmet vermektedir.

4.TANIMLAR:

Azami Stok : Hastanemizin tüketebileceği 60 günlük stok miktarıdır.
Emniyet Stok : Hastanemizin tüketebileceği 30 günlük stok miktarıdır.
Minimum Kritik Stok: Hastanemizin tüketebileceği 15 günlük stok miktarıdır
Tedarikçi : Hizmet/Ürün satın alınan kişi, kuruluşlardır.
Order : Hasta tabelası

5.SORUMLULUK:

Bu işleyişin uygulanmasının sorumluluğu eczane birim sorumlusunun yönetiminde, tüm eczane çalışanlarına aittir.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1 İlaç ve malzeme istemlerinin eczaneye bildirilmesi:

Birimler, doktorların ihtiyaç taleplerine göre eczaneye bildirim yapar. Eczacı, stok devirleri, aylık/yıllık tüketimleri ve istenen miktarları göz önünde bulundurarak bildirilen miktarları inceler. Bu veriler doğrultusunda ilgili kurumlara (K.H.B., diğer hastaneler vs.) talepte bulunur.

6.2. İlaç ve malzemelerin temini:

6.2.1. Yıllık Talep Belirlenmesi: Birimlerden yapılan talepler eczacı ve ihtiyaç tespit komisyonu tarafından incelenerek İl KHB Genel Sekreterliği'ne bildirilir. İl KHB hastane adına ihaleyi yapar.

6.2.2.Acil İhtiyaç Talebi: Hastanemizde ilaç miktarı minimum kritik stok seviyesine düştüğünde eczacı değerlendirme yapar. Eğer değerlendirme sonucunda kalan sürede ilaçların ihalede kalmadığı/ihaleye yetişmeyeceği sonucuna varılır ise ihtiyaç doğrultusunda önce il içi hastaneler aranır. İl içinde bulunamazsa Stok Koordinasyon'dan araştırma yapılarak il dışı hastanelerden talepte bulunulur. Eğer gerekli ilaç/malzemelerin temini bu şekilde de yapılamazsa, hastane Satın Alma Birimi tarafından doğrudan temine çıkılır.

*Eğer gerekli ilacın temini sağlanamadıysa ve gün içinde çok acil lazım olduysa "**Yatan Hasta Reçetesi**" yapılarak -yöneticinin onayı dahilinde- ilgili prosedüre uygun şekilde serbest eczanelerden temin edilir.

6.3. Teslim alınması ve muayene:

1. Alınan ilaç/sarf malzeme tedarikçi firma tarafından bizzat veya kargoyla hastanemize ulaştırılır.
2. İlaçlar eczacı tarafından sayım yapılarak; miyadına, fiziksel görünümüne ve şartnameye uygunluğuna bakılarak kontrol edilir.
3. Soğuk zincir ürünlerde zincirin kırılıp kırılmadığı kontrol edilir. Firma soğuk zincir ürünleri mutlaka indikatörlü etiket veya data-loggerla göndermelidir.
4. Uygun bulunan ürünler raflara/dolaplara yerleştirilir. Uygun bulunmayan ürünler ise tutanak tutularak firmaya bildirilir ve mümkün olan en kısa sürede değiştirilir.

Faturalar prosedüre uygun biçimde sisteme giriş yapılır ve veriler MKYS' ye gönderilir. Ayrıca "**Muayene Raporu**" çıkarılarak muayene kabul komisyonuna imzalatılır.

6.3.1 Eczanede ilaçlara ulaşmak ve yerleşimi:

1. Hastanemiz eczanesinde bulunan dolaplar/raflar yerleşim planında tanımlanmıştır. Ulaşılmak istendiğinde yerleşim planına bakılarak kolayca ulaşılabilir.

2. Işıktan korunacak ilaçlar, kapalı dolaplarda/kutularda saklanmalıdır.
3. Benzer görünüşe/ambalaja/okunuşa/yazılışa sahip ilaçlar birbirinden mümkün olduğunca uzak raflara yerleştirilir.
4. Gelen ilaçların ilk kabulü yapılırken bilgisayara ;adet bilgileri, birim fiyat, toplam fiyat, geliş tarihi, son kullanma tarihi, kritik stok miktarı ve kritik miad tarihi vs. gibi bilgiler ile tanımlanarak kaydı yapılır.

6.4 Saklama koşulları:

1. Eczanemizde ilaçlar hazırlanırken miada göre listeleme yapılır. Ayrıca ilaçların girişi sisteme kaydedilirken son kullanma tarihleri de yazılır.Böylece son kullanma tarihi yaklaşan ilaçlara sistem tarafından 6 ay öncesinden uyarı verilmeye başlar.
2. Burada öne giren ilaç önce çıkar prensibi uygulanır.
3. Son kullanma tarihi en yakın olan ilaç ilgili birime gönderilir.
4. Stoktan düşülen ilaçların miadına da dikkat edilir.

5. Son kullanma tarihi yaklaşan ilaçlar eczacı tarafından belirlenir. Öncelikli olarak hastane içi birimlerde tüketilmesi amaçlanır. Bu yapılamazsa firmayla değişim için iletişime geçilir (Sözleşme gereği miadına 3 ay kala değiştirilebilir). Bunlardan sonuç alınamazsa Stok Koordinasyon yardımıyla diğer hastanelerle iletişime geçilerek başka kurumlara gönderilir. Eğer bu şekilde de tüketimi sağlanamazsa, son çare olarak, prosedürlere uygun biçimde imha edilir.

6.4.1Soğuk muhafaza edilen ilaçlar:

1. Soğuk muhafaza edilmesi gereken ilaçlar eczanemize soğuk zincire uygun koşullarda gelmelidir.
2. Soğuk zincir ilaçlar ısı takiplerinin yapıldığı buzdolaplarında muhafaza edilir. Bu buzdolaplarının ısısı data-logger tarafından sürekli kaydedilir ve bu data –logger ısı yükseldiğinde uyarı vermelidir.
3. Belirli aralıklarla aşılar Halk Sağlığı Müdürlüğünden talep edilir. Daha sonra soğuk zincire uygun olarak hastane aşı ve serumları teslim alır.
4. "**Soğuk Zincire Tabi İlaçlar Listesi**" ve "**Soğuk Zincir İlaçların Yönetimi Talimatı**" dikkate alınır.

6.5 Yüksek Riskli İlaçlar:

1. Narkotik ilaçlar, diğer ilaçlardan ayrı bir bölmede kilitli dolapta muhafaza edilir.
2. Yüksek riskli ilaçlar eczanede kırmızı şeritle ayrılmış bir dolapta muhafaza edilir. Kliniklere gönderilirken de kırmızı etiketiyle gönderilir.
3. Narkotik ve yüksek riskli ilaçların miad takibi daha dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.
4. "Narkotik İlaç", "Yüksek Riskli İlaç", " Dar Terapötik Aralıklı İlaç" vs. uyarılar HBYS'ye entegre edilmelidir.

6.6. Stok seviyeleri ve Miat takibi:

Hastanemizde 3 tip önemli stok seviyesi vardır.. Bunlar max., kritik ve minimum kritik stok seviyeleridir. Bu stok seviyeleri her ilaç için ayrı ayrı güncellenmelidir. HBYS, bu stok seviyelerine ulaşıldığında uyarı vermelidir.

Miad takibi hem manuel/fiziksel yöntemle hem de HBYS yazılımı yoluyla yapılmalıdır. İlaç/malzemelerin miadları sisteme doğru kaydedilmeli ve miadına 6 ay kala yazılım uyarı vermelidir.

6.7 Eczaneden İlaç/malzeme istemi yapılması ve transferi:

Dahiliye, Genel Cerrahi, Yoğun Bakım vs. gibi yataklı servislere kesinlikle toplu ilaç çıkışı yapılamaz. Bu servislerin sorumlu hekimi/hemşiresi HBYS üzerinden hasta bazlı order yapar. Eczane bu orderları doz, ilaç etkileşimi, stok miktarı vs. yönden inceler ve onay verir. Onaylandıktan sonra, ilaçlar, **İlaç Hazırlama Talimatı** da dikkate alınarak her hasta için ayrı ayrı barkod basılarak paketlenir. Servislerden gelen hemşirelere imza karşılığı teslim edilir.

Orderlarda hem eczane hem de servis sorumluları tarafından kontrol edilmesi gerekenler:

· Hasta protokolleri ve yatış tarihleri,
· Bazı antibiyotikler için EHU onayı kontrolü (hastanemizde Enf. Hast. Uzmanı olmadığı için Dahiliye veya Çocuk Doktoru onayı)(**EHU onay sistemi HBYS'ye entegre olmalıdır.**),
· İlacın dozu ve uygulama yolu,
· İlaç-ilaç, ilaç-besin ve ilaç-alkol etkileşimleri, (**Bu etkileşimler HBYS'ye entegre edilmeli ve uyarı vermelidir.**)
· İ.V. Geçimsizlik kontrolü (**iv geçimsizlik görselleri ve listeleri ilaç hazırlama alanlarında asılı olmalıdır.)
· Yeşil-Kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kesinlikle tutanak karşılığı teslim edilmelidir.
· Anestezi, Ameliyathane ve Acil servis gibi birimler ise "5 günlük" miktarları aşmayacak şekilde toplu ilaç istemi yapabilirler.Bu istem eczane tarafından incelenir ve onaylanarak ilaçlar/malzemelerle birlikte çıkış yapılır. Yapılan çıkış hareketinin TİF'i, bir nüshası eczanede bir nüshası serviste kalacak şekilde imzalanır ve dosyalanır.

6.8 İlaçların eczaneye iadesi ve değerlendirilmesi:

Hasta taburcu edildiğinde, ex olduğunda veya order değişikliğinde; HBYS üzerinden eczaneye iade talebi yapılır. Ayrıca "**İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İade Formu**" doldurularak ilaçlar eczaneye gönderilir. Eczane iadeyi değerlendirir ve HBYS üzerinden onaylayarak imzalı formla teslim alır. Bu formun bir nüshası serviste bir nüshası ise eczanede saklanır.

Herhangi bir sebeple yarım/kısmi doz kullanılan ilaçlar için "**Yarım Doz İlaç Bildirim Formu**" doldurulur ve yine imzalı bir şekilde eczaneye gönderilir. Ancak eğer bu yarım doz ilaç narkotikse "**Yarım Doz İlaç İmha Formu**" doldurularak prosedüre uygun biçimde imha edilir.
İmha edilen yarım doz ilaçların miktarları ve tutarları her 3 ayda bir İl KHB'ye bildirilir.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

· Yarım Doz İlaç İmha Formu
· Yarım Doz İlaç Bildirim Formu
· Yarım Doz İlaç İmha Formu
· İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İade Formu
· İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İmha Tutanak Formu
· Narkotik ve Psikotrop İmha Tutanağı Formu
· IV Geçimsizlik Listesi
· İlaç-Besin-Alkol Etkileşim Listesi
· İlaç –İlaç Etkileşimleri Listesi
· İlaç Hazırlama Talimatı
· Soğuk Zincire Tabii İlaçlar Listesi
· Işıktan Korunacak İlaçlar Listesi
· Yüksek Risk Grubu İlaçlar Listesi
· Açılmış ve Hazırlanmış İlaçların Saklama Koşulları ve Süreleri Listesi
· Narkotik ve Psikotrop İlaçların Yönetimi Talimatı, Hastane içerisinde İade, Saklama, İmha Talimatı
· İlaç Geçimsizliği Talimatı
· İlaç İade Talimatı
· Hasta Bazlı İlaç Çıkış Talimatı
· İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İmha Talimatı
· Soğuk Zincir İlaçlarının Yönetimi Talimatı

· Yüksek Riskli İlaçların Yönetimi Talimatı
· Işıktan Korunması Gereken İlaçların Yönetimi Talimatı
· Miad Kontrol Talimatı