



**T.C. Sağlık Bakanlığı**  
Kamu Hastaneleri  
Genel Müdürlüğü



# KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

## TEDARİK PLANLAMA, STOK VE LOJİSTİK YÖNETİMİ DAİRE BAŞKANLIĞI

### HASTANE ECZACILIĞI YÖNETİM BİRİMİ

# SUNUM PLANI



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Kamu Hastaneleri  
Genel Müdürlüğü



1. Bölüm – Giriş
2. Bölüm – Eczacılık Hizmetleri Yönetimi Boyutu
3. Bölüm – Medikal Depo Yönetimi Boyutu



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Kamu Hastaneleri  
Genel Müdürlüğü



# ECZACILIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ BOYUTU



# ECZANE NÖBETİ

## Eczacı sayısı 4 ve daha fazla olan sağlık tesisinde eczacılar nöbet tutuyor mu?

Hastane eczanesinde aktif çalışan eczacı sayısı 4 ve daha fazla olan sağlık tesislerinde eczacılar nöbet tutmalıdır.

### Bakılacak Unsurlar:

- Aktif çalışan ve nöbet engeli olmayan eczacı sayısı sorgulanır. 4 kişiden fazla ise nöbet tutulup tutulmadığı kontrol edilir





# ORAL İLAÇ HAZIRLAMA

## Oral ilaçların hazırlanması uygun şekilde yapılıyor mu?

Tabletlerde doz ayarlamasının yapılması veya yutulamayan tabletlerin toz haline getirilmesi için yoğun bakım, servisler, eczane vb. bölümlerde tablet kesme ve ezme aparatları kullanılmalıdır. İlgili tüm servislerde güncel ezilebilir/bölünebilir ilaç listeleri bulunmalıdır.

### Bakılacak Unsurlar:

- Kesilebilir, ezilebilir, kesilemeyen/ezilemeyen oral dozaj formları listesi
- Tablet kesme ve ezme aparatı





# HASTA EĞİTİMİ

**Yatan hastalara ilaç uygulama aparatları (Ör. İnhaler uygulama aparatları gibi) konusunda bilgi veriliyor mu?**

Yatan hastalara eczacı tarafından özel kullanımı olan (özel bilgi gerektiren) uygulama aparatları (Ör. İnhaler uygulama aparatları gibi) hakkında bilgi verilmelidir.

## Bakılacak Unsurlar:

- Eğitim materyalleri
- Eğitim verilen hasta listesi





# SOĞUK ZİNCİRE İLAÇ YÖNETİMİ - 1

## Soğuk zincire tabi olan ilaçların yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Soğuk Zincire Tabi İlaçlarının Yönetim Talimatına uygun olarak yapılıyor mu?

Soğuk zincire tabi ilaçların güncel listesi çalışma alanlarında tercihen duvara monte PVC kitap şeklinde olmalıdır.

Tedarikçi firma; uhdesinde kalan soğuk zincire tabi ilaçlar soğuk zincir indikatörlü etiket veya sıcaklık kaydedici dijital dereceler gibi teknolojilerle teslim etmelidir, teslim edilene kadar geçen süreçte soğuk zincirinin kırılmadığını belgelendirmelidir.

Soğuk zincire tabi ilaçlar; hastane eczanesinde soğuk zincirin kırılmasını engelleyecek şekilde uygun şartlarda muhafaza edilmelidir. Muhafaza sırasında gerçek zamanlı uyarı veren (sesli, görsel ve mesaj yoluyla) dijital dereceler/sistemler gibi teknolojiler kullanılmalıdır. Dijital aktarımı sağlayan teknolojiler ile belirli periyotlarda rapor alınıp depo sorumlusu tarafından elektronik olarak arşivlenmelidir.

### Bakılacak Unsurlar:

- Soğukzincire tabi ilaç listeleri
- Soğuk zincire tabi ilaçların uygun şekilde alındığına dair tutanak
- Muhafaza sırasında dijital derecelerinin kullanılması





# SOĞUK ZİNCİRE İLAÇ YÖNETİMİ - 2

## Soğuk zincire tabi olan ilaçların yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Soğuk Zincire Tabi İlaçlarının Yönetim Talimatına uygun olarak yapılıyor mu?

Soğuk zincire tabi ilaçlar; sağlık tesisi içinde soğuk zincirin kırılmasını engelleyecek şekilde uygun şartlarda transfer edilmelidir. Soğuk zincire tabi ilaçların transferi sırasında, uyarı veren dijital derece/indikatörlü etiket gibi teknolojiler kullanılmalıdır.

Sağlık tesisinin stok fazlası, ihtiyaç fazlası olarak gönderdiği veya kabul ettiği soğuk zincire tabi ilaçların transferi, soğuk zincir indikatörlü etiket veya dijital derece gibi teknolojilerle yapılmalıdır.

Sağlık tesisleri arasında soğuk zincire tabi ilaç transferi kargo firması aracılığı ile gerçekleştiriliyorsa firma kaynaklı soğuk zincirin kırılması durumunda kamu zararının oluşmaması için, kargo firması ile yapılacak anlaşmada zararın firmaya rücu edileceği belirtilmelidir.

### Bakılacak Unsurlar:

- Transfer sırasında indikatörlü etiketlerin veya dijital derecelerin kullanılması
- Muhafaza ve transfer sırasında verilerin arşivlenmesi
- İlaç gönderiminin kontrol edilmesi
- Kargo anlaşması







# İLAÇ YÖNETİMİ

**Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Benzer Görünüşe, Okunuşa ve Yazılışa Sahip İlaçların Yönetimi Talimata uygun yapıyor mu?**

Benzer görünüşe, okunuşa ve yazılışa sahip ilaçların listesi hazırlanmalı ve listelerin güncel halleri kullanımda olmalıdır. Hastane eczanesinde hatayı önlemek amacıyla farklı raflarda muhafaza edilmelidir.

## Bakılacak Unsurlar:

- Benzer görünüşe, okunuşa ve yazılışa sahip ilaçların listesi hazırlanmalı
- Listeye konu olan ilaçlar farklı alanlarda muhafaza edilmeli





# PERSONEL EĞİTİMİ - 1

## Sağlık tesisinde ilaçlar ve tıbbi sarf malzemeler konusunda; sağlık personellerine eczacı tarafından eğitim verilmiş mi?

İlaç ve tıbbi sarf malzemeler konusunda sağlık tesisinde ilgili sağlık personeline eczacı tarafından eğitim planı hazırlanarak eğitim verilmeli, eğitimlerin dokümanları ve kayıtları olmalıdır. Asgari olarak aşağıda belirtilen konularda eğitim verilmelidir;

- \*Akılcı ilaç kullanımı,
- \*İlaçların stabilitesi,
- \*İlaç geçimsizliği,
- \*İlaç-ilaç etkileşimi, ilaç-besin etkileşimi,
- \*Yüksek riskli ilaçlar ve kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlar,
- \*Tehlikeli ilaçların güvenli uygulamaları,
- \*İlaçlarda advers etki ve advers etki bildirimleri,
- \*Bölünebilir ve ezilebilir ilaçlar,
- \*Pediatriye güvenli ilaç uygulamaları,
- \*Gebelik ve laktasyonda ilaç uygulamaları,
- \*Geriatride güvenli ilaç uygulamaları,
- \*Tıbbi sarf malzemelerinde olumsuz olay ve olumsuz olay bildirimleri,
- \*İlaç hazırlama teknikleri,
- \*Özel saklama koşullarına sahip ilaçlar (soğuk zincire tabi ilaçlar, ışıktan korunması gereken ilaçlar, vb.),
- \*Nütrisyonel destek tedavisi ve nütrisyonel destek ürünleri,
- \*İlaç ve tıbbi sarf malzeme depolama koşulları,
- \*Akılcı antibiyotik kullanımı.



# PERSONEL EĞİTİMİ - 2

## Sağlık tesisinde ilaçlar ve tıbbi malzemelerle ilgili; tüm sağlık personellerine eczacı tarafından eğitim verilmiş mi?

Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi malzeme depo sorumluluk alanlarında çalışan personele eczacı tarafından ilaç - tıbbi sarf malzeme güvenliği ve yönetimi konusunda eğitim planı hazırlanarak eğitim verilmeli, eğitimlerin dokümanları ve kayıtları olmalıdır.

Eczanede hastabaşı ilaç hazırlamada görevli personel en az lise mezunu, sağlık personeli ve tercihen eczane teknisyenliği sertifikası olan personel olmalıdır.

### Bakılacak Unsurlar:

- Eğitim materyalleri
- Eğitim planlamaları
- Eğitim verilen listesi





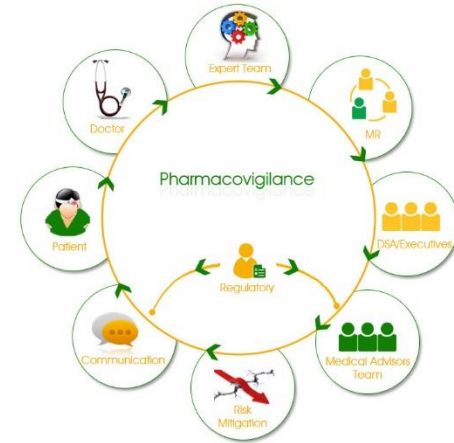
# FARMAKOVİJİLANS

## İlaçlarda advers etki bildirimini ile ilgili sorumlu belirlenmiş mi ve advers etki bildirimini Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Advers Etki Bildirimi Talimatına uygun yapıyor mu?

Sağlık tesisindeki ilaç güvenliğinin sağlanması için farmakovijilans sorumlusu belirlenmelidir. Farmakovijilans sorumlusu Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından ilgili konuda düzenlenen "Online Eğitimi" tamamlayarak katılım belgesi almış olmalıdır. Advers etki bildirimine Advers Etki Bildirimi Talimatı doğrultusunda yapılmalıdır.

### Bakılacak Unsurlar:

- Farmakovijilans sorumlusu görevlendirmesi
- Katılım belgesi
- Bildirimlerin sorgulanması





# SBYS İKAZLARI - 1

## SBYS' de ilaç ve tıbbi sarf malzeme yönetimine yönelik düzenlemeler oluşturulmuş mu?

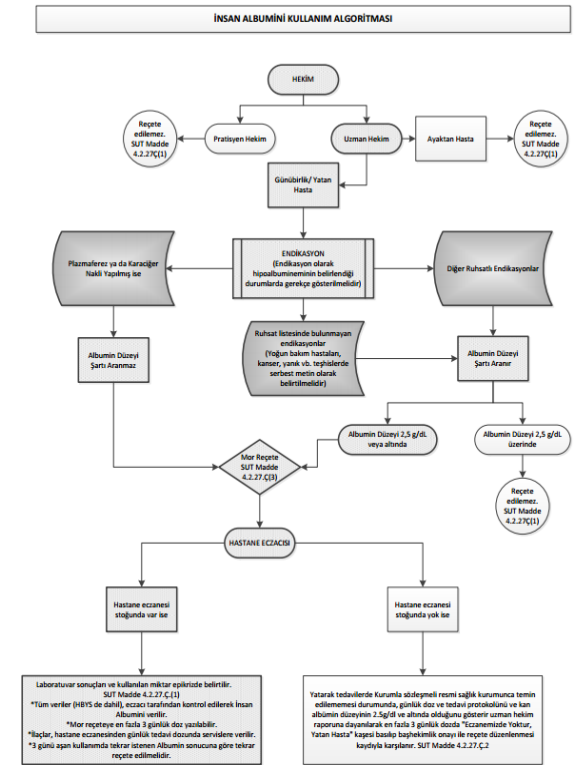
İlaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşim tablosu hazırlanmalıdır ve SBYS' ye entegre edilmelidir.

Albumin kullanım ikazları SBYS'ye entegre edilmelidir. Albumin değeri 2,5 g/dL'nin üzerinde ise yapılan istem sistem tarafından engellenmelidir.

### Bakılacak Unsurlar:

- SBYS'ye entegrasyonlar kontrol edilir
- Albumin istemi yapılar sistemin engellemesi beklenir

Ek: İnsan Albumini Kullanımına İlişkin Algoritma





# SBYS İKAZLARI - 2

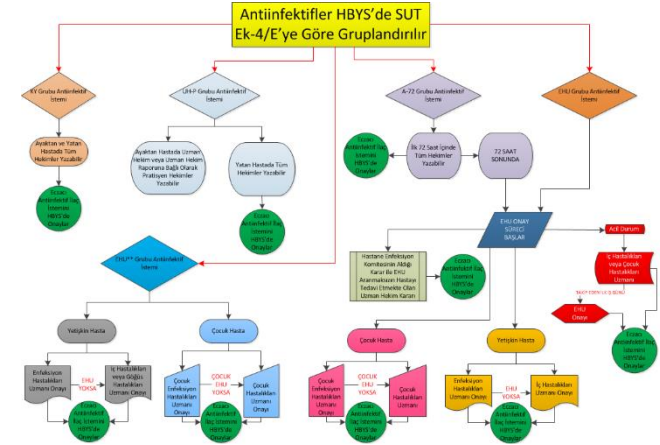
## SBYS' de ilaç ve tıbbi sarf malzeme yönetimine yönelik düzenlemeler oluşturulmuş mu?

Hasta ilaçlarının talep ve onay süreci SBYS'de SUT EK-4/E de bahsi geçen Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi'ne göre yapılmalıdır ve SBYS'ye entegre edilmelidir. (Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı (EHU) onayı istenen ilaçlar listesi hazırlanmalıdır ve SBYS'ye entegre edilmelidir.)

Nutrisyonel desteğe ihtiyacı olduğu tarama testleriyle belirlenmiş hastaların nütrisyon destek tedavilerinin düzenlenmesine ilişkin algoritma oluşturulmalı ve SBYS'ye entegre edilmelidir.

### Bakılacak Unsurlar:

- SBYS'ye entegrasyonlar kontrol edilir
- EHU onayına tabi ilaç istemi yapılır sistemin engellenmesi beklenir



# SBYS İKAZLARI - 3

## SBYS' de ilaç ve tıbbi sarf malzeme yönetimine yönelik düzenlemeler oluşturulmuş mu?

Gebelik ve emzirme döneminde kullanılmayacak ilaçlar listesi hazırlanıp SBYS' ye entegre edilmeli ve uyarı veren sistem oluşturulmalıdır.

Hastanın hastaneye yatış esnasında beraberinde getirdiği ilaçlar ve varsa yatış öncesindeki son 24 saat içerisinde kullanmış olduğu bilinen ilaçlar SBYS eczane modülünde görülmelidir.

Dar terapötik aralıklı ilaç listesi (Örn. varfarin, teofilin, fenitoin, digoksin, vankomisin, aminoglikozitler vb.) oluşturulmalı ve SBYS' ye entegre edilmelidir.

Kullanım süresi 6 ay kalan ilaç ve tıbbi sarf malzemeler için SBYS uyarı vermelidir.

SBYS eczane modülünde özellikli birimlerin (acil, yoğun bakım, ameliyathane vs) ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin stok miktarları ve tutarları görülmelidir.

### Bakılacak Unsurlar:

- SBYS'ye entegrasyonlar kontrol edilir
- Hastanın yanında getirdiği ilaç bilgisinin eczane modülünde görülmesi beklenir

## SBYS' de ilaç ve tıbbi sarf malzeme yönetimine yönelik düzenlemeler oluşturulmuş mu?

SBYS eczane modülünde hastane eczanesinden servise çıkılan ilaç/tıbbi sarf malzemeleri için hekim bazlı sınıflandırma yapılarak rapor alınabilmelidir.

İlaçların günlük kullanılabilir maksimum dozları sistemde belirlenmeli ve doz aşımı olması durumunda onay ekranında eczacıya uyarı vermelidir.

SBYS eczane modülünde ilaç ve tıbbi sarf malzemelerinin hastane/servis/özellikli birimler için günlere/aylara göre; order sayısı, etken madde bazlı order ortalama ilaç sayısı, etken madde bazlı ilaç order edilme oranı, vb. bilgiler görülebilmeli ve tüketim bilgilerine göre servis/özellikli birimler karşılaştırılabilir.

SBYS eczane modülünde ilaç ve tıbbi sarf malzemelerinin her servis/özellikli birim için iade sayısı, iade edilen ilaç sayısı, iade sayısının istem sayısına oranı, bu verilerin ortalaması vb. bilgiler görülebilmeli ve servisler/özellikli birimler arasında karşılaştırma yapılabilir.

SBYS' de özellikli birimler için geçmiş tüketim verileri göz önüne alınarak 5 günlük ilaç ve tıbbi sarf malzemesi tüketim miktarları belirlenmelidir. Sistem özellikli birimlerden yapılan toplu istemlerde ilgili değerler göz önüne alınarak yönlendirme yapılmalıdır.

SBYS' de son 2 ayda tüketimi olmayan veya tüketimi az olan ilaç ve tıbbi sarf malzemeler tespit edilebilmeli ve rapor alınabilmelidir. Bu ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin tüketilmeme sebepleri araştırılmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

### Bakılacak Unsurlar:

- SBYS'ye entegrasyonlar kontrol edilir.





# KISMI DOZ İLAÇ YÖNTİMİ

## Kısmi doza konu olan ilaçların yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Kısmi Doz İlaçların Yönetimi Talimatına uygun olarak yapılıyor mu?

Kısmi doza konu olan ilaçlar belirlenmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Kısmi Doz İlaçların Yönetimi Talimatına" uygun olarak özellikli birimlerden gelen Sağlık Tesisi İçi Kısmi Doz İlaç Bildirim Formları hastane eczanesinde toplanmalıdır.

Servislerde kullanılmayan ilaç dozunun israfının, dozlama hatasının ve enfeksiyon riskinin önlenmesi amacıyla ilaçlar aseptik ortamda Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Aseptik Koşulda İlaç Hazırlama Sürecinin Yönetimine Dair Talimata" uygun olarak hazırlanmalıdır. (Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Onkoloji Hastaneleri ve belirtilen branşlarda hizmet veren ek binalarda değerlendirilir.)

### Bakılacak Unsurlar:

- Kısmi doza tabi ilaç listesi kontrol edilir
- Sağlık Tesisi İçi Kısmi Doz İlaç Bildirim Formları ile bildirim yapıp yapılmadığına bakılır
- İlgili sağlık tesislerinde aseptik ünite varlığı kontrol edilir





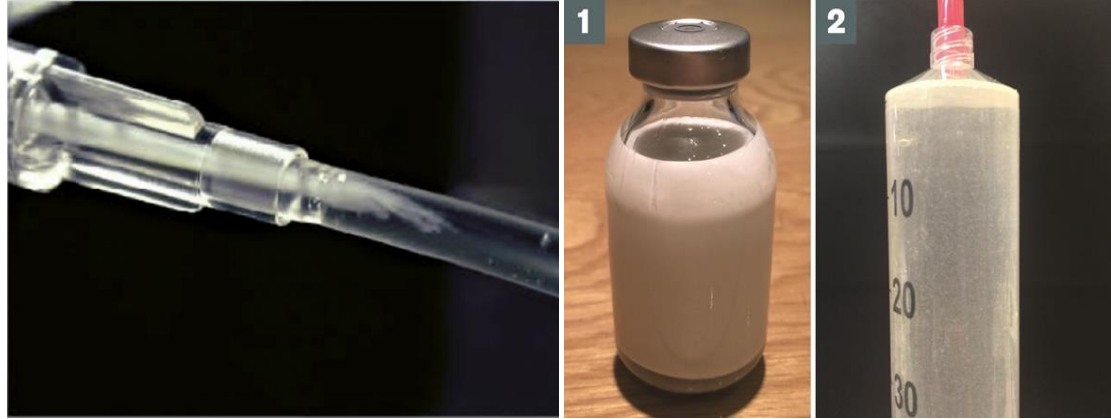
# İLAÇ GEÇİMSİZLİĞİ

**İlaç hazırlama ünitelerinde birbirine karıştırılmaması gereken ilaçlar ile ilgili gerekli önlemler Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İlaç Geçimsizliği Talimatına" uygun alınmış mı?**

Eczacı tarafından özellikle birimlerde (Acil, yoğun bakım, ameliyathane vs) ve servislerde kullanılmak üzere ilaç geçimsizliği listesi hazırlanmalıdır. Hazırlanan listeler güncel tutulmalıdır. İlaç geçimsizlikleri ile ilgili görsel uyarı ve bilgilendirme dokümanları bulunmalı, geçimsizlik tespit edildiği durumlarda gerçekleştirilecek işlemler bilinmelidir.

## Bakılacak Unsurlar:

- İlaç geçimsizlik listeleri kontrol edilir
- İlaç hazırlama alanlarında görsel uyarı ve bilgilendirme dokümanları aranır





# SİTOTOKSİK İLAÇ HAZIRLAMA - 1

## Sitotoksik ilaçlar uygun ortamda hazırlanıyor mu?

Antineoplastik ilaçlar eczacıların denetim ve sorumluluğunda hazırlanmalıdır.

Antineoplastik ilaçların hazırlandığı üniteler asgari olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 05.12.2016 tarih ve 80981279 - 809.99 - E.99-1179 sayılı "Kemoterapi İlaç Hazırlama Üniteleri" konulu yazıda belirtilen standartları taşımaktadır.

Antineoplastik ilaçların depolanması ve transferi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Kemoterapi Ünitesi ve Kemoterapi İlaçların Sunumuna İlişkin Talimatı" doğrultusunda yapılmalıdır.

Antineoplastik ilaçların hazırlanması Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Kemoterapi Ünitesi ve Kemoterapi İlaçların Sunumuna İlişkin Talimatı" doğrultusunda yapılmalıdır.

Antineoplastik ilaçların uygulanması Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Kemoterapi Ünitesi ve Kemoterapi İlaçların Sunumuna İlişkin Talimatı" doğrultusunda yapılmalıdır.

## Bakılacak Unsurlar:

- Sitotoksik ilaç hazırlama alanının mevzuatta istenilen şartları sağlayıp sağlamadığına bakılır





# SİTOTOKSİK İLAÇ HAZIRLAMA - 2

## Sitotoksik ilaçlar uygun ortamda hazırlanıyor mu?

Hazırlama ortamında ilaç dökülmesi ya da kazalar gibi acil durumlarda yapılması gereken işlemler Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Kemoterapi Ünitesi ve Kemoterapi İlaçların Sunumuna İlişkin Talimatı" doğrultusunda yapılmalıdır.

Kemoterapi ünitesinde çalışan personel, çalışan güvenliğini tehdit etmeyecek uygun ortamda ve kişisel koruyucu ekipman kullanarak Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Kemoterapi Ünitesi ve Kemoterapi İlaçların Sunumuna İlişkin Talimatı" doğrultusunda çalışmalıdır

Antineoplastik ilaçların atık yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Kemoterapi Ünitesi ve Kemoterapi İlaçların Sunumuna İlişkin Talimatı" doğrultusunda yapılmalıdır.

## Bakılacak Unsurlar:

- Sitotoksik ilaç hazırlama alanının mevzuatta istenilen şartları sağlayıp sağlamadığına bakılır







# TPN SOLÜSYON HAZIRLAMA - 2

## TPN Dolum ünitelerinde (compounder) solüsyon hazırlanması, depolanması ve saklanması uygun koşullarda yapılıyor mu?

TPN hazırlama sürecinde stabilite ve geçimlilik Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "TPN Ünitesi ve Solüsyonlarına Yönelik Talimata" uygun olmalıdır.

TPN solüsyonların servis/ünitede saklanması Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "TPN Ünitesi ve Solüsyonlarına Yönelik Talimata" uygun olmalıdır.

TPN Solüsyonu ile ilaç etkileşimleri Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "TPN Ünitesi ve Solüsyonlarına Yönelik Talimata" uygun olmalıdır.

Hazırlama bölümünün temizliği temiz oda dolum öncesi dezenfeksiyonu ve temiz oda haftalık dezenfeksiyonu Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "TPN Ünitesi ve Solüsyonlarına Yönelik Talimata" uygun olmalıdır.

### Bakılacak Unsurlar:

- TPN solüsyon hazırlamalarının mevzuatta istenilen uygun şartları yapılıp yapılmadığına bakılır





# YÜKSEK RİSKLİ İLAÇ YÖNTİMİ

**Yüksek riskli ilaçların yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Yüksek Riskli İlaçların Yönetimi Talimatına" uygun yapıyor mu?**

Yüksek riskli ilaç listesi hazırlanmalı, ihtiyaç doğrultusunda güncellenmeli ve tüm kullanım alanlarında bulunmalıdır. Diğer ilaçlardan farklı bir alanda muhafaza edilmelidir. Yüksek riskli ilaçların muhafaza edileceği alanlar dikkat çekmek amacı ile kırmızı renkle belirlenmelidir.

## Bakılacak Unsurlar:

- Yüksek riskli ilaç listeleri kontrol edilir
- Muhafaza alanları belirlenir





# İLAC VE TIBBİ SARF MALZEME İADESİ

## İlaç ve tıbbi sarf malzeme iadeleri Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İade Talimatına uygun yapıyor mu?

SBYS üzerinden, servislerden istemi yapılan hasta tabelalarındaki ilaç ve tıbbi sarf malzemeler; hasta taburcu olduğunda, ex olduğunda, başka kuruma sevk edildiğinde veya lüzum halindekiler kullanılmadığı zaman 24 saat içinde ilgili birim sorumlusu tarafından hasta bazlı olarak, iade formu doldurularak hastane eczanesine iade edilmeli ve formlar karşılıklı imzalanıp saklanmalıdır. Hasta başına iade işlemi SBYS eczane modülünde gerçekleştiriliyorsa, iade bilgilerini içeren form çıktı olarak alınıp, karşılıklı imzalanmalıdır.

Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf malzeme iade oranları düşürmek için gerekli önlemler alınmalıdır.

### Bakılacak Unsurlar:

- SBYS üzerinden ilaç iadelerinin 24 saat içinde yapılıp yapılmadığı kontrol edilir
- Karşılıklı imzalanması gerekli olan iade formları kontrol edilir
- İade oranları incelenir, yüksek iade oranı bulunan servisler için gerekli önlemler alınır







# İLAC VE TIBBİ SARF MALZEME İMHA SI

**İlaç ve tıbbi sarf malzemelerin imhası, kırılması ve kaybolması durumunda yapılacak iş ve işlemler Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan talimatlara uygun yapılıyor mu?**

İlaç ve tıbbi sarf malzemelerin imhası Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İmha Talimatı" doğrultusunda gerçekleştirilmelidir.

İlaçların ve tıbbi sarf malzemelerinin kırılması, kaybolması durumunda Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İlaçların Kırılması ve Kaybolması Durumunda Yapılacaklar İle İlgili Talimat" doğrultusunda gerçekleştirilmelidir.

## **Bakılacak Unsurlar:**

- İmha için komisyon raporları incelenir
- MKYS'de gerekli kontroller yapılır
- Kırılma ve kaybolma tutanakları incelenir





# NARKOTİK VE PSİKOTROP İLAÇ YÖNETİMİ

**Narkotik (Kırmızı) ve Psikotrop (Yeşil) ilaç yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Narkotik ve Psikotrop İlaçların Yönetimi Talimatına" uygun yapıyor mu?**

Narkotik (Kırmızı) ve Psikotrop (Yeşil) ilaçlara erişim kısıtlanarak uygun şekilde saklanmalıdır.

Narkotik (Kırmızı) ve Psikotrop (Yeşil) ilaçların kırılması, kaybolması veya miadının geçmesi durumunda Narkotik ve Psikotrop İlaçların Yönetimi Talimatına uygun hareket edilmelidir.

Narkotik (Kırmızı) ve Psikotrop (Yeşil) ilaçların kullanılmayan kısmi dozları takip edilmelidir. Kullanılmayan doz kalması durumunda Narkotik ve Psikotrop İlaçların Yönetimi Talimatına uygun hareket edilmelidir.

## **Bakılacak Unsurlar:**

- İlgili ilaçlar medikal depo ve eczanede kilitli ve sabitlenmiş çelik (metal) dolaplarda muhafaza edilmesi beklenir
- İlgili ilaçlar servislerde kilitli ve sabitlenmiş ahşap dolalarda da muhafaza edilebilir





# HASTA BAZLI İLAÇ ÇIKIŞI

## İlaçların hastane eczanesinden çıkışı Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Hasta Bazlı İlaç Çıkış Talimatına uygun yapıyor mu?

İlaçlar hastane eczanesinde her hasta için ayrı olacak şekilde paketlenmiş olmalıdır.

Paket üzerinde ilaçların adı, dozu, son kullanma tarihi, servis ve hasta bilgisi belirtilmiş olmalıdır.

Hasta bazlı ilaç hazırlama alan ve koşulları oluşturulmalıdır.

Majistral ilaçlar kodekse uygun şartlarda ve oranlarda çalışılarak, ilgili ilaçlar ayrı bir bölümde hazırlanmalıdır. Bu işlem için kullanılan terazi, havan, erlenmayer, beher, spatül, huni, steril enjektör vb. malzemeler ilgili mevzuat hükümlerince düzenli olarak kontrol edilmelidir. Hazırlanan majistralin kullanım şekline göre etiketleme yapılmalıdır. (Majistral ilaç hazırlanmıyorsa bu kriter muafır.)

Hasta adına hazırlanmış ilaçlar servislerden gelen sağlık personeline teslim edilirken kayıt altına alınmalıdır.

### Bakılacak Unsurlar:

- Hasta bazlı ilaç hazırlanıp hazırlanmadığı kontrol edilir.





# İLAÇ YÖNETİMİ - 1

## Sağlık Tesisinde ilaç yönetimi uygun olarak yapılıyor mu?

(Acil servis, yoğun bakım, doğumhane, ameliyathane, servisler vb. birimlerde değerlendirilecektir.)

Benzer görünüşe, okunuşa ve yazılışa sahip ilaçlar ile aynı ilacın farklı dozlarının muhafazası Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Benzer Görünüşe, Okunuşa ve Yazılışa Sahip İlaçların Yönetimi Talimatına" uygun olarak yapılmalıdır.

Yüksek riskli ilaçların listesi bulunmalı, diğer ilaçlardan farklı bir alanda muhafaza edilmeli ve bu alan dikkat çekmek amacıyla kırmızı renkle belirginleştirilmelidir. Yüksek riskli ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Yüksek Riskli İlaçların Yönetimi Talimatına" uygun yönetilmelidir.

Narkotik (Kırmızı) ve Psikotrop (Yeşil) ilaçlara erişim kısıtlanarak uygun şekilde saklanmalı ve bu ilaçların devir teslim tutanakları kayıt altına alınmalıdır. Narkotik ve Psikotrop ilaçların yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Narkotik ve Psikotrop İlaçların Hastane İçerisinde Kullanımı, Saklama, İadesi ve İmhası" uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

İlaçların kırılması ve kaybolması durumunda yapılacaklar Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İlaçların Kırılması ve Kaybolması Durumunda Yapılacaklar İle İlgili Talimat" doğrultusunda gerçekleştirilmelidir.

Tüm ilaçların kullanılmayan dozları (kısmi dozları) takip edilmelidir. Kullanılmayan doz (kısmi doz) kalması durumunda yapılacaklar ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Kısmi Doz İlaçların Yönetimi Talimatına" uygun hareket edilmelidir.





# İLAÇ YÖNETİMİ - 2

## Sağlık Tesisinde ilaç yönetimi uygun olarak yapılıyor mu?

(Acil servis, yoğun bakım, doğumhane, ameliyathane, servisler vb. birimlerde değerlendirilecektir.)

Hastalarda ilaç kullanımına bağlı olarak gelişen advers etkilerin bildirimini yapılacağı farmakovijilans sorumlusu bilinmelidir. Advers etki bildirimi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Advers Etki Bildirimi Talimatına" uygun gerçekleştirilmelidir.

İlgili birimlerde soğuk zincire tabi ilaçların güncel listesi bulundurulmalı ve bu ilaçların muhafazası Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Soğuk Zincir İlaçlarının Yönetim Talimatına" uygun gerçekleştirilmelidir.

İlaç geçimsizlikleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İlaç Geçimsizliği Talimatına" uygun hareket edilmelidir.

İlaç deposundan; ilgili birimlere verilen ilaç ve farmakolojik ürünler Taşınır Mal Yönetmeliğinde belirtilen miktarda olmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Deposundan Özellikli Birimlere Çıkış Talimatına" uygun hareket edilmelidir.

İlaçların; ilgili birimlerde bulunan ve SBYS üzerinde görülen miat ve miktarları uyumlu olmalıdır. İlgili birimlerde sorumlu hemşiresi tarafından rutin olarak miat ve miktar kontrolleri yapılmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Miktar ve Miat Kontrol Talimatına" uygun hareket edilmelidir.





# İLAC YÖNETİMİ - 3

## Sağlık Tesisinde ilaç yönetimi uygun olarak yapılıyor mu?

(Acil servis, yoğun bakım, doğumhane, ameliyathane, servisler vb. birimlerde değerlendirilecektir.)

İlgili birimlerden hastane eczanesine ilaç iadesi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İade Talimatına" uygun yapılmalıdır.

İşıktan korunması gereken ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İşıktan Korunması Gereken İlaçlarla İlgili Talimat" doğrultusunda muhafaza edilmelidir.

Yarı-katı preparatlar (Örn. Pomat, krem), oftalmik preparatlar, şuruplar vb. farmasötik formu olan ilaçlar açıldıktan sonra ilaç üzerinde açılış tarihi, ilacın adı ve açıldıktan sonra tüketim süresi bilgilerinin yer aldığı bir etiket olmalıdır.



# TIBBİ SARF MALZEMELERİ YÖNETİMİ

## Sağlık tesisinde tıbbi sarf malzeme yönetimi mevzuata uygun yapıyor mu?

(Acil servis, yoğun bakım, doğumhane, ameliyathane, servisler vb. birimlerde değerlendirilecektir.)

Tıbbi sarf deposundan; ilgili birim ve servislere verilen tıbbi sarf malzemeler Taşınır Mal Yönetmeliğinde belirtilen miktarda olmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Deposundan Özellikli Birimlere Çıkış Talimatına" uygun hareket edilmelidir.

Tıbbi sarf malzemelerinin; ilgili birimlerde bulunan ve SBYS üzerinde görülen miat ve miktarları uyumlu olmalıdır. İlgili birimlerde sorumlu hemşiresi tarafından rutin olarak miat ve miktar kontrolleri yapılmalıdır.

Tıbbi sarf malzemelerinin ilgili birim ve servislerden tıbbi sarf deposuna iadesi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İade Talimatına" uygun yapılmalıdır.

Hastalara tedavileri sırasında uygulanan tıbbi sarf malzemelerden kaynaklanan beklenmeyen etki ile karşılaşılması durumunda bildirim yapılacak materyovijilans sorumlusu bilinmelidir. Bildirimler Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Olumsuz Olay Bildirim Talimatı" doğrultusunda yapılmalıdır. Tıbbi sarf malzemelerinde meydana gelebilecek olumsuz olaylar ile ilgili görsel uyarı ve bilgilendirme dokümanları bulunmalıdır.

Revizyon operasyonları sonrası hastalardan çıkarılan vücuda yerleştirilebilir aktif tıbbi cihazların (Kalp pili, beyin pili vs) ve implantların bertarafına ilişkin yazılı düzenlemeler bulunmalıdır. (Revizyon ameliyatları yapılmayan sağlık tesisleri bu kriterden muaftır.)





# İLAÇ YÖNETİMİ

**Hastane Eczanesinden ilgili birimlere (servis, yoğun bakım vb.) gelen ilaçlar, tedavi odasında her hasta için ayrı olacak şekilde muhafaza ediliyor mu?**

Hastane Eczanesinden hasta bazlı çıkışı yapılan ilaçlar ilgili birimlerde hasta bazlı olarak muhafaza edilmelidir.

İlaçlar kullanımı esnasında hastaya özel, hastanın kimlik tanımlayıcı bilgilerini içeren kapalı kaplarda verilmelidir.

## Bakılacak Unsurlar:

- Hasta bazlı ilaç hazırlanıp hazırlanmadığı kontrol edilir.







T.C. Sağlık Bakanlığı  
Kamu Hastaneleri  
Genel Müdürlüğü

# ACİL MÜDAHALE SETİ



**Acil müdahale seti kullanıma hazır durumda bulunuyor mu? (Servis, Doğumhane, Yoğun bakım ve varsa Acil servis resüstasyon odası dışında bulunan acil müdahale setlerinde değerlendirilecektir)**

Acil müdahale seti kolay ulaşılabilecek konumda, içinde bulunan cihazlar (laringoskop, defibrilatör, aspiratör vb.) kullanıma hazır olmalı ve günlük kontrolleri yapılarak kayıt altına alınmalıdır.

Acil müdahale setinde bulunması gereken ilaçların ve sarf malzemelerin (entübasyon tüpü, NG sonda vb.) kontrol listesi hazırlanmalı, miktar ve miat kontrolleri yapılarak kayıt altına alınmalıdır.



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Kamu Hastaneleri  
Genel M¼d¼rl¼ę¼



# Teşekkürler...

Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi DB  
Hastane Eczacılığı Yönetim Birimi  
e-posta: : [hastane.eczaciligi@saglik.gov.tr](mailto:hastane.eczaciligi@saglik.gov.tr)