

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi	Rev. No	Açıklama
05.12.2023	01	Doküman genel olarak gözden geçirildi, SKS 4.1 sürüm kapsamında revize edilmiştir. Döküman yazı karakteri ve yazı tipi boyutu değiştirilmiştir.

HAZIRLAYAN
İNSAN KAYNAKLARI MÜDÜRÜ

KONTROL EDEN
KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

ONAYLAYAN
GENEL MÜDÜR

Doküman Kodu:	KU.YD.61	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 3
1. GÖREV / UNVAN	: İlaç Yönetim Hizmetleri Sorumlusu								
2. CALIŞTIĞI BÖLÜM BAĞLI OLDUĞU BİRİM KENDİSİNE BAĞLI BİRİMLER VEKALET EDEN(LER)	: İlaç Yönetim Hizmetleri : İlaç Yönetim Hizmetleri Sorumlu Hekimi : Klinik Asistan sor./Diş hekimleri/Hemşire, İlaç Depo Sor. : Tıbbi Hizmetler Müdürünün atayacağı bir başka biri								
3. YETKİNLİK BİLGİLERİ	: İlaç yönetimi ile ilgili tıbbi bilgi Lisans derecinde mezuniyet								
ÖĞRENİM	: Tercihen İlaç yönetimi konusunda tercihen 3-5 yıl üstü tecrübe .								
DENEYİM	: Sağlık Yönetim ve kalite ile ilgili özel sertifika/Eğitim								
EĞİTİM	: Kurum İlaç yönetimi ,Otomasyon Sistemi Programı, ITS(İlaç Takip Sistemi) vb.								
KULLANMASI GEREKEN CİHAZ/PROGRAM/EKİPMANLAR:	: Kurum Kalite Eğitim Programı, Oryantasyon Eğitimi, otomasyon İlaç yönetimi eğitimi								
GİZLİLİK GEREKTİREN DURUMLAR	: Hasta ve kurum bütün bilgilerinin gizliliğinin sağlanması								
4. CALIŞMA KOŞULLARI	: Mevzuatta belirtildiği gibi								
DENEME SÜRESİ	: 2 ay								
ÇALIŞMA RİSKLERİ	: Hastalardan enfeksiyon bulaşması, kanuni işlemlerin eksik veya yanlış yapılmasından doğacak yaptırımlar, hasta ve yakınlarından gelebilecek her türlü saldırılar, iş kazaları								
ALMASI GEREKEN EĞİTİMLER	: Kurum Kalite Eğitim Programı, Oryantasyon Eğitimi, otomasyon İlaç yönetimi eğitimi								
5. GÖREV TANIMI	5.1.Kurumun, kalite yönetim misyon ve vizyonuna uygun hedef ve stratejileri doğrultusunda, hasta hakları ve memnuniyeti çerçevesinde kurumun ilaç yönetimini hizmetlerinin kalite standartlarına uygun olarak planlanması, , önlemlerin alınması, uygulanması ve bu alanda politikaların geliştirilmesi çalışmaları ile ilgili eğitim, araştırma, denetim ve koordinasyon yapmak, ilgili komitelerde aktif raporlarını sunmak ve iyileştirmeleri sahada aktif uygulanmasını sağlamakla yükümlüdür.								
6. GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR	6.1.İlaç yönetimi komitesinin başkanı ile birlikte, kurumun ilaç yönetimi ile ilgili kalite standartlarına uygunluğunu tespit etmek, önlem almak, uygulamak ve bu alanda politikaların geliştirilmesi çalışmalarına öncülük etmek, “Doğru hasta, doğru zaman, doğru ilaç, doğru doz” uygulamasının kurumda aktif uygulanmasını denetlemek, 6.2.Kurumun ilaç yönetimi süreçlerinin süreçlerinin (İlaçların değerlendirilmesi, seçimi, depolanması, dağıtımı, kullanımı, güvenliği ve ilaç terapötik kullanımı) düzenlenmesi, denetlenmesi ve gerekli iyileştirme güncelleştirmelerin yapılmasını İlaç hizmetleri Hekimi ile koordine etmek, gerekli durumlarda düzeltici önleyici işleyişi oluşturmak, çalışanların bu konu da eğitim ihtiyacını gözlemek, koordine etmek, ilgili komiteler de ve üst yönetime raporlamak, 6.3.Kalite tarafından belirlenmiş bölümü ile ilgili prosedür, talimat, liste, plan, rehber ve yardımcı dokümanların düzenlenmesinde aktif kalite birimi ile çalışmak ve sahada uygulanmasını sağlamak, 6.4.İlaç yönetimi işleyişinin geliştirilmesi, uygulanması sırasında karşılaşılan gereksinim ve sorunlar konusunda İlaç yönetimi Ekip Toplantısında bilgi alışverişinde bulunmak, gerekli istatistiksel çalışmaları yapmak, üst yönetime sunmak, 6.5. Hasta gereksinimleri, hekim istemleri antibiyotik profilaksi protokolü, etkinlik, toksisite ve maliyet unsurlarını göz önünde bulundurarak kurumun Temel İlaç Listesi’ni oluşturması ve güncellenmesini, sahada uygulanmasını, koordinasyon sağlamak, 6.6. Kurum hekimlerle koordineli çalışarak Kurumun ilaç güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmaların yürütülmesini sağlamak, 6.7.Kalite standartlarına uygun olarak, ilaç siparişlerinin kabulü ve girdi kalite kontrolünü yapılmasını sağlamak, iade edilecek ilaçları red alanında tutarak iade işlemini gerçekleştirmesini sağlamak, 6.8.Hekim tarafından hasta order’ına yazılan ve otomasyon sistemine girişi yapılmış ve/veya e-reçete yazılmış olan ilaçların hasta dosya işleyişinde olmasının denetimini yapmak, 6.9.İlaç dağıtım deposundan kliniklere veya kliniklerden ilaç deposuna iade edilecek ilaçların standartlara uygun şekilde dağıtılmasını sağlamak, koordine etmek, 6.10.İlaç yönetim Hizmetleri sorumlusu ile birlikte, Hekimlerin e-imza değil, yazılı order ve reçetelerindeki, tedavi bilgilerinin tam, eksiksiz yazılmış olmasını ve ıslak imza bulunmasını kontrol edilmesini sağlamak, Hasta order veya reçetelerinde rastlanan kodekse uygun olmayan tertip hatalarında ilgili hekim uyarılması için Mesul Müdüre yazılı ve sözlü bilgi vermek, 6.11.İlaçların stok ve miat takibinin otomasyon üzerinden yapılmasını sağlanmasını, İlaç ve ilaçla ilgili sarf malzeme stoklarının tam ve doğru olarak hasta bazlı işlenmesinin yapılmasını koordine etmek, 6.12.Kliniklerde ve acil çantasında bulunan ilaçların miad ve stok kontrol ve kullanımının ilgili ilaç prosedür ve talimatlarına uygun yapıldığının koordinasyonunu yapmak, gerekli eğitimleri gerçekleştirmek, 6.13.İlaç yönetimi, güvenliği ekip toplantısında, adı, ambalajı, birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve farklı uygulama formu bulunan ilaçların belirlenmesini ve yönetilmesi kararlarının uygulanmasını, sorumlusu ile birlikte koordine etmek, 6.14.Kurumda kullanılan psikotrop ve narkotik ilaçların takibini yapıp listeleri denetlemek, bu konuda gerekli yasal kayıtlarını eksiksiz ve düzenli olarak tutulması konusunda eğitimleri kalite birimi ve sorumlusu ile birlikte koordine etmek, yürütmek ve denetlemek.								

- 6.15.(İTS)İlaç takip sisteminin kanun ve yönetmeliklere uygun girişlerinin yapıldığının kontrol ve denetimini yapmak,
- 6.16.Kurum da kullanılan psiko trop ve narkotik ilaç reçetelerinin muhafaza ve takibini yapmak ve uygun şekilde muhafaza edilmesini ve kullanımdan artan psiko trop ve narkotik ilaçların kalite standartlarında imha edilmesini ve kayıtların tutulmasını sağlamak,
- 6.17.Kurumda oluşan advers etkileri 15 gün içinde TÜFAM'a bildirilmesini sağlamak,
- 6.18.Miyadı dolan ilaçları tespit edilmesinin kontrollerini koordine etmek, imhasını sağlamak ve bu konuda gerekli dökümantasyon evraklarının işlenmesini sağlamak,
- 6.19.Kurum genelinde soğuk zincir ilaçların listesini oluşturmak ve güvenliği şekilde saklanma ve kullanılma koşullarını denetlemek,
- 6.20.Akılci ilaç kullanımı, Antibiyotik kullanımı ile ilgili olarak ilaç Yönetimi, Güvenliğı Ekibi toplantısında alınan kararları ve düzenleyici önleyici faaliyetleri koordine etmek, bu konuda hasta ve çalışanları bilgilendirmeye yönelik çalışmaları yürütmek,
- 6.21.İlaçların, muhafaza edildiğı depo veya bölümlerde uygun havalandırma koşullarını sağlayarak ısı ve nem kontrolünü yapıldığının kontrol ve denetimini yapmak,
- 6.22.İlaçların, kalite ilaç yönetimi standartlarında, hava sirkülasyonunu engellemeyecek ve ilaçların korunmasını, sel veya su basması gibi durumlardan etkilenmemesini sağlayacak şekilde depolamasını sağlamak, eğitim ve denetimini yapmak,
- 6.23.İlaçların minimum stok seviyesi, kritik stok seviyesi, maksimum stok seviyesinin otomasyon sistemin de hasta bazlı çıkış işleyişinin olmasını sağlamak, kontrol ve denetimini koordine etmek,
- 6.24.Kalite ekibi ile birlikte, Mavi kod ve acil çantası işleyişinin eğitimlerini koordine etmek, tatbikatını gerçekleştirmek, ekibin konu ile ilgili yetkin olmasını sağlamak,
- 6.25.Acil çantanın içindeki ilaçların aylık düzenli kontrollerinin yapılmasını koordine etmek,
- 6.26.Kurumdaki tüm kalite standartlarının ilaç yönetmeliğı ile ilgili tüm dökümantasyonunun sahada uygulanabilirliğini koordine etmek, gerekli eğitimlerini sağlamak,
- 6.27. Hasta ile ilgili ilaç yönetimi ile ilgili tüm resmi, yönetsel istatistiksel analizlerin yapılmasını sağlamak,
- 6.28.Dış Sağlık hizmeti ile ilgili mevzuat ile öngörülen ve Bakanlıkça belirlenen diğ er görevleri koordine etmek.
- 6.29.Kalite sisteminde yer alan ilaç hizmetleri ile ilgili Ağız ve Diş sağığı kalite el kitabı, proses, prosedürler, talimat, görev tanımları, formlar ve ilgili dokümanların sahada uygulanabilirliğini kontrol etmek, kalite birimi ile ortak çalışmalarda aktif rol üstlenmek.

7. GEREKLİ NİTELİKLER

- 7.1.Tercihen Tıbbi Eğitim konusunda Lisans mezunu olmak.
- 7.2.Tercihen İlaç yönetimi konusunda en az 3-5 yıl tecrübe sahibi olmak.
- 7.3. Otonomiye sahip olmak, kritik düşünebilen, hızlı karar verebilen, liderlik becerileri güçlü olmak.
- 7.4. Terapötik iletişim kurabilen, bilgisini uygulamalarına aktarabilme ve eğitebilme yeteneğine sahip olmak,
- 7.5. Yaratıcı, sorun çözebilen ve doğru karar verebilme gücüne sahip olmak
- 7.6. Organizasyon ve koordinasyon becerisine ve ekip çalışmasına yatkın olmak,
- 7.7. Zaman yönetimi, Planlama ve Organizasyon becerisine sahip olmak.
- 7.8.İletişimi güçlü olmak, sunum yapma becerisine sahip olmak
- 7.9. Tercihen iyi İngilizce konuşma yazma, bilgisine sahip olmak
- 7.10. İyi derecede bilgisayar bilgisine sahip olmak, raporlama yapabilme yetisine sahip olmak,
- 7.11. Temel bilgisayar ve Office programları bilgisine hakim olmak
- 7.12. Düzgün bir diksiyona sahip olmak,
- 7.13. Tıbbi Literatür araştırma ve ekip teorik ve pratik eğitimciliğine yatkın olmak

8.AÇIKLAMA :

- 8.1.Bu belge, istihdam ve iç iletişim amaçlı olarak belirtilen pozisyonun temel görev yetki ve sorumluluklarını tanımlamak için oluşturulmuştur.
- 8.2. Çalışanın yapması gereken bütün işleri en ince ayrıntısına kadar belirlemek amacıyla değildir. Tüm çalışanların gerektiğinde işlerini yapmak üzere esnek olmaları ve ek görevler üstlenmeleri beklenmektedir.
- 8.3.Kurum organizasyon şemasında değişim ve gelişimler olursa, Görev tanımınız revize edilebilecektir.
- 8.4. İş bu, görev yetki ve sorumluluklarımı okuduğumu ve mevcut görev yetki ve sorumluluklarımı kapsadığını kabul ediyorum.

GÖREVİ KABUL EDEN AD SOYAD :

TARİH - İMZA