

İletişim / Correspondence:

¹ Uzm. / MSc.
Eskişehir Şehir Hastanesi,
ozlemkutsal@yahoo.com.tr
ORCID: 0000-0003-1019-9888

² Dr. / PhD.
Eskişehir Şehir Hastanesi,
sinemgurcu@yahoo.com.tr
ORCID: 0000-0001-8534-7369

³ Uzm. / MSc.
Eskişehir Şehir Hastanesi,
ebruavci89@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4481-3295

Geliş Tarihi: 11.02.2022

Kabul Tarihi: 18.08.2022

Received Date: 11.02.2022

Accepted Date: 18.08.2022

Anahtar Kelimeler:

Kalite standartları; hastane
eczacılığı; ilaç yönetimi

Keywords:

Quality standards; hospital
pharmacy; drug management.

DOI:
10.54537/tusebdergisi.
1071998

Hastane Eczanesi Çalışanlarının İlaç Yönetimi Kalite Standartları Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Özlem Kutsal¹, Sinem Gürcü², Ebru Avcı³

Özet

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması ve mevcut kaynakların en verimli şekilde kullanılması çağdaş hizmet sunumunu yakalayabilmek için bir gerekliliktir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Ulusal Kalite Sistemini ve kalite kültürünü geliştirmek amacı ile sağlık çalışanlarına ve kurumlarına ulaşmak için çeşitli araçlar ve yollar kullanmaktadır. Bunlardan biri olan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)'nin ana hedefi hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması olarak ifade edilebilir. İlaç yönetimi ve eczacılık hizmeti, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. SKS kapsamında ilaç yönetimi ile ilgili kriterler de belirlenmiştir. Bu çalışmada, hastane eczane çalışanlarının SKS kapsamında ilaç yönetimi bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 28 gönüllü katılmıştır. Çalışma sonucunda, çalışanların ilaç yönetiminde kalite kriterleri hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir.

Evaluation of the Knowledge Level of Drug Management Quality Standards of Hospital Pharmacy Employees

Abstract

Ensuring patient safety in health services and using the available resources in the most efficient way is necessary in order to achieve modern service delivery. The Ministry of Health of the Republic of Turkey has used various tools and ways to reach health workers and institutions in order to develop the National Quality System in Health and to develop a quality culture. The main goal of Health Quality Standards (SKS), which is one of them, can be expressed as ensuring patient and employee safety. Drug management and pharmacy service is an indispensable part of health services. It has been determined by criteria related to drug management within the scope of Health Quality Standards (SKS). In this study, it was aimed to evaluate the SKS knowledge level of hospital pharmacy staff. 28 volunteers participated in the study. As a result of the study, it was determined that the employees had knowledge about the quality criteria in drug management.

Giriş

Eczacılık hizmeti, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Yataklı tedavi kurumlarında bulunan hastane eczanesi, hastalar ile birebir temasta olmasa bile sağlık kurumlarının hem ilaç yönetiminde hem de hasta güvenliği konusunda önemli bir role sahiptir. Bu nedenle eczane yapısının yataklı servislere göre konumu, ulaşılabilirliği ve hastane eczanesi çalışanlarının (eczacı, eczane teknikeri vb) kabiliyet ve uygunluk durumu kurum içinde ilaç yönetimini etkileyen faktörlerdir. Ayrıca, eczane içi görevleri bulunan tüm sağlık çalışanlarının hekimler ve/veya diğer sağlık çalışanları ile olan olumlu işbirliği, sağlık kuruluşunda kalite standardını oluşturmada büyük bir rol oynar (Çoruh, 1996).

Ülkenin uygarlık göstergelerinden biri sağlık hizmetlerinin niteliğidir. Nüfus artışı, teknoloji ve bilişimdeki yenilikler, hastalıkların çoğalması ve tanı sıklığındaki artış, sağlık pratiğindeki başarılı uygulamalar ve sağlık okuryazarlığının artışı gibi nedenler kaliteli sağlık hizmetlerinin gerekliliğini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, sağlık tesislerinde hastayı ön planda tutan, verimli, nitelikli güvenli/emniyetli ve aynı zamanda kaliteli bir sağlık hizmeti sunulması gerekmektedir (Omar & Salam, 2019). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumunda gerekliliklerin ve sınırların tespit edilmesi kapsamında verilebilecek en iyi örneklerden birisidir. Sağlıkta Dönüşüm Programı çatısı altında sağlıkta kalite konusuna yaklaşık 15 yıl önce başlangıç yapılmıştır. Bu süreçteki kalite çalışmalarında ülkenin sağlık sisteminin yapısı, gereksinimleri ve daha öncelikli konuları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hedefleri, dünyadaki örnek ve ilerlemeler baz alınmıştır. Bu zaman diliminde güvenilir, etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sağlamak amacıyla kuralların belirlenmesi, standartların hazırlanması, geliştirilmesi, düzenli olarak izlenmesi, gözden geçirilmesi ve güncellemesi süreçlerinin dahil olduğu standardizasyon çalışmalarına hız verilmiştir. Bu çalışmalar neticesinde öncesinde farklı isimlerle adlandırılan

“Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane” oluşturulmuştur (2005- Versiyon-1). Sonraki yıllarda sırasıyla 2007 (Versiyon-2), 2008 (Versiyon-3 Kamu), 2009 (Versiyon-3 Özel), 2011 (Versiyon-4), 2015 (Versiyon-5), 2016 (Versiyon-5, Revizyon-01)’da güncellemeler yapılmıştır. Kamu hastaneleriyle başlayan bu süreç zaman içerisinde sağlık hizmeti veren bütün sağlık tesislerini kapsar hale gelmiş ve uygulanması zorunlu niteliğe dönüşmüştür (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SHGM], 2022). Günümüzde sağlık hizmetlerindeki başarı, merkezinde insanın olduğu sağlık hizmet yönetiminin koordinasyonunun kurumun amaç ve hedeflerine erişimini sağlayacak biçimde yürütülmesi ile gerçekleşmektedir. Başta sağlık hizmet sunucusu birimler olmak üzere sağlık yönetiminin sağlık kurumu idari yönetimi, insan kaynakları, finansman birimi vb. bütün fonksiyonlarının birbiri ve diğer bileşenler ile ilişkisi çok iyi planlanmalıdır. Bu şekilde iyi tasarlanmış bir model ile sistemin işler durumda olması sağlanır. Aynı hedef için işlevlerini gerçekleştiren, birbirleriyle bağlantılı farklı birimlerin oluşturduğu sistemin en küçük biriminde bile ortaya çıkabilecek hata ya da noksanlık, sistemin bütününe etki edebilir. Bu nedenle ilaçlar ve hastane eczanesi, hastanın tedavi ve bakım zincirinin çok önemli bir halkasını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, hastane eczanesi çalışanları arasında güncel SKS seti “İlaç Yönetimi” bölümü ile ilgili önermelerin değerlendirilmesi, bilgi düzeyleri hakkında fikir edinmek ve SKS hakkında farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma soruları, SKS-Hastane (Versiyon-6)’de yer alan kriterlere dayalı olarak geliştirilmiştir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SHGM], 2022). Sorular, SKS-Hastane (Versiyon-6) içinde yer alan “İlaç Yönetimi” bölümündeki 25 başlıktan oluşturulmuştur. Katılımcılardan, Tablo 1’ de gösterilen soru seti ile, SKS ile ilgili

önermelere katılıp katılmadıklarını belirtmesi istenmiştir. Sorulara “Evet”, “Hayır” ve “Kararsızım” şeklinde üç cevap verilebilmektedir. Katılımcılardan her soruya tek cevap vermesi istenmiştir. Çalışmaya, Eskişehir Şehir Hastanesi

Eczaanesinde görev yapan 35 hastane eczaanesi çalışanından 28’i (%80) katılım sağlamıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre yapılmıştır.

Tablo 1. Katılımcılara uygulanan soru seti

1. Hastanede ilaç yönetiminden sorumlu bir ekip bulunmaktadır.
2. İlaçların uygun niteliklere sahip depolama alanlarında muhafaza edilmesine gerek yoktur.
3. Depolama alanlarının sıcaklık ve nem değerleri kontrol altında tutulmalıdır.
4. İlaçlar, hava sirkülasyonunu engellemeyecek ve ilaçların korunmasını, sel veya su basması gibi durumlardan etkilenmemesini sağlayacak şekilde depolanmalıdır.
5. Depo ve buzdolaplarına ait ilaç yerleşim planları, kolay kullanılabilir, ulaşılabilir olmalı ve planların güncel tutulması sağlanmalıdır.
6. Buzdolaplarının içinde bulunan malzemelere göre sıcaklık takibi yapılmalıdır.
7. İlaçların stok ve miat takibi belirlenen aralıklarda yapılır.
8. İlaç depolarına yetkilendirilmiş personel haricindeki kişilerin erişimi sınırlandırılmalıdır.
9. İlaç istem süreci, sürece yönelik kurallar ile özel ve istisnai durumlar tanımlanmalıdır.
10. Tedavi planı hekim tarafından günlük olarak yapılır ve onaylanır.
11. Tedavi planı; ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve gerekli durumlarda veriliş süresini içerir.
12. Tedavi planının, SBYS eczane modülünde de görülmesine/açılmasına gerek yoktur.
13. Tedavi planında kullanılmaması gereken kısaltmalar, simgeler ve semboller belirlenmeli ve listelenmelidir.
14. İlaçların eczaneden çıkışına yönelik düzenleme bulunmalıdır.
15. İlaçlar eczanede birim dozlara bölünerek ve her hasta için ayrı olacak şekilde paketlenir.
16. İlacın güvenli transferi için gerekli ekipman bulunmalıdır.
17. Depolardan ilaçların transferi sırasında kırılma ve dökülmeye karşı önlemler alınmalıdır.
18. Transferi gerçekleştirecek personele ilaçların güvenli transferi ve tehlikeli ilaç kırılmalarına müdahale konusunda eğitim verilmelidir.
19. Soğuk zincire tabi ilaçlar, buz aküsü ile transfer edilir.
20. Farmakovijilans sorumlusu ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.
21. Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler en geç 15 gün içinde TÜFAM'a bildirilmelidir.
22. Narkotik ve psiko trop ilaçlar kilitli alanlarda bulundurulmalıdır.
23. Narkotik ve psiko trop ilaçların devir teslimi yapılmalıdır.
24. Eczaneye iade edilen ilaçların teslimine ilişkin süreç 48 saattir.
25. İlaç hataları ve ramak kala olaylar istenmeyen olay bildirim sistemi kapsamında bildiri mi yapılır.

Çalışma kapsamındaki ikinci soru “İlaçların uygun niteliklere sahip depolama alanlarında

muhafaza edilmesine gerek yoktur.” Sorusudur ve kasıtlı olarak yanlış önermedir ve

değerlendirmede göz önünde bulundurulmuştur. Buradaki amaç ise, eczane çalışanlarının mevsim değişikliklerinde ilaç stabilitesini bozacak sıcaklıklarda çalışmak istemesi nedeniyle muhafaza konusuna ayrıca dikkat çekilmek istenmesidir. Yirmi dördüncü soruda ise, kurum içinde işleyiş dahilinde olan süreci tanımlamaktadır. İlaç iade süreci, hastanın taburcu, exitus veya tedaviyi reddetmesi sonucu oluşan uygulanmayan ilaçların hastane eczanesine geri verilmesini kapsar ve her hastanede farklı süre içerisinde tamamlanması beklenir. Bu süre hastanemizde 48 saat olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Katılımcılar ile ilgili demografik bilgiler Tablo 2'de verilmiştir. Soru setlerindeki cevap sayıları Tablo 3 te yer almaktadır

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri

	Katılımcı Sayısı
n	28
Yaş	
20-29	5
30-39	17
40-49	4
50-59	2
60 +	1

Cinsiyet	
Kadın	16
Erkek	12
Eğitim Durumu	
Lise	5
Ön Lisans	4
Lisans	10
Lisansüstü	9
Meslek	
Eczane Teknisyeni/Teknikeri	2
Eczacı	17
Taşıma Görevlisi	3
Sekreter	6
Meslekteki Çalışma Süresi	
1 yıldan az	0
1-5 yıl	9
6-10 yıl	8
11-15 yıl	7
16-20 yıl	4
21 yıl+	2
Mevcut Yerdeki Çalışma Süresi	
1 yıldan az	1
1-5 yıl	18
6-10 yıl	3
11-15 yıl	7
16-20 yıl	0
21 yıl+	0

Tablo 3. Soru setlerindeki cevap sayıları

		Evet	Kararsızım	Hayır
1	Hastanede ilaç yönetiminden sorumlu bir ekip bulunmaktadır.	28	0	0
2	İlaçlar uygun niteliklere sahip depolama alanlarında muhafaza edilmesine gerek yoktur.	0	0	28
3	Depolama alanlarının sıcaklık ve nem değerleri kontrol altında tutulmalıdır.	28	0	0
4	İlaçlar, hava sirkülasyonunu engellemeyecek ve ilaçların korunmasını, sel veya su basması gibi durumlardan etkilenmemesini sağlayacak şekilde depolanmalıdır.	26	2	0
5	Depo ve buzdolaplarına ait ilaç yerleşim planları, kolay kullanılabilir, ulaşılabilir olmalı ve planların güncel tutulması sağlanmalıdır.	26	1	1
6	Buzdolaplarının içinde bulunan malzemelere göre sıcaklık takibi yapılmalıdır.	28	0	0
7	İlaçların stok ve miat takibi belirlenen aralıklarda yapılır.	25	2	1

8	İlaç depolarına yetkilendirilmiş personel haricindeki kişilerin erişimi sınırlandırılmalıdır.	26	2	0
9	İlaç istem süreci, sürece yönelik kurallar ile özel ve istisnai durumlar tanımlanmalıdır.	25	1	2
10	Tedavi planı hekim tarafından günlük olarak yapılır ve onaylanır.	24	2	2
11	Tedavi planı; ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve gerekli durumlarda verilmiş süresini içerir.	20	3	5
12	Tedavi planı, SBYS eczane modülünde de görülmesine/açılmasına gerek yoktur.	10	3	15
13	Tedavi planında kullanılmaması gereken kısaltmalar, simgeler ve semboller belirlenmeli, listelenmelidir.	22	5	1
14	İlaçların eczaneden çıkışına yönelik düzenleme bulunmalıdır.	27	0	1
15	İlaçlar eczanede birim dozlara bölünerek ve her hasta için ayrı olacak şekilde paketlenir.	26	1	1
16	İlacın güvenli transferi için gerekli ekipman bulunmalıdır.	27	0	1
17	Depolardan ilaçların transferi sırasında kırılma ve dökülmeye karşı önlemler alınmalıdır.	27	1	0
18	Transferi gerçekleştirecek personele ilaçların güvenli transferi ve tehlikeli ilaç kırılmalarına müdahale konusunda eğitim verilmelidir.	28	0	0
19	Soğuk zincire tabi ilaçlar, buz aküsü ile transfer edilir.	28	0	0
20	Farmakovijilans sorumlusu ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.	24	4	0
21	Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler en geç 15 gün içinde TÜFAM'a bildirilmelidir.	24	4	0
22	Narkotik ve psikotrop ilaçlar kilitli alanlarda bulundurulmalıdır.	28	0	0
23	Narkotik ve psikotrop ilaçların devir teslimi yapılmalıdır.	28	0	0
24	Eczaneye iade edilen ilaçların teslimine ilişkin süreç 48 saattir.	22	0	6
25	İlaç hataları ve ramak kala olaylar istenmeyen olay bildirim sistemi kapsamında bildirim yapılır.	22	5	1

Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü sağlık hizmetleri tarifinde, küresel sağlık güvencesine ulaşmak için birey-toplum odaklı ve entegre sağlık hizmetleri sunumunavurgu yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri, sağlık sistemi içerisinde farklı düzeyler ve ihtiyaçlar doğrultusunda insanların sağlığının geliştirilmesi, korunması ve bu durumun devamlılığının sağlanması için kaliteli ve güvenli sağlık hizmetlerinin yönetimini ve sunulmasını kapsamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2022)).

İlaçlar, kişiyi tedavi etmek, hastalanmayı önleme, fizyolojik fonksiyonunu düzenlemek için uygulanan, doğal ve yapay maddelerden formüle edilen etkin madde/maddeleri içeren, kullanılacağı doza göre üretilmiş ürünlerdir (Üstel, 1994). Hastalıkların hem sayısı hem de çeşit olarak artışı, tıpta ve teknolojide hızla artan büyük

değişimlere paralel ilaç sektöründe yaşanan gelişmeler de pek çok yeni ilaç etken maddesini kullanıma sunulmasını sağlamaktadır. Günümüzde ilacın tanı konmasından tedavisine ve kullanım sonrası gözlemine kadar sağlıkla ilgili her alanda bulunması, ilaç yönetiminin değerini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır. Hastane eczacılığı hizmetlerini mali yükü fazla olan birimlerden biri olması, en önemli gelir merkezleri arasında yer alması, ilaçların tanı ve tedavi kalitesini doğrudan etkileyen bir öge olması, ilaç yönetiminin hasta güvenliğini direkt etkileyen bir faktör olması sebebi ile önemlidir. (Resmi Gazete, 1983).

Bu çalışmada SKS veri setinden oluşturulan soruların cevapları iki ve oniki numaralı önermelerde "Hayır", diğerleri ise "Evet"tir. Katılımcıların, onikinci önerme hariç diğer tüm önermeleri doğru olarak cevaplamıştır. Bunun nedeni, birim içerisinde yıllık kalite eğitiminin

birebir verilmesi olabilir. Eczane çalışanlarının anketteki ilaç güvenliğine ilişkin sorulara ağırlıklı olarak benzer cevaplar vererek sorumluluklarının farkında olduklarını belirlenmiştir. Öte yandan elektronik istem konusundaki ölçek sorusunda daha az bilgi sahibi olmaları ve bu konuları ele alan eğitimlerin gerekliliğini düşündürmüştür. Onikinci soruya çoğunluğun verdiği "Hayır" cevabının sebebi (n=15) çalışanların SBYS sisteminde tedavi planını incelemesi hakkında gereken farkındalığa sahip olmaması olabilir. Danimarka'da 2005 yılında yapılan bir çalışmada, ilaç hatalarının %39'unun order aşamasında olduğu tespit edilmiştir ((Lisby & Nielsen, 2005). Bu nedenle ilaç order onaylama ve hazırlama bölümlerinde tedavi planının takip edilebilir olması, yanlış ilaç onayı (örneğin isim benzer ilaçlar) ve ilaç miktarının kontrolü açısından önemlidir.

Eczane çalışanlarında SKS-Hastane açısından eczanenin işleyişine ve ilaç güvenliğine ilişkin önermelere verilen cevaplara bakıldığında; yaş, cinsiyet, meslek ve toplam çalışma yılı açısından detaylı bir analiz yapılamamıştır. Bu çalışmanın sınırlılığı, çalışma planı oluşturulurken, katılımın az olacağına öngörülememesi olmuştur. Literatürde hastane eczacıları ile yapılan çalışmaların azlığı da ayrı bir kısıtlılıktır.

Sonuç

Sağlık hizmeti sunan hastanelerin, tıbbi ve yönetsel anlayış doğrultusunda çalıştırılabilmesi; insan kaynakları, fiziki şartlar, finansman ve kalite yönetimi gibi farklı altyapı unsurlarının sağlanmasına ve devamlılığına bağlıdır. Bu ilke, hastaneyi oluşturan birimlerden biri olan eczane için de geçerlidir. Sağlıkta kalite kapsamında ilaç yönetiminin de değerlendirilmesi, verilen hizmet kalitesinde artış sağlayacaktır.

Eczacılık hizmeti olarak gerçekleştirilen bazı eylemlerin, hastane işlevi olduğu açıkça görülmesine karşın, hastane eczanesinin görevleri konusunda kesin ve evrensel bir açıklamama yoktur. Hangi faaliyetlerin hastane eczanesinin

kapsamına girip girmediği de belirgin değildir. (Resmi Gazete,2014). Bu da çalışmanın evrensel niteliği olmaması sebebi ile kısıtlılığdır.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek Açıklaması: Herhangi bir kurumsal ve mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

Al Omar, M., Salam, M., & Al-Surimi, K. (2019). Workplace bullying and its impact on the quality of healthcare and patient safety, *Human resources for health*, 17(1), 1-8.

Çoruh, M. (1996). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi. 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, Ankara.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2022). Quality Health Service. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: (06/02/2022)

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik. (2014). T. C. Resmi Gazete, 28970, 12 Nisan 2014.

Lisby, M., Nielsen, L.P. & Mainz, J. (2005). Errors in the medication process: Frequency, type and potential clinical consequences, *Int J Qual Health Care*, 17(1): 1-3.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022). https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/?_Dil=1 adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: (07/02/2022)

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022). Sağlıkta Kalite Standartları Güncel Standartlar. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html> elde edildi. Erişim Tarihi: (06/02/2022)

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022). Türkiye Klinik Kalite Programı. https://shgmklinikkalite.saglik.gov.tr/?_Dil=1 adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: (07/02/2022)

Üstel, M. (1994). İlaç yönetimi kalitesi aracı olarak ilaç kullanımı araştırmaları: Sağlık sektöründe toplam kalite yönetiminin yeri. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983). T. C. Resmi Gazete, 17927, 13 Ocak 1983.