

ECZANE-ORGANİZASYONU VE PERSONELİ

Eczane bölümü hastanenin bölümlerinden biri olup büyüklüğüne ve verdiği hizmete bağlı olarak hem mesleki ve hem de meslek dışından personelin istihdamına yardımcı olur. Yönetici veya eczacı güvenli ve hızlı hizmet sunmak amacıyla her bir kategoride gerekli çalışan sayısını saptar. Ayrıca yasal kritere göre herbir iş kategorisinin görev ve sorumluluğu açıkça tanımlanmalıdır.

Görev Tanımlamaları

Federal Hükümet 1952'deki bir yayında, "Baş Eczacı", "Eczacı" ve "Eczacı Yardımcısı" pozisyonlarının görevlerinin tanımlanmasını açık ve yeterli bir şekilde belirtmiştir. Buna göre, aşağıda Baş Eczacının görev ve yükümlülükleri belirtilmektedir.

"Yasayla ilaç yazmada yetkili doktor, dış hekimince yazılan reçetelere göre ilaç ve preparatları hazırlayıp vermek. Hastanede yapılmış paranteral ilaçları hazırlamak ve sterilize etmek. İlaçlarla ilgili olarak doktor, intern ve hemşirelerin bilgilerini tazelemek. Bildirilen hastane yönetim politikasının işlerini planlamak, organize etmek ve yönetmek. Üyesi olduğu Eczacılık ve Terapötikler Komitesinin kararlarını yerine getirmek, ilgili görevleri yapmak."

Yükümlülükler

Sorumlu olunan işler :

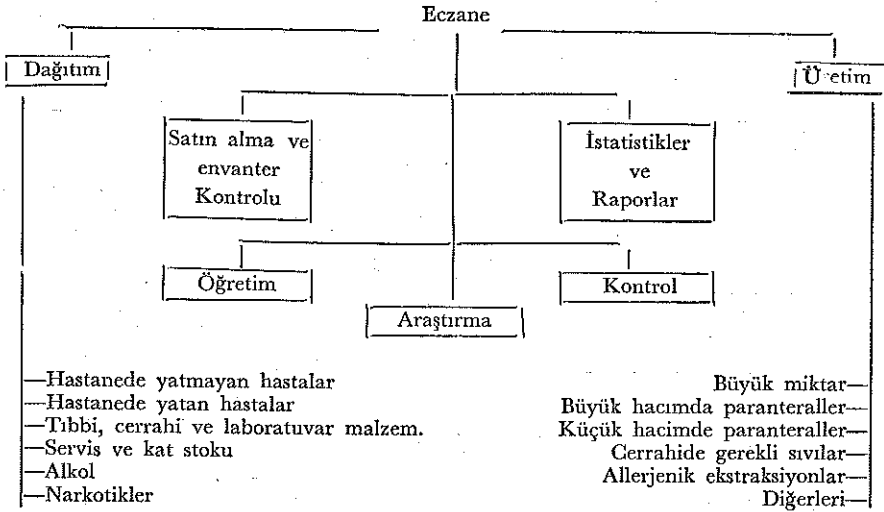
Hastanede imal edilen paranteral ilaçların hazırlanması ve sterilizasyonu; farmasötiklerin üretilmesi; ilaçların, kimyasal maddelerin ve farmasötik preparatların dağıtılması; servislere gönderilecek ilaçların kutulara doldurulması ve etiketlenmesi; tüm servislere gönderilen ilaçların kontrolü antidotların ve diğer ilk yardım ilaç stoklarının yedeklenmesi; tüm narkotik ilaçların ve alkolün dağıtımı ve bunların sürekli olarak envanter kayıtlarının tutulması; hastaların tedavisinde kullanılan satın alınacak ilaçların, kimyasal maddelerin, antibiyotiklerin ve biyolojik maddelerin özelliklerinin belirlenmesi; ilaçlarla ilgili olarak doktor, intern ve hemşirelerin bilgilerinin tazelenmesi; ilaç ve farmasötik preparatlar karşılığı hastalardan alınacak ücretler ilaç ve farmasötik isteklerinin ve dağıtımı-

nın kontrolünün yapılması için hastane politikasına uygun olarak yeterli bir kayıt ve muhasebe sisteminin, saymanlıkla işbirliği yaparak, kurulması ve yürütülmesi; hastanenin politikasına uygun olarak eczane politikası ve işlemlerinin planlanması, organize edilmesi ve yönetimi; hemşirelik okulundaki ve tıp eğitim programındaki öğrencilere ders verilmesi; Eczacılık ve Terapötikler Komitesi kararlarının yerine getirilmesi; ve eczanenin gelişmesiyle ilgili olarak periyodik raporların hazırlanması.

İlaçların hazırlanması ve dağıtılmasında kullanılan kimyasal maddelerin ve farmasötik araç ve gerecin doğru seçilmesi. Reçetelerin takibinde titizlik gösterilmesi. İlaç kutularının etiketlenmesinde ve kullanımının açıklanmasında doğruluk.

Bölüm Mesleki Personelinin Saptanması

Şekil 3. Bölüm Aktivite Tablosu



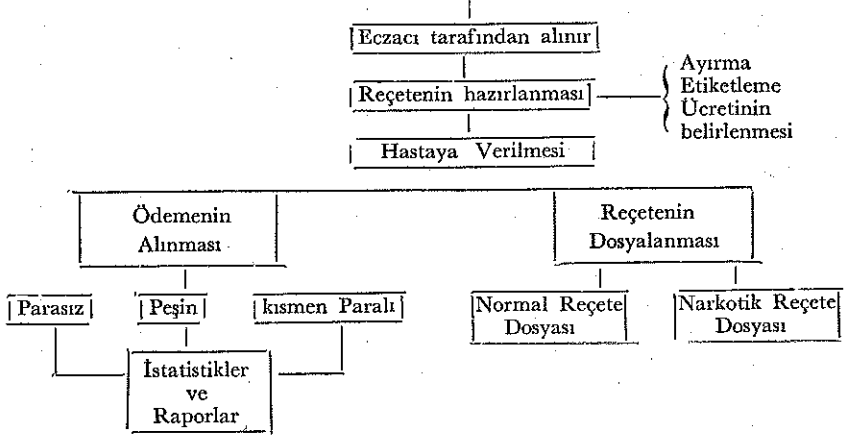
Sunulacak hizmetin niteliği belirlenmeden gerekli mesleki ve ve meslek dışı çalışan kişilerin sayısı saptanamaz. Bölüm sadece yatan hastalara mı hizmet verecek? Ne ölçüde verecek? Dışarıdan gelen, yatmayan hastaya hizmet verilecek mi? Eğer verilecek ise günde kaç hastaya bakılacak? Eczanenin imalat bölümü olacak mı? Eczane cerrahi ve laboratuvar malzemelerini stoklayıp dağıtacak mı?

Bir kez bu sorular yanıtlandı mı, eczacı, yasayla eczacıların hangi işlerle görevlendirildiğini ve hangilerinin meslek dışındaki, bura-

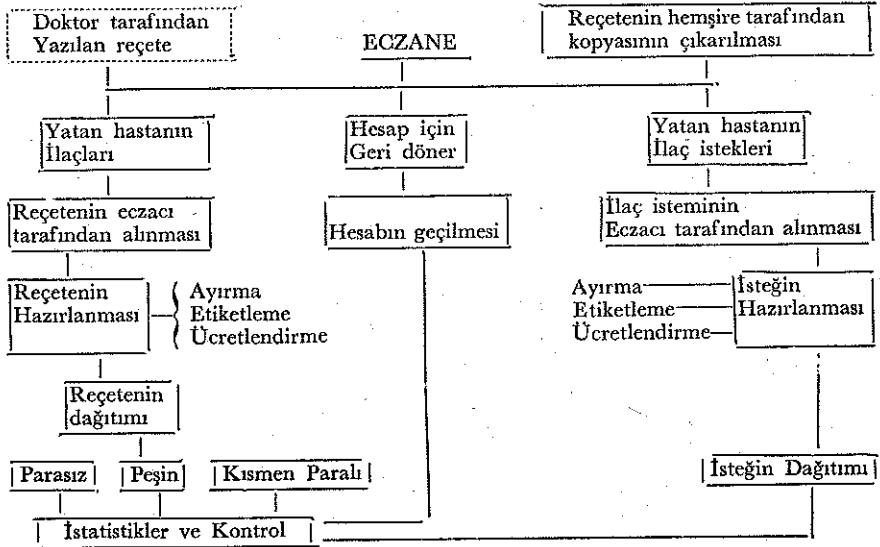
da eczacı yardımcıları olarak bahsedilmektedir, personelin sahası içine girdiğini saptamalıdır.

Personel gereksinimini anlamak ve bulmak için bölümün ana aktivitelerinin şeklinin çizilmesi önerilmektedir. Bunun bir örneği Şekil 3'te gösterilmektedir. Burada Üniversite Öğretim Hastanesinin Eczane Bölümünün tüm fonksiyonları gösterilmektedir. Şekil 4 hastanede yatmayan hastaya ilacın verilmesindeki evreler açık olarak gösterilmektedir. Şekil 5 yatan hastanın ilaç gereksinimini karşılamak için yapılan çeşitli işlemlerin evrelerini göstermektedir.

Doktor tarafından yazılan Reçete



Şekil 4. Hastanede yatmayan hastaların reçeteleriyle yapılan işlemler.



Şekil 5. Yatan hastanın reçetesiyle ilgili yapılan işlemler.

Bu tablolar ve Şekil 6'daki İşlem Akış Tablosu hazırlandıktan sonra hastane eczacısının işi değerlendirmeye hazır hale gelir. Bu şekilde eczacı bölümdeki her iş için gerekli zaman ve iş gücünü değerlendirebilir. İlaveten, işi basitleştirmek için, bu işin; amacı nedir? Niçin gereklidir? Nerede yapılmalıdır? Ne zaman yapılmalıdır? Kim yapmalıdır? Nasıl yapılmalıdır? gibi sorulara başvurarak, personelinin zamanını daha verimli şekilde kullanmasını sağlamış olacaktır.

Özet

Şekil 6 İşlem Akış Tablosu

		Şu andaki		Önerilen		Fark		NE NİÇİN NEREYE NE ZAMAN KİM NASIL					
		No.	Zaman	No.	Zaman	No.	Zaman						
○ AMELİYATLAR — NAKLİYAT ○ KONTROLLER, ○ GEÇİKMELER Δ DEPOLAMA.													
KATEDİLEN YOL		FT.		FT.		FT.							
SİMDİKİ ÖNERİLEN	METODUN AYRINTILARI	Ameliyath	Nakliyat	KONTROLLER	GEÇİKMELER	DEPOLAMA	YOL (+ 1)	MIKTAR	ZAMAN	ELİMİNASYONS	HAREKET Değişim		Notlar
		SIRA	YER	KİŞİ	GELİŞİM								
			○ → □ □ Δ										
			○ → □ □ Δ										
			○ → □ □ Δ										
			○ → □ □ Δ										

İS
KONUTARİH:
DOLDURAN:

SAYFA

Belirli bir işin yapılmasında gerekli her ayrıntı saptandığında, iş yeterince kolaylanmış olacaktır ve böylece kısa sürede az bir iş gücüyle maksimum üretim sağlanmış olacaktır.

Bu tabloların hazırlanması sonucu, eczacı, ilaç ve malzemelerin hastane içinde doğru yerlere dağıtılmasında gerekli yardımcı personel sayısını ve her kategorideki faaliyeti daha iyi görebilecektir.

Hastane eczanesi personelinin adedini belirleyecek standart kurallar yoktur. Ancak, Mirror to Hospital Pharmacy (2) de personel sayısı ile ilgili olarak "100-500 ve daha fazla yatak içeren hastanelerde, günde her işlem gören 100-150 reçete veya isteğe, tam gün çalışan bir eczacı görevlendirilir. Ancak bu iş yükü ile başkaları tarafından bildirilenler arasında tam bir karşılaştırma yapmak zordur. Ancak bu reçete ve hazırlanan isteklerin sayısı Halk Sağlık Servisile-

rinin eczanelerinde işlem gören reçete sayısı kadardır. Örneğin, Archambault tarafından bildirilen bir raporda, yeterli yardımcı personelle çalışan 6 veya daha az eczacı bulunduran bir hastane eczanesinde günlük iş yükü olarak bu sayının 125 ile 190 arasında, 1-2 eczacı bulunduran yerde bu sayının kişi başına 126 ile 158 arasında değişebileceği ve 3-5 eczacı çalışan eczanelerde ise bu sayının eczacı başına 168 ile 181 arasında normal olarak kabul edildiği bildirilmektedir.

Eczacı başına düşen günlük yatan hasta işyükü

Yatak Kapasitesi	Reçeteler	Diğer İstekler	Toplam İş Yükü
Kısa Süreli	10	10	20
50 ve altı	10	10	20
100-199	45	17	62
200-299	101	50	151
300 -399	100	52	152
400-499	89	38	127
500 ve üstü	61	35	96
Uzun Süreli			
Tüm	39	38	77

Yukarıda bildirilen standartları kullanmak isteyenlere şu hatırlatılır ki *Halk* Sağlık Servislerindeki iş birimlerinde reçete ve diğer isteklerin yerine getirilmesi yanı sıra büyük miktarlarda ilaç hazırlama ve önceden paketleme gibi işlerde yürütülmektedir. İlave-ten, yazarlar yukarıdaki tablolarda eczacıya meslek dışı yardımcı elemanların etkilerinin yanında birçok iş yükünün de hesaba katılmadığını da vurgulamaktadırlar.

Jeffries ve Greenberg (3) reçete ücretlendirmeleri üzerindeki çalışmalarında, içinde hazırlanması gerekli ilaç bulunmayan bir reçetenin dağıtımının ortalama 8 dk sürdüğünü, içinde hazırlanması istenen ilaç bulunan bir reçetenin dağıtımının (verilmesinin) ise 14 dk sürdüğünü saptamışlardır.

Hastane içindeki ilaç dağıtım şekli parekende ilaç satışı yapan eczanelerdekinden farklı olduğundan, 300 yataklı eğitim hastanesi eczanesinde reçete verilme süresi ile ilgili bir araştırma yaptım. Sonuçlar önceden paketlenmiş ilaçların dağıtımının (verilmesinin) ortalama 4 dk. sürdüğünü gösterdi. (Bu değer *Mirror to Hospital Pharmacy*'de verilen süreyle benzerlik göstermektedir (2).) Buna dayanılarak eczanedeki işyükü belirlenir ve yaklaşık gerekli eczacı sayısı saptanabilir. Eğer bu sistem kullanılırsa, eczacı tarafından yapılan hizmetlerin sadece reçete ve istek iş yüküyle kalmadığı da göz önü-

ne alınmalıdır. Ayrıca kayıt işlemi, satın alma, öğretim işleri ve hastalık, tatil gibi faktörler de göz önüne alınmalıdır.

Personel gereksiniminin saptanmasına yardımcı olacak, başvurulabilecek, bu tablo Mirror to Hospital Pharmacy (2)'den alınmıştır.

Bölümün Meslek Dışı Yardımcı Personelinin Saptanması

Bu kategoriye personel, sekreter veya daktilo, dağıtım yapanlar ve hastane eczanesindeki yardımcılar girer.

Sekreter veya yazım işleriyle uğraşanların fonksiyonları belirlenmiş olup burada tekrar tanımlamaya gerek yoktur. Gerekli sayının saptanması eczanenin görevleri olan satın alma, envanter kontrolü ve hesap işlerinin boyutuna bağlı olacaktır. Yazım işlerinde yardımcı gereksinimini arttıran diğer faktörler, eczacının sekreter olarak görev aldığı hastane komitelerinin sayısı, Eczacılık Bültenleri gibi sürekliliğinin sağlanıp sağlanmaması ve hastane içinde eczacının öğretim ve araştırma programlarında aktif olup olmamasıdır.

Küçük hastane eczanelerinin dağıtım servislerine veya hastane eczanesi teknisyeni yardımcısına genellikle gereksinimi yoktur. Hastane büyüdükçe bu tip çalışanlara gereksinim artar. Modern iletişimler aracılığıyla dikey nakledici sistemler ve hava basıncıyla çalışan tüp aygıtlarıyla, eczanenin dağıtım servislerine gereksiniminin olup olmadığı tartışılmaktadır. Bu yeni yapılmış ve tüm konfora sahip binaların bölümleri için geçerli olabilir. Ancak bu bölümlerde dahi, bazı tip ve büyüklükteki malzeme kişiler tarafından taşınmalıdır. Eğer yeterli alan yoksa eczacı bir haberci hizmetliyi diğer bölümlerle paylaşmayı ayarlayabilir veya hastanenin merkezi taşıma kısmından yararlanabilir. Diğer taraftan yukarıda bahsedilen modern aletler yoksa, taşıyıcı kişilere gereksinim kaçınılmaz olur. Hemşireler, eczacı teknisyeni ve diğer özel yetişmiş personel sıkıntısı olduğunda malzeme toplama ve dağıtımını üstlenirler ve onların yüklerini hafifletirler. Çoğunlukla dağıtım elemanlarının sağlanması hastanede sayısız kişinin zamanının kazanılmasını sağlamaktadır.

Ülkenin birçok bölgesinde eczacı sıkıntısı çekildiğinden, birçok hastane eczanesinde teknisyen yardımcılarını kullanılmaya zorlanmaktadır. Bu eğilim geliştiğinde, bu kategorideki personel için bazı standartların belirlenmesi gereği ortaya çıktı. Nitekim Amerikan Hastane Eczacıları Derneği, Hastane Eczanesindeki Birleşik Komite ve Amerikan Eczacılık Fakülteleri Birliği toplanarak aşağıdaki konularda fikir birliğine varmışlardır (4).

1- İşçi sınıfındaki teknisyen yardımcılarını bugün çoğu hastanelerin eczanelerinde bulunmaktadır.

2- Bu teknisyen yardımcılarının kalite ve sayısını artırmak için daha fazla resmi eğitim programlarına gereksinim vardır.

3- Son yayınlar eczacıların meslek dışı işler yapmalarından dolayı farmasötik yeteneklerin azaldığını vurgulamaktadır.

4- Önceki ve güncel çalışmalar yakın gelecekte meslekteki insan gücünün sıkıntısının büyük boyutlara ulaşabileceğini göstermektedir.

5- Geçmişte benzeri programlar yapma çabaları mesleki birliği zedeleyen hissi davranışlarla sonuçlandı.

Ayrıca bu tip çalışana sadece hastanede gereksinim olduğundan eğitim programının ayrıntılarının Amerikan Hastane Eczacıları Derneği tarafından ele alınması ve oluşturulması konusunda fikir birliğine varıldı.

Hastane eczanesi teknisyen yardımcısı kullanımı, eğer sadece iyi bir şekilde eğitilir ve denetlenirse desteklenebilir. Bu kişiler eczacının gözetiminde envanteri alıp ücretlendirebilirler ve paketleme işini yapabilirler, büyük miktarlarda ilaç hazırlanmasında ve dağıtım istasyonlarında malzemenin sürekli bulunmasında yardımcı olurlar.

Ancak eczacı yardımcı sayısını belirlemede güvenilebilecek bir kriter yoktur. Belki düzgün tutulan istatistikler sonucu bir formüle erişilebilir. Dolayısıyla bu da baş eczacının ciddi plan ve değerlendirmesini gerektirir.

Sunulan Mesleki Hizmetler

Hastane eczacısının esas görevi hastane politikasının izinleri ölçüsünde hastanede yatan veya yatmayan (ayakta tedavi gören) hastalara ilaç vermektir. Ancak eczacının yeteneklerini kullanabileceği çok sayıda önemli alanlar vardır. Eczanenin büyüklüğüne bağlı olarak, eczacı büyük miktarda ilaç hazırlayabilir, steril malzeme imal edebilir kontrol laboratuvarı kurabilir, labaratuvar, tıbbi ve cerrahi malzemelerin dağıtımını yapabilir, öğretmenlik ve ilaç dağıtım danışmanlığı yapabilir. Diğer kayda değer bir hizmeti de daha sonraki ilaç dağıtım metodları bölümünde anlatılacak olan mesai dışı eczacılık hizmetidir.

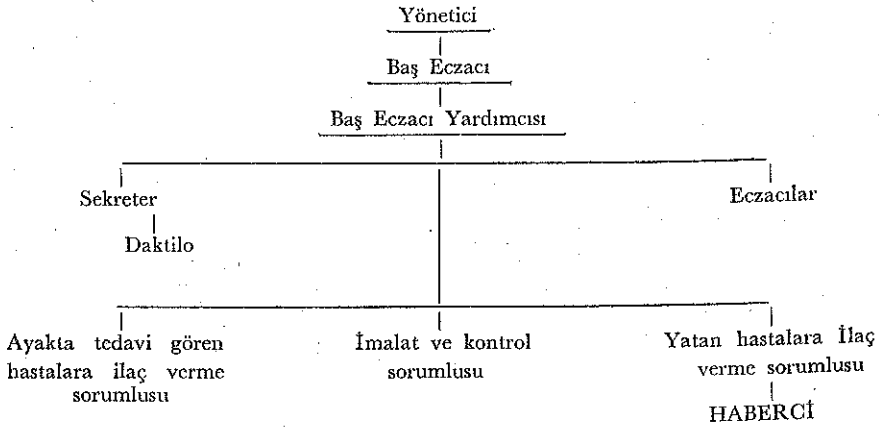
Büyük miktarda ilaç hazırlama ve steril imalatı programları hastaneye maddi yönden büyük tasarruflar ve eczacıya da onur ve

prestij sağlayan iki sahadır. Bu iki saha oldukça önemli olup daha sonraki bir bölümde ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

Eczacılık Organizasyonunun Tablosu

İşçilerin seçimi ve sınıflandırılmasıyla şimdi yönetim kadrosunu gösteren bir tablo oluşturmak gerekli olmuştur. Çok küçük bölümlerde bu genellikle anlaşılır olup problem oluşturmaz. Ancak örneğin baş eczacı yardımcısı, danışmanlar ve yardımcı personel içeren büyük birimlerde yetki baş eczacı tarafından paylaşılmalıdır.

Basit bir dağılım Şekil 7'de gösterilmektedir. Bu hastanenin ve bölümün özel gereksinimlerine yanıt verebilmektedir. Hazırlandıktan ve onaylandıktan sonra bilgi edinilmesi ve uyulması amacıyla tüm bölüm elemanlarına gönderilmelidir.



Şekil 7. Bölüm organizasyonu

Personelin Kontrolü

Burada amaç küçük bir hastanede tek başına çalışan veya personel şefinin olmadığı yerde birden fazla bölümden sorumlu eczacıya saymanlık ve yönetsel açıdan faydalı olması açısından akla uygun birkaç basit işlem sunmaktır.

İşe müracaat formunda başvuran kişinin geçmişi, eğitimi, askerlik durumu, iş ile ilgili becerileri, daha önce çalıştığı yerler, mülakatı yapanın yorumları ve iş kontratı bulunmalıdır. Başvuran kişinin istenilen pozisyon için gerekli niteliklere sahip olup olmadığı hakkında iyi karar verebilmek için yukarıdaki bilgileri bilmek gerek-

mektedir. Başvuranın seçilmesinde yeterli özen gösterilip gösterilmediği sorusuna karşı, kaydın üzerinde "uygun bir şekilde doldurulmuştur" gibi bir ibarenin yazılması yeterli delil olarak hizmet edebilir.

Şekil 8'deki İşçi değerlendirme formu işçinin ücretinin artırılıp arttırılmamasını sağlayıcı bir veri olarak kullanılabilir. İlaveten, iş verene o işçinin belirli alanlarda yetersiz olduğunu da göstererek, ikaz etme olanağını da verebilir. Birçok bölüm başkanı bu form üzerinde değerlendirmeyi 4 üzerinden yapmaktadırlar. Şöyleki mükemmel 4, iyiye 3, ortaya 2 ve zayıfa 1 not vermektedirler. Sonuç toplam puanlar toplanıp 10'a bölünmekle elde edilir.

İŞÇİ DEĞERLENDİRME FORMU

İsim:

Bölüm: Eczane

İş Ünvanı: Eczacı

12 Aylık Görüş

Değerlendirmeyi yapan:

Ünvanı: Baş Eczacı

Tarih: Ocak 1965

	Mükemmel	İyi	Orta	Zayıf
İş kalitesi	x			
İş miktarı		x		
Bilgisi	x			
İnsiyatif		x		
Güvenilirlik	x			
Devam	x			
Davranış		x		
Görünüş	x			
İş arkadaşları ile geçinme yeteneği	x			
Liderlik Özelliği		x		
Genel değerlendirme		x		

NOTLAR: Lütfen memurun performansını belirten bir iki cümle yazar mısınız.

Memurun İmzası: Tarih : Ocak 1965

Memurun Yorumları:

Yönetim Başkanı:

Şekil 9 Ücretli Tatil Formunu göstermektedir. Bu form bölümde ücretli tatil ve hastalık sürelerinin kayıtlarının doğru bir şekilde tutulmasında kullanılır. Özellikle hastalık sürelerinin düzenli tutulmaması hastane aleyhine kullanılabilir.

ÜCRETLİ TATİL

İş Tarihi _____

İsim _____

Alacak Bakiyesi
Başlangıç
Süre

Hesaba geçen	Ücretli Tatil Saat	Kalan Saat

TATİL GÜNLERİ

İzin alınan Tarih	Saat	İzin alınan Tarih	Saat	İzin alınan Tarih	Saat

Şekil 9.

Maaşlar

Hastane eczacılarının hemen hemen her toplantısında maaşlar konusu tartışılır. Birçok eyalet teşkilatları bölgelerindeki aylık ücret düzeylerini saptamak ve mümkün olduğunda yükseltmek için üyeleri arasında araştırma yapmışlardır.

Maaşların incelenmesi konusu üzerinde genellikle düşük ücret alanlar durmaktadır. Bu eczacıların bir kısmı buldukları yerlerde enstitülerde gerçekten istisnai iyi iş yapıyor olabilirler ancak hastane içinde, veya hükümetin verdiği maaştan, düşük maaşla çalıştırılmaktadırlar.

Diğer taraftan yüksek ücretle çalışan bir küçük grup meslektaş da vardır. Eczacı sağlık personelinin iyi eğitilmiş bir üyesi olduğundan maaşının belirlenmesi hastanede çalışan diğer personelle aynı tarzda yapılmamalıdır. Diğer benzeri kuruluşlarda ödenen ücretlerle de sınırlanmamalıdır.

Genellikle birbirine benzer uygulama yapan iki hastanenin olması kabul edilir. Bu nedenle iki komşu kuruluşta da yaptığı iş-

lerin farklı olacağı göz önüne alındığında bu kuruluşlarda çalışan eczacıların değerlendirilmesinin aynı şekilde yapılamayacağı ortaya çıkmaktadır. Her bir eczacı kendi kuruluşu içinde verdiği hizmetlerle hastanenin kendi standartlarına göre değerlendirilmelidir.

Yöneticinin eczacısının ne denli başarılı olduğunu saptaması için Hastane Eczacıları için Minimum Standartlara başvurması önerilir.

Missor to Hospital Pharmacy (5) de 1957 yılına ait Hastane eczacılarının aldıkları maaşlarla ilgili bir araştırmanın sonuçları bulunmaktadır. Rakamlar Amerikadaki baş eczacıların % 50 sinin eczacılar topluluğu içinde saptanan ortalama ödeme ücretinin altında para kazandığını göstermektedir. Ortalama maaşların Pasifik eyaletlerinde en yüksek ve Yeni İngiltere eyaletlerinde ise en düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu çalışma, baş eczacıların 17'sinin piyasa eczanelerinde part-time çalışarak ek gelir sağladıklarını; 5'inden birinin hastane maaşından başka gelir kaynağının bulunduğunu; % 4'ünün maaşına ilaveten prim aldığını; % 2'sinin danışmanlık ücreti aldığını ve % 3'ünün öğretmenlikten ek para aldığını göstermiştir.

SEÇİLMİŞ KAYNAKLAR

- FISCHELIS, R. P.: Pharmacist Helpers, J. Am. Pharm. Assoc. Pract. Pharm. Ed., 20: 23, 1959.
- JOEL, L.: Composite Method for Estimating Drug and Personnel Needs, Hospitals, 33: 56, 1959.
- Sperandio, G.J.: How to Merit a Salary Increase, Tile and Till, 46: 72, 1960.
- Anon.: Duties, Salaries of Pharmacists Surveyed, Hospitals, 34: 64, 1960.
- BAKER, NORMAN N.: Applying Work Simplification to Hospital Pharmacy, The Bulletin, A.S.H.P., 14: 670, 1957.
- KRESNICKA, R. D. and KENNA, F. R.: Effective Use of Nonprofessionals Helps Pharmacists Expand Services. Hosp Topics. 44: 98, 1966.

BİBLİYOGRAFYA

1. Descriptions and Organizational Analysis for Hospitals and Related Health Services (1952): U.S. Government Printing Office, Washington, D.C.
2. FRANCKE, D. E., LATOLAIS, C. J., FRANCKE, G. N. and HO, N. F. H.: *Mirror to Hospital Pharmacy*, Easton, Mack Printing Co., 103, 1964.
3. JEFFRIES, S. B. and GREENBERG, J.: Prescription Pricing, J. Am. Pharm. Assoc. Pract. Pharm. Ed., 17: 383 (June), 1956.
4. Report of Joint Commission on Hospital Pharmacy: Hospital Pharmacy Technician-Helpers: Hospital Pharmacy. 1: 9, 1966.
5. FRANCKE, D. E., LATOLAIS, C. J., FRANCKE, G. N. and HO, N.F. H.: *Mirror to Hospital Pharmacy*, Easton, Mack Printing Co., pp. 77-78, 1964.