|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ** FARMAKOVİJİLANS SORUMLUSU GÖREV TANIMI | | | | | | | |
| **KODU** | **KU.YD.20** | **YAYIN TARİHİ** | **05.01.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **18.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **01** |

**Birimi :**Eczane

**Görev Adı :**Farmakovijilans Sorumlusu

**Amiri**  : Başhekim Yardımcısı

**Üst Amiri**  :Hastane Yöneticisi

**Görev devri :**Diğer bir eczacı

**GÖREV AMACI:**

Hastalarda beşeri tıbbi ürün kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan advers etkilerin bildirimini en doğru şekilde ve en kısa zamanda Bakanlığa bildirilmesini sağlamak .

**TEMEL İŞ,YETKİ VE SORUMLULUKLARI**

* [www.iegm.gov.tr a](http://www.iegm.gov.tr/)dresinde ilan edilen ilaç güvenliliği ile ilgili uyarıları takip ederek, kendi hastanesinde görev yapan sağlık mesleği mensuplarına konu ile ilgili duyuruyu yapar.
* TÜFAM tarafından kendisine gönderilen e-postaları takip ederek gereğini yerine getirir (eğer e- posta adresi yoksa ya da TÜFAM’a bildirilmemişse [tufam@saglik.gov.tr a](mailto:tufam@saglik.gov.tr)dresine aktif olarak kullanacağı e-posta adresini ivedilikle bildirir).
* Kendisine sağlık mesleği mensupları tarafından bildirilen ve “Rapor Edilmesi Gereken AdversEtkiler” bölümünde açıklanan advers etkileri 15 gün içinde TÜFAM’a bildirir.
* Hastalar tarafından bildirilen advers etkiler için hastayı ilgili hekime yönlendirir.
* Advers etki bildirimlerinin yapılmasında Yönetmeliğin 4. maddesi l. fıkrasında tanımlanan, TÜFAM tarafından hazırlanmış olan ve Ek–1 de sunulan***“Advers Etki Bildirim Formu”*** kullanılır. Advers etki bildirim formuna <http://www.midyatdh.gov.tr/images/hks_kalite_yonetim/60_ADVERS_ETKI_BIDIRIM_FORMU.pdf> adresinden ulaşılır.
* Aşılar için T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2008 tarihinde yayımlanan Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler Genelgesi ekinde yer alan ve Ek– 2 de sunulan***"Aşı Sonrası İstenmeyen Etki Bildirim ve İnceleme Formu"*** kullanılmalıdır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| Kalite Yönetim Direktörü | İdari ve Mali İşler Müdür V. | Başhekim |
| Türkan GELEN | Veysel ŞAŞMAZ | Oğuz ÇELİK |
|  |  |  |