

## 1.AMAÇ

Bu prosedürün amacı; Özel Ekol Hastanesi Satın Alma Bölümü/Depo/İlaç ve Sarf Malzeme Deposu tarafından alımı yapılan, işlemleri yürütülen tüketim malzemelerinin gereksinim planlaması aşamasından (giriş/çıkış ve kurallarının doğru şekilde uygulanması, depodaki malzemelerin zarar görmeden belirlenmiş şartlarda depolanması, muhafaza ve sevk edilmesi) fiili tüketim aşamasına kadar hareketlerinin, işlemlerinin ve kayıtlarının düzenlenmesini tanımlamaktır.

## 2.KAPSAM

Bu prosedür,Özel Ekol Hastanesi Satın Alma Bölümü, İlaç ve Sarf Malzeme Deposu –Depo depolama faaliyetlerini kapsar.

## 3.TANIMLAR

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi.

## 4.SORUMLULAR

4.1. Onay ve yürürlük Bu prosedür, Hastane Yönetiminin onayından sonra yürürlüğe girer.

4.2. Prosedürün Kullanıcıları Bu prosedürün yürütülmesinden Satın Alma Birimi ve Depo çalışanları sorumludur.

## 5.PROSEDÜR

**5.1. Satın alınarak depoya (veya ilgili yöneticiler aracılığı ile bölümlere) teslim edilen ve Satın Alma Birimi sorumluluğunda işlem gören Medikal Sarf, Non Medikal Sarf, Medikal Demirbaş, Non Medikal Demirbaş, Tekstil, kırtasiye, Temizlik, Çamaşırhane ve Mutfak malzemelerinin;**

- Kimlerin malzeme ve cihaz temin talebinde bulunabileceği
- Nasıl talep edileceği
- Gereksinim-temin, taleplerin değerlendirilmesi, planlaması
- Teknik şartname hazırlanması
- Tekliflerin değerlendirilmesi
- Satın alma isteğinin yapılması,
- Sağlanan malzemelerin teslim alınarak kabul ve girişinin yapılması,
- Depolanması ve korunması,
- Kullanım yerlerine malzeme transferi,
- Stok kayıtlarının tutulması,
- Malzemelerin fiilen kullanılması / tüketilmesi,
- Stok sayım ve denetimlerinin yapılması ile ilgili sorumlulukları ve uygulama yöntemini kapsar.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>MC.PR.01</i>	<i>17.01.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1 / 9</i>

## 5.2.Sorumluluklar

Özel Ekol Hastanesi İlaç ve Sarf Malzeme Deposu-Depo alınan malzemelerin;

- Tüketim malzemelerine ait işlemler stok sisteminde kayıt altına alınır.
- Düzenli tüketilen malzemeler stokta bulundurulur ve bu çerçevede ilgili planlama, stok seviye kontrolü ve temin işlemleri yürütülür.
- Sunulan hizmetin kalitesine etkisi olan malzemeler kabul işleminden geçirilir.
- Uygunluğu doğrulanmamış tıbbi sarf malzemeler kullanıma verilmez.
- Malzemeler özelliklerinin gerektirdiği koşullarda depolanır ve korunur.
- Stok sisteminin etkinliği, sayım ve denetimlerle kontrol edilir.

## 5.3.Yıllık Bütçesel Planlama

Satın Alma bütçe hazırlama döneminde yıllık bütçesel planlama çalışması yapar. Bu çalışma tüketim malzemelerinin bir sonraki dönem (yıl) için;

- Malzeme bazında tüketim planını (tüketim miktarına göre),
- Malzeme bazında temin planını (tüketim planı, mevcut stok, açık istek / sipariş, temin sıklığına göre)
- Malzeme bazında gider planını (temin planı, malzeme fiyatına göre) kapsar.

## 5.4.Gereksinim – Temin Planlaması

**5.4.1.Stok Tutulan Malzemeler Tüketimi sürekli olan ve belirli bir düzen içinde yürüyen malzemeler için kullanıcı bölümlerde, İlaç ve Sarf Malzeme Deposu- Depoda stok bulundurulur. Stok tutulan malzemelerin gereksiniminin saptanması, stok seviye saptanması, kontrolü, temin planlaması aşağıda açıklandığı gibi yürütülür.**

### 5.4.2.Kullanıcı Depolar Stok Seviye Kontrolü

5.4.2.1 Gereksinim duyulan “çeşit ve miktarda” sarf malzeme ilgili bölümün deposunda bulundurulur.

5.4.2.2. Bulundurulacak malzemenin çeşit ve miktarı bölüm sorumlusu ve Satın Alma Birimi / İlaç ve Sarf Malzeme Deposu- Depo Elemanı ile ortaklaşa belirlenir.

### 5.4.3.Sabit Stok Seviyesi Yöntemi

5.4.3.1. Kullanıcı depolardaki stok seviyesinin belirlenmesi için bu yöntem uygulanır. Depodaki malzeme miktarı belirlenen düzeyde tutulur, tüketildikçe (hastaya faturalanan) tüketilen miktar kadar, günlük / haftalık olarak depodan eklenir.

5.4.3.2. Yeni malzeme hariç gereksinim bildirimini yapılmaz. Bununla ilgili tüketim bilgileri (depo, tarih, kod, miktar) bilgisayar sisteminden alınır.

### 5.4.4. Merkez Depo Stok Seviye Kontrolü

5.4.4.1.Depodaki tüm malzemelerin HBYS’de

- Maksimum seviye

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
MC.PR.01	17.01.2023	00	-	2 / 9

- Optimal seviye
- Kritik stok seviyesi .
- Minimum seviye tanımlanır. Depodaki malzemeler; minimum stok seviyesine inince, depo satınalma ekranında uyarı verir.

5.4.4.2.Malzemenin ana depo stoğu ara seviyenin altına düştüğünde alıma yönelik işlemler başlatılır.

5.4.4.3.Kritik Stok Seviyesi kontrolü ayda en az 4-8 kez Satın Alma Birimi tarafından yapılır.

### 5.5.Satın Alma İstek Noktası Saptanması

5.5.1.Kritik Stok Seviyesinin altına düşenlerin karşılanmamış (veya eksik karşılanmış), isteği/ siparişi olup olmadığı kontrol edilerek, satın alma siparişi yapılacak malzemeler saptanır.

5.5.2.Malzemenin sağlanma sıklığı ve miktarına göre satın alma sipariş miktarı belirlenir.

5.5.3.Tüketim ve mevcut stok miktarına göre malzemenin stoğa giriş tarihi belirlenir.

5.5.4.Satın alma siparişi düzenlenir. Satınalma Ve Tedarikçi Değerlendirme Prosedürü doğrultusunda yapılır.

5.5.5.Satın Alma Sorumlusu tarafından Stok Seviyeleri belirli periyotlarda “sağlanma süresi ve aylık tüketim” değişikliklerine göre güncelleştirilir.

**5.6.Stok Tutulmayan Malzemeler Düzenli tüketimi olmayan malzemelerdir.** Gereksinime ve kullanım durumuna göre sağlanır. Planlama, kontrol ve temin uygulaması dışında tutulur. Gereksinim oluştuğunda; Kullanıcı Bölüm; Satınalma Ve Tedarikçi Değerlendirme Prosedürü doğrultusunda istekte bulunduğu sağlanmaya başlanır. Bu malzemeler hastaya özel, reçeteli ve acil alım şeklinde görülür.

**5.7.Konsinye Malzemeler Bulundurulması zorunlu olan, ancak stok tutulması ekonomik olmayan malzemelerdir.** Satıcı firma ile yapılan anlaşmalar çerçevesinde sağlanarak, kullanıcı bölüme iletilir. Malzemeler fiilen tüketildiğinde sipariş, satın alma ve ödeme işlemleri yapılır. Firma kullanılan malzemenin yerine yenisini getirir.

**5.8.Örnek Deneme ve Değerlendirme Kullanılan malzemelere alternatif veya yeni (ilk kez) kullanılacak malzemelerin örnekleri (kullanım için uygunluk) açısından denenir, değerlendirilir ve belgelendirilir. Uygun olduğu saptanmayan raporlanmayan malzemeler temin edilmez, kullanıma verilmez.**

### 5.9.Malzemenin Kabul ve Girişi

5.9.1. Satın alımı yapıp Özel Ekol Hastanesi depoya ulaşan tüm ürünler Depo Elemanı tarafından kontrol edilerek kabul edilir.

5.9.2. Kabul edilen ürünler depo bünyesine alınır. Uygun olmayan ürünler için Satın Alma Birimi tarafından tedarikçi firmalarla görüşmeler yapılır ve uygunsuzluk konusunda mutabakata varılır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
MC.PR.01	17.01.2023	00	-	3 / 9

5.9.3. Uygunsuz bulunan ürünler depo içerisinde geri iade edilene kadar RED ALANI nda muhafaza edilir.

5.9.4. Malzemeler teslim alınıp, kabul kontrolleri ve stok sistemine girişi yapılır. Malzemeler kendilerine özel bir stok kodu ile izlenir.

5.9.5. Malzemeler bilgisayar ortamında stok sisteminde mevcut stok kodu ile izlenir.

## **5.10. Depolama ve Koruma**

**5.10.1 İlaç ve Sarf Malzeme Deposu/Depoda sürekli olarak ortamın sıcaklık ve nemi ölçülerek, Isı ve Nem Takip Formu'na kaydedilir. Eğer sıcaklık ve nem değerleri depoda bulunan malzemelerin özelliklerinin dışında bir değerde ise, etkilenecek malzemeler istenilen ortam özelliklerinin sağlandığı başka bir alana taşınır.**

- Depolama işlemi “ilk giren malzeme ilk çıkar” prensibine göre yapılır.
- Tüm malzemeler kendileri için belirlenmiş bölümlerde duvardan 15 cm uzaklıkta yerden yüksek raflarda ve tavana 45 cm boşluk bırakılarak zarar görmeyecek şekilde depolanır.
- Yerde depolama yapıldığında malzemenin rutubetten korunması amacıyla, 10–15 cm. yükseklikte palet üzerine yerleşim yapılır.
- Depolarda bulunan malzemenin niteliğine göre sıcaklık ve nem takibi yapılır. Ana depo sıcaklığı oda sıcaklığı seviyesindedir (15°C - 24°C).
- Depolarda bulunan buzdolaplarının sıcaklık ve nem takibi yapılır. Olası arıza durumunda; sorun çözülene kadar, en yakın buzdolabına malzemeler transfer edilir.
- Malzemelere güneş ışığı temas etmemesine dikkat edilir.
- Depoya ağzı açık gelen malzeme kabul edilmez, ağzı açılan ambalajların, kullanımdan sonra tekrar toz almayacak şekilde kapatılması sağlanır.
- Malzeme yerleştirilirken döşemenin veya rafın taşıma kapasitesi göz önünde bulundurulur.
- Sıvı malzemeler, ve ağırlığı fazla olan malzemeler alt raflarda depolanır. Üst raflarda daha küçük ve ağırlığı hafif malzemeler yerleştirilir.
  - Depolama alanında baş yüksekliğinin üstünde raf bulunuyor ise merdiven bulundurulur ve bu alanlarda kolaylıkla kaldırılabilir ağırlıkta malzemeler depolanır.
  - İstifleme yapılırken malzemenin elektrik tesisatından etkilenmemesi sağlanır
- Malzemeler taşınmaları esnasında zarar görmesini engelleyecek taşıma sistemleri ile taşınırlar.
- Malzemeler yerleştirildikleri alanlarda tanıtm etiketleri ile tanımlanırlar.
- Sirkülasyonu çok olan malzemeler kolay ulaşılan raflara yerleştirilir.
- Birbirleri ile bağlantılı malzemeler yakın yerlerde tasniflenir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>MC.PR.01</i>	<i>17.01.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>4 / 9</i>

- Depolar her sabah ve gerektikçe temizlenir.
- Depo içi hava akımıyla kurumaya bırakılır.
- Depo'da ayda bir kez haşere ilaçlaması yapılır.
- Ayda bir kez tüm depo raflarının dezenfektanlı ıslak bez ile tozu alınır.
- Yüzeylerin düzenli olarak moplarla temizliği sağlanır.
- Depoların gereksinim görüldükçe boyaması yapılır.
- Depo içerisinde bulunan çöpler ve artıklar moplarla süpürülerek uzaklaştırılır.

### 5.10.2.İlaç ve Sarf Malzeme Deposu - Depo

İlaç ve Sarf Malzeme Deposu İlaç ve Sarf Malzeme Depo Sorumlusunun, depo ise Satın Alma Biriminin kontrolünde ve sorumluluğunda işletilir. Malzemelerin teslim alınması, kabulü, kayıt işlemleri ve kullanıma hazırlanması, ara depolara (min-max seviyeye göre) transferi burada yapılır. Bu depoda malzemeler;

- Kullanıma hazır durumda
- Adet / koli / kutu olarak bulundurulur
- Malzemelerin iyi korunması için temizlik ve depo koşulları sağlanır.

### 5.10.3 Bölüm (Ara) Deposu (Sadece Tıbbi Sarf Malzemeleri İçin)

5.10.3.1. Tıbbi sarf malzemelerin gereksinimi anında ulaşılabilir olması için kullanım mekanlarında (ameliyathane, yoğun bakım, servis katları, acil servis, poliklinik gibi) depolar oluşturulmuştur. Her bir kullanıcı deposunda, o bölümde gereksinim duyulan çeşit ve miktarda tıbbi sarf malzemesi bulundurulur (min-max-kritik stok seviyede).

5.10.3.2. Depolar söz konusu bölümün sorumlu çalışanı (genellikle sorumlu hemşire) tarafından işletilir.

**5.10.4 Özel Depolamalar Oda koşulları dışında özel depolama şartı gerektiren malzeme için gerekli koşullar sağlanır ve bu malzemeler ilgili kullanıcı bölümün kontrol ve sorumluluğunda korunur. Buzdolabında korunması gereken malzemelerin listesi (bölüm bazında ayrı ayrı) oluşturulur ve liste ilgili birimin sorumluluğunda güncelleştirilir.**

5.10.4.1. Kimyasal Malzeme Depolaması Kimyasal malzemeler doğrudan ilgili birime (İlaç ve Sarf Malzeme Deposu, kan bankası, laboratuvar, üreme sağlığı vb.) taşınarak depolama ve koruma için teslim edilir. Kimyasal malzeme oda koşulları dışında özel depolama şartı (genellikle soğuk ortamda muhafaza) gerektirir. İlgili kullanıcı bölümün kontrol ve sorumluluğunda gereksinim duyulan depolama olanağı sağlanır.

5.10.4.2. Tehlikeli Maddelerin Depolanması: İlgili birime verilmeden depoda tutulması gereken tehlikeli maddeler, Tehlikeli Madde Envanter Listesi'nde belirtilen özelliklere göre, Ana depoda

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
MC.PR.01	17.01.2023	00	-	5 / 9

bulunan tehlikeli maddeler için ayrılmış alanda (dolapta), üzerinde uyarıcı etiket yoksa (tehlikeli madde etiketi) etiketlenerek depolanır. Herhangi bir maruziyet durumunda uygulanacak müdahaleler konusunda bilgilendirmek için Ürün Güvenliği Bilgi Listesi dolabın kapağına yapıştırılır. Tehlikeli maddelerin sınıfını gösteren simgeler, depolanması, taşınması, kullanılması ve dökülmesi ve maruz kalma durumunda yapılacaklar hakkında kullanıcılara belli periyotlarda eğitim yapılır.

**5.10.5 Malzeme Transferi – Taşıma Malzeme gruplarının özelliklerine göre değişik yöntemlerle malzeme transferi yapılır.**

#### **5.10.6 Tıbbi Sarf Malzemeleri**

5.10.6.1 Kullanıcı Depo Stoklarının Tamamlanması Amacıyla Transfer

5.10.6.1.1 İlaç ve Sarf Malzeme Deposundan - depodan kullanıcılara malzemenin cinsine; tüketimine bağlı olarak günde 1 defa veya haftada 1 defa yapılır.

5.10.6.1.2 Her bir ara depoda, belirli bir günde hangi malzemedan kaç adet kullanıldığına ilişkin kritik seviye bilgisi, liste halinde bilgisayar sisteminden İlaç ve Sarf Malzeme Deposu yetkilisi tarafından alınır. Bu listelere göre İlaç ve Sarf Malzeme Deposu stoklarından malzemeler hazırlanır ve ilgili kullanıcı bölümlere fiziki olarak transferi sağlanır. İlaç ve Sarf Malzeme Deposundan yapılan istemler HBYS üzerinden yapılır. Transfer esnasında;

- Ürünler sevkiyat esnasında zarar görmesi engellenecek şekilde istiflenerek sevkiyat yapılır.
- Malzemelerin sevkiyatı yapılmadan önce kontrol edilerek istem yapılan malzeme veya miktar özelliklerini karşılayıp karşılamadığı kontrol edilir.

**5.10.7. Temizlik ve Kırtasiye Malzemesi Kullanıcı bölümlerin HBYS istemleri doğrultusunda, dağıtım programı hazırlanır ve ilgili birime teslim edilir.**

**5.10.8. Kimyasal Malzemeler Doğrudan ilgili bölüme taşınarak depolama ve koruma için teslim edilir.**

**5.11. Stok Kayıtları Stok sistemi bilgisayar ortamında işletilir, stok işlemleri ve kayıtları yapılır.** Malzemelerin mevcut stok miktarlarına ve oluşmuş stok işlemlerine bilgisayar üzerinde ekran veya raporlama ile ulaşılır.

5.11.1. Stok Kayıt Çeşitleri Stok Girişi: Satın alınan malzemelerin kontrol ve kabul işleminden sonra merkez depoya stok girişi yapılır. Faturası girilen her malzeme için sistem otomatik satış fiyatı belirler. Bedelsiz Giriş: Bedelsiz olarak temin edilen veya stok sayım fazlası olarak belirlenen malzemenin depoya “Bedelsiz Giriş Kaydı” yapılır. Transfer: Malzemelerin bir depodan diğer bir depoya fiili transferinin stok kayıtlarına yansıtılması. Ara Depolara Çıkış: Merkez depo stoğundan kullanıcılara malzeme hareketi karşılığı olarak merkez depo stoklarından düşüş, kullanıcı depo stoğuna “Giriş”

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>MC.PR.01</i>	<i>17.01.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>6 / 9</i>

işlemi yapılır. Ara Depodan İade: Herhangi bir nedenle kullanıcı birimlerden / depolardan, merkez depoya malzeme iadesi yapılması. Kullanıcı depo stoğundan düşüş, merkez depo stoğuna giriş işlemi.

Hastaya Çıkış: Kullanıcı depolardaki malzemelerin hastaya verilen hizmette doğrudan kullanılması ve hastaya sistem üzerinde çıkış işlemi (charge) yapılmasıdır. Kullanıcı depo stoğundan düşer. Hastadan İade: Herhangi bir nedenle hastaya çıkışı yapılmış bir malzemenin iadesidir. Kullanıcı depo stoğundan düşmüş olan söz konusu malzemeler kullanıcı depo stoğuna geri eklenir. Dummy Çıkış: Hastaya verilen hizmette doğrudan kullanılmayan veya kullanım miktarı ölçülemeyen malzemelerin stoktan düşmesi. Masrafa (Zayii) Atma: Herhangi bir nedenle kullanım dışı kalan malzemelerin stok kayıtlarından düşüş. Firmaya İade: Stoğa girişi yapılmış malzemelerin, herhangi bir nedenle satıcı firmaya iade edilmesi durumunda merkez depo stoğundan düşüş.

5.11.2.Stok Envanterleri Stok kayıt işlemleri sonucu stok sisteminde envanter düzeni oluşur. Bilgisayar ortamında yaratılan envanter, miktarsal işlemlerin tutarsal karşılığını içerir. Detay Envanter: Herhangi bir malzeme grubu için herhangi bir depodaki malzeme hareketlerini (açılış devri + stok girişleri + stok çıkışları + kapanış devri) miktarsal olarak aylık bazda gösterir. Açılış ve kapanış devirlerinin tutarsal karşılığı da yer alır. Özet Envanter: Malzeme grupları için stok hareketlerinin “parasal tutarını” (açılış devri + stok girişi +stok çıkışı + kapanış devri) aylık bazda ve her bir depo için genel toplam olarak gösterir.

## **5.12.Malzemelerin Fiilen Kullanımı / Tüketimi**

### 5.12.1. Tıbbi Sarf Malzemeleri

- Hastaya doğrudan kullanılan malzemeler HBYS’de hasta üzerine giriş yapılacak depodan talep edilir. Taburcu olurken hastaya faturalandırılır.
- Hastaya verilen hizmette doğrudan kullanılmayan veya kullanım miktarı ölçülemeyen veya hastaya fatura edilmemesine karar verilen malzemelerin tüketimi, hemşire tarafından Dummy Malzeme Çıkışı olarak HBYS genel sarf olarak hasta üstüne ya da genel sarf istek olarak yansıtılır.
- Tüketim bilgileri bilgisayar otomasyon sistemi ile kayıtlara yansıtılır. Faturalandırılan malzemeler kullanıcı depo stoğundan düşülür.

5.12.2. Temizlik ve Kırtasiye Kullanıma verildiğinde tüketildiği varsayılarak aşağıdaki şekilde işlem görür;

- Kullanıcılar HBYS’ den haftalık olarak Hastane Deposuna istemde bulunur.
- Diğer depolar için sabit stok tamamlanır.
- Malzemeler Depodan istek yapan bölüme iletilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>MC.PR.01</i>	<i>17.01.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>7 / 9</i>

- Malzeme için Depo stoğundan düşüş, kullanıcı deposuna giriş yapılır.
  - Malzeme kullanıcı depo stoğundan masrafa / gidere atılır / otomatik düşüş yapılır.
- 5.12.3. Kimyasal Malzemeler Sağlandığında bir önceki miktarın tüketildiği varsayılır:
- Malzeme stok giriş işleminden sonra malzeme doğrudan ilgili bölüme iletilir.
  - Malzemenin kullanıcı depo stok kaydında görünen miktarı (eğer varsa) masrafa/gidere atılır/otomatik düşülür.
  - Stok girişi yapılan malzeme için depodan düşüş, kullanıcı depo stoğuna giriş yapılır.

**5.13. Stok Sayım ve Denetimleri Stok sisteminin etkinliğinin; stok işlemleri ve kayıtlarının doğruluğunun saptanması, fiili stok miktarları ile kayıtlarda görünen miktarların tutarlı olduğunun denetlenmesi gereklidir. Bu denetleme fiili stok sayımı yapılarak yerine getirilir. Amaç Malzeme - Stok sisteminin problemleri ortaya çıkararak önleyici – düzeltici önlemlerin alınarak problemlerin giderilmesidir.**

5.13.1. Sene Sonu Sayım Sene sonu envanter tutarının doğru oluşmasını teminen sene sonu genel sayım yapılır. Sayım yapılacağı ilgili birimlere önceden duyurulur.

5.13.2. Sene Ortası Sayım Bu sayımın temel amacı stok sisteminin kontrol ve denetimidir. Malzeme trafiğinin yoğun (miktar ve çeşit olarak) olduğu depolar, yerler, bölümler de yapılır. Sayım yapılacağı ilgili birimlere önceden duyurulur.

5.13.3. Ara Denetimler Amaç stok sisteminin kontrol ve denetimidir. Bu denetimler sayım gibi geniş kapsamlı değil, örnekleme yöntemi ile küçük çaplı yapılır. Denetlenecek depolar önceden saptanır ancak ilgili birime duyurulmaz.

5.13.4. Sayım Kayıtlarının Tutulması ve Raporlama Sayım ve denetim çalışmaları Satın Alma Müdürlüğü koordinasyonu ile yürütülür. Yapılan sayım ve denetimlere ait kayıtlar oluşturulur. Sene sonu sayımlarına ait kayıtların tümü saklanır. Sayım denetimi sonucu ortaya çıkan bulgular (eğer varsa) ilgili bölüm yöneticilerine ve üst yönetime raporlanır. İlgili bölümlerden aksaklıkların giderilmesine yönelik düzenlemelere gitmeleri istenir.

5.13.5. Belgelerin Saklanması Muhtelif stok işlemlerine ait belgeler ve envanter dökümlerinin saklanması ve dosyalanması Satın Alma Müdürlüğü tarafından yapılır.

**5.14. Depolarda yerleşim planları Depo Yerleşim Planı ve İlaç ve Sarf Malzeme Deposu Yerleşim Planı olarak ve yerleşim planları ile malzemelere kolayca ulaşım sağlanır.**

**5.15. Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması**

5.15.1 Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü veya



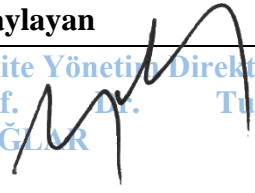
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>MC.PR.01</i>	<i>17.01.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>8 / 9</i>

Uygunsuzluk Yönetimi Prosedürü'ne göre hareket edilir. Düzeltici Ve Önleyici Faaliyet İstek Formu doldurulur.

5.15.2 Çalışan ile karşılaşılan kazalarda, Personel Yaralanmaları Bildirim ve Takip Formu doldurulur.

## 6.İLGİLİ DOKÜMANLAR

- İLAÇ VE MALZEME İSTEK FORMU
- GR.FR.04 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU (TESİS KAYNAKLI)
- KY. FR.01 DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYET FORMU
- MC.LS.49 TEHLİKELİ MADDE ENVANTER LİSTESİ
- TY.FR.01 ISI ve NEM İZLEM FORMU
- ŞÇ.PR.06 İŞ KAZASI MESLEK HASTALIĞI PROSEDÜRÜ
- İO.PR. 01 İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ PROSEDÜRÜ
- TY.PR.03 TESİS KAYNAKLI DÜŞME RİSKİ PROSEDÜRÜ

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
<p>Kalite&amp;Akreditasyon Sorumlusu Sude BAKIR</p> 	<p>Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ</p> 	<p>Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR</p> 

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
MC.PR.01	17.01.2023	00	-	9 / 9