1. AMAÇ:

Hastane sarf ve demirbaş deposunun çalışma politikasını belirlemek ve bu politika çerçevesinde depo işleyişini sağlamak, depoların görev ve faaliyetleri ile ilgili yapılması gerekenleri detaylandırmak, depo çalışanlarının görev ve sorumluluk dağılımını yapmak, bölümlere zamanında ve hatasız malzeme ve cihaz sunumu sağlamak ile hastane sarf ve demirbaş deposunun ilgili yöneticilerinin tespitini kapsamaktadır.

2. KAPSAM:

ERU Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezinde hizmet kalitesini etkileyen sarf malzeme, ölçüm cihazları, makine, ekipman, teçhizat ve bu malzeme ve cihazların yönetimini kapsamaktadır.

3. KISALTMALAR:

3.1. TMYS: Taşınır Mal Yönetmeliği.

3.2. TKY: Taşınır Kayıt Yetkilisi.

3.3. TİF: Taşınır İşlem Fişi.

4. TANIMLAR

Taşınır: Çeşitleri ile kod numaraları yönetmeliğe ekli taşınır kod listesinin (A) bölümünde yer alan tüketim malzemeleri ile (B) bölümünde yer alan tesis, makine ve cihazlar, taşınırlar ve demirbaşlar grupları içerisinde yer alan taşınabilir maddi duran varlıklar.

Ambar: Kamu idarelerine ait taşınırların kullanıma verilinceye kadar ve kullanımdan iade edildiğinde muhafaza edildiği yerdir.

5. SORUMLULAR:

Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Müdür, Müdür Yardımcısı, Harcama Yetkilisi, Taşınır Kayıt Yetkilisi, Taşınır Kontrol Yetkilisi, Teknik Servis Çalışanları.

6. GÖREV VE SORUMLULUK:

6.1. Taşınır Kayıt Yetkilisi

6.1.1 Harcama birimince edinilen taşınırlardan muayene ve kabulü yapılanları cins ve niteliklerine göre sayarak, tartarak, ölçerek teslim almak, doğrudan tüketilmeyen ve kullanıma verilmeyen taşınırları sorumluluğundaki ambarlarda usulünce muhafaza etmek.

6.1.2 Muayene ve kabul işlemi hemen yapılmayan taşınırları kontrol ederek teslim almak, özellikleri nedeniyle kesin kabulleri belli bir dönem kullanıldıktan sonra yapılabilen sarf malzemeleri hariç olmak üzere, bunların kesin kabulü yapılmadan kullanıma verilmesini önlemek.

6.1.3 Taşınırların giriş ve çıkışına ilişkin kayıtları tutmak, bunlara ilişkin belge ve cetvelleri düzenlemek ve taşınır mal yönetim hesap cetvelleri istenilmesi halinde konsolide görevlisine göndermek.

6.1.4 Tüketime veya kullanıma verilmesi uygun görülen taşınırları ilgililere teslim etmek.

6.1.5 Sorumluluğu altındaki taşınırların yangına, ıslanmaya, bozulmaya, çalınmaya ve benzeri tehlikelere karşı korunması için gerekli tedbirleri almak ve alınmasını sağlamak.

6.1.6 Ambarda çalınma ve olağanüstü nedenlerden dolayı meydana gelen azalmaları harcama yetkilisine bildirmek.

6.1.7 Ambar sayımı ve stok kontrolü yapmak, asgari stok seviyesinin altına düşen taşınırlar için satınalma talebi oluşturmak.

6.1.8 Kullanımda bulunan dayanıklı taşınırları bulundukları yerde kontrol etmek, sayımlarını yapmak veya yaptırmak.

6.1.9 Harcama biriminin malzeme ihtiyaç planlamasının yapılmasına yardımcı olmak.

6.1.10 Kayıtlarını tuttuğu taşınırların yönetim hesabını hazırlamak ve harcama yetkilisine sunulmak üzere taşınır kontrol yetkilisine teslim etmek.

6.1.11 Ambarlarında kasıt, kusur, ihmal ve tedbirsizlikleri nedeniyle meydana gelen kayıp ve noksanlıklardan sorumlu olmak.

6.1.12 Ambarlarını devir ve teslim etmeden, görevlerinden ayrılmamak.

6.2. Taşınır Kontrol Yetkilisi (Başhekim)

6.2.1 Taşınır kayıt ve işlemleri ile ilgili olarak düzenlenen belge ve cetvellerin mevzuata ve mali tablolara uygunluğunu kontrol etmek,

6.2.2 Harcama birimi taşınır mal yönetim hesabı cetvelini imzalayarak harcama yetkilisine sunmak,

6.2.3 Taşınır kayıt yetkilisi ve Taşınır kontrol yetkilisi, düzenledikleri ve imzaladıkları belge ve cetvellerin doğruluğundan harcama yetkilisine (Dekan) karşı birlikte sorumludur.

6.3. Depo Destek Personeli

6.3.1. Taşınır yetkilisi gözetiminde firmalardan gelen malzeme ve cihazları sayarak, tartarak ve ölçerek teslim almak,

6.3.2. Birim sorumlusu ve amirinin taşınırlar ile ilgili verdiği diğer görevleri yerine getirmek.

6.4. Evrak ve İmza İşleri

Girişi yapılan taşınırlar için düzenlenen muayene ve kabul komisyon raporları TİF ve faturası ile Satınalma birimine teslim edilir. Bunların birer sureti dosyalanarak arşivlenir.

7. MALZEME VE CİHAZ FAALİYET AKIŞI:

7.1. Malzeme ve Cihazlara İlişkin İhtiyacın Tespit Edilmesi:

» Sarf depolarındaki malzemeler belli periyotlar ile kontrol edilir. Kritik stok seviyesinin altına düşmesi HBYS den takip edilir. Azalan malzemeler belirlenir ve üst yazı ile Satınalma birimine bildirilir.

» Birimlerden gelen talepler öncelikli olarak depo mevcutlarından temin edilir, Depolarda olmayan veya kritik seviyenin altına inen malzemeler için satınalma talebi oluşturulur.

7.2. Malzeme ve Cihaz Temini

» İhtiyaç duyulan malzemeler ve cihazlar, satın alma birimince, depo ve ilgili bölümlerden yapılan istek belgeleri ve teknik şartnameleri doğrultusunda 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'na göre satın alınır.

» DMO kurumundan da ilgili yönetmelik hükümleri ve DMO ile imzalanan Tedarik İş Birliği Protokolü kapsamında malzeme alımı yapılır.

Malzeme ve Cihazların Teminine Yönelik Kurallar:

7.2.1. Kimlerin malzeme ve cihaz temin talebinde bulunabileceği; Tüm birim sorumluları sarf malzeme ve cihaz isteminde bulunabilirler.

7.2.2. Talep yöntemi; Malzeme ve cihaz temini, doğrudan temin, ihale, hibe ve ihtiyaç fazlası devir şeklinde olmaktadır. Talepler HBYS üzerinden yapılmakta olup teknik şartnameleri eklenerek Satınalma birimine sunulur. Satınalma birimine ulaşan talepler hastane yönetimi ile birlikte, hastane ihtiyaçları ve şartnamesi ile değerlendirilerek son şekli verilir.

7.2.3. Teknik şartname hazırlanması; Malzeme veya cihazın teknik şartnamesi, uzman üyeler tarafından, ihtiyacı karşılaması, fiyat/kalite/verimlilik bileşenlerinin maksimum faydası, kullanım koşulları ve İhale mevzuatındaki ilgili temel prensipler gibi kriterler dikkate alınarak hazırlanır.

7.2.4. Tekliflerin değerlendirilme süreci; Satın alma birimi tarafından teklifler en düşükten en yüksek fiyat teklifi veren tedarikçinin bilgilerini içerir şekilde alım komisyonuna sunulur. Alım komisyonu teknik şartnameye uygun olan en avantajlı teklifin alınmasına veya gerekçeli olarak alımın iptaline karar verebilir.

7.2.5. Temin edilen malzeme ve cihazların kontrolü; Malzeme ve cihazlar için oluşturulan muayene ve kabul komisyonu tarafından incelenir ve onayı verilir.

7.3. Malzeme ve Cihazların Tedarikçilerden Teslim Alınması

Tedarikçilerden gelen malzeme ve cihazlar geçici malzeme alanında cins ve niteliklerine göre sayarak irsaliyedeki adeti karşılaştırılır. Malzemelerin nakliye esnasında zarar görüp görmediğine bakılır. Malzemede eksik ve kırık teşhis edilmediyse malzemenin geçici alındısı yapılır. Bu alındı, muayene ve kabul işlemi derhal yapılamayan taşınırların geçici olarak teslim alınmasında iki nüsha olarak düzenlenir. Düzenlenen geçici alındının birinci nüshası, taşınırı teslim edene verilir. İkinci nüshası ise dosyasına saklanır. Geçici teslimi alınan malzemeler geçici kabul alanında muhafaza edilir. Muayene kabul komisyonundaki kişiler ambar memurluğuna davet edilir. Muayene kabul komisyonundaki kişiler ambara gelerek malzemeyi kontrol ederler ve Muayene Komisyonu Tutanağını ("Uygundur"

veya gerekçesi ile "uygun değildir" ibaresi ile) imzalarlar. Uygun olan malzemeler için Muayene ve kabul işleminin yapılmasından sonra düzenlenen taşınır işlem fişi dosyasına saklanır. Malzemeler otomasyona kaydedildikten sonra özelliklerine göre depolarda ayrılan yerlerinde muhafaza edilir.

7.4. Malzemelerin Muhafazası

Temin edilen malzeme ve cihazlar teslim alınarak gerekli muayene işlemleri yapıldıktan sonra ilgili depoya kaldırır. Malzeme ve cihazların muhafazası Sarf Malzeme depolarında ve Demirbaş depolarında yapılmaktadır. Bunun için gerekli önlemler alınır.

» Depo yerleşim planları yapılır. Değişiklikler güncellenir.

» Depolarda zemine yapışık yerleştirme yapılmaz.

» Tavan taban ve duvar arası boşluklar düzenlenir.

» Depo fiziki şartlarına ve malzeme cinsine göre uygun istifleme yapılır.

» Oluşabilecek riskler tanımlıdır.

» Risklere yönelik koruyucu önlemler alınır.

» Sıcaklık ve nem takibi yapılır ve form doldurularak kayıt altına alınır.

» Transfer esnasında oluşabilecek kırılma, yırtılma, dökülme gibi durumlara karşı Hastane yönetimi tarafından görevli personele eğitimler yaptırılır ve gerekli önlemler alınır.

» Malzemeler özelliklerine göre depolarda tanımlanmış alanlarda muhafaza edilir. Demirbaş malzemeler, ilgili bölüme zimmet yapılarak verilir. Tüketim malzemeleri taşınır istek belgesi ile otomasyon üzerinden istenir. Depoların sorumlusu tarafından ilgili birim elemanına teslim edilir.

» Malzemeler, kullanım yerleri de dikkate alınarak raflara konulurken, son kullanma tarihi en yakın olandan en uzak olana doğru dizilir. Bu dizim işlemi depo şartlarına göre miadı yakın ürün önce kullanılacak şekilde yapılır. Ürünler ilgili yere verilirken her zaman en yakın miatlı olan kullanılır. (First Expire First Out (FEFO): son kullanma tarihi yakın olan ürünler depodan önce çıkar")

» Malzemeler oluşabilecek su baskınlarından korunmak için doğrudan zemine konulmaz, yerden yüksekliği 12-15 cm arası olan raf ve paletlere bırakılır.

» Tehlikeli malzemeler ve birbiriyle etkileşime girebilecek malzemeler ayrı alanlarda tanımlanmış-işaretlenmiş alanlarda muhafaza edilir.

7.5. Birimlerden Malzeme İstemleri

» Birimlerin ihtiyaçları olan sarflar, taşınır istek belgesi ile otomasyondan üzerinden istenir. Sorumlu tarafından imzalanır. Taşınır kayıt yetkilisi tarafından taşınır istek belgesinde belirtilen ihtiyaç miktarı imzalanarak ihtiyaç duyan birime verilmesi sağlanır.

» Birimlerin talep ettiği demirbaşlar, hastane yönetiminin uygun görmesi halinde demirbaş deposundan istem yapan kişilere / birim sorumlularına zimmetle teslim edilir.

7.6. Malzemelerin Hazırlanması ve Birimlere Transferi

» Birimlerin istemiş oldukları malzemeler için, birim sorumlusu tarafından onaylanan taşınır istek belgeleri depoya verilir. Malzemeler incelenerek depo çıkışı veya zimmet fişleri hazırlanır. İstek yapan bölümün personeli depodan hazırlanan evrakları alır ve bölüm sorumlusuna imzalatır. İmzalanan evraklar ile birlikte depoya iner ve hazırlanmış olan malzemesini teslim alır.

7.7. Malzemelerin ve Cihazların Etkin, Verimli ve Güvenli Kullanımı

» Malzeme ve cihazların kullanma talimatları okunmalıdır. Talimatlarda belirtilen hususlara dikkat edilmelidir. Malzeme ve cihazlar kullanım alanları dışında kesinlikle kullanılmamalıdır. Depoların ısı ve nem oranları malzemelerin özelliklerine uygun olmalıdır. Kimyasal malzemeler birbiriyle etkileşime girmeyecek şekilde muhafaza edilmelidir.

7.7.1. Malzeme ve Cihaz Kullanımı Esnasında Oluşan Tehlikeli Durumlara Müdahale Yöntemleri

» Tehlikeli madde yönetim prosedürü uygulanır. Tehlikeli maddeler depolarda ayrılan özel bölümlere konulur. Zararlı kimyasal malzeme ve ürünlerin konulduğu depolar, depolanan maddenin oluşturabileceği zarar göz önüne alınarak; gerekli ısı, izolasyon, havalandırma ve yangın söndürme sistemleri gibi önlemler alınır. Zararlı ve kimyasal malzemelere maruz kalınan herhangi bir durumda öncelikle birim sorumlusuna bildirilir. Maruz kalınan malzemenin bilgi formundaki tehlikeli durumlarda müdahale kısmı uygulanır. Uygulanan ilk yardım sonucunda geçmeyen bir reaksiyon görüldüğü takdirde, maruz kalanın durumuna göre Tıp Fakültesi acil servisine götürülür veya 112 acil çağrı merkezinden ilk yardım istenir.

7.7.2. Özel Nitelikli ve Özel Muhafaza Koşullarına Mahsus Malzemeler Ve İlaçlar

» Belirli bir ısıda saklanması gereken malzemeler soğuk depolarda muhafaza edilir. Birbiriyle etkileşime girmesi muhtemel olan malzemeler birbirinden ayrı ortamda ve tanımlanmış alanlarda muhafaza edilir. Psikotrop ve narkotik ilaçlar kilitli dolaplarda muhafaza edilir.

7.7.2.1. Psikotrop ve Narkotik İlaçlar İle İlgili Tanımlar;

» **Kırmızı Reçete:** Uyuşturucu madde ve müstahzarların yazıldığı kendinden kopyalı seri numaralı üç nüsha kırmızı çerçeveli olarak hazırlanmış özel reçete.

» **Yeşil Reçete:** Bağımlılık yapma özelliği ve suiistimal riski olan psikotrop madde içeren ve eczanede alıkonulması gereken ilaçların yazıldığı kendinden kopyalı seri numaralı üç nüsha yeşil çerçeveli olarak hazırlanmış özel reçete.

» **Psikotrop İlaçlar:** Merkezi Sinir Sistemine uyarıcı etki yapan, bilinç ve duyguyu değiştirerek hastalarda davranış ve psişik bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Uzun süreli kullanımlarında bağımlılık oluşturduklarından kontrollü olarak verilmektedir. Bu İlaçlar yeşil reçeteyle verilmektedir.

» **Narkotik İlaçlar:** Bilinç kaybı oluşturmaksızın, uyuşukluk ve sersemlik oluşturarak şiddetli ağrıları kesen ilaçlardır. Ağrıyı hissetmemek için kullanılan narkotiklerin pek çoğu solunum depresyonuna sebep olup fiziksel ve

psikolojik bağımlılık gibi oldukça tehlikeli yan etki oluşturduğundan kontrol altında verilmektedir. Bu ilaçlar kırmızı reçeteyle verilmektedir.

7.7.2.2. Hastanemizde Kullanılan Psikotrop ve Narkotik İlaçlar Listesi

TİCARİ ADI	ETKEN MADDE	REÇETE TİPİ
Reksiva	Remifentanil 5 Mg	Kırmızı Reçete
Fentaver	Fentanil 0,5 Mg	Kırmızı Reçete
Diazepam	Diazem 10 Mg	Yeşil Reçete
Ramadex	Tramadol Hcı 2 Ml	Yeşil Reçete
Ketalar	Ketamin Hcı	Yeşil Reçete
Sedazolam	Midazolam 5 Mg	Yeşil Reçete

7.7.3. Cihazların Bakımı ve Onarımı, Ayarlanması ve Kalibrasyonu ve Bu Süreçte Hizmetin Devamı

» Merkezimiz envanterinde bulunan ve kalibrasyona tabi tüm cihazlar kontrol edilip hangi cihazların kalibrasyonunun ve hangi ölçümlerin yapılacağı belirlenir. Cihazların kullanım alanları özelliklerine uygun olmalıdır. Cihazların güvenli ve doğru sonuç vermesi için bakım, ayar ve kalibrasyon işlemleri, üretici firma eğitim veya önerileri, kullanım kılavuzundaki bilgiler, hastane ihtiyaçları ve kullanım yoğunluğuna göre belirlenen şekilde ve sıklıkta, düzenli olarak uzman personelimiz tarafından veya hizmet alımı ile yapılmaktadır. Sipariş verilen tedarikçi tarafından kalibrasyonu yapılan cihazlar, gerekli belgeler ile Merkezimize teslim edilir.

» Cihazların bakım, onarım ve kalibrasyon zamanları, cihazın kullanım şekli ve sıklığı da dikkate alınarak tedavi hizmetini aksatmayacak şekilde planlanır. Mesai saatlerinde yapılacak olan bakım, onarım ve kalibrasyonlarda hizmet akışını aksatma olasılığı olan cihazların bakım, onarım ve kalibrasyonları mesai dışı, hafta sonu ve resmî tatil günlerine kaydırılır. Mesai saatleri içerisinde, kullanılamayacak derecede arızalanan cihazların onarımları ivedilikle yapılır veya yaptırılır. Bu gibi durumlarda varsa emsali cihaz /cihazlar ile hizmet sunumu devam edilir.

» Geçmiş tecrübeler ile bilinen alışılagelmiş arızaların ivedilikle giderilmesi için belirlenmiş yedek parçalar depo stokunda bulundurulur.

7.7.3.1. Cihazların Kalibrasyon Etiketi Üzerinde Aşağıdaki Bilgiler Bulunmalıdır

» Kalibrasyon yapan firmanın adı
» Kalibrasyon tarihi
» Geçerlilik süresi (kalibrasyonu geçemeyen cihazlar için istenmez)
» Sertifika numarası

7.7.3.2. Kalibrasyondan geçen cihazlar üzerindeki onay etiketi ile aktif olarak kullanılmaya devam edilir. Kalibrasyondan kısmi kullanım olarak geçen cihazlara sarı etiket yapıştırılarak kontrollü olarak kullanımı sağlanır. Kalibrasyondan geçemeyen cihazlara kırmızı etiket yapıştırılır ve kullanılmazlar. Bu cihazlar, teknik bakım servisi veya dışarıdan hizmet alımı usulü ile bakım onarım yapılarak tekrar kalibrasyona tabi tutulur. Kalibrasyon geçerlilik süreleri takip edilip, yeni kalibrasyon için üç ay önceden hazırlıklara başlanır.

7.7.4. Arıza ve Onarım Süreçleri

» Hastane birimlerinde kullanılan tıbbi cihazlar arızalandığı takdirde birim sorumlusu cihaz üzerinde arıza uyarısı asılmasını temin eder ve otomasyon üzerinden teknik servis birimine bildirir. Garantisi devam eden cihazların firma ile irtibata geçilerek ilgili sözleşme / şartname bilgilerine göre garanti kapsamında tamiri yaptırılır.

» Garanti kapsamında olmayan cihazların arızalanması durumunda teknik servis personeli tarafından hastane imkanları ile tamiri yapılıp yapılmayacağı değerlendirilir. Hastane imkanları ile tamiri uygun değilse hizmet alımı ile tamir yapılması için satınalma talebi yapılır. Piyasa araştırması sonucu tespit edilen yaklaşık maliyete ve cihazın yenisinin fiyatına göre arızanın yapılmasına veya cihazın HEK e ayrılmasına hastane yönetimi ile birlikte karar verilir.

7.7.5. Malzeme ve Cihazlarla Birlikte Güvenli Kullanım İçin Verilen Belgelerin Muhafazası

» Malzeme ve cihazların kullanım kılavuzları yetkili firma tarafından malzemeyi teslim ederken verilir. Cihazların kullanım kılavuzları teknik bakım veya kullanıcı birim yetkilisince muhafaza edilir. Zararlı ve kimyasal malzemelerin kullanım kılavuzları ürünün ambalajında bulunmalıdır. Kullanıcılar bu talimata uyarak kullanırlar.

7.7.6. Malzeme ve Cihazların Temizliği Ve Dezenfeksiyonu

» Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından düzenlenen talimatlara ve Hastane Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatına göre yapılmaktadır. Bu talimatta, hasta bakım ve tedavisinde kullanılan alet ve malzemelerin temizlik ve dezenfeksiyonunun doğru ve etkin yapılmasını amaçlar. Üretici firma tarafından tanımlanan talimatlara göre işlem yapılır.

7.7.7. Güvensiz, Uygunsuz Ürünlerin Geri Çekilmesi, Bu Ürünlerin Muhafaza Veya İade Şartları

» Muayene kabul esnasında ilgili teknik şartnamesine veya numunesine uymadığı tespit edilen malzemeler ile, ilk muayenede uygun bulunup kabulü yapıldıktan sonra, kullanım esnasında uygunsuzluğu tespit edilen malzemeler, muayene kabul komisyonu ve/veya kullanıcı birim tarafından düzenlenecek uygunsuzluk tutanağına istinaden tedarikçiye bildirilir ve uygun ürünler ile değişimi talep edilir. Değişim talebini yerine getirmeyen tedarikçiler ve uygunsuz ürünleri gereği için satınalma birimine bildirilir. Uygunsuz olduğu tespit edilen ve iade süreci devam eden tüm malzemeler, kesinlikle kullanıma verilmeyecek şekilde (karışıklığı önlemek için) 'Uygunsuz Ürün Alanı' olarak tanımlanmış, etiketlenmiş ve ayrı bir alanda/rafın üzerinde geçici olarak muhafaza edilir. Bu alanın sorumluluğu Taşınır Kayıt Yetkilisindedir.

7.7.8. Tıbbi Cihazların Kullanım Dışı Bırakılması İle İlgili Karar Süreçleri

» Arızalanan cihaz HBYS üzerinden arıza bildirim formu ile bölüm sorumlusu tarafından teknik servis birimine bildirir. Teknik servis yetkilisi malzeme ve cihazı inceler. Satınalma birimi ile birlikte tamir maliyeti araştırılır. Tamiri mümkün değilse ya da bakım ve onarımı yüksek maliyetli ise bu malzeme veya cihazın hurdaya ayrılması için arıza bildirim formundaki ilgili bölümü doldurur. Arıza bildirim formu ve cihaz demir baş deposuna getirilir. Arıza bildirim formundaki teknik hizmetler yazısına istinaden HEK komisyonu raporu düzenlenir, Bütçe de belirlenen rakam üzerindeki tıbbi malzemelere ait raporu Üniversite Rektörü tarafından imzalanır. Belirlenen rakam altında ise Harcama yetkilisinin onayına istinaden, otomasyon üzerinden cihazın zimmeti düşülür ve hurdaya ayrılır.

7.7.9. Tıbbi El Aletlerinin Kullanım Dışı Bırakılması ve İmha Süreci

» Kliniklerde ve sağlık hizmeti sunulan diğer birimlerde kullanılan ağız aynası, sond, presel, küret, ekskavatör ve benzeri yeniden kullanılabilir tıbbi el aletleri; kullanım öncesinde, kullanım sonrasında ve sterilizasyon süreçlerinde fiziksel bütünlük ve fonksiyon açısından değerlendirilir.

» Kırılma/çatlama, eğilme/deformasyon, korozyon/paslanma nedeniyle güvenli kullanım özelliğini kaybettiği veya hasta ve çalışan güvenliği açısından risk oluşturduğu tespit edilen tıbbi el aletleri kullanım dışı bırakılır.

» Kullanım dışı bırakılmasına karar verilen tıbbi el aletleri, yanlışlıkla tekrar kullanıma verilmesini önlemek amacıyla kullanılabilir durumdaki aletlerden ayrılarak güvenli şekilde muhafaza edilir.

» Kesici-delici özellik taşıyan veya kırılma/deformasyon sonucunda kesici-delici yaralanma riski oluşturan tıbbi el aletlerinin ayrılması, taşınması ve teslimi sırasında çalışan güvenliğine yönelik gerekli önlemler alınır. Aletler, personele batma, kesilme veya yaralanma riski oluşturmayacak şekilde uygun ve güvenli kaplarda taşınır; elle doğrudan temas ve yaralanmaya neden olabilecek uygulamalardan kaçınılır.

» Kullanım dışı bırakılan tıbbi el aletleri, Teknik Servis Birimine teslim edilmeden önce Merkezi Sterilizasyon Ünitesine (MSÜ) gönderilir. MSÜ'de gerekli temizlik ve sterilizasyon işlemleri tamamlanan tıbbi el aletleri, *DMC.FR.08 Tıbbi El Aletleri Kullanım Dışı Bırakma Tutanağı Formu* düzenlenerek Teknik Servis Birimine teslim edilir. Düzenlenen tutanağın bir nüshası ilgili Anabilim Dalı tarafından muhafaza edilir.

» Teknik Servis Birimine teslim edilen kullanım dışı tıbbi el aletleri, Üniversite genelinde metal atıkların bertarafından sorumlu Rektörlük birimine teslim edilir. Sonraki işlemler, malzemenin niteliği ve kurumun ilgili düzenlemeleri doğrultusunda yürütülür.

» Kullanım dışına ayrılan tıbbi el aletlerinin yetkisiz kişiler tarafından alınmasına, tekrar kullanıma verilmesine veya gerekli işlemler tamamlanmadan kurum dışına çıkarılmasına izin verilmez.

7.8. Birim Bazında Bulundurulması Gereken Malzemelerin Tespiti, Bu Malzemelerin Minimum, Kritik ve Maksimum Stok Seviyeleri ve Takip Edilme Süreçleri

» Birim bazlı malzemelerin birim depolarındaki mevcutları kullanan sorumlular tarafından, ana depodaki miktarı ise depo çalışanları tarafından kontrol edilir. Bu takip sonucunda azalan malzemesi var ise temini için gerekli

çalışmalara başlar. Çalışma sonucunda hazırlanan ihtiyaç listesi satın alma birimine bildirir. Birim bazlı malzemelerin miat kontrolü otomasyon üzerinden (bazı özel durumlarda manuel olarak) yapılır.

7.9. Malzeme ve Cihazların Teminine Yönelik Kurallar

» Malzeme ve cihaz temini yapılırken malzemeyi talep eden birimin yıllık kullanım miktarına bakılır. Talepler ihtiyaca göre belirlenir. İstenen malzemelerin şartnameleri kesinlikle bulunmalıdır. Şartnameler açık, anlaşılır ve rekabeti sağlamalıdır. Cihaz taleplerinde, cihazın hastane ihtiyaçlarına göre gerekliliği, ekonomik faydası, tıbbi gelişmeler vb. değerlendirmelere ve bütçe ödenek durumuna göre yıllık olarak belirlenir.

7.9.1. Kimlerin Malzeme ve Cihaz Talebinde Bulunacağı

» Tüm birimlerin yetkilileri veya sorumluları malzeme veya cihaz talebinde bulunabilir.

7.9.2. Talep Yöntemi

» Birim bazlı malzemeler, ihtiyacı olan birim tarafından talep edilir.
» Ortak kullanımı olan basit tıbbi sarf malzemeleri, sarf depo tarafından konsolide olarak talep edilir.
» Ortak kullanım alanlarının temizlik kırtasiye vb. sarf malzemeleri, sarf depo tarafından talep edilir.
» Teknik bakım biriminin ihtiyacı olan malzemeler, teknik bakım servisi tarafından talep edilir.

7.9.3. Talepler Nasıl ve Kimler Tarafından Değerlendirilir

» İstemi yapılan talepler için, yıllık tüketim kontrolleri, depo mevcudu, mükerrer istemleri, yapılan veya yapılması planlanan ihalelerde olup olmadığı gibi hususlar, Ayniyat birimi ve Satınalma birimi tarafından kontrol edilerek son şekli verilir ve Yönetimin onayına sunulur.

7.9.4. Teknik Şartname Hazırlanması

» Teknik şartnamelerin taşıması gereken özellikleri aşağıda belirtilmiştir:

7.9.4.1. Teknik şartnamede yer alacak hükümler ve talep edilecek her husus; tereddüde, yanlış anlamaya ve bir özelliğin diğeri ile çelişmesine imkân bırakmayacak şekilde, açık ve kesin olmalıdır.

7.9.4.2. Teknik şartnameler en az 2, mümkünse daha fazla üretici firmanın ürününü kapsayacak ve böylece rekabet ortamını sağlayacak şekilde hazırlanmalıdır. Teknik şartnamelerde, belli bir; marka, model, patent, menşei, kaynak veya ürün tanımlanmamalı ve belirli bir marka veya modele veya belirli bir firmaya yönelik özel tanımlamalara yer verilmemelidir. (Ancak şekil ve markadan bağımsız olarak hastane yararına lüzum görülen teknik üstünlük özellikleri, az sayıda tedarikçi tarafından karşılanıyor olsa bile, şartnamelere eklenebilir. Çünkü Teknik şartnamelerde öncelikli amaç tüm tedarikçilerin tam katılımını sağlamaktan ziyade, Hastanemizin avantajına olan özelliklerdeki ürünlerin tedarikçilerinin tam kalıtımını sağlamak ve diğer tedarikçileri de bu özellikte ürün üretmeye teşvik etmektir.) Ulusal ve/veya uluslararası teknik standartların bulunmaması ya da teknik özelliklerin

belirlenmesinin mümkün olmaması veya birimde var olan bir cihazın parça veya parçalarının istenilmesi hallerinde "veya dengi" ifadesine yer verilmek şartıyla marka veya model belirtilebilir.

7.9.4.3. Yedek parça alımlarında parçayı tanımlama ve asıl ürüne entegresi konusunda tereddütler yaşanmaması için, yedek parçasına ihtiyaç duyulan ana malın marka ve modeli belirtilerek, orijinal ve /veya muadil yedek parça için teknik şartname düzenlenebilecektir.

7.9.4.4. Teknik şartname, istenen malzemeyi çok değişik kalite seviyelerinde tanımlayan ve/veya malzeme kalitesini düşürecek serbestlik verici hükümler taşımamalıdır.

7.9.4.5. Teknik şartnamesi hazırlanacak malzemeden beklenen performans, çalışma şartları, kullanım yeri ve amacı açıkça belirtilerek fonksiyonel istekler yazılmalı; varsa malzemenin birlikte kullanılacağı diğer cihazlar/elemanlar ile uyumlu çalışması isteğine de yer verilmelidir.

7.9.4.6. Teknik şartnamede sayılar ile ifade edilen teknik kriterlere tolerans verilmelidir. Tolerans; “en az...”, “en çok...” “veya” “+/-...” şeklinde, o özelliğin gerektirdiği hassasiyeti sağlayacak sayı aralığı tespit edilerek verilmelidir.

7.9.4.7. Teknik şartnamelerde Uluslararası Ölçü Birimleri Sistemine uygun (adet, kilo, litre gibi) ölçü birimleri kullanılmalıdır. Belli bir standardı olmayan “koli-paket” gibi terimlerin kullanılması zaruri ise, teknik şartnamelerde, bu terimlerin içeriği belirtilmelidir.

7.9.4.8. Teknik Şartnamede istenilen özellikler maddeler halinde numaralandırılarak veya tablo halinde belirtilmelidir.

7.9.4.9. Varsa; temin edilecek araç, malzeme ve teçhizat ile birlikte istenecek yedek parça ve sarf malzemesi, test ve kalibrasyon cihazı, bakım set ve avadanlığı, doküman (kullanma kılavuzu, yedek parça kata loğu, bakım talimatı, v.b) ile ilgili hususlar teknik şartnameye dahil edilmeli, bu tür malzeme, cihaz ve dokümanın miktarı belirtilmelidir.

7.9.4.10. Çevre şartlarından etkilenebilecek malzeme için (elektronik, optik ve elektro optik cihazlar, araç, teçhizat, vb.) çevre şartları ile ilgili istekler bunların hangi şartlarda muayene edileceği hususu ile birlikte teknik şartnamelere yazılmalıdır.

7.9.4.11. Kalite güvence sistemi belgesi ve ürün kalite belgesi hususları belirtilmelidir.

7.9.4.12. Cihaz alımlarında en az iki yıl garanti süresi şartı konulmalıdır. İki yıldan fazla garanti istenildiği takdirde ayrıca bildirilmelidir. Cihazlarla ilgili 10 yıl yedek parça garantisi istenilmelidir.

7.9.4.13. Hazırlanan teknik şartnameler, talepte bulunan birim, uzman kullanıcı ve satınalma birimi tarafından iş birliği içinde kontrol edilir.

Yukarıda özellikleri belirtilen şartnameler ilgili birim tarafından hazırlanır. Birim sorumlusu tarafından kaşelenir ve imzalanır.

7.9.5. Tekliflerin Değerlendirilme Süreci

» Alımı yapılacak olan ihale ve doğrudan temin malzemelerine istekliler tarafından verilen tekliflerin markaları, fiyatları ve numuneleri, ihaleli alımlarda ihale komisyonu, doğrudan temin alımlarında alımı yapmakla görevli olanlar tarafından, gerekirse uzman kullanıcıların yardımı da alınarak değerlendirilir. Teknik şartnameye uyan teklifler içerisinde en düşük fiyatı olan ürün tercih edilir.

7.10. Depolara Tanımlanmış Yetkili Personel Haricinde Kişilerin Erişimi Sınırlıdır

» Sarf ve demirbaş depolarına taşınır kayıt yetkilileri ve depo personelleri kontrolü dışında fiili erişim yasaktır. Otomasyon üzerinden depoların stok ve fatura giriş yetkileri hastane bilgi işlem tarafından taşınır kayıt yetkilileri ve depo personellerine verilmiştir. Diğer hastane personellerinin otomasyon üzerinden depolarla ilgili alanları görmeleri hastane bilgi işlem birimi tarafından engellenmiştir.

7.11. Depolarda Bulunan Malzemelerin Yerleşim Yerini Gösteren Yerleşim Planları

» Hastane depolarının malzeme yerleşim bloklarını ve şeklini gösterir yerleşim planları, depoların uygun bir alanında asılıdır.

7.12. Ambarda Oluşabilecek Riskler

» Haşerat riski
» Su baskını riski
» Yangın riski
» Elektrik riski
» Hırsızlık riski

7.12.1. Risklere Yönelik Koruyucu Önlemler

» Haşerat riskine karşı depolar aylık olarak ilaçlanır.

» Su baskını riskine karşı malzemelerin bulunduğu rafların ve paletlerin yerden yüksekliği 12-15 cm aralığında olmalıdır.

» Yangın riskine karşı 2009/27344 karar sayılı binaların yangından korunması hakkında yönetmelik hükümleri aynen uygulanır.

» Depo içerisinde kesinlikle sigara içilmemelidir.

» Depo içerisinde yeteri kadar yangın söndürme cihaz ve malzeme bulundurulmalıdır.

» Hastane ihtiyacı olan tehlikeli malzemelerin usulünce depolanması haricinde, her ne surette olursa olsun depo içerisinde yanıcı, parlayıcı ve patlayıcı madde konulmayacaktır.

» Depo görevlileri depoyu açıp kapatırken yangına ve hırsızlığa karşı daima uyanık bulunulacak, yabancı ve şüpheli kimseler depo içerisine alınmayacaktır.

» Depolarda çıplak elektrik kordon ve tesisatı bulunmamalıdır. Elektrik ile ilgili yaşanacak risklere karşı tüm elektrikli araç ve tesisatın bakım ve onarımları ile paratoner sisteminin ölçüm ve onarımları düzenli olarak yapılmaktadır.

» Ambar kapıları demir kapıdır ve girişler görevli personelin kontrolünde ve sorumluluğundadır. Depolar kullanılmadıkları dönemlerde kilitli tutulmaktadır. Depo anahtarları sadece taşınır kayıt yetkilileri ve depo destek personelinde bulunur. Mesai saatleri dışındaki olası yangın vb. risklere karşı bir anahtar da güvenlik noktasında bulunur. Depoya taşınır konması ve depodan taşınır alınması sorumlu taşınır kayıt yetkilisi nezaretinde yapılır.

Yukarıdaki hususların yerine getirilmesinde ve gerekli yangın önlemlerinin alınmasından Hastane yönetimi ile birlikte taşınır kayıt yetkilileri ve depo personelleri sorumludur.

7.13. Depolarda Bulunan Malzemenin Niteliğine Göre Sıcaklık ve Nem Takipleri

» Oda ısısı 18–22 derece olmalıdır.

» Deponun tabanında ve duvarlarında toz tutucu çıkıntılar olmamalıdır.

» Depodaki nem oranı %30-60 arası olmalıdır.

» Nem ve ısı takibi her gün düzenli olarak yapılmalıdır.

» Buzdolabı sıcaklık ölçümleri içerisindeki malzemelere göre 2-8 derece arası korunacak şekilde her gün düzenli olarak yapılmalıdır. Buzdolabı ısısında anormal bir durum olduğunda birim sorumlusuna haber verilir. Birim sorumlusu arızayı otomasyon üzerinden teknik hizmetler birimine bildirir. Arızanın onarımının uzun sürmesi öngörülüyor ise dolabın içerisindeki soğuk zincir malzemeleri bozulmaması için alternatif dolaplara yerleştirilir.

7.14. Malzeme Transferi Kuralları

Taşıma Ekipmanlarının Belirlenmesi:

Malzemelerin depodan ilgili birimlere transferi, kırılmayı ve karışıklığı önlemek amacıyla kapalı ve kilitli tekerlekli taşıma arabaları veya standart plastik sepetler/kutular kullanılarak yapılmalıdır.

Soğuk Zincir Transferinin Detaylandırılması (En Önemli Eksiklik):

Soğuk zincirde saklanması gereken malzemeler (2–8 0C) transfer edilirken, sıcaklık takibi yapılabilen izotermik soğuk zincir kutuları veya termal çantalar ve yeterli miktarda buz aküsü kullanılmalıdır. Transfer süresi boyunca sıcaklık takibi yapılmalı ve birime teslimatta sıcaklık kontrol edilmelidir. Kabul eden birim personeli, malzemeyi teslim alır almaz buzdolabına yerleştirmekten sorumludur.

Kırılabilir Malzemelerin Transferi:

Cam gibi kırılabilir malzemeler (kimyasallar, ilaç ampulleri vb.) transfer esnasında birbirine çarpmayacak şekilde, uygun dolgu malzemesi ile desteklenmiş özel kaplar içinde taşınmalıdır.

7.15. Depolarda Transfer Esnasında Olabilecek Kırılma, Yırtılma, Dökülme Gibi Durumlara Karşı Önlemler Alınmalı ve Güvenli Transfer İçin Gerekli Teçhizat Sağlanmalıdır

» Malzemelerin transferi esnasında oluşan kırılmalara karşı cam şişeler ve malzemeler kırılmaması için malzemeyi destekleyici kutulara konulur. Kırıldığı takdirde ise parçalar faraş yardımı ile çöp kutusuna atılır.

» Malzemelerin yırtılmaması için taşıma esnasında raflara ve kesici malzemelere temas etmemesine dikkat edilir. Ambalajda yırtılma olması durumunda, yırtılma ürüne zarar vermiyor ise ambalaj bantlanarak yırtık kapatılır.

» Sıvı, kimyasal ve zararlı malzemelerin dökülmemesi için ambalajı üzerinde belirtilen şekilde raflara yerleştirilir. Her halükârda dökülme gerçekleşmiş ise ürünün kullanma kılavuzundaki talimata göre müdahale edilir.

7.16. Malzeme Transferi Eğitimleri

» Malzemelerin güvenli transferi, özel nitelikli veya tehlikeli malzemeler ile ilgili eğitimler, hastanemiz iş sağlığı ve güvenliği uzmanı tarafından veya hizmet alımı yapılarak verilmelidir.

7.17. Kullanılması Özel Teknik, Teçhizat ve Uzmanlık Gerektiren Cihazları (Ventilatör, Laboratuar Test Cihazları ve Jeneratör Gibi) Kullanacak Kişilere Eğitim Verilmesi Sağlanmalıdır

» Hastanemize alınacak olan cihazların kullanımı için özel teknik ve uzmanlık gerektiren eğitimler gerekiyor ise şartnamelerde bu eğitimlerin tedarikçi tarafından verilmesi hükmü konulur ve bu eğitimlerin kullanıcılara verilmesi sağlanır. Cihazı kullanan personele veya teknik servis çalışanlarına daha sonraki zamanlarda da ihtiyaç duyulursa eğitim istenir.

8. Tehlikeli Maddelerin Depolanması, Güvenli Taşınması ve Kullanılması

» Tehlikeli maddeler 14.03.2005 tarihli ve 25755 sayılı yönetmeliğe göre patlayıcı, oksitleyici, tutuşabilen, tahriş edici, zararlı, toksin, kansorejen, korozif, enfekte, teratojen, mutajen ve çevresel olarak tehlikeli olabilen maddeler olarak sınıflanmakta ve bunların atıkları da tehlikeli atık olarak kabul edilmektedir.

» Tehlikeli maddeler özel tanımlanmış ve ayarlanmış yerlerde depolanır. Tehlikeli maddeler birbirleri ile etkileşime girmelerini engelleyecek şekilde yerleştirilir. Kimyasal maddelerin depolandığı tüm birimlerde depo yerleşim planı bulunur. Kimyasal maddelerin depolandığı raflar duvara sıkıca tutturulur.

» Tehlikeli maddeler kullanılırken kullanma kılavuzundaki talimatlara ve iş güvenliği uzmanı tarafından verilen eğitimlere uyulur.

8.1. Hastanede Kullanılan Tehlikeli Maddeler

» Cerrahi alet dezenfektanı
» Sodalıma
» El dezenfektanı
» Formaldehit solüsyon
» Etil alkol
» Alkol bazlı el dezenfektanı

8.2. Tehlikeli Maddelerin Depolandığı Yerler ve Saklama Koşulları

» Kimyasal maddeler; karanlık, nemsiz, serin ve iyi havalandırılan yerlerde depolanır. Kapaklı kimyasal maddelerin sızdırmazlığı kontrol edilir. Tehlikeli madde depolarının, yanıcı, patlayıcı ve zehirli kimyasal madde depolarının kapısında uyarı işaretleri bulundurulur. Depolanan kimyasalın özelliğine uygun tehlikeli maddelerin sınıflanması ve müdahale tarzı listesinde belirtilen türde yangın ekipmanı bulundurularak yangın söndürme ile ilgili burada verilen bilgi ve uyarılara dikkat edilir. Kimyasal maddelerin depolandığı raflar duvara sıkıca tutturulmalıdır. Depoların ısı ve nem takibi düzenli olarak yapılır.

» Alev alabilen maddeler tüm ateşleme kaynaklarından uzak tutulur. Korozif maddeler (metal aşındırıcı özelliği olan asit, baz tuz vb.) kesinlikle metal raflarda saklanmaz. Alev alabilen maddeler özellikle oksitleyiciler ve toksinlerden ayrı depolanır. Asitler; sodyum, potasyum ve magnezyum gibi reaktif metallerden ayrı tutulur.

TEHLİKELİ MADDE DEPOLAMA MATRİSİ

	+	-	-	-	+	+
	-	+	-	-	-	-
	-	-	+	-	-	+
	-	-	-	+	-	-
	-	-	-	-	+	O
	+	-	+	-	O	+

\+ Bir arada depolanabilir. - Bir arada depolanamaz.
O Güvenlik Önlemi alınmak kaydıyla bir arada depolanabilir.

Kimyasal maddeler etken özelliklerine göre ayrılmış ve belirlenmiş alanlarda depolanmalıdır. Farklı depolama sınıfındaki tehlikeli maddeleri depolarken genel olarak kimyasal madde depolama matrisi kullanılabilir. Ancak her kimyasal maddenin malzeme güvenlik bilgi formunda belirtilen depolama özellikleri çok dikkatli okunarak bu bilgilere göre depolanmalıdır. Tehlikeli madde sınıfını belirten simgeler maddenin konulduğu rafa yapıştırılmalıdır.

8.3. Farklı Tehlikeli Sınıfta Olan Kimyasalların Bir Arada Depolanmasının Yol Açabileceği Riskler

» Aşındırıcılar+parlayıcılar =patlama / yangın

» Aşındırıcılar+zehirleyiciler=zehirleyici gaz

» Parlayıcılar+oksitleyiciler=patlama / yangın

» Asitler+bazlar =aşındırıcılar, duman/ ısı

8.4. Tehlikeli Maddelerin Taşıma Şekli

» Tehlikeli maddelerin güvenli taşınabilmesi için dökülme ve yırtılmalara karşı önlemler alınmalıdır. Tehlikeli maddelerin ambalajları dökülmelere karşı ters çevrilmemelidir. Kullanım kılavuzundaki talimatlar uygulanmalıdır. Yırtılmalara karşı duvarlarda ve raflarda herhangi bir kesici ve delici çıkıntı olmamalıdır. Taşıma eğitimi almış personeller tarafından, tehlikeli maddenin sınıfına uygun koruyucu ekipman ve donanım ile taşıma yapılmalıdır.

8.5. Tehlikeli Maddenin Kazara Dökülmesi Halinde Yapılacaklar

» Dökülme olduğunda birim sorumlusuna haber verilir.

» İlgisiz kişiler alandan uzaklaştırılır.

» Kimyasal maddeler döküldüğünde koruyucu giyisi örneğin; kalın lastik eldiven, çizme, önlük ve koruyucu maske takılır.

» Cam kırıkları var ise faraş yardımı ile çöpe atılır.

» Kimyasal maddenin döküldüğü alan “kimyasal temizleme kiti” ile temizlenerek havalandırılır.

8.6. Tehlikeli Maddeler Maruz Kalma

8.6.1. Olası Maruz Kalma Etkileri

» Kimyasal Buharın Solunması: Bu yoldan maruz kalındığında kimyasal; solunum yollarında tahriş, duyarlılık ve alerjik reaksiyonlara, solunum yolu hastalıklarına veya kansere yol açabilir.

» Temas: Deri veya müköz membranlara temas, kimyasal yanıklara, konjuktivite neden olabileceği sistematik toksite de gelişebilir.

» Yutma: Laboratuarda ağızla pipetaj yapılması sonucu; tehlikeli bir kimyasal kazara yutulabilir veya yiyecek ve içeceklerin kontaminasyonu sonucu alınabilir.

» Hasarlı Deriden Geçiş: Tehlikeli kimyasallar derideki yara veya kesiklerden temas ile ya da kazara bir kesici-delicinin (enjektör iğnesi v.b.) batması sonucu vücuda girebilir.

8.6.2. Tehlikeli Maddeye Maruz Kalan Kişiye Yapılacak İşlemler

» Kimyasala maruz kalan kişiye için "Mavi Kod" çağrısı yapılarak ilk yardım uygulanır. Bekletilmeden Tıp Fakültesi acil servis birimine götürülür.

8. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

Tehlikeli Madde Envanteri

Tıbbi El Aletleri Kullanım Dışı Bırakma Tutanağı