



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TAŞINIR MAL YÖNETİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-TMY-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 4

1. Amaç

Bu prosedürün amacı; Enstitümüz ihtiyaçları doğrultusunda temin edilen ve muayenesi yapılarak kabul edilen tüm malzemelerin, teslim alınması, depolanması, dağıtılması, stok takibinin yapılması ve kayıttan düşülmesi işlemleri ile ilgili yöntemin belirlenmesidir.

2. Kapsam

Bu prosedür; Onkoloji Enstitüsü Taşınır Mal Yönetimi Süreci'nin işleyişini kapsar.

3. Sorumlular

Bu prosedürün uygulanmasında; Harcama Yetkilisi (Enstitü Müdürü), Taşınır Mal Yönetimi Süreç Yöneticisi, Taşınır Kayıt Yetkilisi, Taşınır Kontrol Yetkilisi, TMY süreç çalışanları.

4. Tanımlar

TMY: Taşınır Mal Yönetimi

TKYS: Taşınır Kayıt ve Yönetim Sistemi

KBS: Kamu Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi

5. Uygulamalar

5.1. Onkoloji Enstitüsü'nde TMY bünyesinde yapılan tüm çalışmalar, iki bütçe üzerinden (Döner sermaye ve Özel bütçe) ve bunların yanı sıra BAP ve Bağışlar 5018 sayılı Kanununun 44. Maddesine göre oluşturulmuş Taşınır Mal Yönetmeliği'ne ve ilintili mevzuata uygun yürütülür.

5.2. TMY Süreci, iki farklı malzeme türü için, ayrı ayrı yapılandırılarak işlemleri yürütür.

5.2.1. Ödemeye tabi olmayan ürünler (tıbbi basit sarf, kırtasiye, kit-kimyasal, temizlik malzemesi, atölye malzemesi, sterilizasyon malzemesi, demirbaş)

5.2.2. Ödemeye tabi ürünler (İlaçlar, tıbbi özellikli sarf malzemesi)

5.3. İlaç ve tıbbi özellikli sarf malzemelerin temini, depolanması ve dağıtım işlemleri "**Eczane İşleyiş Prosedürü**"nde tanımlanmıştır.

5.4. Ödemeye tabi olmayan ürünlerin teslim alınması işlemi:

5.4.1. Firmalar tarafından kuruma getirilen ürünler, muayene komisyonu incelemesinden sonra teslim alınır, girişleri yapıldıktan sonra kullanıma sunulur. Geldiği anda muayenesi yapılamayan ürünler için "**geçici alındı belgesi**" ile teslim alınır; bilahare muayene komisyonu tarafından incelenip, girişleri yapılır.

5.4.2. Teknik şartnamesi Biyomedikal Birimi tarafından hazırlanmış tıbbi cihazların teknik şartnameye uygunluğu Biyomedikal Birimi ve muayene komisyonu tarafından kontrol edilir, uygunsa kabulü yapılır.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
Süreç Sorumlusu	Kalite Temsilcisi	Enstitü Müdürü/Başhekim



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TAŞINIR MAL YÖNETİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-TMY-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 4

5.4.3.Muayene Kabul Komisyonu tarafından muayenesi yapıldıktan sonra, Muayene Kabul Raporu düzenlenir. Teslim alma sırasında ürünlerin sayısı/miktarı fatura ile karşılaştırılır, uygunsa Taşınır Kayıt Yetkilisi ve çalışanı tarafından Taşınır İşlem Fişi (TİF) düzenlenir ve ürün döner sermayeden alındı ise İSKOP/İSHOP'a; özel bütçeden alındıysa KBS'e girilir.

5.4.4.Ürünler, özelliklerine uygun şekilde depolara yerleştirilir.

5.4.5.Depoların fizik koşulları kontrol altında tutulur.

5.5. Ürünlerin dağıtımı:

5.5.1.Ürünlerin saklandığı tüm depolar (ana ve ara/mini depolar) İSHOP üzerinde tanımlanmıştır.

5.5.2.Birimler, ihtiyacı olan ürünleri, İSHOP üzerinden istek yapar.

5.5.3.İstek, Taşınır Kayıt Yetkilisi tarafından değerlendirilir. Uygunsa İSHOP üzerinden ilgili birimin ara-mini deposuna çıkışı yapılır. Uygun değilse ilgili birime bilgi verilir.

5.5.4.Ürünlerin tüketimi sırasında miadlı ürünler için miadı erken olan ilk çıkar, miadsız olan ürünlere ilk giren ilk çıkar.

5.5.5.Çıkılan ürünlerin çıktığına dair Taşınır Kayıt Yetkilisi tarafından TİF düzenlenir.

5.5.6.Demirbaşların birime çıkışı yapılırken "**Kişilere/Ortak Kullanıma Dayanıklı Taşınır Verme**" işlemi yapılır.

5.6. Ürünlerin yerleştirilmesi ve saklanması

5.6.1.Ürünler yerleştirilirken, miadlı ürünlere miadı erken olan, raflarda öne yerleştirilir. Miadsız ürünlere ise ilk giren-ilk çıkar ilkesine göre yerleştirme yapılır. Birimlere/hastalara ürün verilirken ön sıradan verilir.

5.6.2.Depolarda "**Eczane ve Depo Yerleşim Planları**" bulundurulur. Ürünlerin yer değiştirmesi durumunda bu planlar da güncellenir.

5.6.3.Hemzemin yerleştirme yapılmaz, rafların altında palet bulundurulur. Tavandan 40 cm aşağıya kadar yerleştirme yapılır ve yerleştirme sırasında malzemenin cinsine uygun davranılır.

5.6.4.Depolarda ortam ısı ve nemi ısı-nem ölçerlerle izlenir. Isı-nem takipleri günde 1 kez TMY çalışanları tarafından yapılır ve "**Isı-Nem İzlem Formu**" ile kayıt altına alınır. Uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda süreç yöneticisi ve teknik birim durumdan haberdar edilir.

5.6.5.Depo havalandırma sistemi gün içinde çalıştırılarak "**Depo Havalandırma Takip Formu**" ile kayıt altına alınır.

5.6.6.Depo ortamlarının fizik koşullarının uygunluğu sağlanır (aydınlatma, havalandırma, ısı ve nem kontrolü) ve olası tehlikelere karşı önlemler uygulanır. Kemirgenlere karşı düzenli ilaçlama yapılır, su

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
Süreç Sorumlusu	Kalite Temsilcisi	Enstitü Müdürü/Başhekim



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TAŞINIR MAL YÖNETİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-TMY-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 4

baskınlarına karşı her depo girişinde yüksek eşik bulunur. Yangın tehdidine karşı uygun nitelikte yangın tüpleri bulundurulur ve bunların kontrolü periyodik olarak hastane müdürlüğü tarafından yapılır.

5.6.7. İlaç ve tıbbi malzemelerin saklama koşulları “Eczane İşleyiş Prosedürü”nde belirtilmiştir.

5.7. Stok takibi:

5.7.1. Depolara giren ve çıkan tüm ürünlere ait işlemler İSKOP/İSHOP’a kaydedilir.

5.7.2. Stok takipleri, sistem üzerinden ve periyodik olarak (üç ayda bir) yapılan depo sayımları yoluyla yapılır.

5.7.3. Stok kontrol sonuçları, üç ayda bir, döner sermayeden alındı ise Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü’ne; özel bütçeden alındıysa KBS’e bildirilir.

5.8. Hurdaya ayırma işlemleri

5.8.1. Ürünün özelliğine göre teknik atölye ya da Biyomedikal Birimi tarafından oluşturulan raporla kullanılamaz durumda olduğu belgelenen demirbaşlar, Taşınır Kayıt Yetkilisi tarafından Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağı ve TİF düzenlenerek hurdaya ayrılır ve stoktan düşülür. Bu belge İmha Komisyonu üyeleri tarafından imzalanır ve işlerlik kazanır. Bu Komisyon, Enstitü Müdürü tarafından atanan Başkan, daimi üye olarak Taşınır Kayıt Yetkilisi ve Uzman Üye’ den oluşur. Komisyon tutanağı, Harcama Yetkilisi (Enstitü Müdürü) tarafından onaylanır.

5.9. Yılsonu hesap cetvelleri İSKOP, İSHOP ve KBS programından Taşınır Kayıt Yetkilileri tarafından hazırlanır ve Harcama Yetkilisi tarafından onaylanır.

5.10. Bütün bu işlemler Taşınır Kontrol Yetkilisi tarafından kontrol edilir.

5.11. Tıbbi cihaz bakım-onarım ve kalibrasyon işlemleri “İzleme Ölçme Donanımının Kontrolü Prosedürü” uyarınca yürütülür.

5.12. Birimlerde bulunan ilaç ve malzemelerin kullanıma uygunluğu ilgili birimlerde oluşturulan “Birim İlaç, Malzeme ve Tıbbi Cihaz Yönetim Talimatı” uyarınca kontrol edilir.

6. İlgili Dokümanlar:

6.1. 5018 sayılı Kanun

6.2. Eczane İşleyiş Prosedürü

6.3. Geçici Alındı Belgesi

6.4. Muayene Kabul Raporu

6.5. Taşınır İşlem Fişi

6.6. Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağı

6.7. Eczane ve Depo Yerleşim Planları

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
Süreç Sorumlusu	Kalite Temsilcisi	Enstitü Müdürü/Başhekim



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
TAŞINIR MAL YÖNETİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-TMY-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 4 / 4

- 6.8. Isı-Nem İzlem Formu
- 6.9. İzleme Ölçme Donanımının Kontrolü Prosedürü
- 6.10. Birim İlaç, Malzeme ve Tıbbi Cihaz Yönetim Talimatı
- 6.11. Depo Havalandırma Takip Formu

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
Süreç Sorumlusu	Kalite Temsilcisi	Enstitü Müdürü/Başhekim