



**ANA DEPO İŞLEYİŞ/ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ**

|             |                   |                  |              |                      |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
| SAT_P_02    | 01.09.2023        | -                | -            | 5                    |

**REVİZYON DURUMU**

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

|                                             |                     |                                      |
|---------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| <b>Hazırlayan</b>                           | <b>Kontrol Eden</b> | <b>Onaylayan</b>                     |
| Satın Alma, Stok ve Depo<br>Yönetimi Müdürü | Kalite Koordinatörü | Hastaneler Yönetim Kurulu<br>Başkanı |



## ANA DEPO İŞLEYİŞ/ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| SAT_P_02    | 01.09.2023        | -                | -            | 5                    |

- AMAÇ:** Yakın Doğu Oluşum Hastaneleri, şube ve iştiraklerine ait hastanelerinde Satın Alma Stok ve Depo Yönetimi işleyişine yönelik bir yöntem belirlemektir.
- KAPSAM:** Prosedür Yakın Doğu Oluşum Hastaneleri, şube ve iştiraklerine ait hastanelerde ana depo süreçlerine ilişkin faaliyetleri kapsar.
- KISALTMALAR:** -
- TANIMLAR:**  
MSDS: Material Safety Data Sheet, Malzeme Güvenlik Bilgi Formu. Malzeme Güvenlik Bilgi Formu tehlikeli kimyasal bir malzemenin içerdiği potansiyel tehlikeleri (sağlık, yangın, reaktivite ve çevresel) belirten ve bu kimyasal ürünlerle güvenli bir şekilde nasıl çalışılacağını gösteren bir belgedir.  
SSDY: Satın alma, Stok ve Depo Yönetimi
- SORUMLULAR:** Hastane satın alma, depo çalışanları ile depodan malzeme talep eden tüm bölüm yöneticileri ve çalışanlarının sorumluluğundadır.
- FAALİYET AKIŞI:**
  - Genel Kurallar;**
    - Depo yerleşimi FİFO (First in First out) ilk giren ilk çıkar kuralı doğrultusunda yapılır.
    - Depo yerleşiminde enfeksiyon kontrol kuralları gereği koli ile depolama yapılamaz.
    - Depoda hemzemin yerleştirme yapılamaz. İstiflemeye depolanan malzeme ile tavan, taban ve yan duvar arasında boşluklar bırakılır. Depolamada ürünlerin tavan aydınlatma ve springlere olan mesafesi en az 40 cm olmalıdır.
    - Depoda bulunan malzemelerin yerleşim yerini gösteren yerleşim planları bulundurulur. İlgili depoya özel olarak oluşturulan “Depo Yerleşim Planı” bölüm çalışanlarının görebileceği şekilde depo içerisinde asılır.
    - Depoda istiflenen tehlikeli maddeler için çelik dolap temin edilir ve bu malzemeler çelik dolap içerisinde “Tehlikeli Madde Depolama Matrisi” ne göre istiflenir.
    - Depo yetkilileri dışında depoya giriş yapılamaz, giriş şifreli/ kilitli kapılarla kısıtlanmıştır.
    - Depo yetkililerinin teslimi dışında herhangi bir personel depodan malzeme alımı yapamaz. Mesai saatleri dışında malzeme ihtiyacı olursa, görevlendirilmiş personel ve en az 1 güvenlik görevlisi ile depoya giriş yapılır. Gerekli malzeme Nucleus sistemi üzerinden, kullanılacak olan depoya transfer edilir.
    - Hastane Depo Sorumlusu tarafından depodan alanlara malzeme transfer günleri hastaneye ilan edilir bu günler haricinde acil durum gelişmedikçe depodan alanlara malzeme transferi yapılmaz.
    - Miyadı yaklaşan tüm ürünler, ana depo tarafından miyadı yakındır etiketi yapıştırılarak raflarda ön sıraya alınır.



## ANA DEPO İŞLEYİŞ/ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| SAT_P_02    | 01.09.2023        | -                | -            | 5                    |

### 6.2. Malzeme Taleplerinin Oluşumu;

- 6.2.1.** Bölüm sorumluları, stokta olan tüm ürünleri min-max seviyesine dikkat ederek, Nucleus üzerinden talep edebilir.
- 6.2.2.** Bölüm Sorumlusu, rutin alımların dışında istenilen alımları “Satın Alma İstek Belgesi” ni doldurarak depoya iletir, depo görevlisi belgeyi ‘Satınalma Birimi’ ne iletir.
- 6.2.3.** Ürünün aylık tüketim miktarı ve malzemenin temin süresine göre Nucleus sistemi üzerinde min-max seviyeleri belirlenir ve tanımlaması yapılır. Zaman içinde oluşan kullanımları takip eden ana depo sorumlusu, ihtiyaç duyduğunda min-max seviyelerini değiştirebilir.
- 6.2.4.** Min-max seviyesi belirlenmiş olan malzemeler, stok seviyesi minimum altına düştüğünde depo sorumlusunun, stoklarını takip ettiği stok son durum ekranında kırmızı renk ile diğer ürünlerden ayrışır. Diğer depoları da kontrol ederek, Nucleus üzerinden satınalma siparişi oluştur ekranından, ürünün sipariş talebini yaparak, Satın alma Müdürü’nün ekranına düşmesini sağlar.

### 6.3. Satınalma Tarafından Verilen Siparişlerin Ana Depoya Teslimatı;

- 6.3.1.** Tedarikçi firmalar “Sarf Malzeme Tedarikçi Tedarikçi Onay Formu”nda belirtilen ürünleri, “Sarf Malzeme Tedarikçi Tedarikçi Onay Formu” irsaliye ve fatura ile birlikte depoya teslimatını yapar, depo görevlisi firmanın eksik evrakı olması durumunda ürünleri teslim almaz veya eksik gelen ürünleri not eder, firma en kısa sürede eksik ürünleri teslim eder.
- Depo görevlisi, tüm kabulleri tamamlanan malzemeleri, Depo Yerleşim Planında ve Nucleus sisteminde önceden raf adresi belirlenmiş noktalara ürünlerin dizilimi sağlar.

### 6.4. Malzemelerin İadesi;

- 6.4.1.** Sipariş edilen malzeme ile teslim edilen malzeme farklıysa, malzeme zarar görmüşse, gelen adetler doğru değil ise ana depo sorumlusu Satınalma Birimi’ni bilgilendirir ve ürün teslim alınmaz.
- 6.4.2.** Birimler kullanmadıkları ve başka alanlarda da değerlendirilmesi mümkün olmayan ürünlerin iadesi için Satınalma Birimi’ni bilgilendirir. Ürünlerin tedarikçi firmalara iadesi veya yerine kullanılabilecek başka ürünlerle değişimi için satın alma departmanı firma ile görüşür. Malzeme kullanımında sorun yaşandığında, malzeme lotunda sorun tespit edildiğinde firma ile görüşerek alanlardan malzeme geri çekilir ve firmaya malzeme iadesi yapılır.
- 6.4.3.** Grubun şube hastaneleri stoklarında bulunan son kullanma tarihi geçmiş ya da son kullanma tarihi yaklaşan tüm malzemeler Ana Depo ve Ameliyathane depo sorumluları tarafından her ay sonu depo sayımı esnasında kontrol edilerek firmalara iade edilecek malzemeler planlanır.
- 6.4.4.** Sarf malzeme gibi ürünler için miadı yakın süresi 90 gündür. Son kullanma tarihi yaklaşan malzemeler için sistemi renkli uyarı vermektedir. Depo görevlileri, günlük çekilen ambar/stok durum raporu sonrasında öncelikle bölümlerin stok hareketlerine bakar ve hastane içinde tüketimi değerlendirir. Hastane içinde değerlendirilemeyen ürün grup hastaneleri içinde değerlendirilmeye çalışılır. Grup hastaneleri içinde değerlendirilemeyen malzemelerin iadesi için firma ile irtibata geçilir, iade faturası düzenlenir.
- 6.4.5.** Son kullanma tarihi geçen ürünlerin grup hastanelerinde hiçbir şekilde reuse yapılmasına izin verilmeyip imha süreci başlatılır. Ana Depo Sorumlusu, imha sürecini “Zayi Malzeme İmha Talimatı” doğrultusunda gerçekleştirir.

### 6.5. Deponun Kapalı Olduğu Saatlerde Malzeme Temini;

- 6.5.1.** Ana depo, ameliyathane deposu ve tıbbi tüketim malzemelerinin 24 saatten fazla tutulduğu tüm birim depoları kilitli tutulmaktadır, yetkili personel haricinde kişilerin erişimi sınırlandırılmıştır.
- 6.5.2.** Deponun kapalı olduğu saatlerde bölüm stoğunda bulunmayan veya biten bir malzeme için



## ANA DEPO İŞLEYİŞ/ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| SAT_P_02    | 01.09.2023        | -                | -            | 5                    |

hemşire öncelikle diğer katları ve bölümleri arayarak gerekli olan malzemeyi sağlamaya çalışır.

**6.5.3.** Malzeme diğer bölümlerden sağlanamıyorsa gece amirine / supervisor hemşire / gece müdürüne ulaşılır.

**6.5.4.** Gece amiri / supervisor / gece müdürü hemşire ve güvenlik görevlisi eşliğinde depoyu açar. Gerekli olan malzemeleri hemşire hazırlar.

**6.5.5.** Gece amiri / supervisor hemşire / gece müdürü tarafından “Deponun Kapalı Olduğu Saatlerde Açılış Formu”na hasta kimlik tanımlayıcı bilgileri yazılır ya da hasta barkodu yapıştırılır, alınan malzemenin adı ve miktarı kaydedilir. Nucleus üstünden depo transferi yapılır.

**6.5.6.** Gece amiri / supervisor / gece müdürü, hemşire ve güvenlik görevlisi ile birlikte formu imzalar, formun fotokopisi depoya bırakarak depoyu tekrar kilitler.

**6.5.7.** Hastaya verilen malzemelerin hasta hesabına girilmesi ertesi gün form ile otomasyondaki istem bilgilerinin kontrolü yapılarak depo sorumlusu tarafından istemin onaylanması ve hasta hesabına işlenmesi yolu ile gerçekleştirilir.

**6.5.8.** Hasta aynı gün taburcu olacak ise; hastanın hemşiresi tarafından hasta hesabına girilmesi sağlanır.

### **6.6. Depoda Bulunan Malzemelerin Yerleştirilmesi, Muhafazası ve Sayımı;**

**6.6.1.** Depolarda hemzemin depolama yapılmaz. İstiflemede depolanan malzeme ile tavan, taban ve yan duvar arasında boşluklar bulunmalıdır. Malzemelerin cinsine uygun yerleştirme yapılır. Malzemelerin yerleşim yerleri “Depo Yerleşim Planı” nda belirtilmiştir. Güncelliği Depo Sorumlusu tarafından takip edilir.

**6.6.2.** Depo temizliği Temizlik Hizmetleri tarafından gerçekleştirilir.

**6.6.3.** Depo stok sayımları aylık olarak “Stok Sayım Talimatı” doğrultusunda yapılır.

### **6.7. Depodan malzemelerin transferi;**

**6.7.1.** Birimlere Malzeme transferi Min-Max modülünde planlanan adetler miktarınca max tutara göre verilir.

**6.7.2.** Hastanelerin daha önce bölümlere bildirdiği günlerde malzeme dağıtımı ve transferi yardımcı personel tarafından gerçekleştirilir.

**6.7.3.** Depolarda transfer esnasında olabilecek kırılma, yırtılma, dökülme gibi durumlara karşı önlemler alınır ve malzemelerin güvenli transferi konuyla ilgili eğitim almış personel tarafından gerekli teçhizat ile gerçekleştirilir.

**6.8.** Giderleştirme işlemlerinde Depo Faaliyeti;

**6.8.1.** Hastaya işlenecek olan ilaç ve tıbbi sarf ürünlerin giderleştirmeleri, “Satın Alma ve Lojistik Nucleus Eğitim Dokümanı” (Slayt No: 299-302 arası) doğrultusunda Hasta hesabına çıkış ilgili bölüm çalışanı tarafından, sayım çıkış, sarf çıkış ve fire çıkış işlemleri ana depo görevlileri tarafından Nucleus sistemi üzerinden yapılır.

**6.8.2.** Hastaya işlenmeyen Dummy ürünler, “Genel Tüketim Malzeme Talimatı” doğrultusunda ana depo tarafından giderleştirilir.

**6.8.3.** Bölüm yöneticileri, hastanede kullanılan Diğer Sarf ( Basılı Evrak, Kırtasiye, Gıda İkram, Temizlik vb.) ürün tipindeki malzeme istemlerini, Nucleus üzerinden talep edilir

**6.9.** Depoda Bulundurulması Gereken Levhalar;

**6.9.1.** Sarı Bölge Tavan Askı Tabela: Malzemelerin barkodlama işleminin yapıldığı alandır.

**6.9.2.** Kırmızı Bölge Tavan Askı Tabela: Tehlikeli maddelerin (kimyasal, yanıcı özelliği olan) bulunduğu alandır.



**ANA DEPO İŞLEYİŞ/ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ**

| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| SAT_P_02    | 01.09.2023        | -                | -            | 5                    |

**7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

- 7.1. Depo Yerleşim Planı
- 7.2. Satınalma Sipariş Formu
- 7.3. Zayi Malzeme İmha Talimatı
- 7.4. Deponun Kapalı Olduğu Saatlerde Açılış Formu
- 7.5. Stok Sayım Talimatı
- 7.5. Genel Tüketim Malzeme Talimatı

**8. REFERANS DOKÜMANLAR: -**