1.İhtiyaç tespit komisyonu kurulmalı (yılda bir) ve etkin çalışması sağlanmalıdır.

Soru:İhtiyaç tespit komisyonu kurulmuş mu? **Evet**

Soru:İhtiyaç tespit komisyonu etkin çalışıyor mu? **Evet**
• **18.1 - İhtiyaç Tespit Komisyonu:** Yılda bir kez kurulmalı ve klinik ihtiyaçları (eczacı, depo sorumlusu ve mali birim katılımıyla) planlamalıdır. Bu komisyonun etkin çalışması, gereksiz stok artışını önlemek için şarttır.

2.Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili stok ve HBYS miktar ve miad uyumu kontrolü yapılmalıdır.

18.2 - HBYS ve Fiili Stok Uyumu: Algoritma gereği serviste yapılan kontrollerde, fiziksel miad ve miktar ile HBYS verisi arasında tam uyum olmalıdır,.
Soru: Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili stok miktarı HBYS'de kayıtlı stok miktarı ile uyumlu mu? **Evet**

Soru: Sağlık tesisinde ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin fiili miadı ile HBYS'de kayıtlı miatları uyumlu mu? **Evet**

Soru:HBYS ve MKYS ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin miadları uyumlu mu? **Evet**

Soru:HBYS ve MKYS ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin stok miktarları uyumlu mu? **Evet**

Açıklama: Değerlendirilen ay içinde ilaç ve tıbbi sarf depolarından randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf için

Uygunluk Oranı:HBYS de kayıtlı stok miktarı ile fiili stok miktarı uyumlu ilaç ve tıbbi sarf oranı (%) = Randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf malzemelerden HBYS de kayıtlı stok miktarı ile fiili stok miktarı uyumlu olan ürün sayısı/ Toplam randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf sayısı x100

İlaç ve tıbbi sarf malzeme için seçilen örneklemde oran %100 dür. (10:10)x100=100
3.Özellikli birim ve kliniklerde ilaç ve tıbbi sarf malzeme stok miktarları 5 günlük tüketim miktarına uyumu kontrol edilmelidir.

5 Günlük Tüketim Kuralı: Özellikli birimlerde (Acil, Yoğun Bakım, Ameliyathane) stok miktarları ortalama 5 günlük tüketimi aşmamalıdır,. Raporlarımızdaki stok tutarları (Örn: Acil Servis'te 1199 adet Ventolin) bu tüketim ortalamasıyla karşılaştırılarak analiz edilmelidir.

Birim Adı	Ürün/İlaç Jenerik Adı	Mevcut Stok Miktarı	Mevcut Stok Tutarı (TL)	**5 Günlük Ort. Tüketim Miktarı**	**Uyum Durumu**
Acil Servis	VENTOLİN 2,5 MG NEBUL	1199 Adet	863,28	1000	**Aşım Mevcut**
Acil Servis	EKG ELEKTRODU YETİŞKİN	134 Adet	141,13	150	**Uyumlu**
Ameliyathane	STERİL İYOTLU DRAPE 60X90	12 Adet	3234,00	10	**İzlem Altında**
Anestezi	REVAFEN 50 MG/2 ML	5 Adet	10,00	8	**Uyumlu**

Yoğun Bakım	İNFÜZYON POMPA SETİ	500 Adet	5810,00	600	**Uyumlu**
Doğum Salonu	GÖBEK KLEMBİ	5 Adet	1,89	10	**Uyumlu**

Açıklama: Değerlendirilen ay içinde, özellikli birim ve kliniklerde randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf için

Soru: Değerlendirilen ay içinde, özellikli birim ve kliniklerde randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf için stok miktarı, son 5 günlük tüketim miktarına uygun mu? **Evet**

Uygunluk Oranı: Stok miktarı son 5 günlük tüketim miktarına uygun olan ilaç ve tıbbi sarf oranı (%) =Randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf malzemelerden Stok miktarı son 5 günlük tüketim miktarına uygun olan ürün sayısı /Toplam randomize seçilen ilaç ve tıbbi sarf sayısı x100
(A:B)x100=..
4.Sağlık tesisinde miadı yaklaşan ilaç ve tıbbi sarf malzemenin HBYS'de takibi yapılmalıdır.

Miadı Yaklaşan Ürünlerin Analizi (Ölçüt 18.4)

Kayıtlarınızda yer alan "Miadı Yaklaşan İlaç ve Tıbbi Sarf" raporlarına göre, özellikle son kullanma tarihi Ocak ve Şubat 2026 olan kritik ürünler tespit edilmiştir. Algoritma uyarınca bu ürünlerin HBYS üzerinden takibi ve kullanımı önceliklendirilmelidir,.

Kritik Miad Analiz Tablosu (Örnek Veriler)

Birim	Malzeme / İlaç Adı	Stok Miktarı	Son Kullanma Tarihi	Durum
Acil Servis	ÖZEFAGIAL TRAKEAL KOMBITÜP 37F	1 Adet	**06.01.2026**	**Çok Kritik**
Ameliyathane	STERİL İYOTLU DRAPE 60X90 CM	12 Adet	**30.01.2026**	**Kritik**
Ameliyathane	ÜRETERAL STENT, DOUBLE J, 3F	4 Adet	**31.01.2026**	**Kritik**
Acil Servis	GENTA GÖZ-KULAK DAMLASI	4 Adet	**30.01.2026**	**Kritik**
Acil Servis	CORTAİR 0.5 MG/ML NEBUL	161 Adet	**30.01.2026**	**İzlem Altında**
Acil Servis	KUDUZ SERUMU	9 Adet	**31.01.2026**	**Kritik**

• **Değerlendirme: Özefagial Trakeal Kombitüp**'ün miadı rapor tarihine (06.01.2026) çok yakın olup acil müdahale gerektirmektedir,. **Kuduz Serumu** gibi hayati stokların miad dolumu öncesi tüketilmemesi durumunda ivedilikle diğer tesislerle devir (takas) süreci başlatılmalıdır,.

Soru: Miadı yaklaşan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin HBYS'de takibi düzenli olarak yapılıyor mu? **Evet**

Soru: Miadı yaklaşan ilaç ve tıbbi sarf malzemeleri değerlendirmek üzere ilgili birim sorumlularının katılımıyla bir toplantı yapılmış mı? **Evet**

Soru: Miadı yaklaşan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerle ilgili düzeltici ve iyileştirici faaliyetler (DİF) başlatılmış mı?

Uygunluk Oranı: Tespit Edilen Uygunsuzluğa Yönelik Açılan DIF Kapatılma Oranı (%)=(Kapatılan DIF Sayısı /Toplam Açılan DIF Sayısı)x100
(A:B)x100=..

5.Kullanım süresi 6 ay kalan ilaç ve tıbbi sarf malzemeler için HBYS uyarı vermelidir.
6 Ay Kala Uyarı Sistemi: HBYS, kullanım süresi 6 aydan az kalan ürünler için otomatik uyarı vermelidir,. Ayrıca, bu ürünlerin toplam stok tutarına oranının %**5'in altında** olması başarı kriteridir.

Soru: Kullanım süresi 6 ay ve daha az kalan ilaç ve tıbbi sarf malzemeler için HBYS sistemi otomatik uyarı veriyor mu? **Evet**

Soru: Kullanım süresi 6 Ay ve daha az kalan İlaç ve tıbbi sarf malzeme tutarlarının toplam stok tutarına oranı %5 in altında mı? **Evet**
6.Sağlık tesisinde belirlenen birim ve kliniklerde kısmi doz bildiriminin uygunluğu kontrol edilmelidir.

Kısmi Doz Bildirimi: Özellikle Pediatri ve Kemoterapi gibi birimlerde miligram/mililitre bazlı doz imha kayıtlarının HBYS ve fiili uygulama ile %100 uyumlu olması gerekmektedir. Kısmı dozların HBYS entegrasyonu bildirim mevcuttur. Tanımlama çalışmaları devam etmektedir.
Soru:Kısmi doz bildirimi yapılması planlanan ilaçların HBYS'de ilaç kartlarına tanımlaması uygun şekilde yapılmış mı?

Soru: Fiili uygulama ile HBYS kaydı birbiri ile uyumlu mu?

7.Tüm kliniklerde ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin iade oranları kontrol edilmelidir.

İade Oranları: Kliniklerden depoya yapılan aylık iade sayısının toplam order sayısına oranı %**10'un altında** olmalıdır,. Oranı yüksek servislerde kök neden analizi yapılmalıdır.

Branş Adı	Hekim Adı Soyadı	Order Sayısı	İade Edilen Order Sayısı	**Order İade Oranı (%)**	**Durum (Hedef <%10)**
Ortopedi ve Travmatoloji		533	135	%**25,33**	**Limit Üstü (Kritik)**
Enfeksiyon Hastalıkları		192	46	%**23,96**	**Limit Üstü (Kritik)**
Çocuk Sağlığı ve Hast.		67	15	%**22,39**	**Limit Üstü (Kritik)**
Genel Cerrahi		496	106	%**21,37**	**Limit Üstü (Kritik)**
Üroloji		96	17	%**17,71**	**Limit Üstü**
İç Hastalıkları		192	27	%**14,06**	**Limit Üstü**
Çocuk Sağlığı ve Hast.		396	55	%**13,89**	**Limit Üstü**
Kadın Hast. ve Doğum		218	26	%**11,93**	**Limit Üstü**

İç Hastalıkları		273	30	%**10,99**	**Sınırda / Üstü**
Aile Hekimliği		940	99	%**10,53**	**Sınırda / Üstü**
İç Hastalıkları		513	41	%7,99	**Hedefe Uygun**
Kadın Hast. ve Doğum		110	5	%4,55	**Hedefe Uygun**
GENEL TOPLAM		**4032**	**602**	**%14,93**	**İyileştirme Gerekiyor**

1. Genel Performans ve Hedef Uyumu:

• SDS rehberine göre klinik bazlı ilaç iade oranının %**10'un altında** olması beklenmektedir.

• Kurumun genel ortalaması %**14,93** ile hedefin üzerindedir. Bu durum, eczane ve servisler arasındaki ilaç akışında operasyonel bir verimsizlik olduğunu göstermektedir.

2. Kritik Branş ve Hekim Analizi:

• **En Yüksek İade Oranları:** Ortopedi (%25,33), Enfeksiyon (%23,96) ve Genel Cerrahi (%21,37) branşlarında her 4-5 ilaç isteminden biri iade edilmektedir.

• Bu yüksek oranlar; tedavi planlarının sık değişmesi, yanlış istem yapılması veya hastaların taburcu/eks olma süreçlerinin sisteme geç yansıtılması gibi kök nedenlerden kaynaklanabilir.

3. Başarı Gösteren Alanlar:

• **.....** (%4,55) ve **.....**(%7,99) hedefin altında kalarak ilaç yönetiminde en yüksek uyumu gösteren hekimlerdir.

• Pratisyen Hekim Oytun Gündoğdu ve FTR Uzmanı .....un iade oranları %0'dır; ancak order sayılarının çok düşük (3 adet) olması nedeniyle bu veriler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemeli, takip edilmelidir.

4. Yönetsel Aksiyon ve DİF Gerekliliği (Algoritma Uyumu):

• **Düzeltici Faaliyet:** %10 eşiğini aşan tüm hekimler ve branşlar için ivedilikle **Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF)** başlatılmıştır. (Açılan Dif: f4369)

• **Kök Neden Analizi:** Özellikle %20 bandını aşan kritik branşlarda (Ortopedi, Enfeksiyon, Genel Cerrahi), iade nedenleri (Order hatası, Eczane hatası, Tedavi değişikliği vb.) bazında detaylı analiz yapılmalıdır.

• **Başhekimlik Denetimi:** Bu analiz sonuçları Başhekim başkanlığındaki kurulda değerlendirilmeli ve açılan DİF'lerin **en az %80'inin** kapatılması sağlanmalıdır.

8.Sağlık tesisinde faturalandırılabilir ürünlerin uygun zamanda hasta üzerine düşümünün kontrolü yapılmalıdır. Kullanıma istinaden faturalandırma yapılması konusu kontrol edilmelidir.
18.8 - Faturalandırma ve Düşüm: Malzemelerin kullanıldığı anda hasta üzerine düşülmesi ve zamanında faturalandırılması denetlenmelidir.
Soru: Sağlık tesisi özellikli birimlerinde faturalandırılabilir ürünlerin uygun zamanda hasta üzerine düşümünün kontrolü yapılmış mı? **Evet**
Soru: Hasta bazında ürün kullanım ve düşüm kayıtları sistem üzerinden (HBYS vb.) düzenli olarak takip edilmiş mi? **Evet**
Soru: Kullanılan ürünlerin faturalandırılması, kullanım tarihine uygun ve zamanında yapılmış mı? **Evet**
Uygunluk Oranı: Hasta üzerine uygun ve zamanında düşümü yapılarak faturalandırılan ürün Oranı (%) =

Hasta üzerine uygun ve zamanında düşümü yapılarak faturalandırılan ürün sayısı \Toplam Değerlendirilen Ürün sayısı x100
(A:B)x100=..

AYLIK ANALİZ VE DEĞERLENDİRME TOPLANTISI	
TARİH:	
TOPLANTIYA KATILANLAR:	
BİRİM SORUMLULARI	**İMZA**