1. **AMAÇ VE KAPSAM :**

Hastanemize ait Biyomedikal Dayanıklı Demirbaş taşınır malların ihtiyaçlar gözetilerek temini, kabul edilmesi, kayıt altına alınması, korunması, verimli ve etkin kullanımı ile yönetim hesabının verilmesine kadar olan tüm işlemleri ilgili mevzuat kapsamında yürütülmesini sağlamak.

2. **SORUMLULUK :**

Hastane Yöneticisi/Başhekim, 5018 sayılı kanun kapsamında ..... Hastanesi Harcama yetkilisi sorumlu olup, Taşınır Kontrol Yetkilisi ve Taşınır Kayıt Yetkilisi Harcama Yetkilisine karşı sorumludur.

Ayrıca Biyomedikal Dayanıklı Taşınırlarda çıkış işlemi yapılarak tüketime verildiğinde uygun kullanımına kadar teslim edilen kişi sorumlu, Demirbaş da ise Taşınır Kayıt Yetkilisi tarafından zimmetle teslim edilen kamu görevlisi sorumludur.

3. **TANIMLAR VE KISALTMALAR :**

İTK: İhtiyaç Tespit Komisyonu

Mal Alımları Denetim Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmelik: Mal ve cihaz alımlarında uygulanacak ara denetim ile muayene ve kabul işlemlerine dair esas ve usulleri belirlendiği yönetmelik.

TKY (Taşınır Kontrol Yetkilisi) : İdari ve Mali İşler Müdürü, 5018 sayılı kanun kapsamında ..... Hastanesi Taşınır Kontrol Yetkilisi olup, Taşınır kayıt yetkilisinin yapmış olduğu kayıt ve işlemler ile düzenlediği belge ve cetvellerin mevzuata ve mali tablolara uygunluğunu kontrol eden, Harcama Birimi Taşınır Mal Yönetim Hesabı Cetvelini imzalayan ve bu konularda harcama yetkilisine karşı sorumlu olan görevlileri ifade eder.

TKY(Taşınır Kayıt Yetkilisi): 18/01/ 2007 tarihli ve 26407sayılı Taşınır Mal Yönetmeliği kapsamında Taşınır Kayıt Yetkilisi olarak görevlendirilmiş, taşınırları teslim alan, sorumluluğundaki ambarlarda muhafaza eden, kullanıcılarına ve kullanım yerlerine teslim eden, bu Yönetmelikte belirtilen esas ve usullere göre kayıtları tutan, bunlara ilişkin belge ve cetvelleri düzenleyen ve bu hususlarda hesap verme sorumluluğu çerçevesinde taşınır kontrol yetkilisi ve harcama yetkilisine karşı sorumlu olan görevlileri ifade eder.

Ambar: Geçici ve kesin kabulü yapılan tüm dayanıklı taşınırların kullanıma verilinceye kadar veya kullanımdan iade edildiğinde muhafaza edildiği yer.

Muayene Komisyonu: Mal Alımları Denetim Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmeliğinde düzenlenen muayene ve kabul işlemlerine ilişkin olarak Başhekimlik tarafından belirlenen en az 3 üyeden oluşan kurul.

Kalibrasyon: belirlenmiş koşullar altında, doğruluğu bilinen bir ölçüm standardını veya sistemini kullanarak diğer test ve ölçüm aletinin doğruluğunun ölçülmesi, sapmalarının belirlenmesi ve doküman haline getirilmesi için kullanılan ölçümler dizisidir.

4. **FALİYET AKIŞI**
    1. **Cihazların Etkin Şekilde Yönetilmesi:**
        1. **Görev ve Yetkiler:**

..... Hastanesinin ilgili klinik veya birimlerinden gelen taleplerinin malzeme hangi depoya kayıtlı ise o depoda olup olmadığının, cihaz taleplerinin ise Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Depoda mevcut olup olmadığının değerlendirilmesi, mevcut ise kullanıma verilmesi, değil ise Sağlık Müdürlüğünce yapılan ihalelerde mevcut olup olmadığı mevcut ise ihaleyi yüklenen firmadan çekilmesi, değil ise doğrudan temin usulü ile alınacak ürün, cihaz ve malzeme talebinin hazırlanması, ilgili taleplerin satın alma birimine gönderilmesi hazırlanması, Doğrudan temin usulü ile alınacak ürün, cihaz veya malzeme talebinin hazırlanması, İlgili taleplerin satın alma birimine gönderilmesi, Biyomedikal Dayanıklı Demirbaş ambarına alınan cihaz, ürün veya malzemenin muayene ve kabul işlemlerinin yapılması, satın alımı yapılan malzeme ve cihazın depo kaydının yapılması, talep yapan klinik veya birimlere kullanıma verilmesi, Biyomedikal Dayanıklı Demirbaş ambarında bulunan cihazların kalibrasyon, periyodik bakımlarının yaptırılması.

        2. **İhtiyaçların Tespit Edilmesi**

Her yıl Sağlık Müdürlüğü tarafından yayınlanan yıllık ihale listeleri ilgili kliniklere kullanmak istedikleri kalemlere miktar girmeleri ve listede olmayıp kullanmak istedikleri malzeme, ürün veya cihaz varsa iç talep ve şartname ile depoya imzalı şekilde göndermeleri için yazı ile bildirilir. İhale süreci tamamlanana kadar acil olan malzemeler doğrudan Temin yolu ile alım yapılabilmesi için klinikten talep istenir. Kliniklerden gelen bütün talepler önce depoda daha önceki kullanımlarına bakılarak çalışılır daha sonra İhtiyaç Tespit Komisyonu tarafından değerlendirilir. Talep değerlendirme aşamasında Bakanlığın Malzeme Yönetimine ilişkin yayınladığı genelgeler kapsamında değerlendirilir. Alımı uygun bulunan malzeme talepleri dış talebe dönüştürülerek Satın Alma Birimine teslim edilir. Satın Alması tamamlanan malzemeler stok seviyesine göre miktar belirlenerek sipariş çekilir. Depoya kabulü yapılan cihazlar, kliniklerin ihtiyaçları doğrultusunda hazırladıkları Taşınır Mal İstek Belgesini imzalayarak depoya iletir.

Taşınır Kayıt Yetkilisi tarafından öncelikle değerlendirilir. Talep edilen malzeme ilgili ambarda mevcut ise sistemden hazırlanan istek belgesine girilerek çıkış verilir.

İTK (İhtiyaç Tespit Komisyonu): Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının 2010/37 sayılı genelgesi kapsamında Başhekim tarafından görevlendirilen Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü, satın almadan sorumlu müdür yardımcısı**,** ilgili depodan sorumlu müdür yardımcısı, uzman veya teknik personel ve faturalandırma birim sorumlusunun da bulunduğu komisyon.

3. **Cihazların Temini, Muhafazası Ve İstemleri**

Depo tarafından siparişi çekilen cihaz faturası sisteme girilir, Taşınır Kayıt Yetkilisi tarafından kontrol ve sayımı yapılarak geçici kabule alınır. Cihazı talep eden klinik sorumlusu tarafından uygunluğu verildikten sonra kabulü yapılır. Kabulü yapılan cihazlar muhafaza koşullarına göre uygun depo ve raflara yerleştirilir. Temin edilen cihazlar istem ve ihtiyaç doğrultusunda birim, poliklinik veya servislere kurulumu yapılarak, zimmetlenir.

4. **Cihazın/Malzemenin Hazırlanması, Transferi Ve Kullanıma Sunulması**

Kliniğin talep etmiş olduğu malzemeler veya cihazlar depo stoğu ve servis stokları dikkate alınarak çıkış yapılır. Çıkış TİF'i birim sorumlu hemşiresine imzalatılır ve istenilen malzemeler/cihazla depo görevli personeli tarafından hazırlanır. Hazırlanan malzemeler/cihazlar sorumlu hemşireye çıkış TİF'inin bir nüshası ile sayarak teslim edilir. Transfer klinik personeli tarafından kliniğin taşıma araçlarıyla, kırılma, yırtılma ve dökülme gibi durumlara karşı önlemler alınarak yapılır.

5. **Cihazın/Malzemenin Verimli ve Güvenli Kullanımı**

Cihazın kullanımı bölüm/birimlere aittir. Ancak malzemenin veya cihazın kullanımı, steril olması gibi sorunlar yaşandığında kliniğin ilgili depoya yazmış olduğu uygunsuzluk formları muayene komisyonuna yazılır. Muayene komisyonu uygun ürün ile değişim için süre belirleyerek firmaya bildirimde bulunur. Belirlenen süre içerisinde firma malzemeyi ya da cihazı uygun ürün ile değişim yapamazsa yasaklama işlemine gidilir. Değişim yapılan ürünler için tekrar klinik muayene komisyon üyesi hekim tarafından uygunluk alınır

6. **Cihaz Kullanımı Esnasında Oluşan Tehlikeli Durumlara Müdahale Yöntemleri**

Depoda bulunan cihazların herhangi bir tehlikeli durum ortaya çıktığında güvenlik sistemlerinin uyarı vermesi sonucu, sorunu çözebilecek ilgili ekip müdahale eder.

7. **Cihazın/Malzmenin Güvenli Kullanımı İçin Verilen Belgelerin Muhafazası**

Güvenli kullanım gerektiren cihazlar ile ilgili cihaz/ürün kimlik bilgilerinin yazılı olduğu belgeler dosyalanarak saklanmaktadır.

8. **Cihazların /Malzemenin/Dezenfeksiyonu**

Dezenfekte olması gereken malzemeler/cihazlar çıkış yapılan ve kullanan birim takibinde olup gerektiğinde klinik tarafından işlemleri yapılmaktadır.

9. **Güvensiz, Uygunsuz Ürünlerin Geri Çekilmesi, Bu Ürünlerin Muhafaza Ve İade Şartları**

Cihazın alımına ilişkin kliniğin ve kullanan hekimlerin hazırlamış olduğu Talep Teknik Şartnamesinde

belirtilen özellik ve koşulları malzeme/cihaz tam olarak karşılamak zorundadır. Şartnamenin herhangi bir maddesini karşılamayan Malzeme/Cihaz için Muayene Komisyon Üyesi hekim tarafından uygunsuzluk formu doldurulur bu formlar depo tarafından muayene komisyonuna yazılır. Uygunsuz olan ürünler değişim veya iade süresince depoda geçici kabulde bekletilir. Malzeme değişimi için muayene komisyonun başlatmış olduğu ihtarlı süre içerisinde uygun ürün ile değişim yapılır, uygun ürün teslim edilemediği takdirde Muayene Komisyonu tarafından yasaklanma işlemi gerçekleşir ve malzemeler/cihazlar depo tarafından iade edilir.

Tıbbi Cihazların Kullanım Dışı Bırakılmasına ile ilgili karar süreçleri

Tıbbi Cihazlar arızalandığında arızası giderilemiyor, arıza maliyeti çok yüksekse veya eski teknolojiye sahipse cihazın HEK yapılmasının uygun olacağına dair düzenlenen teknik servis raporuna Hastane İdaresince kurulan terkin komisyonunun da onay vermesi sonucu Tıbbi Cihazın kullanım dışı bırakılmasına karar verilir.

2. **CİHAZ TEMİNİNE YÖNELİK KURALLARIN TANIMLANMASI**
    1. **Kimler Cihaz Temin Talebinde Bulunabilir**

Depo stoğundaki mevcut cihaz ve ürün için birim sorumlu hemşiresi veya birim sorumlusu tarafından hazırlanan Taşınır Mal İstek malzemesi ile istemde bulunulurken, satın alınması gereken cihaz için klinik sorumlu hekim ve kullanan hekim tarafından depoya talepte bulunulur.

2. **Talep Yönetimi**

Talep yönetimi; kliniğin ihtiyaçlarını belirleyip malzemeyle ilgili depoya alım için gerekli talep evraklarını teslim etmesiyle başlar. Depo tarafından değerlendirilen talep ihtiyaç tespit komisyonuna sunulur. Komisyonun kararı doğrultusunda alımı uygun bulunan talepler dış talebe çevrilerek satın alma birimine teslim edilir. Satın alması tamamlanan ve kararı çıkan talepte bulunan malzeme, cihaz veya depo tarafından teslim alınarak tamamlanır.

3. **Talepler Nasıl Ve Kim Tarafından Değerlendirilir**

- Kliniğin belirlemiş olduğu talep listesi depo tarafından cihaz kullanımına bakılarak İhtiyaç Tespit Komisyonuna sunulur ve komisyon üyeleri tarafından değerlendirilir.
- İhtiyaç Tespit Komisyon Üyeleri; Hastane Yöneticisi/Başhekim Komisyon Başkanı
- Depo Sorumlu Müdür Yardımcısı
- Satın Almadan Sorumlu Müdür Yardımcısı Taşınır Kayıt Yetkilisi
- Gerekli görüldüğünde talepte bulunan klinik sorumlu hekim komisyona katılır.

4. **Teknik Şartname Hazırlanması**

Satın alınacak her türlü mal, hizmet veya cihaz teknik esas, usul ve şartlarını belirleyen dokümandır. Mal, cihaz ve hizmet satın alınması talebinde bulunan birim tarafından hazırlanan ve satın alınacak mal veya hizmetin teknik özelliklerini içeren dokümandır.

4.2.5. Satın Alma Yönteminin Belirlenmesi

İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kurumların genel ihtiyaçlarını karşılamak için, her yıl yapılan açık ihale alımlarından kurumun ihtiyacı olan malzemeler birim sorumlularından talep toplanarak ve önceki yıllardaki kullanıma bakılarak ihtiyaç tespit komisyonunda değerlendirilip müdürlükten talep edilir. İl sağlık müdürlüğümüzce temini gerçekleştirilemeyen malzemeler veya acil ihtiyaçlar durumunda ilgili komisyonlarda değerlendirilerek doğrudan temin veya avans yoluyla temin işlemi gerçekleşir.

4.2.6. Tekliflerin Değerlendirilmesi

İhtiyaç Tespit Komisyonu Tarafından alımı uygun görülen talepler gerekli imzaları tamamlanarak satın alma birimine teslim edilir. Tekliflerin değerlendirilmesi süreci satın alma biriminde başlar.

4.2.7. Temin Edilen Malzeme, Cihaz veya Ürün Kontrolü ve Kabulü

Satın alma işlemi tamamlanıp karara bağlanan malzeme, cihaz veya ürün tedarikçi firma tarafından faturası ile birlikte depoya getirilir. Depo taşınır kayıt kontrol yetkilisi tarafından gelen malzemenin verilen teklife göre fiyatı, UBB si, SUT kodu, miktarı ve miadı kontrol edilerek geçici kabule alınır. Geçici kabulde bekletilen

malzemeler/cihaz/ürün, talepte bulunan klinik sorumlusu ve muayene komisyon üyesi hekim tarafından uygunluk alınarak depoya giriş yapılır.

3. **TIBBİ CİHAZLARIN GÜVENLİ KULLANIMINA YÖNELİK BAKIM, AYAR VE KALİBRASYONLARININ YAPILMASI**
    1. **Kalibrasyonu Kısmi Geçen veya Geçemeyen Cihazlar**

Kalibrasyonu kısmen geçen veya geçemeyen cihazlara sarı renkte kalibrasyon etiketi yapıştırılır, ayrıca arızalı cihaz etiketi de yapıştırılır. (Portatif cihazların tekrar kullanımını önlemek amacıyla depoya alınır, yerine montelenmiş cihazlar yerinde kalır, klinik sorumlusu da ayrıca bilgilendirilir.) Cihazın kalibrasyon testinden geçebilmesi, arızasının giderilmesi için gerekli işlemlere başlanır.

2. **Kalibrasyonu Geçemeyen Cihazların Yeniden Kalibrasyonuna Kadar Geçen Süreçte Hizmet Sunumunun Nasıl Sürdürüleceği**

Kalibrasyonu geçemeyen cihazların tekrar kalibrasyonu yaptırılana kadar geçecek sürede o cihaz yerine başka cihaz ihtiyacının olup olmadığı klinik sorumlusuyla görüşülerek tespit edilir. O klinikte birden fazla cihaz mevcutsa o süreçte yeterli olup olmayacağı belirlenir, tek cihaz ise başka klinikte varsa yerine ikame verilir, hastane genelinde de başka bulunmuyorsa bir an önce kalibrasyondan geçmesi için cihazın garantili olma durumu değerlendirilip teknik servis çağırılır veya cihaz gönderilir.

5. **İLGİLİ DOKÜMANLAR**

- Taşınır Mal Yönetmeliği
- Mal Alımları Denetim Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmelik
- Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının 2010/37 sayılı genelgesi
- Tüketim malzemeleri defteri
- Dayanıklı Taşınırlar Defterini
- 5 Numaralı Taşınır İşlem Fişi
- Taşıtlarla İlgili Zimmet Fişi
- Araç Ve Müze Dışındaki Malzemelerin Zimmet Fişi
- Taşınır İstek Belgesi
- Dayanıklı Taşınırlar Listesi
- Taşınır Geçici Alındısı
- Kayıttan Düşme Teklif Ve Onay Tutanağı
- Sayım Tutanağı
- Taşınır Sayım Ve Döküm Cetveli
- Harcama Birimi Taşınır Yönetim Hesabı Cetveli
- Taşınır Hesap Cetveli
- Taşınır Kesin Hesap Cetveli