



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLSM.1

Tüm Başkanlık Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Ortalaması

50 PUAN

AMACI

Tüm başkanlık hizmetlerinin koordineli, etkin ve verimli yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Tüm Başkanlık Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Toplamı

B: Katsayılar Toplamı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tüm Başkanlık Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Ortalaması

HESAPLAMA

$GD = [(A/B) * 50] / 100$

HEDEF

Tüm Başkanların Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Ortalamasının tam puan olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Hizmet Alan Katsayıları:
İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri: 5k
Destek Hizmetleri: 10k
Acil Sağlık Hizmetleri: 10k
Personel Hizmetleri: 15k
Sağlık Hizmetleri: 15k
Kamu Hastaneleri Hizmetleri: 20k
Halk Sağlığı Hizmetleri: 25k

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: SYPD

B Parametresi: TT.İLSM.1 Gösterge Kartındaki Katsayılar

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLSM.2

Tüm İlçe Sağlık Müdürlüğü Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının
Ağırlıklı Ortalaması

10 PUAN

AMACI

Tüm ilçe sağlık müdürlüklerine ait hizmetlerin koordineli, etkin ve verimli yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Tüm İlçe Sağlık Müdürlüğü Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Toplamı

B: İlçe Sağlık Müdür Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tüm İlçe Sağlık Müdürlüğü Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Ortalaması

HESAPLAMA

$GD = [(A/B) * 10] / 100$

HEDEF

Tüm İlçe Sağlık Müdürlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Ortalamasının tam puan olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: SYPD

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Yönetim İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLSM.3	İSM Tarafından Gerçekleştirilen İl İçi İzlem Sayısının Planlanan Sayıya Oranı	10 PUAN
AMACI	İl düzeyindeki izlem faaliyetlerinin takibini yaparak plana uyumunu sağlamak	
PARAMETRELER	A: İSM Tarafından Gerçekleştirilen İl İçi İzlem Sayısı	
	B: İSM Tarafından Planlanan İl İçi İzlem Sayısı	
EK PARAMETRELER		
GÖSTERGE DEĞERİ	GD: İSM Tarafından Gerçekleştirilen İl İçi İzlem Sayısının Planlanan Sayıya Oranı	
HESAPLAMA	GD=(A/B)*100 GD = %100 ise GP=10 %95 ≤ GD < %100 ise GP=7 %90 ≤ GD < %95 ise GP=4 %85 ≤ GD < %90 ise GP=1 GD < %85 ise GP=0	
HEDEF	İSM Tarafından Gerçekleştirilen İl İçi İzlem Sayısının Planlanan Sayıya Oranının %100 olmasını sağlamak	
AÇIKLAMA	Bu gösterge verisi İSM tarafından oluşturulacak ve Proje Yönetim Destek Birimi tarafından temin edilecektir. Kamuya bağlı tüm sağlık tesislerini kapsamaktadır.	
VERİ KAYNAĞI	A Parametresi: İl İzlem Takip Modülü	
	B Parametresi: İl İzlem Takip Modülü	
VERİ TOPLAMA PERİYODU	1 Yıl	
VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI		
Sağlık Bakanlığı		
Proje Yönetim Destek Birimi		



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLSM.4

Hasta Memnuniyet Oranı

15 PUAN

AMACI

Sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının memnuniyetini artırmak

PARAMETRELER

A: Hasta Memnuniyeti Anketlerinden Elde Edilen Toplam Puan

B: Hasta Memnuniyeti Anketlerinden Elde Edilebilecek Tavan Puan

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hasta Memnuniyet Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%80$ ise $GP=15$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=12$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=9$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=6$
 $\%60 \leq GD < \%65$ ise $GP=3$
 $\%55 \leq GD < \%60$ ise $GP=1$
 $GD < \%55$ ise $GP=0$

HEDEF

Hasta Memnuniyet Oranının $\%80$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Aile sağlığı merkezi, poliklinik, cerrahi, doğum ve acil sağlık hizmetlerinden sağlık hizmeti almış vatandaşlara telefon anketi uygulaması yapılmaktadır.

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLSM.5

Çalışan Memnuniyet Oranı

15 PUAN

AMACI

Sağlık kuruluşlarında çalışan personelin memnuniyetini artırmak

PARAMETRELER

A: Çalışan Memnuniyeti Anketlerinden Elde Edilen Toplam Puan

B: Çalışan Memnuniyeti Anketlerinden Elde Edilebilecek Tavan Puan

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Çalışan Memnuniyet Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%75$ ise GP=15
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise GP=12
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise GP=9
 $\%60 \leq GD < \%65$ ise GP=6
 $\%55 \leq GD < \%60$ ise GP=3
 $\%50 \leq GD < \%55$ ise GP=1
 $GD < \%50$ ise GP=0

HEDEF

Çalışan Memnuniyet Oranının %75 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Kamuya bağlı tüm sağlık tesislerini kapsamaktadır.

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.1

Aile Hekimine Başvurmayan Nüfus Oranı

5 PUAN

AMACI

Aile hekimine başvurmayan nüfus ve sağlık kaydı olmayan kişi sayısının azaltılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Aile Hekimine Başvurmayan Kişi Sayısı

B: Aile Hekimliği Sistemine Kayıtlı Toplam Nüfus

EK PARAMETRELER

ÖD: İlin Bir Önceki Dönem Değeri HD: İle Özel Hedef Değer

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Aile Hekimine Başvurmayan Nüfus Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $F = ÖD - HD$
 $HD \geq GD$ ise $GP = 5$
 $HD < GD < [HD + (0,25 * F)]$ ise $GP = 4$
 $[HD + (0,25 * F)] \leq GD < [HD + (0,50 * F)]$ ise $GP = 3$
 $[HD + (0,50 * F)] \leq GD < [HD + (0,75 * F)]$ ise $GP = 2$
 $[HD + (0,75 * F)] \leq GD < ÖD$ ise $GP = 1$
 $ÖD \leq GD$ ise $GP = 0$

HEDEF

Aile Hekimine Başvurmayan Nüfus Oranının İle özel hedef değer ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.2

Birinci Basamak Müracaat Oranı

4 PUAN

AMACI

Kişilerin birinci basamak sağlık kuruluşlarına müracaat sayılarını artırarak koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşımını sağlamak

PARAMETRELER

A: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuru Sayısı

B: Tüm Sağlık Kuruluşlarına Başvuru Sayısı

EK PARAMETRELER

ÖD: İlin Bir Önceki Dönem Değeri HD: İle Özel Hedef Değer

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Birinci Basamak Müracaat Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $F = HD - ÖD$
 $HD \leq GD$ ise $GP=4$
 $HD > GD \geq [HD - (0,33 * F)]$ ise $GP=3$
 $[HD - (0,66 * F)] > GD \geq [HD - (0,33 * F)]$ ise $GP=2$
 $[HD - (0,66 * F)] > GD > ÖD$ ise $GP=1$
 $ÖD \geq GD$ ise $GP=0$

HEDEF

Birinci Basamak Başvuru Oranının, İle özel hedef değer ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuru Sayısı: Sağlık Bakanlığına bağlı Birinci Basamakta sağlık hizmeti veren bağlı kuruluşlara yapılan başvuruların tümüdür. (ASM, AHB, TSM, AÇSAP, KETEM, VSD vb.)
Tüm Sağlık Kuruluşlarına Başvuru Sayısı: Sağlık Bakanlığına bağlı 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların tümüdür.

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.3

Anne Ölüm Oranı

6 PUAN

AMACI

Gebelik, doğum ve lohusalık döneminde meydana gelen anne ölümlerini azaltmak

PARAMETRELER

A: Gerçekleşen Anne Ölüm Sayısı

B: Gerçekleşen Canlı Doğum Sayısı

EK PARAMETRELER

HD: İle Özel Hedef Değer TO: Türkiye Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Anne Ölüm Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100.000$
 $GD \leq HD$ ve $GD \leq TO$ ise GP=6
 $GD > HD$ ve $GD \leq TO$ ise GP=5
 $GD \leq HD$ ve $GD > TO$ ise GP=3
 $GD > HD$ ve $GD > TO$ ise GP=0

HEDEF

Anne Ölüm Oranının Türkiye ortalaması ve İle özel hedef değerinin altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Anne Ölümü: Gebeliğin birinci gününden, doğum sonrası 42. günün sonuna kadar gebelikten kaynaklanan veya gebeliğin şiddetlendirdiği nedenlerden dolayı meydana gelen ölümdür.
Canlı Doğum Sayısı: TÜİK tarafından açıklanan ilgili dönem içinde canlı doğan bebek sayısıdır. (İlgili dönem canlı doğum sayısı açıklanmaya kadar bir önceki dönem canlı doğum sayısı kullanılır.)

VERİ KAYNAĞI

B Parametresi: TÜİK

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.4

Bebek Ölüm Hızı

6 PUAN

AMACI

Doğumdan sonraki bir yıl içerisinde meydana gelen önlenebilir bebek ölümlerini azaltmak

PARAMETRELER

A: 0-364 Gün İçerisinde Canlı Doğup Ölen Bebek Sayısı

B: Canlı Doğum Sayısı

EK PARAMETRELER

HD: İle Özel Hedef Değer

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Bebek Ölüm Hızı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 1.000$
 $GD \leq HD$ ise $GP=6$
 $1,02 * HD \geq GD > HD$ ise $GP=5$
 $1,04 * HD \geq GD > 1,02 * HD$ ise $GP=4$
 $1,06 * HD \geq GD > 1,04 * HD$ ise $GP=3$
 $1,08 * HD \geq GD > 1,06 * HD$ ise $GP=2$
 $1,10 * HD \geq GD > 1,08 * HD$ ise $GP=1$
 $GD > 1,10 * HD$ ise $GP=0$

HEDEF

Bebek Ölüm Hızının İle özel hedef değer ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Canlı Doğum Sayısı: TÜİK tarafından açıklanan ilgili dönem içinde canlı doğan bebek sayısıdır. (İlgili dönem canlı doğum sayısı açıklanmaya kadar bir önceki dönem canlı doğum sayısı kullanılır.)

VERİ KAYNAĞI

B Parametresi: TÜİK

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.5

En Az Üç Kez İzlenen Lohusa Oranı

5 PUAN

AMACI

Doğum sonu bakım kapsamında her lohusanın en az üç kez izlenmesi gerekmektedir.

PARAMETRELER

A: En Az Üç Kez İzlenen Lohusa Sayısı

B: Toplam Lohusa Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: En Az Üç Kez İzlenen Lohusa Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%95$ ise GP=5
 $\%93 \leq GD < \%95$ ise GP=4
 $\%91 \leq GD < \%93$ ise GP=3
 $\%88 \leq GD < \%91$ ise GP=2
 $\%85 \leq GD < \%88$ ise GP=1
 $GD < \%85$ ise GP=0

HEDEF

En Az Üç Kez İzlenen Lohusa Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Lohusa Sayısı: Doğumdan 42. Günün sonuna kadar olan kadın sayısı

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.6

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılım Oranı

5 PUAN

AMACI

Tüm gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerle ilgili konular hakkında bilgilendirilmeleri ve bilinçli doğum yapabilmelerini, doğum sonrasında bebeklerine sağlıklı bakım vermelerini sağlamak

PARAMETRELER

A: Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılan Gebe Sayısı

B: Canlı Doğum Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılım Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
 $GD \geq \%50$ ise $GP=5$
 $\%45 \leq GD < \%50$ ise $GP=4$
 $\%40 \leq GD < \%45$ ise $GP=3$
 $\%35 \leq GD < \%40$ ise $GP=2$
 $\%30 \leq GD < \%35$ ise $GP=1$
 $GD < \%30$ ise $GP=0$

HEDEF

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılım Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Canlı Doğum Sayısı: TÜİK tarafından açıklanan ilgili dönem içinde canlı doğan bebek sayısıdır. (İlgili dönem canlı doğum sayısı açıklanmaya kadar bir önceki dönem canlı doğum sayısı kullanılır.)
Düzenlenen eğitimler ile ilgili afiş, broşür, ayrıntılı bilgi notu, foto, katılımcı ve eğitmeni imza föyü vb. materyal istenildiği takdirde gönderilmesi gerekmektedir.

VERİ KAYNAĞI

B Parametresi: TÜİK

VERİ TOPLAMA PERİYODU 1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.7

Obezitenin Önlenmesi ve Sağlıklı Beslenme Faaliyeti

5 PUAN

AMACI

Yeterli ve dengeli beslenme ile sağlığın korunması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve obezitenin önlenmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Eğitimlere Katılımcı Sayısının Bir Önceki Yıla Göre %10 artış Oranından Alınan Puan

B: Hedef Nüfusun Boy-Kilo-Bel Çevresi Ölçüm Faaliyetinden Alınan Puan

C: Beslenme Danışmanlığı Verilen Birey Sayısındaki Artış Oranından Alınan Puan

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Obezitenin Önlenmesi ve Sağlıklı Beslenme Faaliyetlerinin Toplam Puanı

HESAPLAMA

GD=A+B+C

HEDEF

Obezitenin Önlenmesi ve Sağlıklı Beslenme Faaliyetine ait parametrelerden tam puan almasını sağlamak

AÇIKLAMA

A: Yapılan eğitimlerdeki katılımcı sayısının bir önceki yıla göre %10 artışı (Düzenlenen eğitimler ile ilgili afiş, broşür, ayrıntılı bilgi notu, foto, katılımcı ve eğitmenin imza föyü vb. materyal istenebilir.), Özel gün ve haftalarda yürüyüş etkinliğinin düzenlenmesi, Özel gün ve haftalarda sosyal medya hesaplarının kullanılması (1 puan)
B: Aile hekimleri tarafından boy-kilo-bel çevresi ölçümlerinin 15 yaş ve üzeri nüfusun %50'sine yapılması (2 puan)
C: Obezite danışma birimlerinde beslenme danışmanlığı verilen birey sayısının bir önceki yıla göre %5 artış olması (2 puan)

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.8

Serviks Kanseri Tarama Yüzdesi

5 PUAN

AMACI

Erken tanı ile kanser ölüm nedenlerinin azaltılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Tarama Yapılan Kadın Sayısı

B: Hedef Nüfus

EK PARAMETRELER

ÖD: İlin Bir Önceki Dönem Değeri HD: İle Özel Hedef Değer

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Serviks Kanseri Tarama Yüzdesi

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $F = HD - ÖD$
 $HD \leq GD$ ise $GP = 5$
 $HD > GD \geq [HD - (0,25 * F)]$ ise $GP = 4$
 $[HD - (0,25 * F)] > GD \geq [HD - (0,50 * F)]$ ise $GP = 3$
 $[HD - (0,50 * F)] > GD \geq [HD - (0,75 * F)]$ ise $GP = 2$
 $[HD - (0,75 * F)] > GD > ÖD$ ise $GP = 1$
 $ÖD \geq GD$ ise $GP = 0$

HEDEF

Serviks Kanseri Tarama Yüzdesinin İle özel hedef değer ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Hedef Nüfus: 30-65 yaş aralığındaki kadın sayısı / 5 (Serviks kanseri taraması kişi için 5 yılda 1 kez yapılmaktadır)

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.9

Meme Kanseri Tarama Yüzdesi

5 PUAN

AMACI

Erken tanı ile kanser ölüm nedenlerinin azaltılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Tarama Yapılan Kadın Sayısı

B: Hedef Nüfus

EK PARAMETRELER

ÖD: İlin Bir Önceki Dönem Değeri HD: İle Özel Hedef Değer

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Meme Kanseri Tarama Yüzdesi

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $F = HD - ÖD$
 $HD \leq GD$ ise $GP = 5$
 $HD > GD \geq [HD - (0,25 * F)]$ ise $GP = 4$
 $[HD - (0,25 * F)] > GD \geq [HD - (0,50 * F)]$ ise $GP = 3$
 $[HD - (0,50 * F)] > GD \geq [HD - (0,75 * F)]$ ise $GP = 2$
 $[HD - (0,75 * F)] > GD > ÖD$ ise $GP = 1$
 $ÖD \geq GD$ ise $GP = 0$

HEDEF

Meme Kanseri Tarama Yüzdesinin İle özel hedef değer ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Hedef Nüfus: 40-69 yaş aralığındaki kadın sayısının yarısı (Meme kanseri taraması kişi için 2 yılda 1 kez yapılmaktadır)

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.10

NTP Tarama Yüzdesi

4 PUAN

AMACI

İleride tedavisi mümkün olmayan endokrin ve metabolik hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlamak

PARAMETRELER

A: Taraması Yapılan Bebek Sayısı

B: Canlı Doğum Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: NTP Tarama Yüzdesi

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%98,5$ ise GP=4
 $\%97 \leq GD < \%98,5$ ise GP=3
 $\%96 \leq GD < \%97$ ise GP=2
 $\%95 \leq GD < \%96$ ise GP=1
 $GD < \%95$ ise GP=0

HEDEF

NTP Tarama Yüzdesinin $\%98,5$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

NTP (Neonatal Tarama Programı): Fenilketonüri, Biotidinaz Eksikliği, Konjenital Hipotiroidi, Kistik Fibrozis tarama yüzdesi, Canlı Doğum Sayısı: TÜİK tarafından açıklanan ilgili dönem içinde canlı doğan bebek sayısıdır. (İlgili dönem canlı doğum sayısı açıklanıncaya kadar bir önceki dönem canlı doğum sayısı kullanılır.)

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.11

Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Tarama Yüzdesi

4 PUAN

AMACI

Bebeklerin GKD açısından erken teşhis, tedavi almalarını ve gelişimlerini normal sürecinde geçirmelerini sağlamak

PARAMETRELER

A: Taraması Yapılan Bebek Sayısı

B: Tarama Yapılması Gereken Bebek Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Tarama Yüzdesi

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%95$ ise GP=4
 $\%91 \leq GD < \%95$ ise GP=3
 $\%88 \leq GD < \%91$ ise GP=2
 $\%85 \leq GD < \%88$ ise GP=1
 $GD < \%85$ ise GP=0

HEDEF

Gelişimsel kalça displazisi (GKD) tarama yüzdesinin %95 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU 1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.12

İlkokul Birinci Sınıf Öğrencilerinde Görme Tarama Oranı

5 PUAN

AMACI

İlkokul öğrencilerine yapılan görme taramaları ile göz sağlığı sorunlarını belirleyerek erken teşhis ve tedavi almalarını sağlamak

PARAMETRELER

A: Görme Taraması Yapılan Öğrenci Sayısı

B: Toplam 1.Sınıf Öğrenci Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: İlkokul Birinci Sınıf Öğrencilerinde Görme Tarama Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
 $GD \geq \%95$ ise GP=5
 $\%91 \leq GD < \%95$ ise GP=4
 $\%87 \leq GD < \%91$ ise GP=3
 $\%83 \leq GD < \%87$ ise GP=2
 $\%80 \leq GD < \%83$ ise GP=1
 $GD < \%80$ ise GP=0

HEDEF

İlkokul Birinci Sınıf Öğrencilerinde Görme Tarama Oranının %95 ve üzeri olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.13

Evlilik Öncesi Danışmanlık Eğitimi Oranı

5 PUAN

AMACI

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre evlenmek üzere başvuran çiftlere evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Danışmanlık Eğitimi Verilen Kişi Sayısı

B: Evlenmek İçin Başvuran Kişi Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Evlilik Öncesi Danışmanlık Eğitim Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%80$ ise GP=5
 $\%77,5 \leq GD < \%80$ ise GP=4
 $\%75 \leq GD < \%77,5$ ise GP=3
 $\%72,5 \leq GD < \%75$ ise GP=2
 $\%70 \leq GD < \%72,5$ ise GP=1
 $GD < \%70$ ise GP=0

HEDEF

Evlilik Öncesi Danışmanlık Eğitim Oranının %80 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.14

DBT-İPA-Hib3 Aşılama Hızı

5 PUAN

AMACI

Önlenabilir bulaşıcı hastalıklardan korunmak için tüm bebeklerin tam aşılanması sağlamak

PARAMETRELER

A: Aşı Yapılan 0-11 Ay Bebek Sayısı

B: Hedef Nüfus

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: DBT-İPA-Hib3 Aşılama Hızı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
 $GD \geq \%97$ ise GP=5
 $\%96 \leq GD < \%97$ ise GP=4
 $\%94 \leq GD < \%96$ ise GP=3
 $\%92 \leq GD < \%94$ ise GP=2
 $\%90 \leq GD < \%92$ ise GP=1
 $GD < \%90$ ise GP=0

HEDEF

DBT-İPA-Hib3 Aşılama Hızının %97 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Hedef nüfus: HSGM tarafından belirlenecektir.

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.15

Kızamık Sürveyans Performansı

4 PUAN

AMACI

Kızamık sürveyans kalitesinin geliştirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Saptanan Olası Kızamık Vaka Sayısı

B: İlin Toplam Nüfusu

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Kızamık Sürveyans Performansı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100.000$
 $GD \geq 2$ ise $GP=4$
 $1,66 \leq GD < 2$ ise $GP=3$
 $1,33 \leq GD < 1,66$ ise $GP=2$
 $1 \leq GD < 1,33$ ise $GP=1$
 $GD < 1$ ise $GP=0$

HEDEF

Kızamık Sürveyans Performansının 2 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.16

Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Oranı

4 PUAN

AMACI

İl genelinde tanı konulan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık (BZBH) vakalarının, tanı koyan sağlık kuruluşu tarafından E-Nabız'a elektronik ortamda ve tam olarak bildirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Bildirimi Yapılan Toplam BZBH Vaka Sayısı

B: Tanı Konulan Toplam BZBH Vaka Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%95$ ise GP=4
 $\%95 > GD \geq \%90$ ise GP=3
 $\%90 > GD \geq \%85$ ise GP=2
 $\%85 > GD \geq \%80$ ise GP=1
 $GD < \%80$ ise GP=0

HEDEF

Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.17

Şebeke Suyu Denetim İzleme Yüzdesi

5 PUAN

AMACI

Şebeke suyunun zamanında ve uygun şekilde denetlenmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Alınan Denetim İzleme Numune Sayısı

B: Alınması Gereken Denetim İzleme Numune Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Şebeke Suyu Denetim İzleme Yüzdesi

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%95$ ise $GP=5$
 $\%90 \leq GD < \%95$ ise $GP=3$
 $GD < \%90$ ise $GP=0$

HEDEF

Şebeke Suyu Denetim İzleme Yüzdesinin $\%95$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Su Kalite Kontrol Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.18

Tütün İhbarlarına 2 Saat İçerisindeki Müdahale Yüzdesi

4 PUAN

AMACI

Pasif etkilenimi önlemek için 4207 sayılı Kanun kapsamında kapalı alan mahiyetindeki yerlerde tütün kullanımını önlemek

PARAMETRELER

A: 2 Saat İçerisinde Müdahale Edilen İhbar Sayısı

B: Görev Olarak Atanan Toplam İhbar Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tütün İhbarlarına 2 Saat İçerisindeki Müdahale Yüzdesi

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=4
%90 ≤ GD < %100 ise GP=3
%80 ≤ GD < %90 ise GP=2
%70 ≤ GD < %80 ise GP=1
GD < %70 ise GP=0

HEDEF

Tütün İhbarlarına 2 Saat İçerisindeki Müdahale Yüzdesinin %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.19

İlçeler Arası Çapraz Denetim Sayısı

4 PUAN

AMACI

Pasif etkilenimi önlemek için 4207 sayılı Kanun kapsamında kapalı alan mahiyetindeki yerlerde tütün kullanımını önlemek.

PARAMETRELER

A: İlçelerde Yapılan Toplam Çapraz Denetim Sayısı

B: İlçe Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: İlçeler Arası Çapraz Denetim Sayısı

HESAPLAMA

$GD = (A/B)$
 $GD \geq 48$ ise $GP=4$
 $40 \leq GD < 48$ ise $GP=3$
 $32 \leq GD < 40$ ise $GP=2$
 $24 \leq GD < 32$ ise $GP=1$
 $GD < 24$ ise $GP=0$

HEDEF

İlçeler Arası Çapraz Denetim Sayısının yılda en az 48 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.20

ASM-AHB İzleme ve Değerlendirme Oranı

5 PUAN

AMACI

Aile hekimliği uygulaması kapsamında ASM ve AHB'leri mevzuata göre standart formlar kullanarak 6 ay aralıklarla yılda iki kez izlemek ve değerlendirmek

PARAMETRELER

A: İzleme ve Değerlendirme Yapılan ASM+AHB Sayısı

B: Toplam ASM+AHB Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: ASM-AHB İzleme ve Değerlendirme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
GD = %100 ise GP=5
GD < %100 ise GP=0

HEDEF

ASM-AHB İzleme ve Değerlendirme Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TT.HSH.21

TSM, Bağlı Birim ve Diğer Birimlerin İzleme ve Değerlendirme Oranı

5 PUAN

AMACI

TSM ve bağlı birimlerini fiziki ve teknik şartlar ile hizmet yönünden yılda bir kez izlemek, değerlendirmek ve hizmetin iyileştirilmesi için önerilerde bulunmak

PARAMETRELER

A: İzleme ve Değerlendirme Yapılan TSM, Bağlı Birim ve Diğer Birimlerin Sayısı

B: Toplam TSM, Bağlı Birim ve Diğer Birimlerin Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: TSM, Bağlı Birim ve Diğer Birimlerin İzleme ve Değerlendirme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=5
GD < %100 ise GP=0

HEDEF

TSM, Bağlı Birim ve Diğer Birimlerin İzleme ve Değerlendirme Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Toplam TSM, Bağlı Birim ve Diğer Birimlerin Sayısı:
İlçe sağlık müdürlüğü, toplum sağlığı merkezi, entegre ilçe devlet hastanesi (E2-E3) ve bağlı birimleri (ÇEKÜS, KETEM, SHM, GSM, sağlık evi vd.) ile diğer birimlerin (HSL, Kanseri Kayıt Merkezi vd.) toplamıdır.
İlgili dönem süresince personeli bulunmayıp aktif olarak görev yapmayan sağlık kuruluşları değerlendirmeye alınmaz.

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ

TT.KHH.1

Tüm Başhekimlik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanların Ağırlıklı Ortalaması

50 PUAN

AMACI

Kamuya bağlı hastane, ADŞM ve ADŞH'lerin hedef, faaliyet ve işlemleri, kalite ve verimliliğini izleyerek etkin hizmet sunumunu sağlamak

PARAMETRELER

A: Başhekimlik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Toplamı

B: Katsayı Toplamı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tüm Başhekimlik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanların Ağırlıklı Ortalaması

HESAPLAMA

$GD = [(A/B) * 50] / 100$

HEDEF

Tüm Başhekimlik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanları Ağırlıklı Ortalamasının tam puan olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Hastanelerin rollerine göre aşağıdaki katsayılar alınır.

A1: 6k, A1 Dal: 5k, A2: 5k, A2 Dal: 4k, B: 4k, C: 3k, D: 2k, E1: 1k

ADŞM ve ADŞH türünde olan sağlık tesisleri için de aşağıdaki katsayılar alınır.

B: 3k, C: 2k, D: 1k

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: SYPD

B Parametresi: TT.KHH.1 Gösterge Kartındaki Katsayılar

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Yönetim İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ

TT.KHH.2

Sağlık Tesisleri Verimlilik Yerinde Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Ortalaması

15 PUAN

AMACI

Sağlık hizmetlerinin kalite ve verimliliğinin artırılması, sürekliliğinin sağlanması, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin bir üst düzeye çıkarılması ve etkin sağlık yönetiminin değerlendirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinin Verimlilik Yerinde Değerlendirmelerinde Aldığı Ağırlıklı Toplam Başarı Yüzdesi

B: Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına Bağlı Verimlilik Yerinde Değerlendirme Yapılan Tesis Katsayıları Toplamı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesisleri Verimlilik Yerinde Değerlendirme Puanları Ağırlıklı Ortalaması

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
 $GD \geq \%90$ ise $GP=15$
 $\%85 \leq GD < \%90$ ise $GP=12$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=9$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=6$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=3$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=1$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Sağlık Tesisleri Verimlilik Yerinde Değerlendirme Puanları Ortalamasının 90 ve üzeri olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Sağlık tesisinin verimlilik yerinde değerlendirmesinden aldığı puan 100'lük sisteme çevrilerek hesaplama yapılacaktır. Hastaneler bulunduğu rollere göre aşağıdaki katsayıları alır
A1: 6k, A1 Dal: 5k, A2: 5k, A2 Dal: 4k, B: 4k, C: 3k, D: 2k, E1: 1k
ADSM ve ADSH türünde olan sağlık tesisleri için de aşağıdaki katsayılar alınır.
B: 3k, C: 2k, D:1k

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

B Parametresi: TT.KHH.2 Gösterge Kartındaki Katsayılar

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ

TT.KHH.3

Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Sıklığı Değeri

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde evde sağlık hizmet sunumunun etkinliğinin artırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönemde Gerçekleşen Toplam Ziyaret Sayısı

B: İlgili Dönemde Takip Edilen Toplam Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

ÖD: Bir Önceki Dönem Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Sıklığı Değeri

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: İlgili Dönem Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Sıklığı Değeri

HESAPLAMA

$GD = (A/B)$
 $GD > 2$ ise $GP=10$
 $GD \leq 2$ ve $GD > 1,2 * \text{ÖD}$ ise $GP=7$
 $GD \leq 2$ ve $GD > 1,1 * \text{ÖD}$ ise $GP=4$
 $GD \leq 2$ ve $GD > \text{ÖD}$ ise $GP=1$
 $GD \leq 2$ ve $GD < \text{ÖD}$ ise $GP=0$

HEDEF

Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Sıklığı Değerinin 2'nin üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TSİM

B Parametresi: TSİM

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ

TT.KHH.4

Dijital Hastane Yapısına Geçme Oranı

5 PUAN

AMACI

Hasta takip ve tedavisi ile ilgili bütün verilerin dijital sistemde takip edilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yataklı Tedavi Kliniğinde Klinik Sayısının Yarıısı Dijital Sisteme Geçen Hastane Sayısı

B: Toplam Hastane Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Dijital Hastane Yapısına Geçme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%30$ ise $GP=5$
 $0 < GD < \%30$ ise $GP=3$
 $GD = 0$ ise $GP=0$

HEDEF

İl bazında %30 ve üzerinde hastanenin yataklı kliniklerinin yarisının dijital hastane yapısına geçirilmesini sağlamak

AÇIKLAMA

Kamuya bağlı 2. ve 3. Basamak sağlık tesisleri değerlendirme kapsamındadır

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Standart ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ

TT.KHH.5

Aktif Olan Biyomedikal Envanter Oranı

6 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerindeki yönetim verimliliğinin araştırılması, kontrol altına alınması ile biyomedikal dayanaklı taşınır kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesislerinde İlgili Dönem Güncel Biyomedikal Dayanaklı Taşınır Envanter Miktarı

B: Sağlık Tesislerinde İlgili Dönem Yönetim Süreçleri Sebebi ile Pasif Durumda Bulunan Güncel Biyomedikal Dayanaklı Taşınır Miktarı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Aktif Olan Biyomedikal Envanter Oranı

HESAPLAMA

$GD = [(A-B)/A] * 100$
 $GD \geq \%95$ ise $GP=6$
 $\%90 \leq GD < \%95$ ise $GP=4$
 $\%85 \leq GD < \%90$ ise $GP=2$
 $GD < \%85$ ise $GP=0$

HEDEF

Aktif Olan Biyomedikal Envanter Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak.

AÇIKLAMA

Aktif Cihaz: Sağlık tesislerinde veya evde sağlık kapsamında kullanılan taşınırları kapsar.
Pasif Cihaz: A) Sağlık tesisinde kullanılabilir durumda olan ancak taşınırın kullanacak nitelikte sağlık profesyonelinin bulunmaması (yetkin personel eksikliği)
B) Taşınırın hizmet sunumu için gerekli aksesuarlarının (prob, teleskop gibi) bulunmaması durumunda, cihazın çalışmaması (aksesuar eksikliği)
C) Taşınırın hizmet sunumu için altyapı gereksinimlerinin (elektrik, su gibi) karşılanmaması veya uygun şartların (iklimlendirme, zırhlama gibi) bulunmaması (altyapı eksikliği)
D) Taşınırın hizmet sunumu için gerekli sarf malzemelerinin (kağıt, film, elektrot gibi) bulunmaması durumunda cihazın çalışmaması (sarf malzeme eksikliği)
E) Taşınırın bulunduğu sağlık tesisinin kapatılması, hizmet azaltılması, ihtiyaç fazlası olması gibi nedenler ile cihazların atıl vaziyette olması durumları (ihtiyaç fazlası)
F) Taşınırların; yeni sağlık tesislerinin açılması, mevcut sağlık tesislerinde hizmet genişlemesi veya taşınma sebebiyle geçici olarak kullanılmadığı durumlar (yatırım planlaması)
G) Risk faktörü yüksek olan yaşam destek sistemleri (ventilatör, küvöz gibi), acil müdahale sistemleri (defibrilatör gibi), aljinat karıştırma cihazı, tansiyon aleti, hasta sıcaklık ölçüm cihazı gibi sirkülasyonu fazla olan / sık arızalanan taşınırlar (yedek kapsamında)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: MKYS

B Parametresi: MKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ

TT.KHH.6

Biyomedikal Envanter Veri Doğruluk Oranı

4 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerindeki yönetim verimliliğinin araştırılması, kontrol altına alınması ile biyomedikal teknoloji endeksinin veri doğruluğunu ve sağlık tesislerinde rasyonel yatırım planlamalarının gerçekleştirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisi İlgili Döneminde Güncel Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Envanterin Miktarı

B: Sağlık Tesisi İlgili Döneminde Edinim ve Üretim Tarih Bilgileri Eksik / Hatalı Bulunan Güncel Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Miktarı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Biyomedikal Envanter Veri Doğruluk Oranı

HESAPLAMA

$GD = [(A-B)/A] * 100$
 $GD \geq \%98$ ise $GP=4$
 $\%95 \leq GD < \%98$ ise $GP=2$
 $GD < \%95$ ise $GP=0$

HEDEF

Biyomedikal Envanter Veri Doğruluk Oranının %98 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Kamuya bağlı 2. ve 3. Basamak sağlık tesisleri değerlendirme kapsamındadır

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: MKYS

B Parametresi: MKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ

TT.KHH.7

Görüntüleme Hizmetleri Sonuç Verme Süresi

10 PUAN

AMACI

Görüntüleme hizmet sonuçlarının belirlenen süreler içerisinde verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Süresi İçerisinde Sonuç Verilen USG, MR ve BT Sayısı

B: Toplam USG, MR ve BT Tetkik Sayısı

EK PARAMETRELER

TO: Türkiye Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Görüntüleme Hizmetleri Sonuç Verme Süresi

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq TO$ ise $GP=10$
 $0,85*TO \leq GD < TO$ ise $GP=7$
 $0,70*TO \leq GD < 0,85*TO$ ise $GP=4$
 $GD < 0,70*TO$ ise $GP=0$

HEDEF

Görüntüleme Tetkik İstem Oranının Türkiye Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A ve B Parametrelerinin hesaplamasında Acil Servis verileri dikkate alınmaz.
Görüntüleme istem tarihi ile görüntüleme rapor tarihi verilerinin uyumsuzluğu (görüntüleme istem tarihi rapor tarihinden küçük ya da eşit olan süre) %10 üzerinde olan sağlık tesisleri gösterge puanı alamaz.
Sonuç Verme Süreleri:
USG: Çekildikten sonra 30 dk.
MR: Çekildikten sonra 3 iş günü
BT: Çekildikten sonra 3 iş günü

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

SAĞLIK HİZMETLERİ GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.1

Sağlık Tesisleri SKS Değerlendirme Puanları Ortalaması

15 PUAN

AMACI

Sağlık hizmetlerinin kalite ve verimliliğinin artırılması, sürekliliğinin sağlanması, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin bir üst düzeye çıkarılması ve etkin sağlık yönetiminin değerlendirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesislerinin SKS Değerlendirmelerindeki Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tesisleri SKS Değerlendirme Puanları Ortalaması

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=15
%80 ≤ GD < %85 ise GP=12
%75 ≤ GD < %80 ise GP=9
%70 ≤ GD < %75 ise GP=6
%65 ≤ GD < %70 ise GP=3
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesisleri SKS Değerlendirme Puan Ortalamasının 85 ve üzeri olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi (TÜR-GÖS)

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.2	Tam Kan Kullanım Oranı	5 PUAN
AMACI	Tam kan kullanım düzeyini en aza indirerek uygunsuz kullanımların önüne geçilmesini sağlamak	
PARAMETRELER	A: Kullanılan Tam Kan Sayısı	
	B: Toplam Kullanılan Kan Bileşen Sayısı	
EK PARAMETRELER	TO: Türkiye Ortalaması	
GÖSTERGE DEĞERİ	GD: Tam Kan Kullanım Oranı	
HESAPLAMA	GD=(A/B)*100 GD ≤ TO ise GP=5 1,10*TO ≥ GD > TO ise GP=3 1,20*TO ≥ GD > 1,10*TO ise GP=1 1,20*TO < GD ise GP=0	
HEDEF	Tam Kan Kullanım Oranının Türkiye Ortalaması ve altında olmasını sağlamak	
AÇIKLAMA	Kamu, Özel, Üniversite tüm sağlık tesisleri değerlendirme kapsamındadır.	
VERİ KAYNAĞI	A Parametresi: TSİM	
	B Parametresi: TSİM	
VERİ TOPLAMA PERİYODU	1 Yıl	
VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI		
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü		
Kan Organ Doku Nakli Hizmetleri Dairesi Başkanlığı		



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.3

Kan ve Kan Ürünleri İmha Oranı

5 PUAN

AMACI

Kan ve kan ürünlerinin imha sayısını en az düzeye indirerek ekonomik kaybı önlemek ve ihtiyaç sahiplerine yeterli miktarda kan ve kan bileşen teminini sağlamak

PARAMETRELER

A: İmha Edilen Kan ve Kan Ürün Sayısı

B: Toplam Kan ve Kan Ürün Sayısı

EK PARAMETRELER

TO: Türkiye Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Kan ve Kan Ürünleri İmha Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \leq TO$ ise $GP=5$
 $1,10 * TO \geq GD > TO$ ise $GP=3$
 $1,20 * TO \geq GD > 1,10 * TO$ ise $GP=1$
 $1,20 * TO < GD$ ise $GP=0$

HEDEF

Kan ve Kan Ürünleri İmha Oranının Türkiye Ortalaması ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

İlgili dönemde ilde kullanılan, imha edilen ve depolanan (Trombosit Ürünleri hariç) tüm kan ve kan ürünleri hesaplama dahil edilir.
Kamu, Özel, Üniversite tüm sağlık tesisleri değerlendirme kapsamındadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TSİM

B Parametresi: TSİM

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Kan Organ Doku Nakli Hizmetleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.4

Kadavra Organ Bağış Oranı

6 PUAN

AMACI

Kadavra organ bağış sayısının artırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Donör Sayısı

B: Ventilatör Bulunan Yoğun Bakım Yatak Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Kadavra Organ Bağış Oranı

HESAPLAMA

$GD = A/B$
 $GD \geq 1$ ise $GP=6$
 $0,50 \leq GD < 1$ ise $GP=4$
 $0,25 \leq GD < 0,50$ ise $GP=2$
 $0,125 \leq GD < 0,25$ ise $GP=1$
 $GD < 0,125$ ise $GP=0$

HEDEF

Ventilatör Bulunan Yoğun Bakım Yatağı Sayısının ¼ oranında donör sayısına ulaşmak

AÇIKLAMA

2. ve 3. basamak yoğun bakım yatak sayısı dikkate alınacaktır.
Kamu, Özel, Üniversite tüm sağlık tesisleri değerlendirme kapsamındadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi:

B Parametresi:

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Kan Organ Doku Nakli Hizmetleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.5

Beyin Ölümü Bildirim Oranı

6 PUAN

AMACI

Beyin ölümü tespit sayısının artırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Beyin Ölümü Bildirim Sayısı

B: Ventilator Bulunan Yoğun Bakım Yatağı Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Beyin Ölümü Bildirim Oranı

HESAPLAMA

$GD = 2A/B$
 $GD \geq 1$ ise $GP=6$
 $0,50 \leq GD < 1$ ise $GP=4$
 $0,25 \leq GD < 0,50$ ise $GP=2$
 $0,125 \leq GD < 0,25$ ise $GP=1$
 $GD < 0,125$ ise $GP=0$

HEDEF

Beyin Ölümü Tespit Sayısı Ventilatörlü Yoğun Bakım Yatak Sayısının yarısı ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

2. ve 3. basamak yoğun bakım yatak sayısı dikkate alınacaktır.
Kamu, Özel, Üniversite tüm sağlık tesisleri değerlendirme kapsamındadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi:

B Parametresi:

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Kan Organ Doku Nakli Hizmetleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.6

Özel Hastane Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

5 PUAN

AMACI

Özel hastanelerin mevzuata uygun hizmet vermesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Özel Hastane Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Özel Hastane Denetim Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Özel Hastane Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=5
%90 ≤ GD < %100 ise GP=3
%80 ≤ GD < %90 ise GP=1
GD < %80 ise GP=0

HEDEF

Özel Hastane Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Den-İz

B Parametresi: Den-İz

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.7

Tıbbi Laboratuvar Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

5 PUAN

AMACI

Tıbbi Laboratuvarların mevzuat ile belirlenen politika ve düzenlemelere uygun hizmet vermesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Tıbbi Laboratuvar Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Tıbbi Laboratuvar Denetim Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tıbbi Laboratuvar Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=5
%90 ≤ GD < %100 ise GP=3
%80 ≤ GD < %90 ise GP=1
GD < %80 ise GP=0

HEDEF

Tıbbi Laboratuvar Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Den-İz

B Parametresi: Den-İz

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.8

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşlarının Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

5 PUAN

AMACI

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşlarının mevzuata uygun hizmet vermesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşlarının Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşlarının Denetim Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşlarının Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=5
%90 ≤ GD < %100 ise GP=3
%80 ≤ GD < %90 ise GP=1
GD < %80 ise GP=0

HEDEF

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşlarının Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Merkez olarak; Tıp Merkezleri, Poliklinik, Muayenehane, Müessese ve Sağlık Kabinleri değerlendirilmeye alınır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Den-İz

B Parametresi: Den-İz

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.9

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Tesisleri Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

5 PUAN

AMACI

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Tesisleri Denetimlerinin Tamamlanmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Tesisleri Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Tesisleri Denetim Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Tesisleri Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=5
%90 ≤ GD < %100 ise GP=3
%80 ≤ GD < %90 ise GP=1
GD < %80 ise GP=0

HEDEF

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Tesisleri Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Den-İz

B Parametresi: Den-İz

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.10

Acil Servislerin Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

5 PUAN

AMACI

Acil Servislerde mevzuat ile belirlenen politika ve düzenlemelere uygun hizmet verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Acil Servis Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Acil Servis Denetim Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Acil Servis Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=5
%90 ≤ GD < %100 ise GP=3
%80 ≤ GD < %90 ise GP=1
GD < %80 ise GP=0

HEDEF

Acil Servis Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Kamu, Özel ve Üniversite tüm acil servis denetimlerini kapsamaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Den-İz

B Parametresi: Den-İz

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.11

Yoğun Bakım Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

5 PUAN

AMACI

Yoğun Bakımlarda mevzuat ile belirlenen politika ve düzenlemelere uygun hizmet verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Yoğun Bakım Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Yoğun Bakım Denetim Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Yoğun Bakım Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=5
%90 ≤ GD < %100 ise GP=3
%80 ≤ GD < %90 ise GP=1
GD < %80 ise GP=0

HEDEF

Yoğun Bakım Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Kamu, Özel ve Üniversite tüm yoğun bakım denetimlerini kapsamaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Den-İz

B Parametresi: Den-İz

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.12

TSM Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

5 PUAN

AMACI

Toplum Sağlığı Merkezlerinde mevzuata uygun hizmet verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan TSM Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken TSM Denetim Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: TSM Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=5
GD < %100 ise GP=0

HEDEF

TSM Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Den-İz

B Parametresi: Den-İz

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.13	ASM Denetimlerinin Tamamlanma Oranı	5 PUAN
AMACI	Aile Sağlığı Merkezlerinde mevzuata uygun hizmet verilmesini sağlamak	
PARAMETRELER	A: Yapılan ASM Denetim Sayısı	
	B: Yapılması Gereken ASM Denetim Sayısı	
EK PARAMETRELER		
GÖSTERGE DEĞERİ	GD: ASM Denetimlerinin Tamamlanma Oranı	
HESAPLAMA	GD=(A/B)*100 GD = %100 ise GP=5 GD < %100 ise GP=0	
HEDEF	ASM Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak	
AÇIKLAMA		
VERİ KAYNAĞI	A Parametresi: Den-İz	
	B Parametresi: Den-İz	
VERİ TOPLAMA PERİYODU	1 Yıl	
VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI		
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü		
Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı		



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.14

Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

10 PUAN

AMACI

Özellikli sağlık hizmet sunulan merkezlerin mevzuata uygun hizmet vermesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Belirlenen Alanlarda Yapılan Özellikli Sağlık Hizmeti Sunulan Merkez Denetim Sayısı

B: Belirlenen Alanlarda Yapılması Gerekli Özellikli Sağlık Hizmeti Sunulan Merkez Denetim Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Özellikli Sağlık Hizmeti Sunulan Merkez Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=10
%90 ≤ GD < %100 ise GP=7
%80 ≤ GD < %90 ise GP=4
GD < %80 ise GP=0

HEDEF

Özellikli Sağlık Hizmeti Sunulan Merkez Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Özellikli Sağlık Hizmeti Sunulan alanlardan: Organ ve Doku Nakli Merkezleri, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri, Kan Transfüzyon Merkezleri, Terapötik Aferez Merkezleri, Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları, Obezite Merkezleri, Özel Yataklı ve Ayakta Arındırma Merkezleri bu kapsamda değerlendirilecektir. Değerlendirilen hizmet alanının bulunduğu ilde bu özellikli merkezlerden hangileri varsa hesaplama sırasında parametreler bulunan bu merkez sayıları dikkate alınarak yapılacaktır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Den-İz

B Parametresi: Den-İz

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.15

Engelli Sağlık Raporları Denetim Oranı

5 PUAN

AMACI

Engelli Sağlık Kurulu Raporlarının usulüne uygun olarak düzenlenmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Denetimi Yapılan Sağlık Tesisi Sayısı

B: İlde bulunan Sağlık Tesisi Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Engelli Sağlık Raporları Denetim Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
GD = %100 ise GP=5
%90 ≤ GD < %100 ise GP=3
%80 ≤ GD < %90 ise GP=1
GD < %80 ise GP=0

HEDEF

Engelli Sağlık Raporları Denetim Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

İlde bulunan sağlık tesislerine ilişkin Engelli Sağlık Kurulu İşlemlerinin (Teftiş Kurulu Başkanlığınca hazırlanan ve illere gönderilen Denetim Rehberi doğrultusunda) yılda en az 1 defa denetlenmesi gerekmektedir.
B parametresinin hesaplanmasında İlde Engelli Sağlık Kurul Raporu vermeye yetkili olan sağlık tesisleri dikkate alınacaktır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Den-İz

B Parametresi: Den-İz

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.SH.16

Özel ve Üniversite Sağlık Tesisleri Veri Gönderim Başarı Oranı

8 PUAN

AMACI

Özel ve üniversite sağlık tesislerinde hizmet sunumuna ait verilerin bütünüyle ve standartlara uygun şekilde veri gönderimini sağlamak

PARAMETRELER

A: Özel ve Üniversite Sağlık Tesisleri Veri Gönderim Başarı Oranı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Özel ve Üniversite Sağlık Tesisleri Veri Gönderim Başarı Oranı

HESAPLAMA

GD=A
%95 ≤ GD ≤ %103 ise GP=8
%90 ≤ GD < %95 ise GP=6
%85 ≤ GD < %90 ise GP=4
%80 ≤ GD < %85 ise GP=2
%75 ≤ GD < %80 ise GP=1
GD < %75 veya %103 < GD ise GP=0

HEDEF

Özel ve Üniversite Sağlık Tesisleri Veri Gönderim Başarı Oranının %95 ve %103 aralığında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Üniversite Hastaneleri, Özel ve Vakıf Üniversiteleri, Özel Hastane, Diğer Özel, Tıp Merkezi, Özel Hastane, Diyaliz Merkezi, Dış Hekimliği Fakültesi Hastanesi, Devlet Üniversitesi SUAM, Tıp Merkezi ve Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerini kapsamaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

TT.İTC.1	İlin Antibiyotik Bulunan Reçete Oranı	25 PUAN
AMACI	Akılcı ilaç kullanımının hekim ve hasta bazında teşviki sağlanarak antibiyotik direncinin yavaşlatılmasını ve tedavi maliyetinin azaltılmasını sağlamak	
PARAMETRELER	A: İlgili Dönem Antibiyotik Bulunan Reçete Oranı	
EK PARAMETRELER	ÖD: Bir Önceki Dönem Antibiyotik Bulunan Reçete Oranı	
GÖSTERGE DEĞERİ	GD: İlin Antibiyotik Bulunan Reçete Oranı	
HESAPLAMA	GD=A GD ≤ %20 veya GD ≤ ÖD*0,95 ise GP=25 GD > %20 ve ÖD*0,95 < GD ≤ ÖD*0,97 ise GP=20 GD > %20 ve ÖD*0,97 < GD ≤ ÖD*0,99 ise GP=15 GD > %20 ve ÖD*0,99 < GD ≤ ÖD ise GP=10 GD > %20 ve GD > ÖD ise GP=0	
HEDEF	İlin Antibiyotik Bulunan Reçete Oranının %20 ve altına düşürülmesi veya önceki dönem değerinden %5 ve üzerinde azalma sağlanması	
AÇIKLAMA		
VERİ KAYNAĞI	A Parametresi: RBS	
VERİ TOPLAMA PERİYODU	1 Yıl	

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

TT.İTC.2

Özel ve Kamu Hastanelerinde Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi Sorumlularının Belirlenmesi ve
ÜTS (Ürün Takip Sistemi) Üzerinden Tanımlamaların Yapılması

5 PUAN

AMACI

Tıbbi cihaz uyarı sistemi kurarak tıbbi cihazlarda yaşanan/yaşanacak olumsuz olayları en aza indirmek

PARAMETRELER

A: Tüm Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi Birimleri Oluşturup Birim Sorumlularının Belirlenmesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tüm Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi Birimleri Oluşturup Birim Sorumlularının Belirlenmesi

HESAPLAMA

GD=A
GD = 1 ise GP=5
GD = 0 ise GP=0

HEDEF

Özel ve Kamu Hastanelerinde Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi Sorumlularının Belirlenmiş ve ÜTS (Ürün Takip Sistemi) Üzerinden Tanımlamaların Yapılmış Olması

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Ürün Takip Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

TT.İTC.3

Eczane Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

10 PUAN

AMACI

Eczanelerin mevzuata uygun kriterleri sağlaması ve eczacılık hizmetlerinin usulüne uygun yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Eczane Denetim Sayısı

B: Mevzuat Çerçevesinde Yapılması Gereken Eczane Denetimi Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Eczane Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=10
%95 ≤ GD < %100 ise GP=7
%90 ≤ GD < %95 ise GP=4
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Eczane Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Geçici süreyle veya sürekli kapatılan eczaneler, ilde faaliyet gösteren eczane sayısına ilave edilmemelidir. Yeni açılan eczaneler için açılış denetimi yapılması gerektiğinden denetim sayısına ilave edilmelidir.

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

TT.İTC.4

Diş Protez Laboratuvarları Denetimi Tamamlanma Oranı

10 PUAN

AMACI

Diş protez laboratuvarlarının mevzuata uygun kriterleri sağlaması ve diş protez laboratuvarlar hizmetlerinin usulüne uygun yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Diş Protez Laboratuvarları Denetim Sayısı

B: Mevzuat Çerçevesinde Denetlenmesi Gereken Diş Protez Laboratuvarlar Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Diş Protez Laboratuvarları Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=10
%95 ≤ GD < %100 ise GP=7
%90 ≤ GD < %95 ise GP=4
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Diş Protez Laboratuvarları Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Tıbbi Cihaz Sektörel Hizmetler Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

TT.İTC.5	İsmlama Protez ve Ortez Merkezleri İle İşitme Cihazı Merkezleri Denetimlerinin Tamamlanma Oranı	10 PUAN
AMACI	İsmlama protez ve ortez merkezleri ile işitme cihazı merkezlerinin mevzuata uygun kriterleri sağlaması ve ismlama protez ve ortez merkezleri ile işitme cihazı merkez hizmetlerin usulüne uygun yürütülmesini sağlamak	
PARAMETRELER	A: Yapılan İsmlama Protez ve Ortez Merkezleri İle İşitme Cihazı Merkez Denetim Sayısı	
	B: Mevzuat Çerçevesinde Denetlenmesi Gereken İsmlama Protez ve Ortez Merkezleri İle İşitme Cihazı Merkez Sayısı	
EK PARAMETRELER		
GÖSTERGE DEĞERİ	GD: İsmlama Protez ve Ortez Merkezleri İle İşitme Cihazı Merkez Denetimlerinin Tamamlanma Oranı	
HESAPLAMA	$GD = \frac{(A/B) \times 100}{2}$ GD = %100 ise GP= 10 %95 ≤ GD < %100 ise GP=7 %90 ≤ GD < %95 ise GP=4 GD < %90 ise GP=0	
HEDEF	İsmlama Protez ve Ortez Merkezleri İle İşitme Cihazı Merkez Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak	
AÇIKLAMA		
VERİ KAYNAĞI		
VERİ TOPLAMA PERİYODU	1 Yıl	

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Tıbbi Cihaz Sektörel Hizmetler Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

TT.İTC.6

Tıbbi Cihaz Satış Yerleri Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

10 PUAN

AMACI

Tıbbi cihaz satış yerlerinin mevzuata uygun kriterleri sağlaması ve tıbbi cihaz satış hizmetlerinin usulüne uygun yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Tıbbi Cihaz Satış Yerleri Denetim Sayısı

B: Mevzuat Çerçevesinde Denetlenmesi Gereken Tıbbi Cihaz Satış Yerleri Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tıbbi Cihaz Satış Yerleri Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = [(A/B) * 100] * 2$
GD = %100 ise GP=10
%95 ≤ GD < %100 ise GP=7
%90 ≤ GD < %95 ise GP=4
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Tıbbi Cihaz Satış Yerleri Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Tıbbi Cihaz Sektörel Hizmetler Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

TT.İTC.7

Optisyenlik Müesseseleri Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

10 PUAN

AMACI

Optisyenlik müesseselerinin mevzuata uygun kriterleri sağlaması ve optisyenlik müessese hizmetlerinin usulüne uygun yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Optisyenlik Müessese Denetim Sayısı

B: Mevzuat Çerçevesinde Denetlenmesi Gereken Optisyenlik Müessese Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Optisyenlik Müessese Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = \frac{(A/B) \cdot 100}{2}$
GD = %100 ise GP=10
%95 ≤ GD < %100 ise GP=7
%90 ≤ GD < %95 ise GP=4
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Optisyenlik Müessese Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Tıbbi Cihaz Sektörel Hizmetler Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

TT.İTC.8

Ecza Deposu Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

10 PUAN

AMACI

Ecza depolarının mevzuata uygun kriterleri sağlaması ve ecza depo hizmetlerinin usulüne uygun yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Ecza Depo Denetim Sayısı

B: Mevzuat Çerçevesinde Yapılması Gereken Ecza Deposu Denetim Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Ecza Depo Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=10
%95 ≤ GD < %100 ise GP=7
%90 ≤ GD < %95 ise GP=4
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Ecza Depo Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

TT.İTC.9	Medikal Gaz Depolama ve Satış Yerlerinin Denetimlerinin Tamamlanma Oranı	10 PUAN
AMACI	Medikal gaz depolama ve satış yerlerinin mevzuata uygun kriterlere sahip olmasını ve vermiş oldukları hizmetlerin usulüne uygun olmasını sağlamak	
PARAMETRELER	A: Yapılan Medikal Gaz Depolama ve Satış Yeri Denetim Sayısı	
	B: Mevzuat Çerçevesinde Yapılması Gereken Medikal Gaz Depolama ve Satış Yeri Denetimi Sayısı	
EK PARAMETRELER		
GÖSTERGE DEĞERİ	GD: Medikal Gaz Depolama ve Satış Yeri Denetimlerinin Tamamlanma Oranı	
HESAPLAMA	GD=(A/B)*100 GD = %100 ise GP=10 %95 ≤ GD < %100 ise GP=7 %90 ≤ GD < %95 ise GP=4 GD < %90 ise GP=0	
HEDEF	Medikal Gaz Depolama ve Satış Yeri Denetimlerinin Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak	
AÇIKLAMA		
VERİ KAYNAĞI		
VERİ TOPLAMA PERİYODU	1 Yıl	

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.ASH.1

Komuta Kontrol Merkezlerinde Acil Çağrıların Ekibe Ortalama Verilme Süresi

20 PUAN

AMACI

Acil sağlık hizmetlerine ulaşmak isteyen kişilerin daha etkin ve hızlı hizmet alarak vakaya ulaşım oranlarının arttırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: KKM'nin Ekibe Çağrısı Verme Süresi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: KKM'nin Ekibe Çağrısı Verme Süresi

HESAPLAMA

GD=A
GD ≤ 120 sn ise GP=20
120 sn < GD ≤ 130 sn ise GP=16
130 sn < GD ≤ 140 sn ise GP=12
140 sn < GD ≤ 150 sn ise GP=8
150 sn < GD ≤ 180 sn ise GP=4
GD >180 sn ise GP=0

HEDEF

112 Komuta Kontrol Merkezinin performansını arttırarak, KKM'nin ekibe çağrısı verme süresinin 120 saniye ve altınada olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ASOS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.ASH.2	Acil Çağrı Karşılama Oranı	15 PUAN
AMACI	Acil sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırmak	
PARAMETRELER	A: Cevaplanan Çağrı Sayısı	
	B: Toplam Çağrı Sayısı	
EK PARAMETRELER		
GÖSTERGE DEĞERİ	GD: Acil Çağrı Karşılama Oranı	
HESAPLAMA	GD=(A/B)*100 GD ≥ %95 ise GP=15 %90 ≤ GD < %95 ise GP=10 %85 ≤ GD < %90 ise GP=5 GD < %85 ise GP=0	
HEDEF	Acil Çağrı Karşılama Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak	
AÇIKLAMA		
VERİ KAYNAĞI	A Parametresi: ARMAKOM	
	B Parametresi: ARMAKOM	
VERİ TOPLAMA PERİYODU	1 Yıl	
VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI		
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü		
İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı		



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.ASH.3

Kentsel 0–10 Dakika Arası Ulaşılan Acil Vaka Oranı

15 PUAN

AMACI

Şehir merkezlerinde sunulan acil sağlık hizmetlerinde vakaya ulaşım süresinin 10 dakikanın altına düşürülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Kentsel 0-10 Dakika Arası Ulaşılan Acil Vaka Sayısı

B: Kentsel Toplam Acil Vaka Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Kentsel 0–10 Dakika Arası Ulaşılan Acil Vaka Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
 $GD \geq \%95$ ise $GP=15$
 $\%95 > GD \geq \%90$ ise $GP=12$
 $\%90 > GD \geq \%85$ ise $GP=9$
 $\%85 > GD \geq \%80$ ise $GP=6$
 $\%80 > GD \geq \%75$ ise $GP=3$
 $\%75 > GD$ ise $GP=0$

HEDEF

Kentsel 0–10 Dakika Arası Ulaşılan Acil Vaka Oranının $\%95$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ASOS

B Parametresi: ASOS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.ASH.4

Kırsal 0–30 Dakika Arası Ulaşılan Acil Vaka Oranı

15 PUAN

AMACI

Kırsal bölgede sunulan acil sağlık hizmetlerinde vakaya ulaşım süresinin 30 dakikanın altına düşürülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Kırsalda 0–30 Dakika Arası Ulaşılan Acil Vaka Sayısı

B: Kırsalda Toplam Acil Vaka Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Kırsal 0-30 Dk Arası Ulaşılan Acil Vaka Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
 $GD \geq \%95$ ise $GP=15$
 $\%95 > GD \geq \%90$ ise $GP=12$
 $\%90 > GD \geq \%85$ ise $GP=9$
 $\%85 > GD \geq \%80$ ise $GP=6$
 $\%80 > GD \geq \%75$ ise $GP=3$
 $\%75 > GD$ ise $GP=0$

HEDEF

Kırsal 0–30 Dakika Arası Ulaşılan Acil Vaka Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

B parametresinin hesaplanmasında planlı nakiller hariç tutulmaktadır

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ASOS

B Parametresi: ASOS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.ASH.5

ASOS'ta Kapatılmış Vaka Oranı

15 PUAN

AMACI

ASOS'a veri girişlerinin düzenli ve tam olarak yapılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Kapatılan Vaka Sayısı

B: Toplam Vaka Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: ASOS'ta Kapatılmış Vaka Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
GD = %100 ise GP=15
%95 ≤ GD < %100 ise GP=10
GD < %95 ise GP=0

HEDEF

ASOS'ta Kapatılmış Vaka Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ASOS

B Parametresi: ASOS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

TT.ASH.6

Ambulans Aktiflik Oranı

20 PUAN

AMACI

İldeki tüm ambulansların kaza ve arıza durumlarını en aza indirerek, kesintisiz ambulans hizmeti verilmesini ve verimli çalışmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Tüm Ambulanslar İçin İlgili Dönemde Toplam Aktif Çalışma Gün Sayısı

B: İldeki Tüm Ambulansların Aktif Olması Gereken Gün Sayısı

EK PARAMETRELER

TO: Türkiye Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Ambulans Aktiflik Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq TO$ ise $GP=20$
 $0,95*TO \leq GD < TO$ ise $GP=16$
 $0,90*TO \leq GD < 0,95*TO$ ise $GP=12$
 $0,85*TO \leq GD < 0,90*TO$ ise $GP=8$
 $0,80*TO \leq GD < 0,85*TO$ ise $GP=4$
 $GD < 0,80*TO$ ise $GP=0$

HEDEF

Ambulans Aktiflik Oranının Türkiye Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

PERSONEL HİZMETLERİ

GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

PERSONEL HİZMETLERİ

TT.PH.1

Devlet Hizmet Yükümlülüğü Tamamlama İşleminin Süresi İçerisinde Sisteme Girilme Oranı

15 PUAN

AMACI

Devlet hizmet yükümlülüğü tamamlanan personel işlemlerinin süresi içinde sisteme girilmesini sağlayarak, personel ile ilgili oluşabilecek mağduriyetlerin önüne geçilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Devlet Hizmet Yükümlülüğü Tamamlama İşlemi Süresi İçerisinde Sisteme Girilen Toplam Personel Sayısı

B: Devlet Hizmet Yükümlülüğünü Tamamlamış Toplam Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

TO: Türkiye Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Devlet Hizmet Yükümlülüğü Tamamlama İşleminin Süresi İçerisinde Sisteme Girilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
GD = %100 ise GP=15
%95 ≤ GD < %100 ise GP=10
%90 ≤ GD < %95 ise GP=5
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Devlet Hizmet Yükümlülüğü Tamamlama İşleminin Süresi İçerisinde Sisteme Girilme Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Devlet Hizmet Yükümlülüğünü tamamlayan personelin, bitirme işlemleri 5 iş günü içerisinde sisteme girilmelidir

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Varlık Yönetimi Bilişim Sistemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

PERSONEL HİZMETLERİ

TT.PH.2

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda Görev Yapması Öngörülen Unvandaki Personelin
Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda Görev Yapan Personele Oranı

10 PUAN

AMACI

Her personelin yetkin olduğu alanda hizmet vermesini sağlamak

PARAMETRELER

A: ASH İstasyonunda Görev Yapması Öngörülen Unvandaki Personel Sayısı

B: ASH İstasyonunda Görev Yapan Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: ASH İstasyonunda Görev Yapması Öngörülen Unvandaki Personel Sayısının ASH İstasyonunda Görev Yapan Personel Sayısına Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
GD = %100 ise GP=10
%90 ≤ GD < %100 ise GP=7
%80 ≤ GD < %90 ise GP=4
GD < %80 ise GP=0

HEDEF

ASH İstasyonunda Görev Yapması Öngörülen Unvandaki Personel Sayısının ASH İstasyonunda Görev Yapan Personel Sayısına Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

ASH istasyonunda görev yapan Hekim, Paramedik, ATT unvanındaki personelin oranı ölçülecektir, şoför unvanındaki personel hariç tutulacaktır

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

PERSONEL HİZMETLERİ

TT.PH.3

Aday Memurluğun Kanuni Süresi İçerisinde Sonuçlandırma Oranı

15 PUAN

AMACI

Aday memurluk işlemlerinin mevzuata uygun yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Kanuni Süresi İçerisinde Aday Memurluğu Sonuçlandırılan Personel Sayısı

B: Kanuni Süresi İçerisinde Aday Memurluğu Sonuçlandırılması Gereken Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Aday Memurluğun Kanuni Süresi İçerisinde Sonuçlandırma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=15
%95 ≤ GD < %100 ise GP=10
%90 ≤ GD < %95 ise GP=5
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Aday Memurluğun Kanuni Süresi İçerisinde Sonuçlandırma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

657 kapsamında geçen süre dikkate alınmaktadır.(Askerlik,ücretsiz izin,sözleşme pozisyonunda geçen süreler adaylık sürelerinden sayılmamaktadır). Bakanlık adına üniversitelerde ihtisas yapan personelin adaylık işlemleri kadrosunun bulunduğu İSM tarafından takip edilmelidir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Özlük İşleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

PERSONEL HİZMETLERİ

TT.PH.4

Sağlık Personelinin Alanı Dışında Çalışma Oranı

10 PUAN

AMACI

Her personelin yetkin olduğu alanda hizmet vermesini sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönemde Alanı Dışında Çalışan Sağlık Personeli Sayısı

B: İlgili Dönemde Toplam Sağlık Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

TO: Türkiye Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Personelinin Alanı Dışında Çalışma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \leq TO$ ise $GP=10$
 $1,10 * TO \geq GD > TO$ ise $GP=7$
 $1,20 * TO \geq GD > 1,10 * TO$ ise $GP=4$
 $1,30 * TO \geq GD > 1,20 * TO$ ise $GP=1$
 $GD > 1,30 * TO$ ise $GP=0$

HEDEF

Sağlık Personelinin Alanı Dışında Çalışma Oranının Türkiye Ortalaması ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

PERSONEL HİZMETLERİ

TT.PH.5

Hitap'a Girilmesi Zorunlu Alan Verilerinin Süresi İçinde Girişinin Sağlanma Oranı

10 PUAN

AMACI

Personelin özlük bilgilerinde ÇKYS ile HİTAP arasında uygunluğu sağlamak

PARAMETRELER

A: Süresi İçerisinde ÇKYS'ye Girilen İlgili Veri Sayısı

B: ÇKYS'de HİTAP İçin Zorunlu Alana Girilmesi Gereken Toplam İşlem Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hitap'a Girilmesi Zorunlu Alan Verilerinin Süresi İçinde ÇKYS ye Girişinin Sağlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
GD = %100 ise GP=10
%95 ≤ GD < %100 ise GP=7
%90 ≤ GD < %95 ise GP=4
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Hitap'a Girilmesi Zorunlu Alan Verilerinin Süresi İçinde ÇKYS'ye Girişinin Sağlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

657 4A kapsamında olan personel için geçerlidir.
Nüfus, Eğitim, Askerlik, Özur-Engellilik durumu ile ilgili veriler dikkate alınacaktır

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

PERSONEL HİZMETLERİ

TT.PH.6

657 4A Kapsamı Dışında Diğer Personel Rejimlerine Tabi Olarak İstihdam Edilen
Personel Verilerinin Süresi İçinde Hitap'a Girişinin Sağlanma Oranı

10 PUAN

AMACI

Personelin özlük bilgilerinde ÇKYS ile HİTAP arasında uygunluğu sağlamak

PARAMETRELER

A: Süresi İçerisinde ÇKYS'ye Girilen İlgili Veri Sayısı

B: ÇKYS'de HİTAP İçin Zorunlu Alana Girilmesi Gereken Toplam İşlem Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hitap'a Girilmesi Zorunlu Alan Verilerinin Süresi İçinde ÇKYS ye Girişinin Sağlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
GD = %100 ise GP=10
%95 ≤ GD < %100 ise GP=7
%90 ≤ GD < %95 ise GP=4
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Hitap'a Girilmesi Zorunlu Alan Verilerinin Süresi İçinde ÇKYS'ye Girişinin Sağlanma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

657 4A kapsamı dışında olan personel için geçerlidir.
Nüfus, Eğitim, Askerlik, Özur-Engellilik durumu ile ilgili veriler dikkate alınacaktır

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

PERSONEL HİZMETLERİ

TT.PH.7

Mazeret Tayinleri Takip Oranı

15 PUAN

AMACI

İlde mazeret tayinlerinin izlem ve takiplerinin yapılarak insan kaynakları yönetiminin etkinliğinin artırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönem İçinde Mazeret Durumu Bildiren Personel Sayısı

B: İlde Mazeret Nedeni İle Görev Yapan Toplam Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Mazeret Tayinleri Takip Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
GD = %100 ise GP=15
%95 ≤ GD < %100 ise GP=10
%90 ≤ GD < %95 ise GP=5
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Mazeret Tayinleri Takip Oranının % 100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

PERSONEL HİZMETLERİ

TT.PH.8

**Mevzuat Gereği Ataması ve Görevlendirmesi Mümkün Olmayan Personelin
Kadrolu/Vizeli Birimlerinde Çalışma Oranı**

15 PUAN

AMACI

İlgili mevzuata göre atanan personelin yerinde çalışmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Mevzuata Göre Atanıp Yerinde Çalışan Toplam Personel Sayısı

B: İlgili Mevzuata Göre Atanan Toplam Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Mevzuat Gereği Ataması ve Görevlendirmesi Mümkün Olmayan Personelin Kadrolu/Vizeli Birimlerinde Çalışma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
GD = %100 ise GP=15
%95 ≤ GD < %100 ise GP=10
%90 ≤ GD < %95 ise GP=5
GD < %90 ise GP=0

HEDEF

Mevzuat Gereği Ataması ve Görevlendirmesi Mümkün Olmayan Personelin Kadrolu/Vizeli Birimlerinde Çalışma Oranının %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A ve B parametreleri;
DHY'ye,
4924 Sayılı Kanuna,
663 Sayılı KHK'ya,
663 45A ve 657 4/B'ye göre atanan personelleri kapsamaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: İl Sağlık Müdürlüğü

B Parametresi: İl Sağlık Müdürlüğü

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

İl Sağlık Müdürlükleri

Kamu Hastaneleri Başkanlığı Verimlilik Birimi



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

DESTEK HİZMETLERİ

GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK HİZMETLERİ

TT.DH.1

Tüm İdari Mali Hizmet Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Ortalaması

30 PUAN

AMACI

Kamuya bağlı hastane, ADŞM ve ADŞH'lerin hedef, faaliyet ve işlemleri, kalite ve verimliliğini izleyerek etkin hizmet sunulmasını yönetmek

PARAMETRELER

A: İdari Mali Hizmetlerin Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Toplamı

B: Katsayı Toplamı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tüm İdari Mali Hizmet Performans Değerlendirme Puanlarının Ağırlıklı Ortalaması

HESAPLAMA

$GD = [(A/B) * 30] / 100$

HEDEF

Tüm İdari Mali Hizmet Müdürlerinin Aldığı Puanların Ağırlıklı Ortalamasının tam puan olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Hastaneler bulunduğu rollere göre aşağıdaki katsayıları alır
A1: 6k, A1 Dal: 5k, A2: 5k, A2 Dal: 4k, B: 4k, C: 3k, D: 2k, E1: 1k
ADŞM ve ADŞH türünde olan sağlık tesisleri için de aşağıdaki katsayılar alınır.
B: 3k, C: 2k, D: 1k

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: SYPD

B Parametresi: TT.DH.1 Gösterge Kartındaki Katsayılar

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Yönetim İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK HİZMETLERİ

TT.DH.2

Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı

5 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde kanser bildirimi ve laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin ICD-O3 standartlarına uygun şekilde E-NABIZ'a gönderimini sağlamak

PARAMETRELER

A: E-NABIZ'da Mevcut ICD-O3 Kodu İçeren Patoloji Sayısı

B: Toplam Patoloji Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%50$ ise $GP=5$
 $\%50 > GD \geq \%45$ ise $GP=3$
 $\%45 > GD \geq \%40$ ise $GP=1$
 $\%40 > GD$ ise $GP=0$

HEDEF

Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Kanser bildirimi ve patoloji hizmet sunumuna ait verilerin Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş ve duyurusu yapılmış ICD-O3 standartlarına göre veri gönderilip gönderilmediği değerlendirilir. ICD-O3 standardından patoloji uzmanı olmayan hastaneler muaf tutulacaktır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Standart ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK HİZMETLERİ

TT.DH.3	İl Genelindeki Tüm Kurumların Bilgi Güvenliği Politikalarına Uyum Oranı	10 PUAN
AMACI	Sağlık tesislerinde işlenen her türlü hassas bilginin gizlilik, bütünlük ve erişilebilirliğini sağlamak amacıyla Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) tarafından belirlenecek kriterler çerçevesinde bilgi güvenliğine yönelik kontrol önlemlerinin alınmasını sağlamak	
PARAMETRELER	A: Uyum Raporlaması Yapılan Kurum Sayısı	
	B: Toplam Kurum Sayısı	
EK PARAMETRELER		
GÖSTERGE DEĞERİ	GD: İl Genelindeki Tüm Kurumların Bilgi Güvenliği Politikalarına Uyum Oranı	
HESAPLAMA	GD=(A/B)*100 GD ≥ %90 ise GP=10 %80 ≤ GD < %90 ise GP=7 %70 ≤ GD < %80 ise GP=4 GD < %70 ise GP=0	
HEDEF	İl Genelindeki Kurumların Bilgi Güvenliği Politikalarına Uygun Olarak Raporlama Oranının %90 ve üzerinde olmasını sağlamak	
AÇIKLAMA	Değerlendirme kapsamında: ADSM/ADSH'ler dahil tüm 2 ve 3'ncü basamak kamu hastaneleri dikkate alınmaktadır. Kurumların bu göstergeden "başarılı/uyumlu" sayılabilmeleri için zorunlu olarak belirtilen başlıkların tümünü eksiksiz olarak tamamlamaları, ayrıca her bir başlık için belirlenen puanlar dikkate alınarak toplamda (100 tam puan üzerinden) en az 85 puana ulaşmaları gerekmektedir. 85 ve üzerinde puan alan, uyum raporlaması yapan kurum olarak sayılacaktır. Her bir başlık için değerlendirme yapılırken, ilgili başlık için belirlenen işlemlerin tümünün yapılması gerekmekte olup bir başlık için istenen bilgi ve belgelerden birinin bile eksik olması halinde, ilgili kuruma söz konusu başlıktan "0 (sıfır)" puan verilecektir. Bir başka ifade ile başlıklara "0" ya da "tam" puan verilecektir. SBSGM tarafından https://bilgiguvenligi.saglik.gov.tr/ adresinde yayımlanan Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzu ve ilgili diğer mevzuatlar kapsamında değerlendirilir.	
VERİ KAYNAĞI		
VERİ TOPLAMA PERİYODU	1 Yıl	

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Sistem Yönetimi ve Bilgi Güvenliği Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK HİZMETLERİ

TT.DH.4

Taşınır İşlemlerin Usulüne Uygun Yapılma Oranı

5 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinin taşınırlara ilişkin kayıt, devir, hurdaya ayırma ve yıl sonu işlemlerini 5018 Sayılı Kanun ve Taşınır Mal Yönetmeliğine uygun yapmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Toplam Denetim Sayısı

B: İlde bulunan Sağlık Tesisi Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesisi Denetimlerinin Tamamlanma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%100$ ise GP=5
 $\%80 \leq GD < \%100$ ise GP=3
 $GD < \%80$ ise GP=0

HEDEF

İlde bulunan sağlık tesislerine ilişkin taşınır mal işlemlerinin yılda en az 1 defa denetlenmesini sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: İl Sağlık Müdürlüğü

B Parametresi: İl Sağlık Müdürlüğü

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Strateji Geliştirme Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK HİZMETLERİ

TT.DH.5

Mutemetlik İşlemlerinin Denetim Oranı

5 PUAN

AMACI

Mutemetlik işlemlerinin kanun ve yönetmelik hükümlerine uygun yapılarak usulsüzlüklerin önüne geçilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Toplam Denetim Sayısı

B: İlde bulunan Sağlık Tesisi Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Mutemetlik İşlemlerinin Denetim Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%100$ ise GP=5
 $\%80 \leq GD < \%100$ ise GP=3
 $GD < \%80$ ise GP=0

HEDEF

İlde bulunan sağlık tesislerine ilişkin mutemetlik işlemlerinin (Tefiş Kurulu Başkanlığınca hazırlanan ve illere gönderilen Denetim Rehberi doğrultusunda) yılda en az 1 defa denetlenmesini sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: İl Sağlık Müdürlüğü

B Parametresi: İl Sağlık Müdürlüğü

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Strateji Geliştirme Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK HİZMETLERİ

TT.DH.6

Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı

10 PUAN

AMACI

Kamu İç Kontrol Standartlarına uyumun ve iç kontrol sisteminin etkinliğinin artırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %80 ise GP=10
%65 ≤ GD < %80 ise GP=7
%50 ≤ GD < %65 ise GP=4
GD < %50 ise GP=0

HEDEF

Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranının %80 ve üzeri olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

İl Sağlık Müdürü tarafından program üzerinden onaylanan eylemlerin (yapılan açıklamalara ve eklerine göre) değerlendirilmesi ile tespit edilmektedir.
Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı, her bir çeyrek dönemde hesaplanan oranların aritmetik ortalaması ile elde edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: İç Kontrol Eylem İzleme ve Değerlendirme Programı

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Strateji Geliştirme Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK HİZMETLERİ

TT.DH.7

Merkezi İhale Kapsamında Gerçekleştirilen Alımların Toplam Alım Tutarına Oranı

25 PUAN

AMACI

4734 Sayılı Kanun kapsamındaki alımların kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla toplu ve merkezi ihale kapsamında yapılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Merkezi İhale Kapsamında İl Tarafından Gerçekleştirilen Alım Tutarı

B: İldeki Gerçekleşen Toplam Alım Tutarı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Merkezi ihale kapsamında gerçekleştirilen alımların toplam alım tutarına oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $\%75 \leq GD$ ise $GP=25$
 $\%65 \leq GD < \%75$ ise $GP=20$
 $\%55 \leq GD < \%65$ ise $GP=15$
 $\%45 \leq GD < \%55$ ise $GP=10$
 $GD < \%45$ ise $GP=0$

HEDEF

Merkezi ihale kapsamında gerçekleşen alımlar toplamının en az %75'inin merkezi ve toplu ihale kapsamında gerçekleşmesini sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

B Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Strateji Geliştirme Başkanlığı

Mali Analiz Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK HİZMETLERİ

TT.DH.8

Sağlık Bilişim Ağı'nı Verimli Kullanma Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık Bilişim Ağına dahil olan uç noktaların internet ihtiyaçlarının toplama noktalarında bulunan internet devresi üzerinden kullanılmasını sağlamak. Bakanlığımızın uygulamalarına (EBYS, ÇKYS vb.) merkez bulut bağlantı hattı üzerinden erişilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Bakanlık Uygulamalarına Merkez Bulut Bağlantı Hattı Üzerinden Çıkan Uç Nokta Oranı

B: İl Genelindeki Uç Noktalarda Toplama Noktası İnternet Bağlantısını Kullanma Oranı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Bilişim Ağı'nı Verimli Kullanma Oranı

HESAPLAMA

GD=A+B

HEDEF

Bakanlık Uygulamalarına Merkez bulut bağlantı hattı üzerinden çıkan uç nokta ve SBA yapı harici internet kullanım oranlarının her ikisinin de %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A Parametresi hesaplanırken;
İl geneli SBA yapısına geçen lokasyon sayısı / SBA kapsamında Bakanlığımız uygulamalarına (EBYS, ÇKYS vb.) merkez bulut bağlantı hattı üzerinden çıkan uç nokta sayısı oranına göre
%100-%90 ise A=5
%89-%50 ise A=3
%49-%0 ise A=0
B Parametresi hesaplanırken;
Toplama noktası internet bağlantısını kullanan uç nokta sayısı / İl geneli SBA yapısına geçen lokasyon sayısı oranına göre
%100 ise B=5
%1-%99 ise B=0
şeklinde yapılır.
SBA dahil tüm lokasyonları kapsamaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Sbyonetim.saglik.gov.tr Sbanms.saglik.gov.tr

B Parametresi: Sbyonetim.saglik.gov.tr Sbanms.saglik.gov.tr

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Sistem Yönetimi ve Bilgi Güvenliği Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLÇESM.1

Aile Hekimine Başvurmayan Nüfus Oranı

20 PUAN

AMACI

Aile hekimine başvurmayan nüfus ve sağlık kaydı olmayan kişi sayısının azaltılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Aile Hekimine Başvurmayan Kişi Sayısı

B: Aile Hekimliği Sistemine Kayıtlı Toplam Nüfus

EK PARAMETRELER

ÖD: İlçenin Bir Önceki Dönem Değeri HD: İlçeye Özel Hedef Değer

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Aile Hekimine Başvurmayan Nüfus Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $F = ÖD - HD$
 $HD \geq GD$ ise $GP=20$
 $HD < GD < [HD + (0,25 * F)]$ ise $GP=16$
 $[HD + (0,25 * F)] \leq GD < [HD + (0,50 * F)]$ ise $GP=12$
 $[HD + (0,50 * F)] \leq GD < HD + (0,75 * F)$ ise $GP=8$
 $[HD + (0,75 * F)] \leq GD < ÖD$ ise $GP=4$
 $ÖD \leq GD$ ise $GP=0$

HEDEF

Aile Hekimine Başvurmayan Nüfus Oranının İlçeye özel hedef değerinin altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU 1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLÇESM.2

Şebeke Suyu Denetim İzleme Yüzdesi

10 PUAN

AMACI

Şebeke suyunun zamanında ve uygun şekilde denetlenmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Alınan Denetim İzleme Numune Sayısı

B: Alınması Gereken Denetim İzleme Numune Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Şebeke Suyu Denetim İzleme Yüzdesi

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \cdot 100$
 $GD \geq \%95$ ise $GP=10$
 $\%94 \leq GD < \%95$ ise $GP=8$
 $\%93 \leq GD < \%94$ ise $GP=6$
 $\%92 \leq GD < \%93$ ise $GP=4$
 $\%90 \leq GD < \%92$ ise $GP=2$
 $GD < \%90$ ise $GP=0$

HEDEF

Şebeke Suyu Denetim İzleme Yüzdesinin $\%95$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Su Kalite Kontrol Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLÇESM.3

Tütün İhbarlarına 2 Saat İçerisindeki Müdahale Yüzdesi

10 PUAN

AMACI

Pasif etkilenimi önlemek için 4207 sayılı Kanun kapsamında kapalı alan mahiyetindeki yerlerde tütün kullanımını önlemek

PARAMETRELER

A: 2 Saat İçerisinde Müdahale Edilen İhbar Sayısı

B: Görev Olarak Atanan Toplam İhbar Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tütün İhbarlarına 2 Saat İçerisindeki Müdahale Yüzdesi

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
GD = %100 ise GP=10
 $\%92 \leq GD < \%100$ ise GP=8
 $\%84 \leq GD < \%92$ ise GP=6
 $\%76 \leq GD < \%84$ ise GP=4
 $\%70 \leq GD < \%76$ ise GP=2
GD < %70 ise GP=0

HEDEF

Tütün İhbarlarına 2 Saat İçerisindeki Müdahale Yüzdesinin %100 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLÇESM.4

Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Oranı

15 PUAN

AMACI

İlçe genelinde tanı konulan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık (BZBH) vakalarının, tanı koyan sağlık kuruluşu tarafından E-Nabız'a elektronik ortamda ve tam olarak bildirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Bildirimi Yapılan Toplam BZBH Vaka Sayısı

B: Tanı Konulan Toplam BZBH Vaka Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%95$ ise GP=15
 $\%95 > GD \geq \%90$ ise GP=11
 $\%90 > GD \geq \%85$ ise GP=7
 $\%85 > GD \geq \%80$ ise GP=3
 $GD < \%80$ ise GP=0

HEDEF

Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLÇESM.5

Aile Hekimleri Gezici Sağlık Hizmetleri Değerlendirilme Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerlerinde gezici sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Gezici Sağlık Hizmeti Değerlendirme Sayısı

B: Toplam Gezici Sağlık Hizmeti Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Aile Hekimleri Gezici Sağlık Hizmetleri Değerlendirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
 $GD \geq \%10$ ise GP=10
 $\%8 \leq GD < \%10$ ise GP=8
 $\%6 \leq GD < \%8$ ise GP=6
 $\%4 \leq GD < \%6$ ise GP=4
 $\%2 \leq GD < \%4$ ise GP=2
 $GD < \%2$ ise GP=0

HEDEF

Aile Hekimleri Gezici Sağlık Hizmetleri Değerlendirilme Oranının %10 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Toplam Gezici Sağlık Hizmeti Sayısı: Aile hekimlerinin her bir gezici sağlık hizmet bölgesine yıl içinde yapması gereken ziyaretlerin toplamıdır.
Aile hekimlerine ait gezici sağlık hizmeti planlarının istenildiği takdirde gönderilmesi gerekmektedir.

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU 1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLÇESM.6

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılım Oranı

10 PUAN

AMACI

Tüm gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerle ilgili konular hakkında bilgilendirilmeleri ve bilinçli doğum yapabilmelerini, doğum sonrasında bebeklerine sağlıklı bakım vermelerini sağlamak

PARAMETRELER

A: Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılan Gebe Sayısı

B: Canlı Doğum Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılım Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
 $GD \geq \%50$ ise $GP=10$
 $\%45 \leq GD < \%50$ ise $GP=8$
 $\%40 \leq GD < \%45$ ise $GP=6$
 $\%35 \leq GD < \%40$ ise $GP=4$
 $\%30 \leq GD < \%35$ ise $GP=2$
 $GD < \%30$ ise $GP=0$

HEDEF

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılım Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Canlı Doğum Sayısı: TÜİK tarafından açıklanan ilgili dönem içinde canlı doğan bebek sayısıdır. (İlgili dönem canlı doğum sayısı açıklanuncaya kadar bir önceki dönem canlı doğum sayısı kullanılır.)
Düzenlenen eğitimler ile ilgili afiş, broşür, ayrıntılı bilgi notu, foto, katılımcı ve eğitimci imza föyü vb. materyalin istenildiği takdirde gönderilmesi gerekmektedir.
Gebe bilgilendirme eğitimi alan gebe sayısına, entegre ilçe devlet hastanelerindeki (E2-E3) gebe bilgilendirme sınıfı eğitimine katılan gebeler de dahildir.

VERİ KAYNAĞI

B Parametresi: TÜİK

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLÇESM.7

Halk Eğitimleri Gerçekleştirme Oranı

10 PUAN

AMACI

Bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için olumlu davranışlar kazanabilmelerini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Halk Eğitimi Sayısı

B: Yapılması Gereken Halk Eğitimi Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Halk Eğitimleri Gerçekleştirme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%95$ ise GP=10
 $\%95 > GD \geq \%90$ ise GP=8
 $\%90 > GD \geq \%85$ ise GP=6
 $\%85 > GD \geq \%80$ ise GP=4
 $\%80 > GD \geq \%75$ ise GP=2
 $GD < \%75$ ise GP=0

HEDEF

Halk Eğitimleri Gerçekleştirme Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Yapılması Gereken Halk Eğitimi Sayısı: Üreme Sağlığı, Diyabet, Hipertansiyon ve Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma, Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı, Kanserde Farkındalık konularında her konuda en az dört kez eğitim yapılması gerekmektedir. Düzenlenen eğitimler ile ilgili afiş, broşür, ayrıntılı bilgi notu, foto, katılımcı ve eğitimci imza föyü vb. materyalin istenildiği takdirde gönderilmesi gerekmektedir.

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLÇESM.8

Bilgi Güvenliği Konusunda Tüm Personele Yılda En Az Bir Kez Eğitim Verilmesi

5 PUAN

AMACI

İlçede görev yapan tüm personele yılda en az bir kez bilgi güvenliği eğitimi verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Sayısı

B: Tüm Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: İlçe Geneline Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=5$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=3$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=1$
 $GD < \%75$ ise $GP=0$

HEDEF

İlçe Geneline Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Yapılan Eğitim kayıtları “ÇKYS/İKYS Eğitim Ana Menüsü Personel Hizmet İçi Eğitim Bilgileri Sağlık Tesisleri Eğitimleri (71) Bilgi Güvenliği (9) Çalışan ve Hasta Bilgi Güvenliği” menüsü kullanılarak sisteme girilecektir. Yıl içerisinde atama gören personel, eski kurumunda bilgi güvenliği eğitimi almış ve alınan bu eğitim ÇKYS/İKYS/Eğitim modülüne işlenmiş ise, personele yeni kurumunda ayrıca eğitim verilmesine gerek bulunmamaktadır. B parametresi hesaplanırken; ilçe sağlık müdürlüğünde, ilçe sınırları içerisinde bulunan tüm kamu sağlık tesislerinde ve 1.basamak sağlık tesislerinin tamamında (TSM,ASM, halk sağlığı laboratuvarları,112 acil sağlık hizmetleri birimi, vb.) görev yapan personel sayısı dikkate alınır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Sistem Yönetimi ve Bilgi Güvenliği Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

TT.İLÇESM.9

Organ Bağışçısı Sayısının İlçe Nüfusuna Oranı

10 PUAN

AMACI

İlçedeki organ bağışçısı sayısını artırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönem İlçedeki Organ Bağışçısı Sayısı

EK PARAMETRELER

ÖD: Bir Önceki Dönem İlçedeki Organ Bağışçısı Sayısı

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Organ Bağışçısı Sayısının Önceki Döneme Göre Artış Oranı

HESAPLAMA

GD=A
 $1,10 * \text{ÖD} \leq \text{GD}$ ise GP=10
 $1,08 * \text{ÖD} \leq \text{GD} < 1,10 * \text{ÖD}$ ise GP=8
 $1,06 * \text{ÖD} \leq \text{GD} < 1,08 * \text{ÖD}$ ise GP=6
 $1,04 * \text{ÖD} \leq \text{GD} < 1,06 * \text{ÖD}$ ise GP=4
 $1,02 * \text{ÖD} \leq \text{GD} < 1,04 * \text{ÖD}$ ise GP=2
 $\text{ÖD} \leq \text{GD} < 1,02 * \text{ÖD}$ ise GP=1
 $\text{GD} < \text{ÖD}$ ise GP=0

HEDEF

Organ Bağışçısı Sayısının Önceki Döneme Göre Artış Oranının %10 ve üzerinde artışını sağlamak

AÇIKLAMA

İlçe mülki idare sınırında bulunan bütün sağlık birimlerinin organ bağış performansı doğrudan ilçe sağlık müdürüne etki edecektir.
Ancak Bölge Koordinasyon Merkezi tarafından toplanan bağışlar değerlendirme parametresi dahilinde değerlendirilmeyecektir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDİS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

İl Sağlık Müdürlükleri

İzleme ve Değerlendirme Birimi



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

BAŞHEKİM

GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.1

Müdürlük Hizmetleri Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalaması

20 PUAN

AMACI

Başhekim ve müdürlerin etkin, verimli ve koordineli çalışmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Müdürlük Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Toplamı

B: Toplam Müdürlük Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Müdürlük Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalaması

HESAPLAMA

$GD = [(A/B) * 20] / 100$

HEDEF

Müdürlük Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalamasının tam puan olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: SYPD

B Parametresi: SYPD

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Yönetim İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.2

Sağlık Tesisleri Verimlilik Yerinde Değerlendirme Puanı

15 PUAN

AMACI

Sağlık hizmetlerinin kalite ve verimliliğinin artırılmasını, sürekliliğinin olmasını, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin bir üst düzeye çıkarılmasını ve etkin sağlık yönetiminin değerlendirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisinin Verimlilik Yerinde Değerlendirmesindeki Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesis Verimlilik Yerinde Değerlendirme Puanı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %90 ise GP=15
%85 ≤ GD < %90 ise GP=12
%80 ≤ GD < %85 ise GP=9
%75 ≤ GD < %80 ise GP=6
%65 ≤ GD < %75 ise GP=3
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesis Verimlilik Yerinde Değerlendirme Puanı Oranının %90 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.3

Sağlık Tesisi SKS Puanı

15 PUAN

AMACI

Sağlık hizmetlerinin kalite ve verimliliğinin artırılmasını, sürekliliğinin olmasını, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin bir üst düzeye çıkarılmasını ve etkin sağlık yönetiminin değerlendirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisinin SKS'deki Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesis SKS Puanı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=15
%80 ≤ GD < %85 ise GP=12
%75 ≤ GD < %80 ise GP=9
%65 ≤ GD < %75 ise GP=6
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesis SKS Puanının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi (TÜR-GÖS)

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.4

Yatak Doluluk Oranı

5 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde bulunan yatakların etkin ve verimli kullanımını sağlamak

PARAMETRELER

A: Yataklı Servis Yatılan Gün Sayısı

B: Tescilli Yatak Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Yatak Doluluk Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A * 100) / (B * 365)$
 $GO \leq GD$ ise $GP = 5$
 $0,85 * GO \leq GD < GO$ ise $GP = 3$
 $0,70 * GO \leq GD < 0,85 * GO$ ise $GP = 1$
 $GD < 0,70 * GO$ ise $GP = 0$

HEDEF

Yatak Doluluk Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Tescilli yatak sayısı üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Yoğun bakım yatak sayısı da dahil edilmiştir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TSİM

B Parametresi: TSİM

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmetleri İstatistikleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.5

Yatak Devir Hızı

3 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde hasta yatış sürelerinin ideal sınırlar içerisinde tutulmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Yatan Toplam Hasta Sayısı

B: Tescilli Yatak Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Yatak Devir Hızı

HESAPLAMA

$GD = A/B$
 $GO \leq GD$ ise $GP=3$
 $0,85*GO \leq GD \leq GO$ ise $GP=2$
 $0,70*GO \leq GD \leq 0,85*GO$ ise $GP=1$
 $GD < 0,70*GO$ ise $GP=0$

HEDEF

Yatak Devir Hızının Grup Ortalamasının üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Tescilli yatak sayısı üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Yoğun bakım yatak sayısı da dahil edilmiştir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TSİM

B Parametresi: TSİM

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmetleri İstatistikleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.6

Primer Sezaryen Oranı

3 PUAN

AMACI

Normal doğumu teşvik etmek

PARAMETRELER

A: Primer Sezaryen Sayısı

B: Toplam Doğum Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Primer Sezaryen Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \leq GO$ ise $GP=3$
 $GO < GD \leq GO * 1,15$ ise $GP=2$
 $1,15 * GO < GD \leq GO * 1,30$ ise $GP=1$
 $GO * 1,30 < GD$ ise $GP=0$

HEDEF

Primer Sezaryen Oranının Grup Ortalaması ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Kadın doğum uzmanı olmayan veya toplam doğum sayısı 0 olan sağlık tesisleri muaf tutulacaktır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: E-Rapor

B Parametresi: E-Rapor

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.7

Hastane Antibiyotik Bulunan Reçete Oranı

4 PUAN

AMACI

Akılcı ilaç kullanımının hekim ve hasta bazında teşviki sağlanarak antibiyotik direncinin yavaşlatılmasını ve tedavi maliyetinin azaltılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Hastanenin Antibiyotik Bulunan Reçete Sayısı

B: Hastanenin Toplam Reçete Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hastanenin Antibiyotik Reçete Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \leq \%30$ ise $GP=4$
 $\%30 < GD \leq \%35$ ise $GP=2$
 $\%35 < GD \leq \%40$ ise $GP=1$
 $GD > \%40$ ise $GP=0$

HEDEF

Hastanenin Antibiyotik Bulunan Reçete Oranının $\%30$ ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: RBS

B Parametresi: RBS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.8

E-Reçete Kullanım Oranı

3 PUAN

AMACI

Kağıt reçete kullanım oranını azaltmak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönemde Sağlık Tesisinde Yazılan Toplam E-Reçete Sayısı

B: İlgili Dönemde Sağlık Tesisinde Yazılan Toplam Reçete Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: E-Reçete Kullanım Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%90$ ise GP=3
 $\%85 \leq GD < \%90$ ise GP=2
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise GP=1
 $GD < \%80$ ise GP=0

HEDEF

E-Reçete Kullanım Oranının %90 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Acil servislerde yazılan reçeteler kapsam dışında tutulmaktadır.
B parametresi kağıt reçete ve e-reçete sayılarının toplamıdır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: MEDULA

B Parametresi: MEDULA

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.9

Acil Servis Müracaat Oranı

4 PUAN

AMACI

Acil servislerde etkin hizmet sunumunu sağlamak ve memnuniyet düzeyini artırmak
Sağlık tesislerinde acil olmayan hastalar için poliklinik hizmeti verilerek acil servis yoğunluğunu azaltmak

PARAMETRELER

A: Acil Servise Yapılan Toplam Başvuru Sayısı

B: Sağlık Tesisine Yapılan Toplam Başvuru Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Acil Servis Müracaat Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \leq \%20$ ise GP=4
 $\%30 \geq GD > \%20$ ise GP=2
 $\%40 \geq GD > \%30$ ise GP=1
 $GD > \%40$ ise GP=0

HEDEF

Acil Servis Müracaat Oranının $\%20$ ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

2. ve 3. seviye acil servisi bulunan sağlık tesisleri değerlendirilir.
B parametresinde Acil Servis başvuruları dahildir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.10

Acilden Sevk Edilen Hasta Oranı

3 PUAN

AMACI

Acil servislerde etkin hizmet sunumunu sağlamak ve memnuniyet düzeyini artırmak
Acil servisten başka kurumlara yapılan sevk oranını izlemek ve gereksiz sevk sayısını azaltmak

PARAMETRELER

A: Acil Servisten Başka Kuruma Yapılan Sevk Sayısı

B: Acil Servise Yapılan Toplam Başvuru Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Acilden Sevk Edilen Hasta Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 1000$
 $GD \leq GO$ ise $GP=3$
 $GO < GD \leq 1,15 * GO$ ise $GP=2$
 $1,15 * GO < GD \leq 1,30 * GO$ ise $GP=1$
 $GD > 1,30 * GO$ ise $GP=0$

HEDEF

Acilden Sevk Edilen Hasta Oranının grup ortalaması ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ASOS

B Parametresi: ASOS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.11

Sağlık Tesisi Acil Servis Yerinde Değerlendirme Skoru

2 PUAN

AMACI

Acil servislerde etkin hizmet sunumunu sağlamak ve memnuniyet düzeyini artırmak
Sağlık tesislerinin etkin hizmet sunumunu sağlamak ve vatandaş memnuniyetini artırmak

PARAMETRELER

A: Verimlilik Yerinde Değerlendirmesinde Acil Servis Bölümündeki Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesisi Acil Servis Yerinde Değerlendirme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=2
%75 ≤ GD < %85 ise GP=1
GD < %75 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesisi Acil Servis Yerinde Değerlendirme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak.

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.12

Hastane Koordinasyon Sisteminin Güncellenme Oranı

2 PUAN

AMACI

Acil servislerde etkin hizmet sunumunu sağlamak ve memnuniyet düzeyini artırmak
İldeki tüm hastaneler arasında koordinasyonu sağlayıp yatak kapasitesinin verimli kullanılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Hastane Koordinasyon Sisteminde Yapılan Güncelleme Sayısı

B: Hastane Koordinasyon Sisteminde Yapılması Gereken Güncelleme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hastane Koordinasyon Sisteminin Güncellenme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $\%90 \leq GD$ ise $GP=2$
 $\%80 \leq GD < \%90$ ise $GP=1$
 $\%80 > GD$ ise $GP=0$

HEDEF

Hastane Koordinasyon Sisteminin Güncellenme Oranının $\%90$ ve üzerinde olmasını sağlamak.

AÇIKLAMA

Güncellemeler gün içerisinde her yarım saatte bir yapılması gerekmektedir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ASOS

B Parametresi: ASOS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.13

Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranı

4 PUAN

AMACI

Ameliyathanelerin tesis rollerine uygun ve etkin kullanımını sağlamak

PARAMETRELER

A: Ağırlıklı Toplam Ameliyat Sayısı

B: Toplam Gün Sayısı

C: Ortalama Ameliyat Masa Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranı

HESAPLAMA

$GD = [A / (B * C)] * 100$
 $GD \geq GO$ ise $GP = 4$
 $0,85 * GO \leq GD < GO$ ise $GP = 2$
 $0,70 * GO \leq GD < 0,85 * GO$ ise $GP = 1$
 $GD < 0,70 * GO$ ise $GP = 0$

HEDEF

Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

İlgili dönemde ameliyat verisi ve cerrahi branş hekimi olmayan sağlık tesisleri muaf tutulur.
Ameliyat gruplarına göre ağırlık katsayısı : A1:35, A2:10, A3:6, B:3,C:2, D:1
İdari görevde bulunan tabipler hesaplama dahil edilmez.
Tıbbi İşlemler Yönergesi ekinde yer alan özellikli girişimsel işlemler listesindeki ameliyat kodları esas alınmıştır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

C Parametresi: MKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.14

Laboratuvar Tetkik Uygunluğu

3 PUAN

AMACI

Klinik rehberlere uygun tetkik istemi yapılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönem Toplam Biyokimya ve Mikrobiyoloji Tetkik Sayısı

B: İlgili Dönem Sağlık Tesisine Başvuran Toplam Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

ÖD: Bir Önceki Dönem Laboratuvar Tetkik İstem Oranı

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Laboratuvar Tetkik İstem Oranı

HESAPLAMA

$GD = A/B$
 $GD \leq 0,95 * \text{ÖD}$ ise GP=3
 $0,95 * \text{ÖD} < GD \leq \text{ÖD}$ ise GP=2
 $\text{ÖD} < GD \leq 1,05 * \text{ÖD}$ ise GP=1
 $1,05 * \text{ÖD} < GD$ ise GP=0

HEDEF

Laboratuvar Tetkik İstem Oranının bir önceki döneme göre en az %5 azalmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.15

Görüntüleme Tetkik Uygunluğu

3 PUAN

AMACI

Klinik rehberlere uygun tetkik istemi yapılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönemde, Toplam USG, MR, BT Tetkik Sayısı

B: İlgili Dönem, Sağlık Tesisine Başvuran Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

ÖD: Bir Önceki Dönem Görüntüleme Tetkik İstem Oranı

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Görüntüleme Tetkik İstem Oranı

HESAPLAMA

$GD = A/B$
 $GD \leq 0,95 * \text{ÖD}$ ise GP=3
 $0,95 * \text{ÖD} < GD \leq \text{ÖD}$ ise GP=2
 $\text{ÖD} < GD \leq 1,05 * \text{ÖD}$ ise GP=1
 $1,05 * \text{ÖD} < GD$ ise GP=0

HEDEF

Görüntüleme Tetkik İstem Oranının bir önceki döneme göre en az %5 azalmasını sağlamak

AÇIKLAMA

803.602 kodlu “ultrason genel” işlemi hesaplamaaya dahil edilmeyecektir.
E1 hastaneler muaf tutulacaktır.
A ve B parametrelerinde acil servis verisi dikkate alınmamaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.16

Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı

4 PUAN

AMACI

Hastaların poliklinik hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için MHRS'nin kullanımını yaygınlaştırmak

PARAMETRELER

A: Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Sayısı

B: MHRS'ye Esas Polikliniklerdeki Toplam Muayene Sayısı

EK PARAMETRELER

ÖD: Önceki Dönem Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%33$ ise $GP=4$
 $GD < \%33$ ve $GD \geq 1,10 * \text{ÖD}$ ise $GP=2$
 $GD < \%33$ ve $\text{ÖD} \leq GD < 1,10 * \text{ÖD}$ ise $GP=1$
 $GD < \%33$ ve $GD < \text{ÖD}$ ise $GP=0$

HEDEF

Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranının $\%33$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A parametresinde MHRS randevusu alındıktan sonra gerçekleşen muayene sayısı dikkate alınmaktadır. B parametresinde ilgili sağlık tesisinde yapılan MHRS'ye esas polikliniklerdeki toplam muayene sayısı toplam poliklinik sayısı dikkate alınmaktadır. (Ağız Dış Ve Çene Radyolojisi Skrs Kodu: 104, Çocuk Ve Ergen Madde Ve Alkol Bağımlılığı Skrs Kodu: 181003, Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Ünitesi Skrs Kodu: 220, Aile Hekimliği, Algoloji, Amatem (Alkol Ve Madde Bağımlılığı), Ağız, Dış Ve Çene Cerrahisi, Bağımlılık, Beyin Ve Sınır Cerrahisi, Cerrahi Onkolojisi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları, Dış Hekimliği (Genel Dış), El Cerrahisi, Endodonti, Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon, Gastroenteroloji, Gastroenteroloji Cerrahisi, Gelişimsel Pediatri, Genel Cerrahi, Geriatri, Göz Hastalıkları, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Hematoloji, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum, Kalp Ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Klinik Nörofizyoloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Nefroloji, Neonatoloji, Nöroloji, Nükleer Tıp, Ortodonti, Ortopedi Ve Travmatoloji, Perinatoloji, Periodontoloji, Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi, Protetik Dış Tedavisi, Radyasyon Onkolojisi, Restoratif Dış Tedavisi, Romatoloji, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Sigarayla Bıraktırmama Kliniği, Spor Hekimliği, Sualtı Hekimliği Ve Hiperbarik Tıp, Sağlık Kurulu, Tıbbi Ekoloji Ve Hidroklimatoloji, Tıbbi Genetik, Tıbbi Onkoloji, Uyku Polikliniği, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Dış Hekimliği, Çocuk Endokrinolojisi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Gastroenterolojisi, Çocuk Genetik Hastalıkları, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Çocuk Hematolojisi Ve Onkolojisi, Çocuk Kalp Damar Cerrahisi, Çocuk Kardiyolojisi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları, Çocuk Nefrolojisi, Çocuk Nörolojisi, Çocuk Romatolojisi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Çocuk Ürolojisi, Çocuk İmmünolojisi Ve Alerji Hastalıkları, Üroloji, İmmünoloji Ve Alerji Hastalıkları, İç Hastalıkları, İş Ve Meslek Hastalıkları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

İstatistik, Analiz, Raporlama Ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.17

Klinisyen Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısı

3 PUAN

AMACI

Poliklinik hizmeti veren cerrahi ve dahili branş klinisyen hekim başına düşen günlük hasta sayısının sağlık tesisinin rolüne uygun optimum seviyede tutulmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Dahili Branşlarda Muayene Olan Toplam Hasta Sayısı

B: Dahili Branşlarda Toplam Hekim Sayısı

C: Cerrahi Branşlarda Muayene Olan Toplam Hasta Sayısı

D: Cerrahi Branşlarda Toplam Hekim Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Klinisyen Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısı

HESAPLAMA

$GD = (A+C) / [(B+D) * \text{İş Günü}]$
 $GD \geq GO$ ise $GP=3$
 $0,90*GO \leq GD < GO$ ise $GP=2$
 $0,80*GO \leq GD < 0,90*GO$ ise $GP=1$
 $GD < 0,80*GO$ ise $GP=0$

HEDEF

Klinisyen Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A ve C parametrelerinde SYS Takip Kodu dikkate alınır.
B ve D parametrelerinde aktif hekim sayısı dikkate alınır.
İş Günü 2019 yılı için 249 gün alınacaktır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: ÇKYS

C Parametresi: USS

D Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.18

Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine Radyolojik Veri Gönderim Oranı (İstem-Görüntü)

2 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinin radyolojik görüntüleme verilerinin Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine aktarılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR, Röntgen Alanlarındaki Görüntü Sayılarının Toplamı

B: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR, Röntgen Alanlarındaki İstem Adetlerinin Toplamı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine Radyolojik Veri Gönderim Oranı (İstem-Görüntü)

HESAPLAMA

$GD = A/B$
 $GD \geq 0,7$ ise $GP=2$
 $0,5 \leq GD < 0,7$ ise $GP=1$
 $GD < 0,5$ ise $GP=0$

HEDEF

Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Görüntüleme Oranının 0,7 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine entegrasyon birlikte değerlendirilir. Teknik olarak dijital görüntü aktarabilecek cihazı olmayan sağlık tesisleri hesaplama dahil edilmez. Hizmet alımı kapsamında kullanılan cihazlar dahil edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Teleradyoloji Sistemi

B Parametresi: Teleradyoloji Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Proje Geliştirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM

TT.BH.19

Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine Gönderilen Rapor ve Görüntü Oranı

2 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinin radyolojik görüntüleme verilerinin Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine aktarılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR Alanlarındaki Rapor Sayılarının Toplamı

B: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR Alanlarındaki Görüntü Sayılarının Toplamı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine Gönderilen Rapor ve Görüntü Oranı

HESAPLAMA

$GD = A/B$
 $GD \geq 0,5$ ise $GP=2$
 $0,3 \leq GD < 0,5$ ise $GP=1$
 $GD < 0,3$ ise $GP=0$

HEDEF

Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Raporlama Oranının 0,5 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine entegrasyon birlikte değerlendirilir. Teknik olarak dijital görüntü aktarabilecek cihazı olmayan sağlık tesisleri hesaplama dahil edilmez. Hizmet alımı kapsamında kullanılan cihazlar dahil edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Teleradyoloji Sistemi

B Parametresi: Teleradyoloji Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Proje Geliştirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

TT.SBHM.1

Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

20 PUAN

AMACI

Hastanın ihtiyacı olan tedavi ve bakımın etkin bir şekilde verilmesi sağlanarak hasta memnuniyetini arttırmak

PARAMETRELER

A: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili SKS Standartlarından Elde Edilen SKS Başarı Yüzdesi

B: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımına Ait Verimlilik Yerinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=20$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=16$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=12$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=8$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=4$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.
Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır. Kurumsal Kalite Sistemi (SHB01, SHB02, SHB03, SHB04, SHB05, SHB06, SHB07, SHB08, SHB09, SHB10, SHB11, SHB12, SHB13, SHB14, SHB15, SHB16, SHB17, SHB18, HHD05, HHD06 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi
B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

TT.SBHM.2

Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde gerçekleştirilen tüm sterilizasyon işlemlerinin etkin ve kaliteli sunulmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Sterilizasyon Hizmetlerine Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Sterilizasyon Hizmetlerine Ait Verimlilik Yerinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=10$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=8$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=6$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=4$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=2$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.
Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır.Kurumsal Kalite Sistemi (SSH01, SSH02, SSH03, SSH04, SSH05, SSH06, SSH07, SSH08, SSH09, SEN07, SEN08 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

TT.SBHM.3

Güvenli İlaç Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde hastanın ihtiyacı olan tedavinin etkin ve güvenli bir şekilde verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: İlaç Yönetimi Bölümüne Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Güvenli İlaç Uygulamasına Ait Verimlilik Yerinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Güvenli İlaç Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=10$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=8$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=6$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=4$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=2$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Güvenli İlaç Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.
Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır.Kurumsal Kalite Sistemi (SİY01, SİY02, SİY03, SİY04, SİY05, SİY06, SİY07, SİY08, SİY09, SİY10, SİY11, SİY12, SİY13, SİY14 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

TT.SBHM.4

Sağlık Çalışanları Hizmet İçi, Uyum, Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimlerin Kalite Standartlarını Karşılama Düzeyi

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde sağlık çalışanlarına, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitim ihtiyaçları belirlenerek, uygulanması ile sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Eğitim Yönetimine Ait SKS Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Çalışanları Hizmet İçi, Uyum, Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimlerin Kalite Standartlarını Karşılama Düzeyi

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=10
%80 ≤ GD < %85 ise GP=8
%75 ≤ GD < %80 ise GP=6
%70 ≤ GD < %75 ise GP=4
%65 ≤ GD < %70 ise GP=2
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Çalışanları Hizmet İçi, Uyum, Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimlerin Kalite Standartlarını Karşılama Düzeyinin %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Kurumsal Kalite Sistemi (KEY01, KEY02, KEY03, KEY04, KEY05 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

TT.SBHM.5

Güvenli Transfüzyon Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde hastanın ihtiyacı olan tedavinin etkin ve güvenli bir şekilde verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Transfüzyon Hizmetleri Bölümüne Ait SKS Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Güvenli Transfüzyon Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=10
%80 ≤ GD < %85 ise GP=8
%75 ≤ GD < %80 ise GP=6
%70 ≤ GD < %75 ise GP=4
%65 ≤ GD < %70 ise GP=2
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Güvenli Transfüzyon Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Kurumsal Kalite Sistemi (STH01, STH02, STH03, STH04, STH05 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

TT.SBHM.6

Yoğun Bakımlarda Bası Ülseri Görülme Oranı

10 PUAN

AMACI

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda bası ülseri gelişimini en az düzeye indirmek

PARAMETRELER

A: Yoğun Bakım Ünitesinde Evre II ve Üzeri Bası Ülseri Gelişen Hasta Sayısı

B: Yoğun Bakım Ünitesine Yatışı Yapılan Toplam Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

ÖD: Bir Önceki Dönem Bası Ülseri Görülme Oranı

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Bası Ülseri Görülme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \leq GO$ ve $GD \leq ÖD$ ise $GP=10$
 $GD \leq GO$ ve $GD > ÖD$ ise $GP=7$
 $GD > GO$ ve $GD \leq ÖD$ ise $GP=4$
 $GD > GO$ ve $GD > ÖD$ ise $GP=0$

HEDEF

Bası Ülseri Görülme Oranının Grup Ortalaması ve önceki dönem değerinin altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A Parametresine yoğun bakım ünitesine yatış sırasında Evre II ve üzeri bası ülseri var olan hastalar dahil edilmemektedir.
B parametresine bir önceki aydan devreden hasta sayısı eklenmektedir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TÜR-GÖS

B Parametresi: TÜR-GÖS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

TT.SBHM.7

Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesisi personelinin etkin ve verimli çalışmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Alınan Toplam Eğitim Sayısı

B: Alınması Gereken Toplam Eğitim Sayısı

EK PARAMETRELER

TO: Türkiye Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq TO$ ise $GP=10$
 $0,90 * TO \leq GD < TO$ ise $GP=8$
 $0,80 * TO \leq GD < 0,90 * TO$ ise $GP=6$
 $0,70 * TO \leq GD < 0,80 * TO$ ise $GP=4$
 $0,60 * TO \leq GD < 0,70 * TO$ ise $GP=2$
 $GD < 0,60 * TO$ ise $GP=0$

HEDEF

Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranının Türkiye Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

B parametresi bir personelin alması gereken zorunlu eğitimlerin (tüm personelle ortak alınması zorunlu eğitimleri kapsar) sayısı x ÇKYS de tanımlı personel olarak hesaplanacaktır.
2019 yılı yıllık hizmetiçi eğitimler kapsamında sayılacak olan eğitimler: Kişiler Arası İletişim, Hasta Memnuniyeti, Hasta Hakları ve Sorumlulukları, Etik ve Hasta Hakları, Kesici Delici Alet Yaralanmaları, Sağlık Tarama Programı, Risk Yönetimi, Meslek Hastalıkları ve Hukuki Sonuçlar, Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Güvenli Kullanımı, Mobbing, Beyaz Kod, El Hijyeni, Hastane ve Bölüm Bazlı Temizlik, Atık Yönetimi olmak üzere toplam 14 başlık üzerinden değerlendirilecektir

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Varlık Yönetimi Bilişim Sistemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

TT.SBHM.8

Sağlık Bakım Alanında Çalışan Personelin Nöbet Tutma Oranı

10 PUAN

AMACI

Etkin SBHM sunumu için sağlık çalışanının kendi alanında çalışmasını ve mevzuat gereği nöbet muafiyeti dışındaki tüm personelin nöbet hizmetlerinde etkin şekilde rol almasını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönemde Aktif Çalışan ve Nöbet Tutan Ebe, Hemşire Sayısı

B: Hastanede Aktif/Fiili Çalışan Ebe, Hemşire Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Bakım Alanında Çalışan Personelin Nöbet Tutma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq GO$ ise $GP=10$
 $GO > GD \geq GO * 0,90$ ise $GP=7$
 $GO * 0,90 > GD \geq GO * 0,80$ ise $GP=4$
 $GO * 0,80 > GD \geq GO * 0,70$ ise $GP=1$
 $GD < GO * 0,70$ ise $GP=0$

HEDEF

Sağlık Bakım Alanında Çalışan Personelin Nöbet Tutma Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Sağlık Bakım Alanında Çalışan Personel Sayısı Hesaplamasında: Ebe ve Hemşire sınıfında yer alan personel içerisinden; analık izinli, bakmakla yükümlü mazaret raporlu, 24 hafta gebelik, geçici görev, nöbet mazaret raporlu, süt izinli, ücretsiz izinli, yasal doğum izinli, askerlik, dış eğitim, gündüz hizmet veren birim, oryantasyon süreci, şua izni, yıllık izin, hastalık raporu, mazaret izni mevzuat gereği nöbet muafiyeti (enfeksiyon hemşiresi, 25 yıl üstü, kalite direktörü, hasta hakları, vb.) olan personel hariç o dönemde aktif çalışan ve nöbet tutan personel sayısı dikkate alınır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS/İKYS

B Parametresi: ÇKYS/İKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Varlık Yönetimi Bilişim Sistemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ

TT.SBHM.9

Özellikli Alanlarda Sertifikalı (Yetkinlik Belgesi) Çalışan Personel Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık personelinin görev tanımlarına uygun alanlarda çalıştırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Yoğun Bakım Hemşireliği, Acil Servis Hemşireliği, Ameliyathane Hemşireliği, Palyatif Bakım Hemşireliği, Hemodiyaliz Hemşireliği Sertifikalarına Sahip Olup İlgili Alanda Çalışan Toplam Personel Sayısı

B: Yoğun Bakım, Acil Servis, Ameliyathane, Palyatif Bakım, Hemodiyaliz Alanlarında Çalışan Toplam Sağlık Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Özellikli Alanlarda Sertifikalı (Yetkinlik Belgesi) Çalışan Personel Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%20$ ise $GP=10$
 $\%15 \leq GD < \%20$ ise $GP=7$
 $\%10 \leq GD < \%15$ ise $GP=4$
 $GD < \%10$ ise $GP=0$

HEDEF

Özellikli Alanlarda Sertifikalı (Yetkinlik Belgesi) Çalışan Personel Oranının $\%20$ ve üzerinde olmasını sağlamak.

AÇIKLAMA

Yoğun bakım hemşireliği, acil servis hemşireliği, ameliyathane hemşireliği, palyatif bakım hemşireliği, hemodiyaliz hemşireliği bu dönem için değerlendirilecek olan sertifikalı çalışma alanları olarak belirlenmiştir. Yoğun Bakım, Acil Servis, Ameliyathane, Palyatif Bakım, Hemodiyaliz alanlarının olmadığı sağlık tesisleri muaf tutulacaktır. Seviyesi acil ünitesi olan acil servisler muaf tutulacaktır.
Hesaplama Ebe, Hemşire ve Toplum Sağlığı Bölümü Mezunu Sağlık Memurları hesaplama dahil edilmektedir

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Varlık Yönetimi Bilişim Sistemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

İDARİ MALİ HİZMETLER GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.1

Gider Artış Oranı

15 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde hizmet sunumu için katılan toplam giderlerin, Götürü Bedel Protokolündeki hükümler doğrultusunda kontrol altına alınmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönem Gideri

EK PARAMETRELER

ÖD: Önceki Yıl Gideri

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Gider Artış Oranı

HESAPLAMA

GD=A
 $GD < 1,01 * (def * ÖD)$ ise GP=15
 $1,01 * (def * ÖD) \leq GD < 1,03 * (def * ÖD)$ ise GP=12
 $1,03 * (def * ÖD) \leq GD < 1,05 * (def * ÖD)$ ise GP=9
 $1,05 * (def * ÖD) \leq GD < 1,07 * (def * ÖD)$ ise GP=6
 $1,07 * (def * ÖD) \leq GD$ ise GP=0

HEDEF

Gider Artış Oranının %1 'in altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Hizmet sunumu için katılan her ay düzenli ödenmesi gereken sabit giderler (yemek, temizlik, laboratuvar, görüntüleme hizmet alımları, elektrik, su, yakacak, maaş ve ek ödeme vb.) ile değişken giderlerin (Demirbaş, cihaz, ilaç, tıbbi malzeme ve kırtasiye vb.) sağlık hizmeti üretimiyle oluşan doğrusal artış veya azalışının, sağlık tesislerince analiz edilmesi istenilmektedir. İlgili dönem Deflatör oranı ilgili daire başkanlığından temin edilecektir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.2

Mal Alımlarının Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilme Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesisinde hizmet sunumu için alınan her türlü hizmet ve malın muayene kabulü ile muhasebe kayıtlarına alınmasını kontrol altına almak, ödeme emrine ilişkin belgelerin en geç 10 iş günü içerisinde muhasebe kaydına alınmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Toplam Muhasebeleştirilmiş Gün Sayısı

B: Toplam İşlem Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Mal Alımlarının Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A/B
GD ≤ 10 ise GP=10
10 < GD ≤ 12 ise GP=7
12 < GD ≤ 15 ise GP=4
GD < 15 ise GP=0

HEDEF

Tahakkukların Muhasebeleştirilme Süresinin 10 gün ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

B Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.3

Bütçe Sapma Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinin ilk verilen bütçesi içerisinde kalmalarını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönem Onaylı İlk Bütçe

B: İlgili Dönem Gerçekleşen Bütçe

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Bütçe Sapma Oranı

HESAPLAMA

GD=B/A
GD ≤ 1 ise GP=10
1,00 < GD ≤ 1,02 ise GP=8
1,02 < GD ≤ 1,04 ise GP=6
1,04 < GD ≤ 1,06 ise GP=4
1,06 < GD ≤ 1,08 ise GP=2
GD > 1,08 ise GP=0

HEDEF

Bütçe Sapma Oranının 1 ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

B Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.4

Global Bütçe Dışı Tahakkukun Tahsilata Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde götürü bedel protokolü harici verilen sağlık hizmeti sunumu neticesinde oluşan faturaların tahsilatını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönem Global Bütçe Dışı Tahakkuk

B: İlgili Dönem Tahsilatı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Global Bütçe Dışı Tahakkukun Tahsilata Oranı

HESAPLAMA

GD=B/A
GD = 1 ise GP=10
0,90 ≤ GD < 1 ise GP=8
0,80 ≤ GD < 0,90 ise GP=6
0,70 ≤ GD < 0,80 ise GP=4
0,50 ≤ GD < 0,70 ise GP=2
GD < 0,50 ise GP=0

HEDEF

Global Bütçe Dışı Tahakkukun Tahsilata Oranının 1 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

B Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.5

Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesisinde yüksek mal kabullerinden kaynaklanan finansal riskleri ortadan kaldırmak üzere azami stok miktarıyla çalışılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarı

B: Aylık Ortalama Tüketim Tutarı

C: Özellikli Birimlere Yönetmeliğe Uygun Miktarda İlaç ve Tıbbi Sarf Yapılmış mıdır?

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı

HESAPLAMA

C: Evet ise;
 $GD = (A/B) * 30$
 $GD \leq 60$ gün ise GP=10
 $60 \text{ gün} < GD \leq 75$ gün ise GP=8
 $75 \text{ gün} < GD \leq 90$ gün ise GP=6
 $90 \text{ gün} < GD$ ise GP=3
C: Hayır ise GP=0

HEDEF

Özellikli Birimlere Yönetmeliğe Uygun Miktarda İlaç ve Tıbbi Sarf çıkışını yaparak, Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranının 60 gün ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

C parametresi verimlilik yerinde değerlendirmesinde " Özellikli Birimlere Yönetmeliğe Uygun Miktarda İlaç ve Tıbbi Sarf Yapılmış mıdır? " sorusuna verilen cevaba göre değerlendirilmektedir. C parametresi için cevap hayır ise A ve B parametreleri hiç değerlendirilmeden bu göstergeden puan alınmaz.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: MKYS
B Parametresi: MKYS
C Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.6

Finansal Risk Oranı

10 PUAN

AMACI

Finansal sürdürülebilirliği sağlamak

PARAMETRELER

A: Net Borç

B: Toplam Tahsilat

C: Toplam Tahakkuk

D: Ortalama Tahakkuk

E: Fatura Edilemeyen Hizmet Tahakkuku

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Finansal Risk Oranı

HESAPLAMA

$GD = [A / (D + E)] * (B / C)$
 $GD \leq 2$ ise GP=10
 $2 < GD \leq 2,25$ ise GP=8
 $2,25 < GD \leq 2,50$ ise GP=6
 $2,50 < GD \leq 3$ ise GP=4
 $3 < GD \leq 3,50$ ise GP=2
 $3,50 < GD$ ise GP=0

HEDEF

Finansal Risk Oranının 2 ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

B Parametresi: TDMS

C Parametresi: TDMS

D Parametresi: TDMS

E Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.7

Sağlık Tesisinde Kullanılan Teknik Sistemlerin Takibi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

5 PUAN

AMACI

Sağlık tesisinde bulunan teknik sistemlerin (asansör, jeneratör, UPS, medikal gaz ve iklimlendirme vb.) etkin kullanılabilirliğini ve gerekli bakım faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Verimlilik Yerinde Değerlendirmesinde Teknik Hizmetler Bölümüne Ait Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesisinde Kullanılan Teknik Sistemlerin Takibi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=5
%75 ≤ GD < %85 ise GP=3
%65 ≤ GD < %75 ise GP=1
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesisi Teknik Hizmetlerin Takibi Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.8

Hastanede Açık İhale Usulü İle Gerçekleştirilen Alımların Toplam Alım Tutarına Oranı

10 PUAN

AMACI

Hastane ihtiyaçlarının temini için yapılacak alımların şeffaflığı ve hesap verebilirliği sağlamak amacıyla 4734 Sayılı Kanunun 19 uncu maddesi kapsamında Açık İhale Usulü ile gerçekleştirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisinde Açık İhale Kapsamında Gerçekleştirilen Alım Tutarı

B: Sağlık Tesisinde Gerçekleşen Toplam Alım Tutarı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hastanede Açık İhale Usulü İle Gerçekleştirilen Alımların Toplam Alım Tutarına Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $\%75 \leq GD$ ise $GP=10$
 $\%65 \leq GD < \%75$ ise $GP=7$
 $\%55 \leq GD < \%65$ ise $GP=4$
 $\%45 \leq GD < \%55$ ise $GP=1$
 $GD < \%45$ ise $GP=0$

HEDEF

Hastanede Açık İhale Usulü İle Gerçekleştirilen Alımların Toplam Alım Tutarına Oranının %75 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Strateji Geliştirme Başkanlığı

Mali Analiz Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.9

Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde hizmet sunumuna ait verilerin bütünüyle ve standartlara uygun şekilde veri gönderimini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı

HESAPLAMA

GD=A
%95 ≤ GD ≤ %103 ise GP=10
%90 ≤ GD < %95 ise GP=7
%85 ≤ GD < %90 ise GP=4
GD < %85 veya %103 < GD ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranının %95 ve %103 aralığında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.10

Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Tüm Personele Yılda En Az Bir Kez Eğitim Verilmesi

5 PUAN

AMACI

Sağlık tesisinde görev yapan tüm personele yılda en az bir kez bilgi güvenliği eğitimi verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Sayısı

B: Tüm Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=5$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=3$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=1$
 $GD < \%75$ ise $GP=0$

HEDEF

Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Yapılan Eğitim kayıtları ÇKYS/İKYS
☐ Eğitim Ana Menüsü
☐ Personel Hizmet İçi Eğitim Bilgileri
☐ Sağlık Tesisleri Eğitimleri (71)
☐ Bilgi Güvenliği (9)
☐ Çalışan ve Hasta Bilgi Güvenliği menüsü kullanılarak sisteme girilecektir.

Yıl içerisinde atama gören personel, eski kurumunda bilgi güvenliği eğitimi almış ve alınan bu eğitim ÇKYS/İKYS/Eğitim modülüne işlenmiş ise, personele yeni kurumunda ayrıca eğitim verilmesine gerek bulunmamaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Sistem Yönetimi ve Bilgi Güvenliği Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER

TT.İMHM.11

Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı

5 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin LOINC standartlarına uygun şekilde E-NABIZ'a gönderimini sağlamak

PARAMETRELER

A: E-NABIZ'da Mevcut LOINC Kodu İçeren Laboratuvar Tetkik Sayısı

B: Toplam Laboratuvar Tetkik Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%90$ ise GP=5
 $\%70 \leq GD < \%90$ ise GP=3
 $\%50 \leq GD < \%70$ ise GP=1
 $GD < \%50$ ise GP=0

HEDEF

Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranının %90 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş ve duyurusu yapılmış LOINC standartlarına göre veri gönderilip gönderilmediği değerlendirilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Standart ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

DESTEK VE KALİTE HİZMETLERİ GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK VE KALİTE HİZMETLERİ

TT.DKHM.1

Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesi ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

20 PUAN

AMACI

Sağlık otelciliği hizmetlerinin etkin ve verimli yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesi ile İlgili Standartlara Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesine Ait Verimlilik Yeriinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesine Ait İlgili Kriterlerin Karşılama Düzeyi

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=20$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=16$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=12$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=8$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=4$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesi ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır Kurumsal Kalite Sistemi (HHD11, HHD12, HHE01, HHE02, HHE05, SAS05, DOH09, DOH10, DTY06, DTY07 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

B Parametresi: Yeriinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK VE KALİTE HİZMETLERİ

TT.DKHM.2

Arşivlerin Fiziki Koşulları ve İşleyişi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

10 PUAN

AMACI

Arşiv hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini ölçmek

PARAMETRELER

A: Arşiv Hizmetleri ile İlgili Standartlara Ait SKS Başarı Yüzdesi

C: Arşiv Hizmetlerine Ait Verimlilik Yerinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Arşivlerin Fiziki Koşulları ve İşleyişi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=10$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=8$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=6$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=4$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=2$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Arşivlerin Fiziki Koşulları ve İşleyişi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır. Kurumsal Kalite Sistemi (DTA01, DTA02, DTA03, DTA04, DTA05, DTA06, DTA07 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK VE KALİTE HİZMETLERİ

TT.DKHM.3

Temizlik Hizmetleri Standartları Gerçekleştirilme Oranı

15 PUAN

AMACI

Temizlik hizmetlerinin standartlara uygunluğunu ve kalitesini ölçmek

PARAMETRELER

A: Temizlik Hizmetleri ile İlgili Standartlara Ait SKS Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Temizlik Hizmetleri Standartları Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=15
%80 ≤ GD < %85 ise GP=12
%75 ≤ GD < %80 ise GP=9
%70 ≤ GD < %75 ise GP=6
%65 ≤ GD < %70 ise GP=3
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Temizlik Hizmetleri Standartları Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Kurumsal Kalite Sistemi (DOH01, DOH02, DOH11, DOH12, DOH13, SEN08 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK VE KALİTE HİZMETLERİ

TT.DKHM.4

Atık Yönetimi Standartları Gerçekleştirilme Oranı

15 PUAN

AMACI

Hastanede atık yönetiminin sağlıkta kalite standartlarına uygun ve etkin şekilde sağlayarak insan ve çevre sağlığına zarar vermesini önlemek

PARAMETRELER

A: Atık Yönetimi Standartlarına Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Atık Yönetimi Standartlarına Ait Verimlilik Yerinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Atık Yönetimi Standartları Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=15$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=12$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=9$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=6$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=3$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Atık Yönetimi Standartları Gerçekleştirilme Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.
Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır.
Kurumsal Kalite Sistemi (DAY01, DAY02, DAY03, DAY04, DAY05 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK VE KALİTE HİZMETLERİ

TT.DKHM.5

Acil Durum ve Afet Yönetimi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

10 PUAN

AMACI

Acil Durum ve Afet Yönetimi ile beklenmedik durumlara karşı hazırlıklı olarak oluşabilecek zararların en aza indirgenmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Acil Durum ve Afet Yönetimine Ait SKS Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Acil Durum ve Afet Yönetimi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=10
%80 ≤ GD < %85 ise GP=8
%75 ≤ GD < %80 ise GP=6
%70 ≤ GD < %75 ise GP=4
%65 ≤ GD < %70 ise GP=2
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Acil Durum ve Afet Yönetimi ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Kurumsal Kalite Sistemi (KAD01, KAD02, KAD03, KAD04, KAD05, KAD06, KAD07, KAD08, KAD09, KAD10, KAD11, KAD12, KAD13 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU 1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK VE KALİTE HİZMETLERİ

TT.DKHM.6

Mutfak Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

15 PUAN

AMACI

Hastanede mutfak hizmetlerinin kalite standartlarına uygun ve etkin şekilde yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Mutfak Hizmetleri Standartları ile İlgili Yerde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Mutfak Hizmetleri Standartları Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=15
%80 ≤ GD < %85 ise GP=12
%75 ≤ GD < %80 ise GP=9
%70 ≤ GD < %75 ise GP=6
%65 ≤ GD < %70 ise GP=3
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Mutfak Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Kurumsal Kalite Sistemi (DOH03, DOH04, DOH05, DOH06 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Yerde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

DESTEK VE KALİTE HİZMETLERİ

TT.DKHM.7

**Tesis Güvenliği Yönetimi ve Güvenlik Hizmetleri ile İlgili Standartlarının
Gerçekleştirilme Oranı**

15 PUAN

AMACI

Hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için sürekli, güvenli ve kolay ulaşılabilir nitelikte hastane fiziki koşulları ve teknik altyapısını oluşturmak

PARAMETRELER

A: Tesis Yönetimi Bölümü ve Güvenlik Hizmetleri Standardına Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Tesis Güvenliği Yönetimine Ait Verimlilik Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tesis Güvenliği Yönetimi ile İlgili Standartlarının Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=15$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=12$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=9$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=6$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=3$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Tesis Güvenliği Yönetimi ve Güvenlik Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır. Kurumsal Kalite Sistemi (DTY01,DTY02, DTY03, DTY04, DTY05, DTY06, DTY07, DTY08, DTY09, DTY10, DTY11, DTY12, DTY13, DTY14, DTY15, DOH15 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi
B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

BAŞHEKİM ADSM VE ADSH GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.1

Müdürlük Hizmetleri Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalaması

20 PUAN

AMACI

Başhekim ve müdürlerin etkin, verimli ve koordineli çalışmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Müdürlük Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Toplamı

B: Toplam Müdürlük Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Müdürlük Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalaması

HESAPLAMA

$GD = [(A/B) * 20] / 100$

HEDEF

Müdürlük Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalamasının tam puan olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: SYPD

B Parametresi: SYPD

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Yönetim İzleme Değerlendirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.2

Sağlık Tesisleri Verimlilik Yerinde Değerlendirme Puanı

15 PUAN

AMACI

Sağlık hizmetlerinin kalite ve verimliliğinin artırılmasını, sürekliliğinin olmasını, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin bir üst düzeye çıkarılmasını ve etkin sağlık yönetiminin değerlendirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisinin Verimlilik Yerinde Değerlendirmesindeki Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesis Verimlilik Yerinde Değerlendirme Puanı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %90 ise GP=15
%85 ≤ GD < %90 ise GP=12
%80 ≤ GD < %85 ise GP=9
%75 ≤ GD < %80 ise GP=6
%65 ≤ GD < %75 ise GP=3
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesis Verimlilik Yerinde Değerlendirme Puanı Oranının %90 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.3

Sağlık Tesisi SKS Puanı

15 PUAN

AMACI

Sağlık hizmetlerinin kalite ve verimliliğinin artırılmasını, sürekliliğinin olmasını, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin bir üst düzeye çıkarılmasını ve etkin sağlık yönetiminin değerlendirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisinin SKS Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesis SKS Puanı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=15
%80 ≤ GD < %85 ise GP=12
%75 ≤ GD < %80 ise GP=9
%65 ≤ GD < %75 ise GP=6
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesis SKS Puanının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi (TÜR-GÖS)

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.4

Fissur ve Pit Örtücü Oranı

3 PUAN

AMACI

Çocuklarda erken diş kayıplarını önlemek

PARAMETRELER

A: Fissur ve Pit Örtücü Yapılan Hasta Sayısı

B: Polikliniğe Başvuran Toplam Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Fissur ve Pit Örtücü Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%15$ ise GP=3
 $\%10 \leq GD < \%15$ ise GP=2
 $\%5 \leq GD < \%10$ ise GP=1
 $GD < \%5$ ise GP=0

HEDEF

Fissur ve Pit Örtücü Oranının %15 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A ve B parametleri için 5-13 yaş arası hastalar alınmaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.5

Yer Tutucu Yapılan Hasta Oranı

3 PUAN

AMACI

Çocuk çağında erken diş çekimi nedeniyle oluşabilecek ortodontik problemleri önlemek

PARAMETRELER

A: Yer Tutucu Yapılan Hasta Sayısı

B: Diş Çekimi Yapılan Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Yer Tutucu Yapılan Hasta Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%8$ ise $GP=3$
 $\%5 \leq GD < \%8$ ise $GP=2$
 $\%2 \leq GD < \%5$ ise $GP=1$
 $GD < \%2$ ise $GP=0$

HEDEF

Yer Tutucu Yapılan Hasta Oranının $\%8$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A ve B parametleri için 5-12 yaş arası hastalar alınmaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.6

Diş Dolgusu Oranı

4 PUAN

AMACI

Diş sağlığına yönelik tedavi işlemlerini yaparak hastanın fonksiyon, fonasyon ve estetik kayıplarının önüne geçilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Dolgu Yapılan Diş Sayısı

B: Polikliniğe Başvuran Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Diş Dolgusu Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%45$ ise GP=4
 $\%40 \leq GD < \%45$ ise GP=3
 $\%35 \leq GD < \%40$ ise GP=2
 $\%25 \leq GD < \%35$ ise GP=1
 $GD < \%25$ ise GP=0

HEDEF

Diş Dolgusu Oranının %45 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.7

Kanal Tedavisi Oranı

4 PUAN

AMACI

Tedavi edilebilir dişlerin kaybını önlemek

PARAMETRELER

A: Kanal Tedavisi Yapılan Toplam Diş Sayısı

B: Diş Polikliniğine Başvuran Toplam Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Kanal Tedavisi Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%15$ ise $GP=4$
 $\%10 \leq GD < \%15$ ise $GP=2$
 $\%5 \leq GD < \%10$ ise $GP=1$
 $GD < \%5$ ise $GP=0$

HEDEF

Kanal Tedavisi Oranının $\%15$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A parametresi içerisinde süt dişi dahildir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.8

Diş Çekimi Sonrası Yapılan Protez Oranı

3 PUAN

AMACI

Hastaların çiğneme fonksiyonu, fonasyon ve estetik kayıplarının önlenmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Yapılan Toplam Sabit Protez Üye Sayısı

B: Yapılan Toplam Hareketli Protez Sayısı

C: Diş Çekimi Yapılan Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Diş Çekimi Sonrası Yapılan Protez Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq GO$ ise $GP=3$
 $0,85*GO \leq GD < GO$ ise $GP=2$
 $0,70*GO \leq GD < 0,85*GO$ ise $GP=1$
 $GD < 0,70*GO$ ise $GP=0$

HEDEF

Diş Çekimi Sonrası Yapılan Protez Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

İlgili gösterge kartında C parametresinin hesaplamasında gömülü diş ve süt dişi çekimi yapılan hasta sayısı dahil edilmemiştir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

C Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADSH

TT.BH.ADSM.ADSH.9

Aktif Diş Hekimine Endodontik Döner Alet Temin Oranı

3 PUAN

AMACI

Endodontik döner alet sayısının yeterli düzeyde teminini sağlamak

PARAMETRELER

A: Endodontik Döner Alet Sayısı

B: Aktif Diş Hekimi Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Aktif Diş Hekimine Endodontik Döner Alet Temin Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%50$ ise GP=3
 $GD < \%50$ ise GP=0

HEDEF

Aktif Diş Hekimine Endodontik Döner Alet Temin Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A parametresinde 245 Tür ID kodlu "Endodontik Motor" başlıklı cihazlar yer alır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: MKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Varlık Yönetimi Bilişim Sistemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.10

Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı

4 PUAN

AMACI

Hastaların poliklinik hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için MHRS'nin kullanımını yaygınlaştırmak

PARAMETRELER

A: Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Sayısı

B: MHRS'ye Esas Polikliniklerdeki Toplam Muayene Sayısı

EK PARAMETRELER

ÖD: Önceki Dönem Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%45$ ise $GP=4$
 $GD < \%45$ ve $GD \geq 1,10 * \text{ÖD}$ ise $GP=2$
 $GD < \%45$ ve $\text{ÖD} \leq GD < 1,10 * \text{ÖD}$ ise $GP=1$
 $GD < \%45$ ve $GD < \text{ÖD}$ ise $GP=0$

HEDEF

Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranının $\%45$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A parametresinde MHRS randevusu alındıktan sonra gerçekleşen muayene sayısı dikkate alınmaktadır.
B parametresinde ilgili sağlık tesisinde yapılan toplam poliklinik sayısı dikkate alınmaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

İstatistik, Analiz, Raporlama Ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADŞH.11

E-Reçete Kullanım Oranı

3 PUAN

AMACI

Kağıt reçete kullanım oranını azaltmak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönemde Sağlık Tesisinde Yazılan Toplam E-Reçete Sayısı

B: İlgili Dönemde Sağlık Tesisinde Yazılan Toplam Reçete Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: E-Reçete Kullanım Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%90$ ise GP=3
 $\%85 \leq GD < \%90$ ise GP=2
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise GP=1
 $GD < \%80$ ise GP=0

HEDEF

E-Reçete Kullanım Oranının %90 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

B parametresi kağıt reçete ve e-reçete sayılarının toplamıdır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: MEDULA

B Parametresi: MEDULA

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

İstatistik, Analiz, Raporlama Ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADSH

TT.BH.ADSM.ADSH.12

Aktif Çalışan Dış Hekimi Başına Günlük Poliklinik Hasta Sayısı

3 PUAN

AMACI

Poliklinikte dış hekimi başına muayene sayısını ideal düzeyde tutmak

PARAMETRELER

A: Poliklinik muayene sayısı

B: Dış Hekimleri Aktif Çalışma Gün Katsayıları Toplamı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Aktif Çalışan Dış Hekimi Başına Günlük Poliklinik Hasta Sayısı

HESAPLAMA

GD=A/B
GD $\geq$ 20 ise GP=3
15 $\leq$ GD < 20 ise GP=2
10 $\leq$ GD < 15 ise GP=1
GD < 10 ise GP=0

HEDEF

Aktif Çalışan Dış Hekimi Başına Günlük Poliklinik Hasta Sayısının 20 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADSH

TT.BH.ADSM.ADSH.13

Mesai Dışı Poliklinik Hizmet Oranı

5 PUAN

AMACI

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde yoğunluğun azaltılmasını ve ulaşılabilirliğin artırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Mesai Dışı Poliklinik Muayene Sayısı

B: Toplam Poliklinik Muayene Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Mesai Dışı Poliklinik Hizmet Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq GO$ ise $GP=5$
 $0,85*GO \leq GD < GO$ ise $GP=3$
 $0,70*GO \leq GD < 0,85*GO$ ise $GP=1$
 $GD < 0,70*GO$ ise $GP=0$

HEDEF

Mesai Dışı Poliklinik Hizmet Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

B Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADSH

TT.BH.ADSM.ADSH.14

Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine Radyolojik Veri Gönderim Oranı (İstem-Görüntü)

5 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinin radyolojik görüntüleme verilerinin Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine aktarılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR, Röntgen Alanlarındaki İstem Adetlerinin Toplamı

B: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR, Röntgen Alanlarındaki Görüntü Sayılarının Toplamı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine Radyolojik Veri Gönderim Oranı(İstem-Görüntü)

HESAPLAMA

GD=B/A
GD $\geq$ 0,7 ise GP=5
0,5 $\leq$ GD < 0,7 ise GP=3
GD < 0,5 ise GP=0

HEDEF

Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Görüntüleme Oranının 0,7 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine entegrasyon birlikte değerlendirilir. Teknik olarak dijital görüntü aktarabilecek cihazı olmayan sağlık tesisleri hesaplama dahil edilmez. Hizmet alımı kapsamında kullanılan cihazlar dahil edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Teleradyoloji Sistemi

B Parametresi: Teleradyoloji Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Proje Geliştirme Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADSH

TT.BH.ADSM.ADSH.15

Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Gerçekleştirilen İşlem Oranı

5 PUAN

AMACI

ADSM/ADSH larda evde sağlık hizmet sunumunun etkinliğini artırmak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönemde Gerçekleşen Toplam İşlem Sayısı

B: İlgili Dönemde Gerçekleşen Toplam Ziyaret Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Gerçekleştirilen İşlem Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq GO$ ise $GP=5$
 $0,85*GO \leq GD < GO$ ise $GP=3$
 $0,70*GO \leq GD < 0,85*GO$ ise $GP=1$
 $GD < 0,70*GO$ ise $GP=0$

HEDEF

Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Gerçekleştirilen İşlem Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TSİM

B Parametresi: TSİM

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmetleri İstatistikleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

BAŞHEKİM ADSM VE ADŞH

TT.BH.ADSM.ADSH.16

Genel Anestezi Altında Yapılan İşlem Oranı

5 PUAN

AMACI

Genel anesteziye ihtiyaç duyan hastalara etkin sağlık hizmeti sunmak

PARAMETRELER

A: Genel Anestezi Altında İşlem Yapılan Hasta Sayısı

B: Toplam Hasta Sayısı

EK PARAMETRELER

GO: Grup ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Genel Anestezi Altında İşlem Yapılan Hasta Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq GO$ ise $GP = 5$
 $0,85 * GO \leq GD < GO$ ise $GP = 3$
 $0,70 * GO \leq GD < 0,85 * GO$ ise $GP = 1$
 $GD < 0,70 * GO$ ise $GP = 0$

HEDEF

Genel Anestezi Alan Hasta Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

A parametresi hesaplanırken sedasyon ve premedikasyon işlem olarak sayılmamaktadır.
B parametresi hesaplanırken (0-18) ve 18 yaş üstü hasta sayısı toplanmaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TSİM

B Parametresi: TSİM

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmetleri İstatistikleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ ADSM VE ADSH GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ ADSM VE ADŞH

TT.SBHM.ADSM.ADŞH.1

Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

30 PUAN

AMACI

Hastanın ihtiyacı olan tedavi ve bakımın etkin bir şekilde verilmesi sağlanarak hasta memnuniyetini arttırmak

PARAMETRELER

A: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili SKS Standartlarından Elde Edilen SKS Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=30
%80 ≤ GD < %85 ise GP=25
%75 ≤ GD < %80 ise GP=20
%70 ≤ GD < %75 ise GP=15
%65 ≤ GD < %70 ise GP=10
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Kurumsal Kalite Sistemi (SHB01, SHB02, SHB03, SHB04, SHB05, SHB06, SHB07, SHB08, SHB09, SHB10, SHB11, SHB12, SHB13, SHB14, SHB15, SHB16, SHB17, SHB18, HHD05, HHD06 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ ADSM VE ADŞH

TT.SBHM.ADSM.ADŞH.2

Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

20 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde gerçekleştirilen tüm sterilizasyon işlemlerinin etkin ve kaliteli sunulmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Sterilizasyon Hizmetlerine Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Sterilizasyon Hizmetlerine Ait Verimlilik Yerinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=20$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=16$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=12$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=8$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=4$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.
Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır.Kurumsal Kalite Sistemi (SSH01, SSH02, SSH03, SSH04, SSH05, SSH06, SSH07, SSH08, SSH09, SEN07, SEN08 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ ADSM VE ADŞH

TT.SBHM.ADSM.ADŞH.3

Güvenli İlaç Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

15 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde hastanın ihtiyacı olan tedavinin etkin ve güvenli bir şekilde verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: İlaç Yönetimi Bölümüne Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Güvenli İlaç Uygulamasına Ait Verimlilik Yerinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Güvenli İlaç Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=15$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=12$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=9$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=6$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=3$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Güvenli İlaç Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.
Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır.Kurumsal Kalite Sistemi (SİY01, SİY02, SİY03, SİY04, SİY05, SİY06, SİY07, SİY08, SİY09, SİY10, SİY11, SİY12, SİY13, SİY14 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ ADSM VE ADŞH

TT.SBHM.ADSM.ADŞH.4

Sağlık Çalışanları Hizmet İçi, Uyum, Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimlerin Kalite Standartlarını Karşılama Düzeyi

15 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde sağlık çalışanlarına, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitim ihtiyaçları belirlenerek, uygulanması ile sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Eğitim Yönetimine Ait SKS Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Çalışanları Hizmet İçi, Uyum, Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimlerin Kalite Standartlarını Karşılama Düzeyi

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=15
%80 ≤ GD < %85 ise GP=12
%75 ≤ GD < %80 ise GP=9
%70 ≤ GD < %75 ise GP=6
%65 ≤ GD < %70 ise GP=3
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Çalışanları, Hizmet İçi, Uyum, Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimlerin Kalite Standartlarını Karşılama Düzeyinin %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Kurumsal Kalite Sistemi, (KEY01, KEY02, KEY03, KEY04, KEY05 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ ADSM VE ADŞH

TT.SBHM.ADSM.ADŞH.5

Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranı

20 PUAN

AMACI

Sağlık tesisi personelinin etkin ve verimli çalışmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Alınan Toplam Eğitim Sayısı

B: Alınması Gereken Toplam Eğitim Sayısı

EK PARAMETRELER

TO: Türkiye Ortalaması

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) \times 100$
 $GD \geq TO$ ise $GP=20$
 $0,90 \times TO \leq GD < TO$ ise $GP=16$
 $0,80 \times TO \leq GD < 0,90 \times TO$ ise $GP=12$
 $0,70 \times TO \leq GD < 0,80 \times TO$ ise $GP=8$
 $0,60 \times TO \leq GD < 0,70 \times TO$ ise $GP=4$
 $GD < 0,60 \times TO$ ise $GP=0$

HEDEF

Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranının Türkiye Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

B parametresi bir personelin alması gereken zorunlu eğitimlerin (tüm personelce ortak alınması zorunlu eğitimleri kapsar) sayısı x ÇKYS de tanımlı personel olarak hesaplanacaktır.
2019 yılı yıllık hizmetiçi eğitimler kapsamında sayılacak olan eğitimler: Kişiler Arası İletişim, Hasta Memnuniyeti, Hasta Hakları ve Sorumlulukları, Etik ve Hasta Hakları, Kesici Delici Alet Yaralanmaları, Sağlık Tarama Programı, Risk Yönetimi, Meslek Hastalıkları ve Hukuki Sonuçlar, Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Güvenli Kullanımı, Mobbing, Beyaz Kod, El Hijyeni, Hastane ve Bölüm Bazlı Temizlik, Atık Yönetimi olmak üzere toplam 14 başlık üzerinden değerlendirilecektir

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Varlık Yönetimi Bilişim Sistemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADSH GÖSTERGE KARTLARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADŞH

TT.İMHM.ADSM.ADŞH.1

Gider Artış Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde hizmet sunumu için katlanılan toplam giderlerin, Götürü Bedel Protokolündeki hükümler doğrultusunda kontrol altına alınmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönem Gideri

EK PARAMETRELER

ÖD: Önceki Yıl Gideri

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Gider Artış Oranı

HESAPLAMA

GD=A
 $GD < 1,01 * (def * ÖD)$ ise GP=10
 $1,01 * (def * ÖD) \leq GD < 1,03 * (def * ÖD)$ ise GP=8
 $1,03 * (def * ÖD) \leq GD < 1,05 * (def * ÖD)$ ise GP=6
 $1,05 * (def * ÖD) \leq GD < 1,07 * (def * ÖD)$ ise GP=4
 $1,07 * (def * ÖD) \leq GD$ ise GP=0

HEDEF

Gider Artış Oranının %1 'in altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Hizmet sunumu için katlanılan her ay düzenli ödenmesi gereken sabit giderler (yemek, temizlik, laboratuvar, görüntüleme hizmet alımları, elektrik, su, yakacak, maaş ve ek ödeme vb.) ile değişken giderlerin (Demirbaş, cihaz, ilaç, tıbbi malzeme ve kırtasiye vb.) sağlık hizmeti üretimiyle oluşan doğrusal artış veya azalışının, sağlık tesislerince analiz edilmesi istenilmektedir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADSH

TT.İMHM.ADSM.ADSH.2

Mal Alımlarının Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilme Oranı

7 PUAN

AMACI

Sağlık tesisinde hizmet sunumu için alınan her türlü hizmet ve malın muayene kabulü ile muhasebe kayıtlarına alınmasını kontrol altına almak, ödeme emrine ilişkin belgelerin en geç 10 iş günü içerisinde muhasebe kaydına alınmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Toplam Muhasebeleştirilmiş Gün Sayısı

B: Toplam İşlem Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Mal Alımlarının Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A/B
GD ≤ 10 ise GP=7
10 < GD ≤ 12 ise GP=5
12 < GD ≤ 15 ise GP=3
GD < 15 ise GP=0

HEDEF

Tahakkukların Muhasebeleştirilme Süresinin 10 gün ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

B Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADŞH

TT.İMHM.ADSM.ADŞH.3

Bütçe Sapma Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinin ilk verilen bütçesi içerisinde kalmalarını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönem Onaylı İlk Bütçe

B: İlgili Dönem Gerçekleşen Bütçe

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Bütçe Sapma Oranı

HESAPLAMA

GD=B/A
GD ≤ 1 ise GP=10
1,00 < GD ≤ 1,02 ise GP=8
1,02 < GD ≤ 1,04 ise GP=6
1,04 < GD ≤ 1,06 ise GP=4
1,06 < GD ≤ 1,08 ise GP=2
GD > 1,08 ise GP=0

HEDEF

Bütçe Sapma Oranının 1 ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

B Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADŞH

TT.İMHM.ADSM.ADŞH.4

Global Bütçe Dışı Tahakkukun Tahsilata Oranı

8 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde götürü bedel protokolü harici verilen sağlık hizmeti sunumu neticesinde oluşan faturaların tahsilatını sağlamak

PARAMETRELER

A: İlgili Dönem Global Bütçe Dışı Tahakkuk

B: İlgili Dönem Tahsilatı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Global Bütçe Dışı Tahakkukun Tahsilata Oranı

HESAPLAMA

GD=B/A
GD = 1 ise GP=8
0,90 ≤ GD < 1 ise GP=6
0,80 ≤ GD < 0,90 ise GP=4
0,70 ≤ GD < 0,80 ise GP=2
0,50 ≤ GD < 0,70 ise GP=1
GD < 0,50 ise GP=0

HEDEF

Global Bütçe Dışı Tahakkukun Tahsilata Oranının 1 olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

B Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER AD SM VE AD SH

TT.İMHM.ADSM.ADSH.5

Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı

7 PUAN

AMACI

Sağlık tesisinde yüksek mal kabullerinden kaynaklanan finansal riskleri ortadan kaldırmak üzere azami stok miktarıyla çalışılmasını sağlamak

PARAMETRELER

A: Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarı

B: Aylık Ortalama Tüketim Tutarı

C: Özellikli Birimlere Yönetmeliğe Uygun Miktarda İlaç ve Tıbbi Sarf Yapılmış mıdır?

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı

HESAPLAMA

C: Evet ise;
 $GD = (A/B) * 30$
 $GD \leq 60$ gün ise GP=7
 $60 \text{ gün} < GD \leq 75$ gün ise GP=5
 $75 \text{ gün} < GD \leq 90$ gün ise GP=3
 $90 \text{ gün} < GD$ ise GP=2
C: Hayır ise GP=0

HEDEF

Özellikli Birimlere Yönetmeliğe Uygun Miktarda İlaç ve Tıbbi Sarf çıkışını yaparak, Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranının 60 gün ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

C parametresi verimlilik yerinde değerlendirmesinde " Özellikli Birimlere Yönetmeliğe Uygun Miktarda İlaç ve Tıbbi Sarf Yapılmış mıdır? " sorusuna verilen cevaba göre değerlendirilmektedir. C parametresi için cevap hayır ise A ve B parametreleri hiç değerlendirilmeden bu göstergeden puan alınmaz.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: MKYS

B Parametresi: MKYS

C Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADŞM VE ADŞH

TT.İMHM.ADŞM.ADŞH.6

Finansal Risk Oranı

10 PUAN

AMACI

Finansal sürdürülebilirliği sağlamak

PARAMETRELER

A: Net Borç

B: Toplam Tahsilat

C: Toplam Tahakkuk

D: Ortalama Tahakkuk

E: Fatura Edilemeyen Hizmet Tahakkuku

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Finansal Risk Oranı

HESAPLAMA

$GD = [A / (D + E)] * (B / C)$
 $GD \leq 2$ ise GP=10
 $2 < GD \leq 2,25$ ise GP=8
 $2,25 < GD \leq 2,50$ ise GP=6
 $2,50 < GD \leq 3$ ise GP=4
 $3 < GD \leq 3,50$ ise GP=2
 $3,50 < GD$ ise GP=0

HEDEF

Finansal Risk Oranının 2 ve altında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: TDMS

B Parametresi: TDMS

C Parametresi: TDMS

D Parametresi: TDMS

E Parametresi: TDMS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADSH

TT.İMHM.ADSM.ADSH.7

Sağlık Tesisinde Kullanılan Teknik Sistemlerin Takibi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

5 PUAN

AMACI

Sağlık tesisinde bulunan teknik sistemlerin (asansör, jeneratör, UPS, medikal gaz ve iklimlendirme vb.) etkin kullanılabilirliğini ve gerekli bakım faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Verimlilik Yerinde Değerlendirmesinde “Teknik Hizmetler” Bölümüne Ait Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesisinde Kullanılan Teknik Sistemlerin Takibi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=5
%75 ≤ GD < %85 ise GP=3
%65 ≤ GD < %75 ise GP=1
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesisi Teknik Hizmetlerin Takibi Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADŞH

TT.İMHM.ADSM.ADŞH.8

Hastanede Açık İhale Usulü İle Gerçekleştirilen Alımların Toplam Alım Tutarına Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık tesisi ihtiyaçlarının temini için yapılacak alımların şeffaflığı ve hesap verebilirliği sağlamak amacıyla 4734 Sayılı Kanunun 19 uncu maddesi kapsamında Açık İhale Usulü ile gerçekleştirilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisinde Açık İhale Kapsamında Gerçekleştirilen Alım Tutarı

B: Sağlık Tesisinde Gerçekleşen Toplam Alım Tutarı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesisinde Açık İhale Usulü İle Gerçekleştirilen Alımların Toplam Alım Tutarına Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $\%75 \leq GD$ ise $GP=10$
 $\%65 \leq GD < \%75$ ise $GP=7$
 $\%55 \leq GD < \%65$ ise $GP=4$
 $\%45 \leq GD < \%55$ ise $GP=1$
 $GD < \%45$ ise $GP=0$

HEDEF

Sağlık tesisinde Açık İhale Usulü İle Gerçekleştirilen Alımların Toplam Alım Tutarına Oranının $\%75$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Strateji Geliştirme Başkanlığı

Mali Analiz Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADŞH

TT.İMHM.ADSM.ADŞH.9

Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı

4 PUAN

AMACI

Sağlık tesislerinde hizmet sunumuna ait verilerin bütünüyle ve standartlara uygun şekilde veri gönderimini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı

HESAPLAMA

GD=A
%95 ≤ GD ≤ %103 ise GP=4
%90 ≤ GD < %95 ise GP=2
%85 ≤ GD < %90 ise GP=1
GD < %85 veya %103 < GD ise GP=0

HEDEF

Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranının %95 ve %103 aralığında olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: USS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADŞH

TT.İMHM.ADSM.ADŞH.10

Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Tüm Personele Yılda En Az Bir Kez Eğitim Verilmesi

4 PUAN

AMACI

Sağlık tesisinde görev yapan tüm personele yılda en az bir kez bilgi güvenliği eğitimi verilmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Sağlık Tesisinde Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Sayısı

B: Tüm Personel Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Sağlık Tesisinde Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A/B) * 100$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=4$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=2$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=1$
 $GD < \%75$ ise $GP=0$

HEDEF

Sağlık Tesisinde Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Yapılan Eğitim kayıtları ÇKYS/İKYS
☐ Eğitim Ana Menüsü
☐ Personel Hizmet İçi Eğitim Bilgileri
☐ Sağlık Tesisleri Eğitimleri (71)
☐ Bilgi Güvenliği (9)
☐ Çalışan ve Hasta Bilgi Güvenliği menüsü kullanılarak sisteme girilecektir.

Yıl içerisinde atama gören personel, eski kurumunda bilgi güvenliği eğitimi almış ve alınan bu eğitim ÇKYS/İKYS/Eğitim modülüne işlenmiş ise, personele yeni kurumunda ayrıca eğitim verilmesine gerek bulunmamaktadır.

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: ÇKYS

B Parametresi: ÇKYS

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Sistem Yönetimi ve Bilgi Güvenliği Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADŞH

TT.İMHM.ADSM.ADŞH.11

Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesi ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

10 PUAN

AMACI

Sağlık otelciliği hizmetlerinin etkin ve verimli yürütülmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesi ile İlgili Standartlara Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesine Ait Verimlilik Yerinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesine Ait İlgili Kriterlerin Karşılama Düzeyi

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=10$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=8$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=6$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=4$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=2$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Hasta Odaları, Refakat Hizmeti, Karşılama ve Yönlendirme Hizmeti, Çevre Düzenlemesi ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının $\%85$ ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır Kurumsal Kalite Sistemi (HHD11, HHD12, HHE01, HHE02, HHE05, SAS05, DOH09, DOH10, DTY06, DTY07 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi
B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU 1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADŞH

TT.İMHM.ADSM.ADŞH.12

Atık Yönetimi Standartları Gerçekleştirilme Oranı

5 PUAN

AMACI

Sağlık tesisinde atıkların yönetiminin sağlıkta kalite standartlarına uygun ve etkin şekilde sağlamak insan ve çevre sağlığına zarar vermesini önlemek

PARAMETRELER

A: Atık Yönetimi Standartlarına Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Atık Yönetimi Standartlarına Ait Verimlilik Yerinde Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Atık Yönetimi Standartları Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=5$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=4$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=3$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=2$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=1$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Atık Yönetimi Standartları Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir.
Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır.
Kurumsal Kalite Sistemi (DAY01, DAY02, DAY03, DAY04, DAY05 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADŞH

TT.İMHM.ADSM.ADŞH.13

**Tesis Güvenliği Yönetimi ve Güvenlik Hizmetleri ile İlgili Standartlarının
Gerçekleştirilme Oranı**

5 PUAN

AMACI

Hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için sürekli, güvenli ve kolay ulaşılabilir nitelikte hastane fiziki koşulları ve teknik altyapısını oluşturmak

PARAMETRELER

A: Tesis Yönetimi Bölümü ve Güvenlik Hizmetleri Standardına Ait SKS Başarı Yüzdesi

B: Tesis Güvenliği Yönetimine Ait Verimlilik Değerlendirme Başarı Yüzdesi

C: Değerlendirilme Sayısı

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Tesis Güvenliği Yönetimi ile İlgili Standartlarının Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

$GD = (A+B)/C$
 $GD \geq \%85$ ise $GP=5$
 $\%80 \leq GD < \%85$ ise $GP=4$
 $\%75 \leq GD < \%80$ ise $GP=3$
 $\%70 \leq GD < \%75$ ise $GP=2$
 $\%65 \leq GD < \%70$ ise $GP=1$
 $GD < \%65$ ise $GP=0$

HEDEF

Tesis Güvenliği Yönetimi ve Güvenlik Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS ve verimlilik yerinde değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS ve verimlilik yerinde değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınmıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır. Kurumsal Kalite Sistemi (DTY01,DTY02, DTY03, DTY04, DTY05, DTY06, DTY07, DTY08, DTY09, DTY10, DTY11, DTY12, DTY13, DTY14, DTY15, DOH15 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi
B Parametresi: Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı / Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı

Yayın Tarihi: 12.07.2019

Revizyon Tarihi: 01.11.2019

Revizyon No:01

İDARİ MALİ HİZMETLER ADSM VE ADSH

TT.İMHM.ADSM.ADSH.14

Acil Durum ve Afet Yönetimi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

5 PUAN

AMACI

Acil Durum ve Afet Yönetimi ile beklenmedik durumlara karşı hazırlıklı olarak oluşabilecek zararların en aza indirgenmesini sağlamak

PARAMETRELER

A: Acil Durum ve Afet Yönetimine Ait SKS Başarı Yüzdesi

EK PARAMETRELER

GÖSTERGE DEĞERİ

GD: Acil Durum ve Afet Yönetimi İle İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı

HESAPLAMA

GD=A
GD ≥ %85 ise GP=5
%80 ≤ GD < %85 ise GP=4
%75 ≤ GD < %80 ise GP=3
%70 ≤ GD < %75 ise GP=2
%65 ≤ GD < %70 ise GP=1
GD < %65 ise GP=0

HEDEF

Acil Durum ve Afet Yönetimi ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak

AÇIKLAMA

Performans Değerlendirme Puanlarının hesaplanması için belirlenen tarihe kadar SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. Belirlenen tarihten sonra SKS değerlendirilmesi yapılan sağlık tesisleri de yine muaf olarak kabul edilir. Kurumsal Kalite Sistemi (KAD01, KAD02, KAD03, KAD04, KAD05, KAD06, KAD07, KAD08, KAD09, KAD10, KAD11, KAD12, KAD13 kodlu SKS Standartları)

VERİ KAYNAĞI

A Parametresi: Kurumsal Kalite Sistemi

VERİ TOPLAMA PERİYODU

1 Yıl

VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı