**Başhekim Performans Gösterge Kartları**

2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Müdürlerin Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalaması | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Hastanedeki Tüm Müdürlerin İlgili Alanlarında Etkin, Verimli ve Koordineli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.1.1 |
| Gösterge Adı | Müdürlerin Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalaması |
| Amacı | Başhekim ve müdürlerin etkin, verimli ve koordineli çalışmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Müdürlerin Performans Değerlendirme Puanlarının Toplamı B: Toplam Müdür Sayısı  C: Müdürlerin Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C ≥ 85 ise GP = 10  80 ≤ C < 85 ise GP=8  75 ≤ C < 80 ise GP=6  70 ≤ C < 75 ise GP=4  65 ≤ C < 70 ise GP=2  C < 65 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Müdürlerin Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalamasının 85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | Performans Değerlendirme Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Çalışanlara Yönelik Sağlık Taramalarının Tamamlanma Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Ortamı Sunulmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.2.1 |
| Gösterge Adı | Çalışanlara Yönelik Sağlık Taramalarının Tamamlanma Oranı |
| Amacı | Çalışan tüm personelin birimine özel sağlık taramasının periyodik olarak yapılmasını temin etmek ve sağlık taraması sonucunda taşıyıcı/hasta olduğu saptanan personelin sağlık kontrollerinin yaptırılarak tedaviye alınmasını sağlamak ve raporların saklanması için bir yöntem belirlemek ve iş kazalarındaki izlenecek yolları tamamlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Sağlık Taraması Yapılan Personel Sayısı  B: Toplam Personel Sayısı  C: Çalışanlara Yönelik Sağlık Taramalarının Tamamlanma Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C = %100 ise GP=2  %100 > C ≥ %80 ise GP=1  C < %80 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Çalışanlara Yönelik Sağlık Taramalarının Tamamlanma Oranının %100 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi SHGM tarafından temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi, Bakanlık İlgili Veri Kaynakları |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Yatak Doluluk Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinin Yatak Kapasitesinin Doğru ve Verimli Kullanımını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.3.1 |
| Gösterge Adı | Yatak Doluluk Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde bulunan yatakların etkin ve verimli kullanımını sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Yataklı Servis Yatılan Gün Sayısı  B: Yataklı Servis Yatak Sayısı  C: Sağlık Tesisleri Yatak Doluluk Oranı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = (A\*100)/(B\*365)  %95GO ≤ C ≤ %105GO ise GP= 3  %90GO ≤ C < %95GO veya %105GO < C <%110GO ise GP=2  %85GO ≤ C < %90GO veya %110GO < C < %115GO ise GP=1  C < %85GO veya %115GO < C ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisleri Yatak Doluluk Oranının Grup Ortalamasının %95’i ile %105’i arasında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Bu gösterge Yoğun Bakım haricindeki yataklı servis yatak doluluklarını ölçmektedir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, ASOS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Yatak Devir Hızı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinin Yatak Kapasitesinin Doğru ve Verimli Kullanımı |
| Gösterge Kodu | TT.BH.3.2 |
| Gösterge Adı | Yatak Devir Hızı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde hastaların gereğinden fazla yatmalarını önlemek |
| Hesaplama Parametreleri | A: Yatan Toplam Hasta Sayısı (Yoğun Bakım Hariç)  B: Tescilli Yatak Sayısı (Yoğun Bakım Yatak Sayıları Hariç)  C: Yatak Devir Hızı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  %90GO ≤ C ≤ %110GO ise GP= 3  %80GO ≤ C < %90GO veya %110GO < C ≤ %120GO ise GP=2  %70GO ≤ C < %80GO veya %120GO < C ≤ %130GO ise GP=1  C < %70GO veya %130GO < C ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisi Yatak Devir Hızı Grup Ortalaması Oranının %90 ile %110 aralığında kalmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Aktif Olan Biyomedikal Envanter Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Tıbbi Cihazların Verimli Kullanımını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.4.1 |
| Gösterge Adı | Aktif Olan Biyomedikal Envanter Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerindeki yönetimin verimliliğinin araştırılması ve kontrol altına almak.  Sağlık tesislerinin biyomedikal dayanıklı taşınır kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasını sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | Hesaplamaya konu olan dönemde;  A:Sağlık Tesisi İlgili Döneminde Güncel Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Envanterin Miktarı  B:Sağlık Tesisi İlgili Döneminde Yönetim Süreçleri Sebebi ile Pasif Durumda Bulunan Güncel Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Miktarı  C: Aktif Olan Biyomedikal Envanter Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A-B)/A)\*100  C ≥ %95 ise GP=2  %90 ≤ C < %95 ise GP=1  C < %90 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Aktif Olan Biyomedikal Envanter Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Genel Müdürlük tarafından belirlenen hesaplama döneminde sağlık tesisi envanterinde bulunan biyomedikal dayanıklı taşınırların yönetim süreçlerinden dolayı pasif durumunda bulunan envanterin biyomedikal dayanıklı taşınır envanterine oranı (%) hesaplanır.  Aktif Cihaz; sağlık tesislerinde veya evde sağlık kapsamında kullanılan taşınırları kapsar.  Pasif Cihaz;  1-Sağlık tesisinde kullanılabilir durumda olan ancak taşınırı kullanacak nitelikte sağlık profesyonelinin bulunmaması (yetkin personel eksikliği)  2-Taşınırın hizmet sunumu için gerekli aksesuarlarının (prob, teleskop gibi) bulunmaması durumunda, cihazın çalışamaması (aksesuar eksikliği)  3-Taşınırın hizmet sunumu için altyapı gereksinimlerinin (elektrik, su gibi) karşılanmaması veya uygun şartların (iklimlendirme, zırhlama gibi) bulunmaması (altyapı eksikliği)  4-Taşınırın bulunduğu sağlık tesisinin kapatılması, hizmet azaltması, ihtiyaç fazlası olması gibi nedenler ile cihazların atıl vaziyette olması durumları (ihtiyaç fazlası)  5-Taşınırın hizmet sunumu için gerekli sarf malzemelerinin (kağıt, film, elektrot gibi) bulunmaması durumunda cihazın çalışamaması (sarf malzeme eksikliği)  6-Taşınırların; yeni sağlık tesislerinin açılması, mevcut sağlık tesislerinde hizmet genişlemesi veya taşınma sebebiyle geçici olarak kullanılamadığı durumlar (yatırım planlaması)  7-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) |
| Veri Kaynağı | MKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Sağlık Tesisi Vaka Karma İndeksi (VKİ) Puanının Tesis Grup Ortalamasına Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinin Rolüne Uygun Etkin Verimli Sağlık Hizmeti Verilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.5.1 |
| Gösterge Adı | Sağlık Tesisi Vaka Karma İndeksi (VKİ) Puanının Tesis Grup Ortalamasına Oranı |
| Amacı | Üretilen sağlık hizmetlerin niteliğini ölçmek |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Sağlık Tesisi VKİ Puanı  B: Sağlık Tesisi Grup Ortalaması VKİ  C: Sağlık Tesisi VKİ Puanının Tesis Grup Ortalamasına Oranı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ GO ise GP = 3  %95GO < C < GO ise GP=2  %90GO < C < %95GO ise GP=1  C < %90GO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisi VKİ Puanının Tesis Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir |
| Veri Kaynağı | TİG |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Primer Sezaryen Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Stratejik Hedeflere Ulaşmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.6.1 |
| Gösterge Adı | Primer Sezaryen Oranı |
| Amacı | Normal doğumu teşvik etmek |
| Hesaplama Parametreleri | A: Primer Sezaryen Sayısı  B: Toplam Canlı Doğum Sayısı  C1: Primer Sezaryen Oranı  C2: Bir Önceki Dönem Primer Sezaryen Oranı  TO: Türkiye Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C1 = (A/B)\*100  C1 ≤ TO ve C1 ≤ C2 ise GP=3  C1 ≤ TO C1 > C2 ise GP=2  C1 ≤ C2 ve C1 > TO ise GP=1  C1 > C2 ve C1 > TO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Primer Sezaryen Oranının Türkiye Ortalaması ve Bir Önceki Dönem Değerinin altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Mavi Kod Uygulaması Uyum Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Stratejik Hedeflere Ulaşmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.6.2 |
| Gösterge Adı | Mavi Kod Uygulaması Uyum Oranı |
| Amacı | Temel yaşam fonksiyonları (solunum, dolaşım) risk altında olan veya durmuş bulunan bireylere gerekli müdahalelerin zamanında ve doğru şekilde yapılmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | C: Mavi Kod Uygulama Standardı SKS Puanı |
| Hesaplama Formülü | C=30 ise GP=2  C=15 ise GP=1  C=0 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Mavi kod uygulama uyum standardında SKS’den 30 tam puan alınmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Hastane Antibiyotik Bulunan Reçete Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Stratejik Hedeflere Ulaşmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.6.3 |
| Gösterge Adı | Hastane Antibiyotik Bulunan Reçete Oranı |
| Amacı | Klinik rehberlere uygun ilaç kullanımının sağlanması |
| Hesaplama Parametreleri | Hastanenin ilgili dönemde;  A: Hastanenin Antibiyotik Bulunan Recete Sayısı  B: Hastanenin Toplam Reçete Sayısı  C: Hastanenin Antibiyotik Reçete Oranı |
| Hesaplama Formülü | C= (A/B)\*100  C ≤ %25 ise GP=3  %35 ≥ C > %25 ise GP=2  %45 ≥ C > %35 ise GP=1  C > %45 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Hastanenin Antibiyotik Reçete Oranının %25 ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nca temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, RBS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Normal Doğum Yapıp 24 Saat Sonra Taburcu Olan Anne Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Stratejik Hedeflere Ulaşmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.6.4.1 |
| Gösterge Adı | Normal Doğum Yapıp 24 Saat Sonra Taburcu Olan Anne Oranı |
| Amacı | Normal doğum ve sezaryen sonrası anne ve bebeklerin yeterli süre tıbbi takip altında kalmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | Hastanenin ilgili dönemde;  A: Normal Doğum Yapan Anne Sayısı  B: Normal Doğum Yapıp 24 Saatten Sonra Taburcu Olan Anne Sayısı  C: Normal Doğum Yapıp 24 Saat Sonra Taburcu Olan Anne Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (B/A)\*100  C ≥ %90 ise GP=1  C < %90 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Normal Doğum Yapıp 24 Saat Sonra Taburcu Olan Anne Oranının %90 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 1 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi KHGM tarafından temin edilecektir.  İlgili dönemde normal doğum ve sezaryen olmayan hastanelerde bu gösterge muaf tutulur. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Sezaryen Doğum Yapıp 48 Saatten Sonra Taburcu Olan Anne Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Stratejik Hedeflere Ulaşmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.6.4.2 |
| Gösterge Adı | Sezaryen Doğum Yapıp 48 Saatten Sonra Taburcu Olan Anne Oranı |
| Amacı | Normal doğum ve sezaryen sonrası anne ve bebeklerin yeterli süre tıbbi takip altında kalmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | Hastanenin ilgili dönemde;  A: Sezaryen Doğum Yapan Anne Sayısı  B: Sezaryen Sonrası 48 Saatten Sonra Taburcu Olan Anne Sayısı  C: Sezaryen Doğum Yapıp 48 Saatten Sonra Taburcu Olan Anne Oranı |
| Hesaplama Formülü | C= (B/A)\*100  C ≥ %90 ise GP=1  C < %90 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Sezaryen doğum sonrası en az 48 saat hastanede tıbbi takip altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 1 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi KHGM tarafından temin edilecektir.  İlgili dönemde normal doğum ve sezaryen olmayan hastanelerde bu gösterge muaf tutulur. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | E-Reçete Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Stratejik Hedeflere Ulaşmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.6.5 |
| Gösterge Adı | E-Reçete Kullanım Oranı |
| Amacı | Kağıt reçete kullanım oranını azaltmak |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili Dönemde Sağlık Tesisinde Yazılan Toplam E-Reçete Sayısı  B: İlgili Dönemde Sağlık Tesisinde Yazılan Toplam Reçete Sayısı (Kağıt Reçete + E-Reçete Sayısı)  C: E-Reçete Kullanım Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %95 ise GP= 2  %85 ≤ C < %95 ise GP=1  C < %85 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | E-Reçete kullanım oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi KHGM tarafından temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | SGK/ MEDULA, E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Acil Servis Müracaat Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Acil Servislerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.7.1 |
| Gösterge Adı | Acil Servis Müracaat Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde acil olmayan hastalar için poliklinik hizmeti verilerek acil servis yoğunluğunu azaltmak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Acil Servise Yapılan Toplam Başvuru Sayısı  B: Sağlık Tesisine Yapılan Toplam Başvuru Sayısı (Acil Dahil)  C: Acil Servis Müracaat Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≤ %20 ise GP= 3  %25 ≥ C > %20 ise GP= 2  %30 ≥ C > %25 ise GP= 1  C > %30 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Acil Servis Müracaat Oranının %20 ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  2. ve 3. seviye acil servisi bulunan sağlık tesisleri değerlendirilir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Acilden Sevk Edilen Hasta Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Acil Servislerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.7.2 |
| Gösterge Adı | Acilden Sevk Edilen Hasta Oranı |
| Amacı | Acil servisten başka kurumlara yapılan sevk oranını izlemek ve gereksiz sevk sayısını azaltmak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;  A: Acil Servisten Başka Kuruma Yapılan Sevk Sayısı  B: Acil Servise Yapılan Toplam Başvuru Sayısı  C: Acilden Sevk Edilen Hasta Oranı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*1000  C ≤ GO ise GP=3  GO < C ≤ %105GO ise GP=2  %105GO < C ≤ %115GO ise GP=1  C > %115GO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Acilden Sevk Edilen Hasta Oranının grup ortalaması ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir |
| Veri Kaynağı | ASOS, İSM |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Acil Servis Ortalama Kalış Süresi | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Acil Servislerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.7.3 |
| Gösterge Adı | Acil Servis Ortalama Kalış Süresi |
| Amacı | Acil servis hizmeti için müracaat eden hastaların gereğinden fazla beklemesini önlemek |
| Hesaplama Parametreleri | A: Acilde Toplam Kalış Süresi  B: Acil Servise Başvuran Toplam Hasta Sayısı  C: Acil Serviste Ortalama Kalış Süresi  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C ≤ GO ise GP= 3  1.05GO ≥ C > GO ise GP=2  1.10GO ≥ C > 1.05GO ise GP=1  C > 1.10 GO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Acil Serviste Ortalama Kalış Süresinin grup ortalaması ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Toplam kalış süresi hesaplanırken her bir hastanın acil servise başvuru saati ile hastanın acilden taburcu/sevk edildiği ya da yatırıldığı saate kadar geçen süre dikkate alınır. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sağlık Tesisi Acil Tebliğine Uyum Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Acil Servislerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.7.4 |
| Gösterge Adı | Sağlık Tesisi Acil Tebliğine Uyum Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinin Acil Tebliğine uygun olarak hizmet üretmesini sağlamak, vatandaş memnuniyetini artırmak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Verimlilik Yerinde Değerlendirmesinde “Acil Servis” Bölümünden Aldığı Puan  B: Verimlilik Yerinde Değerlendirme “Acil Servis” Bölümü Tavan Puanı  C: Sağlık Tesisi Acil Tebliğine Uyum Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %85 ise GP = 2  %75 ≤ C < %85 ise GP = 1  C < %75 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisi Acil Tebliğine Uyum Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak. |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sevk Kabul Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Acil Servislerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.7.5 |
| Gösterge Adı | Sevk Kabul Oranı |
| Amacı | Sağlık Tesislerinin 112 ile diğer sağlık tesislerinden yapılan sevklerin kabul oranını izlemek |
| Hesaplama Parametreleri | A: 112 ile Diğer Sağlık Tesislerinden Sevkli Gelen Hasta Sayısı  B: Sağlık Tesisinin Bulunduğu Hizmet Grubunda Toplam 112 ile Diğer Sağlık Tesislerinden Sevkli Gelen Hasta Sayısı  C: Sevk Kabul Oranı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ GO ise GP=3  0,95GO ≤ C < GO ise GP=2  0,90GO ≤ C < 0,95GO ise GP=1  C < 0,90GO ise GO=0 |
| Gösterge Hedefi | Sevk Kabul Oranının grup ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  E1, Meslek Hastalıkları Hastaneleri, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri, Lepra, Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastaneleri, Göz Hastaneleri bu göstergeden muaftır. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, ASOS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Hastane Koordinasyon Sisteminin Güncellenme Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Acil Servislerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.7.6 |
| Gösterge Adı | Hastane Koordinasyon Sisteminin Güncellenme Oranı |
| Amacı | İldeki tüm hastaneler arasında koordinasyonu sağlayıp yatak kapasitesinin verimli kullanılmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde:  A: Hastane Koordinasyon Sisteminde Yapılan Güncelleme Sayısı  B: Hastane Koordinasyon Sisteminde Yapılması Gereken Güncelleme Sayısı  C: Hastane Koordinasyon Sistemi’nin Güncellenme Oranı  TO: Türkiye Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | İlgili dönemde;  C = (A/B)\*100  C ≥ TO ise GP=2  0,95TO ≤ C < TO ise GP=1  C < 0,95TO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Hastane Koordinasyon Sisteminin Güncellenme Oranının Türkiye Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak. |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Güncellemeler gün içerisinde her yarım saatte bir yapılması gerekmektedir. |
| Veri Kaynağı | Hastane Koordinasyon Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hizmet Sunumunun Tesis Rolüne Uygun Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.8.1 |
| Gösterge Adı | Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranı |
| Amacı | Ameliyathanelerin tesis rollerine uygun etkin kullanımını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Ağırlıklı Toplam Ameliyat Sayısı  B: Toplam Gün Sayısı  C: Ortalama Ameliyat Masa Sayısı  D1: Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranı  D2: Bir Önceki Dönem Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | D1=(A/(B\*C))\*100  D1≥ GO ve D1≥D2 ise GP=3  D1≥ GO ve D1<D2 ise GP=2  D1<GO ve D1≥D2 ise GP=1  D1< GO ve D1<D2 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Ameliyat Masası Başına Ameliyat Oranının Grup Ortalaması ve bir önceki dönem değerinin üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  İlgili ayda 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 hesaplamaya dahil edilmez. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Hastalık Şiddetine Göre Standardize Edilmiş Mortalite Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Yoğun Bakım Hizmet Sunumunun Tesis Rolüne Uygun Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.8.2 |
| Gösterge Adı | Hastalık Şiddetine Göre Standardize Edilmiş Mortalite Oranı |
| Amacı | Mortalite oranını azaltmak |
| Hesaplama Parametreleri | C: Hastalık Şiddetine Göre Standardize Edilmiş Mortalite ile İlgli SKS Puanı |
| Hesaplama Formülü | C = 50 ise GP= 2  C = 25 ise GP= 1  C = 0 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Hastalık Şiddetine Göre Standardize Edilmiş Mortalite ile ilgili SKS’den 50 tam puan alınmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  3. basamak yoğun bakım ünitesi bulunan kuruluşlarda ölçülecektir. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi, Bakanlık İlgili Veri Kaynakları |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Yoğun Bakım Yatak Doluluk Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hizmet Sunumunun Tesis Rolüne Uygun Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.8.3 |
| Gösterge Adı | Yoğun Bakım Yatak Doluluk Oranı |
| Amacı | Yoğun bakımlarda bulunan yatakların etkin ve verimli kullanımını sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Yoğun Bakım Yatılan Gün Sayısı  B: Yoğun Bakım Yatak Sayısı  C: Yoğun Bakım Yatak Doluluk Oranı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C= (A\*100)/(B\*365)  %95GO ≤ C ≤ %105GO ise GP= 2  %90GO ≤ C < %95GO veya %105GO < C < %110GO ise GP=1  C < %90GO veya %110GO < C ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Yoğun Bakım Yatak Doluluk Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Yoğun Bakım Ünitesi bulunmayan sağlık tesisleri göstergeden muaftır. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Laboratuvar Tetkik Uygunluğu | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetlerinin Etkin ve Verimli Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.9.1 |
| Gösterge Adı | Laboratuvar Tetkik Uygunluğu |
| Amacı | Klinik rehberlere uygun tetkik istemi yapılmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili dönem toplam biyokimya ve mikrobiyoloji tetkik sayısı  B: İlgili dönem sağlık tesisine başvuran toplam hasta sayısı  C: Bir önceki dönem toplam biyokimya ve mikrobiyoloji tetkik sayısı  D: Bir önceki dönem sağlık tesisine başvuran toplam hasta sayısı  K1: İlgili dönem Laboratuvar Tetkik İstem Oranı  K2: Bir önceki dönem Laboratuvar Tetkik İstem Oranı  K: Laboratuvar Tetkik İstem Oranı |
| Hesaplama Formülü | K1 = A/B  K2 = C/D  K = [(K2-K1)/K2]\*100  %5 ≤ K ise GP=2  0 ≤ K < %5 ise GP= 1  K ≤ 0 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Laboratuvar Tetkik İstem Oranının bir önceki döneme göre en az %5 azalmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Mikrobiyoloji ve Biyokimya İşlem Kodlarına göre hesaplama yapılacaktır. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Görüntüleme Tetkik Uygunluğu | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetlerinin Etkin ve Verimli Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.9.2 |
| Gösterge Adı | Görüntüleme Tetkik Uygunluğu |
| Amacı | Klinik rehberlere uygun tetkik istemi yapılmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili Dönemde, Toplam USG, MR, BT Tetkik Sayısı (Acil Hariç)  B: İlgili Dönem, Sağlık Tesisine Başvuran Hasta Sayısı (Acil Servis Hariç)  C: Bir Önceki Dönem, Toplam USG, MR, BT Tetkik Sayısı (Acil Hariç)  D: Bir Önceki Dönem Sağlık Tesisine Başvuran Toplam Hasta Sayısı(Acil Hariç)  K1: İlgili Dönem Görüntüleme Tetkik İstem Oranı  K2: Bir Önceki Dönem Görüntüleme Tetkik İstem Oranı  K: Görüntüleme Tetkik İstem Oranı |
| Hesaplama Formülü | K1 = A/B K2=C/D K = [(K2-K1)/K2]\*100  %5 ≤ K ise GP=2  0 ≤ K < %5 ise GP= 1  K < 0 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Görüntüleme Tetkik İstem Oranının bir önceki döneme göre en az %5 azalmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  803.602 kodlu “ultrason genel” işlemi hesaplamaya dahil edilmeyecektir.  E1 hastaneler muaf tutulacaktır. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, Teleradyoloji Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Görüntüleme Sonuç Verme Süresi | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetlerinin Etkin ve Verimli Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.9.3 |
| Gösterge Adı | Görüntüleme Sonuç Verme Süresi |
| Amacı | Görüntüleme hizmetlerinin belirlenen süreler içerisinde sonuçların verilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Süresi İçerisinde Sonuç Verilen USG, MR ve BT (Acil Servis Hariç)  B: Toplam USG, MR ve BT Tetkik Sayısı (Acil Servis Hariç)  C: Görüntüleme Sonuç Verme Süresi |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %85 ise GP= 2  %75 ≤ C < %85 ise GP= 1  C < %75 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Görüntüleme Tetkik Sonuçlarının %85 ve üzerinde belirlenen sürede verilmesini sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  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 |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, Teleradyoloji Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Sağlık Tesisi Verimlilik Karne Puanı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Verimlilik Çalışmaları ile Sağlık Hizmeti Sunumunun Eksiksiz Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.10.1 |
| Gösterge Adı | Sağlık Tesisi Verimlilik Karne Puanı |
| Amacı | Sağlık hizmetlerinin kalite ve verimliliğinin artırılması, sürekliliğinin sağlanması, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin bir üst düzeye çıkarılması ve etkin sağlık yönetiminin değerlendirilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Sağlık Tesisinin Verimlilik Yerinde Değerlendirmesinden Aldığı Puan  B: Verimlilik Yerinde Değerlendirme Tavan Puanı  C: Sağlık Tesisi Verimlilik Karne Puanı Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %85 ise GP = 8  %80 ≤ C < %85 ise GP = 6  %75 ≤ C < %80 ise GP = 4  %70 ≤ C < %75 ise GP = 2  %65 ≤ C < %70 ise GP = 1  C < %65 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisi Verimlilik Karne Puanı Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 8 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Verimlilik karnesi verilmeyen sağlık tesisleri muaf tutulur |
| Veri Kaynağı | Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Sağlık Tesisi SKS Puanı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Verimlilik Çalışmaları ile Sağlık Hizmeti Sunumunun Eksiksiz Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.10.2 |
| Gösterge Adı | Sağlık Tesisi SKS Puanı |
| Amacı | Sağlık hizmetlerinin kalite ve verimliliğinin artırılması, sürekliliğinin sağlanması, sağlık hizmeti sunumundan duyulan memnuniyetin bir üst düzeye çıkarılması ve etkin sağlık yönetiminin değerlendirilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A:Sağlık Tesisi SKS’den Aldığı Puan  B: SKS Tavan Puanı  C: Sağlık Tesisi SKS Puanı Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=A/B\*100  C ≥ %85 ise GP = 7  %80 ≤ C < %85 ise GP = 5  %75 ≤ C < %80 ise GP = 3  %65 ≤ C < %75 ise GP = 1  C < %65 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisi SKS Puanı Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 7 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  SKS değerlendirmesi yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ek Ödeme Dağıtım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Çalışan Personele Yapılan Ek Ödemenin Adil ve Hakkaniyetli Yapılmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.11.1 |
| Gösterge Adı | Ek Ödeme Dağıtım Oranı |
| Amacı | Sağlık tesisinde çalışan personele yapılan ek ödemenin adil ve hakkaniyetli yapılmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Karar Alınan Ek Ödeme Tutarı veya Dağıtılan Tutar  B: Hastane Toplam Tahakkuk Geliri  C: Ek Ödeme Dağıtım Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %38 ise GP= 2  C < %38 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Ek Ödeme Dağıtım Oranının %38 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Aylık dönemlerin aritmetik ortalaması alınarak hesaplanır.  Veri göndermeyen sağlık tesisleri bu gösterge kartından puan alamaz.  Dağıtılacak tutarın Bakanlık tarafından belirlendiği dönemler hesaplamaya dahil edilmez. |
| Veri Kaynağı | EKOBS (Ek Ödeme Bilgi Sistemi), TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Polikliniklerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.12.1 |
| Gösterge Adı | Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı |
| Amacı | Hastaların poliklinik hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için MHRS’nin kullanımını yaygınlaştırmak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Sayısı  B: Toplam Muayene Sayısı  C: Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranı  D: Bir Önceki Döneme Göre Artma Oranı |
| Hesaplama Formülü | C= (A/B)\*100  C ≥ %40 ise GP=3  C < 40 olduğu durumda;  D ≥ %10 ise GP=2  0 ≤ D < %10 ise GP=1  D < 0 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranının %40 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, MHRS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Poliklinik Hizmetlerinden Hasta Şikayet Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Polikliniklerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.12.2 |
| Gösterge Adı | Poliklinik Hizmetlerinden Hasta Şikayet Oranı |
| Amacı | Hastaneden hizmet alan hastaların memnuniyetini artırmak |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili Dönem Toplam Hasta Şikayet Sayısı  B: İlgili Dönem Toplam Hasta Sayısı  C1: İlgili Dönem Poliklinik Hizmetlerinden Hasta Şikayet Oranı  C2: Önceki Dönem Poliklinik Hizmetlerinden Hasta Şikayet Oranı  İO: İl Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C1 = (A/B)\*100  C1 ≤ İO ve C1 ≤ C2 ise GP=2  C1 ≤ İO ve C1 > C2 ise GP=1  C1 > İO ve C1 > C2 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Poliklinik Hizmetlerinden Hasta Şikayet Oranının İl Ortalaması ve bir önceki dönem değerinin altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi KHGM ile SGGM SABİM Birimi’nden temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), Bakanlık İlgili Veri Kaynakları, E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Klinisyen Hekim Başına Düşen Poliklinik Odası Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Polikliniklerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.12.3 |
| Gösterge Adı | Klinisyen Hekim Başına Düşen Poliklinik Odası Oranı |
| Amacı | Sağlık tesisinde görev yapan her bir klinisyen hekime poliklinik odası teminini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;  A: Sağlık Tesisinde Aktif Görev Yapan Klinisyen Hekim Sayısı  B: Sağlık Tesisinde Bulunan Poliklinik Oda Sayısı  C: Klinisyen Hekim Başına Düşen Poliklinik Odası Oranı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = (B/A)\*100  C ≥ %85 ise GP=5  C > GO ve %80 ≤ C < %85 ise GP=3  C > GO ve %75 ≤ C < %80 ise GP=1  C < GO veya C < %75 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Klinisyen Hekim Başına Düşen Poliklinik Odası Oranının %85 ve Grup Ortalaması üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. İlgili dönemde poliklinik oda sayısı ve klinisyen hekim sayısı aylık olarak hesaplanarak ortalaması alınacaktır. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, ÇKYS, KDS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Klinisyen Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Polikliniklerde Etkin Hizmet Sunumunu Sağlamak ve Memnuniyet Düzeyini Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.12.4 |
| Gösterge Adı | Klinisyen Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısı |
| Amacı | Poliklinik hizmeti veren cerrahi ve dahili branş klinisyen hekim başına düşen günlük hasta sayısını ölçmek |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;  A: Dahili Branşlarda Bakılan Toplam Hasta Sayısı  B: Dahili Branşlarda Toplam Hekim Sayısı  C: Cerrahi Branşlarda Bakılan Toplam Hasta Sayısı  D: Cerrahi Branşlarda Toplam Hekim Sayısı  E1: Dahili Branşlar Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısı  E2: Cerrahi Branşlar Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısı  K: Klinisyen Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısı  F: İlgili Dönem İş Günü Sayısı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | E1 = A/(B\*F) E2 = C/(D\*F) K = (E1+E2)/2  K ≥ GO ise GP=2  0,90GO ≤ K < GO ise GP=1  K < 0,90GO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Klinisyen Hekim Başına Düşen Günlük Hasta Sayısının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  İlgili dönemde muayene edilen hasta sayısı ve klinisyen hekim sayısı aylık olarak hesaplanacaktır.  Bu göstergenin hesaplanmasında aktif çalışma süresi (gün) dikkate alınacaktır. Resmi tatil günleri bu süreden düşürülecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, ÇKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ayse.urgen\Desktop\Yönetim Hizmetleri-01.png | Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Görüntüleme Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinin Radyolojik Görüntüleme Verilerinin Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine Aktarılmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.13.1 |
| Gösterge Adı | Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Görüntüleme Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinin radyolojik görüntüleme verilerinin Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine aktarılmasını sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR, Röntgen Alanlarındaki Tetkik Adetlerinin Toplamı  B: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR, Röntgen Alanlarındaki Görüntü Sayılarının Toplamı  C: Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Görüntüleme Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = B/A  A ≥ 100 olduğu durumda;  C ≥ 0,7 ise GP = 2  0,6≤ C< 0,7 ise GP = 1  C < 0,6 ise GP = 0  A < 100 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Görüntüleme Oranının 0,7 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine entegrasyon birlikte değerlendirilir. Teknik olarak dijital görüntü aktarabilecek cihazı olmayan sağlık tesisleri hesaplamaya dahil edilmez. Hizmet alımı kapsamında kullanılan cihazlar dahil edilir.  E1 rol grubu hastanelerde Teletıp Sistemine aylık olarak gelen BT, MR, Röntgen alanlarındaki tetkik adetlerinin aylık toplamı 50’nin altında ise puan alamaz. |
| Veri Kaynağı | Teleradyoloji Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ayse.urgen\Desktop\Yönetim Hizmetleri-01.png | Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Raporlama Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinin Radyolojik Görüntüleme Verilerinin Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine Aktarılmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.13.2 |
| Gösterge Adı | Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Raporlama Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinin radyolojik görüntüleme verilerinin Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine aktarılmasını sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR Alanlarındaki Görüntü Sayılarının Toplamı  B: Teletıp Sistemine Aylık Olarak Gelen BT, MR Alanlarındaki Rapor Sayılarının Toplamı  C: Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Raporlama Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = B/A  A ≥ 100,  C ≥ 0,5 ise GP=2  0,3 ≤ C < 0,5 ise GP = 1  C < 0,3 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Teletıp ve Teleradyoloji Üzerinden Raporlama Oranının 0,5 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Teletıp ve Teleradyoloji Sistemine entegrasyon birlikte değerlendirilir. Teknik olarak dijital görüntü aktarabilecek cihazı olmayan sağlık tesisleri hesaplamaya dahil edilmez. Hizmet alımı kapsamında kullanılan cihazlar dahil edilir.  E1 rol grubu hastanelerde Teletıp Sistemine aylık olarak gelen BT, MR, Röntgen alanlarındaki tetkik adetlerinin toplamı 50’nin altında ise puan alamaz. |
| Veri Kaynağı | Teleradyoloji Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ayse.urgen\Desktop\Yönetim Hizmetleri-01.png | Sağlık Kuruluşu Klinik Kalite Puanı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Klinik Kalite Çalışmalarını Yürütmek |
| Gösterge Kodu | TT.BH.14.1 |
| Gösterge Adı | Sağlık Kuruluşu Klinik Kalite Puanı |
| Amacı | Belirlenen sağlık olgularına yönelik teşhis tedavi ve bakım süreçlerinin iyileştirilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;  A: Olgu Klinik Kalite Puanlarından Elde Edilen Toplam Puan  B: Sağlık Olgu sayısı  C: Sağlık Kuruluşu Klinik Kalite Puanı  TO: Türkiye Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C= (A/B)\*100  C ≥ 80 ise GP =3  80 > C ≥ TO ise GP=2  TO > C ≥ TO-5 ise GP=1  TO-5 > C ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Kuruluşu Klinik Kalite Puanının 80 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Sağlık olgusu bazında Bakanlık tarafından yayımlanan dönemsel raporlar esas alınacaktır.  Sağlık olguları ile ilgili faaaliyeti bulunmayan sağlık tesisleri muaf tutulacaktır. |
| Veri Kaynağı | KDS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |