**Başhekim Performans Gösterge Kartları (ADSM-ADSH)**

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 ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Hastanedeki Tüm Müdürlerin İlgili Alanlarında Etkin, Verimli ve Koordineli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.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 = 15  80 ≤ C < 85 ise GP=12  75 ≤ C < 80 ise GP=10  70 ≤ C < 75 ise GP=8  65 ≤ C < 70 ise GP=6  60 ≤ C < 65 ise GP=4  C < 60 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Müdürlerin Performans Değerlendirme Puanlarının Ortalamasının 85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 15 |
| 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 ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Ortamı Sunulmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.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 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Fissur ve Pit Örtücü Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Ağız ve Diş Sağlığı Koruyucu Hizmetlerinin Etkinliğini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.3.1 |
| Gösterge Adı | Fissur ve Pit Örtücü Oranı |
| Amacı | Çocuklarda erken diş kayıplarını önlemek |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Fissur ve Pit Örtücü Yapılan Hasta Sayısı (5-15 Yaş Arası)  B: Polikliniğe Başvuran Toplam Hasta Sayısı (5-15 Yaş Arası)  C:Fissur ve Pit Örtücü Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %20 ise GP=4  %15 ≤ C ˂ %20 ise GP=3  %10 ≤ C ˂ %15 ise GP=2  C ˂ %10 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Fissur ve Pit Örtücü Oranının %20 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| 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 | Yer Tutucu Yapılan Hasta Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Ağız ve Diş Sağlığı Koruyucu Hizmetlerinin Etkinliğini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.3.2 |
| Gösterge Adı | Yer Tutucu Yapılan Hasta Oranı |
| Amacı | Erken çekim nedeniyle oluşabilecek ortodontik problemleri önlemek |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Yer Tutucu Yapılan Hasta Sayısı (5-15 yaş arası)  B: Diş Çekimi Yapılan Hasta Sayısı (5-15 yaş arası)  C:Yer Tutucu Yapılan Hasta Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %10 ise GP=4  %7 ≤ C ˂ %10 ise GP=3  %4 ≤ C ˂ %7 ise GP=2  C ˂ %4 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Yer Tutucu Yapılan Hasta Oranının %10 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| 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 | Diş Dolgusu Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Ağız ve Diş Sağlığı Tedavi Hizmetlerinin Etkinliğini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.4.1 |
| Gösterge Adı | Diş Dolgusu Oranı |
| Amacı | Dişleri tedavi ederek hastanın fonksiyon, fonasyon ve estetik kayıplarının önüne geçmek. |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Dolgu Yapılan Diş Sayısı  B: Polikliniğe Başvuran Hasta Sayısı  C:Diş Dolgusu Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C≥%45 ise GP=4  %35 ≤ C ˂ %45 ise GP=3  %30 ≤ C ˂ %35ise GP=2  %25 ≤ C ˂ %30 ise GP=1  C ˂ %25 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Diş Dolgusu Oranının %45 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| 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 | Kanal Tedavisi Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Ağız ve Diş Sağlığı Tedavi Hizmetlerinin Etkinliğini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.4.2 |
| Gösterge Adı | Kanal Tedavisi Oranı |
| Amacı | Tedavi edilebilir dişlerin kaybını önlemek |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Kanal Tedavisi Yapılan Toplam Diş Sayısı (Süt Dişi Dahil)  B: Diş Polikliniğine Başvuran Toplam Hasta Sayısı  C:Kanal Tedavisi Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %15 ise GP=4  %10 ≤ C ˂ %15 ise GP=3  %5 ≤ C ˂ %10 ise GP=1  C ˂ %5 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Kanal Tedavisi Oranı %15 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| 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 | Diş Çekim Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Ağız ve Diş Sağlığı Tedavi Hizmetlerinin Etkinliğini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.4.3 |
| Gösterge Adı | Diş Çekim Oranı |
| Amacı | Diş kayıplarını azaltarak hastanın fonksiyon, fonasyon ve estetik bütünlüğünü sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Çekilen Diş Sayısı  B: Çekim, Dolgu ve Kanal Tedavisi Yapılan Diş Sayısının Toplamı  C:Diş Çekim Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≤ %25 ise GP=2  %30 ≤ C ˂ %25 ise GP=1  C > %30 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Diş Çekim Oranı Oranının %25 ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| 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 | Diş Çekimi Sonrası Yapılan Protez Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Ağız ve Diş Sağlığı Tedavi Hizmetlerinin Etkinliğini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.4.4 |
| Gösterge Adı | Diş Çekimi Sonrası Yapılan Protez Oranı |
| Amacı | Hastaların çiğneme fonksiyonu, fonasyon ve estetik kayıplarının önlenmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Yapılan Toplam Sabit Protez Üye Sayısı  B: Yapılan Toplam Hareketli Protez Sayısı  C:Diş Çekimi Yapılan Hasta Sayısı  D:Diş Çekimi Sonrası Yapılan Protez Oranı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | D=((A/C)+(B/C))/2  D ≥ GO ise GP=2  D < GO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Diş Çekimi Sonrası Yapılan Protez Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| 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 | Tekrarlanan Dolgu Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Sunumunda Kaliteyi Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.5.1 |
| Gösterge Adı | Tekrarlanan Dolgu Oranı |
| Amacı | Yapılan tedavilerin kalitesini ölçmek. |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Dolgusu Tekrarlanan Diş Sayısı (Süt Dişi Dahil)  B: Sağlık Tesisinde Yapılan Toplam Dolgu Sayısı (Süt Dişi Dahil)  C:Tekrarlanan Dolgu Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≤ %5 ise GP=3  %5 < C ≤ %10 ise GP=1  C > %10 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Tekrarlanan Dolgu Oranının %5 ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Tekrarlanan Dolgu Oranı: Sağlık Bakanlığına bağlı bütün sağlık tesislerinde 1 yıl içerisinde aynı dişe tekrar yapılan dolgu sayısı |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Tekrarlanan Hareketli Protez Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Sunumunda Kaliteyi Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.5.2 |
| Gösterge Adı | Tekrarlanan Hareketli Protez Oranı |
| Amacı | Yapılan tedavilerin kalitesini ölçmek. |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Tekrarlanan Hareketli Protez Sayısı  B: Sağlık Tesisinde Yapılan Toplam Hareketli Protez Sayısı  C:Tekrarlanan Hareketli Protez Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≤ %10 ise GP=3  %10 < C ≤ %15 ise GP=2  %15 < C ≤ %20 ise GP=1  C > %20 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Tekrarlanan Hareketli Protez Oranının %10 ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Tekrarlanan Hareketli Protez Oranı: Sağlık Bakanlığına bağlı bütün sağlık tesislerinde 1 yıl içerisinde aynı bölgeye tekrar yapılan hareketli protez sayısı |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Kanal Tedavisi Sonrası Diş Çekim Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Sunumunda Kaliteyi Artırmak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.5.3 |
| Gösterge Adı | Kanal Tedavisi Sonrası Diş Çekim Oranı |
| Amacı | Yapılan tedavilerin kalitesini ölçmek. |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Kanal Tedavisi Sonrası Çekilen Diş Sayısı  B: Kanal Tedavisi Yapılan Diş Sayısı  C:Kanal Tedavisi Sonrası Diş Çekim Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≤ %10 ise GP=3  %10 < C ≤ %15 ise GP=2  %15 < C ≤ %20 ise GP=1  C > %20 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Kanal Tedavisi Sonrası Diş Çekim Oranının %10 ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Kanal Tedavisi Sonrası Diş Çekim Oranı: Sağlık Bakanlığına bağlı bütün sağlık tesislerinde 1 yıl içerisinde kanal tedavisi yapıldıktan sonra kanal tedavisi yapılan dişin çekilmesini ifade eder. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 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.ADSM/ADHM.6.1 |
| 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 Envanter 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=3  %90 ≤ C < %95 ise GP=2  %85 ≤ C < %90 ise GP=1  C < %85 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Hesaplanan dönemdeki güncel aktif biyomedikal dayanıklı taşınır envanterinin fiili stok miktarının %95 ve üzerinde tutmak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| 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 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 | Nitelikli Ünit Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Hizmet Sunum Kalitesinin Artırılmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.7.1 |
| Gösterge Adı | Nitelikli Ünit Oranı |
| Amacı | Hasta mahremiyetinin de sağlandığı uygun çalışma ortamı hazırlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Nitelikli Ünit Sayısı  B: Toplam Ünit Sayısı  C:Nitelikli Ünit Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %80 ise GP=3  %70 ≤ C < %80 GP=2  %60 ≤ C < %70 GP=1  C < %60 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Nitelikli Ünit Oranının %80 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Nitelikli ünit sayısı: 1 veya 2 ünitli odalarda bulunan ünitlerin sayısıdır. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, ÇKYS, MKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Aktif Diş Hekimine Endodontik Döner Alet Temin Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Hizmet Sunum Kalitesinin Artırılmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.7.2 |
| Gösterge Adı | Aktif Diş Hekimine Endodontik Döner Alet Temin Oranı |
| Amacı | Endodontik döner alet sayısının yeterliliğini izlemek |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Endodontik Döner Alet Sayısı  B: Aktif Diş Hekimi Sayısı  C: Aktif Diş Hekimine Endodontik Döner Alet Temin Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %50 ise GP=2  C < %50 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Aktif Diş Hekimine Endodontik Döner Alet Temin Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, ÇKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Aktif Diş Hekimi Başına Klinikte Çalışan Yardımcı Sağlık Personeli Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Hizmet Sunum Kalitesinin Artırılmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.7.3 |
| Gösterge Adı | Aktif Diş Hekimi Başına Klinikte Çalışan Yardımcı Sağlık Personeli Oranı |
| Amacı | Aktif diş hekimi başına klinikte çalışan yardımcı personel oranını izlemek |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Klinikte Çalışan Yardımcı Personel Oranı (Temizlik Personeli Hariç)  B: Aktif Çalışan Diş Hekimi Sayısı  C:Aktif Diş Hekimi Başına Klinikte Çalışan Yardımcı Sağlık Personeli Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %50 ise GP=4  %40 ≤ C < %50 ise GP=2  C < %40 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Aktif Diş Hekimi Başına Klinikte Çalışan Yardımcı Sağlık Personeli Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Klinikte çalışan yardımcı personel sayısına hizmet alımı personel sayısı da dahildir |
| Veri Kaynağı | ÇKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ozlem.bulut3\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Aktif Diş Hekimine Diş Ünit Temin Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim ADSM-ADHM |
| Performans Kriteri | Hizmet Sunum Kalitesinin Artırılmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.7.4 |
| Gösterge Adı | Aktif Diş Hekimine Diş Ünit Temin Oranı |
| Amacı | Her diş hekimi için uygun çalışma ortamı sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Dönemdeki Ünit Sayısı Ortalaması  B: Diş Hekimlerinin Aylık Aktif Çalışma Gün Katsayılarının Toplamı  C:Aktif Diş Hekimine Diş Ünit Temin Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  %95 ≤ C ≤ %105 ise GP= 4  C < % 95 ise GP=0  %105 < C ≤ 110 ise GP=2  %110 < C ≤ 120 ise GP=1  C > 120 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Aktif Diş Hekimine Diş Ünit Temin Oranının %95 ve %105 arasında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | ÇKYS, E-NABIZ |
| 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.ADSM/ADHM.8.1 |
| 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 = 7  %80 ≤ C < %85 ise GP = 5  %75 ≤ C < %80 ise GP = 3  %70 ≤ C < %75 ise GP = 2  %65 ≤ C < %70 ise GP = 1  C < %65 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisi Verimlilik Karne Puanının %85 ve üzeri olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 7 |
| 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.ADSM/ADHM.8.2 |
| 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  %70 ≤ C < %75 ise GP = 2  %65 ≤ C < %70 ise GP = 1  C < %65 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisi SKS Puanının %85 ve üzeri 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.ADSM/ADHM.9.1 |
| 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 tutar Bakanlık tarafından belirlendiği dönemler hesaplamaya dahil edilmez. |
| Veri Kaynağı | EOBS(Ek Ödeme Bilgi Sistemi) |
| 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 |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.10.1 |
| 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  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %50 ve C ≥ GO ise GP=4  C < %50 ve C ≥ GO ise GP=2  C ≥ %50 ve C < GO ise GP=1  C <%50 ve C < GO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Hekim Randevu Sistemi Üzerinden Yapılan Muayene Oranının %50 ve Grup Ortalaması üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| 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 |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.10.2 |
| Gösterge Adı | Poliklinik Hizmetlerinden Hasta Şikayet Oranı |
| Amacı | Hastaneden hizmet alan hastaların memnuniyetini artırmak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;  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≤ İO ve C1≤ C2 ise GP=3  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 | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi KHGM ile SGGM ve SABİM Birimi’nce 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 | E-Reçete Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Poliklinik Hizmetlerinin Etkin Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.10.3 |
| Gösterge Adı | E-Reçete Kullanım Oranı |
| Amacı | Kağıt reçete kullanım oranını azaltmak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A:Sağlık Tesisinde Yazılan Toplam E-Reçete Sayısı  B: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= 3  %90 ≤ C < %95 ise GP=2  %85 ≤ C < %90 ise GP=1  C < %85 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | E-Reçete Kullanım Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Aktif Çalışan Diş Hekimi Başına Günlük Poliklinik Hasta Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Poliklinik Hizmetlerinin Etkin Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.10.4 |
| Gösterge Adı | Aktif Çalışan Diş Hekimi Başına Günlük Poliklinik Hasta Oranı |
| Amacı | Poliklinikte diş hekimi başına muayene sayısını ideal düzeyde tutmak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Polikliniğe Başvuran Hasta Sayısı  B: Diş Hekimleri Aktif Çalışma Gün Katsayıları Toplamı  C: Aktif Çalışan Diş Hekimi Başına Günlük Poliklinik Hasta Oranı |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ %24 ise GP= 2  %12 ≤ C <%24 ise GP=1  C < %12 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Aktif Çalışan Diş Hekimi Başına Günlük Poliklinik Hasta Oranının %24 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, ÇKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\seyide.atak\Downloads\Yönetim Hizmetleri-01.png | Mesai Dışı Poliklinik Hizmet Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Başhekim |
| Performans Kriteri | Poliklinik Hizmetlerinin Etkin Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.BH.ADSM/ADHM.10.5 |
| Gösterge Adı | Mesai Dışı Poliklinik Hizmet Oranı |
| Amacı | Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde yoğunluğun azaltılması ve ulaşılabilirliğin artırılmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Mesai Dışı Poliklinik Muayene Sayısı  B: Toplam Poliklinik Muayene Sayısı  C: Mesai Dışı Poliklinik Hizmet Oranı  GO: Grup Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C=(A/B)\*100  C ≥ GO ise GP= 5  %95GO ≤ C < GO ise GP=3  %90GO ≤ C < %95GO ise GP=1  C< %90GO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Mesai Dışı Poliklinik Hizmet Oranının Grup Ortalaması ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| 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 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.ADSM/ADHM.11.1 |
| 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 = 5  0,65 ≤ C < 0,7 ise GP = 4  0,6 ≤ C < 0,65 ise GP = 3  0,55 ≤ C< 0,6 ise GP = 2  0,55 > C ise GP=0  A < 100 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Görüntüleme sayısının tetkik sayısına oranının 0,7 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| 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. |
| Veri Kaynağı | Teleradyoloji Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |