**Destek Hizmetleri Performans Gösterge Kartları**

2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Toplam Tahakkuk Gelirinin Toplam Gidere Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Gelir Gider Dengesini Sağlamak ve Onaylı Bütçe Gerçekleşme Oranını Ölçmek |
| Gösterge Kodu | TT.DH.1.1 |
| Gösterge Adı | Toplam Tahakkuk Gelirinin Toplam Gidere Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetleri karşılığında elde edilen gelirlerin, hizmet sunumu için katlanılan toplam giderleri oluşturan sabit ve değişken giderler ile asgari oranda karşılanmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Toplam Tahakkuk Geliri  B: Toplam Gider  C: Toplam Tahakkuk Gelirinin Toplam Gidere Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C = 1 ise GP=10  0,95 ≤ C < 1 ise GP=8  0,90 ≤ C < 0,95 ise GP=6  0,85 ≤ C < 0,90 ise GP=4  C < 0,85 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Toplam Tahakkuk Gelirinin Toplam Gidere Oranının 1 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  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.  İlde bulunan kamu hastanelerinin verileri kullanılarak hesaplanacaktır. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gelir Bütçesi Gerçekleşme Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Gelir Gider Dengesini Sağlamak ve Onaylı Bütçe Gerçekleşme Oranını Ölçmek |
| Gösterge Kodu | TT.DH.1.2 |
| Gösterge Adı | Gelir Bütçesi Gerçekleşme Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde ilgili dönemde onaylı bütçe gerçekleşme oranını ölçmek |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili Dönem Geliri  B: İlgili Dönem Gelir Bütçesi  C: Gelir Bütçesi Gerçekleşme Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C = 1 ise GP=10  0,95 ≤ C < 1 ise GP=8  0,90 ≤ C < 0,95 ise GP=6  0,85 ≤ C < 0,90 ise GP=4  C < 0,85 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Gelir Bütçesi Gerçekleşme Oranının 1 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Hesaplamaya konu olan dönemde; TDMS ve Bütçe programlarından alınacak olan veriler kullanılır. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gider Bütçesi Gerçekleşme Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Gelir Gider Dengesini Sağlamak ve Onaylı Bütçe Gerçekleşme Oranını Ölçmek |
| Gösterge Kodu | TT.DH.1.3 |
| Gösterge Adı | Gider Bütçesi Gerçekleşme Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde gider gerçekleşmesi ilgili yıl onaylı bütçesi çerçevesinde kalmak |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili Dönem Gideri  B: İlgili Dönem Gider Bütçesi  C: Gider Bütçesi Gerçekleşme Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C ≤ 1 ise GP=10  1 < C ≤ 1,05 ise GP=8  1,05 < C ≤ 1,10 ise GP=6  1,10 < C ≤ 1,15 ise GP=4  1,15 < C ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Gider Bütçesi Gerçekleşme Oranının 1 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Hesaplamaya konu olan dönemde; TDMS ve Bütçe programlarından alınacak olan veriler kullanılır. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 15 Gün İçinde Taşınmaz Bilgi Sistemine Kaydı Yapılan Kiralık Sağlık Tesis Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Yatırım, Tadilat ve Onarım Çalışmalarıyla İlgili İş ve İşlemleri Takip Ederek, Bakanlığa Zamanında İletilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.2.1 |
| Gösterge Adı | 15 Gün İçinde Taşınmaz Bilgi Sistemine Kaydı Yapılan Kiralık Sağlık Tesis Oranı |
| Amacı | Sağlık tesisi için kiralanan binanın 15 gün içerisinde Taşınmaz Bilgi Sistemine kaydının yapılmasını sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: 15 Gün İçinde Taşınmaz Bilgi Sistemine Kaydı Yapılan Yeni Kiralık Sağlık Tesisi Sayısı  B: İl İçinde Kiralanan Sağlık Tesisi Sayısı  C: Taşınmaz Bilgi Sistemine Kaydedilen İşlerin Bakanlıkça Tescili Yapılanlara Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C = %100 ise GP=5  %95 ≤ C < %100 ise GP=3  %90 ≤ C < %95 ise GP=1  C < %90 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Taşınmaz Bilgi Sistemine Kaydedilen İşlerin Bakanlıkça Tescili Yapılanlara Oranının %100 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Strateji Geliştirme Başkanlığı, SYGM, KHGM’ce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | Taşınmaz Bilgi Sistemleri, Bakanlığın İlgili Veri Kaynakları |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Yılda En Az Bir Kez Bilgi Güvenliği Eğitimi Alan Personel Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Bilgi Güvenliğine Yönelik Çalışmaların Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.3.1 |
| Gösterge Adı | Yılda En Az Bir Kez Bilgi Güvenliği Eğitimi Alan Personel Oranı |
| Amacı | Yılda en az bir kez tüm personele bilgi güvenliği eğitimi verilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Bilgi Güvenliği Eğitimi Alan Personel Sayısı  B: Toplam Personel Sayısı  C: Yılda En Az Bir Kez Bilgi Güvenliği Eğitimi Alan Personel Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %95 ise GP=5  %90 ≤ C < %95 ise GP=3  %85 ≤ C < %90 ise GP=1  C < %85 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Yılda En Az Bir Kez Bilgi Güvenliği Eğitimi Alan Personel Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | Bilgi Güvenliği Daire Başkanlığı / İSM |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | İl Genelindeki Tüm Kurumların Bilgi Güvenliği Politikalarına Uyum Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Bilgi Güvenliğine Yönelik Çalışmaların Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.3.2 |
| Gösterge Adı | İl Genelindeki Tüm Kurumların Bilgi Güvenliği Politikalarına Uyum Oranı |
| Amacı | Sağlık bilgilerinin mahremiyete, standart ve algoritmalara uygun olarak zamanında toplanmasını sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Uyum Raporlaması Yapılan Kurum Sayısı  B: Toplam Kurum Sayısı  C: İl Genelindeki Tüm Kurumların Bilgi Güvenliği Politikalarına Uyum Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %95 ise GP=5  %90 ≤ C < %95 ise GP=3  %85 ≤ C < %90 ise GP=1  C < %85 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | İl Genelindeki Tüm Kurumların Bilgi Güvenliği Politikalarına Uygun Olarak Raporlama Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  İl genelindeki tüm kurumların SBSGM tarafından Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzundan ilgili dönem için belirlenmiş olan başlıkların raporlanması dikkate alınacaktır. |
| Veri Kaynağı | Bilgi Güvenliği Daire Başkanlığı / İSM |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Optimum Stok Yönetimi ile Kaynakları Etkin Kullanmak ve Mali Kayıt - Fiili Durum Uyumunu Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.4.1 |
| Gösterge Adı | Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı |
| Amacı | Sağlık Tesisinde yüksek mal kabullerinden kaynaklanan finansal riskleri ortadan kaldırmak üzere azami stok miktarıyla çalışılmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarı  B: Aylık Ortalama Tüketim Tutarı  C: Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı  D: Özellikli Birimlere Yönetmeliğe Uygun Miktarda İlaç ve Tıbbi Sarf Yapılmış mıdır? |
| Hesaplama Formülü | D: Evet ise GP=3  D: Hayır ise GP=0  D: Evet ise;  C = (A/B)\*30  C ≤ 60 gün ise GP=7  60 gün < C ≤ 75 gün ise GP=4  75 gün < C ≤ 90 gün ise GP=2  90 gün < C ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Özellikli birimlere yönetmeliğe uygun miktarda ilaç ve tıbbi sarf yapılmış olmasını sağlayarak, Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranının 60 gün ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  İlaç ve Tıbbi Sarf depolarında; ilgili birimlere verilen ilaç ve farmakolojik ürünler Taşınır Mal Yönetmeliğinde belirtilen miktarda olmalıdır. KHGM tarafından yayınlanan "İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Deposundan Özellikli Birimlere Çıkış Talimatına" uygun hareket edilmelidir. |
| Veri Kaynağı | MKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mal Alımlarında Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilme Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Optimum Stok Yönetimi ile Kaynakları Etkin Kullanmak ve Mali Kayıt - Fiili Durum Uyumunu Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.4.2 |
| Gösterge Adı | Mal Alımlarında Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilme Oranı |
| Amacı | 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. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Toplam Muhasebeleştirilmiş Gün Sayısı  B: Toplam İşlem Sayısı  C: Mal Alımlarında Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilme Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C ≤ 10 ise GP=10  10 < C ≤ 12 ise GP=7  12 < C ≤ 15 ise GP=4  15 < C ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Mal Alımlarında Tahakkukların Muhasebeleştirilme Süresinin 10 gün ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Muayene kabulü yapılmış mal alımlarına (hizmet alımı hariç) ait ödeme emri belgelerinin ilgili muhasebe birimine teslim edilerek kayıtlara alınma süresidir. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Oluşan Verinin Tam, Standart - Algoritmalara ve Bilgi Güvenliği Politikalarına Uygun, Zamanında Bakanlığa İletilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.5.1 |
| Gösterge Adı | Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde hizmet sunumuna ait verilerin bütünüyle ve standartlara uygun şekilde veri gönderimini sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı |
| Hesaplama Formülü | %95 ≤ A ≤ %103 ise GP=10  %90 ≤ A < %95 ise GP = 7  %85 ≤ A < %90 ise GP = 4  A < %85 veya %103 < A ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesislerinin Veri Gönderim Başarı Oranının %95 ve %103 aralığında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Oluşan Verinin Tam, Standart - Algoritmalara ve Bilgi Güvenliği Politikalarına Uygun, Zamanında Bakanlığa İletilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.5.2 |
| Gösterge Adı | Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde kanser bildirimi ve laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin ICD-O3 standartlarına uygun şekilde E-NABIZ’a gönderimini sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: E-NABIZ’da Mevcut ICD-O3 Kodu İçeren Veri  B: Toplam Patoloji Sayısı  C: Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %50 ise GP=5  %50 > C ≥ %45 ise GP=3  %45 > C ≥ %40 ise GP=1  %40 > C ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  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. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Radyoloji Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Oluşan Verinin Tam, Standart - Algoritmalara ve Bilgi Güvenliği Politikalarına Uygun, Zamanında Bakanlığa İletilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.5.3 |
| Gösterge Adı | Radyoloji Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde kanser bildirimi ve radyoloji hizmet sunumuna ait verilerin LOINC standartlarına uygun şekilde E-NABIZ’a gönderimini sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: E-NABIZ’da Mevcut LOINC Kodu İçeren Radyoloji Verisi  B: Toplam Radyoloji Tetkik Sayısı  C: Radyoloji Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %50 ise GP=5  %50 > C ≥ %45 ise GP=3  %45 > C ≥ %40 ise GP=1  %40 > C ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Radyoloji Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Kanser bildirimi ve laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş ve duyurusu yapılmış LOINC standartlarına göre veri gönderilip gönderilmediği değerlendirilir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, Teleradyoloji Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Oluşan Verinin Tam, Standart - Algoritmalara ve Bilgi Güvenliği Politikalarına Uygun, Zamanında Bakanlığa İletilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.5.4 |
| Gösterge Adı | Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin LOINC standartlarına uygun şekilde E-NABIZ’a gönderimini sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: E-NABIZ’da Mevcut LOINC Kodu İçeren Laboratuvar Tetkik Sayısı  B: Toplam Laboratuvar Tetkik Sayısı  C: Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %90 ise GP=5  %90 > C ≥ %70 ise GP=3  %70 > C ≥ %50 ise GP=1  %50 > C ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranının %90 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş ve duyurusu yapılmış LOINC standartlarına göre veri gönderilip gönderilmediği değerlendirilir. |
| 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 | Finansal Risk Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Destek Hizmetleri Başkanı |
| Performans Kriteri | Finansal Riski Azaltmak |
| Gösterge Kodu | TT.DH.6.1 |
| Gösterge Adı | Finansal Risk Oranı |
| Amacı | Finansal sürdürülebilirliği sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Net Borç  B: Tahsilat Oranı  C: Ortalama Tahakkuk  D: Fatura Edilemeyen Hizmet Tahakkuku  E: Finansal Risk Oranı |
| Hesaplama Formülü | E = [A/(C+D)]\*B  E ≤ 2 ise GP=10  2 < E ≤ 2,25 ise GP= 7  2,25 < E ≤ 2,5 ise GP= 4  2,5 < E ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Finansal Risk Oranının 2 ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |