**Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı Performans Kriterleri**

2018

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

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Kalite ve Sağlık Hizmeti Sunumunun Eksiksiz Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.1.1 |
| Gösterge Adı | Sağlık Tesisleri Verimlilik Karne Puanları Ortalaması |
| 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 Tesislerinin Verimlilik Yerinde Değerlendirmelerinde Aldığı Toplam Puan  B: Verimlilik Yerinde Değerlendirmesi Yapılan Toplam Tesis Sayısı  C: Sağlık Tesisleri Verimlilik Karne Puanları 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 | Sağlık Tesisleri Verimlilik Karne Puanları Ortalamasının %85 ve üzeri olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Verimlilik yerinde değerlendirme yapılmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. |
| Veri Kaynağı | Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aktif Diş Hekimine Diş Üniti Temin Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | ADSM ve ADSH’lerin Etkin ve Verimli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.2.1 |
| Gösterge Adı | Aktif Diş Hekimine Diş Üniti Temin Oranı |
| Amacı | Her diş hekimi için uygun çalışma ortamının oluşturulmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Dönemdeki Ortalama Ünit Sayısı  B: Aktif Çalışılan Gün Katsayısı  C: Aktif Diş Hekimine Diş Üniti Temin Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  %95 ≤ C ≤ %105 ise GP= 3  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 Üniti Temin Oranını %95-105 Değer Aralığında Tutmak |
| Gösterge Puanı | 3 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir  Aktif çalışılan gün katsayısı hekimlerinin aktif olarak çalıştıkları gün toplamının toplam gün sayısına bölünmesi ile elde edilir  ADSM ve ADSH’ler değerlendirme kapsamındadır |
| Veri Kaynağı | ÇKYS, MKYS, Bakanlığın İlgili Veri Kaynakları |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kanal Tedavisi Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | ADSM ve ADSH’lerin Etkin ve Verimli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.2.2 |
| Gösterge Adı | Kanal Tedavisi Oranı |
| Amacı | Tedavi edilebilir diş kayıplarını önlemek |
| Hesaplama Parametreleri | 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= 2  %15 > C ≥ %5 ise GP= 1  C < %5 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Kanal Tedavisi Oranını %15 ve üzerinde tutmak |
| 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Diş Dolgusu Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | ADSM ve ADSH’lerin Etkin ve Verimli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.2.3 |
| Gösterge Adı | Diş Dolgusu Oranı |
| Amacı | Diş tedavileri ile hastanın fonksiyon, fonasyon ve estetik kayıplarının önüne geçmek |
| Hesaplama Parametreleri | A: Dolgu Yapılan Diş Sayısı  B: Polikliniğe Başvuran Hasta Sayısı  C: Diş Dolgusu Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %45 ise GP=2  %45 > C ≥ %25 ise GP=1  C < %25 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Diş Dolgu Oranının %45 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fissür ve Pit Örtücü Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | ADSM ve ADSH’lerin Etkin ve Verimli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.2.4 |
| Gösterge Adı | Fissür ve Pit Örtücü Oranı |
| Amacı | Çocuklarda erken diş kayıplarını önlemek |
| Hesaplama Parametreleri | A: 5-15 Yaş Arası Fissür ve Pit Örtücü Yapılan Hasta Sayısı  B: 5-15 Yaş Arası Polikiliniğe Başvuran Hasta Sayısı  C: Fissür ve Pit Örtücü Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %20 ise GP= 2  %20 > C ≥ %10 ise GP= 1  C < %10 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Fissür ve Pit Örtücü Oranının %20 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tekrarlanan Hareketli Protez Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | ADSM ve ADSH’lerin Etkin ve Verimli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.2.5 |
| Gösterge Adı | Tekrarlanan Hareketli Protez Oranı |
| Amacı | Yapılan protez çalışmalarının kalitesini ölçmek |
| Hesaplama Parametreleri | A: Tekrarlanan Hareketli Protez Sayısı  B: Toplam Hareketli Protez Sayısı  C: Tekrarlanan Hareketli Protez Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≤ %10 ise GP= 2  %20 ≥ C > %10 ise GP= 1  C > %20 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Tekrarlanan Hareketli Protez Oranının %10 ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| 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 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Kamu Hastanelerinde Etkin Sağlık Hizmeti Verilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.3.1 |
| 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  TO: Türkiye Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≤ %20 ve C ≤ TO ise GP= 7  C ≤ TO ve C > %20 ise GP= 4  C > TO ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Acil Servis Müracaat Yoğunluğunu %20’nin ve Türkiye ortalamasının altında tutmak |
| Gösterge Puanı | 7 |
| 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 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Kamu Hastanelerinde Etkin Sağlık Hizmeti Verilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.3.2 |
| Gösterge Adı | Sağlık Tesisleri 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 = 5  %80 ≤ C < %85 ise GP = 3  %75 ≤ C < %80 ise GP = 1  C < %75 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Tüm Sağlık Tesislerinde Acil Tebliğine Uyum Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak. |
| Gösterge Puanı | 5 |
| 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Kamu Hastanelerinde Etkin Sağlık Hizmeti Verilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.3.3 |
| Gösterge Adı | Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranı |
| Amacı | Ameliyathanelerin tesis rollerine gore 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 |
| Hesaplama Formülü | D1 = (A/(B\*C))\*100  D1 ≥ TO ve D1 ≥ D2 ise GP=5  D1 ≥ TO ve D1 < D2 ise GP=3  D1 < TO ve D1 ≥ D2 ise GP=1  D1 < TO ve D1 < D2 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Ameliyathane Kapasite Kullanım Oranını Türkiye ortalaması ve bir önceki dönem oranının üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  İlgili dönem 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.  Hastane bazında ameliyat kapasite kullanımı oranı üzerinden Türkiye Ortalaması belirlenir. |
| Veri Kaynağı | MKYS, E-NABIZ, Bakanlığın İlgili Veri Kaynakları |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dijital Hastane Yapısına Geçme Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Kamu Hastanelerinde Etkin Sağlık Hizmeti Verilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.3.4 |
| Gösterge Adı | Dijital Hastane Yapısına Geçme Oranı |
| Amacı | Hasta takip ve tedavisi ile ilgili bütün verilerin dijital sistemde takip edilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Yataklı Tedavi Kliniğinde Klinik Sayısının Yarısı Dijital Sisteme Geçen Hastane Sayısı  B: Toplam Hastane Sayısı  C: Dijital Hastane Yapısına Geçme Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %30 ise GP=4  C < %30 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | İl bazında %30 ve üzerinde hastanenin yataklı kliniklerinin yarısının dijital hastane yapısına geçirilmesini sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, Bakanlığın İlgili Veri Kaynakları |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aktif Olan Biyomedikal Envanter Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Tıbbi Cihazların Etkin ve Verimli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.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 Tesislerinde İlgili Dönem Güncel Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Envanter Miktarı  B: Sağlık Tesislerinde İlgili Dönem 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 | Aktif Olan Biyomedikal Envanter Oranının %95 ve üzerinde olmasını sağlamak. |
| 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: A) Sağlık tesisinde kullanılabilir durumda olan ancak taşınırı kullanacak nitelikte sağlık profesyonelinin bulunmaması (yetkin personel eksikliği)  B) Taşınırın hizmet sunumu için gerekli aksesuarlarının (prob, teleskop gibi) bulunmaması durumunda, cihazın çalışamaması (aksesuar eksikliği)  C) Taşınırın hizmet sunumu için altyapı gereksinimlerinin (elektrik, su gibi) karşılanmaması veya uygun şartların (iklimlendirme, zırhlama gibi) bulunmaması (altyapı eksikliği)  D) Taşınırın hizmet sunumu için gerekli sarf malzemelerinin (kağıt, film, elektrot gibi) bulunmaması durumunda cihazın çalışamaması (sarf malzeme eksikliği)  E) Taşınırın bulunduğu sağlık tesisinin kapatılması, hizmet azaltması, ihtiyaç fazlası olması gibi nedenler ile cihazların atıl vaziyette olması durumları (ihtiyaç fazlası)  F) Taşınırların; yeni sağlık tesislerinin açılması, mevcut sağlık tesislerinde hizmet genişlemesi veya taşınma sebebiyle geçici olarak kullanılamadığı durumlar (yatırım planlaması)  G) Risk faktörü yüksek olan yaşam destek sistemleri (ventilatör, küvöz gibi), acil müdahale sistemleri (defibrilatör gibi), aljinat karıştırma cihazı, tansiyon aleti, hasta sıcaklık ölçüm cihazı gibi sirkülasyonu fazla olan / sık arızalanan taşınırlar (yedek kapsamında) |
| Veri Kaynağı | MKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Biyomedikal Envanter Veri Doğruluk Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Tıbbi Cihazların Etkin ve Verimli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.4.2 |
| Gösterge Adı | Biyomedikal Envanter Veri Doğruluk Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerindeki yönetimin verimliliğinin araştırılması ve kontrol altına almak  Sağlık tesislerinin biyomedikal teknoloji endeksinin veri doğruluğunu sağlamak  Sağlık tesislerinde rasyonel yatırım planlamalarının gerçekleştirilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | Hesaplamaya konu olan dönemde;  A: Sağlık Tesisi İlgili Döneminde Güncel Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Envanterin Miktarı  B: Sağlık Tesisi İlgili Döneminde Edinim ve Üretim Tarih Bilgileri Eksik / Hatalı Bulunan Güncel Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Miktarı  C: Biyomedikal Envanter Veri Doğruluk Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A-B)/A)\*100  C ≥ 98 ise GP=2  95 ≤ C < %98 ise GP=1  C < %95 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Biyomedikal Envanter Veri Doğruluk Oranının %98 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | MKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Biyomedikal Teknik Hizmet MKYS - Muhasebe Veri Doğruluk Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Tıbbi Cihazların Etkin ve Verimli Çalışmasını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.4.3 |
| Gösterge Adı | Biyomedikal Teknik Hizmet MKYS - Muhasebe Veri Doğruluk Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerindeki yönetimin verimliliğinin araştırılması ve kontrol altına almak. Sağlık tesislerinin biyomedikal teknik hizmet maliyetlerini kontrol altına almak. Sağlık tesislerinde edinilen biyomedikal teknik hizmetler ile gerçekleştirilen ödeme tutarlarının uyumunu sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | Hesaplamaya konu olan dönemde;  A: Sağlık Tesisi İlgili Döneminde MKYS'de Tanımlanan Toplam Biyomedikal Teknik Hizmet Fatura Tutarı  B: Sağlık Tesisi İlgili Döneminde TDMS'de 740.06.16.02 Bütçe Kodunda Muhasebeleştirilen Toplam Tıbbi Cihaz Teknik Hizmet Fatura Tutarı  C: Sağlık Tesisi İlgili Döneminde Analitik Bütçe'de 970.03.07.03.02 (Makine, Teçhizat Bakım ve Onarım Gideri) Bütçe Kodunda Muhasebeleştirilen Toplam Tıbbi Cihaz Teknik Hizmet Fatura Tutarı  D: Biyomedikal Teknik Hizmet MKYS - Muhasebe Veri Doğruluk Oranı |
| Hesaplama Formülü | D = ((B+C)/A)\*100  D = %100 ise GP = 2  D < %100 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Biyomedikal Teknik Hizmet MKYS - Muhasebe Veri Doğruluk Oranının %100 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 2 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir |
| Veri Kaynağı | MKYS, TDMS, Analitik Bütçe |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Bakanlık Tarafından Belirlenen Stratejik Hizmet Alanlarında Gerekli Çalışmaları Organize Etmek |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.5.1 |
| Gösterge Adı | Primer Sezaryen Oranı |
| Amacı | Normal doğuma teşvik ederek anne ölümlerini azaltmak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;  A: Primer Sezaryen Sayısı  B: Toplam Canlı Doğum Sayısı  C: Primer Sezaryen Oranı  TO: Türkiye Ortalaması  HD: İle Özel Hedef Değer |
| Hesaplama Formülü | C1 = (A/B)\*100  C ≤ HD ve C ≤ TO ise GP=5  C > HD ve C ≤ TO ise GP=3  C ≤ HD ve C > TO ise GP=1  C > HD ve C > TO ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Primer Sezaryen Oranının Türkiye ortalaması ve ile özel hedef değerin altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, HBYS, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Sıklığı Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Bakanlık Tarafından Belirlenen Stratejik Hizmet Alanlarında Gerekli Çalışmaları Organize Etmek |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.5.2 |
| Gösterge Adı | Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Sıklığı Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde evde sağlık hizmet sunumunun etkinliğini artırmak |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili Dönemde Gerçekleşen Toplam Ziyaret Sayısı  B: İlgili Dönemde Takip Edilen Toplam Hasta Sayısı  C1: İlgili Dönem Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Sıklığı Oranı  C2: Bir Önceki Dönem Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Sıklığı Oranı |
| Hesaplama Formülü | C1 = (A/B)\*100  C1 ≥ 1,8 ise GP=5  C1 < 1,8 ve 1,1C2 ≤ C1 ise GP=3  0,95 ≤ C1 < 1,8 ve C2 ≤ C1 < 1,1C2 ise GP=1  C1 < 0,95 veya C2 > C1 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Sıklığı Oranının 1,8 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, Bakanlığın İlgili Veri Kaynakları |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Bakanlık Tarafından Belirlenen Stratejik Hizmet Alanlarında Gerekli Çalışmaları Organize Etmek |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.5.3 |
| 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=5  C < %40 olduğu durumda  D ≥ %10 ise GP=3  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 | 5 |
| 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 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Bakanlık Tarafından Belirlenen Stratejik Hizmet Alanlarında Gerekli Çalışmaları Organize Etmek |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.5.4 |
| 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=4  %90 ≤ A < %95 ise GP = 2  %85 ≤ A < %90 ise GP = 1  A < %85 veya %103 < A ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranının %95 ve %103 aralığında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| 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 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | | Kamu Hastaneleri Hizmetleri | | | |
| Performans Kriteri | | Sağlık Tesislerinde Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetlerini Değerlendirmek | | | |
| Gösterge Kodu | | TT.KHH.6.1 | | | |
| 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 | | | |
| Hesaplama Formülü | | K1 = A/B  K2 = C/D  K = [(K2-K1)/K2]\*100  %5 ≤ K ise GP=4  %3 ≤ K < %5 ise GP= 2  0 < K < %3 ise GP= 1  K ≤ 0 ise GP= 0 | | | |
| Gösterge Hedefi | | Laboratuvar Tetkik İstem Oranının en az %5 azalmasını sağlamak | | | |
| Gösterge Puanı | | 4 | | | |
| 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 | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetlerini Değerlendirmek |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.6.2 |
| 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 |
| Hesaplama Formülü | K1 = A/B  K2 = C/D  K = [(K2-K1)/K2]\*100  %5 ≤ K ise GP=4  %3 ≤ K < %5 ise GP=2  0 < K < %3 ise GP= 1  K ≤ 0 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Görüntüleme Tetkik İstem Oranının en az %5 azalmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  803.602 kodlu “ultrason genel” işlemi hesaplamaya dahil edilmeyecektir.  E1 rol grubundaki hastaneler muaf tutulacaktır. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, Teleradyoloji Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetlerini Değerlendirmek |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.6.3 |
| Gösterge Adı | Görüntüleme Hizmetleri 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) Sayısı  B: Toplam USG, MR ve BT Tetkik Sayısı (Acil Servis Hariç)  C: Görüntüleme Tetkik İstem Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %85 ise GP= 4  %80 ≤ C < %85 ise GP= 2  %75 ≤ C < %80 ise GP= 1  C < %75 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Görüntüleme tetkik sonuçlarının %85 ve üzerinde belirlenen sürede verilmesini sağlamak |
| Gösterge Puanı | 4 |
| 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tüm Başhekimlerin Aldığı Puanların Ağırlıklı Ortalaması | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisleri Yönetimlerinin Etkin, Koordineli ve Verimli Çalışmasını Organize Etmek |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.7.1 |
| Gösterge Adı | Tüm Başhekimlerin Aldığı Puanların Ağırlıklı Ortalaması |
| Amacı | Kamuya bağlı hastane, ADSM ve ADSH’lerin hedef, faaliyet ve işlemleri, kalite ve verimliliğini izleyerek etkin hizmet sunulmasını yönetmek. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Başhekimlerin Aldığı Puanların Ağırlıklı Toplamı  B: Toplam Başhekim Sayısı  D: Katsayı Toplamı  C: Tüm Başhekimlerin Aldığı Puanların Ağırlıklı Ortalaması |
| Hesaplama Formülü | C = A/(B\*D)  C ≥ 85 ise GP = 20  80 ≤ C < 85 ise GP=18  75 ≤ C < 80 ise GP=16  70 ≤ C < 75 ise GP=14  65 ≤ C < 70 ise GP=12  60 ≤ C < 65 ise GP=10  C < 60 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Tüm Başhekimlerin Aldığı Puanların Ağırlıklı Ortalamasının 85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 20 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Hastaneler bulunduğu rollere göre aşağıdaki katsayıları alırlar   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | A1 | **6** | B | **4** | | A1 Dal | C | **3** | | A2 | **5** | D | **2** | | A2 Dal | E1 | **1** | |
| Veri Kaynağı | Performans Değerlendirme Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bakanlıkça Kuruma Özel Belirlenmiş Hedeflere Uyum Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Kamu Hastaneleri Hizmetleri |
| Performans Kriteri | Özellikli Sağlık Hizmetlerinin Rolüne Uygun Etkin Yürütülmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.KHH.8.1 |
| Gösterge Adı | Bakanlıkça Kuruma Özel Belirlenmiş Hedeflere Uyum Oranı |
| Amacı | Bakanlık tarafından belirlenmiş olan hedeflerin zamanında gerçekleşmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili Dönem İçerisinde Gerçekleşen Proje Sayısı  B: Bakanlık Tarafından Planlanan Proje Sayısı  C: Bakanlıkça Kuruma Özel Belirlenmiş Hedeflere Uyum Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C = % 100 ise GP= 5  C < %100 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Bakanlık tarafından planlanan tüm hedeflerin %100 tamamlanmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Bu gösterge artı puan olarak hesaplanacaktır. 100 değerlendirme puanı haricinde gerçekleştirilmesi halinde fazladan alınacak bir puan olacaktır.  İl bazında Bakanlıkça planlanan herhangi bir proje olmaması durumunda muaf olunacaktır. |
| Veri Kaynağı | Özellikli Hizmet Planlama, E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |