**Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ADSM/ADSH Performans Gösterge Kartları**

2018

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sağlık Çalışanları, Hizmet İçi, Uyum, Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimlerin Kalite Standartlarını Karşılama Düzeyi |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık Bakım Hizmetlerinde Eğitim Sürekliliğinin Sağlanması |
| Gösterge Kodu | TT.SBHM.ADSM/ADSH.1.1 |
| Gösterge Adı | Sağlık Çalışanları Hizmet İçi, Uyum, Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimlerin Kalite Standartlarını Karşılama Düzeyi |
| Amacı | Sağlık tesislerinde sağlık çalışanlarına, hasta, hasta yakınlarına yönelik eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek, uygulanması ile sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmak. |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;A: Eğitim Yönetimine Ait SKS PuanıB: Eğitim Yönetimi SKS Tavan PuanıC: Eğitim Yönetimine Ait Verimlilik Değerlendirme PuanıD: İlgili Bölümlerin Verimlilik Değerlendirme Tavan PuanıK: Eğitim Yönetimine Ait İlgili Kriterlerin Karşılanma Düzeyi |
| Hesaplama Formülü | E1= (A/B)\*100 E2 = (C/D)\*100 K = (E1+E2)/2K ≥ %85 ise GP = 10%80 ≤ K < %85 ise GP = 8%75 ≤ K < %80 ise GP = 6%70 ≤ K < %75 ise GP = 4%65 ≤ K < %70 ise GP = 2K < %65 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Çalışanları, Hizmet İçi, Uyum, Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimlerin Kalite Standartlarını Karşılama Düzeyinin %85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi SHGM ve KHGM’ince temin edilecektir. Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınamıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi, Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranı  |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü  |
| Performans Kriteri | Sağlık Bakım Hizmetlerinde Eğitim Sürekliliğinin Sağlanması |
| Gösterge Kodu | TT.SBHM.ADSM/ADSH.1.2 |
| Gösterge Adı | Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranı  |
| Amacı | Sağlık tesisi personelinin etkin ve verimli çalışmasının sağlanması |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;A: Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılan Personel SayısıB: Toplam Personel Sayısı C: Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranı |
| Hesaplama Formülü | C= (A/B)\*100C ≥ %40 ise GP = 10%35 ≤ C < %40 ise GP = 7%30 ≤ C < %35 ise GP = 4C < %30 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranının %40’ın üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | ÇKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü  |
| Performans Kriteri | Etkin Hasta Bakım Hizmeti Verilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.SBHM.ADSM/ADSH.2.1 |
| Gösterge Adı | Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı  |
| Amacı | Hastanın ihtiyacı olan tedavi ve bakımın etkin bir şekilde verilmesi sağlanarak hasta memmuniyetini arttırmak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;A: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili SKS’den Elde Edilen PuanB: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili SKS Tavan PuanıC: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımına Ait Verimlilik Değerlendirme PuanıD: İlgili Bölümlerin Verimlilik Değerlendirme Tavan PuanıK: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımına Ait İlgili Kriterlerin Karşılanma Düzeyi |
| Hesaplama Formülü | E1= (A/B)\*100 E2 = (C/D)\*100 K = (E1+E2)/2K ≥ %85 ise GP = 30%80 ≤ K < %85 ise GP = 25%75 ≤ K < %80 ise GP = 20%70 ≤ K < %75 ise GP = 15%65 ≤ K < %70 ise GP = 10K < %65 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 30 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınamıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi, Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü  |
| Performans Kriteri | Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Yapılmasını ve Denetlenmesini Yapmak |
| Gösterge Kodu | TT.SBHM.ADSM/ADSH.3.1 |
| Gösterge Adı | Sterilizasyon Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde gerçekleştirilen tüm sterilizasyon işlemlerinin etkin ve kaliteli sunulmasını sağlanmak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;A: Sterilizasyon Hizmetlerine Ait SKS PuanıB: Sterilizasyon Hizmetleri SKS Tavan PuanıC: Sterilizasyon Hizmetlerine Ait Verimlilik Değerlendirme PuanıD: İlgili Bölümlerin Verimlilik Değerlendirme Tavan PuanıK: Sterilizasyon Hizmetlerine Ait İlgili Kriterlerin Karşılanma Düzeyi |
| Hesaplama Formülü | E1= (A/B)\*100 E2 = (C/D)\*100 K =(E1+E2)/2K ≥ %85 ise GP = 30%80 ≤ K < %85 ise GP = 25%75 ≤ K < %80 ise GP = 20%70 ≤ K < %75 ise GP = 15%65 ≤ K < %70 ise GP = 10K < %65 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 30 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınamıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi, Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Güvenli İlaç Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü  |
| Performans Kriteri | Güvenli İlaç ve Transfüzyon Uygulamalarını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.SBHM.ADSM/ADSH.4.1 |
| Gösterge Adı | Güvenli İlaç Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde hastanın ihtiyacı olan tedavinin etkin ve güvenli bir şekilde verilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;A: İlaç Yönetimi Bölümüne Ait SKS PuanıB: İlaç Yönetimi Bölümü SKS Tavan PuanıC: Güvenli İlaç Uygulamasına Ait Verimlilik Değerlendirme PuanıD: İlgili Bölümlerin Verimlilik Değerlendirme Tavan PuanıK: Güvenli İlaç Uygulamasına Ait İlgili Kriterlerin Karşılanma Düzeyi |
| Hesaplama Formülü | E1= (A/B)\*100 E2 = (C/D)\*100 K = (E1+E2)/2K ≥ %85 ise GP = 10%80 ≤ K < %85 ise GP = 8%75 ≤ K < %80 ise GP = 6%70 ≤ K < %75 ise GP = 4%65 ≤ K < %70 ise GP = 2K < %65 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Güvenli İlaç Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.Her iki yerinde değerlendirme (SKS ve Verimlilik) verileri alınamıyor sadece birinden veri alınıyorsa bu veriye göre puanlama yapılır. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi, Yerinde Değerlendirme Rapor Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Güvenli Transfüzyon Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü  |
| Performans Kriteri | Güvenli İlaç ve Transfüzyon Uygulamalarını Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.SBHM.ADSM/ADSH.4.2 |
| Gösterge Adı | Güvenli Transfüzyon Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde hastanın ihtiyacı olan tedavinin etkin ve güvenli bir şekilde verilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili dönemde;A: Transfüzyon Hizmetleri Bölümüne Ait SKS PuanıB: Transfüzyon Hizmetleri Bölümüne Ait SKS Tavan Puanı C: Güvenli Transfüsyon Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100C ≥ %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 = 2C < %65 ise GP = 0 |
| Gösterge Hedefi | Güvenli Transfüzyon Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranının %85 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.Transfüzyon uygulaması olmayan sağlık tesisleri muaf tutulur. |
| Veri Kaynağı | Kurumsal Kalite Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |