**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 Puanı  B: Eğitim Yönetimi SKS Tavan Puanı  C: Eğitim Yönetimine Ait Verimlilik Değerlendirme Puanı  D: İlgili Bölümlerin Verimlilik Değerlendirme Tavan Puanı  K: Eğitim Yönetimine Ait İlgili Kriterlerin Karşılanma Düzeyi |
| Hesaplama Formülü | E1= (A/B)\*100 E2 = (C/D)\*100 K = (E1+E2)/2  K ≥ %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 = 2  K < %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 Sayısı  B: Toplam Personel Sayısı  C: Yıllık Hizmet İçi Eğitimlere Katılma Oranı |
| Hesaplama Formülü | C= (A/B)\*100  C ≥ %40 ise GP = 10  %35 ≤ C < %40 ise GP = 7  %30 ≤ C < %35 ise GP = 4  C < %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 Puan  B: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımı ile İlgili SKS Tavan Puanı  C: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımına Ait Verimlilik Değerlendirme Puanı  D: İlgili Bölümlerin Verimlilik Değerlendirme Tavan Puanı  K: Kliniklerde Hastaların Değerlendirilmesi, Takibi ve Bakımına Ait İlgili Kriterlerin Karşılanma Düzeyi |
| Hesaplama Formülü | E1= (A/B)\*100 E2 = (C/D)\*100 K = (E1+E2)/2  K ≥ %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 = 10  K < %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 Puanı  B: Sterilizasyon Hizmetleri SKS Tavan Puanı  C: Sterilizasyon Hizmetlerine Ait Verimlilik Değerlendirme Puanı  D: İlgili Bölümlerin Verimlilik Değerlendirme Tavan Puanı  K: Sterilizasyon Hizmetlerine Ait İlgili Kriterlerin Karşılanma Düzeyi |
| Hesaplama Formülü | E1= (A/B)\*100 E2 = (C/D)\*100 K =(E1+E2)/2  K ≥ %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 = 10  K < %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 Puanı  B: İlaç Yönetimi Bölümü SKS Tavan Puanı  C: Güvenli İlaç Uygulamasına Ait Verimlilik Değerlendirme Puanı  D: İlgili Bölümlerin Verimlilik Değerlendirme Tavan Puanı  K: Güvenli İlaç Uygulamasına Ait İlgili Kriterlerin Karşılanma Düzeyi |
| Hesaplama Formülü | E1= (A/B)\*100 E2 = (C/D)\*100 K = (E1+E2)/2  K ≥ %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 = 2  K < %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 Puanı  B: Transfüzyon Hizmetleri Bölümüne Ait SKS Tavan Puanı  C: Güvenli Transfüsyon Uygulaması ile İlgili Standartların Gerçekleştirilme Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  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 | 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 |