



**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**EK-8**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
VE BİRİMLERİ  
KURUM HİZMET HEDEF  
KILAVUZU**

**BİRİNCİ BÖLÜM**

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
KURUM HİZMET HEDEFLERİ  
DEĞERLENDİRMESİ.....1 - 21

**İKİNCİ BÖLÜM**

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ / TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ /  
ENTEĞRE İLÇE HASTANESİ  
KURUM HİZMET HEDEFLERİ  
DEĞERLENDİRMESİ .....22 - 25

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

İL AMBULANS SERVİSİ  
KURUM HİZMET HEDEFLERİ  
DEĞERLENDİRMESİ..... 26 - 27

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

HALK SAĞLIĞI LABORATUVARLARI (HSL)  
KURUM HİZMET HEDEFLERİ  
DEĞERLENDİRMESİ .....28 - 30

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**KURUM HİZMET HEDEFLERİ**  
**DEĞERLENDİRMESİ**

İl Sağlık Müdürlükleri ve birimlerinin kurum hizmet hedeflerini gerçekleştirme puanının belirlenmesine ilişkin olarak;

**A) İl Sağlık Müdürlüğü Kurum Hizmet Hedefleri Değerlendirmesi:**

İl sağlık müdürlüğü kurum hizmet hedeflerinin değerlendirilmesine esas olmak üzere 13 başlıktan oluşan hedefler belirlenmiştir. Bu kapsamda;

**1. “Veri Transferine Yönelik Hizmetler”** 1 alt başlıktan oluşmakta ve toplam "50" puan değerinde bir hedeftir.

**1.1) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) “Bilgi güvenliği politikalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi”** toplam 50 puanlık bir hedeftir. Hedefin değerlendirilmesinde, Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme (SYPD) Yönergesinde yer alan TT.DH.3 (*İl Genelindeki Tüm Kurumların Bilgi Güvenliği Politikalarına Uyum Oranı*) göstergesi için Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) tarafından belirlenen İl Sağlık Müdürlüğü (İSM) değerlendirme başlıkları esas alınır. Bu başlıklar, yıllık olarak yeni teknolojiler, güncel ihtiyaçlar ve yasal mevzuata uyum işlemleri kapsamında gözden geçirilerek kısmen veya tamamen yenilenebilir. Yenilenen başlıklar SBSGM tarafından her yılın en geç mart ayı sonuna kadar İSM'lere yayımlanır. Hedefin değerlendirilmesi 1 (bir) yıllık dönemi kapsayacak şekilde yapılır. Değerlendirme işlemi, SYPD süreçleri kapsamında bahse konu gösterge için İSM'ler tarafından SBSGM'ye gönderilen bilgi ve belgeler dikkate alınarak gerçekleştirilir. Değerlendirme puanları, SBSGM tarafından her takvim yılının şubat ayı sonuna kadar İSM'lere ve YHGM'ne yayımlanır.

**2. “Koordinasyon Hizmetleri”** hedefi bir başlıktan oluşmakta ve toplam "50" puan değerindedir.

**2.1) “İldeki diğer kurum ve kuruluşlar ile koordinasyon çalışmaları yapmak”** hedefi kapsamında, dönem içinde ildeki diğer kurum ve kuruluşlar ile koordinasyon çalışmaları yapılmış ise tavan "50" puan, yapılmamış ise "0" (sıfır) puan verilmesi gerekmektedir. Bu hedefin puanlandırılmasında İl Sağlık Müdürünün beyanı esas alınacaktır.

**3. “Acil Sağlık Hizmetleri”** hedefi iki alt başlıktan oluşmakta ve toplam "50" puan değerindedir.

**3.1) “İl dışı sevklerin incelenmesi ve yerindeliğinin İl Sağlık Müdürlüğüne denetlenmesi”** 25 puanlık bir hedeftir. İllerde ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık tesislerine diğer illerden

uygunsuz olarak yapılan sevklerin önüne geçilebilmesi ve acil vakayı kabul etmeyen sağlık tesisleri için Müdürlükçe ASKOM bünyesinde yer alan Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonu her ay sevk verilerini değerlendirmek üzere il dışına yapılan sevkler ile acil vakayı kabul etmeyen ve ambulansla bekleten sağlık tesislerini değerlendirir ve endikasyon dışı yapılan uygunsuz ve gereksiz sevkler ile endikasyonu olduğu halde kabul edilmeyen vakaları tespit edilip, bu işlem belgelendirildiği takdirde tam puan alınır. Söz konusu değerlendirme ve tespit işlemi yapıp belgelendirilmediği takdirde bu hedeften puan alınmaz.

**3.2) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) “Yerel düzey sağlık çalışma grubu operasyon planı”** 25 puanlık bir hedeftir. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen ve kılavuzda yer alan Ek-1 sayılı tablo kapsamında değerlendirilecektir. Her iki aylık dönem için bir önceki iki aylık dönemde yapılan puanlandırma esas alınacaktır. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılacak puanlama ilgili Genel Müdürlük tarafından bildirilecektir.

**4. “Sağlık Ölçütlerinin Değerlendirmesi”** 2 alt başlıktan oluşmakta ve toplam "105" puan değerinde bir hedeftir.

**4.1) “Bebek ölüm hızı (bin canlı doğumda)”** 65 puanlık bir hedeftir.

**Hesaplama yöntemi:** 2018/7 sayılı Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi kapsamında yürütülen çalışmalar sonucunda, **yıllık olarak** Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından değerlendirilecek ve en son yayımlanan veriler esas alınacaktır. Gebelik haftası ve doğum ağırlığından bağımsız olarak tüm bebek ölümleri üzerinden yapılan değerlendirmeler kullanılacaktır (tüm bebek ölüm hızı). Bebek ölüm hızlarının hesaplanmasında ölen bebek sayısı canlı doğum sayısına bölünerek 1000 ile çarpılmakta ve bin canlı doğumda ölüm hızı olarak ifade edilmektedir. Her yılın canlı doğum sayısı bir sonraki yıl mayıs ayı içerisinde TÜİK tarafından yayımlandığı için bir önceki yıl verisi kullanılmaktadır.

Verilerin kesinleşmesine müteakip ilgili Daire Başkanlığı tarafından aşağıdaki 3 aşamalı yöntemle illerin puanı hesaplanacaktır;

1. aşamada; ilin bir önceki yıla göre bebek ölüm hızı azaldı ya da aynı kaldıysa tam puan alacak, arttıysa bir alt dilimden değerlendirilecektir.

2. aşamada; bebek ölüm hızı Türkiye ortalamasında ve altında olan illerde puan aynı kalacak; Türkiye ortalaması üzerindeki illerde ise bir alt dilimden değerlendirilecektir.

3. ve son aşamada; Türkiye ortalamasının %15 veya daha altında olan iller bir üst dilimden değerlendirilecektir. (*Son aşama hesaplama = TR ortalaması - (TR ortalaması x 15/100)*)

Her yıl mayıs ayı içinde kesin verilerle hesaplanarak, hesaplanan veriler Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığınca illere bildirilecektir.

**Örnek hesaplamalar:**

**Örn.1:**

Türkiye geneli 2019 yılı bebek ölüm hızı binde 9,0 iken 2020 yılında binde 8,5'tir. A ilinin ise 2019 yılı bebek ölüm hızı binde 6,5 iken 2020 yılında binde 10,6 olarak tespit edilmiştir. Hesaplamanın ilk aşamasında bir önceki yıla göre arttığı için bir alt dilim den (50 puan) değerlendirilmiş, ikinci aşamada Türkiye ortalaması üzerinde olduğu için tekrar bir alt dilim inerek iki alt dilime (30 puan) inmiştir. Son aşamaya gelindiğinde Türkiye ortalamasının %15 veya daha altında olabilmesi için 7,2 ve altında bir değer olması gerektiğinden A ili aynı kalmıştır. Yani A ilinin 2022 yılı boyunca bu göstergeden alacağı puan "30" puandır.

**Örn.2:**

Türkiye geneli 2019 yılı bebek ölüm hızı binde 9,0 iken 2020 yılında binde 8,5'tir. B ilinin ise 2019 yılı bebek ölüm hızı binde 6,8 iken 2020 yılında binde 7,0 olarak tespit edilmiştir.

Hesaplamanın ilk aşamasında bir önceki yıla göre arttığı için bir alt dilimden (50 puan) değerlendirilmiş, ikinci aşamada Türkiye ortalaması altında olduğu için aynı dilimde (50 puan) kalmıştır. Son aşamaya gelindiğinde Türkiye ortalamasının %15 veya daha altında olabilmesi için 7,2 ve altında bir değer olması gerektiğinden ve B ili de 7,0 olduğundan bir üst dilime çıkmıştır. Yani B ilinin 2022 yılı boyunca bu göstergeden alacağı puan tam puan olan "65" puandır.

**Örn.3:**

Türkiye geneli 2019 yılı bebek ölüm hızı binde 9,0 iken 2020 yılında binde 8,5'tir. C ilinin ise 2019 yılı bebek ölüm hızı binde 17,1 iken 2020 yılında binde 14,1 olarak tespit edilmiştir. Hesaplamanın ilk aşamasında bir önceki yıla göre azaldığı için en üst dilimden (65 puan) değerlendirilmiş, ikinci aşamada Türkiye ortalaması üstünde olduğu için bir alt dilimde (50 puan) kalmıştır. Son aşamaya gelindiğinde Türkiye ortalamasının %15 veya daha altında olabilmesi için 7,2 ve altında bir değer olması gerektiğinden ve C ili de 14,1 olduğundan aynı dilimde kalmıştır. Yani C ilinin 2022 yılı boyunca bu göstergeden alacağı puan "50" puandır.

**Veri kaynağı:** Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı  
(Bebek Ölümleri İzleme Sistemi / Ölüm Bildirim Sistemi)

**4.2) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) “Anne ölüm oranı (yüz bin canlı doğumda)” 40 puanlık bir hedeftir.**

Anne ölüm oranı; yüz bin canlı doğumda gerçekleşen anne ölüm sayısı ile elde edilmektedir ve canlı doğum sayısı anne ölümlerinin değerlendirilmesinde belirleyicidir. Canlı doğum sayısının binlerle ifade edildiği illerde tek bir yılı değerlendirmek anlamlı sonuç vermemektedir. Bu nedenle hedef hesaplamasında ilde gerçekleşen anne ölüm sayısı ve canlı doğum sayısı basamaklandırılmış ve iki aşamada değerlendirme yapılmıştır. **COVID-19 nedeniyle ölen annelerin sayıları bu hesaplamaya dahil edilmeyecektir.** Ayrıca hesaplamalar en son yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı / Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bültenine göre bir sonraki yılın ilk 3 ayı içerisinde ve il bazında Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yapılacaktır. Buna göre;

Canlı doğum sayısı: **5.000'in altında** ise ve anne ölüm sayısı **0** ise **40 puan**  
Canlı doğum sayısı: **5.000'in altında** ise ve anne ölüm sayısı **1** ise **30 puan**  
Canlı doğum sayısı: **5.000'in altında** ise ve anne ölüm sayısı **2** ise **20 puan**  
Canlı doğum sayısı: **5.000'in altında** ise ve anne ölüm sayısı **3 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **5.000 -15.000** ve anne ölüm sayısı **0-1** ise **40 puan**  
Canlı doğum sayısı: **5.000 -15.000** ve anne ölüm sayısı **2** ise **30 puan**  
Canlı doğum sayısı: **5.000 -15.000** ve anne ölüm sayısı **3** ise **20 puan**  
Canlı doğum sayısı: **5.000 -15.000** ve anne ölüm sayısı **4 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **15.001 -20.000** ve anne ölüm sayısı **0-1** ise **40 puan**  
Canlı doğum sayısı: **15.001 -20.000** ve anne ölüm sayısı **2** ise **30 puan**  
Canlı doğum sayısı: **15.001 -20.000** ve anne ölüm sayısı **3** ise **20 puan**  
Canlı doğum sayısı: **15.001 -20.000** ve anne ölüm sayısı **4** ise **10 puan**  
Canlı doğum sayısı: **15.001 -20.000** ve anne ölüm sayısı **5 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **20.001 -25.000** ve anne ölüm sayısı **0-1-2** ise **40 puan**  
Canlı doğum sayısı: **20.001 -25.000** ve anne ölüm sayısı **3** ise **30 puan**  
Canlı doğum sayısı: **20.001 -25.000** ve anne ölüm sayısı **4** ise **20 puan**  
Canlı doğum sayısı: **20.001 -25.000** ve anne ölüm sayısı **5** ise **10 puan**

Canlı doğum sayısı: **20.001 -25.000** ve anne ölüm sayısı **6 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **25.001 -30.000** ve anne ölüm sayısı **0-1-2** ise **40 puan**

Canlı doğum sayısı: **25.001 -30.000** ve anne ölüm sayısı **3-4** ise **30 puan**

Canlı doğum sayısı: **25.001 -30.000** ve anne ölüm sayısı **5** ise **20 puan**

Canlı doğum sayısı: **25.001 -30.000** ve anne ölüm sayısı **6** ise **10 puan**

Canlı doğum sayısı: **25.001 -30.000** ve anne ölüm sayısı **7 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **30.001 -40.000** ve anne ölüm sayısı **0-1-2-3** ise **40 puan**

Canlı doğum sayısı: **30.001 -40.000** ve anne ölüm sayısı **4** ise **30 puan**

Canlı doğum sayısı: **30.001 -40.000** ve anne ölüm sayısı **5** ise **20 puan**

Canlı doğum sayısı: **30.001 -40.000** ve anne ölüm sayısı **6** ise **10 puan**

Canlı doğum sayısı: **30.001 -40.000** ve anne ölüm sayısı **7 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **40.001 -50.000** ve anne ölüm sayısı **0-1-2-3-4** ise **40 puan**

Canlı doğum sayısı: **40.001 -50.000** ve anne ölüm sayısı **5** ise **30 puan**

Canlı doğum sayısı: **40.001 -50.000** ve anne ölüm sayısı **6** ise **20 puan**

Canlı doğum sayısı: **40.001 -50.000** ve anne ölüm sayısı **7** ise **10 puan**

Canlı doğum sayısı: **40.001 -50.000** ve anne ölüm sayısı **8 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **50.001 -55.000** ve anne ölüm sayısı **0-1-2-3-4** ise **40 puan**

Canlı doğum sayısı: **50.001 -55.000** ve anne ölüm sayısı **5** ise **30 puan**

Canlı doğum sayısı: **50.001 -55.000** ve anne ölüm sayısı **6-7** ise **20 puan**

Canlı doğum sayısı: **50.001 -55.000** ve anne ölüm sayısı **8** ise **10 puan**

Canlı doğum sayısı: **50.001 -55.000** ve anne ölüm sayısı **9 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **55.001 -60.000** ve anne ölüm sayısı **0-1-2-3-4-5** ise **40 puan**

Canlı doğum sayısı: **55.001 -60.000** ve anne ölüm sayısı **6** ise **30 puan**

Canlı doğum sayısı: **55.001 -60.000** ve anne ölüm sayısı **7** ise **20 puan**

Canlı doğum sayısı: **55.001 -60.000** ve anne ölüm sayısı **8** ise **10 puan**

Canlı doğum sayısı: **55.001 -60.000** ve anne ölüm sayısı **9 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **60.001 -65.000** ve anne ölüm sayısı **0-1-2-3-4-5** ise **40 puan**

Canlı doğum sayısı: **60.001 -65.000** ve anne ölüm sayısı **6-7** ise **30 puan**

Canlı doğum sayısı: **60.001 -65.000** ve anne ölüm sayısı **8** ise **20 puan**

Canlı doğum sayısı: **60.001 -65.000** ve anne ölüm sayısı **9** ise **10 puan**

Canlı doğum sayısı: **60.001 -65.000** ve anne ölüm sayısı **10 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

Canlı doğum sayısı: **65.000 üzerinde** ve anne ölüm oranı **11,0 ve altında** ise **40 puan**

Canlı doğum sayısı: **65.000 üzerinde** ve anne ölüm oranı **11,1-12,0** ise **30 puan**

Canlı doğum sayısı: **65.000 üzerinde** ve anne ölüm oranı **12,1-12,5** ise **20 puan**

Canlı doğum sayısı: **65.000 üzerinde** ve anne ölüm oranı **12,6-14,0** ise **10 puan**

Canlı doğum sayısı: **65.000 üzerinde** ve anne ölüm oranı **14,1 ve üzerinde** ise **0 (sıfır) puan**

---

### **Örnek hesaplamalar:**

#### **Örn.1:**

A ilinin 2022 yılı canlı doğum sayısı 11.260 ve anne ölüm sayısı 1 ise **40 puan** alacaktır.

#### **Örn.2:**

B ilinin 2022 yılı canlı doğum sayısı 24.999 ve anne ölüm sayısı 3 ise **30 puan** alacaktır.

#### **Örn.3:**

C ilinin 2022 yılı canlı doğum sayısı 25.001 ve anne ölüm sayısı 5 ise **20 puan** alacaktır.

#### **Örn.4:**

D ilinin 2022 yılı canlı doğum sayısı 45.001 ve anne ölüm sayısı 8 ise **0 (sıfır) puan** alacaktır.

#### **Örn.5:**

E ilinin 2022 yılı canlı doğum sayısı 65.001 ve anne ölüm oranı 13,9 ise **10 puan** alacaktır.

## **II. Aşama:**

Elde edilen puanlar bir önceki yılın anne ölüm değerlerine göre tekrar değerlendirilecektir. Anne ölüm değerlerinde **artış** olanlar bir alt dilimden **nihai** puan alacak, **azalanlar** da bir üst dilimden **nihai** puan alacaktır.

#### **Örn.6:**

E ilinin 2022 yılı canlı doğum sayısı 65.001 ve anne ölüm oranı 13,9 ise;

I.aşamada **10 puan** alacaktır.

E ilinin 2021 yılı anne ölüm oranı 13,5 ise;

II.aşamada puanı, bir alt dilim olan **0 (sıfır) puana** düşecektir.

#### **Örn.7:**

C ilinin 2022 yılı canlı doğum sayısı 25.001 ve anne ölüm sayısı 5 ise;

I. aşamada **20 puan** alacaktır.

C ilinin 2021 yılı anne ölüm sayısı 6 ise;

II.aşamada puanı, bir üst dilim olan **30 puana** çıkacaktır.

**Veri kaynağı:** Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı  
(Anne Ölümleri İzleme Veri Sistemi / Ölüm Bildirim Sistemi)

**5. “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri”** 3 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "100" puan değerinde bir hedeftir.

5.1) *“Kamu sağlık kuruluşlarında iş sağlığı hizmetlerinin izlenmesi”* 40 puan değerinde bir hedeftir.

İl içerisindeki tüm kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda yaptığı çalışmaların izlenmesi istenmektedir. Yapılacak izlemlerin Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çalışan Sağlığı Dairesi tarafından hazırlanan formlar kullanılarak aylık olarak gerçekleştirilmesi ve İzleme Oranının %100 olması hedeflenmektedir.

Planlama yapılırken ildeki toplam izlem yapılması gereken kurum sayısı 12’ye bölünerek aylık denetleme sayısı belirlenir.

- Aylık hedeflenen sayıdaki tüm birimlerin (%100’ünün) izlemi yapılması halinde 40 tam puan alınır.
- Gerçekleşen izlem oranı %50 ile %99 arasında ise 20 puan alınır.
- %50’nin altında ise 0 puan alınır.

(Aylık izlenmesi hedeflenen birim sayısı 1'in altında olan illerde denetleme sıklığı 3 ayda ya da 6 ayda bir olacak şekilde planlanabilir. Alınan puan o döneme ait tüm aylar için geçerli olacaktır.)

### 5.2) "Sağlık kuruluşları iş kazası verilerinin toplanması" 30 puan değerinde bir hedeftir.

İl genelinde bulunan sağlık kuruluşlarında yaşanan iş kazası verilerinin aylık olarak hazırlanması ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çalışan Sağlığı Dairesi'ne Daire tarafından hazırlanan formlar aracılığıyla aylık olarak gönderilmesi hedeflenmektedir.

- Bu verilerin hazırlanan formlar aracılığıyla aylık olarak gönderilmesi halinde 30 tam puan, gönderilmemesi halinde 0 puan alınır.
- İlgili değerlendirme döneminde, il genelinde sağlık kuruluşlarında iş kazası yaşanmaması halinde, iş kazası yoktur şeklinde form tamamlanarak gönderilir ve 30 tam puan alınır.

### 5.3) "Birinci basamak çalışan hakları birimi eğitimleri" 30 puan değerinde bir hedeftir.

İl genelinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli bütün çalışanların, aylık olarak en az %2'sine, iletişim becerileri, stres yönetimi ve öfke kontrolü, problem çözme teknikleri, problemleri hastalarla ve hasta yakınlarıyla iletişim, takım olma, zaman yönetimi, beyaz kod mevzuatı ve çalışanların beyaz kod kapsamındaki hakları ile beyaz kod kapsamında olan ve olmayan fiillerin neler olduğu gibi hususların yanında, beyaz kod kapsamında olabilecek problemlerin ortaya çıkmasının engellenmesinde faydalı olabilecek başka eğitimlerden en az birinin yüz yüze veya uzaktan eğitim şeklinde verilmesi.

- Eğitim verilen çalışan sayısı % 2 ve üstü ise, 30 Puan
- Eğitim verilen çalışan sayısı % 1 ve üstü ila % 2'nin altında ise 20 puan,
- Eğitim verilen çalışan sayısı %1'in altında ise 0 (sıfır) puan alınır.

## 6. "Çevre Sağlığı Hizmetleri" 4 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "110" puan değerinde bir hedeftir.

### 6.1) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) "Denetleme izlemesine esas olmak üzere su numunesi alınması" 30 puan değerinde bir hedeftir.

(Alınan ve gerekli parametreleri içerecek şekilde analizi yapılan toplam denetleme izlemesi numune sayısı / Alınması gereken toplam denetleme izlemesi numune sayısı) x 100 işlemi sonucunda bulunan puanın değerlendirmeye esas alınması gerekmektedir. Yapılan değerlendirmede % 95.00 ve üzeri "Tam Puan", % 60.00-%94.99 arası "30" puan, % 59.99 ve altı "0" (sıfır) puan olarak hesaplanacaktır.

İçme kullanma suyundan alınması gereken denetim izleme numune sayısı "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik (R.G.tarih/sayı:17.02.2005/25730)" te belirtilen esaslara göre belirlenir. Bir şebekede tüketime verilen günlük su miktarına göre veya tüketimmiktarını 200/L/gün/kişi olarak varsaymak kaydıyla şebeke bölgesindeki nüfusa göre belirlenebilmektedir. Veri kaynağı "İçme Kullanma Suyu Kalite Kontrol Sistemi" olacaktır. Alınması gereken denetim izleme numune sayısı sistem tarafından otomatik olarak



hesaplanmaktadır. Denetim izleme numunelerinin belirlenmiş düzenli bir periyodu (örneğin 15 gün de bir gibi) bulunmamakla birlikte İSM tarafından onaylanmış yıllık plana göre belirlenir ve tüm yıla yayılması gerekmektedir. Yönetmelik hükümleri doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış plana göre; o ay içerisinde numune alınmayacaksa değerlendirme yapılan önceki üç dönemin ortalaması üzerinden puanlandırılır.

6.2) “Şebeke suyunda bakiye klor ölçümü” 30 puan değerinde bir hedeftir.

(Yapılan bakiye klor ölçüm sayısı / Yapılması gereken bakiye klor ölçüm sayısı) x Tavan Puan işlemi sonucunda bulunan puanın değerlendirmeye esas alınması gerekmektedir. Yapılması gereken bakiye ölçüm sayısı, yörenin koşulları göz önüne alınarak İl Sağlık Müdürlüğünce, hizmet bölgesine özel olarak belirlenecektir.

6.3) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) “Kontrol izlemesine esas olmak üzere su numunesi alınması” 30 puan değerinde bir hedeftir.

(Alınan ve gerekli parametreleri içerecek şekilde analizi yapılan toplam kontrol izlemesi numune sayısı/Alınması gereken toplam denetleme izlemesi numune sayısı) x 100

%95,00 ve üzeri "Tam Puan",

% 60,00-94,99 arası "15 Puan",

% 59,99 ve altı "0 (sıfır) Puan" olarak hesaplanacaktır.

İçme kullanma suyundan alınması gereken kontrol izleme numune sayısı “İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik (R.G.tarih/sayı:17.02.2005/25730)” te belirtilen esaslara göre belirlenir. Bir şebekede tüketime verilen günlük su miktarına göre veya tüketim miktarını 200/L/gün/kişi olarak varsaymak kaydıyla şebeke bölgesindeki nüfusa göre belirlenebilmektedir. Veri kaynağı İçme Kullanma Suyu Kalite Kontrol Sistemi olacaktır. Alınması gereken kontrol izlemesi numune sayısı sistem tarafından otomatik olarak hesaplanmaktadır. Kontrol izlemesi numunelerinin belirlenmiş düzenli bir periyodu (örneğin 15 gün de bir gibi) bulunmamakla birlikte İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış yıllık plana göre belirlenir ve tüm yıla yayılması gerekmektedir. Yönetmelik hükümleri doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış plana göre; o ay içerisinde numune alınmayacaksa değerlendirme yapılan önceki üç dönemin ortalaması üzerinden puanlandırılır.

6.4) “Laboratuvara gönderilen su numunelerinin kabul kriterlerine uygunluğu” 20 puan değerinde bir hedeftir.

(Kabul Krit. uygun olarak alınan su numunesi sayısı/Alınan toplam su numunesi sayısı) x Tavan Puan işlemi sonucunda bulunan puanın değerlendirmeye esas alınması gerekmektedir. Kabul Hedefine uygun olarak alınan su numunesi sayısı laboratuvar tarafından kabulü yapılmış olan numune sayısını ifade etmektedir. Mikrobiyolojik ve Kimyasal Analiz İçin Alınan Numunelerin Laboratuvar Kabul Hedefleri Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve 81 il Valiliğine gönderilmiştir. Halk Sağlığı Laboratuvarları bu hedefleri esas alarak kendi prosedürlerini oluşturabilmektedir. Su numunelerinin analize gönderildiği laboratuvarın kabul hedefine uygun bir şekilde laboratuvara götürülmesi gerekmektedir. Analiz için laboratuvara gönderilen tüm su numuneleri (içme kullanma suyu, ambalajlı sular, havuz suları, yüzme suları, kaplıca suları) alınan toplam su numunesi olarak bu hedef kapsamında değerlendirilecektir.

**7. “Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü”** 6 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "210" puan değerinde bir hedeftir.

7.1) “15 yaş altı Polio dışı akut flask paralizi aktif sürveyans hızı göstergesi” 30 puan,

(İlgili Kurumlara Gerçekleştirilen Yıllık Toplam Ziyaret Sayısı) / (İlde Ziyaret Edilmesi Gereken Kurum Sayısı x 26) x 100

% 90,00 ve üzeri "30 Puan",

% 80,00-89,99 arası"15 Puan",  
%79,99 ve altı "0 (sıfır) Puan" olarak hesaplanır.  
Bir kuruma o ay içinde ikiden fazla ziyaret yine iki olarak değer kazanacaktır.

- 7.2) “Kızamık sürveyans göstergesi” 30 puan,  
(Olası Kızamık Vaka Sayısı / İlin Toplam Nüfusu ) x 100.000  
Her 100 bin nüfus için tespit edilen olası kızamık vakası sayısı;  
2,0 ve üzeri ise "30 Puan"  
1,0-1,99 arası "15 Puan",  
0,99 ve altı "0 (sıfır) Puan" olarak hesaplanır.
- 7.3) “DBT-İPA-Hib3 Aşılama Hızı Göstergesi” 40 puan

A: Aşı yapılan 0-11 ay bebek sayısı,  
B: İl İçin Belirlenen Hedef Nüfus  
(A/B)\*100 = Gösterge Değeri;  
- %98 ve üzeri ise "Tam puan"  
- %95 ile %98 arası "30 Puan"  
- %92 ile %95 arası "20 Puan"  
- %90 ile %92 arası "10 Puan"  
- %90'ın altı "0 (sıfır) Puan"

7.4) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) “Tüberküloz (TB) hastalarına doğrudan gözetimli tedavi (DGT) uygulama yüzdesi” 30 puanlık hedefdir. DGT uygulama yüzdesi [(DGT uygulanan TB hasta sayısı toplamı) / (Tedavide olan TB hasta sayısı toplamı)] x100 formülü kullanılarak hesaplanır,

- %90,00 ve üzeri "30 puan" alır.
- %80,00-%89,99 arası "20 puan" alır.
- %70,00-%79,99 arası "10 puan" alır.
- %69,99 ve altı ise "0 (sıfır) puan" alır.
- O ay içerisinde tedavide olan TB hastası yoksa tam puan alınır.

Değerlendirmelerde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bildirilen "Aylık DGT Durum Raporu" verileri dikkate

#### AYLIK DGT DURUM RAPORU

.....İLİ

Nisan

SIRA	İLÇELER	** TEDAVİDEKİ TB HASTA SAYISI	DGT UYGULANAMAYAN HASTA SAYISI	DGT UYGULANAN HASTA SAYISI	DGT GÖZETMENİ İLE İLGİLİ BİLGİLER				İL DİŞİNDE OLAN HASTA SAYISI
					SAĞLIK PERSONELİ		SAĞLIK PERSONELİ DİŞİ		
					Sağlık Kuruluşunda DGT Uygulanan Hasta Sayısı	Evde / İşyerinde DGT Uygulanan Hasta Sayısı	EV HALKI	DİĞER	
	<i>Hesaplanma Açıklama başı</i>	<i>(1+2)</i>	<i>1</i>	<i>2 (2=3+4+5+8)</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>8</i>	
1	MERKEZ	13	0	13	14	1	0	0	0
2	GEREDE	0	0	0	0	0	0	0	0
3	GÖYNÜK	1	0	1	1	0	0	0	0
4	KIBRISCIK	3	0	3	0	0	2	1	0
5	MENGEN	3	0	3	3	0	0	0	1
6	MUDURNU	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ŞEBEN	1	0	1	0	1	0	0	0
8	YENİÇAĞA	0	0	0	0	0	0	0	0
9	DÖRTDİVAN	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOPLAM	23	0	23	18	2	2	1	1

Not: DGT gözetmeni veya uygulama yeri değişikliğinde, ay içinde en uzun süre yapılan uygulama esas alınmalıdır.

\* İlgili ayda VSD'lerde kayıtlı olan tedavideki hastaların DGT uygulama özellikleri ilçe temelli olarak (merkez ilçe de dahil) çizelgede gösterilir.

\*\* Aylık DGT Durumu Çizelgesi ay sonunda doldurulduğundan ay sonunda tedavideki TB hastaları esas alınır. Ay içinde tedaviden çıkmış olanlar gösterilmez.

TB İl Koordinatörü

alınır.

**Örnek:** Toplam TB hasta sayısı 23 olan X ilinin Ekim 2022 Aylık DGT Durum Raporuna göre DGT uygulanan hasta sayısı 20 ise X ilinde DGT uygulama yüzdesi;  
-[(DGT uygulanan TB hasta sayısı toplamı) / (Tedavide olan TB hasta sayısı toplamı)] x 100 formülüne göre

$(20/23) \times 100 = \%86,95$  olarak hesaplanır ve X ili bu kriterden "20" puan alır.

**7.5) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961)** “İlgili ayda Kaydedilen Akciğer (AC) tüberküloz (TB) hastalarından tanı için 3(üç) balgam örneği Alınma Yüzdesi”40 puanlık bir hedeftir.

İlgili ay içerisinde kaydedilen AC TB hastalarından tanı için 3(üç) balgam örneği alınma yüzdesi  $[(\text{İlgili ay içerisinde kaydedilen her bir AC TB hastasından alınan balgam örneği sayısı toplamı}) / (\text{İlgili ay içerisinde kaydedilen AC TB hasta sayısı toplamı} \times 3)] \times 100$  formülü kullanılarak hesaplanır.

- %80,00 ve üzeri "40 puan" alır.
- %60,00-%79,99 arası "20 puan" alır.
- %40,00-%59,99 arası "10 puan" alır.
- %39,99 ve altı "0 (sıfır) puan" alır.

- Verem Savaş Dispanserine (VSD) o ay içerisinde kaydedilen AC TB hastası yoksa tam puan alınır.
  - Balgam çıkaramayan AC TB hastalarından alınan diğer örnekler (1 adet bronkoalveoler lavaj, 1 adet açlık mide sıvısı vb.) de 3 balgam alınmış gibi sayıya dahil edilecektir.
  - Nakil gelen hastaların balgam numuneleri nakil geldiği yerde alınmışsa tekrar alınmayacak ve bu hastalar hesaplamaya dahil edilmeyecektir.

**NOT:** Hasta sayısı Tüberküloz Hasta Defteri VSD-10 ve Ulusal Tüberküloz Sistemi (UTS) üzerinden teyit edilmelidir. Tetkike gönderilen balgam sayısı dispanser laboratuvar defterinden ve UTS'den teyit edilmelidir. Hastanelerde/diğer kurumlarda alınan balgam ve diğer örnekler de sayıya dahil edilecektir.

**Örnek:** X ilinde, Nisan ayında A, B, C dispanserlerinde kayıt edilen AC TB hasta sayısı (5+2+1) olmak üzere toplam 8 ise ve bu hastalardan toplam 15 balgam örneği alınmışsa X ilinin puanı  $15/(8 \times 3=24) \times 100 = \%62,5$  olarak hesaplanır ve X ili bu kriterden 20 puan alır.

**7.6) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961)** “Ay İçerisinde Kaydedilen TB Hastası Temaslılarının UTS'ye İşlenme Yüzdesi” 40 puanlık kriterdir. İlgili ayda kaydedilen TB hastalarının temaslılarının UTS'ye işlenme yüzdesi  $[(\text{İlgili ayda kaydedilen TB hastaları için sisteme kaydedilen temaslı sayısı toplamı}) / (\text{İlgili ayda kaydedilen TB hasta sayısı toplamı} \times 4)] \times 100$  formülü kullanılarak hesaplanır.

- %90,00 ve üzeri "40 puan" alır.
- %80,00-%89,99 arası "20 puan" alır.
- %70,00-%79,99 arası "10 puan" alır.
- %69,99 ve altı "0 (sıfır) puan" alır.

- Verem Savaş Dispanserine (VSD) o ay içerisinde kaydedilen TB hastası yoksa tam puan alınır.
  - Bu kriter, hasta listesinde yer alan hastaların temaslılarının UTS'ye kayıt durumu dikkate alınarak yapılacaktır.
- "4" sayısı için ortalama hane halkı büyüklüğü esas alınmıştır.
- Paydada yer alan "4" sayısı bir hanede yaşayan ortalama kişi sayısını ifade etmektedir.
  - Nakil gelen hastalarda hastanın temaslıları nakil geldiği yerde kaydedilmiş ise bu temaslılar hesaplamaya dahil edilmeyecektir.

**NOT:** Hasta sayısı, Tüberküloz Hasta Defteri VSD-10 ve Ulusal Tüberküloz Sistemi (UTS) üzerinden teyit edilmelidir. Temaslı sayısı hasta dosyalarından ve UTS'den teyit edilmelidir.

- **Örnek:** X ili için Ekim ayında, Ay İçerisinde Kaydedilen TB Hastası Temaslılarının UTS'ye İşlenme Yüzdesi hesaplanırken; Ulusal Tüberküloz Sisteminin Tüberküloz Modülündeki TB

Hasta Listesi sayfasından, VSD Kayıt Başlangıç Tarihi: 01.10.2022- VSD Kayıt Bitiş Tarihi: 31.10.2022 tarih aralığı belirlendikten sonra elde edilen hasta listesindeki kişilerin tümünün temaslının, “Temaslıları Gör” alanına kaydedilmiş olup olmadığına bakılır. Temaslı olmayanlar için de (0) kaydı yapılmalıdır.

X ili için Ekim ayında A, B, C dispanserlerinde kayıt edilen TB hasta sayısının (5+3+1) olmak üzere toplam 9 olduğunu, bu hastalardan temaslıları gör sütunu dolu olmayan 1 TB hastasının olduğunu kabul edersek, öncelikle temaslısı kaydedilmeyen hastanın temaslısının kaydedilmesi sağlanır. Ardından her bir hasta için kaydedilen temaslı sayısı toplamı 34 olarak bulunmuş ise 34 sayısı,  $(9 \times 4) = 36$  sayısına bölünür. Bu durumda ilin performansı,  $(34/36) \times 100 = 94,4$  olarak hesaplanır ve X ili bu kriter karşılığında 40 puan alır. Kaydedilen temaslı sayısı toplamı 32 ise bu durumda ilin performansı  $(32/36) \times 100 = \%88,8$  hesaplanır ve 20 puan alır.

**8. “Sağlık Taramalarının Ölçülmesi”** 3 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "120" puan değerinde bir hedeftir.

8.1) “Meme Kanseri taramaları” 30 puan,

Değerlendirme Yöntemi: İl genelinde tarama hizmeti veriliyorsa "30 puan" olarak hesaplanır.

8.2) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) “Okul Çağı İşitme Tarama Oranı” 45 puan,

**Hesaplama yöntemi:**

Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından, Ulusal İşitme Tarama Programının (UİTP) web sisteminden alınan taranan bebek sayısı ve ilkökul 1. Sınıfa giden öğrenci sayısı ile hesaplanan tarama oranı kullanılacaktır. Veriler 3 aylık dönemler halinde (ilk 3 ay, ilk 6 ay, ilk 9 ay ve yıl toplamı) kurum bazlı olarak çekilecektir.

Okul Çağı İşitme Tarama Oranı= (Taranan çocuk sayısı / ilkökul 1. sınıfa giden çocuk sayısı) x 100

**Örnek hesaplamalar:** A ilinin ilgili dönem ilkökul 1. sınıfa giden çocuk sayısı 4.300, taranan çocuk sayısı 3.900’dür. Bu ilin tarama oranı =  $3.900/4.300 \times 100 = 90,7$  dir.

%94,9-%90,0 arası "30" puan olduğundan bu ilin ilgili ay için puanı 30’dur.

**Veri kaynağı:** SİNA verileri

8.3) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) “Okul Çağı Görme Tarama Oranı” 45 puan,

**Hesaplama yöntemi:** SİNA’ da “Okul Çağı Taraması Tamamlanmış Çocuk Raporundan” aylık dönemler halinde yılın başından ilgili ayın bitimine kadar kümülatif olarak alınan veri üzerinden hesaplanır Veriler 3 aylık dönemler halinde (ilk 3 ay, ilk 6 ay, ilk 9 ay ve yıl toplamı) çekilecektir.

Okul Çağı Görme Tarama Oranı= (Taranan çocuk sayısı /taraması yapılması gereken çocuk sayısı) x 100

**Örnek hesaplamalar:**

SİNA'da nisan ayı hedefinin hesaplanmasında;

SİNA raporunda 3 aylık (ocak-şubat-mart)

A İlinin;Taranan çocuk sayısı=9.459

Taraması yapılması gereken çocuk sayısı= 10.833

Bu İlin tarama oranı= 9.459/10.833 x 100= 87,3'tür.

Tarama oranı %89,9-80,0 arası için "15" puan olduğundan bu gösterge için İlin nisan ayı puanı 15'tir.

**Veri kaynağı:** SİNA verileri

**9. “Kanser Kayıt Hizmetleri:** 1 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "100" puan değerinde bir hedeftir.

9.1) “*Kanser kayıtçılığı*” 100 puan,

İlde Kanser Kayıt Merkezi oluşturularak, en az Temel Kanser Kayıtçılık Eğitimi almış personel tarafından kanser vakaları toplanıyor ve Can-Reg programına giriliyorsa “100” puan olarak hesaplanır

**10. “Tütün Kontrolü Hizmetleri”** 2 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "50" puan değerinde bir hedeftir.

10.1) “*İhbar denetimlerinde ihlal tespiti*” 30 puan,

Görev olarak atanan ihbarların en az %20'sinde ihlal tespit edilmesi esasına dayanır.

Hesaplama döneminde;

- 4 ihbar gelmesi halinde en az bir 1 ihlal tespit edilmesi,
- 3 veya daha az sayıda ihbar gelmesi halinde ise her bir ihbara yönelik 5 takip denetim gerçekleştirilmesi halinde tam puan olarak uygulanır.

Hesaplama döneminde ihbar gelmemesi durumunda tam puan olarak uygulanır.

10.2) “*İşletmelerin takip denetimi*” 20 puan,

(Takip denetimlerden alınan toplam puan/takip denetimlerden alınması gereken toplam puan)\*100

Rutin denetim sonucu ihlal tespit edilmesi durumunda ve her gönderilen ihbar denetimi sonrasında işletmeye, takip eden 20 gün içinde 3 takip denetimi yapılması esastır. Takip denetim sayısı hesaplanırken 3'ten fazla yapılan takip denetim sayısı dikkate alınmaz.

Oran;

% 100 olması halinde "Tam Puan",

% 80-%99,99 arası "15 Puan",

% 60-%79,99 arası "10 Puan",

%59,99 ve altı "0 (sıfır) Puan" olarak hesaplanır.

Takip denetiminde ihlal tespit edilmesi durumunda devam eden takip denetimi sürecine ilave olarak yeni bir takip denetim süreci başlatılır. 20 günlük takip denetimi süresi içerisinde ihbar gelmesi ve bu ihbara yönelik gerçekleştirilen denetimde ihlal tespit edilmemesi halinde yeni bir takip denetim süreci başlatılmaz.

Takip denetimlerinin tamamının ihlalin tespit edildiği ve ihbarın geldiği ay içerisinde ilgili ayda 20 günden daha az gün kalması nedeniyle tamamlanamaması halinde bu hedef sonraki ay için hesaplamaya dahil edilir. Örneğin; Kasım ayının 15'inde ihlal tespit edilmesi halinde 20 günlük takip denetim süresi bir sonraki aya kalacağından, bu hedef bir sonraki ay olan Aralık ayında hesaplanır. Kasım ayının 8'inde ihbar gelmesi halinde 20 günlük takip denetim süresi Kasım ayında tamamlanması gerekir. İhlal tespiti ve ihbar gelmesi

sonucunda işletmeye hiç takip denetimi yapılmaması halinde “İşletmelerin takip denetimi” kriteri için yapılan hesaplama karşılık gelen puan bir alt dilimden verilir. Örneğin 5 işletmeye 3'er defa takip denetim yapılması gerekirken 4 işletmeye 3'er defa defa takip denetim yapılması, 1 işletmeye hiç takip denetim yapılmaması halinde en az %80 ön koşulunu sağlamış olmasına rağmen 15 puan yerine bir alt seviyeden “10” puan olarak hesaplanır.

Hesaplama döneminde yapılan rutin denetimlerde ihlal tespit edilememesi ve/veya aynı dönemde ihbar gelmemesi halinde tam puan olarak uygulanır.

**11. “Mobil Sağlık Hizmetleri”** 1 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "120" puan değerinde bir hedefdir.

11.1) “Mobil sağlık hizmetlerinde planlanan ekip sayısına ulaşılması” “120” puan değerinde bir kriterdir.

(Tüm ilde kurulan ekip sayısı/İl genelinde olması gereken ekip sayısı) x 100

% 90,00 ve üzeri "Tam Puan",  
% 60,00-89,99 arası "80 Puan",  
% 40,00-59,99 arası "40 Puan",  
% 39,99 ve altı "0 (sıfır) Puan" olarak hesaplanır.

Ekip sayısı tablo ile karşılaştırılarak oranlanacaktır.  
81 ilde kurulması planlanan ekip sayısı aşağıda yer almaktadır.

İL ADI	MOBİL SAĞLIK HİZMETİ SUNAN MEVCUT EKİP SAYISI	2024 YILI MOBİL SAĞLIK HİZMETİ SUNMASI PLANLANAN EKİP SAYISI *
ADANA	18	18
ADİYAMAN	4	8
AFYONKARAHİSAR	14	14
AĞRI	8	8
AKSARAY	3	4
AMASYA	7	7
ANKARA	16	25
ANTALYA	13	19
ARDAHAN	7	7
ARTVİN	9	9
AYDIN	17	17
BALIKESİR	18	18
BARTIN	4	4
BATMAN	2	6
BAYBURT	2	2
BİLECİK	8	8
BİNGÖL	8	8
BİTLİS	7	7
BOLU	5	7
BURDUR	7	7
BURSA	5	5
ÇANAKKALE	13	13
ÇANKIRI	12	13
ÇORUM	5	10
DENİZLİ	19	19
DİYARBAKIR	17	17
DUZCE	8	8
EDİRNE	7	9
ELAZIĞ	2	8
ERZİNCAN	9	9
ERZURUM	10	16
ESKİŞEHİR	18	18
GAZİANTEP	8	9
GİRESUN	22	22
GÜMÜŞHANE	6	6
HAKKARİ	2	5
HATAY	3	3
IĞDIR	4	4
ISPARTA	15	15
İSTANBUL	16	16
İZMİR	7	11
KAHRAMANMARAŞ	11	11
KARABÜK	6	6
KARAMAN	2	4
KARS	12	13
KASTAMONU	20	20
KAYSERİ	2	2
KIRIKKALE	9	9
KIRKLARELİ	8	8

KIRŞEHİR	8	8
KİLİS	2	2
KOCAELİ	6	8
KONYA	22	24
KÜTAHYA	12	13
MALATYA	1	1
MANİSA	16	17
MARDİN	8	9
MERSİN	7	9
MUĞLA	12	13
MUŞ	6	6
NEVŞEHİR	5	7
NİĞDE	4	6
ORDU	13	15
OSMANİYE	2	2
RİZE	10	11
SAKARYA	10	11
SAMSUN	16	17
SİİRT	7	7
SİNOP	9	9
SİVAS	17	17
ŞANLIURFA	4	5
ŞIRNAK	7	8
TEKİRDAĞ	12	13
TOKAT	4	8
TRABZON	12	19
TUNCELİ	12	12
UŞAK	7	7
VAN	7	9
YALOVA	6	6
YOZGAT	10	11
ZONGULDAK	8	8
<b>TOPLAM</b>	<b>737</b>	<b>830</b>

\*2024 Yılı sonuna kadar “Hedeflenen Ekip/Araç Sayısı” yukarıdaki tablodaki gibi olmalıdır.

**12. “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin İzleme ve Değerlendirmesi”** 1 alt başlıktan oluşmakta ve toplam "200" puan değerinde bir hedeftir.

12.1) “Aile Sağlığı Merkezi ve Aile Hekimliği Birimi İzleme ve Değerlendirmesi” “200” puan değerinde bir kriterdir

Aile hekimliği uygulaması kapsamında ASM ve AHB’leri mevzuata göre standart formlar kullanarak 6 ay aralıklarla yılda iki kez izleme ve değerlendirmesinin yapılmasını ifade eder. ASM-AHB İzleme ve Değerlendirme Oranının %100 olması hedeflenmektedir.



Gerçekleşen Değer (GD) = (İzleme ve Değerlendirmesi Yapılan Merkez-Birim Sayısı)/(İzleme ve Değerlendirme Yapılması Gereken Merkez-Birim Sayısı)\*100

GD = 100 ise Puan = 200

%99 ≤ GD < %100 ise Puan = 150

%98 ≤ GD < %99 ise Puan = 100

%95 ≤ GD < %98 ise

Puan = 50GD < % 95 ise

Puan = 0

Bu hedef ile ilgili puanlar Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünce toplanan bilgiler doğrultusunda her altı ayda bir (Ocak-Haziran, Temmuz-Aralık dönemleri olmak üzere) hesaplanacaktır.

**13. "Denetleme ve İzleme Hizmetleri"** altı alt başlıktan oluşmakta ve toplam "735" puandeğerinde bir hedeftir.

**13.1.1 (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) "Sağlık Tesislerinin denetimi" hedefi 10 alt başlıktan oluşmakta ve toplam "430" puan değerinde hedeftir.**

1- Acil Servis - 40

GD: Acil Servislerin Denetimlerinin

Tamamlanma OranıA: Yapılan Acil Servis

Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Acil Servis

Denetim SayısıGD=(A/B)\*100

GD = %100 ise GP= 40

%90 ≤ GD < %100 ise GP=32

%80 ≤ GD < %90

ise GP=24GD <

%80 ise GP=0

2- Yoğun Bakım Servisi – 40

GD: Yoğun Bakımların Denetimlerinin

Tamamlanma Oranı

A: Yapılan Yoğun Bakım Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Yoğun Bakım

Denetim SayısıGD=(A/B)\*100

GD = %100 ise GP= 40

%90 ≤ GD < %100 ise GP=32

%80 ≤ GD < %90

ise GP=24GD <

%80 ise GP=0

3- Özel Hastaneler - 40

GD: Özel Hastane Denetimlerinin

Tamamlanma OranıA: Yapılan Özel

Hastane Denetim Sayısı  
B: Yapılması Gereken Özel Hastane  
Denetim Sayısı  $GD = (A/B) * 100$   
GD = %100 ise GP=40  
%90 ≤ GD < %100 ise GP=32  
%80 ≤ GD < %90 ise GP=24  
GD < %80 ise GP=0

#### 4- Ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları- 90

##### • Muayenehaneler-30

GD: Muayenehane Denetimlerinin  
Tamamlanma Oranı A: Yapılan Muayenehane  
Denetim Sayısı  
B: Yapılması Gereken Muayenehane  
Denetim Sayısı  $GD = (A/B) * 100$   
GD = %100 ise GP=30  
%90 ≤ GD < %100 ise GP=25  
%80 ≤ GD < %90  
ise GP=20 GD <  
%80 ise GP=0

##### • Tıp merkezleri-30

GD: Tıp Merkezleri Denetimlerinin  
Tamamlanma Oranı  
A: Yapılan Tıp Merkezi Denetim Sayısı  
B: Yapılması Gereken Tıp Merkezi  
Denetim Sayısı  $GD = (A/B) * 100$   
GD = %100 ise GP=30  
%90 ≤ GD < %100 ise GP=25  
%80 ≤ GD < %90  
ise GP=20 GD <  
%80 ise GP=0

##### • Poliklinikler-30

GD: Poliklinik Denetimlerinin  
Tamamlanma Oranı A: Yapılan Poliklinik  
Denetim Sayısı  
B: Yapılması Gereken Poliklinik  
Denetim Sayısı  $GD = (A/B) * 100$   
GD = %100 ise GP=30  
%90 ≤ GD < %100 ise GP=25  
%80 ≤ GD < %90  
ise GP=20 GD <  
%80 ise GP=0

#### 5- Ağız ve diş sağlığı merkezleri, ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan

Ağız ve diş sağlığı merkezleri-20

GD: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri Denetimlerinin Tamamlanma

OranıA: Yapılan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri Denetim

Sayısı $GD=(A/B)*100$

GD = %100 ise GP=20

%90 ≤ GD < %100 ise GP= 16

%80 ≤ GD < %90 ise

GP= 12GD < %80

ise GP=0

• Ağız ve diş sağlığı polikliniği- 25

GD: Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri Denetimlerinin Tamamlanma

OranıA: Yapılan Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri Denetim Sayısı

$GD=(A/B)*100$

GD = %100 ise GP=25

%90 ≤ GD < %100 ise GP= 20

%80 ≤ GD < %90 ise

GP= 15GD < %80

ise GP=0

• Ağız ve diş sağlığı muayenehaneleri-25

GD: Ağız ve Diş Sağlığı Muayenehaneleri Denetimlerinin

Tamamlanma OranıA: Yapılan Ağız ve Diş Sağlığı Muayenehaneleri

Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Ağız ve Diş Sağlığı Muayenehaneleri

Denetim Sayısı $GD=(A/B)*100$

GD = %100 ise GP=25

%90 ≤ GD < %100 ise GP= 20

%80 ≤ GD < %90 ise

GP= 15GD < %80

ise GP=0

6- Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri-40

GD: Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Denetimlerinin Tamamlanma

OranıA: Yapılan Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri

Denetim Sayısı $GD=(A/B)*100$

GD = %100 ise GP=40

%90 ≤ GD < %100 ise GP= 32

%80 ≤ GD < %90 ise

GP= 24GD < %80

ise GP=0

## 7- Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları-40

GD: Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Denetimlerinin  
Tamamlanma OranıA: Yapılan Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları  
Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Denetim Sayısı $GD=(A/B)*100$  $GD = \%100$  ise  $GP=40$

$\%90 \leq GD < \%100$  ise  $GP= 32$

$\%80 \leq GD < \%90$  ise

$GP= 24$  $GD < \%80$

ise  $GP=0$

## 8- Tıbbi laboratuvar- 30

GD: Tıbbi Laboratuvar Denetimlerinin  
Tamamlanma OranıA: Yapılan Tıbbi Laboratuvar  
Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Tıbbi Laboratuvar

Denetim Sayısı $GD=(A/B)*100$

$GD = \%100$  ise  $GP=30$

$\%90 \leq GD < \%100$  ise  $GP= 25$

$\%80 \leq GD < \%90$  ise

$GP= 20$  $GD < \%80$

ise  $GP=0$

## 9 - Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşlar- 20

GD: Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşlar Denetimlerinin  
Tamamlanma OranıA: Yapılan Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşlar  
Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşlar Denetim  
Sayısı $GD=(A/B)*100$

$GD = \%100$  ise  $GP=20$

$\%90 \leq GD < \%100$  ise  $GP=16$

$\%80 \leq GD < \%90$

ise  $GP=12$  $GD <$

$\%80$  ise  $GP=0$

## 10 - Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri- 20

GD: Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri Denetimlerinin  
Tamamlanma OranıA: Yapılan Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri  
Denetim Sayısı

B: Yapılması Gereken Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri Denetim  
Sayısı $GD=(A/B)*100$

$GD = \%100$  ise  $GP=20$

$\%90 \leq GD < \%100$  ise  $GP= 16$

$\%80 \leq GD < \%90$  ise

$GP= 12$  $GD < \%80$

ise  $GP=0$

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlık tesisinin tabi olduğu ilgili mevzuatı (Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu – Madde 3, EK-11; Hususi Hastaneler Kanunu–Madde 8; 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesininin 355 inci maddesi) kapsamında değerlendirilecektir. Bu hedefler ile ilgili puanlar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı tarafından her yıl (Aralık Ayı Sonunda) Sağlık Tesisleri Denetim ve İzleme(Den-İz) Sisteminden ve İl Denetim Faaliyet Raporlarından çekilen puanlar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirilecek olup puanlar bir yıllık dönem için hesaplamalara dahil olacaktır.

**13.2) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) “Denetim Planlarının Sağlık Tesisleri Denetim ve İzleme (Den-İz) Sistemine Girilmesi ve Sistem Üzerinden Denetimlerin Gerçekleştirilmesi” “50” puan değerinde bir hedeftir. Yıllık Denetim Planlarının Den-İz Sistemine girilmesi 50 Puan**

İl Sağlık Müdürlükleri tarafından denetimi gerçekleştirilecek döneme ait Denetim Planlamasının, o denetim yılı için Ocak ayı sonuna kadar Den-İz Sistemi üzerinden eksiksiz bir şekilde yapılması gerekmektedir.

**13.3) “Denetimlerin Sağlık Tesisleri Denetim ve İzleme (Den-İz) Sistemi üzerinden gerçekleştirilmesi” “70 puan” değerinde bir hedeftir.**

Den-İz Sisteminde planlaması girilen tüm denetimlerin zamanında Sistem üzerinden gerçekleştirilmesi 70 Puan

**“Sağlık Tesisleri Denetim ve İzleme Sistemi, kısaca (Den-İz)”** adı altında projelendirilen dijital denetim sistemi kapsamında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Denetim ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Proje Geliştirme Dairesi Başkanlığı iş birliği ile yürütülen çalışmalar tamamlanmış olup ülke genelini kapsayacak şekilde 81 ilde uygulamaya geçirilerek denetimlerin, 17.11.2023 tarihli ve 32372 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Sağlık Tesislerinin Denetimi Hakkında Yönetmeliğinin *“Denetimin usul ve esasları” başlıklı 8 inci maddesinde belirtilen “Denetimlerin planlanması, koordinasyonu, gerçekleştirilmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi, sonuçlandırılması ve raporlanması; aksi bildirilmedikçe e-denetim sistemi üzerinden gerçekleştirilir.”* hükmü gereği Den-İz Sistemi üzerinden yürütülmesi gerekmektedir.

Den-İz Sistemi içerisinde İl Sağlık Müdürlükleri tarafından planlanan tüm denetimlerin yıl sonuna kadar eksiksiz olarak tamamlanması ve Denetimlerin Sistem üzerinden kağıtsız bir şekilde dijital ortamda gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda planlaması yapılan tüm sağlık tesislerinin denetimlerinin Sistem üzerinden kağıtsız bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

**13.4) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) “Eczane ve Eczacılar ile Tıbbi cihaz satış ve uygulama merkezleri ve Diş protez laboratuvarlarına ilişkin denetimler”**e ilişkin hedefler 8 alt başlıktan oluşmakta ve toplamda "110" puan değerindedir.

Söz konusu hedeflerin puanlandırılması Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca yayımlanan ilgili mevzuatı uyarınca yapılacak olup, ilgili mevzuatında belirtilen takvim uyarınca yapılmadığı takdirde ilgili hedefler puanı "0"(sıfır) puan olarak değerlendirilecektir. (Her dönemin değerlendirilmesinde ilgili mevzuatı uyarınca İl Sağlık Müdürlüğüne yapılan plan esas alınacak olup, mücbir nedenler hariç plana riayet edilmediği takdirde bu hedeflerden puan alınamayacaktır.) İlde denetime tabi tesis/depo/merkez/müessese/laboratuvar bulunmaması durumunda, belgelendirildiği takdirde, belgelediği kısım tam puan olarak değerlendirilecektir. Ayrıca bu kapsamda İlde denetime tabi tesis/depo/merkez/müessese/laboratuvar açılması durumunda, açılmasını izleyen ilk aydan itibaren denetim planlamasına tabi tutulacaktır.

13.4.1) "Medikal gaz depolama ve satış tesislerinin denetimi"

13.4.2) "Eczanelerin denetimi"

13.4.3) "Ecza depolarının denetimi"

13.4.4) "İsmarlama Protez ve Ortez Merkezleri denetimi"

13.4.5) "İşitme cihazı merkezleri denetimi"

13.4.6) "Optisyenlik müessesesi denetimleri"

13.4.7) "Tıbbi cihaz satış merkezleri denetimleri"

13.4.8) "Diş protez laboratuvarı denetimleri"

13.5) "Özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait hastanelerin, ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarının, kimyevi madde ve ecza depoları ile eczanelerin çalışmalarını izlemek" "50" puan değerinde bir hedeftir. İlgili mevzuatı uyarınca yapılan çalışmalar esas alınacaktır.

13.6) "Özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına yönelik belge düzenlemesi (Personel çalışma belgesi, mesul müdürlük yetki belgesi, poliklinik uygunluk belgesi vb.)" "25" puan değerinde bir hedeftir.

Hedefin puanlandırılmasında (*Dönem içinde düzenlenen belge sayısı / Dönem içinde yapılan başvuru sayısı*) x *Tavan puan*" işlemi sonucu bulunan puanın esas alınması gerekmektedir. Dönem içinde belge talebi yapılmamış ise değerlendirme yapılan önceki üç dönemin ortalaması üzerinden puanlandırılır.

**\*İl Sağlık Müdürlüğünün kurum hizmet puanına esas hedefleri aylık olarak ilgili birimler tarafından değerlendirilecek ve bağlı buldukları Başkanın onayı ile İl Sağlık Müdürü tarafından yetkilendirilen birime takip eden ayın 3'üncü iş günü mesai bitimine kadar teslim edilecektir.**

## EK-1 SAYILI TABLO

## YEREL DÜZEY SAĞLIK ÇALIŞMA GRUBU OPERASYON PLANI DEĞERLENDİRMESİ

OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı kapsamında yer alan tüm Başkanlık ve Destek çözüm ortaklarının toplanarak yılın değerlendirilmesinin yapılması, güncellenecek noktaların belirlenmesi ve toplantı raporunun Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmiş olması <b>25 puan</b>		Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planının 1 Mart tarihine kadar Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmiş olması <b>25 puan</b> <i>*15 Mart'a kadar gönderilmesi durumunda</i> <b>20 puan</b> <i>*1 Nisan'a kadar gönderilmesi durumunda</i> <b>10 puan</b> <i>*15 Nisan'a kadar gönderilmesi durumunda</i> <b>5 puan</b> <i>* gönderilmemesi durumunda</i> <b>0 (sıfır) puan</b>		Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı masa başı tatbikatının hazırlık toplantılarının yapılmış olması ve toplantı raporlarının Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmiş olması <b>25 puan</b>		Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı masa başı tatbikatının yapılmış olması ve sonuç raporunun hazırlanıp Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmiş olması <b>25 puan</b>		Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı kapsamında yer alan tüm ana çözüm ve destek çözüm ortaklarının toplanarak yapılmış olan masa başı tatbikatını ve yapılacak saha tatbikatının hazırlıklarını değerlendirmesi ve toplantı raporunun Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmiş olması <b>25 puan</b>		Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı saha tatbikatının yapılmış olması ve sonuç raporunun hazırlanıp Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmiş olması <b>25 puan</b>	

## İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ / TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ /

## ENTEĞRE İLÇE HASTANESİ

## KURUM HİZMET HEDEFLERİ DEĞERLENDİRMESİ

İlçe Sağlık Müdürlüğü / Toplum Sağlığı Merkezi / Entegre İlçe Hastanesi kurum hizmet değerlendirmesine esas olmak üzere 5 başlıktan oluşan hedefler belirlenmiştir. Bu kapsamda;

**1. “Kanser Tarama Hizmetleri”** 2 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "400" puan değerinde bir hedeftir.

**1.1) “Serviks kanseri taraması”** 200 puan,

İlçe genelinde tarama hizmeti yürütülüyorsa "200 puan" olarak hesaplanır.

**1.2) “Kolonorektal kanser taraması”** 200 puan,

İlçe genelinde tarama hizmeti yürütülüyorsa "200 puan" olarak hesaplanır.

**2 “Çevre Sağlığı Hizmetleri”** 4 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "600" puan değerinde bir hedeftir.

**2.1) “Şebeke suyunda bakiye klor ölçümü”** 150 puan,

(Yapılan bakiye klor ölçüm sayısı / Yapılması gereken bakiye klor ölçüm sayısı) x Tavan Puan işlemi sonucunda bulunan puanın değerlendirmeye esas alınması gerekmektedir. Yapılması gereken bakiye ölçüm sayısı, yörenin koşulları göz önüne alınarak İl Sağlık Müdürlüğünce (İSM), İlçe Sağlık Müdürlüğü (İlçe SM)/ Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) İlçe hizmet bölgesine özel olarak belirlenir.

**2.2) “Kontrol izlemesine esas olmak üzere su numunesi alınması”** 150 puan,

(Alınan kontrol izlemesi numune sayısı / Alınması gereken kontrol izlemesi numune sayısı) x Tavan Puan işlemi sonucunda bulunan puanın değerlendirmeye esas alınması gerekmektedir. İçme kullanma suyundan alınması gereken kontrol izleme numune sayısı “İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik (R.G.tarih/sayı:17.02.2005/25730)” te belirtilen esaslara göre belirlenir.

Bir şebekede tüketime verilen günlük su miktarına göre veya tüketim miktarını 200/L/gün/kişi olarak varsaymak kaydıyla şebeke bölgesindeki nüfusa göre belirlenebilmektedir. Veri kaynağı İçme Kullanma Suyu Kalite Kontrol Sistemi olacaktır. Alınması gereken kontrol izlemesi numune sayısı sistem tarafından otomatik olarak hesaplanmaktadır. Kontrol izlemesi numunelerinin belirlenmiş düzenli bir periyodu (örneğin 15 gün de bir gibi) bulunmamakla birlikte İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış yıllık plana göre belirlenir ve tüm yıla yayılması gerekmektedir. Yönetmelik hükümleri doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış plana göre; o ay içerisinde numune alınmayacaksa değerlendirme yapılan önceki üç dönemin ortalaması üzerinden puanlandırılır. Büyükşehir kapsamındaki illerde alınması gereken numune sayısı İl Sağlık Müdürlüğünce belirlenebilir.

**2.3) “Denetim izlemesine esas olmak üzere su numunesi alınması”** 150 puan,

(Alınan denetim izlemesi numune sayısı / Alınması gereken denetim izlemesi numune sayısı) x Tavan Puan işlemi sonucunda bulunan puanın değerlendirmeye esas alınması



gerekmektedir. İçme kullanma suyundan alınması gereken denetim izleme numune sayısı “İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik (R.G.tarih/sayı:17.02.2005/25730)” te belirtilen esaslara göre belirlenir. Bir şebekede tüketime verilen günlük su miktarına göre veya tüketim miktarını 200/L/gün/kişi olarak varsaymak kaydıyla şebeke bölgesindeki nüfusa göre belirlenebilmektedir. Veri kaynağı İçme Kullanma Suyu Kalite Kontrol Sistemi olacaktır. Alınması gereken denetim izleme numune sayısı sistem tarafından otomatik olarak hesaplanmaktadır. Denetim izleme numunelerinin belirlenmiş düzenli bir periyodu (örneğin 15 gün de bir gibi) bulunmamasıyla birlikte İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış yıllık plana göre belirlenir ve tüm yıla yayılması gerekmektedir. Yönetmelik hükümleri doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış plana göre; o ay içerisinde numune alınmayacaksa değerlendirme yapılan önceki üç dönemin ortalaması üzerinden puanlandırılır. Büyükşehir kapsamındaki illerde alınması gereken numune sayısı İl Sağlık Müdürlüğüne belirlenebilir.

**2.4) “Laboratuvara gönderilen su numunelerinin kabul kriterlerine uygunluğu”** 150 puan, (Kabul Hedefine uygun olarak alınan su numunesi sayısı / Alınan toplam su numunesi sayısı) x Tavan Puan işlemi sonucunda bulunan puanın değerlendirmeye esas alınması gerekmektedir. Kabul Hedefine uygun olarak alınan su numunesi sayısı laboratuvar tarafından kabulü yapılmış olan numune sayısını ifade etmektedir. Mikrobiyolojik ve Kimyasal Analiz İçin Alınan Numunelerin Laboratuvar Kabul Hedefleri Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve 81 il Valiliğine gönderilmiştir. Halk Sağlığı Laboratuvarları bu hedefleri esas alarak kendi prosedürlerini oluşturabilmektedir. Su numunelerinin analize gönderildiği laboratuvarın kabul hedefine uygun bir şekilde laboratuvara götürülmesi gerekmektedir. Analiz için laboratuvara gönderilen tüm su numuneleri (içme kullanma suyu, ambalajlı sular, havuz suları, yüzme suları, kaplıca suları) alınan toplam su numunesi olarak bu hedef kapsamında değerlendirilecektir.

**3 “Bulaşıcı Hastalıkları İzleme ve Mücadele Hizmetleri”** 1 alt başlıktan oluşmakta olup toplam “500” puan değerinde bir hedeftir.

**3.1) “Bulaşıcı hastalıklara müdahale oranı”** 500 puan,

Müdahale edilecek hastalıklar, 2018/12 sayılı Genelge ekinde yer alan Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi’nde belirtilen işlemlerin (saha incelemesi, vaka incelemesi, temaslı inceleme) yapılacağı hastalıkları ifade etmektedir. Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi’ne (İZCİ) elektronik ortamda bildirilen bulaşıcı hastalık vakalarına yönelik ilgili Genelgede tarif edilen ve bulaşıcı hastalık mücadelesi kapsamında ilçe kullanıcıları tarafından yürütülen saha inceleme (filyasyon), vaka inceleme ve temaslı inceleme gibi tüm iş ve işlemler, bulaşıcı hastalıklara müdahale oranı olarak hesaplanmaktadır.

Söz konusu hedefe göre; İZCİ’de yer alan ve inceleme yapılması gereken hastalık bildirimlerinden ne kadarına ilçe kullanıcısı tarafından gerekli işlemlerin yapıldığı ve vaka sürecinin tamamlandığı oransal olarak hesaplanır. Hesaplamalar aylık periyotlar halinde yapılmaktadır.

Hesaplama yapılırken; (İlgili dönem içinde inceleme işlemleri tamamlanarak süreci kapatılan vaka sayısı / İlgili dönem içinde bildirilen ve inceleme yapılması gereken tüm bulaşıcı hastalık vaka sayısı) x 100) işlemi sonucu bulunan puanın değerlendirmeye alınması gerekmektedir.

İlgili dönem içinde inceleme iş ve işlemleri bulunmayan vaka olması durumunda tam puan olarak hesaplanır.

**4. “Tütün Kontrolü Hizmetleri”** 2 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "300" puan değerinde bir hedefdir.

**4.1) “İhbar denetimlerinde ihlal tespiti” 150 puan,**

Görev olarak atanan ihbarların en az %20'sinde ihlal tespit edilmesi esasına dayanır.

Hesaplama döneminde;

- 4 ihbar gelmesi halinde en az bir 1 ihlal tespit edilmesi,
- 3 veya daha az sayıda ihbar gelmesi halinde ise her bir ihbara yönelik 5 takip denetim gerçekleştirilmesi halinde tam puan olarak uygulanır.

Hesaplama döneminde İhbar gelmemesi durumunda tam puan olarak uygulanır.

**4.2) “İşletmelerin takip denetimi” 150 puan,**

(Takip denetimlerden alınan toplam puan/takip denetimlerden alınması gereken toplam puan)\*100

Rutin denetim sonucu ihlal tespit edilmesi durumunda ve her gönderilen ihbar denetimi sonrasında işletmeye, takip eden 20 gün içinde 3 takip denetimi yapılması esastır. Takip denetim sayısı hesaplanırken 3'ten fazla yapılan takip denetim sayısı dikkate alınmaz.

Oran;

% 100 olması halinde "Tam Puan",

%80-%99,99 arası "90 Puan",

%60-%79,99 arası "60 Puan",

%59,99 ve altı "0 (sıfır) Puan" olarak hesaplanır.

Hesaplama döneminde yapılan rutin denetimlerde ihlal tespit edilememesi ve/veya aynı dönemde ihbar gelmemesi halinde tam puan olarak uygulanır.

Takip denetiminde ihlal tespit edilmesi durumunda devam eden takip denetimi sürecine ilave olarak yeni bir takip denetim süreci başlatılır. 20 günlük takip denetimi süresi içerisinde ihbar gelmesi ve bu ihbara yönelik gerçekleştirilen denetimde ihlal tespit edilmemesi halinde yeni bir takip denetim süreci başlatılmaz.

Takip denetimlerinin tamamının ihlalin tespit edildiği ve ihbarın geldiği ay içerisinde ilgili ayda 20 günden daha az gün kalması nedeniyle tamamlanamaması halinde sonraki ay için hesaplama dahil edilir. Örneğin; Temmuz ayının 15'inde ihlal tespit edilmesi halinde 20 günlük takip denetim süresi bir sonraki aya kalacağından, bu hedef bir sonraki ay olan Ağustos ayında hesaplanır. Temmuz ayının 8'inde ihbar gelmesi halinde 20 günlük takip denetim süresi Nisan ayında tamamlanması gerekir. İhlal tespiti ve ihbar gelmesi sonucunda işletmeye hiç takip denetimi yapılmaması halinde “İşletmelerin takip denetimi” kriteri için yapılan hesaplama karşılık gelen puan bir alt dilimden verilir. Örneğin 5 işletmeye 3'er defa takip denetim yapılması gerekirken 4 işletmeye 3'er defa defa takip denetim yapılması, 1 işletmeye hiç takip denetim yapılmaması halinde en az %80 ön koşulunu sağlamış olmasına rağmen 90 puan yerine bir alt seviyeden “60” puan olarak hesaplanır.

**5. “Bağışıklama ve Aşı Lojistiği Hizmetleri” 1 alt başlıktan oluşmakta olup toplam "200" puan değerinde bir hedeftir.**

**5.1“Bağışıklama ve Aşı lojistiği ile ilgili Eğitimler” 200 puan,**

Bölgesinde yer alan birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli (İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM/Entegre Hastanelerde görevli sağlık personeli ile ASM'lerde görevli aile sağlığı çalışanlarına) sağlık personeline "Bağışıklama ve Aşı Lojistiği" eğitimleri verilmesi. Her ay muntazaman sağlık personelinin en az %10'una 1 seans eğitim verilmesi amaçlanmıştır.

Hesaplama yöntemi “İlgili dönemde eğitim alan sağlık personeli sayısı / toplam sağlık personeli sayısının %10'u”

**\*\*İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi/Entegre İlçe Hastanesi kurum hizmet puanına esas hedefler, aylık olarak ilgili birimler tarafından değerlendirilecek ve bağlı buldukları Başkanın onayı ile İl Sağlık Müdürü tarafından yetkilendirilen birime takip eden ayın 3'üncü iş günü mesai bitimine kadar teslim edilecektir.**

## İL AMBULANS SERVİSİ

### KURUM HİZMET HEDEF DEĞERLENDİRİLMESİ

İl Ambulans Servisi kurum hizmet puanına esas hedefler aylık olarak ilgili Başkanlıkça belirlenecek birim tarafından değerlendirilecek ve ilgili Başkana sunulacaktır. Puanlamanın yapılmasında Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı ve/veya Sağlık Hizmetleri Başkanlığı; Mali Hizmetler Birimi ile İl Ambulans Servisi Başhekimliği arasında koordinasyonu sağlayacak ve hedeflerin sürekli takibini yapacaktır.

İl Ambulans Servisi Kurum Hizmet Hedefleri; İl Ambulans Servisi Başhekimliği, İl Komuta Kontrol Merkezi ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonların kurum hizmet hedef puanı için esas alınacaktır.

#### 1. “Sürelili ve ivedi gönderilen yazılara zamanında cevap verme” 200 puan

Hedefin hesaplanmasında: Tamamı zamanında bildirilmişse “200” Puan, Tamamı zamanında bildirilmemişse “0” Puan, Bu tür yazı olmamış ise: “200” Puan. Sürelili ve ivedi yazıların hangileri olduğu İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenecektir.

#### 2. “Aylık çalışmaları zamanında bildirme” 300 puan

Hedefin hesaplanmasında: Tamamı zamanında bildirilmişse “300” Puan, Tamamı zamanında bildirilmemişse “0” Puan, Aylık çalışmalar ve bildirilme zamanları, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenecektir.

#### 3. “Ambulansların sürat takibi” 300 puan

Hedefin hesaplanmasında: Ambulans hızları sürekli izleniyor olmalıdır. Sağlanabiliyor ise "300" puan, Sağlanamıyor ise "0" puan. Sürat ihlali yapan ekiplerin listesi aylık olarak çıkarılabilmelidir.

#### 4. “Çalışan Güvenliği Tehdidi Bildirimi” 300 puan

Hedefin hesaplanmasında: Sağlık Bakanlığına bildirim yapılan çalışana yönelik saldırı tehdit sayısı / Çalışanların bildirdiği toplam çalışana yönelik saldırı tehdit sayısı ("1" olmalıdır. )

"1" ise "300" puan

"1" değil ise "0 (sıfır)" puan

Bu tür olay olmadı ise "300" puan

#### 5. “Saldırı ve taciz durumlarında adli süreç başlatılması” 300 puan

Hedefin hesaplanmasında: Adli süreç başlatılan çalışana yönelik saldırı tehdit sayısı / Çalışanların bildirdiği toplam çalışana yönelik saldırı tehdit sayısı ("1" olmalıdır. )

"1" ise "300" puan

"1" değil ise "0 (sıfır)" puan

Bu tür olay olmadı ise "300" puan

**6. “Kişisel Koruyucu ekipman kullanımı” 300 puan**

Hedefin hesaplanmasında: Kişisel koruyucu ekipmanlar (eldiven maske gözlük) temin edilmeli ve kullanımı sağlanmalıdır."

Sağlanıyor ise "300" puan

Sağlanmıyor ise "0 (sıfır)" puan

**7. “Vaka Formunun Kapatılması” 300 puan**

Hedefin hesaplanmasında: İlgili aydaki ASOS üzerinden acil sağlık hizmetleri istasyon ekibi tarafından kapatılıp, KKM'ne gönderilen vaka formu sayısı / İlgili aydaki Toplam Vaka Formu Sayısı ("1" olmalıdır. )

"1" ise "300" puan

"1" değil ise "0 (sıfır)" puan

- Birden fazla Başhekimliğin bulunduğu illerde her başhekimlik için ayrı ayrı değerlendirme yapılacaktır.

**\*\* İl Ambulans Servisi birim hedef puanına esas birim hedef kriterleri aylık olarak Başhekimlikçe belirlenecek birim tarafından değerlendirilecek ve bağlı oldukları Başkanın onayı ile İl Sağlık Müdürü tarafından yetkilendirilen birime takip eden ayın 3'üncü iş günü mesai bitimine kadar teslim edilecektir.**

## HALK SAĞLIĞI LABORATUVARLARI (HSL)

### KURUM HİZMET HEDEF

### DEĞERLENDİRMESİ

Halk Sağlığı Laboratuvarları (HSL) birim hedef değerlendirmesine esas olmak üzere 3 başlıktan oluşan hedefler belirlenmiştir. Bu kapsamda;

Halk Sağlığı Laboratuvarlarında (HSL) hedefler, birim sorumluları tarafından izlenir ve Laboratuvar Sorumlusu tarafından değerlendirilir. Bağlı buldukları Başkan tarafından onaylanır.

#### **Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Kurum Hizmet Hedeflerinin Puanlandırılması:**

1- **Numune kabul-sonuç kriterleri** 5 alt başlıktan oluşmakta ve toplam “600” puan değerindedir.

**1.1)** *“Numunenin kontrol edilerek alınması, teslim edilene kadar uygun ortam şartlarında muhafazası ve kayıtların tutulması” 150 puan*

İlgili laboratuvarların çalışma prosedürlerine göre değerlendirilir.

Numune alma, taşıma ve kabulü ile ilgili prosedürler uygulanıyorsa "tam puan" olarak hesaplanır.

**1.2)** *“Reddedilen numunelerin reddedilme sebeplerine göre aylık istatistiksel analizini yapmak” 150 puan*

Numune kabul kriterlerine göre değerlendirilir. İstatistiki analiz yapılmış ise "tam puan" olarak hesaplanır.

**1.3)** *“Reddedilen numunelere yönelik işlemleri başlatmak” 150 puan*

Numune kabul kriterlerine göre değerlendirilir.

(İşlem başlatılan numune sayısı/Reddedilen numune sayısı) x Tavan puan

#### **Örnek:**

1- İşlem başlatılan numune sayısı:5

Reddedilen numune sayısı:5

$(5/5) \times 150 = 150$  puan

**1.4)** *“Özellikli hizmetlere katılım sağlamak” 50 puan*

Alkol ve metabolitleri ölçümü, klinik örneklerde ağır metal analizi, yasa dışı ve kötüye kullanılan ilaç ve madde analizleri, HIV doğrulama, Sifiliz tarama testleri, salgın incelenmeleri (Gaita kültürü, sekans analizi vb), halk sağlığı acillerine müdahale, kırım kongo kanamalı ateşi tanısı, Siyonabakter analizi, vb. hizmetlerin en az birine katılım sağlamak.

**1.5)** *Surveyans ağlarına katılım sağlamak 100 puan*

Surveyans ağlarına (Ulusal Enterik Patojenler Laboratuvar Sürveyans Ağı, Tüberküloz Ulusal Laboratuvar Sürveyans Ağı, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Sürveyans Ağı, Lejyoner Hastalığı

Kontrol Programı Kapsamında Ulusal Lejyoner Hastalığı Laboratuvar Ağı, Sentinel Grip Benzeri Hastalık, Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu, Covid19, Aşı İle Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar vb) katılım sağlanması veya gerekli alt yapı hazırlığının belgelenmesi

**2- Analiz-Üretim Kriterleri 3 alt başlıktan oluşmakta ve toplam "450" puan değerindedir.**

**2.1) “Laboratuvar ortamının sıcaklık takibini yapmak” 150 puan,**

İlgili laboratuvarların kalite standartları hedeflerine göre değerlendirilir.

(Sıcaklık takibi yapılan ortam sayısı / Sıcaklık takibi gerektiren ortam sayısı) x Tavan puan

**Örnek:**

Sıcaklık takibi yapılan ortam sayısı:15

Sıcaklık takibi gerektiren ortam sayısı:15

$(15/15) \times 150 = 150$  puan

**2.2) “Kişisel koruyucu ekipmanın kullanılması” 150 puan,**

Oluşturulan eğitim programlarına ve ilgili laboratuvarların çalışma prosedürlerine göre değerlendirilir.

(Uygun çalışan personel sayısı/Toplam personel sayısı) x Tavan puan

**2.3) “Laboratuvarda sıcaklık takibi gerektiren cihazların (etüv, derin dondurucu, su banyosu ve buzdolapları) takibini yapmak” 150 puan**

İlgili laboratuvarların kalite standartları kriterlerine göre değerlendirilir.

"Sıcaklık takibi yapılan cihaz sayısı/Sıcaklık takibi gerektiren cihaz sayısı) x Tavan puan

**3- Kalite Kontrol Kriterleri 5 alt başlıktan oluşmakta ve toplam "950" puan değerindedir.**

**3.1) “İç kalite kontrolü uygulamak” 200 puan**

İlgili laboratuvarların kalite standartları kriterlerine göre değerlendirilir.

(İç kalite kontrol uygulanan parametre sayısı/Toplam parametre sayısı) x Tavan puan

**3.2) “İç kalite kontrol sonuçlarına göre gerekli işlemleri başlatmak” 200 puan**

İlgili laboratuvarların kalite standartları kriterlerine göre değerlendirilir.

(İşlem başlatılan parametre sayısı/Sorun saptanan parametre sayısı) x Tavan puan

**Örnek:**

İç kalite kontrol uygulanan parametre sayısı:165

Toplam parametre sayısı:165

$(165/165) \times 200 = 200$  puan

**3.3) Dış kalite kontrolü uygulamak 200 puan**

İlgili laboratuvarların kalite standartları kriterlerine göre değerlendirilir.

(Dış kalite kontrol uygulanan parametre sayısı/Toplam parametre sayısı) x Tavan puan

**3.4) Dış kalite kontrol sonuçlarına göre gerekli işlemleri başlatmak 200 puan**

İlgili laboratuvarların kalite standartları kriterlerine göre değerlendirilir.

(İşlem başlatılan parametre sayısı/Sorun saptanan parametre sayısı) x Tavan puan

**Örnek:**

1- Dış kalite kontrol uygulanan parametre sayısı:10

Toplam parametre sayısı:10

(10/10) x 200 = 200 puan

2- Dış kalite kontrol uygulanan parametre sayısı:10

Toplam parametre sayısı:20

(10/20) x 200 = 100 puan

**3.5) (Değişik-Makam Onayı 20/03/2024-239812961) Altyapı, personel ve cihaz envanter bilgisini HSGM Halk Sağlığı Referans Laboratuvarları Başkanlığına istenilen formatta bildirimini sağlamak 150 puan**

HSGM tarafından yılda bir kez gönderilen formda değişiklik olsun-olmasın her ayın ilk haftası "değişiklik yoktur" bilgisini ya da ilgili değişikliği içeren veriyi resmi e-posta (hsgm.tghsl@sağlik.gov.tr) aracılığıyla HSRLDB'ye bildirmeli ve bildirdiği dokümanı Performans Kriterleri dosyasına eklemelidir. Eksik/hatalı bildirim tespiti durumunda takip eden 1 ay, hatanın 2. tekrarında 3 ay, 3. tekrarında ve/veya asılsız beyanın tespiti durumunda 1 yıl boyunca 3.5 maddesi puanından yararlanamaz.

\*Birden fazla Halk Sağlığı Laboratuvarının bulunduğu illerde her Laboratuvar için ayrı ayrı değerlendirme yapılacaktır.

**\*\*Halk Sağlığı Laboratuvarlarının kurum hizmet puanına esas hedefleri aylık olarak değerlendirilecek ve bağlı buldukları Başkanın onayı ile İl Sağlık Müdürü tarafından yetkilendirilen birime takip eden ayın 3'üncü iş günü mesai bitimine kadar teslim edilecektir.**

**İl Sağlık Müdürlüğü İl Kurum Hizmet Puan Ortalaması:**

**(Kurum Hizmet Puanı Hesaplanan Birimlerin Puan Toplamı / Kurum Hizmet Puanı Hesaplanan Birim Sayısı) işlemi sonucu bulunan puandır.**

**\*İl Sağlık Müdürlüğü ve birimlerinin kurum hizmet puanına esas hedefleri aylık olarak ilgili birimler tarafından değerlendirilecek ve bağlı buldukları Başkanın onayı ile İl Sağlık Müdürü tarafından yetkilendirilen birime takip eden ayın 3'üncü iş günü mesai bitimine kadar teslim edilecektir. İlgili birim tarafından puan birleştirme/değerlendirme işlemi yapıldıktan sonra İl Sağlık Müdürü tarafından onaylanan puanlar taban ödeme hesaplamalarına esas olmak üzere takip eden ayın 5'inci iş günü mesai bitimine kadar Mali Hizmetler Biriminin bağlı olduğu Başkanlığa teslim edilecektir.**