

# SAĞLIKTA PERFORMANS ve KALİTE YÖNERGESİ

## BİRİNCİ BÖLÜM

### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

#### Amaç

**Madde 1-** (1) Bu Yönergenin amacı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi, halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması suretiyle kurumsal performans katsayısının tespitine ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

#### Kapsam

**Madde 2-** (1) Bu Yönerge; Sağlık Bakanlığına bağlı olmak üzere birinci basamak sağlık kuruluşları ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını (**Ek:30/03/2009-1954/1**) ve diğer sağlık hizmeti sunan kurumları kapsar.

#### Dayanak

**Madde 3-** (1) Bu Yönerge, 13/12/1983 tarihli ve 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesi ile 12/05/2006 tarihli ve 26166 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (ö) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

#### Tanımlar

##### Madde 4-

(1) Bu Yönergede geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Başkanlık: Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığını,

c) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüklerini,

ç) Koordinatörlük: İl Performans ve Kalite Koordinatörlüklerini,

d) Yönetmelik: 12/05/2006 tarih ve 26166 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik”i,

(**Değişik:30/03/2009-1954/2**) e) Dönem: birinci ve ikinci dönemlerin her birini,

(**Değişik:30/03/2009-1954/2**) f) 1. dönem: Ocak, Şubat, Mart, Nisan, Mayıs ve Haziran aylarını,

(**Değişik:30/03/2009-1954/2**) g) 2. dönem: Temmuz, Ağustos, Eylül, Ekim, Kasım ve Aralık aylarını,

(**Mülga:30/03/2009 1954/2**) ğ)

h) Tabip: Kurum ve kuruluşlarda görevli uzman ve pratisyen tabipler ile diş tabiplerini,

(**Değişik:06/05/2009-2774/1**) ı) Kurumsal performans katsayısı: Bu Yönerge usul ve esaslarına göre hesaplanan katsayıyı,

(**Ek:06/05/2009-2774/1**) (i) Finansal Değerlendirme Katsayısı: Kurum ve kuruluşların aylık gelir-borç dengesinin hesaplanması suretiyle aylık kurumsal performans katsayısının hesaplanmasında kullanılan göstergeyi,

(**Ek:06/05/2009-2774/1**) (j) Aylık Kurumsal performans Katsayısı: Finansal Değerlendirme Katsayısı dikkate alınarak her bir ay için ayrı olarak hesaplanan ve Yönetmelik çerçevesinde kurum ve kuruluşlarda dağıtılabilecek döner sermaye tutarının belirlenmesinde kullanılacak olan katsayıyı,

- k) Kurum: Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını,
- l) Kuruluş: İl sağlık müdürlüğü bünyesindeki sağlık grup başkanlıkları, sağlık merkezleri, sağlık ocakları, sağlık evleri, 112 acil sağlık istasyonları, halk sağlığı laboratuvarları, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler ve benzeri birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşları,
- m) Değerlendirici: Yönerge çerçevesinde kurumları hizmet kalite standartları çerçevesinde değerlendirmek ve Yönergede belirtilen diğer iş ve işlemler için Başkanlıkça görevlendirilen personeli,
- n) Hizmet Kalite Belgesi: Bakanlıkça belirlenecek usul ve esaslara göre Bakanlığa bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ve diğer kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarına verilecek belgeyi, ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### **İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü, Kurum Performans ve Kalite Birimi**

#### **İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü**

##### **Madde 5-**

(1) İl genelindeki kurum ve kuruluşlarda performans yönetimi ve kalite geliştirme uygulamalarını koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla müdürlük bünyesinde koordinatörlük kurulur. Koordinatörlüğün görevlerini yürütebilmesi için müdürlükçe uygun fiziki mekân, araç-gereç ve teknik donanım sağlanır ve yeterli sayıda personel görevlendirilir.

#### **İl Performans ve Kalite Koordinatörü**

##### **Madde 6-**

(1) Sağlık müdürünce sağlık müdür yardımcılarında birisi il performans ve kalite koordinatörü olarak görevlendirilir.

#### **İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğünün Görevleri**

##### **Madde 7-**

- (1) İl performans ve kalite koordinatörlüğünün görevleri şunlardır:
- İldeki kurum ve kuruluşların performansa dayalı ek ödeme uygulamalarını takip etmek ve gerektiğinde istatistikleri Bakanlığa ulaştırmak veya ulaştırılmasını sağlamak,
  - İlde memnuniyet anket çalışmalarını koordine etmek, gerektiğinde anketleri yapmak veya yaptırmak; gereği halinde yapılan anketlere ilişkin inceleme ve değerlendirme işlemlerini yürütmek ve sonuçlandırmak üzere "anket değerlendirme komisyonu" oluşturmak,
  - İldeki kurumları "hizmet kalitesi standartları" çerçevesinde değerlendirmek; Yönerge ile belirlenen ölçüt/standartları kurum ve kuruluşlar için takip etmek ve değerlendirmek,
  - İl sağlık müdürü adına kurum ve kuruluşların kalite yönetimi uygulamalarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve koordinasyonu görevini yürütmek,
  - İldeki kurum ve kuruluşlarda kalite yönetimi uygulamalarının desteklenmesi ve geliştirilmesi için çalışmalar yapmak, bu konudaki uygulamaların yaygınlaşmasını sağlamak,
  - Kurum ve kuruluşlardan gelen formları incelemek, değerlendirmek ve Bakanlığa göndermek,
  - İl genelindeki kurum ve kuruluşların kalite yönetimi uygulamalarındaki gelişmelerini, bilgi ve birikimlerini paylaşmalarını sağlamak üzere toplantılar organize etmek, toplantı raporlarının tutulmasını sağlamak,
  - Görevleri dâhilinde seminer, konferans gibi etkinliklere katılmak, güncel ve mesleki yayınları izlemek ve ilgili yerlere duyurmak,
  - Koordinatörlük bünyesinde arşiv oluşturmak,
  - Başkanlıkça görevlendirilecek Değerlendiricilere gerekli desteği sağlamak ve yapılacak çalışmalara katılmak,

1) İldeki Acil Sağlık Hizmetlerini, “112 Hizmet Kalite Standartları” çerçevesinde değerlendirmek.

(Ek:30/03/2009-1954/3) i) İldeki tüm kurum ve kuruluşların değerlendirme verilerini Kurumsal Performans ve Kalite Web Sistemine girerek başkanlığa iletmek

### **Kurum Performans ve Kalite Birimi**

#### **Madde 8-**

(1) Kurumlarda, 9 uncu maddede belirlenen görevleri yerine getirmek üzere kurum performans ve kalite birimi kurulur.

(2) Birim, her kurumda baştabip veya baştabibin görevlendireceği bir baştabip yardımcısının sorumluluğunda, hastane müdürü veya yardımcısı, başhemşire (Ek:30/03/2009-1954/4) veya yardımcısı ile performans ve kalite temsilcisi olmak üzere en az dört kişiden oluşur. Baştabip tarafından sağlıkta performans ve kalite uygulamaları konusunda deneyimli bir personel, performans ve kalite temsilcisi olarak görevlendirilir. Performans ve kalite birimi bu Yönergede belirlenen görevleri yerine getirmek üzere kendi içinde görev dağılımını yapar.

### **Kurum Performans ve Kalite Biriminin Görevleri**

#### **Madde 9-**

(1) Birim, performans ve kalite çalışmalarının karar ve yürütme organı olarak çalışır. Performans ve kalite birimi kurumun ihtiyaçları doğrultusunda çalışma usul ve esaslarına ilişkin prensipleri oluşturur. Kurumun ihtiyaçları doğrultusunda performans ve kalite geliştirme çalışmalarını yürütmek üzere çalışma grupları oluşturulabilir.

(2) Performans ve kalite biriminin görevleri şunlardır:

a) Kurumun performans yönetimi ve kalite geliştirme uygulamaları konusundaki politika ve stratejilerini belirlemek,

b) Kurumun performans ve kalite hedeflerini belirlemek, bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için gerekli çalışmaları planlamak, organize etmek, izlemek ve değerlendirmek,

c) Hasta bakım kalitesi ile hasta ve çalışan güvenliğinin geliştirilmesi amacıyla gerekli tüm kaynakların planlanması, temini ve yönetilmesini sağlamak,

ç) Kurumun süreçlerini tanımlamak, süreç sorumlularını tespit etmek ve bu süreçlerin iyileştirilmesinde rol alacak ekiplerin oluşmasını sağlamak,

d) Kurumdaki mevcut sorunları tespit etmek, öncelik sırasına koymak ve bu doğrultuda süreç iyileştirme çalışmaları yapmak ve yapılmasını sağlamak,

e) Kalite ekiplerinde görevli personelin ihtiyacı olan eğitimleri planlamak ve bu eğitimleri almalarını sağlamak,

f) Kalite iyileştirme ekiplerinin yürüttüğü çalışmaları değerlendirmek ve desteklemek,

g) Kurumun ulaştığı kalite düzeyini saptamak amacıyla kriterler geliştirmek ve elde edilen veriler sonucunda çalışmaları yönlendirmek,

ğ) Kurum çalışanlarının faaliyetlere katılımını sağlamak amacıyla gerekli teşvik mekanizmaları oluşturmak,

h) Hizmet kalitesi standartları çerçevesindeki çalışmaları yürütmek,

ı) Standart anket setlerini (hasta ve çalışan) uygulamak,

i) Çalışma grupları ve birimler tarafından hazırlanan performans ve kaliteye ilişkin dokümanları kontrol etmek ve yayımlamak,

j) Performans ve kalite yönetimi çalışmaları konusunda koordinatörlük, diğer hastaneler ve kamu kuruluşlarıyla iletişim ve işbirliği yapmak,

(Değişik: 30/03/2009-1954/5) k) Performansa dayalı ek ödeme verilerinin Bakanlıkça oluşturulan web tabanlı sistemlere zamanında ve tam olarak girilmesini sağlamak.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Kurum Değerlendirme Kriterleri ve Katsayıları

#### Muayeneye Erişim Katsayısı

##### Madde 10-

(1) Muayeneye erişim katsayısı; kurumlarda poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her tabip için ayrı olarak tefriş edilmiş olan oda sayısı ile aktif kullanılan diş üniti sayısı toplamının, tabip sayısına bölünmesi suretiyle bulunur. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde oda sayısı hesaplamada kullanılmaz. Vardiya usulü hizmet verilen ağız ve diş sağlığı merkezlerinde vardiyada kullanılan diş ünitleri de hesaplamaya dahil edilir. Muayeneye erişim katsayısının hesaplanmasında tabip sayısına; klinik şef ve şef yardımcıları, asistanlar, anestezi, laboratuvar, acil servis/poliklinik ve idari hizmetleri yürüten tabipler ile yoğun bakım, yenidoğan, yanık, diyaliz, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi gibi tıbbi bölümlerde sürekli çalışan tabipler ve temel tıp bilimleri uzmanları dahil edilmez.

(2) Muayeneye erişim katsayısı hesaplamasında aktif olarak kullanılan oda/ünite sayısı ve tabip sayısı dönemin son haftası esas alınarak hesaplanır. Bu hesaplamada, doğum izni veya ücretsiz izinde bulunan tabipler ile bir ay veya daha uzun süreli raporlu, bir ay veya daha uzun süreli geçici görevli tabipler, tabip sayısına dahil edilmez.

(3) Muayeneye erişim katsayısı, (1) den büyük ise (1) kabul edilir.

**(Ek:12/09/2008-3166/1)** (4) Muayene erişim katsayısı kurum tarafından tespit edilir. Ancak Başkanlık veya Koordinatörlükçe Muayene erişim katsayısının tespit edilmesi halinde öncelikle Başkanlıkça tespit edilen katsayı; Başkanlıkça tespit yapılmaması halinde ise koordinatörlükçe belirlenen katsayı geçerlidir.

#### Hizmet Kalite Katsayısı

##### Madde 11-

(1) Koordinatörlük, her dönem ilde bulunan tüm kurumları (Entegre ilçe hastaneleri hariç) ilgili dönem sonuna kadar Hizmet Kalitesi Standartları çerçevesinde değerlendirmeye tabi tutarak (0) ile (1) arasında değişen hizmet kalite katsayısını tespit eder.

Hizmet kalite katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

Hizmet Kalite Katsayısı: Verilen Toplam Puan/(Toplam Puan-Değerlendirme Dışı Puan Toplamı)

(2) Ağız ve diş sağlığı merkezleri ADSM Hizmet Kalitesi Standartları çerçevesinde değerlendirilir.

(3) Koordinatörlükçe tespit edilen hizmet kalite katsayısı resmi bir yazı ile **(Değişik: 30/03/2009-1954/6)** bir sonraki dönemin ilk ayının son gününe kadar kurumlara tebliğ edilir. **(Değişik:12/09/2008-3166/2)** Koordinatörlükçe kurumlarda değerlendirme yapılamadığı durumlarda (koordinatör gerekçesini tutanakla tespit eder ve sağlık müdürünün onayına sunar) kurumun kurumsal performans katsayısı hesabında hizmet kalite katsayısı kullanılmaz.

(4) Hizmet kalite katsayısının tespitine esas değerlendirmenin Başkanlıkça yapılması veya yaptırılması esastır. Başkanlık, kurumlarda bir sonraki dönemin ilk ayının 14 üncü günü sonuna kadar, hizmet kalite katsayısının tespitine esas değerlendirme yapabilir.

(5) Bir sonraki dönemin ilk ayının 14 üncü günü sonuna kadar Başkanlıkça katsayı tespit edilmesi halinde Başkanlık tarafından belirlenen katsayı geçerlidir. Bu şekilde belirlenen katsayı değerlendiriciler, koordinatör ve başhekim tarafından tutanak altına alınır. Bu katsayı, koordinatörlükçe resmi bir yazı ile **(Değişik:30/03/2009-1954/6)** bir sonraki dönemin ilk ayının son gününe kadar kurumlara tebliğ edilir.

(6) Hizmet Kalitesi Standartları değerlendirilmesi Başkanlıkça belirlenecek olan çalışma usul ve esasları ile rehberler çerçevesinde yapılır.

## **Memnuniyet Katsayısı**

### **Madde 12-**

(1) Kurumlar, her dönem anket uygulama rehberi çerçevesinde standart anket setlerini kullanarak anketleri uygular. Kurumlar gerekli gördükleri hallerde anket uygulamasına ilişkin olarak hizmet alabilir. Uygulanan anketler sonucu (0) ile (1) arasında değişen memnuniyet katsayısı belirlenir.

(2) Memnuniyet anketleri ilgili dönem içinde uygulanarak en geç dönemin son haftası içinde sonuçlandırılır.

Memnuniyet katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

Memnuniyet katsayısı = Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı + Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı

Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı =(Anketlerden elde edilen puanların toplamı / Anket uygulanan kişi sayısı) X 0,50

Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı =(Anketlerden elde edilen puanların toplamı / Anket uygulanan kişi sayısı) X 0,50

**(Değişik:30/03/2009-1954/7)** (3) Hastanelerde her dönem anket uygulanacak kişi sayısı her bir anket seti için 75'in altında olamaz. Ancak o dönem yatan hastanın bulunmadığı veya yatan hasta sayısının 75 hastanın altında olduğu kurumlarda sadece ayaktan hasta memnuniyet anketi uygulanır. Bu durumda; memnuniyet katsayısı şu şekilde hesaplanır:

Memnuniyet katsayısı = Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı = (Anketlerden elde edilen puanların toplamı / Anket uygulanan kişi sayısı)

(4) Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde ağız ve diş sağlığı merkezleri için oluşturulan anket seti uygulanır.

(5) Memnuniyet anketlerinin Başkanlıkça yapılması veya yaptırılması esastır.

(6) Aynı dönem içerisinde Başkanlık veya Koordinatörlükçe anket yapılması veya yaptırılması halinde öncelikle Başkanlıkça tespit edilen katsayı; Başkanlıkça anket yaptırılmaması halinde ise koordinatörlükçe belirlenen katsayı geçerlidir.

## **Kurum Verimlilik Katsayısı**

### **Madde 13-**

(1) Kurum verimlilik standartları içinde yer alan kriterler, kabul edilebilir değer ve diğer uygulama esasları çerçevesinde kurum verimlilik katsayısı hesaplanır.

(2) Kurum verimlilik katsayısının tespiti, koordinatörün başkanlığındaki bir komisyon marifetiyle yapılır. İldeki kurum sayısı dikkate alınarak ayrıca iki komisyon daha oluşturulabilir. Bu durumda diğer iki komisyona koordinatörün belirleyeceği kişiler başkanlık eder.

a) Komisyon, biri il performans ve kalite koordinatörlüğünden, diğerleri kurumlardan görevlendirilecek en az üç, en fazla dokuz personelden oluşturulur. Komisyon üyeleri hesaplamaya esas üç dönem boyunca görevlendirilebilir.

b) Komisyonun sekretaryası koordinatörlükçe yürütülür.

c) Kurum verimlilik katsayısı hesaplanmasına esas işlemler ilgili kurumların Başhekim onaylı kayıtları (bilgi ve belgeler) dikkate alınarak yapılacaktır.

ç) Komisyon çalışmaları boyunca hesaplaması yapılan ilgili kurum veya kurumların bir temsilcisi hazır bulunur.

**(Değişik:30/03/2009-1954/8)** d) Komisyon sonraki dönemin ilk ayında kurumların kurum verimlilik katsayılarını tutanakla tespit eder. Koordinatörlük, komisyon tarafından tespit edilen kurum verimlilik katsayılarını en geç bir sonraki dönemin ilk ayının son gününe kadar kurumlara tebliğ eder.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### Kuruluş Kriter ve Katsayıları

#### Muayeneye Erişim Katsayısı

##### Madde 14-

(1) Muayeneye erişim katsayısı, il genelinde bulunan kuruluşlardaki poliklinik hizmetlerinde aktif kullanılan ve her tabip için ayrı olarak tefriş edilmiş olan muayene oda sayısı ile aktif kullanılan dış üniteli sayısı toplamının, tabip sayısına bölünmesi sonucu bulunur. Muayeneye erişim katsayısının hesaplanmasında tabip sayısına; sağlık müdürlüğü ve sağlık grup başkanlıklarında idari hizmetleri yürüten tabipler, 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan tabipler ile sürekli eğitim ve koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli tabipler dahil edilmez.

(2) Muayeneye erişim katsayısı hesaplamasında aktif olarak kullanılan oda/üniteli sayısı ve tabip sayısı dönemin son haftası esas alınarak hesaplanır. Bu hesaplamada, doğum izninde veya ücretsiz izinde bulunan tabipler ile bir ay veya daha uzun süreli raporlu, bir ay veya daha uzun süreli geçici görevli tabipler, tabip sayısına dahil edilmez.

(3) Muayeneye erişim katsayısı, (1) den büyük ise (1) kabul edilir.

(4) Aile hekimliğine geçilen illerde muayeneye erişim katsayısı hesaplanmaz.

#### 112 Hizmet Kalite Katsayısı

##### Madde 15-

(1) Koordinatörlük her dönem ildeki İl Ambulans Servisi Başhekimliğini ilgili dönem sonuna kadar 112 Hizmet Kalitesi Standartları çerçevesinde değerlendirmeye tabi tutarak (0) ile (1) arasında değişen 112 Hizmet Kalite katsayısını tespit eder.

112 Hizmet Kalite katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

Değerlendirme yapılacak istasyonların seçiminde;

a) A1 ve B2 tipi istasyonlar değerlendirilir.

b) İstasyon sayısı 5 ve altında olan illerdeki bütün istasyonlar değerlendirilir,

c) İstasyon sayısı 6 ve üzerinde olan illerde bir önceki dönem vaka sayısı en fazla olan toplam 5 adet istasyon değerlendirilir,

d) Aynı istasyonlar, ardışık iki dönemde değerlendirilmeye tabi tutulmaz. Ancak, değerlendirilecek başka istasyon bulunmadığı hallerde bu istasyonlar yeniden değerlendirilir.

e) Değerlendirme dışı bırakılacak standartlar gerekçesi belirtilerek tutanak altına alınır.

**(Değişik:30/03/2009-1954/9)** f) 112 Hizmet Kalite Katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır;

İstasyon Puanı = İstasyona Verilen Toplam Puan / (İstasyon Bölümünün Toplam Standart Puanı-Değerlendirme Dışı Puan Toplamı)

İstasyon Ortalama Puanı = Her Bir İstasyon İçin Elde Edilen Puanların Toplamı / İstasyon Sayısı

Başhekimlik Puanı = Başhekimliğe Verilen Toplam Puan / ( Başhekimlik Bölümünün Toplam Standart Puanı -Değerlendirme Dışı Puan Toplamı)

Komuta Kontrol Merkezi Puanı = Komuta Kontrol Merkezine Verilen Toplam Puan / (Komuta Kontrol Merkezi Bölümünün Toplam Standart Puanı -Değerlendirme Dışı Puan Toplamı)

Birden fazla Komuta Kontrol Merkezi'nin olduğu illerde Komuta Kontrol Merkezlerinin tamamı değerlendirilerek hesaplamada komuta kontrol merkezlerinin aritmetik ortalama puanı dikkate alınır.

112 Hizmet Kalite Katsayısı = (İstasyon Ortalama Puanı + Başhekimlik Puanı + Komuta Kontrol Merkezi Puanı) / 3 (2) 112 Hizmet Kalite katsayısının tespitine esas değerlendirmenin Başkanlıkça yapılması veya yaptırılması esastır. Başkanlık, kurumlarda bir sonraki dönemin ilk ayının 14 üncü günü sonuna kadar, 112 Hizmet Kalite katsayısının tespitine esas değerlendirme yapabilir.

(3) Bir sonraki dönemin ilk ayının 14 üncü günü sonuna kadar Başkanlıkça katsayı tespit edilmesi halinde Başkanlık tarafından belirlenen katsayı geçerlidir. Bu şekilde belirlenen katsayı değerlendiriciler, koordinatör ve başhekim tarafından tutanak altına alınır.

(4) Tespit edilen katsayı koordinatörlükçe tutanak altına alınarak kurumsal performans katsayısı hesaplanmasında esas alınır.

(5) 112 Hizmet Kalitesi Standartları değerlendirilmesi Başkanlıkça yayınlanacak rehber çerçevesinde yapılır.

### **112 Verimlilik Katsayısı**

#### **Madde 16-**

(1) 112 verimlilik standartları içinde yer alan kriterler, kabul edilebilir değer ve uygulama esasları çerçevesinde (0) ile (1) arasında değişen 112 verimlilik katsayısı hesaplanır.

(2) 112 verimlilik katsayısının tespiti bu Yönergenin 13 üncü maddesi uyarınca teşkil edilen komisyon marifetiyle yapılır.

Komisyon en geç **(Değişik:30/03/2009-1954/10)** ilk ayının son gününe kadar 112 verimlilik katsayısını tutanakla tespit eder.

### **Koruyucu Hizmet Katsayısı**

#### **Madde 17-**

(1) Koruyucu hizmet standartları içinde yer alan kriterler, kabul edilebilir değer ve diğer uygulama esasları çerçevesinde (0) ile (1) arasında değişen koruyucu hizmet katsayısı hesaplanır.

**(Ek:12/09/2008-3166/3)** (2) Bu yönergenin 13 üncü maddesi uyarınca teşkil edilen komisyon en geç **(Değişik:30/03/2009-1954/11)** bir sonraki dönemin ilk ayının son gününe kadar koruyucu hizmet katsayısını tutanakla tespit eder.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Kurumsal Performans Katsayısı ve Diğer Hükümler**

#### **Kurumsal Performans Katsayısı**

##### **Madde 18-**

**(Değişik:12/09/2008-3166/4)** (1) Kurumsal performans katsayısı kurum ve kuruluşlarda, en geç **(Değişik:30/03/2009-1954/12)** bir sonraki dönemin ilk ayının son gününe kadar kesinleştirilir.

Kurumsal performans katsayısı, takip eden dönemde kurum ve kuruluşların Yönetmelik uyarınca dağıtılabilecek ek ödeme tutarının belirlenmesine esas teşkil eder.

(2) Kurumsal performans katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

**(Değişik:30/03/2009-1954/12)** a) Kurumlarda;

Kurumsal performans katsayısı = [(Muayeneye Erişim Katsayısı + Hizmet Kalite Katsayısı + Memnuniyet Katsayısı + Kurum Verimlilik Katsayısı) / 4]

**(Değişik:30/03/2009-1954/12)** b) Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde (Diş hastaneleri dahil);

Kurumsal performans katsayısı = [(Muayeneye Erişim Katsayısı + Hizmet Kalite Katsayısı + Memnuniyet katsayısı + Kurum verimlilik katsayısı) / 4 ]

**(Değişik:30/03/2009-1954/12)** c) 0–49 yataklı kurumlarda;

kurumsal performans katsayısı = [(Muayeneye Erişim Katsayısı X 0,50) + (Hizmet Kalite Katsayısı X 0,10) + (Memnuniyet Katsayısı X 0,20) + (Kurum Verimlilik Katsayısı X 0,20) ]

**(Değişik:12/09/2008-3166/4)** ç) Kuruluşlarda;

Kurumsal performans katsayısı = (Muayeneye erişim katsayısı + 112 hizmet kalite katsayısı + Koruyucu hizmet katsayısı + 112 verimlilik katsayısı) / 4

**(Ek:12/09/2008-3166/4)** d) Aile hekimliği uygulanan kuruluşlarda;

Kurumsal performans katsayısı = (112 hizmet kalite katsayısı + Koruyucu hizmet katsayısı + 112 verimlilik katsayısı) / 3

**(Ek:30/03/2009-1954/12)** Entegre ilçe hastanelerinde;

Kurumsal performans katsayısı = (Muayeneye erişim katsayısı / 1

(Ek:19/11/2008-4258/1) e) Entegre ilçe hastanelerinde (Aile Hekimliğine geçilen illerde);

Kurumsal Performans Katsayısı = Muayeneye Erişim Katsayısı / 1

(3) Hesaplanan katsayı (1) den büyük ise, (1) olarak kabul edilir.

(Ek:19/11/2008-4258/1) (Değişik:30/03/2009-1954/12) (4) Sağlık hizmeti sunumuna yeni başlayan kurumlar ile aile hekimliği uygulamasının ilk defa başladığı kuruluşlarda, içinde bulunulan dönem ve sonraki iki dönem için kurumsal performans katsayısı (1) olarak kabul edilir.

a) Dönem içinde kurum tarafından verilen sağlık hizmetlerinin bir başka hizmet binasında veya yerleşkede verilmeye başlanması durumunda ilgili kurumlarda bir sonraki dönem için kurumsal performans katsayısı (1) olarak kabul edilir.

b) Hizmet niteliği Bakanlıkça değiştirilen hastanelerde (genel hastane iken eğitim ve araştırma hastanesi olanlar, genel hastane iken entegre ilçe hastanesi olanlar gibi.) bir sonraki dönem için kurumsal performans katsayısı (1) olarak kabul edilir.”

(Ek:06/05/2009-2774/2) (5) Kurum ve kuruluşlarda bu maddenin ikinci fıkrası uyarınca her bir dönem için hesaplanan “kurumsal performans katsayısı” belirlendikten sonra hesaplanan katsayıdan, her bir ay için Yönergeye ekli Ek (13) “Finansal Değerlendirme Göstergesi” doğrultusunda tespit edilen “Finansal Değerlendirme Katsayısı” çıkarılmak suretiyle her ay için ayrı bir “Aylık Kurumsal Performans Katsayısı” hesaplanır. Aylık kurumsal performans katsayısı, kurum ve kuruluşların Yönetmelik uyarınca dağıtılabilecek ek ödeme tutarının belirlenmesinde kullanılır. Aylık Kurumsal Performans Katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

Aylık Kurumsal performans katsayısı = Kurumsal Performans Katsayısı – Finansal Değerlendirme Katsayısı

## **Kayıtların Tutulması**

### **Madde 19-**

(1) a) Bu Yönerge ile ilgili yapılan işlemler, kararlar, tutanaklar ve raporlar kurum veya kuruluş amiri tarafından onaylanarak bir dosyada kayıt altına alınır.

(Değişik:12/09/2008-3166/5) b) Kurumlarda, (Değişik:30/03/2009-1954/13) en geç bir sonraki dönemin ilk ayının son gününe kadar baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, başhemşire ve performans ve kalite temsilcisi tarafından Yönerge esaslarına göre hesaplanan kurumsal performans katsayısı tutanakla tespit edilir. Bu şekilde kurumsal performans katsayısı kesinlik kazanır. Tutanağın bir örneği il performans ve kalite koordinatörlüğüne gönderilir.

c) Kuruluşlarda (Değişik:30/03/2009-1954/13) bir sonraki dönemin ilk ayının son gününe kadar sağlık müdürü, il performans ve kalite koordinatörü, iki şube müdürü ve bir koordinatörlük personeli tarafından bu Yönerge esaslarına göre hesaplanan kurumsal performans katsayısı tutanakla tespit edilir. Bu şekilde kurumsal performans katsayısı kesinlik kazanır.

ç) Müdürlükler, bir sonraki dönemin ilk ayının en geç son haftasında Kurumsal Performans Katsayısı Bildirim Formunu elektronik ortamda (web tabanlı sistem kurulmuş ise sistemde yer alan formun doldurulması gerekmektedir) doldurarak **excel** formatında “**performanskalite@saglik.gov.tr** ve **analiz@saglik.gov.tr**” elektronik posta adresine gönderirler.

d) Koordinatörlük veya değerlendirici, kurumlarda hizmet kalite katsayısı hesaplamasına esas standartlardan; acil servis, ameliyathane, yoğun bakım, radyoloji, diyaliz, morg ve benzeri birimleri bulunmayan kurumlar (ağız ve diş sağlığı merkezleri dahil) için gerekçelerini bir tutanakla belirtmek kaydıyla listede yer alan standartları değerlendirme dışı bırakabilir.

(Ek:06/05/2009-2774/3) e) Finansal Değerlendirme Katsayısının hesaplanmasına esas teşkil edecek borç verileri takip eden ayın ilk iş günü Tek Düzen Muhasebe Sisteminden alınacaktır. Toplam Tahakkuk verileri, ilgili saymanlık tarafından kurumun tahakkuk verileri Tek Düzen Muhasebe sistemine girildikten sonra, Ek Ödeme Döner Sermaye Komisyonu toplanmadan önce Tek Düzen Muhasebe Sisteminden alınacaktır. Finansal Değerlendirme Katsayısı Ek Ödeme Döner Sermaye Komisyonu toplantısından önce kesinleştirilir. Sağlık hizmeti sunumuna yeni başlayan kurumlar ile aile hekimliği uygulamasının ilk defa başladığı kuruluşlarda, hizmet sunumunun veya

aile hekimliği uygulamasının başladığı tarihten itibaren 12 ay boyunca finansal değerlendirme katsayısı (0) olarak kabul edilir.”

## **Diğer Hükümler**

### **Madde 20-**

(1) Başkanlıkça belirlenecek usul ve esaslar uyarınca gerekli şartları karşılayanlara Bakanlıkça “Hizmet Kalite Belgesi” verilir. Ayrıca, talep edilmesi halinde diğer kamu, üniversite ve özel sağlık kurumları da “Hizmet Kalite Belgesi” verilmesi açısından değerlendirmeye tabi tutulabilir.

(2) Kurum ve kuruluşlarda performans yönetimi ve kalite geliştirme çalışmaları çerçevesinde norm birliği sağlanması, kaynakların etkili kullanımı ve Bakanlıkça belirlenen hedefler ile uyumun sağlanması amacıyla kurum ve kuruluşların diğer belgelendirme çalışmalarına başlayabilmeleri Başkanlığa yapılacak bildirim tabidir.

(3) Başkanlıkça yönergenin uygulanmasına ve gösterge/standartların puanlandırılmasına ilişkin olmak üzere rehberler yayımlanabilir.

(4) Çalışan memnuniyeti ölçümüne ilişkin anket uygulaması Başkanlıkça belirlenen usul ve esaslara göre, kurum tarafından yılda en az bir kez uygulanır.

**(Değerik:30/03/2009-1954/14)** (5) Yönerge kapsamında “kurumsal performans katsayısının” tespitine ilişkin tüm işlemler, bir sonraki dönemin ilk ayının son gününe kadar tamamlanır.

### **GEÇİCİ MADDE 1-**

(1) 23/03/2007 Tarihli ve 2542 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi”ne göre 2008 Yılı ikinci dönemde tespit edilen kurumsal performans katsayısı 2008 Yılı Eylül, Ekim, Kasım ve Aralık aylarına ait, Yönetmelik çerçevesinde kurum ve kuruluşlarda dağıtılabilecek döner sermaye tutarının hesaplamasına esas olacaktır.

### **(Ek:30/03/2009-1954/15) GEÇİCİ MADDE 2-**

(1) 02/07/2008 Tarihli ve 2011 sayılı “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi”ne göre 2008 Yılı üçüncü dönemde tespit edilen kurumsal performans katsayısı 2009 Yılı birinci dönemi(Ocak, şubat, Mart, Nisan, Mayıs, Haziran 2009) için Yönetmelik çerçevesinde kurum ve kuruluşlarda dağıtılabilecek döner sermaye tutarının hesaplamasına esas olacaktır.

(2) Bu Yönerge uyarınca 2008 yılı üçüncü döneminde hesaplanan “Gebe Başına Ortalama izlem Sayısı”, “Bebek Başına Ortalama İzlem Sayısı”, “0 Yas Grubunda DaBT-PA-Hib III Asılama Oranı”, “1 Yas Grubunda KKK Asılama Oranı (KKK)”, “0 Yas Grubunda BCG Asılama Oranı (BCG)”, “Gebe Tespit Oranı”, “Anne Ölüm Oranı” ve “Bebek Tespit Oranı” koruyucu hizmet göstergelerine ilişkin değerler, 2009 yılının her iki döneminde, koruyucu hizmet katsayısının tespitinde kullanılır.

### **Yürürlükten Kaldırılan Hükümler**

**Madde 21-** 23/03/2007 Tarihli ve 2542 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme Ve Performans Değerlendirme Yönergesi” ve ekleri ile buna istinaden çıkarılan genelgeler yürürlükten kaldırılmıştır.

## Yürürlük

### Madde 22-

Bu Yönergenin 20 nci maddesinin birinci ve ikinci fıkraları yayımı tarihinde, diğer hükümleri 01/09/2008 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

## Yürütme

**Madde 23-** Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

## Ekler:

- Ek 1.** Hizmet Kalitesi Standartları, (Değişik:12/09/2008-3166/6)
- Ek 2.** AD5M Hizmet Kalitesi Standartları, (Değişik:12/09/2008-3166/6)
- Ek 3.** Memnuniyet Anketleri ve Uygulama Usul ve Esasları, (Değişik:30/03/2009-1954/16)
- Ek 4.** Kurum Verimlilik Göstergeleri, (Değişik:19/11/2008-4258/2) (Değişik:30/03/2009-1954/16)
- Ek 5.** 112 Hizmet Kalitesi Standartları, (Değişik:12/09/2008-3166/6)
- Ek 6.** 112 Verimlilik Göstergeleri, (Değişik:12/09/2008-3166/6) ((Değişik:30/03/2009-1954/16)
- Ek 7.** Koruyucu Hizmet Göstergeleri, (Değişik:12/09/2008-3166/6) (Değişik: 30/03/2009- 1954/16)
- Ek 8.** Çalışan Memnuniyeti Anketi ve Uygulama Usul ve Esasları.
- Ek 9.** Kurumsal Performans Katsayısı Bildirim Formu
- Ek 10.** Kurum Verimlilik Katsayısı Sonuç Tutanağı
- Ek 11.** 112 Verimlilik Katsayısı Sonuç Tutanağı
- Ek 12.** Belgelendirme Talebinde Bulunan Kurum ve Kuruluşlar İçin Bildirim Formu
- Ek 13.** Finansal Değerlendirme Göstergesi (Ek:06/05/2009-2774/4)

Yönergenin		
Tarihi	Sayısı	Yürürlük tarihi
02/07/2008	2011	01/09/2008
Yönergede Değişiklik Yapan Düzenlemelerin		
Tarihi	Sayısı	Yürürlük tarihi
12/09/2008	3166	01/09/2008
19/11/2008	4258	01/09/2008
30/03/2009	1954	01/01/2009
06/05/2009	2774	01/05/2009