

# SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA KALİTEYİ GELİŞTİRME VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNERGESİ

## Amaç

**Madde 1-**Bu Yönergenin amacı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması ve sağlık kurum ve kuruluşlarının bu hedeflere ulaşmaları için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması ile buna katkısı olan personelin teşvik edilmesidir.

## Kapsam

**Madde 2-**Bu Yönerge; Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları ile birinci basamak sağlık kuruluşlarını kapsar.

## Hukukî Dayanak

**Madde 3-**Bu Yönerge, “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik”e dayanılarak hazırlanmıştır.

## Tanımlar

**Madde 4-**Bu Yönergede geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Kurum: Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını,
- c) Kuruluş: İl sağlık müdürlüğü ile 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,
  - ç) 1. dönem: Ocak, Şubat, Mart, Nisan aylarını,
  - d) 2. dönem: Mayıs, Haziran, Temmuz, Ağustos aylarını,
  - e) 3. dönem: Eylül, Ekim, Kasım, Aralık aylarını,
  - f) Dönem: 1, 2 ve 3'ncü dönemlerin her birini,
  - g) Tabip: Tüm uzman, pratisyen ve diş tabiplerini,
  - ğ) Kurumsal performans katsayısı: Bu yönergeye göre hesaplanan, Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik esaslarına göre kurum ve kuruluşlarda dağıtılabilecek döner sermaye tutarının belirlenmesinde kullanılacak olan katsayıyı, ifade eder.

## İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü

**Madde 5-**İl genelindeki kurum ve kuruluşlarda performans ve kalite yönetimi uygulamalarını koordine etmek, izlemek, denetlemek ve değerlendirmek amacıyla sağlık müdürlüğü bünyesinde il performans ve kalite koordinatörlüğü kurulur. Koordinatörlüğün görevlerini yürütebilmesi için sağlık müdürlüğünce uygun fiziki mekan, araç-gereç ve teknik donanım sağlanır ve yeterli sayıda personel görevlendirilir.

## İl Performans ve Kalite Koordinatörü

**Madde 6-**Sağlık müdürünce sağlık müdür yardımcılarında birisi il performans ve kalite koordinatörü olarak görevlendirilir.

# SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA KALİTEYİ GELİŞTİRME VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNERGESİ

## İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğünün Görevleri

### Madde 7-

- a) İldeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının performansa dayalı ek ödeme uygulamalarını takip etmek, istatistiklerini Bakanlığa ulaştırmak.
- b) İlde hasta ve hasta yakınları memnuniyeti anket çalışmalarını koordine etmek, gerektiğinde anketleri yapmak veya yaptırmak.
- c) İldeki tüm kurumların kurum altyapı değerlendirme formunu doldurmak.
- ç) İl sağlık müdürü adına kurumların kalite yönetimi uygulamalarının, izlenmesi, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve koordinasyonu görevini yürütmek.
- d) İldeki tüm sağlık kurumlarında kalite yönetimi uygulamalarının başlatılması ve geliştirilmesi için planlama yapmak, uygulama çalışmalarını başlatmak, uygulama sürecinin yaygınlaşmasını sağlamak, kurumlar tarafından gerçekleştirilen uygulama ve eğitimleri izlemek, yerinde denetlemek.
- e) Kurumlardan gelen formları incelemek, değerlendirmek ve Bakanlığa göndermek.
- f) Kurumlarda kalite birimlerinin kararlarının yerine getirilip getirilmediğini kontrol etmek.
- g) Kurumların iç hizmet yönergeleri ile kalite birimlerinin ekip ve temsilcilerinin onay işlemlerini yürütmek, birim ve ekip değişikliklerini takip etmek ve onay işlemlerini yürütmek.
- ğ) İl genelindeki kurumların kalite yönetimi uygulamalarındaki gelişmelerini, bilgi ve birikimlerini paylaşmalarını sağlamak üzere aylık toplantılar organize etmek, toplantı raporlarını tutmak, sonuçlarını Bakanlığa göndermek.
- h) Kurumların yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına, sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme stratejileri ve “en iyi uygulamalar” konusunda eğitim ve danışmanlık yapmak ve eğitimleri organize etmek.
- ı) Kalite yönetimi uygulamalarını geliştirmek için ildeki bilgi ve destek imkanlarını değerlendirerek, yetkililerle ve eğitim programlarına katkıda bulunacak eğitimciler ve kurumlarla işbirliği yapmak, araç-gereç ve malzemelerin temini, bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- i) Görevi ile ilgili seminer, konferans gibi etkinliklere katılmak, güncel ve mesleki yayınları izlemek ve ilgili yerlere duyurmak.
- j) Kurumların kalite yönetimi çalışmaları hakkında yapılan şikayetleri incelemek ve sonuçlandırmak
- k) İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü bünyesinde arşiv oluşturmak.

## Kurum Performans ve Kalite Birimi

**Madde 8-**Kurumlarda, bu yönergeye ekli (1) sayılı listede yer alan kriterler çerçevesinde, kurumun bu kriterlere uygun hale getirilmesi, yapılması gereken iş ve işlemlerin tespiti, bunların kurum amirine raporlanması ve kurum kalite kriterleri katsayısına esas teşkil edecek yönergeye ekli (1) sayılı listeyi değerlendirip puanlamayı yapmak ve bu yönergeye ekli (3) sayılı standart anket setini kullanarak, bu yönergeye ekli (4) sayılı anket uygulama ilkeleri çerçevesinde anketleri uygulamak üzere kurum performans ve kalite birimi kurulur.

Birim, her kurumda başhekimin görevlendireceği bir başhekim yardımcısının başkanlığında, hastane müdürü veya yardımcısı, iki tabip, başhemşire ile performans ve kalite yönetim temsilcisinden oluşur.

Birim her dönem için hazırlayacağı raporu ve yönergeye ekli (1) sayılı listeyi değerlendirip tespit edeceği puanı dönemin son haftasının ilk günü başhekime sunar.

# SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA KALİTEYİ GELİŞTİRME VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNERGESİ

## Kurum Kriter ve Katsayıları

### Muayeneye Erişim Katsayısı

**Madde 9-** Muayeneye erişim katsayısı; poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her doktor için ayrı olarak tefriş edilmiş olan oda sayısı (Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde oda sayısı hesaplamada kullanılmaz) ile aktif kullanılan diş üniti sayısı toplamının, tabip sayısına bölünmesi sonucu bulunur. Tabip sayısı; 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 dışındaki tabiplerin toplamıdır.

Muayeneye Erişim Katsayısı, (1) den büyük ise (1) kabul edilir.

### Kurum Kalite Kriterleri Katsayısı

**Madde 10-**Kurum performans ve kalite birimi, her dönem için dönem sonunda yönergeye ekli (1) sayılı listeyi değerlendirip o dönemin puanını tespit eder.

Ekli listede yer alan kalite geliştirme ve değerlendirme kriterlerine göre kurum puanı tespit edilirken, her bir kriter için verilen cevap “evet” ise (1) puan, “kısmen” ise (0,5) puan, “hayır” ise (0) puan olarak kabul edilir.

Kurum kalite kriterleri katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır.

Kurum kalite kriterleri katsayısı = Toplam Puan / (100 – değerlendirme dışı bırakılan soru sayısı)

### Kurum Altyapı Değerlendirme Katsayısı

**Madde 11-**İl performans ve kalite koordinatörlüğü bu yönergeye ekli (2) sayılı kurum altyapı değerlendirme formunu ilde bulunan tüm kurumlar için her dönem doldurur. Form esaslarınca yapılan değerlendirme sonucunda ildeki her kurumun puanı tespit edilir.

Koordinatörlükçe, aşağıdaki formülle her kurumun, kurum altyapı değerlendirme katsayısı hesaplanarak resmi bir yazı ile dönemin son haftasının ilk günü kurumlara tebliğ edilir. Koordinatörlükçe kurumlara tebliğ yapılamadığı durumlarda kurumlarca kurum altyapı değerlendirme katsayısı (1) olarak kabul edilir.

Kurum altyapı değerlendirme katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır.

Kurum Altyapı değerlendirme Katsayısı = Verilen Puan / (200 (Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde 115) – Değerlendirme dışı puan toplamı)

### Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anket Katsayısı

**Madde 12-**Kurumlar, her dönem bu yönergeye ekli (3) sayılı standart anket setini kullanarak, bu yönergeye ekli (4) sayılı anket uygulama ilkeleri çerçevesinde anketleri uygular. Ekli (3) sayılı anket formları ayrı ayrı yukarıda belirlenen sayıdaki kişiye uygulanır. Ancak o dönem yatan hastanın bulunmadığı kurumlarda sadece poliklinik hizmetleri anketi uygulanır. Anketlerin puanlama sonuçları iki anket içinde ayrı ayrı toplanarak anket uygulanan kişi sayısına bölünerek anketlerin ortalamaları bulunur.

Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketi katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır.

Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketi katsayısı = ((poliklinik hizmetleri anket ortalaması + yataklı servisler hizmet anket ortalaması) / 2) / 100

Bakanlık basın ve halkla ilişkiler müşavirliği veya il performans ve kalite koordinatörlüğü kurumların kendileri tarafından yapılan anketler dışında anketler yapabilir veya yaptırabilir. Anketlerin esas ve usulleri müşavirlikçe veya koordinatörlükçe belirlenir. Müşavirlikçe veya koordinatörlükçe seçilen kurumlara uygulanan anketler sonucu (0) ile (1) arasında değişen hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketi katsayısı belirlenir. Bu şekilde

## SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA KALİTEYİ GELİŞTİRME VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNERGESİ

belirlenen katsayı ilgili kurumlara tebliğ edildiği tarihten sonraki dönemin kurum performans katsayısının hesaplanması için kullanılır. Bu şekilde müşavirlikçe veya koordinatörlükçe katsayının belirlendiği dönemlerde kurumlarca yapılan anketlere göre tespit edilecek katsayı geçersiz olur. Müşavirlikçe veya koordinatörlükçe kurumlara bildirilen katsayı bir dönem için geçerlidir. Müşavirlikçe veya koordinatörlükçe tekrar bir bildirim olmadığı dönemlerde kurumların kendi yapmış oldukları anketlere göre tespit edilen katsayı, kurumsal performans katsayısının hesaplanmasına esas alınır.

### **Kurum Verimlilik Katsayısı**

**Madde 13-**Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce "<http://www.saglik.gov.tr/kurum>" adresinde (5) sayılı çizelge yayınlanır. Çizelgede her dönem kurum verimlilik katsayısı hesaplamasında kullanılacak kriter, kabul edilebilir değer ve uygulama esasları belirlenir.

### **Kuruluş Kriter ve Katsayıları**

#### **Muayeneye Erişim Katsayısı**

**Madde 14-**Muayeneye erişim katsayısı, il genelindeki kuruluşlardaki poliklinik hizmetlerinde aktif kullanılan oda sayısı ile aktif kullanılan dış üniteli sayısı toplamının, tabip sayısına bölünmesi sonucu bulunur. Tabip sayısı, sağlık müdürlüğü ve sağlık grup başkanlıklarında idari hizmetleri yürüten tabipler ile sürekli eğitim ve koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli tabiplerin dışında ildeki tüm kuruluşlarda çalışan tabiplerin toplamıdır.

Muayeneye Erişim Katsayısı, 1 den büyük ise 1 kabul edilir.

#### **Kuruluş Verimlilik Katsayısı**

**Madde 15-**Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce "<http://www.saglik.gov.tr/kurulus>" adresinde (6) sayılı çizelge yayınlanır. Çizelgede her dönem kuruluş verimlilik katsayısı hesaplamasında kullanılacak kriter, kabul edilebilir değer ve uygulama esasları belirlenir.

#### **Kurumsal Performans Katsayısı**

**Madde 16-**Her dönem, dönemin son gününde kurum ve kuruluş kurumsal performans katsayısı hesaplanır. Hesaplanan katsayı bir sonraki dönemde Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik esasınca yapılacak ek ödemeye esas teşkil eder.

Kurumlarda kurumsal performans katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır.

Kurumsal performans katsayısı = (Muayeneye erişim katsayısı + kurum kalite kriterleri katsayısı + hasta ve hasta yakınları memnuniyet anket katsayısı + kurum altyapı değerlendirme katsayısı + kurum verimlilik katsayısı) / 5

Kuruluşlarda kurumsal performans katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır.

Kurumsal performans katsayısı = (Muayeneye erişim katsayısı + kuruluş verimlilik katsayısı) / 2

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

### **Diğer Hususlar**

#### **Madde 17-**

a) Yönerge ile ilgili yapılan işlemler, kararlar, tutanaklar ve raporlar amaca uygun onaylı bir defterde kurum ve kuruluş amirince kayıt altına alınır.

## SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA KALİTEYİ GELİŞTİRME VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNERGESİ

b) Kurumlarda, her dönemin son günü başhekim, bir başhekim yardımcısı, hastane müdürü, başhemşire ve kurum performans ve kalite birimi adına performans ve kalite yönetim 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 her dönemin son günü sağlık müdürü, il performans ve kalite koordinatörü, iki şube müdürü ve bir koordinatörlük personeli tarafından yönerge esaslarına göre hesaplanan kurumsal performans katsayısı tutanakla tespit edilir. Bu şekilde kurumsal performans katsayısı kesinlik kazanır.

ç) İl sağlık müdürlükleri, her dönem sonunda bu yönergeye ekli (7) sayılı formu elektronik ortamda doldurarak ekodeme@saglik.gov.tr mail adresine gönderirler.

d) Kurumlarda, ameliyathane, yoğun bakım, radyoloji, kan bankası, diyaliz, nükleer tıp, radyoterapi, total parenteral nutrisyon üniteleri gibi özellik arz eden birimleri bulunmayan hastaneler gerekçeleriyle birlikte açıklamak kaydıyla bu alanlarla ilgili soruları cevaplandırmayacak ve yönergeye ekli (1) sayılı listede yer alan “değerlendirme dışı” bölümünü işaretleyeceklerdir.

e) Muayeneye erişim katsayısı hesaplamasında kullanılan poliklinik oda sayısı ve tabip sayısı dönemin son haftasının ilk günü esas alınarak hesaplanır.

f) Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketleri dönem içinde uygulanarak dönemin son haftasının ilk günü sonuçlandırılıp, katsayı hesaplanır.

g) İl performans ve kalite koordinatörlüğü kurumların her dönem için dönem sonunda yönergeye ekli (1) sayılı listeye göre değerlendirebilir veya dışarıdan değerlendirilmesini sağlayabilir. Bu şekilde belirlenen katsayı ilgili kurumlara tebliğ edildiği tarihten sonraki dönemin kurum performans katsayısının hesaplanması için kullanılır. Bu şekilde koordinatörlükçe katsayının belirlendiği dönemlerde kurumlarca yapılan değerlendirmeye göre tespit edilecek katsayı geçersiz olur. Koordinatörlükçe kurumlara bildirilen katsayı bir dönem için geçerlidir. Koordinatörlükçe tekrar bir bildirim olmadığı dönemlerde kurumların kendi yapmış oldukları değerlendirmeye göre tespit edilen katsayı, kurumsal performans katsayısının hesaplanmasına esas alınır.

### **Geçici Madde**

#### **Madde 18-**

2006 yılının 2'nci ve 3'ncü dönemi ile 2007 yılı Ocak ayının kurumsal performans katsayısı (1) olarak kabul edilir.

2007 yılının 2'nci dönemi için geçerli olacak kurumsal performans katsayısına esas yapılacak işlemler, 2007 yılı Şubat, Mart ve Nisan aylarında, 2007 yılı Şubat, Mart ve Nisan aylarında geçerli olacak kurumsal performans katsayısına esas yapılacak işlemler, 2006 yılı Aralık ve 2007 yılı Ocak ayında yapılır.

### **Yürürlük**

**Madde 19-** Bu Yönerge, 01/07/2006 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

### **Yürütme**

**Madde 20-** Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.