



# İL PERFORMANS VE KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ

## KURUMSAL PERFORMANS VE KALİTE UYGULAMALARIMIZ

06 Ağustos 2009

Uzm.Dr. Ergün KARAHALLI  
Performans ve Kalite Koordinatörlüğü

# İL PERFORMANS VE KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ

---



## SAĞLIKTA PERFORMANS VE KALİTE YÖNERGESİ

---

# İL PERFORMANS VE KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ



Sağlık Bakanlığı  
Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı



İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü



Kurum Performans ve Kalite Birimi

**Kurumsal bir yapı kazanmıştır**

# İL PERFORMANS VE KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ

---



**1. Denetim**

**2. Performans Ölçümü**

**3. Eğitim**

**3. Danışmanlık**



# SUNUM PLANI

## 1. Eğitim Faaliyetlerimiz

## 2. Birinci Basamak Kuruluşlarımızda Performans ve Kalite Uygulamaları

- Muayeneye Erişim
- 112 Verimlilik Göstergeleri
- 112 Hizmet Kalitesi Değerlendirmeleri
- Koruyucu Sağlık Göstergeleri
- Birinci Basamak Hizmet Kalitesi Değerlendirmeleri

## 3. İkinci ve Üçüncü Basamak Kurumlarımızda Performans ve Kalite Uygulamaları

- Muayeneye Erişim
- Hasta Memnuniyet Algıları
- Verimlilik Göstergeleri (Klinik, finansal, faaliyet)
- Hizmet Kalitesi Değerlendirmeleri
- Kurumsal Performans Trendleri

# EĞİTİM FAALİYETLERİ



EĞİTİMİN KONUSU	HEDEF KİTLE	KİŞİ
Hasta Güvenliği	Kurumlar (%50)	1552
Birinci Basamakta Kalite	SGB ve AÇSAP Sorumluları	148
112 Ambulans Hizmetlerinde Kalite, Hasta ve Çalışan Güvenliği	112 İl Ambulans Servisi Personeli	119
Sağlıkta Performans ve Kalite	Kurumlar	379
Kalite Yönetim Sistemleri Eğitimi (Temel, Dokümantasyon, Tetkik, Proses Yönetimi)	Sorumlu Hemşireler	250
Hizmet Kalite Standartları	Değerlendirme Ekipleri	153

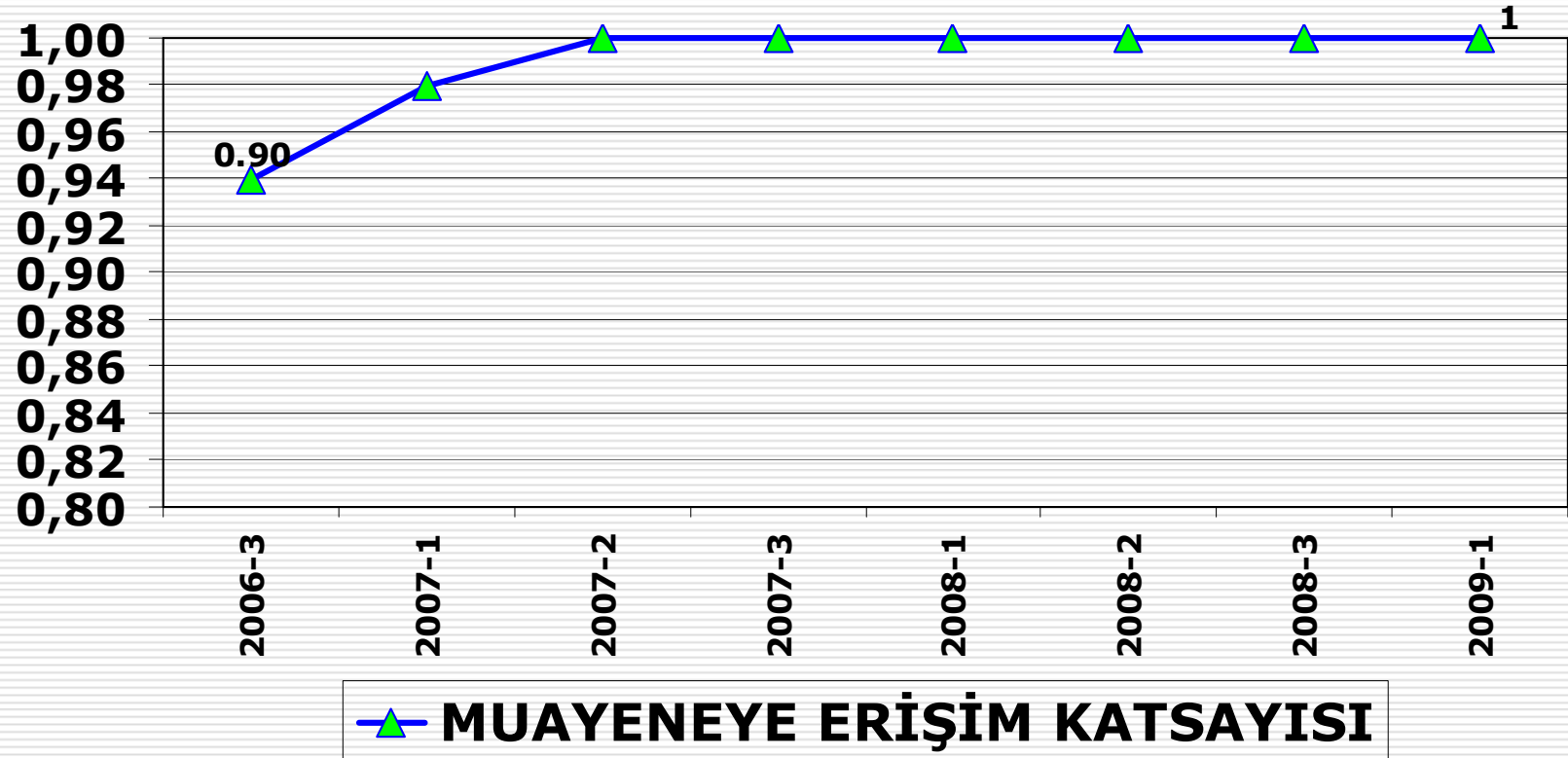
# BİRİNCİ BASAMAK

---



- A)** Muayeneye Erişim Katsayısı
- B)** 112 Verimlilik Göstergeleri
- C)** 112 Hizmet Kalitesi Değerlendirmeleri
- D)** Koruyucu Sağlık Göstergeleri

# BİRİNCİ BASAMAK





# 112 İL AMBULANS SERVİSİ PERFORMANSI



Gösterge	Kabul Edilebilir Değer	2009-1
Merkezde Vakaya Ulaşım Oranı (%)	% 90	% 84
Kırsalda Vakaya Ulaşım Oranı (%)	% 90	% 97
Yerinde Müdahale Oranı (%)	% 15	% 7
Başka Araçla Nakil Oranı (%)	% 3,5	% 5
Görev İptal Oranı (%)	% 1,5	% 6
Ex morga Nakil Oranı (%)	% 1	% 0,1

**112 Verimlilik Katsayısı: 0,81**

# 112 İL AMBULANS SERVİSİ PERFORMANSI



<b>BİRİM</b>	<b>PUAN</b>
Başhekimlik	% 91
Komuta Kontrol	% 82
İstasyonlar	% 78
<b>TOTAL PUAN</b>	<b>0,84</b>

**112 Hizmet Kalite Katsayısı: 0,84**

# KORUYUCU HİZMET GÖSTERGELERİ



Gösterge	Kabul Edilebilir Değer	2009-1
GEBE TESPİT ORANI (%)	% 90	% 52
BEBEK TESPİT ORANI (%)	% 90	% 87
GEBE BAŞINA ORTALAMA İZLEM SAYISI	4	4
BEBEK BAŞINA ORTALAMA İZLEM SAYISI	8	8
ANNE ÖLÜM ORANI (YÜZBİNDE)	20	10,91
0 YAŞ GRUBUNDA DaBT-İPA-Hib III AŞILAMA ORANI (%)	% 95	% 93
1 YAŞ GRUBUNDA KKK AŞILAMA ORANI (%)	% 95	% 99
0 YAŞ GRUBUNDA BCG AŞILAMA ORANI (%)	% 95	% 109
KLOR ÖLÇÜM ORANI (%)	70.560	75.545
SU NUMUNESİ ALMA ORANI (%)	4.062	5.224
TÜBERKÜLOZ BİLDİRİM SONUÇLANDIRMA ORANI (%)	% 90	% 94
YAYMA BAKILMA ORANI (%)	% 75	% 84
DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ UYGULAMA ORANI (%)	% 85	% 98
GEZİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ YÜRÜTÜLME ORANI	1	0,5
BİRİNCİ BASAMAK EÖTS VERİ GİRİŞ PUANI	1	1

\* 2008 yılı verisidir

## Koruyucu Hizmet Katsayısı: 0,93

# BİRİNCİ BASAMAK HİZMET KALİTE STANDARTLARI

---



- 84 Standart
- 229 Ölçülebilir bileşen
- 39 İlçe, 530 Sağlık Ocağı

# BİRİNCİ BASAMAK HİZMET KALİTE STANDARTLARI



- Kurumsal Hizmetler
- Hizmete Erişim
- Poliklinikler
- Laboratuvar Hizmetleri ve Kan Alma
- Görüntüleme Hizmetleri
- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- İlaç ve Aşı Yönetimi
- Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi
- Hasta ve Çalışan Güvenliği
- Hasta Kayıtları ve Bilgi Yönetimi
- Arşiv ve Depolar
- Tesis Yönetimi ve Güvenliği

# BİRİNCİ BASAMAK HİZMET KALİTE STANDARTLARI



	İLÇE	SAĞLIK OCAĞI SAYISI	DENETLENEN S.O SAYISI	İLÇE ORT PUANI		İLÇE	SAĞLIK OCAĞI SAYISI	DENETLENEN S.O SAYISI	İLÇE ORT PUANI
1	ADALAR	4	4	0,75	17	GÜNGÖREN	10	10	0,76
2	AVCILAR	14	14	0,79	18	KADIKÖY	20	19	0,70
3	BAĞCILAR	22	21	0,69	19	KAĞITHANE	17	17	0,82
4	BAHÇELİEVLER	15	14	0,93	20	KARTAL	20	20	0,77
5	BAKIRKÖY	6	6	0,80	21	K.ÇEKMECE	17	16	0,59
6	BAYRAMPAŞA	11	10	0,75	22	MALTEPE	18	18	0,73
7	BEŞİKTAŞ	7	7	0,77	23	PENDİK	24	24	0,71
8	BEYKOZ	18	18	0,85	24	SARIYER	19	19	0,84
9	BEYOĞLU	8	8	0,84	25	SİLİVRİ	14	13	0,84
10	B.ÇEKMECE	27	25	0,76	26	SULTANBEYLİ	10	10	0,64
11	ÇATALCA	10	10	0,75	27	ŞİLE	5	4	0,71
12	EMİNÖNÜ	6	5	0,69	28	ŞİŞLİ	6	6	0,56
13	ESENLER	15	15	0,74	29	TUZLA	11	11	0,71
14	EYÜP	15	15	0,79	30	ÜMRANIYE	21	21	0,73
15	FATİH	10	10	0,65	31	ÜSKÜDAR	26	26	0,80
16	GAZİOSMANPAŞA	29	27	0,68	32	ZEYTİNBURNU	10	9	0,75
						<b>İL ORTALAMASI</b>	<b>465</b>	<b>452</b>	<b>0,75</b>

# BİRİNCİ BASAMAK PERFORMANSI

---



**Birinci Basamak  
Kurumsal Performans Katsayımız  
0,89**

# İKİNCİ ve ÜÇÜNCÜ BASAMAK KALİTE ÇALIŞMALARI



YIL	Kalite Belgeli Hastane Sayısı (%)
<b>2005</b>	9 (%16)
<b>2006</b>	13 (%24)
<b>2007</b>	17 (%30)
<b>2008</b>	24 (%42)



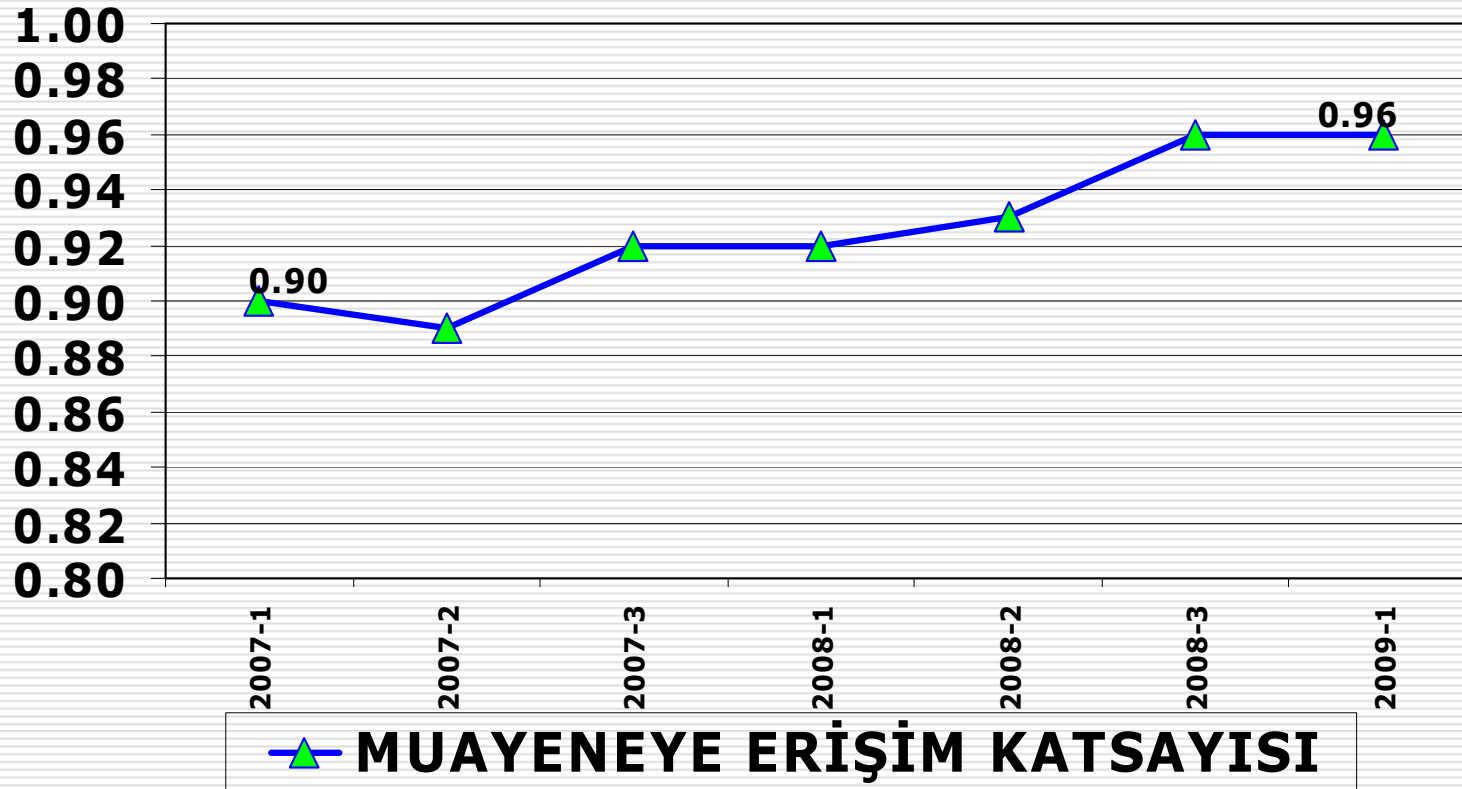
# İKİNCİ ve ÜÇÜNCÜ BASAMAK KURUM PERFORMANSLARI

---

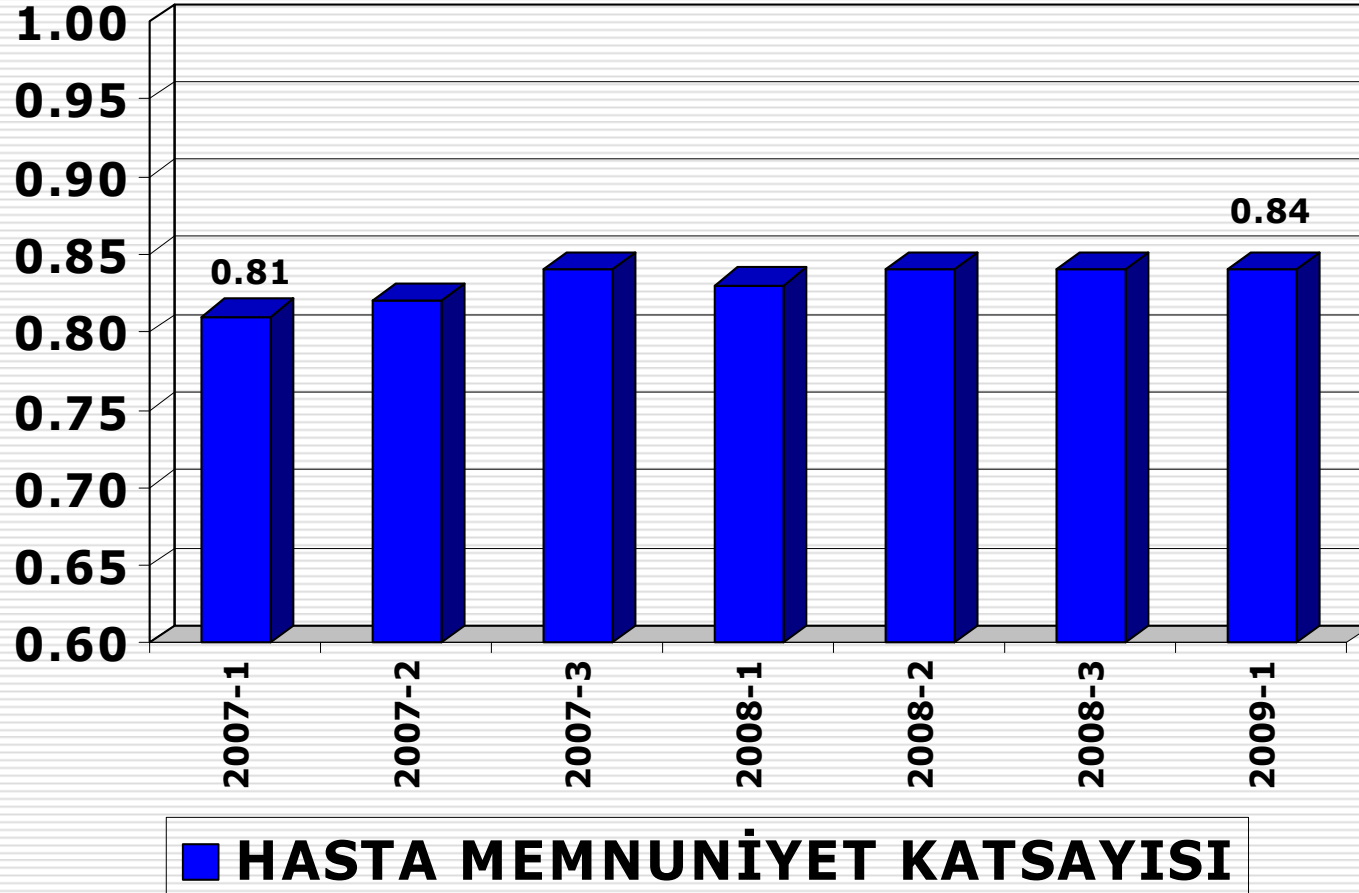


- A) Muayeneye erişim
- B) Hasta Memnuniyeti
- C) Verimlilik
- D) Hizmet Kalitesi

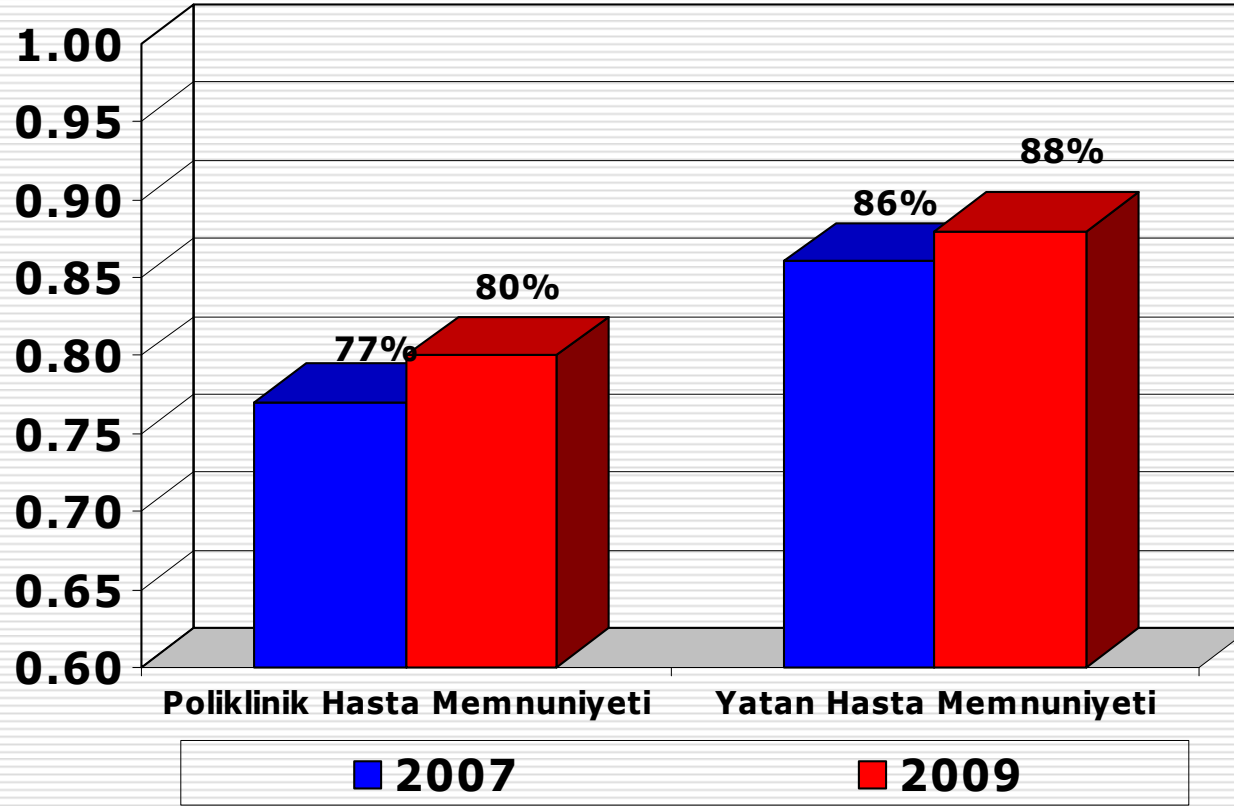
# İKİNCİ ve ÜÇÜNCÜ BASAMAK KURUM PERFORMANSLARI



# İKİNCİ ve ÜÇÜNCÜ BASAMAK KURUM PERFORMANSLARI

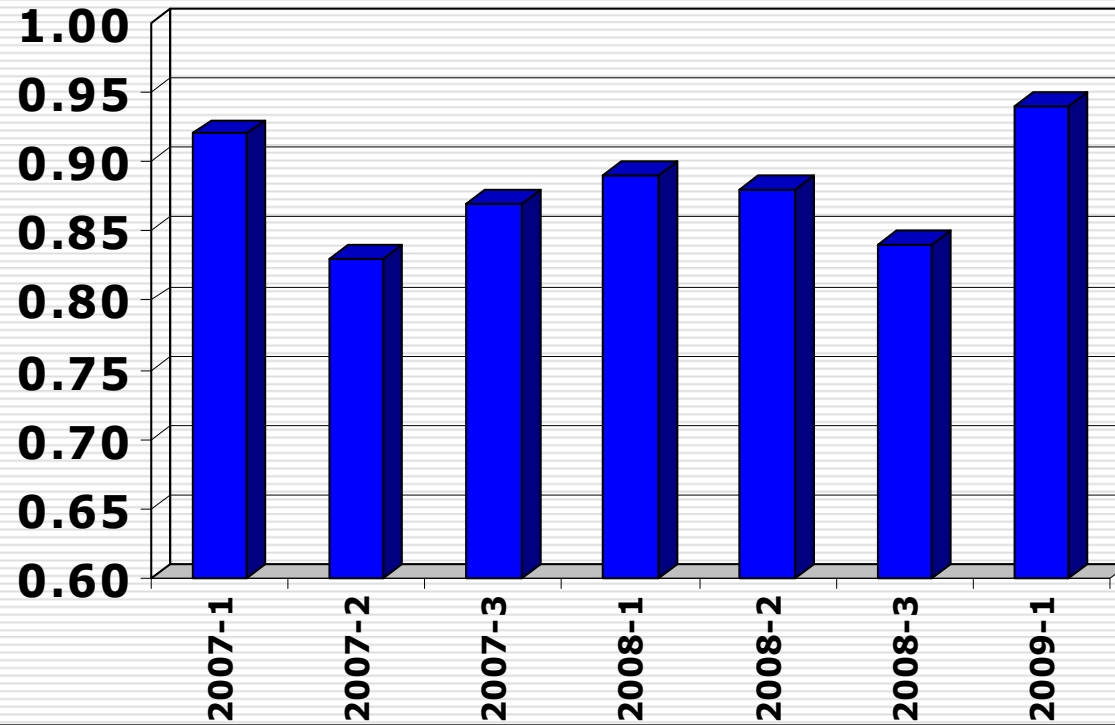


# İKİNCİ ve ÜÇÜNCÜ BASAMAK KURUM PERFORMANSLARI



\* 2009 yılı verileri ilk altı aylık verilerdir.

# İKİNCİ ve ÜÇÜNCÜ BASAMAK KURUM PERFORMANSLARI



■ KURUM VERİMLİLİK KATSAYISI

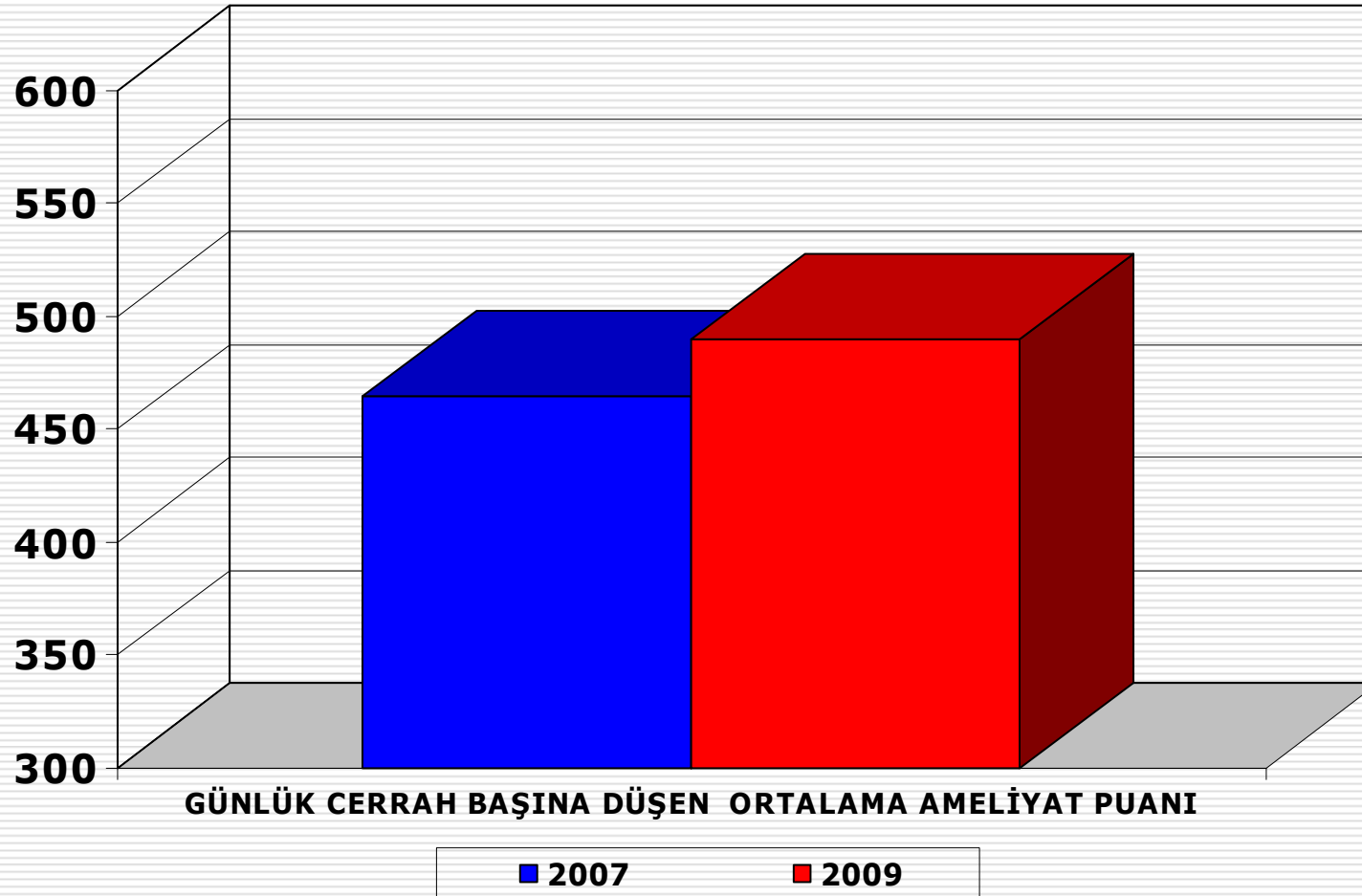
# VERİMLİLİK GÖSTERGELERİ

---



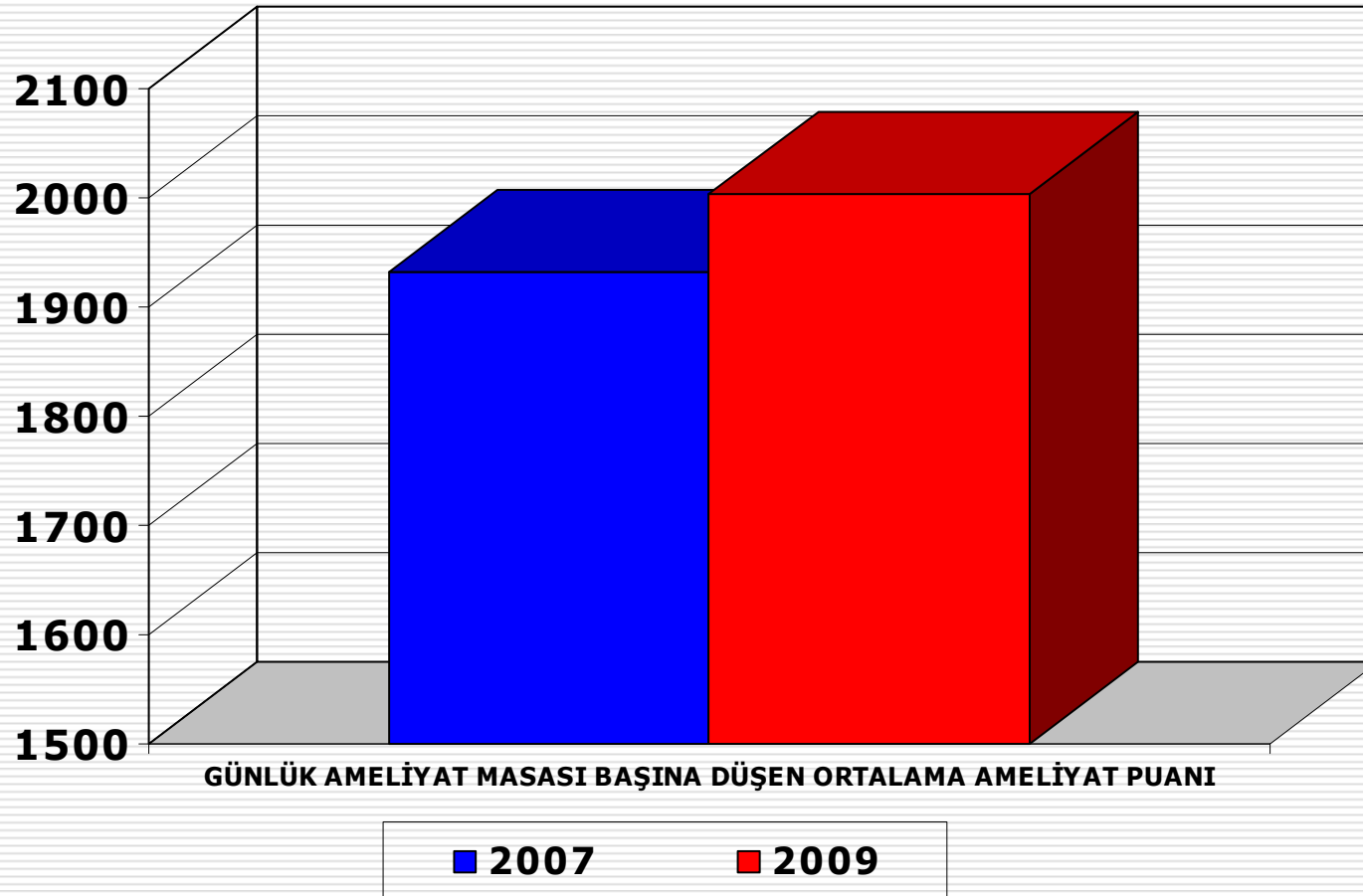
**Kurumların finansal, faaliyet ve klinik boyutlarının verimliliğini değerlendiren göstergelerden oluşmaktadır**

# KLİNİK GÖSTERGELER



\* 2009 yılı verileri ilk altı aylık verilerdir.

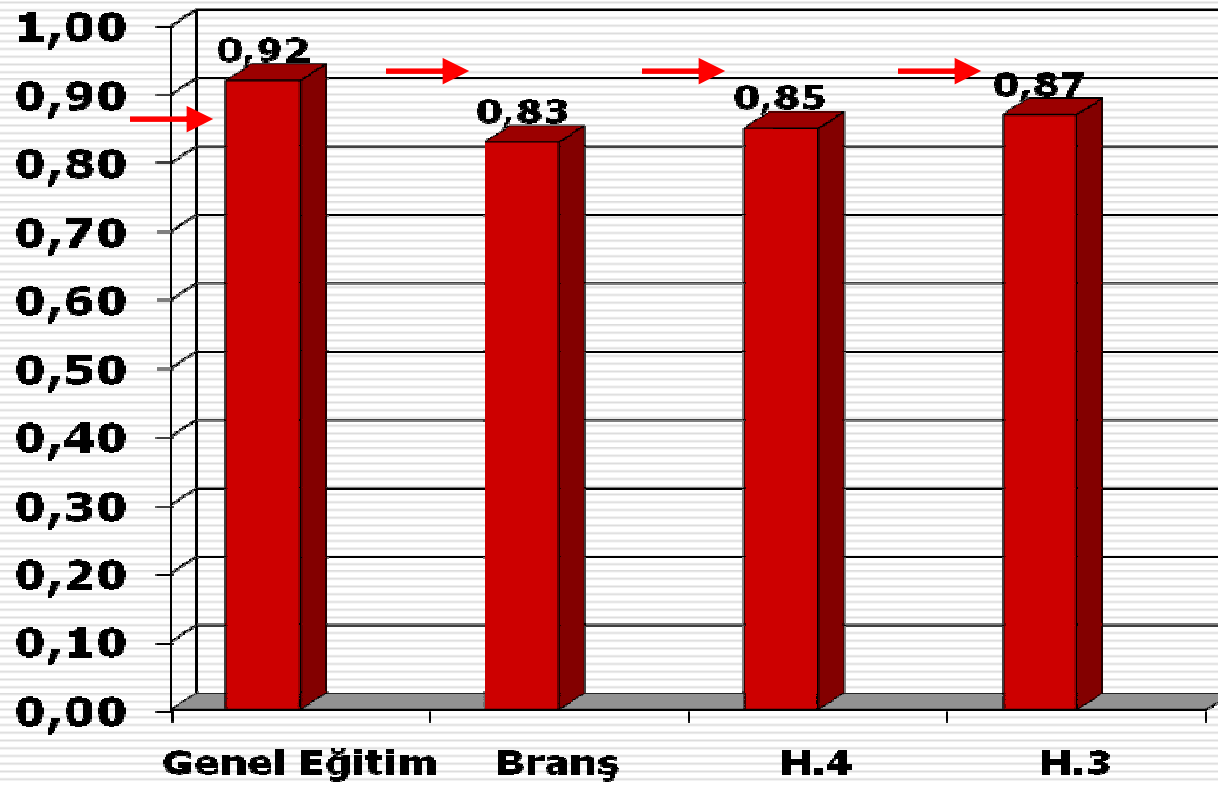
# KLİNİK GÖSTERGELER



\* 2009 yılı verileri ilk altı aylık verilerdir.

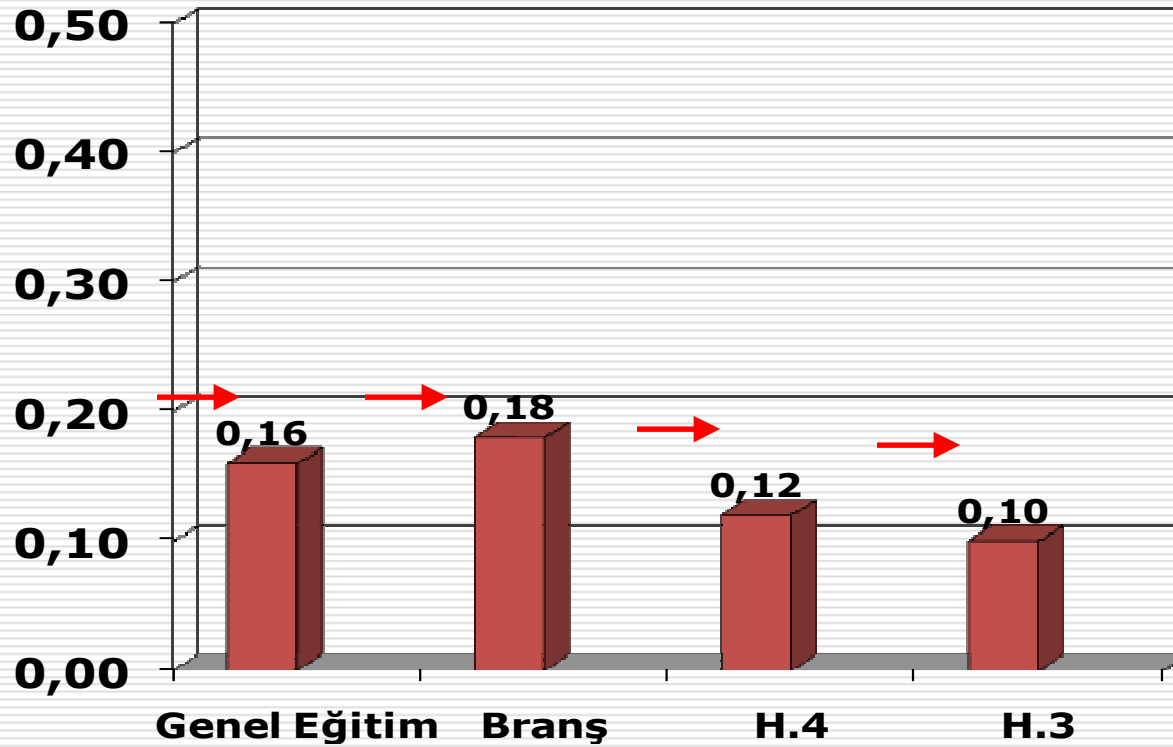


# FİNANSAL GÖSTERGELER



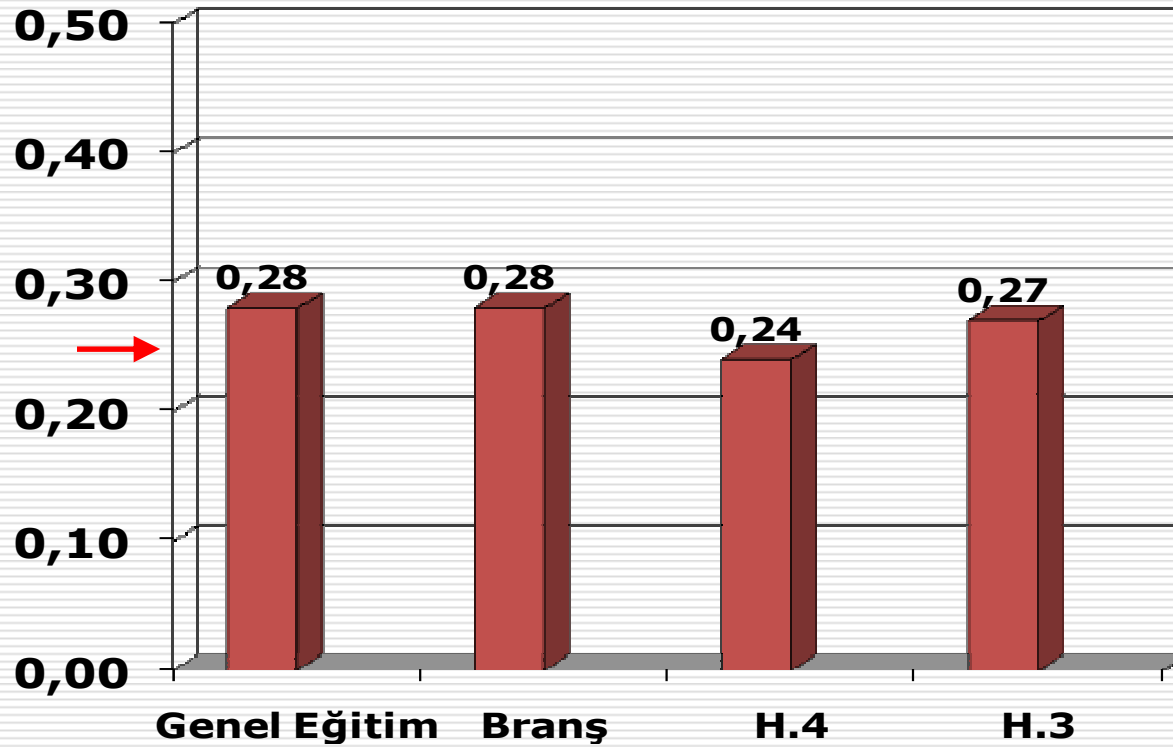
Toplam Giderin Gelire Oranı (2008)

# FİNANSAL GÖSTERGELER



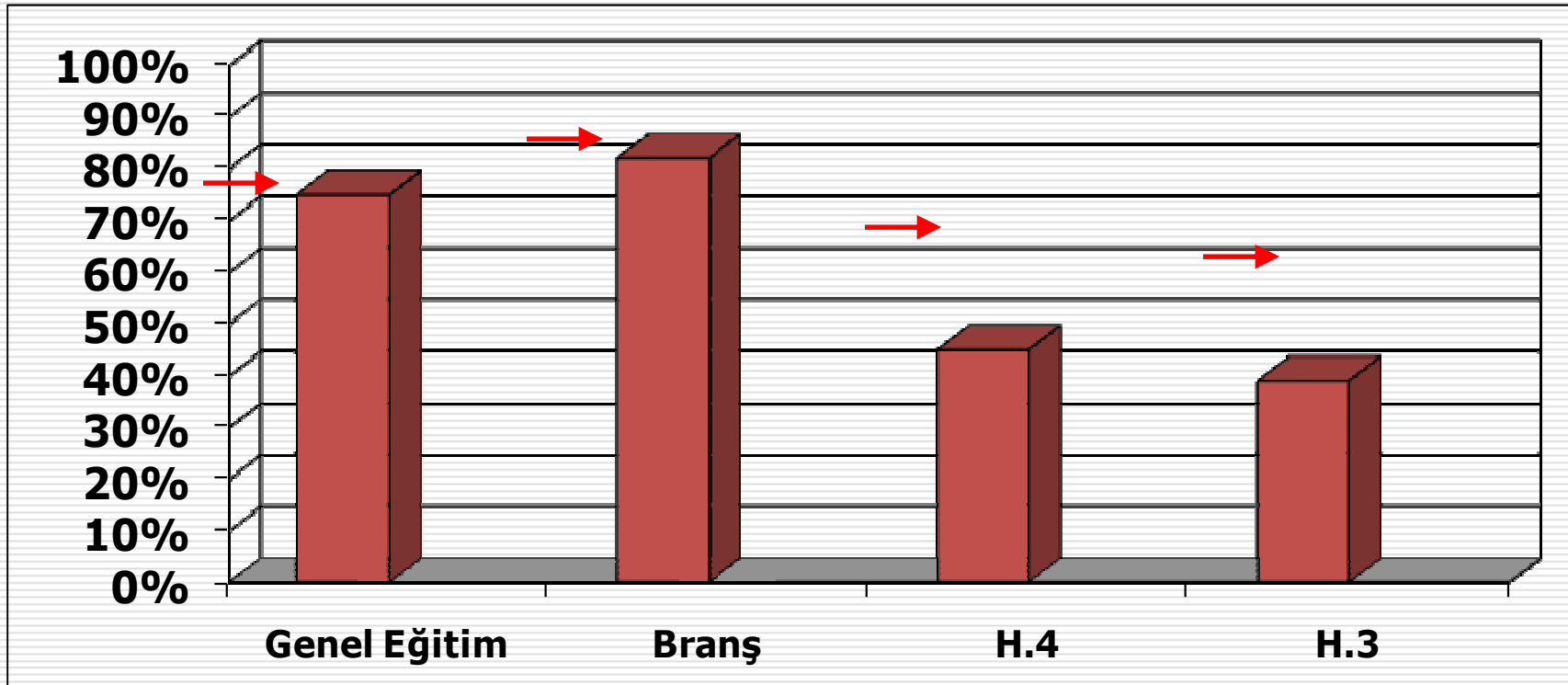
**Toplam Borcun Gelire Oranı (2008)**

# FİNANSAL GÖSTERGELER



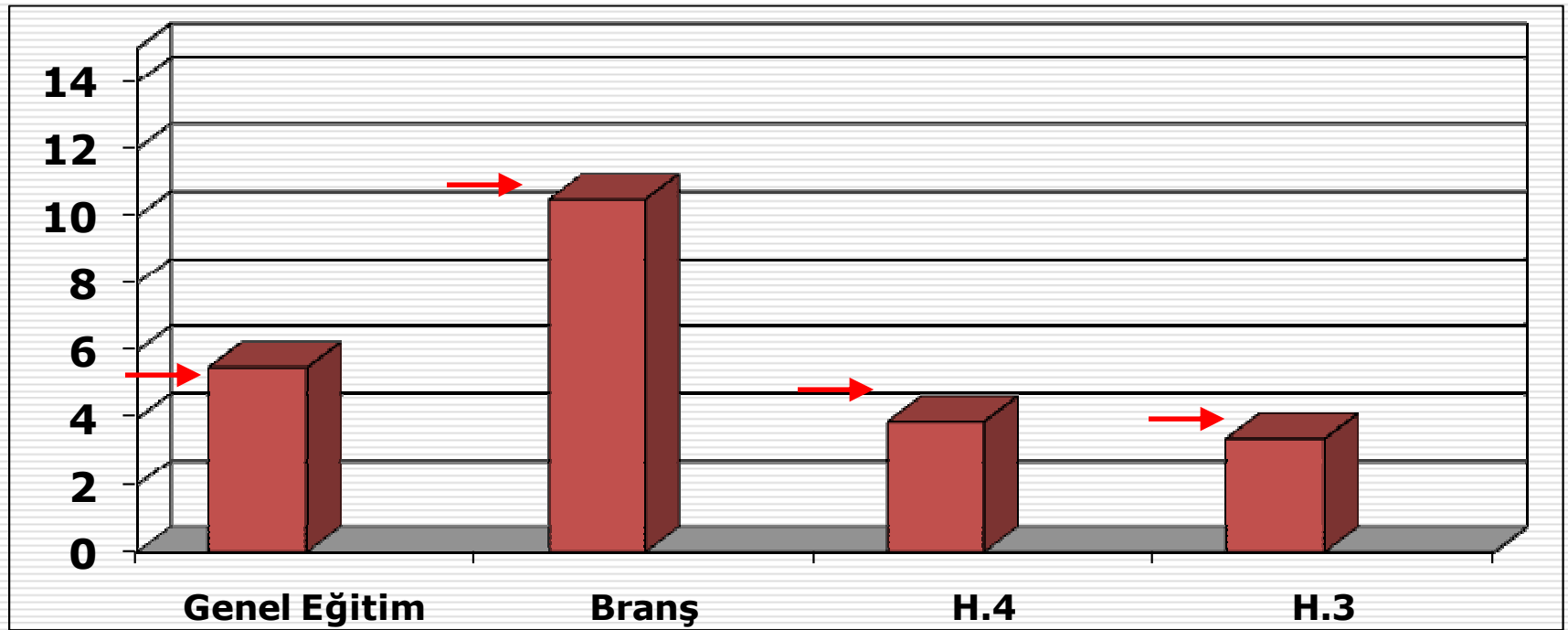
**Personel Gideri Destekleme Oranı (2008)**

# FAALİYET GÖSTERGELERİ



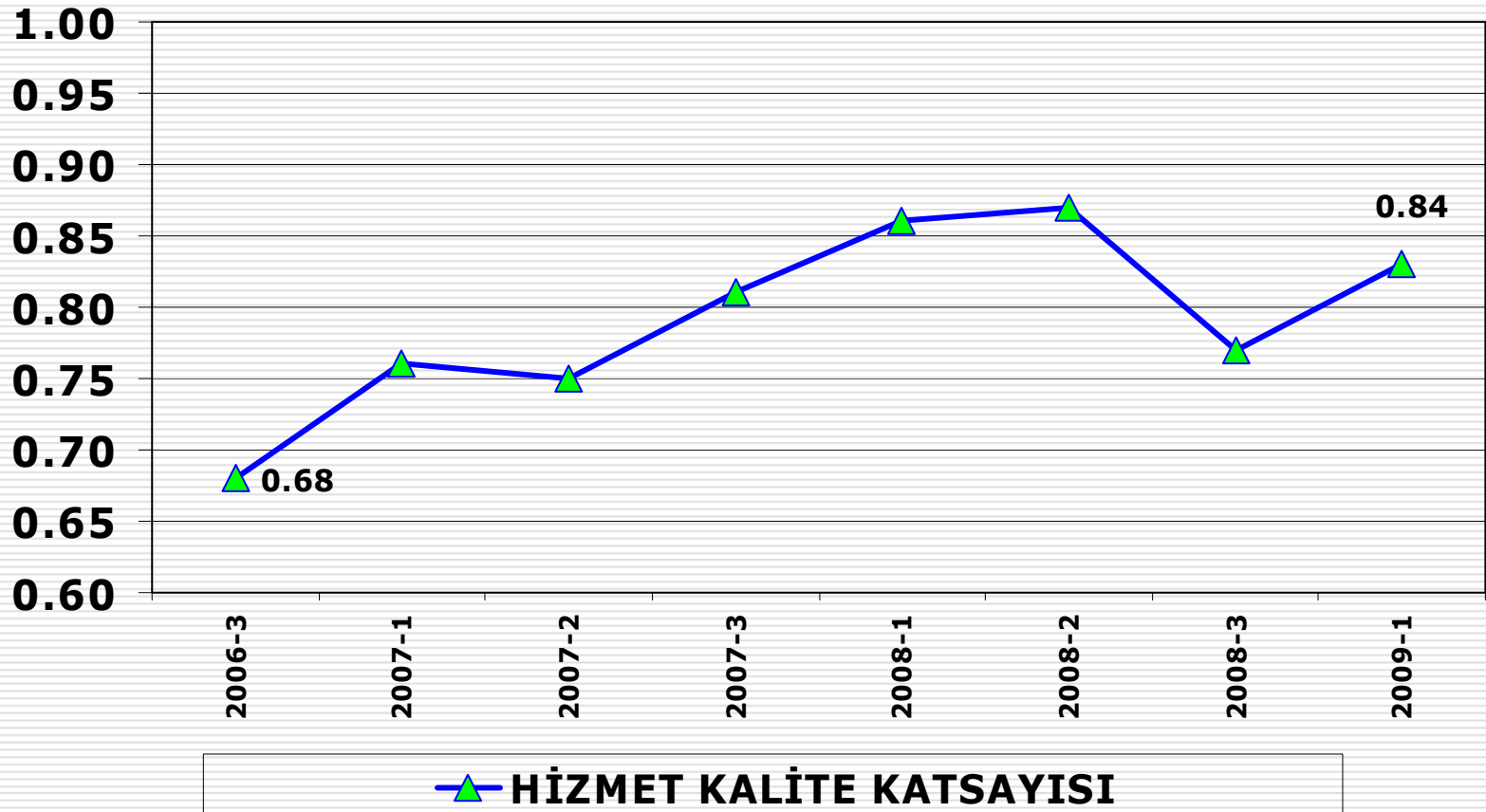
Yatak Doluluk Oranı (2008)

# FAALİYET GÖSTERGELERİ



Ortalama Kalış Gün Sayısı (2008)

# KURUM PERFORMANSLARI



# HİZMET KALİTE STANDARTLARI



## **21 BÖLÜM**

**POLİKLİNİK HİZMETLERİ  
LABORATUVAR HİZMETLERİ  
GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ  
AMELİYATHANE HİZMETLERİ  
KLİNİKLER  
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ  
DİYALİZ HİZMETLERİ  
ACİL SERVİS HİZMETLERİ  
AMBULANS VE AMBULANS HİZMETLERİ  
ECZANE HİZMETLERİ  
ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ ve ÖNLENMESİ  
HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ  
KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ  
HASTANE BİLGİ SİSTEMİ  
HASTA KAYITLARI VE DOSYASI  
ARŞİV  
TESİS YÖNETİMİ VE GÜVENLİK  
DEPOLAR  
MUTFAK  
ÇAMAŞIRHANE  
MORG**

# HİZMET KALİTE STANDARTLARI

---



**384 Standart**

**794 Ölçülebilir Bileşen**



# HİZMET KALİTE STANDARTLAR



<b>DÖNEM</b>	<b>2009-1</b>
<b>Değerlendirici Ekip Sayısı</b>	9
<b>Değerlendirici Sayısı</b>	55
<b>Denetlenen Kurum Sayısı</b>	56
<b>En Düşük Puan</b>	0,48
<b>En Yüksek Puan</b>	0,96

# HASTANELERİMİZDE YENİ KAVRAMLAR

---



- 1. Mavi kod**
  - 2. Yüksek riskli ilaçlar**
  - 3. Sözel orderlar**
  - 4. Triaaj**
  - 5. Biyogüvenlik**
  - 6. İlaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri**
  - 7. Adı, okunuşu, ambalajı benzer ilaçlar**
  - 8. El Hijyeni için 5 Durum Endikasyonu**
  - 9. El hijyeni Gözlemi**
  - 10. Kısıtlı Antibiyotik Raporlama Sistemi**
-

# İYİLEŐTİRME SAĐLANAN ALANLAR



- İlaç ve malzemelerin miad kontrolleri yapılmaya başlanmıő ve miadı geçen ilaç oranları son derece azalmıőtır
- Yoğun bakımların ve ameliyathanelerin fiziki őartları ve donanımları iyileőtirilmiőtir
- Cihazların bakım ve kalibrasyonları yapılmaya başlanmıştır
- Gör¼nt¼leme cihazlarının çoğunun lisansları alınmıőtır
- Özürl¼ler için d¼zenlemeler yapılmıőtır
- Arşiv ve depolar yeniden d¼zenlenmiőtir
- Mavi Kod, S¼zel Order, İlaç g¼venliđi, Cerrahi g¼venlik, Benzer isimli ilaçlar, Panik değer, Triađ gibi pek çok kavram kurumlarımızda uygulanmaya başlanmıştır

En ¼nemlisi Hastanelerimizde;

**“Hasta ve Çalışan G¼venliđi K¼lt¼r¼”** yerleşmeye başlamıştır



# HİZMET KALİTE STANDARTLARI

Standart	Karşılama Oranı %
Poliklinik Hizmetleri	% 82
Laboratuvar Hizmetleri	% 81
Görüntüleme Hizmetleri	% 85
Ameliyathane Hizmetleri	% 74
Klinik Hizmetler	% 69
Yoğun Bakım	% 86
Acil Hizmetler	% 78
İlaç Yönetimi	% 87
Çalışan Güvenliği	% 76
Tesis Yönetimi	% 87

# HİZMET KALİTE STANDARTLARI ve HASTA GÜVENLİĞİ



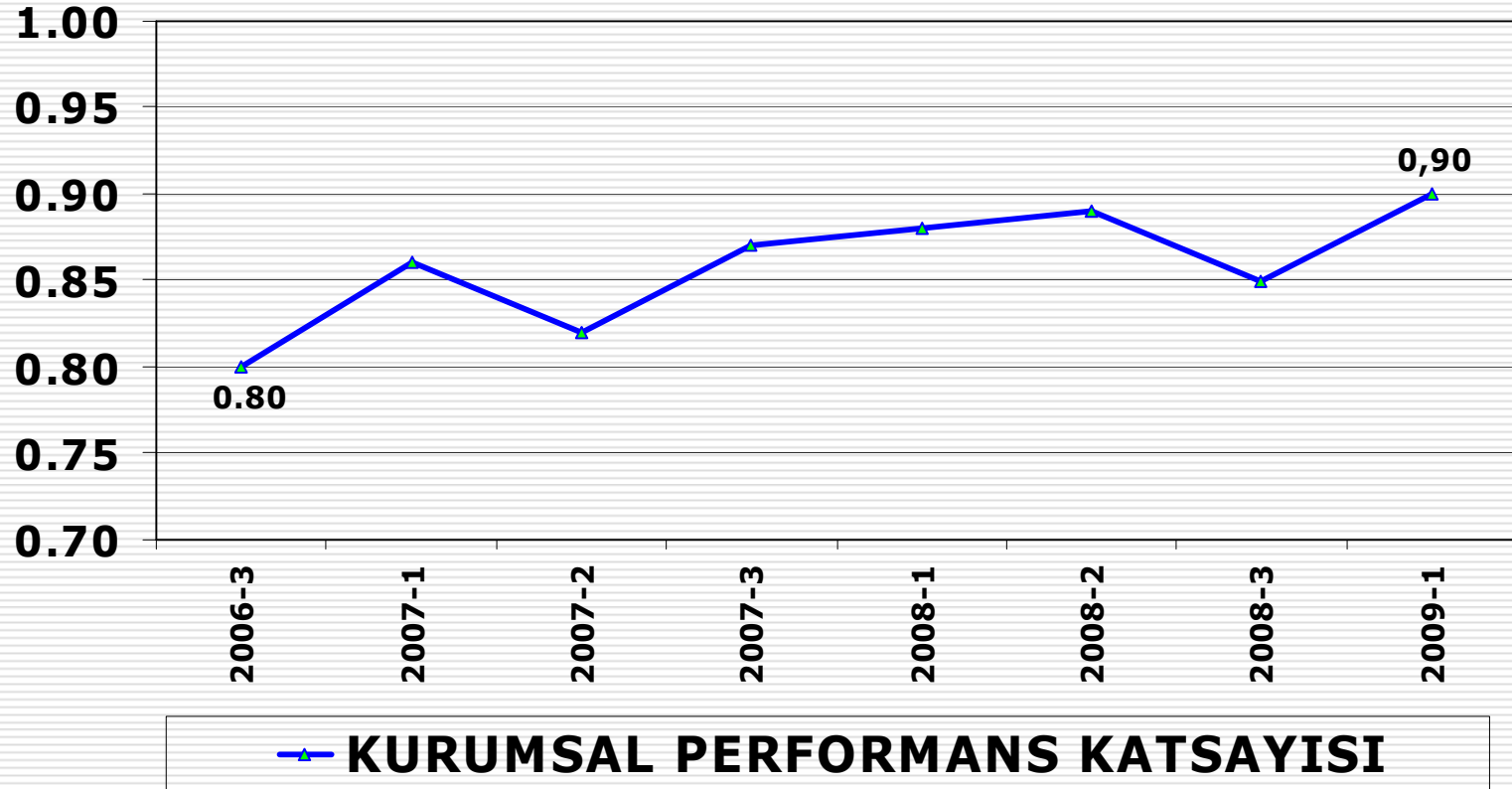
Hasta Güvenliği	Karşılama Oranı %
Hastanın doğru kimliklendirilmesi	% 84
Hasta bakım sağlayıcılar arasında etkili iletişimin sağlanması	% 78
Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin iyileştirilmesi	% 79
Güvenli cerrahi uygulamaları	% 71
Sağlık Bakımı İle İlişkili Enfeksiyonların Azaltılması	% 80

# HASTANE SINIFLANDIRMASI: İSTANBUL MODELİ



SINIF	2008-2	2008-3	2009-1
A grubu (90 ve üzeri)	23	8	21
B grubu (80-89)	25	18	18
C grubu (70-79)	6	19	14
D grubu (50-69)	1	10	2
E grubu (50 altı)	0	0	1

# KURUM PERFORMANSLARI İKİ YILLIK TREND





---

**Her dönem tespit edilen  
performans katsayısı bir sonraki  
dönem  
“Yönetici ve Personel  
Ücretlendirme Politikalarına esas  
teşkil ediyor.**



# SON SÖZ



- ❑ **Kamu kurumlarımızda yürütülen performans ve kalite uygulamaları ile “Ölçülemeyen hiçbir şey kontrol edilemez ve iyileştirilemez” ilkesi ile pek çok performans göstergesi ölçülmeye ve kontrol edilmeye başlanmıştır.**
- ❑ **Kurumsal performans ve kalite uygulamalarının, kurum ve kuruluşlarımızın hizmet kalitesine hem nicelik ve hem de nitelik olarak olumlu yansımaları olmuştur.**
- ❑ **En önemlisi Kurum ve Kuruluşlarımızda; “Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürü” yerleşmeye başlamıştır.**

# SONUÇLAR



- ❑ **Özel Hastanelerimizle ilgili Bakanlığımızın başlattığı bu çalışma ile sağlık alanında önemli bir adım daha atılmıştır.**
- ❑ **Bu kapsamda, özel hastaneler ile kamu hastaneleri arasında hizmet standardizasyonunda yakınlık sağlanmış ve kurumlar arası deneyim paylaşımı için zemin hazırlanmış olacaktır.**
- ❑ **Yürütülen çalışmalar, hizmet kalitesini ve verimliliğini artırmada umut vermektedir.**

# TEŞEKKÜR EDERİM

**Uzm.Dr. Ergün KARAHALLI**  
**Performans ve Kalite Koordinatörlüğü**