

YÖNETİCİN YETKİLERİ

Yönetimde görev, yetki ve sorumluluklar eşittir ve hepsinin bir arada ele alınması gerekir.

Bir sağlık yöneticisinin yetkilerini şu şekilde sıralayabiliriz:

A- Temsil yetkisi

Sağlık yöneticisinin sahip olduğu ilk yetki hukuki bir nitelik arz eden temsil işleminde kendisini gösterir. Bu işlemde sağlık yöneticisi üç taraf arasında yerini bulmaktadır.

- a- İdare (Sağ.Bak.Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü)
- b- Personel
- c- Öteki teşkilat ve kişiler

Sağlık yöneticisi bu üç boyutlu yönetimi personele, personeli idareye ve teşkilatı üçüncü kişilere ve teşkilatlara karşı temsil eder.

B- Temel Fonksiyonlara İlişkin Yetkiler

Sağlık yöneticisinin, sağlık yöneticiliğini temel nitelikteki fonksiyonlarının yürütülmesinde kullanacağı kısıtlanması hiçbir suretle düşünölmeyecek en tabi yetkililerdir. Bunları görevle ilgili yetkiler olarak nitelendirebiliriz.

Sağlık yöneticisinin temel fonksiyonlarının başında planlama gelmektedir. Sağlık yöneticisi plan yaparken sağlık kurumları yönetiminin tabi bir gereğı olarak kimseden izin veya emir almaz, kendiliğinden hareket eder ve teşkilatın amaçlarını gerçekleştirecek planı yapar. Planını yapan bir sağlık yöneticisi daha sonra bir araya getirilen kişi ve birimler arasındaki ilişkileri düzenler. Planını yapıp buna ilişkin teşkilat ve koordinasyon düzenini oluşturan sağlık yöneticisi yine sağlık kurumları yönetimini görevinin mahiyetinden gelen yetkileri kullanmak suretiyle kararlar alır, emir ve direktifler verir ve elindeki personel ile öteki imkânları faaliyete geçirir.

C- Para ile ilgili yetkiler

Sağlık hizmetleri yönetimini yerine getirirken her çeşit ve her türdeki harcamaların yapılmasında sağlık yöneticisine ilişkin yetkileri para olarak niteleyebiliriz. Sağlık yöneticisi para harcamada ita amiridir. Yani bütün harcamaların yapılmasında ancak kendisinin izni veya oluru ile mümkündür.

D- Kaynakların Kullanma Yetkisi

Sevk ve idaresindeki her çeşit kaynakları kullanma sağlık yöneticisinin en doğal hakkıdır. Bu hak kavramında yetki anlamı da çıkmaktadır. Sağlık yöneticisi sağlık kurumları teşkilatının araç, aygıt ve gereçleri uygun gördüğü takdirde ve gerekli gördüğü zamanlarda harekete geçirebilir.

E- Her çeşit ve derecedeki personel işlerinde karar alma:

Sağlık yöneticisi teşkilatının personel ihtiyaçlarını tahmin ve tespit ettikten sonra, mevcut personel kadrosuyla bu ihtiyaç arasındaki dengeyi kurmak zorundadır.

F- Yetki devrine ilişkin yetkiler:

Sağlık kurumları yönetimi görevine ilişkin yetkilerin gerektiğinde sağlık yöneticisi tarafından başkalarına devredilmesi de sağlık mercilerine tanınmış bir başka yetki türüdür. Bu yetki devri yetkisi aracılığı ile bir çok ödevler birim amirlerine gerekli yetkilerle birlikte devredilmekte, amirlere de aynı yolla bir kısım ödev ve yetkileri mahiyetlerindeki personele devretmektedirler.

YÖNETİCİNİN SORUMLULUKLARI

Bir kimsenin üzerine aldığı, yapmak zorunda olduğu işlerin gerektiğinde kendisinden sorulma durumunu ifade eden sorumluluk kavramı, sağlık yöneticisinin sorumluluk yönünden içinde bulunduğu ve bu durumun sağlık yöneticisinin hizmet, şart ve yetkileri karşısındaki biçimlenişi açıkça ve ayrıntılı olarak belirtilmiş olacaktır.

Genelde sağlık yöneticisinin sorumluluklarını şu şekilde sıralayabiliriz:

A- Sağlık kurumu amaçlarına ilişkin sorumluluk:

Sağlık yöneticisinin en geniş anlamda görevi sağlık kurumunun amaçlarını gerçekleştirmektir. Bu iş yapılırken zaman ve öteki kaynaklar harekete geçirilecektir.

B- Ödevlere ilişkin sorumluluk:

Sağlık yöneticisinin temel nitelikteki ödevleri; planlama, teşkilatlanma, koordinasyon, yürütme ve denetleme gibi sağlık kurumları fonksiyonlarının yerine getirilmesidir. Ödevlere ilişkin sorumluluğu oluşturan husus ve ödevin gerektiği biçimde, ruhta ve zamanda yapılmaması da kendisini gösterir. Her ödevin karşılığında onun önemi ile orantılı bir sorumluluk bulunmaktadır.

C- Yetkilere ilişkin sorumluluk:

Bu tür sorumluluk belki de en önemli ve rasyonel sorumluluktur. Çünkü sorumluluğun oluşmasında asıl unsur yetkidir. Sağlık idarecileri sağlık kurumlarının bütün sorumluluğunu sınırsız olarak üzerinde tutarlar.

Genel olarak bakacak olursak yöneticinin sorumlulukları şunlardır:

- 1- İşletme amaç ve amaçlarının neler olduklarını tespit ve tayin etmek.
- 2- İşletmenin bu amaçlara ulaşabilmesi için politikaların esaslarını çizmek.
- 3- Politikaya göre plan yaparak faaliyetleri fonksiyonel guruplara ayırıp işletme teşkilatının yapısını kurmak.
- 4- Teknolojik mali teşkilatla birlikte insan guruplarının bir ekip olarak tesisle, verimli çalışma imkânlarını sağlamaktır.
- 5- Personele; geçmiş eğitim ve çalışmaları ile ilgili işler verilmeli, işin gerekli teknik gereklerine alışması için yardımcı olmalı ve ilişkileri uyumlu açık ve sistemli olmalıdır.
- 6- Yapılacak olan işin işletmenin tüm amaçlarına olan katkısı tespit edilmelidir.
- 7- Personelin işleri ile ilgi yeteneğin bulunup bulunmadığı kontrol edilir.
- 8- Personele üstlerinin kimler olduğu bildirilmelidir.

- 9- Başarılı personel takdir edilmelidir.
- 10- İş başındaki davranışlarda adil davranılmalıdır.
- 11- Personelin enformal teşkilata katılmasını bizzat teşvik etmelidir.
- 12- Yönetici personel bulunduğu ortam ve sosyal çevreye uyum göstermelidir.

YÖNETİCİ DAVRANIŞLARI:

Genellikle yönetici nasıl davranması gerektiği konusunda emin değildir. Bazı durumlarda, sert mi, müsamahalı mı olması gerektiği konusunda karar veremez, bazen yeni edindiği bilgiler onu “bu kararı almak için guruptan yararlansam iyi olur” şeklinde düşünmeye yöneltir. Öte yandan tecrübeleri onu “ben bu problemi guruptan daha iyi anladığım için kararı ben vermeliyim” yolunda düşünmeye yöneltebilir.

A- Yönetici kararları verir astlarına açıklar:

Bu durumda, yönetici bir problemi teşhis eder, çeşitli çözüm yollarını inceler, bunlardan birini seçer ve seçtiği yolun uygulanması için kararını astlarına bildirir. Kararın astlar tarafından ne şekilde karşılandığına önem verip vermemekte bağımsızdır.

B- Yönetici kararını kabul ettirir:

Yönetici problemi teşhis etmek ve karar almak zorunluluğunu yüklenir, fakat bunu yalnız açıklamakla yetinmek yerine, astlarını bu konuda inandırmak yolunda gider.

C- Yönetici fikirlerini öne sürer ve astlarını soru sormaya özendirir:

Bir karara varmış olan ve fikirlerinin onaylanmasını isteyen üst, astlarına fikirlerini, düşüncelerini daha iyi anlatmak için imkân sağlar. Fikrini sunduktan sonra yapmak istediği şeyi daha iyi anlayabilmeleri için astlarını soru sormaya çağırır.

D- Yönetici değiştirilebilir bir kararı öne sürer:

Bu davranış, astlara kararı bir ölçüde etkileme imkânı verir. Problemi teşhis ve tespit sorumluluğu yine yöneticidedir. Yönetici, eş ve personelleriyle toplanmadan önce problemi ayrıntıları ile incelemiş ve karara varmıştır. Bu kesinleştirmeden önce karardan etkilenebilecek olanlara kararı açıklar ve onların karara olan tepkilerini izler. Yönetici problemi öne sürer, fikir alır ve sonra karar verir.

E- Yönetici sınırları saptar ve guruptan karar almalarını ister:

Bu durumda yönetici guruba karar hakkını verir. Bununla beraber önce çözülecek problemi tespit eder ve kararın hangi sınırlar içinde verilmesi gerektiğini bildirir.

F- Yönetici daha önce tespit edilen sınırlar içerisinde gurubun karar almasına izin verir:

Bu durum normal teşkilatlarda çok ender olarak rastlanan bir grup serbestliği sağlayan bir tutumdur.

Aile Doktorunun Rutin Takip ve Muayeneleri

Aile doktoru ilan edilen tarihte hizmet vermeye başladıktan sonra, hekime kayıt olan kişilere hekim ve diğer sağlık personeli tarafından birlikte ev ziyaretleri yapılır, böylece hekimin ev ziyaretleri toplumda güveni artıran bir yaklaşım olarak aile doktorluğunun benimsenmesine katkıda bulunur. Ayrıca aile doktoru da kişinin/ailenin yaşam koşullarını ve evlerini görerek tespit etmiş olur, gerekli notları ve kayıtları düzenler. Hekim, kayıtlı kişilere bir yıl içinde bitecek şekilde ev ziyaretleri yapar. Sonraki dönemlerde sadece yeni kayıt olanlara ve eski kayıtlardan gerekli görülen kişilere ev ziyareti yapılır.

Bunun yanı sıra, belli bir süre hastaların hekime gelmesi beklenebilir ancak bu uygulama kayıt açısından sorun çıkartabilir. Aile doktoru kendisine kayıtlı her ferde tek tek dosya açarak rutin muayenelerini yapar. Böylece her birey bir kez sağlık kontrolünden geçmiş olur. Bu muayenelerin tamamlanması için aile doktorunun bir yıl süresi vardır. Fakat hekim isterse ev ziyaretleri sırasında da bu muayeneleri gerçekleştirebilir.

Seçim Özgürlüğü

Birey, aile doktorunu ideal olarak bölgesinde çalışan hekimlerden seçer ve en erken 6 ayda bir değiştirilebilir.

Diğer taraftan hastanın başka doktor alternatifinin bulunması halinde ve belirli bazı koşulla altında hekim de hastasını kabul etmeyebilir. Bunlar:

- a) Tıbbi etiğe uygunsuz davranışların (kişi-hekim arasında çıkar ilişkisi kurulmaya çalışılması vb.) olması,
- b) Hasta ile hekim ilişkisinin tanı, tedavi ve takibi zorlaştıracak, aile doktorunun verimini azaltacak şekilde bozulması.
- c) Hasta ile hekimin arasında adli bir sorunun olması.
- d) Taciz, tehdit ve bunun gibi iletişim sorunu oluşturacak durumların olmasıdır.

Hizmetin Sürekliliğinin Sağlanması

Aile doktorlarının bölgelere gönüllü olarak gitmelerini sağlamak hizmetin sürekliliğinde ilk adımıdır. Aile doktorluğunda başarının sırrı, hizmetin ve sürekli olmasıdır. Belli bir hekime alışan hastaların hekim değiştirmesi sistemin ana mantığına terstir ve sonuçta istenen hedeflere ulaşılamaz. Sistemin başarı ile uygulandığı ülkelerde aynı aile doktoruna ortalama kayıt süresinin 8-13 yıl olması bunun iyi bir göstergesidir.

Aile doktorları 24 saat ulaşılabilir olmak zorunda olduğundan, eğer o bölgede tek başına çalışıyorsa, çalıştığı bölgede ikamet etmesi zorunludur. Aynı bölgede farklı mekanlarda birden fazla aile doktoru çalışıyorsa veya 2-5 aile doktorunun bir arada çalıştığı müşterek muayenehanede hizmet veriliyorsa, mesai saatleri dışındaki hizmetleri kendi aralarında koordine ederek sırayla icapçı ya da nöbetçi tarzında düzenleme ile sürdürebilirler. Ertesi gün icapçı aile doktoru diğer hekimlere hastaları ile ilgili bilgi verir. Meydana gelecek

aksamalardan nöbet tutan hekim sorumludur. Bu nedenle bir sonraki ayın icap veya nöbet listesi İlçe Sağlık İdaresine gönderilir.

Vatandaşların doktora ulaşabilmesi için, bölgedeki doktorların isimleri, adresleri ve telefon numaraları belli aralıklarla güncelleştirilerek İlçe Sağlık İdaresi veya muhtarlıkta ilan edilir.

Maliyetleri düşürmesi ve hekim çalışma sürelerinde esnekliğe imkan vermesi bakımından grup olarak çalışan birimler (2-5 hekimden oluşan) oluşturulabilir. Ulaşım zorluğuna neden olabileceğinden bir müşterek muayenehanede çalışan aile doktoru sayısı 5'den fazla olamaz.

Bir bölgede aile doktoru sayısında eksiklik söz konusu ise, hizmetin devamlılığı için, doktorsuz kalan nüfus, yeni aile doktoru başlayıncaya kadar, bölgedeki diğer aile doktorları tarafından takip edilir.

İş veya tatil nedeni ile sürekli ikamet ettiği yerden en az iki ay süre ile uzak kalacak kişi, kayıtlı olduğu aile doktorundan “geçici bakım belgesi” alır. Bu belgeyi geçici olarak gittiği yerde seçtiği aile doktoruna verir. Kendi aile doktoru geçici belge verdiği kişiye ait bildirimi yaparak ücret tahsil edemez. Kişi geri dönerken geçici aile doktorundan ayrıldığını gösteren ve yapılan işlemleri gösteren bir belgeyi kendi aile doktoruna götürerek kaydını yeniler. Geçici belge ile hizmet veren aile doktoru bu geçici belgenin ibrazı sayesinde hastayı kendi listesine ekleyerek ücretini alır.

Etkili Sevk Sistemi ve Geri Bildirim

Birinci basamak doktoru aynı zamanda “sağlık hizmetinin kullanımından sorumlu doktor”dur. Yani aile doktoru, hastanın belirli dalda uzman olan bir hekime başvurmasına gerek olup olmadığına karar verir, hastaya verilen hizmetleri izler ve hizmetler arasında koordinasyon sağlar. Bu sayede hastaların uzman hekim kaynağını kullanımlarına rehberlik eder. Bu da birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri arasında bir bağ ve denge oluşturur. İsrافی ve gereksiz kullanımı önler.

Aile doktoru kendi hastalarının kayıt dosyasını tutmakla sorumludur. Hastasını bir üst basamağa sevk etmesi halinde uygun sevk formuna sevk kriterlerini ve hastanın temel sağlık bilgilerini yazmak zorundadır. İlgili uzmanlık dalında hastanın tektik ve tedavisi tamamlandıktan sonra aile doktoruna geri bildirim aynı form üzerinden veya forma ekli epikriz vasıtasıyla yapılır. Aile doktorluğu kontrollü yerel uygulaması aynı zamanda web tabanlı bir yazılım demesi de içerdiği için bu işlemler dijital ortamda Gerçekleştirilebilecektir. İkinci ve üçüncü basamak hizmet faturalarının tahsili aile doktoruna geri bildirim şartına bağlıdır. Ancak en olumsuz şartlarda dahi bu kayıt ve sevk sisteminin işlerliğini koruması açısından formların iyi tanımlanması gerekecektir.

İkinci basamağa sevk edilmesi hastalar aile doktoru tarafından sevk edilir. Sevk formu 3 bölüm içerir ve fotokopili 4 nüshadır. Birinci bölüm sevk ile ilgili bilgileri, ikinci bölüm muayene, tetkik, teşhis, tedavi, tavsiye ve yatış bilgilerini içerir. Üçüncü bölüm ise aile doktorunun geri bildirim yapıldığında onaylayacağı bölümdür. Bu hastalar daha sonra aile doktoru tarafından takip edilir. Geri bildirim, her türlü hastalık ve müdahalenin bilinmesi ile hastaya daha iyi sağlık hizmeti verilmesine imkân tanırken diğer taraftan geri bildirim olmaksızın ödeme yapılmayacağından ikinci basamak hizmetlerini de kontrol altına alır.

Geri bildirimin tam sağlanması için hastana hazırladığı faturayı sağlık sigorta kuruluşuna hastanın geri bildirim notunun da 2 nüshasını aile doktoruna yollar. Sağlık sigorta kuruluşu ödemeyi yapabilmek için gelen faturaya, aile doktorundan “geri bildirim yapılmıştır” onayını kendi faturalarına ve belgelerine eklemek zorundadır. Dijital ortamlar sağlanınca bu işlemler internet ağı üzerinden gerçekleştirilir.

Sevk zincirine girmek istemeyen hastalar zorlanmaz. Ancak sevk zincirine başvurmaksızın hastaneye tercih eden hasta, tahakkuk eden ücretin bir kısmını(örneğin %30’nu) kendisi öder. Tamamlayıcı sağlık sigorta fonları oluşturulduğunda kişinin ödemesi gereken %30’luk kısım bu sigortalar tarafından karşılanabilir. Hastanenin geriye kalan %70 ücreti alabilmesi için, yukarıda belirtildiği gibi aile doktoruna geri bildirim notunu onaylamak üzere göndermesi gerekir. Böylece doğrudan hastaneye başvuran hastanın da %100’ e yakın geri bildirimi sağlanmış, ikinci ve üçüncü basamakta yığılma engellenmiş olur. Ayrıca özellikle hastaneler tarafından doğrudan ikinci basamağa hastanın başvurusunun özendirilmesi engellenerek, kötüye kullanım engellenir.

Ayrıca sağlık kuruluşları arasında basamaklandırılmış sağlık hizmetini ve birinci basamağa başvuruyu teşvik için:

- a) Birinci basamaktan sevkli gelen hastalara hastanede öncelik tanınır. Bunun takibi de aile doktoru tarafından yapılır. Eğer buna uyulmadığını tespit ederse hastaların başka bir hastaneye yönlendirmek gibi önlemlerle bu önceliğin uygulanmasını sağlayabilir.
- b) Muayeneler mutlaka uzman hekim tarafından gerçekleştirilir. Bu uygulamanın sağlanabilmesi için ikinci ve üçüncü basamaktaki uzman hekimlerin performans değerlendirilmelerinde aile doktorundan sevkli gelen hastalara yapılan işlemlere daha fazla puan verilir.
- c) Birinci basamaktan sevkle gelmeyen hastaya tahakkuk eden ücrete katılım payı öder. Bu miktar maaşından kesilir; maaş almıyorsa peşin tahsil edilir.

1978 Alma Ata bildirgesine göre sağlık sorunun %85-90’ ı birinci basamakta çözülebilmektedir. Prensip olarak aile doktorunun diğer sağlık kurumlarına sevk oranı %20’nin üzerine çıkmamalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından, yöresel özellikler, epidemiyolojik veriler ve Türkiye genelinde aile doktorlarının yaptığı geri bildirimler değerlendirilerek bu oran dinamik olarak güncellenir.