

# İkinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlarının çalışma şartları

## Working conditions of otorhinolaryngology specialists working in secondary health institutions

Fatih Savran<sup>1</sup>, Serap Şahin Önder<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Van Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada eğitim araştırma hastanesi ve üniversite hastanelerinde çalışmayan kulak burun boğaz (KBB) uzmanlarının çalışma şartları incelendi.

**Gereç ve Yöntemler:** Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde görev yapmakta olan KBB uzmanlarının 33 soruluk bir Google Form (Mountain View, Kaliforniya, ABD) anketini cevaplandırmaları istendi. Çalışmaya katılan 99 KBB uzmanı (74 erkek, 26 kadın; ort yaş: 36.0±6.8 yıl; dağılım, 29-60 yıl) tarafından doldurulan anket değerlendirildi. Anket; hekimlerin demografik özelliklerini, genel çalışma koşullarını, poliklinik ve ameliyathane şartlarını ve fiziki olanaklarını anlamaya yönelik çoktan tek veya çoktan çok seçmeli sorulardan oluşturuldu.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hekimlerin %71.8'i 29-35 yaş arasında idi. Genel çalışma koşullarına bakıldığında katılımcıların %34.3'ünün hastane yönetimi tarafından mobbinge maruz kaldığı, %37.4'ünün izin ve rapor alırken problem yaşadığı, %26.2'sinin günde 100'den fazla hasta baktıkları görüldü. Katılımcıların %70.7'sinin performans puanına ulaşma konusunda baskı hissettiği, %59.6'sının ameliyathane personel sayısı ve niteliğini yetersiz bulduğunu, %31.3'ünün ameliyathane sterilizasyon şartlarının yetersiz olduğunu belirtmiştir.

**Sonuç:** Hekimlerin poliklinik şartları ve malzemeleri yeterli değildir. Ameliyathane şartlarının iyileştirilmesi ve nitelikli personel sayısının artırılması hekimlerin yaptıkları cerrahinin niteliğinin artmasını sağlayıp, üçüncü basamağa hasta sevkini azaltacak ve üçüncü basamak için hasta yükünü azaltarak daha nitelikli sağlık hizmeti sunulmasını sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Mecburi hizmet, kulak burun boğaz cerrahisi, mobbing, performans, ikinci basamak sağlık hizmeti.

### ABSTRACT

**Objectives:** This study examined the working conditions of ear-nose-throat (ENT) specialists who do not work in training and research hospitals and university hospitals.

**Materials and Methods:** Ear-nose-throat specialist who work in various cities of Turkey were asked to answer a Google Form (Mountain View, California, USA) questionnaire consisting of 33 questions. The questionnaire filled out by 99 ENT specialists (74 males, 26 females; mean age: 36.0±6.8 year; range, 29 to 60 year) participating in the study was evaluated. The questionnaire was composed of multiple-choice or single-choice questions aimed at understanding physicians' demographic characteristics, general working conditions, outpatient and operating room conditions, and physical facilities.

**Results:** The 71.8% of the physicians participating in the study were between the ages of 29-35. When the general working conditions were considered, it was observed that 34.3% of the participants were exposed to mobbing by the hospital management, 37.4% had problems while obtaining leave and reports, and 26.2% were seeing more than 100 patients a day. 70.7% of participants stated that they felt pressured to meet a performance score, 59.6% found the number and quality of operating room personnel insufficient, and 31.3% of the physicians stated that the operating room sterilization conditions were insufficient.

**Conclusion:** Physicians' polyclinic conditions and materials are not sufficient. Improving operating room conditions and increasing the number of qualified personnel will increase the quality of the surgeries performed by physicians, reduce patient referral to the tertiary step, and reduce the patient burden for tertiary care, ensuring more qualified healthcare services.

**Keywords:** Compulsory service, ear-nose-throat surgery, mobbing, performance, secondary health care.

Geliş tarihi: 16 Temmuz 2021 Kabul tarihi: 26 Ocak 2022 Online yayım tarihi: 25 Şubat 2022

İletişim adresi: Dr. Fatih Savran, Van Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, 65400 Erciş, Van, Türkiye.  
e-posta: fatih.savran@hotmail.com

### Atf:

Savran F, Şahin Önder S. Working conditions of otorhinolaryngology specialists working in secondary health institutions. KBB Uygulamaları 2022;10(1):15-21.

Sağlık Bakanlığının uyguladığı temel organizasyon sistemi basamaklandırılmış bir hizmet sistemidir.<sup>[1,2]</sup> 2003 yılından önce başlayan süreçle birlikte sağlık dönüşüm adı altında sağlık merkezleri 1, 2. ve 3. basamak olarak sınıflandırılmıştır. Birinci basamak aile hekimliği dediğimiz yatarak tedavinin yapılmadığı sağlık merkezleri, 2. basamak yatarak tedavinin yapıldığı ve 1. basamak sağlık merkezlerinde çözüm bulunamayan hastalıklarda fayda sağlayan kurumlar iken, 3. basamak sağlık merkezleri, ileri düzey üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri olarak adlandırılan kurumlar olarak belirlenmiştir. İkinci basamak sağlık kurumlarında bulunan uzman hekimlerin gerekli gördükleri ve 2. basamakta gerekli tedavinin yapılamadığı durumlarda bu kurumlar 3. basamak sağlık merkezleri için referans yerler olabilmektedir.<sup>[2]</sup> Kırsal kesime sunulan kulak burun boğaz hekimliği hizmetinin %33'ü 1. basamakta, %66'sı 2. basamakta yapılmaktadır.<sup>[3]</sup>

Bu çalışmada devlet hizmet yükümlülüğü için ülkemizin çeşitli şehirlerine atamaları yapılan, eğitim araştırma hastanesi ve üniversite hastanelerinde çalışmayan kulak burun boğaz (KBB) hastalıkları uzman doktorlarının çalışma şartlarını incelemek amaçlanmaktadır. Bakanlık bünyesinde olsa da nüfusu, diğer büyük merkezlere ulaşım vs. gibi nedenlerle her şehirde ya da ilçede tüm doktorlar aynı şartlarda çalışmamaktadır. Teknolojik imkanlar ve fiziki şartlar her hastane için farklılık gösterebilmektedir. Üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri gibi 3. basamak hastanelere kıyasla hastane koşulları iyi olmayan, teknolojik imkanları ve fiziki şartları yeterli olmayan 2. basamak merkezlerde görev yapan KBB uzmanlarının çalışma şartlarını incelemek ve kötü şartları iyileştirmek büyük önem arz etmektedir. Bu çalışma daha önce KBB uzmanları arasında böyle bir çalışma olmadığından yola çıkılarak KBB uzmanlarının çalışma şartlarını incelemek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu kesitsel anket çalışmasında Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde görev yapmakta olan KBB uzman hekimlerine Google (Mountain View, Kaliforniya, ABD), (forms.google.com) 33 soruluk anket formu gönderilerek, cevaplamaları istendi.<sup>[4]</sup> Bu anket formu hazırlanırken benzer çalışmalardaki sorular KBB hekimleri için uyarlandı.<sup>[4]</sup> Anket formu çeşitli iletişim kanalları aracılığı ile elektronik olarak 1-5 Aralık tarihleri arasında 117 KBB uzman hekime ulaştırıldı. Anketin ulaştırılmasında www.kanalkbb.com, whatsapp mesaj iletisi sistemi, KBB grupları ve telegram gibi iletişim kanalları kullanıldı. Çalışmaya katılan ve 30 Aralık 2020 tarihine kadar anketi dolduran 99 uzman hekimin (74 erkek, 26 kadın;

ort yaş: 36.0±6.8 yıl; dağılım, 29-60 yıl) sonuçları değerlendirmeye alındı. Üniversite hastanesi ya da eğitim araştırma hastanesinde çalışan hekimler ve Ankete katılmak istemeyen hekimler çalışma dışı bırakıldı.

Ankete katılan her bir uzman hekim çalışma hakkında bilgilendirildi ve katılım onamı alındı. Çalışmanın etik kurul onamı Van Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı (Tarih/no: 30.06.2021/2021/12). Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı.

Biası engellemek amacıyla uzman hekimlere adları ve çalıştığı kurum adları sorulmazken, yaşadıkları coğrafi bölgeler ve yaşları soruldu. Anket, hekimlerin demografik özelliklerini, genel çalışma koşullarını, poliklinik ve ameliyathane şartlarını ve fiziki olanaklarını anlamaya yönelik çoktan tek veya çoktan çok seçmeli sorulardan oluşturuldu (Tablo 1).

## BULGULAR

### Demografik özellikler

Çalışmaya katılan 99 uzman hekimin 69'u (%71.8) 29-35 yaş arasında idi. Katılımcıların 21'i (%21.2) Doğu Anadolu bölgesinde, 20'si (%20.2) Marmara bölgesinde, 16'sı (%16.2) İç Anadolu bölgesinde, 13'ü (%13.1) Ege bölgesinde, 13'ü (%13.1) Karadeniz bölgesinde, 11'i (%11.1) Güneydoğu Anadolu bölgesinde, beşi (%5.1) Akdeniz bölgesinde çalışmaktaydı. Katılımcıların 75'inin (%75.8) evli olduğu görüldü. Katılımcıların 27'sinin (%28.1) hekimliğin ilk yılında olduğu, 15'inin (%15.6) 1-2 yıldır uzman hekimlik yaptığı, altısının (%6.3) 2-3 yıldır, 12'sinin (%12.5) 3-4 yıldır, beşinin (%5.2) 4-5 yıldır, 31'inin (%32.3) beş yıldan fazla süredir uzman hekimlik yaptığı görüldü. Demografik özellikler Şekil 1 ve 2'de verilmiştir.

### Genel çalışma koşulları

Genel çalışma koşullarına bakıldığında; katılımcıların 34'ünün (%34.3) hastane yönetimi tarafından mobinge maruz kaldığı belirlendi. İzin ya da rapor aldıklarında sorun yaşayıp yaşamadığı sorulduğunda; hekimlerin 37'sinin (%37.4) sorun yaşadığı, 62'sinin (%62.6) sorun yaşamadığı belirlendi. Hastane idaresinin psikolojik şiddetine (mobinge) maruz kaldığını belirten 34 (%34.3) hekimin 12'si (%35.2) mevcut hastanesinde 0-1 yıl arasında çalışan hekimler idi. Katılımcı hekimlere kazançlarının yeterli olup olmadığı sorulduğunda 86'sının (%86.9) yeterli olmadığını belirttiği görüldü (Şekil 3). Yeterli olduğunu belirten 13 (%13.1) hekimden yedisi (%53.8) Doğu Anadolu bölgesinde, üçü (%23) Karadeniz bölgesinde, biri (%7) Akdeniz bölgesinde, biri (%7)

**Tablo 1**  
Anket

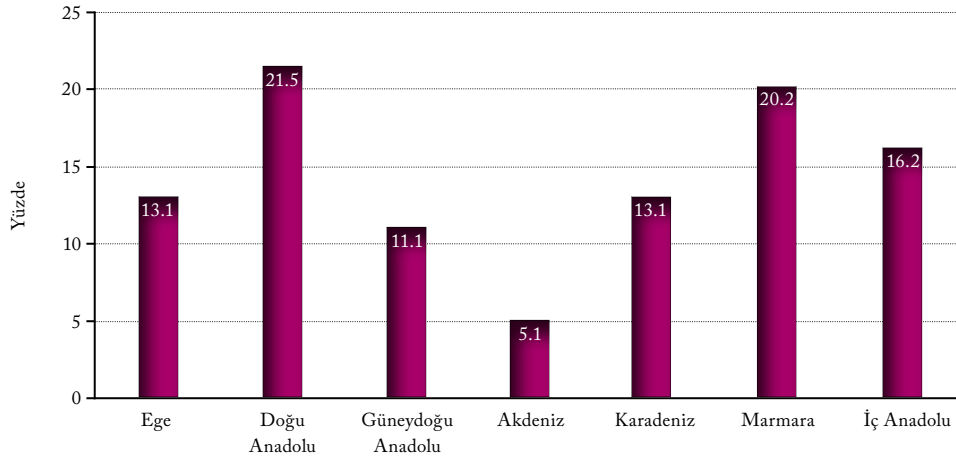
1	Ülkemizin hangi coğrafi bölgesinde görev yapmaktasınız?
2	Yaşınız?
3	Cinsiyetiniz?
4	Medeni haliniz?
5	Kaç yıldır uzman doktor olarak görev yapmaktasınız?
6	Kaç yıldır mevcut hastanenede görev yapmaktasınız?
7	Hastane idaresinin mobbingine (bilinçli psikolojik şiddet) maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?
8	İzin ya da rapor almak istediğiniz zaman sorun yaşıyor musunuz?
9	Performans puanı yapmak konusunda baskı hissediyor musunuz?
10	Kazancınızı yeterli buluyor musunuz?
11	Poliklinik yaptığınız günlerde ortalama kaç hasta bakıyorsunuz?
12	Poliklinikte çalışan yardımcı sağlık personeli sayısı ve niteliğinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
13	Polikliniğinizde mevcut olan araçları seçiniz.
14	Hangi alanlarda düzenli hasta takibi yapıyorsunuz?
15	Yenidoğan muayenesi yapıyor musunuz?
16	Hastanenede yoğun bakım ünitesi var mı?
17	İleri tetkik ve tedavi için yakınınızda bulunan referans merkeze hasta yönlendirirken sorun yaşıyor musunuz?
18	Hastanenede cerrahi yapma imkanı var mı?
19	Cerrahi yapıyor musunuz?
20	Cerrahi yapmıyorsanız yapmama nedeniniz nedir?
21	Ameliyathanenede mevcut olanları seçiniz (endovizyon, septoplasti cerrahi seti, septorinoplasti cerrahi seti, timpanoplasti cerrahi seti, direkt laringoskopi cerrahi seti, tiroid cerrahi seti).
22	Ameliyathanede çalışan yardımcı sağlık personeli sayısı ve niteliğinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
23	Sterilizasyon şartlarınızın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
24	Acil KBB olgularını kabul edebilecek fiziki şartlara sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
25	Komplikasyon ya da acil cerrahi ihtiyacı nedeniyle yakınınızdaki referans merkeze hasta yönlendirmek istediğinizde sorun yaşıyor musunuz?
26	Sütür vb. gibi cerrahi sarf malzemeniz yeterli mi?
27	Ameliyathane şartlarınız daha iyi olsaydı daha spesifik cerrahi ihtiyacı olan hastaların ameliyatlarını kendiniz yapar mıydınız?
28	Bir KBB uzmanının yapması gereken temel cerrahi işlemler hakkında kendinizi yeterli hissediyormusunuz?
29	Hangisinde asistanlığınızı tamamladınız? (Üniversite Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
30	Mezun olduğunuz klinik hangi şehirde idi (İstanbul, Ankara, İzmir, diğerleri)?
31	Çalıştığınız kurum devlet hizmet yükümlülüğü ile gittiğiniz kurum mu?
32	Devlet hizmet yükümlülüğünüz bitti mi bittiyse neden hala o kurumda çalışıyorsunuz?
33	Uzun vadede planınız nedir?

İç Anadolu bölgesinde, biri (%7) Marmara bölgesinde çalışmaktaydı.

#### **Poliklinik çalışma koşulları**

Hekimlerin poliklinik şartları değerlendirildiğinde 26'sının (%26.2) günde 100'den fazla hasta baktıkları görüldü (Şekil 4).

Bu oranın daha yüksek beklenmesine rağmen düşük gelmesi ise pandemi nedeniyle alınan tedbirler kapsamında hasta sayısının azalması olarak değerlendirilebilir. Bakılan hasta sayısı ile çalışılan bölgeler karşılaştırıldığında 100'den fazla hasta bakan hekimlerden sekizi (%30.7) Doğu Anadolu bölgesinde, altısı (%23.0) Güneydoğu Anadolu bölgesinde idi.



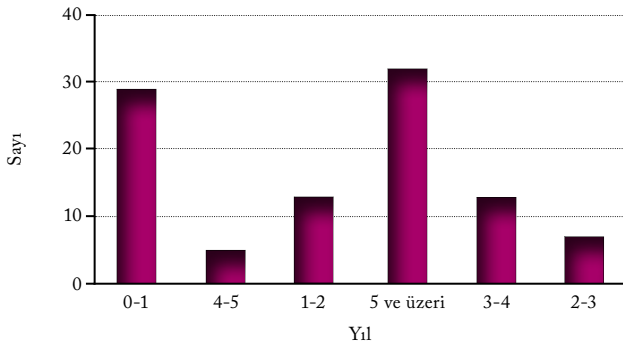
**Şekil 1.** Ülkemizin hangi coğrafi bölgesinde görev yapmaktasınız?

Performans puanı yapmak konusunda baskı hissedip hissetmediği sorulduğunda da hekimlerin 70'i (%70.7) baskı hissettiklerini belirtti. Baskı hisseden hekimlerin 18'i (%25.7) Doğu Anadolu bölgesinde, 13'ü (%18.5) Marmara bölgesinde çalışmakta idi. Doğu Anadolu bölgesinde çalışan hekimlerin 18'i (%85.7), Güneydoğu Anadolu bölgesinde çalışan hekimlerin 10'u (%90.9), Ege bölgesinde çalışan hekimlerin 11'i (%84.6) performans puanı yapmak konusunda baskı hissetmekte idi. Bunun yanında performans puanı yapmak konusunda en az baskı hisseden bölge beş (%38.4) hekim ile Karadeniz

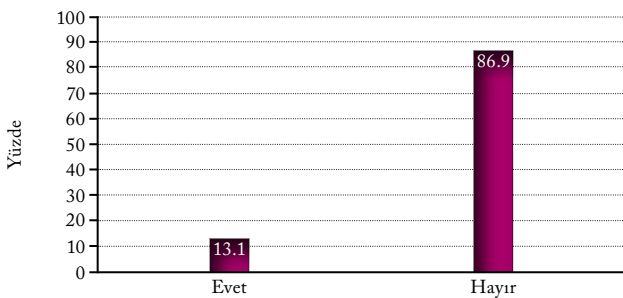
bölgesi idi. Hekimlerin 70'i (%70.7) poliklinikte çalışan yardımcı personel sayısı ve niteliğinin yeterli olmadığını belirtti. Yeterli olduğunu belirten hekimlerin sayısının tüm coğrafi bölgelerde birbirine yakın olduğu görüldü.

Poliklinikte hekimlerin sadece 98'inde (%99) otoskop, 79'unda (%79.8) endovizyon, 21'inde (%21.2) mikroskop, 51'inde (%51.5) fleksibl endoskop, 62'sinde (%62.6) ise küçük cerrahi seti olduğu ve tüm hekimlerin polikliniğinde otoskop olduğu görüldü (Şekil 5).

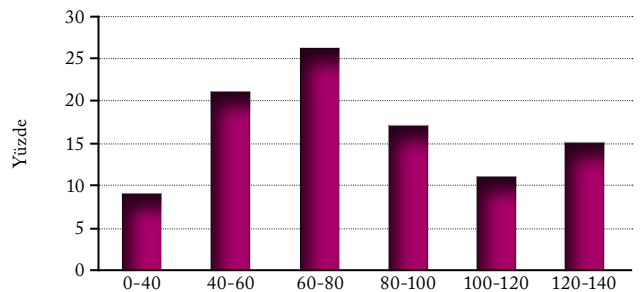
Hekimlerin 68'i (%68.7) yenidoğan muayenesini düzenli şekilde yaptıklarını ifade etti. Hekimlere hangi alanlarda düzenli hasta takibi yaptıkları sorulduğunda tamamına yakınının (n=93, %93.9) rinoloji alanında düzenli muayene yaptığı, 73'ünün (%73.7) otoloji alanında, 66'sının (%66.7) baş dönmesi alanında, 16'sının (%16.2) tiroid alanında, 33'ünün (%33.3) larenks alanında düzenli hasta takibi yaptıkları görüldü. Hekimlere hastanelerinde yoğun bakım ünitesi olup olmadığı sorulduğunda sadece 13 (%13.1) hekimin yoğun bakım ünitesinin olmadığını belirttiği görüldü. İleri tetkik ve tedavi için yakında bulunan referans merkeze hasta yönlendirirken sorun



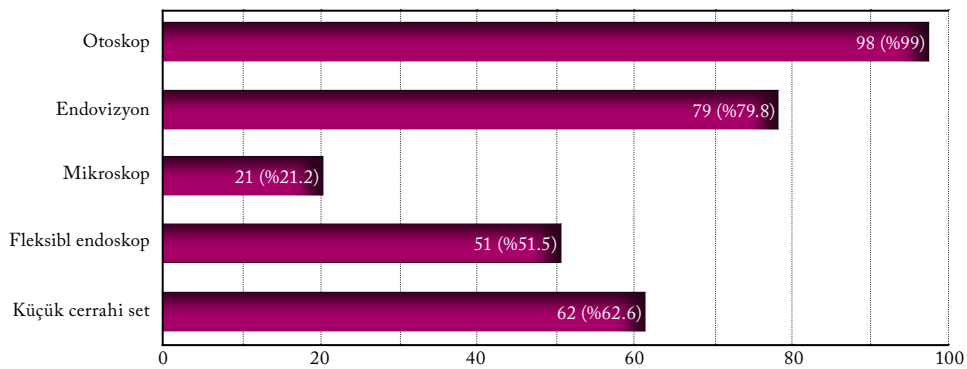
**Şekil 2.** Kaç yıldır uzman doktor olarak görev yapmaktasınız?



**Şekil 3.** Kazancınızı yeterli buluyor musunuz?



**Şekil 4.** Poliklinik yaptığınız günlerde ortalama kaç hasta bakıyorsunuz?



Şekil 5. Polikliniğinizde mevcut olan araçları seçiniz.

yaşayıp yaşamadığı sorulduğunda hekimlerin 65'inin (%65.7) sorun yaşamadığını belirtti.

### Ameliyathane çalışma koşulları

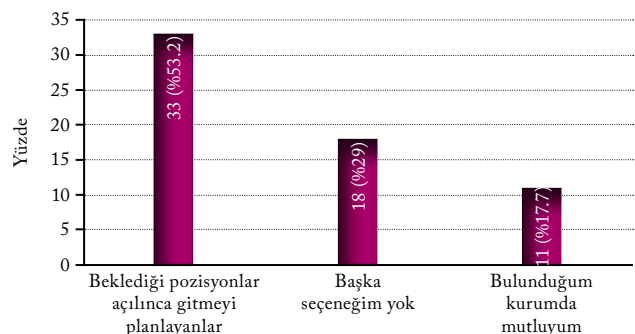
Kulak burun boğaz uzman hekimlerine ameliyathane şartları cerrahisi ve personel niteliği ve sayısı hakkında sorular sorularak değerlendirilmeye alındı. Hekimlerin 88'inin (%88.9) cerrahi yapma imkanı olduğu ve bunlardan 79'unun (%79.8) cerrahi yapabildiği görüldü. Cerrahi yapmayan hekimlere, neden cerrahi yapmadıkları sorulduğunda altısının (%30) yeterli malzeme olmadığını, beşinin (%25) cerrahi yapmak istemediklerini, ikisinin (%10) ise anestezi uzmanının olmadığını belirttiği görüldü. Cerrahi yapmayan hekimler arasında yedisinin (%35) COVID-19 pandemisi nedeniyle o dönemde ameliyat yapmadıkları görüldü.

Hekimlere ameliyathanede bulunan cerrahi alet ve gereçler sorulduğunda 89'unda (%89.9) endovizyon, 97'sinde (%98) septoplasti seti, 94'ünde (%94.9) septorinoplasti cerrahi seti, 84'ünde (%84.8) timpanoplasti cerrahi seti, 51'inde (%51.5) direkt laringoskopi seti, 45'inde (%45.5) tiroid cerrahi seti olduğu görüldü. Ameliyathane de çalışan yardımcı sağlık personeli sayısı ve niteliğinin yeterli olduğunu düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda 59'unun (%59.6) yetersiz bulduğunu görüldü. Otuz bir (%31.3) hekim ameliyathane sterilizasyon şartlarının yetersiz olduğunu belirtti. Sütür ve benzeri cerrahi sarf malzemeleri 71 (%71.7) hekim tarafından yeterli bulundu. Komplikasyon ya da acil cerrahi ihtiyacı nedeniyle yakınlarındaki referans merkezlere hasta yönlendirmek istediklerinde 48 (%48.5) hekimin sorun yaşadığı görüldü. Acil KBB olgularını kabul edebilecek fiziki şartlara sahip olduklarını düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda 54'ü (%54.5) şartların yeterli olmadığını belirtti.

### Hekimlerin düşünceleri

Hekimlere buldukları bölgede ameliyathane şartlarınız daha iyi olsaydı daha spesifik cerrahi ihtiyacı

olan hastaların ameliyatlarını kendiniz yapar mıydınız şeklinde sorulduğunda 78 (%78.8) hekimin ameliyatları yapabileceğini belirttiği görüldü. Hekimlerin bir KBB uzmanının yapması gereken temel cerrahi işlemler hakkında kendini yeterli hissedip hissetmediği sorulduğunda sadece 11 (%11.3) hekimin kendini yeterli hissetmediği görüldü. Ankete katılan hekimlerin 55'inin (%55.5) üniversiteden 44'ünün (%44.4) eğitim araştırma hastanesinden mezun olduğu görüldü. Kendini temel cerrahi işlemlerde yeterli hissetmeyen hekimler arasında yedisinin (%63.6) eğitim araştırma hastanesinden, dördünün (%36.4) üniversite hastanesinden mezun olduğu görüldü. Ankete katılan hekimlerin 60'ı (%60.6) İstanbul, Ankara, İzmir şehirlerinden mezun olmuş idi. Kendini temel cerrahi işlemlerde yeterli hissetmeyen hekimlerin sekizi (%72.7) İstanbul, Ankara ve İzmir'den mezun olan hekimler idi. Altmış altı (%66.6) hekimin şu an çalıştığı kurumun, devlet hizmet yükümlülüğü ile gittiği kurum olduğu görüldü. Devlet hizmet yükümlülüğü biten hekimlerin 62'sine (%62.6) hizmet süreleri bitmesine rağmen neden hala aynı kurumda çalıştıkları sorulduğunda; 33'ü (%53.2) beklediği pozisyonlar açılınca gitmeyi planladığını, 18'i (%29) başka seçeneği olmadığını, 11'i (%17.7) bulunduğu kurumda mutlu olduğunu belirtti (Şekil 6).



Şekil 6. Devlet hizmet yükümlülüğünüzün bitti mi bittiyse neden hala o kurumda çalışıyorsunuz.

Hekimlere uzun vadede planlarının ne olduğu sorulduğunda 40'ünün (%40.4) başka bir kurumda devam etmek istediği, 34'ünün (%34.3) muayenehane açmayı planladığı, 21'inin (%21.2) özel bir hastanede çalışmayı planladığı, dördünün (%4) bulunduğu kurumda devam etmeyi planladığı görüldü.

## TARTIŞMA

İkinci basamak devlet hastanelerinde görev yapan KBB uzmanları farklı bölge ve şehirlerde farklı şartlarda görev yapmaktadır. Bu farklı şartlar her hekim için farklı gelişim yaratmaktadır. Her KBB uzmanının yapması gereken poliklinik ve cerrahi şartlar bu yüzden aynı ülke içerisinde farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklılıklar sadece 2. basamakta çalışan hekimleri değil 3. basamakta çalışan hekimleri de dolaylı yoldan etkilemektedir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada, ülkenin ihtiyaçlarını karşılamak için mevcut ve gelecekteki uzman işgücü için politikalar ve stratejiler geliştirilmesi gerektiği öngörülmüştür.<sup>[5]</sup> Türkiye'de de uzman işgücü ve çalışma şartlarını değerlendirmek ve yeni stratejiler geliştirmek gerekmektedir.<sup>[5]</sup>

Hastaneler karmaşık yapıda dinamik organizasyonlardır ve profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmemektedir.<sup>[6]</sup> Profesyonel olmayan yönetimlerde mobing oranı artmaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin %34.3'ü hastane yönetimi tarafından mobinge maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bunların %35.2'si mesleğinin ilk yılında olan uzman hekimlerdir. Profesyonel olmayan yöneticiler tarafından mecburi hizmetin ilkyılında yüksek oranda mobinge maruz kalmak, hekimlere uzmanlığın ilk yılında psikolojik destek verilmesi gerektiğini gösterebilir. Performansa dayalı sistemde etkilerin en yoğun hissedildiği alan 2. basamak sağlık hizmetleridir. Ancak yüksek verimlilikle çalışan hekimler yüksek ücret alabilmektedir.<sup>[6]</sup> Çalışmaya katılan hekimlerin %86.9'u aldıkları maaşın yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Bu durum hekimlerin motivasyonunu düşürmektedir. Bölgelere göre değerlendirildiğinde maaşın yeterli olduğunu düşünen hekimlerin %53.8'i Doğu Anadolu bölgesinde çalışmaktadır. Bu farkta bölgeler arası 4924 Sayılı Kanuna tabi sözleşmeli hekim sayısının daha fazla olmasının ve hekimlere verilen döner sermaye ücretlerinin bölgeler arası farklılık göstermesinin etkili olduğunu ve şehir pahalılığının bu farkı etkilediğini düşünmekteyiz. İşyerinde stres ve zaman baskısı, çalışma saatlerinin fazla olması ve vardiyalı çalışma ve maaşın yetersiz oluşu uzman hekimlerin motivasyonunu düşürmekte ve tükenmişlik sendromuna da neden olmaktadır.<sup>[7]</sup>

Çalışmamızda hekimlerin %26.2'sinin poliklinikte günde 100'den fazla hasta muayene ettiği görüldü. Bu sayının pandemi nedeniyle daha da düşük olması

beklenmekteydi. Ancak COVID-19 pandemisine rağmen hekimlerimizin poliklinikte bu kadar yüksek sayıda hasta bakması mesai saatleri göz önüne alındığında oldukça yüksek görünmektedir. Hekimlerin %70.7'si performans puanı yapma kaygısı taşımaktadır. Bu durum hasta başına düşen süreyi kısaltıp hasta bakımı hizmetinin sağlıklı verilmesini etkileyebilmektedir. Yardımcı sağlık personeli sayısı yeterli değildir.<sup>[6]</sup> Hem ameliyathanede hem de poliklinikte çalışan nitelikli personel sayısının yetersiz olması çalışma şartlarını kötüleştirmekte hekimlerin daha efektif hasta bakmasına ve cerrahi yapmasına engel olabilmektedir. Bu nedenle nitelikli personel sayısının artırılması hekimin kişisel gelişimini ve performansını olumlu yönde etkileyebilir. Tıbbi cihaz, laboratuvar ve poliklinik malzemelerinde miktar ve kalite eksikliği sorunu vardır.<sup>[6]</sup> Polikliniklerde mikroskop bulunma oranının %21.2, fleksibl endoskopun %51.5 ve endovizyonun %79.8 oranında oluşu oldukça yetersizdir. Gerekli muayene hizmeti verebilmek için bu poliklinik gereçlerinin hastane yönetimleri tarafından temin edilmesi gerekmektedir. Referans merkezlere hasta yönlendirirken hekimlerin %35'i sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu oranın düşürülmesi daha etkin sevk zinciri kurulması ile gerçekleştirilebilir.

Kulak burun boğaz hastalıkları ameliyat sayısı bakımından değerlendirildiğine cerrahi branşlar arasında ameliyat sayısı en yüksek olan branştır.<sup>[6]</sup> Ancak bu dönemde hekimlerin sadece %80'i cerrahi yapabildiğini belirtmiştir. COVID-19 pandemisi nedeniyle bu oranın düşük olduğunu düşünmekteyiz. Ameliyathanede tiroid cerrahi seti ve direkt laringoskopi set oranı düşük görülmektedir. Ayrıca hekimlerin %54.5'i acil KBB olgularını kabul etmek için imkanlarının yetersiz olduğunu belirtmiştir. Spesifik cerrahi ihtiyacı olan hastalar için yeterli imkan olduğunda hekimlerin %78.8'i bu cerrahiye yapabileceğini belirtmiştir. Cerrahilerin daha güvenli yapılması, yapılan cerrahilerin sayısı ve niteliğinde iyileşme, ikinci basamakta tedavi edilen hastaların daha nitelikli hizmet almasını sağlayacağı gibi üçüncü basamağa sevk edilen hasta sayısının da azalmasını sağlayacaktır.<sup>[8]</sup> En yüksek sayıda ameliyat yapan bir branş olan KBB için bu eksiklikler hekimleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin eğitim araştırma hastanesi ve üniversite hastanesinden mezun olanların oranı hemen hemen eşittir. Ancak temel cerrahi işlemler bakımından kendini yeterli hissetmeyen hekimlerin %64'ü eğitim araştırma hastanesinde ihtisasını tamamlayan hekimlerdir. Devlet hizmet yükümlülüğü biten hekimlerin sadece %17.7'si bulunduğu kurumda

mutlu görünmektedir. Bu oldukça düşük oran çalışma şartlarının yetersizliği, alınan maaşın düşük olmasına bağlanabilir. Hekimlerin %55.5'inin bu etkenlere bağlı olarak ileri dönemde özel muayenede ve özel hastanede çalışmak istediği görülmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmada ikinci basamak sağlık merkezinde görevyapan KBB uzman hekimlerin çalışma şartlarının yeterliliği gösterilmek istenmiş ancak bu merkezlerde poliklinik şartlarının ve malzemelerinin yeterli olmadığı görülmüştür. Yeterli malzeme desteği olmayan, her KBB uzmanının polikliniğinde bulunması gereken mikroskop, endoskop ve fleksibl endoskop gibi aletlerin yetersizliği üçüncü basamağa yönlendirilen hasta sayısını artırmaktadır. Poliklinikte çalışan nitelikli personel sayısının artırılması da gerekmektedir.

Eğitim araştırma hastanelerinden ihtisasını alan hekimlerin kendilerini yetersiz hissetmesi eğitim araştırma hastanelerindeki KBB asistan eğitimine daha fazla önem verilmesini gerektirebilir. Ayrıca hekimler devlet hizmet yükümlülüğünü tamamladıktan sonra kendi muayenesinde ve özel hastanede çalışmak istemeleri, devlet hastanelerindeki çalışma şartlarının ve alınan ücretlerin iyileştirilmesi ile uzman hekimlerin devlet hastanelerinde çalışmaya devam etmesini sağlayabilir.

Ameliyathane şartlarının iyileştirilmesi ve nitelikli personel sayısının artırılması hekimlerin yaptıkları cerrahinin niteliğinin artmasını sağlayıp, üçüncü basamağa hasta sevkini azaltacak ve üçüncü basamak için hasta yükünü azaltacaktır. Bu da sağlık hizmetinin daha nitelikli olmasını sağlayacaktır. Çalışmamız daha kapsamlı ve tüm KBB hekimlerini kapsayacak çalışmalar için yol gösterici olabilir.

### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Kocaöz AM, Kocaöz D, Sunay D. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların birinci basamakta yönetimi. Türk Aile Hek Derg 2017;21:56-65.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011). 2012. Available at: <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/sdpturk.pdf>
3. Gökdoğan O, Baran H, Çakabay T, Karabulut B, Çatlı T. Otorhinolaryngology practice in the rural area. J Med Updates 2014;4:117-21.
4. Ozdemir T, Yılmaz L. Working conditions of pulmonologists working in state hospitals. Solunum 2013;15:105-8.
5. Freed GL, Turbitt E, Allen A. Public or private care: Where do specialists spend their time? Aust Health Rev 2017;41:541-5.
6. Demireli E, Tükenmez NM, Yıldırım K, Çelik A. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim performansı ve bir uygulama. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 2013;20:177-90.
7. Mete B, Değer M, Pehlivan E. Doktorlarda mesleki tükenmişlik sendromuna çalışma yaşam kalitesinin etkisi. Anadolu Klin 2020;25:94-101.
8. Ayhan Başer D, Kahveci R, Koç M, Kasım İ, Şencan İ, Özkara A. Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. Ankara Med J 2015;15:26-31.