

BAŞ BOYUN CERRAHİSİ DERNEĞİ  
ÇALIŞTAYI  
MESLEKİ FAALİYET MODÜLÜ RAPORU  
25.10.2024  
GİRNE/KKTC

Dr. Sema Zer Toros (Başkan)

Dr. Evren Erkul (YK Temsilcisi)

Dr. Cömert Şen (Raportör)



## AMAÇ ve HEDEFLER

Baş Boyun Cerrahisi Derneği Çalıştayı kapsamında yapılan bu modülün temel amacı Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanlık alanının alt branşlarından bir tanesi olan baş boyun cerrahisinin Türkiye Cumhuriyeti'ndeki güncel durumunu mesleki faaliyet açısından değerlendirmektir.

Tıpta uzmanlık sınavında Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ihtisas programları son yıllarda git gide daha fazla tercih edilmekte ve yerleşme taban puanları yükselmektedir. Ancak gerek tıpta uzmanlık eğitimi boyunca gerekse ihtisas sonrasında baş boyun cerrahisi alanına odaklı çalışmak isteyen hekimlerin sayısının aynı doğrultuda artmadığı dikkat çekmektedir. Bu modülün, çalıştayın programında yer almasının asıl amacı bu durumun nedenlerini araştırmak ve çözüm önerileri sunmaktır.

Çalıştay öncesinde; başkan, yönetim kurulu üyesi ve raportörden oluşan modülün üç üyesi bir araya gelerek ülkemizde baş boyun cerrahisi odaklı çalışan uzman hekimlerin mesleki faaliyetleri ile ilgili fikir alışverişinde bulunmuşlardır.

Bu bağlamda;

- Hem tıpta uzmanlık öğrencileri hem de yeni ve genç uzmanlar arasında baş boyun cerrahisine yönelim ve ilginin azaldığı,
- Kıdemli ve tecrübeli uzmanlar içerisinde de baş boyun cerrahisi odaklı faaliyet göstermekten uzaklaşan hekimlerin olduğu,
- Hali hazırda baş boyun cerrahisi ile ilgilenen hekimlerin gerek maddi gerek manevi anlamda çeşitli zorluklar yaşadığı istişare edilmiştir.

Bu görüşmeler ve fikir alışverişi sonrasında modülün hedefleri şu şekilde belirlenmiştir:

- I. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanlık alanında baş boyun cerrahisi odağında mesleklerini icra eden hekimlerin güncel durumlarını ortaya koymak
- II. Baş boyun cerrahisi ile ilgili mesleki faaliyette bulunan hekimlerin sorunlarını belirlemek



- III. Belirlenmiş olan sorunlar için modülün üç üyesi tarafından olası çözümler için öneriler getirmek
- IV. Girne/Kıbrıs'ta, 25 Ekim 2024 tarihinde, 45. Ulusal Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde düzenlenecek çalıştayda mesleki faaliyet modülünü interaktif bir şekilde yaparak, modüle katılan meslektaşlarımızın görüş ve önerilerini alarak bir rapor oluşturmak

Tüm bu hedefler doğrultusunda baş boyun cerrahisi pratiğini etkileyen 6 (altı) adet başlık belirlendi:

1. Puanlandırma ve ücretlendirme
2. Emek ve sarf edilen emeğin manevi karşılığı
3. Teorik ve pratik eğitim
4. Ekip çalışması
5. Tanı ve tedavide multidisipliner tümör kurulları ile karar verme
6. Tıbbi cihaz ve sarf malzemelerine erişim

## **DURUM DEĞERLENDİRMESİ ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

25 Ekim 2024 tarihinde, 45. Ulusal Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde düzenlenen çalıştayda bu başlıklar hakkında sunum ve bilgilendirme yapıldıktan sonra çalıştaya katılan meslektaşlarımızın fikirleri ve önerileri alındı.

### **1. Puanlandırma ve ücretlendirme**

Üniversite, eğitim araştırma hastaneleri ve devlet hastaneleri gibi kamu kurumları ve özel hastane ve muayenehane hekimliği gibi özel tababette baş boyun cerrahisi işlemlerinin ücretlendirilmesi konusunda sorunlar mevcuttur. Bu sorunlar baş boyun cerrahisi yapan kişilerde motivasyon kaybı, adaletsizlik duygusu, gelecek kaygısı ve maddi konularda anksiyete gibi duygulara neden olabilmektedir.



Ücretlendirme sorunlarının başlıca nedenleri:

a) Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) puanları

Devlet kurumlarında hekimlerin kazançlarının önemli bir kısmını sabit maaş ve sabit ek ödeme dışındaki performansa dayalı ek ödemeler oluşturmaktadır. Performansa dayalı ek ödemeler hekimlerin aylık SUT puanlarına göre hesaplanmaktadır.

SUT puanları incelendiğinde baş boyun cerrahisi ameliyatlarının puanlandırmasının düşük olduğu görülmüştür. Örnek ameliyat listeleri Tablo-1’de verilmiştir.

Tablo-1

KOD	AMELİYAT	SUT PUANI
601070	Maksillektomi, parsiyel	1000
601080	Maksillektomi, total	1400
601760	Faringolarinjektomi	1575
601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel (tek taraflı)	1000
601770	Faringolarinjoözefajektomi	2100
601800	Kordektomi veya stripping	400
601940	Larinjektomi, total	1100
601930	Larinjektomi, parsiyel	1200
602010	Suprahoid boyun diseksiyonu	300
602800	Glossektomi, parsiyel	350
602810	Glossektomi, total	850
602820	Hemiglossektomi	500
602860	İntraoral tümör eksizyonu + mandibula rezeksiyonu (boyun diseksiyonu dahil (Komando ameliyatı)	1733
603170	Parotidektomi, total	800
603180	Parotidektomi, yüzeysel	600
618490	Tiroidektomi total ,iki taraf	920
618480	Tiroidektomi total ,tek taraf	720
618470	Tiroidektomi subtotal,iki taraf	640
618460	Tiroidektomi subtotal,tek taraf	550
618530	Paratiroidektomi,adenom için	618
618540	Paratiroidektomi,hiperplazi veya kanser için	876
602870	Lateral faringeal duvar ve piriform sinüs rezeksiyonu	1200
601220	Tiroglossal kist veya fistül eksizyonu	600
601680	Arytenoidektomi (endolaringeal)	550
601890	Laringesel çıkarılması	600
601700	Boyun eksplorasyonu	400
601710	Brankial kleft kisti veya sinüsü eksizyonu	600
601740	Endolaringeal lazer cerrahisi	750
602430	Ağız ve çenenin kemik rezeksiyonu gerektiren malign tümörleri	850
602410	Ağız içinde malign tümörlerin eksizyonu + lokal flepler	400
602720	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu +lokal flepler ile onarımı	550



Puanlama sisteminin baş boyun cerrahisi aleyhine olan durumun iki faktörlü olduğu izlenmiştir:

- i) Baş boyun cerrahisi SUT puanları diğer KBB ameliyatlara göre düşük kalmaktadır.
- ii) Baş boyun cerrahisi SUT puanları diğer cerrahi branşların ameliyatlara göre düşük kalmaktadır.

SUT puanlarındaki bu durumun hekimlerin ek ödeme ile alacağı ücret miktarına doğrudan etkisi olduğu için, onların daha yüksek puan yapabilecekleri baş boyun cerrahisi dışındaki alternatiflere yönelmelerine neden olmaktadır ve hatta defansif tıp davranışı oluşturmaktadır. Bu alternatifler:

- i) Daha fazla puan karşılığı olan kısa ve çok sayıda baş boyun cerrahisi alanı dışındaki ameliyatlardan yapmak
- ii) Ameliyat yerine poliklinik yapmak

Aynı zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu'nun işlemler ve ameliyatlara için hastanelere yaptığı ödemelerde de benzer şekilde baş boyun cerrahisinin aleyhine bir durum söz konusudur. Örnek ameliyat listeleri Tablo-2'de verilmiştir.

Tablo-2

<b>Baş Boyun Cerrahisi</b>	<b>Ücretlendirme</b>	<b>KBB diğer</b>	<b>Ücretlendirme</b>
Lazer Kordektomi	3700	Septoplasti	2300
Larenjektomi	7700	Adenoidektomi + vent. Tüpü	2000
Hemiglossektomi	3700	Tonsillektomi	3000
Maksillektomi	12000	Tons. + Adenoidektomi	3100
Kas-deri flebi (PMMCF)	6200	Timpanoplasti	4700
Ağız içi tm eks. + lokal flep	5700	<b>Diğer Cerrahi Branşlar</b>	<b>Ücretlendirme</b>
Dudak tm + Abbe-Estlander + SHBD	10000	Lap. Kolesistektomi	5700
Yüzeysel parotidektomi	4200	Lap. Nefrektomi	20000
Brankial kleft kisti eks	4300	Parsiyel nefrektomi	16000
Fibula free flep	26000	TUR-M	16000
Fasyokutan flep (Supraklaviküler ada)	3200	Radikal prostatektomi	33000



## b) Türk Tabipler Birliği (TTB) Özel Hekimlik Uygulama Katsayıları

Ücretlendirme sorunlarına neden olan sebeplerden bir tanesi de özel hastanelerde ve serbest olarak çalışan uzman hekimler için belirlenmiş olan TTB özel hekimlik uygulama katsayılarıdır. Baş boyun cerrahisi yapan hekimlerin sayısını arttırmak ve onları teşvik etmek gibi bir hedef olması gerekirken, küçük şehirlerin katsayısını büyük şehirlere göre düşük belirlemek o şehirlerde bu cerrahilerin daha az yapılmasına neden olmaktadır. Şehirler bazında olan kat sayıların uygunsuz ve adaletsiz belirlenmiş olması mesleki faaliyette bulunan hekimlerde motivasyon kaybına neden olmaktadır.

Özel sektörde çalışan hekimlerin baş boyun cerrahisini genelde tek başına veya daha küçük bir ekiple yapması, TTB ve HUV puanlarının düşük olması, özel hastanelerde özellikle baş boyun cerrahilerini yapmada tereddüt ve kaçınmaya neden olmaktadır. Örnek ameliyat listeleri Tablo-3'de verilmiştir.

Tablo-3

KBB		
Parotidektomi, parsiyel	700	
Lateral servikal boyun lenf nodu diseksiyonu, tek taraflı	700	
Larengofarenjektomi, total	1300	
Glossektomi, parsiyel	500	
Parsiyel maksillektomi	750	
BEYİN CERRAHİSİ		
Lomber hemilaminektomi / hemiparsiyel laminektomi / hemilaminotomi ile mikrodiskektomi ve/veya foraminotomi, mikrocerrahi tekniđiyle, tek taraflı, tek seviye	850	
Glial tümörler, internal dekompresyon, mikrocerrahi ile	1400	
Kaide tümörleri (frontal fossa, temporal fossa, sfenoid kemik, klivus vb)	2200	
ÜROLOJİ		
İntrarenal taş kırma, endoskopik, flexible üreterorenoskop ile (RIRC), (toplam boyutu 2 cm3' ten küçük taş/taşlar)	1000	
Nefrektomi, parsiyel	1000	
Prostatektomi, radikal (opturator lenfadenektomi var / yok)	1600	Robot : 2.400
GENEL CERRAHİ		
Kolesistektomi, laparoskopik	650	
Hemikolektomi, sağ/sol	850	
Segmental mastektomi+aksiller diseksiyon (aynı/farklı kesiden)	900	



### **Olası çözüm önerileri:**

- Baş boyun cerrahisi ameliyatlarının SUT, TTB ve HUV puanlarının artırılması
- Kat sayı uygulanması
  - Ameliyatın özelliğine göre
  - Ülke çapında ne kadar nadir yapıldığına göre
- Revizyon, nüks, kurtarma ve ameliyat öncesi radyoterapi almış hastaların cerrahilerine farklı bir puanlama ve kat sayı uygulanması önerilir.

### **2. Emek-Karşılık**

Baş boyun cerrahisi, yoğun emek gerektiren bir branşı temsil etmektedir.

- Ameliyat sürelerinin uzun olması
- Ameliyat sonrası takip sürecinin zorlu olması (erken postoperatif takip ve uzun süreli onkolojik takip gerektirmesi)
- İntraoperatif ve postoperatif gelişen komplikasyonların yönetiminin zorluğu
- Manevi tatminin yetersizliği (hekimlere olan saygının azalması ve takdir edilmeme)

Yukarıdaki maddelerdeki gibi durumlar hekimlerin verdikleri emeğin karşılığını maddi ve/veya manevi olarak alamadıklarını hissetmelerine neden olmaktadır. Bunların neticesinde baş boyun cerrahisi ile ilgilenmek isteyen hekimlerin sayısı giderek azalmaktadır. Bu durum ülkemizdeki baş boyun cerrahisinin geleceği için endişe vericidir.

### **Olası çözüm önerileri:**

- Baş boyun cerrahisinin ekip işi olduğunu hatırlamak ve bu işi bir ekip olarak yapılması



- Baş boyun cerrahisi yapılacak kliniklerde hekim ekibinin mümkün olduğunca geniş tutulması hekimin yaşam kalitesini artıracaktır. Ayrıca tükenmişlik sendromu riskini de azaltacaktır.
- Tek başına yoğun bir şekilde baş boyun cerrahisi yapmak sürdürülebilir değildir.
- Ekibi mümkün olduğunca geniş tutmak, verilen emeğin bölüşülmesini sağlayacaktır.
- Baş boyun cerrahisi yapılan kliniklerde hemşire, hasta bakıcı, konuşma ve yutma terapisti, psikiyatri hemşiresi / konsültasyon liyezon psikiyatrisi gibi kalifiye yardımcı sağlık personellerinin varlığı hekimlerin fiziki ve psikolojik yüklerinin azalmasına yardımcı olacaktır.
- Hekim saygınlığının artırılması için genel sağlık politikaları gözden geçirilmeli ve kamu spotları ve farkındalık kampanyaları ile toplum bilincinin artırılması önerilir.

### **3. Yeterli Teorik ve Pratik Eğitim Almamış Olmak**

Hem asistanlık sürecinde hem de tıpta uzmanlık eğitiminden sonra baş boyun cerrahisi konusunda kendisini yeterli hissedecek teorik ve pratik eğitimi alamamak, ihtisas sonrası bu alana yönelimi azaltmaktadır.

Ülkemizde baş boyun cerrahisi ile ilgilenen hekimlerin sayısının azalmasının nedenlerinden bir tanesi de kendilerini bu konuda yeterli hissetmemeleri nedeniyle bu branştan uzaklaşmalarıdır.

#### **Olası çözüm önerileri:**

- Baş Boyun Cerrahisi Derneği Çalıştayı esnasında yapılan Eğitim Modülünün önerilerine uyulması kanaatine varıldı.

### **4. Ekip işi olması / Ekip gerekmesi**

Genel KBB, Pediatrik KBB, Rinoloji ve Otoloji'nin birçok ameliyatı tek başına yapılabilmektedir. Ancak baş boyun cerrahisi ise ekip işi olup, birçok ameliyat tek başına yapılamayacak ameliyatlardandır. Bu durum serbest hekim olarak ve özel tababette baş





boyun cerrahisinin yapılabilirliğini kısıtlamaktadır. Bir diğerk sorun üniversite ve eğitim ve araştırma hastanelerinde bu alanda yetişmiş olan hekimlerin çeşitli sebeplerle bu kurumlardan ayrılmalarıdır. Yetişmiş olan personelin kaybı hem iş gücü kaybı hem eğitici kaybı olarak algılanmalıdır. Bu durum branşın geleceği için endişe verici hale gelmektedir.

#### **Olası çözüm önerileri:**

- Yeni yetişen asistan ve uzmanların baş boyun cerrahisine yönelmelerini sağlanması,
- Baş boyun cerrahisi konusunda yetişmiş olan kişilerin kurumlardan ayrılmamalarını sağlamak için gerekli idari ve maddi önlemlerin alınması,
- Demografik, coğrafi ve sosyo-kültürel kriterlere göre belirlenmiş şehirlerde Baş Boyun Cerrahisi Merkezleri kurulması veya bu cerrahilerin yapıldığı merkezlerin özellikle hekim ve yardımcı sağlık personeli olarak desteklenmesi önerilir.

#### **5. Multidisipliner bir branş olması**

Baş boyun cerrahisi multidisipliner çalışma gerektiren bir branştır. Aşağıdaki branşlardan bir veya birden fazlası bazı devlet kurumlarında veya özel hastanelerde bulunmayabilir.

#### **İhtiyaç duyulan disiplinler**

- Radyasyon Onkolojisi
- Medikal Onkoloji
- Nükleer Tıp
- Radyoloji
- Patoloji
- Endokrinoloji
- Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahidir.

Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanesi dışındaki hastanelerde bireysel olarak çalışan veya serbest hekimlik yapan kişilerin multidisipliner çalışma imkanları çoğunlukla olmadığı için baş boyun cerrahisi ile ilgilenme alanları kısıtlanabilmektedir.



### **Olası çözüm önerileri:**

- Demografik, coğrafi ve sosyo-kültürel kriterlere göre belirlenmiş şehirlerde Baş Boyun Cerrahisi Merkezleri kurulması
- Rekonstrüksiyon işlemini Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniği bünyesinde yapamayan kliniklere özellikle Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi kliniklerinden destek verilmesi için Yüksek Öğretim Kurumu, Üniversiteler veya Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri tarafından gerekli koordinasyonların sağlanması,
- Baş boyun cerrahisi yapacak hekimin medikolegal sorumluluğunu paylaşdırmak ve ortak akıl ile devam etmek amacı ile hastanelerin bünyesinde veya varsa eksik branşların en yakın hastaneden tamamlandığı multidisipliner tümör kurullarında hastalarını değerlendirme imkanı tanıyacak organizasyon ve koordinasyonların yapılması önerilir.

### **6. Tıbbi cihaz ve sarf malzemelerine erişim sorunları**

Baş boyun cerrahilerinde kullanılan tıbbi cihazlar ve sarf malzemelerinin tedarik ve temininde zorluklar yaşanabilmektedir. Bu durum, hali hazırda zorlayıcı ve yorucu bir branş olan baş boyun cerrahisini yapan kişilerin zihinsel ve fiziksel yorgunluklarına ek bir yük eklemektedir.

Hastaneye ihale yoluyla toplu alımda sıkıntılar, aynı şekilde hasta başı ihale ile alımdaki sorunlar hekimlerde motivasyon kaybına sebep olabilmektedir.

### **Olası çözüm önerileri:**

- Cerrahi sırasında ve sonrasında hasta bakımında kullanılan ekipmanların önemini ilgili devlet kurumlarına izah edip, o kurumların hastanelere ekipman sağlama konusunda yardımcı olmalarının sağlanması,
- Firmalar ile görüşülerek malzeme tedarik ve temini için uygun ortak fiyat ve fiyatlarda standardizasyon için girişimlerde bulunulması,



- Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık M¼d¼rl¼kleri b¼nyesinde ve de ¼niversiteler arasında ortak malzeme deposu kurulması ve ortak tıbbi cihaz kullanımının sağlanabilmesi için tek bir merkezden y¼netim ve koordinasyonun sağlanması ¼nerilir.



## SONUÇ

Belirlenmiş olan tüm bu sorunlar ve çözüm önerileri düzenlenen bu rapor ile Baş Boyun Cerrahisi Derneği ile paylaşılacaktır. Sonuç raporları ile hem Devlet ve hem de TTB ile istişareli çalışmalar yürütülmesi hedeflenecektir.

Kısa vadede, rapor Baş Boyun Cerrahisi Derneği aracılığıyla ulusal derneğe sunularak, bu alanda mesleğini devlet ve özel sektörde icra eden hekimlerin sorunlarına yönelik ortak çözümler bulunması amaçlanmıştır. Bu amaçla ilk planda puanlandırma ve ücretlendirmenin iyileştirilebilmesi için, SUT ve HUV puanlamalarının yeniden düzenlenmesi ile ilgili mercilere başvuruların yapılması planlanacaktır.

Uzun vadede, ulusal dernek aracılığıyla ilgili üst merciler ile iletişim ve iş birliği sağlanarak, ülke çapında hem ortak hem bölgesel bazda çözüm ve kazanımların elde edilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla Demografik, coğrafi ve sosyo-kültürel kriterlere göre belirlenmiş şehirlerde “Baş Boyun Cerrahisi Merkezleri”nin kurulmasının planlanması ve bunun için hem Baş Boyun Cerrahisi Derneği hem ulusal dernek nezdinde fikri ve motivasyonel adımların atılması hedeflenmiştir.

Bu merkezler ile birlikte;

- Asistan eğitimindeki,
- Ekip kurulmasındaki,
- Multidisipliner kurulların oluşturulmasındaki,
- Tıbbi ve sarf malzemelere ulaşmaktaki,
- Puanlandırma ve ücretlendirmedeki zorluklara çözüm sağlanabileceği düşünülmektedir.

Tüm meslektaşlarımıza saygılarımızla arz ederiz.

