Türk Nöroşirürji Derneği

# bülten

Sayı: 21 • Ekim 2008

## TÜRK-KORE DOSTLUK ve İŞBİRLİĞİ

# 23. TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ BİLİMSEL KONGRESİ

**17-21 Nisan 2009**

*Acapulco Resort Hotel, Girne-KKTC*

5. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi
5. Nöroşirürji Asistanlığı Oturumu

3. Eğiticilerin Eğitimi Kursu
3. Tıbbi Firma Çalışanları Eğitimi Kursu

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ 1985

*www.tnd2009kongresi.info*

Türk Nöroşirürji Derneği

# bülten

Sayı 21 - Ekim 2008

**TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU**
**Başkan**
Dr. Ethem Beşkonaklı
**2. Başkan**
Dr. Murad Bavbek
**Sekreter**
Dr. Ağahan Ünlü
**Muhasip**
Dr. Mehmet Yaşar Kaynar
**Veznedar**
Dr. Süleyman R. Çaylı

**YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ**
Dr. Tuncer Süzer
Dr. Ahmet Bekar
Dr. Kadir Kotil
Dr. İhsan Solaroğlu
Dr. Başar Atalay

**ÖNCEKİ BAŞKANLAR**
Dr. Nurhan Avman
Dr. Aykut Erbengi
Dr. Özdemir Gürçay
Dr. Tunçalp Özgen
Dr. Yücel Kanpolat
Dr. Osman Ekin Özcan
Dr. Ertekin Arasıl
Dr. Yamaç Taşkın
Dr. M. Nur Altınörs
Dr. M. Kemali Baykaner
Dr. Kaya Aksoy
Dr. M. Necmettin Pamir
Dr. Nurcan Özdamar
Dr. Ö. Selçuk Palaoğlu
Dr. Mehmet Zileli

**EDİTÖR**
Dr. Süleyman R. Çaylı
srcayli@hotmail.com

**EDİTÖR YARDIMCISI**
Dr. İhsan Solaroğlu
Dr. Özkan Ateş

**SEKRETERYA**
Mukadder Çerçi
Taşkent Caddesi 13/4
Bahçelievler-06500 ANKARA-TÜRKİYE
Tel : + 90 312 212 64 08
Faks: + 90 312 215 46 26
Web: www.turknorosirurji.org.tr
E-posta: info@turknorosirurji.org.tr

Üç ayda bir yayımlanır
Yerel süreli yayın
Basım tarihi: 17.12.2008

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret
Bahriye Üçok Cad. 9/1 Beşevler-Ankara
Tel: (312) 222 44 06
E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

## İ Ç İ N D E K İ L E R

4 TÜRK-KORE NÖROŞİRÜRJİ TOPLANTISI

11 TOPLANTI İZLENİMİ

20 TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YÖNERGELER

24 SGK İLE YAZIŞMALAR

25 TTB-UDEK ÇALIŞMA GRUPLARI GENEL KURULU RAPORLARI

25 Etik Çalışma Grubu Raporu

27 Toplum Sağlığını Geliştirme/Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Çalışma Grubu Raporu

29 Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu Raporu

30 Bilimsel Araştırmalar Çalışma Grubu Raporu

32 DOSYA Tıp, Hekimlik ve Sanat

38 ÜYELERİMİZDEN Etik ve Nöroşirürji

41 YURT DIŞI BURS RAPORU

43 TOPLANTI İZLENİMİ
Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu

Kapak resmi: Seul-Kore

45 ÜYELERİMİZDEN

45 Makinalaşmak İstemiyorum

48 Dialoglar için çok geç, monologlar anlamsız...

49 KUTLAMA

50 2008 SUT DEĞİŞİKLİKLERİ

52 DUYURU

53 TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YAYINLARI

57 DUYURULAR Ödüller-Burslar

66 BİLİMSEL TOPLANTILAR

77 YENİ ÜYELER

78 DUYURULAR

# Editörden

Doç. Dr. SÜLEYMAN ÇAYLI
Türk Nöroşirürji Derneği
Bülten Editörü

Türk Nöroşirürji Derneği'nin değerli üyeleri,

Yeni bir bülten ile hepinizi saygıyla selamlıyoruz. Bültenimize Türk Nöroşirürji Derneği'nin uluslar arası etkinliği olan, 14-17 Ekim 2008 tarihleri arasında Seul'de yapılan Kore – Türk Nöroşirürji Dernekleri ortak toplantısının ayrıntılı haberleri ve toplantı izlenimleri ile başlıyoruz. Derneğimizin görevlisi olarak TTB-UDEK Çalışma Gruplarının Genel Kuruluna katılan meslektaşlarımızın raporlarına ve üyelerimizden gelen dosyalar ve yazılara yer veriyoruz. Yine kurumsallaşmanın önemli bir göstergesi olarak oluşturulan Türk Nöroşirürji Derneği Ödüllerinin yönergelerini ilerleyen sayfalarda bulabilirsiniz. Olağan ödül ve toplantı duyurularına yine bültenimizde yer veriyoruz. Bir sonraki bültende görüşmek dileğiyle saygılarımızı sunarız.

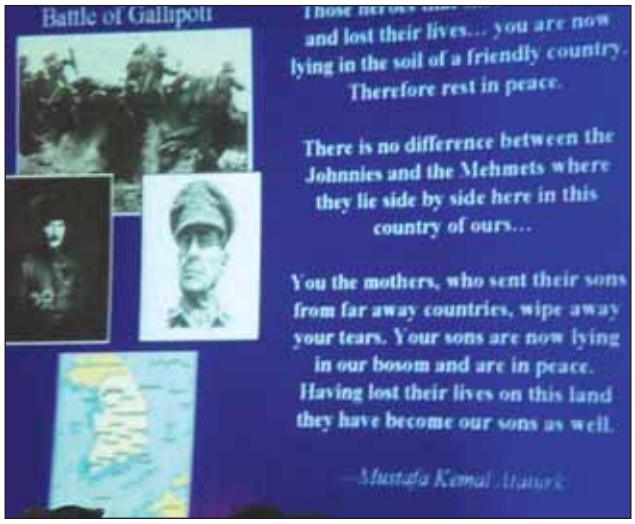
Türk Nöroşirürji Derneği önceki başkanı Dr. Mehmet Zileli ile Kore Nöroşirürji Derneği Başkanı Dr. Hee-Won Jung arasında daha önce gayri resmi olarak mutabakata varılan Türk-Kore dostluk toplantılarının ilkinin Seoul- Kore'de yapılması kararlaştırılmıştı. Kore Nöroşirürji Derneği tarafından Kore Ulusal Kongresi'nin son günü bu ortak toplantıya ayrılmıştı. Toplantının programı aylar öncesinden belirlendi, katılımcılar, konuşmacılar ve bildiriler tespit edildi.

Ülkemizin birçok şehrinden gelen Türk katılımcılar olarak 14 Ekim 2008 tarihinde İstanbul Atatürk havaalanında buluşulup yola çıkıldı. 15 Ekim 2008 tarihinde Türkiye'den 24 katılımcı Seoul-Incheon Uluslararası Havaalanında Kore Nöroşirürji Derneği tarafından karşılanarak otellerine yerleştirildi.

Aynı gün saat 18.30-20.00 saatleri arasında hoş geldiniz Resepsiyonu yapıldı. Bu resepsiyonda Kore Nöroşirürji Derneği Başkanı Dr. Hee-Won Jung bir hoş geldiniz konuşması yaptı ve ardından Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Dr. Ethem Beşkonaklı sahneye davet edilerek açılış konuşmasını gerçekleştirdi.

Kore-Seoul'da ilk karşılaşma çok samimi bir ortamdaydı. Kore'lilerin Kuzey-Güney savaşı esnasında Türkiye'den gördükleri dostluk ve yardım özellikle orta yaş grubunda net olarak hatırlanıyor ve her fırsatta minnetle anılıyordu.

16 Ekim günü sabah ortak toplantının özel konuşmacısı ABD, Shreveport'dan Dr. Anil Nanda *"The unbearable lightness of honesty in neurosurgical complications"* adlı konuşmasında Türk-Kore dostluğuna değindi ve Atatürk'ün Gelibolu'daki savaş, Mehmetçik ve yabancı askerlerle ile ilgili yorumlarını anlattı.




Konuşmanın ardından Türk heyetine özel olarak düzenlenen bir günlük Seoul turu Kore savaşı esnasında savaşan 3000 Türk Askerinin (ki 700 civarında da şehit, 300 kadar da kayıp vermişlerdir) anısına dikilen Şehitlik ziyaretiyle başladı.

Daha sonra geleneksel Kore Pazarını yansıtan **"Insadong Street"** gezildi ve aynı caddede geleneksel Kore yemeğini içeren bir öğle yemeği yendi. Yemeğin önemli özelliği ancak çubuklarla yenebilen bol miktarda yeşillik içermesiydi.

Ardından Seoul'un hatta uzak doğunun en büyüklerinden olan **"Buda Mabedi"** gezildi.

Daha sonra eski Kore hükümdarlarının mekanı olan **"Gyeongbok Palace"** gezildi ve otele dönüldü.

Aynı gece Kore Nöroşirürji Derneği Türk Katılımcılara kalınan otelde akşam yemeği verdi. Bu yemekle Kore ve Türk katılımcılar arasındaki ilişkiler daha da geliştirilmiş oldu.

17 Ekim'de başlayan 1. Türk-Kore bilimsel toplantısı Dr. Mehmet Zileli'nin *"Türkiye'de Nöroşirürji"* konferansıyla başladı ve Dr. Dong Gyu Kim'in *"Kore'de Nöroşirürji"* konferansıyla devam etti. Dr. Kim konferansında bir slaytla nöroşirürjiye hemen hemen aynı tarihlerde başladıklarını ancak Nöroşirürji'de uluslararası makale sayısında Türkiye'nin ABD ve Japonya'dan sonra dünya 3.sü olduğunu kendilerinin ise daha geride kaldıklarını ifade etti.

Sabah bölümünün diğer konuşmalarına ise Dr. **Selçuk Palaoğlu** *(Management of cervical disc disease)*, **Dr. Ethem Beşkonaklı** *(Transcortical-transventricular approach for colloid cysts of the 3rd venrticle)*, **Dr. Jacques Brotchi** *(Spinal cord hemangioblastomas, classification & surgical treatment: experience on 43 cases)*, ve **Dr. Toshiki Yoshimine** *(Asymptomatic meningiomas: natural history and surgical indication, Robot control by subdural electrodes: the brain machine interface)* ile devam edildi.

Aynı gün öğle saatlerinde ise Dr. Zileli ve Dr. Oh'un tanıklıklarıyla Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Dr. E. Beşkonaklı ve Kore Nöroşirürji Derneği Başkanı Dr. Hee-Won Jung'un imzalarıyla yapılan bir seremoniyle Türk–Kore Nöroşirürji Dostluk Anlaşması imzalandı. Bu anlaşmayla şimdilik 2 yılda bir karşılıklı ortak toplantı düzenlemeye karar verildi.

Ortak toplantının öğle bölümünde ise paneller vardı

A- Brain Tumors

Başkanlar: C.K. Chung, Murad Bavbek

Panelistler: C.J.Kim, Radical removal of craniopharyngioma by pterional and interhemispheric approach

S.Chung, Transcallosal approach for craniopharyngioma

S.H. Kim, Extended TSA for craniopharyngioma

Faruk İldan, Microsurgical nuances in complex craniopharyngiomas

B- Infections of the spine

Başkanlar: S.J Kim, Selçuk Palaoğlu

Panelistler: Selçuk Palaoğlu, Spontaneous or iatrogenic pyogenic spinal infections

대한신경외과학회
대한신경외과학연구재단

**Memorandum of Understanding for Friendship Joint Meeting between the Korean Neurosurgical Society and the Turkish Neurosurgical Society**

The Korean Neurosurgical Society (KNS) and the Turkish Neurosurgical Society (TNS) (hereinafter the two parties) enter into this Memorandum of Understanding (MOU) in order to cooperate in conducting joint biannual meeting on the realization of the importance of international cooperation for exchanging experiences and maintaining mutual friendship.

**RECITALS**

The two parties' cooperation is to be achieved through, but not limited to, the followings.

**1. Proposed Cooperation**

The cooperation between the two parties covers exchanging relevant information and researchers. It also covers sharing education and training programs that are hosted by each organization. The details of such cooperation are to be discussed and decided by the two parties pursuant to this MOU.

**2. Non-Binding Principle**

This MOU does not create any obligations or binding offers whatsoever. Instead, it should be understood as an expression of the two parties' interest to explore the possibility of future cooperation. Any final binding agreements will be subject to due diligence and legal documentation deemed satisfactory to each of the parties hereto, in their sole and absolute discretion.

**3. Expenses**

Each of the two parties shall bear its own expenses for legal, accounting and other professional fees incurred in connection with this MOU; for details, decisions will be made by both parties upon deliberation.

대한신경외과학회
대한신경외과학연구재단

**Memorandum of Understanding for Friendship Joint Meeting between the Korean Neurosurgical Society and the Turkish Neurosurgical Society**

**4. Financial Support & Benefits for the participants**

a. For general participants: Waive the registration fee
b. For three executive officers (President, 2 Nominees by the President)
- Waive the registration fee
- Cover hotel fees during the meeting
- Cover the airfare (economy class)
- Assign special lectures at the plenary sessions
c. For young neurosurgeons, residents and fellows (maximum 20)
- Cover hotel fees during the meeting

IN WITNESS WHEREOF, each of the two parties has caused this MOU to be sealed and signed in duplicate by duly authorized officers or representatives as of the date written first below.

AGREED

| Korean Neurosurgical Society | Turkish Neurosurgical Society |
|---|---|
| Name: Hee-Won Jung | Name: Ekrem Beskonakli |
| Title: President | Title: President |
| Korean Neurosurgical Society | Turkish Neurosurgical Society |
| Date: October 17, 2008 | Date: October 17, 2008 |
| Suck-Jun OH | Mehmet Zileli |

K.S. Kim, Tuberculous spondylitis

Mehmet Zileli, Non-tuberculous, non-pyogenic unusual spinal infections

C- Management problems of the subarachnoid hemorrhage

Başkanlar: H.K. Bae, Mehmet Yaşar Kaynar

Panelistler: J.H. Lee, Therapeutic strategies for poor grade aneurysmal SAH patients

J.S. Kim, Decision making in SAH with V-B dissection

Talat Kırış, ICA aneurysms

D- Update on neurosurgical procedure for intractable pain

Başkanlar: S.S. Chung, Ali Savaş

Panelistler: K.J. Lee, Intrathecal pump for intractable pain

J.Y. Park, Update on radiofrequency treatment for intractable pain: Conventional pulsed & pulsed dose RF technique

Ali Savaş, The surgical treatment of neuropathic pain

E- Current management of hydrocephalus

Başkanlar: S.H. Park, Ağahan Ünlü

Panelistler: H.J. Sin

Y. S. Ra

Ağahan Ünlü, Craniospinal shunt complications

Öğleden sonraki bölümde ise serbest bildiriler ve poster sunumları vardı. Türkiye'den katılan 36 bildiri sunuldu.

| | |
|---|---|
| İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi | : 7 bildiri |
| Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi | : 2 bildiri |
| GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi | : 4 bildiri |
| İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi | : 2 bildiri |
| S.B. Ankara Dışkapı EAH | : 4 bildiri |
| Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi | : 5 bildiri |
| Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | : 1 bildiri |
| Ege Üniversitesi Tıp fakültesi | : 1 bildiri |
| S.B. Ankara Atatürk EAH | : 2 bildiri |
| Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi | : 4 bildiri |
| Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi | : 1 bildiri |
| Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi | : 1 bildiri |
| Anadolu Tıp Merkezi | : 2 bildiri |

17 Ekim 2008 tarihi akşamında Gala Yemeği verildi. Kongreye katılan Koreli Beyin Cerrahı sayısı 1200 civarındaydı. Geniş bir salonda yapılan gala yemeğinde Türk Beyin Cerrahlarına sahnenin en önünde 3 masa ayrılmıştı ve tüm Türk konuklar masalarına Kore Nöroşirürji Başkanı ve Kongre Başkanı tarafından şahsen ince bir zerafetle tek tek yerleştirildi. Geleneksel açılış konuşmalarını en kıdemli beyin cerrahı, önceki Kore Nöroşirürji Derneği Başkanı, halen Başkanlığı yürüten Dr. Hee-Won Jung, Kongre Başkanı ve bir sonraki şeçilmiş Başkan ve WFNS başkanı Dr. J. Brotchi yaptılar. Her konuşmacı Türk-Kore dostluğuna, Kore savaşı esnasında Türkiye'nin yardımlarını defalarca anlatıp teşekkür ettiler. Dr. Hee-Won Jung son konuşması sırasında Türkçe 'Sevgili dostlar lütfen kalkınız' diyerek Türk misafirlerin hepsini ayağa kaldırdı ve 1200 kişilik salon bizleri dakikalarca alkışladı. Hepimizin bu jest karşısında gözleri doldu.

Ertesi sabah otelden bizi havaalanına götürecek olan otobüs geldi. Dr. Hee-Won Jung ve Kore Nöroşirürji Derneği üyeleri otobüsün önünde bizleri tek tek kucakladılar, defalarca geldiğimiz için teşekkür ettiler ve otobüsün kalkışına kadar bir saat boyunca bizleri beklediler, her türlü ayrıntıyla şahsen ilgilendiler ve aynen Türkiye'deki geleneklerde olduğu gibi arkamızdan kaybolana kadar el salladılar. Dostluk ve vefa bu olsa gerek. 2010 yılı Mayıs ayında ev sahibi biz olacağız ve Kore'den gelecek dostlarımızı biz ağırlayacağız...

Date | Oct. 15 (Wed.)~18 (Sat.), 2008
Venue | Hotel Grand InterContinental

Hosted by Korean Neurosurgical Society
Organized by ML Communications Co., Ltd.

Dear Ethem Beşkonakli, M.D., Ph.D.

On behalf of the Korean Neurosurgical Society (KNS), we would like to thank you for participating in the 48th Annual Meeting of the KNS combined with the 1st Turkish-Korean Neurosurgeons' Friendship Joint Meeting in Seoul, Korea. Your contribution and support in the annual meeting was an important part of the event's success. We are grateful for your commitment to KNS and its members. This year's meeting drew an estimated 1,500 attendees.

We hope that you will plan to continue your support and participate in our next KNS meeting. We will have the 49th annual meeting in Seoul, October 14-17th, 2009. If you have any questions about participating in next year's meeting, please contact the KNS secretariat office at +82-2-525-7552 or kns61@neurosurgery.or.kr. We look forward to seeing you next year.
Again, our heartfelt thanks to you for your contribution to KNS.

Sincerely,

Hee-Won Jung, M.D., Ph.D.
President
Korean Neurosurgical Society

Sang Keun Park, M.D., Ph.D.
Congress President
Korean Neurosurgical Society

Dr. CEM ATABEY
Haydarpaşa GATA Nöroşirürji Kliniği

Toplantı İzlenimi

# Uzun bir yolculuk ve tatlı bir yorgunluğun ardından…

İlk kez katıldığım bir yurtdışı kongresinin heyecanını Atatürk Havaalanı'nda hissetmeye ve 11,5 saat sürecek yolculuğu merakla beklemeye başlamış iken bekleme salonunda Ankara' dan gelen Etem abi (Beşkonaklı) ve İhsan (Solaroğlu) ile karşılaştık. Selamlaşma ve sohbet.

Saatimiz 18:30 gösteriyor ve uçuş öncesi son güvenlik kontrolüne gidiyoruz. Uzun bir kuyruk ve 200 kişilik bir Koreli turist kafilesi. Bizlere ülkeleri ve kendileri ile ilgili ilk izlenimleri orada vermeye başlıyorlar. Oldukça yavaş, sakin ve bir o kadar saygılı… Kuyrukta bekleme süresi uzadıkça Selçuk abi (Palaoğlu) ile göz göze gelip bu sıra biter mi acaba dercesine birbirimize baktık… Nihayet uçaktayız. Türkiye' den kongreye giden ekip olarak birbirimize hayırlı yolculuklar temennisi… Pilotun anonsu ve uçak kalkıyor. Sanki zorlu bir maraton gibi varışa ulaşabilecek miyim? Acaba jet-lock olacak mıyım? Uykusuzluk nasıl bir duygu? Bol bol sıvı tüketin ve yorgunluk hissetmeyin önerileri kulağımda.

Işıklar sönüyor ve uyku moduna geçmek gerek ama ne mümkün. İhsan S. geliyor uçağın arka tarafına onu da uyku tutmamış. Sohbet ediyoruz. Ama uyumak gerek çünkü indiğimizde Seul' de öğlen olacak ve ayakta sağlam kalmak lazım.

Saat 11:30 (yerel saatle) pilotun anonsu ile gözlerimi açıyorum. Seul **Incheon** havaalanına inişe geçmişiz ve kemerleri bağlayalım. (Resim-1) Heyecan artmış seviyede. Serdar (Kaya) ineceğimiz havaalanının bir ada olduğunu söylüyor. Köprülerle anakaraya bağlı.(Resim-2) Çok büyük bir havaalanı ve binalar arasında yer altı metro hattı var. Uykusuzluk (Türkiye saatiyle 05:30) herkesi etkilemiş gibi ama yeni bir ülkeye gelmiş olmanın heyecanını hepiniz bilirsiniz. Pasaport kontrolü geçince Mehmet

Resim 1

Resim 2

hocamın (Zileli) etrafında toplanıp yoklama yapılıyor! Bizi Chris karşılıyor. Koreli ancak Almanya' da okuyan bir üniversite öğrencisi Chris. Amcasına yardımcı oluyormuş okulun tatil olduğu dönemlerde memleketine gelip. Ekip için en kritik kişi Chris. Hem ilk tanıdığımız Koreli hem de bize yardım edip yol gösterecek en önemli kişi. Ekibin bir bölümü hemen kendini terminalin dışına atıyor. E ne de olsa kaç saattir nefes alınamamış. Biraz nefes almak lazim. Bu arada hemen cep telefonları açılıyor. Memlekette sevdiklerine herkes haber vermek için. Ama o da ne!

Ne turkcell, ne vodafon ne de avea. Çalışmıyor. O kadar güzelim telefonlarımız var hepsi son model. Ne çare!!! Bir tek Tuncer abi (Süzer) atıyor bize havasını çünkü tek çalışan cep telefonu ona ait... Bizlerde büyük bir hayal kırıklığı ve şaşkınlık. İşte ekip bu anda ortak kader ve alın yazısına bağlı olarak kaynaşıyor hızlıca.

Otobüsle 1,5 saatlik bir yolculuk (Resim-3) sonrası otelimizin olduğu Seul' un ticaret merkezine varıyoruz:**Gangnam-gu**. Odalara valizleri atıp hemen keşif çalışmalarına geçmek için lobide sözleşiliyor. Bazılarımızda elektronik merakı fazla ve dünya kadar sipariş alınmış. Chris' in önerisini dinleyip metroyu kullanacağız. Çünkü trafik bir felaket Seul' de. İstanbul' un trafiğini herkes parmağı ile arar. 5-10km' lik bir mesafeyi ancak 1,5-2 saatte gidebilirsiniz. Arabalar oldukça lüks ve benzin bir o kadar ucuz. Herkes navigasyon cihazı kullanıyor. Anlayın ne demek istediğimi.

**Youngsan** işmerkezine gidip hemen dalıyoruz elektronik markete. (Resim-4) Hem fiyat keşfi hem pazarlık için. Ancak hiçbir şey almadan çıkıyoruz.

Resim 3

Bugünlük bu kadar diyoruz. Bayram abi (Çırak) frenliyor bizi "gençler acele etmeyin" diyor. Belli ki yurtdışı tecrübesi fazla abimizin diyoruz ve büyük sözü dinleyip alışverişi ertesi güne bırakmaya karar verip doğru metro hattının yolunu tutuyoruz. Line2 (yeşil hat) sonra Line4 (mavi hat) derken metro (Resim-5) ağında, Açılış kokteyline yetişelim hemen. (Resim-6) Ayıp olmasın Koreli ev sahiplerimize.

Intercontinental Hotel (kongre oteli) Seul' un en büyük ve en lüks oteli. (Resim-7) Altında metro istasyonu ve dev bir ticaret-alışveriş merkezi (COEX) var. Kokteylde sunulan yemeklere, herkesi bilmem ama ben korkulu gözlerle bakıyorum. Korkulacak bir şey yok aslında. Yeni tatlar ve ilginç yemekler dikkatimizi çekiyor. Tanıdık olarak karides, midye, istakoz, suşi, ıspanaklı börek ve soslu biftek var. Kokteylin en can alıcı tadı bence Kırmızı Üzüm! Dehşet güzel bir nefaseti var. Aroması süper. Ben hemen Koreli arkadaşlarımıza yanaşıp çiğ olarak sunulan karides, midye ve ıstakozu nasıl yiyebileceğimiz soruyorum. Çünkü önlerinde birçok farklı sos koymuşlar. Acıya bayılıyorlar. Güneye has bir şey olsa gerek bu acı sevdası. Adının önünde Güney olan her yerde acı çok seviliyor çünkü. Gerçekten de tavsiye edilen soslar yardımıyla çok hoş oluyor o tatsız tuzsuz diyebileceğimiz yiyecekler.

Korelilerin bir özelliğini daha burada keşfediyoruz. Erken yemek yiyip erken evlerine gidiyorlar. Keza kokteyl saat 20:00 sularında bitiyor. Bize de tabi Seul' un gecelerini keşif için vakit kalıyor. Özkan abi (Ateş), Gökşin (Şengül), Ö. Faruk abi (Türkoğlu), İhsan S.ve Serdar K. kaldığımız otele dönüp üstümüzü değiştirip şehir turuna çıkıyoruz

Resim 4

Resim 5

Resim 7

Resim 8

Resim 6

Resim 9a

(Resim-8) yolda keşif yapan abilerimizle karşılaşıyoruz ve görülecek yerleri herkes birbirine aktarıyor ayaküstü.

Ertesi sabah saat 10:00' da Seul turistik turu için otel önünde buluşuyoruz. Aramızda olmayanlar var. Sanırım Jet-lock etkisi. Mehmet Z. hocam herkes otobüse diyor. Rehberimiz bu turda Ted! Koreli ve

oldukça komik bir çocuk. Bu arada ekibin kalan kısmından bir telefon geliyor ve onları da bir dinlenme tesisinde bekleyeceğiz. Kimseden itiraz yok çünkü hiçkimse kahve molasına hayır demiyor. Ne de olsa Türkiye saatiyle 04:00! Kahveler Selçuk P. abi' den. Teşekkür ediyoruz kendisine buradan tekrar.

Kore Şehit ve Gazileri Anıtını ziyaret, saygı duruşu, fotoğraf çekimi! (Resim-9a-b) Herkes bildiği kadarıyla bilgilerini aktarıyor ama Uygur abi (ER) bayağı donanımlı gelmiş. Biz daha çok dinleyici tarafındayız.

Yolumuz **Itaewon**' a doğru. Burası turistik kısmı şehrin. 100m lik bir cadde. (Resim-10a-b-c) Öğle yemeği yiyeceğiz burada. Hepimiz barbeküsü meşhur olan bu ülkede nasıl bir et yiyeceğimiz beklerken Selçuk P. abi "ben vejetaryenim" diyor. (onu tanıyanlar buna itiraz ediyorlar, ben bilemem artık!) Önümüze haşlanmış pirinç ve üzerinde adını bilmediğimiz otlar kaplı bir çanak masanın üzerinde 4-5 çeşit acı soslu salata konarak açlığa mahkum ediliyoruz. (Resim-11a-b) Türker S. abi sanırım benimle aynı fikirdeydi! Ali abinin (Savaş) çubukları kullanmaktaki mahareti gözümüzden kaçmadı ve bize orada ufak bir kurs verdi nasıl tutulur çubuklar diye. (laf aramızda kalsın ben kaşıkla yedim kimseye söylemeyin.)

Şimdi hediyelik eşya alışverişi ve sonrasında Buda' yı mabedinde ziyaret ediyoruz. Buda' nın mabedi gerçekten görülmeye değer, rengârenk ve tütsü kokusu insanın içini ferahlatıyor. (Resim-12a-b-c) Ancak midemizdeki zil sesini duymamak elde değil. İşte tam bu sırada Serdar K.' ın Çorum leblebisi imdadımıza yetişiyor. (Resim-13) Seul' de Çorum Leblebisi ile karnımı doyurduğumu söylesem kimse inanmaz sanırım.

Ardından kralın sarayına gidiyoruz. 400 yıllık bir geçmişi var **Changdeokgung** sarayının. (Resim-14a-b-c) Sarayda her yer ahşap. (Resim-15a-b-c) Rehberimiz Ted, Koreliler krallarını ve saraydaki politikacıları pek sevmiyorlar diyor. Politikacılara karşı sanırım her yerde aynı duygular besleniyor. Japon kültüründen çok etkilenmişler ve bunun acısını çekiyorlarmış. (Resim-16a-b) Alfabeleri Çince, yazım kuralları Japonca. Kendilerini bulmaları bir hayli vakitlerini alacak ancak ekonomileri ve sanayileri çok gelişmiş. Yollarda Hyundai ve Kia marka son model araba ve jip dolu.

Resim 9b

Resim 10a

Resim 10b

Resim 10c

Resim 11a,b

Ted, bizi **Namdaemun** denilen esas ticaretin ucuz yapıldığı ve elektroniğin bol olduğu yere götürüyor. Burada ekibin büyük kısmı otele gitmeyerek otobüsten iniyor ve alışverişe girişiyoruz. Gerçekten dünyanın birçok yerine göre çok ucuz bir merkez. Pazarlık şart! Özkan A. abiye de buradan bir fotoğraf makinesi aldık. Dönüşe geçiyoruz ekip toplanıyor ve istikamet metro istasyonu. Bir gün önceden tecrübeli ve sanki metroyu biz inşa etmişiz edasıyla giriyoruz. Biletler alınıyor. Sakın bileti atmayın metroya girince çünkü çıkış yapabilmeniz için aynı bileti tekrar turnikelerden geçirmeniz şart. Yoksa mahsur kalırsınız içerde! Bir gün önce başımıza geldi ama biz Türkleri durdurmak ne mümkün! Atladık turnikelerin üstünden!

Şekil 12a

Resim 12b

Resim 12c

Otelde bizler için verilen akşam yemeği çok güzeldi. Öğle yemeğinin acısını bile çıkarttık tavuk ve makarna ile. Akşam tekrar çıktık otelden gece fotoğraf çektik Seul' de. Erken yatmak lazım bu gece çünkü ertesi gün konuşmalar ve bildiriler var. Döndük otelimize herkes odalara!

Resim 13

Resim 14c

Resim 14a

Resim 15a

Resim 14b

Resim 15b

Resim 15c

Resim 16a

Resim 16b

Sabah erkenden kongre merkezine gittik ancak saat farkı insanı çok etkiliyor. Ayılmak çok zor oluyor. Korelilerin en dikkat çekici yönü enerji içeceklerine düşkünlükleri. Bunu stant açan firmaların verdikleri promosyonlardan da anlamak çok kolay: Energy Drink. Bir de unutmadan geçemeyeceğim ilaç (!) firmalarının katılımı bizim kongrelere göre daha yüksek oranda.

Tıp ve nöroşirürji eğitim sistemi bizimkisinden biraz farklı. 5 yıllık tıp eğitimi, 1 yıl nöroşirürji kliniğinde intern ve 2 yıllık fellowship sonrası sahaya çıkıyor hekimler. 3 yıl askerlik döneminde tecrübelerini arttırıyor sonrasında devlet veya üniversite hastanelerinde görev yapıyorlar.

Burada nöroşirürji spinal, kraniyal, periferik sinir cerrahisi olarak ayrılmış. Spinal cerrahlar her türlü vertebra anomalisi ve hastalığına yönelik cerrahi yapıyorlar. Ortopedistlere pek bırakmıyorlar spinal sistemi. Pusan Üniversitesinden Doç Dr. Choi Byung Kwan ile bayağı uzun bir sohbet ardından her iki ülkenin kültürü ve nöroşirürjisi hakkında konuşuyoruz.

Bu arada akşam oldu! Gala yemeği başlıyor. Saat 18:30! Türk konuklar için masa hazırlanmış. Çok sadece ve şık. Yemekte bize Seul üneiveristesinden Prof. Dr. Chun Kee Chung eşlik ediyor. (kendisi aynı

zaman da benim bildirimi sunduğum oturumda başkanlık yaptı, sohbete oradan dalıyoruz keyifle!)Yemekler çok güzel. Bir Kore kültür özelliği daha burada ortaya çıkıyor: Konuşmayı çok seviyor Koreliler. Ardı ardına sahneye sürekli birileri çıkıp konuşuyor herkes saygıyla dinliyor ve gülüyor. Bu arada her yıl düzenlenen Japonya-Kore Nöroşirürji Dernekleri arası futbol karşılaşmasını Koreliler ilk kez kazanmışlar çok mutlular. Kutluyoruz Koreli meslektaşlarımızı. Muhteşem bir konser ardından gece fotoğraf çekimleriyle sona eriyor. (Resim-17a/e)

Bu gece son gecemiz ve uyuyarak geçirmek istemiyor kimse. Genç nöroşirürjenler ekibi olarak otel yakınında bir pub-bar da oturup bir şeyler içerken Kore'de sokak kavgası seyretmeden gitmeyelim diye sağ olsun Koreli kardeşlerimiz bize ufak bir gösteri bile yapıyorlar. Bu arada ekibin bir kısmı kulağımıza gelen bilgilere göre otel odasında Türkiye' den getirdikleri konserve sarmaları afiyetle yemişler. (Resim-18a-b) Kendilerini gönülden kutluyoruz.

Ertesi sabah erkenden otelden ayrılıp bizi alan otobüsle hareket edip Incheon havaalanına dönüyoruz. Uçağımız saat 13:20 (07:00 TR saatiyle) kalkıyor. Işıklar sönüyor ve Uzun bir yolculuk ve tatlı bir yorgunluğun ardından…İstanbul. (Resim-19)

Resim 17a

Resim 17b

Resim 17c

Resim 17d

Resim 17e

Resim 18b

Resim 18a

Resim 19

# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ "NÖROŞİRÜRJİ ÜSTÜN HİZMET ÖDÜLÜ" YÖNERGESİ

**Madde 1:** Bu yönerge ile, Türk Nöroşirürjisi'nin bilimsel, mesleki ve sosyal olarak gelişimine katkı sağlayarak hizmet etmiş kişilere, Nöroşirürji mesleğinin ulusal ve uluslar arası düzeyde kabul görmesine yol açan üstün çalışma ve yardımları olan kişilere, Türkiye'de Nöroşirürji'nin gelişiminde maddi ve manevi olarak üstün katkısı bulunan kişi ve kuruluşlara teşvik ve teşekkür amaçlanmıştır.

**Madde 2 :** Türk Nöroşirürji Derneği Nöroşirürji üstün hizmet ödülü her yıl bir kişiye verilir. Ödül için aday yoksa o yıl için verilmez.

**Madde 3 :** Ödül için aday veya adaylar Dernek Yönetim Kurulu üyeleri, kurucular, önceki başkanlar, Üniversite Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanları veya Eğitim Hastaneleri Nöroşirürji Klinik Şefleri tarafından Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kuruluna önerilebilinir. Ödül verilecek adayın kararı Dernek Yönetim kurulunca verilir. Adayın daha önce başka ödüller alması bu ödülü almasını engellemez. Ancak aynı ödülü daha önce almış olanlar kişiler ve Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim organlarında yer alan kişiler görevli oldukları dönemler içinde aday gösterilemezler. Adayın Nöroşirürji mesleğinden olması koşul değildir.

**Madde 4 :** Ödül için aday önerisi her yıl 1 mart tarihine kadar dernek yönetimine bildirilir ve yönetim kurulu 1 Nisan tarihine kadar aday seçimini karara bağlar. Ödül o yılın Ulusal Bilimsel Kongresi sırasında ödül kazanan kişi veya kanuni temsilcisine verilir. Ağırlanması Türk Nöroşirürji Derneği tarafından sağlanır.

**Madde 5 :** Ödül nitelik ve miktarları her yıl için yönetim kurulunca yeniden kararlaştırılır.

# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ "HİZMET ÖDÜLÜ" YÖNERGESİ

**Madde 1 :** Bu yönerge ile çalışmalarıyla Türk Nöroşirürji Derneği'nin gelişimine, bilimsel, mesleki ve sosyal olarak katkı sağlamış kişileri teşvik ve teşekkür amaçlanmıştır.

**Madde 2 :** Türk Nöroşirürji Derneği Hizmet ödülü her yıl en fazla 2 kişiye verilir. Ödül için aday yoksa o yıl için verilmez.

**Madde 3 :** Ödül için aday veya adaylar Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim kurulu üyelerince önerilir ve Yönetim Kurulunca kararlaştırılır. Adayın daha önce başka ödüller alması bu ödülü almasını engellemez. Ancak aynı ödülü daha önce almış olanlar kişiler ve Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim organlarında yer alan kişiler görevli oldukları dönemler içinde aday gösterilemezler.

**Madde 4 :** Adaylar için şu koşullar gereklidir:

a) Türk Nöroşirürji Derneği Üyesi ve Nöroşirürji Uzmanı olması,

b) Derneğin çalışmalarında uzun yıllar aktif hizmetleri olması,

c) Dernek bünyesinde disiplin ve benzeri bir ceza almamış olması,

d) Nöroşirürji mesleğinin bilimsel ve sosyal gelişimi için evrensel kabul görmüş çalışmalarının olması,

e) Temsil yeteneği ve Derneği yurtdışı mesleki kurumlarda temsil etmiş olması,

f) Nöroşirürji Eğitimine düşünsel ve teknolojik aktif katkı sağlamış olması,

g) Türk Nöroşirürji Derneğinin düzenlemiş olduğu kongre ve benzeri diğer toplantılarda düzenleyici ve konuşmacı gibi aktif görevler almış olması,

h) Türk Nöroşirürji Derneğinin gelişiminde maddi ve manevi ileri katkılarının olması,

i) Çalışmalarının büyük kısmını Yurt içinde sürdürmüş ve sürdürüyor olması.

**Madde 5 :** Aday önerisi her yıl 1 mart tarihine kadar yapılır. Karar en geç 1 Nisan tarihine kadar yönetim kurulunca verilir. Ödüller o yılın Ulusal Bilimsel Kongresi sırasında ödül kazanan kişi veya kanuni temsilcisine verilir. Ağırlanması Türk Nöroşirürji Derneği tarafından sağlanır.

**Madde 6 :** Ödül nitelik ve miktarları her yıl için yönetim kurulunca yeniden kararlaştırılır.

# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ "TEŞEKKÜR ÖDÜLÜ" YÖNERGESİ

**Madde 1 :** Bu yönerge ile çalışmalarıyla Türk Nöroşirürji Derneği'nin gelişimine, bilimsel, mesleki ve sosyal olarak katkı sağlamış kişileri teşvik ve teşekkür amaçlanmıştır.

**Madde 2 :** Türk Nöroşirürji Derneği Teşekkür ödülü her yıl en fazla 3 kişiye verilir. Ödül için aday yoksa o yıl için verilmez.

**Madde 3 :** Ödül için aday veya adaylar Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim kurulu üyelerince önerilir ve Yönetim Kurulunca kararlaştırılır. Adaylar aynı veya benzeri ödülü daha öncede almış olabilirler.

**Madde 4 :** Adaylar için şu koşullar gereklidir:

a) Türk Nöroşirürji Derneği Üyesi Nöroşirürji Uzmanı veya Nöroşirürjide uzmanlık öğrencisi olması,

b) Dernek çalışmalarında aktif katkısının olması,

c) Derneğin düzenlediği toplantılarda aktif katkılarının ve yardımlarının olması,

d) Dernek yayınlarında aktif katkılarının olması,

e) Yurtdışı ve Yurt içi bilimsel yayınlarıyla Nöroşirürji'ye katkısının olması,

f) Dernek bünyesinde disiplin ve benzeri bir ceza almamış olması,

**Madde 5 :** Aday önerisi her yıl 1 mart tarihine kadar yapılır. Karar en geç 1 Nisan tarihine kadar yönetim kurulunca verilir. Ödüller o yılın Ulusal Bilimsel Kongresi sırasında ödül kazanan kişiye verilir.

**Madde 6 :** Ödül nitelik ve miktarları her yıl için yönetim kurulunca yeniden kararlaştırılır.

# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ "ARAŞTIRMA ve TEZ ÖDÜLLERİ JÜRİ" YÖNERGESİ

**Madde 1:** Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma ve Tez Ödülleri Jüri üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği yönetim kurulu tarafından atanır.

**Madde 2:** Atama her ödül için ayrı bir jüri olmak üzere yıllık dönemler için yapılır.

**Madde 3:** Jüri üyeleri, Profesör veya Doçent ünvanlı Üniversite Öğretim Üyeleri ve Eğitim Hastanelerinde klinik şef veya yardımcıları olan Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir.

**Madde 4:** Seçilecek üyenin bilimsel özgeçmişi jüri üyeliğine uygun olmalıdır

**Madde 5:** Bir üye birden fazla jüride yer alamaz

**Madde 6:** Her ödül için 3 kişilik bir jüri oluşturulur.

**Madde 7:** Jüri üyeleri çalışmalar kendisine ulaştırıldıktan sonraki 1 ay içinde kararını yönetim kuruluna bildirmekle yükümlüdür. Zamanında kararını bildirmeyen jüri üyesi üyelikten çıkarılır. Yerine Görevlendirilen bir yönetim kurulu üyesi 15 gün içinde kararını bildirir.

**Madde 8:** Her jüri üyesi kendisine verilmiş çalışmalar için kararını bir yazıyla dernek yönetim kuruluna bildirir. Jüri üyelerinin karar yazıları yönetim kurulunda açılır ve oy çokluğuna göre sıralama yapılır. Ödül koşullarına göre açıklama yapılır.

**Madde 9:** Ödüller o yılın Ulusal Bilimsel Kongresi sırasında ödül kazanan kişiye verilir.

**Madde 10:** Ödül miktarı o ödülü oluşturan kişi/kişiler ve Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim kurulunca saptanır.

# SGK İle Yazışmalar

SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü
Tedavi Hizmetleri ve Maluliyet Daire Başkanlığı
Tuna Caddesi No:7
06410, Ankara

Konu: Tıbbi malzeme kullanımı ve ödenmesi
B.13.2.SSK.5.02.06.00/XV sayılı ve 21.11.2007 tarihli faksla gelen yazınızda sorulanlara verilen 17.01.2008 tarihli yanıtımızın tekrar vurgulanması:

Sayın İlgili,

Üyelerimizden gelen bazı sorular dolayısıyla "Servikal Disk Protezleri" ile ilgili derneğimizin görüşlerini tekrar hatırlatma gereksinimi doğmuştur. Bu gereksinimi doğuran sebeb; Ek'de bir kopyasını sunduğumuz SSK İzmir Sağlık İşleri İl müdürlüğü'nün (Devredilen) 04.06.2008 tarih ve B.13.2.SSK.5.05.00.00/XVI-59 sayılı yazısıdır.

İlgili yazıda interspinöz implantlarla servikal disk protezi karşılaştırılması yapılmış, iki değişik tıbbi malzemenin aynı işlevi gördüğü, aralarındaki tek farkın birisinin interspinöz alana, diğerinin disk mesafesine yerleştirilmesi olduğu gibi eksik/hatalı bir tıbbi bilgi yer almış, buna dayanarak da servikal disk protezi ödemesinin yapılmadığı bildirilmiştir.

Söz konusu yazıda 2007 Sağlık Uygulama Tebliği'ne de (SUT) atıf yapılmaktadır. Bu ayrıca düzeltilmesi gereken bir konudur.

Servikal disk protezleri çok özel kullanım endikasyonlarına sahip olup, ilgili yazıda belirtildiği gibi sadece iki omur arasına konan ve iki omuru distraksiyonda tespit amacını taşıyan araçlar olmayıp, özellikle genç, aktif hastalarda boyun hareketlerini korumak amacıyla ve gelişmiş teknoloji yardımıyla tasarlanmışlardır. Bu araçların kullanımında kemik füzyon yapılması söz konusu değildir. Ana kullanım amaçları omurganın fizyolojik hareketinin, herniye olan disk alındıktan sonra da devam etmesidir. Kullanım kararı hastadan hastaya, mesafe sayısına, yaş vb. birçok kritere dayanmakla birlikte genelde kullanımıyla ilgili henüz negatif bir tartışma yoktur. 17.01. 2008 tarihli yazımızda interspinöz araçlar ile herhangi bir benzerliği mevcut olmayan bu tıbbi malzemenin fiyatları ile ilgili tartışma yapılmamış ve endikasyonları uygun olduğu taktirde tıbben kullanılabileceği görüşü bildirilmiştir. Kullanıldığında fiyatının ödenip ödenmemesi tıbbi bir konu olmayıp, ödenip ödenmemesinin ülkemiz sağlık politikaları ve koşullarına göre SGK'nın belirleyeceği bir konu olduğu ifade edilmiştir. Tıbbi endikasyonlar ve malzeme kullanım koşullarıyla ilgili bazı yanlış anlaşılmaları önlemek için ilgili yazılarımız tekrar eklenmiştir.
Saygılarımla,

**Doç. Dr. Ethem BEŞKONAKLI**
Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

Ekler:
1-SSK İzmir Sağlık işleri İl müdürlüğü'nün (Devredilen) 04.06.2008 tarih ve B.13.2.SSK.5.05.00.00/XVI-59 sayılı yazısının kopyası
2- Derneğimizin 17.01. 2008 tarihli yazısı

# TTB-UDEK ÇALIŞMA GRUPLARI GENEL KURULU RAPORLARI

## Etik Çalışma Grubu Raporu

### TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ BAŞKANLIĞINA,

28 Kasım 2008 tarihinde yapılmış olan TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurulu'nun "Etik Çalışma Grubu" toplantısına Türk Nöroşirürji Derneğini temsilen asil üye olarak katıldım. Toplantıya 25 dernek temsilcisi katılmıştır.

**Toplantı Gündeminde:**

1- N.O.Buken, O.Sarıkaya, Y.I.Ülman ve O. İnci tarafından hazırlanan Aydınlatılmış Onam Kılavuzunun (AOK) değerlendirilmesi,

2- Diğer etik problem alanları için derneklere önerilecek kılavuz, kaynak/bilgi dosyaları, vb. nin biçiminin tartışmaya açılması,

3- Derneklerin yedek ve asil üyelerinin UDEK-EÇG'na katılımları ve iletişim bilgilerinin güncellenmesi,

4- EÇG'nun diger hedeflerinin ve çalışma programının gözden geçirilmesi,

5- Dilek ve Öneriler, bulunuyordu.

Grubun temsilcilerinden Dr. Nuket Örnek Buken yönetimi ve Dr. Özlem Sarıkaya raportörlüğünü yaptığı toplantının başlangıcında çalışma grubunun önceki çalışmaları hakkında çalışma grubu bilgilendirildi. Ayrıca, katılımcıların dernekleriyle bağlantıya geçerek bildirilen listede yer alıp almadıklarını kontrol etmeleri ve asil-yedek üyelerden en az biriyle toplantılarda temsil edilmelerinin sağlanması gereği vurgulandı.

Gündem maddelerin tartışılmasına başlandı. İlk gündem N.O.Buken, O.Sarıkaya, Y.I.Ülman ve O. İnci tarafından hazırlanan AOK'nun gözden geçirilerek katkılar değerlendirildi. Bu aşamada grupta aydınlatılmış onamın hekimi yasal süreçlerde koruyan önemli bir kanıt belge işlevi göreceği vurgulandı ve uygulama sürecine dair yaşanan genel problemler ve atılımcıların soruları tartışıldı. Vurgulanan noktalar şu şekilde derlenebilir:

- Hastanın sağlığının geliştirilmesi, tanı, tedavi ve esenlendirme sürecinde hekim-hasta ilişkisi esastır. AOK gerek şartları ve sınırları belirleyen bir kılavuzdur.
- AOK standartları tanımlayan çerçeve bir dökümandır ve dernekler bu kılavuzu kendi önceliklerine ve özel girişimlerine göre standart formlarını geliştirirken kullanır.
- Derneklerin kendi uzmanlık alanlarına özgü her bir uygulama için geliştirecekleri AOK için EÇG danışmanlık yürütebilir ve bu süreçte EÇG TTB Hukuk Bürosu'nun danışmanlığına başvurur ve desteğinden yararlanır.
- AOK gibi standart formların kullanımları mezuniyet sonrası eğitim sürecindeki gelişmelerle (asistan karnesi, portfolio, vb.) birlikte uygulamaları kolaylaşacaktır.
- AOK'nun uygulamada yerleşebilmesi için hasta ve yakınları dernekleriyle/grupları ile işbirliği yapılabilir.
- Sağlıkta dönüşüm programı sürecinde

değişen sosyal güvenlik uygulamaları ve cepten ödemelerle ilgili bilgilendirme ve açıklamaların AOK'larında yer alması önemli olacaktır.

- AOK'nun kurumlarda uygulanabilmesi için başhekimlikler tarafından onaylanmasının şart olduğu vurgulandı.
- Sorumlu hekime verilecek bir ceza yaptırımının kurumu tarafından ödeneceği ve sonrasında kendisine rücu edileceği açıklandı. Kurum malpraktis sigortasını üstlenebilir, ancak hekimin sigortası bireyseldir. Kurumsal sorunlarda davanın bir sonraki aşamasına geçilir. YÖK idari pozisyonlarda olanlar için devreye girer.

Tartışmaların ardından AOK metni üzerinde netleştirme ve düzeltme önerileri yapıldı ve Aydınlatılmış Onam Kılavuzu grupta oylanarak kabul edildi.

İkinci gündem maddesinde yer alan dernek etik kurulları ile ilgili EÇG'nun ön çalışması özetlendi. Bu konuda Türkiye Biyoetik Derneği ve UNESCO'nun konu ile ilgili çerçeve metinlerinin etik kurullarıyla ilgili kaynaklar olarak işlevsel olacağı, bu anlamda yeni bir kaynak döküman oluşturmaya gerek kalmayabileceği vurgulandı. Bu gündem maddesiyle ilgili tartışmaların bir sonraki toplantıda ele alınması kararlaştırılarak toplantıya son verildi.

Saygılarımla

**Dr. Kağan TUN**
Ankara Numune Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

# TTB-UDEK ÇALIŞMA GRUPLARI GENEL KURULU RAPORLARI

## Toplum Sağlığını Geliştirme/Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Çalışma Grubu Raporu

14. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı ve Dr. Füsun Sayek 3. Eğitim Hastaneleri Kurultayı 28-30 Kasım tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Morfoloji Binasında düzenlendi. TTB-UDEK (Türk Tabipleri Birliği- Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu) bünyesinde Çalışma grupları toplantısı 28 Kasım 2008 sabah oturumunda düzenlenmiş ve bu çalışmanın raporu öğlenden sonraki oturumda sunulmuştur. Çalışma grupları Toplum Sağlığını geliştirme/Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi, Bilimsel Araştırma, Etik, Sürekli Tıp Eğitimi/Mesleki Gelişim ve İnsangücü Planlaması Çalışma grupları olmak üzere toplam 5 gruptan oluşmuştur. Türk Nöroşirürji Derneği adına Toplum Sağlığını geliştirme/Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi grubunda ben ve Etik Kurulda Op. Dr. Kaan Tun yer almıştır.

Kurultayın ilk gününde yapılan Toplum Sağlığını geliştirme/Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi çalışma grubunda bu konuda yapılabilecekler tartışıldı. Tüm uzmanlık derneklerinden katılımlar ile toplam 26 kişiden oluşan bu grup kendine bir çalışma planı belirledi. Preklinik, dahili ve cerrahi tıp bilim dallarının bu alana ne katkılar yapabileceği tartışıldı. Bu alanda mevcut uzmanlık derneklerinin internet sayfaları ve iletişim imkanları dahilinde toplum sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların %37 (33/88) gibi yetersiz bir oranda olduğu konusunda uzlaşıldı. Ayrıca yine bu iletişim imkanları dahilinde hekim sağlığına yönelik hiçbir çalışmanın olmadığının da altı çizildi. Diğer bir konu da yapılan kongrelerde bu konuya yönelik oturumların yetersizliğiydi ancak ben bu içeriğe sahip oturumların özellikle kendi derneğimiz bünyesinde de düzenlendiğini ilettim.

Toplum sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmalarda kullanılacak dilin özellikle halkın her kesiminin anlayacağı bir biçimde olması gerektiği ve bu konunun önemi üzerinde uzlaşıldı. Bu konuda yazılı ve görüntülü basın araçları, web ve internetin kullanımının önemine işaret edildi. Bu konunun TTB'ye basında oluşan direnç nedeniyle bağımsız olarak profesyonel iletişim araçlarının kullanılarak yapılmasının daha iyi olacağı tavsiye edildi.

Tüm dernekler kendilerine göre sorunlarını ilettiler ve toplum sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların gerek halkımızın ilgili alanlarda sağlık düzeyini yükselteceği, gerekse bilinçsiz sağlık hizmetleri kullanımı ile fiziksel ve ekonomik zararları azaltacağı konusunda uzlaşıldı.

Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi alanında yapılabilecek çalışmaların sınırlı olacağı, bu konuda bakanlığın TTB'ye ve dernek tavsiyelerine direnci nedeniyle başarılı olamayacağı konusunda bir umutsuzluk izlenimi mevcuttu. Sağlık politikalarının merkezi hükümetin tavsiyeleri doğrultusunda belirlenmesi nedeniyle bu konuda sivil toplum örgütlerinin katkısının sınırlı olduğu sonucuna varıldı.

Bu toplantıdan edindiğim izlenim, Türk Nöroşirürji Derneği olarak bu konuda yapılabilecek pek çok katkımızın olduğuydu. Öncelikle Nöroşirürji olarak toplum sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların ne kadar önemli olduğu açıktır. Derneğimiz olarak bu alanda en azından ilk aşamada web sayfasında yapabileceğimiz hususları aşağıda madde madde sıralamaya çalıştım.

1. Epilepsi gibi toplumumuzda çok geniş bir popülasyonu etkileyen hastalığın cerrahi tedavi olanaklarına yönelik aydınlatıcı bir yazının oluşturulması
2. Kök hücre nakli gibi güncel bir konuyla ilgili bir yazının (özellikle spinal travmada sık gündeme gelen bir konu) sitemize eklenmesi ve bu konuda diğer engellilere ait derneklerle iletişim içerisinde bulunulması
3. Parkinson hastalığı ve diğer nörodejeneratif hastalıklarda derin beyin stimülasyonu gibi fonksiyonel nöroşirürjik işlemlerle ilgili tanıtıcı bir yayın hazırlanması
4. Bel ağrısı ve buna yönelik endoskopik, mikroşirürjik ve geleneksel cerrahi yöntemlerin yanında lazer tedavisi, akupunktur, fizik tedavi gibi yöntemlerle ilgili geniş bir açılımın sunulması
5. Hidrosefali ve konjenital spinal deformitelerle ilgili halkımızı bilgilendirmeye yönelik bir yazının hazırlanması
6. Beyin tümörlerine neden açan sebepler (Örn. cep telefonu?) konusunda halkımıza yönelik açıklamalar ve güncel tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi
7. Otoyol ve bölünmüş yollarda oluşan kazaları önlemeye yönelik yapılabilecek dernek tavsiyeleri (Örn. şehirlerarası tabelalarda uyarıcı emareler)
8. Türki Cumhuriyetlere yönelik eğitim ve aydınlatma çalışmalarına ağırlık verilmesi
9. Tüm bu yukarıdaki çalışmaların düzenlenmesi için dernek bünyesinde bir görev dağılımının oluşturulması
10. Tüm bu çalışmaların ayrıca derneğimizin Türk toplumunda tanınması, tıp camiasında daha saygın bir yere ulaşması ve web tarama motorları içerisinde daha üst yerlere gelerek toplumumuzu direkt bilgilendirme imkanına erişmesi açısından önemli olduğunu düşünüyorum.

Çalışma grubunun kapanışında tüm bu çalışma gruplarının Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ün de katılımı ile beraber ortak bir çalıştay düzenlenmesine karar verildi.

Kurultayın ikinci kısmında Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayına geçildi. TTB Merkez Konseyi başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel'ün açılış konuşmaları ile başlayan kurultayda özellikle Tıpta Uzmanlık eğitimi ile ilgili yönetmelik ve bununla ilgili yapılabilecekler ele alındı. Daha sonra gelişen teknoloji ve internetin eğitime katkıları tartışıldı. Hekimin çalışma şartları ve güvenliği tartışıldı. En dikkat çeken ve gerçekten güzel tartışmalarla ses getiren oturum Cerrahi uzmanlık alanında kesişen noktalar oturumu oldu. Beyin cerrahisi alanında Türk Nöroşirürji Derneği başkanı Doç. Dr. Ethem Beşkonaklı ile Ortopedi alanında Uludağ Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim dalı'ndan Prof. Dr. Ufuk Aydınlı, Plastik Cerrahi alanında Prof. Dr. Figen Özgür ve Genel Cerrahi alanında Prof. Dr. Osman Abbasoğlu bu bölümde konuşmalarını yaptılar. Dernek başkanımız Dr. Ethem Beşkonaklı yapılacak cerrahi işlemlerin müfredat programlarına uygun eğitimle ilgili olduğunu, katıldığı bir kurs sonrası geleneksel eğitimi dışına çıkıp işlem yapan "Süpermenlerin" komplikasyonlara ve bölümler arasında sorunlara yol açtığını söyledi. Ancak beklenmedik bir şekilde asıl tartışma KBB ve Genel Cerrahi bölümlerinin tartışmasıydı. Özellikle KBB ve Genel cerrahinin "Tiroidektomiyi kim yapsın?" sorusu üzerine geçen tartışmalar oturuma damgasını vurdu. Eğitim ve üniversite hastanelerinin bu konuda ayrışan ve örtüşen noktalar ele alınarak ortak bir çözüm noktasına ulaşılmaya çalışıldı.

Son oturumlarda ise hasta ziyaret süreci ve bu konuda hastanelerimizde yaşanan sorunlar masaya yatırıldı. Ayrıca eğitim ve üniversite hastanelerinde çalışma koşulları ile ilgili sorunlar ele alındı. Kapanış bildirgesinde ise YÖK ve bakanlık yetkililerden beklenen temenniler sunuldu.

**Op. Dr. Ergün Dağlıoğlu**
Ankara Numune Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

# TTB-UDEK ÇALIŞMA GRUPLARI GENEL KURULU RAPORLARI

## Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu Raporu

28/11/2008 tarihinde TTB-UDEK 6. genel kurulunun, STE/SMG (sürekli mesleki gelişim) alt grubunun toplantısına TND'iğini temsil etmek üzere katıldım. TTB'nin bu çalışmaları uzun vadeli olup tam olarak somutlaştırılmamıştır ve bu nedenle net sonuçlar elde edilene dek devam edecektir.

Bilindiği gibi TTB, UDEK çalışmalarını birçok alt gruplara ayırmıştır. Tüm bu alt grupların amacı, uzmanlık derneklerinin kendi çatıları altında, TTB-UDEK önerileri doğrultusunda bir örgütlenmeye giderek ülkemizde derneklerin belli bir standardizasyona ulaşmasını sağlamaktır.

STE/SMG alt grubu da TTB-UDEK alt gruplarından biridir. Ancak toplantıdan edindiğim izlenim, STE ya da SMG'nin somut anlamının henüz açıklığa kavuşmadığı doğrultusundadır. Bu amaçla gelecek toplantılarda bu kavramların daha somutlaştırılması için çalışmaların yapılması kararlaştırılmıştır.

TTB-UDEK çalışma gruplarının başka bir amacının da, uzmanlık dernekleri arasında eşgüdümün sağlanarak, hekim ve toplum gereksinimlerine daha iyi yanıt vermek olduğu da belirtilmiştir.

Önümüzdeki toplantıda STE/SMG kavramlarının somutlaştırılması için, ABD ve AB ülkelerindeki STE/SMG uygulamalarının incelenerek, bunların ülkemize uyarlanmasına karar verilmiştir.

Ülkemizde derneklerin STE uygulamalarının verimsiz geçtiği, SMG'ye yeterince ağırlık verilmediği ve bunun önem kazanmasının gerekliliği vurgulandı. STE limitinin ülkemizde minimum 40 saat/yıl olması gerektiği, ve 5 yılda ortalama 100 kredi puanının alınması gerektiği belirtildi. Toplantılarda STE/SMG oranının 3/1 gibi olmasının uygunluğu da vurgulandı.

TTB, kongre oturumlarına katılımların daha fazla olması için, kongre düzenleyen firmalarla görüşerek, oturumlara giriş ve çıkışların denetlenmesini sağlamak için, yaka kartlarının salon giriş çıkışlarında elektronik okuyucuların konulması hakkında çalışmalar yapmakta ve de muhtemelen daha sonra bu uygulamaları derneklerden isteyecektir.

Kongrelerde amacın ve hedef kitlenin iyi belirlenmesine rağmen, kongrenin katılımcılara neler eklediği konusunda geri bildirimlerin hiçbir dernek tarafından elde edilmediği bildirildi.

Tüm bu bilgilerin ışığında TND'nin gelcekteki toplantıları düzenlerken göz önüne alması gereken öneriler şunlardır;

- STE/SMG oranının 3/1 olacak şekilde toplantıların düzenlenmesi (STE/SMG kavramları sanırım daha somutlaştırılarak derneklere TTB tarafından bildirilecektir),
- Toplantı salonlarına giriş çıkışların dijital kimlikle saptanabilmesi için çalışma yapılması,
- Toplantılarda hedef kitlenin kazanımlarının daha iyi değerledirilmesi konusundaki çalışmaların şimdiden başlatılmasının uygun olacağı kanatindeyim.

Saygılarımla

**Dr. Gıyas Ayberk**
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Nöroşirürji Kliniğ

# TTB-UDEK ÇALIŞMA GRUPLARI GENEL KURULU RAPORLARI

## Bilimsel Araştırmalar Çalışma Grubu Raporu

Türk Nöroşirürji Derneğini temsilen, üye olarak katıldığım Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) Çalışma Grupları Genel Kurulu'nun "Bilimsel Araştırmalar Çalışma Grubu" toplantısıyla ilgili bilgiler, toplantıda alınan kararlar ve izlenimlerimi aktaracağım. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 3 bölüm şeklinde 28-30 Kasım 2008 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binasında yapıldı. Birinci bölümde 28 Kasım Cuma günü, TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurulu, Çalışma Grupları toplantıları ve ikinci bölümde Füsun Sayek Eğitim Hastaneleri Kurultayı gerçekleştirildi. Üçüncü bölümde ise 29-30 Kasım tarihlerinde Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 100 civarında katılımcı ile yapıldı.

**TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları**

TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları, bir genel bilgilendirme toplantısı ile başladı. Bu toplantıda çalışma gruplarının temel amacının, yapılan çalışmaların uzmanlık derneklerine iletilmesini ve derneklerden geri dönüşü sağlamak olduğu, bu çalışma gruplarının yılda iki kez toplandığı (Haziran ayı ve sonbaharda TUEK öncesi), konusunda deneyimli dernek temsilcilerinden oluşması gerektiği ve bu temsilcilerin derneklerde oluşturulmak istenen ilgili çalışma gruplarının temsilcileriyle iletişim sağlamak olduğu ve görev sürelerinin iki yıl olduğu vurgulandı. TTB-UDEK çalışma gruplarında dernek temsilcilerinin devamlılığının ve değişmezliğinin çok önemli olduğu ve genelde katılanların % 80'i yeni olduğu için ilerleme sağlanamadığı konusunda yakınmalar dile getirildi.

Bu toplantının ardından 5 ayrı salonda çalışma grupları toplantıları ve aynı anda ATUB (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği – UEMS) TTB ve Dernek Temsilcileri Toplantısı gerçekleştirildi. Bu çalışma grupları;

a. ATUB (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği – UEMS) TTB ve Dernek Temsilcileri Toplantısı

b. Bilimsel Araştırmalar Çalışma Grubu

c. Etik Çalışma Grubu

d. İnsan Gücü Planlaması Çalışma Grubu

e. Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi / Toplum Sağlığının Geliştirilmesi Çalışma Grubu

f. Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim

**Bilimsel Araştırmalar Çalışma Grubu (BAÇG)**

Toplantıda diğer dernekleri temsilen yaklaşık 50 katılımcı olması gerekirken, 16 katılımcı bulunuyordu. Yaklaşık 2.5 yıl önceki toplantıda yapılan grubun tanımı, işlevi, görevi ve sorumluluğu benim de içinde olduğum yeni üyeler için tekrarlandıktan sonra önceki dönemde belirlenen ancak gerçekleştirilemeyen hedef ve çalışmalar gözden geçirildi.

BAÇG, uzmanlık dernekleri temsilcilerinden oluşan, ülkemizde uzmanlık derneklerinin alanları ile ilgili bilimsel araştırmaların yeterli nitelikte ve düzeyde yapılabilirliğine dernekler arası işbirliğini sağlayarak katkıda bulunmak amacıyla oluşturulmuştur.

**İşlevi:**

1. Bilimsel araştırmalar konusunda uzman dernekleri düzeyinde farkındalık yaratmak

2. Uzmanlık derneklerinin bilimsel araştırmalara yönelik desteğini arttırmaya yönelik çalışmalar yapmak

3. Uzmanlık derneklerinin bilimsel araştırmalar konusunda öncelikli hedefleri doğrultusunda stratejik planlama sürecine katkıda bulunmaktır.

**Görevi:**

1. Tanım ve amaçlar doğrultusunda uzmanlık derneklerinin bilimsel araştırmalarla ilgili sorunlara dikkatini çekmek

2. Bu alanda yapılabilirliği olan çalışmaların derneklere duyurulması ve işbirliği sağlamak

3. Multi-disipliner ve çok merkezli çalışmalara özendirmek

4. Ulusal yayıncılığa özendirmek

5. Kurs, sempozyum, kongre, seminer ve benzeri toplantılar düzenleme konusunda önerilerde bulunmak

6. Derneklerin bilimsel araştırma politikalarının oluşumu ve olumlu yönlendirilmesine katkıda bulunmak

Toplantıda katılımcılar içinde devamlılık olmadığı için amaç ve hedefler ulaşmakta güçlük çekildiği vurgulandı. Sürdürülen çalışmalar özetlendi, eylem planı gözden geçirildi. Aşağıda belirtilen konularda üç üye görevlendirilerek Şubat 2009 tarihine kadar rapor hazırlaması istendi.

a) Türkiye'de bilimsel araştırmalara yapılan maddi destekler konusunda bir durum saptaması yapılacak.

b) Ulusal çok merkezli bilimsel araştırmalar konusunda bir anket çalışması ve rapor hazırlanacak.

c) Uzmanlık eğitimi programlarında bilimsel araştırma metodolojisine verilen yer konusunda durum saptama ve öneri geliştirme çalışması yapılacak.

**İzlenimler**

İlk kez katıldığım bu toplantıda bilimsel araştırmalarla ilgili uzmanlık derneklerine somut olarak ne gibi öneriler ve katkıda bulunabileceği yönündeki tartışmalarda sevinerek gördüm ki, Türk Nöroşirürji Derneği bu konuda üstüne düşen görevi çok uzun süredir hem de diğer uzmanlık derneklerine örnek olacak biçimde yapmaktadır. Bilimsel araştırmalara maddi destek sağlanması, bilimsel araştırma metodolojisine yönelik kurs düzenleme, bilimsel araştırmaların ödül ve burslarla desteklenmesi gibi önerilerin hepimizin bildiği gibi derneğimiz tarafından çok uzun zamandır hem de çeşitli alanlarda yapılıyor olması nedeniyle derneğimizin bugünkü ve önceki yönetimlerini, bu teşvik ve ödüllere isimlerini vererek desteklerini esirgememiş hocalarımızı şükranla anıyorum.

Derneğimizin yine öncülük edebileceğini düşündüğüm bir konu ise konusunda ülkemizde genel bir eksiklik olan çok merkezli bilimsel araştırmalardır. Bu alanda gerek branşlar arası gerekse derneğimiz bünyesindeki klinikler arası çok merkezli çalışma yapılabilmesi için derneğimizin organizasyonda yapabileceği, eğitim ve öğretim grupları altında konuları ve çalışmaya gönüllü katılımcıları belirleyerek başlatıcı ve teşvik edici rol oynayabileceği kanısındayım.

Bilgilerinize saygılarımla sunarım.

**Yrd. Doç. Dr. Hakan Emmez**
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji A.D.

**Toplum Sağlığı Geliştirme Çalıştırma Grubu ve Sağlıkta İnsan Gücü Planlama Çalışma Grubu için görevlendirilen Dr. Ayhan Attar, Dr. Mustafa Berker, Dr. Atilla Akbay ve Dr. Mehmet Sorar mazaretleri nedeniyle toplantılara katılamamışlardır.**

Op. Dr. ALİ İHSAN ÖKTEN
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği

Dosya

# TIP, HEKİMLİK ve SANAT:

Dünyada iki tane kutsal meslek vardır. Bunlardan birincisi tıp, diğeri hukuktur. Birisi insanın canını, diğer malını kurtarır. Birisi sağlığı, diğeri adaleti temsil eder. Bu kutsallık insanlığın varoluşundan beri süre gelmiş her türlü olumsuzluğa rağmen böyle devam edecektir. Sanatta insanlığın doğuşundan itibaren vardır. Bunu mağara duvarlarına çizilen resimlerden anlıyoruz. Tıpla sanat arasında çok eskiye dayanan bir ilişki vardır. Bu ilişki mitolojik çağlara kadar dayanmaktadır. Tıbbın doğuşu mitolojik olarak şöyledir.

## Mitolojide Tıbbın Doğuşu:

Asklepios, sağlık tanrısı özelliği de olan Apollon'un oğludur. Sağlık ve hekimlik tanrısıdır. Oldukça ilginç bir öyküsü vardır. Apollon, Teselya Kralı Phlegyas'ın (FLEGYAS) kızı Koronis'e aşık olur, kız Apollon'dan hamile kalır. Ancak bir süre sonra Arkadya'dan gelen bir adamla daha sevişir. Bu olayı izleyen bir kuzgun ya da karga durumu Apollon'a bildirir. Çok kızan Apollon onu diri diri yakmakla cezalandırır. Koronis tam ölmek üzereyken Apollon onun karnındaki çocuğu kurtarır ve büyütmesi için Kherion'a verir. Asklepios, doğanın içinde büyüyüp onun sırlarını öğrenir. Hatta ölüleri diriltebilecek kadar ustalaşır. Ancak Zeus doğal düzeni bozan ve kendi gücünü aşan Asklepios'dan çekinmeye başlar ve onu yıldırımlarıyla öldürür. Apollon'da bu olayı cezasız bırakmaz ve Zeus'a yıldırımı bağışlayan Kykloplar'ı öldürür. Asklepios'un cansız bedenini de gökyüzüne yıldızların arasına yerleştirir.

Asklepios'un tapınaklarına Asklepion denir. Buralar aynı zamanda ilk çağın hastaneleridir. En büyüğü ve en ünlüsü Bergama'da olanıdır.

Asklepios efsanesine Anadolu'da yapılan bir katkı da şudur (aynı hikaye Lokman Hekim içinde anlatılır); Zeus Asklepios'u yıldırımıyla öldürünce bu sırada hekimin yazmakta olduğu reçete oradaki bir otun üzerine düşmüş, yağan yağmurla kağıttaki yazı toprağa karışarak her derde deva sarımsak meydana gelmiştir.

Diğer bir söylenceye göre, Asklepios daima elinde yılanlı asasıyla dolaşırmış. Bu asa, hekim, hastalarına giderken ona destek olur; asasına yaslanan hekim ondan güç alır; yorulmadan hastadan hastaya koşarak şifa dağıtırmış. Asklepios'un yılanlı asası hekimliğin simgesidir ve tıp sembolüdür.

Tıbbın doğuşu veya hekimlik böyle bir mitolojiye dayanır. Öyle ise TIP nedir? SAĞLIK nedir? SANAT nedir? Tıp, Hekim ve Sanat Arasında ki ilişki nedir?

## Tıp nedir ?

- Sağlıklı olma halinin sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi, hafifletilmesi ve tedavi edilmesi ile uğraşan bilim ve sanat.
- Hastalıkları, sakatlıkları iyileştirmek, hafifletmek ya da önlemek amacı ile başvurulan teknik ve bilimsel çalışmaların tümü, hekimlik.
- İnsanların bedenen ve ruhen tam bir iyilik hali içinde olmaları amacına yönelik uygulamaların tümü ile uğraşan, bu amaca yönelik çeşitli doğal ve sosyal bilimleri ve kendine özgü bir deneyim birikimini kullanan disiplin.

## Sağlık Nedir?

- İnsanın bedensel, kültürel, çevresel, psikolojik olarak bir iyilik hali içinde bulunması

## Hastalık nedir?

- Hastalık, kişiyi rahatsız eden, normal olmayan, ve kendi bedeninden kaynaklanan uyarımların

oluşturduğu bir durumdur. Diğer bir deyişle sağlığın bozulmasıdır, yani, kişinin denge (homeostasis) durumundan çıkmasıdır.

## Peki Sanat Nedir?

Sanat, insanlık tarihinin her döneminde var olan bir olgudur. İnsanlığın geçirdiği evrimler yaşama biçimlerini, yaşama bakışlarını, sanat biçimlerini ve sanata bakışlarını değiştirmiş, her dönemde ve her toplumda, sanat farklı görünümlerde ortaya çıkmıştır.

Bugün sanatın "duygusal ve düşünsel etkileme gücü"ne sahip oluşu daha belirleyicidir. Bu anlayışa en uygun tanımı yapan Thomas Munro'ya göre; "sanat doyurucu estetik yaşantılar oluşturmak amacıyla dürtüler yaratma becerisidir." Sanat, güzel ile uğraşır. Güzel göreceli bir kavramdır. Kendi içinde tutarlı bir bütünlüğü taşıyan şey çirkin, acı verici, iğrendirici bile olsa estetik açıdan güzeldir.

Sanat, nesnel ve öznel yaklaşımlara göre farklı açıklanır. Nesnel yaklaşımda sanat, toplumsal etkilerle, öznel yaklaşımda ise salt bir bireysellikle yaratılır.

Kant'a göre; sanatın kendi dışında, hiçbir amacı yoktur. Onun tek amacı kendisidir. Güzel Sanatı ancak deha yaratabilir.

Hegel'e göre; sanattaki güzellik doğadaki güzellikten üstündür. Sanat, insan aklının ürünüdür. Kendisine doğanın taklidinden başka amaç bulmalıdır.

Marks'a göre; yaratıcı eylem, insanın ve doğanın karşılıklı etkileşiminin bir aşamasıdır. Bu, toplumsal bir karakter taşır. Sanat, yaşamı insanileştiren bir olgudur. Sanat ancak araştırıcı, yaratıcı, çok yönlü tümel insana ulaşma çabası içinde gelişebilir.

B. Croce, güzelliğin yerine anlatımı öne çıkarır. Sanat, sezginin ve anlatımın birliğidir. Bireysel ve teorik bir etkinliktir. Doğa, sanatçının yorumu ile güzel olabilir.

Kısaca sanat yaratıcılık, güzelleştirmektir. Bizim de amacımız hastalarımızı sıkıntılarından kurtarmak, onları normal haline getirmek, sağlıksızlıklarını iyileştirmek, güzelleştirmek değilmidir. Ağrısını geçirdiğimiz bir hastanın söylediği “dünyaya yeniden gelmiş gibiyim” sözü bizlerin bir yaratıcılığı değilmidir. Bu her zaman böyle değildir. Ama işe başlarken ki amacımız budur.

Tıpla sanat arasında çok sıkı ve oldukça eskiye dayanan bir ilişki var. En azından hekimlik uygulamaları resmedilmiş ya da yontulmuştur. Gravürlere ve minyatür sanatına konu teşkil etmiştir. Tanı ve tedavi usulleri resmedilmiştir. Hekimliğin kendisi de bir anlamda sanattır. Yok sanat değil zanaat diyenler olabilir. Ancak bilinen bir sanat dalı değildir, zanaat daha çok uyar ama hekimin yaptığı (veya yapması gerektiği) şey teknisyenlikten çok yaratıcılık, özgüven ve sorumluluk gerektiren bir iş olduğu için zanaat da denemez. Hekimliği, insanları iyileştirme ve esenlendirme sanatı olarak tanımlayabiliriz. Özellikle cerrahiyi gözünüzün önüne getirin. Cerrahi bir tıp dalı olduğu kadar sanatın ta kendisidir bence. Her ameliyat ayrı ve o hastaya özgüdür. Cerrah ameliyat sırasında kendinden bir şeyler katar bir şeyler yaratır. Ameliyatta estetik bir öğe vardır. Cerrah ruhundan, sanatından bir parça o bedene aktarır. İnsan, ruhu ve bedeniyle Tanrı'nın veya doğanın başyapıtıdır. Zor ama çok değerli bir şeyle uğraşıyoruz. Sanatla uğraşanlar da öyle. Çünkü tıp ve sanat çok değerlidir.

## TIP SANAT MI? ZANAAT MI?

Sorusuna şurdan da bir cevap bulabiliriz. Günümüzde bile özellikle kırsal bölgelerde berberlerin hekimlik veya cerrahlık yaptığını veya bazı cerrahi işlemlerden onların bu işi becerdiğini duyarız. Aslında olayın tarihsel gelişimine baktığımız zaman konunun bir geçmişi olduğunu anlarız. Ve bunun sadece bize özgün olmadığı geçmişinin Avrupa’ya dayandığını söyleyebiliriz.

Ortaçağ’da tıpla ilgilenenler başlıca üç ana başlık altında toplanırlardı; hekimler, cerrahlar ve berberler. Hepsinin rolü farklı olmakla birlikte küçük cerrahi işlemler açısından gruplar arasında kesin bir ayrım yoktu. 15. yüzyıl başlarında büyük salgın dalgalarının bittiği dönemde hekimlerin ve cerrahların çoğu ölmüştü. Bu durum daha alt sınıf olan berberlerin daha kalabalık gruplarla daha iyi organize olmalarına neden oldu. O dönemde Papa’nın kilise görevlilerini tedavi amaçlı kan akıtıcı işlerden men etmesi, malpraktis olgularının ise derebeylerinin çok ağır bir şekilde cezalandırması nedeniyle hekimlerin ve

cerrahların bu işleri çok sık yapmaması özellikle minör girişimlerin berberlere doğru kaymasına neden oldu. Sonuç olarak bir çok saygın cerrah istemeden de olsa berber grupları ile işbirliği içine girdiler. 1540 yılında kral VIII. Henry, cerrahlarla berberleri "Company of Barbers and Surgeons" kurumu altında resmen birleştirdi. Bu kurumun lisans verme, berber-cerrah yetiştirme, araştırma yapma, cezalandırma, onları çalıştırma gibi yetkileri vardı. Bu kurum yaklaşık 250 yıl boyunca cerrahlarla berberleri aynı statüde temsil etti. 1745 yılında cerrahlar "Company of Surgeons" adı altında kurumsallaşarak bu gruptan ayrıldılar. Berberler ise cerrahların ayrılmasında sonra "Company of Barbers"'ı kurdular. Bu kurum halen işlevselliğini günümüzde de sürdürmektedir. Özellikle İngiltere'de berber ofislerinin önünde günümüzde de yer alan kırmızı ve beyaz şeritlerden oluşan kısa kalın direk, berber ve cerrah birlikteliğinden günümüze yansıyan bir göndermedir. Bu çubuk flebotomi yapılmış bir hastanın bacağını anlatır. Beyaz çizgiler bandaj ya da sargı bezi, kırmızı çizgiler kandır. Mavi çizgi kimilerine göre venleri temsil eder. Tarihte en ünlü berber-cerrah Fransız bilim adamı Ambroise PARE (1510-1590)'dir. Pare dört farklı kral zamanında cerrah olarak sarayda hizmet vermiştir.

## Tıbbın Sanata Yansımaları

Geçmiş çağlardan bugüne resim, heykel ve edebiyat gibi sanatın pek çok dalında; hastalık gibi olgular sıkça işlenmiştir. Rembrantın "Anatomi Dersi", Bruegel'in "Körler" konulu tabloları, Molier'in "Hastalık Hastası" veya Türk edebiyatından Peyami Safa'nın "9. Hariciye Koğuşu" ilk akla gelen örneklerdir. Anatomi bilgisi güzel sanatlar akademisinin kaçınılmaz temel öğesidir. Sanat tarihinde bunun en çarpıcı örneklerinden biri de, Leonardo da vincinin, St.Pietro Katedralinin kubbesini inşa ederken, kafatası yapısını model alarak değerlendirmiş olmasıdır hiç kuşkusuz.

## Sanatın Tıbba Katkıları

Daha antik çağlarda Bergama'da Asklepion teraiasında (hastanesinde) ruh hastaları flüt ve lirle yapılan müziğin sağaltıcı etkisiyle tedavi edilirdi. Bir zaman sonra Selçuklu Dönemi şifahanelerinde sesi refakatinde uygulanan saz ve ney nağmeleri bir tür terapi yöntemi olarak değerlendirildi. Günümüzde resim psikoterapi ve rehabilitasyonda uygulanmakta, psikodrama ise yardımcı psikanalize yardımcı olmaktadır.

Tıbbın uygulamalarında kullanılan tıbbi protezler, tıbbi teknik tablo ve fotoğraflar, birer sanat ürünüdürler. Sanatla tıbbın birbirlerine en çok yakınlaştıkları alan ise şüphesiz estetik ve rekonstrüktif cerrahidir. Daha da ileriye gidip, bugün uygulanmakta olan endoskopik cerrahi prensibinin, şişe içine monte edilen maket gemiciklerin yapımından kaynaklandığı söylenebilir.

## Sanatçı ve Hastalık

Sanatçı, hassas yapısı dolayısıyla hasta olmaya yatkın yaşantısı ve uğraşısının bu duruma çoğu kez körükler niteliği nedeniyle tedaviye ve iyileşmeye dirençlidir. Genç yaşta hayata veda eden sanatçıların sayısı küçümsenemeyecek kadar çoktur. Ayrıca sanatçıların meslek hastalıkları da söz konusudur. Ressamlar kullandıkları boyalardan dolayı allerji ve romatoit artrit, kemancılar boyun artrozu, şarkıcılar ses tellerinde rastlanılan çeşitli rahatsızlıklar, piyanistler ise sırt ve bel deformasyonlarından şikayetçi olurlar.

Bazı durumlarda da hastalığın varlığının sanatçıyı yönlendirdiğini görürüz. Chopin, tüberkülozu sırasında içli nameler, bestelemiş. Van Gogh sarası sırasında ilginç tablolar resmetmiş. Caville Claudele ise psikozları sırasında eşsiz heykeller yaratmıştır. Ayrıca hastalığa 'kafa tutan' sanatçılar da vardır. Beethoven'in sağırlığı, J.S.Bachın ileri devrelerindeki körlüğü, Sarah Bernard'ın kesik ayağı, sayısız defa ameliyat geçiren omurilik felçlisi Frida Kahlo'nun yatağında odasının tavanına yaptırdığı aynalarla resim yapması, hep bu kişilerin sanatlarında doruğa çıkmalarına engel olamamıştır.

## Ya Hekimlik?

Hekim de bir sanatçıdır. Hekim, duyarlı ve hassas bir kalbe, güçlü ve engin bir hafıza ve ruha, derin bir sezgiye, geniş kültür, bilgi birikimi ve özellikle değerlendirme ve anında karar verme yetisine sahip olmalıdırlar. Hemen her hekim, sanatının gereği olarak dikkatli bir gözlemci, iyi bir araştırıcı usta bir yorumcu ve kompozitör olmak zorundadır.

Tıbbın bir sanat olduğunu ilk kez söyleyen Hipokrat (MÖ 460-377) sadece hekimlerin değil, tıp tarihinin ve tıbbın da babası olarak kabul edilmektedir. MÖ 5. yy.'da tıbba yeni bir boyut getirerek gözlem ve mantığa dayalı tıbbi araştırmanın temelini atmış, tanrıları bir tarafa bırakmıştır. Hipokrat'a göre *"Yaşam kısa, ama Sanat uzundur". Hekim yalnızca kendisi doğru olanı yapmak zorunda olmakla kalmaz ama aynı zamanda hastanın, bakıcıların ve dışardakilerin işbirliği yapmalarını da sağlamalıdır."* Burada Hipokrat *"yaşam kısa, ama sanat uzundur"* sözü ile hekimlere gönderme yapmıştır.

## Hekimin Sanatsal Eğilimleri

Diğer meslek gruplarına baktığımızda hekimlerin sanata eğilimlerin veya sanatçı doktorların daha fazla olduğunu görürüz. Bunun nedeni şudur. Uğraş alanları ve hedefleri insan ve yaşam olan *tıp* ve *sanat* çoğu zaman iç içedir. Yukarıda bahsettiğimiz gibi zaten tıp bir sanat, hekimlik de zanaat değil midir? Hekim sadece bir teknisyen değil, aynı zamanda bir sanatçıdır. Tıpta bilimsel kaygı yanında estetik kaygı da vardır. Böyle olunca da tıp ve hekimler sanatla yan yanadır. Hekimlikteki "ustalık" hastasının veya kendinden yardım isteyen insanların duygu ve düşüncelerini, acılarını ve beklentilerini anladığı ölçüde anlam kazanır. Bunun için hekim bir sanatçı duyarlılığında olmalıdır....!

Tıp ile sanatın ayrıca teknik benzerlikleri de vardır. Örneğin keman ile cerrahiyi karşılaştıracak olursak, her ikisinde de metot, ekol, manipülasyon, hafıza performansı, kondisyon, stres ve heyecan gibi durumları sayabiliriz.

Hekimi sanata yaklaştıran bir diğer şey de yorucu ve bazen üzücü bir mesaiden sonra sanatla rahatlama isteğidir. Ayrıca çok fonksiyonlu kişiliğinin tatminini tıpta olduğu kadar sanatta da bulur. Hekimin sanatla uğraşmasının bir başka nedeni de kalıcı olma isteğidir. Hekimin eseri olan hasta fani olduğu gibi metodlar ve bilgiler de çok kısa ömürlüdür. Tıpta değişiklik ve yeniliğin kaçınılmaz oluşu sevindirici olmakla birlikte, hekim, kalıcı eser bırakma ve ilerde hatırlanma isteğini bir nebze de olsa sanatla dile getirir. Hekimler arasında profesyonele yakın düzeyde eserler veren sanatçılara rastlanmasının bir nedeni de, aslında sanatçı olmak için küçük yaştan kendini hazırlamış ve sanata oldukça yetenekli gençlerin, zamanında ailenin veya çevrenin 'aç kalır' korkusu ile başka mesleklere yönlendirilmesindendir ve genelde sanatın yerine tıp önerilir. Tüm bunlardan sonra tarihte sanatla uğraşmış pek çok hekime rastlanmasına şaşmamak gerekir.

Hekim, mizacı gereği sanatla ilgilenir. Eski çağlarda tıp ile sanat aynı kişiler tarafından icra edilirdi ve sırası ile filozof, ulema, hümanist gibi isimlerle zikredilmişlerdi. Çağımızda bu meslekler zorunlu olarak birbirlerinden ayrılmışlarsa da, hekim genelde sanattan vazgeçememiştir.

Bu bakış açısıyla bakıldığında hekimler sanatçıdırlar, veya iyi hekim olabilmek için en azından sanatçı ruhlu olmak gerekir diye düşünebiliriz. Bazı hekimler ise hekimlik sanatının yanı sıra müzik, edebiyat, plastik sanatlar veya diğer sanat dallarıyla da uğraşarak sanatçı kimliklerine kimlik katarlar. Örneğin Anton Çehov hem hekim hem romancıdır, Ceyhun Atuf Kansu, Behçet Aysan hem hekim hem şairdir, Dr. George Chicotot hem hekim hem ressamdır. Bilim ve sanatta mükemmelliğe erişmiş olan Leonardo da Vinci bir hekim olmamasına karşın tıp ve sanatın birlikteliğini kanıtlarcasına mükemmel eserler vermiştir. Moliere'in *"Hayali Hasta"* adlı eseri tıbbın, tiyatronun ve inancın bileşiminin etkileyici bir incelemesi niteliğindedir. "Sherlock Holmes" karakterinin yaratıcısı Arthur Conan Doyle, bir pratisyen hekimdir ve bu meslekten para kazanamayacağını anlayınca dedektiflik öyküleri yazmaya karar vermiştir. Tıpta çok önemli bir çığır açan Laënnec başarılı bir flütçü olmasaydı, müzikle olan ilişkisini hekimliğine yansıtmasaydı, basit bir cihaz olan stetoskopu keşfedebilir miydi? Türk senfonik müziğin büyük üstadı Dr.Bülent Tarcan hem bir çok beste yapmıştır, hemde Türkiye'de modern anlamda Beyin-Cerrahisinin gelişmesine katkısı olan ünlü bir nöroşirürjiyendir. Veya dünyanın gelmiş geçmiş en büyük cerrahı kabul edilen Violonselist cerrah Theodor Billroth, acaba yakın arkadaşı Bramhs'ın eserlerini dinleyip, bazılarını düzelterek geri verip, müzikle dinlenmeseydi o muhteşem ameliyatları yapabilir miydi ? Cildiye uzmanı Dr.Cenap Şehabettin, ressam, hattat, minyatürcü, tıp tarihçisi Dr.Süheyl Ünver, bestekar, ve daha niceleri, insana duydukları sevgiyi yalnızca hekimlikleri ile

değil, sanatçı kişilikleri ve yapıtlarıyla da dile getirmişlerdir.

*Hekim, senfonici ve nöroşirürjiyen Bülent Tarcan'la ilgili sıkça anlatılan (ve elbette aslı olmayan) bir yakıştırma vardır: Tarcan günün birinde çok zor bir cerrahi ameliyat yönetmektedir. Öğrencileri ve meslektaşları da izlemektedir kendisini. Saatlerce süren ameliyat sonunda biter ve Tarcan alkışlar karşısında, eğilerek selam verir. Ama alkışlar dinmek bilmez. Sonunda Tarcan tekrar hastanın başına gelir ve bis olarak, bir apandisit ameliyatı yapar!*

Resim sanatında tıp denilince 17. yy. Hollanda'lı ressamlar akla gelir. Bunlardan en meşhur olan eserlerden biri *"Dr.Nicolaes Tulp'un Anatomi Dersi"*dir (Rembrandt, 1632). Bu meşhur resmi yaptığında ressam henüz 26 yaşındaydı. Resmin yapıldığı zaman 39 yaşında olan Dr. Tulp, Amsterdam'ın tanınmış bir cerrahı ve anatomistiydi. Bu ısmarlama resimdeki 7 kişiden sadece ikisi doktor, diğerleri Amsterdam'lı zengin burjuvalardı. Ceset silahlı soygundan hüküm giyip asılan Aris Kindt'e ait.. Tulp'un kafasında toplumdaki seçkin yerini simgeleyen şapkası vardır. Kadavranın bedeninden yayılan çiğ ışık rengi dikkat çekicidir. Resmin gerçek bir anatomi dersi olmadığı açıktır. Ne karın ne göğüs bölgesi açılmamıştır. Sadece kolu dirsekle bilek arasındaki bölümü kesilmiştir. Çünkü resim ısmarlamadır, karın açılırsa organlar çabuk çürüyeceğinden istenilen resim bitirilemeyebilinir. Dr. Tulp, sağ elindeki forsepsle kasın bir bölümünü kaldırmaktadır. Bu tuttuğu yapılar *flexor digitorum superfacialis*'tir. Niye bir işaret sopasıyla göstermemiştir, forsepsle kaldırmıştır? Bu sorunun cevabı Dr. Tulp'un sol elindedir. Tuttuğu yapılar sol elin şeklini vermektedir. Öndeki iki kişi yani hekimlerden soldaki büyük bir dikkatle kadavranın ön koluna bakarken sağdaki ise gözlerini Dr.Tulp'un sol eline dikmiştir. Bu kişinin elinin durumu da sanki olacağı onaylarmış gibidir.

Bakın Friedrich Nietzche 1878'de "insanca, pek insanca"da hekimler için ne diyor: *bir hekimin zihinsel güçlerinin en yüksek noktasında olmasının sebebi, sadece en son ve yeni yöntemleri beceriyle uygulaması, ya da teşhis koyan hekimlerin ünlü yöntemleriyle, belirtilerden yola çıkarak sebeplere*

*kolayca ulaşması değildir artık. Buna ilaveten herkesle kolayca uyum sağlayabilecek ve gerekirse karşısındakinin yüreğini kolayca söküp alabilecek türden bir hitap yeteneğine, melankoliyi yok edecek kadar cana yakınlığa, bir diplomatın arabuluculuk yeteneğine, insan ruhunun sırlarını öğrenebilmek için bir polisin beceri ancak bu sırlara ihanet etmemek için de bir avukatın anlayış yeteneğine, özetle bütün profesyonel mesleklerin beceri ve haklarına gereksinimi vardır.* Burada Nietzsche bir üstün insanı değil bir doktoru yani sanatçıyı tanımlamaktadır.

İyi bir hekimin sanatçı yanının da kuvvetli olması gerektiğini ısrarla vurgulamaktayız, çünkü bir hekim ne kadar bilgili ve deneyimli olursa olsun, insanların, hastalarının, hasta yakınlarının duygu ve düşüncelerini anlamak, hissetmek, empati yapmak zorundadır. Bütün bunları yapabilmesi için o hekimin doğan güneşi görmesi, yağan yağmurdan sonra toprağın kokusunu duyması, şehirleri gezip görmesi, kırlardaki çiçeğin arıyla dansını seyretmesi, doğayla tek vücut olması gerekir.

Şiir ve fotoğraf sanatında; duygu, düşünce, sezgi, hayal kurma, tema, çağrışım, vurgu ve ritm vardır. Aynı kavramlar tıpta da yok mu? Sezgi, düşünce, duygu ve ritm, klinik uygulamanın ana öğeleri değil mi? Şair veya fotoğraf sanatı yapan bir mısra, bir fotoğraf karesi için bir çok yer görmeli, sokak gezmeli, insanlar tanımalı, hayvan sevmeli, eşyalara dokunmalıdır.

Şiirler bazen sitem doludur bazen umut. Örneğin Bertolt Brecht *"Bir İşçinin Hekime Çektiği Söylev"* adlı şiirinde sınıf düşmanı kabul ettiği hekimleri hedef

alan sitemli hatta ajitatif ama estetik etki uyandıran dizelerinde şöyle der :

*Bizi hasta eden nedir, biliyoruz.*
*Hastalandığımızda diyorlar ki,*
*Bizi iyileştirecek olan sizmişsiniz.*

*Duyduğumuza göre, on yıldır,*
*Masrafları halktan çıkan*
*Seçkin okullarda tedavi etmeyi öğrenmişsiniz.*
*Ve öğreniminiz için*
*Bir servet harcamışsınız.*
*Demek ki iyileştirebilirsiniz bizleri.*

*İyileştirebilir misiniz bizi?*
*Karşınıza çıktığımızda*
*Paramparçadır giysilerimiz,*
*Baştan aşağı dinlersiniz çıplak bedenimizi.*
*Hastalığımıza gelince*
*Paçavralarımıza bir bakışta*
*Anlaşılır sebebi. Aynı şeydir eskiten*

*Hem bedenlerimizi, hem giysilerimizi.*

.....

.....

*Bize ne kadarını ayırabilirsiniz vaktinizin?*
*Görüyoruz: dairenizdeki bir halı bile*
*Beş bin vizitede kazandığınızdan, daha pahalı*
*Şüphesiz iddia edeceksiniz, masumiyetinizi.*
*Evimizin duvarındaki*
*Rutubetli leke de*
*Anlatır aynı hikayeyi.*

Sözlerimizi Nazım Hikmet ile tamamlayalım. Bu şiirinde Nazım hekim olmamasına rağmen bir hekim duyarlılığında hastalara *"Mesaj"* isimli şiirinde şöyle seslenerek umut dağıtır onlara;

*Hastalar*
*Kardeşlerim*
*İyileşeceksiniz.*
*Ağrılar, sızılar dinecek*
*Yumuşak, ılık.*
*Bir yaz akşamı gibi inecek*
*Ağır, yeşil dalların adından rahatlık.*

*Hastalar, kardeşlerim,*
*Biraz daha sabır, biraz daha inat.*
*Kapının arkasında bekleyen ölüm değil, hayat.*
*Kapının arkasında dünya, dünya cıvıl cıvıl*
*Kalkacaksınız yatağınızdan*
*gideceksiniz.*

*Tuzun, ekmeğin, güneşin tadını*
*yeni baştan keşfedeceksiniz.*
*Sararmak limon gibi, mum gibi erimek,*
*devrilmek kof bir çınar gibi ansızın,*
*kardeşler, hastalar,*
*biz ne limonuz, ne mum, ne çınar.*
*Biz insanız çok şükür*
*çok şükür biliriz,*
*ilacımıza*
*umudu katmasını*
*"yaşamak gerek" diyerek*
*ayak direyip*
*dayatmasını*

*Hastalar,*
*kardeşlerim*
*iyileşeceksiniz*
*Ağrılar, sızılar dinecek,*
*Yumuşak, ılık bir yaz akşamı inecek,*
*Ağır yeşil dalların ardından rahatlık.*

Tüm sanat dallarında duygu, düşünce, sezgi, hayal kurma, tema, çağrışım, vurgu ve ritm vardır. Tıp veya hekimlikte de sizce öyle olması gerekmez mi?

**NOT:** Bu yazı 14 Mart 2008 tarihinde Adana Tabip Odasında yaptığım konuşmadan alıntılanmıştır.

**Yararlanılan Kaynaklar:**

*Sanat ve Tıp: Musa Albükrek
**Tıp ve Sanat: Faik Çelik
***Çeşitli internet siteleri

Dr. TAYFUN HAKAN
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Üyelerimizden

# ETİK VE NÖROŞİRÜRJİ

*Çeviri: Kothari M, Goel A: Ethics and Neurosurgery. Neurol India 54(1):11-12, 2006*

Çeşitli düşünürlerin çağdaş tıp hakkındaki eleştirilerine bakacak olsaydınız onların azalan toplumsal bilinç hakkında umutsuzluğa kapıldıklarını görürdünüz. Acı veren bu ittifak, genel olarak sosyal ve tıbbi ahlak değerlerindeki düşüşün bir göstergesidir ve nöroşirürjinin de bundan dışlanması olası değildir. Bu yazı, vahşi ticaretin oluşturduğu siklonik rüzgârlarına karşı titremeden, parlak bir biçimde yanmaya devam eden narin nöroşirürjikal etik ateşinin sönmesini önlemek amacıyla yazılmıştır.

Etik sözcük olarak iyiyle kötünün birlikte yer aldığı bir iştir. İngilizce sözlükleri bu sözcüğü Sanskritçe *Swadha* sözcüğüne dayandırır. Kısaca, sizin herhangi bir polisiye kuvvet veya zorunluluk olmadan yanlış bir şey yapmanızı engelleyip doğru iş yapmanıza sebep olan öz saygı duygusu anlamını çağrıştırır. O, neyin uygun ve iyiden yana olduğunu belirleyen bir iç mahkûmiyettir. O, baskı altında yapılan eylemlerde baştan sona beslenip kuvvetlendirilen bir mahkûmiyettir. Etik öğretilemez, özel dersle -belki- biraz verilebilir. En iyisi, Thomas de Kempis'nin *'The imitation of Christ'* (Sahte İsa) isimli yapıtının dizelerinden öğrenmektir. Bu, bizim karakter yönünden öğrencilerin bir model olarak alabileceği nöroşirürjikal dürüstlük modeline bürünmemizi icap ettirir. Tüm söylenen, *Etiğin*, kişinin kalıtsal bir özelliği, kişinin *weltanschauung*'u, yani dünya görüşü olduğudur. Bir er, bir devlet başkanından veya bir başbakandan, bir müdür de patronundan daha ahlaklı olabilir. Bu bağlamda etik veya ahlaklı olmak *Kathopnishad*'ın dediği gibi bir bıçağın keskin kenarında yürümeye hazır olmak demektir.

Swami Vivekananda tarafından *Asya'nın Işığı* olarak övülen Buda, *Nöroşirürjinin Baş Tanrısı olabilir mi? Nöroşirürji, Budizmin, chaitanya*'nın veya kozmik bilincin deryasında yer alan, hücreler arasında en gelişmiş olan ve nöron olarak adlandırılan hücrelerle uğraşma ayrıcalığına sahiptir ve onlarla aynı şeyleri algılayıp aynı şeyleri ifade eder. Bu şekilde, Nöroşirürji, aşağıda özlüce belirtilen sekiz aşamalı yolu izleyerek Budanın yolunda gitmeyi seçebilir.

**Birincisi:** *Primum, non nocere*. Önce zarar verme. Hipokrat bu etik şifreyi 4 milenyum önce dile getirerek tüm tedavilerin kalıtsal olarak iyatrojenik özellikler taşıdığını ima etmiştir. Arthur Bloomfield, yaşadığı iyatrojenik bir trajediden sonra tüm hastanelerde doktor ve öğrencilerin giriş kapılarına şöyle bir plaket yazılmasını istemiştir: *"Yardım edemeyeceğimiz bazı hastalar vardır ama zarar veremeyeceğimiz hasta yoktur"*. Nöroşirürji felci iyileştirme sihrine sahiptir. Aynı şekilde aksi de mümkündür. İyi için kudret olan her neyse kötü için de kudret olabilir.

**İkincisi:** Quieta non movere, anlamı 'kırık değilse onarma' demektir. Bin tane tümöre sahip manifest patolojili von Recklinghausen hastası buna mükemmel bir örnektir. Hoerr yasası dostça söyler: *"asemptomatik bir insanın kendisini daha iyi hissetmesini sağlamak olanaksızdır"*. Bu önermenin doğal sonucu aslında, *'müdahale edersen daha kötüsüne sebep olacağına hiç şüphe yoktur'* demektir. Caydırıcı ve önleyici savaşın geçerli olduğu çağda çağdaş tıp da ondan geri kalmadı ve tüm dünyaya 5 yıldızlı çekap kliniklerinin yayılmasına sebep oldu. Çok yıldızlı yerler büyülüdür, *insanların biri girer biri çıkar*. Aslında tamamen normal olan bir insanda tıbbi obsesyonları sebebiyle trajik –komik bir biçimde anormallikler saptanabilir. Lasker ödülü sahibi Rustom Jal Vakil'in, *EKG makinesinin atom bombasından daha zararlı* olduğunu söylediği,

Harrison tarafından ünlü *Harrison's Principles of Internal Medicine* kitabında yüksek sesle dile getirilmiştir. En mükemmel görüntüleme teknikleri de – örneğin omurga MR'ı, eşit derecede tahribat yapabilir, haksız bir durumda haklı görünerek bir teknokratı yanıltıp öç alabilirler. Anamnezinde bozulma olmadan bedeninde saptanan bir bozukluk, hastayı mezara götüren iyatrojenite için en emin reçetedir. Ne kadar sofistike olursa olsun, bir tetkik yönteminden beklenen şey onun köklü bir iz bırakması, iyi bir etki yapmasıdır. Bu koşullarda uygulanacak bir cerrahi işlem, cerrahın öznellik katsayısına bağlıdır ve ne yazık ki tek öznellik de hastanın ödeyeceği ücrettir. *Tetkikler sırasında karşılaştığın bir anormalliğe güvenemiyorsan kişinin kendi vücuduna güveneceksin.*

**Üçüncüsü:** Eric Ericsson, pratik tıp etiğinin altın kuralının Talmud'dan ödünç alınabileceğini söylemiştir; *'Kendine yapılmasını istediğin şeyi yap, yapılmasını istemediğin şeyi yapma.'* Mayo Kliniğinin gastorintestinal cerrahi öncülerinden Walter Alvarez, *The Incurable Physician* (Tedavi Edilemeyen Doktor) isimli otobiyografisinde şu gözlemini dile getirmiştir: Genç-yaşlı tüm hastalar gastrektomi ve vagotomi ile 'iyileştirilirken', benzer sorunlar sebebiyle cerrahi uygulanan Mayo Klinik doktorlarının hiçbirisine bu işlem uygulanmamıştır. Bu, tıbbın değişik disiplinlerinde birçok kez tekrarlanan bir öyküdür. Aldous Huxley, *Perennial Philosophy* (Ebedi Felsefe) isimli kitabına *Chhandogya Upanishad-Tat twam asi: That art thou* diye başlar. Az ve öz koy, her ne kadar acı çeken rolünde olsa da, hasta hiçbir şey değildir, sen bir şeysin. Sözlüklerin suç anlamındaki crime sözcüğünü *krinos*'a dayandırmaları enteresandır. Krinos= terimleri ekzokrin ve endokrin olarak ayırırım. Biz hastaları kendimizi tedavi ettiğimizden farklı olarak tedavi ederiz, kendimizi onlardan ayırırız, beğen ya da beğenme tedavi bir suç eylemi olarak sonuçlanır.

**Dördüncüsü:** Sör William Osler'e göre iyi bir öğretmenin üç özelliği vardır: *Bilgi, Arzu ve Alçakgönüllülük.* Nöroşirürjiyen de bir öğretmendir. Bilgi sofrasında, paylaşmaya istekli ve daima, sonu gelmeyen bir misafir olmalıdır. Bilginin iki yüzü, Adi Shankaracharya tarafından *"Bilgi sonsuzsa cehalet de sonsuzdur"* deyişi ile vurgulanmaktadır. Blaise Pascal'a göre, *bilgi, dış yüzü cahillikle kaplı olan bir kürenin iç yüzeyidir.* Bundan dolayı, *ne kadar çok biliyorsanız daha çoğunu bilmemektesiniz.* Samimi ve azametli bir alçakgönüllülüğün temelinde bu anlayış yatar. Onlar, sadece, bildikleri için ne denli cahil olduklarını itiraf etmektedirler, biz de öyle olabiliriz. Wilder Penfield bizi cahilliğimiz hakkında bilgilendirmek için çok çaba göstermiştir. *'Beyin ve zihin hakkında ne kadar az şey biliyoruz. İnsan ruhu ve doğası ile Tanrı hakkında ne kadar az şey biliyoruz'.*

**Beşincisi:** Nöroşirürjide karşılaşılan herhangi bir patoloji bir olasılıklar zinciri temelinde oluşmaktadır – *bilgi cahillikten daha büyük ama kesinlikten daha küçüktür.* Bir glioblastoma multiforme veya bir meningiom, mevcut herhangi bir toplulukta bir olasılık temelinde ortaya çıkar, bu sebepten bu hastalıklardan birinin sizin hastanızda olmuş olması sizi benzer durumdan kurtarmaktadır. Bu topluluk prensibi, IQ'dan enflamasyona kadar geniş bir uygulama alanına sahiptir ve biz entelektüellerden daha şefkatli bir yaklaşım ister. Böyle bir ütopyanın kabulünden önce bir nöroşirürjiyene yakışan şey, hastaya saygı ile yaklaşıp ona minnet duymaktır: '*Siz hasta olduğunuz için ben değilim'*. Böyle bir inanç, içimizdeki teknokratı, acı çekmekte olan başka birisi için en iyisini yapmaya çalışan, daha insani bir birey olarak olgunlaştırır. Bunu, korkunç bir hastalığın pençesine düşmüş olan kişiye aktarabilirseniz, o hastalık anlam kazanır, onu suçluluk duygusundan, kötü kaderinden dolayı cezalandırılmış olma duygusundan kurtarır, sizin sahip olduğunuz şey olur.

**Altıncısı:** 19. yüz yılın ileri görüşlü düşünürlerinden Emerson şöyle der: *insanların zihnini nesneler yönlendirecektir.* Nesneler –para, Mercedes, makineler- insanlara hükmedecektir, nöroşirürjiyenler bunun dışında kalamaz. Biri şöyle diyebilir, rafine nöroşirürji sofistike alet edevat gerektirir. Biri bunları söylerken Einstein'in modern zamanlar için söylediği şeyi dile getiriyor olabilir: *"A profusion of means, and a confusion of ends". Çok fazla yöntemin varlığı, sonuca varmayı zorlaştırır.*

Bilimsel olarak ulaştığımız inançların hızla sarsılmasına sebep olan şey, nöroşirürjiyenlerin (veya diğer doktorların) kendilerinden daha çok, tıp/makine üreticilerinin saldırgan tavırlarıdır. Araştırmalar, yayınlar ve iletişim materyalleri genellikle çıkar çevrelerince gündeme getirilmekte bu yüzden de sıklıkla sapla samanı birbirinden ayırmak mümkün olamamaktadır. Endüstriyel anlayışla sunulan sosyal faaliyetlerin bilimsel bir toplantının önüne geçmesi, gerçekte mevcut olan tıbbi manzaranın bir paradoksudur. Arthur Koestler bunu, *'hepimizin bir gün, zaferlerimizi kutlayacağımız sıradan toplantılarda bir araya gelmeyi amaçladığımızı'* anlatan *The Call Girls* (Tele Kızlar) kitabında tanımlamaktadır. Bu, saptamaya değer bir gelenektir.

**Yedincisi:** Çağdaş (modern) ve tıp deyince ne anlıyoruz? Sözlükler her ikisini de Latinceye dayandırırlar. Modus= ölçü, Sanskritçe, marta: Bu bağlamda basmakalıp bir deyim olan modern veya çağdaş tıp diye nitelendirilen şey, bütünsel (holistik) sağlık gibi bir totolojidir (gereksiz tekrar). İlaçlar veya aletlerle, telkin veya cerrahi ile yapılan tıp, sizin işinizi kesin bir ölçü dâhilinde yapmanız gibi bir şeydir, yani uzak ve yakın. Modern diye isimlendirilen ölçü, siz, mevcut tüm verileri ve düşünceleri dikkate alarak ölçülü bir adım atabilir, bir karar verebilirsiniz anlamına gelmektedir. Yani, modern, sizin tıbbi davranışınızın en son, en pahalı, ithal edilmiş veya sofistike olmasını gerektirmemektedir. Bu durum sadece, sağduyunuzu sanki bir safra gibi atmaya çalışıyorsunuz anlamına gelir. K.G. Mussif'in tüm konuşmalarını şu mesajla bitirmesi sebepsiz değildir; *İyi bir cerrah ne zaman ameliyat etmemesi gerektiğini bilen kişidir.* Modern bir nöroşirürjiyen, ne kadar sofistike görünse de yararının şüpheli olduğu bir cerrahiyi uygulamaktan kaçınma cesaretini gösterecek olandır. En son tahlilde, modern tıp en üst düzeyde rasyonel tıptır. Modern nöroşirürji rasyonaliteye dayanmalıdır. Harvey Cushing, Hand-Schuller-Christian ve Weber-Christian hastalığı ile tanınan Henry Christian'a yazdığı mektubunda şöyle der: *'Aslında, cerrahi işin en az kısmını oluşturur, bu iş için elleri olmayan bir cerrahın görevlendirildiği bir yerin olduğu günü görmeyi çok isterdim'.*

**Sekizinci ve sonuncusu:** Sen, nöroşirürji uzmanı, yukarıda bahsedilen prensipler yüklü olan anlamlardan en çok yararlanan kişi sen olmalısın. Bir nöroşirürji sanatkârı olarak kişiliğin ve merhametin senin en mükemmel yönlerin olmalıdır.

Belki, zorla da olsa, teknik yönde çalışan kafamızın iktidarı altındaki kalbimizin güzelliğini soldurmamak için yukarıda altı çizilen öğretilerin bir kısmını savunabilmeliyiz. Zamanla, entelektüel ve ruhsal üzüntülerimizi daha da azaltıp, düzgün ve doğru bir beyin, aydınlık bir yürek ve geceleri daha yumuşak bir yastığa sahip olabiliriz. İyi bir nöroşirürjiyen olmak övgüye değer bir şeydir. Haydi, marş marş, daha iyi bir insan olmak zorundayız. *'Başkalarına karşı etik ve merhametli olmak aslında kendimize karşı yaptığımız hizmettir'* diye vurgulayan Tanrı Buda değil miydi?

# Yurtdışı Burs Raporu

Doç. Dr. FAİK ÖZVEREN
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği

Çağımızda teknolojideki hızlı gelişmenin bir sonucu olarak yeni tedavi yöntemleri ortaya çıkmaktadır. Beynin damar hastalıklarının intravasküler ameliyatlarla tedavisi bu alanlardan bir tanesidir. Hepimiz üzüntüyle görmekteyiz ki ülkemizde vasküler nöroşirürji alanı hızla nöroşirürjiyenlerin elinden çıkmaktadır. Nöroşirürjiyenler dünyanın birçok ülkesinde kraniotomiye ek olarak nöroendovasküler ameliyatları da yapabilmektedir. Bugün ülkemizde 45-50 yaşında olan nöroşirürjiyenlerin hemen hepsinin serebral anjiografiyi mutlaka yapmış olduğu görülecektir. Tüm Türk Nöroşirürji camiasinin ortak sorunu olan nöroendovasküler cerrahi ameliyatları konusunda teorik-pratik bilgi edinmek ve bu bilgileri uygulamaya dökmek amacıyla Türk Nöroşirürji Derneği'nden 6 aylık burs alarak Japonya'nın Sendai şehrinde bu konuda özelleşmiş bir merkeze gittim.

Şubat-Mart 2008 ve Eylül-Ekim 2008 tarihlerinde Japonya'nın Tohoku Üniversitesine bağlı Kohnan Hastanesinde çok yoğun bir eğitim aldım. Tohoku Üniversitesi 1900'lü yıllarda kurulmuş olan Japonya'nın en eski üniversitelerinden bir tanesidir. Nöroşirürji Departmanı'nın ilk başkanı Dr. Jiro Suzuki'dir. Dr. Suzuki'nin "Sendai Koktail" adıyla literatüre geçen karışımı herkesin hafızalarındadır. Dr. Suzuki'den sonra Dr. Yoshimoto klinik başkanı ve ardından Tohoku Üniversitesi'nin rektörü olmuştur. Nöroşirürji Departmanının şimdiki başkanı Prof. Dr. Tominaga'dır. Nöroendovasküler Tedavi Departmanı Dr. Yoshimoto'nun başkanlığı döneminde Dr. Akira Takahashi tarafından kurulmuştur. Dr. Akira Takahashi Kohnan Hastanesinde görevli olduğu dönemde nöroendovasküler tedavi girişimlerini burada başlatmıstır. Prof. Dr. Akira Takahashi halen Tohoku Üniversitesi Nöroendovasküler Tedavi Departmanı'nın başkanıdır.

Nöroendovasküler tedavi ameliyatlarını hem Tohoku Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde hem de Kohnan hastanesinde yapmak cihaz altyapısı açısından mümkündür. Ancak hemen tüm uzman hekimlerin Kohnan hastanesinde bulunması ve radyolojik tetkiklerin zaman engeline takılmadan yapılabilmesi nedeniyle işlemler esas olarak Kohnan hastanesinde yapılmaktadır. Kohnan hastanesi Japonya'daki önemli nöroendovasküler tedavi merkezlerinden bir tanesini oluşturmaktadır. Hastanenin bünyesinde bulunan bir tanesi 3 Tesla'lık olmak üzere 2 adet MR cihazı, 1 adet multislice-tomografi cihazı, birkaç tane gelişmiş Doppler cihazı, yoğun bakım ünitesinde serebral oksimetreler, intraoperatif duysal ve motor evoked potential cihazı, bir tanesi biplan diğeri monoplan olmak üzere 2 adet 3D istasyonu bulunan anjiografi cihazları sayılabilecek önemli altyapı malzemelerini oluşturmaktadır. Hastanede kuşkusuz SPECT ve PET tetkikleri de yapılabilmektedir. İlginç bir biçimde hastanede hiçbir radyolog yoktur. Yukarıda belirttiğim tüm incelemeler nöroşirürjiyenler ve nörologlar tarafından bizzat yapılmaktadır. Hastanenin yatak sayısı 200 olup günde ortalama 50 civarında poliklinik hastası muayene edilmektedir. Hastaların postoperatif dönemdeki rehabilitasyonunu hastane içinde görevli fizyoterapistler yapmaktadır. Kohnan hastanesinde Nöroşirürji, Nöroendovasküler Tedavi, Stroke Nörolojisi, Nöroloji, ve Nöroanestezi olmak üzere 5 departmant bulunmaktadır. Nöroanestezistler nöroşirürji üzerine anestezi ihtisası yapmış olan nöroşirürjiyenlerden oluşmaktadır. Nöroendovasküler cerrahi ekibinin başında Doç. Dr. Yasushi Matsumoto (nöroşirürjiyen), Stroke Nörolojisi ekibinin başında ise Doç. Dr Atsui Furui (nörolog) bulunmaktadır. Nöroendovasküler ameliyat ekibinin içinde mutlaka nöroşirürjiyen ve nörolog birlikte yer almaktadırlar. Tohoku Üniversitesi'ndeki nöroendovasküler ameliyatları ise Dr. Akira Takahashi'nin bizzat kendisi yapmaktadır. Üniversitedeki aylık müdahale sayısı oldukça az olmaktadır.

Kohnan Hastanesindeki Nöroşirürji ekibi vasküler vakalar dışında menenjiom, hipofiz cerrahisi, epilepsi cerrahisi gibi diğer nöroşirürji ameliyatlarını da yapmaktadır. Bu grubun içinde Tohoku Üniversitesi Nöroşirürji Departmanı'ndan rotasyonla gelen nöroşirürji asistanları da görev almaktadırlar.

Nöroendovasküler tedavi ekibi ise uzman nöroşirürjiyenler ve nörologlardan oluşmaktadır. Nöroendovasküler tedavi ekibinin içinde asistan doktor görev almamaktadır. Hasta takiplerini yapan hekimler buraya eğitim amacıyla gelmiş olan nöroşirürjiyen veya nörolog uzmanlardır. Burada mevcut diğer bir uygulama çevre şehirlerdeki nöroşirürjiyenlerin eğitim amaçlı olarak haftada 1 gün Kohnan hastanaesine gelmeleri ve girişimlere bizzat girebilmeleridir.

Her sabah tüm ekibin katıldığı konsey toplantısı yapılamakta, tedavi planları tartışılmaktadır. Haftada 1 gün nöroşirürjiyenler yapılan ameliyatların kısaltılmış videolarını sunmakta, 2 gün de makale saati düzenlenmektedir. Araştırmalar Tohoku Üniversitesi'ndeki Nöroendovasküler Tedavi Departmanı'nda yapılmaktadır. Prof. Dr. Akira Takahashi Tohoku Üniversitesi'nin mühendislik bölümleri ile sürekli ilişki halinde bulunmakta ve pratikte mevcut sorunlara çözümler üretmeye çalışmaktadır. Esas olarak sıvı akım dinamiği konusunda araştırma yapılmaktadır. Mikro düzeyde multislice beyin tomografisi ile deneysel modelin 3D anjiografisi elde edilmekte ve mevcut anevrizmanın içindeki sıvı akımı dinamiği incelenmektedir. Bu bilgi anevrizma duvarının hangi bölgesinin daha zayıf olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Ağustos 2009'da Prof. Dr. Akira Takahashi İntracranial Stenting toplantısını (www.ics09.org) düzenleyecektir.

Nöroendovasküler tedavi teknikleri teknolojiye bağlı olarak değişme ve gelişme gösterdiğinden yapılan araştırmalar pratik uygulamada oldukça önem taşımaktadır. Buraya gelmek isteyen genç nöroşirüjiyenlerin mutlaka bu tür bir araştırma programının içine girmesinde büyük yarar var. Böylece işlemlerin yalnızca teknisyenlik tarafı değil temel bilimlerle bağlantılı önemli noktaları da ortaya konulabilecektir.

Japonya'da karşılaşılan en büyük sorun dil sorunudur. Ancak Monbusho gibi içinde birkaç ay süreyle dil eğitimi kapsayan bir bursla gelinecek olursa toplantıları izleyebilecek düzeyde Japonca dil bilgisi rahatlıkla edinilebilmektedir. Diğer taraftan araştırma sırasında Japonca pek gerekli olmamaktadır.

Nöroşirürjiyen olarak ülkemizdeki bu tür merkezlerde gözlemde bulunma ve çalısma imkanımız olmadığı için özellikle genç arkadaşlarımızın böyle merkezlere giderek kendilerini yetiştirmeleri gerekmektedir. Burada edindiğim izlenim nöroşirürjiyen ve nörologların mutlaka birlikte çalışmaları gerektiği şeklindedir. Pozisyonum ve zamanım elverseydi böyle bir merkezde birkaç yıl kalmayı arzu ederdim. Türk Nöroşirürji Derneği bu dönemde nöroendovasküler cerrahi konusuna özel bir önem vermektedir. Son derece uyumlu bir ekip çalışması gerektiren bu konuda şu an çalıştğım hastanede bu hizmeti başlatmanın ön hazırlıkları yapılmaktadır. Dernek başkanımız Doç. Dr. Etem Beşkonaklı ve yönetim kurulu üyelerine sağladıkları destek nedeniyle teşekkürlerimi bildiririm.

Son olarak hocamız Gazi Yaşargil'in yıllarca önce üzerinde kitap yazdığı serebral anjiografi konusunun nöroşirürjiyenler için önemi şimdilerde çok daha iyi anlaşılıyor. Nöroşirürji camiası olarak nöroendovasküler cerrahi konusunda biraz geç kalmakla birlikte, tüm nöroşirürjiyenlerin gerekli çabayı göstereceği ve desteği vereceği inancındayım.

Dr. GÖKHAN GÜNDOĞDU
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği

Toplantı İzlenimi

# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU SEMPOZYUMU

## 28-29 Kasım 2008, İstanbul

Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu sempozyumu 28-29 Kasım 2008 tarihleri arasında İstanbul Dedeman Otelinde gerçekleştirildi.

Sempozyum İstiklal Marşı'nın okunmasını takiben TURNOG başkanı Dr. M. Zafer Berkman'ın konuşmasıyla başladı. Açılış konuşmasını TND'er başkanı Dr. Etem Beşkonak'lı yaptı. Dr.Etem Beşkonaklı Nisan 2009 tarihin de Kıbrıs'ta yapılması planlanan TND 23. Bilimsel Kongresi hakkında bilgi verdi.

Daha sonra 1. oturumda Dr. Tunçalp Özgen ve Dr. Cengiz Kutay yöneticiliğinde santral sinir sistemi tümörleri hakkında güncel bilgiler sunuldu. Dr. Halit Ziya Gökalp santral sinir sistemi tümörlerinin nöroşirürjikal tedavisinin tarihçesinden bahsetti. Özellikle son 50 yılda ülkemizde ve dünyada nöroşirürjinin inanılmaz yol aldığı ve nöroşirürjinin tarihindeki önemli isimler hatırlatıldı. Dr. Aydın Sav santral sinir sistemi tümörlerinin sınıflamasında yenilikler ve genetik çalışmalar hakkında bilgi verdi. Santral sinir sistemi tümörlerinin klinik bulgularını Dr. Ramazan Durmaz anlattıktan sonra santral sinir sistemi tümörlerinin radyolojik tanısındaki gelişmeler Dr. Canan Erzen tarafından değerlendirildi. Özellikle MR çekim tekniği ve perfüzyon MR, spektroskopik MR, difüzyon MR ve fonksiyonel MR gibi yeni tanısal yöntemler hakkında sunumlar yapıldı. Yeni gelişen tanısal yöntemlerin ayırıcı tanıda önemi vurgulandı. Birinci oturumun son konuşmacısı Dr. Ender Korfalı, yüksek gradeli glial tümörlerin cerrahi tedavi prensiplerini anlattı. Cerrahi ve radyoterapiye ek olarak uygulanan medikal tedavinin hastanın postoperatif yaşam süresini farklı serilerde ancak 2-2,5 ay kadar uzatabildiğini ifade etti.

Dr. Nihat Egemen ve Dr. Ahmet Çolak yöneticiliğinde 2. oturumda konu başlığı hipofiz adenomlarıydı. Sellar ve parasellar bölge anatomisini Dr. Necmettin Tanrıöver anlattı. Bu bölgeye girişimlerde yakın komşuluğu nedeniyle optik sinir ve karotid artere dikkat edilmesi gerekliliği vurgulandı. Anatomistlerle beyin cerrahlarının nöroanatomi konusunda biraraya gelmelerinden duyduğu mutluluğu dile getirdi. Hipofiz adenomlarında transsfenoidal yaklaşımı anlatan Dr. M. Zafer Berkman transfenoidal yaklaşımda morbitide ve mortalite oranının çok düşük olduğunu söyledi. Hipofiz adenomlarında transkranyal yaklaşımı anlatan Dr. Ziya Akar frontal ekartasyonda hafıza kaybı ve anosmi gibi klinik bulguların gelişebileceğini vurguladı. Dr. Savaş Ceylan, hipofiz adenomlarına ait kendi serilerindeki endoskopik yaklaşımlarının video görüntülerini ve kişisel tecrübelerini aktardı. İkinci oturumun son konuşmacısı olan Dr. Nejat Akalan, özellikle çocukluk çağında daha sıklıkla karşılaşılan kranyofaringiomlardaki cerrahi tecrübesini video görüntüleri eşliğinde katılımcılarla paylaştı.

Üçüncü oturum Dr. Osman Ekin Özcan ve Dr. Halil Toplamaoğlu yöneticiliğinde gerçekleşti. Omurga ve

omurilik anatomisi hakkında bilgi veren Dr. Gökhan Akdemir' in ardından spinal ekstradural tümörlere cerrahi yaklaşımı anlatan Dr. Mehmet Zileli ekstradural tümörlerde basının olmayabileceğinden ancak tüm intradural tümörlerde basının olduğundan ve omurga tümörlerinin en çok torakal bölgeyi tuttuğundan bahsetti. Hemanjiomun, lenfomanın ve multiple myelomun primer omurga tümörü olduğunu belirtti. Spinal intradural ekstrameduller tümörlere cerrahi yaklaşımı anlatan Dr. Selçuk Palaoğlu bu tümörlerde yaklaşım yolunun öneminden bahsetti. Üçüncü oturumun son konuşmacısı Dr. Tunç Öktenoğlu spinal intradural intramedüller tümörlere cerrahi yaklaşımı anlattı ve kemoterapinin özellikle çocukluk çağında önemli bir yere sahip olduğunu belirtti.

Dördüncü oturum Dr. M. Yaşar Kaynar yöneticiliğinde gerçekleşti. Konu başlığı menenjiomlar idi. Kavernöz sinüs, ön fossa orta hat, petrozal ve petroklival menenjiomlarına cerrahi yaklaşım Dr. İbrahim Ziyal, Dr. Talat Kırış, Dr. Faruk İldan ve Dr. İlhan Elmacı tarafından video gösterimi ile anlatıldı. Özellikle kavernöz sinüse invaze olan menenjiomların total çıkarımında ki zorluklar ile planlanan radikal cerrahinin avantaj ve dezavantajları olgu sunumları eşliğinde konuşmacılar tarafından vurgulandı.

Sempozyumun 2. günündeki ilk oturum Dr. Sebahattin Çobanoğlu ve Dr. Nezih Özkan yöneticiliğinde başladı. Konu başlığı glial tümörlerdi. İlk konuşmacı Dr. İbrahim Tekdemir insula anatomisinden bahsetti ve bu bölgenin orta serebral arter açısından önemini belirtti. İkinci konuşmacı Dr. Uğur Türe hasssas lokalizasyonlu glial tümörlere cerrrahi yaklaşımı video gösterimi ile destekleyerek anlattı. Nadir bir yaklaşım şekli olan paramedian, supraserebellar ve transtentoryal yaklaşım klinik deneyimlerini de gösteren video görüntüleri eşliğinde katılımcılarla paylaştı. Uyanık kranyotomi ile ilgili kişisel görüşlerini ve tecrübelerini aktardı. Yüksek evreli glial tümörlere cerrahi yaklaşım, düşük evreli glial tümörlere cerrahi yaklaşım ve glial tümörlere stereotaktik yaklaşım Dr. Nezih Oktar, Dr. Ahmet Bekar ve Dr. Bülent Boyar tarafından anlatıldı. Bu bölge cerrahisi esnasında cerrahi rezeksiyona yardımcı olabilecek nöromonitorizasyondan, postoperatif değerlendirmede kullanılabilecek olan fonksiyonel MRI ve traktografi ve benzeri teknolojilerden, düşük evreli glial tümörlerde özellikle daha ucuz ve pratik kullanılabilecek olan USG desteğinden bahsedildi.

İkinci oturumda infratentoryal (posterior fossa ve beyin sapı) tümörleri Dr. Şükrü Akyol, Dr. Bülent Canbay yöneticiliğinde Dr. Gülşah Bademci, Dr.Kemali Baykaner, Dr. Necmettin Pamir, Dr. Kazım Öner ve Dr. Mehmet Özek tarafından kendi klinik tecrübeleride dahil olmak üzere video gösterimiyle anlatıldı. Beyin sapı tümörlerinde erken frozen biyopsi sonucu ve CUSA kullanılarak daha iyi sonuçların alınabileceği olguların cerrahi video gösterimleri ile birlikte aktarıldı. Bu bölge cerrahisinin zorluğu ve total tümör eksizyonunun çoğu olguda mümkün olmadığı ancak hayat kalitesinin önemi ve rezidü tümör miktarının diğer tedavi modaliteleri ile desteklenmesi kişisel tecrübeleri dahilinde konuşmacılar tarafından belirtildi.

Üçüncü oturum Dr. Kaya Aksoy, Dr. Mustafa Bozbuğa yöneticiliğinde yan ve 3. ventrikül tümörleri cerrahisi konu başlığı altında başladı. Lateral ve 3. ventrikül tümörleri anatomisi Dr. Emel Avcı tarafından anlatıldı. Dr. Erdener Timurkaynak yan ve 3. ventrikül tümörlerine interhemisferik yaklaşımı, Dr. Yunus Aydın transkortikal yaklaşımı, Dr. Nurperi Gazioğlu endoskopik yaklaşımı, Dr. Orhan Barlas ise stereotaktik yaklaşımı anlattı.

Sempozyumun son oturumu olan 4. oturum pineal bölge tümörleri başlığını taşıyordu ve Dr. Hidayet Akdemir, Dr. Turgay Bilge yöneticiliğinde başladı. Dr. Ayşe Karataş pineal bölge anatomisinden bahsettikten sonra Dr.Volkan Etuş supraserebellar infratentoryal yaklaşımı, Dr. Türker Kılıç suboksipital transtentoryal yaklaşımı, oturumun son konuşmacısı olan Dr. Yusuf Erşahin'de endoskopik yaklaşımı anlattı. Sempozyum bu oturum ile sona erdi.

Op. Dr. ALİ İHSAN ÖKTEN
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği

Üyelerimizden

# MAKİNALAŞMAK İSTEMİYORUM

(YABANCILAŞMA ve HEKİMLİK: Mesleğine, hastalarına, meslektaşlarına makinalaşan (yabancılaşan) hekim

**Makinalaşmak**

*trrrrum,*
*trrrrum,*
*trrrrum!*
*trak tiki tak!*
*makinalaşmak istiyorum!*

*beynimden, etimden, iskeletimden geliyor bu!*
*her dinamoyu*
*altıma almak için çıldırıyorum!*
*tükrüklü dilim bakır telleri yalıyor,*
*damarlarımda kovalıyor*
*oto-direzinler lokomotifleri!*

*trrrrum,*
*trrrrum,*
*trak tiki tak*
*makinalaşmak istiyorum!*

*mutlak buna bir çare bulacağım*
*ve ben ancak bahtiyar olacağım*
*karnıma bir türbin oturtup*
*kuyruğuma çift uskuru taktığım gün!*

*trrrrum*
*trrrrum*
*trak tiki tak!*
*makinalaşmak istiyorum!*

Nazım Hikmet

***Yabancılaşma***, sözlük anlamı olarak "yabancı hale gelme", "insanın kendi beninden uzaklaşması, kendine yabancı olması" karşılıkları verilmektedir. Ana Britannica ansiklopedisinde ise ***Yabancılaşma***; "toplum bilimleriyle felsefede, insanın çevresinden, işinden, emeğinin ürününden ya da benliğinden uzaklaşma ya da ayrılma duygusunu dile getiren kavram" olarak ifade edilmektedir. Farklı kullanım alanları olan yabancılaşmada en önemli sorun insanın kendine, toplumuna, kültürüne yabancılaşmasıdır. Son günlerde medyada giderek artan sıklıkta gördüğümüz mesleki hatalar ile ilgili yayınlarda bu yabancılaşmanın bir sonucu olduğunu düşündürdü bana. Hekimlerin kendisi, meslektaşları, mesleği ve hastaları ile yabancılaşması. Artık gelişen teknolojiyi kullanarak hastayı değil, filmleri tedavi eden veya ameliyat eden, performans için birbiriyle yarışan, puan toplamak ve döner sermaye kazanmak için endikasyonlarını genişleten, hergün polikliniklerde yüzlerce hasta bakan, kişilik ve mesleki olarak rencide edilen, uygulanan sağlık politikaları ve politikacıların halkı kışkırtması ile mesleğinden soğuyan ve kendisine, meslektaşlarına ve hastalarına karşı yabancılaşan hekimler ile karşı karşıyayız.

Bundan yıllarca önce hocalarımız tüm duyargalarımızı açık tutarak hastaya yaklaşmaktan, iyi bir anamnez almaktan, hastaları ayrıntılı klinik muayene etmekten, hastalardan gereksiz tetkik istememekten, hastalara hastalığı ile ve tedavisi ile bilgi vermekten, bunun sonucunda hastaların hastalığını klinik duyarlılıkla sezmekten bahsederlerdi. Ayrıca hocalarımız şunlardan da söz ederlerdi. Tüm hekimlerin kardeşlerimiz olacağını belirtmekten büyük haz alırlardı. En önemli şeyin deontolojik ve etik kurallara uymak olduğunu ve her zaman Hipokrat andına bağlı kalmamız gerektiğini ısrarla belirtirlerdi. Ne yazık ki 19. yüzyılla birlikte hekimlik felsefeden uzaklaştıkça ve teknolojik gelişmeler hızla artış gösterdikçe, hekimlikte şekil ve anlam değiştirmiştir. Yirminci yüzyılın son çeyreği

insanların tümünü sürüklediği gibi hekimliği de farklı bir mecraya doğru sürükledi. Kapitalizmin gelişmesiyle toplumlarda her şeyin para olduğu imajı yerleştikçe ilk günden beri kutsal olarak bilinen hekimlik mesleği de bu yozlaşmadan kendi payına düşeni aldı. Sağlık sistemi giderek hastaya bir insan olarak bakmak yerine para karşılığı bir işlem yapılacak meta olarak bakmaya başladı. Şüphesiz ki bunda yalnızca hekimler suçlu değildi. Sağlıksız gelişen toplumlarda sağlığın da anlamı o sağlıksızlığın içinde yok olmaya mahkûmdur. Toplum sağlığının ise sadece hekimlerin erdemli davranmalarıyla sağlanamayacağı gerçeği de apaçık önümüzde durmaktadır. Oysa ki bilim ve teknoloji çok gelişmişti. Tıp son çeyrek yüzyılda baş döndürücü bir hızla gelişmiş ve değişmişti. Biz daha çabuk, daha kesin ve daha hızlı teşhis koyacak ve daha hızlı, daha güvenilir tedavi uygulayacaktık. Yitirdiklerimiz azımsanacak gibi değil oysa ki. Önce duyarlılığımızı yitirdik. Teknolojinin getirdiği bilgi ve makinalaşmak bizi insan doğasına yabancılaştırdı. Değerlerimiz alt üst oldu. Kültürel ve ahlaki dejenerasyonumuz giderek arttı. Anamnez, tanının yarısı derdi hocalarımız. Hatta bazen, yalnız anamnezle tanı konabileceğini, hastanın kapıdan girişinden neler olup bittiğini anlayabileceğimizi öğretmişlerdi bize. Yeter ki sormasını, bakmasını bilelim. Bugün ise bizim yerimize bakacak makinalara her gün yenisi ekleniyor. Hastalar poliklinik kapılarından, hekimlerinin yüzünü bile görmeden ellerine işaret dilinde yazılmış kağıtlarla laboratuvarlara gidiyor. Halbuki hocalarımız hastalarınıza dokunun, stetoskobunuzu hastanın sırtına dayamadan önce hohlayın ki hastanız insan sıcaklığını duysun derdi. Şimdi laboratuvarların sonuçları hekimin karşısındaki bilgisayar ekranında bir bir görünüyor. Hekimler hastanın yüzünü bile görmeden film ve tetkiklere göre hastalık tanısını şıp diye koyuveriyor. Klinik bulgu önemsenmeden reçete yazılıyor, hasta filmlerine göre ameliyat ediliyor. Hastasının yüzünü görmeyen hekim, ameliyathanede başka bir hastayı başka ve yanlış bir tanıyla ameliyat ediyor. Hekimler gazetelerde "Sağlıkta Skandal" haberleriyle manşetlik oluyor. Poliklinik kayıtlarındaki hasta sayıları sürekli artıyor. Her tarafa hastane açılıyor. Ama yinede her tarafta hasta sayısı artıyor. Hekimin performansına performans ekleniyor. Hastaneye kazandırdıklarıyla yeni yeni makinalar alınıyor. Hekim hastalarına biraz daha uzak düşüyor. Arada makinalar, o makinaları üretenler kol geziyor. Hekim açlık sınırındaki ücretini biraz daha yaşanabilir kılmak için gece gündüz makinaların başında çalışıp duruyor. Hekim hastasını makinadan, yan odadaki meslektaşını ancak performansından biliyor. Herkesin elinde tetkik kağıtları ve filmler birikiyor. Hastalar makinaların içinde, sonuçlara dönüşüyor. Hekim ve hasta makinalardan gelecek sonuçları bekliyor. Artık hasta hekime beni muayene et demiyor. Veya şikayetini anlatmıyor. Ya gözümüzün içine daha önceden tetkik ve filmleri sokuyor veya ben MR, angio istiyorum diyor. Hekim tetkik istemediği zaman kötü doktor oluyor. Hasta ile hekim ayrı düşüyor, hasta yakındığında hekim, hekim yakındığında hasta duymuyor. Artık kimse aklını ve bilgisini kullanmıyor. Artık makinalar ve onları üreten şirketler bizi kullanıyor. Makinalaştıkça yabancılaşıyoruz. Derdimizi kimselere anlatamaz olduk. Oysa o dertler hepimizin dertleri. Hastalarımızla karşı karşıya, göz göze gelmek bile yeterdi. Şimdi de hastalarla veya yakınlarıyla karşı karşıya geliyoruz. Ama nasıl bir karşılaşma bu. Önceden birbirimizin gözlerini görünce neler olduğu anlaşılabilirdi. Artık hasta hekim arasında insani ilişki de kalmadı. Her şey özelleşti. Artık elimizden sağlık ocağımızda alındı. Hepimizin bir ailesi ve doktoru var artık. O doktoru istediğiniz gibi kullanabilirsiniz. Hasta ne hastalığı olduğunu bilmeden karnesine ilaç yazılmasını istiyor, hekimde hastanın hastalığını bilmeden karnesine ilaç yazıyor. İlaç yazmayan doktor bazen dövülüyor, sövülüyor. Canımız artık sağlık ocağına da hastaneye de gitmek istemiyor. Ameliyatta yapmak istemiyoruz. Hasta bakmakta istemiyoruz. Hasta hekimini görmüyor, tanımıyor. Hekim hastasını görmüyor, tanımıyor. Hastasını görmeyen hekim yanlış hastayı ameliyata alıyor. Ama artık zaman yok. Zamanı yükselen yeni değerlerle değiştirdik. Önümüze yığdıkları kağıtları, defterleri, makinaları aralayıp hastalarla gözgöze gelmenin yolunu bulmalıyız. Yan yana durmanın. Sesimizi sesimize katmanın. Yeniden duyarlaşmanın. Yeniden dayanışmanın. Bir kez daha anımsamakta, örgütlerimize, arkadaşlarımıza anımsatmakta yarar var.

Tıp, kuşkusuz, tek boyuta indirgenemeyecek kadar çok yönlü ve içsel zenginliği olan bir etkinliktir. Onu bir meslek olmanın ötesinde, uygulamalı bir bilim, aynı zamanda bir sanat, aynı zamanda bir alt-kültür... olarak da görmek mümkündür. Bir zamanlar tanrılarla eş görülen, mistik ve dinsel öğelerle yüceltilen hekimlik bu kadar alçaltılmamalıydı. Aslında tıp uygulamasının laik bir yapıya büründüğü, hekimlerin dinsel nitelikten sıyrıldığı, bir sanatkar veya zanaatkar olarak değerlendirildiği, gözlem, akıl ve bilime dayalı yaklaşımların geçerlilik kazandığı akılcı bir hekimliğe giden bir eğilim oluştuğu günümüzde.

Hekimler olarak yabancılaşmanın dayanılmaz hafifliğini daha çok hissedeceğiz belki. İstemeyerek de olsa içinde bizim de katkımız olan ve yer aldığımız tabloyu-belki bir an- düşüneceğiz, belki bir aynanın önünden geçeceğiz. Hayallerimizi belki hatırlayacağız veya mutlaka hatırlatan arkadaşlarımız olacak. Aslında halkın sağlık hakkının böyle bir hak, bizimde böyle hekimler olmadığımızı hatırlayacağız.

Yalnız olmadığımızı, bu ortamı değiştirmek isteyen binlerce hekim olduğumuzu hatırladığımızda ve bunu da kendimize güvenerek yanımızdakine söylediğimizde, elimizi uzattığımızda... Kısacası biz karar vereceğiz, hekimler karar verecek!

Dr. FÜSUN DEMİRÇİVİ ÖZER
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği

Üyelerimizden

*- Azize Ümit Trakya anısına -*

# Dialoglar için çok geç, monologlar anlamsız...

İlk görüşümde beşinci sınıf stajyeri idim .Siz tam da olmak istediğim yerdeydiniz; genç , kendine güvenli , Avrupai, bayan nöroşirürjien.Siz konunuzu anlattınız biz grup olarak sizi dinledik ve çıktık gittik.

Bir sonraki görüşmede ben asistandım, siz ise Tepecik Sigorta Hastanesinde uzman. Yeni gelen şefinizi ziyarete gelmiştik. Yanlış hatırlamıyorsam bir epidural hematom vakası gelmiş, ameliyata girmek üzereydiniz; selamlaşma dışında yine bir şey konuşamadık. Yıllar sonra ben artık uzmanım, Çeşme'de bir kongre sonrası nihayet aynı arabada İzmir'e dönme ve konuşma fırsatımız oldu. Birbirini çok iyi anlayan iki arkadaş, yıllardır tanışan iki dost gibiydik. Bir saat göz açıp kapayana kadar geçti, onun da devamını getiremedik; öyle meşgul, öyle doluyduk.

Siz emekli olduktan sonra Ege'nin geleneksel yılbaşı toplantılarından birisinde yine karşılaştık. Beş on dakikalık sohbetimizde toprakla, seracılıkla ilgili şeyler anlattınız, imrenerek dinledim ve ardından diyaloğumuz bitti; bu kez sonsuza kadar.

Ölüm haberinizi bir meslektaşımdan öğrendim, vizit sonrasıydı. Bilgisayarın başına koştum: hemen her gazetede aynı resim, aynı cümleler vardı. Son mektubunuzdan bahsediyorlardı; ne kadar tanıdıktı, satır aralarında ne kadar çok şey vardı. Her sevilenin ayrılışı ardından olduğu gibi pişmanlıklar başladı, neden daha çok görüşmemiş, neden daha çok konuşmamıştık? Şu İzmir çukurunda birbirini bu denli anlayabilecek kaç kişiydik ki?

Sigortalı hastalardan, yakınlarından, idarecilerden, asistanlardan, erkek meslektaşlardan, nörologlardan, anestezistlerden, patologlardan, hormon tedavilerinden, kilolardan, ileri yaşlardan, ev problemlerinden, hastane problemlerinden, muayenehane problemlerinden, nöroşirürjiyenken aynı zamanda bir eş, bir anne olmaktan, ameliyatlardan, sonrasında-ki alışverişlerden, yemek telaşlarından ne muhabbetler kaçırdık. Kariyer, aile, idealler, görev ve sorumluluklar derken şöyle böyle yirmi beş yılı geçirdik gitti. Şu an artık dialoglar imkansız, monologlar anlamsız.

Bardağı taşıran son damla, okuduğum bilmem kaçıncı gazetedeki haberin altındaki yazı oldu: "Bu haberi puanla" diyordu, bu haberi puanla…

Yaşasaydınız benzer durumda siz ne yapardınız bilmiyorum, ben ağladım.

Sevgiyle, saygıyla Ümit Abla…

Kutlama

# Prof. Dr. Saffet Mutluer

## Güney Afrika Cape Town'da yapılan 35. Dünya Pediatrik Nöroşirürji Derneği (ISPN) Kongresi'nde yönetim kurulunun oy birliği ile **ISPN** başkanlığına seçildi.

Kıtalararası rotasyonla başkanlık seçimi yapılan bu kuruluşta, Prof. Dr. Saffet Mutluer'in Avrupa kontenjanından başkan seçildiği belirtildi.

2000 yılında İstanbul'da yapılan ISPN 28. Kongresi'ne de başkanlık yapan Prof. Dr. Saffet Mutluer, 1977 yılında Ege Üniversitesi'nde Nöroşirürji ihtisasını tamamladı.

1978 yılında "Pediyatrik Nöroşirürji" konusuna yönelen Mutluer, 1980-1982 yılları arasında ABD'nin Chicago şehrinde North Western University the Children's Memorial Hastanesi'nde Prof.Anthony J. Raimondi ve Prof.David G. McLone gibi konunun değerli isimleri ile çalıştı.

Mutluer, ABD'de geliştirdiği ve bugün hala geçerliliğini koruyan "Premature Disjunction" teorisi ile "1981 Anne Addigton" (NWU en iyi bilimsel çalışma) ödülünü kazandı.

1983 yılında International Society for Pediatric Neurosurgery'e (ISPN) ilk Türk üye olarak kabul edilen Mutluer, 2001'den bu yana ISPN resmi yayın organı Child's Nervous System dergisinde editorial board üyeliği yapıyor.

ISPN içinde Ethic, Liaeson ve Nominating komitelerinde üyelik yapan Saffet Mutluer, 1992 yılında Ege Üniversitesinde Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı'nı kurdu.

# 2008 SUT DEĞİŞİKLİKLERİ

| KOD | SUT 2008 (NÖROŞİRÜRJİKAL GİRİŞİMLERDE OLAN DEĞİŞİKLİKLERİ) | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|
| P614790 | BOS fistüllerinin onarımı | 1,785.70 | 2,455.34 |
| P614860 | Derin beyin implantasyonu (iki taraflı) | 3,850.00 | 5,293.75 |
| P614900 | Faset denervasyonu | 770 | 150 |
| P614920 | Mikroelektrod kayıt eşliğinde pallidotomi (iki taraflı) | 4,812.50 | 6,617.19 |
| P614940 | Mikroelektrod kayıt eşliğinde talamotomi (iki taraflı) | 4,812.50 | 6,617.19 |
| P614960 | Mikroelektrod kayıtla nörostimülatör implantasyonu | 4,812.50 | 6,617.19 |
| P614970 | Mikrovasküler dekompresyon | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P614980 | Nöronavigasyonla kitle rezeksiyonu | 3,670.60 | 5,047.08 |
| P615040 | Selektif dorsal rizotomi | 2,777.80 | 3,819.48 |
| P615070 | Stereotaksik talamotomi (iki taraflı) | 3,850.00 | 5,293.75 |
| P615080 | Stereotaksik talamotomi (tek taraflı) | 2,381.00 | 3,273.88 |
| P615100 | Stereotaktik kraniotomi | 3,472.30 | 4,774.41 |
| P615110 | Stereotaktik pallidotomi (iki taraflı) | 3,850.00 | 5,293.75 |
| P615170 | Hidrosefali ameliyatları, third ventrikulostomi | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615180 | BOS fistülü ameliyatları, transkranial yolla, krantomi | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615200 | Kafa kaidesinde dura onarımı, kraniotomi ile | 2,381.00 | 3,273.88 |
| P615280 | Subdural hematom drenajı, kraniotomi ile (iki taraflı) | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615350 | 3. ventrikül içi tümörleri | 2,976.20 | 4,092.28 |
| P615360 | Anevrizma ameliyatları, multiple anevrizma (aynı kesi) | 5,092.90 | 6,975.24 |
| P615370 | Anevrizma ameliyatları, multiple anevrizma (ayrı kesiler) | 4,812.50 | 6,617.19 |
| P615380 | Anevrizma ameliyatları, tek anevrizma | 2,976.10 | 4,092.28 |
| P615390 | Arteriovenöz malformasyon ameliyatları | 2,976.10 | 4,092.28 |
| P615440 | Glial tümör eksizyonu, mikroşirürjikal teknikle | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615450 | Glial tümör eksizyonu, lobektomi ilave edilirse | 1,785.70 | 2,455.34 |
| P615450 | İntraorbital tümör eksizyonu, kraniotomi ile | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615490 | Kaide tümörleri | 2,381.00 | 3,273.88 |
| P615500 | Karotid endarterktomi | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615530 | Köşe tümörleri cerrahisi | 2,976.10 | 4,092.28 |
| P515540 | Lateral ventrikül içi tümörleri cerrahisi | 2,480.20 | 3,410.28 |
| P615550 | Parasagittal tentoriyal açıklık vs | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615560 | Pineal kitle ameliyatları | 2,976.10 | 4,092.28 |
| P615570 | Posterior fossa tümörleri cerrahisi | 2,480.20 | 3,410.28 |
| P615580 | Sellar ve parasellar tümörleri cerrahisi | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615600 | Transsfenoidal hipofizektomi | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615630 | Hemisferektomi | 3,850.00 | 5,293.75 |
| P615670 | Temporal lobektomi | 2,976.10 | 4,092.28 |
| P615770 | Lomber spinal AVM eksizyonu | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615810 | Servikal intramedüller tümör eksziyonu | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P615820 | Servikal spinal kord AVM eksizyonu | 3,850.00 | 5,293.75 |

| KOD | SUT 2008 (NÖROŞİRÜRJİKAL GİRİŞİMLERDE OLAN DEĞİŞİKLİKLERİ) | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|
| P615990 | Torakal transtorasik disk eksziyonu | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P616060 | Servikal/torokal/lomber korpektomi | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P616230 | Nöroliz | 580.8 | 250.00 |
| P616420 | Kranial sinir mikrovasküler dekompresyon | 1,984.10 | 2,728.14 |
| P613590 | Anterior girişim ile vertebra abse drenajı+posterior enstrümantasyon | 4,023.90 | 5,532.86 |
| P613620 | Posteorior girişim ile vertebra abse drenajı+posterior enstrümantasyon | 4,023.90 | 5,532.86 |
| P613690 | Vertebra kırık/çıkığı, tek seviye, enstrümantasyon, 4 seviyeye kadar, posterior | 2,241.90 | 3,082.61 |
| P613700 | Vertebra kırık/çıkığı, tek seviye, enstrümantasyon, 4 seviyeden fazla, posterior | 2,802.30 | 3,853.16 |
| P613720 | Vertebra kırık/çıkığı, tek seviye, enstrümantasyon, 4 seviyeden fazla, anterior | 3,269.40 | 4,495.43 |
| P613730 | Vertebra kırık/çıkığı, tek seviye, anterior dekompresyon, enstrümantasyon (4 seviyeye kadar) ve füzyon+posterior enstrümantasyon füzyon | 4,023.90 | 5,532.86 |
| P613870 | Artrodez posterior, 7 vertebral segmente kadar, torokal, lomber | 1,868.30 | 1,500.00 |
| P613880 | Artrodez posterior, 8 veya daha fazla vertebral segment, torokal, lomber | 2,241.90 | 1,800.00 |
| P613920 | Anterior enstrümantasyon, 3 vertebra segmentine kadar | 2,241.90 | 1,500.00 |
| P613930 | Anterior enstrümantasyon, 4 veya daha fazla vertebra segmenti | 2,802.30 | 1,800.00 |
| P613950 | Anterior sakroiliak fiksasyon | 1,868.30 | 1,400.00 |
| P613970 | Enstrümantasyon çıkartılması (6 seviyeden fazla) | 1,868.30 | 2,568.91 |
| P614010 | Posterior C1-C2 enstrümantasyonu+vida rod…. | 1,868.30 | 2,568.91 |
| P614020 | Posterior oksipitoservikal enstrümantasyon | 2,241.90 | 3,082.61 |
| P614040 | Posterior segmental enstrümantasyon; 2 ila 6 vertebra segmenti | 2,802.00 | 1,200.00 |
| P614050 | Posterior segmental enstrümantasyon; 7 veya daha fazla vertebra segmenti | 3,269.40 | 1,600.00 |
| P614070 | Spinöz proceslerin tellenmesi | 1,868.30 | 800 |
| P614080 | Translaminar faset eklem vida fiksasyonu tek seviye | 1,868.30 | 1,000.00 |
| P614110 | Spondilolizis pars kırık onarımı | 1,681.40 | 2,311.43 |

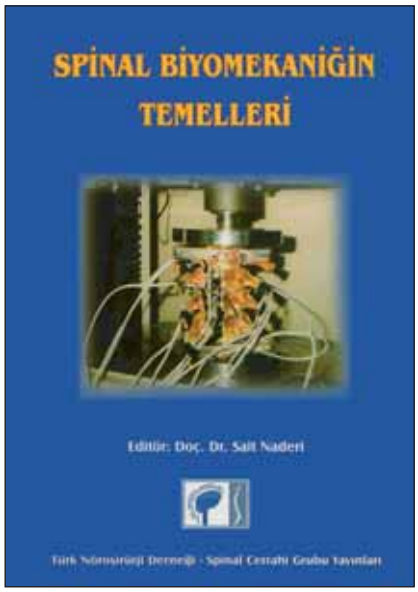
Duyuru

# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ 2008 YETERLİK YAZILI SINAVINI KAZANANLAR

## (Alfabetik Sıra)

| ADI - SOYADI |
| --- |
| Alp Özgün BÖRCEK |
| Aydemir KALE |
| Bekir TUĞCU |
| Bülent DÜZ |
| Cansel AYDIN |
| Deniz KONYA |
| Erkin SÖNMEZ |
| Gürkan GAZİOĞLU |
| Mehmet SEÇER |
| Mevci ÖZDEMİR |
| Muhammed Bahadır YILMAZ |
| Mustafa Kemal HAMAMCIOĞLU |
| Ömür GÜNALDI |
| Sacit Bülent OMAY |
| Uygur ER |

# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YAYINLARI

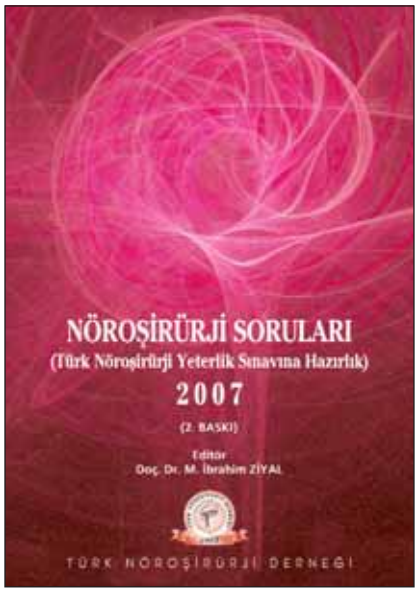



410 sayfa, 16x23.5 cm ebadında, kuşe kapak, tutkallı cilt, 80 gr./m² 1. hamur kağıt, tek renk baskı

26 YAZAR - 32 MAKALE

Bedeli: 20 TL (KDV dahil)

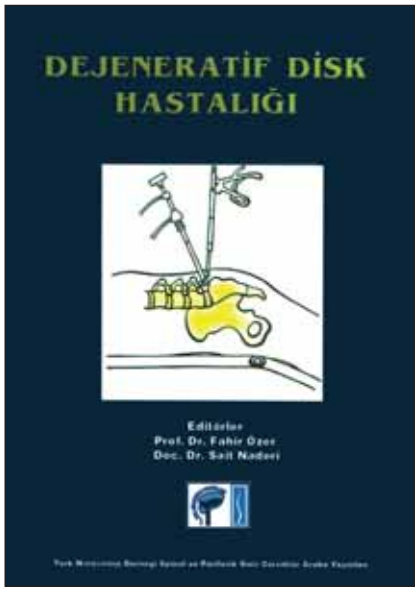
(Stok sınırlıdır, lütfen onay alınız)




416 sayfa, 21x29.7 cm ebadında, kuşe kapak, tutkallı cilt, 90 gr./m² 1. hamur kağıt, tek renk baskı

KATKIDA BULUNAN ÖĞRETİM ÜYELERİMİZ TOPLAM 204 KİŞİ, 2300 SORU ve CEVAPLARI

Bedeli: 30 TL (KDV dahil)




320 sayfa, 16x23.5 cm ebadında, kuşe kapak, tutkallı cilt, 80 gr./m² 1. hamur kağıt, tek renk baskı

29 YAZAR - 30 MAKALE

Bedeli: 20 TL (KDV dahil)

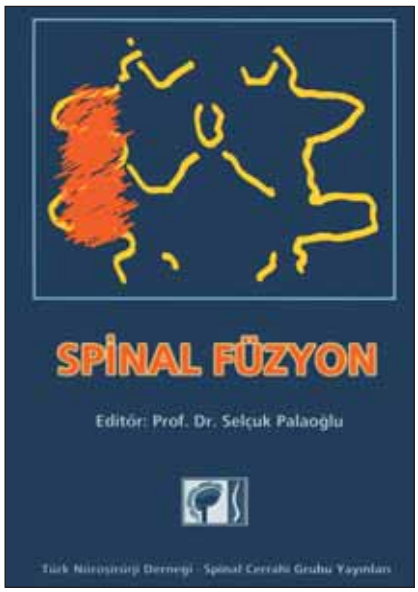
(Stok sınırlıdır, lütfen onay alınız)

284 sayfa, 16x23.5 cm ebadında, kuşe kapak, tutkallı cilt, 80 gr./m² 1. hamur kağıt, tek renk baskı

29 YAZAR - 29 MAKALE

Bedeli: 20 TL (KDV dahil)

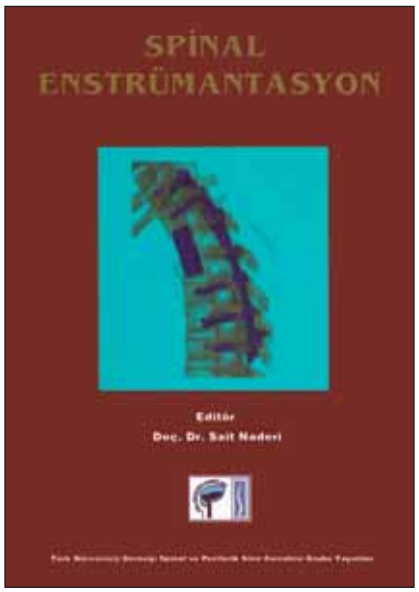
# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YAYINLARI




388 sayfa, 16x23.5 cm ebadında, kuşe kapak, tutkallı cilt, 80 gr./m² 1. hamur kağıt, tek renk baskı

33 YAZAR - 26 MAKALE

Bedeli: 20 TL (KDV dahil)
(Stok sınırlıdır, lütfen onay alınız)



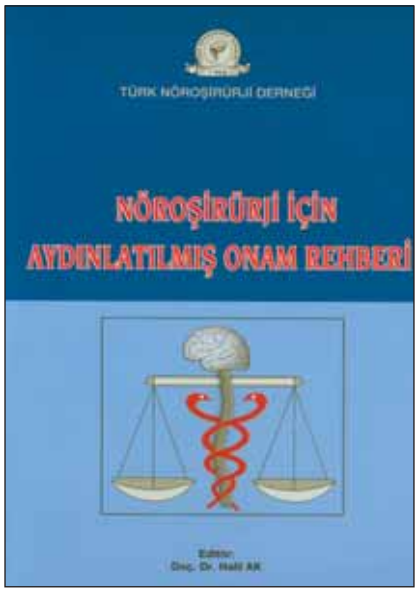

510 sayfa, 16x24 cm ebadında, kuşe kapak, tutkallı cilt, 80 gr./m² 1. hamur kağıt, tek renk baskı

39 YAZAR - 30 MAKALE

Bedeli: 20 TL (KDV dahil)
(Stok sınırlıdır, lütfen onay alınız)

72 sayfa, 12.5x19.5 cm ebadında, kuşe kapak, tel dikişli, 80 gr./m² 1. hamur kağıt, tek renk baskı

Ücretsizdir




160 sayfa, 16x23.5 cm ebadında, kuşe kapak, tutkallı cilt, 80 gr./m² 1. hamur kağıt, tek renk baskı

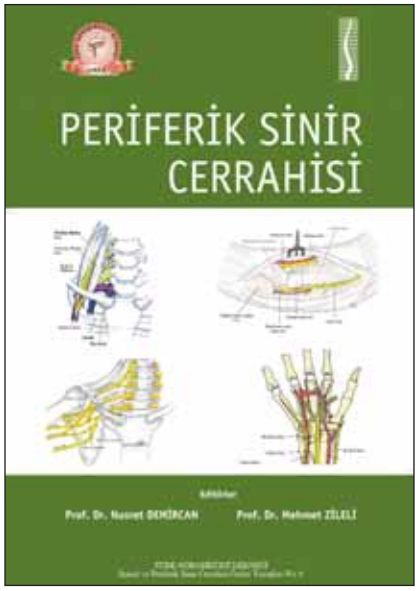
Ücretsizdir

# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YAYINLARI

540 sayfa, 16x23.5 cm ebadında, sıvama sert kapak, iplik dikişli, 90 gr./m² mat kuşe kağıt, tek renk baskı

56 YAZAR - 47 MAKALE

Bedeli: 40 TL (KDV dahil)




460 sayfa, 16x23.5 cm ebadında, sıvama sert kapak, iplik dikişli, 90 gr./m² mat kuşe kağıt, renkli baskı

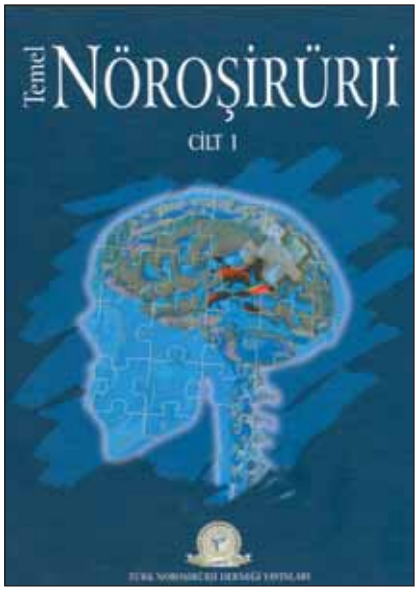
25 YAZAR - 28 MAKALE

Bedeli: 40 TL (KDV dahil)

288 sayfa, 16x23.5 cm ebadında, kuşe kapak, tutkallı cilt, 80 gr./m² 1. hamur kağıt, tek renk baskı

32 YAZAR - 29 MAKALE

Bedeli: 30 TL (KDV dahil)




İki cilt, toplam 1656 sayfa, 21x28 cm ebadında, sıvama sert kapak, iplik dikişli, 90 gr./m² mat kuşe kağıt, renkli baskı

197 YAZAR - 172 MAKALE

Bedeli: 130 TL (KDV dahil)

**İSTEME ADRESİ**: TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler - Ankara Tel: (312) 212 64 08 Faks: (312) 215 46 26 E-posta: info@turknorosirurji.org.tr
Türk Nöroşirürji Derneği İktisadi İşletmesi TL Hesabı: Yapı Kredi Bankası, Maltepe Şubesi, Ankara
Şube kodu: 191 Hesap No: 62666086
Kitaplar, Dernek'ten alınabilir veya banka dekontu karşılığı adresinize kargo ile gönderilir.

# Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Hasta Bilgilendirme Broşürleri Yayınlandı.

| İSTEK FORMU | 100 adet fiyatı | İstenen koli | Toplam fiyat |
|---|---|---|---|
| Bel Ağrısı | 40 TL | | |
| Lomber Disk Hernisi (Bel Fıtığı) | 50 TL | | |
| Lomber Spinal Stenoz (Belde Kanal Darlığı) | 50 TL | | |
| Erişkin İstmik Spondilolistezis (Bel Kayması) | 50 TL | | |
| Bel Fıtığı Cerrahisinde Açık Diskektomi ve Mikrodiskektomi | 50 TL | | |
| Lomber Faset Eklem Enjeksiyonu | 50 TL | | |
| Bel Egzersizi | 70 TL | | |
| Servikal Disk Hernisi | 50 TL | | |
| Servikal Dar Kanal ve Myelopati | 50 TL | | |
| MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) | 40 TL | | |
| Osteoporoz Düşük Kemik Yorgunluğu (Kemik Erimesi) | 50 TL | | |
| Spinal Füzyon | 30 TL | | |
| Kemik Grefti ve Alternatifleri | 40 TL | | |
| Omurilik Yaralanmaları | 50 TL | | |
| TOPLAM FİYAT | | | |

**İSTEME ADRESİ**: TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler - Ankara Tel: (312) 212 64 08 Faks: (312) 215 46 26 E-posta: info@turknorosirurji.org.tr
TND İktisadi İşletmesi TL Hesabı: Yapı Kredi Bankası, Maltepe Şubesi, Ankara Şube kodu: 191 Hesap No: 62666086
Broşürler, Dernek'ten alınabilir veya yukarıdaki istek formu fotokopi ile doldurulup, banka dekontu ile birlikte TND'ne fakslandığında, adresinize kargo ile gönderilir.

ÖNEMLİ!

Anabilim Dalı Başkanları ve Klinik Şefleri'nin dikkatine!

# Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Özel Konular Burs Programları

Amaç: Türk Nöroşirürji Derneği üyesi genç nöroşirürjiyenlerin, yurt dışında kendisini kanıtlamış bir merkezde, ilgi duydukları bir alanda gidip eğitim ve öğrenim almaları ve gereksinim duydukları araştırma projelerini bu merkezlerde yapmalarına olanak sağlamak ve Türkiye'ye döndüklerinde kazandıkları deneyimlerle çalıştıkları kliniğe katkıda bulunmalarıdır.

**TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YURTDIŞI ÖZEL KONULAR BURS PROGRAMI 2009**
**BAŞVURU KOŞULLARI**

1. Burslar Türk Nöroşirürji Derneği üyelerine verilir.
2. Burs alacak kişi 40 yaş altında olmalıdır.
3. Başvuran adayın bir eğitim hastanesinde çalışıyor olması gerekmektedir.
4. Aday 3 adet ayrıntılı bilimsel özgeçmişini ve çalışma süresinde planladığı projelerini Türk Nöroşirürji Derneği'ne göndermelidir.
5. Burs Alanları:

   Pediatrik Nöroşirürji 3 Kişi
   Pediatrik Spinal Cerrahi 2 Kişi
   Periferik Sinir Cerrahisi 2 Kişi
   Vasküler Cerrahi 2 Kişi

6. Bursa başvuran aday Türk Nöroşirürji Derneği tarafından oluşturulacak kurul tarafından sözlü görüşmeye alınır.
7. Aday dönüşünde Türk Nöroşirürji Derneği'ne rapor verir.
8. Burs süresi 6 aydır.
9. Burs ücreti ayda 1000 USD'dır.
10. Son başvuru tarihi: 1 Mart 2009

# Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Eğitim Bursu Başvuru Koşulları

1. Burslar Türk Nöroşirürji Derneği üyelerine verilir.
2. Burs alacak kişi 40 yaş altında olmalıdır.
3. Başvuran adayın bir eğitim hastanesinde çalışıyor olması gerekmektedir.
4. Aday 3 adet ayrıntılı bilimsel özgeçmişini ve çalışma süresinde planladığı projelerini Türk Nöroşirürji Derneği'ne göndermelidir.
5. Adayın Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olan ve eğitim hastanelerinde öğretim kadrosunda bulunan (Profesör, Doçent, Şef, Şef Muavini) en az 2 kişiden referans mektubu alması gerekir.
6. Gideceği ülkenin dili veya İngilizce dilinde TOEFL (en az 500), KPDS (en az 70) puan alanlar başvuracaktır.
7. Adayın Türk Nöroşirürjisi'nin gelişmesine katkısı olacak bir alanda kendisini kanıtlamış bir merkeze gitmesi istenir.
8. Adayın bu merkezden kabul yazısı almış olması gerekmektedir.
9. Bursa başvuran aday Türk Nöroşirürji Derneği tarafından oluşturulacak kurul tarafından sözlü görüşmeye alınır.
10. Adayın yurda dönüşte bir eğitim kurumunda burs süresinin en az 2 misli daha çalışması istenir.
11. Aday dönüşünde Türk Nöroşirürji Derneği'ne rapor verir.
12. Burs süresi 3 ay ile 1 yıl arasında değişebilir.
13. Burs ücreti ayda 1500 USD dır.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2009

# Türk Nöroşirürji Derneği 2009 Yılı Bilimsel Araştırma Ödülü

Türk Nöroşirürji Derneği 2009 yılı Bilimsel Kongresi'nde bir bilimsel araştırma ödüllendirilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 2009 yılı Türk Nöroşirürji Derneği 23. Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 1000 USD karşılığı Yeni Türk Lirasıdır.

**Başvuru Koşulları:**

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi, Türk Nöroşirürji Derneği üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Araştırma Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bir merkezde yapılmış olmalıdır.
4. Araştırma, deneysel veya klinik alanda yapılmış olabilir.
5. Araştırma, SCI ve Index Medicus'a dahil dergilerden birisinde 1 Ocak 2008 - 31 Aralık 2008 tarihleri arasında yayımlanmış veya yayına kabul edilmiş olmalıdır.
6. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli ya da elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
7. Ödül başvuran araştırmacıya verilir. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı şarttır.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2009

# Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Mahir Tevruz Bilimsel Araştırma Ödülü - 2009

Türk Nöroşirürji Derneği 2009 yılı Bilimsel Kongresi'nde "Prof. Dr. Mahir Tevruz" Bilimsel Araştırma Ödülü, seçilecek bir araştırmacıya verilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 23. Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 10 Cumhuriyet altınıdır.

**Başvuru Koşulları:**

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi, Türk Nöroşirürji Derneği üyesi doçent, yardımcı doçent ya da uzman veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Araştırma Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bir merkezde yapılmış olmalıdır.
4. Araştırma, deneysel veya klinik alanda yapılmış olabilir.
5. Araştırma, SCI ve Index Medicus'a dahil dergilerden birisinde 1 Ocak 2008 - 31 Aralık 2008 tarihleri arasında yayımlanmış veya yayına kabul edilmiş olmalıdır.
6. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli yada elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
7. Ödül başvuran araştırmacıya verilir. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı şarttır.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2009

# Türk Nöroşirürji Derneği
# Dr. Aysima Altınok
# Nöroşirürji Uzmanlık Tez Ödülü - 2009

Türk Nöroşirürji Derneği 2009 yılı Bilimsel Kongresi'nde bir uzmanlık tezi ödüllendirilecektir. Seçilen uzmanlık bilimsel tezine, ödülü ve beratı 23. Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 500 USD'dır.

**Başvuru Koşulları:**

1. Ödül için başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Ödül için başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği üyesi ve Nöroşirürji Uzmanı olmalıdır.
3. Uzmanlık tezi çalışması Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bir merkezde yapılmış olmalıdır.
4. Uzmanlık tezi deneysel ve klinik alanda yapılmış olabilir.
5. Uzmanlık tezi 2008 yılı içerisinde basılmış olmalıdır.
6. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha tez, Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilir ya da elden teslim edilir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
7. Ödül başvuran kişiye verilir.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2009

# Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü - 2009

Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü için üç bilimsel çalışma ödüllendirilecektir. Seçilen araştırmacıların ödül ve beratı Türk Nöroşirürji Derneği 23. Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 1.ye 2500 USD, 2.ye 1500 USD ve 3.ye 1000 USD'dır.

**Başvuru Koşulları:**

1. Ödül için başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Ödül için başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Araştırma deneysel veya klinik alanda yapılmış olmalıdır.
4. Araştırma SCI ve Index Medicus'a dahil dergilerden birisinde 1 Ocak 2008 - 31 Aralık 2008 tarihleri arasında yayımlanmış veya yayına kabul edilmiş olmalıdır.
5. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli ya da elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
6. Araştırmanın aynı yıl Türk Nöroşirürji Derneği tarafından verilen başka bir ödüle başvurmamış olması veya daha önce herhangi bir ödül kazanmamış olması gereklidir.
7. Ödül, değerlendirme jürisi tarafından layık görüldüğü takdirde verilir. Birincilik, ikincilik ve üçüncülük ödülleri bölünemez, birer kişiye verilir. Ödül başvuran araştırmacıya verilir. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı şarttır.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2009

# Türk Nöroşirürji Derneği Dr. Yıldız Yalçınlar Bilimsel Araştırma Ödülü - 2009

Türk Nöroşirürji Derneği 2009 yılı Bilimsel Kongresi'nde Dr. Yıldız Yalçınlar Bilimsel Araştırma Ödülü, seçilecek bir araştırmacıya verilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 23. Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 1000 USD'dir.

**Başvuru Koşulları:**

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi, Türk Nöroşirürji Derneği üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Araştırma Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bir merkezde yapılmış olmalıdır.
4. Araştırma, deneysel veya klinik alanda yapılmış olabilir.
5. Araştırma, SCI ve Index Medicus'a dahil dergilerden birisinde 2008 yılında yayımlanmış veya yayına kabul edilmiş olmalıdır.
6. Araştırma daha önce başka bir ödül almamış olmalıdır.
7. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli ya da elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
8. Ödül başvuran araştırmacıya verilir. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı şarttır.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2009

# Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Vural Bertan Yurtdışı Öğretim ve Eğitim Bursu

**Amaç:**

Nöroşirürji alanında, yurtdışında bilgi ve deneyimlerinin artması için genç nöroşirürji uzmanlarına maddi destek sağlamak,

Sn. Prof. Dr. Vural Bertan'ın arzuları doğrultusunda, bu amacın her sene yurtdışında bir eğitim kurumunda bilgi ve deneyim kazanmak için yaklaşık üç ay süre ile inceleme yapmak üzere gidecek bir genç nöroşirürji uzmanına destek vermek üzere gerçekleşmesi, eşi Prof. Dr. Münevver Bertan tarafından kalıcı bir sisteme bağlanması arzu edilmektedir. Bursun devamlılığı, Sn. Prof. Dr. Münevver Bertan tarafından hukuki esaslara göre sağlanacaktır.

**Burs Miktarı ve kapsamı:**

Burs her sene bir kişiye verilmek üzere toplam 5.000 Amerika Birleşik Devletleri Dolarıdır.

**Başvuru Koşulları:**

1. T.C. vatandaşı olmak
2. Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olmak
3. Adayın 40 yaş altında olması
4. Adayın gideceği ülkede bilimsel iletişimini sağlayacak seviyede yabancı dil bildiğinin seçici kurul tarafından objektif kriterlere göre kabul edilmesi.
5. Seçilen adayın gideceği merkezden kabul belgesi getirmesi (seçici kurulun kararının ilanından sonra bu belgenin altı ay içinde sunulması gerekir, aksi takdirde burs sıralamadaki ikinci adaya verilir.)
6. Adayın yurda dönüşünde yaptığı eğitimle ilgili bir yazılı raporu seçici kurula iletilmek üzere dernek yönetim kuruluna sunması gerekir.

**Seçici Kurul:**

Seçici kurul, Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'nun seçeceği bir kişi, Hacettepe Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanı, Hacettepe Beyin Omurilik ve Sinir Cerrahisi Mezunları Derneği Yönetim Kurulu'nun seçeceği bir kişi olmak üzere üç kişiden oluşur. Seçici kurul müracaat eden adayları değerlendirerek kararını birinci, ikinci ve üçüncü olmak üzere sıralama yaparak Türk Nöroşirürji Derneği'ne bildirir. Seçici kurul gerekli gördüğü takdirde ödülü sıralamada birinci ve ikinci sırayı alan adaylar arasında paylaştırabilir. Ödüle müracaatın olmadığı yılda ödül miktarının amaçlar doğrultusunda nereye aktarılacağına seçici kurul karar verir.

**İlan:**

Türk Nöroşirürji Derneği her sene müracatlar için kendi yayın organlarında seçici kurulun toplanarak işlemi sonlandırması için yeteri zaman sağlayarak duyuru yapar. Sonuçlar Türk Nöroşirürji Derneği'nin Yıllık Bilimsel Kongresi'nden önce ilan edilir ve birinci sıradaki adaya Prof. Dr. Vural Bertan konferansından önce simgesel bir törenle belgesi verilir.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2009

# Türk Nöroşirürji Derneği Patent Ödülü - 2009

Türk Nöroşirürji Derneği, üyeleri arasından patent almış kişilere patent ödülü verecektir. 2008 yılı içinde patent almış üyelerimiz 1 Nisan 2009 tarihine kadar derneğimize başvurdukları takdirde, bu başvurular oluşturulacak bir jüri tarafından değerlendirilecektir. Patent sahibi üyelerimize verilecek ödül miktarı 5000 YTL'dir. Bu ödül birden fazla başvuruya verilebilir.

BAŞVURU KOŞULLARI:

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Patent ödülü başvuran kişiye verilir.
4. Patent birden fazla kişiye aitse başvuru için diğer patent sahiplerinin yazılı onayı gereklidir.
5. Patent Nöroşirürji ile ilgili herhangi bir girişimi sağlayıcı, kolaylaştırıcı, sanayiye uyarlanabilir ve üretilebilir nitelikte olmalıdır.
6. Başvuru mektubu ile birlikte resmi patent belgeleri ve patentli ürünü açıklayıcı belgelerin eksiksiz verilmesi gerekmektedir.
7. Patent ödülü için duyuru Türk Nöroşirürji Derneği yayınlarında her yıl için tekrarlanır.

SON BAŞVURU TARİHİ
1 NİSAN 2009

# Türk Nöroşirürji Derneği 2008-2009 İstanbul Bilimsel Toplantıları Programı

**Hipofiz Adenomlarında Güncel Tedavi ve Cerrahi Yaklaşımlar**
25 Aralık 2008
***Moderatör:*** *Dr. Turgay BİLGE*
*Dr. Ziya AKAR, Dr. Zafer BERKMAN,*
*Dr. Savaş CEYLAN*

**Şant Cerrahisinde Sık Yapılan Hatalar ve Yönetimi**
29 Ocak 2009
*Dr. Saffet MUTLUER*

**Ağrıya Nöroşirürji Açısından Yaklaşım**
26 Şubat 2009
*Dr. Yücel KANPOLAT*

**İnternal Karotid Anevrizmalar**
26 Mart 2009
***Moderatör:*** *Dr. Tuncer SÜZER*
*Dr. Talat KIRIŞ*
*Dr. Necmettin TANRIÖVER*

**Spinal Cerrahide Yapılan Hatalar ve Yönetimi**
30 Nisan 2009
***Moderatör:*** *Dr. Sait NADERİ*
*Dr. Fahir ÖZER, Dr. Murat HANCI, Dr. Tuncer SÜZER*

**Uyanık Kraniotomi, Yöntem ve Endikasyonları**
28 Mayıs 2009
***Moderatör:*** *Dr. İlhan ELMACI*
*Dr. Erdal COŞKUN, Dr. Feridun ACAR*

***Moderatör:*** *Dr.Kadir KOTİL, Dr.Tuncer SÜZER*
kadirkotil@gmail.com.

**Yer:** The Marmara Otel, Taksim/İstanbul
**Konferans Saati:** 18:30 - 20:30

# Türk Nöroşirürji Derneği
# 2008-2009
# İzmir Bilimsel Toplantıları Programı

**Malign Menenjiomlarda Tedavi**
16 Ekim 2008
***Moderatör:*** *Dr. Nurcan ÖZDAMAR*
*Dr. Özcan BİNATLI, Dr. Armağan ARICAN*

**Stereotaksik Nöroşirurji**
20 Kasım 2008
***Moderatör:*** *Dr. Sertaç İŞLEKEL*
*Dr. Bülent BOYAR*

**Multitravmalı Hastaya Yaklaşım**
18 Aralık 2008
***Moderatör:*** *Dr. Hamdi BEZİRCİOĞLU*
*Dr. Ülkümen RODOPLU*

**Endoskopik Hipofizektomi**
22 Ocak 2009
***Moderatör:*** *Dr. Nuri ARDA*
*Dr. Nurperi GAZİOĞLU*

**Nörofibromatoziste Tedavi**
19 Şubat 2009
***Moderatör:*** *Dr.İzzet ÖVÜL*
*Dr. Alaattin YURT, Dr. Fadime AKMAN*

**AVM lerde Tedavi**
19 Mart 2009
***Moderatör:*** *Dr. Metin GÜNER*
*Dr. Füsun Demirçivi ÖZER, Dr. İsmail ORAN*

**Primitif Nöroektodermal Tümörlere Yaklaşım**
9 Nisan 2009
***Moderatör:*** *Dr. Yusuf ERŞAHİN*
*Dr. Nurullah YÜCER, Dr. Kamer UYSAL*

**Yer:** Ege Palas Otel, Alsancak/İzmir
Celal Bayar Üniversitesi, Manisa (18 Aralık 2008)
**Konferans Saati:** 18:30 - 20:00

# Türk Nöroşirürji Derneği
# 2008-2009
# Malatya Bilimsel Toplantıları Programı

**Nöro-Vasküler Kompresyon Sendromu**
26 Aralık 2008
*Doç. Dr. Murad BAVBEK*

**Tbc Menejit ve Hidrosefali**
16 Ocak 2008
*Prof. Dr. Adnan CEVİZ*

**Kafa Travmalarına Güncel Yaklaşım**
27 Mart 2008
*Prof. Dr. M. Yaşar KAYNAR*

**Spinal Disrafizmler**
8 Mayıs 2008
*Prof. Dr. Nejat AKALAN*

***Moderatör:***
*Dr. Ayhan KOÇAK*

**Yer:** Turgut Özal Toplantı Salonu, Malatya
**Konferans Saati:** 18:30 - 20:00

# Türk Nöroşirürji Derneği
# Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
# Ankara Toplantıları

**Lomber ve Torakal Spondilektomiler**
26.11.2008
***Moderatör:*** *Prof. Dr. Selçuk PALAOĞLU*
*Prof. Dr. Azmi HAMZAOĞLU*

**İnterbody Füzyon Teknikleri**
24.12.2008
***Moderatör:*** *Prof. Dr. Şükru ÇAĞLAR*
*Doç. Dr. Erkan KAPTANOĞLU*

**Servikal Laminoplasti**
28.01.2009
***Moderatör:*** *Doç. Dr. Memduh KAYMAZ*
*Doç. Dr. Serdar KAHRAMAN*

**Omurga Enfeksiyonları**
25.02.2009
***Moderatör:*** *Doç. Dr. Erkan KAPTANOĞLU*
*Prof. Dr. Teoman BENLİ*

**Sagittal Deformiteler**
25.03.2009
***Moderatör:*** *Prof. Dr. Hakan CANER*
*Prof. Dr. Kemal KOÇ*

**Omurga Cerrahisinde Osteotomiler**
29.04.2009
***Moderatör:*** *Doç. Dr. Serdar KAHRAMAN*
*Prof. Dr. Ufuk AYDINLI*

**Revizyon Cerrahisi**
27.05.2009
***Moderatör:*** *Op. Dr. Serkan ŞİMŞEK*
*Op. Dr. Özerk OKUTAN*

**Yer:** Aktif Metrolitan Otel, Konya Yolu/Ankara
**Konferans Saati:** 19:00

# Türk Nöroşirürji Derneği
# Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
# İstanbul Toplantıları

**Kifotik Omurga**
15.10.2008
*Dr. Serdar AKALIN*

**Diskojenik Ağrı mı Spinal İnstabilite mi?**
12.11.2008
*Dr. Tunç ÖKTENOĞLU, Dr. Mesut YILMAZ*

**Lomber Disk Hernilerinde Fragmantektomi mi?**
10.12.2008
*Dr. Fahir ÖZER, Dr. Selçuk PALAOĞLU*

**Nondiskojenik Brakialjiler**
14.01.2009
*Dr. Hakan İLASLAN*

**Torakolomber Enstrümantasyon Sorunları**
11.02.2009
*Dr. Kadir KOTİL, Dr. Hakan SOMAY*

**Metastatik Omurga Tümörlerine Yaklaşım**
11.03.2009
*Dr. Mehmet ZİLELİ*

**Omurga ve Romatizmal Hastalıklar**
08.04.2009
*Dr. İzzet FRESKO, Alper KAYA*

**Spinopelvik İnstabilite**
13.05.2009
*Dr. Sedat DALBAYRAK*

**Yer:** Sonomed Plaza, Kadıköy/İstanbul
**Konferans Saati:** 18:30 - 20:00

# Türk Nöroşirürji Derneği
# Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
# İzmir Toplantıları

**Spinal Füzyon Cerrahisi Sonrası Kaynamama Sorunu**
31.10.2008
***Moderatör:*** *Dr. Mehmet ZİLELİ*
*Dr. Sedat ÇAĞLI*

**Dejeneratif Listheziste Cerrahi Girişim Endikasyonları**
28.11.2008
***Moderatör:*** *Dr. Cüneyt TEMİZ*
*Dr. Şükrü ÇAĞLAR*

**Torakolomber Travmalara Yaklaşım**
26.12.2008
***Moderatör:*** *Dr. Sedat ÇAĞLI*
*Dr. Cüneyt TEMİZ*

**Spinal Cerrahide Hastayla Görüşme**
30.01.2009
***Moderatör:*** *Dr. Kamil SUCU*
*Dr. Mehmet ZİLELİ*

**Kronik Bel Ağrısına Yaklaşım**
27.02.2009
***Moderatör:*** *Dr. Mehmet ZİLELİ*
*Dr. Erdal COŞKUN*

**Primer Spondilodiskitiste Yaklaşım**
27.03.2009
***Moderatör:*** *Dr. Cüneyt TEMİZ*
*Dr. Hayati ATABAY*

**İntramedüller Tümörler**
24.04.2009
***Moderatör:*** *Dr. Kamil SUCU*
*Dr. Özcan BİNATLI*

**Üst Servikal Stabilizasyon**
15.05.2009
***Moderatör:*** *Dr. Sedat ÇAĞLI*
*Dr. Kamil SUCU*

**Yer:** Ege Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Erdem Tunçbay Toplantı Salonu
**Konferans Saati:** 18:30 - 20:00

# Türk Nöroşirürji Derneği
# Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
# Malatya Toplantıları

**L5-S1 Mesafesi Füzyon Sorunları ve Çözüm Arayışları**
24 Ekim 2008
*Doç. Dr. Süleyman ÇAYLI*

**Torakolomber Anterior Yaklaşımlar**
28 Kasım 2008
*Doç. Dr. Erkan KAPTANOĞLU*

**Ağrıya Perkütan Yaklaşımlar**
26 Aralık 2008
*Yrd. Doç. Dr. Bülent TUCER*

**Primer Omurga Tümörlerinde Yönetim**
23 Ocak 2009
*Doç. Dr. Sedat ÇAĞLI*

**Far Lateral Disk Hernilerinde Yönetim**
20 Şubat 2009
*Doç. Dr. Kadir KOTİL*

**Spinal Cerrahide Enstrümantasyon Komplikasyonları**
13 Mart 2009
*Prof. Dr. Alpaslan ŞENEL*

**Servikal Bölge; Anatomi ve Cerrahi Yaklaşımlar**
10 Nisan 2009
*Prof. Dr. Tuncer SÜZER*

**Konjenital Skolyozda Hasta Takip ve Tedavi Seçenekleri**
29 Mayıs 2008
*Prof. Dr. Emre ACAROĞLU*

***Moderatör:*** *Doç.Dr. Süleyman ÇAYLI,*
*Doç.Dr. Özkan ATEŞ*

**Yer:** Park Hospital Toplantı Salonu, Malatya
**Konferans Saati:** 18:30 - 20:30

# Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Toplantıları

**Türk Nöroşirürji Derneği**
**Nörotravma ve Yogun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu**
**2008 Sonbahar Sempozyumu**
**Diffüz Aksonal Yaralanma ve Multimodal Nöromonitorizasyon**

20 Aralık 2008 Cumartesi
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 'S' Salonu
http://www.turknorosirurji.org

**Türk Nöroşirürji Derneği**
**Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu**
**Servikal Travmalar Paneli**

20 Aralık 2008
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana
http://www.turknorosirurji.org

# Bilimsel Toplantılar

## Türk Nöroşirürji Derneği Yurtiçi Bilimsel Toplantılar Listesi

XII. Uluslar Arası Katılımlı Ulusal Anatomi Kongresi
29 Ekim – 01 Kasım 2008-08-19, Mersin
http://www.anatomikongresi2008.org

Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Bölgesel Toplantısı
Santral Sinir Sistemi Kavernöz Malformasyonları ve Kraniyal Dural Arteriovenöz Fistüller
1 Kasım 2008, Cumartesi, Dedeman Oteli, Samsun
http://www.turknorosirürji.org

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
8. Spinal Cerrahi Kursu 'İleri Kurs'
21-23 Kasım 2008, Crowne Plaza, İzmir
http://www.turknorosirürji.org

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkoloji Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu
"Nöroonkolojik Cerrahide Yaklaşımlar"
28-29 Kasım 2008, Dedeman Otel, İstanbul
http://www.turknorosirürji.org

Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma ve Yogun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu
2008 Sonbahar Sempozyumu
Diffüz Aksonal Yaralahnma ve Multimodal Nöromonitorizasyon
20 Aralık 2008 Cumartesi
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 'S' Salonu
http://www.turknorosirürji.org

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
Servikal Travmalar Paneli
20 Aralık 2008
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana
http://www.turknorosirürji.org

## Yurtdışında Yapılan Bilimsel Toplantılar Listesi

AANS Endorsed Dubai Neurosurgery Masters Update
3-5 Aralık 2008, Dubai, United Arab Emirates
www.alcordoba.com/neuromasters2

NANS 12th Annual Meeting
4-7 Aralık 2008, Las Vegas, NV
http://neuromodulation.com

57 Congresso Nazionale SINch
6-9 Kasım 2008, Udine, İtalya
http://www.csrcongressi.com
Hands-on Course Sulci, Gyry, Ventricles and Dissecting Fibers"
17-21 Kasım 2008,Braga, Portugal

13th Asean Comgress of Neurological Surgeons & 8th Asean Neurological Nursing Congress
1-4 Aralık 2008, Kuala Lumpur, Malezya
http://www.nam.org.my

Cervical Spine Research Society 13th Instructional Course
3 Aralık 2008, Renaissance Austin Hotel, Austin, Texas, USA, http://www.csrs.org

Cervical Spine Research Society 36th Annual Meeting
4-6 Aralık 2008, Renaissance Austin Hotel, Austin, Texas, USA
http://www.csrs.org

14th endoscopic Neurosurgey Workshop
7-10 Aralık 2008, Ghent, Belgium
http://www.neuroendoscopy.org

2nd International Europe & Middle East Congress on Minimally Invasive Spinal Treatment.
20-23 Subat 2009, Kish Island, Persian Gulf, Iran
www.neurocongress.com

# Bilimsel Toplantılar

2009 Annual Meeting of the AANS/CNS Section on Disorders of the Spine and Peripheral Nerves
11-14 Mart 2009, Phoenix, AZ
www.spinesection.org

Marseille Neurosurgery 2009 Joint Meeting
27-31 Mart 2009, Geneva, Switzerland
www.kenes.com/eans-sfnc/

18th Annual Conference of Neurotrauma Society on India
7-9 Ağustos 2009, Jaipur, Hindistan
sinhavd@yahoo.com

XIV World Congress of Neurological Surgery of the World Federation of Neurosurgical Societies
30 Ağustos - 4 Eylül 2009
Hynes Convention Center Boston, USA
http://www.wfns.org/worldcongress.html

2010 Annual Meeting of the AANS/CNS Section on Disorders of the Spine and Peripheral Nerves
10-13 Mart 2010, Orlando, FL
http://www.spinesection.org

# Ülkemizin bütün Nöroşirürjiyenlerini Türk Nöroşirürji Derneği'ne üye olmaya çağırıyoruz!

Türk Nöroşirürji Derneği üyeliğinin yararları

- Ücretsiz yılda 6 sayı bilimsel dergi,
- Ücretsiz yılda 4 defa ana bülten,
- Ücretsiz grup bültenleri (6-8 defa),
- Araştırma ve proje destek bursları,
- Değişik ödül programlarına başvurma hakkı,
- Dernek toplantılarına görevli (konuşmacı, yönetici, misafir vb), olarak katılma hakkı,
- Yılda 15 değişik bilimsel toplantıya (kongre, sempozyum ve kurs şeklinde) katılabilme şansı,
- Toplantılarda indirimli ücretlerden yararlanma...

Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler-06500 ANKARA
Tel : + 90 312 212 64 08
Faks: + 90 312 215 46 26
Web: www.turknorosirurji.org.tr
E-posta: info@turknorosirurji.org.tr

## Yeni Üyeler

**EBRU GERÇEK AKTAŞ**

1979 yılında Elazığ'da doğmuştur. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Bilecik Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

**EMRE CEMAL GÖKÇE**

1975 yılında Bolu'da doğmuştur. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

## Duyuru

İstanbul Tabip Odası'nın 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri çerçevesinde her yıl verdiği Tıp Hizmet Ödülü ve Tıp Bilim Ödülü ile ilgili kuralları ekte sunuyoruz.

***İSTANBUL TABİP ODASI***
***TIP BİLİM VE HİZMET ÖDÜLLERİ***
***ADAY ÖNERİ FORMU***

1. *Adı, soyadı:*
2. *Doğum yeri ve yılı:*
3. *Öğrenim durumu (Üniversiteler ve tarihleri):*
4. *Akademik kariyer (Alındıkları üniversiteler ve tarihleri):*
5. *Çalışma Alanı:*
6. *Görev yaptığı kurum:*
7. *Bugüne kadar bulunduğu başlıca görevler ve tarihleri:*
8. *Diğer faaliyetleri ve sorumlulukları (editör, danışman vb.):*
9. *Daha önce kazandığı ödüller (varsa):*
10. *Yurtiçi ve yurtdışında üyesi olduğu bilimsel kuruluşlar:*
11. *Yayınları (Aşağıdaki sıraya ve formata uygun olarak ayrı bir listeye yazılacak ve ilk sayfaların bir kopyası eklenecektir):*
    a) *Ulusal ve uluslararası araştırma makaleleri (Science Citation Index tarafından taranan dergilerde yayımlanmış olanlar ayrıca yıldızla belirtilecektir)*
    b) *Ulusal ve uluslararararası konferans bildirileri*
    c) *Kitaplar*
    d) *Diğer (patent v.b.)*
12. *Aday gösterildiği alan ve gerekçesi:*
    a) *Bilim Ödülü: bilime katkılarını içeren çalışmaları (çalışmalarla ilgili detaylar ayrı bir rapor şeklinde düzenlenecektir)*
    b) *Hizmet Ödülü:*
        1. *Yetiştirdiği yüksek lisans ve doktoralı eleman sayısı*
        2. *Bilim dalının kurumsallaşması yolunda yaptığı çalışmalar*
        3. *Kurduğu ya da kurulmasına yardımcı olduğu bilimsel kuruluşlar (fakülte, bölüm, birim, laboratuvar v.b.)*
        4. *Mevzuat çalışmaları*
        5. *Diğer*
13. *Aday iletişim bilgileri: cep telefonu, iş/ev telefonu, elektronik posta, posta.*
14. *Aday gösteren kurum bilgileri:*

***NOT: Aday dosyaları 2 nüsha olarak düzenlenecektir.***

## Duyuru

**İSTANBUL TABİP ODASI**
**"TIP BİLİM ve TIP HİZMET ÖDÜLÜ" KURALLARI**

**TIP HİZMET ÖDÜLÜ**
*Bir bilim dalı veya araştırma merkezinin kurulmasına öncülük eden, bu dallarda ekol yaratan ve kişilerin yetişmesini sağlayan, sağlık alanında yeni bir metodolojinin uygulanma ve yaygınlaştırılmasına öncülük eden, toplum sağlığı açısından önem taşıyan sorunların çözümü için sürekli ve yaygın bir çaba gösterenlere verilir.*

**TIP BİLİM ÖDÜLÜ**
*Bilime orijinal katkısı olan ve/veya kendi bilim dalında sürekli olarak bilimsel çalışmalar üreten ve sürdüren kişiye verilir.*

**ADAYLIK**
*Tıp fakültesi dekanlıkları ve fakülte yönetim kurulları, Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Hastanesi Başhekimlikleri ve eğitim planlama koordinasyon kurulları, GATA, uzmanlık dernekleri, TÜBİTAK, TÜBA, Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları; T.C. vatandaşı ve tıbbi deontolojiye saygılı hekimler arasından aday gösterilebilir. Şahsın kendisi adaylık başvurusunda bulunamaz.*

*Daha önce aynı ödülü almış olanlar aday gösterilemezler.*

***Adaylık için son başvuru tarihi 13 Şubat 2009 Cuma günüdür.***

**JÜRİ ÇALIŞMA ESASLARI**
*Jüri ilk toplantısında kendi içinden bir başkan ve rapor yazıcı seçer.*
*Ödül gizli oy, açık sayım ve çoğunluk esasına göre belirlenir.*
*Üyeler çekimser kalamazlar.*
*Jüri kararını gerekçeli olarak bildirir.*

**ÖDÜLLERİN VERİLMESİ**
*Ödül, "Anı Plaketi" ve "Ödül Belgesi"nden oluşur ve 14 Mart Tıp Bayramı / 2009 tarihinde "14 Mart Tıp Haftası" Ödül Töreninde verilir.*

*İstanbul dışından gelecek ödül sahiplerinin ulaşım giderleri İstanbul Tabip Odası tarafından karşılanır.*

**JÜRİ ÜYELERİ**
- *Prof. Dr. Vedat Hamuryudan – İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. İç Hastalıkları AD*
- *Prof. Dr. Lütfi Telci - İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD*
- *Prof. Dr. Berrak Yeğen - Marmara.Ün. Tıp Fak. Fizyoloji AD*
- *Prof. Dr. Süleyman Özyalçın – İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD*
- *Prof. Dr. Semra Çalangu – İ.Ü. İst.Tıp Fak.Bakteriyoloji ve Enf.Hast.AD*
- *Prof. Dr. Erdal Akalın – Acıbadem Sağlık Grubu*
- *Doç. Dr. Acar Aren – İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği*

## ULUSLARARASI KARADENİZ ÜLKELERİ NÖROŞİRÜRJİ KONGRESİ

Ekim 2009, İstanbul

## 2. TÜRK-KORE ORTAK TOPLANTISI

Mayıs 2010, Antalya

## ULUSLARARASI ASYA-PASİFİK NÖROŞİRÜRJİ KONGRESİ

2012, İstanbul

# TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY

1985

- Anasayfa
- Türk Nöroşirürji Derneği »
- Öğretim ve Eğitim Grupları
- TNDer Kurulları
- Nöroşirürji »
- Haberler/Duyurular
- Bilimsel Toplantılar »
- Bölgesel Toplantılar
- Asistanlar İçin »
- Bağlantılar »
- Klinikleri Tanıyalım
- Bültenlerden Seçmeler
- Hasta Onam Rehberi
- Proje Destek
- Nöroşirürji ve Yeterlik »
- Ödül ve Burslar »
- Sosyal Haberler
- Hukuk Köşesi
- Hastalar için »
- Bize Ulaşın
- İletişim

www.turknorosirurji.org.tr

HASTALAR İÇİN
TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

TURKISH NEUROSURGERY

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERGİSİ

BÜLTEN VE DERGİLER

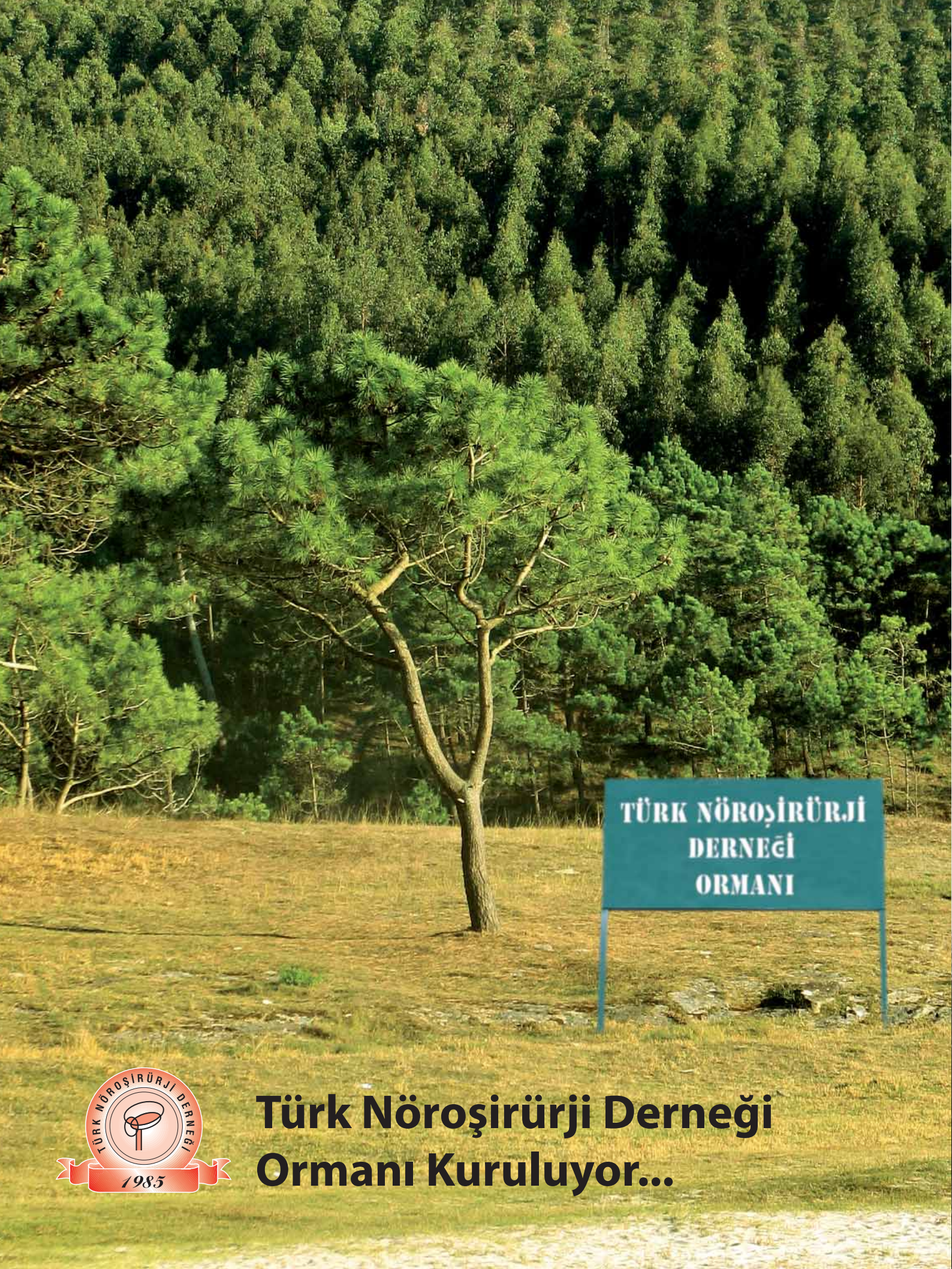
TURKISH NEUROSURGERY Online
Official Journal of the Turkish Neurosurgical Society

## ANKET

"Tam Gün Yasa Tasarısı" hakkında görüşleriniz....

- Destekliyorum
- Desteklemiyorum
- Kısmen Destekliyorum

SONUÇLAR




# Türk Nöroşirürji Derneği Ormanı Kuruluyor...