Türk Nöroşirürji Derneği

bülten

Sayı: 14 • Ocak 2007

- TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ KURULLARI YENİ ÜYELERİ
- TÜRK-İTALYAN NÖROŞİRÜRJİ DERNEKLERİ ORTAK TOPLANTISI
- TAKIM RUHU ve TAKIM ÇALIŞMASI ÜZERİNE
- KANITA DAYALI TIP ve NÖROŞİRÜRJİ
- AĞRI ve EDEBİYAT
- NANOTEKNOLOJİ ve NÖROŞİRÜRJİ

Türk Nöroşirürji Derneği
bülten
Sayı 14 - Ocak 2007

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU
Başkan
Dr. Mehmet Zileli
2. Başkan
Dr. Etem Beşkonaklı
Sekreter
Dr. Ağahan Ünlü
Muhasip
Dr. İlhan Elmacı
Veznedar
Dr. Tuncer Süzer

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ
Dr. Kemal Benli
Dr. Nihat Egemen
Dr. Mehmet Yaşar Kaynar
Dr. Hakan Seçkin
Dr. Süleyman Çaylı

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

GÜNLÜK TARİH YAZIMI
Dr. Ertekin Arasıl
Dr. Ayhan Attar

EDİTÖR
Dr. Etem Beşkonaklı
ebeskonakli@hotmail.com

EDİTÖR YARDIMCISI
Dr. Süleyman Çaylı
Dr. Özerk Okutan

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: 19.01.2007

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

İ Ç İ N D E K İ L E R

4 **TND KURULLARI YENİ ÜYELERİ**

4 TND Yönetimi 2006-2007

5 TND Kurulları 1.1.2007-31.12.2007

33 **TAKIM RUHU ve TAKIM ÇALIŞMASI**

38 **KUTLAMALAR**

38 Prof. Dr. Bektaş Açıkgöz Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Rektörlüğü'ne tekrar seçildi

39 Prof. Dr. M. Yaşar Kaynar İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD Başkanlığı'na seçildi

40 Dr. İhsan Solaroğlu "Neuroscience" Dergisine kapak oldu

41 Prof. Dr. Sait Naderi "World Spine Journal" Editörlüğüne getirildi

42 **TÜRK-İTALYAN NÖROŞİRÜRJİ DERNEKLERİ ORTAK TOPLANTISI**

45 **KONGRE BİLİMSEL DANIŞMA KURULU**

47 **GÖRÜŞLER**

47 Kanıta Dayalı Tıp, Bilim ve Nöroşirürji
Doç. Dr. Süleyman Çaylı

52 Nanoteknoloji ve Nöroşirürji
Op. Dr. Gökalp Silav

Kapak fotoğrafı: Vezüv volkanı, Napoli-İtalya. Dr. Özerk Okutan'ın arşivinden.

56 NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK SINAVI

59 ÜYELERİMİZDEN

59 Ağrı ve Edebiyat
Op. Dr. Ali İhsan Ökten

62 Meslek ve Yaşam Anıları,
Bir Büyük İnsanın Sevgisi
Dr. Bekir Gökben

65 TOPLANTI İZLENİMLERİ

65 Eurospine 2006 İzlenimleri
Dr. Özkan Ateş

66 TND Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve
Eğitim Grubu (TURNOG) Sempozyumu
Op. Dr. Nejat Işık

67 TND Kafa Kaidesi Cerrahisi Öğretim ve
Eğitim Grubu Sempozyumu
Doç. Dr. Gökhan Akdemir

69 12. Tıpta Uzmanlık Eğitimi (TUEK) Kurultayı
Sonuç Bildirgesi
Op. Dr. Önder Okay

70 12. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç
Bildirgesi

77 DUYURULAR

90 BİLİMSEL TOPLANTILAR

101 YENİ ÜYELER

Doç. Dr. Etem BEŞKONAKLI
Türk Nöroşirürji Derneği
Bülten Editörü

editörden

"ateşten denizleri,
mumdan kayıklarla geçeceğiz..."
Şeyh Galip. Hüsn ü aşk

Türk Nöroşirürji Derneği'nin değerli üyeleri,

Bülten 14 ile hepinizi tekrar saygılarımızla selamlıyoruz. Derneğimizin kurumsallaşması yerleştikçe yurtiçi ve yurtdışı olağan etkinliklerine sürekli olarak yeni etkinlikler eklenmektedir. Geçtiğimiz Kasım ayında Sorrento/ İtalya'da Türk Nöroşirürji Derneği ve İtalyan Nöroşirürji Dernekleri arasında ilk ortak toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı ile ilgili izlenimleri Dr. Uygur Er'in gözlemleriyle bülten sayfalarında bulacaksınız. Geçtiğimiz aylar boyunca derneğimiz ileri öğretim ve eğitim gruplarının etkinlikleri de devam etmiştir. İstanbul ve Antalya'da grup sempozyumları, birçok yörede ise derneğimizin önderliğinde yerel bilimsel toplantılar yapılmıştır. Derneğimizin 21. Bilimsel Kongresinin hazırlıkları da bütün yoğunluğuyla devam etmektedir. Bildiğiniz gibi 2007 kongremiz 20-24 Nisan tarihlerinde Antalya'da düzenlenecektir. Türk Nöroşirürji Derneği tüm Nöroşirürji camiasını, Nöroşirürji hemşireleri ile birlikte kongremize beklemektedir. Bülten sayfalarında ayrıntılı dernek etkinliklerini size sunmaya devam ediyoruz. Yazıları ile bültene katkıda bulunan Dr. Bekir Gökben, Dr. Gökhan Akdemir, Dr. Süleyman Çaylı, Dr. A. İhsan Ökten, Dr. Önder Okay, Dr. Gökalp Silav ve Dr. Özkan Ateş' e çok teşekkür ederiz. Olağan ödül ve toplantı duyurularına yine bülten aracılığıyla ulaşabilirsiniz.

Bülteni ilgiyle okuyacağınızı umarız. Saygılarımız ve bir sonraki bültende buluşmak dileğiyle...

Türk Nöroşirürji Derneği
Yönetimi 2006-2007

YÖNETİM KURULU
Mehmet Zileli (Başkan)
Etem Beşkonaklı (2. Başkan)
Ağahan Ünlü (Sekreter)
İlhan Elmacı (Muhasip)
Tuncer Süzer (Veznedar)

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ
Kemal Benli
Nihat Egemen
Mehmet Yaşar Kaynar
Hakan Seçkin
Süleyman Çaylı

DİSİPLİN KURULU
Nur Altınörs
Nuri Arda
Fahir Özer
Fahrettin Çelik
Atilla Erdem

DİSİPLİN KURULU YEDEK ÜYELERİ
Ali Çetin Sarıoğlu
Yusuf Tüzün
Saffet Mutluer
Akif Bayer
Alper Baysefer

DENETLEME KURULU
Mehmet Selçuki
Celal İplikçioğlu
Erdal Çetinalp

DENETLEME KURULU YEDEK ÜYELERİ
Ajlan Çerçi
Serdar Kahraman
Alpaslan Şenel

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

GÜNLÜK TARİH YAZIMI
Ertekin Arasıl
Ayhan Attar

SEKRETERYA
Mukadder Çerçi

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ
Yönetim Kurulu Üyesi ve Genel Müdür: Ağahan Ünlü
Yönetim Kurulu Üyesi Etem Beşkonaklı
Yönetim Kurulu Üyesi Tuncer Süzer

Türk Nöroşirürji Derneği

TND Kurulları 1.1. 2007-31.12.2008

1- Öğretim ve Eğitim Kurulu
2- Türk Nöroşirürji Derneği Yayın Kurulları
   a) Türk Nöroşirürji Dergisi ve "Turkish Neurosurgery" Yayın Kurulu
   b) Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni Yayın Kurulu
   c) Türk Nöroşirürji Web Sayfası Yayın Kurulu
   d) Temel Nöroşirürji Kitabı Yayın Kurulu
3- Temel Nöroşirürji Kursları Çalışma Grubu
4- Nöroşirürji Yeterlik Kurulu
5- Eğitimcilerin Eğitimi Programları Çalışma Grubu
6- Tıbbi Firma Elemanları Öğretim ve Eğitim Programları Çalışma Grubu
7- Araştırma Çalışma Grubu
8- Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) Çalışma Grubu
9- Biblioindeks Çalışma Grubu
10- Toplum Sağlığı, Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirme Programları Çalışma Grubu
11- Türk Nöroşirürji Tarihi Çalışma Grubu
12- Nöroşirürji Sözcükleri Çalışma Grubu
13- Etik Kurul
14- Dış İlişkiler Kurulu
15- Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu
16- Sosyal İşler ve İlişkiler Kurulu
17- Mesleki Özlük Hakları Kurulu
18- Medikolegal Kurul
19- Ödül ve Burs Programları Değerlendirme Kurulu
20- İleri Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grupları
   1- Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
   2- Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu
   3- Nöroonkoloji Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
   4- Kafa Kaidesi Öğretim ve Eğitim Grubu
   5- Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu
   6- Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu
   7- Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu
   8- Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu
   9- Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu

Türk Nöroşirürji Derneği

Kurullar

Kurullar Türk Nöroşirürji Derneği faaliyetlerini olabildiğince geniş bir tabana yaymak ve katılım sağlamak amacı ile oluşturulmuştur. Esasta yönetime yardımcı organlardır. Oluşumları yönetim kurulu kararına bağlıdır. Yönetim kurulu bir komite başkanı saptar ve onunla işbirliği içinde üyeler oluşturulur. Kurulda gerekli görüldüğü sayıda üye bulunur. Öğretim ve eğitim gruplarından grup yönetimlerinin seçtiği birer delege kurullara grup temsilcisi olarak katılabilir. Kurullar başkanın düzenlemesi ile toplanır ve önerilerini yönetim kuruluna rapor eder.

TND kurulları

1- ÖĞRETİM ve EĞİTİM KURULU

2- TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YAYIN KURULLARI

a) "Türk Nöroşirürji Dergisi" ve "Turkish Neurosurgery" Yayın Kurulu

Kemal Benli (Editör)
Hakan Caner (Editör Yardımcısı)
Editör ofisi:
Burçak Bilginer
Bülent Düz
Sait Şirin
Hakan Seçkin

DERGİ DANIŞMA KURULU

Kemal Benli (Başkan-Editör)
Önceki Editörler
Nur Altınörs
Zafer Kars
Tunçalp Özgen
Kaya Aksoy
Yücel Kanpolat
Murad Bavbek
Osman E. Özcan
Erdener Timurkaynak
Selçuk Palaoğlu

b) Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni Yayın Kurulu

Etem Beşkonaklı (Editör)
Özerk Okutan (Editör Yardımcısı)
Süleyman Çaylı (Editör Yardımcısı)

c) Türk Nöroşirürji Derneği Web Sayfası Yayın Kurulu

Tuncer Süzer
İlhan Elmacı
Ağahan Ünlü
Hakan Seçkin

d) Temel Nöroşirürji Kitabı Yayın Kurulu

Ender Korfalı (Editör)
Mehmet Zileli (Editör)
Ağahan Ünlü (Editör Yardımcısı)
İbrahim Ziyal (Editör Yardımcısı)

3- TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KURSLARI ÇALIŞMA GRUBU

Nur Altınörs
Nejat Akalan
Murad Bavbek
Talat Kırış

4- NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK KURULU

Ender Korfalı
İbrahim Ziyal
Ali Savaş
Zeki Şekerci
Murad Bavbek
Talat Kırış
Mehmet Zileli
Zafer Berkman
Hakan H. Caner
Engin Gönül
Ağahan Ünlü

TND Öğretim ve Eğitim Kurulu 3. Kurultayı'nda (24 Mart 2007) yeni üyeler seçilecek

5- EĞİTİMCİLERİN EĞİTİMİ PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Selçuk Palaoğlu
Mehmet Zileli
Ağahan Ünlü
Bektaş Açıkgöz
Nur Altınörs

6- TIBBİ FİRMA ELEMANLARI ÖĞRETİM VE EĞİTİM PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

M. Yaşar Kaynar
İlhan Elmacı
Ajlan Çerçi
Ayhan Attar

7- ARAŞTIRMA ÇALIŞMA GRUBU

Mehmet Zileli
Yücel Kanpolat
Selçuk Palaoğlu
Ender Korfalı
Hakan Caner
Ali Savaş

8- ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME (AR-GE) ÇALIŞMA GRUBU

Ayhan Attar
Hakan Bozkuş
İhsan Solaroğlu
Serkan Şimşek
Kudret Türeyen
Ahmet Bekar
Evren Keleş

9- BİBLİOİNDEKS ÇALIŞMA GRUBU

Özerk Okutan
Hakan Seçkin
Mustafa Berker
Hakan Yakupoğlu
Taşkın Yurtseven

10- TOPLUM SAĞLIĞI, HASTA ve YAKINLARINI BİLGİLENDİRME PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Süleyman Çaylı
İlhan Elmacı
Deniz Belen

11- TÜRK NÖROŞİRÜRJİ TARİHİ ÇALIŞMA GRUBU

Aykut Erbengi
Hamit Ziya Gökalp
Erdem Tunçbay
Ertekin Arasıl
Aşkın Karadayı
Sait Naderi
İlhan Elmacı
Zafer Kars

12- NÖROŞİRÜRJİ SÖZCÜKLERİ ÇALIŞMA GRUBU

Murat Döşoğlu
Mehmet Zileli
Sait Naderi
Cüneyt Temiz
Çağatay Önal
Etem Beşkonaklı
Selim Karabekir
Tufan Hiçdönmez

13- ETİK KURUL

Hamit Ziya Gökalp (Başkan)
İlhan Elmacı (Sekreter)
Erdem Tunçbay
Ertekin Arasıl
Nuri Arda
Nur Altınörs
Erdal Çetinalp
Saffet Mutluer
Engin Gönül
Ender Korfalı
Selçuk Palaoğlu
Bekir Gökben
Fikret Ergüngör
Ali Çetin Sarıoğlu
Işık Gürel

14- DIŞ İLİŞKİLER KURULU

Tunçalp Özgen
Yücel Kanpolat
Selçuk Palaoğlu
Mehmet Zileli
Nur Altınörs
Nejat Akalan
Nuri Arda
Uğur Türe
Ali Savaş
Türker Kılıç
Sait Naderi
Naci Balak
Ağahan Ünlü
Evren Keleş
Kudret Türeyen

15- GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER KURULU

Hakan Seçkin
Gökalp Silav
İhsan Solaroğlu
Erhan Arslan
Özkan Ateş
Burçak Bilginer
Bülent Tucer
Kerem Bıkmaz
Mehmet Sorar
Feridun Acar
Bülent Arslan
Doğa Gürkanlar
Gökhan Kurt
Melike Mut
Hasan Çağlar Uğur

16- SOSYAL İŞLER VE İLİŞKİLER KURULU

Murad Bavbek
Burçak Bilginer
Uygur Er
Özerk Okutan
Beril Gök

17- MESLEKİ ÖZLÜK HAKLARI KURULU

İlhan Elmacı
Faruk İldan
Yusuf Tüzün
Ali Kurtsoy
Süleyman Baykal
Murat Taşkın
Hamdi Bezircioğlu
Gıyas Ayberk
Hakan Bozkuş
Aykan Ulus
Faruk Tonga
Ali İhsan Ökten
Sami Türkoğlu
Yıldız Alsancak
Önder Okay
Tayfun Hakan

18- MEDİKOLEGAL KURUL
Halil Toplamaoğlu
Halil Ak
Ahmet Çolak

19- ÖDÜL VE BURS PROGRAMLARI DEĞERLENDİRME KURULU

Mehmet Zileli
Ağahan Ünlü
Mehmet Yaşar Kaynar
Hakan Seçkin

ÖĞRETİM ve EĞİTİM KURULU

YÖNERGESİ

Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından ve üniversite nöroşirürji anabilim dalları başkanları veya onların görevlendireceği profesör veya doçent, Sağlık Bakanlığı Nöroşirürji klinikleri şef veya şef yardımcılarından oluşur. Bu ünvanlara sahip kişilerin yer almadığı anabilimdalı/kliniklerde en yetkili kişi kurulun üyesidir. Bu kişiler aynı zamanda "Öğretim ve Eğitim Kurulu Kurultayı" üyesidir.

Başkanı Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı'dır.

Anabilimdalı/klinikte yetkin görevinden ayrılan kişi yerine atanan kişi görev alır.

Görevleri; Yapılacak Öğretim ve Eğitim Kurultaylarında Nöroşirürji Öğretim ve Eğitimi konusunda planlamalar, çalışmalar yapmak ve görüş bildirmektir.

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroşirürji Öğretmenliği tanımı; Nöroşirürji öğretmenliği; Profesör, doçent, klinik şefleri, şef muavini kapsar. Bu kişiler Türk Nöroşirürji Derneği'nin düzenlediği öğretim ve eğitim programlarında (kongre, kurs, sempozyum) öğretici olarak görev alırlar.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YAYIN KURULLARI

BİLİMSEL DERGİLER YAYIN KURULU YÖNERGESİ

- Türk Nöroşirürji Derneği yayınlarına yön verir.
- Amacı Türk Nöroşirürji Dergisi ve Turkish Neurosurgery Dergilerini düzenli olarak ve bilim dünyasındaki saygın yerini koruyarak çıkarmaktır.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri ve Türk Nöroşirürji Dergileri Editör ve yardımcılarıdır. Önceki editörler danışman olarak görev yaparlar.
- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- Başkanı Türk Nöroşirürji Derneği Dergileri Editörü'dür.

a) "Türk Nöroşirürji Dergisi" ve "Turkish Neurosurgery" Yayın Kurulu

Kemal Benli (Editör)
Hakan Caner (Editör Yardımcısı)
Editör ofisi:
Burçak Bilginer
Bülent Düz
Sait Şirin
Hakan Seçkin

BİLİMSEL DERGİLER DANIŞMA KURULU

Kemal Benli (Başkan-Editör)
Önceki Editörler
Nur Altınörs
Zafer Kars
Tunçalp Özgen
Kaya Aksoy
Yücel Kanpolat
Murad Bavbek
Osman E. Özcan
Erdener Timurkaynak
Selçuk Palaoğlu

b) Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni Yayın Kurulu

Etem Beşkonaklı (Editör)
Özerk Okutan (Editör Yardımcısı)
Süleyman Çaylı (Editör Yardımcısı)

c) Türk Nöroşirürji Derneği Web Sayfası Yayın Kurulu

Tuncer Süzer
İlhan Elmacı
Ağahan Ünlü
Hakan Seçkin

d) Temel Nöroşirürji Kitabı Yayın Kurulu

Ender Korfalı (Editör)
Mehmet Zileli (Editör)
Ağahan Ünlü (Editör Yardımcısı)
İbrahim Ziyal (Editör Yardımcısı)

TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KİTABI YAYIN KURULU

YÖNERGESİ

- Amacı Nöroşirürji öğrenim ve eğitimi temel ve ileri bilgilerini içeren Nöroşirürji kitabı hazırlamak ve dernek tarafından basılıp dağıtılmasını sağlamaktır. Kitap belirlenen süreler ile güncelliğini koruyabilmesi için yeniden hazırlanabilir.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir. Ancak bu üyelerin aktif Nöroşirürji öğretim ve eğitimi yapıyor olması gerekmektedir.
- Görev süresi 2-4 yıldır.
- Editörler tarafından editör yardımcıları seçilir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KİTABI YAYIN KURULU

(1.1.2007 - 31.12.2008)

Ender Korfalı (Editör)
Mehmet Zileli (Editör)
Ağahan Ünlü (Editör Yardımcısı)
İbrahim Ziyal (Editör Yardımcısı)

TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KURSLARI ÇALIŞMA GRUBU

YÖNERGESİ

1- Kurul

Amacı, Nöroşirürji öğrenim ve eğitimi temel bilgilerinde standardizasyon getirmek için Nöroşirürji asistanları ve genç Nöroşirürji uzmanları için öğrenim ve eğitim kursları düzenler.

Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir. Ancak bu üyelerin aktif Nöroşirürji öğretim ve eğitimi yapıyor olması gerekmektedir. İleri Nöroşirürji öğretim ve eğitim grupları danışman olarak grupta yer alır.

Kurs düzenleyicileri, kursun yeri, tarihi, duyurusu ve teknik konular konusunda çalışmalar yapar.

Görev süresi 2-4 yıldır.

2- Kurslar;

Kursların amacı farklı eğitim kurumlarında (Üniversite ve Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde) nöroşirürji ihtisası yapmakta olan, tercihen eğitiminin 2 ile 4. yılları arasındaki asistanlar ve genç Nöroşirürji uzmanlarına Nöroşirürji öğrenim ve eğitimi temel bilgilerinde standardizasyon getirmektir. Amaç, eğitim almakta olan asistanlara Nöroşirürji öğretmek, gerekli tüm teorik ve pratik bilgileri sağlamak değildir. Bu görev ve sorumluluk, öğrencinin eğitim aldığı kurumudur. Bu kursların öğrenim ve eğitim hedefleri bir nöroşirürji uzmanın bu alanda yapması gereken asgari konuları kapsar ve hiçbir zaman ileri Nöroşirürji öğretim ve eğitim gruplarının kendi alanındaki hedeflerini içermez. Dolayısı ile kurs programı çok dikkatlice hazırlanır ve program temel Nöroşirürjiyi yansıtır.

Kurslar her yıl 3-4 günlük devreler halinde 1 kurs ve 4 yılda 1 dönem bitecek biçimde düzenlenir.

Kurslarda görev alacak öğretmenleri ana liste olarak Türk Nöroşirürji Derneği Grubuna verir. Öğretmenler Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olan, Üniversite, ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde eğitim kadrosunda bulunan; profesör, doçent, şef ve şef muavinleri ve genç öğretmen adaylarıdır. Her kurs için bu gruptan öğretmenlere görev verir. Kurslarda öğretmen olarak görev alacak kişiler daha önceden belirlenmiş konusu ile ilgili olarak; konu metni, konunun öğrenim hedeflerini, konu ile ilgili en az 10 soru ve yanıt (referans ile birlikte), (Soru formatı Yeterlilik belgesi - Board kurulundan alınır) kurula iletir. Kursun ana hedefine ve kurs geleneğine uygun olması açısından öğreticilerin öğrencilerle bu 3-4 gün boyunca birlikte olması istenir.

Kursun hedefi:

Nöroşirürji kapsamına giren, temel ve standart bir Nöroşirürji eğitiminde yer alması gereken ana başlıkları sunmak,

Öğrencinin, eğitimi sırasında çeşitli nedenlerle eksikliğini hissedeceği temel konuları hatırlatarak, kendini geliştirebilmesi için anahtar bilgileri vermek,

Farklı kurumlardan gelen öğrenci ve öğretmenlerin aynı ortam içerisinde birbirini tanımalarını sağlamak,

Öğrencilerin kendi kurumlarında eğitimlerindeki düzenlemeler için geri bildirimde bulunmalarını sağlamak,

Özellikle tartışma grupları ile, temel hastalıklara yaklaşımda farklı kurumlardan gelen öğretmen ve öğrencilerin temel patolojilere yaklaşımlarındaki algoritmaları aktarmaktır.

Kursun modeli:

Kurs, her biri temel bir konuya ayrılmış dört

dönemden (tümörler, spinal cerrahi, vasküler hastalıklar, travma/fonksiyonel nöroşirürji) oluşmaktadır.

Her dönemdeki 3-4 günlük kurs formatı; sabahları ana konuların aktarıldığı teorik dersler, öğleden sonraları ise öğrencilerin daha küçük gruplar halinde, iki öğretmenden oluşan kadro ile belirlenmiş konular üzerinde tanı ve tedavi algoritmaların karşılıklı olarak tartışıldığı tartışma gruplarından oluşmaktadır.

Teorik dersler: Daha önceden saptanmış, o dönemin konusunu kapsayan, temel nöroşirürji eğitiminde öğrencinin bilmesi gereken teorik konuları kapsar. Teorik dersler, 25 dakika olup, konunun kişisel deneyim, gözlem ve hasta serilerinden çok temel bilgi olarak aktarılması beklenmektedir. Öğretmen teorik bilgiyi aktarmada doğal olarak kendi tecrübe ve birikiminden faydalanacaktır. Ancak bu dersin kongre tebliğinden çok, temel bir öğrenci dersi olduğu göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle, öğretmenin konuyu hazırlarken, o konu ile ilgili 3 ya da 4 tane öğrenim hedefi belirlemesi ve konuyu bu hedefler üzerinden aktarması uygun olacaktır.

Tartışma grupları: Tartışma grupları 30-40 kişilik öğrenci ve iki öğretmenden oluşur. Temelde teorik dersler üzerinde pratik bilgiler sunmak ya da teorik derslerde değinilmemiş, daha nadir patolojilere ait olgu sunumları üzerinde, tanı ve tedavi algoritmasını 50 dakikalık sürede tartışmaya dayanır. Mümkün olduğu kadar, farklı ve nadir patolojileri bir bilmece gibi sormaktan çok, öğrencilerin katılımı ve önerileri ile temel patolojilerde standart tedavi prensiplerinin tartışılması amaç edinilmelidir. Bu nedenle, öğretmenlerin tartışacakları konu üzerinde önceden bir araya gelerek tartışılacak olgu ya da konuyu değerlendirmeleri ve bir tartışma süresi boyunca demonstratif iki veya üç olguyu hazırlamaları tavsiye edilir. Tartışma gruplarında; aynı teorik derslerde olduğu gibi, kişisel görüşlerin bir tebliğ gibi sunulması yanlışına düşülmemelidir. Amaç, 50 dakikada öğrenciye sunum yapmak değil, öğrencilere belirli bilgileri verip, aşama aşama tanı ve tedavi algoritmasını karşılıklı soru ve cevaplarla onların oluşturmasını sağlamaktır.

TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KURSLARI ÇALIŞMA GRUBU
(1.1.2007-31.12.2008)

Nur Altınörs
Nejat Akalan
Murad Bavbek
Talat Kırış

NÖROŞİRÜRJİ YETERLİLİK KURULU

TNYK Tüzüğüne göre bu grubun çalışması yönlendirilir ve üyeleri 24 Mart 2007'de yapılacak ilk TNYK Genel Kurulunca belirlenecektir.

EĞİTİMCİLERİN EĞİTİMİ PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

YÖNERGESİ

• Derneğimiz öğretici ve eğitici kadrosunda bulunan ve derneğimizin düzenlediği kongre, kurs, sempozyum ve benzeri bilimsel toplantılarda görev alan üyelerimizin, gelişen ve değişen koşullara göre hazırlanması için gerekli eğitim programlarını hazırlar ve önerilerini dernek yönetimine sunar.

• Yılda en az 1 defa eğiticilerin eğitimi kursunu düzenler.

• Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından Dernek Yönetim Kurulunca seçilir. Bu üyeler öğretim ve eğitim kadrosunda halen aktif olarak çalışan Profesör, Doçent, Şef ve Şef yardımcıları arasından seçilir.

• Görev süresi 2 yıldır.

• Yılda en az 2 toplantı yaparlar ve toplantı tutanağını dernek yönetimine sunarlar.

• 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni üye seçilir.

EĞİTİMCİLERİN EĞİTİMİ PROGRAMLARI

ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ (1.1.2007 - 31.12.2008)

Selçuk Palaoğlu

Mehmet Zileli

Ağahan Ünlü

Bektaş Açıkgöz

Nur Altınörs

TIBBİ FİRMA ELEMANLARI ÖĞRETİM VE EĞİTİM PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

YÖNERGESİ

• Türk Nöroşirürji Derneği ve üyelerinin yakın ilişkide olduğu Tıbbi Firmalar ve elemanlarını, mesleğimizin uygulanması sırasında kullanılan tıbbi teknik ve tıbbi dil konusunda eğitmek ve bilgilendirme amaçlı eğitim programları hazırlar ve önerilerini dernek yönetimine sunar.

• Bu amaçla değişik şehir ve bölümlerde, kurslar, ameliyathane çalıştayları ve tıbbi dil eğitimleri düzenler.

• Üyeleri, Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından Dernek Yönetim Kurulunca seçilir.

• Görev süresi 2 yıldır.

• Yılda en az 2 toplantı yaparlar ve toplantı tutanağını dernek yönetimine sunarlar.

• 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni üye seçilir.

TIBBİ FİRMA ELEMANLARI ÖĞRETİM VE EĞİTİM PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ (1.1.2007 - 31.12.2008)

M. Yaşar Kaynar
İlhan Elmacı
Ajlan Çerçi
Ayhan Attar

ARAŞTIRMA ÇALIŞMA GRUBU

YÖNERGESİ

- Nöroşirürji alanında klinik ve deneysel araştırmaları yönlendirir, genç araştırmacı ve Nöroşirürji öğretmen adaylarına yönelik çalışmalar yapar. Bu amaçla düzenli ve sınırlı sayıdaki katılımcıya yönelik toplantı düzenler.
- Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma ödülü verir.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ARAŞTIRMA ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ (1.1.2007-31.12.2008)

Mehmet Zileli
Yücel Kanpolat
Selçuk Palaoğlu
Ender Korfalı
Hakan Caner
Ali Savaş

ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME (AR-GE) ÇALIŞMA GRUBU

YÖNERGESİ

- AR-GE çalışmalarını ve Türk Nöroşirürji Derneği - TÜBİTAK- Üniversite - Sanayi arasındaki ilişkileri düzenler. Nöroşirürji alanında AR-GE çalışmalarının gelişmesi için çalışır.
- Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir.
- Görev süresi 2 yıldır.
- Yılda en az 2 toplantı yapar.
- 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME AR-GE ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ (1.1.2007-31.12.2008)

Ayhan Attar
Hakan Bozkuş
İhsan Solaroğlu
Serkan Şimşek
Kudret Türeyen
Ahmet Bekar
Evren Keleş

BİBLİOİNDEKS ÇALIŞMA GRUBU

YÖNERGESİ

• Türk Nöroşirürji yazılarının bir kaynakta toplanması ve kolay ulaşılabilir veri tabanı yapılması için çalışır.

• Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir.

• Görev süresi 2 yıldır.

• Yılda en az 2 toplantı yapar.

• 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

BİBLİOİNDEKS ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ (1.1.2007-31.12.2008)

Özerk Okutan
Hakan Seçkin
Mustafa Berker
Hakan Yakupoğlu
Taşkın Yurtseven

TOPLUM SAĞLIĞI, HASTA VE YAKINLARINI BİLGİLENDİRME PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

YÖNERGESİ

• Toplumun, hasta ve yakınlarının nöroşirürji ile ilgili hastalıklar konusunda bilgilenmesi, mesleğimizin tanıtımı ve basın-yayın kuruluşlarında yer alan yanlış bilgilerin önlenmesi-düzeltilmesi için gerekli eğitim ve bilgilendirme programları hazırlar. Önerilerini dernek yönetimine sunar.

• Bu amaçla gerekli broşür, kitapçık, ilan ve benzeri gereçleri hazırlar.

• Üyeleri, Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından Dernek Yönetim Kurulunca seçilir.

• Görev süresi 2 yıldır.

• Yılda en az 2 toplantı yaparlar ve toplantı tutanağını dernek yönetimine sunarlar.

• 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni üye seçilir.

TOPLUM SAĞLIĞI, HASTA ve YAKINLARINI BİLGİLENDİRME PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ

(1.1.2007-31.12.2008)

Süleyman Çaylı

İlhan Elmacı

Deniz Belen

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ TARİHİ ÇALIŞMA GRUBU

YÖNERGESİ

• Türk Nöroşirürji Derneği ve Türk Nöroşirürji tarihi (kişi, kurum, ülke bazında) konusunda çalışmalar yapmaktır. Yapılan çalışmalar Türk Nöroşirürji Derneği tarafından yayınlanır.

• Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir. Öğretim ve Eğitim Gruplarının yönetim kurulundan birer temsilci kurulda görev alır.

• Görev süresi 2 yıldır.

• Yılda en az 2 toplantı yapar.

• 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ TARİHİ ÇALIŞMA KURULU ÜYELERİ (1.1.2007-31.12.2008)

Aykut Erbengi
Hamit Ziya Gökalp
Erdem Tunçbay
Ertekin Arasıl
Aşkın Karadayı
Sait Naderi
İlhan Elmacı
Zafer Kars

NÖROŞİRÜRJİ SÖZCÜKLERİ ÇALIŞMA GRUBU

YÖNERGESİ

Kurulun amacı Nöroşirürji konuşma ve yazma alanında kullanılan sözcüklerin anlaşılır, ortak dilde ve mümkünse tek sözcükle ve Türkçe anlatılabilir olmasını sağlamak amacı ile çalışmalar yapmaktır.

TÜBİTAK, TÜBA. Türk Dil Kurumu gibi bu alanda çalışma yapan kuruluşlara istenmesi halinde temsilci verir gereğinde bu kurumlar ile ortak çalışmalar yapar.

Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir.

Görev süresi 2 yıldır.

2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

NÖROŞİRÜRJİ SÖZCÜKLERİ ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ (1.1.2007-31.12.2008)

Grup kendisi de gönüllü üye kabul etmektedir.

Murat Döşoğlu (Başkan)
Mehmet Zileli
Sait Naderi
Cüneyt Temiz
Çağatay Önal
Etem Beşkonaklı
Selim Karabekir
Tufan Hiçdönmez

ETİK KURUL

YÖNERGESİ

• Etik Kurul dernek üyeleri arasında, üyelerin mesleki uygulamalarında ve kamuoyunda Nöroşirürji ile ilgili konularda etik değerlere uymayan sorunları inceler, rapor hazırlar. Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri ile ilgili şikayetleri değerlendirir ve sonuçlandırır.

• Üyeleri, Türk Nöroşirürji Derneği üyeliğinde 10 yılını doldurmuş üyeler arasından Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu tarafından seçilir. Etik Kurul başkan dahil 15 kişiden oluşur. Seçilecek üyelerin daha önceden etik bir ceza almaması gerekir. En kıdemli kurul üyesi başkanlık yapar.

• Kurul Başkanı, Yönetim Kurulu tarafından kendisine iletilen dosya içeriğini bütün üyelere gönderir. Gerekirse kurul üyelerini toplantıya çağırır. Her bir dosya için en az 5 üyenin görüşlerinin olduğu raporu Yönetim Kuruluna sunar. Etik Kurul Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği ve Yüksek Öğrenim Kurulu'nun ilgili kurulları ile ortak çalışmalar yapabilir.

• Görev süresi 2 yıldır.

• 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Etik Kurul Üyeleri 1.1.2007-31.12.2008

Hamit Ziya Gökalp (Başkan)
İlhan Elmacı (Sekreter)
Erdem Tunçbay
Ertekin Arasıl
Ender Korfalı
Nuri Arda
Nur Altınörs
Erdal Çetinalp
Saffet Mutluer
Selçuk Palaoğlu
Engin Gönül
Bekir Gökben
Fikret Ergüngör
Ali Çetin Sarıoğlu
Işık Gürel

DIŞ İLİŞKİLER KURULU

YÖNERGESİ

• Başka ülkelerin mesleki dernekleri ile ilişkilerin oluşturulması akademik faaliyetler düzenlenmesi gibi konularla uğraşır, öneriler geliştirir. Türk Nöroşirürji Derneği'nin hedefleri doğrultusunda uluslararası alanda çalışmalar yapar. Dünya Nöroşirürji Kongresi ve diğer uluslararası kongrelerin Türkiye'de düzenlenebilmesi için girişimlerde bulunur. Önerilerini doğrudan yönetim kuruluna yapar.

• Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir.

• Aralarında başkan seçerler.

• Görev süresi 2 yıldır.

• Yılda en az 2 toplantı yapar.

• 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Dış İlişkiler Kurulu Üyeleri 1.1.2007 - 31.12.2008

Tunçalp Özgen	Uğur Türe
Yücel Kanpolat	Ali Savaş
Selçuk Palaoğlu	Türker Kılıç
Mehmet Zileli	Sait Naderi
Nur Altınörs	Naci Balak
Nejat Akalan	Ağahan Ünlü
Nuri Arda	Evren Keleş
Kudret Türeyen	

GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER KURULU

Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu Yönergesi

• Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu meslekte genç yaş gruplarının ve uzmanlık öğrencilerinin sorunları ile ilgilenerek düşünce ve öneriler yapar. Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu, Türk Nöroşirürji Derneği'nin bünyesinde ve denetiminde bir alt kuruldur.

• Genç Nöroşirüjiyenler Komitesi, 40 yaşını aşmamış ve Doçentlik akademik derecesini almamış Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlarından oluşur. Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir. Üye sayısı 15 tir. Kurul, kendi içinden başkan, başkan yardımcısı, sekreter seçer.

• Genç Nöroşirüjiyenler Kurulu, yapılan etkinlikleri değerlendirmek üzere yılda 2 kez toplanır. Kurul başkanı, Türk Nöroşirürji Derneği'ni bu toplantılar sonrası bilgilendirmekle ve Türk Nöroşirürji Derneği'nin istediği toplantılara katılmakla görevlidir.

• 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

• Genç Nöroşirüjiyenler Kurulu, Türk Nöroşirürjisi'nde eğitim standardizasyonunun sağlanması temel amacı çerçevesinde bir program ve çalışma grubu oluşturur. Bu çalışma grubu güncel olarak eldeki kaynakların (Nöroşirürji eğitimi veren kuruluşlar, kapasiteleri, nitelik ve nicelikleri, Nöroşirürji eğitiminde doçentlik aşamasına kadar çeşitli kademelerde bulunan öğrenicilerin nitelik ve nicelikleri, Nöroşirürji eğitimindeki bireylerden gelen eleştiri ve yorumların değerlendirilmesi) dökümantasyonu, teorik ve pratik Nöroşirürji eğitiminin bazal temelleri üzerinde çalışmalar yapar. Bu amaçla Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu ile işbirliği yapar ve bu kurulu bilgilendirir. Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu yurtiçi bölümler arasında asistan ve doçentlik öncesi uzmanların rotasyon ve tezsiz uzmanlık programlarının oluşturulması ve işlerliğinin sağlanması için altyapı çalışmaları yürütür.

• Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu, Avrupa Nöroşirürji Birliği'nin (EANS) bünyesindeki toplantıların izlenmesi, genç Nöroşirürjiyenlerin bu birlikte düzenlenen etkinliklere aktif katılımı için EANS Türkiye temsilcisi ile bağlantı kurar ve yayın kuruluşları aracılığı ile duyurularda bulunur. Genç Nöroşirürjiyenlerin proje ve çalışmalarının EANS'ın prensipleri ile paralelliği ve standardizasyonu için girişimlerde bulunur. Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu, genç Nöroşirürjiyenlerin yurtdışı fellow programları ve uluslararası değişim programları konusunda EANS ile bağlantıları sayesinde bu tür fırsatların organizasyonunu ve bildirilmesinde görev alabilir.

Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu Üyeleri 1.1.2007 - 31.12.2008

Mehmet Sorar
Feridun Acar
Bülent Arslan
Doğa Gürkanlar
Gökhan Kurt
Melike Mut
Hasan Çağlar Uğur
Hakan Seçkin
Gökalp Silav
İhsan Solaroğlu
Erhan Arslan
Özkan Ateş
Burçak Bilginer
Bülent Tucer
Kerem Bıkmaz

SOSYAL İŞLER ve İLİŞKİLER KURULU

YÖNERGESİ

• Derneğimiz toplantıları ve diğer konularda sosyal etkinliklerde bulunur. Üyelerimiz ile ilgili doğum, evlilik, atama, yükseltilme, tayin, vefat ve diğer mesleki, akademik ve diğer konularda gösterdiği başarıları veya haberleri izler, bu haberleri Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'na bildirerek gerekli girişimlerde (ilan, kutlama, çelenk) bulunur.

• Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir.

• Görev süresi 2 yıldır.

• 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Sosyal İşler ve İlişkiler Kurulu Üyeleri
1.1.2007 - 31.12.2008

Murad Bavbek
Burçak Bilginer
Uygur Er
Özerk Okutan
Beril Gök

MESLEKİ ve ÖZLÜK HAKLARI KURULU

YÖNERGESİ

• Mesleki haklarımızı ve kamu ve özel kuruluşlar ile ilişkilerimizi izler, gözden geçirir.

• Üniversite, devlet, özel sağlık kuruluşları ile Anadolu'da çalışan hekimlerin mesleki ve özlük hakları konusunda ve Türk Tabipleri Birliği asgari ücret, özel sigortalar, bütçe uygulama tarifeleri gibi konularda çalışmalar yapar.

• Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir. Üyelerin dağılımı; Üniversite temsilcileri (en az 3 kişi), Sağlık Bakanlığı temsilcileri (en az 3 kişi), Özel Sektör temsilcileri (3 kişi), en fazla 1-3 Nöroşirürji Uzmanının çalıştığı il temsilcilerinden (3 kişi) oluşur.

• Görev süresi 2 yıldır.

• Yılda en az 2 toplantı yapar.

• 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Mesleki ve Özlük Hakları Kurulu
1.1.2007 - 31.12.2008

İlhan Elmacı
Faruk İldan
Yusuf Tüzün
Ali Kurtsoy
Süleyman Baykal
Murat Taşkın
Hamdi Bezircioğlu
Gıyas Ayberk
Hakan Bozkuş
Aykan Ulus
Faruk Tonga
Ali İhsan Ökten
Sami Türkoğlu
Yıldız Alsancak
Önder Okay
Tayfun Hakan

MEDİKOLEGAL KURUL

YÖNERGESİ

• Nöroşirürji ile ilgili medikolegal konularda çalışmalar, toplantılar yapar. Türk Nöroşirürji Derneği üyelerini medikolegal konularda bilgilendirir, bu amaçla toplantılar düzenler, yayın yapar, aydınlatır.

• Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir.

• Görev süresi 2 yıldır.

• Yılda en az 2 toplantı yapar.

• 2 kez üstüste toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine yeni üye seçilir.

Medikolegal Kurulu 1.1.2007 - 31.12.2008

Halil Toplamaoğlu
Halil Ak
Ahmet Çolak

ÖDÜL ve BURS PROGRAMLARI DEĞERLENDİRME KURULU

YÖNERGESİ

• Türk Nöroşirürji Derneği, diğer kuruluşlar ve üyelerince verilen ödül, teşvik ve burs programları için jüri üyelerini seçer ve aday belgelerinin hazırlanıp jüri üyelerine iletilmesini sağlar.

• Gelişen koşullara göre yeni ödül ve burs programları ve bunların yönergelerini hazırlar, önerilerini dernek yönetimine sunar.

• Üyeleri, Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından dernek yönetim kurulunca seçilir.

• Görev süresi 2 yıldır.

• Yılda en az 2 toplantı yaparlar ve toplantı tutanağını dernek yönetimine sunarlar.

• 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni üye seçilir.

Ödül ve Burs Programları Değerlendirme Kurulu
1.1.2007 - 31.12.2008

Mehmet Zileli
Ağahan Ünlü
Mehmet Yaşar Kaynar
Hakan Seçkin

İLERİ NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUPLARI

1- Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu (2005-2007)

Murat Hancı (Başkan)
Kemal Koç
Erkan Kaptanoğlu
Alparslan Şenel
Sedat Çağlı

2- Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu (2006-2008)

Yusuf Erşahin (Başkan)
Ağahan Ünlü
Saffet Mutluer
Mehmet Selçuki
Nejat Akalan

3- Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu (2005-2007)

Türker Kılıç (Başkan)
İlhan Elmacı
Zafer Berkman
Evren Keleş
Nezih Oktar

4- Kafa Kaidesi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu (2005-2007)

Kazım Öner (Başkan)
Necmettin Pamir
Bülent Canbaz
Uğur Türe
İbrahim Ziyal

5- Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu geçici yönetim kurulu (2007-.)

10 Şubat 2007' de seçim yapacak.
Recai Tuncer
Talat Kırış
Servet İnci
Murad Bavbek
Mehmet Yaşar Kaynar

6- Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu (2006-2007)

Kongre'de seçim yapacaktır.
Semih Keskil (Başkan)
Murat Göksel
Mustafa Berker
Etem Beşkonaklı
Çağatay Önal

7- Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu

2007'de seçim yapacaktır.
Bülent Boyar (Başkan)
Yücel Kanpolat
Orhan Barlas
Ali Savaş

8- Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu

2007'de seçim yapacaktır.
Atilla Erdem (Başkan)
Mustafa Uzan
Hidayet Akdemir
Ahmet Bekar
Ersin Erdoğan

9- Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu

Erdener Timurkaynak (Başkan)
Engin Gönül
Çetin Evliyaoğlu
Hasan Çağlar Uğur
Naci Balak

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TEMSİLCİLERİ

EANS Temsilcileri
1.1.2007-31.12.2008
Selçuk Palaoğlu
Mehmet Zileli

UDDK Temsilcileri
1.7.2004-31.12.2007
Ağahan Ünlü
Zafer Kars
Önder Okay

UEMS Temsilcileri
1.7.2004-31.12.2007
Ağahan Ünlü

WFNS Temsilcileri
1.7.2004-31.12.2007
Yücel Kanpolat
Saffet Mutluer
Nihat Egemen

Doç. Dr. Etem BEŞKONAKLI
Bülten Editörü

Takım Ruhu ve Takım Çalışması Üzerine...

Hepimiz birimiz, birimiz hepimiz için...

All for one, One for all...

Uno per tutti e tutti per uno...

Yukarıdaki aynı anlama gelen cümlelere bütün dil ve kültürlerde rastlayabilirsiniz. Batı'da Ortaçağ sonrası aydınlanma dönemiyle birlikte siyasal, sosyal ve edebi akımlarda büyük değişiklikler olmaya başlamıştı. Binlerce yıl süren eski aristokratik veya derebeylik dönemlerinden gelen siyasal ve toplumsal yaşamda, bir kişinin tek bir sözüyle **"ben yaptım oldu"** komutları, sürü veya vassal olarak tanımlanan

toplumun diğer kesimleri tarafından çaresizlikle kabul edilirdi. Siyasal ve sosyal yaşam hiç değişmeden süregelir, üretim araçlarına ve toprağa sahip olanlar kendi ihtiyaçları doğrultusunda karar verdikleri için gelişmeye, değişmeye izin verilmeden yüzyıllar geçerdi. Aydınlanma çağı ile birlikte aristokratik, meşruti, oligarşik yönetimler güç kaybetmeye, burjuvazinin güçlenmesiyle birlikte demokrasi istekleri dillendirilmeye başlamıştı. 1789 Fransız Devrimiyle birlikte önemli bir kırılma noktası oluştu. Devrim sonrası o zamanlar için sözde de olsa Cumhur'a yani halk'a, daha önce "parya" veya vassal olarak tanımlanan kesimlere dayanan Cumhuriyet yönetimi oluşturuldu. Böylece Romalı'lardan yaklaşık 2000 yıl sonra benzer bir sürece girilmişti. Bu süreç diğer toplumları da arada belki yüzlerce yıl olsa da benzer şekilde etkiledi. Yönetimler değişmeye, bununla birlikte sosyal ve iş yaşamları değişmeye, gelişmeye başladı. Binlerce yıldır süregelen durağanlık bir anda patlama şeklinde yeni icatlara, keşiflere ve ekonomik hızlı değişmelere dönüştü. Yeni düzenler aynı zamanda

yeni çalışma düzenlerine ve yeni insan davranışlarına da yol açıyordu. Artık insanlar çalışma ortamlarında ekipler kurmaya, birbirinden güç almaya, birbirinin yükünü azaltmaya başlamışlardı. Sanayileşme süreciyle birlikte işçi sendikaları, buna karşıda işveren örgütleri ve benzer gruplar oluşmaya başladı. Sanat bile gelişmelerden etkilenmiş eskiden sadece aristokrasi veya yöneten sınıf neyse ona yönelik üretilen eserler değişmeye, topluma yönelik "hümanistik" ve "romantik" eserler üretilmeye başlanmıştı.

Bu eserlerden birisi olan **"3 silahşörler"**, yazar Alexander Duma Pere (baba) tarafından 1848 yılında yazılmıştı. Yazıldığı zamandan bu yana da hala çok sevilerek okunmaktadır. "Üç Silahşörler", krala hatta daha çok kraliçeye bağlı şövalyeler Athos, Pathos, Aramis ve ekibe sonradan katılan kurnaz köylü çocuğu Dartanyan'ın, saray entrikalarına bileklerinin gücü ile cevap vermelerinin hikayesidir. Anlatılanlar yazıldığı yıllardan çok önceki bir tarihsel döneme ilişkindir ancak birbirinden güç alma, takım ruhu, takım çalışması gibi ideallere en güzel örneklerden birisi olmuştur. Romantik veya hümanistik sanat eserlerinde sürekli olarak işlenen grup veya takım çalışması denen bu yeni düşünceler yaklaşık 150 yıllık bir süreçte etkili olmuş, iş ve toplumsal yaşamın en önemli öğelerinden birisi haline gelmiştir.

19 ve 20. Yüzyılların vazgeçilmez öğesi olmuş, büyük olasılıkla 21. Yüzyılın da vazgeçilmez iş yaşamı öğesi olacak takım çalışması ve takım ruhu ne demektir ve ne gibi ölçütlere sahip olmalıdır?

Bu yazıda değişik kaynaklardan derlenmiş bilgilerle birlikte, kişisel gözlem ve deneyimler kısaca özetlenecektir.

GRUP/TAKIM NEDİR:

Bir veya daha fazla ortak özelliği olan, bazı ortak gereksinimlerini veya beklentilerini karşılamak ve tamamlamak için bir araya gelen, bir varlık veya birim olduklarının farkında olan, bazı kurallarla birbirlerine karşılıklı olarak bağımlı bulunan, bu kurallar çerçevesinde birbirlerine etkileşimde bulunan, belli ölçütlerle süreklilik gösteren ve birden fazla bireyi

kapsayan topluluk diye tanımlanabilir. Aile, siyasal partiler, sendikalar, dernekler, spor kulüpleri ve bunların gereksinimlere göre oluşturulmuş alt birimleri **(Türk Nöroşirürji Derneği grup ve kurulları gibi..)** takım veya grup tanımına girmektedir. Bu ölçütlerle; sahada aynı futbol maçını izleyen seyirciler, durakta otobüs bekleyenler, birlikte yolculuk yapanlar, okul önünde çocuklarını bekleyen veliler birer takım değildirler. Bunlar gelişigüzel biçimde, geçici olarak bir araya gelmiş, aralarında kalıcı ilişkiler olmayan yığınlardır. Çoğunlukla da ilk yapacakları iş kendi çıkarlarına göre davranmaktır. Otobüs bekleyenler fırsat bulursa en önden binmek, birlikte yolculuk yapanlar en rahat koltuğa sahip olmak isterler. Birçok kurumun görev söyleminde **"takım"** ve **"takım çalışması"** gibi kavramlarla sıklıkla karşılaşılmaktadır. Ancak gerçek anlamda "takım çalışmasını" ve "takım ruhunu" sağlamaya yönelik sistem ve düşünceler devreye sokulmazsa sonuç; düşünsel düzeyde takım çalışmasına inanılmakla birlikte uygulaması görülemeyen, takım çalışmasıyla ilgili güzel konuşmaların yapıldığı, **"sözde takımlar"** ve **"sözde takım üyeleri"** ile dolu ortamlarla karşılaşmaktır. Takım çalışması için sadece eğitim yetmemekte, aynı zamanda öğrenim ve geçirilmiş zamanın getirdiği deneyimlerde gerekli olmaktadır.

İyi bir takımda olan özellikler:

1- Takım üyelerinin ortak hedefleri vardır. Ortak amaçlara ulaşmak için ortaklaşa ve birbirleriyle etkileşim halinde, birbirlerine tamamen bağımlı

olduklarının farkında olarak çalışırlar. Takımdaki her üye kendisinin takım içindeki rolünü bilir.

2- Takım üyelerinden ne kadar çok kişi karar vermede rol alırsa kararların uygulanabilirliği artar.

3- Üyelerde güçlü bir takım kimliği bilinci vardır. Takımın bir üyesi olmaktan onur ve mutluluk duyarlar. Takım üyeleri takıma olan katkılarından dolayı da mutlu olurlar.

4- Takım üyeleri birbirlerine karşılıklı destek olurlar. İlişkiler karşılıklı güven ve sadakate dayanır. Üyeler belli değerleri paylaşırlar; Paylaşılmış güç ve otorite, rolleri değiştirmede isteklilik, ortaklaşa karar verme, ortaklaşa çalışma. Takımda yer alan herkes kendi üzerine düşen yetki ve sorumlulukları özenle yerine getirir. Bazı kaçamakları yapmazlar ve başkalarının üzerinden kazanç sağlamayı düşünmezler.

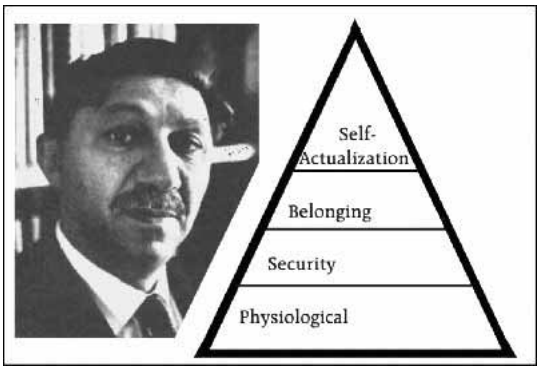
5- Takım açık iletişime sahiptir. Üyeler düşünce ve duygularını rahat ifade ederler.

6- Ortak çalışma gücünden kaynaklanan risk alma ve hataları erken tanıma şansı yüksektir. Bu da yüksek üretimle sonuçlanır ve yaratıcılığı teşvik eder.

7- İyi takımda olumlu eleştiriler vardır. Olumlu eleştirilerle, üyelere hataların telafisi ve eksiklikleri giderme şansı oluşturulur. Olumsuz eleştiriler takım ruhu yerine daha alt gruplaşmalara yol açar ve bütünlük bozulabilir.

Kötü bir takımda olan özellikler:

1- Kötü takımda takım üyeleri yanlış ve tesadüfi seçilmişlerdir. Kendi başlarına ne yapacaklarını bilmeyen insanlara **"haydi bakalım, takım oldunuz. Hep beraber şu işleri yapın bakalım"** demek ilk büyük hatadır. Gerçek bir takım üyesi olabilmek için öncelikle bireysel doygunluklara ulaşılmış veya en azından yol alınmış olunmalıdır. Bireysel doygunluklara ulaşamamış kişilerden karşılıklı bağımlılık gerektiren aile veya takım çalışmalarında verimlilik beklenmesi bir hayli zordur. Takımda tükenmişlik yaşayan bireyler çoğunlukta ise takımın başarılı olması mümkün değildir. Bu bireyler ana amacı boş verip kendi derdine düşebileceğinden,



takım bütünlüğünü bozabilirler. Kendisine yardımı olmayan kişilerin de başkalarına yardımı olması da beklenmemelidir. Burada sözü edilen aslında Abraham Maslow'un **"ihtiyaçlar hiyerarşisinin"** bir özetidir. Maslow, teorisini 1943'te yayınlamıştır. Teori üzerinde çok şiddetli eleştiriler olmasına rağmen halen insan davranış teorilerinin en önemlilerindendir. Maslow'a göre insan ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk basamakta fizyolojik ihtiyaçlar yer almaktadır (Açlık, susuzluk, cinsellik gibi temel id'e ait ihtiyaçlar). Fizyolojik ihtiyaçlarını gidememiş bir kişinin üst basamaklardaki ihtiyaçlara yönelmesi çok zordur. Fizyolojik ihtiyaçlarını giderebilenler ise bir üst basamak olan güvenlik basamağına yönelirler (Güvenli barınak, güvenli ortam, güvenli iş vb.). Güvenlik ihtiyacını da giderebilenler, aidiyet (bir takıma, ulusa, vb. ait olma) gibi sosyal ihtiyaçlara, insanlarla yakın ilişkiler kurmaya ihtiyaç duymaya başlarlar ki takım çalışmasında olması gereken en düşük seviye budur. Daha sonra sevmeye-sevilmeye ihtiyaç gelir. Bu basamak sonrası ise değerli algılanma, saygı ve başarı basamağıdır. Bütün bu aşamaları sırasıyla geçebilenler ve ihtiyaçlarını yeterince giderebilenler ise en üst basamak olan kendini gerçekleştirme ve üst insan olma aşamasını aramaya başlarlar. Bu basamaklardaki sıra atlanması, atladığı basamaktaki herhangi bir isteğin zorlanması veya verimliliğin gerçekleşmemesiyle sonuçlanır.

2- Kötü takımda ortak hedef yoktur veya iyi tanımlanmamıştır. İş dağılımı, yetki ve sorumluluklar iyi dağıtılmamıştır. İşbirliği yoktur. Liderlik ise iyi kurgulanmamıştır.

3- Kötü takımda takım stres altındadır. Kapalı fikirlilik, savunma ve kaçış üst düzeydedir. Üyeler birbirlerini

dinlemezler ve bilgiyi paylaşmazlar. Fikir ve çözüm önerilerinde bulunmazlar ancak daha sonra yoğun eleştirilerde bulunurlar.

4- Kötü takımda üyeler arası rekabet fazladır. Her üye aynı zamanda diğerinin düşmanıdır. Değerli zamanlar üyelerin birbirini kontrol etmesi çabalarıyla boşa gider.

5- Kötü takımda üyeler bireysel başarı peşindedirler ve takımdan birisine yardım etmek onu ilerletmek demektir. Üyelerden bazılarının takıma giriş nedeni, takım ve ortak çalışma için değil kendi ihtiyaçları içindir. Bu ihtiyaçları karşılanmadığı takdirde de takımı değiştirip rakip bir takıma gitmekte de asla tereddüt etmezler. Bu durumu da doğal bir politika veya profesyonellik olarak açıklayabilirler.

6- Kötü oluşturulmuş takım üyeleri sözlerinde durmazlar, toplantılara katılmazlar veya geç katılırlar. Her zaman çok uygun gerekçeler bulmak için ise aslında daha fazla yorulduklarının farkında değildirler.

20. Yüzyılın sonlarında başlayan küreselleşme çılgınlığı ile Dünya'nın ekonomik ve sosyal dengesi hızla değişmektedir. Buna bazı yönlerden ayak uydurmak zorunda kalan eğitim sistemlerinin de değişmesiyle, insanın iş ve sosyal yaşamında da değişiklikler olduğu veya olacağı varsayılmaktadır. Ancak insanı insan yapan bazı ortak psikososyal değerlerin değişmeyeceği umudu çoğu toplumlar için hala devam etmektedir. Zaten bu değerler kaybolduğu zaman sosyal toplumun olmadığı, insanlığın ilkel yaşam devrelerine geri dönüleceği için yukarda saydığımız ölçütlere de gerek kalmayacaktır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR:

1- Baltaş, A: Ekip çalışması ve Liderlik, Remzi kitabevi, 2001.

2- Kılınç T, Akkavuk E: Takım performansının ölçümüne metodolojik bir yaklaşım. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi 2: 103-120, 2001.

3- Kozlu C: Kurumsal kültür, Bilkom yayınları, 1988.

4- Maslow AH: A theory of human motivation, Psychological rev, 50: 370-396, 1943.

sanal ortamdan

Göç Eden Kazları Havada Süzülürken Hiç İzlediniz mi?

"V" şeklinde bir formasyonla uçtuklarını fark etmişsinizdir. Bilim adamları kazların neden V şeklinde bir grup yaratarak uçtuklarını araştırmış ve sonuçta kazların hiç de "kaz kafalı" olmadıkları ortaya çıkmış. Hatta bu sonuçlardan bizlerin ders alacağı noktalar da var.

Uçan her kuş, kanat çırptığında arkasındaki kuş için onu kaldıran bir hava akımı yaratıyor. V şeklindeki formasyonla uçan kaz grubu, birbirlerinin kanat çırpışlarındaki hava akımını kullanarak uçuş menzillerini %71 oranında uzatıyorlar. Yani, tek başına gidebilecekleri maksimum yolu grup halinde neredeyse ikiye katlıyorlar.

Bize çıkan ders (1): Belli bir hedefi olan ve buraya ulaşmak için biraraya gelen insanlar, oraya daha kolay ve çabuk erişirler. Çünkü birbirlerinin çekimini kullanırlar.

Bir kaz, V grubundan çıktığı anda uçmakta güçlük çekiyor. Çünkü kaldıraçla hava akımının dışında kalmış oluyor. Bunun sonucu olarak, hemen formasyona geri dönüyor ve "V" nin gücünü kullanıyor. Başta giden V lideri yorulduğunda en arkaya geçiyor ve hemen arkasındaki, lider konumuna geçiyor. Bu değişikliği sürekli yapıyorlar.

Bize çıkan ders (2): Liderliği paylaşmak ve zor işi rotasyonlu yapmak ivme kazandırıyor.

Gerideki kuşlar öndekileri daha hızlı gitmek üzere bağırarak uyarıyor.

Bize çıkan ders (3): Takım ruhu.

Formasyondaki bir kaz hastalanırsa veya bir avcı tarafından vurulur da uçamayacak duruma gelirse, düşen kuşa yardım etmek üzere formasyondan iki kaz ayrılıyor ve korumak üzere yanına gidiyor. Tekrar uçabilene kadar veya ölümüne kadar onunla beraber kalıyorlar. Sonra da bir V formasyonuna katılıp kendi gruplarına ulaşıncaya kadar beraber uçarlar.

Bize çıkan ders (4): İşler zorlaştığında kenetlenmenin faydası ve sadakat.

kutlama

Prof. Dr. Bektaş Açıkgöz Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Rektörlüğü'ne tekrar seçildi.

Edirne'de 1954 yılında doğmuştur. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1978 yılında bitirmiş, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Bölümü'nde 1984 yılında Nöroşirürji Uzmanı olmuştur. Dr. Açıkgöz 1991 yılında Nöroşirürji Doçenti, 1993 yılında Bilim Doktoru olmuştur. 2002 yılında Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi'nde Profesör olarak bölüm başkanı, daha sonra Üniversite Rektörü olmuştur. Birçok idari ve bilimsel görevi bir arada yürüten Dr. Açıkgöz, Türk Nöroşirürji Derneği, Omurilik Hastalıkları Derneği ve CNS üyesidir. İngilizce bilen Dr. Açıkgöz 141 adet bilimsel yayın sahibidir. Evli ve 1 çocuk babasıdır. Aralık 2006 tarihinde ikinci defa Rektörlük görevine seçilmiştir.

Türk Nöroşirürji Derneği olarak Dr. Bektaş Açıkgöz'ü kutlar, başarılarının devamını dileriz…

kutlama

Prof. Dr. M. Yaşar Kaynar İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanlığı'na seçildi.

1962 yılında Mersin'de doğdu. İlköğrenimimi 1968-1973 yılları arasında Mersin Çankaya İlkokulu, orta ve lise öğrenimini 1973-1980 yılları arasında Tarsus Amerikan Lisesi'nde tamamladı. 1980 yılında başladığı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1986 yılında mezun oldu. Nöroşirürji ihtisasına 1987 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda başladı ve Ekim 1993'te "Deneysel medulla spinalis yaralanmasında antioksidan enzimlerin (SOD, GPx, CAT) incelenmesi" konulu uzmanlık tezini hazırlayarak girmiş olduğu sınavı geçerek Nöroşirürji uzmanı oldu. Askerlik hizmetini 1992 yılında 2 ay kısa devre olarak Kayseri Askeri Hastanesi'nde yaptı. İhtisasını tamamladıktan sonra Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilimdalı'nda uzman hekim olarak çalışmaya başladı. Halen aynı klinikte çalışmaktadır. Şubat-Kasım 1997 tarihleri arasında Yale Tıp Fakültesi, Nöroşirürji kliniğinde, Serebrovasküler Cerrahi bölümünde Prof. Dr. Issam A. Awad'ın yanında deneysel ve klinik çalışmalarda bulundu. Acta Neurochirurgica'da yayınlanan "The effect of intraventricular albumin in experimental brain edema" adlı çalışması Türk Nöroşirürji Derneği 1998 yılı Bilimsel Ödülünü aldı. 1999 yılında Doçent, 2005 yılında Profesör oldu. Evli ve iki kız çocuğu vardır.

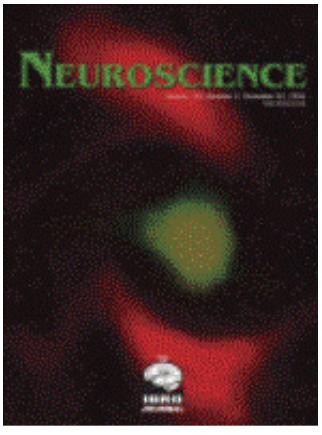
Türk Nöroşirürji Derneği olarak Dr. M. Yaşar Kaynar'ı kutlar başarılarının devamını dileriz…

kutlama

Üyelerimizden Op. Dr. İhsan SOLAROĞLU'nun "Anti-apoptotic effect of granulocyte-colony stimulating factor after focal cerebral ischemia in the rat„ adlı çalışması; Uluslararası Beyin Araştırma Organizasyonu (IBRO)'nun süreli bilimsel yayın organı olan "NEUROSCIENCE" Dergisi'nin Aralık 2006 sayısına kapak oldu.

1971 yılında Eskişehir'de doğdu. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında Tıp Doktoru olarak mezun oldu. 1996-1998 yılları arasında Kütahya ve Eskişehir'de pratisyen hekim olarak görev yaptı. 1998 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Beyin ve Sinir Cerrahisi ihtisasına başladı. 2004 yılında Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanı oldu ve 3 ay süre ile Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde uzman hekim olarak görev yaptı. Aynı yıl, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'ne Başasistan olarak atandı. 2005 yılında Prof. Dr. John H. Zhang tarafından LLUMC, İleri Nörolojik Bilimler Araştırma Laboratuarı'na (Kaliforniya, ABD) çalışmalarını devam ettirmek üzere davet edildi. ABD'de 1 yıl süre ile çalıştı. Halen Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroşirürji Kliniği'nde Başasistan olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda Anadolu Üniversitesi, AÖF, Sağlık Kurumları İşletmeciliği önlisans programı öğrencisidir. Uluslararası hakemli dergilerde 39 (bunlara 72 atıflı), ulusal hakemli dergilerde 16 olmak üzere toplam 55 adet bilimsel makalesi, uluslararası ve ulusal kongrelerde toplam 37 adet kongre bildirisi, ödül kazanan 5 çalışması vardır. TND-2005 Yurtdışı Eğitim Bursunu kazanmıştır. FENS, EANS, TND ve TUBAS üyesidir. Çeşitli uluslararası bilimsel dergilerde hakemlik gorevi yapmıştır. İngilizce bilmektedir.

Türk Nöroşirürji Derneği olarak Dr. İhsan Solaroğlu'nu kutlar başarılarının devamını dileriz…



ANTI-APOPTOTIC EFFECT OF GRANULOCYTE-COLONY STIMULATING FACTOR AFTER FOCAL CEREBRAL ISCHEMIA IN THE RAT

I. SOLAROGLU,[a,d] T. TSUBOKAWA,[a] J. CAHILL[a] AND J. H. ZHANG[a,b,c,*]

[a]Department of Physiology and Pharmacology, Loma Linda University, School of Medicine, Loma Linda, CA, USA

[b]Department of Neurosurgery, Loma Linda University, School of Medicine, Loma Linda, CA, USA

[c]Department of Anesthesiology, Loma Linda University, School of Medicine, Loma Linda, CA, USA

[d]Department of Neurosurgery, Ankara Ataturk Research and Education Hospital, Ankara, Turkey

kutlama

Prof. Dr. Sait Naderi
"World Spine Journal" Editörlüğüne getirildi.

Dr. Sait Naderi 1961 yılında Tahran'da doğdu. 1984 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olup, 1990 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında ihtisasını tamamlayarak Nöroşirürji uzmanı olmuştur. 1994-1995 yılarında Almanya Hannover'de intraoperatif monitörleme, 1996 ve 1998 yıllarında Arizona - Phoenix ve New Mexico - Albuqurque'de spinal cerrahi ve biyomekanik konularında araştırmacı olarak çalışmıştır.1995-1998 yıllarında Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalında Öğretim Görevlisi, 1998-2005 yıllarında Dokuz Eylül Üniversitisi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında yardımcı Doçent ve Doçent olarak çalışan Dr. Naderi, 2005 yılından itibaren Yeditepe Üniversitesinde Nöroşirürji Anabilim Dalında görev almış, halen aynı bölümde Nöroşirürji Profesörü olarak görev yapmaktadır.
55'i yurtdışı dergilerde, 18'i yabancı dildeki kitaplarda kitap bölümü olmak üzere 220'nin üzerinde bilimsel çalışması yayınlanmıştır. Spinal cerrahi ve Nöroşirürji tarihi alanında 4 kitapta editörlük ve yazarlık yapmıştır.
Bir çok ulusal dergi hakem kurulu üyeliği yanı sıra, European Spine Journal ve Journal of Pediatric Neurology gibi uluslararası dergilerin yayın kurulu üyesidir. Dr. Naderi, World Spine Society'nin yayın organı olan ve Nisan 2006'da yayın hayatına başlayan "The World Spine Journal"ın Editor-in-Chief görevini de yürütmektedir.
Dr. Naderi birçok ulusal ve uluslar arası mesleki derneğin üyesi olup, 2003-2005 yıllarında Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Perferik Sinir Cerrahisi Grubu Başkanlığı yapmıştır. Halen Türk Nöroşirürji Derneği tarih kurulu başkanıdır. İngilizce ve Almanca bilmektedir. Evli ve bir çocuk babasıdır.

Türk Nöroşirürji Derneği olarak Dr. Sait Naderi'yi kutlar, başarılarının devamını dileriz…

WORLD SPINE JOURNAL

WSJ Editorial Board

Editors in Chief
Edward C. Benzel, MD
Sait Naderi, MD

Deputy Editors
Andrew Cole, MD
Tom Errico, MD
Mark Kayanja, MD

Editorial Board
JJ Abitbol, MD
M. Idris Ali, MD
Kathy Baker, RN/BSN/MBA
Mario Brock, MD
Eric Buchser, MD
Deyu Chen, MD
Alexander Hadjipavlou, MD
Jean Charles Le Huec, MD
Marcos Masini, MD
Mohamed Maziad, MD
Robert Mulholland, MD
Hiroshi Nakagawa, MD
Luiz H.M. Pimenta, MD
Vladimir Radchenko, MD
Andrzej Radek, MD
Turi Slosley, MD
Vo Van Thanh, MD
Vizit Vanvanij, MD
Luiz Roberto Vialle, MD
Charl Vorster, MD
Mehmet Sileli, MD
Dewei Zou, MD

Current Issue Volume 1, Number 3

Experimental/Clinical Studies

133 The Preoperative Radiological Findings That Affect the Clinical Outcomes After Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy
Sang-Ho Lee, MD; Seok Kang Kim, MD; Yong Ahn, MD; Song-Woo Shin, PhD; June Ho Lee, MD

141 Percutaneous Endoscopic Cervical Discectomy for Noncontained Soft Disc Herniations: Surgical Technique and Clinical Follow-up Over a Minimum of Two Years
Sang-Ho Lee, MD, PhD; Yong Ahn, MD; Byung Uk Kang, MD; June Ho Lee, MD; Won Chul Chuk, MD; Song-Woo Shin, PhD

148 Lumbar Discectomy with the Full-Endoscopic Interlaminar Approach Using Newly-Developed Optical Systems and Instruments
Sebastian Ruetten, MD, PhD; Martin Komp, MD, PhD; Georgios Godolias MD

157 Newly Developed Devices for the Full-Endoscopic Lateral Transforaminal Operation of Lumbar Disc Herniations
Sebastian Ruetten, MD, PhD; Martin Komp, MD, PhD; Georgios Godolias MD

166 Early Clinical Results of Lumbar Microendoscopic Discectomy (MED)
Youssry Mousa, MSc, MD, PhD; Mohamed A Wafa, MSc, MD, PhD; Abdelfattah M.F. Saeed, MSc, MD, PhD; Sad Gad Noureldin, MSc

toplantı izlenimi

Op. Dr. Uygur ER

Dışkapı Yıldırım Bayazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Türk Nöroşirürji Derneği ve İtalyan Nöroşirürji Derneği Ortak Toplantısı

22 Kasım 2006, Sorrento, İtalya

19-22 Kasım 2006 tarihinde İtalya'da oldukça şirin ve bizim tatil beldelerimizi çokça andıran Sorrento'da 55. Ulusal İtalyan Nöroşirurji Kongresi gerçekleştirildi. Bu kongrenin bizim açımızdan önemi, yaklaşık bir güne yakın zamanın Türk Nöroşirurji Derneği ile ortak oturuma ayrılmış olmasıydı. Ülkemizin çeşitli kliniklerinin temsilcileri ile önce karşılıklı aynı konulardaki deneyimlerin aktarıldığı ve daha sonra tartışıldığı oturumları takiben, kliniklerimizin bildirilerinin sunumuna geçildi. Genellikle klinik serilerimizin sunulduğu bu oturumda da İtalyan meslektaşlarımız sorularıyla katılımda bulundular. İtalyan Nöroşirurji Derneği Başkanı Francesco Tomasello'nun sıcak evsahipliği ve tecrübeli yönetimi, oturumların olumlu havasına katkıda bulunan önemli bir etkendi. Kongre başkanı Enrico De Divitiis de her konuşmacı ile yakından ilgilenerek sorularıyla tartışmalara önemli ve yapıcı eleştiriler getirdi. Başkent Üniversitesi Nöroşirurji Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nur Altınörs, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Nöroşirurjisi Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nejat Akalan, yine Hacettepe Üniversitesi Nöroşirurji Bölümünden bir önceki dernek başkanımız Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu ve Ege Üniversitesi Nöroşirurji Bölümü öğretim üyesi ve

Derneğimizin Başkanı Prof. Dr. Mehmet Zileli akıcı konuşmaları, anlattıkları konuların düzeyi ve Türkiye'deki uygulamaları ile ilgiyle dinlendiler.

Sözlü sunumlarımızın da iyi hazırlanmış olmaları ve konu seçimleri göz doldurdu. Kongrenin son günü olmasına rağmen salondaki izleyici sayısı tatmin edici düzeydeydi. Yabancı konuklardan bazılarının örneğin Dr. Edward Laws'ın uçağının hareket saatine çok az bir zaman kalmış olmasına rağmen ilgiyle tartışma ve sunumları dinlemesi dikkat çekiciydi. Kongre bitiminde Kongre ve İtalyan Nöroşirurji Derneği Başkanlarının tüm Türk katılımcıları davet ettikleri yemek de zevkli ve öğretici, karşılıklı deneyimlerin aktarıldığı samimi bir hava içinde geçti. Bu tür toplantıların yapıcı etkileri ve daha sık tekrarlanmaları gerektiği temennileri karşılıklı olarak yapıldı.

Tüm kongreyi baştan sona izleyerek ister istemez her iki derneğin düzeylerini karşılaştırma fırsatı bulduğum için, gururla henüz 21. Kongresini yapmış olan derneğimizin 55. Kongresini yapmakta olan İtalyan Derneği Kongresi'nden geri bir yönü olmadığını fakat bazı ölçütlerle düzeyinin daha yüksek olduğunu söyleyebilirim. Örneğin organizasyon, sunum kontrol odasının çalışması ve etkinliği, sunumların düzeyi, yabancı konuşmacı sayı ve nitelikleri açısından derneğimizin çok önlerde olduğunu söylemek abartılı olmayacaktır. Sosyal program bakımından ise İtalyan Kongresi çok cılızdı. Yemek düzeni ve çeşitliliği bakımından da bize göre sınıfta kalmaktalar. Genel konuların çok ağırlıkla tartışıldığı kongre de alt grupların çalışmaları ve ayrıntılandırılmış konular için ayrılan oturum ve süreler de bence çok yetersizdi.

Bize göre önemli noktalardan birisi de 1000 üyesi olan İtalyan Nöroşirürji Derneği üyelerinin hemen tamamının kongrelerine katılmış olmasına rağmen katılım miktarı 1000 civarında idi. Ancak 900 üyesi olan Türk Nöroşirürji Derneği Kongresi'ne 1300 kişinin katıldığını söylemek her şeyden önce Türk Nöroşirürji Derneği'nin ulaştığı seviye ve kongre etkinliklerinin ne kadar etkili ve başarılı olduğunun da göstergesiydi.

Sorrento'dan hoş anılarla dönerken Türk Nöroşirürjisinin ve Türk Nöroşirürji Derneği'nin bu gün ulaştığı düzeyin ne kadar önemli olduğunu görmek ayrıca gurur vericiydi….

Türk Nöroşirürji Derneği
2007 Bilimsel Kongresi'nde
Görsel Sanat Sergileri planlanmaktadır.

Resim, fotoğraf ve benzeri sanat çalışmaları olup sergide yer almak isteyen üyelerimizin Türk Nöroşirürji Derneği'ne başvurmaları gerekmektedir.

Türk Nöroşirürji Derneği
21. Bilimsel Kongresi,
20-24 Nisan 2007,
Kremlin-Topkapı Hotel, Antalya

Türk Nöroşirürji Derneği 21. Bilimsel Kongresi Bilimsel Danışma Kurulu 2007

Bektaş Açıkgöz
Nejat Akalan
Ziya Akar
Gökhan Akdemir
Hidayet Akdemir
Osman Niyazi Akın
M. Nur Altınörs
Ertekin Arasıl
Nuri Arda
Ayhan Attar
Metin Ant Atasoy
Emel Avcı
Yunus Aydın
Şükrü Aykol
Murad Bavbek
Süleyman Baykal
Alper Baysefer
Kemal Benli
Zafer Berkman
Etem Beşkonaklı
Turğay Bilge
Bülent Boyar
Mustafa Buzbuğa
Ali Tuncay Canbolat
Adnan Ceviz
Süleyman Çaylı
Fahrettin Çelik
Erdal Çetinalp
Sebahattin Çobanoğlu
Ahmet Çolak
Nihat Egemen
İlhan Elmacı
Aykut Erbengi
Atilla Erdem
Fikret Ergüngör
Yusuf Erşahin
Çetin Evliyaoğlu
Ferruh Gezen
Abdulvahap Gök
Hamit Ziya Gökalp
Engin Gönül
Aşkın Görgülü
Murat Hancı
Faruk İldan
Celal İplikcioğlu
Yücel Kanpolat
Zafer Kars
Çetin Refik Kayaoğlu
Mehmet Yaşar Kaynar
Semih Keskil
Türker Kılıç
Talat Kırış
Kemal Koç
Ender Korfalı
Turgut Köksel
Cengiz Kuday
Tansu Mertol
Saffet Mutluer
Sait Naderi
İbrahim Suat Öktem
Kazım Öner
İzzet Övül
Nurcan Özdamar
Fahir Özer
Tunçalp Özgen
Osman E. Özcan
Nezih Özkan
Ö. Selçuk Palaoğlu
Ali Çetin Sarıoğlu
Hakan Seçkin
Mehmet Selçuki
Tuncer Süzer
Zeki Şekerci
Murat Taşkın
Yamaç Taşkın
Şevket Tektaş
Cüneyt Temiz
Erdener Timurkaynak
Halil Toplamaoğlu
Recai Tuncer
Uğur Türe
Ağahan Ünlü
Mehmet Zileli

TND'den Fransız Nöroşirürji Derneği'ne Mektup

Pr. Jean CHAZAL, MD

President,

Société de Neurochirurgie de Langue Française

October 18, 2006

Dear Dr.Chazal,

I am sure that you are aware of the bill accepted by the French House of Representatives on October 12th, 2006, about the "so called" Armenian Genocide. Unlike the former bill, which was accepted by the same authority on the year 2001, suggesting the "so called" Armenian Genocide as a "fact", this wholly biased decision challenges the limits of acceptability to such a degree, that intellectually it is beyond incomprehension . The bill passed by the French House of Representatives puts an obstacle between the critical mind of humanity and the ordinary truth. It not only denies the historical facts proving the lack of the "genocide", but even prohibits the discussion about the subject. This later bill, is not only against history, but it also diminishes the border between the critical mind and the academic rational thought.

As we all know, clinical neurosurgery has its roots in neuroscience which is originated from the fundamental dictum: keep questioning to reach the truth! This has been the main motive of the scientific revolution since the age of enlightenment which was started by your ancestors in 1789. But now we, the neurosurgical community in Turkey, are deeply outraged by the unfair decision of your representatives, by the reactionist law on the "so called" Armenian Genocide. It is also a deep regret for us to watch the grandchildren of the pioneers of the scientific revolution to turn into those who surrender to mundane political interests . We not only condemn this unfair law, but hope it will not effect our future relations. We also hope that you will intervene in defending the ethical and scientific basis of our daily practice against this political blindness. We wish to see our French counterparts raising their voice against this injustice.

Sincerely Yours,

Mehmet Zileli, M.D.

President

Turkish Neurosurgical Society

For Reference:

Hovannez Katchaznouni: The Armenian Revolutionary Federation (Dashnagtzoutiun) has nothing to do any more. The Manifesto of Hovhannes Katchaznouni, First Prime Minister of the Independant Armenian Republic. Translated from the Original by Matthew A. Callender Edited by John Roy Carlson (Arthur A. Derounian). Published by the Armenian Information Service Suite 7D, 471 Park Ave. New York 22, 1955

Doç. Dr. Süleyman ÇAYLI
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji AD, Malatya

görüşler

Kanıta Dayalı Tıp, Bilim ve Nöroşirürji

BİLİMSEL BİLGİ NEDİR ve KANITA DAYALI BİLGİ BİRİKİMİ NASIL SAĞLANIR?

Türk Dil Kurumu sözlüğünde bilim 'Evrenin veya olayların bir bölümünü konu olarak seçen, deneye dayanan yöntemler ve gerçeklikten yararlanarak sonuç çıkarmaya çalışan düzenli bilgi' olarak tanımlanmaktadır. Albert Einstein'a göre bilim her türlü düzenden yoksun duyu verileri ile düzenli düşünceler arasında uygunluk sağlama çabasıdır. Russel'e ise göre gözlem ve gözleme dayalı akıl yürütme yoluyla dünyaya ilişkin olguları birbirine bağlayan yasaları bulma çabasıdır. Her tanımda bilimin temel noktasında gerçeklik ve kanıt vardır. Bilgiye ulaşırken sınanmış, bilimsel bir yöntem gerekir. Bilimsel yöntem dikkatli gözlem ve deneyler aracılığı ile teorilerin denenmesine dayanır. Bilginin bilimsel olabilmesi için nesnel olması gereklidir. Bilimsel bilginin nesnel olmasını sağlayan en önemli kriterler, bilginin betimlenebilir, tanımlanabilir, ölçülebilir ve sınıflandırılabilinir olmasıdır. Bu kriterlere uymayan bilgiler özneldir ve dolayısı ile bilimsel değildir.

Bilimsel yöntemler izlenerek bilimsel bilgiye ulaşılır. Varolan bilgilerin ve yapılan gözlemlerin eşliğinde bir ön düşünce üretilir. Bu ön düşünce mevcut bulgular ve kuramlar ile karşılaştırılarak bir varsayım oluşturulur. Varsayımın geçerli ve güvenilir olduğunu görmek için bir araştırma planlanır. Araştırmada daha önce geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış yöntemler kullanılır. Araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini belirleyen en önemli nokta araştırıcının tarafsız olma ilkesini uygulamasıdır. Araştırıcı ne olursa olsun deneyin veya araştırmanın sonuçlarına tarafsız olmalıdır. Deney veya araştırmanın sonucunda elde edilen verilerin yine bilimsel yöntemler ile doğruluğu ve geçerliliği araştırılır ve elde edilen sonuçlar yayınlanır. Deneyin veya araştırmanın sonuçları hakemli dergilerde yayınlandıktan sonra teyit çalışmaları yapılmadıkça 1. dereceden kanıt olarak kabul edilmez. Buna kanıta dayalı bilim (evidence based science) denir.

KANITA DAYALI TIP NEDİR?

Kanıta dayalı yaklaşım ilk olarak tıp eğitimi için tanımlanmıştır. Daha sonra klinik uygulama içerisinde kesinliği olmayan durumlar için yeni bir paradigma olarak uygulama alanı bulmuştur. Kanıta dayalı tıp (evidence based medicine) güncel anlamda ilk olarak 1992 yılında McMaster Üniversitesinde araştırmacılar tarafından 'klinik karar verme temelinde yayınlanmış araştırma yazılarına sistematik bir şekilde yaklaşım' olarak tanımlanmıştır (1). Daha sonraki yıllarda 'hasta ile ilgili kararlarda mevcut literatür bilgisinin sağladığı en iyi kanıtın, açık, özenli ve mantıklı bir biçimde hekimin deneyimi ve hastanın tercihleri ile birleştirilerek kullanılmasını sağlamaya yönelik sistematik bir yaklaşım' olarak tanımlanmıştır. Bu konudaki düşünceler arttıkça tanım genişletilmiş ve 'hastaların tedavisinde mevcut klinik araştırmalardan elde edilen en iyi kanıtların dürüstçe ve akla uygun olarak kullanılması' tanımı yapılmıştır (2). Sonuç olarak, kanıta dayalı tıp, bir hastalıkla ilgili olarak yapılmış olan en iyi araştırmaların verilerini, hekimin klinik deneyimi ve hastanın bulgularıyla bütünleştirebilmek olarak tanımlanabilir. Yani bir hastalığın tanısını koyarken ve tedavisini hakkında karar verirken mevcut en iyi kanıtlarının dikkatli, isabetli ve akla en uygun şekilde kullanılmasıdır. Nitelikli ve anlamlı bilginin hastaya aktarılması kanıta dayalı tıp sürecini başlatan önemli bir faktördür. Kanıta dayalı tıp yaklaşımını formüle etmek gerekirse basit bir matematiksel işlem çıkar; eldeki en iyi kanıt + klinik deneyim+ hastanın değerleri = kanıta dayalı tıp.

Kanıta dayalı tıp yaklaşımını 5 ana basamaklı model ile özetleyebiliriz;

1. Olgunun probleminin ayrıntılı olarak sorgulanması (gereksinim duyduğumuz bilgiyi alabilmek için yanıtlanabilir bir klinik soru oluşturmak)
2. Uygun literatür bilgisinin araştırılması (sorumuzu yanıtlayabilecek en iyi kanıtı aramak)
3. Elde edilen kanıtların geçerliliğini, etkinliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek (eleştirel değer biçmek)
4. Bu bilgiyi klinik deneyim ve hastaya özgü değerler ile birleştirmek (bütünleştirme ve karar verme)
5. Yöntemin doğruluğunun denetlenmesi (performansı değerlendirmek-deneyimi geliştirmek)

Bu tanımla beraber öncelikle Tıp fakülteleri eğitim programı değişmeye başlamış ve kanıta dayalı tıp kuramına uygun eğitim modeli ağırlık kazanmaya başlamıştır. Kanıta dayalı tıbbın hızla yaygınlaşmasında tanı, prognoz, tedavi ve koruyucu hekimlikte bilgi gereksinimin artması, klasik başvuru kaynaklarının yetersizliği, hekimlerin çeşitli tıp dergilerini izlemedeki yetersizlikleri (zaman vs. sorunaları) ve özellikle teknolojinin hızla ilerlemesine paralel olarak artan sağlık harcamalarının rolü vardır.

Tıp eğitiminde kanıta dayalı eğitim modelinin yaygın olarak uygulanması yaşam boyu öğrenimi hedefleyen stratejilerin sonucudur. Teknolojinin hızla yaygınlaşması ve bu sayede bilginin saniyeler içinde hekimlere ulaşılabilir olması kanıta dayalı tıbbın gelişim sürecini etkileyen en önemli etkenlerden olmuştur. Kısacası, kanıta dayalı tıp, bilimsel tıbbi uygulamalarda kullanılan metodoloji ve araçlardaki evrimin bir sonucudur.

Kanıta dayalı tıp uygulamaları geleneksel tıp uygulamalarından iki yönden farklıdır

1. Kanıta dayalı sağlık hizmetlerinin açıklığını amaçlamaktadır
2. Kanıta dayalı sağlık hizmetleri interaktif öğrenimi desteklemekte, uygulayıcılara kendilerini çözümün bir parçası olarak gösteren kurallar ve araçlar sağlamaktadır.

KANIT NEDİR?

Türk Dil Kurumu sözlüğünde 'kanıt' sözcüğü 'bir şeyin doğruluğu, gerçekliği konusunda kanaat verici belge, delil, iz' olarak tanımlanır. Araştırma bulgularının sonuçları kanıt olarak değerlendirilir. Tıp uygulama alanında kanıt tiplerini şu şekilde sınıflandırabiliriz.

-Deneysel kanıt; randomize kontrollü klinik çalışmalar, meta analizler
- Deneysel olmayan kanıt; gözleme dayalı kanıt
- Uzman görüşleri
- Deneyim

Görüldüğü gibi kontrollü randomize klinik çalışmalar ve meta analizler en iyi kanıtlardır. Kanıt olma düzeyi en düşük olan ise kişisel deneyimdir.

Kanıt tipleri seviyesini önem derecesine göre şu şekilde sınıflandırabiliriz.

I. Randomize kontrollü çalışmaların meta analizi (anlam düzeyi yüksek)
II. En az bir adet randomize kontrollü çalışma (anlamlı düzeyi düşük)
III. En az bir adet iyi planlanmış non-randomize kontrollü çalışma
IV. Deneysel olmayan ancak iyi tasarlanmış çalışmaları (kıyaslama, korelasyon, olgu-kontrol, kohort, izlem, vb)
V. Olgu sunumları ve klinik örnekler, uzman görüşleri

Kanıt seviyeleri sınıflaması

Seviye A.

1a. Randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi
1b. Randomize kontrollü çalışma
1c. Randomize çalışmalar ile desteklenen non-randomize çalışma

Seviye B

2a. Kohort çalışmaların sistematik derlemesi
2b. Kohort çalışmaları veya düşük kalite randomize kontrollü çalışmalar
2c. Klinik izlem çalışmaları

3a. Olgu-kontrol çalışmalarının sistematik derlemesi

3b. Olgu-kontrol çalışması

Seviye C

4. Olgu serileri veya düşük kalitede olgu-kontrol ve kohort çalışmalar

Seviye D

5. Uzman görüşleri (eleştirel değer biçmeye dayalı değil)

Yaygın olarak bilinen ve söylenen başka kanıt tipleri de vardır. Bunlar E ve F tipi kanıtlar olarak geçer. E tipi kişinin kendi birikimi, F tipi ise daha önce tedavi ettiği bir olguda elde ettiği sonucu kanıt olarak göstererek 'benim şöyle bir hastam vardı' ifadesinde kendini bulan kanıt tipidir.

NEDEN KANITA DAYALI TIP?

Medline taramasına 'evidence based medicine' anahtar sözcükleri ile girildiğinde 23438 makale karşımıza çıkmaktadır. 1992 yılında bu konuda 1 makale varken, sadece 2006 yılında 3000'in üzerinde basılmış makale vardır. Genel olarak tıp uygulama alanında makale sayısının hızla artması, bu makalelerin kanıt olabilme niteliklerine göre sınıflandırmak gereksinimi doğurdu. Ayrıca özellikle teknolojinin ilerlemesine bağlı olarak giderek artan sağlık giderleri bir kontrol mekanizmasını zorunlu hale getirdi. Eğer bir hastada yeni bir tedavi yöntemi izlenecekse, bu tedavi yönteminin bu hastada uygulanmasını haklı kılacak, yani maliyet yüksekliğini haklı çıkaracak gerekçeler olmalıdır. Diğer önemli bir gerekçe; genel mesleki eğitimini almış ve belli bir alanda uzmanlaşmış hekimlerde yıllar geçtikçe klinik deneyim ve ustalık artarken bilgilerin azalması gibi sonuç ortaya çıkmaktadır. Tıp alanında her dalda giderek artan dergi sayısı ve bu dergilerde yayınlanan makalelerin her geçen gün sayıca hızla artmasına rağmen, hekimler tüm bu makaleleri izlemede ve gerçekten gereksinimlerini karşılayacak anlamlı bilgiyi çıkarmakta güçlük çekmektedirler. Bu zorluk, anlamlı ve değerli verilerin araştırma ve eğitim ortamına, ve özellikle de tanı ve tedavi evrelerine ulaşmasını güçleştirmektedir. Ülkemiz özelinde düşünürsek, sağlık hizmetlerinin organizasyonundan kaynaklı hekimlerin yoğun çalışma koşulları ve ürettikleri işgücüne paralel ücret almalarını bir kenara bırakalım, bilimsel bilgi birikimlerini güncellemek için gerekli dergi ve kitaplara ulaşmak için ekonomik güçlerinin olmaması, yani yaşadıkları ekonomik güçlükler bilgilerinin zamanla erozyona uğramasına katkıda bulunmaktadır. Yaşamlarını idame ettirmek için günün daha çok zamanını çalışarak geçirmek zorunda olmaları literatür bilgisi izlem oranı düşürmektedir. Tüm bu gerekçeler, özellikle teknolojinin ilerlemesine paralel olarak bilginin ulaşılabilirliğin artması, kanıta dayalı tıp uygulamasında hekimlere sistematize edilmiş kanıtların sunumunu zorunlu hale getirdi.

Hekimler klinik pratiklerinde güçlü ve yeni kanıtlara ulaşabilmek kendilerini sürekli geliştirmek zorundadırlar. Eğitim süreci boyunca alınan bilgiler zaman içerisinde güncelliği yitirmektedir. Ayrıca tanısal araçlarda görülen hızlı gelişme bilgilerin yenilenmesi daha da zorunlu hale getirmektedir. Bilgileri yenilemede klasik başvuru kitapları her zaman uygun kaynaklar olma niteliğinde değildir. Bu başvuru kitaplarına yıllarca toplanmış kanıtların derlemesi ve sonuçları girmesine rağmen, basıldığı tarihten itibaren ortaya çıkan yeni kanıtları içermemesi ve eskimiş, değerini yitirmiş kanıtların başvuru kitaplarından arındırılması uzun zaman aldığı için değerini zaman içerisinde yitirmektedir. Başvuru kitaplarının çoğu zaman en iyi kanıtı sunma yeteneğinden uzak olması nedeniyle, yayınlanmış klinik çalışmalar ve/veya bunların derlemesi, en iyi kanıtı hekimlere iletmenin en kolay yolu, internet yolu ile hekimlere sunmak gerekliliği gündeme gelmiştir.

Kanıta dayalı tıp modelini tam olarak, geleneksel tıp modeline ters düşen ve dışlayan bir model olarak algılamamak gerekir. Geleneksel tıp eğitimi modelinde eğitilen kişi, o anda mevcut kanıtlar ile hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda eğitilir. Bu modeli kanıta dayalı tıp modelinden ayıran en önemli noktalardan biri, interaktif öğrenme modelini içermemesidir. İnteraktif öğrenme modeli kişiyi daha sonra klinik çalışma aşamalarında araştırmaya ve mevcut en iyi kanıta ulaşmaya yönelten eleştirel bir yol izlemesini sağlar.

KANITA DAYALI TIBBIN ALTERNATİFLERİ

Hekimin yıllar içerisinde sahip olduğu klinik deneyim, kanıta dayalı tıp modelin reddetmediği, tam tersine ikincil planda koşul olarak ileri sürdüğü önemli bir parametredir. Ancak klinik deneyimi ve bu deneyimin beraberinde getirdiği özgüveni, en iyi ve geçerli kanıt bilgisinden ayrı olarak düşünürsek hiç de bilimsel olmayan sonuçlara yol açmaktadır.

Çoğu zaman bir hastaya yaklaşımda, tanı konulması ve tedavinin planlanması aşamasında tıp fakültesinde ve uzmanlık eğitiminde edinilen bilgiler ve aktarılan deneyimler etkili olmakta ve bu bilgilerin üstüne hekim kendi deneyimlerini zaman içerisinde eklemektedir. Mezuniyet sonrası hekimlerin klinik deneyimleri yıllar içerinde artmasına rağmen bilgilerinde gözlenen azalmanın nedeni bilgilerinin güncelliğini yitirmesidir. Çoğu zaman bir hastaya yaklaşımda, özellikle kanıta dayalı tıp uygulamasının beş basamaklı modelini düşünürsek, birinci ve ikinci basamakta hekimlerin yaklaşımı tıp fakültesinden veya uzmanlık eğitiminden mezun oldukları yıl edindikleri bilgi ve deneyim ile sınırlıdır. Oysa ki iyi bir hekim hem klinik deneyimini, hem de en iyi mevcut kanıtı olgusunun verileri ile birleştirerek kullanabilen hekimdir. Tıp alanında en önemli tehlikelerden birisi sadece klinik deneyime dayanarak, en yeni ve iyi kanıt olmadan yapılan klinik uygulamadır. Bu durum sıklıkla hastanın zararına çalışmaktadır. Bu durumun tam tersine bir durumda, ilgili alanın her hangi bir hastalığın tanısı ve/veya tedavisi ile ilgili ulaştığı kanıt düzeyinin bilgisine sahip ancak yeterli klinik deneyimi hekimlerin olmasıdır. Şu anda ki bilgi birikimi ile bakılacak olursa en ideal ve iyi hekimlik hem en geçerli ve yeni kanıt bilgisini bilen ve yeterli klinik deneyimi olan hekimlerin yaptığı hekimliktir.

Hastaların tanı ve tedavisinde kanıta dayalı tıp uygulamasına ters düşen, yeni ve geçerli kanıt yerine eski bilgiler üzerinden kazanılan deneyimi ısrarla kullanmaya devam edilmesi hala yaygın bir davranış biçimidir. Bilginin ve teknolojinin yetersiz izlemi ile yeni kanıtların değerlendirilmemesi veya farklı niyetlerden doğan bu kanıta dayalı tıp anlayışına alternatif tehlikeli yaklaşımları şöyle sıralayabiliriz;

Kıdeme ve güce dayalı tıp; hasta acısından en tehlike uygulamalardan birisidir. Burada hekimin gücü kıdeminden veya klinik içerisindeki konumundan kaynaklanabilir. Bu yöntemi uygulayan hekimler deneyimi kutsarlar ve deneyimin en büyük kanıt olduğunu söylerler. Kıdemli oldukları için eleştiri ve farklı görüşleri bastırabilirler ve aynı yanlışları yıllar boyunca büyük bir özgüven ile yapmaya devam ederler. Bu anlayış bize uzak değildir, kabaca 'ben yaptım oldu, bu iş böyledir' şeklinde tanıdık gelen sözde ifadesini bulur. Ve sonuçta ortaya yapılan hataların oluşturduğu bir deneyim çıkar.

Bunun dışında özellikle sağlık hizmetinin serbest piyasa ekonomisinin kucağına bırakıldığı ortamda kullanılan ve giderek yaygınlaşan başka bir yöntem daha vardır. Bu yöntem iyi niyetten uzak, gerçekten tehlikeli ve zarar verici bir yöntemdir. Bu yöntemi medyaya veya reklama dayanan tıp olarak isimlendirilebiliriz. Hekim hastasını tedaviye kanıt yerine medyayı kullanarak ikna eder. Belli bir hastalığın tedavisinde en iyi kendisinin olduğunun reklamını yapar. Basının gücü onun için kanıttır. İleri teknolojik cihazların doğru yanlış her hastalık için kullanıldığının reklamını yapar. Ülkemizde bunun örnekleri maalesef çoktur. Beyin tümörlerinin kansız bıçaksız tedavisi basına verilir ve tüm beyin tümörü olan hastalarda yalancı bir umut doğmasına yol açılarak hasta sayısı artırılmaya çalışılır. Henüz faz II aşamasında olan bazı uygulamalar (örneğin kök hücre tedavisi) yine basın ve reklam aracılığı ile en uygun tedavi yöntemi olarak sunularak yalancı umut vermeye devam edilir. Ya da seçilmiş olgularda etkili olduğu randomize klinik çalışmalar ile kanıtlanmış bazı cerrahi yöntemler (örneğin endoskopik veya mikro diskektomi) her türlü disk hernisi veya dar kanal hastalığında kullanılan bir yöntem olarak reklam yapılır ve hastalar kandırılır. Bu tip medyaya veya reklama dayalı tıp olarak tanımlayabileceğimiz yöntem, kanıta dayalı tıp eğitimi ve klinik uygulamasının yaygınlaştığı ve bu konuda bilgi birikiminin çok rahatlıkla herkesin ulaşabileceği ortamda, ancak kötü niyetli ve tıp ahlakına aykırı bir yöntem olarak tanımlanabilir.

KANITA DAYALI NÖROŞİRÜRJİ

Medline taramasında 'evidence based neurosurgery' anahtar sözcükleri ile 1992 yılından sonra 385 makale çıktığı görülmektedir. Kanıta dayalı tıp uygulaması Nöroşirürji pratiğinde giderek artmaktadır. Özellikle bazı dergilerde belli konularda yapılan yayınların analizleri yapılarak kanıt dereceleri araştırılmaktadır. Bazı hastalıkların tanı ve tedavisinde görülen kanıt eksikliği, özellikle o alanda klinik çalışmaların yoğunlaşması konusunda uyarıcı ve yönlendirici olmaktadır. Özellikle Nöroşirürji pratiğinde bazı hastalık gruplarında tedavi maliyetlerinin giderek yükselmesi, bu tedavilerin planlanmasında yüksek derecede kanıtlara gereksinimi arttırmaktadır.

Hekimlere kanıt ulaşmasının en iyi yolu kuşkusuz literatür izleme oranının artmasıdır. Ancak bu durum daha önce kısaca sözü edilen nedenlerden dolayı her zaman gerçekleşememektedir. Yapılan kongrelerin, sempozyumların, kursların ve diğer toplantıların, en iyi ve geçerli kanıtı hedef kitleye ulaştırmakta etkili olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Özellikle ülkemizde Nöroşirürji uzmanlarının kongre, sempozyum, kurs

veya yerel toplantılara katılma oranları gerçekten yüksektir. Bu toplantılara katılan katılımcıların beklentileri kanıta dayalı en yeni bilgiye ulaşmaktır. Ancak bu toplantılarda yapılan konuşmaların her zaman en yeni bilgi ve kanıtı içerdiğini söylemek olası değildir. Bu tip toplantılarda kanıta dayalı bilgiden çok, kişisel deneyimin ön plana çıkarılması ve 'ben yaptım oldu denmesi' pek de alışık olmadığımız bir durum değildir.

Sonuç olarak kanıta dayalı tıp uygulamasının ülkemizde ve Nöroşirürji pratiğinde yaygılaşabilmesi, klinik uygulama alanı bulabilmesi için eğitici konumunda olan kadrolara görev düşmektedir. Eğitici konumunda olan kişiler öncelikle kendi klinik pratiklerinde en iyi ve geçerli kanıtı kullanmak ve bu kanıtlar temelinde deneyimlerini artırmak zorundadırlar. Unutmamak gerekir ki, deneyim önemli olmakla beraber en yeni ve geçerli kanıtların ışığında oluşmamış deneyimin bilime ve eğitime katkısı yoktur. Yeni bilgiye ve kanıtlara dayanmayan deneyim kalıcı değildir ve sonuç olarak zarar vericidir.

KAYNAK

1. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practise of medicine. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 268; 2420-5: 1992

2. Sackett DL et al. Evidence based medicine: what is and it isn't. BMJ 1996, 312: 71-72

Op. Dr. Gökalp SİLAV

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

görüşler

Nanoteknoloji ve Nöroşirürji

Nanometre metrenin milyarda biri kadar olan bir ölçüdür ve 10 atomluk bir genişliği kapsamaktadır. Karşılaştırma açısından bir saç telinin 150000 nanometre olduğu söylenebilir. Nanoteknoloji ise nanometre boyutlarında sistemlerin tasarımını, üretim ve uygulamasını düzenleyen yöntemlerdir. Moleküler nanoteknoloji ve nanosistemlerin üretimi, konumuz olan nanotıp biliminin çıkış noktasıdır. Nanotıbbın gelişimi ve sağlık alanında nanoteknolojinin kullanımı için bilgi birikimi ve teknolojinin atomik düzeyde cihazları yapılabilir hale gelmesi gereklidir. Bu şekilde nanonörocerrahi de sinir sistemi hastalıklarının teşhis ve tedavilerinde nanoteknolojiyi kullanabilecektir.

Günümüzde nanobilim alanındaki bilgi birikimi akademik çevreler ve kollektif laboratuvar çalışmaları sayesinde dinamik bir şekilde artmaktadır. Bu dinamik yapı nanoteknolojiyi geleceğin bilimi yapma konusunda sağlam bir şekilde ileriye götürmektedir. Buna rağmen halen nanoteknoloji açısında yolun çok başında bulunduğumuz söylenebilir. Güncel bilim halen mesoskala olarak tabir edilen mikroskopik büyüklüklerle çalışmaktadır. Şunu belirtmek gerekir ki tasarlanan nanobilim ürünleri boyut olarak klasik fizik yasaları ile idare edilemeyecek kadar küçüktür. Bu nedenle nanoteknoloji fizik kurallarının ortaya konulması güvenilir nanoteknoloji ürünleri için gerekli görülmektedir. Nanoteknolojinin; hasarlı dokuların iyileştirilmesi ve hastalıkların tedavisi amacına yönelik olarak gelişmeler göstermesi ile yakın gelecekte nanocerrahi ve nanonörocerrahi alanlarında kullanılabileceği öngörülmektedir. Yeni ve daha karmaşık uygulamalar sürekli olarak geliştirilmektedir. Nanotıp araştırma laboratuvarlarından klinik uygulamalara taşındığında rutin tıp pratiği sonsuza kadar değişecektir

"There's Plenty of Room at the Bottom" Richard Feynman'ın 1959'da Kaliforniya Teknoloji Enstitüsü Fizik Topluluğuna yaptığı konuşmanın başlığıdır. Bu konuşmanın nanobilim ve nanoteknolojinin geleceğini tanımlaması nedeni ile nanobilim açısından özel bir önemi vardır. Feynman konuşmasında "2000'li yıllarda insanlar geriye dönüp baktıklarında neden 1960'lara kadar bu konu ile ilgili ciddi çalışmaların başlamadığını merak edecekler" demiştir. 1959'da Feynman'ın başlatığı akım günümüze kadar inanılmaz bir hız ve bilgi birikimi ile gelmiş olsa da bilimsel anlamda ortaya konulan bu gelişmeler beyin cerrahlarının fazlaca alışık olmadığı bir takım bilgi ve ürünleri ortaya çıkartmıştır. Nanoteknolojinin gelişiminin bu derecede hızlı olması nedeni ile 2000

yılında Amerikan Ulusal Nanoteknoloji Gurubu kurulmuş ve nanoteknolojiye verilen maddi destek 2005 yılında milyar dolara yaklaşmıştır. 2000 yılında Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri Biomühendislik Konsorsiyumu "Nanobilim ve Nanoteknoloji: Biomedikal araştırmaların şekillendirilmesi" başlığı ile yapılmıştır. Bu konsorsiyumun en önemli faydası nanoteknolojinin tıp ve biolojide ki kullanım alanlarının daha iyi anlaşılması olmuştur. Bu toplantıda nanoyapıların sentez ve kullanımı, tedavi amaçlı kullanımı, biomimetik nanoyapılar, biolojik nanoyapılar, elektrobiolojik yüzeyler, erken tanıya yönelik cihazlar, basit moleküler çalışma araçları, doku mühendisliğini içeren sekiz ana madde üzerinde durulmuştur.

Nanoteknolojinin tıp açısından kullanımı hastalıkların tanısı, tedavisi, ilaç uygulamaları gibi alt başlıkları içermektedir. Medikal tanı açısından kullanımda nanocihazlar, küçük moleküllerin, proteinlerin ve DNA'nın elektriksel aktivasyonlarının tespitinde sinyal düzenleyici olarak kullanılabilmektedir. Buna benzer nanopartiküller, nanotüpler ve nanokablolar biolojik sistemlerin taranması ve gözlenmesi amacı ile mevcut sistemlere adapte edilebilirler. Kitle sensörleri olarak kullanılabilen nanokonsollar aynı zamanda antikorlar veya diğer biomoleküller ile fonksiyonalize edilerek genler, m-RNA, proteinler, bakteriler ve virüslerin taranmasında kullanılabilirler. Mikroarray olarak bilinen minyatürüze yonga tabanlı dizi tarama metodları sağlık konusunda hemen hemen tüm alanlarda kullanılagelmektedir. Nanoarraylerin üretilmesi bu alanda daha fazla gelişme ortaya koyacaktır. Tıbbi tanı amacı ile kullanılabilmeleri için Nanocihazlar ve nanopartiküller; nanotüpler, nanokonsollar ve nanokablolar, nanoelekrtomekanik transistör ve biosensörler içerisine adapte edilebilmektedirler.

Medikal ve moleküler görüntüleme açısından nanopartiküller, nanomateryaller ve nanocihazların geniş bir şekilde kullanılabilir olması nanoteknolojinin yeni filizlenen bir dalını oluşturmaktadır. Potansiyel görüntüleme ajanlarından en iyi ikisi, quantum zerrecikleri ve manyetik nanopartiküllerdir.

Hastalıkların tedavisi açısından nanoteknolojinin incelenmesi öncelikle nanoterapi terminolojisini ortaya çıkartmaktadır. Nanoterapide hedef ilaç dağılımları, gen terapileri ve antitümör tedavilerdir.

Farmakoloji endüstrisi açısından günümüzde en önemli amaç kontrollü ilaç salınımı, etkinliğin arttırılması, hasta güvenliği ve kompliansının arttırılması, hedefe yönelik ilaç salınımı ve yan etkilerin azaltılmasıdır. Nano düzeyde ilaç salınım cihazlarının en büyük avantajı özellikle santral sinir sisteminde olmak üzere membran bariyerleri geçebilme yetenekleridir. Hücreye özel hedeflenmiş ilaç gönderimi nanotenoloji tabanlı ilaç gelişiminin özel bir başarısıdır. Bu sayede özellikle anti kanser tedavilerin başarısını sınırlayan ilaçların normal hücreler üzerine olan yan etkileri ile ilişkili düzelme sağlanacaktır.

Bazı tümörler permeabilitesi artmış endotelial gelişme gösteren vasküler yapıları ile antitümör tedavi sırasında pasif bir hedefleme sistemi oluşturmaktadır. Bu yapı ilaçların daha fazla konsantrasyonlarda tümöral dokuya geçişine olanak sağlamaktadır ancak buna karşın zayıf vaskülarizasyon gösteren ve geniş nekrotik alanları bulunan tümörler bu avantajdan yoksun kalmaktadır. Pasif hedefli ilaç gönderimindeki bu kısıtlamalar nedeni ile yeni nesil ilaçlar hücre duvarındaki antijen ve reseptörlere karşı ligandlar ile dizayn edilerek aktif hedefleme yada ligand mediated hedefleme yöntemi geliştirilmiştir. Günümüzde bu şekilde geliştirilmiş bir kaç ilaç klinik kullanıma girmekle birlikte pek çok araştırma halen sürmektedir.

Nanoteknoloji ile geliştirilen polimerik nanopartiküller çözünebilir bir polimer matriks içerisinde ilaç taşıyabilen kolloidal partiküllerdir. Bu amaçla nanopartiküller, nanosiferler ve nanokapsüller üretilebilmektedir. Alışılagelmiş oral ve intravenöz yöntemlere göre nanopartiküller daha etkin ve verimli ilaç taşıma sistemleridir. Bu durum santral sinir sistemi açısından avantaj sağlayan bir durum oluşturmaktadır nanopartiküller küçük boyutları nedeni ile daha küçük kapillerlere ulaşabilmekte ve özellikle diğer antineoplastik ve anti-HIV ilaçlara göre bariyerleri daha rahat geçebilmektedirler. İkinci olarak çözünebilir polimerler sayesinde belirli bir zaman aralığı içerisinde kontrollü ilaç salınımı sağlanabilmektedir. Bu sayede normal dokuya göre özellikle tümör dokusu içerisinde ki ilaç konsantrasyonunu arttırmak mümkün olabilecektir. Akciğer kanserlerinde nanoteknoloji ile üretilmiş ilaçların etkinliklerinin daha fazla olduğu, steroid ve antihistaminikler gibi premedikasyona gerek olmadan daha az yan etki ile kullanılabildikleri gösterilmiştir.

Beyin cerrahisi açısından, günümüz teknolojisinde sinir hücrelerine yönelik girişimler yapılabilmektedir. Aksonlar ve dendritler gibi daha küçük yapılar henüz hedef tahtasına girmemiştir. Bu küçük yapılara yönelik

girişimlerde femtosecond lazer diseksiyon terimi önemlidir. Femtosecond lazerler nanomakaslar veya nanobistürüler gibi subsellüler nanomanipülasyonlar için kullanılırlar. Burada lazer enerjisi çok küçük miktarlardadır ve çevre dokulara zarar verme etkisi elimine edilmiştir. Bu teknolojinin sinir sisteminde kullanılması nöronal fonksiyonların direkt olarak gözlemlenmesine olanak sağlayacaktır. Dahası bu uygulamalar nöronal rejenerasyon ve gelişmede rol alan gen ve moleküllerin tanımlanmasına olanak sağlayacaktır. Son yayınlarda tek bir cerrahi platformda mikroteknoloji, elektrokinetik akson manipülasyonu ve hücre füzyonu kombinasyonu ile yeni bir nöronal tamir tezi ortaya atılmıştır. Bu çalışmalarda normal akson donörler kullanılarak mikroteknolojinin olanakları ile aksonal tamir anlatılmıştır. Bu teknolojilerin pratik kullanımı günümüzde mümkün olmasa da, beyin cerrahi teoriğinde nanoteknolojinin kullanılması açısından önem arzedereler.

Nanoteknoloji ürünü olan nanokabloların kullanımı ile nanoteknoloji son zamanlarda nöromonitörizasyon alanına girmiştir. Araştırmacılar doku parankimine zarar vermeden kapiller sisteme nanokablo elektrotlarını yerleştirerek nöronal aktiviteyi araştırabilmektedir. Bu teknoloji ile spinal kord kapillerlerine yerleştirilen nanoelektrotlarla kayıtlar alınabilmektedir. Burada hedef çok daha küçük olan polimer nanokabloların kullanılmasıdır. Polimer nanokarbonlar; travmatik beyin hasarı, inme, tümör, nörodejeneratif hastalıklar ve epileptik hastalıklarda beyin parankimine zarar vermeden tanısal amaçlı olarak kullanılabileceklerdir. Ek olarak nanokablolar elektrik impulslarını gönderip alabilme özellikleri ile beyin içerisinde özel alanları stimüle edebileceklerdir.

Beyin cerrahisi açısından geleceğe yönelik çalışmalar ve teorik girişimlere göz attığımızda nanoteknoloji içerisinde nanorobotlardan bahsedilmelidir. Nanorobotlar kan akımı ile ilerleyerek hücrelere giren küçük robotik denizaltılar gibi düşünülebilirler. Hayal etmesi güç ve bilimsel fantazi gibi görünen nanorobotlara karşı kuantum zerrecikleri, cross-linked demir oksitler veya dendrimerler gibi bir kaç uygulama teorikte ileri tedavi modelleri olarak nörocerrahi alanına girmiştir. Multimodal nanopartiküllerin tümör işaretleyicileri olarak sistemik yoldan kullanılmaları buna örnektir. Gliomlar gibi tümör sınırlarının hemen hemen belirsiz olduğu hastalarda intraoperatif olarak tümör sınırlarının belirlenmesi bu sayede mümkün olabilmektedir. Benzer nanopartiküller operasyon öncesi ve sonrasında görüntüleme tekniklerini kuvvetlendirmekte ve nöronavigasyon sistemlerinin de etkinliğini arttırmaktadır. Ek olarak dendrimerler ve diğer multimodal nanopartiküllerin ilaç taşıyıcıları olarak kullanılmaları ile kemoteröpatiklerin ve antitümör ajanların hücre içerisine sokulması sağlanabilecektir. Bu çeşit yeni nanopartiküller aktif veya pasif hedefleme ile sistemik yoldan kullanılabilmekte veya sterotaktik olarak solid tümör dokusu içerisine yerleştirilebileceklerdir. Ayrıca polimerik nanopartiküller, fulerenler, dendrimerler veya indirgenebilir polimerik nanoyongalar cerrahi sonrasında tümör kavitesine antitümör ajanların taşıyıcıları olarak yerleştirilebilirler. Bu ajanlar taşıdıkları ilaçları sürekli proflaksi amacı ile yavaş salınımlı olarak bırakmakta ve rekürrense karşı kullanılabilmektedirler. Ek olarak programlanabilir akıllı nanopartiküller ile içerdikleri ilaçları sadece rekürren tümör hücrelerine karşı salıveren sistemler geliştirilebilecektir. Diğer bir ilaç taşıma sistemi olarak nanokablo/nanotüp kombinasyonları kullanılabilecektir. Bu sistemde nanosensörler tümör antijenlerini algıladıklarında çalışmaya başlayacak ve cerrahı tümör rekürrensi açısından uyaracak haberleşme sistemini devreye sokabileceklerdir.

Nanoteknolojinin gelişimi ile stereotaktik radyoşirürji ve altın nanokalkanların kombine kullanımıda mümkün olabilecektir. Gliomalar, melanomlar, metastatik tümörler, akustik nörinomlar gibi tümörlerde nanokalkanların tümör hücrelerine bağlanması ile stereotaktik radyoşirürji daha az yan etki ile daha fazla etkinlik sağlayabilecektir. Bu tedavi şekli kavernöz sinüs, beyin sapı, spinal kord veya foramen magnum gibi yüksek derecede hassas bölgelerde yerleşimli lezyonlarda daha faydalı görülmektedir. Ayrıca tümör küçültülmesi sırasında etkin nanoradyoşirürjikal tekniklerin mevcudiyeti cerrahi sınırları azaltacak ve postoperatif defisitlerin azalmasını sağlayacaktır.

Anevrizmaların endovasküler tedevisi, arteriovenöz malformasyonlar ve arteriovenöz fistüllerin tedavilerinde de nanoteknolojinin olanaklarından faydalanılacaktır. Vasküler endotele karşı antijenlerle kaplanmış nanokablolar patolojik damarlarda veya anevrizmalarda güncel tedavilere göre daha efektif olarak kullanılabilecektir. Nanokablolar zayıf damar duvarının yapısını kuvvetlendirebileceklerdir. Restenoza neden olan fibrotik reaksiyonları engelleyen nanopartiküller ile kaplı stentler endovasküler tedavilerde kullanılabilecektir. Ayrıca kuantum zerrecikleri ve manyetik nanopartiküller ile

vasküler görüntüleme tekniklerinin etkinliklerini arttırılabilecek yöntemlerde geliştirilebilir.

İntrakranial basınç monitörizasyonu ve serebrospinal şant prosedürleride nanoteknolojiden payını alacaktır. Daha önce mikroelekromekanik sistemlerin sensörleri ile sinyal yönetimi ve haberleşme için mikroelekronik sistemler önerilmişlerdir. Nanofludik yongalar ve nanokablo nanosensörlerin kombine kullanımının şant uygulamalarında etkinliği arttırabileceği teorik olarak bilinmektedir. İntrakranial basınç değişikliklerine cevap verebilen akıllı yarıgeçirgen membranlar BOS geçişini azaltıp arttırabilecek şekilde tasarlanabilir. Ayrıca bu sistemlere nanorobotların adaptasyonu ile şant oklüzyonu debrisin elimine edilmesi ile önlenebilir.

Nanokabloların stereotaktik veya endovasküler yoldan uygulanması ile derin beyin stimülasyonları açısından fonksiyonel nöroşirürji alanında da nanoteknoloji kullanılacaktır. Nanokablolar tek bir nöron düzeyinde bile nöronlarla etkileşime girebilecek, nanodüzeyde hidrojen kullanan piller üretilebilecektir. Nanokablo nanosensörler ile sürekli olarak nörotransmitterlerin düzeyleri ölçülerek nörolojik fonksiyonların arttırılması için nöral stimülasyonun derecesi ayarlanabilecektir. Bu cihazlar inme veya katastrofik spinal kord hasarlarında da kullanılabilecektir. Bu konulardaki araştırmaların amacı silikon yongalarla nöronlar arasında elekrik geçişini sağlayacak beyin implantlarının üretimine olanak sağlayarak nöronal fonksiyonların düzeltilmesidir.

Nanokablolar, nanotüpler, nanofabrikasyon metodlar nanoelektromekanik sistemler ve nanopartiküllerin nanoteknolojide kullanılması nöroelektronik cihazların üretimine ve kullanımına olanak sağlayacaktır. Teknolojik gelişmeler ayrıca periferik sinir sistemi cerrahisi ve nöronal rejenerasyona da yansıyacaktır.

Morfolojik olarak kollojen fibrillere benzeyen üç boyutlu kollojen nanofiber yapıların invivo olarak kök hücreler ile kartilaj ve kemik gelişimini sağladığı gösterilmiştir. Spinal cerrahi açısından bu gelişme füzyonun sağlanması, annüler defektlerin tamiri defektif nükleus pulposusun değiştirilmesi amacı ile potansiyel kullanım alanlarına sahiptir.

Gelecekte biolojik indirgenebilir nanoyapılar hücre tamiri için kullanılabileceklerdir. Bu yapıların hücre mühendisliğinde kullanım alanları mevcuttur. Aynı zamanda biomimetik ve yapay organların geliştirilmesi moleküler düzeyde manipüle edilmiş nanoyapılar, nanoelektronik haberleşme, nano düzeyde ilaç taşıma sistemleri biolojik fonksiyonlara sahip tıbbi nanosistemler ile hayata geçirilebileceklerdir.

Nanoteknoloji ve ilgili teknolojilerin bilimin tüm alanlarında çok büyük etkileri mevcuttur. Nanoteknolojinin en önemli kullanım alanlarından bir tıp alanı olacaktır. Trilyonlarca nanorobotun nanonöroşirürjikal işlemler için damarlarımızda dolaşması bugün hala gerçeklikten uzak olarak görülsede nanoteknoloji açısında güncel gelişmeler çok yakın bir gelecekte Nöroşirürji alanında önemli kullanım alanları bulacaktır.

Türk Nöroşirürji Derneği ilk "Yeterlik" sınavı 19 Kasım 2006 tarihinde Ankara'da yapıldı.

Türk Nöroşirürji yeterlik yazılı sınavında başarılı olanlar

(Alfabetik sıra ile)

1 AHMET MURAT MÜSLÜMAN
2 ARİF TARKAN ÇALIŞANELLER
3 ASLAN ÖZER
4 AŞKIN ESEN HASTÜRK
5 AZMİ TUFAN
6 BARIŞ YAŞAR
7 BAŞAR ATALAY
8 BÜLENT GÜÇLÜ
9 BÜLENT FAHRİ KILINÇOĞLU
10 CANER SARILAR
11 CEM YILMAZ
12 CENGİZ ACAR
13 DİLAVER GÜLER
14 DOĞA GÜRKANLAR
15 ENGİN YÜCEL
16 ERHAN ASLAN
17 FEYZA KARAGÖZ GÜZEY
18 GÖKHAN KIZILÇAY
19 GÖKHAN AKPINAR
20 HAKAN SEÇKİN
21 HASAN KOCAELİ
22 HASAN ÇAĞLAR UĞUR
23 HİKMET ÇELİKBAŞ
24 HİKMET SÜSLÜ
25 İSMAİL KARACA
26 KADİR KOTİL
27 KADİR ÇOLAK
28 KAMRAN AĞAYEV
29 KAZIM YİĞİTKANLI
30 MAHMUT AKYÜZ
31 MEHMET ALİ UYGUN
32 MELİH BOZKURT
33 MELİKE MUT
34 MURAT ULUTAŞ
35 NEHİR BARUT
36 NEJMİ KIYMAZ
37 NİLGÜN ŞENOL
38 NURETTİN BOLAT
39 OKTAY BİRİNCİ
40 OSMAN ŞİMŞEK
41 ÖZKAN ATEŞ
42 RAFET ÖZAY
43 RAMAZAN ALPER KAYA
44 SEMİH NACİ BALAK
45 SERDAL ALBAYRAK
46 SERDAR ATAİZİ
47 SEZAİ YILMAZ
48 ŞANSER GÜL
49 ŞEREF DOĞAN
50 TEKİN ÖZCAN
51 UĞUR YAŞITLI

Nöroşirürji yeterlik

Sayın.....

Tarih.....

Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu tüzüğüne göre "Türk Nöroşirürji Yeterlik Sertifikası"nı alma hakkınız vardır.

Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu (TNYK), TND Türk Nöroşirürji Derneği'nin bir yan kuruluşu olmakla birlikte, işlemlerinde kendi yönetmeliği içerisinde kalan mak kaydıyla tamamen bağımsız ve sivil bir kuruluştur. Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulunun amacı Türkiye'de "Nöroşirürji Uzmanlık Eğitiminin" kalitesinin yükseltilmesine ve eğitim birimlerinin kendi aralarındaki standardizasyonunun sağlanmasına katkıda bulunmaktır. Ana faaliyetilerini, belirli niteliklere sahip olan ya da kurul tarafından yapılan sınavları geçen Nöroşirürji Uzmanlarının kurul adına sertifikasyonunu sağlamaktır. üzere yönlendirir. Sertifikasyon işlemi ve diğer çalışmalarıyla bu alanda eğitim programlarının niteliklerinin yükseltilmesi, genel ilke ve standartların belirlenmesi ve korunmasına katkıda bulunmaya çalışır.

Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu, tüzel kişiliğini bu dernek Türk Nöroşürji Derneği ve bu derneği yazışmalarında öncelikli muhatap olarak gören Avrupa Birliği'nin konuyla ilgili organlarından "Avrupa Tıp Uzmanları Birliği" (Union Européen des Médecins Spécialistes, UEMS) ve "Avrupa Nöroşirürji Dernekleri Birliği" (European Association of Neurosurgical Societies, EANS) ile olan ilişkileri üzerinden kazanır. Bu kuruluşların Avrupa Birliği düşüncesi kapsamında, ulusal ve sivil bir Nöroşirürji Yeterlik Kurulu'nun oluşturulması ve çalışması yolundaki istekleri, bu kuruluşun ortaya çıkarılmasını zorlayan önemli faktörlerden biridir.

Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu tüzükte belirlenen çalışmalarının ilk aşamasını tamamlayarak "Genel Kurul Üyelerini" oluşturmuştur. Tüzüğe göre Türk Nöroşirürji Derneği Üyesi olan ve aktif çalışan Profösör, Doçent, Şef ve Şef Yardımcıları ile, bir defaya mahsus olmak üzere, yapılan yazılı Yeterlik Sınavı'nı başaran Nöroşirürji Uzmanlarına istedikleri takdirde "Türk Nöroşirürji Yeterlik Belgesi" verilecektir. Bu belgeye sahip olan kişiler "Türk Nöroşirürji Yeterlik Genel Kurulu Üyesi" olacaklardır.

2007 yılında yapılacak olan "3. Öğretim ve Eğitim Kurultayı" sırasında Türk Nöroşirürji Yeterlik Genel Kurulu toplanacaktır. Bu toplantıya katılanlar, bundan sonraki çalışmalara yön verecek şekilde, tüzükte belirtilen alt kurulları oluşturacaklar, gerekirse yapılacak tüzük değişikliklerini görüşeceklerdir. Ekte hem Türk Nöroşirürji Derneği Tüzüğünü hem de Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu Tüzüğünü bulabilirsiniz.

Yukarıda da belirtildiği gibi bu sertifikanın kabulu isteğe bağlıdır. Sertifika için başvuru belgeleri eklenmiştir. Belgeler ile birlikte 31 Ocak 2007 tarihine kadar Türk Nöroşirürji Derneği'ne başvurduğunuz (posta ile veya kişisel olarak) takdirde sertifikalarınız size teslim edilecektir.

Prof. Dr. Mehmet Zileli
Prof. Dr. Ender Korfalı

TND Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı TNYK Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu Başkanı

İstenen belgeler:

1- İmzalı sertifika istek belgesi

2- Kurum yetkili amiri (başhekim veya dekan) tarafından imzalanan belge

3- Profesörlüğe atandığına, doçent, şef veya şef yardımcılığı sınavını kazandığını belirten belgenin fotokopisi

4- 2006 yılında yapılan yazılı sınavı kazanan uzmanlar için sınav sonuç belgesi

Ek:

1-Başvuru belgesi

2-Durum bildirir belge

3-Sınav sonucu (varsa)

Nöroşirürji yeterlik

Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu Başkanlığı'na

Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurul Tüzüğüne göre Yeterlik Sertifikası alma hakkım vardır. Adıma düzenlenen sertifikanın verilmesini saygılarımla arz ederim.

Ad-Soyad/İmza

Profesörlüğe atanma tarih ve sayısı:

Doçentlik belgesi tarih ve sayısı:

Şef / Şef yardımcılığı sınav tarihi ve sayısı:

İlgili belgenin bir fotokopisi ektedir.

Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu Başkanlığı'na

Aşağıda açık kimliği bulunan ....., hastanemizde ..... (Profesör, Doçent, Şef, Şef Yardımcısı) ünvanı ile çalışmaktadır.

Yetkili

Ad-Soyad/İmza

Op. Dr. Ali İhsan ÖKTEN
Adana Numune Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği, Adana

üyelerimizden

Ağrı ve Edebiyat

Zevk zaman zaman gelen bir ziyaretçidir; ama ağrı gaddarca bize sarılır kalır.

JOHN KEATS

Hastalarımızdan en sık duyduğumuz şikayet sözcüğüdür ağrı. Hiçbir kişi yoktur ki, yaşamının herhangi bir döneminde şiddetli ağrıdan yakınmasın. Bu yüzden ağrının geçmişi insanoğlu kadar eskidir. Ağrı, Beyin-Omurilik-Sinir Cerrahlarının en çok duyduğu şikayet sözcüğüdür. Beyin-Omurilik-Sinir Cerrahisi alanında yapılan ameliyatların çoğu bir şekilde ağrıyı kontrol altına almak, azaltmak veya ortadan kaldırılmasına yöneliktir.

Zamansızdır ağrı, kaçınılmazdır ve tanımlanması güçtür. İnsanoğlu düşünmeye başladığında, kafasını kurcalayan temel soruların başında ağrının usandırıcı doğası geliyordu ve bu soru bugüne kadar geçerliliğini korumaktadır. Ağrı, her çağda tümüyle gerçek ve yalın bir olgu olarak karşımıza çıktığı halde, insanların ona ilişkin tavır ve davranışları dönemlere göre değişen ağırlıklarla büyünün, dinin, batıl inançların, felsefenin ya da pratik yaklaşımların etkisinde kalmıştır. Ağrı ve acı çekme kişinin kültüründen bağımsız olarak ortaya çıkar. Ancak ifade biçimleri kültürel faktörlere bağlıdır. Çünkü ağrı insanın geçmişteki deneyimleriyle de ilgili hoş olmayan emosyonel ve sensoryal bir duyudur.

Yüzyıllar boyu hekimler ağrıyı azalttıkları veya ortadan kaldırdıkları için tanrısallaştırılmıştır. M.Ö.5. yüzyılda yaşayan Hipokrat "ağrıyı dindirmek ilahi bir sanattır" diyerek hekimliğin kutsal yönünün insan acılarını dindirme eyleminden kaynaklandığını vurgulamıştır. Hipokrat ağrıyı, sağlıklı bir bedendeki doğal denge durumunun bozulması sonucu ortaya çıkan durum olarak açıklamıştır. Günümüzde ise tıbbın işlevi ve hastaların bizden istedikleri onları oyalamak değil, en kısa zamanda teşhis, tedavi ve mümkün olduğunca ağrısız sağlıklı bir yaşama kavuşturmaktır.

İbn-i Sina, ağrıyı "bedene zararlı olanı hissetmektir" şeklinde tanımlar. İbn-İ Sina, ağrıları 15 tipte toplamıştır; kazıyan, sertlik hissi veren, sıkıştırıcı, büzücü, kırıcı, yumuşak, delici, batıcı, uyuşturucu, darabanlı, ağırlık hissi veren, yoran ve yakıcı ağrılar.

Leonardo da Vinci'ye göre ağrı, dokunma duyusunun yoğunlaşmış bir uzantısıdır.

Ağrı, sızı sevimsiz bir konu ancak yaşamımızda hep var olan şeydir. Ağrı edebiyata nasıl yansımıştır. Şairler ve yazarlar çektikleri ağrıyı nasıl dillendirip yazıya ve resime dökmüşlerdir.

Bütün dillerde olduğu gibi ağrı, en eski kelimelerden birisidir. Ağrı, Türkçe bir kelimedir. Divan ü Lügat-it Türk adlı ilk sözlüğümüzde (XI. yüzyıl) ağrımak ve ağrığ kelimeleri vardır. Günümüz Azeri Türkçesinde ağrı için "ağrığ" sözcüğü halen kullanılmaktadır. Eski Türkçe metinlerde ve günümüz Azeri lehçesinde acığlanmak veya acıhlanmak, acı ile aynı köktendir. Bütün dillerde fiziksel acı ile soyut acılar için aynı kelimeler kullanılabilir. Avrupa dillerinde ağrı karşılığında kullanılan kelime Fransızca "peine",

İngilizce "pain" kelimesidir. İngilizce'de ağrı anlamına gelen “pain” kelimesi Latince “poena” ve Grekçe “poine”'den türemiştir. Ceza anlamına gelen pain kelimesi, İngilizce'ye eski Fransızca'dan geçmiştir. Penaltı (penalty) bu kökten gelir. Hakem penaltı kararı verince tribünlerde taraftarların kalb ağrıları çekmesi boşuna olmayıp etimolojik temelleri vardır. Bu hem ağrı, hem ceza hem de ödeme anlamlarına gelir. İngilizcede "ağrı" duyusu için kullanılan başka bir kelime de "ache" kelimesidir. Bizdeki "ah" çekmek deyimi ile İngilizce'deki "ache" kelimesinin aynı kökten olduğu, bu kelimenin Grekçe veya Latince olmayıp, bir Cermen kelimesinden türediği sanılıyor. Bu saptama doğruysa, ağrı çekmekte insanların nasıl birbirine benzediği, ilgi çekicidir.

Türkçe'de ise ağrı ile eş anlamlı olarak “sancı” kelimesi kullanılır. “Acı” kelimesi ağrıya oranla daha yeni olabilir. Bir de ağrıyla eş anlama gelen dert=derd kelimesi vardır. Hem soyut acılarda hem bedensel ağrı veya acılarda dert kelimesi kullanılabilir. Bizde acı, daha çok soyut ve bedensel acılar için, ağrı ise daha çok somut bedensel acılar için kullanılır. Yazar Mehmet Eroğlu son romanı “Belleğin Kış Uykusu” adlı romanında acı, mutluluk, bellek, belleksizlik gibi kavramları sorgular. Yazar romanında nasıl karanlık için ışık gerekiyorsa, hayat içinde acı gerektiğini belirtir. Mutluluğun geçici bir şey olduğunu acının ise duygu, merhamet ve vicdan gibi erdemlerimizi geliştirdiğini satır aralarında açıklar.Ağrıyı soyut bir ağrı, yani aşk ızdırabı olarak kullanmak isteyen Yahya Kemal "Günlerce ne gördüm, ne de bir kimseye sordum. / Yarab hele kalb ağrılarım geçti diyordum" derken "ağrı" kelimesinin başına kalb kelimesini getirmekle kelimeyi soyutlaştırabilmiştir. Acı kelimesi azap, ıstırap kelimeleriyle eş anlamlı olup, manevi ağrıyı tarif eder. Bütün dillerde fiziksel acı ile soyut acılar için aynı kelimeler kullanılır. “Dolor” Latince ızdırap demektir. Fakat şiddetli keder karşılığı olarak da kullanılabilir. Hazreti İsa için kederlenen Meryem “Mater Dolorosa=Acılı Anadır”. Ağrı, Hıristiyan öğretisine göre ruhu saflaştırma ve günahtan arınma yolu olarak algılanmış, İsa'nın acı sonu ağrıya kutsal bir anlam yüklemiştir.

Acının yokluğunda yaşam, insanlar için sonsuz bir rehavetten öte hiçbir anlam taşımayacak, canlı türlerinin varlıklarını sürdürebilmesi olanaksızlaşacaktı. Ağrının yokluğunda ise tıbbın gelişimi bugünkü boyutlarda olmayacak, hekimlerin tarihsel konumu bugünkü değerde olmayacaktı. Açlık, susuzluk gibi acı ve ağrı duygusu da canlılığa zorunlu olarak eşlik eder. Şair Edip Cansever, “Biliyorsunuz ya, bir ağrısı vardır gitmenin / Nereye ama nereye olursa gitmenin / Hüzünle karışık bir ağrısı” var derken ağrıyı ayrılığın acısı olarak değerlendirir. Aynı şekilde Murathan Mungan'ın “Olmasa mektubun / Yazdıkların olmasa / Kim inanırdı / Senle ayrıldığımıza / Sanma unutulur / Kalp ağrısı zamanla / Her şeyi unutarak / Yaşanır sanma” dizelerinde de ağrıyı manevi anlamda kullanır.

Ağrıyla ıstırap arasında derin bir fark vardır. Bütün hayvanlar ağrı duyar, ancak ıstırap çekmek insanlara mahsustur. Ağrı fiziksel bir olgudur, ıstırap ise ağrı tarafından oluşturulmuş duygusal bir ruh halidir. Istırap, ağrı ile birlikte algılanan belirsizlik, depresyon, çaresizlik, kızgınlık, korku ve umutsuzluk duygularının karışımıdır. Bir anlamda ıstırap, ağrının karamsar bir ruh haliyle arttırılmış şeklidir. Bunu edebiyatımızda en iyi yansıtan Peyami Safa'dır. Tüberküloz osteomiyelit hastalığı nedeniyle çocukluğunu ve gençliğini hastane koridorlarında sıkıntı ve ıstırap içinde geçiren Peyami Safa, bu hastalığın fizyolojik ve ruhsal etkilerini “Dokuzuncu Hariciye Koğuşu” adlı romanında bir hasta olarak bize çok güzel anlatır. Kendi yaşam öyküsünden de alıntılar yaptığı romanı, hasta bir insanın hasta-hastane-hekim psikolojisini objektif olarak yansıtması ve hasta kişinin psikolojik çözümlemeler yapması açısından türünün en güzel örneğini oluşturmaktadır. Ahmet Hamdi Tanpınar, bu romandaki roman kahramanının çektiği bedensel ve ruhsal, acı ve ıstırabı işgal altındaki İstanbul'un çektiği acı ve ıstıraplara benzetir.

Sabahattin Ali, sızıyı ağrı ve sancılarına yeğler, ancak ansızın gelen ağrılarından yakınırdı. “Beni en güzel günümde / Sebepsiz bir keder alır / Bütün ömrümün beynimde acı bir tortusu kalır / Ne kışı ne yazı isterim / Ne bir dost yüzü isterim / Hafif bir sızı isterim / Ağrılar, acılar gelir”.

Karen Blixen “Öykünün içine koyunca tüm acılar katlanabilir hale gelir.” derken yine aynı biçimde tutar acısını.

Alfred de Musset “insan çıraksa ağrı onun ustasıdır” der. Bahsettiği ağrı mı yoksa acı mıdır? Çünkü ağrı daha çok fizikseldir, acı ise ruhsal. Ama ikisi birbirinin içine geçer çoğu zaman.

Geleceğini şiirlerden görebilen hekim-şair Behçet Aysan, Madımak'ta yakılmadan önce “Kozalak Yaktım

Ben De" adlı şiirinde şöyle der. "kozalak yaktım ben de / sessizlikte- / ömrümün kozalaklarını / küllere sıvanmış / baştan başa dolaşıp / ağrıyan ormanı, / yağmur dindi sevgilim bak dinle / her şey dindi, acıysa dinmemiş halde."

Bedri Rahmi Eyüpoğlu, uzaktaki hasta ve şair arkadaşı Nazım Hikmet'in sağlık durumunu "Sılanın ufak tefek yolları / Ağrıdan sızıdan tutmaz elleri" dizeleriyle bizlere aktarmak istiyordu.

"Hababam Sınıfı"nın unutulmaz yazarı Rıfat Ilgaz'da ağrı ve sızıyı ardı ardına sıralayarak çektiği ağrının şiddetini mevcut sıkıntılarına ekleyerek dizelerinde kullanıyordu. "Yaşlandıkça azıyor romatizmalarımız / Bir günümüz bir günümüze uymuyor / Artıyor ağrılarımız, sızılarımız / Kapıyı kim vuracak belli olmaz / Kulağımız kirişte olmalı".

Nietzsche, ağrısına isim verir, "köpek" der ona. Ve onu her gün iç sokakları boyunca gezdirir.

Shakespeare, "diş ağrısına katlanan, katlanabilen filozof gelmedi hiç" diyor.

Kant, dindirmeye çalışırken ağrısını hep başka konulara yoğunlaşmaya çalışırmış.

Montaigne, bir yeri ağrırken ölümü ve hayatı yeniden düşündüğünü belirtir.

Aynı şekilde beyin kanserinden ölen şair Hasan Hüseyin "Neden böyle acılıyım / Neden böyle ağrılı?" diye sorarken belki de hastalığına teşhis konmamıştı veya sezgisel olarak araştırıyordu.

Ünlü hiciv ustası Neyzen Tevfik ise çektiği ağrıları hekimlere bağlar. Ve onları şu veciz şiiriyle hicveder. "Bir hazakat (doktor) zedeyim, midemi tıp tepti benim, / Kırk katır tepseydi yıkılmazdı bu sağlam bedenim, / Kapladı her yanımı sancı, elem, ağrı, bere, / Bir mezar oldu cihan, sanki etıbba (doktorlar) haşere, / Hastane sanarak çok yere girdim çıktım; / İbret aldım oralardan da canımdan bıktım."

Pankreas kanserinden ölen Bilge Karasu "Acı Çeken Gövde" adlı yazısında "Sağlam gövde kendisinin farkında değildir; acı çeken gövdeyse sürekli olarak kendinin farkındadır. Bu da insana, önceleri, çok yadırgatıcı gelir. Sonra alışılsa bile, acı çekmek gövdenin başkaldırdığı bir durumdur." diyerek çektiği acıları vücudun bir kabul etme sorunu olarak anlatır.

Orhan Veli "Kitabe-i Seng-i Mezar" adlı şiirinde "Hiçbir şeyden çekmedi dünyada / Nasırından çektiği kadar" derken ağrının yaşamımızı ne kadar etkilediğini anlatır. Aynı şair "Baş Ağrısı" adlı şiirinde Yollar ne kadar güzel olsa, / Gece ne kadar serin olsa, / Beden yorulur, / Baş ağrısı yorulmaz, derken belki de farkında olmadan kafa içi basınç artışı veya migreni tanımlıyordu.

Halk şairi Aşık Veysel ise ağrılarını "Hastahane" adlı şiirinde "Ölmez hatıralar solmaz çiçekler / Hekimler ehbablar başımda bekler / İğne ilaç muayene gerçekler / Daha bu ağrıya çatma dediler." diyerek ağrıya daha iyimser bir yaklaşım sergiler.

Kendi deyişiyle bademcik nahiyesine rastlayan habis urun yola getirilmesi için ışın tedavisi gören "Can Yücel", "DOKTOR" başlıklı şiirinde çektiği acılara rağmen çareyi "Yaşamayı ölecek kadar sevmek"te görür. "Çaresiz dertlere düştüm / Yok mu bunun çaresi? / Var: / Yaşamayı ölecek kadar sevmek!"

Türk resim sanatının en büyük ustalarından biri olan Abidin Dino, geçirdiği rahatsızlıklar sırasındaki çektiği ağrı ve acılarını yansıttığı resimleri "Acıyı Çizmek" adlı kitabında toplamıştır. Abidin Dino, bu kitabını böbrek ağrıları çektiği sırada çizdiği 100'den fazla desen çalışması yaparak oluşturmuştur. Abidin Dino, yaptığı desen çalışmalarında kendi acılarını, aynı dönemde Vietnam savaşının acılarıyla birleştirmiştir. Bu kitap dünyada "Ağrı"yı en iyi anlatan desenler olarak belirtilmektedir. Abidin Dino bu acıları çekerken aynı zamanda "mutluluğun resmini" yapmayı becerebiliyordu. Uzun bir süre bu çizimlerini sergilere koymayan ve kimselere göstermeyen Abidin Dino, bu durumu "sanatsal'dan çok yaşamsal oldukları için" diye açıklıyordu. Eşi Güzin Dino'ya, acının en güzel nasıl sağaltılacağını şu sevda sözleri ile gösteriyordu. "Ne iğne, ne hap, ilaçların ilacı sensin. / Sanırım en önemlisi, / içime damla damla sinen gözlerin. / İyileşeceksem, beni onlar iyileştirecek"…

YARARLANILAN KAYNAKLAR:

Barış Doğru: Ağrıyı Çizmek; Abidin Dino. Mozaik Dergisi, Sayı :1, 2005

Lemi Özgen: Dizelere Sarılı Ağrılar. Mozaik Dergisi, Sayı:3, 2005

P (Sanat-Kültür-Antika) Dergisi: Tıp ve Sanat. Güz sayısı, 2002

Edwin M Todd: Ağrının Kısa Tarihi. Güzel Sanatlar Matbaası, 2004

John Ayto: Dictionary of World Origins Arcade, New York 1990

Carol A Warfield: Principles and Practice of Pain Management, 1993

Dr. Bekir GÖKBEN
Göztepe Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Nöroşirürji Kiniği, İstanbul

Meslek ve Yaşam Anıları, Bir Büyük İnsanın Sevgisi

Değerli Meslekdaşlarım, bu satırlarda okuyacaklarınızın şahidi olan pek çok insan var, ancak o zamanlar 100 kişi bile olmayan topluluğumuz, bugün 1000 rakamını geçmiş durumda. Bu 1000 kişinin de bu topluluğun temelinde çok büyük emeği olan bir insanın ve bu emek için neler yaptığının varlığından haberdar olabilmesi çok önemlidir.

Sevgili meslekdaşlarım, bu büyük insan, benim hocam olan Sayın Prof. Dr. Nurhan AVMAN'dır. Nurhan beyin benim kuşağımdan olan herkes de unutulmayan anılarının olduğunu yakından bilenlerden biriyim. Burada yazdığım anılar da bunlardan biri idi, ancak sevgili İlhan Elmacı'nın, bir konuşma sırasında dinlediği bu anı için;

- Ağabey bunu bir yazı haline getir de, bültende yayınlayalım. Bunu okumanın hepimize vereceği dersler olacaktır demesi sonucu bu satırlar yazılmıştır.

1981 senesinde, Sağlık Bakanlığının bazı bölge hastanelerinde Beyin Cerrahisi kurma fikri ile, devletin Karadeniz bölgesine tayin ettiği ilk beyin cerrahı olarak, Samsun Devlet Hastanesine atandım. Daha önce hiç görmediğim ve tamamen yabancısı olduğum bu kente gitmeden önce, vedalaşmak için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğinin, artık bir tarih olmuş olan, Cebeci'deki eski binasına gittim. Yıllarımın geçtiği okulum, iyi kötü yüzlerce anımın olduğu, asistanlık ve uzmanlık günlerimin geçtiği, çok sevdiğim hocalarım, arkadaşlarım ve dostlarımın yaşadıkları bu yerden, artık sadece ziyaret için gelmek üzere ayrılıyor, benden önce de Türkiye'nin dört bir tarafına gitmiş olan meslekdaşlarıma katılıyordum.

Sevgili hocam, Nurhan beyin odasına girdim. O masasında oturuyordu ve beni de karşısındaki kanepeye oturttu. Kendisinin de yaşamının bir kısmını geçirdiği Samsun'a benim gitmemden çok mutlu olduğunu, bana çok güvendiğini, Samsun'daki dostlarına selamlar götürmemi isteyerek, bana bazı isimler de verdi. Konuşma bu şekilde giderken, Nurhan bey ayağa kalktı ve odasının köşesinde duran camlı dolabın kapağını açarak:

- Bekir, şu benim ameliyat setimi çıkar bakalım dedi.

Ben Nurhan beyin setini dolapdan aldım ve benim oturduğum kanepeye koydum. Kendisi de kanepenin bir ucuna oturup seti açtı ve;

- Şimdi sana buradan bir set hazırlayalım, sen bununla Samsun'a git,kendi setin hazır olana kadar bunu kullan dedi.

Ben büyük bir şaşkınlık ile, hocam siz kendi ameliyatlarınızda bunu kullanıyorsunuz, ben bunu kabul edemem dedim. Bana cevabı da:

- Ben nasıl olsa artık çok ameliyat yapmıyorum, yaparsam da Ertekin'in setini kullanırım, sen merak etme oldu.

Biz orada beraberce, Nurhan beyin setinden, hem laminektomi, hem de kraniotomi yapmaya yetecek tüm aletleri ayırıp, bir kutuya koyduk ve yeşil bohça ile sardık. Ben Nurhan bey ile vedalaşarak, koltuğumun altında bohça ile odasından çıktım.

İki oda ileride odası olan, sevgili Yücel Kanpolat ile koridorda karşılaştım ve bana koltuğumun altındakini

sorduğunda, olayı anlattım ve aynı şaşkınlığın onun yüzüne de oturduğunu gördüm. Klinikdeki tüm arkadaşlarım da bu duygularımıza katıldılar.

7 Temmuz 1981 tarihinde, Samsun Devlet Hastanesinde göreve başladım ve hastanenin tarihinde ilk beyin ameliyatını da tesadüfen aynı gün yaptım, bu bir posterior fossa hematomu olan küçük bir kız çocuğu idi ve bu vesile ile de hayatı kurtulmuştu. Benim kendi özel setimin ve hastanenin setinin düzenlenmesi yaklaşık sekiz ay sürdü. Bu sekiz ay boyunca, Nurhan beyin seti, hem Devlet Hastanesinde pek çok insanın hayatının kurtulmasına, şifaya kavuşmasına, hem de özel hastanede yaptığım ameliyatlar ile benim maddi kazançlarıma yol açtı.

Şimdiki gibi özel hastane imkanlarının olmadığı, her cerrahın kendi özel seti ile ameliyatlar yaptığı hatta kendi özel bipolar koterlerimizin bile olduğu bu devirde, bu setlerin hastane hastane dolaştığı o yıllarda, sevgili Nurhan beyin bana yapmış olduğu bu jesti, hayatım boyunca hep andım ve anmaya da devam edeceğim. Kendine özgü ve muhteşem bir insan idi, ben ve pek çok meslekdaşım kendisinden çok şey öğrendik ve maalesef çok erken onu kaybettik. Ancak bana yaptığı jestin, gerektiği zaman bir hocanın, bir talebesine, kendisi için çok önemli olan bir seti bile verebilmesi konusunda, çarpıcı ve ders alınması gereken bir davranış olduğunu, yaşım 60 sınırına geldiği zaman çok daha iyi anlıyorum.

Ölüm yıl dönümünün yaklaştığı şu günlerde, sevgili Nurhan beyi minnet ve şükran ile anıyor, yattığı mekanın cennet olmasını diliyorum.

The yazı...*

Le Coin *ve* ***King Fisher****'ın önünden yürüyerek,* ***Biletix****'e gittim,* ***Babylon****'daki konser için* ***Trakya All Stars Featuring Smadj****'a yer ayırttım, sonra,* ***The House Cafe, Princess Hotel*** *ve* ***Moviplex****'in yanından* ***Zara****'ya çıktım,* ***Schlotzsky's Deli, Massimo Dutti, Nine West*** *ve* ***Mc Donalds****'ın önünden,* ***Burger King*** *ve* ***Marks&Spencer****'ın olduğu tarafa geçtim,* ***Lacoste*** *ve* ***Mango****'ya baktım, üşümüştüm,*

Starbucks*'a daldım,* ***macchiato*** *büyük geliyor,* ***espresso*** *tercih ettim, oradan* ***D&R****'ye girdim,* ***Auto Show, Chip*** *ve* ***Cosmopolitan*** *aldım,* ***Crown Cafe, Veni Vidi*** *ve* ***Norht Shield****'in önünden yürüyerek,* ***New York Bagel Factory****'e geldim, acıkmıştım,* ***fast food*** *severim, ayıptır söylemesi,* ***Philadelphia cream cheese****'li* ***bagel*** *ve üstüne* ***pancake*** *yedim, o sırada masada bulunan bir gazetenin* ***Look*** *ilavesine göz attım, alışverişin zamanı diyor, iyi fikir, taksiye bindim, kapısında* ***Taxi*** *yazıyor, önümde giden otomobilin arka camında da* ***baby on board*** *yazıyor,* ***Fenerium****'un önünden,* ***Nautilus****'un solundan geçip,* ***Capitol****'un oraya çıktık, trafik kilit, "****oh my god****" dedi şoför arkadaş, döndük mecburen,* ***TEM****'den gideceğiz,* ***Incity, Kent Plus, Uphill, My World, Moontown, Diamond, Suncity*** *ve* ***Highpark****'ın arasından köprüye çıktık,* ***Mashattan*** *sağımızda kaldı, biz sola döndük, Metrocity'nin önünde indim, ağız alışkanlığı "****thank you****" dedim şoföre, o da "****see you****" dedi bana, Metrocity'e girmedim,* ***Harvey Nichols****'ı merak ediyorum,* ***Angelo Nardelli, Bally, Bashqua, Carnevale, Perigot, Haaz, Fornarina, So Chic, Patrizia Pepe, Swarovski, Scabal, Birkenstock, Cesare Paciotti, Furla, Shisly, Momtobe, Only, Mandarina Duck, Via Pelle*** *ve* ***Kaloo****'ya şöyle bir bakıp, Harvey Nichols'a girdim, pahalı, daha bir halk tipi shopping center 'a gideyim dedim, şöyle insanların gönlünce öldüğü, çocukların dövüldüğü falan bir yer, başka bir* ***Yellow Taxi****'ye bindim, radyoda* ***Joy FM*** *açıktı, şoför baktı ki bende Türk tipi var,* ***Power Türk****'e çevirdi, Sivaslı Hadise* ***stir me up****'ı söylüyordu, dinleye dinleye İstanbul'un* ***biggest*** *alışveriş merkezine geldim,* ***Soleil, Dry, Fleor, Bernardo, Tchibo, De Facto, Jujube, Saffio, Best, Jump, Sun, Silver, Oxxo, Seven Hill, Evita, Bleu Petrol, Sunset, Oysho, Colors, Perspective, Lovesyou, Fever, Little Big, Ravelli, Red Apple, Next, Miss Trendy, Shoeroom, Lilies****, hepsi çok güzel,* ***Waly****'de ayakkabımı boyatıp,* ***Flower****'dan çiçek aldım,* ***Advantage Platinum****'u yanıma almayı unutmuşum,* ***Mastercard Gold*** *ile ödedim, parayı öderken aklıma geldi, arada bir çalışıyormuş gibi yapmak da lazım tabii, işe geldim.*

* * *

Bugün yazmak istediğim konu şu...

Eurovision'a yabancı şarkı sözü ile katılırsak, kültürümüz rencide olur mu?

****Yılmaz Özdil: 24.12.2006 tarihli Sabah Gazetesi'ndeki yazısından alınmıştır.***

Dr. Özkan ATEŞ
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji AD Malatya

toplantı izlenimi

EUROSPINE 2006 İZLENİMLERİ

Prof. Dr. Murat Hancı ve Prof. Dr. Haluk Berk'in organize ettiği Eurospine 2006, 25- 28 Ekim 2006 tarihleri arasında İstanbul'da yapıldı. Bu bilimsel toplantının Türkiye'de yapılması konusunda yoğun çaba sarf eden, başta Dr. Hancı ve Dr. Berk olmak üzere tüm Eurospine üyesi Türk Nöroşirürji ve Ortopedi uzmanlarına teşekkür ederiz.

Toplantıya oldukça geniş bir katılım vardı. Gerek kongre merkezinin fiziki şartları, gerekse toplantı organizasyonu eksiksizdi. Türk Nöroşirürjisi için üzücü olan bir durum ise, toplantıya katılan Nöroşirürji uzmanı sayısındaki azlıktı. Özellikle İstanbul'da yaşayan Nöroşirürji uzmanlarının ve asistanlarının toplantıya ilgi göstermediklerini görmek üzüntü vericiydi. Ayağımıza kadar gelmiş bir uluslararası bilimsel toplantıya yeterli ilgi gösterilmediği görmek gerçekten üzücü ve düşündürücü.

Toplantıda 83'ü sözlü, 200 bildiri, öğle aralarında ise çok sayıda ve gerçekten eğitici nitelikte çalıştaylar yapıldı. Türkiye'den hatırı sayılır ölçüde sözlü ve poster sunusu mevcuttu. Yaklaşık 1 ay önce katıldığım NASS (North America Spine Society) toplantısında olduğu gibi Eurospine toplantısında da gerek sunular, gerekse de firma standlarında öne çıkan konular nonfusion ve minimal invasive cerrahi tekniklerdi. Nonfusion cerrahi teknikleri ile ilgili birçok sunu erken postop sonuç verdi ve hemen hepsinin klinik sonucu iyiydi. Servikal disk protezi ile basit diskektomiyi karşılaştıran bir çalışmada ise, 2 yıllık izlem sonucu benzer olarak sunuldu. Sanırım nonfusion cerrahinin ancak uzun dönem sonuçları görüldükten sonra hareket koruyucu sistemler konusunda ki kafa karışıklığı giderilebilinecek. İzlenimlere göre hareket koruyucu sistemler, özellikle disk protezleri Avrupa'da ülkemizden çok daha yaygın bir şekilde kullanılmakta. Bu genel değerlendirme dışında ilgimi çeken birkaç sunumun sonucunu sizlerle paylaşmak istiyorum

1. Başarısız bel cerrahisi sendromu, dejeneratif disk hastalığı ve spondilolistezis olgularında PLIF'in ağrıyı azaltma ve iyileşme süreci üzerine ilave etkisinin olmadığı gösterilmiş (Pollock RD, İngiltere).

2. Lomber disk cerrahisinde stress hormonal cevap açısından spinal anestezi, genel anesteziye göre daha üstün bulunmuş (Yıldırım C, Türkiye).

3. Diskojenik bel ağrısında PLIF başarılı bir cerrahi seçenektir (Krishna M, İngiltere).

4. Bir deneysel çalışmada vertebroplastinin komşu disk mesafesinde dejenerasyona yol açtığı gösterilmiş (Aebi N, Avustralya).

Yoğun bilimsel program dışında sosyal programda gerçekten çok güzel organize edilmişti. Kongrenin ilk günü akşamı, Anadolu Ateşi Dans Topluluğu'nun sunusu bizleri (Türk katılımcıları) hem eğlendirdi, hem de yabancı katılımcıların gösterdiği ilgi ve sevgi nedeniyle onurlandırdı. Gala yemeğinin yapıldığı Çırağan Sarayı'nın atmosferi de gerçekten insanları yemekten daha çok etkiledi denilebilir.

Böyle bir organizasyonun başarılı bir şekilde yapılması sanıyorum herkesi gerçekten çok mutlu etti. Benzer, hatta daha da başarılı bir organizasyonun 2007 Worldspine toplantısında yapılmasını bekliyoruz.

toplantı izlenimi

Op. Dr. Nejat Işık
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu (TURNOG) Sempozyumu

"Nöroonkolojik Cerrahide Ülkemizin Durumu: Standardizasyon ve Hedeflerin Belirlenmesi"

1-2 Aralık 2006, İstanbul

2006 yılı TURNOG yıllık sonbahar sempozyumu 1-2 Aralık tarihlerinde Türk Nöroşirürji Derneği ve TURNOG yönetimi organizasyonunda İstanbul Grand Cevahir Otel toplantı salonlarında yapıldı. Sempozyumun konusu; "Nöroonkolojik cerrahide ülkemizin durumu: Standardizasyon ve hedeflerin belirlenmesi" idi. Katılımcı sayısı grubun büyümesine paralel olarak geçen yıllara göre daha fazla idi (166 kişi). Yaklaşık 66 kişilik konuşmacı ve yönetici grubu da buna katkı sağladı. Konuşmalar Türkiye'de Nöroonkolojinin hastalık bazındaki durumunu ortaya koymak ve ilerde ne yapabiliriz üzerine şekillenmişti. Bu toplantı ilerde yapılacak ortak çalışmalar için iyi bir zemin oluşturdu. Belli başlı hastalıklardaki tanı ve tedavi yöntemleri ortaya kondu. Moleküler düzeydeki çalışmalar ve önemi aktarıldı. Kabaca da olsa Türkiye ile ilgili bir demografik tablo ortaya çıkarıldı. Nöroonkolojik hastalık grupları oluşturulması güzeldi ancak bunun daha önce planlanıp empoze edilmesi pek demokratik gözükmedi. Bu grupların daha demokrat, katılımcı olmaları bu iyi niyetli çabaları daha verimli hale getirecektir. Nöropatoloji adına yapılan konuşmalarda ortak çalışma niyetleri ortaya konması birlikte daha iyi işler yapılabileceğini gösterdi. Tez, araştırma ve yayınlara derneğimizin ve grubunun desteğinin nasıl sağlanabileceği, bunların sayısından çok niteliğinin arttırılması gerektiği ortaya kondu.

Sonuç olarak bu toplantı, gelecek çalışma ve toplantıları yönlendirecek başarılı bir toplantı olarak gerçekleşti.

Doç. Dr. Gökhan AKDEMİR
Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Hatay

toplantı izlenimi

Türk Nöroşirürji Derneği, Kafa Kaidesi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu

3 Aralık 2006, İstanbul

03 Aralık 2006, İstanbul'da Türk Nöroşirürji Derneği Kafa Kaidesi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubunun "Akustik Nörinoma" konulu toplantısı yapıldı.

Toplantının Nöroonkoloji toplantısının hemen arkasına yapılması bu konuya olan ilgiyi azaltmadı. Katılımcılar ve konuşmacılar arasında Nöroşirurji anabilim dalı yanısıra, Kulak Burun Boğaz Anabilim dalından öğretim üyelerinin de yer alması toplantıya olan ilgiyi artırmıştır.

Toplantı Kafa Kaidesi Grubu Başkanı Dr. Kazım K. Öner'in açılış konuşması ile başladı. TND Başkanı Dr. Mehmet Zileli konuşmasında Kafa Kaidesi Grubunun daha aktif çalışmasını, her gruba olduğu gibi bu gruba da her türlü desteğin verileceğini belirtti.

Dr. Necmettin Tanrıöver serebello-pontin açı anatomisini anlatan renkli görüntüleri ile sunduğu cerrahi yaklaşımları özetledi. Orta fossa, translabirintin, retrosigmoid yaklaşımların cerrahi anatomisi ve ameliyat aşamalarında karşılaşılacak sorunlardan bahsetti.

Dr. Gökhan Akdemir, akustik nörinomların tanımlaması, histolojisi, patalojisi, sınıflandırması, belirti ve bulgularını içeren konuşmasını yaptı.

Akustik nörinomlarda odyolojik değerlendirmeler, Dr. Ayça Ciprut tarafından özetlendi. Olgular eşliğinde odyolojik değerlendirmeler yorumlandı.

Kısa süren kahve arasından sonra Dr. Canan Erzen, radyolojik tanı yöntemleri başlığı altındaki konuşmasında MR ve BT görüntüleri ile tanı sürecini aşamalarıyla anlattı. Epidemiyolojik tarama çalışmalarından bahsetti. Yeni bir tümor sınıflamasını radyolojik görüntüleri ile anlattı. Bu sınıflama bilinen Samii sınıflamasından farklı bir sınıflama idi. Tümörün intrakohlear ve intravestibüler büyümesine dikkat çekti.

İntraoperatif nöromonitörleme konusunda Dr. Geysu Karlıkaya, monitörleme tekniği, endikasyonaları. uygulama özelliklerini ayrıntılı bir şekilde anlattı. Olgu örneklerini sundu.

Translabirintin yaklaşım konu başlığı altında KBB katılımcıları tartışmalara ortak oldu. Dr. Tuncay Uluğ ve Dr. Talat Kiriş bir ekip olma özelliklerinin yararlarını anlattılar. Translabirintin yaklaşımın avantaj ve dezavantajlarını anlattılar. Ayrıca Dr. Tuncağ Uluğ düzenlediği Temporal kemik kursu'nun duyurusunu yaptı ve herkese açık olduğunu belirtti.

Dr. Uğur Türe, bu organizasyonun yapılmasında önemli emeği olan kişi olarak herkesten teşekkür aldı. Ayrıca, retrosigmoid yaklaşımı gündeme taşıdı. Yaşargil-Fisch ikilisin anılarından örnekler vererek yaptığı konuşmasında cerrahi anatomi ve oturur pozisyonun önemini vurguladı. Ameliyat sırasında kendi bölümünde kullandığı nöromonitorizasyonun sağladığı deneyimlerini anlattı.

Öğleden sonraki oturuma Dr. Uğur Türe başkanlık etti. Dr. Kazım K. Öner, retrosigmoid yaklaşım ve fasial sinir monitörlemesinin preoperative değerlendirme, perop hazırlama, ameliyat tekniği ve postoperatif komplikasyonları detaylı bir şekilde

anlattı. Dr. Öner'de KBB ekibi ile birlikte çalıştıklarının önemini vurguladı. Daha sonra aynı ekipte yer alan Dr. Tayfun Kirazlı, orta fossa girişimi ve fasial sinir rehabilitasyonu konulu konuşmasında ortafossa yaklaşımı deneyimlerini anlattı. Anatomi, cerrahi tekniği gösterdi. Ancak son zamanlarda daha çok retrosigmoid yaklaşımı tercih ettiklerini söyledi

Dr. Faruk İldan, dev akustik nörinomalarda nöral ve vasküler yapıların itilim paternlerinin ve bu yapıların korunmalarındaki mikroşirurjikal stratijeler konu başlığı ile tümörün büyüme özelliklerini güzel hazırlanmış slayt ve video görüntüleri ile tek tek gösterdi. Fasial sinir, AICA ve PICA'nın tümörle ile ilişkilerini şematik olarak izlemiş olduk.

Dr. İbrahim Ziyal, NF-2 ve işitsel beyin sapı implantları ile bölümlerindeki deneyimlerinin ışığında endikasyonları, implant tekniği ve kendi olgularının sonuçları hakkında bilgi verdi.

Nörinomlarda cerrahi tedavi seçeneğinin dışında kullanılan ve ülkemizde geniş seriye sahip olan Marmara Üniversitesi'nden Dr. Türker Kılıç, Gamma Knife, kullanımı ve olguların sonuçları hakkında bilgi verdi.

Başkanın tüm konuları tartışmaya açmasından sonra tartışmaya katılanların oranı yükseldi.

Öncelikle "Gamma Knife"mı cerrahi mi tartışması yapıldı. Genel kanı beyin sapına bası yapan tümör olgularında cerrahi ön planda tutulması görüşü hakimdi. İntrakanaliküler olan olgularda büyüme hızının izlenmesi ve sonra tedavi seçeneneklerinin düşünülmesi belirtildi.

İkinci tartışma anabaşlığı; cerrahide oturur ya da "park bench" pozisyonun mu tercih edilmesi idi. Sonuç olarak cerrahın tercihi önemlidir kararına varıldı.

Fasial sinir etkilenmesi, iyileşmesi, koptuğundaki anastamoz teknikleri tartışıldı. 7-12 anastamozu sonuçlarının daha iyi olduğu ile ilgili deneyimler paylaşıldı.

Orta fossa yaklaşımının zorlukları, translabirintin yaklaşımın işitme kaybetttirmesi nedeniyle retrosigmoid yaklaşım ve "radiosurgery" uygulamaları ve nöromonitarizasyon toplantının ağırlıklı konuları idi.

Toplantı bir sonraki sempozyumda buluşmak üzere sonlandı.

Op. Dr. Önder OKAY
Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu Başkanı
TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

toplantı izlenimi

12. Tıpta Uzmanlık Eğitimi (TUEK) Kurultayı Sonuç Bildirgesi

Bu yıl İzmir'de 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Salonları'nda toplanan 12. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, Tıpta Uzmanlık Eğitimi alanında pek çok güncel kavramın geniş olanaklarla tartışılmasına sahne oldu. Aynı zamanda yıllardır devam eden, bu alanın en önemli belirsizliği sayılan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü de konulardan birini teşkil etti. Ayrıca TTB - UDEK'in öncülüğünde derneklerce her yıl geliştirilerek ve yaygınlaştırılarak tıp ortamına kalıcı bir biçimde giren yeterlilik, eş yetkilendirme, sürekli mesleki gelişim gibi kavramlar kendilerine geniş yer buldular. TTB-UDEK'in uzmanlık derneklerinden katılımcılarla yaklaşık 6 aydır yürüttüğü ve tıp ortamında önemli konulara tekabül eden çalışma gruplarında (Sürekli Tıp Eğitimi- Sürekli Mesleki Gelişim - Etik - Toplum Sağlığını Geliştirme - Bilimsel Araştırmalar - Sağlık İnsan Gücü Planlaması - Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi) bu kurultayda çalıştaylarını gerçekleştirdiler. Her çalışma grubu, bir yürütme kurulu oluşturarak, daha kurumsal bir yapıya kavuştu. Aynı zamanda bu çalıştaylar ilgili alanların uzmanlıklarınca hazırlanan sunularla zenginleşti. Sayın Prof. Dr. Yücel Kanpolat Bilimsel Araştırmalar başlığına yaptığı sunu ile büyük katkı sağlamış oldu. Bu başlıklar altında en dikkat çekici çalışma grubu, insan gücü planlaması alanıydı. Yıllardır ülkemizde devam edegelen; hekim sayısı, hekim dağılımı gibi tartışmaların aslında elde belirgin veriler olmadan (Sağlık Bakanlığı, DPT ve ilgili kurumlarda) yürütüldüğü bu çalışma grubunun çalışmalarıyla daha da açıklık kazandı.

Bu kurultayın en önemli gelişmelerden biri de, uzmanlık eğitimi alanında bir taraf olan asistanların, TTB Genel Kurul kararıyla da resmi bir yapıya kavuşan Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu (AHEK) örgütlenmelerinin ağırlığını kurultay boyunca hissettirmeleri ve kurultaya büyük katkı sağlamaları oldu. AHEK Geçici Yürütme Kurulu üyesi Dr. Ceren Göker tarafından kaleme alınan bir yazı bu bültenin sayfalarında okunabilir. TND olarak, asistan temsilcilerinin bu yapıda görev almalarının sağlanması Derneğimizin gelecek öngörülerinin de zenginleşerek gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Yine Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) başkanı tarafından Avrupa Birliği ve Uzmanlık Eğitimi ele alınan konulardandı. Bakanlığın ve devletimizin Avrupa Birliği ile ilgili kurumları bu oturumda temsil edecekler.

Kurultay Sonuç Bildirgesi kurultayın kapsayıcı yapısını ancak bir miktar yansıtabiliyor doğal olarak. Ama hekim örgütünce bir bağlayıcı belge niteliği ile oldukça yeterli bir çerçeve sunuyor. Öte yandan, aşağıda bir özetini bulacağınız bildirge, kurultayın bütün canlılığını tam olarak yansıtıyor da denemez. Kurultay sunuları ve kurultay izlenimleri uzmanlık eğitim veren ve alanlarca mutlaka incelenmesi gereken belgeler. Bu alanda bürokrasinin değil, alanın sahiplerinin birikimini görmek ve değerlendirmek açısından, bu sunuları ve kurultay kitabını izlemek önemli. Bu kitapçığa **www.ttb.org.tr** adresinden ulaşmak mümkün. Aşağıdaki kurultay sonuç bildirgesi özetinin şimdilik yararlı olması ve tüm kurultayı inceleme ihtiyacı yaratması dileğiyle.

12. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

1-3 ARALIK 2006 - DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KONFERANS SALONU- İZMİR

I. Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim

1. Uzmanlık derneklerince yürütülen STE/SMG etkinliklerinin düzeyinin yükseltilmesi için TTB-UDEK tarafından STE/SMG standartları geliştirilmelidir.

2. Hazırlanacak STE/SMG standartları; organizasyon, bu eğitimi yürütecek kuruluşlar, eğitim gereksinimini belirleme, eğitimin amaç ve öğrenim hedefleri, eğitim metodolojisi, eğitim ortamı ve eğiticiler ile eğitimin etkinliğini değerlendirme yöntemlerini belirleyecek şekilde oluşturulmalıdır.

3. STE/SMG standartlarına sahip uzmanlık derneklerinin ve diğer kuruluşların akredite edilmesi ve akredite edilen uzmanlık dernekleri ve diğer kuruluşların STE/SMG etkinliklerine kredi verilmesi ülkemizde yürütülen STE/SMG etkinliklerinin niteliğini artıracaktır.

4. TTB-UDEK standartlarının oluşturulmasında, UDEK-STE Çalışma Grubu, ilişkili diğer kuruluş ve kişilerle işbirliği yapmalıdır.

5. Uzmanlık dernekleri TTB-UDEK tarafından geliştirilen asgari STE/SMG standartlarını dikkate alarak kendi dernek STE/SMG politikalarını belirlemelidirler.

6. TTB-UDEK-STE/SMG Çalışma Grubu, uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurullarınca yürütülecek STE/SMG etkinlikleri ve yeniden belgelendirme konularında TTB-UDEK politikasını belirlemelidir.

7. Kredilendirme kurulu tarafından kredilendirilen tüm STE/SMG etkinlikleri TTB-UDEK web sayfasından duyurulmalıdır.

8. Endüstri destekli STE/SMG etkinliklerinde uyulması gereken kurallar belirlenmelidir.

II. Uzmanlık Dernekleri ve Etik

9. Tüm hekimler, evrensel sorumluluk anlayışına sahip olarak, mesleğin, toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağının ve insanın kendini geliştirebilmesinin en temel koşulunun sağlığı olduğu bilincinde, toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve tartışılarak oluşturulan TTB- Hekimlik Meslek Etik Kuralları'na bağlı olmalıdır.

10. Sürekli gelişen, değişen bir alan olması ve yeni etik ikilemleri içinde barındırması nedeniyle tıp mesleğin yürütülmesi sırasında gereken mevzuat bilgisi ve yasalar bilinmelidir.

11. İletişim becerileri, profesyonel değerler ve etik konularındaki eğitim, tıp fakülteleri dışında, tabip odaları ve TTB tarafından "Mezuniyet Sonrası Eğitim" şeklinde verilmelidir.

12. Asistanlar kapsamlı bir eğitimden geçip tıbbın tarihsel birikiminden gelen bir güçle donanırken,

bu gücün nasıl kullanılacağına ilişkin düşünsel yön olan etik, uzmanlık eğitimlerinin temel bir parçası olarak görülmelidir.

13. Etik eğitimi, sürekli tıp eğitimi ve zorunlu asistan eğitimi şeklinde sürdürülmeli, bu konuda dernekler, üniversitelerin ilgili anabilim dallarından destek almalı, yeterlik sınavlarında etik ile ilgili sorulara yer verilmeli, uzmanlık derneklerinin bilimsel toplantılarında etik konusunda oturumlar yapılmalıdır.

14. Tıp uygulamalarında hasta özerkliğine saygı ilkesi temel bir etik ilke olarak kabul ediliyorsa, özerkliğin geçici olarak bozulduğu durumlarda onu onarmak hekim ve diğer sağlık çalışanları açısından öncelik taşımalıdır. Bu ilke hastayı ya da araştırmalarda deneği dikkatli biçimde dinleme, sorularını yanıtlama, hastalığına ya da yapılacak araştırmaya ilişkin bilgileri aktarma ve sonuçta bu bilgiler ışığında, hastanın kendi "özerk" seçim ve eylemine olanak tanımayı amaçlamaktadır. Tıbbi karar ne kadar hastanın yararına olursa olsun, mutlaka hastanın özerkliğine saygı gösterilerek alınmış olmalıdır. Hekimin sahip olduğu bilimsel ve teknik bilgiyi, hastaya karşı belli bir otoriter tutum geliştirmek üzere kullanması etik açıdan haklı çıkarılamaz. Bu nedenle "özerkliğe saygı ilkesi"nin en önemli koşullarından biri "hastayı bilgilendirmek"tir. Bir bireyin özerk kararlar alıp, uygulamalar yapabilmesi için, içinde bulunduğu durumla ilgili bilgiye sahip olması gerekir. Hekimin ve sağlık ekibinin görevi bu bilgiyi hastaya vermek ve onu aydınlatmaktır.

15. İnsan deneklerini içeren klinik araştırmaların etiği, bir sorumluluğun standardını oluşturur ve bu araştırmalarda kullanılan insan deneklerinin nasıl gözetildiği ve korunduğu önemlidir. Özellikle "etkilenebilir, duyarlı gruplar" içinde değerlendirilen, etkilenmeye açık hastalar için bu konuda özel önlemler alınmalıdır. Bu sorumluluk, insan deneklerini kapsayan araştırmaların uygulayıcıları ve ilgili tüm taraflar açısından üstlenilmelidir. İlgili ve sorumlu olmak açısından, araştırmanın sınırlarını genişleten bireyler ve kurumlar etik olarak haklı gösterilebilir amaçlarını ortaya koymalıdır.

16. Hekimler, ilaç şirketlerinden hediye kabul etmeleri durumunda ortaya çıkabilecek tehlikeler konusunda uyanık olmalıdırlar. Hekimin, ilaç firması temsilcisinden hediye kabul etmesi, hekimle ilaç firması arasında "karşılık verme" anlamına gelebilecek bir ilişkinin kurulmasına ve bir yükümlülüğün doğmasına neden olabilir. Bu nedenle promosyon çalışmaları hekimlerin eğitimine ve hastaların bakımına katkı sağlayacak şekilde olmalı ve doktorun ilaç şirketine ya da şirketin temsilcisine karşı bir yükümlülük duymasına yol açmayacak biçimde açık olarak yapılmalıdır. Örneğin, bu katkılar meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri ya da ilgili akademik bölümler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar aracılığıyla yönlendirilebilirler. Aracı olarak işlev görecek kuruluşun da etik sorumlulukları önemle vurgulanmalıdır. Bu kuruluşlar gelirlerini kongre giderlerinin düşürülmesinde ve başarılı çalışmaların ödüllendirilmesinde belli ölçütler içinde kullanmalıdırlar.

17. İlaç firması temsilcilerinin hekimleri ziyaretlerinin sıklığı ve süresi, hekimin çalıştığı sağlık kuruluşu tarafından standardize edilmelidir. İlaç firması temsilcileri hekimlerin çalışma saatlerini göz önünde bulundurarak tanıtım yapmalı, hekimler de bu konuda gerekli uyarıları firma temsilcilerine yapmalıdırlar.

18. Hekimlerin reçeteleme biçimleri her zaman var olan bilimsel verilerle yönlendirilmelidir. Hekimler hem tıp eğitimleri sırasında, hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimleri sırasında, ilaç firması temsilcileriyle ilişkilerin doğasında yatan tehlikeler konusunda uyarılmalıdırlar. "Rasyonel ilaç kullanımı" konusunda yeterli ve sürekli bilgilendirme yapılmalıdır.

19. Kongre, sempozyum ve bunun gibi hekim eğitimine yönelik etkinlikler, tatil beldelerinde, beş yıldızlı lüks otellerde değil; herkesin kolaylıkla ulaşabileceği büyük kent merkezlerinde ve kamu kurumlarının ya da akademik kuruluşların konferans salonlarında düzenlenmelidir. Ayrıca kongre katılım ücretlerinin üst sınırı her yıl TTB tarafından YTL olarak belirlenmeli ve bu sınırı geçen kongreler kredilendirilmemelidir.

20. Kongrelere katılım sırasında hekimler ve kurumlar arası adalet sağlanmalı, öncelik hakkı ilgili alanda çalışması olan kişi veya kurumlara tanınmalıdır. Bilimsel bir çalışma, yurt içinde veya yurt dışında herhangi bir kongreye kabul edildiğinde çalışmayı gerçekleştiren kişi veya kurumlara uygun destek sağlanmalıdır.

21. Kongreler düzenlenirken etik dışı tutumlardan uzak durulmalıdır. Kongrelerde "yedirilip içirilme", "çekiliş düzenlenmesi", "hediye dağıtılması" gibi mesleki onurumuzu zedeleyecek uygulamalara izin verilmemeli; bilimsel toplantılar, turistik amaçlara araç haline getirilmemelidir.

22. İlaç firmaları tıbbi eğitime destek sağlamak amacıyla ilgili akademik kuruluşlara ve uzmanlık derneklerine bağış yapmak ya da öğrencilere karşılıksız burs vermek konusunda teşvik edilmelidir.

23. Klinik ilaç araştırması projelerinde ilaç firmalarının araştırmayı desteklemesi durumunda önemle değerlendirilmesi gereken nokta; söz konusu projenin, ilaçların hasta tedavisinde kullanımıyla ilgili önemli klinik sorulara yanıt verip vermeyeceği olmalıdır.

24. Dernekler, ilaç araştırmalarının, özellikle de faz 3, 4 çalışmalarının, promosyon amaçlı olarak kullanılması, hekimleri belli bir ilacın kullanılmasına alıştırmak ya da bu ilacın hastanede kullanılan ilaçlar listesine eklenmesini teşvik etmek gibi uygulamalar konusunda üyelerinde farkındalık yaratmalıdırlar.

25. Ülkemizde gerek üniversiteler gerekse diğer eğitim kurumları çok kısıtlı maddi imkanları içinde, hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimleri için gerekli fonları ayıramamaktadırlar. İster bir kurumda, ister serbest çalışıyor olsun, hekimlerin gelir düzeyleri, genellikle bilgilerini sürekli olarak tazeleyecek araçlara kendi olanaklarıyla sahip olabilmelerine, yurt içi ve yurt dışı bilimsel toplantılara kendi giderlerini karşılayarak katılabilmelerine imkan vermemektedir. Bu nedenle; hizmet ettiğimiz kitlenin en üst düzey ve kalitede hizmet alması amacıyla bir yandan meslek içi eğitime ağırlık verilirken, diğer yandan hizmeti sunan biz hekimlerin toplumsal, ekonomik sorunlarıyla çok yakından ilgilenilmesi gerekmektedir. Bu durum ilaç firmalarıyla "bireysel çıkar ilişkileri" kurulmasının bir ölçüde önüne geçebilecektir.

III. Toplum Sağlığını Geliştirme

26. Uzmanlık derneklerinin hazırlayacakları çekirdek eğitim programları sağlığın sosyal bileşenlerini kapsamalıdır.

27. Uzmanlık dernekleri, öncelikli sorunları saptamaya yönelik alan araştırmaları yapmalı, sağlık eğitimine önem vermeli, erken tanı rehberleri oluşturmalı, akılcı ilaç ve teknoloji kullanımı için çalışmalar yapmalı, kanıta dayalı uygulamalara öncelik vermeli, hastalık kayıtlarının geliştirilmesi için girişimlerde bulunmalı ve nüfus tabanlı, kamusal sağlık hizmetini ve sağlık hakkını savunmalıdır.

28. TTB ve derneklerin toplum sağlığının geliştirilmesi konusundaki ortak çabaları desteklenmeli ve geliştirilmelidir.

29. Toplum bireylerinin sürecin içinde olması için ihtiyaç saptama, hizmetlerin ihtiyaçlara göre yapılandırılması gibi çalışmalar yapılmalı; yapılan çalışmalarda etik ilkeler gözetilmelidir.

30. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklar konusunda kamuoyu. sağlık görevlileri ve yöneticilerini bilgilendirme/bilinçlendirme etkinliklerinde bulunmalı, TBMM, hükümet, ve bakanlık düzeyinde gerekli çalışmalar yapmalıdır.

31. Uzmanlık dernekleri uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) verilebilmesi için bu hastalıklarla ilgili ulusal kontrol programları hazırlanmalı ve bunların bakanlık düzeyinde hayata geçirilmesi için çaba göstermelidirler.

IV. Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi

32. Uzmanlık derneklerinin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanındaki sorumlulukları; uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklar için en yüksek düzeyde klinik bakım (tanı, tedavi ve koruma) hizmetlerinin sağlanmasını teşvik etmek, desteklemek ve bu amaçla araştırma ve çalışmalar yapmak ve standartlar oluşturmak olmalıdır.

33. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanları ile ilgili her düzeyde verilen sağlık hizmetlerinin alt yapısı, niteliği, maliyeti ve sağlık politikaları konusunda araştırma, izlem ve değerlendirmeler yapmalı, öneriler geliştirmelidir.

34. Sağlık politikalarında yapılan güncel değişikliklerin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini engelleyici olması nedeni ile Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB ve uzmanlık dernekleri gibi konunun taraflarının ortak görüşü ile kalıcı sağlık politikaları oluşturulmalıdır.

35. Daha nitelikli ve özgüveni olan uzmanlar yetiştirilerek sağlık hizmetlerinin iyileşmesine katkıda bulunmak üzere, asistan eğitiminde standardizasyon sağlanmalı, asistan karnesi ve asistan değişim programları uygulamaya konulmalıdır.

36. Uzmanlık eğitim programlarının ve uzmanlık eğitimi veren kurumların akreditasyonu sağlanmalıdır.

37. Bilimsel ve fiziki alt yapısı yetersiz ve yeterli eğitici kadrosu olmayan Tıp Fakülteleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri açılmamalıdır.

38. Birinci basamakta ve çeşitli uzmanlık alanlarında uygulanan reçete kısıtlanması kaldırılmalıdır.

39. Özel hizmetler yönetmeliği yeniden düzenlenmeli, poliklinik ve hastaneler açılırken amaç ve hedefleri iyi belirlenmeli, alt yapısı bile olmayan semt aralarına yakın mesafeler ile serpiştirilmiş, hekim ve yardımcı sağlık personeli yeterli olmayan özel merkezlerin açılması önlenmelidir.

40. Sağlık alanına kontrolsuz bir şekilde girerek maddi kayıplara, sağlık hizmetlerinde kalitenin düşmesine ve sağlık harcamalarında kaynak israfına yol açan paramedikal uygulamalar (güzellik salonları, estetik merkezleri vb.) önlenmelidir.

41. Laboratuarların akreditasyonu sağlanmalı; akredite olmayan laboratuarların çalışmasına izin verilmemelidir.

42. Eğitim ve hizmette kaliteden ödün verilmemeli, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan hizmet alımı uygulanmasında gerekçeler iyi belirlenmeli ve bu uygulamanın yaygınlaştırılmasından, haksız rekabet ile sağlık hizmeti kalitesini düşüreceği için vazgeçilmelidir.

43. Pratisyen Hekimler Derneği ile uzmanlık derneklerinin işbirliği olanakları geliştirilmeli; uzmanlık dernekleri Pratisyen Hekimler Derneği ve TTB-Pratisyen Hekimler Enstitüsü aracılığı ile pratisyen eğitiminde doğrudan rol almalıdır.

44. Sağlık sisteminde elektronik iletişim olanaklarından en üst düzeyde yararlanılmalıdır.

45. Koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi yöntemlerinde her dernek en uygun maliyetli yöntemi belirlemelidir.

46. Uzmanlık dernekleri sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için bütüncül bir yaklaşım içinde, yukarda belirtilen sorunlar ve çözüm önerileri doğrultusunda, kendi alanlarında iyileştirici çalışmalar yapmaya başlamalıdır.

V. Bilimsel Araştırmalar

İlke ve Yaklaşımlar

47. Uzmanlık dernekleri, ilgili alanlarda yapılacak her türlü bilimsel çalışmayı ve bu çalışmalarla ilgili olarak kurum, dernek ve disiplinler arası iş birliğini özendirmelidir.

48. Bu amaca uygun olarak çalışan üyelerine başta çok merkezli çalışmalar olmak üzere bilimsel araştırmalar ve ulusal verileri elde etmeye yönelik çalışmalar (hastalık yükü ve uygulanan sağlık hizmetinin niteliği vb.) için katkıda bulunmalı, yurt içi ve yurt dışı burslar ve/veya konu ile ilgili toplantılara katılabilmeleri için destek sağlamalıdır.

49. Bilimsel çalışma yapılması için eğitim vermeli; kurs, kongre, seminer, sempozyum, konferans, panel düzenlemeli, yayınlar yapmalı ve genç araştırmacıları desteklemek üzere araştırma yarışmaları düzenleyerek ödüller vermelidir.

Ulusal Yayıncılığın Özendirilmesi

50. Her derneğin en az bir adet bülten şeklinde de olsa dergi çıkarması, kendi uzmanlık alanındaki kişilerin olduğu kadar bu konulara ilgi duyanların da bilgilendirilmesine olanak verecektir. Bilimsel süreli yayıncılık, son derece zor ve zaman gerektiren özverili bir işlemdir. Süreli yayın yapılacaksa mutlaka bilimsel kurulların oluşturulması ve yayıncılık için minimum düzenlemelerin yapılması zorunlu olmalıdır.

51. Dergilerin mümkünse iki dilde birden yayın yapması sağlanmalıdır. Dilimizi geliştirip korumak adına Türkçe yayınlar ve yayıncılık özendirilmelidir. Ancak süreli yayınların uluslararası dizinlerde yer alabilmesi ve yayınların atıf alabilme olasılığının artırılması için mümkünse İngilizce olarak da yayınlanmasına çalışılmalıdır.

52. Süreli yayınların niteliklerinin yükseltilerek ulusal ve uluslararası dizinlere girmek amaçlanmalı ve bu yöndeki çalışmalar desteklenmelidir.

53. Dernekler, üyelerince ulusal dergilerde (özellikle Türk Tıp Dizinindeki Dergilerde) yayımlanan bilimsel çalışmaların da tıpkı uluslararası dizinlerdeki dergilerde yayımlanan çalışmalar gibi ödüllendirilebilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.

54. Akademik atama ve yükseltmelerde ulusal yayınların da en az uluslararası yayınlar gibi puanlanabilmesinin sağlanması için diğer derneklerle ortak düzenlemeler yapılmalı ve bu alandaki iş birliğinin geliştirilmesine çalışılmalıdır.

55. Her dernek kendi alanında yeni temel başvuru kitapları yayımlamayı hedeflemeli ve çeviri kitapların da öncellikle dernekler tarafından oluşturulacak kurullarca yönlendirilmesine çalışılmalıdır.

Derneklerin Bilimsel Araştırma Stratejilerinin Planlaması

56. Öncelikle kendi alanında olmak üzere Türkiye'de bilimin gelişmesine ve toplumun gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlayacak ve etik kurallar çerçevesinde yapılacak olan her türlü bilimsel araştırma ve bilimsel araştırma yapacak kişiler desteklenmeli; bilimsel araştırma ile ilgili kayıtların uygun şekilde toplanması özendirilmelidir.

57. Risk gruplarını oluşturan çocuklar, hamileler, laktasyon dönemindeki kadınlar ve yaşlılar ile ilgili araştırmalara öncelik verilmeli, bu risk grupları ile ilgili gerçekçi, bilimsel ve güvenilir verilere ulaşılabilmesi için etik kaygılar ön planda tutularak araştırmalar planlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmalara Bütçe Sağlama Yolu ve Yöntemleri

58. Bilimsel araştırmalar için TÜBİTAK, DPT vb. yurt içi veya yurt dışındaki kurum ve kuruluşlara proje başvurusu yapacak kişilerin ön başvuruları öncelikle uzmanlık dernekleri tarafından değerlendirilmeli ve ilgili kuruluşlara bu ön değerlendirme sonucu üst yazı ile bildirilmelidir. Böylece desteklenecek projelerin seçiminde bilimsel değerlendirmelerin daha nesnel olarak yapılmasına olanak verilmelidir.

59. Kendi alanındaki bilimsel çalışmaların değerlendirilerek dernekçe desteklenebilmesi için bilimsel araştırma kurulları oluşturulmalıdır. Bu değerlendirme süreci ve değerlendirme kuralları başvuru ilanı ile birlikte tüm açıklığıyla ilan edilmelidir. Değerlendirme etik ilkeler doğrultusunda ve nesnel olarak yapılmalıdır. Bu işlem için dernek gelirlerinden her yıl belirli bir oranda pay ayrılması sağlanmalı ve Maliye Bakanlığı ile yapılacak görüşmeler sonrasında bu bütçenin vergiden muaf tutulması sağlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmalara Bütçe Sağlama Yolu ve Yöntemleri

60. Özellikle Avrupa Birliği içinde yer alan araştırma kurumlarının olanakları gözden geçirilerek bu projelerde yürütücü veya ortak olarak yer alabilmenin sağlanması özendirilmelidir. Dernek kendi alanında var olan projelerin uluslararası yürütücüleri ile görüşerek Türkiye adına bu projelerde yer alınmasını sağlamaya çalışmalıdır. Bu konuda TTB-UDEK proje yazımı ve değerlendirmesinde yol gösterici ve destekleyici olmalıdır.

Bilimsel Araştırmalarda İşbirliği Olanakları

61. Dernekler, üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarının araştırma olanaklarını saptayarak işbirliği ve ortak kullanım olanağı yaratmaya çalışmalıdır.

62. Derneklerce desteklenen çalışmaların dernek web sayfalarında ilan edilerek bu konularda çalışmak isteyen kişilerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

63. Dernekler kendi alanlarında devam eden yurt dışı kaynaklı çalışmaların da web sayfası aracılığıyla duyurulmasına çalışmalıdır.

64. Dernek web sayfalarında TTB-UDEK'in web sayfasına bağlantı verilmeli ve bu sayede söz edilen projelere daha kolay ulaşılması sağlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmaları Teşvik Yöntemleri

65. Dernekler kendi üyelerince yapılmış olan bilimsel araştırmaları teşvik primi ile ödüllendirebilir.

66. Yayımlanmış araştırmaların (ulusal ve uluslar arası dergilerde) dergi aboneliği, kitap veya kongre desteği gibi teşviklerle ödüllendirilmesi sağlanmalıdır.

67. TÜBİTAK gibi kuruluşlarca desteklenmiş araştırıcılar, o alandaki diğer araştırıcıları teşvik etmek üzere ödüllendirilmelidirler.

68. Araştırma yapılmasının ve bilimsel araştırmayı takiben yapılan yayınların akademik atama ve yükseltme kriterleri içinde yer alması; Sağlık Bakanlığı nakil, atama ve yükseltme kriterleri arasına girmesi sağlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmalarda Kaynakların Doğru Kullanımı

69. Kaynak israfına yol açmamak için öncelikle üniversite ve eğitim hastanelerindeki araştırma alt yapı olanaklarının belirlenmesi için derneklerin öncü rol üstlenmesi sağlanmalı; bu olanakların aynı alanlarda araştırma yapacak grupların ortak kullanımına açılmalıdır.

VI. İnsangücü Planlaması

70. Sağlık İnsan Gücü Planlaması (SİGP) etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sunumunda vazgeçilmezdir.

71. SİGP'nda, öncelikle varolan durumun belirlenmesinin gerekir. Dinamik ve çok parametreli bir süreç olan SİGP, tüm derneklerin katılımı ile eşgüdüm içerisinde yapılmalıdır.

72. SİGP yapabilmek için kaynakların saptanması gerekir. Varolan durumun saptanmasında devletin ulaşılabilecek organları kullanılmalıdır

73. SİGP'de vazgeçilmez bileşenlerden biri de hekimin emeğinin değerlendirilmesidir.

74. Hekim kalitesinde eğitimi verecek kişilerin özellikleri göz ardı edilmemelidir

75. SİGP çalışmalarında Sağlık Bakanlığı ile eşgüdüm içerisinde olunmalı ve "müzakereci" bir tutum benimsenmelidir.

76. İstihdam, hekimin bir yere yerleştirilmesi olarak alınmamalı; çalışma ortamında yeterli ekip ve ekipmanın olması, uygun yaşam koşulları, iş ve gelir güvencesi sağlanmalıdır.

VII. Sağlıkta Dönüşüm ve Uzmanlık Eğitimi

77. Sağlık, kamusal bir hizmet olmalı ve genel bütçeden finanse edilmelidir.

78. Koruyucu sağlık hizmetlerini değil tedavi edici hekimliği ön planda tutan, toplum yerine bireyi öne koyan, dayanışma yerine rekabeti ön plana çıkaran, sağlığın bir hak olduğu ilkesinin, dolayısıyla sağlıkta kamucu anlayışın terk edilmesini getiren "Sağlıkta Dönüşüm Programı"ndan vazgeçilmelidir.

79. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, işletmenin değil eğitimin gereklerini önceleyen, eğitim ve araştırmadan ödün vermeyen nitelikli hizmet sunumu sağlanmalıdır.

80. Hekimlerin hastanelerde iş güvencesiz, farklı statülerde çalışması kabul edilemez. Sağlık çalışanları güvenceli ve emekliliğe yansıyacak yüksek ücret ile çalıştırılmalıdır.

81. Hekimler arasında farklılığa yol açarak çalışma barışını bozan, eğitime ayrılan süreyi azaltan performans uygulamasına son verilmelidir.

82. Sağlık Bakanlığı, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin yasal durumu yeniden belirlenmeli, siyasi etkilerden ve kadrolaşma çabalarından uzak, akademik ve özerk bir yapıya kavuşturulması sağlanmalıdır.

VIII. Uzmanlık Eğitiminde Yeterlik

83. Yeterlik sürecinde eğitici gelişimi programlarının içeriği; program geliştirme, klinikte eğitim, uzmanlık ve yeterlik sınavları, genel yetkinlik alanlarında eğiticiler yetiştirme, profesyonel davranış, iletişim becerileri, etik, sağlık politikaları, kanıta dayalı tıp ve araştırma konularını kapsamalıdır.

84. Yeterlik kurulları sürecinde, uygulamada karşılaşılan en önemli sorun, Tıpta Uzmanlık Eğitiminde ilgili tüm bileşenlerin eşit katılımı ile oluşturulan ve icracı niteliklere sahip bir ulusal otoritenin yoksunluğudur.

85. TTB-UDEK-UYEK'in düzenlediği eğitici eğitimi çalıştaylarına devam edilmelidir. Uzmanlık eğitimi ve öğrenme ortamında niteliğin geliştirilmesi için bu gibi eğitici gelişimi programları yaygınlaştırılmalıdır.

86. Eğitici, eğitilen ve eğitim kurumlar için standartların oluşturulması önemlidir. Uluslararası standartlar bölgesel, ulusal ve kurumsal gereksinimler ve öncelikler doğrultusunda yenilenmelidir.

87. Halka sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin yükseltilmesi ve ulusal çapta standart bir sağlık hizmeti sunumu için tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlarının akreditasyonu sağlanmalıdır.

88. Tıpta Uzmanlık Eğitimi alanında tek başına yetkili bir ulusal otoritenin olmayışı Yeterlik Kurullarının önündeki önemli sorunlardan birisidir. Eğiticilerin, eğitim kurumlarının ve uzman hekimlerin yeterlik sürecine yeteri kadar ilgi göstermemeleri, Yeterlik Kurullarının yaşadığı finansal kısıtlılıklar ve eğitim kurumlarının kurum ziyareti programlarına gönüllü olmamaları da Yeterlik Kurullarının uygulamada karşılaştığı diğer önemli sorunlardır. Bu sorunların giderilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

89. Akademik yükseltmelerde büyük bir emek verilerek alınmış Yeterlik Belgelerinin kullanılması hem akademik ortamın niteliğini yükseltecek hem de Yeterlik Belgelerinin işlevini artıracaktır. Yeterlik Belgesi alanlara akademik yükseltmelerde öncelik verilmelidir.

IX. Kurumlar arası İşbirliği - Eğitici ve Eğitilen Gözüyle Afiliasyon

90. Uzmanlık eğitiminde standardizasyonun oluşturulmasına katkıda bulunmak üzere, kurumlar arası işbirliği ile ortak eğitim programlarının oluşturulması, fiziksel altyapıların geliştirilmesi ve bilimsel araştırma olanaklarının paylaşılması sağlanmalıdır.

91. Afiliasyonun gerçekleştirilmesi için gerekli hukuki ve idari düzenlemeler yapılmalıdır.

92. Kurumların afiliasyonunda, her iki kurumda verilen eğitimin eksikliklerin karşılıklı olarak giderileceği, birbirini eşit gören bir yaklaşım benimsenmelidir.

93. Afiliasyon uzmanlık eğitiminde uygulanabilir yöntemdir. Ancak yaygınlaşabilmesi için tanınması, kolaylaştırılması, denetlenmesi ve onaylanması gereklidir. Bunların sağlanabilmesi için gerekli olan alt yapı çalışmalarında eşgüdümü sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB gibi uzmanlık eğitimi ile ilgili tarafların temsil edildiği ve işbirliği içinde çalışabilecekleri bir merkez oluşturulmalı ve maddi kaynak sağlanmalıdır.

X. Sağlık Sisteminde Asistanların Yeri ve Uzmanlık Eğitimi

94. TTB- AHEK'e uzmanlık dernekleri tarafından asistan temsilcisi yollanmalı, tüm eğitim veren kurumlarda asistan temsilciliği kurulmalı ve 2007 yılı içinde TTB-AHEK öncülüğünde bir Asistan Hekim Kurultayı düzenlenmelidir.

95. Asistanların çalışma saatleri haftada en fazla 56 saat olacak şekilde düzenlenmeli, nöbet sonrası 11 saat izin olmalı, bu süreyi aşan tüm mesailer ücretlendirilmelidir.

96. Kurumlar STE-SMG etkinliklerine katılım konusunda asistanlarına destek olmalıdır.

97. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri bünyesinde verilmeye başlanan Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi bu hali ile kabul edilemez. Bir an önce Acil Tıp Şeflikleri kurulmalı ve bir eğitim programı çerçevesinde uzmanlık eğitimi verilmelidir.

TTB - Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu (AHEK) Resmen Kuruldu

Dr. Ceren Göker

TTB-AHEK Geçici Yürütme Kurulu Üyesi

Asistanlık o kişi için 5-6 yılı kapsayan geçici bir süreç olmakla birlikte asistanlık süregen bir durumdur. Asistan hekim/uzmanlık eğitimi öğrencisi/araştırma görevlisi, kendine takılan çeşitli adlardan da anlaşılacağı üzere, çalıştığı kurumda o anda eksik olanı tamamlamak için bulunan hekimdir. Duruma göre asistanın doktor, hemşire, hasta bakıcı veya personel olabilme becerisi geliştirmesi beklenir. Asistanlık kişinin mesleksel olgunluğa eriştiği ancak bunun için de ağır bedel ödediği bir dönemdir çünkü asistan hekim; eğitimi, çalışma koşulları ve özlük haklarıyla ilgili çok ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Standardize edilmemiş eğitim programlarıyla, yetersiz teknik donanımla ve yetersiz eğitici gücüyle açılan tıp fakülteleri ve hukuksuz şef-şef yardımcısı atamalarıyla gittikçe bilimselliğini yitiren eğitim hastanelerinde asistan adeta harcanmaktadır. Görece daha iyi koşullarda çalışma imkanı bulan daha şanslı asistanlar ise hiyerarşik düzen altında ezilmektedir.

Yıllardır bu gerekçelerle asistanlar örgütlenmeye çalışmaktadır. Asistanların örgütlü olduğu yapılar bazı tabip odalarının asistan komisyonları, bazı uzmanlık derneklerinin yönetim kurulları veya asistan komiteleri, bazı yerlerde sağlık emekçileri sendikasının eğitim komisyonları, çeşitli eğitim kurumlarının asistan temsilcilikleri, psikiyatri asistanları ve uzmanları derneği gibi yarı asistan örgütleridir. Ancak asistanların bu örgütlülüklerinde süregenlik sağlanamamış, ortak kurumsal bellek oluşturulamamış ve çoğu çalışmalar birbirini tekrarlar hale gelmiştir.

Asistanların mesleki dayanışmalarını artırmak, çalışma koşullarını düzeltmek, eğitim kalitelerini yükseltmek ve eğitim programlarının planlanıp uygulanmasında yer almalarını sağlamak amacıyla 2002 yılında Ankara'da düzenlenen VIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)'nda Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) benzeri bir asistan örgütlenmesine gidilmesi ilk kez dile getirildi. İzmir ve İstanbul'da yapılan IX. ve X. TUEK'lerdeki panellerde model üzerinde tartışıldı. Nihayet Kasım 2005'te Ankara'da düzenlenen XI.TUEK'teki asistan çalıştayında çeşitli şehirlerden ve kurumlardan gelen 42 asistanın katılımıyla TTB-Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu (AHEK) kuruldu. Oybirliği ile seçilen 7 kişilik geçici yürütme kurulunun (YK) Ankara Tabip Odası (ATO) Asistan Komisyonu üyelerinin yaptığı TTB-AHEK ön yönergesinin maddeleri üzerinde çalışması kararlaştırıldı. Geçici YK hazırladığı yönergeyi 18-19 Kasım 2006'da Ankara'da yapılan TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi'nde sundu ve AHEK, TTB tarafından resmen tanınmış oldu.

AHEK olarak ATO'dan 20 asistanla 1-3 Aralık 2006'da İzmir'de düzenlenen XII.TUEK'e katıldık. Kurultayın ikinci günündeki "Sağlık Sisteminde Asistanların Yeri ve Uzmanlık Eğitimi" konulu panel asistanlara ayrılmıştı. ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Önder Okay ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi biyokimya asistanı Dr. Ahmet Solak'ın moderatör olduğu panelde, AHEK geçici YK'ndan Dr. Ceren Göker sağlık sisteminin uzmanlık eğitimine etkilerini özetledi ve kısaca AHEK'i tanıttı. Dr. Sadık Ç. Mullamahmutoğlu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uygulanmakta olan işlevsel bir asistan örgütlenmesi modeli olan Ankara Tıp Asistan Konseyi'ni (ATAK) tanıttı. Dr. Özcan Yavaşi ise eğitim

hastanelerinde asistan olmanın güçlüklerini İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi acil tıp asistanlığı deneyimi üzerinden anlattı. Panel sonrasında hararetli tartışmalar yaşandı. Asistanlığın tanımı, nöbetler ve bunların uzmanlık eğitimine etkileri, eğiticilerin eğitime katkıları, asistan örgütlenmesindeki sorunlar ve çözüm yolları tartışılan ana temalardı. Sonuç olarak asistan hekimlerin önerileri şöyle belirlendi:

1. En kısa zamanda SB, TTB, UDEK ve AHEK işbirliğinde yeni bir tüzük çıkarılmalı.

2. Asistanların çalışma saati haftada en fazla 56 saat olacak şekilde düzenlenmeli, nöbet sonrası 11 saat izin olmalı ve süreyi aşan tüm mesailer ücretlendirilmeli.

3. Eğitimde asgari standartlara uyum sağlanmalı, şef-şef yardımcısı ve başasistan atamalarında bilimsel kriterlere uyulmalı.

4. STE'ne katılım konusunda kurumlar asistanlara destek olmalı.

5. AHEK'e uzmanlık dernekleri tarafından asistan temsilcisi yollanmalı, eğitim veren tüm kurumlarda asistan temsilciliği kurulmalı ve 2007 yılı içinde AHEK öncülüğünde bir asistan hekim kurultayı düzenlenmeli.

6. Hiç eğiticisi olmayan eğitim kurumları eğitim kurumu olmamalı.

Kurultayın ikinci gününün sonunda Prof.Dr. İskender Sayek ve Dr.Ali Özyurt'un yaptığı hoş konuşmalarla başlayan asistan kokteyli ile de AHEK'in doğumgünü kutlanmış oldu. Ankara'dan Dr. Ceren Göker, İstanbul'dan Dr. Ali Küçük ve İzmir'den Dr. Ahmet Solak da destekleri için TTB ve UDEK'e teşekkür eden kısa konuşmalar yaptılar ve katılımcılara 2007'de yapılması planlanan asistan hekim kurultayını duyurdular.

Peki şimdi ne yapacağız? Gerek asistan temsilcileri bulunmayan üniversite ve eğitim hastanelerinde temsilciliklerin kurulması, gerek uzmanlık dernekleri ve tabip odalarında asistan komisyonlarının kurulması için TTB-AHEK çatısı altında çalışmamız gerekiyor. Hedefimiz 2007 ilkbaharında tüm Türkiye'yi temsil edebilecek sayıda asistanı Ankara'da biraraya getirerek asistan örgütümüzü tanıtmak ve güçlendirmek, sonra da 2007 sonbaharında asistan hekim kurultayını yapabilmektir. Önümüzde uzun ve zorlu bir yol var ama hep birlikte yürümeye başladığımıza göre şafak artık karanlık değil!

ÖNEMLİ!

Anabilim Dalı Başkanları ve Klinik Şefleri'nin dikkatine!

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ NÖROŞİRÜRJİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DESTEK BURSLARI

2005 yılında yönetim kurulu tarafından kabul edilen bu bursların amacı bilimsel araştırmaları desteklemektir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ NÖROŞİRÜRJİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DESTEK BURSLARI 2007 BAŞVURU KOŞULLARI

Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu Araştırma Çalışma Grubu 2007 yılında bilimsel araştırmaları desteklemek amacı ile 10 kişiye burs verecektir.

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 tasarlanmış ve yapılacak olmalıdır.

4. Araştırma laboratuvar veya klinik alanda olabilir.

5. Son başvuru tarihleri:

   1 Haziran 2007

   1 Eylül 2007

   1 Aralık 2007

6. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı ve anabilim dalı başkanı / klinik şefi onay yazısı şarttır.

7. Başvuru mektubu ile birlikte 4 nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli veya elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.

8. Burs, başvuran araştırmacıya araştırmada kullanılacak faturalar karşılığında verilir.

9. Burs miktarı araştırma başı en çok 5000 YTL dır.

ÖNEMLİ!

Anabilim Dalı Başkanları ve Klinik Şefleri'nin dikkatine!

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YURTDIŞI ÖZEL KONULAR BURS PROGRAMLARI

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 2007 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 2007

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 2007

Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Mahir Tevruz Bilimsel Araştırma Ödülü - 2007

Türk Nöroşirürji Derneği 2007 yılı Bilimsel Kongresi'nde "Prof. Dr. Mahir Tevruz" Bilimsel Araştırma Ödülü, seçilecek bir araştırmacıya verilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 21. 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 (TND) 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 2006 - 31 Aralık 2006 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 2007

Türk Nöroşirürji Derneği
Dr. Aysima Altınok
Nöroşirürji Uzmanlık Tez Ödülü - 2007

Türk Nöroşirürji Derneği 2007 yılı Bilimsel Kongresi'nde bir uzmanlık tezi ödüllendirilecektir. Seçilen uzmanlık bilimsel tezine, ödülü ve beratı 21. 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 (TND) 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 2006 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 2007

Türk Nöroşirürji Derneği
Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp
Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü - 2007

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 21. 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 TND 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 2006 - 31 Aralık 2006 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 TND 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 2007

Türk Nöroşirürji Derneği
Dr. Yıldız Yalçınlar
Bilimsel Araştırma Ödülü - 2007

Türk Nöroşirürji Derneği 2007 yılı Bilimsel Kongresi'nde Dr. Yıldız Yalçınlar Bilimsel Araştırma Ödülü, seçilecek bir araştırmacıya verilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 21. 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 (TND) 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 2006 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 2007

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

BAŞVURU KOŞULLARI

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olmalıdır.
3. Başvuran adayın 45 yaş ve altında olması gerekmektedir.
4. Başvuran kişinin üniversite Anabilim Dalında veya eğitim hastaneleri Nöroşirürji kliniklerinde çalışıyor olması gerekmektedir.
5. Başvuran adayın gideceği ülkenin dili veya İngilizce dilinde KPDS'den enaz 70, TOEFL'den enaz 500 puan alması gerekmektedir.
6. Adayın gideceği merkezden kabul yazısı alması gerekmektedir.
7. Adayın dönüşünde Türk Nöroşirürji Derneği'ne çalışmasıyla ilgili rapor vermesi gerekmektedir.
8. Adayın 3 adet ayrıntılı bilimsel özgeçmişini ve planladığı projelerini Türk Nöroşirürji Derneği'ne göndermesi gerekmektedir.
9. Burs ücreti yıllık 5000 USD'dir.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2007

Türk Nöroşirürji Derneği 2007 Yılı Bilimsel Araştırma Ödülü

Türk Nöroşirürji Derneği 2007 yılı Bilimsel Kongresi'nde bir bilimsel araştırma ödüllendirilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 2007 yılı Türk Nöroşirürji Derneği 21. 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 (TND) 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 2006 - 31 Aralık 2006 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 2007

Avrupa Nöroşirürji Dernekleri Birliği (EANS) Bireysel Üyelik Duyurusu

European Association of Neurosurgical Societies

INDIVIDUAL MEMBERSHIP of the E A N S

The EANS now welcomes applications for individual membership (Full, Junior or Associate member)

Membership includes:
- **Free acta Neurochirurgica**
- **Discounted Journal of Neurosurgery ***
- **Discounted NEUROSURGERY ***
- **Reduced registration fees to official EANS events ****
- **Right to representation in the Executive Commitee of the EANS *****

Application forms are available from
Stephanie Garfield-Birkbeck at stephanie.garfield@virgin.net
Membership starts 1st January 2007

Make your mark on the European scene and be part of the New European Association of Neurosurgery.

* Full members only
** Excludes the EANS Training Courses
*** Full and Junior members only

THE EANS - A PARTNERSHIP FOR NEUROSURGERY

NOTICE!

EANS EUROPEAN ASSOCIATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES WINTER MEETING

For more information and online registration;
www.eanswinter2007.org

DATE	23-25 February 2007
VENUE	Dedeman Resort Hotel, Antalya, Turkey www.dedemanhotels.com/Antalya.aspx
PRESIDENT	Prof. Yucel Kanpolat
EARLY REGISTRATION	Until 22 December 2006

The tradition that shapes our EANS Winter Meetings guides us to expand these meetings beyond the scope of just science and technology but to include topics that relate to ethics, administration and even to philosophy. In this Mediterranean Spring Meeting we invite you to join us to share our joint experience and responsibilities. We invite you to Antalya, the ancient city that housed many civilizations contributing to the development of humanity throughout past millennia. During the meeting, we will not confine you only to discussions of serious topics but will do our best to allow you to enjoy the wonderful opportunities that this city offers in a refreshingly mild winter climate that is locally termed "lemonade".

MAIN TOPICS The main topics of this meeting are competence assessment, neuroregeneration and functional neurosurgery. We will try to learn and discuss not only new technologies but also our responsibilities in view of neuro-science as well as administrative standards to abide within our daily practices.

SPEAKERS
In alphabetical order

Joao Lobo ANTUNES
Meral BEKSAC
Alim BENABID
Serge BLOND
Andries BOSCH
Giovanni BROGGI
Yucel KANPOLAT
Ken LINDSAY
Don M. LONG
Jan Jacob MOOIJ
Bart NUTTIN
Geoffrey RAISMAN
H. Jurgen REULEN
Ali SAVAS
Thomas E. SCHLAEPFER
M. SCHWARTZ
Marc SINDOU

IN PARALLEL WITH WINTER MEETING

UEMS
JRAAC
CME COURSE
TRAINING COURSE

Organization
Cinnah Caddesi 67-B 06680
Cankaya, Ankara, Turkey
Tel: +90 312 440 56 00
Fax: +90 312 440 55 97
E-Mail:info@eanswinter2007.org
info@alabanda.com.tr

ALABANDA Meetings

Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Toplantıları

Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu
"Serebral AVM'ler"
10 Şubat 2007, İstanbul
www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği
Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu
"Hidrosefali ve Spinal Disrafizm"
5-8 Nisan 2007, Mersin
www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği Temel Nöroşirürji Kursu
2. Dönem, 3. Kurs
20-23 Mart 2007, Kuşadası-Aydın
www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu
3. Kurultayı
24 Mart 2007, Kuşadası-Aydın
www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yerel Toplantısı
"Spinal İnfeksiyonlar"
10 Mart 2007, Erzurum
www.spineturk.org

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yaz Okulu
28 Haziran - 1 Temmuz 2007, Samsun
www.spineturk.org

Türk Nöroşirürji Derneği 21. Bilimsel Kongresi

24 Nisan 2007, Aksu-Antalya
www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu
18-21 Ekim 2007, Antalya
www.spineturk.org

Türk Nöroşirürji Derneği 2007 İstanbul Toplantıları

25 Ocak 2007 Perşembe

Posterior Sirkülasyon Anevrizmaları

Moderatör: Cengiz Kuday
Konuşmacılar: Necmettin Tanrıöver
Özenç Minareci
Faruk Ünal

22 Şubat 2007 Perşembe

Limbik ve Paralimbik Bölge Tümörleri:

Moderatör: Emin Özyurt
Konuşmacılar: Çiçek Bayındır
Uğur Türe
Nil Molinas Mandel

29 Mart 2007 Perşembe

Spinal Vasküler Malformasyonlar

Moderatör: Fahir Özer
Konuşmacılar: Mehmet Yaşar Kaynar
Murat Hancı
Civan Işlak

03 Mayıs 2007 Perşembe

Görüntüleme Yöntemlerindeki Gelişmeler ve Nöroşirürjide Kullanım Alanları

Moderatör: Türker Kılıç
Konuşmacılar: Gazanfer Ekinci
Feyyaz Baltacıoğlu
İlhan Elmacı

31 Mayıs 2007 Perşembe

Nöroşirürjide Malpraktis ve Hukuk

Moderatör: Aşkın Karadayı
Konuşmacılar: Fatih Mahmutoğlu
Haluk İnce
Halil Ak

Türk Nöroşirürji Derneği
İzmir Nöroşirürji Günleri 2007
Toplantı Programı

Tarih	Konu	Konuşmacı	Moderatör
11 Ocak 2007	Kök hücre ve Nöroşirürjide uygulamaları	Dr. **Ayhan Attar** Dr. **Tayfun Dalbastı**	Dr. Nurcan Özdamar
8 Şubat 2007	Beyin sapı tümörleri	Dr. **Uğur Türe**	Dr. İzzet Övül
8 Mart 2007	Gamma Knife - Cyber Knife	Dr. **Gökhan Kurt** Dr. **Hikmet Uluğ**	Dr. Ümit Acar
12 Nisan 2007	Spastisite ve Tedavisi	Dr. **Yusuf Erşahin** Dr. **Simin Hepgüler**	Dr. Tansu Mertol

Program Komitesi
Prof. Dr. Mehmet Zileli, **Ege Ünv.Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı**
Doç. Dr. Serhat Erbayraktar, **Dokuz Eylül Ünv.Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı**
Uzm. Dr. Kamil Sucu, **Atatürk Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği**
Uzm. Dr. Füsun Demirçivi Özer, **Bozyaka Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği**
Uzm. Dr. Özcan Binatlı, **Tepecik Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği**

Toplantı Yeri: Ege Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erdem Tunçbay Toplantı Salonu
18:00 - 18:30 Kahve ve içki ikramı
18:30 - 19:15 Konferans ve tartışma
19:15 - 20:00 Olgu sunumu ve tartışma

Olgu sunumu yapmak isteyenlerin mehmet.zileli@ege.edu.tr adresine en geç 3 gün öncesinden sunmak istedikleri olgu ile ilgili kısa bir not bildirmesini rica ederiz.

Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu
Ankara Spinal Günleri 2007
Toplantı Programı

Yer : Gazi Park Otel

Saat :

19:00-19:30 Konferans

19:30-20:30 Olgu sunumları

20:30-22:30 Yemek

Tarih	Konferans konusu	Konuşmacı	Yönetici
26 Ocak 2007	Osteotomiler	Dr. Emre Acaroğlu	Dr. Murad Bavbek
16 Şubat 2007	Lomber dar kanal ve interspinöz distraktörler	Dr. Ali Aslantaş	Dr. Etem Beşkonaklı
30 Mart 2007	Deformite cerrahisi	Dr. Sedat Dalbayrak	Dr. Serdar Kahraman
27 Nisan 2007	Spinal cerrahide algoloji	Dr. Enver Özgencil	Dr. Ayhan Attar
25 Mayıs 2007	Başarısız bel cerrahisinde tedavi prensipleri	Dr. Kemal Koç	Dr. Erkan Kaptanoğlu

Türk Nöroşirürji Derneği
İzmir Spinal Cerrahi Günleri 2007
Toplantı Programı

Tarih	Konu	Konuşmacı	Moderatör
26 Ocak 2007	Lomber dar kanal	Dr. Varol Aydın	Dr. Sedat Çağlı
23 Şubat 2007	Periferik sinir travması	Dr. Ahmet Şükrü Umur	Dr. Kamil Sucu
23 Mart 2007	Omurilik yaralanmasında tedavi	Dr. Ercan Özer	Dr. Mehmet Zileli
27 Nisan 2007	Skolyozda tedavi algoritması	Dr. Can Koşay	Dr. Kemal Yücesoy
25 Mayıs 2007	Bel ağrısında tanı	Dr. Yusuf Duransoy	Dr. Cüneyt Temiz

Program Komitesi

Prof. Dr. Mehmet Zileli, **Ege Ünv.Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı**
Doç. Dr. Kemal Yücesoy, **Dokuz Eylül Ünv. Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı**
Doç. Dr. Sedat Çağlı, **Ege Ünv. Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı**
Doç. Dr. Cüneyt Temiz, **Celal Bayar Ünv. Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı**
Uzm. Dr. Kamil Sucu, **Atatürk Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği**
Uzm. Dr. Yusuf Duransoy, **Bozyaka Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği**

Toplantı Yeri: Ege Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erdem Tunçbay Toplantı Salonu

18:00 Kahve ve içki ikramı
18:30 - 19:15 Konferans ve tartışma
19:15 - 20:00 Olgu sunumu ve tartışma

Olgu sunumu yapmak isteyenlerin mehmet.zileli@ege.edu.tr adresine en geç 3 gün öncesinden sunmak istedikleri olgu ile ilgili kısa bir not bildirmesini rica ederiz.

İnönü Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı ve Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu Malatya Toplantıları Programı

Tarih	Konuşmacı	Konu
12.01.2007	Doç. Dr. Ali Arslantaş	Serviko-torakal bileşke ve torakolomber bileşkeye anterior yaklaşımlar
09.02.2007	Prof. Dr. Said Naderi	Servikal disk hernilerinde güncel cerrahi tedavi seçenekleri
09.03.2007	Doç. Dr. Ayhan Attar	Nöral rejenerasyonda gelinen son nokta
13.04.2007	Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu	Lomber disk hernilerinde güncel cerrahi tedavi seçenekleri
11.05.2007	Prof. Dr. Mehmet Zileli	Spinal deformiteler

PROGRAM

18:30 - 19:15; Konu anlatımı

19:45 - 20:15; Olgu tartışmaları

20:30; Akşam yemeği

Toplantı yeri: İnönü üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Toplantı Salonu Malatya

İletişim:

Tel:0 422 341 06 60/3208
Cep:0 542 255 65 04
e-posta: srcayli@inonu.edu.tr
atesozkan@hotmail.com

Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu
İstanbul Toplantı Programı

10 Ocak 2007	**Servikal posterior enstrümantasyon**
	Dr. Selçuk Palaoğlu
	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
14 Şubat 2007	**Spinal Cerrahide sık yapılan karar verme hataları**
	Dr .Mehmet Zileli
	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
14 Mart 2007	**Laminotomi ve laminoplastiler**
	Dr. Celal İplikçioğlu
	OKMEYDANI EĞİTİM HASTANESİ
11 Nisan 2007	**Torakolomber anterior yaklaşımlar**
	Dr. Erkan Kaptanoğlu
	ANKARA NUMUNE EĞİTİM HASTANESİ
09 Mayıs 2007	**Servikal biyomekanik ve klinik ilişkisi**
	Dr. Hakan Bozkuş
	AMERİKAN HASTANESİ
13 Haziran 2007	**Oksipitoservikal fiksasyon teknikleri**
	Dr. Alper Özkan
	ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM HASTANESİ

Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Toplantılar Listesi

Türk Nöroşirurji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Toplantısı. 10 Şubat 2007, İstanbul. www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirurji Derneği Temel Eğitim Kursu (2. Dönem 3. kurs) ve Öğretim ve Eğitim Kurulu 3. Kurultayı. 20-24 Mart 2007, Kuşadası. www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yerel Toplantısı. Spinal Enfeksiyonlar. Mart 2007, Erzurum. www.spineturk.org

Türk Nöroşirurji Derneği Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu. 5-8 Nisan 2007, Mersin.

Türk Nöroşirürji Derneği 21. Bilimsel Kongresi. 20-24 Nisan 2007, Antalya. www.tnd2007kongresi.info

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yaz Okulu. Haziran 2007, Samsun www.spineturk.org

Yurtiçinde Yapılan Bilimsel Toplantılar Listesi

Türk Nöroşirurji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Toplantısı. 10 Şubat 2007, İstanbul. www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirurji Derneği Temel Eğitim Kursu ve Öğretim ve Eğitim Kurulu Kurultayı. 20-24 Mart 2007, Kuşadası. www.turknorosirurji.org.tr

EANS Training Course. 18-22 Şubat 2007, Antalya, TÜRKİYE. www.eanswinter2007.org

EANS Winter Meeting. 23-25 Şubat 2007, Antalya, TÜRKİYE. www.eanswinter2007.org

Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yerel Toplantısı. Spinal Enfeksiyonlar. Mart 2007, Erzurum. www.spineturk.org

Türk Nöroşirurji Derneği Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu. 5-8 Nisan 2007, Mersin. www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği 21. Bilimsel Kongresi. 20-24 Nisan 2007, Antalya. www.tnd2007kongresi.info

Seventh European Postgraduate Course in Pediatric Neurosurgery. Second Part, 23-28 Nisan 2007, İstanbul.

2nd Anatolian Course of Interventional Neuroradiology "Live Case Workshop". 16-18 Mayıs 2007, Ankara. www.acinr.org

16-19 Mayıs 2007, 9 Ulusal Ağrı Kongresi, İstanbul, Hilton Kongre Merkezi. www.uak2007.org

7th Meeting of The European Neuro-opthalmological Society (EUNOS). 26-27 Mayıs 2007, İstanbul, TÜRKİYE.

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yaz Okulu. Haziran 2007, Samsun. www.spineturk.org

Yapay Organ Sempozyumu, Yeditepe Üniversitesi, 15-17 Haziran 2007, Istanbul

World Spine IV Interdisciplinary Congress on Spine Care. 29 Temmuz-1 Ağustos 2007, İstanbul, TÜRKİYE. www.worldspine.org/ws4.cfm

6. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi. 4-8 Eylül 2007, Antalya. www.travma.org.tr

V Meeting of the Asian Society for Neuro-Oncology. 2-4 Kasım 2007, İstanbul, TÜRKİYE. www.asno2007.org

Yurtdışında Yapılan Bilimsel Toplantılar Listesi

7th. Annual International Congress on Cerebral Revascularization. 11-14 Ocak 2007, St. Louis, ABD. http://pa.slu.edu

Brain 2007. 12-13 Ocak 2007, Hong Kong, ÇİN. http://ww.mect.cuhk.edu.hk/brain2007

2nd International Neurosurgical Winter Meeting. 13-20 Ocak 2007, Zermatt, İSVİÇRE. http://www.int-neurosurg-meeting-2007.org

Neuroanatomy of Operative Approaches. 18-19 Ocak 2007, Leeds, İNGİLTERE. valerie.allerton@leedsth.nhs.uk

2nd Annual Mayo Clinic Spine Surgery Symposium. 21-25 Ocak 2007, Kohala Coast, ABD. www.mayo.edu

5th. International Congress on the Improvement of the Quality of Life on Dementia, Parkinson's Disease, Epilepsy, MS and Muscular Disorders. 25-30 Ocak 2007, Sicilya, İTALYA. www.forumcongress.com

International Stroke Conference 2007. 7 - 9 Şubat 2007, San Francisco, ABD. http://strokeconference.org

International Symposium on Clinical Neurology and Neurophysiology. 19-21 Şubat 2007, Tel Aviv, İSRAİL. www.neurophysiology-symposium.com

Microsurgical Approaches to Intrinsic Brain Tumors. 2-4 Mart 2007, St. Louis, ABD. http://pawslab.slu.edu

Microsurgery of Aneurysms: Recent Advances. 5-9 Mart 2007, St. Louis, ABD. http://pawslab.slu.edu

Neuro-Oncology 2007: Current Concepts. 8-11 Mart 2007, Honolulu, HAWAİ. www.clevelandclinicmeded.com

International Symposium on Cognitive Neurosurgery 17-20 Mart 2007. ISCNS, Weitenburg, Almanya http://www.iscns.org/

Spine Arthroplasty Society Congress SAS 7. 1-4 Mayıs 2007, Berlin, ALMANYA

8th. Congress of the European Skull Base Society. 3-5 Mayıs 2007. Prag, ÇEK CUMHURİYETİ. www.esbs2007.com

4th World Conference of the International Study Group of Neuroendoscopy (ISGNE) and the 2nd World Congress For Endoscopic Surgery of the Brain, Skull Base and Spine, 9-12 Mayıs 2007, Versailles, Palais des Congrès,.Fransa

www.neuroendoscopy2007.com

4th International Hydrocephalus Workshop. 17-20 Mayıs 2007, Rodos, YUNANİSTAN. www.hydrocephalusrhodes07.gr

European Association for Trauma & Emergency Surgery (EATES) ve European Trauma Society 2007 Kongresi 23-26 Mayıs 2007, Graz, Avusturya. www.eurotrauma2007.com/

Vocational Outcomes in Traumatic Brain Injury
24-26 Mayıs 2007
University of British Columbia Vancouver, BC, Kanada
http://www.tbicvancouver.com

Annual Meeting of the Cervical Spine Research Society, European Section. Leuven, 30 Mayıs-1 Haziran, 2007, Belçika. www.csrs-leuven2007.be

Gamma Knife Radiosurgery Training Program. 4-8 Haziran 2007, Cleveland, ABD. www.clevelandclinicmed-ed.com

2nd International Congress on Neuropathic Pain. 7-10 Haziran 2007, Berlin, ALMANYA. www.kenes.com/neuropahic

8th. Bi-Annual Congress of the International Stereotactic Radiosurgery Society. 23-27 Haziran 2007, San Francisco, ABD. www.iscs2007.org

Black Sea Neurosurgery Congress. 1-3 Ekim 2007. Olginka, Krasnodar region, Rusya.

Syringomyelia 2007, 23-26 Ekim, 2007, Rugby, İngiltere, www.syringomyelia2007.org

North American Spine Society 22nd Annual Meeting, 23-27 Ekim 2007, Austin, Texas, ABD. www.spine.org

World Federation of Neurosurgical Societies Interim Meeting, 12th Asian-Australasian Society of Neurological Surgeons. 18-21 Kasım 2007. Nagoya,Japonya. http://www.aacns07.umin.ne.jp/c-info.htm

Ülkemizin bütün Nöroşirürjiyenlerini Türk Nöroşirürji Derneğine üye olmaya çağırıyoruz!

Türk Nöroşirürji Derneği üyeliğinin yararları

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

ATİLLA KIRCELLİ
1975 yılında İstanbul'da doğmuştur. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen İstanbul Göztepe Şafak Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

ERSİN IŞILDI
1966 yılında Eskişehir'de doğmuştur. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Osmangazi Üniversitesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

BÜLENT BAKAR
1971 yılında Ankara'da doğmuştur. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Mesa Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

NİLGÜN ŞENOL
1974 yılında Isparta'da doğmuştur. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Isparta Devlet Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.

TÜRKER DALKILIÇ
1975 yılında İzmir'de doğmuştur. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen İstanbul Medipol Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

MEHMET SEÇER
1976 yılında Kırşehir'de doğmuştur. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır.

YILDIZ ALSANCAK
1975 yılında Kırıkkale'de doğmuştur. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen SSK İl Müdürlüğü'nde çalışmaktadır.

MUSTAFA DURMUŞ
1965 yılında Samsun'da doğmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Denizli Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

ERDOĞAN EROĞLU
1965 yılında Aksaray'da doğmuştur. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Ayvalık Devlet Hastanesi Başhekimi olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

HÜSEYİN KARASU
1969 Yılında Orhangazi'de doğmuştur. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Erciş Devlet Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Genç Nöroşirürjiyenlere Seyahat Bursu

5 kişinin Nagoya-Japonya'daki Kongre için
seyahat ve otel masrafları karşılanacak.

18-21 Kasım 2007'de Nagoya Japonya'da yapılacak olan

Dünya Nöroşirürji Dernekleri Federasyonu'nun

13. Kış Kongresi'ne

(World Federation of Neurosurgical Societies 13th Interim Meeting
http://www.aacns07.umin.ne.jp/welcome.htm)

katılmak ve bildiri sunmak isteyen 5 genç meslekdaşımızın yol paralarını,

otel ve kayıt ücretlerini karşılıyoruz.

40 yaşın altında olan ve söz konusu toplantıya katılmak için destek almak isteyen üyelerimizin:

Özgeçmişi

Yayın Listesi

Sunmak istedikleri çalışmanın özeti ile

31 Ocak 2007 tarihine kadar derneğimize başvurması gerekmektedir.
info@turknorosirurji.org.tr

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İSTANBUL TABİP ODASI
CHAMBER OF MEDICINE OF ISTANBUL
CHAMBRE DE MEDECINE D'ISTANBUL
AERZTEKAMMER VON ISTANBUL

Adres
Türkocağı Cad.
No 17, Kat 2-3
34440 Cağaloğlu
İstanbul
Telefon
(0 212) 514 02 92
(3 hat)
Faks
(0 212) 513 37 36

Anadolu Yakası Bürosu
Sadıkoğlu İş Merk. 2
Kat 3, No 32
81040 Hasanpaşa
İstanbul
(Kadıköy Evlendirme Dairesi karşısı)
Telefon
(0 216) 349 73 04

web adresi
www.istabip.org.tr
e-posta
istabip@istabip.org.tr

77
1929 - 2006
istanbul tabip odası

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 Indexce taranan dergilerde yayımlanmış olanlar ayrıca yıldızla belirtilecektir)
    b) Ulusal ve uluslararasrası 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 3 nüsha olarak düzenlenecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İSTANBUL TABİP ODASI
CHAMBER OF MEDICINE OF ISTANBUL
CHAMBRE DE MEDECINE D'ISTANBUL
AERZTEKAMMER VON ISTANBUL

Adres
Türkocağı Cad.
No 17, Kat 2-3
34440 Cağaloğlu
İstanbul
Telefon
(0 212) 514 02 92
(3 hat)
Faks
(0 212) 513 37 36

Anadolu Yakası Bürosu
Sadıkoğlu İş Merk. 2
Kat 3, No 32
81040 Hasanpaşa
İstanbul
(Kadıköy Evlendirme Dairesi karşısı)
Telefon
(0 216) 349 73 04

web adresi
www.istabip.org.tr
e-posta
istabip@istabip.org.tr

77
1929 - 2006
istanbul tabip odası

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.

KİMLER ADAY GÖSTEREBİLİR?

Tıp fakültesi dekanlıkları ve fakülte yönetim kurulları, Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, SSK Genel 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.

JÜRİ ÜYELERİ

1. Prof. Dr. Türkan Saylan – Emekli Öğretim Üyesi
2. Prof. Dr. Vedat Hamuryudan – İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Romatoloji Bilim Dalı
3. Prof. Dr. Lütfi Telci - İ.Ü.İstanbul Tıp Fak.Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
4. Prof. Dr. Berrak Yeğen - M.Ü. Tıp Fak. Fizyoloji Anabilim Dalı
5. Prof. Dr. Metin Çakmakcı – Acıbadem Hastanesi Medikal Direktörü
6. Doç. Dr. Acar Aren – İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
7. Prof.Dr. Süleyman Özyalçın – İ.Ü.İstanbul Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

JÜRİ ÇALIŞMA ESASLARI

Jüri ilk toplantısında kendi içinden bir başkan ve raportör seçer.
Ödül gizli oy, açık sayım ve çoğunluk esasına göre belirlenir.
Üyeler çekimser kalamazlar.
Jüri en geç Mart ayının ilk haftasında kararını İTO Yönetim Kurulu'na gerekçeli olarak bildirir.

ÖDÜLLERİN VERİLMESİ

Ödül adına hazırlanan plaket; **14 Mart Tıp Haftası** - 14 Mart 2007 Çarşamba günü Tıp Bayramı töreninde verilir.

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