TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

BÜLTEN

Sayı 12 - Temmuz 2006

YÖNETİM KURULU

Başkan
Dr. Ö. Selçuk Palaoğlu
2. Başkan
Dr. Hakan H. Caner
Sekreter
Dr. Ayhan Attar
Muhasip
Dr. S. Murat İmer
Veznedar
Dr. Etem Beşkonaklı

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ
Dr. Ali Arslantaş
Dr. Semih Keskil
Dr. Mehmet Yaşar Kaynar
Dr. Süleyman Çaylı
Dr. Halil Toplamaoğlu

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

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: dernek@turknorosirurji.org.tr

Buluş Tasarım ve Matbaacılık
Hizmetleri San. Tic.
E-posta: bulus@bulustasarim.com

İ Ç İ N D E K İ L E R

5 SON SÖZ

5 Türk Nöroşirürji Derneği 2004-006

28 Türk Nöroşirürji Derneği 20. Ulusal Bilimsel Kongresi

30 Unutulmaz Kongre Anıları

50 Kongre Sonrası Görüşler

52 Gazi Hoca ile Twist Yaptık

53 İnteraktif Kongre

56 Türk Nöroşirürji Derneği Schering-Plough Yılın Bildirileri Ödülleri

57 Türk Nöroşirürji Derneği Ödül ve Burs Kazananlar

61 Türk Nöroşirürji Derneği 2. Asistan Oturumu İzlenimleri

65 Bir Panel ve Düşündürdükleri

67 20 Yılın Kongreleri

72 ÖNCE DÜŞÜN

72 Türk Nöroşirürji Derneği "Önce Düşün Çalışma Grubu

73 GRUP ve KURUL

73 Toplantı Tutanakları

77 Toplantı İzlenimleri TND Öğretim ve Eğitim Kurulu Araştırma Kursu "Etikten Araştırmaya, Araştırmadan Yayına"

80 Nöroşirürji Klinikleri Süyelman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği

83 Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği

100 TND YETERLİK KURULU

100 Türk Nöroşirürji Derneği Yeterlik Kurulu Sınavı

101 Nöroşirürji Anabilim Dalı Uzmanlık Öğrencisi Eğitimi

135 DUYURULAR

145 BİLİMSEL TOPLANTILAR

146 YENİ ÜYELER

Doç. Dr. Etem BEŞKONAKLI
Türk Nöroşirürji Derneği
Bülten Editörü

editörden

"ip cambazı ip üzerinde yürürken, diğerleri yukarı ona bakar. İp cambazı kayar ve düşer. Ölmek üzere son nefesini verirken Zerdüşt yanına gelir ve ona doğru yolda olduğunu söyler. Çünkü ip, üstün insan olma yolunda yürümeyi simgelemektedir. Özgürlüğe tam bir güvenlik içinde yürünemez. Güçlü insan riskleri göze alan insandır. İp cambazı simgesi aynı zamanda kendinin de efendisi olma isteğidir. Bunun içinde ip üzerinde yürüme gibi deneyler gereklidir. Cambaz düşüyor. Sonuca ulaşamadı, fakat önemi yok. O doğru yoldaydı. İlerlemek için ipte yürümesi gerekiyordu".

Friedrich Nietzsche

"Böyle Buyurdu Zerdüşt"

Türk Nöroşirürji Derneğinin değerli üyeleri,

Bir dönem biterken Bülten grubu adına, Bülten aracılığıyla üyelerimize ulaşılmayı tekrar başlatan ve devamlılığını sağlayan sevgili ağabeyimiz Dr. Ö. Selçuk Palaoğlu ve yönetim kurulunun tüm üyelerine teşekkürler...

Bülten çalışmalarını beraber yaptığımız arkadaşlarım Dr. M. Özerk Okutan, Dr. H. Beril Gök, Dr. R. Süleyman Çaylı, Dr. Uygur Er ve sekreterimiz Mukadder Çerçi' ye de çok teşekkürler...

Bülten tasarım, dizgi ve basım işlerini yapan Buluş Tasarım'ın bütün çalışanlarına ve özellikle enerjisini bir türlü bitiremediğimiz Sedat Şenöter'e ayrıca teşekkürler...

Son olarak, 2 yıllık süreçte zamanlarından ve gönüllerinden çaldığımız eş ve çocuklarımıza, hayallerimizde bize eşlik eden gündüzlerimiz ve gecelerimize de çok teşekkürler.

Bültenin her zaman devam etmesi dileğiyle...

genel kurul

Sayın Üyemiz,

Türk Nöroşirürji Derneği'nin yıllık Olağan Genel Kurul Toplantısı 10 Haziran 2006 Cumartesi günü saat 10:00'da Milli Kütüphane Bahçelievler, Ankara adresinde yapılacaktır. Çoğunluğun sağlanamaması halinde 2. toplantı 24 Haziran 2006 Cumartesi günü aynı yer ve saatte yapılacaktır.

Genel Kurul toplantısında birlikte olmak dileğiyle saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu
Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı

GÜNDEM:

1. Açılış, yoklama ve saygı duruşu,
2. Divanın oluşturulması,
3. Yönetim ve Denetim kurulları faaliyet raporlarının okunması,
4. Yönetim ve denetim kurullarının aklanması
5. Türk Nöroşirürji Derneği tüzüğünde yapılacak aşağıdaki değişiklikler ve yeni düzenlemeler

a) Tüzüğün 7/a fıkrasına "ikinci toplantıya katılan üye sayısı yönetim ve denetim kurulları üye tam sayısının iki katından az olamaz" ifadesinin ilave edilmesi,

b) Tüzüğün 7/b fıkrasının 4721 sayılı Türk Medeni Kanununun 87. maddesine göre düzeltilmesi,

c) Tüzüğün 2. maddesinde yer alan "şube kurulacak ilde en az altı aydan beri ikamet etmekte olan" ifadesinin tüzükten çıkartılması,

d) Tüzüğe şubelerin genel merkez genel kurulunda nasıl temsil edileceğinin ilave edilmesi,

e) Tüzüğe derneğin borçlanma usullerinin ilave edilmesi,

6. İstanbul, İzmir ve Adana şubelerinin açılması
7. Gelecek dönem bütçe tasarısı
8. Yeni dönem yönetim ve denetleme kurullarının seçimi,
9. Dilek ve temenniler,
10. Kapanış.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ 2004-2006

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU TOPLANTILARI

2004-2006 döneminde her ay toplantı yapmaya çalışmış (27 Toplantı/24 Ay) ve toplantıların çok büyük çoğunluğu Ankara'da merkez dairesinde yapılmıştır. Toplantılarda alınan kararlar oybirliği ile ve mutlaka tartışarak alınmıştır. Toplantılarda farklı görüşlerin çıkması ve daha iyi tartışılabilmesi için yedek yönetim kurulu üyeleride davet edilmiştir. Bu dönemde derneğimiz stratejik plan çıkarmış ve öncelikli hedefleri belirleyerek proje bazında çalışmalarını yürütmüştür. Derneğimiz temel olarak aşağıdaki konuları ana konu başlıkları olarak ele almıştır.

1. Merkez alt yapı değişiklikleri, yenilenmeler
2. Üyelerimiz ile ilgili konular
3. Mesleki konular
4. Öğretim ve Eğitim
5. Nöroşirürji Bilim

BÜLTEN

Daha önce 1998 ve 1999 yıllarında çıkarılmış olan 1, 2, 3 nolu bültenlerin yeniden yayın yaşamına alınmasına karar verildi ve 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ve 12 nolu bültenler çıkarıldı ve üyelere dağıtıldı. Temel amaç dernek etkinliklerinin tüm üyelere düzenli olarak duyurulması ve ileri dönemler için yazılı bir belgenin bırakılmasıdır.

İLERİ NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUPLARI BÜLTENLERİ

Başta Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim grubu olmak üzere, Nöroonkolojik Cerrahi ve Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim grupları tarafından bülten çıkarılarak üyelere dağıtıldı.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ WEB SAYFASI

Türk Nöroşirürji Derneği web sayfası (www.turknorosirurji.org.tr) türkçe olarak yeniden hazırlandı ve üyelerin kullanımına sunuldu. Bu sayfanın çok düzenli olarak yenilenmesinde sıkıntılar yaşadık ve üyeler tarafından çok etkin kullanılmadığını gördük. Yeni dönemde web sayfasının daha iyi ve etkin kullanılmasını arzu etmekteyiz.

GSM TELEFON

Üyelerimiz ile daha etkin iletişim kurabilmek amacı ile GSM Turkcell hattı alınarak kullanıma başlanmıştır.

HUKUK DANIŞMANLARI

Türk Nöroşirürji Derneği kendisi ve üyeleri için hukuki alanda danışmanlık yapmak ve gerekirse derneğimizi savunmak için hukuk danışmanlık ofisi ile antlaşma yapmıştır. Hukuk danışmanları kongrelere de katılarak üyelerimizi yasal konularda aydınlatma ve bilgilendirme amaçlı toplantılar düzenlemişlerdir. Ayrıca bültenede yazı yazarak katkıda bulunmuşlardır. Süregelen mahkemeler sonlandırılmış veya yakın izleme alınmıştır. Üyelerimiz ile ilgili yasal sorunlarda destek olunmuştur.

MALİ DANIŞMANLAR

Türk Nöroşirürji Derneği'ne mali alanda danışmanlık yapmak üzere mali danışmanlık firması ile antlaşma yapılmış, iktisadi işletmenin kurulması ile ek olarak ayrıca bir muhasebeci ile antlaşma yapılmıştır. Tüm antlaşmalar mali danışmanlara gönderilerek öncelikle onların incelemesine sunulmuştur. Mali danışmanlar kongrelere de katılarak üyelerimizi mali konularda aydınlatma ve bilgilendirme amaçlı toplantılar düzenlemişlerdir. Ayrıca bültenede yazı yazarak katkıda bulunmuşlardır.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ

Türk Nöroşirürji Derneği iktisadi işletmesi 2005 yılı sonunda kurularak çalışmalarına başlamıştır. Böylece mali yasalar önünde derneğimiz ve öğretim ve eğitime destek olan sponsor firmalar rahatlamışlardır.

DERNEK MALİYESİ

Derneğimiz 2004-2006 döneminde Başta Öğretim ve Eğitim ve Bilim olmak üzere çok sayıda konuya destek olmuştur.

1. Merkez ofis giderleri
2. Ödül ve Burs giderleri

3. Bilimsel ve idari toplantı giderleri
4. Kitap, dergi gibi yayınlar

Böylece derneğimiz kar amaçlı bir dernek değil tüzüğünde belirtildiği üzere temel hedeflerini gerçekleştirmiştir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ARŞİVLERİ

Türk Nöroşirürji Derneği basılı materyali sınıflanarak kalıcı arşiv dolaplarına kaldırılmıştır. Türk Nöroşirürji Derneği ürünü olan bazı belgelerin dernekte artık kalmadığını üzülerek belirtmek isteriz.

MERKEZ

Türk Nöroşirürji Derneği merkezine; başta Boya Badana, yer döşemeleri, perdelerin, arşiv dolaplarının yenilenmesi, yeni Kale Çelik sokak kapısı yaptırılması olmak üzere, ADSL İnternet bağlantısı, yeni bilgisayar, yazıcı gibi alımlar yapılmıştır. Ayrıca GSM hattı ve telefonu da alınmıştır.

TIBBİ FİRMALAR

Türk Nöroşirürji Derneği bilimsel toplantılarına destek olan tıbbi firmalar ile düzenli ve toplu toplantılar düzenlendi. Sıkıntılar konuşuldu ve çözümler tartışıldı. 2006 kongresi sırasında görülen firmaların memnuniyetleri bu toplantıların bir sonucudur.

KURULLAR

Tüm kurulların tüzüğümüze sadık kalmak koşulu ile yönergeleri yapıldı. Üyelerinin görev tanımı açıklığa kavuşturuldu ve görev süreleri belirlendi. Kurul üyelerinin görev süreleri 31.12.2006 tarihinde sona ermektedir.

DİSİPLİN KURULU

Derneklerin zorunlu kuruludur. Derneğimizin tüzüğünde disiplin suçu tanımı olmaması üzerine Ankara Valiliği'nin yazılı önerisi ile 11.2.2006 tarihinde yapılan olağanüstü genel kurulda disiplin suçu tanımı tüzüğe yazılmıştır.

DANIŞMA KURULU

Danışma kurulu toplantılarını sürdürdü, ancak 11 Şubat 2006 tarihinde yapılan genel kurul sırasında alınan karar ile kaldırıldı.

İSİMLENDİRME KURULU

İsimlendirme kurulu 2004-2005 döneminde Türk Nöroşirürji Derneğine isimlendirilmiş konferans önerisinde bulunmamıştır. 2006 yılında Ankara valiliğinin yazılı uyarısı ile olağanüstü genel kurulda tüzükten çıkarılarak kapatılmıştır.

DIŞ İLİŞKİLER KURULU

Düzenli toplantılarını sürdürdü.

DIŞ İLİŞKİLER KURULU YÖNERGESİ

Dış İlişkiler Kurulu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

ETİK KURUL

Düzenli toplantılarını sürdürdü. Bu dönemde etik kurula çok fazla başvuru yapıldı. Kurul düzenli toplantıları ile bu başvuruları değerlendirdi, sonuçlandırmaya çalıştı.

ETİK KURUL YÖNERGESİ

Etik Kurulu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

MESLEKİ, ÖZLÜK HAKLARI VE MEDİKOLEGAL KURUL

Mesleğimizin ve üyelerimizin sorunları ile ilgili olmak üzere kurulan bu kurul çalışmalarına 2005 yılında başlamıştır. Bu kurulun en önemli amacı mesleki sorunlarımız ile ilgilenmektir. Kurul ayrıca "Aydınlatılmış Onam" adında bir kitap çıkarmıştır.

MESLEKİ, ÖZLÜK HAKLARI VE MEDİKOLEGAL KURUL YÖNERGESİ

Mesleki, Özlük ve medikolegal kurul yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER KURULU

Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu kendi içlerinde toplantılarını sürdürdü.

GENÇ NÖROŞİRÜRJİYENLER KURULU YÖNERGESİ

Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

SOSYAL İŞLER VE İLİŞKİLER KURULU

Sosyal işler ve ilişkiler kurulu kurularak çalışmalarına başlamış ve son derece önemli bir alanda boşluğu doldurmuştur. Derneğimiz aramızdan ayrılan üyelerimiz ve üye adayı genç meslektaşlarımız için gazete ilanları verilmiş yakınları ve üyelerimizin acıları paylaşılmıştır. Emekli hocalarımız aranarak hatırları sorulmuş, haber alabildiğimiz ve rahatsızlanan üyelerimize geçmiş olsun dileklerimiz iletilmiştir. Sosyal işler ve ilişkiler kurulu ayrıca bilimsel toplantıların sosyal programlarının hazırlanmasında katkıda bulunmuşlardır. Son 2 yıl kongrelerinde sosyal etkinliklerden toplantılara katılan herkesin yararlanması sağlanmıştır.

SOSYAL İŞLER VE İLİŞKİLER KURULU YÖNERGESİ

Sosyal İşler ve İlişkiler Kurulu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

UZUN DÖNEM PLANLAMA KURULU

Yeniden yapılanan uzun dönem planlama kurulu toplantı takvimlerini belirlemek amacı ile çalışmalarını sürdürmüştür.

UZUN DÖNEM PLANLAMA KURULU YÖNERGESİ

Uzun Dönem Planlama Kurulu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

ÜYELER

1 Temmuz 2004 tarihinde 757 olan üye sayısı 887 (Bülten baskısı sırasında) üyeye ulaşmıştır.

ÜYELİK BELGESİ

Türk Nöroşirürji Derneği üyelik belgesi hazırlanarak üyelerimize gönderilmiştir. Belgelerde, üyelerin üye oldukları dönemdeki yönetim kurulu üyelerinin imzası olmasına özen gösterilmiştir.

ÜYELERE E-POSTA ADRESİ

Türk Nöroşirürji Derneği web sayfasına bağlı olarak üyelerimize ücretsiz e-posta adresleri verilmiştir.

YENİ BİR TARTIŞMA PLATFORMU: "İNTERNET-FORUM" SAYFASI

Türk Nöroşirürji Derneği web sayfasında yer alan Forum bölümünde, üyelerimiz arasında tartışma olanağı sağlayan sanal ortam yaratılmıştır.

HEKİM MALİ MESULİYET SİGORTASI

Üyelerimiz için çok önemli bir konu olan "Hekim mali mesuliyet sigortası" için ön çalışmalar başlatıldı. Bu konuda Nöroşirürji mesleği ve uzmanı için risk nedir sorusu gibi hazırlık çalışmalarının yapılmasına karar verildi. Bu arada derneğimize gelen teklifler incelendi.

AYDINLATILMIŞ ONAM KİTABI

Mesleki, özlük hakları ve medikolegal kurul tarafından hazırlanan "Aydınlatılmış Onam" kitabı hazırlanarak basılmış ve üyelerimize dağıtılmıştır.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM KURULU

Yönetim Kurulumuzun öncelikli hedefi Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulunun yeniden yapılanmasıydı. Öğretim ve Eğitim Kurulunun yönergesi hazırlandı ve Öğretim ve Eğitim Kurultayları yapılması planlandı. Bilimin ve bilginin olduğu yerde öğretmek ve öğrenmek (Educare) ve eğitim (Eğmek) sözcüklerini içeren başlığı ile yeniden örgütlendi. Çağdaş öğretim ve eğitim yöntemleri uygulamaya koydu. Temel ve ileri nöroşirürji hedefleri belirlendi. Aşağıda gösterilen klasikleşmiş öğrenme piramidi gözönüne alınarak interaktif öğretim yer yer uygulamaya konuldu.

Öğrenme Piramidi;

Konferans dinleme - Öğrenmeye katkısı:	%5
Okuma - Öğrenmeye katkısı:	%10
Görsel-işitsel - Öğrenmeye katkısı:	%20
Demo - Öğrenmeye katkısı:	%30
Pratik uygulama - Öğrenmeye katkısı:	%75
Başkalarına öğretme ve hemen uygulama - Öğrenmeye katkısı:	%90

Öğretim ve eğitimin bu temel kuralı gözönüne alınarak çok az sayıda ve aynı kişileri defalarca konuşturarak değil çok sayıda kişiye görev vererek Derneğimizin adına layık çağdaş öğretimin kuralları uygulanmıştır.

Düzenlenecek toplantıların öğretim hedefleri saptandı. Türk Nöroşirürji Derneği öğretim kadrosu belirlendi.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM KURULU YÖNERGESİ

Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu Yönergesi hazırlanarak uygulamaya konuldu.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM KURULU KURULTAYLARI

Kurultayların başlatılma amacı öğretim ve eğitimin özgürce tartışılabildiği ortamlar yaratmaktır. Üyeleri Nöroşirürji Öğretim ve Eğitiminin yapıldığı anabilim dalları başkanları ve klinik şefleri ve öğretim ve eğitim ile ilgili kurulların temsilcileridir. Kurultaylarda öğretim yöntemleri, nöroşirürji öğretim ve eğitim hedefleri ve alt kurul gündemleri ve diğer konular ayrıntılı konuşulup tartışılabilmektedir. 2005 ve 2006 yılında 2 kurultay toplanmıştır.

Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu 1. Öğretim ve Eğitim Kurultayı 19 Mart 2005 Cumartesi - Kuşadası, Aydın

Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu 2. Kurultayı 25 Mart 2006, Pine Bay Hotel, Kuşadası, Aydın

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ DERGİLERİ KURULU

Bu dönemde editör ve yardımcıları ile yayın kurulu tarafından Türk Nöroşirürji Derneği'nin Türkçe ve İngilizce çıkmakta olan dergiler eksiksiz olarak çıkarılmıştır. Scopus veri tabanına neurosurgery sözcüğünü yazıp arama yapılırsa "Neurosurgery" dergisi ile birlikte "Turkish Neurosurgery" dergiside çıkmaktadır.

Türk Nörosirürji Dergisi	Cilt: 14	Sayı:2	2004 Kasım
Türk Nörosirürji Dergisi	Cilt: 14	Sayı:3	2004 Aralık
Türk Nörosirürji Dergisi	Cilt: 15	Sayı:1	2005 Ocak
Türk Nörosirürji Dergisi	Cilt: 15	Sayı:2	2005 Mayıs
Türk Nörosirürji Dergisi	Cilt: 15	Ek Sayı	2005 Mayıs
Türk Nörosirürji Dergisi	Cilt: 15	Sayı:3	2005 Eylül
Türk Nörosirürji Dergisi	Cilt: 16	Sayı:1	2006 Ocak
Türk Nörosirürji Dergisi	Cilt: 16	Ek Sayı	2006 Mayıs
Turkish Neurosurgery	Volume: 14	Number: 1-2	2004 November
Turkish Neurosurgery	Volume: 14	Number: 3-4	2004 December
Turkish Neurosurgery	Volume: 15	Number: 1	2005 January
Turkish Neurosurgery	Volume: 15	Number: 2	2005 April
Turkish Neurosurgery	Volume: 15	Number: 3	2005 July
Turkish Neurosurgery	Volume: 15	Number: 4	2005 Novamber
Turkish Neurosurgery	Volume: 16	Number: 1	2006 January

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERGİSİ YAZIM KURALLARI

2004 yılında yeni Editör kurulunun göreve gelmesi ile güncel hale getirildi.

TURKISH NEUROSURGERY YAZIM KURALLARI

2004 yılında yeni Editör kurulunun göreve gelmesi ile güncel hale getirildi.

TURKISH NEUROSURGERY Online - Çevrimiçi

"Turkish Neurosurgery" dergisi web sayfası hazırlanmış ve 2006 yılında kullanıma başlanmıştır. Bu sayede yazı değerlendirmek hızlanmıştır. Ayrıca yurtdışından da yazılar gelmeye başlamıştır.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ DERGİLERİ YAYIN KURULU YÖNERGESİ

Türk Nöroşirürji Derneği Dergileri Yayın Kurulu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KİTABI YAYIN KURULU

Mevcut editörler kurulu Temel Nöroşirürji kitabının bitirerek görevini tamamlamış oldu. Kitabın 4-5 yıl sonra güncellenmiş yeni baskısının yapılabilmesi için yeni Editör ataması yapıldı.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KİTABI YAYIN KURULU YÖNERGESİ

Türk Nöroşirürji Derneği Temel Nöroşirürji Kitabı Yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KİTABI 2005

2002 yılında kurulan kurulu tarafından hazırlanan "Temel Nöroşirürji" kitabının 2. baskısı hazırlanarak basıldı.

TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Tıp Fakültesi nöroşirürji programları çalışma grubu Tıp fakülteleri nöroşirürji ders programları ile ilgili olarak ön çalışma tamamlanmış ve bültende yayınlanmıştır.

TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Tıp Fakültesi nöroşirürji programları çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

TEMEL NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM KURSLARI ÇALIŞMA GRUBU

Temel nöroşirürji kurslarının 2. döneminin ilk 2 kursu başarı ile gerçekleştirilmiştir.

TEMEL NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM KURSLARI ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Temel Nöroşirürji kursları çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

NÖROŞİRÜRJİ ASİSTANLIĞI VE "NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK BELGESİ" ÇALIŞMA GRUBU

Bu kurul yeterlik belgesi ve asistan eğitimi üzerine yıllar önce başlanmış ve zaman zaman ara verilmiş çalışmaları sonlandırmak üzere kurulmuştur. Düzenli yaptıkları toplantılar ile tüzüğü tamamlamışlar ve ÖSYM de yeterlik sınavı yapacak düzeye ulaşmışlardır.

NÖROŞİRÜRJİ ASİSTANLIĞI VE "NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK BELGESİ" ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Nöroşirürji asistanlığı ve "Nöroşirürji yeterlik belgesi" çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

ÖĞRETİCİLER VE EĞİTİCİLERİN ÖĞRETİM VE EĞİTİM PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Bu kurul ile ilgili ön çalışma yapılmış olmasına karşın üzülerek belirtmemiz gerekir ki zaman darlığı nedeni ile gündeme getirilememiştir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ARAŞTIRMA ÇALIŞMA GRUBU:

Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma çalışma grubu kurularak bilimsel araştırmalarda genç meslektaşlarımız için önemli bir boşluğu dolduracak çalışmalarına başlatılmıştır. Kurul "Araştırmadan Etiğe" isimli ilk kursunu düzenlemiştir.

Temel hedefleri

1- Klinik ve deneysel araştırmalara yön vermek

2- Araştırma Kursları düzenlemek

3- Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma Ödülünü vermek

4- Çok merkezli çalışmalar planlamak

5- Türk Nöroşirürji Derneği öğretim ve eğitim araştırma merkezi kurulması için çalışmalar yapmak olarak planlandı.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM KURULU ARAŞTIRMA ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Araştırma çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME (AR-GE) ÇALIŞMA GRUBU:

Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) çalışma grubu kurularak ülkemizin en önemli gereksinimlerinden birisi olan patent konusunda alt yapı çalışmalarına başlamıştır. Bu kurulun daha da etkin olarak önümüzdeki yıllarda üyelerimizin bu konudaki çalışmalarına destek ve öncü olacağına inancımız tamdır.

ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME (AR-GE) ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

TIBBİ FİRMA ELEMANLARI ÖĞRETİM VE EĞİTİM PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Önemli bir eksikliği dolduracağına inandığımız bu kurul henüz etkin hale getirilememiştir.

BİBLİOİNDEKS ÇALIŞMA GRUBU

Bu kurul ülkemiz kaynaklı nöroşirürji makalelerinin arşivlenmesi ve oluşak veri tabanı ile yazarlararımıza yardımcı olmak üzere kurulmuştur.

Daha önce bilimsel dergimizde makale olarak çıkan ve daha sonraki yıllarda kitap haline getirilen arşivin son hali için çalışmalar yürütülmektedir.

BİBLİOİNDEKS ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Biblioindeks çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

NÖROŞİRÜRJİ SÖZCÜKLERİ ÇALIŞMA GRUBU

Giderek kirlenen dilimizin nöroşirürji alanında arındırılması için kurulan grup düzenlediği toplantılar ve yayınlar ile etkinliğini sürdürmüştür.

NÖROŞİRÜRJİ SÖZCÜKLERİ KİTABI

Nöroşirürji alanında kullanılan sözcüklerin uygun türkçe karşılıklarını kapsayan kitap Türk Nöroşirürji Derneği yayınları arasında yerini alarak üyelere dağıtıldı.

NÖROŞİRÜRJİ SÖZCÜKLERİ ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Nöroşirürji sözcükleri çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ TARİHİ ÇALIŞMA GRUBU

Türk Nöroşirürji Tarihi çalışma grubu kuruldu. Amaç; Nöroşirürji alanında kişi, kurum ve ülkemiz kaynaklı araştırmalar yapmaktır. Kurul toplantılar düzenleyerek etkinliğini sürdürmüştür.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ TARİHİ ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Türk Nöroşirürji Tarihi çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

NÖROŞİRÜRJİ, TOPLUM SAĞLIĞI, HASTA VE YAKINLARINI BİLGİLENDİRME PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU

Yine yeni kurulan bir kurul olan Nöroşirürji, toplum sağlığı, hasta ve yakınlarını bilgilendirme programları çalışma grubunun önümüzdeki yıllarda önemli etkinliklerde bulunacağına ve kamu yararı dernek olabilmemiz için öncülük edeceğine inanmaktayız. Kurul şimdiden gazete ilanları ile kamuoyunu bilgilendirmeye başlamış, hasta ve yakınlarını bilgilendirmeye yönelik el broşürlerinin ön hazırlıklarını yapmıştır.

NÖROŞİRÜRJİ, TOPLUM SAĞLIĞI, HASTA VE YAKINLARINI BİLGİLENDİRME PROGRAMLARI ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

Nöroşirürji, toplum sağlığı, hasta ve yakınlarını bilgilendirme programları çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM PROGRAMLARI

Nöroşirürji hemşireliği kurulu kurulup bu alanda etkinliğini sürdüren nöroşirürji hemşireliği derneği ile ilişkiye geçmiş ve son iki yılda ilk iki kongresini düzenlemiştir. Nöroşirürji hemşireliği öğretim ve eğitimi için önemli bir adım olan bu etkinliğin artarak sürmesini dilemekteyiz.

NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM PROGRAMLARI YÖNERGESİ

Nöroşirürji hemşireliği öğretim ve eğitim çalışma grubu yönergesi hazırlandı ve uygulamaya konuldu.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ÖDÜLLERİ

Ödüllerin düzenli olarak duyurusu yapıldı, jürileri kuruldu, ve hak sahiplerine verildi. Ödül törenleri kongreden bir gün önce yapılan açılış töreninde yapıldı.

ÖDÜL YÖNERGELERİ

Daha önceki çalışmalar gözönüne alınarak yeniden düzenlendi ve yayınlandı.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ÜSTÜN HİZMET ÖDÜLÜ 2006

Prof. Dr. Vural Bertan 2006 yılı Türk Nöroşirürji Derneği Üstün Hizmet Ödülü

Prof. Dr. Yücel Kanpolat 2006 yılı Türk Nöroşirürji Derneği Üstün Hizmet Ödülü

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ HİZMET ÖDÜLÜ 2006

Prof. Dr. Nur Altınörs 2006 yılı Türk Nöroşirürji Derneği Hizmet Ödülü

Prof. Dr. Kemali Baykaner 2006 yılı Türk Nöroşirürji Derneği Hizmet Ödülü

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ 2005

-

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ 2006

Tahsin Erman

PROF. DR. HAMİT ZİYA GÖKALP ÖDÜLÜ 2005

Hasan Çağlar Uğur Teşvik Ödülü 1.
M. Yaşar Kaynar Teşvik Ödülü 2.
Mustafa Gürelik Teşvik Ödülü 3.

PROF. DR. HAMİT ZİYA GÖKALP ÖDÜLÜ 2006

Bülent Güçlü Teşvik Ödülü 1.
Erkan Kaptanoğlu Teşvik Ödülü 2.
Kudret Türeyen Teşvik Ödülü 3.

PROF. DR. MAHİR TEVRÜZ ÖDÜLÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ 2005

Özen Karadağ
Tahsin Erman
Mahmut Akyüz

PROF. DR. MAHİR TEVRÜZ ÖDÜLÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ 2006

İhsan Solaroğlu
Mahmut Akyüz

OP. DR. YILDIZ YALÇINLAR BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ 2005

Habibullah Dolgun 2005

OP. DR. YILDIZ YALÇINLAR BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ 2006

Ö. Faruk Türkoğlu

OP. DR. AYSİMA ALTINOK NÖROŞİRÜRJİ UZMANLIK TEZİ ÖDÜLÜ 2005

Yılmaz Kılıç

OP. DR. AYSİMA ALTINOK NÖROŞİRÜRJİ UZMANLIK TEZİ ÖDÜLÜ 2006

Hakan Emmez

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YURTDIŞI BURS PROGRAMLARI 2005 - 2006 DÖNEMİ

Yurt dışı burs programlarının 2005-2006 döneminde kazanan üyelerimizin isimleri aşağıda belirtilmiştir.

Hasan Çağlar Uğur	2005- 2006
İhsan Solaroğlu	2005- 2006

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YURTDIŞI BURS PROGRAMLARI 2006 - 2007 DÖNEMİ

Yurt dışı burs programlarının 2006-2007 döneminde kazanan üyelerimizin isimleri aşağıda belirtilmiştir.

Yusuf İzci	2006-2007
Beril Gök	2006-2007
Gökhan Bozkurt	2006-2007
Taner Tanrıverdi	2006-2007

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DESTEK BURSLARI

Burçak Bilginer

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ 19. BİLİMSEL KONGRESİ YILIN BİLDİRİLERİ (2005)

Hasan Çağlar Uğur
Erkan Kaptanoğlu
Yücel Kanpolat
Hasan Çağlar Uğur

Savaş Ceylan
Özgür Taşkapılıoğlu
Engin Ozar
Alaattin Yurt
M. Necmettin Pamir
Hasan Çağlar Uğur
Alper Karaoğlan
İbrahim Erkutlu
Koray Özduman

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ ve Schering-Plough Yılın Bildirileri Ödülleri 2006

1. Dr. Necmettin Tanrıöver (1. lik ödülü)
2. Dr. Murat Ayten (2. lik ödülü)
3. Dr. Ali Zırh (3. lük ödülü)
4. Dr. Gökmen Kahiloğulları
5. Dr. Türker Kılıç
6. Dr. Kazım Yiğitkanlı
7. Dr. Ali Arslantaş
8. Dr. Serkan İnceoğlu
9. Dr. Hakan Hanımoğlu
10. Dr. Gökmen Kahiloğulları
11. Dr. Hakan Hanımoğlu
12. Dr. Veysel Kerem Bıkmaz
13. Dr.Turhan Tuncer

SURGİCAL NEUROLOGY SUPPLEMENT

Surgical Neurology (ABD) dergisine Türkiye kaynaklı yazılardan hazırlanmış bir ek hazırlanarak basılmıştır.

İLERİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUPLARI

Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu, Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu, Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu, Kafa Kaidesi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu, Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu, Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu (Yeni kuruldu), Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu (Yeni kuruldu), Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu (Yeni kuruldu), Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu (Yeni kuruldu) ileri nöroşirürji alanında etkinliklerini sürdürmüşlerdir.

İLERİ NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUPLARI GENEL YÖNERGESİ

İleri Öğretim ve Eğitim Grupları ortak yönergesi grup başkanları ile yapılan toplantılar sonrasında hazırlanarak uygulamaya sokulmuştur.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ Temmuz 2004 - Haziran 2006 Dönemi BİLİMSEL ve ÖĞRETİM VE EĞİTİM TOPLANTILARI

Türk Nöroşirürji Derneği Temmuz 2004 - Haziran 2006 döneminde bilimsel toplantılar yaparak bu alanda çalışmalarını ara vermeden sürdürmüştür.

1. Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu Sempozyumu "Spinal Enstrümantasyon", 7-10 Ekim 2004, Antalya.

2. Türk Nöroşirürji Derneği Kafa Kaidesi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Petroklival Bölge Cerrahisi". 02.12.2004, İstanbul.

3. Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yerel Toplantısı. "Spinal İnjeksiyonlar", 11.12.2004, İstanbul

4. Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yerel Toplantı "Omurilik Yaralanmaları" 6 Mart 2005, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

5. "Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu "Temel Nöroşirürji Kursları" 2. Dönem, 1. Kursu, "Beyin Tümörleri", 15-18 Mart 2005, Pine Bay Resort, Kuşadası-Aydın

6. Türk Nöroşirürji Derneği, Nöroonkoloji Grubu Toplantısı. "Nöroonkoloji'de Moleküler Boyuttan Kliniğe". 31 Mart - 1 Nisan 2005 İstanbul.

7. Türk Nöroşirürji Derneği Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu "Santral Sinir Sistemi Tümörleri", 28 Nisan - 1 Mayıs 2005, Kayseri.

8. Türk Nöroşirürji Derneği, 19. Bilimsel Kongresi. 27-31 Mayıs 2005, Mirage Park Hotel, Kemer, Antalya.

9. II. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi. 27-31 Mayıs 2005, Mirage Park Hotel, Kemer, Antalya.

10. I. Nöroşirürji Asistanlığı Oturumu. 28 Mayıs 2005, Mirage Park Hotel, Kemer, Antalya.

11. Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yaz Okulu "Spinal temel Bilimler Yaz Okulu" 7-10 Temmuz 2005, Gümüldür

12. Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu "Spinal Cerrahide Güncel Kavramlar" 29 Eylül - 2 Ekim 2005, Çeşme, İzmir

13. Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim

ve Eğitim Grubu Yerel Toplantısı, "Tuzak Nöropatiler", 2-4 Aralık, 2005, Diyarbakır

14. Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Anevrizma Cerrahisinde Ayrıntılar". 18 Şubat 2006, İstanbul

15. Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yerel Toplantısı: İntradural Spinal Cerrahi, 18 Mart 2006, Konya

16. Türk Nöroşirürji Derneği Temel Nöroşirürji Kursu Dönem 2 Kurs 2, "Spinal Cerrahi" 21-25 Mart 2006, Pine Bay Hotel, Kuşadası, Aydın.

17. Türk Nöroşirürji Derneği 2. Öğretim ve Eğitim Kurulu Kurultayı, 25 Mart 2005, Pine Bay Hotel, Kuşadası, Aydın.

18. Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Kafa Travmasında Güncel Kavramlar", 31 Mart 2006, Zonguldak

19. Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma Kurulu Kursu, 1 Nisan 2006, Zonguldak

20. Türk Nöroşirürji Derneği Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu, 7-9 Nisan 2006, Malatya

21. Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu: Periferik Sinir Cerrahisi Yöntemleri, 28 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya

22. Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkoloji Öğretim ve Eğitim Öğretim ve Eğitim Grubu Paneli; Beyin tümörleri cerrahisi komplikasyonları; Önlemler ve tedaviler, 28 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya

23. Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu; Vasküler Anatomi, 28 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya

24. Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Yoğun Bakım", 28 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya

25. Türk Nöroşirürji Derneği 20. Bilimsel Kongresi, 28 Nisan - 2 Mayıs 2006, Pine Beach, Belek, Antalya.

26. II. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi. 28 Nisan - 02 Mayıs 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek-Antalya.

27. II. Nöroşirürji Asistanlığı Oturumu. 29 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek-Antalya

KONGRE NÖROŞİRÜRJİ BİLİM DANIŞMA KURULU

Kongre öncesi Klinik şefleri ve Anabilim dalı başkanlarından kongre ile ilgili görüş istenmiş ve kongrenin yapılandırılmasında bu görüşler öncü olmuştur.

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Kongre bildirileri bildiri değerlendirme kurulu tarafından internet ortamında yapılmıştır. Bu amaçla kongre konularına uygun bildiri değerlendirme kurulu kurulmuştur. Her bir bildirinin (5-8) kişi tarafından değerlendirmesi sağlanmıştır.

BİLDİRİ ÖZETİ GENEL KURALLARI

Bildiriler internet ortamında yazın, bilim ve etik kurallara uygun olmak koşulu ile gönderilmiştir. Yazarlar bildirilerini yine internet ortamında izleyebilmişlerdir.

BİLDİRİ ÖZETİ DEĞERLENDİRME KURALLARI

Bildiriler bildiri değerlendirme kurulu tarafından aynı sürede internet ortamında daha önceden belirlenen kriterlere uygun olmak üzere değerlendirilmiştir. Değerlendirme sırasında kurul, yazar ve kurum adlarını görmemiştir. Bildiri değerlendirme sonuçları daha sonra istatiksel olarak değerlendirilmiş ve çan eğrileri çıkarılarak oturumlara dağıtılmıştır. Bildiri değerlendirme kurulunun üzerlerine düşen görevi tam olarak yaptıkları (ör; pubmed desteği, literatür taraması) konusunda güvenimiz tamdır.

YILIN BİLDİRİLERİ

En yüksek puan alan 13 bildiri yılın bildireleri olarak seçilmiş ve ortak oturumda sunulmuştur. Bildirler 2006 kongresinde ayrıca sunum, yöntem ve tartışma açısından da değerlendirilerek keypad ile oylanmış ve derecelendirilerek Schering Plough Firması ile ortak ödüllendirilmişlerdir.

İSİMLENDİRİLMİŞ KONFERANSLAR

2005 yılında yapılan kongre için üzülerek belirtmek isteriz ki İsimlendirme Kurulu öneride bulunmadığı için isimlendirilmiş konferanslar yapılmamıştı. Ancak 2006 kongresinde isimlendirilmiş konferanslar yer aldı. Var olan 3 isimlendirilmiş konferanslara ek olarak aramızdan ayrılmış olan derneğimizin kurucusu Prof. Dr. Süleyman Sağlam ile derneğimize uzun süre özellikle eğitim konusunda emek vermiş olan Prof. Dr. Eşref Tel adına 2 yeni konferans konulmuştur. İlk konferanslarda konuşmacılara aileden (Sayın Nilüfer Tel ve Kemal Sağlam) plaketleri sunmuştur.

SOSYAL PROGRAM

Kongrelerde sosyal program için özel bir kurul kurularak çalışma yapmıştır. Sosyal etkinliklerin canlı geçmesi için her türlü özveride bulunulmuştur. 2005 ve 2006 kongrelerinde sosyal etkinliklere

katılımcıların tümünün katılması sağlanmıştır. Bu önemli noktanın bundan sonrada sürmesini dilemekteyiz.

KONGRE ÖNCESİ TOPLANTILAR

İlk defa 2006 yılı kongresinde uygulanan toplantıların amacı özel konuların ayrıntılı bir biçimde tartışılmasını sağlamaktır. Hedef kitle genç nöroşirürjiyenlerdir. Aynı anda 4 salonda yapılmıştır.

SABAH SEMİNERLERİ

Sabah Seminerleri genç nöroşirürjiyenlerin, belirli bir konunun değişik bölümleri üzerinde, bir araya gelerek hazırladıkları oturumlardır. Bu amaçla nöroşirürji öğrenim ve eğitiminin yapıldığı klinikler ile görüşülerek isimler belirlenmiştir. Genç konuşmacılar eğitim hastanelerinde çalışan profesör, doçent, şef ve şef muavini olmayan ve sınava hazırlanan kişilerdir. Burada konuşmacıların temel nöroşirürji bilgisi yanında, son literatür verilerini de ekleyerek sunum yapmaları beklenmektedir. Seminer konuları her nöroşirürji uzmanının bilmesi gereken konulardan seçilmektedir. Seminer yöneticileri genç arkadaşları yönlendirerek, onların çalışmalarını denetlemiş ve sunuma hazır hale getirmişlerdir. Öğrenme piramidinde de görüleceği üzere öğrenmenin en iyi yöntemi öğretmektir. Sabah Seminerleri bu amaçla düzenlenmiş toplantılardır. 2 yılda toplam 96 genç nöroşirürjiyen seminerlerde görev alma fırsatını bulmuşlardır. Konular bilim kurulu tarafından dağıtılmış ve konuşmacıların özellikle ilgi alanları dışından seçilmiştir.

PANEL TARTIŞMALAR

Panel Tartışmalar: Deneyimli konuşmacıların yer aldığı, konu ile ilgili temel kavramların, son gelişmelerin ve kendi deneyimlerinin aktarıldığı oturumlardır. Yönetici başkanlar paneli düzenlemek ve tartışmak üzere görevlendirilmişlerdir.

OLGU TARTIŞMALARI

Olgu tartışmaları: Özel konularda hazırlanmış olguların tartışıldığı oturumlardır.

ELEKTRONİK OYLAMALI "BEN BÖYLE YAPARDIM" TARTIŞMALARI

Elektronik Oylamalı “Ben böyle tedavi ederdim!” Olgu Tartışmaları: Kongrede interaktif oylama yöntemi kullanılarak dinleyicilerinde aktif katılımının sağlanması planlanan oturum formatıdır. Konusu açısından ilginç ve eğitici olan olguların sunularak, bu konuda deneyimi olan meslektaşlarımızın değişik tedavi seçeneklerini tartışması ve dinleyicilerin hangi tedavi seçeneğinin daha mantıklı geldiğini interaktif yöntem ile oylamasının yapılacağı oturumdur.

KEYPAD KULLANIMI

Son 2 kongrede keypad kullanımı ile izleyicilerin oturumlara daha etkin olarak katılmaları sağlanmıştır. Konuşma sırasında yer alan soruların izleyiciler tarafından ellerindeki keypad'ler aracılığı ile yanıtlanması mümkün olmakta ve hızlı bir biçimde sonuç alınabilmektedir.

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI

Bir konu hakkında hazırlanan bilimsel çalışmaların içinden bilimsel ve kongre bildiri değerlendirme kurulu tarafından sözel sunum olarak seçilen bildirilerin sunulacağı oturum formatıdır. Bildiri sunucularına 4 dakika sunum ve 3 dakika tartışma süresi ayırılmıştır. Yöneticilerin zaman aşımını önlemeleri için sunuculara ayırılan sunum süresine azami dikkati göstermesi gerekmektedir. Soru ve tartışmalar oturum sonunda yapılarak, tüm sunucuların sahnede yer alması planlanmış, dinleyicilerin soru ve katkılarını almak suretiyle tartışma ortamı yaratılması öngörülmüştür. Yöneticilerin yöntem hakkında dinleyici ve sunuculara girişte bilgi vermesi gerekmektedir. Sözlü sunum oturumları; tartışmalar dahil 45 dakikadır. 4 dk sunum süresine sunucuların tamama yakınının uyduğu ve bu kadar kısa sürede vermek istediği mesajı verebildiği görülmüştür.

POSTER SUNUMLARI

Bir konu hakkında hazırlanan bilimsel çalışmaların içinden bilimsel ve kongre bildiri değerlendirme kurulu tarafından poster sunum olarak seçilen bildirilerin sunulacağı oturum formatıdır. Poster sunumları, poster sahipleri tarafından kendilerine ayırılan 1 dakika içerisinde powerpoint ortamında hazırladıkları ve tek bir slayttan oluşan posterlerini perdeye yansıtarak kısa bir özet sunmaları gerekecektir. Yöneticilerin önceden saptadıkları bir ya da iki tema ile ilgili durum saptaması yaparak ilgili poster sunucularına söz vermesi, soru sorarak ve dinleyicilerin katkılarını da alarak bilgilenme süreci oluşturmaları beklenmektedir.

VİDEO SUNUMLARI

Video Sunumları: 6'şar dakikalık videolar tercihen deneyimli kişiler tarafından sunulan oturumlardır. 2006 kongresinde uygulanmıştır.

UYDU SEMPOZYUMLAR

İlaç ve tıbbi firmaların, konusu ile ilgili son yenilikleri aktarmak amacıyla oluşturduğu ve düzenleme komitesi tarafından bilimselliği ve etik içeriği uygun görülen toplantı formatıdır.

ÇALIŞTAYLAR

Tıbbi firmalar tarafından kendi alanlarındaki gelişmeleri pratik uygulamalar ile beraber sunacakları, bilimsel toplantı formatı dışında olan çalışmalardır. Bilimsel içeriği Türk Nöroşirürji Derneği tarafından yapılmamaktadır.

NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

İlk defa 2005 yılında başlatılan Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi, Türk Nöroşirürji Derneği Kongresine paralel oturumlar yapılarak yürütülmüştür. Nöroşirürji Hemşireliği Kongrelerinin önemli bir boşluğu doldurduğuna ve sürdürülmesi gerektiğine inanmaktayız.

NÖROŞİRÜRJİ ASİSTANLIĞI OTURUMLARI

Nöroşirürji Asistanlığı Oturumları: Nöroşirürji asistanlarının düzenleyip, yönettiği ve katıldığı oturumlardır. Amaç nöroşirürji öğrenim ve eğitimi ile ilgili kendi açılarından konuyu tartışabilmektir.

OTURUM BAŞKANLIKLARI VE TARTIŞMALAR

Oturumlar önceden belirlenmiş en az 2 başkan tarafından yönetilmiştir. Dinleyicilerin soru sorabilmesi için salon koridorlarında sabit mikrofonlar yerleştirilmiştir. Soru soracak katılımcıların mutlaka ayağa kalkıp mikrofonda sıraya girmesi gerekmektedir. Ancak kongrenin genel akışında oturumların süresine çok kesin olarak uyulması gerekmektedir ve bu konuda oturum başkanları tam yetkilidir. Bu değişikliklerde son 2 kongrede uygulanmaya başlanmış ve doğru bir karar oldukları anlaşılmıştır. Oturum başkanları Yönetici-tartışmacı olarak adlandırılmıştır.

AÇILIŞ TÖRENİ

2005 yılında başlatılan uygulama ile açılış töreni kongre bilimsel programından 1 gün önceye alınmış ve açılış konuşmaları, ödül töreni sonrası sahne gösterisi ile sürdürülerek açılış kokteyli ile sonlandırılmıştır.

FİRMA TEMSİLCİLERİ TOPLANTISI

2005 ve 2006 Kongreleri sırasında firma temsilcileri ile ortak bir toplantı yapılarak kongrenin akışı ve sorunlar bir defa daha tartışılmıştır.

KONGRE ÖZET KİTABI

Kongre bildirileri özetleri her yıl başka bir biçimde basılma yerine geçmiş yıllarda olduğu gibi Türk Nöroşirürji Dergisi Eki olarak basılmıştır. Kurumsallaşmanın en önemli kuralı geleneklere sahip çıkmaktır.

KONGRE KATILIMI

Bilimsel, öğretim ve eğitim hedeflerini doğru saptar, tüm nöroşirürji kliniklerine eşit mesafede durur, sosyal etkinlikleri olması gerektiği kadar ve herkesin eşit olarak yararlanmasını sağlar ve uygun konaklama ve uygun düzenleyici firma ile çalışırsanız katılım yüksek olur (2005: 890, 2006: 1270). Yine yatırılan paranın denetiminin sizde olduğunu hissettirirseniz ve sorunlarını dinler ve değerlendirirseniz kongrelere firma katılımıda yüksek olur. 2006 kongresinde tüm firmalar sözlü - yazılı memnuniyetlerini bildirmişlerdir.

BİLİM

Türk Nöroşirürji Derneği bilim alanında derneğimiz Araştırma ve Araştırma-Geliştirme kurullarını kurmuş, ödül vermiş, bilimsel araştırmalara destek olmak üzere "Araştırma destek bursları" nı vermeye başlamıştır. Araştırma kursu düzenleyerek bu alandaki büyük boşluğu doldurmuştur.

"ÖNCE DÜŞÜN" KURULU

Kuzey amerikadaki Think First benzeri kamuoyunu aydınlatmaya yönelik kurul kurularak ilk adımları atılmıştır. Beyin ve omurilik yaralanmalarının önlenmesinde kamuoyunu aydınlatmada çok önemli görevler düşecek olan kurulun önemli işler başaracağına inanıyoruz.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM MERKEZİ

Türk Nöroşirürji İktisadi İşletmesinin kuruluşundan sonra öğretim ve eğitim merkez projesi gündeme gelmiştir. Böylece hertürlü bilimsel toplantı sempozyum cerrahi laboratuvar uygulamaları ve Nöroonkoloji laboratuvar çalışmaları bu merkezde yapılabilecektir.

SON SÖZ

"İŞİN ÖZÜ"

Türk Nöroşirürji Derneğinin değerli üyeleri, meslekdaşlarımız ve dostlarımız,

Sizlerin seçimi ile göreve geldiğimiz 2 yıl boyunca bu göreve ve sizin güveninize layık olmak için çok çalışılmıştır. Şu anda 2 yıl önce sizlere verilen sözlerin hemen hepsini tutmanın sevinci içindeyiz. Yönetim kurulunun ilk amacı bizden önce görev yapanlardan devraldığımız bayrağı daha yukarılara çıkarmaktı. Bunun için derneğimizin kurumsallaşması ve daha profesyonel bir yapıya ulaşılması yönünde çalışmalar başlatılmıştır. Derneğe gelen her belgenin ve genel iş akışının belli algoritmalar içinde yürümesi sağlanmıştır.

Derneğimizin en önemli görevlerinden olan mesleki ve öğretim ve eğitim çalışmaları ile standartların sağlanması ve arttırılması için çalışılmıştır. Bu dönemde şeffaflık ve yaygın katılım sağlanması için sadece büyük merkezler değil, üyelerimizin olduğu her yere ve her kişiye ulaşılmaya çalışılmıştır.

Bu dönemde üyelerimiz kendilerine ulaşıldığını, ulaşılabildiğini, görüşlerinin alındığını görmüşlerdir. Bu sadece görüş almakla kalmamış, derneğimizin bütün kurul ve gruplarında bütün üyelerimizin katılımı sağlanmıştır. Düzenlenen sempozyum, kurs, kongre gibi bütün toplantılarda bütün üyelerimizin etkin görev alması gerçekleştirilmiştir. Düzenlenen toplantılarda hiç bir kişi, kurum veya gruba!! ayrıcalık tanınmamıştır. Beyin, omurilik ve sinir cerrahisi tüm ayrıntıları ile yer almış, temel nöroşirürjiden ileriye her kademede tartışma ortamları yaratılmıştır. Üyelerimiz de istek ve özveri ile bütün bu görevlere katılmışlardır. Tüm nöroşirürji kliniklerine eşit mesafede çalışılmıştır. Derneğimiz bu dönemde çağdaş dünya örneklerine benzer şekilde, açık, şeffaf, ulaşılabilen ve tartışılabilen gerçek bir sivil toplum örgütü haline gelmiştir. Yayınlanan ve üyelerimize ulaştırılan bilimsel dergiler, bültenler, kitaplar ve kitapçık benzeri belgelerle üyelerimiz etkinliklerden haberdar edilmiş, katılımları sağlanmış, ortak hareket etme bilinci aşılanmıştır. Derneğimiz tek başkanın Derneği değildir, hepimizin derneğidir. Üyelerimiz kendilerini ve görüşlerini rahatlıkla ifade etmişler ve bunlar basılı belge haline de gelebilmiştir. Mücadele ederek, tartışarak, görüşerek ve öncelikleri derneğimizin yüksek çıkarlarına göre ayarlayarak bunu başardığımıza inanıyoruz. 2 yıl sonunda Türk Nöroşirürji Derneği herkesin görüş almak için kapısını çaldığı, hukuk bürosu, mali kayıtları ile diğer benzer kuruluşlara örnek teşkil edecek bir örgüt yapısına ulaşmıştır. Bir çok devlet, sivil toplum kuruluşu ve özel sektöre danışmanlık yapmaktadır.

Derneğimiz hiçbir zaman susmamıştır. Sizler adına sesimizi her yere, herkese duyurmak için her türlü güncel gelişmeyi izlemiştir. Derneğimiz üyeleri veya meslekdaşlarımızın sorunlarına çözüm için gerektiğinde görsel ve yazılı basın kuruluşları kullanılmıştır.

Temsilcilerimiz Türk Nöroşirürjisinin dünyada etkin bir yerde bulunması için gerekli çalışmaları yapmışlardır. Türk Nöroşirürji Derneğinin bütün kurullarında demokratik katılım gerçekleştirilmiştir. İki kez toplanan öğretim ve eğitim kurultayları derneğimiz için olduğu kadar ülkemiz için de bir ilk olmuştur. Öğretmek ve öğrenmenin dayanılmaz heyecanını katarak, tek başına eğitimin hiç bir zaman başaramıyacağı, bilimin sonsuz araştırma ufku ve mesleki gelişmesini yeni boyutlara taşıdık.

Bütün bu çalışmaların bizlere ödülü 1300'e yakın katılımla yapılan son kongremiz olmuştur. Teşekkür ediyoruz.

Bir başka teşekkürde büyük bir özveriyle hiçbir beklenti olmadan kurullarda çalışan meslektaşlarımıza ve bizi bu güvene layık gören değerli üyelerimizedir.

Sizlere 2 yılın sonunda bu görevi devrederken derneğimizin mesleki, öğretim ve eğitim, bilimsel ve etik alanlarda örnek bir dernek olduğunu gururla belirtmemiz gerekir. Hepimizin alnı ak, göğsü diktir. Yeni yönetimlerin de bu bayrağı Türk Nöroşirürjisine layık olarak taşıyacaklarına olan inancımız da tamdır.

Saygılarımızla,

Türk Nöroşirürji Derneği Derneği
Yönetim Kurulu

kongre

Türk Nöroşirürji Derneği 20. Ulusal Bilimsel Kongresi

28 Nisan - 2 Mayıs 2006

Türk Nöroşirürji Derneği 20. Ulusal-Bilimsel Kongresi 28 Nisan-2 Mayıs 2006 tarihlerinde Belek, Antalya'da başarıyla gerçekleştirildi. Bu kongre, 20. kongremiz olması nedeniyle Türk Nöroşirürji tarihi açısından önemli bir köşe taşıydı ve bu önemiyle birlikte birçok ilklere de sahne oldu.

Her şeyden önce bu kongrede katılım açısından önemli bir sıçrama yaşandı. Kongreye 1300 kişinin katılması Türk Nöroşirürji Derneği'nin ulaştığı seviyeyi göstermesi açısından gurur vericiydi. Kongreye yaklaşık 700 Nöroşirürji Uzmanı katıldı. Ülkemizde yaklaşık 1000 civarında uzman olduğunu düşünürsek, %70 uzman katılımı Derneğimizin, yönetiminin ve kongre unsurlarının bütün Nöroşirürji grubu tarafından nasıl kabullenildiğinin de bir göstergesiydi. Kongreye yaklaşık 200 asistan ve 150 kadar da Nöroşirürji Hemşiresi katıldı. Bu yıl 2.si yapılan Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi'nde de toplantıların geçen yıla göre daha verimli ve daha düzenli olduğu gözlendi. Kongreye Tıbbi Firma katılımı da rekor düzeyinde gerçekleşti. 196 Tıbbi Firma görevlisi kongreye katılarak katkı sağladı. Bu da Derneğimiz ve Tıbbi Endüstri arasındaki iyi ilişkilerin bir göstergesiydi.

Dünyayı yakalamanın ve hatta önünde olmanın, gelişmeleri yakın takip etmeye bağlı olduğuna inanan Dernek Yönetimi, genel olarak herkesin kongreden faydalanabileceği ve katkıda bulunacağı şekilde bir düzenleme yapmaya çalıştı. Bir bilimsel kongre olduğu gerçeğiyle seminerler, konferanslar, paneller, dinleyicilerin de toplantıya doğrudan katkı sağladığı oylamalı olgu tartışmaları, bilimsel sunumların sayısı ve kalitesi ayrıntılarıyla düşünülmeye çalışıldı. Bazı toplantılar için ülkemizdeki Nöroşirürji Anabilim Dalı ve Klinik Şeflerinden de görüş ve öneriler alındı.

Özellikle sabah seminerleri olmak üzere, bütün oturumlarda konuşmalar ve oturum yönetimleri, mesleklerinin her basamağındaki ve ülkemizin her köşesindeki Nöroşirürjiyenlerin katılımıyla gerçekleştirildi. Bu yıl ilk defa uygulanan yöntemlerden birisi de bildirilerin kalitelerinin artmasında şüphesiz etkili oldu. Gönderilen bildirilerin içinden en yüksek oy alan ilk 13 bildiriye para ödülü verildi. Bu ödüller kapanış gecesinde bildiri sahiplerine belgeleriyle birlikte verildi. Yılın bildirilerinin sıralaması, önceden açıklanmadığı için de tören sırasında büyük heyecan yaşandı. Derneğimizin her yıl verdiği yurt dışı eğitim burslarını ve hocalarımızın geleneksel bilim ödüllerini kazananların belge ve ödülleri de açılış gecesi verildi. Bunların dışında 30 kişilik yerli ve yabancı konuşmacı da kongreye katıldı. Özellikle hocamız M. Gazi Yaşargil, Y. Kanpolat ve ABD'den konuğumuz J. Ausman'ın konuşmaları, bizleri bilimsel boyuttan alıp felsefi ve etik boyutlara da taşıdı.

Kongremizde doğal olarak sosyal kongre boyutu da incelikle düzenlenmeye çalışıldı. Konaklama ve ikramlarda ince ayrıntıların bile düşünülmüş olması bu kongrenin en göze batan özelliklerinden bir tanesiydi. Nöroşirürjiyenler ve yakınlarının birlikte eğlenmesi kadar, ülkemizi yabancı konuklara tanıtımını da içeren açılış ve kapanış geceleri her yıl olduğu gibi bu yıl da bilimsel katılımcılar, firma temsilcileri, kongre firması ve konaklama-eğlence sektörünün çalışmalarıyla eksiksiz bir şekilde gerçekleşti. Özellikle kapanış gecesinde, sahne alan sanatçılarımız Aysun-Ali Kocatepe'nin olağanüstü başarısıyla ve Yaşargil hocamız başta olmak üzere yabancı konuklarımızın da bütün içtenlikleriyle eğlencelere katılımıyla Türk Nöroşirürjiyenler, çalışmak kadar eğlenmede de başarılı olduklarını kanıtladılar. Bu gecede unutulmaz anlar yaşandı (bakınız resimler).

Sonuç olarak kongre genel düzeni, bilimsel etkinlikler, zaman ve mekan uygunluğu -ki bu yıl ilk defa uygulanan Nisan ayı seçimi-, sosyal etkinlikler, katılımcılarla ilişkiler, dekor, tasarım ve teknik uygulamalardaki başarı ve bütün bunların geri bildirim ayrıntıları çok sevindirici ve Türk Nöroşirürji Derneği açısından gurur vericiydi.

Türk Nöroşirürji Derneği olarak bütün katılımcılara, yurt dışından gelen konuklarımıza, toplantıların başarıya ulaşmasında büyük emek harcayan, yoğun çabaları ciddi bir disiplin ve düzen içinde yapan kongre düzenleme firması “Figür Turizm'e”, konaklama, ikram ve ağırlamaları yapan “Pine Beach” otel yönetimine teşekkür ederiz.

UNUTULMAYACAK KONGREMİZDEN GÖRÜNTÜLER...

açılış

TÜRK
NÖROŞİRÜRJİ
DERNEĞİ
XX.

TÜRK
NÖROŞİRÜRJİ
DERNEĞİ
XX

bilimsel toplantılar

E. Korfalı

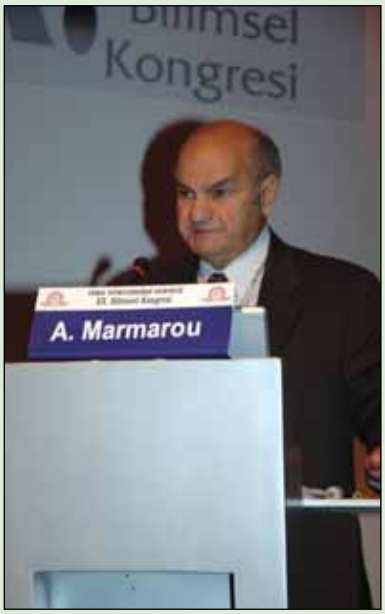
M. Akyüz

K. Öner

N.GAZIOĞLU

Bilimsel
Kongresi

TÜRK
NÖROŞİRÜRJİ
XX DERNEĞİ
Bilimsel
Kongresi


Bilimsel
Kongresi
A. Marmarou

TÜRK
NÖROŞİRÜRJİ
XX DERNEĞİ
Bilimsel
Kongresi

TÜRK
NÖROŞİRÜRJİ
XX DERNEĞİ
Bilimsel

XX DERNEĞİ
Bilimsel

Bilimse
Kongres

E. Gönül

Bilimsel
Kongresi

C.A.F. Tulleken

Bilimsel
Kongresi
C. İplikcioğlu

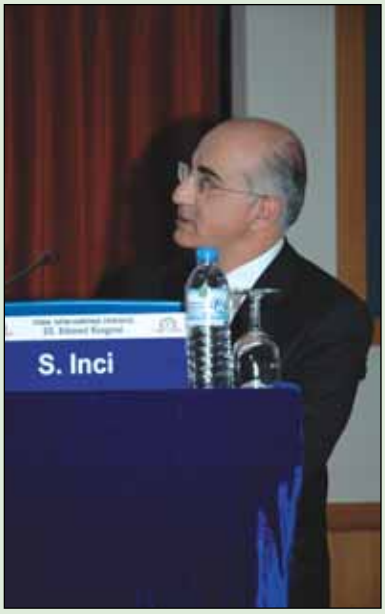
ROŞİRÜRJİ
DERNEĞİ

TÜRK
NÖROŞİRÜRJİ
DERNEĞİ
XX

Bilimsel
R. Bakay

A. BEKAR TUNA

T. Yurtsever


S. Inci

K. Kuzeyli

T. Süzer

N. Egemen

2. nöroşirürji hemşireliği kongresi

sosyal kongre

Hoşgeldiniz

gala

Hoşgeldiniz

Hoşgeldiniz

Hoşgeldiniz

Hoşgeldiniz

Hoşgeldiniz

BÜYÜK HOCANIN YÖNETİMİNDE 10. YIL MARŞI

ONUNCUYIL MARŞI

Çıktık açık alınla on yılda her şavaştan;
On yılda on beş milyon genç yarattık her yaştan.
Başta bütün dünyanın saydığı Başkumandan;
Demir ağlarla ördük Ana yurdu dört baştan.
Türk'üz Cumhuriyet'in göğsümüz tunç siperi,
Türk'e durmak yaraşmaz, Türk önde Türk ileri.
Bir hızla kötülüğü geriliği boğarız,
Karanlığın üstüne güneş gibi doğarız.
Türk'üz bütün başlardan üstün olan başlarız;
Tarihten önce vardık, tarihten sonra varız.
Türk'üz Cumhuriyet'in göğsümüz tunç siperi,
Türk'e durmak yaraşmaz, Türk önde Türk ileri.
Çizerek kanımızla öz yurdun haritasını,
Dindirdik memleketin yıllar süren yasını.
Bütünledik her yönden istiklâl kavgasını.
Bütün dünya öğrendi, Türklüğü saymasını.
Türk'üz Cumhuriyet'in göğsümüz tunç siperi,
Türk'e durmak yaraşmaz, Türk önde Türk ileri.
Örnektir milletlere açtığımız yeni iz;
İmtiyazsız, sınıfsız kaynaşmış bir kütleyiz;
Uyduk görüşte bilgiye, gidişte ülkeye biz;
Tersine dönse dünya yolumuzdan dönmeyiz.
Türk'üz Cumhuriyet'in göğsümüz tunç siperi,
Türk'e durmak yaraşmaz, Türk önde Türk ileri.

kongre sonrası görüşler

Dear Mr. Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu,

With this e-mail, I would like to thank you very much for your kind invitation to participate at your "20th Annual Scientific Congress of Turkish Neurosurgical Society".

The organization was fantastic, and all in all, the meeting was really very good.

This time, I met a large number of Turkish neurosurgeons whom I knew already before and we spent wonderful time together.

Thank you very much once again, and I do hope that you will be with us in Ljubljana in September this year, at the occasion of "The 2nd International Symposium on Cavernous Sinus".

I am looking forward to see you here in Ljubljana.

With best personal regards,

Sincerely yours,
Vinko V. Dolenc, M.D., Ph.D.
Professor & Chairman
Department of Neurosurgery

Dear Professor Palaoglu,

I would like to thank you and the Turkish Neurosurgical Society for welcoming me and my wife to Antalya and for your hospitality during the meeting.

I hope that my lecture was of value to the society as it looks at the future and should allow those who heard it to think about and plan for a future that is surely coming.

I hope to see you soon in some meeting in the future.

Sincerely,
Jim Ausman

Dear Professor Palaoglu:

I want to thank you so much for the marvelous hospitality that you and your colleagues offered to us during the recent meeting of the Turkish Neurosurgical Society. Peggy and I had an absolutely wonderful time at the meeting. The meeting itself was extraordinary in terms of its quality and the program, which was absolutely superb. I very much look forward to the next time we are together and send my deepest thanks and all best wishes.

Sincerely,

Edward R. Laws, MD, FACS, DMedCh Naples (hon), FRCSEd (hon), FRCPSG (hon)
W. Gayle Crutchfield Professor of Neurosurgery
Professor of Medicine

Selçuk Ağabey,

TND Kongresine Davet ederek gosterdiginiz ilgiye ve konukseverliginize tekrar teşekkür etmek istiyorum. TND 20. Kongresinin katıldıgım kongreler içinde gerek organizasyonu ve gerekse de doyurucu içeriğiyle en iyilerinden birisi olduğunu ifade etmeme izin verin. Kısa da olsa tekrar sizlerle birlikte olmak, Türk Noroşirürjisinin bizim kısa meslek hayatımızda yaptığı dev aşamaya ve geldiği noktaya yeniden tanık olmak ve bu olağanüstü sıçramaya emeği geçen hocalarımız ve arkadaşlarımızla yeniden birlikte olmak bana olağanüstü bir zevk ve gurur verdi.

TND Kongresi sırasında çizilen uygar resmin ve ulaşılan uluslarası standardın yakın bir gelecekte ülkemizin tamamında ve tüm alanlarda gerçekleşecegine içtenlikle inanıyorum.

Şahsınızda TND yönetimine ve Kongre düzenlenmesine emeği geçen herkese tekrar teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Oğuz Çataltepe

Sayın Prof. Palaoğlu,

15 Mayıs 2006 tarihi pazartesi günü Little Rock'a geri döndük ve Antalya'daki 20. Türk Nöroşirürji Derneği Ulusal Kongresi'ne davet ederek bizi onurlandırdığınız için size teşekkürlerimizi tekrar etmek istedik.

Bu özel ve ilham verici kongre dikkat çekiciydi. Mükemmel organizasyon, detaylara verilen önem ve mükemmel hizmet yaklaşımı, kongrede geçirdiğimiz günleri çok keyifli deneyimler haline getirmiş ve tebrik ve takdirlerimizi kazanmıştır.

Kongre ile birlikte düzenlenen Türk Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi bu toplantının değerini arttırmıştır. Onları kongreye dahil etmek çok iyi bir düşünce olup, gelecek toplantılarda da devam etmesini dileriz.

Davet edilmemiz ve gösterilen samimi ve kibar konukseverlik için tekrar teşekkür ederiz.

En iyi dileklerimle,

Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil

ALİ KOCATEPE
Sanatçı

Gazi Hoca ile Twist yaptık*

Bu kadar yoğunluk arasına bir de Antalya konseri sıkıştırdık hafta başında. Bin yüz beyin cerrahı ile birlikteydik, onlara şarkılar söyledik onlarla dans ettik ve unutulmaz bir geceyi paylaştık...

Bir kere geceyi unutulmaz yapan dünyanın bir numaralı beyin cerrahı, hocaların hocası Gazi Yaşargil ile birlikte olmaktı.

Ön masada dünyanın en önemli beyin cerrahlarından 12 yabancı konuk ile oturan Gazi Hoca yaşından beklenmeyen bir enerji ve neşe ile hem danslar etti, hem oyunlar oynadı hem de şarkılar söyledi...

Önce romantik dansla başladı. Aysun "Historia De Un Amor"u söylerken güzel bir bayanı dansa kaldırdı. Baktım ki "Not Responsible"ı söylerken twist yapıyor, "Let's Twist Again"e geçtiğimde yanına indim ve dansına eşlik ettim... Maşallah iki buçuk saat biz sahnede o da pistte ter döktük. Nöroşirürji Kongresi'ne gelen cerrahlar aşka gelip, Gazi Hoca'nın enerjisini paylaşmaya kalkınca pist hiç boşalmadı. Türkülerde Ege'den Orta Anadolu'ya, Rumeli'den Karadeniz'e uzandıkça coşku daha da arttı ve sonunda bize şimdiye kadar yapmadığımızı da yaptırdılar. Gazi Hoca çifte telli oynayacak dediler, orkestra şefimiz Osman İşmen hemen duruma el koydu ve repertuvarımıza bir de çifte telli eklendi...

"Beyin cerrahlarını gecenin sonuna kadar oturtmak zordur, geceyi erken bitirir giderler" diyen turizimciler bizi saat 22'den önce sahneye çıkarmak için dil dökmüşlerdi. Biz de kırmadık erken başladık ama hiç ara vermediğimiz halde programın sonunu getirmek bir türlü mümkün olmadı.

Otursunlar diye "Lüküs Hayat"ı söyledik oturmadılar. Hadi "Memleketim"i söyleyelim dedik koroyla eşlik ettiler. "Carmina Burana" ile dağıtırız dedik hiç oralı olmadılar. Tam sırası deyip "Dağ Başını Duman Almış"a başladık Gazi Hoca sahneye fırlamaz mı! Bir yanına Aysun'u aldı bir yanına beni bağıra bağıra marşa eşlik etmedi mi... Kesmedi, "Onuncu Yıl Marşı" ile 1000 kişi ayakta final yaptık...

Seksen yaşındaki Gazi Hoca'nın enerjisini ve performansını görünce "Sakın ola yorgunluktan söz etme Ali" dedim kendi kendime... Daha senin yaşın ne ki...

Gecenin sonunda tatlı sohbetler eşliğinde çorbalarımızı içerken, 20 yıldır yapılan Nöroşirürji kongreleri içinde en yüksek katılımlı kongreye geldiğimizi öğrendik. İki yıldır bizi getirmek için çaba gösteren organizasyonun başındaki Prof. Dr. Murat İmer ile vakıf başkanı Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu bizden gelecek yıl için de söz aldılar. Öğrendik ki onlar da Gazi Hoca'yı ilk kez böyle eğlenirken, danslar edip şarkılar söylerken görmüşler...

Kerameti bizden mi bildiler acaba

* Yeni Asır Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

İNTERAKTİF KONGRE

20. Kongremizde bu yıl ilk defa uygulanan bir yöntemle yılın bildirileri seçimine toplantı dinleyicileri de interaktif olarak katılmışlardır. Kongre için gönderilen bildiriler arasından en yüksek oyu alan ilk 13 bildiri özet değerlendirme kurulu tarafından elektronik oylama ile kongre öncesi saptanmıştı. Daha önceden saptanan bu 13 bildirinin, kongre yılın bildirileri oturumunda dinleyicilerin oyları ile birden on üçe sıralaması yapılmıştır. Bildiriler; sunum, hazırlık, tartışma, dil ve bilimsel geçerlilik ölçütlerine göre dinleyiciler tarafından değerlendirilmiş ve elektronik oylama ortalamalarının oranları, daha önce aldıkları puan oranlarına eklenip son puanlarına göre sıralanmışlardır. Böylece bu sıralama ve dağıtılan ödüllerin kararına kongre dinleyicileri de etkin olarak katılmışlardır. Aşağıdaki grafik ve tablolarda bu oylama sonuçlarını her bir bildiri için ayrı ayrı bulabileceksiniz.

SS - 005
İnsan Lomber Pedikül Korteksi, Bölüm II. Vida Uygulanması Sırasında Deformasyon Özellikleri
Lütfen Oylayınız
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14% 6% 6% 6% 14% 13% 16% 11% 11% 3%
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21 9 9 9 20 19 24 16 17 4
Mean: 5.4
Total: 148
Slide: 5

SS - 006
Hippokampal skleroza bağlı mesial temporal lob epilepsisi ile interlökin 1-β ve interlökin 1-α gen polimorfizmi ilişkisinin araştırılması
Lütfen Oylayınız
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22% 11% 9% 9% 15% 8% 13% 4% 1% 7%
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30 15 12 12 21 11 17 6 2 10
Mean: 4.4
Total: 136
Slide: 6

SS - 007
Anterior Koroidal Arterin Sisternal Segmentinin Mikrocerrahi Anatomisi - Erken Sonuçlar ve Yeni Segment Sınıflaması
Lütfen Oylayınız
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13% 5% 4% 1% 9% 8% 12% 26% 13% 11%
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17 6 5 1 12 10 16 35 17 14
Mean: 6.4
Total: 133
Slide: 7

SS - 008
Orta Serebral Arter'in Distal Kısım Anatomisi'ne Nöroşirürjikal Bakış
Lütfen Oylayınız
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14% 4% 6% 9% 14% 11% 11% 14% 5% 12%
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19 6 8 12 19 15 15 19 7 16
Mean: 5.6
Total: 136
Slide: 8

SS - 009
İntraserebral kavernomlarda HLA (Human Leukocyte Antigen) ekspresyonunun araştırılması: Öncü klinik çalışma
Lütfen Oylayınız
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14% 5% 13% 5% 20% 12% 14% 9% 2% 6%
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18 6 17 7 27 16 18 12 3 8
Mean: 5.1
Total: 132
Slide: 9

SS - 010
Farelerde Spinal Kord Yaralanması Sonrası İntralezyonel Kemik İliği Mononükleer Hücre İmplantasyonu ve Rejeneratif Etkilerinin İnvivo ve Postmortem İncelenmesi
Lütfen Oylayınız
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13% 6% 4% 5% 2% 5% 13% 22% 16% 14%
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18 8 5 7 3 7 17 30 22 19
Mean: 6.5
Total: 136
Slide: 10

29/04/2006 Maritim Pine Beach-Türk Nöroşirürji Derneği XX. Bilimsel Kongresi-Yılın Bildirileri

SORULAR	Slayt No	Aç›klama	1/Yes/A	2/No/B	3/C	4/D	5/E	6	7	8	9	10	Toplam	Ortalama
SORU 1	S1	SS - 001	14	5	4	11	23	8	14	15	5	18	117	5.86
SORU 2	S2	SS - 002	15	9	8	6	14	7	14	16	25	13	127	6.09
SORU 3	S3	SS - 003	15	7	14	8	13	13	15	23	21	17	146	6.12
SORU 4	S4	SS - 004	16	10	16	7	18	20	21	20	14	7	149	5.54
SORU 5	S5	SS - 005	21	9	9	9	20	19	24	16	17	4	148	5.44
SORU 6	S6	SS - 006	30	15	12	12	21	11	17	6	2	10	136	4.41
SORU 7	S7	SS - 007	17	6	5	1	12	10	16	35	17	14	133	6.41
SORU 8	S8	SS - 008	19	6	8	12	19	15	15	19	7	16	136	5.65
SORU 9	S9	SS - 009	18	6	17	7	27	16	18	12	3	8	132	5.07
SORU 10	S10	SS - 010	18	8	5	7	3	7	17	30	22	19	136	6.48
SORU 11	S11	SS - 011	14	10	10	5	12	18	13	17	9	10	118	5.59
SORU 12	S12	SS - 012	11	4	5	5	12	8	13	20	33	7	118	6.61
SORU 13	S13	SS - 013	15	3	8	9	13	13	14	10	15	4	104	5.55

TND - Schering-Plough Yılın Bildirileri Ödülleri

1. *Necmettin Tanrıöver, Onur Mustafa Ulu, Bülent Şam, Bashar Abuzayid, Cihan İşler, Mustafa Uzan, Emin Özyurt* (Anterior Koroidal Arterin Sisternal Segmentinin Mikrocerrahi Anatomisi - Erken Sonuçları ve Yeni Segment Sınıflaması)
2. *Murat Ayten, Ayhan Attar, Devrim Seçinti, Enver Özgencil, Erkan Kaptanoğlu, Işınsu Kuzu, Esra Erden, Ongun Onaran, Tanzer Sancak, Meral Beksaç, Yücel Kanpolat* (Farelerde Spinal Kord Yaralanması Sonrası İntralezyonel Kemik İliği Mononükleer İmplantasyonu ve Rejeneratif Etkilerin İnvivo ve Postmortem İncelenmesi)
3. *Ali Zırh, Çetin Ali Sarıoğlu, İsmail Karasaç* (Hareket Bozukluklarında Derin Beyin Stimülasyonu: VKV Amerikan Hastanesi Deneyimi)
4. *Gökmen Kahiloğulları, Çağlar Hasan Uğur, Ayhan Cömert, Fırat Ali Esmer, İbrahim Tekdemir, Alaittin Elhan, Yücel Kanpolat* (Orta Sereblar Arterin'in Distal Kısım Anatomisi'ne Nöroşirürjikal Bakış)
5. *Türker Kılıç, Özlem Yıldırım, Aşkın Şeker, Necmettin M. Pamir* (AVM ve Kavernomalarda PDFG Biyolojisi: EVM Anjiojenez İnhibisyonu İçin Yeni Hedef)
6. *Kazım Yiğitkanlı, Uygur Er, Serkan Şimşek, Deniz Belen, Ayhan Cömert, Hakan Seçkin, Murad Bavbek* (Atlas Lateral Kitle Vidalaması: Anatomik Çalışma, Klinik Seri ve Teknik Not)
7. *Ali Arslantaş, Sevilhan Artar, Ülkü Öner, Murat Vural, Hamza Müslümanoğlu, Ramazan Durmaz, Erhan Coşar, Ant Metin Atasoy* (Spinal Menenjiomların Tümörogesis ve Progresyonunda 22Q Dışındaki Genomik Farklılıklar ve Yeni Kromozomal Bölgeler)
8. *Serkan İnceoğlu, Cumhur Kılınçer, Andrea Tami, F. Robert McLain* (İnsan Lomber Pedikül Korteksi, Bölüm II. Vida Uygulanması Sırasında Deformasyon Özellikleri)
9. *Hakan Hanımoğlu, Onur Mustafa Ulu, Çiğdem Özkara, Taner Tanrıverdi, Nur Buyra, Onur Baykara, Burçak Ekinci, Naz Yeni, Naci Karaağaç, Mustafa Uzan* (Hippokampal Skleroza Bağlı Mesial Temporal Lob Epilepsisi ile İnterlökin 1-B ve İnterlökin 1-A Gen Poliformizmi İlişkisinin Araştırılması)
10. *Gökmen Kahiloğulları, Çağlar Hasan Uğur, Ayhan Cömert, Ela Cömert, Fırat Ali Esmer, İbrahim Tekdemir, Nihat Eğemen* (Olfaktör Sinirin Arteryel Vaskülarizasyonu)
11. *Hakan Hanımoğlu, Onur Mustafa Ulu, Halil Ak, Erkan Yılmaz, Taner Tanrıverdi, Zihni Galip Sanus, Metin Ali Kafadar, Bülent Canbaz, Mehmet Yaşar Kaynar* (İntraserebral Kavernomlarda HLA (Human Leukocyte Antigen) Eksresyonunun Araştırılması: Öncü Klinik Çalışma)
12. *Veysel Kerem Bıkmaz, Gazi Mahmut Yaşargil, Dianne Yaşargil* (İntrensek Beyin Anatomisinin Öğrenilmesinde Fiber Diseksiyon Tekniğinin Önemi)
13. *Turhan Tuncer, Yusuf Erşahin* (Moyamoya Hastalığı İçin Pial Sinanjiozis Yöntemleri ve Sonuçları)

Türk Nöroşirürji Derneği Ödül ve Burs Kazananlar

Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Öğretim ve Eğitim Bursu Kazananlar

Dr. Yusuf İZCİ: 29.08.1969 tarihinde Ankara'da doğdu. 1975-1980 arasında İzmir Necati Bey İlkokulu'nda, 1980-1984 arasında İzmir Saint-Joseph Fransız Koleji'nde okudu. 1987 yılında Kayseri Fen Lisesi'nden mezun oldu. 1987-1993 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde (GATA) Tıp Fakültesini okudu. 1993-1994 arasında Stajyer teğmen olarak GATA'da görev yaptıktan sonra 1994-1996 arasında kıta hizmetini 4. Komando Tugay Komutan Yardımcılığı-Vize'de yaptı. 1996-2001 yılları arasında GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi AD'da Nöroşirürji Uzmanlık Eğitimini aldı. 2001-2004 yılları arasında Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi'nde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalıştı. Ağustos-2004'den beri GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi AD'da Yardımcı Doçent olarak görev yapmaktadır. Ayrıca Kasım-2004'den beri Türk Nöroşirürji Derneği Dergilerinde Editör Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. İngilizce ve Fransızca bilmekte, evli ve 2 çocuk babasıdır.

Dr. H. Beril GÖK: 1971 yılında Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Balıkesir'de tamamladıktan sonra 1987 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İngilizce Tıp Bölümünü kazandı. 1996 tarihinde tıp fakültesinden mezun oldu ve takiben Hacettepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı'nda asistan doktor olarak göreve başladı. 2003 tarihinde ihtisas sınavını geçerek uzmanlık ünvanı aldı. Halen Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği'nde başasistan olarak çalışmaktadır. İngilizce ve Fransızca bilmektedir.

Dr. Gökhan BOZKURT: 26.08.1965 Ankara doğumludur. 1982 yılında Ankara Lisesini bitirdikten sonra girdiği Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1988 yılında mezun oldu. 2 yıl mecburi hizmet görevini yerine getirdikten sonra 1991-1993 yılları arasında Samsun Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim dalında araştırma görevlisi olarak çalıştı. Daha sonra 'TUS' ile Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında göreve başladı. 1999 yılında Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlığını aldıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsünde İleri Nörolojik Bilimler isimli tezli doktora programına araştırma görevlisi olarak başladı. Halen aynı kadroda tez aşamasında çalışmalarına devam eden Dr. Bozkurt evli ve 1 kız çocuğu babasıdır.

Dr. Taner TANRIVERDİ

1969 yılında Kars'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimimi Kars'ta tamamladıktan sonra 1989 yılında Marmara Üniversitesi Tıp fakültesini kazandı. 1996 yılında tıp fakültesinden mezun oldu ve 1999 yılında girdiği TUS' u kazanarak İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda asistan olarak göreve başladı. Ağustos 2000 tarihinde kısa dönem (bedelli) askerlik görevini Bingöl' de tamamladı. 17 Haziran 2005 tarihinde girdiği ihtisas sınavını geçerek uzmanlık ünvanını aldı. Halen aynı yerde görevine devam etmektedir.

Türk Nöroşirürji Derneği Dr. Yıldız Yalçınlar Bilimsel Araştırma Ödülü

Dr. Ömer Faruk TÜRKOĞLU

Surgical Neurology 64 (2005) S2:11-S2:16'de yayımlanan"The efficiency of dexamethasone sodium phosphate-encapsulated chitosan microspheres after cold injury" adlı çalışması ile Dr. Yıldız Yalçınlar 2006 Yılı Bilimsel Araştırma Ödülünü kazanan Dr. Ömer Faruk Türkoğlu, 21.01.1968 tarihinde Ankara'da doğmuştur. Öğrenimine Ankara Etlik İlkokulu'nda başlamış, Kanuni Ortaokulu ve Ankara Lisesi'nden sonra 1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesine devam etmiştir. 1992 yılında Tıp fakültesini bitirdikten sonra 1994-2001 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında ihtisasını tamamlamıştır. 1 yıl Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanı olarak çalışmıştır. 2003 yılından beri Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahisi Kliniğinde çalışmaktadır.

Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Araştırma Ödülü

Dr. Tahsin ERMAN

Neurosurgery 56:828-835, 2005'de yayımlanan "Effect of antithrombin III on myeloperoxidase activity, superoxide dismutase activity, and malondialdehyde levels and histopathological findings after spinal cord injury in the rat" adlı çalışması ile Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Araştırma Ödülü'nü kazanan Dr. Tahsin Erman, 1968 yılında Adana'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Adana'da tamamladı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. 1993-2000 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında ihtisas yaptı. 2005 yılında 1 ay süre ile Gissen University, Department of Neurosurgery, Almanya'da gözlemci olarak bulundu. Halen Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalında Yardımcı Doçent Doktor olarak görev yapmaktadır. Evli ve 1 çocuk babasıdır.

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

İki Araştırmacı Arasında Paylaştırılmıştır.

Mahmut AKYÜZ

Acta Neurol Scand 2005:112: 293-297 sayısında yayımlanan "Effect of temporary clipping on frontal lobe functions in patients with ruptured aneurysm of the anterior communicating artery" adlı çalışması ile Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Mahir Tevruz Bilimsel Araştırma Ödülünü kazanan 1969 yılı doğumlu Dr. Mahmut Akyüz, 1992 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzmanlık eğitimini 1993-2000 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında tamamladı. 2001 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalına Yrd. Doç. Dr. olarak atandı. Evli ve 2 çocuk babasıdır.

Dr. İhsan SOLAROĞLU

Surgical Neurology 64 (2005) S2:17-S2:21'de yayımlanan "Magnesium sulfate treatment decreases caspase-3 activity after experimental spinal cord injury in rats" adlı çalışması ile Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Mahir Tevruz Bilimsel Araştırma Ödülünü kazanan Dr. İhsan SOLAROĞLU, 1971 yılında Eskişehir'de doğdu. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1996 yılında Tıp Doktoru olarak mezun oldu. 1996-1998 yılları arasında Kütahya ve Eskişehir'de pratisyen hekim olarak görev yaptı. 1998 yılında Ankara Numune Hastanesi'nde, Beyin ve Sinir Cerrahisi ihtisasına başladı. 2004 yılında Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanı olduktan sonra 3 ay süre ile Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde uzman hekim olarak görev yaptı. Aynı yıl Ankara Atatürk Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'ne Başasistan olarak atandı. 2005 yılında Prof. Dr. John Zhang tarafından LLUMC, İleri Nörolojik Bilimler Laboratuarı'na (Kaliforniya, ABD) çalışmalarını devam ettirmek özere davet edildi. Halen ABD'de "Araştırma Uzmanı" olarak çalışmaktadır.

Pubmed'e kayıtlı dergilerde 33 yurtdışı (bunlara 51 atıflı), 15 yurt içi olmak üzere yayınlanan ya da yayınlanmak üzere kabul edilmiş olan toplam 48 adet bilimsel makalesi, 34 adet kongre bildirisi, ve 3 ödül'ü vardır. TND-2005 Yurtdışı Eğitim Bursunu kazanmıştır. American Heart Association "Stroke" dergisi 2005 yılı hakem listesindedir. İngilizce bilmektedir. Evli ve bir erkek çocuk babasıdır.

Türk Nöroşirürji Derneği Dr. Aysima Altınok Uzmanlık Tez Ödülü

Dr. Hakan EMMEZ

"Lomber Laminektomi Sonrası Oluşan Epidural Fibrozisin Engellenmesinde Lokal Uygulanan Gamma İnterferon'un Etkinliği ve Adcon-L İle Karşılaştırılması" adlı tezi ile Türk Nöroşirürji Derneği Dr. Aysima Altınok Uzmanlık Tez Ödülünü kazanan Dr. Hakan Emmez, 1974 Ankara doğumludur. Ortaokul ve lise eğitimini TED Ankara kolejinde tamamlamıştır. 1999 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 1999-2005 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Karolinska Enstitüsü ve İngiltere Sheffield National St. Radiosurgery Center'da Gamma Knife radyocerrahisi eğitimi almıştır. Halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında uzman olarak görev yapmaktadır.

Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü; Birincilik Ödülü

Dr. Bülent GÜÇLÜ

Neurosurgery 57:1008-1013, 2005 sayısında yayımlanan "Mutations in Apoptosis-Related Gene, PDVD10, Cause Cerebral Cavernous Malformation 3" adlı çalışması ile Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü Birincilik Ödülünü kazanan Dr. Bülent Güçlü, 1967 yılında İstanbul'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul'da tamamladı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'den 1995 yılında mezun olduktan sonra 1996-1997 yıllarında Antalya'da askerlik görevini yerine getirdi. Nöroşirürji ihtisasını Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı'nda, 2004 yılında tamamladı. Aynı yıl Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nörovasküler Araştırma Laboratuvarı'nda, Postdoktoral Araştırmacı olarak göreve başladı. Bir yıl süreyle "beyin damarsal malformasyonlarının genetiği" hakkında araştırmalar yaptı ve yayınladı. Mart 2005 tarihinden itibaren Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda çalışmaktadır.

Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü; İkincilik Ödülü

Dr. Erkan KAPTANOĞLU

Acta Neurochir (Wien) (2005) 157:405-412 sayısında yayımlanan "Blockade of sodium channels by phenytoin protects ultrastructure and attenuates lipid peroxidation in experimental spinal injury" adlı çalışması ile Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü İkincilik Ödülünü kazanan Dr. Erkan Kaptanoğlu, 1966 yılında Balıkesir'de doğdu. İlk, Orta ve Lise öğrenimini Balıkesir'de tamamladı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun oldu. 1992 yılında Ankara Numune Hastanesi Nöroşirurji Kliniğinde başladığı ihtisasını, 1997 yılında tamamlayarak nöroşirurji uzmanı oldu. Aynı yıl başasistanlığa atandı. 1 Kasım 1995-31 Ocak 1996 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Nöroşirurji Anabilim Dalında mikroşirurji ve araştırma çalışmalarına başladı. EANS eğitim kurslarını tamamlayarak, Eylül 1996'da Nöroşirurji Avrupa Board sınavı yazılısını geçti. Toronto Üniversitesi Toronto hastanelerinde Prof. Dr. Charles Tator ile Mayıs 1998 ile Mayıs 1999 tarihleri arasında bir yıl süreyle "research fellow" olarak omurilik yaralanması ve omurilik rejenerasyonu çalıştı. 2000 yılında Acıbadem Hastanesi Tıp Araştırma ödülü birinciliği, 2001 Yılında Türk Nöroşirurji Derneği Dr. Mahir Tevruz Bilimsel Araştırma ödülü ve Tübitak ve Beyin Araştırma Derneği Wheyt ödülünü, 2002 yılında Türk Nöroşirurji Derneği Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirurjiyen Araştırma Ödülü İkinciliği, Antalya'da düzenlenen 7th International Congress on Spine 'da poster birinciliği, gibi ödüller kazandı. 2002-2003 dönemi Türk Nöroşirurji Derneği Genç Nöroşirurjiyenler Komitesi Başkanlığı yaptı. Ekim 2003 tarihinde Türk Nöroşirurji Derneği, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahi Grubu Yönetim Kuruluna seçildi. Nisan 2004 tarihinde Doçent oldu. 2000-2001 yıllarında Türk Nöroşirurji Dergisi ve Turkish Neurosurgery dergilerinde yayına hazırlama kurulunda görev aldı. 2001 yılından itibaren Türk Nöroşirurji Dergisi ve Turkish Neurosurgery dergilerinde editör yardımcılığı yapmaktadır. Ocak 2005 tarihinde "İleri Nörolojik Bilimler" doktorasını tamamladı. Halen Ankara Numune Hastanesi 1. Nöroşirurji Kliniğinde başasistan olarak görev yapmakta olan Dr. Erkan Kaptanoğlu evli ve iki çocuk babasıdır.

Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü; Üçüncülük Ödülü

Dr. Kudret TÜREYEN

Neurosurgery 56(2): 282-290, 2005 sayısında yayımlanan "Single or multiple small subarachnoid hemorrhages by puncturing a small branc of the rat basilar artery causes chronic cerebral vasospasm" adlı çalışması ile Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü Üçüncülük Ödülünü kazanan Dr.Kudret Türeyen, 1990 senesinde Hacettepe Üniversitesi tıp fakültesinden mezun oldu. 1998 senesinde Uludağ Üniversitesi Nöroşirürji anabilim dalından ihtisasını aldı. 2002-2004 yılları arasında University of Wisconsin de research fellow olarak özellikle fokal serebral iskemi ve nörogenezis konusu başta olmak üzere çeşitli çalışmalar yaptı. Halen Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroşirürji anabilim dalında çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Türk Nöroşirürji Derneği 2. Asistan Oturumu

Dr. Ramazan Cengiz Çelikmez
Ankara Numune Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği Asistanı

Asistan hekimlerin sorunları ve çözüm önerileri konulu 2. Türk Nöroşirürji Derneği Asistan Oturumu 29.04.2006 tarihinde 20. Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Kongresi'nde yapıldı. Günün son programı olmasına ve kısıtlı bir zaman tanınmasına rağmen sıcak bir atmosferde geçen oturumun önümüzdeki yıllarda daha uygun saatlere alınmasını diliyoruz. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde görev yapan ve düzenleme kurulunda yer alan asistanlar tarafından oturum başkanı olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan Murat Ayten seçildi. Oturum programı görüşüldükten sonra yapılan sunularda sorunlar şu ana başlıklar altında dile getirildi:

1. Tüm ana dallarda rotasyonlar: Asistan eğitimi sırasında rotasyonların ilgili uzmanlık alanıyla ilişkili olmadığı, rotasyoner asistanın eğitim programının standardize edilmediği ve klinik ihtiyaçları doğrultusunda düzenlendiği belirtildi. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen rotasyon sürelerinin uygun olmadığı, asistan eğitimine katkı sağlamadığı görüşü bildirildi.

2. Eğitim kurumunun yeterliliği: Asistan eğitiminde eğitim hastanelerinin eksikliği (ilgili dal eksikliği) durumunda üniversite hastaneleri ve diğer hastanelerde rotasyon yapılabilmesi konusunda Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Hacettepe Üniversitesi ile ortaklaşa başlattığı Pediatrik Nöroşirürji rotasyonu örnek gösterildi.

3. Asistan eğitimi: Asistanlar için birçok kurumda eğitim ve kendini geliştirme faaliyetlerinin hizmet üretiminden sonra geldiği görülmüştür. Birçok klinikte asistan derslerinin teorik olarak klinik müfredatında yer almasına rağmen uygulanmadığı, diğer bazı kliniklerde ise asistan derslerinin mesai saatleri dışında akşam çıkışları ve öğlen araları yapıldığı saptanmıştır.

Asistan dersleri temel ve en öncelikli faaliyet haline gelmesi sağlanarak hizmet üretimiyle dengelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

4. Asistan karnesi: Asistanların eğitimi konusunda henüz standart bir programın olmadığı görüşüne varılarak asistan karnesinin gerekliliği üzerinde duruldu.

5. İletişim: Asistanlar arasında iletişimsizliğe dikkat çekilerek, asistan sorunlarına çözüm önerileri bulmak amacıyla üye asistanlar arasında bir elektronik posta grubu oluşturulmasına karar verildi.

6. Denetim: Eğitim alan kişilerin de eğiticileri denetlemesinin mekanizmalarının oluşturulması gerekliliği tartışıldı.

7. Uzmanlık sınavı: Uzmanlık sınavının merkezi sistemle yapılması ile ilgili yasa hakkında görüşüldü. Herhangi bir eğitim, çalışma, eğitici standardı oluşturmadan yapılacak bir sınavın asistanlar için yeterlilik sınavı olmaktan uzak olacağı fikrine varıldı.

8. Bilimsel aktivite: Asistanların kongre ve bilimsel toplantılara katılımının zorunlu hale getirilmesi ve gerekli koşulların sağlanması gerektiği sonucuna varıldı.

9. Delege seçimi: Asistanların çalışma koşulları, asistan eğitimi ve asistan örgütlülüğü konularında çalışmalar yapmayı hedefleyen asistan komisyonu Ankara Tabip Odası'nda daha önce oluşturulmuştu. Asistan sorunlarını farklı platformlara taşıyarak daha geniş kitlelere ulaşmak ve çözüm bulmaya çalışmak amacıyla bu komisyona Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden Ramazan Cengiz Çelikmez'in delege olarak gönderilmesine karar verildi.

Türk Nöroşirürji Derneği 2. Asistan Oturumu

Dr. N. ERALP ÇETİNALP
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji AD Asistanı

Antalya Belek'de düzenlenen 20. Ulusal kongre bünyesinde yapılan asistan oturumu, bu yıl 29 Nisan 2006'da Prof. Dr.Edward Laws ve Prof. Dr.Gazi Yaşargil'in de katılımı ile gerçekleşti. Hocalarımızın asistan oturumunda konuşmacı olarak yer alması bizlere onur verdi. Oturumun son ayağında yapılan asistan sorunları seminerinin, katılım az olsa da, oldukça faydalı olduğu kanaatindeyim. Uygun çözümlere ancak ortak bir payda da buluşarak, sorunlarımızı net bir şekilde ortaya koyarak ulaşabiliriz. Asistan sorunları başlığı altında tartışılan konuların, geçici bir süreç olarak görülen asistanlık dönemine ait değil de, ömür boyu yaşayacağımız mesleki sorunlarımızın temelleri olduğunu düşünürsek, bu toplantıların ne kadar önemli olduğunu anlayabileceğimizi düşünüyorum. Henüz böyle gelmiş böyle gider diyemeyecek kadar yolun başındayız çünkü.

Asistanlık temelde bir eğitim süreci olduğuna göre, oturumda tartışılan en öncelikli sorunlar da elbetteki eğitim kalitesinin artırılması ve eğitimde standardizasyon konularıydı. Gün geçtikçe nöroşirürji merkezlerinin artması, ülkenin ihtiyaçları gözönüne alınmadan asistan ve dolayısıyla uzman sayısının artırılması sonucunda, nöroşirürji eğitimi veren hastanelerin interlandları giderek daralmakta, böylece bir asistanın eğitimi süresince karşılaştığı olgu sayısı giderek azalmaktadır. Bunun yanısıra, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de alt gruplaşmalar her geçen gün daha belirgin hale geliyor ve böylece spesifik merkezler oluşmaya başlıyor. Belirli hasta gruplarının bu merkezlere olan yoğun ilgisi sonucunda, bence olgu sayısındaki azalmadan daha ciddi bir sorun olarak, karşılaşılan olgu çeşitliliğinde belirgin bir azalma sözkonusu oluyor. Bu amaçla klinikler arası rotasyonların faydalı olacağı görüşü önem kazanırken aynı şekilde teorik eğitimde de klinikler arasında bir standardizasyon olmadığını üzülerek gördük. Nöroşirürji eğitim tutanakları incelendiğinde de,maalesef öngörülen Nöroşirürji eğitimi ile pratikte alınan Nöroşirürji eğitiminin ne denli farklı olduğu anlaşılabilir. Bu bağlamda kliniklerin Nöroşirürji eğitimi verebilmek için ne gibi kriterlere sahip olması gerektiği sorusu karşımıza çıkıyor. Aynı imkanlara sahip olmayan kliniklerde eğitimde standardizasyon nasıl sağlanabilir? Yakın bir tarihte yeterlilik sınavının yürürlüğe gireceğini düşünürsek, bu standardizasyonu eğitimde olmasa da sınavlarda sağlayacağımızı görürüz. Aynen üniversite veya Tıpta Uzmanlık Sınavında olduğu gibi...

Oturumda tartışılan bir diğer konu, diğer dallara yapılan rotasyonlardı. Bazı kliniklerde bu rotasyonların amacına uygun şekilde, çok verimli ve faydalı olsa da çoğu klinikte amacına hizmet etmediği görüşü hakim oldu. Bu sorun, her ne kadar bizim hatta hocalarımızın insiyatifinin dışında olsa da, eğitim sürecimizde yer tutan önemli bir sorun olduğu fikrinde birleşildi. Oturum boyunca, kurum içi eğitim programlarının belirlenmesi ve ilişkili diğer dal dersleri ile bu programın takviye edilmesi, her kliniğin tanıtım amaçlı bir internet sitesi olması, karşı karşıya kalınan mesleki sağlık riskleri gözönüne alındığında kapsamlı bir maluliyet sigortası sisteminin sağlanması, klinik çalışmalar dışında eğitim ve araştırmaya yönelik zaman ayrılabilmesi gibi tek tek buraya sığdıramayacağım pek çok konu tartışıldı.Tüm bu sorunlar dernek yönetimimize bir rapor halinde sunulmak üzere belgelendi.

Asistanlık geçici bir süreç olabilir. Ancak bu sorunlara çözüm üretme çabasını kendimizden çok arkamızdan gelen arkadaşlarımıza borçluyuz. Nöroşirürji camiasının bir Nöroşirürji ailesi olmasının temelinde yatan faktörün bu sorumluluk bilinci olduğuna inanıyorum. Aynı sorumluluk duygusu ile, sorunlarımızı dile getirmemiz konusunda bizleri cesaretlendiren hocalarımızın aşıladığı bu bilinci ancak bu şekilde diğer nesillere aktarabiliriz ve en önemlisi ancak bu şekilde bir aile olabiliriz.

Türk Nöroşirürji Derneği 2. Asistan Oturumu

Dr. CEZMI ÇAĞRI TÜRK
H.Ü Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD Asistanı

Katılımcı Asistan Doktorlar:

1) Dr. Cezmi Çağrı Türk -- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşiruji A.B.D

2) Dr. Hakan Hanımoğlu - İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşiruji A.B.D

3) Dr. Murat Ayten - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşiruji A.B.D

4) Dr. Ramazan Çelikmez - Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşiruji A.B.D

5) Dr. Eralp Çetinalp - Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşiruji A.B.D

6) Dr. Celal Özbek Çakır - İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşiruji A.B.D

7) Dr. Fatoş Berdan - Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşiruji A.B.D

Türk Nöroşirurji Derneği XX. Ulusal Bilimsel Kongresi, 2006 bünyesinde 29.Nisan. 2006 tarihinde II. si gerçekleştirilen Asistan oturumları 3 ana kısım da planlanmıştır. İlk iki kısımda çok değerli ve mesleki yaşamlarında gösterdikleri başarıların yanı sıra eğitime olan katkıları ile de tanınan 2 misafir hocamız sayın Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil ve sayın Prof. Dr. Edward R. Laws Jr konuşma yapmışlardır. Son kısımda ise asistanlar arası toplantı gerçekleştirilmiştir. Toplantılara Hacettepe Üniversitesinden Dr. Cezmi Çağrı Türk ve Ankara Üniversitesinden Dr. Murat Ayten başkanlık etmiştir.

İlk olarak sayın Prof. Dr. Laws kendi deneyimlerinden yola çıkarak kısaca asistanlık döneminden bahsettikten sonra Transfenoidal yaklaşıma ilişkin tecrübelerini aktararak, bu girişimle ilişkili önemli buldukları ayrıntıları paylaşmışlar ve kendisine yöneltilen sorulara cevap vermişlerdir.

Takiben sayın Prof. Dr. Yaşargil temel olarak vasküler anatomi ve bu temelde internal serebral arter ve orta serebral arter dallanma durumları, sınıflandırmaları , varyasyonları, anevrizmaları ile pterional yaklaşıma ve sisternal açılıma ilişkin ilkeler hakkında bilgilendirme yapmış ve cerrahi görüntüler göstermiştir. Cerrahiye yönelik olarak bazı ayrıntılardan bahsetmiştir. Konuşmasının ardından Prof. Dr. Yaşargil e, katılımları için plaket ve hediyesi takdim edilmiştir.

Her iki oturumda da sayın hocalarımız oturumda bulunmuşlardır. Bu toplantıların bitmesinin ardından kısa bir aradan sonra asistan oturumuna geçilmiştir. Tüm toplantı süresi planlanandan 45 1 saat kadar daha uzun sürmüştür. Asistan oturumu Ankara Üniversitesinden Dr. Murat Ayten Başkanlığında Dr. Cezmi Çağrı Türk' ün yaptığı asistan eğitimi, kriterler ve standartizasyona yönelik EANS' ın önerilerinide içeren sunum ile başlamış ve katılımcıların her birinin kendi kliniklerindeki durum ile genel önerilerini anlatması ve salonda bulunan izleyici topluluğundaki hekimlerin aktif katılımı ile zenginleşmiştir. Toplantıda temel olarak aşağıdaki konular farklı yönleriyle tartışılmıştır:

1) Asistan eğitim programlarının hedeflerinin belirlenmesi

2) Eğitim sürelerinde ve klinik nöroşirurjide geçirilen sürelerin standartizasyonu ve net olarak belirlenilmesi

a. Eğitim süresi 5 yıl - 6 yıl - 7 yıl mı olmalıdır?

b. Diğer bölümlere olan rotasyonlar, süreleri, etkin olarak beklenilen eğitim içeriği ile düşünülen kazanımların belirlenilmesi ve programların denetlenmesi

3) Her kurum için, eğitimin her bir yılı için belirlenilmiş, eğitimin içeriği ve amaçlarını belirten yazılı bir programın hazırlanılması gerekliliği

4) Öğretim ve Çalışma için klinik görevlerden bağımsız zaman sağlanması gerekliliği

5) Tüm ana dalları (çocuk nöroşirurjisi dahil) kapsayan bölüm içi rotasyonlar ile

a. Her bir kurum için özel belirlenilmiş ihtiyaca veya talebe bağlı diğer kurumlara rotasyonlar yapılması

örneğin üniversite hastanelerinden-devlet hastanelerine yada çocuk nöroşirurjisi, stereotaksi, vasküler cerrahi ve travma gibi hasta grubu az olan kliniklerden bu ihtiyacı karşılabilecek olanlara ziyaretler sağlanılması

6) Araştırma projesi geliştirme, hayata geçirme gibi akademik alanlarda rehberlik ile kurslara katılımın sağlanılması

7) Ulusal ve uluslar arası kongre ve kurslara katılımın teşvik edilmesi ve bu amaç için kaynakların ulaşılabilirliği

8) Eğitim programı içerisine nöroanatomi (gerek lab gerekse teorik bazlı eğitim), EEG, cerrahi teknik eğitimi (mikrocerrahi kursları gibi), nörofizyoloji konuların dahil edilmesi

9) Kurum içi devamlı ve düzenli, tüm asistanların katılımının sağlandığı programların zorunluluğu ve bu programlar içerinde

a. davetli konuşmacıların

b. nöropatoloji- nöroradyoloji toplantılarının

c. makale tartışmalarının

d. mortalite ve morbidite toplantılarının dahil edilmesi

10) Asistan kayıt defterinin (log book) düzenli tutulması, denetlenmesi, sonuçlara göre rehberlik sağlanması

11) Eğitim kurumalarının yeterliliklerinin sorgulanması (hitap ettiği nüfus yoğunluğu, sahip olduğu imkanlar, eğitim verme yeterliliği vs.)

12) Çalışma saatleri, asistan sayısının arttırılmasındaki sakıncalar- muhtemel Kazanımları (ameliyat sayısında azalma, nöroşirürji uzman fazlalığı vs.)

13) Eğitimin standartizasyonuna yönelik olarak kurum içi ve ülke genelinde yapılacak sınav (board), yapılma dönemi, öngörülen yaptırımlar, muhtemel sakıncaları

a. eğitim kurumları arasındaki imkan ve çalışma temposu arası farklılıkların doğurduğu adaletsizlik

b. sınav yöntemi ile pratik ve hasta takibi gibi klinik becerilerin değerlendirilememesi

c. planlanan sistemde tıp fakültesi üzerine 6 yıl geçirmiş ve farkı kurumlarda standart - temel düzeyde eğitim alınmasına yönelik bir ön hazırlık yapılmadan, hekimlere sınavdan başarısız olması halinde düşünülen yaptırımların ağırlığı

14) Hekimlik mesleğinin taşıdığı bulaşıcı hastalığa yakalanma, darp'a maruz kalma gibi olaylara karşı sigorta sisteminin sağlanması gerekliliği

15) Kurum içi özel problemler - eksikliklerin tespiti, kurumlar arası ilişkilerin geliştirilmesine yönelik dernek bünyesinde asistanlardan oluşan bir kurulun oluşturulması

16) Kurumların klinik koşullarını, asistan eğitim programlarını bölüm ile ilgili bilgilerini vs. içeren web sayfalarının düzenlenmesinin gerekliliği

Bunlar dışında gelecek sene yapılacak asistan toplantısı için önerim:

1) Bu asistan toplantılarında konuşulan konularla ilgili yapılan çalışmaların sonuçları, muhtemel gelişmeler hakkında bilgilendirme yapılması, bu sayede gerek konuşulanların gerekse bu toplantıların mana kazanması ve bu sayede asistanların bu toplantılara ilgisinin ve katkısının artmasının sağlanılması

2) Konuk konuşmacıların bu toplantının amacı ve beklentiler konusunda bilgilendirilmeleridir.

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

Bir panel ve düşündürdükleri;

'Anadolu'da Nöroşirürji'

Türk Nöroşirürji Derneği XX. Kongresi bir ilke daha tanık oldu. 'Anadolu'da Nöroşirürji' başlığı altında panel düzenlendi. Öncelikle ne acı ki 'İstanbul'da Nöroşirürji', 'Ankara'da Nöroşirürji' vb. isimli bir panel değil de, 'Anadolu'da Nöroşirürji' isimli bir panel düzenlendi. Demek ki ortada bir sorun vardı ve bu sorunu ortaya koymak, belli oranlarda çözüm önerileri üretmek için TND Kongre Düzenleme Kurulu bu başlıkta bir panel düzenleme gereksinimi duymuştu. Bu anlamda ben tekrar TND Yönetim Kuruluna teşekkür ediyorum.

Bu panel konusu bence çok önemli. Anadolu'daki Nöroşirürji pratiğini göstermek, mevcut sorunların aşılması için bu sorunları ortaya koyup çözüm önerilerini sunmak için güzel bir olanak idi. Ülkemizde bölgeler arası ve hatta birbirine komşu 2 il arasında bile sosyal, kültürel ve ekonomik olanaklar bakımından derin bir uçurum vardır. Bu uçurum genel anlamda sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumunda da açığa çıkıyor. Ve doğal olarak bu bölgelerde çalışan Nöroşirürji Uzmanları büyük kentlerdeki meslektaşlarından farklı bir takım sorunlarla karşı karşıya kalıyor. Bu durum panelde tartışılacak sorunların bir yönü idi. Diğer yönü -ki bence en az ilki kadar önemli- büyük illerde çalışan Nöroşirürji Uzmanlarının Anadolu'da görev yapan meslektaşlarına bakışları idi.

Panele konuşmacı olarak Anadolu Devlet Hastanelerinde çalışan 2 Nöroşirürji Uzmanı (Dr. Ramazan Uyar ve Dr. Yasin Levent Özçelik) ve Anadolu'da kurulmakta olan bir Üniversitede görev yapan bir öğretim üyesi (Dr. Fatih Ersay Deniz) katıldı. İlk konuşmacı Dr. Özçelik Türkiye'de Nöroşirürji Uzmanlarının illere ve bölgelere göre dağılımı ve illerde kişi başına düşen Nöroşirürjiyen sayısını diğer ülkeler ile karşılaştırmalı olarak sundu. Ortaya çıkan tablo dramatik görünümde idi. Sadece TND'ye üye Nöroşirürji Uzmanları bile göz önüne alındığında, Nöroşirürjiyen sayısında Avrupa standartlarını çoktan aştığımızı gördük. Ülke içinde dengesiz dağılım olduğunu söylemek sanırım gereksiz. Büyük illerde 100.000 kişiye 3'ün üzerinde Nöroşirürji Uzmanı düşerken, özellikle doğu illerinde bu sayı 100.000'de 1'in altında. Nüfusa göre oranlara bakılırsa, büyük kentlerde izlenen yığılmanın bu kentlerin gereksinimden değil, Anadolu kentlerinde çalışmak istenmemesinde olduğu açıkça ortaya çıktı. Bir diğer gerçek, yıllardır uygulanan farklı politikalarla ülkenin değişik illerine Üniversiteler ve doğal olarak Tıp Fakülteleri kurulmasıdır. Tıp Fakültelerine tüm Anabilim Dalları için olduğu gibi, Nöroşirürji Anabilim Dalları içinde kurucu öğretim üyeleri atandı. Akademisyenlik düşü olan, ancak büyük kentlerde bu şansı yakalayamayan Nöroşirürji Uzmanları Anadolu kentlerinde Tıp Fakültelerine başlıyor. Doğal olarak bu

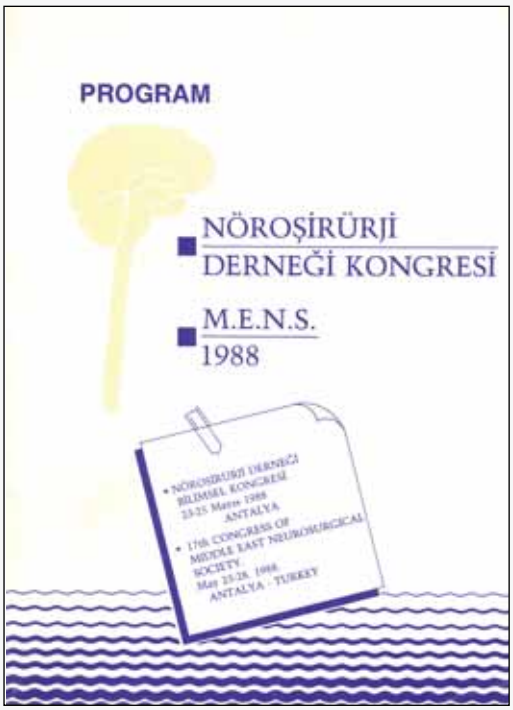
öğretim üyeleri yetiştiği kliniklerde tanık olmadığı bazı sorunlarla karşı karşıya kalıyor. Bu sorunları Dr. Deniz anlattı. Halkın kurulmakta olan bir kliniğe güveni ve idari sorunlar bu konuşmanın ana teması idi. Vurgulanan önemli noktalardan birisi, bir ilde Nöroşirürji Uzmanı mevcut iken, Lomber Disk Hernisi ameliyatını bir asistana olmak için Anadolu illerinden büyük illerin büyük merkezlerine niçin hasta gider? Hastaların otellerde kalma pahasına, fazla para harcayarak büyük merkezlere gitmesi gerçekten bu ameliyatların bu merkezlerde daha iyi yapılması mı, yoksa halkın boğulacaksa büyük denizde boğulma sevdası mı? Bu büyük merkezlerde ameliyatlar daha iyi yapılıyorsa ve bu merkezde uzmanlık eğitimi alan kişi, eğitimi sürecinde bu hastaları 'iyi' ameliyat ederken, bu illere eğitimini tamamlamış uzman olarak gittiği zaman nasıl oluyor da güvenilmez oluyor? Demek ki, halkın büyük denizde boğulma sevdası daha ön plana çıkıyor. Peki bu sevdayı hangi anlayışlar ya da reklamlar körüklüyor? Yine Dr. Duyar tam donanımlı bir hastaneden eğitim aldıktan sonra yokluk koşullarının egemen olduğu bir Devlet Hastanesinde Nöroşirürji pratiği yapmanın zorluklarını anlattı. Vurguladığı en önemli noktalardan biri, zor koşullara rağmen anevrizma cerrahisi dahil zor ameliyatları yaptığı, ancak bütün yapılan işlerin gösterilemediği idi.

Genel olarak her konuşmacının vurguladığı en önemli noktalardan birisi büyük illerden -yani batıdan- Anadolu'nun farklı görünüşü idi. Anadolu'da Nöroşirürji pratiği en iyimser bakışla bilinmiyordu. Bu görüşe bir katılımcı katkıda bulundu. Daha önce katıldığı bir oturumda, büyük illerde çalışan bir Nöroşirürjiyenin 'yapamadığınız ameliyatlar için hastaları ….illere gönderin' ifadesini kullandığını anlattı. Bence söylenmesi gereken söz 'bu ameliyatın yapılabildiği merkezlere gönderin' olmalıydı. Bu sözler büyük illerde çalışanların Anadolu'ya bakışlarını ele veren ifadelerdir. Anadolu'da görev yapan Nöroşirüji Uzmanları buralara tabii ki farklı ülkelerden gelmediler. Her türlü donamına sahip ve her ameliyatın yapıldığı merkezlerde eğitimlerini tamamlayarak Anadolu'da çalışmaya başladılar. Ve çalıştıkları birimlerde, koşullarının el verdiği ölçüde, büyük illerde hocalarından gördükleri her türlü cerrahi müdahaleyi kendilerini daha da geliştirerek yapıyorlar. Yakındıkları en önemli nokta da bu yapılanların anlaşılmaması.

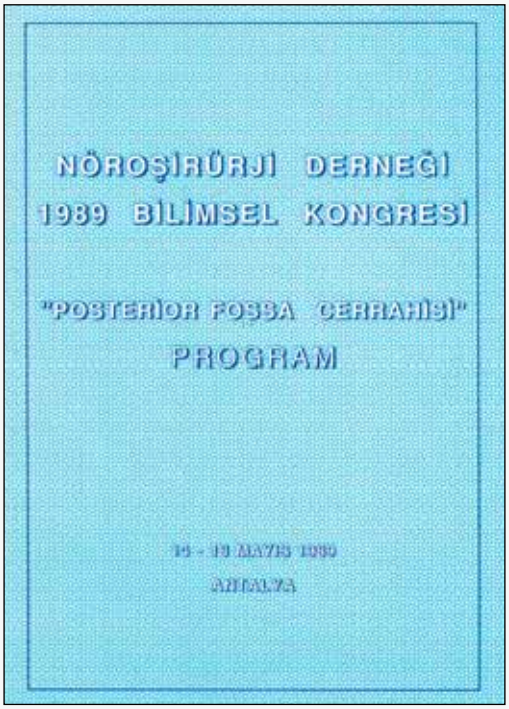
Aslında çok fazla söze gerek yok. Büyük illerin Anadolu'ya bakışı en iyi katılımcılara bakınca ortaya çıkıyordu. Anadolu olarak tanımladığımız (ki bazı iller Anadolu'da olsa da çıtayı geçtikleri için bu kapsama girmiyor) iller dışında hiç katılımcı yoktu. Yani Anadolu'da çalışan Nöroşirürjiyenlerin saptamalarını, sorunlarını dinleyecek ve bu sorunların çözümünde kendileri ile ilgili kısımlarda söz söyleyecek kişiler yoktu. Dileğim önümüzdeki yıl bu panelin tekrarlanması. Sac ayağı eksik kalmasın diye büyük illerden de panelistlerin bu panelde yer alması. Büyük illerinde Anadolu'daki Nöroşirürji pratiğine olumlu veya olumsuz etkileri vardır. Bu panelde bir kez daha ifade edildiği gibi, büyük illerin Anadolu'da Nöroşirürji pratiğine olumsuz bir bakışı var. Ya da en iyi olasılıkla, Anadolu'da çalışan uzmanların böyle bir alınganlığı söz konusu. Bence, tabii ki ateş olmayan yerden duman çıkmaz ve unutulmaması gerekir ki, gemi batıyorsa direğe tırmanmış olmak bir şey ifade etmez, eğer aynı gemide yer alıyorsak.

Son söz olarak, büyük merkezlerdeki hocalarımızın, kendi yetiştirdiği kişilerin Anadolu'da bir çok Nöroşirürji hastasını uygun şekilde tedavi ettiğini gördükleri için mutlu olduklarına inandığımı bildirmek istiyorum.

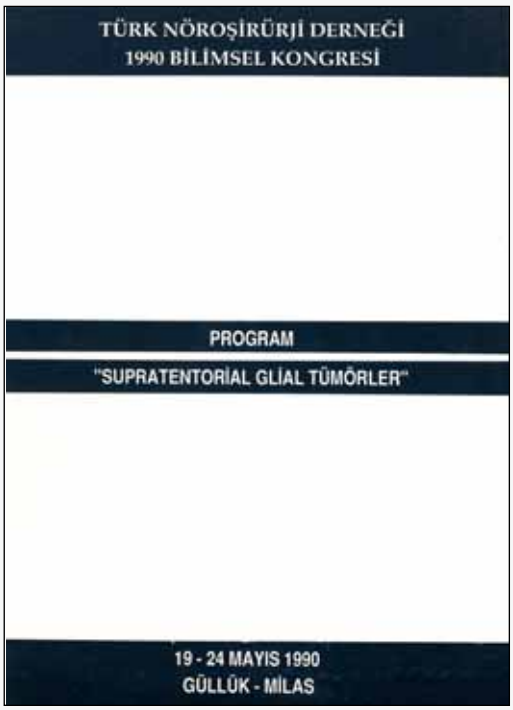
20 YILIN KONGRELERİ



Türk Nöroşirürji Kongresi
23-25 Mayıs 1988 Antalya



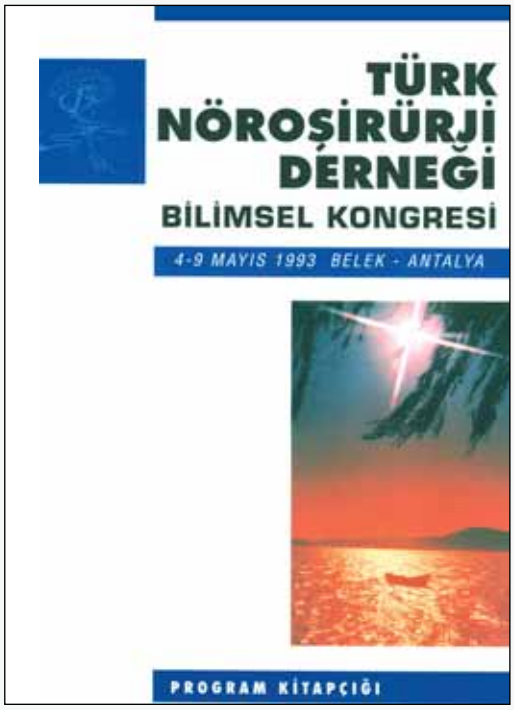
Türk Nöroşirürji Derneği
1989 Bilimsel Kongresi
14-18 Mayıs 1989 Antalya



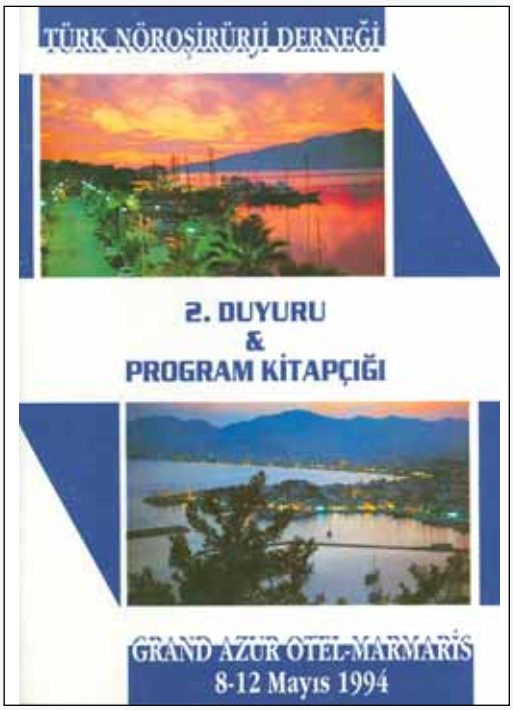
Türk Nöroşirürji Derneği
1990 Bilimsel Kongresi
19-24 Mayıs 1990 Güllük-Milas

Türk Nöroşirürji Derneği
Bilimsel Kongresi
21-26 Mayıs 1991 Çeşme

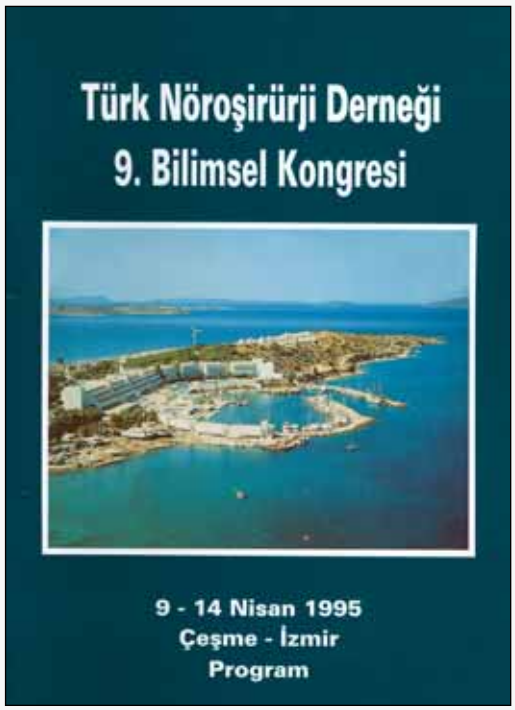
Türk Nöroşirürji Derneği
Bilimsel Kongresi
22-27 Mayıs 1992 Ürgüp-Nevşehir



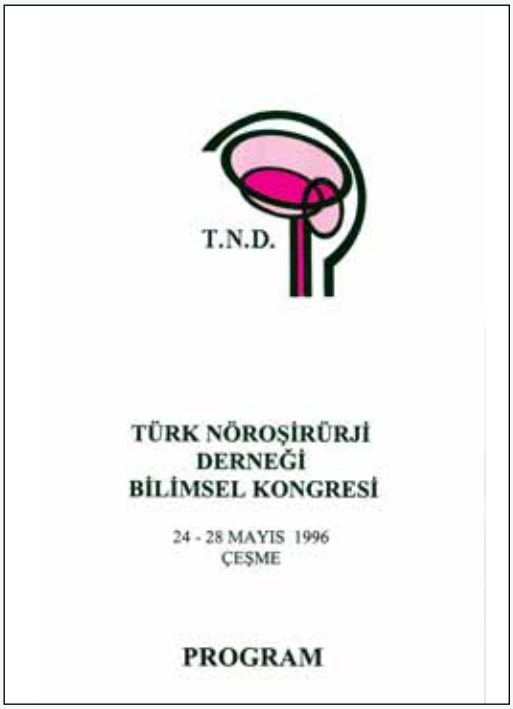
Türk Nöroşirürji Derneği
Bilimsel Kongresi
4-9 Mayıs 1993 Belek-Antalya



Türk Nöroşirürji Derneği
2. Duyuru Program Kitapçığı
8-12 Mayıs 1994
Grand Azur Otel-Marmaris

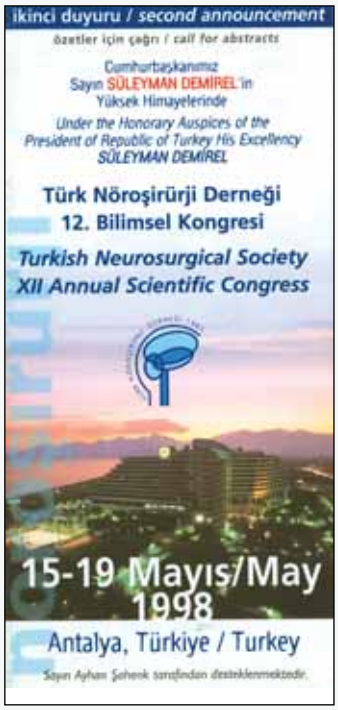


Türk Nöroşirürji Derneği
9. Bilimsel Kongresi
9-14 Nisan 1995 Çeşme-İzmir

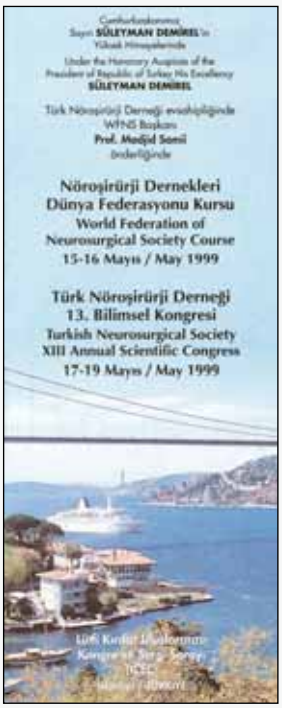


Türk Nöroşirürji Derneği
Bilimsel Kongresi
24-28 Mayıs 1996 Çeşme

Türk Nöroşirürji Derneği
11. Bilimsel Kongresi
16-20 Mayıs 1997 Antalya

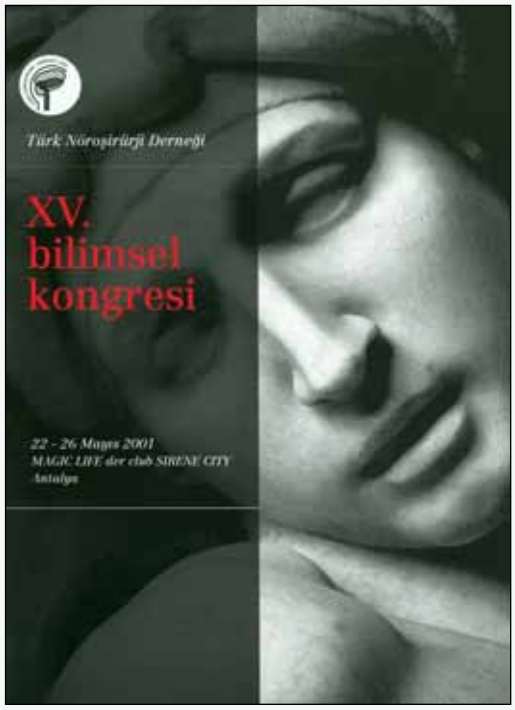


Türk Nöroşirürji Derneği
12. Bilimsel Kongresi
15-19 Mayıs 1998 Antalya

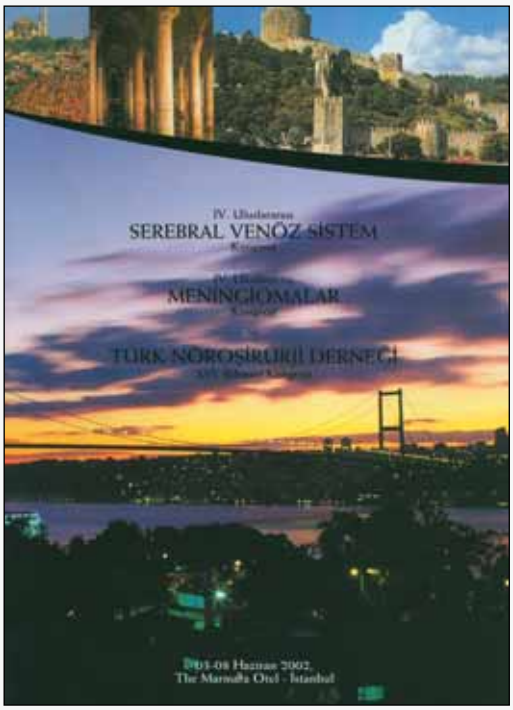


Türk Nöroşirürji Derneği
13. Bilimsel Kongresi
17-19 Mayıs 1999 İstanbul

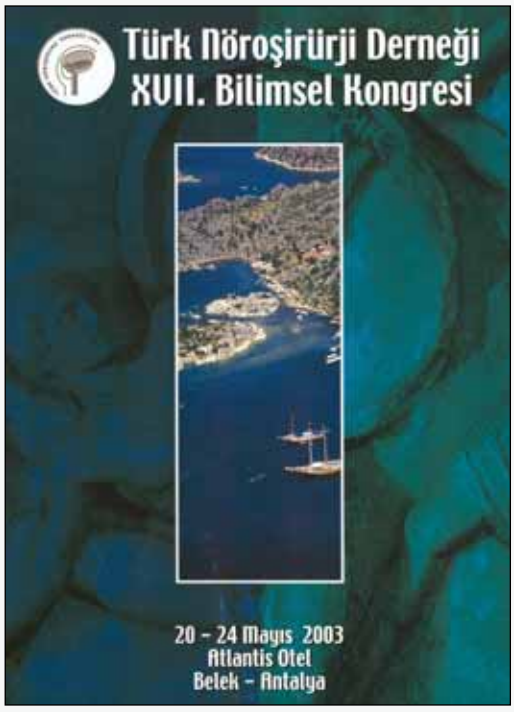
Türk Nöroşirürji Derneği
14. Bilimsel Kongresi
17-21 Mayıs 2000 Antalya



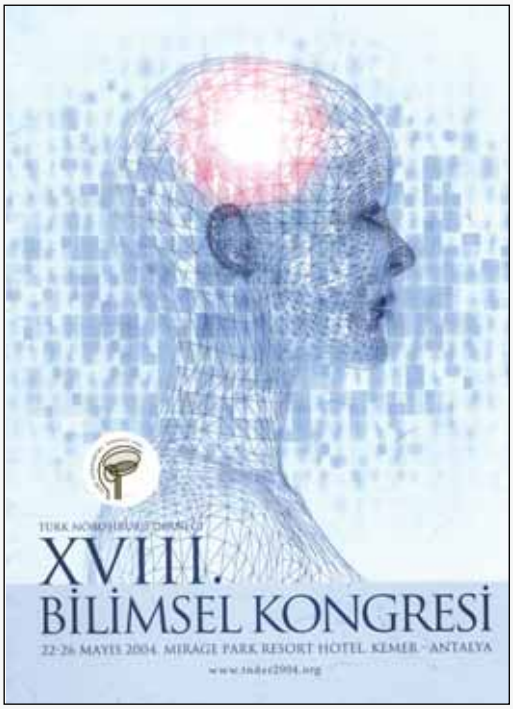
Türk Nöroşirürji Derneği
XV. Bilimsel Kongresi
22-26 Mayıs 2001 Antalya



Türk Nöroşirürji Derneği
XVI. Bilimsel Kongresi
03-08 Haziran 2002 İstanbul



Türk Nöroşirürji Derneği
XVII. Bilimsel Kongresi
20-24 Mayıs 2003 Belek-Antalya



Türk Nöroşirürji Derneği
XVIII. Bilimsel Kongresi
22-26 Mayıs 2004 Kemer-Antalya

Türk Nöroşirürji Derneği
XIX. Bilimsel Kongresi
27-31 Mayıs 2005 Kemer-Antalya

Türk Nöroşirürji Derneği
XX. Bilimsel Kongresi
28 Nisan 2 Mayıs 2006 Belek-Antalya

Türk Nöroşirürji Derneği "Önce Düşün" Çalışma Grubu

1. Kuruluş tarihi: Nisan 2006

2. Kuruluş amacı: Türk Nöroşirürji Derneği adına ülkemizde Kafa ve Omurilik Travmalarını en aza indirmek için gerekli eğitim etkinliklerinde bulunmak, bunun için özellikle ilkokuldan başlayarak gençlere ve erişkinlere riskli davranışlardan vazgeçirici programlar hazırlamak, önerilerde bulunmak, hazırlanmış programları toplantılar veya basın-yayın yoluyla hedef gruplara ulaştırmaktır.

3. Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'nca atanmış grup üyeleri:

Dr. Etem Beşkonaklı

Dr. Murat İmer

Dr. Mustafa Berker

Dr. Murat Hancı

Dr. Ayhan Attar

Dr. Murat Göksel

Dr. Ömer Faruk Türkoğlu

4. Grup etkinlikleri: Grup, Türk Nöroşirürji Derneği hedefleri ve kendi kuruluş hedefleri doğrultusunda eğitim faaliyetleri, basılı ve görsel yayınlarla (belge, kitap ve kitapçıklar) toplum bilgilendirmeleri, uyarıları ve önerilerinde bulunur. Grup ayrıca genel bilgilendirme toplantıları, açık oturumlar, paneller düzenleyebilir veya düzenlenmiş toplantılara katılımda bulunur. Bu hedefleri doğrultusunda özellikle Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı başta olmak üzere konuyla ilgili bütün resmi kurum ve kuruluşlar, uzmanlık dernekleri, basın yayın kuruluşları, sivil toplum örgütleri, YÖK ve Tabip Odalarıyla ilişkide bulunur.

5. Grup üyelerinin görev süresi 2 yıldır. Üyeler Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'nca yeniden atanabilirler. Grup üyeleri kendi aralarında bir başkan ve sekreter seçer. Toplantılarını yılda en az 4 kez (ikisi TND kongre ve sempozyumunda olmak üzere) yaparlar. Mazeretsiz üst üste 2 toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yerine Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'nca yeni üye atanır.

6. Çalışma grubu bütün faaliyetlerinde Türk Nöroşirürji Derneği Tüzüğüne uymak zorundadır. Grup aynı zamanda mali ve yasal açıdan Türk Nöroşirürji Derneği'ne bağlıdır.

7. Çalışma Grubu bütün toplantı veya etkinlikleri hakkında Türk Nöroşirürji Derneği Yönetimini bilgilendirir ve iznini alır. Tutanakları ve etkinlikleri grup veya dernek bülteninde yayınlanır. Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kuruluyla işbirliği halinde grup çalışmalarını bildiren bülten ve diğer yayınları hazırlar, bunların basımı ve dağıtımı Türk Nöroşirürji Derneği tarafından yapılır.

8. Çalışma grubu çalışma amaçları doğrultusunda kendi grup logosu ve Türk Nöroşirürji Derneği ile ilişkili olmak üzere kendi Web sayfasını yapabilir.

tutanaklar

Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu Genel Kurul Toplantı Tutanağı

TND-Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu yıllık olağan Genel Kurulu, 30 Nisan 2006 tarihinde saat 16:00 da Kemer, Antalya'da yapıldı. Genel Kurul, üyelerimizden sayın Çağatay Önal, Semih Keskil, Murat Göksel, Uygur Er, Tanju Uçar, Etem Beşkonaklı, Faruk Türkoğlu, Selim Karabekir, Hakan Seçkin, Murat İmer, Nejat Işık, Doğa Gürkanlar, Fuat Erten, Mustafa Berker ve Çetin Evliyaoğlu'nun katılımları ile toplandı.

Toplantı içeriği aşağıdadır:

1. Başkan Dr. Murat Göksel'in açılış konuşmasında grubun kuruluşundan bugüne kadar yapılan etkinlikler hakkında bilgi verildi. 2005 yılında Antalya'da gerçekleştirilen genel kurulda alınan kararlar doğrultusunda düzenlenen Zonguldak Sempozyumu ve basılıp dağıtılmış olan 1. Bülten hakkında bilgi verildi. Bu bilgilerin degerlendirilmesi sonucunda yıllık çıkarılan bülten sayısının kademeli olarak arttırılması ve 2. Bültenin, 20. TND Kongresi'nde düzenlenen kursun içeriğinden "Nöroşirürji Yoğun Bakımında Beslenme" ve "Nöroşirürji Yoğun Bakımında Ventilasyon Desteği" başlıklı yazılar ile yine TND 20. Kongresi'nde Prof. Marmarau tarafından verilen konferansların özetini içermesi önerileri oybirliği ile kabul edildi.

2. Dr. Tanju Uçar kişisel girişimleri ile 2010 EMN kongresinin ve 2009 Asya Travma Toplantısının Türkiye'de yapılabilmesi için gerekli düzenlemeleri yaptığını söyleyince üyelerimiz söz konusu girişimlerin grup kanalı ile TND yönetimine iletilip gerekli destek ve işbirliğinin sağlanmasının uygun olacağını oy birliği ile kabul ettiler.

3. Dr. Etem Beşkonaklı ABD'de yürütülmekte olan "Think First" benzeri bir kampanyanın çalışmalarına Türkiye'de TND içinde 7 kişilik bir komite tarafından başlanmış olduğunu belirtince, üyelerimiz arasından söz konusu kampanyanın aslında grubumuzun ilgi alanına girdiği ve grubumuz tarafından tüm üyelerimizin katılımı ile yürütülebileceği görüşü ifade edildi ve yeni seçilecek yönetimin gündeminde bu tip bir projenin olması gerektiği dile getirildi.

4. Dr. Mustafa Berker tarafından bölgesel toplantıların düzenlenmesi ve bunun TND üyelerinin bilgi düzeyini artırmak amacı ile yaygınlaştırılması gerekliliği vurgulandı ve tüm üyeler bu görüşe katıldılar. Dr. Semih Keskil tüm ülke sathına yayılan üyelerimizin hem bu toplantılarda hem de kamu eğitiminde öncü olmaları yolu ile toplumsal bir hizmet de görülebileceğini belirtti.

4. Dr. Nejat Işık, Dr. Murat İmer ve Dr. Hakan Seçkin tarafından grubumuzun Nöroyoğunbakım adı altında TND üyelerinin eğitimine ağırlık vermesinin ve bu isim altında farklı disiplinlerle işbirliği içine girmesinin doğru olacağına dikkat çekildi. Dr. Semih Keskil temel hedefin "Nöroyoğunbakım" adı altında gerçekleştirilecek etkinliklerle bu tip bir yoğun bakım ünitesinin Nöroşirürjiyenlerin yönetimine alınması olabileceğini belirtti.

5. Daha sonra yeni dönem için yönetim kurulu ve başkan, sekreter seçimlerine geçildi. Dr. Etem Beşkonaklı, Dr. Mustafa Berker, Dr. Tanju Uçar, Dr.Semih Keskil, Dr. Çağatay Önal, Dr. Doğa Gürkanlar, Dr. Ender Korfalı, Dr. Hakan Seçkin, Dr. Selim Karabekir, Dr. Murat İmer ve Dr. Murat Göksel çeşitli üyelerce yönetim kurulu üyeliği için önerildiler. Başka aday olmayınca seçimlere geçildi ve Dr. Semih Keskil ile daha sonraki oyları paylaşan, Dr. Mustafa Berker, Dr. Etem Beşkonaklı, Dr. Çağatay Önal ve Dr. Murat Göksel yönetim kurulunu oluşturdular. Dr. Tanju Uçar ve Dr. Murat İmer yedek üye olarak kaydedildiler.

6. Yönetim Kurulu göreve başladı ve toplanıp kendi arasında yaptığı oylamada Dr. Semih Keskil'i başkan, Dr. Mustafa Berker'i sekreter olarak seçti.

Doç. Dr. Murat Göksel
Grup Başkanı

Mayıs 2006 itibarı ile üye listemiz:

Çağatay Önal
Semih Keskil
Murat Göksel
Uygur Er
Tanju Uçar
Etem Beşkonaklı
Faruk Türkoğlu
Selim Karabekir
Hakan Seçkin
Murat İmer
Nejat Işık
Doğa Gürkanlar
Fuat Erten
Mustafa Berker
Çetin Evliyaoğlu
Ender Korfalı
Ali Arslantaş
Erkan Kaptanoğlu
Gıyas Ayberk
Hakan Sabuncuoğlu
Hakan Yakupoğlu
İhsan Solaroğlu
Özerk Okutan

MESLEKİ ÖZLÜK HAKLARI VE MEDİKOLEGAL KURUL TOPLANTI TUTAĞI

Toplantı Tarihi : 28 Nisan 2006

Toplantı Yeri : Belek/Antalya

Katılanlar : Mehmet Yaşar Kaynar, Alparslan Şenel, Murad Bavbek, Naci Balak, Faruk Tonga, Ferhan Hamarat, Turgay Bilge, Hakan Bozkuş, Halil Ak, Etem Beşkonaklı

GÜNDEM:

- Etik ve legal kurul olarak yeni isimlendirmeye gidilmesi Dr. Halil Ak tarafından önerildi. Birleştirilmesi ve Etikolegal Kurul halini alması
- Onam formları hazırlandı ve üyelere dağıtıldı
- Yahoo grup çalıştırılamadı.
- Mesleki özlük hakları konusunda ortaya bir çalışma sonucu çıkartılmadı.
- Nöroşirürji kliniklerinde kullanılacak bir epikriz (detaylı) formatının hazırlanması (Dr. Halil Ak'ın önerisi)
- Yeni TCK ile bilirkişi isteklerinin kurgulanması.
- 3-6 ayda bir, bir il merkezinde Medikolegal konusunda bilgilendirme sempozyumu düzenlenmesi konusunda Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'na teklif sunulması.
- Yaşanmış adli olayların olgu sunumu şeklinde sunulması (Yargıdan çıkan sonuçları da dahil).
- Nöroşirürjide Etiko-legal içerikli Türk Nöroşirürji Derneği'ne Türk Nöroşirürji Dergisi Supplement'i çıkarılması konusunda öneri (Dr. Naci Balak önerisi)

Konuları görüşüldü.

ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME AR-GE ÇALIŞMA GRUBU TOPLANTI TUTAĞI

Toplantı Tarihi : 28 Nisan 2006

Toplantı Yeri : Belek/Antalya

Katılanlar : Erkan Kaptanoğlu, Atilla Akbay, Hakan Bozkuş, Semih Keskil

GÜNDEM:

Ar-Ge çalışma grubu, başkan Atilla Akbay ve üç üyenin katılımı ile toplandı. Gruba bugüne kadar hiçbir proje başvurmamıştır. Gruba yeni üye katılımı da olmamıştır. Bu durumun, Ar-Ge çalışma grubunun az tanınmış olabileceğinden kaynaklandığı düşünüldü.

Grubun amaçlarını da içeren tanıtım yazısı Dr. Atilla Akbay tarafından bültende basılmak üzere hazırlanacaktır.

toplantı izlenimleri

Dr. Ömer Faruk Türkoğlu
Ankara Numune Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu Araştırma Kursu "Etikten Araştırmaya, Araştırmadan Yayına"

(1 Nisan 2006), Zonguldak

Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu'nun düzenlediği 'Etikten Araştırmaya, Araştırmadan Yayına' araştırma kursu 1 Nisan 2006 tarihinde 100 kişiyi aşkın katılımcı ile beraber Zonguldak Karaelmas Üniversitesi'nde gerçekleştirildi. Toplantıya ev sahipliği yapan Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Bektaş Açıkgöz, TND Başkanı Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu ve Ankara Üniversitesi Tıp Fükültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Yücel Kanpolat'ın açılış konuşmalarından sonraki ilk oturum Araştırmanın Temeli konusundaydı.

Oturumdaki ilk konuşmacı olan Prof. Dr. Yücel Kanpolat son yıllarda bütün dünyada ve ülkemizde, araştırmaya verilen öneme değindi ve bu konunun ülkelerin ekonomilerine yaptığı katkıdan bahsederek, 20.Yüzyılda bilim alanındaki gelişmelerin günlük hayatımızı nasıl etkilediğini anlattı. Sadece 2000 yılında, kullanılan ileri teknoloji ve keşiflerin ABD ekonomisine 200 milyar dolar katkıda bulunduğunu söyledi. Ayrıca Bilim ile eşzamanlı olarak sanatın da bir ülkenin ilerlemesindeki en güzel göstergelerden biri olduğunu belirtti. Konuşmasına Osmanlı Devleti zamanında açılan ilk mühendislik okulundan günümüz Üniversitelerine kadar geçen süredeki değişimlerden bahsetti. Dünyadaki en büyük bilgi üreticilerinden birisi olan Microsoft firmasının sadece 30 yıllık bir geçmişinin ve 40.00 çalışanı ile değerinin yaklaşık 365 milyar dolar olduğunu, buna rağmen 100 yıllık geçmişi olan ve 200.000 çalışanı olan Boeing firmasının toplam değerinin ise 53 milyar dolar olduğunu belirtti. 21. yüzyılın bir bilgi toplumu olduğu ve bütün dünyadaki yarışta iyi bir derece elde etmek

için bu konuya yeterli yatırımın yapılması gerekliliğini vurguladığı konuşmasını "Bilim adamlığı bir meslek değil, bir yaşam biçimidir" sözü ile tamamladı.

İkinci konuşmacı olarak Hacettepe Üniversitesi Rektörü ve Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Tunçalp ÖZGEN, Üniversitelerdeki araştırma ve geliştirme (AR-GE) konusunda, ilk kez 1932 yılında Prof. Dr. Albert Malche'nin hazırladığı ve Atatürk' e sunduğu Türkiye Cumhuriyeti'ndeki eğitim ve araştırma düzeyini yansıtan rapordan itibaren günümüz Üniversitelerindeki AR-GE ile ilgili bilgilerini aktardı. Türkiye'de ilk kez 1982 yılında yürürlüğe giren YÖK Kanunu ile araştırma fonunun zorunlu olarak uygulamaya girdiğini, bu zamandan sonra araştırmaya ayrılan bütçenin biraz düzeldiğini söyledi. Üniversitelerin temel görevinin eğitim ve araştırma yapmak olduğunu, bununla beraber toplumun

aydınlatılması için yazılı ve sözlü yayınlar ile hizmet verilmesinin de gerektiğini belirtti. 21. Yüzyıl Üniversitelerinin toplumsal kalkınmayı gerçekleştirecek olan bilgi toplumunun yaratılmasında görev alabilmesi için AR-GE'ye ayrılan bütçenin artırılması gerekliliği ve bunun sadece kamusal imkânlar ile mümkün olmadığını ifade etti. Örnek olarak da, ABD' de bünyesinde Tıp Merkezi bulunan tam teşekküllü 1400 Araştırma Üniversitelerinden birinin yıllık ortalama 2 milyar dolar masrafının % 25'i devlet tarafından karşılanırken, ülkemizde bu oranının % 87 olduğunu söyledi. Diğer taraftan ülkemizde tüm Yüksek Öğretim Kurumları için ayrılan bütçenin 3.5 milyar dolar olmasına da dikkat çekti.

Bütün imkânsızlıklara rağmen 1993 yılından itibaren ülkemizde Araştırma ve Geliştirmenin öneminin daha iyi anlaşıldığını, buna bağlı olarak yapılan yayınlarda % 110'luk bir artış olduğunu belirterek konuşmasını bitirdi.

Oturum; Prof. Dr. Turgay Dalkara'nın "araştırma projesinin tasarımı ve Kanıta Dayalı Tıp" konusunda yaptığı konuşma ile devam etti. Bilim adamının görevinin, hipotezinin test edilebileceği ortamı yaratmak ve test etmek olduğunu belirterek, Kanıta Dayalı Tıp için önceden iyi planlanmış, amacı belirlenmiş, verilerin nasıl toplanacağı hesaplanmış ve gerekirse de önceden pilot çalışmasının yapılmış olduğu deneysel araştırma modellerinin kullanılması gerektiğini vurguladı.

"Araştırma Etiğini" anlatmak üzere oturuma katılan Prof. Dr. Oğuz Güç ise, bütün kurumların bünyesinde etik komiteleri oluşturması ve araştırma başvuru protokollerinin detaylı olarak hazırlanması gerektiğini belirtti. Bütün araştırmaların izne tabii olduğunu ancak bu iznin deneysel çalışmaların yapılmasına engel teşkil etmemesi üzerinde durduktan sonra deneysel çalışmalar sırasında mutlaka deney hayvanlarının kullanılması gerektiğini, başka bir seçeneğin olmadığını vurgulayarak konuşmasını tamamladı.

İlk oturum Prof. Dr. Hakan Caner'in "Deney Hayvanları Etiği" ile ilgili konuşması ile tamamlandı.

Araştırma Modellerinin tartışıldığı ikinci oturumda; TND başkanı Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu, Restoratif Nöroşirürji konusunda, Periferik ve Santral Sinir Sistemi hasarı ile oluşturulan deneysel çalışma modellerinden ve bu modeller üzerinde yapılan Nöral transplantasyon ile, ilk kez 1998'de yapılmaya başlanan insan hücre kültüründen yapılan Transplantasyon çalışmalarından bahsetti. Dr. Palaoğlu ayrıca, Embriyonik greftler ve hayvan çalışmaları esnasında karşılaşılan problemler hakkında da bilgi verdi.

Prof. Dr. Nejat Akalan ise, nöroendokrin araştırma modelleri ve bu alanda yapılan deneysel çalışmalar hakkında kişisel tecrübelerini aktardı.

Deney hayvanlarındaki embriyonik gelişimsel anomali modelleri Prof. Dr. Yusuf Erşahin, Fonksiyonel Nöroşirürji ile ilgili deneysel araştırma modelleri Doç. Dr. Ali Savaş ve deneysel serebral İskemi ve subaraknoid kanama modelleri de Prof. Dr. Ender Korfalı tarafından sunuldu.

Doç. Dr. Murat İmer deneysel nörotravma modelleri ve bu modellerin oluşturulma esnasında karşılaşılan problemler hakkında bilgilerini aktardı. Daha sonra sinir rejenerasyonu konusunda Doç. Dr. Ayhan Attar dünyadaki ve ülkemizdeki en son gelişmeleri ve devam eden çalışmaları katılımcılara aktardı. Nöroanatominin tarihçesi ve araştırma modelleri üzerine konuşan Prof. Dr. Uğur Türe, anatomik çalışmalar esnasında dikkat edilmesi gereken noktaları vurguladı. Moleküler Nöroonkoloji ve genetik konusunu sunan Doç. Dr. Türker Kılıç ise invivo ve invitro hücre kültürü modellerinin oluşturulması hakkındaki tecrübelerini anlattı. Son olarak Prof. Dr. Mehmet Zileli omurga üzerinde yapılan araştırma modelleri ile biyomekanik çalışmalar hakkındaki güncel bilgileri aktardı.

"Yayının Temeli" konulu üçüncü ve son oturumda ilk konuşmacı olan Prof. Dr. Sabahattin Hacıyakupoğlu, bilginin aktarılabilmesi için yapılan araştırmaların yayına geçirilmesi gerekliliği üzerinde durarak, yayının öneminden bahsetti. Prof. Dr. Kemal Benli, bir yayının nasıl hazırlandığını editör gözü ile anlattı ve Türk Nöroşirürji Dergisi hakkında bilgi verdi. Data değerlendirmesi konusunda Prof. Dr. Ergün Karaağaoğlu, yayın etiği konusunda Prof. Dr. Oğuz Güç, araştırma makalesi hazırlama konusunda Prof. Dr. M. Yaşar Kaynar, olgu makalesi hazırlama konusunda Prof. Dr. Kayhan Kuzeyli bilgi ve tecrübelerini anlattılar. Prof. Dr. Nur Altınörs ise bir Nöroşirürji makalesinin hazırlanması sırasında dikkat edilmesi gereken hususları ve bütün dünyada yayınlanan Nöroşirürji dergilerinin yapısı hakkında bilgi verdi. Son olarak sözlü bir sunumun en uygun nasıl hazırlanacağı, gecenin ilerleyen saatlerinde Prof. Dr. Nuri Arda tarafından sunuldu.

Bu kadar yoğun konuşmacı ve katılımcının bulunduğu tarihi kursun tartışma ve kapanış konuşması da Prof. Dr. Bektaş Açıkgöz tarafından yapıldı. Toplantı gece saat 21.15' de katılanların alkışları eşliğinde bitirildi.

nöroşirürji klinikleri

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, 1994 yılında kurulmuş ve halen faaliyet göstermekte olduğumuz Eğitim ve Araştırma Hastanesi binasına 2000 yılında taşınmıştır. Fonksiyonel ve streotaktik nöroşirürjikal girişimler dışında ağırlıklı olarak, spinal, nörovasküler ve tümor cerrahisi yapılmaktadır. Yıllık ameliyat sayımız her geçen sene artış göstermiş ve bu yıl itibarıyla 400 sayısına ulaşılmıştır. Kuruluşumuzdan bugüne kadar, Türk Nöroşirurji Ailesine 4 uzman doktor kazandırmıştır. Haftalık asistan eğitim seminerleri düzenli olarak sürdürülmekte olup, halen araştırma görevlilerince nörotravma ve nörorejenerasyon konularında tez çalışmaları yürütülmektedir. Servisimiz 20 yataklı olup, yoğun bakım hastaları genel yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedirler. Polikliniğimiz hergün hizmet vermekte olup haftanın dört günü aktif olarak kullandığımız bir ameliyathanemiz ve hayvan deney laboratuvarımız bulunmaktadır.

Anabilim dalımızın eğitim kadrosunda bir profesör, 3 yardımcı doçent bulunmakta ve 6 araştırma görevlisi eğitim almaktadır.

AKADEMİK KADRO:

Prof. Dr. Aşkın Görgülü

(Anabilim Dalı Başkanı)

Yrd. Doç. Dr. Tamer Karaaslan

Yrd. Doç. Dr. Kudret Türeyen

Yrd. Doç. Dr. S. Baki Albayrak

kutlama

Üyelerimizden Dr. Önder Okay Ankara Tabip Odası Başkanlığına Seçildi.

Dr. Önder Okay 30 Nisan 2006 tarihindeki Tabip Odası seçimlerinde Ankara Tabip Odası başkanlığına seçilmiştir.

Türk Nöroşirürji Derneği adına kendisini kutlar, çalışmalarında başarılar dileriz.

1967 yılında Ankara'da doğdu, ilk-orta ve lise öğrenimini TED Ankara Kolejinde tamamladıktan sonra 1992 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Rize Merkez Sağlık Ocağında zorunlu hizmetini yaptıktan sonra 1994 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniğinde asistanlığa başlayarak 1999 yılında nöroşirürji uzmanı oldu. Halen aynı klinikte başasistan olarak çalışmaktadır.

2004-2006 döneminde Ankara Tabip Odası yönetim kurulu üyeliği yaptı; Nisan 2006'da yapılan seçimlerde Ankara Tabip Odası başkanlığına seçildi. Aynı zamanda 2005 yılından beri Türk Tabipleri Birliği - UDKK (uzmanlık dernekleri koordinasyon kurulu) yürütme kurulu üyeliği yapmaktadır.

acı kaybımız

Op. Dr. Demir Atılgan (1941- 2006)

1941 Ardahan doğumlu olan Dr. Demir Atılgan ilkokul ve ortaokulu Ankara'da, liseyi Ankara'da başlayıp Mersin Tevfik Sırrı Lisesi'nde bitirmiştir. 1959 yılında girdiği Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1965 yılında üçüncülük ve GATA'ni birincilik ile bitirmiştir. 1965 yılında başladığı Ankara GATA Nöroşirurji Uzmanlığı'nı 1966 yılında birincilik ile tamamlamıştır. 1966-1968 yılları arasında Cumhurbaşkanlığı Muhafız Alayı'nda görev almıştır. 1968 yılında başladığı Beyin ve Sinir Hastalıkları asistanlığını takiben Ankara GATA Hastanesi'nde 1973-1975 yılları arasında Nöroşirurji Kliniği baş asistanlığını yürütmüştür. 1975-1979 yılında Konya Askeri Hastanesi'nde Nöroşirurji Uzmanı olarak çalışmıştır. 1979 yılında binbaşı rütbesini aldıktan sonra kendi isteği ile ordudan ayrılmıştır. 1979-1986 yılları arasında Konya'da serbest hekim olarak çalışmış ve 1986 yılında girdiği Konya SSK Bölge Hastanesi'nden 2005 yılında emekliğe ayrılmıştır. Vefat edene kadar Konya Özel Nakipoğlu Bilgi Hastanesi'nde Beyin ve Sinir Cerrahi Uzmanı olarak çalışmıştır.

Fügen Hanım ile evli olan, Ayça ve Anıl isminde iki çocuk ile Can isminde bir torun sahibi olan Dr. Demir Atılgan 11 Şubat 2006 tarihinde aramızdan ayrılmıştır.

Dr. BERİL GÖK
Dr. ETEM BEŞKONAKLI
Atatürk Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği

Bu derleme, Dünya Tıp sisteminde özellikle 21. Yüzyılda artan hasta güvenliği konusunda ülkemiz Nöroşirürji Uzmanlarına kısa bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Konu hakkında bilgi vermek için ***"İnsan Hakları Evrensel Bildirisi"*** *ve hasta haklarıyla ilgili yaşanan bütün süreçlerden de kısaca bahsedilecektir.*

Hasta hakları kavramı, temel insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetleri alanındaki uygulamalarını ifade etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ülkemizin de imzasını koyduğu İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'ne göre sağlık, doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. ***İnsan Hakları Evrensel Bildirisi****, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarih ve 217 A(III) sayılı kararıyla ilan edilmiştir:*

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi

Önsöz

İnsanlık ailesinin tüm üyelerinin özündeki onuru ve eşit ve ayrılmaz hakları tanımanın dünyada özgürlük, adalet ve barışın temeli olduğunu;

İnsan haklarına değer vermeyerek hor görmenin, insanlık vicdanını yaralayan barbarca eylemlerle sonuçlandığını ve insanlığın ifade ve inanç özgürlüğü ile birlikte korku ve yoksulluktan kurtulma haklarından yararlanacağı bir dünyanın herkesin en yüksek ideali olduğunun ilan edilmiş bulunduğunu;

İnsanın zorbalık ve baskıya karşı son bir yol olarak ayaklanmaya başvurmak zorunda bırakılmaması için, insan haklarının hukuk düzeniyle korunması gerekliliğini; Uluslararasında dostça ilişkiler geliştirmeye özendirmenin temel olduğunu;

Birleşmiş Milletler Halklarının, Birleşmiş Milletler Antlaşması'nda temel insan haklarına, bireyin onur ve değerine, erkek ve kadınların hak eşitliğine olan inancını yeniden belirttiğini ve daha geniş bir özgürlük içinde toplumsal gelişim ve daha iyi bir yaşam düzeyi sağlamaya karar vermiş olduğunu;

Üye Devletlerin Birleşmiş Milletlerle işbirliği yaparak, insan haklarının, temel özgürlüklerin evrensel olarak saygı görüp gözetilmesini sağlama sorumluluğunu üstlendiklerini;

Bu hak ve özgülükler konusunda ortak bir anlayış oluşturmanın, bu sorumluluğun tam olarak gerçekleştirilebilmesi için büyük önem taşıdığını göz önüne alarak,

Genel Kurul;

Toplumun her bireyi ve her organının bu Bildiriyi sürekli göz önünde bulundurarak eğitim ve öğretim yolu ile bu hak ve özgürlüklere saygıyı geliştirmeye ve ulusal ve uluslararası önlemlerle gerek üye devlet halkları, gerekse bu devletlerin yargı yetkisi altındaki ülkelerin halkları arasında bu hak ve özgürlüklerin, evrensel ve etkin biçimde tanınıp gözetilmesini sağlamaya çaba göstermeleri amacıyla, tüm halklar ve uluslar için bir ortak başarı ölçüsü olarak bu **İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'**ni ilan eder.

Madde 1

Her insan özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğar. İnsanlar, akıl ve vicdanla donatılmış olup birbirine karşı kardeşlik anlayışıyla davranırlar.

Madde 2

Her birey; ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal yada başka bir görüş, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğuş ya da benzeri bir durum gibi herhangi bir ayrım gözetilmeksizin, bu bildiri ile öne sürülen tüm hak ve özgürlüklere sahiptir.

Aynı zamanda, ister bağımsız olsun, ister vasilik altında ya da kendi kendini yönetmeyen bir ülke olsun, ister başka bir egemenlik sınırlaması bulunsun, bir bireyin vatandaşı bulunduğu ülke ya da alanın, siyasal, hukuksal ya da uluslararası durumuna dayanılarak hiçbir ayırım gözetilemez.

Madde 3

Her bireyin yaşama, bireysel özgürlük ve güvenlik hakkı vardır.

Madde 4

Hiç kimse, kölelik yada kulluk altında tutulamaz. Kölelik yada köle ticareti her şekliyle yasaktır.

Madde 5

Hiç kimseye işkence ya da zalimce, insanlık dışı ya da onur kırıcı davranış ya da ceza uygulanamaz.

Madde 6

Her bireyin, nerede olursa olsun, hukuk önünde kişi olarak tanınma hakkı vardır.

Madde 7

Yasalar önünde herkes eşittir ve her bireyin ayrım gözetilmeksizin yasanın eşit korumasından yararlanma hakkı vardır. Her birey, bu bildiriye aykırı herhangi bir ayrımcılığa ve ayrımcılık kışkırtmasına karşı eşit korunma hakkına sahiptir.

Madde 8

Her bireyin anayasa ya da yasayla tanınmış temel haklarını çiğneyen eylemlere karşı yetkili ulusal mahkemeler yoluyla, etkin bir yargı yoluna başvurma hakkı vardır.

Madde 9

Hiç kimse keyfi olarak yakalanamaz, tutuklanamaz ve sürgün edilemez.

Madde 10

Her bireyin, hak ve hükümlülükleri belirlenirken ve kendisine herhangi bir suç yüklenirken, tam bir eşitlikle bağımsız ve yansız bir mahkeme tarafından hakça ve açık yargılanmaya hakkı vardır.

Madde 11

I. Kendisine bir suç yüklenen her birey, savunması için gerekli olan tüm güvencelerinin tanındığı açık bir yargılanma yoluyla, yasaya göre suçluluğu kanıtlanana kadar suçsuz sayılma hakkına sahiptir.

II. Hiç kimse işlendiği sırada ulusal yada uluslararası hukuka göre bir suç oluşturmayan bir eylem veya kusurdan dolayı suçlu sayılamaz. Hiç kimseye suçun işlendiği sırada uygulanabilecek cezadan daha ağır bir ceza verilemez.

Madde 12

Hiç kimsenin özel yaşamına, ailesine, konutuna ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılamaz, şeref ve adına saldırılamaz. Her bireyin bu gibi karışma ve saldırılara karşı yasa tarafından korunma hakkı vardır.

Madde 13

I. Her bireyin, herhangi bir devletin sınırları dahilinde serbestçe yer değiştirme ve yerleşme özgürlüğü vardır.

II. Her birey, kendi ülkesi de dahil, herhangi bir ülkeden ayrılma ve ülkesine dönme hakkına sahiptir.

Madde 14

I. Her bireyin baskı karşısında başka ülkelere sığınma ve başka ülkelerin sığınma olanaklarından yararlanma hakkı vardır.

II. Bu hak, gerçekten adi bir suç ya da Birleşmiş

Milletler ilke ve amaçlarına aykırı davranışlardan doğan kovuşturmalar halinde ileri sürülemez.

Madde 15

I. Her bireyin vatandaşlık hakkı vardır.

II.Hiç kimse keyfi olarak vatandaşlıktan yoksun bırakılamaz. Hiç kimse vatandaşlığını değiştirme hakkından mahrum edilemez.

Madde 16

I. Yetişkin her erkek ve kadının, ırk, uyruk ya da din bakımından herhangi bir kısıtlama yapılmaksızın evlenme ve aile kurma hakkı vardır. Her erkek ve kadın evlenme konusunda, evlilik süresince ve evliliğin sona ermesinde eşit haklara sahiptir.

II. Evlilik anlaşması, ancak eşlerin özgür iradeleri ve tam oluruyla yapılır.

III. Aile, toplumun doğal ve temel birimidir ve toplum ve devlet tarafından korunur.

Madde 17

I. Her bireyin, tek başına ya da başkaları ile birlikte, mal ve mülk edinme hakkı vardır.

II. Hiç kimse keyfi olarak mal ve mülkünden yoksun bırakılamaz.

Madde 18

Her bireyin düşünce, vicdan ve din özgürlüğü vardır. Bu hak, din ya da inancını değiştirme özgürlüğünü ve din ya da inancını, tek başına ya da toplu olarak açık yada özel olarak öğretme, uygulama, ibadet ve gözetim yoluyla açıklama özgürlüklerini içerir.

Madde 19

Her bireyin düşünme ve ifade özgürlüğüne hakkı vardır. Bu hak, düşüncelerinden ötürü rahatsız edilmeksizin, ülke sınırları ile sınırlanmadan, bilgi ve düşünceleri her araç ile arama, elde etme veya yayma hakkını içerir.

Madde 20

I. Her birey, barışçı ilkeler çerçevesinde toplanma, dernek kurma ve derneğe katılma hakkına sahiptir.

II. Hiç kimse bir derneğe girmeye zorlanamaz.

Madde 21

I. Her birey, doğrudan ya da özgürce seçilmiş temsilciler aracılığıyla ülkesinin yönetimine katılma hakkına sahiptir.

II. Her bireyin, ülkesindeki kamu hizmetlerinden eşit yararlanma hakkı vardır.

III. Halkın istemi, yönetim otoritesinin temelidir. Bu istem, genel ve eşit, gizli ve özgür oya dayalı dönemsel ve gerçek seçimlerle belirtilir.

Madde 22

Her bireyin, toplumun bir üyesi olarak, toplumsal güvenliğe hakkı vardır. Her birey onur ve kişiliğinin özgür gelişmesinin ayrılmaz bir öğesi olarak, ulusal çabalarla ve uluslararası işbirliği yoluyla ve her devletin kaynaklarına göre, ekonomik, toplumsal ve kültürel haklarının gerçekleşmesi hakkına sahiptir.

Madde 23

I. Her bireyin çalışma, işini özgürce seçme, adil ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır.

II. Her bireyin, herhangi bir ayırım gözetilmeksizin, eşit iş için eşit ücrete hakkı vardır.

III. Her bireyin kendisi ve ailesi için insan onuruna yaraşır ve gereğinde başka toplumsal korunma yollarıyla desteklenmiş bir yaşam sağlayacak adil ve elverişli bir ücrete hakkı vardır.

IV. Her bireyin çıkarlarını korumak için sendika kurma veya sendikaya üye olma hakkı vardır.

Madde 24

Her bireyin, çalışma saatlerinin makul ölçüde sınırlandırılması ve ücretli dönemsel tatiller dahil, dinlenme ve boş zamana hakkı vardır.

Madde 25

I. Her bireyin, kendisi ve ailesinin beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ve sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlık ve gönencini temin edecek uygun bir hayat seviyesine hakkı vardır. Herkes; işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi denetiminin dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.

II. Anneler ve çocukların özel bakım ve yardım hakları vardır. Tüm çocuklar, evlilik içi ya da evlilik dışı doğmuş olmalarına bakılmaksızın aynı toplumsal korumadan yararlanır.

Madde 26

I. Her birey, eğitim hakkına sahiptir. Eğitim, en azından ilk ve temel eğitim aşamasında parasızdır. İlköğretim zorunludur. Teknik ve mesleksel eğitim herkese açıktır. Yüksek öğretim yeteneğe göre herkese eşit olarak sağlanır.

II. Eğitim insan kişiliğini tam geliştirmeye ve insan haklarına ve temel özgürlüklere saygıyı güçlendirmeye yönelik olmalıdır. Eğitim, tüm uluslar, ırklar ve dinsel gruplar arasında anlayış, hoşgörü ve dostluğu özendirmeli ve Birleşmiş Milletler'in barışı koruma yolundaki etkinliklerini daha da geliştirmelidir.

III. Anne babalar çocuklarına verilecek eğitimi seçmede öncelikli hak sahibidir.

Madde 27

I. Her birey, topluluğun kültürel yaşamına özgürce katılma, sanattan yararlanma ve bilimsel gelişmeye katkıda bulunma ve bundan yararlanma hakkına sahiptir.

II. Her bireyin yaratıcısı olduğu bilim, yazın ve sanat ürünlerinden doğan manevi ve maddi çıkarlarının korunmasına hakkı vardır.

Madde 28

Her bireyin, bu bildiride ileri sürülen hak ve özgürlüklerin tam olarak gerçekleşeceği bir toplumsal ve uluslararası düzene hakkı vardır.

Madde 29

I. Birey kişiliğinin özgürce ve tam gelişmesi ancak toplum içinde mümkündür. Her bireyin kişisel gelişimini destekleyen topluma karşı ödevleri vardır.

II. Her birey, hak ve özgürlüklerinin tanınması ve kullanılmasında, sadece başkalarının hak ve özgürlüklerinin gereğince tanınması ve bunlara saygı gösterilmesinin sağlanması ve ancak demokratik bir toplumda genel ahlak ve kamu düzeni ve genel gönenç gereklerinin karşılanması amacıyla yasayla belirlenmiş sınırlamalara bağlı olabilir.

III. Bu hak ve özgürlükler hiçbir koşulda Birleşmiş Milletler'in amaç ve ilkelerine aykırı olarak kullanılamaz.

Madde 30

Bu bildirinin hiçbir hükmü, herhangi bir devlet, grup ya da kişi tarafından, burada ileri sürülen hak ve özgürlüklerden herhangi birinin yok edilmesini amaçlayan herhangi bir etkinlikte ve eylemde bulunma hakkını verir biçimde yorumlanamaz.

Yakın tarihimizde insan hakları açısından diğer önemli gelişmeler, 4 Kasım 1950'de kabul edilen **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi** ve 1 Ağustos 1975'te tüm Dünya ülkelerin katılımıyla imzalanan **Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Konferansı Helsinki Sonuç Belgesi**'dir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization/DSÖ) tarafından **SAĞLIK, zihinsel, bedensel,ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmıştır.**

Sağlık hakkı, temel insan haklarının en gençlerinden biridir. İnsan olarak saygı görme, güvenli yaşam sürme, özel yaşama saygı gösterilmesi ve kendi yaşamını belirleme gibi temel ilkeler çerçevesinde, sağlığın korunup geliştirilmesi hasta haklarının temelini oluşturmaktadır. Bu temelin sonucu olarak, sağlık hizmetlerinin herkes için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olması hasta hakları kavramının en önemli amacıdır.

Tarihin en eski ilişkilerinden olan ve Hippokrat' tan bu yana güven, gizlilik gibi temel ilkelere dayanan hasta-hekim ilişkisinde son yıllarda önemli değişikler meydana gelmiştir. Bu değişikliklerden doğan hasta hakları, uluslararası kuruluşlar tarafından tartışılan ve geliştirilen bir kavramdır.

1978 yılında Alma Ata'da yapılan ve Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası konferans da, Dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi duruma getirmek için tüm hükümetlerin, tüm sağlık ve kalkınmadan görevli olanların ve Dünya toplumlarının en kısa zamanda gerekli işlemleri yapmalarının gerekliliğini belirten, DSÖ'ye üye tüm ülkeler tarafından onaylanan bir bildiri yayımlanmıştır.

Alma Ata Bildirisi:

1. Konferans yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmasından daha çok tüm bir bedensel, ruhsal ve sosyal dirliğin topluca oluşturdukları **SAĞLIĞIN** temel insan haklarından biri olduğunu ve bunun mümkün olan en iyi bir seviyede tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için, sağlık sektörüne ek olarak diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarını gerektirdiği gerçeği bir defa daha vurgulamıştır.

2. Sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin ve dengesizliğin, gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ve özellikle sosyal ve ekonomik alanlarda varlık gösterememiş ülkeler arasında en yüksek derecesine ulaşması, bu durumu tüm ülkelerin ortak sorunu haline getirmektedir.

3. Yeni uluslararası ekonomik düzene dayanan ekonomik ve sosyal gelişmeler, tüm insanlar için tam bir sağlığın elde edilmesi ve gelişmekte olan ülkeler ile, gelişmiş ülkelerin sağlık durumları arasındaki boşluğun kapatılması yönünden büyük bir önem taşımaktadır. İnsanların sağlıklarının geliştirilmesi ve korunması ekonomik ve sosyal kalkınmanın devamı bakımından gerekli olup, daha iyi bir yaşam seviyesi ve dünya barışının elde edilmesine katkısı vardır.

4. Tüm insanların hem bireysel, hem de toplum olarak kendi sağlık hizmetlerinin planlanma ve yürütülme işlerine katılma hak ve görevleri vardır.

5. Hükümetler, kendi halklarının sağlığından sorumlu olup, bu sorumluluklarını sadece uygun ve yeterli sağlık ve sosyal önlemleri almak suretiyle yerine getirmektedirler. Hükümetlerin, uluslararası örgütlerin ve önümüzdeki yıllarda oluşacak tüm dünya topluluklarının varacakları ana sosyal hedef, tüm dünya insanlarının sağlık durumlarını geliştirecek ve sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürme olanağını verecek olan 2000 yılı sağlık durumuna kavuşmalarını sağlamak olmalıdır. İşte temel sağlık hizmetleri, kalkınmanın bir parçası olarak böyle bir hedefi eşitlik ruhu içinde elde etmenin yoluna açılan kapının anahtarını oluşturur.

6. Temel sağlık hizmetleri, toplum içinde, ailelere ve bireylere evrensel olarak sunulmuş ve gerek uygulama ve gerekse bilimsel olarak uygun ve sosyal yönden yeterli yöntem ve teknoloji üzerine kurulmuş gerekli sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler, birey ve toplumun, bu işlerle ilgili faaliyetlere tam katılma ve toplum ve ülke halkının kalkınmasının her kademesinde sadece kendi kendine yeterlilik ve kendi geleceğini tayin etme ruhu içinde hareket etmesiyle sürdürebilir. Temel sağlık, hem bir ülkenin temel çalışması ve odak noktasını oluşturmakta ve aynı zamanda tüm sağlık sisteminin ve ülkenin tüm sosyal ve ekonomik kalkınmasının ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin, insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerin olabildiğince yakınına getirilmesi ve devamlı sağlık hizmeti çalışmalarının ilk öğesinin oluşturulması, bireylerin, aile ve toplumun, ulusal sağlık sistemi ile kuracakları ilişkinin ilk kademesini sağlamlaştırır.

7. Temel Sağlık Hizmeti:

I. Bir ülkenin ve toplumunun ekonomik şartlarını ve sosyo-kültürel özelliklerini kapsar ve onları yansıtır. Aynı zamanda, sosyal, biyomedikal ve sağlık araştırmaları ve halk sağlığı alanında elde edilen deneyimlere dayanır.

II. Geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlayıcı hizmetler ile toplum içindeki ana sağlık sorunlarını belirler.

III. En azından şu konulara ağırlık verir: Mevcut sağlık sorunlarının belirlenmesi ve bunların önlemesi ve kontrol altında tutulmasını sağlayan yöntemleri içeren eğitim, uygun beslenme, yeterli temiz içme suyu sağlanması ve çocuk sağlığı hizmetleri, ana sağlığı ve aile planlaması, temel ateşli hastalıklara karşı bağışıklık sağlama yolları, salgın hastalıklardan korunma ve kontrol, genel hastalık ve yaralanmaların uygun tedavi şekillerinin ve gerekli ilaçların sağlanması.

IV. Sağlık sektörüne ek olarak ulusal ve toplumsal kalkınmada, özellikle tarım, hayvan bakımı (veteriner alanları), gıda, endüstri eğitimi, konut, kamu işleri ve iletişim dahil olmak üzere, tüm ilgili sektörleri ve onların işlerini kapsar ve tüm bu sektörlerin ortak çabalarına gerek duyar.

V. Toplumun temel sağlık hizmetlerine katılması yeteneğinin arttırılması ve kendi kendine yeterli hale gelinmesi gereklidir. Bunun için, ulusal ve yerel kaynakların tam olarak kullanılmasının sağlanması, hizmetlerin planlanma, örgütlenme, uygulama ve denetim çalışmalarına halkın katılımını ve konu ile ilgili eğitimi gerektirir.

VI. Herkes için gerekli ve geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin devamlı gelişmesini sağlayan ve en çok gereksinimi olanlara öncelik tanıyan bütünleşmiş, yöresel ve karşılıklı destekleyici, denetim ve dayanışma sistemleri ile sürdürülmelidir.

VII. Yerel denetim ve dayanışma düzeylerinde, doktorlara, hemşirelere, ebelere ve kullanıldığı yerler var ise yardımcı ve toplumda görev yapan kimselere, aynı zamanda gerektikçe geleneksel hekimlere, sağlık ekiplerinde çalışabilecek ve toplumun sağlık gereksinimlerine çare bulabilecek sosyal ve teknik yönleriyle yeterli eğitim görmüş kişilere bağlıdır.

8. Tüm hükümetler geniş çaplı ulusal sağlık sisteminin bir parçası olarak temel sağlığı başlatmak ve yürütmek ve aynı zamanda diğer sektörlerle işbirliği yapmak için gerekli ulusal politika, strateji ve çalışma planlarını yapmalıdırlar. Böyle bir sonuç için politik amaçları kullanmak ve memleketin kaynaklarını harekete geçirmek ve mevcut dış kaynaklardan yeterince yararlanmak gereklidir.

9. Bütün ülkeler, tüm halkların temel sağlığını sağlamak için bir ortaklık ruhu ile işbirliği yapmalıdır. Çünkü herhangi bir ülkede insanların sağlıklı olması diğer ülkeleri ve onların çıkarlarını da ilgilendirir. Bu konuda DSÖ/UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu) temel sağlık hakkında beraber hazırladıkları rapor, tüm dünyada temel sağlığın daha fazla gelişmesi ve yayılmaya devam etmesi için gerekli sağlam temelleri oluşturmuştur.

10. Bugün dünyada yaşayan tüm insanların gereksinimi olan yeterli bir sağlık düzeyini 2000 yılında elde etmek için, dünya kaynaklarının tam ve daha elverişli bir şekilde kullanılması gereklidir. Ancak bu kaynakların bugün büyük bir kısmı, silahlanma ve askeri anlaşmazlıklar uğruna harcanmaktadır. Silahsızlanma ve barışın sağlanması ve devamı, pek çok ek kaynağın barışçı maksatlarla kullanılmasına ve özellikle en önemli kısmını temel sağlığın oluşturduğu, sosyal ve ekonomik kalkınmanın hızlanmasına olanak sağlar.

Temel sağlık için yapılan uluslararası konferans, tüm dünyada ve özellikle kalkınmakta olan ülkelerde temel sağlığın, teknik işbirliği ruhu içinde ve yeni uluslararası ekonomik düzeye uymak suretiyle gelişmesi ve uygulanması için çok acele ve etkili çalışmaların yapılmasını istemektedir. Hükümetleri, DSÖ ve UNICEF'i diğer uluslararası örgütlerle birlikte, tüm çok ve iki ortaklı kuruluşları ve sivil toplum örgütlerini, parasal kaynak sağlayan kuruluşları, tüm sağlık görevlilerini ve tüm dünya toplumlarını temel sağlığa karşı olan ulusal ve uluslararası yükümlülüklerini, özellikle gelişmekte olan ülkelerde desteklemeleri ve artan teknik ve parasal desteği bu maksatlara yöneltmeye ve aynı şekilde konferans yine, tüm yukarıda isimleri belirlenmiş kuruluşları, temel sağlığı, bu bildirinin içerik ve ruhuna uygun olarak başlatmak, geliştirmek ve devam ettirmek için işbirliğine çağırmaktadır.

Hasta hakları tanımlanması ve geliştirilmesi amacıyla, 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association/ DTB) tarafından **"Lizbon Hasta Hakları Bildirisi"** yayımlamıştır. Bu bildiride esas olarak, hekim-hasta ilişkisinde ve diğer sağlık personeli ile sağlık kurumları karşısında hastaların haklarını tanımlanmıştır. Altı maddeden oluşmaktadır:

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi:

1. Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.

2. Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.

3. Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

4. Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.

5. Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.

6. Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

Takip eden yıllarda, hasta haklarının ayrıntılı olarak tanımlanması için çabalar yoğunlaşmıştır. 28-30 Mart 1994'te Amsterdam'da yapılan ve DSÖ'nün Avrupa Bürosu'nca düzenlenen toplantıda "**Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi**" hazırlanmıştır. Bu bildirgede hasta hakları altı ana başlıkta toplanarak ayrıntılı olarak tanımlanmıştır:

1. Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri:

I. Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.

II. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.

III. Herkes fiziksel ve ruhsal bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.

IV. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.

V. Her birey kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.

VI. Her birey hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahiptir.

2. Bilgilendirme:

I. Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.

II. Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin diğer seçeneklerini, tedavisiz kalmanın sonucunu, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilenme hakkına sahiptir.

III. Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.

Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşamıyorsa çeviri yapılabilir.

IV. Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.

V. Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

Hastalar ikinci bir görüş alma imkânına sahip olmalıdır.

VI. Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.

VII. Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkanına sahiptir.

3. Onay:

I. Hastanın aydınlatılmış onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.

II. Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.

III. Hastanın isteğini bildirmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.

IV. Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.

V. Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

VI. Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri bir kuruma bırakılmalıdır.

VII. Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.

VIII. İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onay varsayılarak davranılabilir.

IX. Klinik çalışmalara katılım için hastanın aydınlatılmış onayına ihtiyaç vardır.

X. Hastanın aydınlatılmış onayı, bilimsel araştırmalarda dahil edilme için ön koşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe, kendi isteğini bildiremeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.

4. Gizlilik ve özel hayat:

I. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm

bilgiler, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.

II. Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.

III. Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.

IV. Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.

V. Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.

VI. Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.

VII. Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir.

VIII. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler

5. Bakım ve tedavi:

I. Her birey, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı, ayırımsız ve maddi, insani, finansman kaynaklarından bağımsız olarak hizmet verilen toplum için mevcut olmalıdır.

II. Hastaların, sağlanan hizmetlerinin düzeni, kalitesi ve amaçlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.

III. Hastalar, hem yüksek teknik standartlar hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkına sahiptir.

IV. Hastalar, tanı, bakım ve tedavi bakımından tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde bakım devamlılığı hakkına sahiptir.

V. Özellikle tedavi bakımdan hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.

VI. Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelini ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

VII. Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve ev bakım servisleri olmalıdır.

VIII. Hastalar tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme, kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.

IX. Hastalar bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.

X. Hastalar son bilgilerin ışığında çektikleri acıların iyileştirilmesi hakkına sahiptirler.

XI. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, itibar içinde ölme hakkına sahiptir.

6. Başvuru:

I. Bu belgede belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamlar çerçevesinde mümkündür.

II. Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır.

III. Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen işlemlerin hükmü altındadır.

IV. Hastaların bu belgede belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler. Resmi temsilci veya hasta tarafından atanan kişinin olmadığı durumda ise hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.

V. Hastalar, bu belgede belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikayet için başvuru imkanına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikayet işlemleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkanlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkanlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikayetlerinin değerlendirilmesine etkili ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirmeye hakkı vardır.

Aynı bildirgede hasta haklarının geliştirilmesine yönelik aşağıda belirtilen stratejiler belirlenmiştir:

1. Sağlık kurumlarının, sağlık personelinin hastaların hakları ile ilgili sorumlulukları ve yetkilerine ilişkin özel yasa veya yönergeler hazırlaması,

2. Hasta ve sağlık personeli arasında iletişim ağı kurulması,

3. Hükümetlerin, hasta hakları alanında çalışan kurumların etkin olmasını sağlamaları ve bu tür kurumları desteklemeleri,

4. Ulusal düzeyde yapılacak sempozyum ve konferanslar ile hasta hakları konusunda ortak duygu geliştirilmesi,

5. Basının katkısı ile hasta hakları konusundaki halkın bilgilendirmesi, duyarlılığı artırması ve yapıcı tartışmaları yaratması,

6. Hasta haklarıyla ilgili değişik ülke deneyimlerini izlemesi ve değerlendirmesi

Dünya Tabipler Birliği'nin Eylül 1995, Bali, Endonezya'da yapılan toplantısında **'Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirisi'nin gözden geçirilmiş şekli'** kabul edilmiştir. Bu bildirgede, hekimlerin, sağlık bakımıyla ilgili kişi ve kurumların hasta haklarının tanınması ve desteklenmesi konusunda ortak yükümlülükleri belirlenmiş ve hasta hakları detaylandırılmıştır.

Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirisi'nin gözden geçirilmiş şekli:

Giriş

Hekimler, hastaları ve geniş toplum kesimleri arasındaki ilişkilerde son yıllarda önemli değişikler meydana gelmiştir. Hekim kendi vicdanına ve hastanın yararına hareket ederken, aynı zamanda hastanın özerkliğini ve haklarını da garanti etmelidir. Aşağıdaki bildirge Tıp mesleğinin onayladığı bazı temel hasta haklarını tanımlamaktadır. Hekimlerin ve diğer kişilerin veya sağlık bakımıyla ilgili kurumların bu hakların tanınması ve desteklenmesi konusunda ortak yükümlülükleri vardır. Yasalar, hükümetler veya diğer kurumlar bu hakları tanımayı kabul etmezse hekimler bu hakların korunması veya yenilenmesine yönelik uygun önlemleri almalıdır.

İnsanları ilgilendiren Biyomedikal araştırmalara katılan - tedavi amaçlı olmayan araştırmalar da dahil olmak üzere - kişiler de herhangi bir hastanın sahip olduğu aynı haklara sahiptir.

İlkeler

1. Kaliteli tıbbi bakım hakkı

I. Her insan ayırımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.

II. Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.

III. Hasta her zaman yararına en uygun biçimde tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.

IV. Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir.

V. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.

VI. Hasta sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahiptir. Hekimin hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile eşgüdüm sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi zorunluluğu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.

2. Seçim yapma özgürlüğü

I. Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

II. Hasta herhangi bir aşamada diğer bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.

3. Kendi kaderini belirleme hakkı

I. Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.

II. Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır.

III. Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır.

4. Bilinci kapalı hasta

I. Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda aydınlatılmış onay en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.

II. Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi ret ettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir.

III. Bununla birlikte bir intihar girişimi söz konusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir.

5. Yasal ehliyeti olmayan hasta

I. Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

II. Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta gerçekçi kararlar verebiliyorsa, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkı vardır.

III. Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.

6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler

I. Hastanın isteğine karşın tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbi etik kuralları göz önüne alınarak sadece istisnai durumlarda yapılabilir.

7. Bilgilendirme hakkı

I. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

II. İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.

III. Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.

IV. Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.

V. Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

8. Gizlilik hakkı

I. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.

II. Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.

III. Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

9. Sağlık eğitimi hakkı

Her insanın kendi sağlık durumları ve mevcut sağlık hizmetleri hakkında seçim yapmasını kolaylaştıracak sağlık eğitimi alma hakkı vardır. Verilecek eğitim sağlıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve gereken tanı ile ilgili yöntemleri içermelidir. Herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu oldukları vurgulanmalıdır. Hekimlerin etkin olarak eğitim çalışmalarına katılma yükümlülüğü vardır.

10. Onur hakkı

I. Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.

II. Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler.

III. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.

11. Dini destek hakkı

Hasta kendi dinlerine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral desteğini kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

Hasta haklarının dayanakları ve korunması konusunda ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Genel olarak hasta hakları dayanakları etik yönergeler, Hekim Birliklerinin yönergeleri, genel ve kişi hukukunu düzenleyen yasalar tarafından oluşturmaktadır. Son yıllarda hasta haklarının tıbbi etikten çok yasal düzenleme ile korunması yönünde bir eğilim görülmektedir. Bu eğilim doğrultusunda 2002 yılında Roma'da **'Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Belge (Nice Ana Sözleşmesi)'** yayımlanmıştır. Bu bildiride, Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında farklılıklar olmasına rağmen hasta, aile bireyleri, azınlıklar ve risk taşıyan normal insanların hakları konusunda aynı şartların öne sürüldüğü belirtilmiştir. "Avrupa Sosyal Model' ine (sağlık konusunda dünyanın her yerinde tedavi hakkı) ilişkin ciddi ve resmi bildiriler bulunmasına rağmen, gözlenen bir çok kısıtlama ve haksızlığın bu hakların uygulanıp uygulanmadığının sorgulanmasını gerektirdiğine dikkat çekilmiştir. Hasta haklarının teorik olarak doğrulanıp, uygulamaya gelince mali sınırlamalar yüzünden inkar edilmelerinin ya da zedelenmelerinin kabul edilemeyeceği bildirilmiştir. Temel haklar, Nice Ana Sözleşmesi'ndeki hasta hakları ile ilgili 14 maddelik bildirinin temeli oluşturulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan birçok ulusal bildiri ve tavsiyeler ile bağlantılı olan ve aynı zamanda profesyonel önerilerin yanı sıra kurumsal standart ve teknik ölçütleri de dikkate alan bu ilkelerin; koruyucu tedbirler, yararlanma, bilgi, rıza (onay), özgür seçim, özel ve gizlilik, hastaların vaktine saygı, kalite standartları, güvenlik, yenilik (tedavi), gereksiz ağrı/acı ve kişisel tedavi, şikayet ve tazminat hakkı olduğu belirlenmiştir. Sözleşme, bu hakların korunması ya da yok edilmesini, ilgili sivil topluma, ulusal ve Avrupa Birliği Kurumlarına ve faaliyetleri ile katkıda bulunabilecek herkesin dikkatine sunmuş ve sözleşmenin yürütülmesi sorumluluğunu, ulusal düzeyde hasta hakları konusuyla ilgilenen aktif vatandaşlık kurumlarına vermiştir. Bu konuda, idareciler, hükümetler, meclis ve idari kadrolar yanı sıra sağlık personelinin sorumlulukları da ön plana çıkarılmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası İkinci Bölüm Madde 17 herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğunu belirtir.

Ülkemizde tıp hukukunun tarihsel gelişimi:

1. Tababet ve Şuabat-ı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun (1928),
2. Tıbbi deontoloji nizamnamesi (1960),
3. Sosyalizasyon yasası (1960),
4. Organ aktarımı ile ilgili 2238 sayılı yasa (1979),
5. Nüfus planlaması kanunu (1983),
6. İlaç araştırmaları yönetmeliği (1993),
7. Hasta hakları yönetmeliği (1998) şeklindedir.

Hasta haklarıyla birlikte gelişen ve dünya sağlık sistemlerini her geçen gün daha fazla ilgilendiren konulardan birisi tıbbi hatalar ve bu hatalara bağlı yaşam yılı ve kalite kayıplarıdır.

Sağlık hizmeti almak ne kadar risklidir?

Olay	**Ölüm / Karşılaşma sayısı**
Bungee jumping	1/100
Dağcılık	1/300
Sağlık hizmetleri	**1/500**
Araç kullanma	1/20.000
Tarifeli hava yolları	1/8.000.000
Avrupa tren yolları	1/10.000.000

Joint Commission International (JCI) tarafından hayatın her alanında,

100 milyon saat için ölüm riski:

Gebe olmak	1
Tren ile seyahat etmek	5
Evde çalışmak	8
Karayolu yolculuğu	50
İnşaat işçiliği	67
Uçak ile yolculuk	100
Hastanede yatıyor olmak	**2000**

olarak bildirilmiştir.

2000 yılında Institute of Medicine tarafından yayınlanan **'To Err is Human'** isimli geniş kapsamlı raporda, tıbbi hatalar konusundaki Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) durum ortaya konulmuştur (1). Temelde 'Harvard Medical Practice Study' ve Utah ve Colorado eyaletlerinde yapılmış iki ayrı geriye dönük çalışmaya dayanan bu raporda, ABD' de hastanelerde yılda 98.000 kişinin doğrudan tıbbi hatalara ikincil öldüğü bildirilmiştir (2,3,1). Tıbbi hataların ABD'de, kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalıklar ve kronik akciğer hastalıklarından sonra beşinci sıradaki ölüm nedeni olduğu düşünülmektedir. Bu rakam, tıbbi hataların motorlu taşıt kazaları, diyabet, AIDS ve meme kanserine bağlı ölümlerden daha çok sayıda insanın ölümüne neden olduğu anlamına gelmektedir (1).

1. Kalp hastalıkları	726,924
2. Kanser	539,577
3. Serebrovasküler hastalıklar	159,791
4. Kronik Obstriktif akciğer hastalığı	109,029
5. Tıbbi hatalar	**44,000-98,000**
6. Kazalar	95,644
7. Motorlu taşıt kazaları	43,458
8. Pnömoni ve influenza	86,449
9. Diyabet	62, 636

Tıbbi hatalar; tanı, tedavi, bakım ve takip eden dönemde hekim ve diğer sağlık meslek gruplarının sorumluluğunda gelişen, hastanın yaşam ve sağlık durumunu etkileyen, istenmeyen olaylardır. Tanıda oluşan hatalar, girişimsel, ilaç ya da ameliyat ile tedavi sırasındaki yanlış uygulamalara bağlı hatalar, yatak başında kazalar dahil beslenme, ilaç ve cihaz desteğinin ve bakımın yeterli verilmemesi ya da yanlış verilmesine bağlı hatalar, hastanın taburculuk sırasında yeterli bilgilendirilmemesi ve taburcu olduktan sonra bakımına destek olunmamasına bağlı oluşan hatalara **tıbbi hatalar** denir.

"Harvard Medical Practice Study" (2,3):

➤ Hastaneye yatışların % 3,7'sinde yatış süresini uzatan ve/veya taburculuk sonrasında ek soruna neden olan, sonuçta zarar veren tıbbi yan etki vardır,

➤ Bu yan etkilerin % 58'i önlenebilir bir tıbbi hataya ve % 27,6'sı ihmale ikincildir,

➤ Toplam olayların % 2,6'sı kalıcı sakatlıkla sonuçlanmıştır ve bunların % 34,4'ü önlenebilir tıbbi hataya ikincildir,

➤ Toplam olayların % 13,6'sı ölümle sonuçlanmıştır ve bunların % 51,3'ü önlenebilir tıbbi hataya ikincildir,

➤ Her 4 ihmale bağlı hatadan biri ölümle sonuçlanmıştır,

➤ Yan etkilerin % 48'i cerrahi girişimler ile ilişkilidir ve bunların % 17'si önlenebilir tıbbi hataya ikincildir,

➤ Yan etkilerin % 52'si cerrahi dışı tedavilerle ilişkilidir ve bunların % 37'si önlenebilir tıbbi hataya ikincildir,

En sık karşılaşılan sorunlar:
İlaç komplikasyonları : % 19,
Yara enfeksiyonları : % 14,
Teknik komplikasyonlar : % 13 olarak bildirmiştir.

Aynı raporda toplam yan etkilerin:

➤ % 70'inin önlenebilir olduğu,

➤ Önlenebilir hataların:

% 44'ünün teknik hatalara bağlı olduğu,
% 17'sinin tanı hatalarına bağlı olduğu,
% 12'sinin yaralanmaların engellenememesine,
% 10'unun yanlış ilaç kullanımlarına bağlı olduğu belirtilmiştir (1,2,3).

Hastalıkların hayati önem taşıdığı ve uygulanan tedavilerin daha riskli olduğu klinik dallarda tıbbi hata dağılımlarının farklı olduğu, ancak ihmal oranları arasında istatistiksel olarak belirgin fark olmadığı bildirilmiştir (2):

Klinik dal	**Tıbbi hata oranı ortalama (SH)**	**İhmal oranı ortalama (SH)**
Toraks ve Kalp cerrahi	10.8 (2.4)	23.0 (9.3)
Vasküler cerrahi	16.1 (3.0)	18.1 (8.0)
Beyin ve sinir cerrahi	**9.9 (2.1)**	**35.6 (8.6)**
Ortopedi	4.1 (0.6)	22.4 (4.7)
Üroloji	4.9 (0.8)	19.4 (6.5)
Kadın-Doğum	1.5 (0.2)	38.3 (7.0)
Yeni Doğan	0.6 (0.1)	25.8 (6.9)
Genel cerrahi	7.0 (0.5)	28.0 (3.4)
Dahiliye	3.6 (0.3)	30.9 (4.4)
Diğerleri	3.0 (0.4)	19.7 (4.9)

Harvard çalışması; klinik dallar arasındaki dava açılma sayı farklarının cerrahların yeteneğinden ziyade, müdahale edilen hastalar ve hastalıklar arasındaki farklılıklardan kaynaklandığını öne sürmektedir (2).

'Utah-Colorado çalışması' ise (3):

➤ Hastaneye yatışların % 2,9'unda bir yan etki bildirilmiştir,

➤ Bunların % 53'ünde önlenebilir tıbbi hata ve % 29,2 ihmal saptanmıştır,

➤ Yan etkilerin % 6.6'sı ve tıbbi hataların % 8,8'i ölümle sonuçlanmıştır,

➤ Yan etkilerin % 44.9'u ameliyatlara bağlıdır ve %16,9'u tıbbi hatalara ikincildir,

➤ Cerrahi olmayan yan etkiler arasında, ilaç yan etkileri en sık görülen yan etkiler olup, tüm yan etkilerin % 19,3'unu oluşturmaktadır ve bunların % 35,1'i tıbbi hatalara ikincildir.

➤ Bu olaylardan :

Cerrahların: % 46,1 oranında sorumlu olduğu ve bunların % 22,3'ünün tıbbi hatalara ikincil olduğu,

Dahiliyecilerin: % 23,2 oranında sorumlu olduğu ve bunların % 44,9'unun tıbbi hatalara ikincil olduğu bildirmiştir.

Institude of Medicine raporuna göre topluma doğrudan (artmış sağlık harcamaları) ya da dolaylı (üretim kaybı, sakatlık maliyetleri, gelir azalması) olarak yüklenen ek giderler, hasta başına 4,700 Amerikan Doları (AD) ek maliyet olarak belirtilmiştir (1). 1992 Colorado-Utah Çalışması'nda toplam ek maliyet 662 milyon AD olarak bildirilmiştir (3). Bu sonuçtan yola çıkarak, ABD'deki tüm hastane yatışlarındaki yan etki maliyetinin yılda en az 37.6 milyar AD, önlenebilir hatalara bağlı miktarın da yılda 17 milyar AD olabileceği hesaplanmaktadır.

182 vakanın incelenmesi sonucu hastane içi ölümlerden (1):

➤ Serebrovasküler olay, pnömoni ya da myokard enfarktüsü sonucu oluşan ölümlerin en az % 14'ünün (muhtemelen % 27'sinin) önlenebilir olduğu,

➤ Kardiyak arrestlerin % 14'ünün tıbbi hataya ikincil olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmalara benzer şekilde Avustralya ve İngiltere'den de kısa süre sonra benzer örnekler ve raporlar bildirilmiştir.

'Avustralya çalışması' (5):

➤ Tıbbi hatalar nedeniyle, her yıl 18.000 önlenebilir ölüm ve 50.000 kalıcı sakatlanma olduğunu,

➤ Hastaneye yatışların % 16.6'sında bir yan etki olduğu,

➤ Bunların % 51'ü tıbbi hataya ikincil olduğu,

➤ Yan etkilerin % 13.7'sinde kalıcı hasar, % 4.9'unda ölümle sonuçlandığını bildirmiştir,

Tıbbi hatalar konusunda yapılan çalışmaların sonuçlarına göre (1,2,3,4,5,6):

➤ Tıbbi hataların yaklaşık yarısı cerrahi girişimlerde görülmektedir,

➤ Takip eden tıbbi hatalar sırasıyla:

İlaç tedavilerine bağlı komplikasyonlar,

Tedavi yanlışlıkları,

Dahili hastalıklarda daha fazla görülen tanı yanlışlarıdır.

En yüksek risk altında olan hastalar:

➤ Kalp, Toraks, Vasküler Cerrahi ve Beyin Cerrahi girişimleri yapılan hastalar,

➤ Birden fazla hastalığın aynı anda bulunan hastalar,

➤ Acil servise başvuran hastalar,

➤ Yeterli deneyime sahip olmayan doktorlar tarafından değerlendirilen hastalar,

➤ Yaşlı hastalar olarak bildirilmiştir (1,2,3,5,6).

Tıbbi hata tipleri (1,2,3):

1. Tanı hataları:

I. Yanlış tanı,

II. Gecikmiş tanı,

III. Gerekli testlerin uygulanmaması,

IV. Yanlış ya da bilimsel değeri kalmamış testlerin uygulanması,

V. Testin uygulanmasında hata yapılması,

VI. Gözlem ya da test sonuçlarının dikkate alınmaması ya da bunlara uygun hareket edilmemesi,

2. Tedavi hataları:

I. İlaç uygulamalarında doz ya da yöntem hatası,

II. Ameliyat ya da işlemlerin uygulanmasında hata,

III. Gecikmiş tedavi,

IV. Tedavi seçiminde yöntem hatası,

V. Gereksiz/ aşırı tedavi,

VI. Uygun olmayan tedavi,

3. Koruyucu hekimlik hataları:

I. Gereken korumanın yapılmaması,

II. Yanlış ya da eksik koruma uygulanması,

III. Yetersiz gözlem,

IV. Uygunsuz/yetersiz tedavi/hastalık izleme

4. Diğer tıbbi hatalar:

I. İletişim hatası,

II. Donanım/sistem hatası, olarak sınıflanabilir.

Hastane içi komplikasyonların ayrıca (1,2,3):

1. Transfüzyon hataları,

2. Yanlış taraf cerrahileri (Doğru hastada yanlış tarafa yapılan cerrahi işlem yalnız New York Eyaleti'nde 2000 yılında belgelenmiş 28 olay)

3. Kimlik hataları,

4. Cerrahi yaralanmalar,

5. Düşmeler,

6. Bası yaraları,

7. Hastane enfeksiyonları olarak belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının kendilerine aşırı güvenleri nedeniyle kontrol alışkanlığı edinmemeleri (özellikle ilaç hataları ve yanlış taraf ameliyatlarında), 'kontrol listesi' kullanma alışkanlığının olmaması (yatak başı bakımda hayati bulgu değişikliklerinin atlanması) gibi konular tıbbi hatalara sebebiyet vermektedir (1,4,5,6).

Tıbbi hataların yaklaşık % 20'sinin taburcu sonrası ile ilgili eksik bilgilendirme ve destek yetersizliğine bağlı olduğu düşünülmektedir (1,2,3,6). Ancak bilinen en önemli iki sebep, sağlık kuruluşlarında 'hasta güvenliği' kültürünün oluşturulamamış ve hasta-hekim iletişiminin tam ve sağlıklı olarak kurulamamış olmasıdır. Tıbbi hataların oluşumundaki en önemli sebeplerden birisi hekimlerin, hastalarını yeterince dinlememesi, bilgilendirmemesi, tedavi sürecine katmaması ve hastane ile hasta arasında yeterli etkileşimin oluşturulamamasıdır. Hekimler empatik etkileşim içine girip hastalarını ve hasta yakınlarını işlerinin odak noktası haline getirebilseler, hasta güvenliğini arttırmış ve aynı zamanda hastaların memnuniyetsizliğini ve dava açma eğilimlerini azaltmış olacaklardır.

Tıbbi hataların sağlık sisteminin önemli sorunu olduğu konusunda birleşilmiştir. Kayıt sistemleri yeterli olmamakla birlikte, ülkemizde de tıbbi hatalara bağlı ölümlerde önemli ölçüde artışlar gözlemlenmektedir. ABD'de olduğu gibi, Türkiye'de de bu hatalara bağlı açılacak mesleki suistimal davalarındaki tazminatlara, artan tazminatlardan korunmak için alınacak sigorta poliçelerine ve hasta güvenliğini garanti altına almak için yapılacak düzenlemelere milyonlarca liranın harcanması kaçınılmaz olacaktır. ABD'de çok geniş bir katılımla oluşturulan **"National Quality Forum"** tarafından açıklanan **"Hasta Güvenliği Uzlaşı Raporu"**na göre izlenmesi önerilen temel stratejiler arasında (8):

1. Sağlık kurumlarında, hasta güvenliği konusu yönetiminin öncelikli konular arasına alınması; hasta

güvenliği konusunun kurumsal bir sorumluluk olarak benimsenerek, ortaya çıkabilecek sorunlarda sorumluluğun üstlenilmesi,

2. Sağlık kurumlarında hataların araştırılması ile hata süreçlerinin belirlenmesi ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi,

3. Güvenli ve iyi klinik uygulamaların yerleştirilmesi ve yaygınlaştırılması,

4. Hasta güvenliği konusunda hizmet içi eğitimin arttırılarak, mesleki yanlış davranışların saptanması ve düzeltilmesi gelmektedir.

Tıbbi hatalara artık sağlık sisteminin doğrudan bir kalite (ya da kalitesizlik) göstergesi olarak bakılmaktadır. Hasta güvenliğinin, sağlık hizmetlerinin her basamağında çalışanlar tarafından benimsenen bir kültür haline getirilmesini ana yaklaşım olmalıdır. Ancak, hasta güvenliği kültürünün varlığı, tıbbi hataları tamamen ortadan kaldırmayacaktır. İnsanların hata yapması normaldir. Ancak normal olmayan insanların hatasız olmalarını ve hataların cezalandırarak sonlandırılabileceğinin düşünülmesidir. Temel yaklaşım, hasta güvenliğini önce ölçüp, hatalardan olanak olduğunca da henüz ortaya çıkmamış, zarar vermemiş hatalardan ders almak, öğrenmek ve buna dayanarak hataların azaltılması için yöntemler geliştirilmek, bunları uygulamak olmalıdır.

Bu kültürün olmazsa olmaz unsurları da (1, 8);

1. Herkesin tam ve doğru tıbbi kayıt sistemine inancının sağlanması: Sistemik yaklaşımda öncelikle tıbbi hataların neden geliştiğinin ortaya konması için veri ve kanıt toplanması, daha sonra sistemdeki sorunlara yanıt verecek stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

2. Hataların zamanında ve dürüstçe bildiriminin ve cezalandırmaya yer verilmemesinin sağlanması: Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve korkmadan hataların bildirilmesinin sağlanması zorunludur. Çözüme engel olan en önemli sorun, bildirim eksikliği ve bilgi paylaşımının olmamasıdır. Tıbbi hataların bildirilmesi sürecinde özellikle cezaya yol açacak bir ortamın yaratılmasından kaçınılmalıdır. Amaç cezalandırma değil, bozuk işleyen sistemlerin onarılması olmalıdır.

3. Hataların azaltılması ve mümkünse tamamen ortadan kalkmasını sağlayacak bir güvenlik programının başlatılması ve ona sadık kalınmasıdır: Araştırmalar büyük bir kaza olmadan önce yaklaşık 300 kez benzer bir hatanın, fazla dikkat çekmeden tekrarlandığını işaret etmektedir. Bu durum, yanlış uygulamaları izlemek, saptamak, bunların görünür ve temel nedenlerine inmenin önemini göstermektedir.

Tıbbi hataların kişisel hatalardan çok sistem tasarımı ile ilgili sorunlardan kaynaklandığının bilinmesi önemlidir. İşin içine "insan faktörleri" girdiğinde, hatalar kişisel olduğu kadar, ekibin birlikte çalışma biçimi ile ekip çalışması içinde hataların fark edilip ve hatalarla başa çıkabilme becerileriyle ilgili olmaktadır.

4. Tıbbi hataların azaltılması için hastalara ve yakınlarına da önemli görevler düşmektedir: İlke olarak, hastaların ve hasta yakınlarının karar verme mekanizmasında aktif rol almalarını, soru sormalarını sağlamak, tıbbi sorunlar ile ilgili yeterli ve anlaşılabilir bilgi vermek veya kaynak sunmak, hasta-hekim iletişimini geliştirmek ve tıbbi hizmet sunumunda şeffaflık sağlamak önem taşımaktadır.

Temel hedef tıbbi hatalara bağlı kalite ve yaşam yılı kayıplarını önlemektir. Hasta güvenliği kültürü ve etkili hekim-hasta iletişiminin geliştirilmesinde, uluslararası akreditasyon önemli bir yol göstericidir. Akreditasyon, bir kalite geliştirme sistemidir; hasta bakım kalitesinin geliştirilmesini, hasta ve çalışanlar için güvenli bir ortam için ihtiyaç duyulan standartların sağlık kurumlarınca karşılanıp karşılanmadığının belirlenmesini ve bunların devamlılığını esas alır. Akreditasyon, verimli kalite değerlendirilmesi ve yönetim aracı olarak bütün Dünyanın gündemindedir.

Özetle akreditasyonun amacı:

- Kaliteyi iyileştirmek,
- Maliyetleri düşürmek,
- Verimliliği arttırmak,
- Kurum güvenilirliğini arttırmak ve devamlılığını sağlamak,
- Sağlık hizmetleri yönetimini geliştirmek,
- Hizmet içi eğitim sağlamak,
- İş tatmininin artmasını sağlamak ,
- Tarafsız ölçme ve değerlendirmeyi sağlamaktır.

Uluslararası akreditasyonun sunduğu standartların, kurum içi dinamiklerin harekete geçirilerek pekiştirilmesi, hasta güvenliğini garanti altına almamızda önemli rol oynayacaktır. Ancak yine de hasta memnuniyetsizliğini ve dava açma eğilimini önleyemeyebiliriz. Bunun için ise hekimlerin hasta ve hasta yakınları ile empatik etkileşim içinde olmaları gerekir. Hekimlerin, kendilerine Tıp Fakültesinde öğretilmeyen ve kazandırılmayan iletişim becerileri için, eğitim ve gelişim hizmeti almaları gerekebilir. Buralara harcanacak kaynak hastalar, hekimler, hastaneler ve hukuk sistemine sayısız faydalar getirecektir.

Kaynaklar:

1. Institute of Medicine. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, D.C.: National Academy Press; 1999
2. Brennan RA, Leape LL, Laird MM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study. *New England Journal of Medicine.* 1991; 324: 370-6
3. Leape L, Brennan T, Laird N, *et al*. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991;324:377-84
4. Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, *et al*. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care* 2000;38:261-71
5. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, *et al.* Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events-implications for prevention. *JAMA* 1995;274:29-34
6. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, *et al*. The Quality in Australia Health Care Study. *Med J Aust* 1995;163:458-76
7. Baker GR. Harvard Medical Practice Study. Qual Saf *Health Care* 2004;13:151-152
8. The National Quality Forum. *Safe practices for better healthcare: A consensus report.* ATTN: Publications Unit, Washington DC, 2003

üyelerimizden

Op. Dr. TURGAY BİLGE

Sayın TND Etik Kurulu Başkanı,

Türk Nöroşirurji ailesinin değerli mensupları,

Ben yaklaşık dört yıldır Prof. Dr. Aykut ERBENGİ başkanlığındaki Nöroşirurji Derneği Etik Kurulu'nda çalışmaktayım. Etik kurulumuz ve TND' nin amacı ve hedefi nöroşirurjide her zaman ulusumuza yakışan en üst hizmeti verebilmek ve yaptığımız bilimsel çalışmalarla, toplantılarla meslektaşlarımızın eğitimlerine katkıda bulunmaktır. Etik kurulumuzda gerek meslektaşlarımızın haklarını korumak gerekse bizlerin de yapabileceği hataları önlemektir. Ben bu kurulda çalıştığım yaklaşık dört yıl boyunca hep benden yaşça ve nöroşirurji hayatları ile kıdemli hocalarımla onların düşünce ve kararlarına çok da itiraz etmeksizin çalıştım. Bizim en son etik kurul toplantımızda ki bu İstanbul, Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 25.11.2005 tarihinde Hipofiz tümörleri toplantısı esnasında öğlen arasında yapıldı, üç meslektaşımızın diğer meslektaşlarımıza yönelik şikayet mektuplarını inceledik. Sayın Etik Kurulu Başkanı dahil olmak üzere hemen hemen diğer tüm üyeler bu tür sıkıntıların meslektaşlar arasındaki bireysel olaylar olduğunu etik kurulla da çok ilgisi olmayacağını söylerken ben buna itiraz ettim ve bu problemlerin bizim problemlerimiz olduğunu ve meslektaşlarımızın bu problemlerini bizlerle paylaşmalarının doğru olacağını bu problemlerin bizim tarafımızdan bilinmesinin bazı arkadaşlar açısından caydırıcı tarafları olduğunu anlattım; herhalde sesim biraz fazla çıktı ki sayın hocam Prof. Dr. Aykut ERBENGİ bana Etik Kurul hakkında üyelerimizi bilgilendirmek amaçlı bir yazı kaleme almamı ve bunun dergide yayınlanmasını istedi. Bu hususta EANS Etiko-Legal gurubu üyesi ve Türkiye temsilcisi Dr. Naci BALAK ' ın da görüşlerini almamı önerdi. Ben de kendilerine teşekkür ederek, hocam bu görevi yanlış bir adama verdiniz çünkü ben her türlü problemin Etik Kurula getirilmesi yönünde cesaretlendirici bir yazı yazabilirim diye söyledim

Üniversite hastanesine de sahip olan bir Anadolu şehrinden bir Nöroşirürji Uzmanı arkadaşımız 2001 yılında herni diskal nedeni ile hastasını ameliyat etmiş, yıl gelmiş 2004 hastanın şikayetleri yenilemiş nüks disk tanısı ile gene arkadaşımız ameliyatını yapmış fakat granülasyon dokusu içinde boğulmuş ve yeterli bir dekompresyon yapamamış, hastanın şikayetleri devam edince hasta diğer bir meslektaşımıza müracaatla 3. operasyonunu olmuş. Herşey düzelme yoluna girmiş ama hasta da ilk doktorunu bu işten sorumlu tutmuş ve ikinci doktorunun, kendisini bu hale getirenin ilk hekim olduğunu söylediğini ifade etmiş. Biz etik kurul olarak meslektaşlarımızın böyle bir söz etmeyeceğinden emin olduk, kendisiyle konuştuk, eğer bir yanlış anlama olduysa meslektaşımızdan özür dilediğini ifade etti. Biz de etik kurul olarak meslektaşımıza, hepimizin zaman zaman nüks diskleri olduğunu ve problemli hastalarımız olabileceğini ifade eden bir özür mektubu yazmaya karar verdik. Bu yaşanan örneği belki hemen hemen hepimiz yaşadık. Benim de ilk uzmanlığım esnasında özel bir hastanede yaptığım herni diskal operasyonu sonrasında diskitis komplikasyonu gelişmişti. Hasta üstelik dostluğumuz olan bir insandı. Hasta ve hasta yakınları çaresizlik içinde herkesten yardım bekliyordu. Çekilen postoperatif filmlerde diskitis hali net görülmesine rağmen müracaat ettikleri belki 20 kadar meslektaşım benim hastayı mahvettiğimi yaptığım yanlışlıkları vurgulaya vurgulaya hasta sahiplerine anlatmaktalardı, her seferinde ben de diskitis hakkında bilgiler vermekte, klasik kitaplardan tercümeler okumakta, dilim döndüğünce olayı ve sonuçlarını anlatmakla meşguldüm. Fakat bu esnada bir mucize oldu zannederim hasta sahipleri 21. doktoru ziyaret ettiler, bu ziyaret sonrasında gelip benim boynuma sarılıp ağladılar ve bu doktor arkadaşımın aynen benim gibi bu sıkıntıyı açıkladığını, her doktorun başına binde bir de olsa böyle sıkıntıların geldiğini ameliyat ve ameliyat sonrası tedavilerde bir yanlışlık olmadığını söylediğini bana ifade ettiler. Bu olay olduğu zaman 1996 yılı idi, bu doktor arkadaşım o tarihte beni belki ismen bile tanımıyordu. Bu olayları çoğaltmak her zaman mümkün. Burada çıkaracağımız sonuç şu: kurallara uymak biraz düşünürsek çok kolay, doğruları anlatmakla etik kurallara uymuş oluyoruz. Fakat niçin yirmi de bir?

Etik kurulumuz sizlerin tüm problemlerini dinlemeye, çözüm bulmaya ve çözüm bulmasa bile sizlerle bu problemleri paylaşmaya, sizlere yardımcı olmakla görevlidir, mecburdur. Bizlere problemlerinizi iletmekten çekinmeyiniz, biliniz ki bu kurullardaki tüm üyeler sizlere hizmet için vardır.

Nice 21. doktor arkadaşım gibi meslektaşlarımla karşılaşmak ümidi ile hepinize başarılar dilerim.

Prof Dr ENDER KORFALI
Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu Başkanı

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK KURULU SINAVI

Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu, uzmanlık dalındaki uygulamaların standardizasyonunun sağlanması ve uzmanlık öğrencisi eğitiminde, eğitimi veren kurumlarda ortak bir program uygulanabilmesi amacıyla gündeme gelmiştir. Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu (TNYK) sınavı, ABD, Kanada gibi ülkelerde çok uzun zamandanberi uygulanmakta olan, Avrupa Birliğine dahil ülkelerde de Avrupa Tıp Uzmanları Birliği" (Union Européen des Médecins Spécialistes, UEMS, Bruxelles) ve "Avrupa Nöroşirürji Dernekleri Birliği" (European Association of Neurosurgical Societies, EANS, Bruxelles) "Avrupa Nöroşirürji Board"u (ANB) ve UEMS tarafından uygulanan ve uzmanlık öğrencilerinin eğitim süreçleri sonunda aldıkları eğitimin mükemmelliyetini belgelendiren bir sınavdır. Türk Nöroşirürji Derneği de Avrupa Birliğindekine paralel bir sınav oluşturmaya karar vermiş ve bu konuda oluşturduğu Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu 2004'de kurularak gerekli çalışmaları yapmaya başlamıştır. Ülkemiz de benzer yeterlik sınavları; Genel Cerrahi, Üroloji, Anestezioloji ve Reanimasyon, Ortopedi derneklerince de son yıllarda uygulamaya sokulmuştur.

Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu (TNYK), Türk Nöroşirürji Derneğinin bir yan kuruluşu olmakla birlikte, işlemlerinde kendi yönetmeliği içerisinde kalmak kaydıyla tamamen bağımsız ve sivil bir kuruluştur. TNYK'un oluşturulabilmesi ve çalışmaya başlayabilmesi için profesör veya doçent ünvanına sahip olan veya eğitim hastanelerinde klinik şefi veya klinik şef yardımcısı olarak çalışan kişilere veya bu ünvana ilk sınavın yapılacağı 2006 yılının sonuna kadar sahip olanlara, TNYK sertifikasının herhangi bir sınav yapılmaksızın verilmesi kararı alınmıştır. Bir defeya mahsus olmak üzere de ilk yazılı sınavın yapılacağı 17 Kasım 2006 tarihine kadar Nöroşirürji Uzmanlık Belgesine sahip olanlara, 17 Kasım 2006'da yapılacak ilk yazılı sınavı geçtikleri takdirde sözlü sınava gerek olmaksızın TNYK Sertifikası alabilme hakkı tanınmıştır.

Türk Nöroşirürji Yeterlik sınavı yazılı ve sözlü olarak iki aşamada yapılacaktır. Yazılı sınava eğitimlerinin ilk 3 yılını tamamlamış tüm uzmanlık öğrencileri katılabilecektir. Yazılı sınavın içeriği yaklaşık olarak %70 Nöroşirürjikal temel bilim, %30 Nöroşirürjikal teknik ve klinik sorulardan oluşturulacaktır.Yeterlik sınavı, Türk Nöroşirürji Derneği eğitim kadrolarını oluşturan öğretim üyeleri ile bilim dalıyla yakından ilgili nöroanatomi, nörofizyoloji, nörofarmakoloji, nöroloji, gibi dalların öğretim üyelerince hazırlanacak olan sorular kullanılarak, ÖSYM tarafından yapılacak olan bir yazılı sınav ve bunun başarılması ardından yine TND eğitim ve öğretim kadrolarından oluşturulacak jürilerin yapacağı bir sözlü sınavdan oluşacaktır. İlk yazılı sınav 17 kasım 2006'da yapılacaktır. Sözlü sınava ise yazılı sınavdan geçen ve uzmanlık eğitimlerini tamamlamış ve en az 2 yıllık aktif klinik deneyimi olanlar girilebilecektir. Türk Nöroşirürji Yeterlik sözlü sınavına girebilmek için uzmanlık süresince gerek teorik, gerekse uygulamalı eğitim olarak Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu tarafından UEMS standartları doğrultusunda saptanan eğitim kurumunun sahip olması gereken asgari şartların sağlanması, uzmanlık öğrencisinin eğitimi süresince yapması gereken optimal ameliyat sayılarının tamamlanması ve tüm verilerin belgelenmesi gerekmektedir.

Bu konuda detaylı bilgiler "TNYK'dan alınabilir. TNYK tüzüğü ve yapısı, eğitim verebilecek kurumların asgari haiz olmaları gereken şartlar, akademik yapıları ve minimum ve optimum ameliyat sayıları hakkındaki detaylı bilgiler TND bültenleri ve TND web sayfasında mevcuttur.

Prof. Dr. ENDER KORFALI
Türk Nöroşirürji Derneği Yeterlik Kurulu Başkanı
Uludağ Üniversitesi Nöroşirürji AD, Bursa

NÖROŞİRÜRJİ ANABİLİM DALI UZMANLIK ÖĞRENCİSİ EĞİTİM PROGRAMI

Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu Nöroşirürji Asistanlığı ve "Nöroşirürji Yeterlik Belgesi" Çalışma Gurubu tarafından hazırlanmıştır.

GİRİŞ

Temel Başlıklar

- Nöroanatomi
- Nörofarmakoloji
- Nörofizyoloji
- Genel Cerrahi
- Nöroloji
- Nöropatoloji
- Nöroradyoloji

Genel Klinik Başlıklar

- Sıvı, elektrolit ve beslenme
- Genel yoğun bakım
- Enfeksiyon
- Pratik tedavi yöntemleri
- Hukuki ve sosyoekonomik durumlar

Nöroşirürji Klinik Başlıklar

- Serebrovasküler cerrahi
- Nöro-onkoloji
- Nörotravma ve nöroşirürji yoğun bakım
- Ağrı tedavisi
- Pediatrik nöroşirürji
- Periferik sinir sistemi cerrahisi
- Spinal cerrahi
- Stereotaktik ve fonksiyonel nöroşirürji

GİRİŞ

Bu program, araştırma görevlisinin nöroşirürji eğitimi sırasında öğrenmesi gereken konuları tanımlamak için hazırlanmıştır.

1. NÖROANATOMİ

Anatomi bilgisi, santral ve periferik sinir sistemi hastalıkları tanısında ve nöroşirürji pratiğinde çok önemlidir. Nöroanatomi eğitimi Anatomi Anabilim Dalı tarafından verilen lisans derslerinden alınacak ve ilgili Anabilim dalı başkanı tarafından onaylanacaktır.

Aşağıdaki konuları uzmanlık öğrencileri tarafından kıdemlerine göre öğrenilmek durumundadır.

KIDEMSİZ SEVİYESİ

Genel

1. Beyin, serebellum, beyin sapı, glial yapılar, omurilik, konus medullaris, kauda equina, sempatik ve parasempatik sistem, periferik sinir sistemi ve embriyolojik gelişimi.
2. Kafatası, kraniovertebral bileşke ve omuriliğin embriyolojik gelişmesi.
3. Nöronların farklı tipleri.
4. Aşağıdakileri içeren nöronun mikroanatomisi.
   a. Hücre gövdesi
   b. Dendritik uzantı
   c. Aksonal uzantı
5. Sinapsların mikroanatomisi
6. Mikroglial elementler ve mikroanatomileri
   a. Astrositler
   b. Oligodendrositler
   c. Mikroglialar
   d. Koroid epitel
7. Yüz, saçlı deri, kafatası, meninksler, beyin, beyin sapı, serebellum, rostral omuriliğe kan sağlayan karotis ve vertebral arterleri ve dalları.

8. Omuriliğin arteriyel kanlanması. Spinal ve radiküler arterler, watershed (saçak altı) iskemi.
9. SSS'nin venöz drenajı.
10. Kafatası kemikleri.
11. Kafatası sütürleri.
12. Kafatasındaki foramenler.
13. Meninkslerin anatomisi.
    a. Duramater
    b. Araknoid
    c. Piamater
14. Falks cerebri ve tentoriumu içeren dura anatomisi.
15. Saçlı derinin tabakaları ve innervasyonu.
16. Serebral ventriküller.
17. Major araknoid sisternalar.
18. Araknoid villusların anatomisi.
19. BOS'un üretimi, akımı, reabsorbsiyonla ilgili anatomi.
20. Omuriliğin gross anatomisi.
    a. Atlas
    b. Axis
    c. Subaksial servikal vertebra
    d. Torasik vertebra
    e. Lumbar vertebra
    f. Sakrum
    g. Koksis
    h. İntervertebral disk kompleksi
    i. Omuriliğin destek bağları
21. Kafatası ve omurilikle ilgili kaslar.
22. Boynun gross anatomisi.
23. Kan beyin bariyerinin anatomisi.

SSS

1. Beyin, beyin sapı, serebellum, kranial sinirler, omuriliğin gross anatomisi.
2. Serebral korteksin anatomisi.
    a. Kortikal tabakalar
    b. Duyu alanları
    c. Motor alanlar
    d. Prefrontal korteks
    e. Fiber yollar
    f. Kalkarin korteks
3. Olfaktor yollar, hippokampal formasyon ve amigdala'nın anatomisi.
    a. Rinensefalon
    b. Olfaktor yollar
    c. Anterior komisür
    d. Hipokampal formasyon (Hücre yapısı)
    e. Amigdala
    f. Limbik sistem
4. Korpus striatum anatomisi.
    a. Striatum
    b. Globus pallidus
    c. Claustrum
    d. Subtalamik bölge
    e. Striatal afferent ve efferent birleşimler
    f. Pallidal afferent ve efferent birleşimler
    g. Pallidofagal fiber sistemler
5. Hipotalamus ve hipofiz bezin anatomisi.
    a. Hipotalamusun hücre yapısı
    b. Hipotalamusun afferent ve efferent birleşimleri
    c. Supraoptik nukleus ve yollar
    d. Hipofizyal portal sistem
    e. Hipofiz sapının anatomisi
    f. Anterior ve posterior hipofiz bezi
    g. Anterior hipofiz bezin hücresel organizasyonu
    h. Hipotalamus ve hipofiz bezin hormonal aktif hücreleri
6. Diensefalon anatomisi
    a. Orta beyin - diensefalon birleşimi
    b. Kaudal diensefalon
    c. Epitalamus
    d. Talamus (nukleuslar)
    e. Talamik yollar
    f. İnternal kapsül
    g. Görme yolları
7. Serebellum anatomisi
    a. Organizasyonuyla beraber serebellar korteks
    b. Derin serebellar nucleuslar
    c. Serebellar pedinküller
    d. Serebellar bağlantılar
8. Mezensefalon anatomisi
    a. Superior kollikulus
    b. İnferior kollikulus
    c. Pretektal bölge
    d. Posterior commissur
    e. Mezensefalik nukleuslar
    f. Okulomotor sinir
    g. Tegmentum
    h. Mezensefalik retiküler formasyon
    i. Substantia nigra
    j. Krus serebri
    k. İnen ve çıkan yollar
9. Pons anatomisi
    a. Vestibülokoklear sinir
    b. Fasial sinir
    c. Abdusens sinir
    d. Trigeminal sinir
    e. İnen ve çıkan yollar
10. Medulla anatomisi
    a. Oliver nukleus
    b. Meduller retiküler formasyon

c. Medullanın kranial sinirleri
d. İnen ve çıkan yollar

11. Her kranial sinirin yeri, bağlantıları (nukleustan end organa kadar).
12. 4. ventrikülün eksternal topografi ve önemli noktaları.
13. Omuriliğin anatomisi.
    a. Nukleuslar ve hücre grupları
    b. Hücresel laminasyon (Rexed'in laminaları)
    c. Somatik ve visseral eferent nöronlar
    d. Posterior boynuz
    e. İnen yollar
    f. Çıkan yollar
    g. Üst ve alt motor nöronlar
    h. Somatotopik organizasyon

OTONOM SİNİR SİSTEMİ

1. Pre ve postganglionik nöronlar.
2. Sempatik sinir sistemi.
3. Parasempatik sinir sistemi.
4. Visseral afferent lifler .
5. Otonomik ganglionun yapısı.
6. Merkezi otonomik yollar.

PERİFERAL SİNİR SİSTEMİ

1. Segmental ve periferal innervasyon arasındaki farkları.
2. Spinal sinir kökü anatomisi.
3. Servikal, brakial, lumbosakral pleksus.
4. Üst ve alt ekstremitelerin major periferal sınırlarının anatomisi.
    a. Aksiller
    b. Supra skapular
    c. Median
    d. Ulnar
    e. Radial
    f. Thorasikus longus
    g. Musculokutaneus
    h. Femoral
    i. Obturator
    j. Saphenous
    k. Peroneal
    l. Tibial
5. Periferal sinirlerin mikroanatomilerinin detayları.
6. Myelinli ve myelinsiz sınırlar arasındaki farklılıklar
7. Schwann hücre anatomisi.
8. Periferal afferent reseptörler ve anatomileri

KAS

1. Motor ünitin görevi.
2. Motor son plağın anatomisi.
3. Çizgili ve düz kasların mikroskobik anatomisi.
4. Kasın subsellüler komponentleri.

ORTA KIDEM

1. Beyin sendromlarının klinik presentasyonları.
    a. Epidural hematom
    b. Akut subdural hematom
    c. Kronik subdural hematom
    d. Subgaleal hematom
    e. Skalp innervasyonunda yaralanma

2. Kranial sinirleri kitle lezyonu yaparak etkileyen sendromlar.
    a. Suprasellar lezyonlar
    b. Juguler foramen lezyonları
    c. İnternal auditor kanal lezyonları
    d. İnsisura'daki distorsiyon veya lezyonlar

3. Beyin sapı ve serebellumda değişik lokalizasyonlarda stroke veya kitle lezyonunun beklenen etkileri.
4. Bazal ganglia ve serebellumdaki destrüktif lezyonların beklenen etkileri.
5. Beyaz cevherdeki iskemik veya destrüktif lezyonların etkileri.
6. Serebral korteksin özel bölgelerdeki destrüktif lezyonların etkileri.
7. Supratentorial serebral kan damarlarının dağılımındaki stroke'un klinik prezentasyonu.
8. Spinal sinirlerin vertebradan çıkış yerleriyle ilişkileri.
9. Spinal nöral foramenden çıkan yapılar.
10. Major periferal sinirin yaralanması kliniği.
11. Periferal sinirlerin tuzak sendromlarının prezentasyonu ve anatomisi.
12. Torasik çıkış sendromu
    a. Karpal tünel sendromu
    b. Bilek ve dirsekte ulnar sinir sıkışması sendromu
    c. Anterior interosseous sendromu
    d. Posterior introsseus sendromu
    e. Meralgia parestetika
    f. Peroneal sinir palsisi
    g. Tarsal tünel sendromu
13. Periferik sinir sıkışması operasyonlarının cerrahi girişimi.
    a. Karpal tünel

b. Dirsekte ulnar sinir
c. Bilekte ulnar sinir
d. Lateral femoral kutaneus sinir
e. Peroneal sinir

14. Omurilik ve sinir köklerinde yaralanmalardaki nörolojik defisitler ve klinik prezentasyonlar.

PERFORMANS KRİTERLERİ

Orta Kıdem

1. Kraniyumda tanımladıktan sonra cerrahi sırasında aşağıdaki oluşumları tanımlayınız
   - Oksipital arter
   - Superfasiyel temporal arter
   - Frontal kas
   - Pterion
   - İnion
   - Asterion
   - Koronal sütür
   - Sagital sütür
   - Orta serebral arter
   - Sagittal sinüs
   - İnternal auditory kanal üstü kranial sinirler
   - Transvers sinüs
   - Foramen rotundum
   - Foramen ovale
   - Foramen spinozum
   - Superior orbital fissür
   - Superior sagittal sinüs
   - Juguler foramen
   - İnsisura
   - Tüm serebral arter ve venler
   - 4. ventrikül tabanındaki yapılar
   - Magendie ve Luschka foramenleri
   - Serebral pedinküller
   - Serebellumun içeriği
   - Serebellar tonsiller
   - Brakium serebelli
   - Vermis
   - Major supratentorial girus
   - Supratentorial loblar
   - Silvian fissür
   - Santral sulkus
2. Cerrahi sırasında lateral ventriküllerde görülen yapıları tarif ediniz.
   a. Foramen monro
   b. Forniks
   c. Kaudat
   d. Talamus
   e. Koroid fissür
   f. Venler
   g. Koroid pleksusun glomusu
   h. Hipokampus
3. Vertebral kolon, omurilik, sinir köklerinin kısımlarını omurga üzerinde ve cerrahi sırasında tanımlayınız. Spinöz çıkıntı;
   a. Lamina
   b. Superior faset
   c. İnferior faset
   d. Pedikül
   e. Perintorartikülaris
   f. Unkovertebral bileşke
   g. Nöral foramen ve sinir kökü
   h. Sinir kök ganglionları
   i. Disk aralığı
   j. Vertebral arter
   k. Dorsal kolon ve lateral kolon
   l. İntradural afferent ve efferent kökler

NÖROFİZYOLOJİ

Nörolojik hastalıkları anlamak için nörofizyoloji bilgisi gerekmektedir. Bu dersler Fizyoloji Anabilim Dalının Lisans derslerinden alınacak ve derslere katılım Fizyoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden ders sırasında imza alınarak kanıtlanacaktır.

Kıdemsiz ve Orta Kıdemli

1. Sinirlerin basit biyolojisi.
   a. Sinirdeki proteinlerin sentez ve hareketleri,
   b. Membran potansiyeli ve membran görevleri,
   c. İyon kanalları,
   d. Aksiyon potansiyelinin oluşması ve iletilmesi,
2. Sinaptik potansiyelinin oluşması ve iletilmesi,
   a. Sinaptik ileti tipleri,
   b. Transmitter salınımı,
   c. Sinir-kas iletimi,
   d. Kimyasal mesajcılar,
   e. Reseptörler,
   f. Sekonder mesajcılarla ilişkili reseptörler,
3. Sensoryal (duyu) sistemin fizyolojisini tanımlayınız.
   a. Duyu reseptör fizyolojisi,
   b. Somatik duyu sistem anatomisi,
   c. Modalite özel duyu bilgi kodlanması,
   d. Ağrı ve analjezi,
   e. Duyu algılanmasının kortikal uyumu
   f. Görme sistemi
   I. Retinanın bilgi toplaması
   II. Merkezi görme yollarında görmenin oluşması
   III. Visual korteksin kolumnar üniteleri
   IV. Genikulat nukleusta işlenme süreci
   V. Hareketin visuel algılanması ve oluşumu
4. Oditor sistem: Bu tanımlamada koklear ve merkezi odituar yollarda duymanın gelişimi.

5. Koku ve tat.
6. Motor sistem fizyolojisi.
   a. Kas kasılması mekanizması
   b. Kas reseptörler ve spinal refleksler
   c. Pozisyonla ilgili spinal refleksler
   d. Hareketi kontrol eden beyin sapı refleksi
   e. Hareket ve posturu kontrol eden vestibüler nukleus
   f. Hareketleri kontrol eden kırmızı nukleus
   g. Hareketin kortikal kontrolü
   h. Hareketin serebellar kontrolü
   I. Serebellumun bölgesel ve hücresel organizasyonu
   II. Serebellumun fonksiyonel bölümleri
   III. Planlı hareketlerde serebellumun rolü
   i. Bazal ganglia
   I. Bazal ganglia yollarının anatomisi
   II. Bazal gangliada döngüdeki nörotransmitterler
   j. Talamus

7. Sempatik ve parasempatik sistemi de içeren otonom sinir sistemi bölümleri.
8. Duygulanım ve uyanıklığın fizyolojisi.
   a. Nöradrenerjik sistemler
   b. Limbik sistem: Duygu ve hafızanın fizyolojisi
   c. Uyku ve uyku evreleri
   d. ARAS
9. Yüksek kortikal fonksiyonlar.
   a. Konuşma anatomisi
   b. Assosiatif korteks fonksiyonu
10. Serebral damarların fizyolojik kontrolü.
11. BOS üretimi ve emiliminin fizyolojik temelleri.
12. Endokrinolojiyle ilgili olarak hipotalamus ve hipofiz bezin detaylı fizyolojisi.

GENEL CERRAHİ

KATILMASI GEREKEN UYGULAMALAR

1. İzlemci olarak
   - Genel vücut travması
   - Genel Cerrahi bakım
2. Uygulayıcı olarak
   - Batın açılması ve kapatılması
   - Boyun diseksiyonu
3. Teorik bilgi edinimi ve diğer konular

Teorik Bilgiler

Travmaya endokrin ve metabolik cevaplar
- Travmaya cevabın nörotümöral düzenlenmesi,
- Travma sonrası metabolizma,
- Travma sonrası elektrolit metabolizması,

Cerrahi hastanın sıvı, elektrolit ve beslenmesi,
- Vücut sıvıları
- Sıvı ve elektrolitlerin normal değişimi
- Sıvı ve elektrolit tedavisi
- Cerrahi hastanın beslenmesi
- Beslenmenin indikasyon ve metodları

Homeostazis, cerrahi kanama ve transfüzyon
- Hemeostazisin biolojisi
- Kazanılmış ve konjenital hemestazis bozuklukları
- Hemeostazis testleri ve kan koagülasyonu
- Hemostatik risk olan hastanın değerlendirilmesi
- Lokal hemeostazis
- Transfüzyonlar

Şok

Dolanım hemeostazisi
- Hipovolemik şokun fizyopatolojisi
- Organ cevapları
- Ekstrasellüler sıvı cevabı
- Pulmoner cevaplar
- Oksijen taşınmasında değişiklikler
- Şokun tedavisi
- Kardiojenik şok
- Nörojenik şok
- Septik şok

Cerrahi enfeksiyonlar
- Tedavi prensipleri
- Cerrahi enfeksiyonların tipleri
  - Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları
  - Sellülit ve lenfanjitler
  - Yumuşak doku abseleri
  - Nekrotize yumuşak doku enfeksiyonları
- Vücut kavitesi enfeksiyonları
  - Peritonit, abseler
  - Ampiyem
- Hastane enfeksiyonları
  - Yara enfeksiyonları
  - Profilaksi
  - Diğer hastane enfeksiyonları
- Cerrahi mikrobioloji
- Antimikrobiyal tedavi

Travma
- Ağır yaralı hastanın başlangıç resüsitasyonu
- Yara bakımı
- Boyun ve göğüs travmaları
- Batın travmaları

Yara bakımı ve iyileşmesi
- Yaranın kapatılması
- Yara iyileşmesinin mekanizması
- İyileşmenin evreleri
- Sitokinler
- Ekstrasellüler matriks metobolizması
- Yara epitelizasyonu

Beslenme
İmmunosupresyon
Yara pansumanı
Cerrahi komplikasyonlar
Ateş
Yara komplikasyonları
Hematom
Yara enfeksiyonu
Yara açılması
Üriner ve renal komplikasyonlar
İdrar retansiyonu
Akut renal yetmezlik
Solunum komplikasyonları
Atelektazi
Pnömoni
Aspirasyon pnömonisi
Pulmoner ödem
Yağ embolizması
Akut solunum yetmezliği
Kardiak komplikasyonlar
Aritmiler
Myokard enfeksiyonu
Hipertansiyon
Hiperkoagülasyon durumları
Süpüratif parotitis
Cerrahi hastanın fizyolojik monitorizasyonu
Hemodinamik monitorizasyon
Arteriyel kateterizasyon
Santral venöz kateterizasyon
Pulmoner arter kateterizasyon
Solunum monitorizasyonu
Ventilasyon monitorizasyonu
Metabolik monitorizasyon
Isı monitorizasyonu

NÖROPATOLOJİ

Sinir sistemi hastalıkları teşhisinde ve nöroşirürji pratiğinde nöropatoloji bilgisi çok önemlidir. Nöropatoloji rotasyonu asnasında öğrenilecek konular;

ORTA KIDEMLİ

Genel Nöropatoloji

1. Santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi, pineal bez, hipofiz bezden cerrahi örnek alabilmek için cerrahi teknikler.
2. Cerrahi örneklerin SSS, periferik sinir sistemi, iskelet kası, pineal bez, hipofiz bezlerin ayrılmasında standart kromatik, histokimyasal ve seçilmiş immunohistokimyasal yöntemler.
3. BOS incelemesi ve meningeal karsinomatozis, meningeal lenfomatozis, piyogenik menenjit ve aseptik menenjitte gözlenen BOS anormalliklerinin morfolojik incelenmesi için gereken teknikle.

SSS

1. Konjenital ve prenatal bozuklukların genetik bazını gross ve histopatolojik yapılarını öğrenin:. Ensefalosel ve kranial meningosel
   a. Meningomyelosel ve meningosel
   b. Hidromyeli
   c. Diastematomiyeli ve diplomiyeli
   d. Siringomiyeli ve siringobulbi
   e. Akuedukt stenozu
   f. Subependimal germinal matriks hemorajileri
   g. Chiari Tip I
   h. Chiari Tip 0-1
   i. Dandy-Walker malformasyonu
   j. Araknoid kist
   k. Porensefali
   l. Posthemorajik hidrosefali
   m. Periventriküler lökomalazi (beyaz cevher enfarktı)
2. Enfeksiyon hastalıkların sebebi olan ajanları, hastalıkların gross ve histopatolojik yapılarını anlatınız. Kranial ve spinal epidural abse
   a. Kranial ve spinal subdural abse
   b. Pyojenik bakteriel menenjit-ventrikülit
   c. Beyin absesi
   d. Tüberküloz menenjit ve tuberkuloma
   e. SSS sarkoidozu
   f. SSS kist hidatik
   g. SSS mukormikoz
   h. SSS toksoplazmosiz
   i. SSS sistisarkozisi
   j. SSS CMV enfeksiyonu
   k. Herpes simpleks ensefaliti
   l. SSS HIV enfeksiyon, vasküler lezyonların gross ve histopatolojik yapılarını öğreniniz.
   m. Akut, subakut ve kronik enfarkt
   n. Sinir bölgesi ve watershed (saçak altı) infarkt
   o. Extrakorporeal pompa ile sekonder ateromatoz embolizasyon ve embolik enfarktların oluşumu
   p. Temporal arteritis, primer SSS vaskülitis, granülomatöz anjitis, Wegener granülomatozu kapsayan vaskülitler
   q. Moyamoya
   r. Hipertansif intraserebral hemorajiler
   s. Lobar intraserebral hemorajiler
   t. Amiloid anjiopati

u. Galen ven anevrizmaları
v. AVM, kavernöz anjiomlar, venöz angiomlar, kapiller telenjektazileri içeren malformasyonlar
w. Sakküler anevrizmalar
x. Enfekte anevrizmalar (mikotik)
y. Dev anevrizmalar
z. Travmatik ve dissekan anevrizmalar
aa. Venöz ve dural sinüsün oklüzif hastalıkları
bb. Omuriliğin vasküler malformasyonları
cc. Omurilik enfarktları

3. Aşağıdaki travmatik lezyonların gross ve histopatolojik yapılarını anlatınız.
   a. Kafatası fraktürleri
   b. Silahlı yaralanmaların (kafada) giriş ve çıkış deliklerine ait yaralanma
   c. Beynin silahlı yaralanmalarında beyin hasarı
   d. Epidural hematomlar
   e. Akut subdural hematomlar
   f. Kronik subdural hematomlar
   g. Eski ve uzak serebral kontüzyonlar
   h. Travmatik intraparenkimal hemorajiler
   i. Diffüz aksonal hasar
   j. Travmatik kranial sinir yaralanmaları
   k. Omurilik yaralanmaları
   l. Serebral herniasyon sendromları
   m. Yağ embolizasyonu
   n. İnfantta SSS travması
   o. SSS'nin radyasyon nekrozu
   p. Cerrahinin yarattığı yaralanmalar
4. Entoksikasyonlar ve yoksunluk sendromlarının gros ve histopatolojik yapıları, mümkünse metabolik bazlarını anlatınız.
   a. Hipoksik-anoksik ensefalopati
   b. CO intoksikasyonu
   c. Etanol entoksikasyonu
   d. Alkolik serebellar dejenerasyon
   e. Santral pontin myelinozis
   f. Antimikrobiyal tedavinin SSS komplikasyonları
   g. Diagnostik iyonların (kontrast maddelerin) SSS komplikasyonları
   h. Antineoplastik tedavinin SSS komplikasyonları
   i. Uyuşturucuların SSS komplikasyonları
   j. Wernicke ensefalopatisi ve tiamin eksikliği
   k. Subakut kombine dejenerasyon ve B12 eksikliği
5. Demyelinizan hastalıkları gross ve histopatolojik yapılarını anlatınız.
   a. MS
   b. Progresif multifokal lökoensefalopati
   c. HIV vakuolar myelopati
   d. Postenfeksiyöz ensefalomyelit
6. Lökodistrofilerin gross ve histopatolojik yapıları ve metabolik bazını anlatınız.
   a. Adrenolökodistrofi ve adrenomyelonöropati
   b. Krabbe hastalığı
   c. Metakromatik lökodistrofi
7. Demans ve dejenerasyonun gross ve histopatolojik yapıları ve genetik bazını anlatınız.
   a. Ailesel formlarıyla beraber Alzheimer hastalığı
   b. Binswanger hastalığı ve serebral otozomal dominant arteriopatiyi de içeren vasküler demans
   c. Diğer frontotemporal demanslar
   d. Creutzfeldt-Jacob hastalığı ve diğer prion hastalıkları
   e. Parkinson'un Lewy hastalığı
   f. Diffüz lewy body hastalığı
   g. Huntington'un hastalığı
   h. Amyotrofik lateral skleroz
   i. Paraneoplastik dejeneratif hastalıklar
8. Metabolik hastalıkların gros ve histopatolojik yapılarını ve biyokimyasal ve genetik bazlarını anlatınız.
   a. Wilson'un hastalığı
   b. Hepatik ensefalopati
   c. Tay Sachs hastalığı ve diğer GM-2 gangliosidozları
   d. Nöronal seroid lipofuksinosizler
   e. Reye sendromu
9. SSS tümörlerinin gross ve histopatolojik yapıları ve grade'leme kriterlerini anlatınız. Diffüz fibriller astrositoma
   a. Gemistositik astrositoma
   b. Anaplastik astrositoma
   c. GBM (dev hücre ve gliosarkomada dahil)
   d. Pilositik astrositoma (serebellar, diensefalik, dorsal ekzofitik pontin, serebral pilositik astrositomalar dahil)
   e. Subependimal dev hücreli astrositom
   f. Pleomorfik ksantoastrositom
   g. Anaplastik oligodendrogliom ve mix oligoastrositomları da içeren oligodendrogliomlar
   h. Miksopapiller ependimomayı içeren ependimomalar
   i. Subependimomalar
   j. Koroid pleksus tümörleri
   k. Kolloid kistler

l. Gliomatozis serebri
m. Gangliositomalar ve ganglionlar
n. Disembriyoblastik nöroepitelyal neoplazmlar
o. Santral nörositomalar
p. Medulloblastomlar
q. Atipik teratoid / rhabdoid tümörler
r. Primitif nöroektodermal tümörler ve serebral nöroblastomlar
s. Olfaktor nöroblastom
t. Spinal paragangliomalar
u. Meningotelial (sinsityal) fibröz, transisyonel, psammomatöz, anjiomatöz ve pupiller menengiomaları içeren menengiomalar
v. Meningeal hemanjioperisitomalar
w. Diğer meningotelial olmayan mezenşimal tümörler
x. Meningeal melanomatöz ve melanomalar
y. Hemanjioblastomlar
z. Lipomlar
aa. Leptomeningeal karsinomatozisi de içeren metastatik karsinomalar
bb. Teratomlar
cc. Dermoidler ve epidermoidler
dd. Akustik nörinoma, vestibüler schwannomalar, diğer kranial sinirlerin schwannomaları, spinal kök schwannomalarını da içeren schwannomalar

10. Tümör sendromlarının gross ve histopatolojik yapılarını ve genetik bazlarını anlatınız.
    a. NF Tip 1
    b. NF Tip 2
    c. Von Hippel-Lindau sendromu
    d. Tuberoskleroz
    e. Cowden sendromu
    f. Turcot sendromu

PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ

1. Periferik sinir hastalıklarının gross ve histopatolojik yapılarını ve genetik ve biyokimyasal temellerini anlatınız.
    a. Kompresif ve travmatik nöropatiler
    b. Lepra polinöriti
    c. Diabetik ve üremik nöropati
    d. Charcot-Marie-Tooth hastalığı
    e. Guillain-Barre sendromu
    f. Sempatik distrofi
2. Periferal sinirlerin tümörlerinin gross ve histopatolojik yapılarını anlatınız.
    a. Periferal schwannoma
    b. Nörofibromlar
    c. Malign periferal sinir kılıf tümörleri
    d. Spinal kök ve periferik sinir kök kisti

PİTUİTER VE PİNEAL BEZLER

1. Hipofiz patolojilerin gross ve histopatolojik yapılarını anlatınız.
    a. Null hücreli adenomlar, GH sekrete eden adenomları, prolaktin sekrete eden adenomlar, ACTH, TSH sekrete eden adenomlar, onkositomaları içeren hipofiz adenomları
    b. Rathke kesesi kisti
    c. Adamantinomatöz ve squamopapiller kraniofarengiomaları içeren kraniofarenjiomalar
    d. Metastatik neoplazmların hipofiz tutulumu
    e. Lenfositik hipofizitis
    f. Pituiter apopleksiyi içeren pituiter enfarkt
    g. Kapalı kafa travması sonucu oluşan hipofiz lezyonları
    h. Empty sella sendromu
2. Pinealin aşağıdaki lezyonlarının gros ve histopatolojik yapılarını anlatınız.
    a. Germinomlar
    b. Teratom ve embriyonel karsinomlar
    c. Pineoblastomlar ve pineositomalar
    d. Metastatik karsinomlar

KAFATASI VE OMURİLİK
(İntervertebral diskleri içeren)

1. Kafatası bozukluklarının gross ve histopatolojik yapılarını anlatınız.
    a. Dermoid ve epidermoid tümörler
    b. Hemanjiomalar
    c. Osteomlar
    d. Kordomalar
    e. Soliter ve multifokal eosinofilik granulomlar
    f. Sekonder osteosarkomları içeren Paget hastalığı
    g. Metastatik karsinomlar
    h. Myelom içeren plazmasitomlar
2. Omurilik ve intervertebral disk hastalıklarının gross ve histopatolojik yapılarını anlatınız.
    a. Herniye intervertibral disk
    b. Tümör kalsifikasyonu
    c. Hemanjiomlar
    d. Osteomlar
    e. Kordomalar
    f. Soliter ve multifokal eosinofilik granulomlar
    g. Sekonder osteosarkomları içeren Paget hastalığı

h. Metastatik karsinomlar
i. Myelom içeren plazmasitomlar
j. Lenfomalar
k. Primer kemik tümörleri
l. Tuberküloz ve fungal spinal osteomyeliti içeren spinal osteomyelit

GÖZ VE ORBİTA

1. Oküler lezyonların gross ve histopatolojik yapılarını anlatınız.
   a. Retinoblastomlar
   b. Oküler melanomlar
2. Orbital lezyonların gross ve histopatolojik sebeplerini anlatınız.
   a. Optik sinir gliomları
   b. Optik sinir menenjiomları
   c. Orbital lenfomalar ve psödo tümörler
   d. Orbital metastazlar

Çeşitli

1. Epilepsi cerrahisi sırasında çıkarılan serebral hemisferektomi parçalarını ve temporal lobektomi parçalarının gros ve histopatolojik yapılarını söyleyiniz.
2. Şant revizyonunda elde edilen materyelde gözlenen gros, histopatolojik ve sitopatolojik yapıları bilir.
3. Rezervuar pompası ve intratekal kateter örneklerindeki gross, histopatolojik ve sitopatolojik yapıları okuyunuz.
4. Myotonik distrofi ve santral myopati klinik yapısını anlatınız. Bu hastalıkların malign hiperterminin gelişmesini de içeren anestetik yan etki reaksiyonlarının potansiyel ortaya çıkış mekanizmaları

Nörofarmakoloji

Nörolojik bozukluklar ve sinir sistemini etkileyen hastalıkların tedavisine yönelik farmakoloji bilgisi Farmakoloji Ana Bilim Dalı lisans derslerinden alınacaktır. Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri tarafından derse katılım imza ile kanıtlanacaktır.

KIDEMSİZ

1. Temel hücresel sellüler nörotransmisyonu gözden geçiriniz. Bu sırada şunları tartışınız:
   a. Sinaps
   b. Membran potansiyelleri
   c. İyon pompaları
   d. İyon kanalları
   e. Transmitter salınması
   f. Transmitter tanınması
2. Reseptör ve reseptör farmakodinamikleri tanımlayınız ve tartışınız.
   a. Reseptör sınıflaması
   b. Reseptör tanımlanması
   c. Doz-cevap eğrileri
   d. Agonist ve antagonistler
   e. Reseptor modulasyonu
3. Asetilkolini detaylarıyla tartışınız. Aşağıdakileri de konularıda öğrenin.
   a. Kolinerjik reseptör sınıflaması
   b. Kolinerjik reseptörlerin fonksiyonları
   c. Asetilkolinin sentezi, depolanması ve salınımı
4. Katekolamin nörotransmitterleri (NE ve dopamin) tartışınız. Aşağıdakileri de tartışmaya katar.
   a. Katekolaminlerin biyosentezi
   b. Katekolaminlerin depolanması ve salınımı
   c. Katekolamin reseptörlerinin anatomisi
   d. Alfa ve Beta adrenerjik reseptörler
   e. Dopaminerjik reseptörler
5. Serotonini detaylarıyla tartışınız. Aşağıdakileri de tartışmaya katın.
   a. Serotonin reseptörlerinin anatomisi
   b. Serotonin biyosentezi, depolanması ve salınımı
   c. Serotonin reseptörlerinin subtipleri
6. Glutamatı detaylarıyla tartışınız. Aşağıdakileri de tartışmaya katar.
   a. Glutamatın biyosentez, depolanma ve salınımı
   b. İnotropik glutamat reseptörleri
      • NMDA reseptörleri ve subunitleri
      • Non NMDA reseptörleri ve subunitleri
   c. Metabotropik glutamat reseptörleri
      • I. grup metabotropik reseptörler ve subunitleri
      • II. grup metabotropik reseptörler ve subunitleri
      • III. grup metabotropik reseptörler ve subunitleri
   d. Nörolojik bozukluklardaki rolleri
7. GABA ve glisini detaylarıyla tartışınız.
8. Peptid nörotransmitterleri tartışınız.
9. Nörolojik hastalıklarda kullanılan her ilacın farmakolojisini anlatın.

NÖROLOJİ

Nörolojik muayene, tanısal nörolojik testler, nörolojik hastalıklar ve tedavilerini tarif edin. Nöroloji Ana Bilim Dalı rotasyonu süresinde öğrenileçek bilgiler.

KIDEMSİZ VE ARA KIDEMLİLER

1. EEG'yi tartışınız. Normal ve anormal paternleri ayırt ediniz. EEG bulgularıyla epileptik durumları tanımlayın
2. SEP testlerinin prensiplerini tanımlayınız. SEP'in tanıdaki önemini tartışın.
3. SEP'in intraoperatif endikasyonlarını söyleyiniz ve detaylarıyla prosedürün nasıl yapıldığını anlatın.
4. VEP testlerinin prensiplerini anlatınız. VEP'in nasıl tanıda yararlı olduğunu tartışın.
5. MEP testlerinin prensiplerini anlatınız. MEP'in tanıda nasıl yararlı olduğunu tartışın.
6. İntraoperatif MEP monitorizasyonunun endikasyonları söyleyiniz ve detaylarıyla nasıl yapıldığını anlatın.
7. EMG testini detaylarıyla tartışınız. Testin nasıl yapıldığını ve tanısal kapasitesini anlatın. Nöromüsküler patolojilerdeki EMG değişikliklerini anlatın.
8. İntraoperatif EMG testinin endikasyonlarını sıralar ve detaylarıyla nasıl yapıldığını anlatın.
9. NCV testini detaylarıyla tartışın. Testin nasıl yapıldığını ve tanısal kapasitesini anlatın. Ana sinirlerde iletim hızlarını listeleyin. Nöropatideki NCV değişikliklerini anlatın.
10. Delirium ve demansı tanımlayın. Ayırıcı tanılarını listeleyin.
11. Koma ve bilinç bozukluğunun evrelerini tanımlayınız ve tartışınız.
12. Senkoplu hastanın tedavisini anlatın
13. BDH'ların etyoloji ve patogenezini anlatın.
14. Aşağıdakilerin klinik prezentasyon, radyolojik görünüm, tedavisini gözden geçirin.
    a. TİA
    b. Serebral infarkt
    c. Serebral ve serebellar hemoraji
    d. SAK
    e. Venöz enfarkt
15. Pediatrik populasyonda strokun primer nedenlerini tanımlayın.
16. Serebral vaskülitlerin etyoloji, klinik prezentasyon, tanısal girişimler ve tedavisini tartışın.
17. Bazal oklüzif hastalıkları telenjektaziyle birlikte olan ve olmayan kısmı ayırt edin. Herbirinin prognoz ve tedavi seçeneklerini gözden geçirin.
18. SSS'de iyonize radyasyonun akut ve kronik etkilerini anlatın.
19. Psödotümör serebrinin tanı ve tedavisini gözden geçirin.
20. NPH'ın tanı ve tedavisini tartışın.
21. Hiperosmolar hiperglisemik nonketotik diabetik komanın tedavisini tartışın.
22. Hareket bozukluğunun nörolojik yönlerini gözden geçirin.
23. Dekompresyon hastalığının nörolojik yönlerini listeleyin.
24. Otizmi okuyun.
25. SSS ile ilgili kromozal anomalilerin genel hatlarını gözden geçirin. Etiyoloji, kalıtım paternleri, laboratuar tanı yöntemleri.
26. Prader-Willi sendromunu da içeren obesite ve hipoganodizmle karakterize major sendromları listeleyin
27. Korpus kallosum agenezini tartışın.
28. Anensefali, mikroensefali, megalensefaliyi tartışın.
29. Aminoasit ve pürin metabolizmasının major bozukluklarını listeleyin. Herbirinin kliniğini tartışın.
30. Major depo-hastalıklarını gözden geçiriniz. GM-1 gangliosidoz
    a. GM-2 gangliosidoz
    b. Fabry hastalığı
    c. Gaucher hastalığı
    d. Nieman-Pick hastalığı
    e. Farber hastalığı
    f. Wolman hastalığı
    g. Nöronal seroid lipofuksinozis
    h. Refsum hastalığı
    i. Serebrotendinoz ksantomatozis
31. Major lökodistrofileri gözden geçiriniz.
    a. Krabbe lökodistrofisi
    b. Metakromatik lökodistrofi
    c. Adrenal tutulumlu veya tutulumsuz X-geçişli lökodistrofiler
32. Mukopolisakkaridozlar
    a. Hunter sendromu (MPS I H)
    b. Hunter sendromu (MPS II)
    c. Sanfilippo sendromu (MPS III)
    d. Morquio sendromu (MPS IV)
    e. Maroteaux-Lamy sendromu (MPS VI)
33. Karbonhidrat metabolizmasının bozukluklarını tekrar ediniz.
    a. Glikojen depo hastalıkları
    b. Lafora body disease ve diğer poliglukoz depo hastalıkları
34. Nörolojik bozukluklarla ilişkili olan hiperammonemiyi tartışınız.
35. Reye sendromunu da içeren nörolojik bozukluklarla ilişkili adrenolökodistrofileri tartışınız.

36. Bakır metabolizması bozukluklarının major sendromlarını gözden geçiriniz.
    a. Hepatolentiküler dejenerasyon (Wilson hastalığı)
    b. Trikopoliodistrofi (Menkes send)
37. Akut intermitant porfiri patogenezi, klinik prezentasyon, tanı ve tedavisini gözden geçiriniz. Porfirilerde kullanılan ilaçları sıralar (ER: sulfa ilaçları)
38. A-betalipoproteinemi patogenez, klinik prezentasyon, tanı ve tedavisini tekrarlar.
39. Kseroderma pigmentosumla ilişkili nörolojik bozuklukları
40. Çocukların major serebral dejeneratif bozuklukları
    a. Progresif sklerozan poliodistrofi
    b. Süngersi dejenerasyon
    c. İnfantil nöroaksonal distrofi
    d. Hallervorden-Spatz hastalığı
    e. Peliazaeus-Merzbacher hastalığı
    f. Aleksander hastalığı
    g. Cockayne sendrom
    h. Peroksizomal hastalıklar
    i. Leigh hastalığı
41. Major nörokutanöz hastalıkları detaylarıyla gözden geçiriniz.
    a. NF 1 ve 2
    b. Ensefalotrigeminal anjiomatozis
    c. İnkontinentia pigmenti
    d. Tuberoskleroz
42. Leber herediter optik atrofisini tartışınız.
43. Progresif eksternal oftalmoplejinin yapılarını gözden geçiriniz.
44. Periferal nöropati, polinöropati, mononöropati, mononöropati multipleks ve nöriti tanımlayınız.
45. Major kalıtımsal nöropatileri gözden geçiriniz.
    a. Peroneal kas atrofisi
    b. Dejerin-Sottas hastalığı
    c. Refsum hastalığı
    d. Herediter duyusal nöropati
    e. Periferik nöropati
46. Guillain-Barre sendromunun etyoloji, klinik prezentasyon, tanı, tedavi ve prognozunu tartışınız.
47. Guillain-Barre sendromu dışındaki nöropatileri söyleyiniz.
    a. Kronik demyelinizan polinörit
    b. Kronik ve akut idiopatik sensory nöropati
    c. Akut otonomik paralizi
    d. Tick paralizi
    e. Brakial nöropati (nörolojik amyatrofi)
    f. Radyasyon nöropati
    g. Sağlık nöropati
    h. Kriyoglobulin nöropati
    i. Diabetik nöropati
    j. Hipotiroidik nöropati
    k. Akromegalik nöropati
    l. Vaskulitik nöropati
    m. Üremik nöropati
    n. Hepatik nöropati
    o. Enfeksiyöz nöropati
    I. Leprosy
    II. AIDS
    III. Lyme hastalığı
    IV. Herpes zoster
    p. Sarkoid nöropati
    q. Paraneoplastik nöropati
    r. Amyloid nöropati
    s. Plasma hücre diskrazisiyle ilişkili polinöropati
    t. Diet eksikliğiyle ilişkili polinöropati
    u. Metallerle oluşan nöropati
    I. Arsenik
    II. Kurşun
    III. Civa
    IV. Thalyum
    v. İlaçla ilişkili nöropati
    w. Alifatik ilaçlarla oluşan nöropati Major herediter ataksileri tartışınız.
    x. Friedreich ataksisi
    y. Levy-Roussy sendromu
    z. Herediter serebellar ataksi
48. Serebellar ataksinin kalıtımsal olmayan formlarını gözden geçiriniz.
    a. Çocukta akut serebellar ataksi
    b. Ataksik telenjektazi
    c. Amarinesco-Sjögren sendromu
    d. Ramsey-Hunt sendromu
    e. Joseph hastalığı
49. Alzheimer hastalığı, Pich hastalığı, Diffüz Lewy Body hastalığının patofizyolojisi, klinik prezentasyonu tedavisi ve prognozunu tartışınız.
50. Hemikorea ve hemiballismusu tanımlayınız.
51. Sydenham koreasi, Huntington'un hastalığı ve senil karenin patofizyolojisiz klinik prezentasyonu, tedavisi ve prognozunu tartışınız.
52. Myoklonusu tanımlayınız.
53. Taurette'in sendromunu gözden geçiriniz.
54. Major generalize ve fokal distonik durumları gözden geçiriniz.
55. Benign esansiyel tremoru tanımlayınız.
56. Parkinsonizmin patofizyolojisi, klinik prezentasyonu, tanı ve tedavisi ve prognozunu gözden geçiriniz.
57. Progresif supranüklear palsiyi tanımlayınız.

58. Tardiv diskinezinin patofizyolojisi, klinik prezentasyonu, tanı ve tedavisini gözden geçiriniz.
59. Herediter spastik paraplejiyi tartışınız.
60. Spinal müsküler atrofisinin generalize ve fokal formlarını söyleyiniz.
    a. Wernig-Hoffman hastalığı
    b. Kungelberg-Welander sendromu
    c. Benign fokal amiyotropi
61. Poliomyelitin patofizyolojisi ve nörolojik bulgularını tanımlayınız
62. ALS'nin patofizyolojisi, klinik prezentasyon, tanı ve tedavisi ve prognozunu gözden geçiriniz.
63. Subakut kombine dejenerasyonu, patofizyoloji, klinik prezentasyon, tanı ve tedavisi ve prognozunu gözden geçiriniz.
64. Juvenil ve adult myastenia gravis klinik prezentasyon, tanı ve tedavisi ve prognozunu gözden geçiriniz.
65. Botulismin klinik prezentasyon, tanı ve tedavisi ve prognozunu gözden geçiriniz.
66. Ortak musküler distrofileri gözden geçiriniz.
    a. Duchenne musküler distrofi
    b. Fascioscapulohumoral musküler distrofi
    c. Miyotonik musküler distrofi
    d. Miyotonia konjenita
    e. Kongenital musküler distrofi
67. Major periodik paralizin sendromlarını gözden geçiriniz.
    a. Familyal periyodik paralizi
    b. Hipokalemik periyodik paralizi
    c. Hiperkalamik periyodik paralizi
    d. Paramiotoni konjenita
68. Polimyosit
69. MS'in epidemyoloji, patofizyoloji, klinik prezentasyonu, tanı, tedavi, prognozunu gözden geçiriniz.
70. Marchiafava-Bignami hastalığını tanımlayınız.
71. Santral pontin myelinosis detaylarıyla gözden geçiriniz.
72. Multipl-sistem atrofisini tartışınız.
73. Migren başağrısının patofizyoloji, klinik prezentasyon, tanı, tedavi, prognozunu gözden geçiriniz.
74. Nonmigren başağrısının tanı ve tedavisini tartışınız.
75. Epileptik bozuklukların patofizyoloji, klinik prezentasyon, tanı, tedavi, prognozunu detaylarıyla tartışınız.
76. Status epileptikusu tanımlayınız ve tedavisini tartışınız.
77. Ortak kollagen-vasküler hastalıkların nörolojik bulgularını anlatınız.
78. Alkolizmin nörolojik bulgularını anlatınız.
79. Hamileliğin nörolojik durumlarını tartışınız.
80. Malign hipertemiyi gözden geçiriniz.

NÖRORADYOLOJİ

Nöroşirürji hastalarında radyolojik görüntüleme yöntemlerini ve endovasküler girişimleri tarif ediniz.

KIDEMSİZ

1. Radyolojik incelemelerde dikkat edilmesi gereken noktaları anlatınız .
2. Anteroposterolateral, towne, submental vertex grafilerinde kafatasının normal anatomik yapılarını tanımlayınız.
3. Karotis ve serebral anjio endikasyonlarını söyleyiniz.
4. İ.V. kontrast maddelerin potansiyel komplikasyonlarını ve bunların tedavisini gözden geçiriniz.
5. Angioda boyun ve boynun ana arter ve venlerini tanımlayınız.
6. KT'nin ilkelerini anlatınız.
7. KT'deki normal skalp, kafatası, dura, beyin, kranial vaskülariteyi tanımlayınız.
8. MRG'ın ilkelerinii anlatınız. Çeşitli sekansları gözden geçiriniz.
9. MRG'daki normal skalp, kafatası, dura, beyin ve kranial vaskülariteyi tanımlayınız.
10. Kafatası filmleriyle saptanabilen travmatik yaralanmaları tanımlayınız.
    a. Lineer kafatası kırıkları
    b. Deprese kafatası kırıkları
    c. Pnömosefalus
    d. Yabancı cisimler
11. Kafatası filmleriyle saptanabilen patolojik durumları ayırt ediniz.
    a. Neoplazmlar
    b. Fibröz displazi
    c. Konjenital kemik hastalıkları
    d. Metabolik kemik hastalıkları
    e. Enfeksiyonlar
12. KT ile saptanabilecek travmatik yaralanmaları ayırt ediniz.
    a. Kafatası fraktürleri
    b. Pnömosefali
    c. İntrakranial hematomlar
    I. Epidural
    II. Akut subdural
    III. Kronik subdural
    IV. İntraparankimal
    V. İntraventriküler

d. Serebral kontüzyonlar
e. SAK
f. Yabancı cisimler

13. KT ile saptanabilen patolojik durumları ayırt ediniz.
    a. İskemik enfarkt
    b. Venöz enfarkt
    c. Hidrosefali
    d. Kist
    e. Tümörler
    f. Serebral ödem
    g. Enfeksiyon
    h. Konjenital-anomaliler MRG ile saptanabilen travmatik yaralanmaları ayırt ediniz.
    i. Pnömosefali
    j. İntrakranial hematomlar
    I. Epidural
    II. Akut subdural
    III. Kronik subdural
    IV. İntraparenkimal
    V. İntraventriküler
    k. Serebral kontüzyon
    l. Diffüz aksonal travma
14. MRG ile saptanabilecek patolojik durumları ayırt ediniz.
    a. İskemik enfarkt
    b. Venöz enfarkt
    c. Hidrosefali
    d. Kistler
    e. Tümörler
    f. Serebral ödem
    g. Vasküler oklüzyon
    h. Enfeksiyon
    i. Konjenital anomaliler
15. Kraniovertebral bileşkedeki normal anatomik yapıları tanımlayınız.
16. Platybasi ve kranial taban radyolojik tanısını ayırt ediniz.
17. Kraniovertebral bileşkedeki radyografik bulguları anlatınız.
    a. Oksipital kondil fraktürü
    b. Atlantooksipital dislokasyon
    c. Jefferson fraktürü
    d. Posterior atlas fraktürü
    e. Dens fraktürü
    f. Axis gövde fraktürü
    g. Hangman fraktürü
    h. Atlas ve axis faset fraktürü
    i. Atlantoaxial rotatory dislokasyon
18. Orthotropik ve distrofik odontoidi ayırt ediniz.
19. Kraniovertebral bileşkenin konjenital anomalilerini anlatınız.
20. Spinal konjenital anomalileri radyografide ayırt ediniz.
21. Radyografiyle spinal travmatik yaralanmaları ayırt ediniz.
    a. Vertebral gövde fraktürü
    b. Faset fraktürü ve dislokasyonu
    c. Posterior eleman fraktürü
    d. Transvers proses fraktürü
    e. Vertebral subluksasyon / dislokasyon
22. Radyografiyle saptanan spinal dejeneratif durumları ayırt ediniz.
23. Travmada KT ve MRG endikasyonlarını tartışınız.
24. Daha önce listelenen spinal travmalarda KT çekimini anlatınız .
25. MRG çekimini anlatınız .
    a. Spinal ligament yaralanması
    b. Travmatik disk herniasyonu
    c. Omurilik kontüzyonu
    d. Spinal epidural hematom
26. MRG ile saptanabilen spinal dejeneratif durumları ayırt ediniz.
    a. Disk dejenerasyonu
    b. Disk herniasyonu
    c. Dejeneratif spinal stenoz
    d. Faset hipertrofisi
    e. Posterior longitudinal ligamentin ossifikasyonu
    f. Osteofit formasyonu
    g. Foraminal stenoz
    h. Dejeneratif spondilolistezis
    i. Dejeneratif skolyoz
27. KT ve MRG'da spinal ve omurilik tümörlerini ayırt ediniz.
28. Spinal myelografinin endikasyonlarını tartışınız.
29. Spinal anjiografinin endikasyonlarını tekrar ediniz.
30. Nöroşirürji hastalarında kullanılan radyografik kontrast ve radyonüklid shuntogramı tartışınız.

ARA KIDEMLİ

1. Anjiogramda kommon karotid ve vertebral sirkülasyonun konjenital varyantlarını tanımlayınız.
2. Angioda intrakranial anevrizmaları ayırt ediniz.
3. Angioda intrakranial vasküler malformasyonları tanıyınız ve karakterize ediniz.
    a. AVM
    b. Venöz anjiomalar
    c. A-V fistüller
    d. Besleyici damarlar

e. Drene eden venler
f. İlişkili anevrizmalar
g. Şantlamanın derecesi

4. Karotid ve vertebral hastalıkların anjiografik görüntüsünü tartışınız.
5. SVO, neoplazmlar ve travmanın tanısında MRG anjio ve venografinin rolünü takrar ediniz.
6. SSS ve spinal enfeksiyonların radyolojik bulgularını tartışınız.
7. Spinal vasküler malformasyonların radyolojik bulgularını anlatınız.
8. Nöroşirürji hastalarında myelografinin rolünü tartışınız.
9. SSS ve spinal enfeksiyonların radyolojik bulgularını tartışınız.
10. MRG venografiyi, arteriografi ve nörografiyi tekrar ediniz.
11. Periferik sinir tümörlerinin MRG görüntülerini anlatınız.
12. Kranial ve spinal hastalıkların tanısında radyonüklid görüntülemeyi tekrar ediniz.
13. İntraoperatif radyografi ve fluroskopiyi tartışınız.
14. KT ve MRG guided biyopsilerin endikasyonlarını söyleyiniz.
15. USG'nin konseptini anlatınız.
16. Normal ve anormal neonatal kranial ultrasonik görüntüleri ve bulguları tekrar ediniz.
17. Normal ve anormal karotid ultrasonik görüntüleri ve bulguları tekrar ediniz.
18. SAK, travma, oklusif vasküler hastalıkların tedavisinde transkranial Doppler USG'nin kullanımını tartışınız.

KIDEMLİ

1. Endovasküler girişimlerin endikasyonlarını tekrar ediniz.
   a. Anevrizmalar
   b. Vazospazm
   c. Kranial vasküler malformasyonlar
   d. Spinal vasküler malformasyonlar
   e. Tümör embolizasyonu
   f. Karotis ve vertebral stenoz
   g. Karotis ve vertebral diseksiyon
2. Endovasküler olarak geçici (test) oklüzyonun endikasyonları ve tekniğini anlatınız.
3. Nöroşirürji hastalarının tedavisinde kantifatif serebral kan akım çalışmalarının rolünü tekrar ediniz.
4. PET'in konseptini anlatınız. Bu görüntülerin endikasyonlarını tekrar ediniz.
5. Fonksiyonel MRG'ın konseptini anlatınız. Bu imajların endikasyonlarını tekrar ediniz.
6. MRG spektroskopinin konseptini anlatınız. Bu imajları endikasyonlarını tekrar ediniz.
7. Diskografinin tekniğini ve endikasyonlarını tartışınız. Prosedürü anlatınız.
8. Perkutanöz vertebroplastinin endikasyonlarını tartışınız. Prosedürü anlatınız.

KIDEMSİZ

1. Zamanında uygun radyolojik tetkikleri değerlendiriniz ve isteyiniz.
2. Uygun tam radyolojik tanı yöntemlerini isteyiniz
3. Travma hastalarının radyolojik incelemelerini doğrulukla gösteriniz.

ORTA KIDEMLİ

1. Karotis ve vertebral anjioları doğrulukla açıklayabilme demonstre edebilme yeteneğine sahiptir.
2. Spinal anjiogramları doğrulukla demonstre edebilme yeteneğine sahiptir.
3. Spinal myelogramları ve postmyelogram KT görüntülerini doğrulukla demonstre edebilme yeteneğine sahiptir.
4. Kranial ve spinal KT görüntülerini ve travmatik olmayan lezyonların MRG görüntülerini doğrulukla demonstre edebilme yeteneğine sahiptir.

KIDEMLİ

1. Nöroşirürji hastalarının radyolojik incelemesini doğrulukla demonstre edebilme yeteneğine sahiptir.
2. İntraoperatif ultrasonografi kullanabilme yeteneğine sahiptir.

SIVILAR, ELEKTROLİTLER VE BESLENME

Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonunda öğrenilmesi gereken konular. Normal ve patolojik sıvı ve elektrolit homeostazını (dengesini) anlatınız. Normal elektrolit balansını korumayı tanımlayınız. Nöroşirürji hastalarının beslenme tedavisinin temellerini anlatınız.

KIDEMSİZ - ORTA KIDEMLİ

1. Hücre içi ve hücre dışı sıvı ve elektrolit içeriklerinin normal dağılımını tartışınız.
   a. Sodyum, su dağılımı ve metabolizma
   b. Su ve sodyum balansının klinik değerlendirmesi ve osmolarite kavramının değerlendirilmesi

c. Normal koşulların sürdürülmesi
d. Patolojik durumların tedavisi. Diabetes İnsipidus ve uygunsuz ADH salınımı
e. Serebral tuz kaybı
2. Su ve elektrolit balansı için diürez ve sıvı kısıtlamasını gözden geçiriniz.
3. Kalsiyum, magnezyum, fosfor fazlalığı ve yetmezliğini gözden geçiriniz ve aynı şekilde tedavi ediniz.
4. Beslenme içerikleri için kriterleri gözden geçiriniz.
   a. Anlamlı kilo kaybı hikayesi
   b. Hipoalbuminemi
   c. Total lenfosit sayımı ve enerji (Bozulmuş immun yanıt için)
   d. Malnutrisyonun fizik bulguları
5. Açlık ve strese metabolik yanıtları belirleyiniz.
6. Enteral ve parenteral nutrisyonun indikasyonları kontrendikasyonlarını belirleyiniz.
7. Nöroloji ve nöroşirürji hastalıklarının spesifik beslenme yetersizliklerini analiz ediniz.
8. Yutma bozukluklarını gözden geçiriniz.
9. Travma hastalarının ve onların gelişimini, beslenme ve metabolizma ile ilgili değişiklikleri belirleyiniz.

KIDEMSİZ - ORTA KIDEMLİ

1. Neonatal, pediatrik ve yetişkin nöroşirürji hastalarının sıvı elektrolit tedavisini belirleyiniz.
2. Santral venöz kateterleri takılması..
3. Enteral beslenme tüp takılması.
4. Uygun parenteral ve enteral beslenmeyi reçete ediniz.
5. Parenteral ve enteral beslenme komplikasyonlarını tanıyınız ve tedavi ediniz.
   a. Kateter sepsisi
   b. glukoz intoleransı
   c. diare
   d. dehidrasyon
6. Yutma bozukluklarını tanıyınız ve tedavisini belirleyiniz.

GENEL YOĞUN BAKIM

Nöroşirürji hastalarının kritik bakımına ihtiyaç olanları ve olmayanları belirleyiniz. Kritik bakıma ihtiyaç duyulan hastaların tedavisini belirleyiniz.

KIDEMSİZ

1. Yetişkin ve çocuk hastaların en iyi kritik bakımını sağlamak. Bu bağlamdaki medikal ve nöroşirürji konularını tartışınız.
2. Kritik bakıma ihtiyaç duyan nöroşirürji hastalarının genel medikal tedavi yöntemlerini gözden geçiriniz.
   a. Gastrointestinal kanamalarında koruma,
   b. Pulmoner sistemi ilgilendiren hastalıklardan korunma,
   c. Venöz tromboz ve pulmoner emboliden korunma, teşhis ve tedavi,
   d. Cilt bakımı,
   e. Göz bakımı,
   f. Fizik tedavi (eklemler ve kasların hareketi),
   g. Sepsisten korumak,
3. Kritik hastalıklara sahip nöroşirürji hastalarına kullanılan medikasyonların endikasyonlarını ve farmakokinetiklerini belirleyiniz.
   a. Vazoaktif ilaçlar
   b. İnotropik iaçlar
   c. Bronkodilatatörler
   d. Diüretikler
   e. Antiaritmikler
   f. Antihipertansifler
   g. Antibiyotikler
   h. Antikonvülsanlar
4. Kritik bakıma ihtiyaç duyan nöroşirürji hastalarının infeksiyonlarının klinik prezentasyonlarını, gelişimini ve tedavisini belirleyiniz.
5. Entübasyon endikasyonlarını gözden geçiriniz.
   a. Hasta havayolu kaybı
   b. Respiratör (solunum) yetmezliği
   c. Hava yolunu koruyamama
6. Pulmoner değerlerin kullanımını tartışınız.
   a. Pulmoner fonksiyonları ölçer
   I. hız
   II. dakika solunum sayısı
   III. spontan tidal volüm
   IV. Forsevital kapasite
   V. Fonksiyonel rezidüel kapasite
   VI. Maksimum ventilasyon volümü
   b. Ventilatör modlarını
   I. Basınç destekli volüm ventilasyon
   II. Devamlı pozitif airway basınçlı (CPAP)
   III. Aralıklı pozitif airway basınçlı (IPAP)
   IV. Basınç destekli
   V. Asiste kontrol
   VI. İntermitant (aralıklı) zorunlu ventilasyon
   VII. PEEP
   VIII. Hız
   IX. Tidal volüm
7. Ventilasyon desteğinden uyanan hastaların

endikasyonlarını gözden geçiriniz. Ekstübasyon öncesi genel pulmoner parametreleri sağlayınız
8. Pulmoner fonksiyonların iyileştirilmesi için kullanılacak modülasyonları tartışınız.
9. Kardiak fonksiyonları belirleyen parametreler gözden geçiriniz.
   a. Preload (önyük)
   b. Aflerload (art yük)
   c. Kontraktilite (kasılabilirlik)
10. Hastaların takibindeki monitorizasyonu gözden geçiriniz.
   a. Arteriel kateter
   b. Santral venöz kateter
   c. Swan Ganz kateteri
   d. Pulse oksimetre
   e. EKG monitorizasyonu
   f. End tidal CO2 monitorizasyonu
11. Akut myokard iskemisinin bulgularını söyleyiniz ve bu durumun acil tedavisini tartışınız.
12. Nöroşirürji hastalarının renal yetmezliğinin tedavisini gözden geçiriniz.
13. Akut renal yetmezliğin teşhisi ve tedavisini tartışınız.
14. İleus'un teşhis ve tedavisini belirleyiniz. İleus için ayırıcı tanıyı söyleyiniz.
15. Endokrinolojik bozukluklar teşhis ve yönetim prensiplerini gözden geçiriniz.
   a. Hipo-hiper tiroidi
   b. Hipo-hiperparatiroidi
   c. Adrenal kortikal yetmezlik ve fazlalığı
   d. DM
   e. Diabetes insipidus
16. Beyin ölümünün medikal ve legal belirleyicilerini gözden geçiriniz.
17. Kritik nöroşirürji hastalarının ahlaki ve etik özelliklerini tartışınız.
18. Akut ve kronik trombozu tartışınız.
19. Metabolik asidoz ve alkalozu tartışınız
20. Respiratuar asidoz ve alkalozu tartışınız.
21. Santral sinir sistemindeki asit baz dengesizliklerini ve etkilerini gözden geçiriniz.

KIDEMSİZ - ORTA KIDEMLİ

1. İleri kardiyak resütasyon ve ileri travma resüsitasyon sertifikalarını elde ediniz.
2. Kritik nöroşirürji hastalarının başlangıç gelişimini ve tedavisini belirleyiniz.
3. Orotrakeal entübasyon
   b. Nörogastrik entübasyon
   c. Foley sonda takılması
4. Travma ünitesi içinde hizmet verir.
5. Kritik bakıma ihtiyaç duyan hastaların tedavisi
6. Asit baz bozukluklarının teşhisi
7. Kompleks asit baz dengesizliklerinin tedavisini anlar

KIDEMLİ

Kıdemsiz ve orta kıdemliyi gözetler, denetler ve yönlendirir.

ENFEKSİYON

Nöroşirürji hastalarının enfeksiyonların teşhisi ve tedavisiyle ilişkili faktörleri anlar. Yaygın nöroşirürji enfeksiyonların tedavisi ve tipik presentasyonlarını belirleyiniz. Nöroşirürji hastalarında enfeksiyöz komplikasyonları en aza indirmekte kullanılan metodları gözden geçiriniz. Virütik, hepatit ve AIDS'i minimize eden teknikleri kullanınız.

KIDEMSİZ - ORTA KIDEMLİ

1. Yaşla ilişkili menenjitler için yanıt veren yaygın organizmaları söyleyiniz
2. Yaygın SSS enfeksiyonlarının ve risk grupların belirlenmesi
3. Yaygın fırsatçı SSS enfeksiyonları ve risk gruplarının belirlenmesi
4. SSS enfeksiyonlarıyla birliktelik gösteren klinik ve patolojik semptom ve bulguların belirlenmesi
5. Kuşkulu ve bilinen SSS enfeksiyonlarının radyolojik gelişmesini tartışınız
6. Bilinen SSS enfeksiyon süreçlerine maruz kalan kişisel risk faktörlerinin indikasyonlarını gözden geçiriniz.
7. Major antimikrobial ilaçların gözden geçirilmesi
   a. İlaçlara potansiyel rezistansı belirleyiniz
   b. Ajanların potansiyel komplikasyonlarını söyleyiniz
   c. Antimikrobial ajanların serolojik monitorizasyonu, renal hepatik ve hemopoetik fonksiyonların monitorizasyonuna ihtiyaç duyar.
   d. İlaçların kan beyin bariyerini geçip geçmemesine göre indikasyonlarını belirleyiniz.
   e. Antimikrobial ajanlar farmakokinetik özelliklerini gösteriniz.
   f. İlaç seviyelerinin monitorizasyonu ve infeksiyonlarda kullanılan yaygın antimikrobial ilaçların terapotik kullanımının avantaj ve dezavantajları
8. SSS enfeksiyonlarındaki kortikosteroidlerin kullanımının avantaj ve dezavantajları

9. SSS enfeksiyonlarında antikonvulsan tedavinin rolünü gözden geçiriniz.
10. Halk sağlığı çalışanları ve nörocerrahların enfeksiyonları önleyen önlemleri almalarını izler ve tatbik ediniz.
11. Enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir yöntem olan el yıkama metodunu tartışınız
12. Klinik epidemiyolojinin infeksiyon hastalarının insidansında ve komplikasyonlarında potansiyel rolü
13. SSS dışı enfeksiyonların transmisyonun teşhisi ve tedavisi
    a. Solunum sistemi enfeksiyonu
    b. Üriner enfeksiyon
    c. Yara yeri enfeksiyonu
14. Sepsisden koruma, teşhis ve tedavi
15. Post operatif ateş
16. Febril hastalarda laboratuar
17. Profilaktik antibiyotiklerin kullanılması
18. Şant enfeksiyonlu hastaların semptom, klinik gelişimi ve tedavisi
19. Prion hastalıklarını ve korunma yöntemleri

KIDEMSİZ - ORTA KIDEMLİ

1. Genel sterilizasyon tedbirlerin alınması
2. Sterilite tekniklerinin kullanılması
3. SSS dışı enfeksiyonların uygun teşhisi ve tedavisi

LEGAL (YASAL) PRATİK VE SOSYOEKONOMİK DURUMLAR

Pratiğe yönelik tedavi prensipleri

KIDEMSİZ - ORTA KIDEMLİ

1. Nöroşirürji pratiğindeki etik ve ahlaki değerleri tartışınız
2. İletişimde ve hastane kontrolünde Nöroşirürjinin rolü
3. Sağlığın korunmasında beyin cerrahının sorumlulukları
4. Sağlık kontrol ünitesindeki ilişkiyi aşağıdaki modalitelerle gözden geçiriniz.
    I. Emekli Sandığı
    II. BağKur
    III. SSK
    IV. Özel sigorta
    b. Doktor pratik organizasyonları
    c. Tıbbi malzeme dağılımı
    d. Farmosotik birliktelik
5. Sorumluluğu bulunan beyin cerrahi pratiğinin kurallarının ve uyumunun ayarlanması
6. Topluluğunuzdaki sosyal servis ve merkezleri isimlendirip, nöroşirürji hastalarındaki genel gelişim rollerini gözden geçirmek.
7. Tıbbi kuralları ve ayarlamaları demonstre etmek
8. Oluşturulmuş konsepti tartışmak.
9. Yayınlanan hukuki konumları tartışmak
10. Kendini kötü hisseden doktorun sorunlarını tartışmak
11. Lokal, bölgesel ve ulusal nöroşirürjik organizasyonları bulmak ve bunların amacını, rollerini, aktivitelerini ve interaksiyonlarını araştırmak
12. Morbidite, mortalite ve hasta sonuçlarının önemini tartışmak

KIDEMLİ

1. "Türk Nöroşirürji Yeterli Uzmanlık" sertifikası almak için gerekli eğitimlerini ve dökümanlarını sağlamak.
2. Sürekli Tıp eğitim kredisi için kullanması gereken fırsatları tartışmak
3. Genel tıbba ve nöroşirürjiye özel olarak etki eden politik, ekonomik ve sosyal faktörleri tanımlamak
4. "Hastalıkların uluslararası sınıflaması" ve "Bugünkü mevzuata yönelik terminoloji" nin çalışma bilgilerini göstermek.
5. "Göreceli değer ünitelerinin anlayışını tartışmak
6. Nöroşirürji hasta populasyonuyla ilişkili tedavi tanım sürecinin özetlenmesi
7. Asistanlık sonrası fellowship, eğer gerekliyse, ulaşılabilirliğini, ne gerektiği ve başvuru prosedürünün gözden geçirilmesi
8. Nöroşirürji pratiğinin bağlı olduğu aşağıdaki kriterlerin tartışılması
9. Nufus ve medical demografiyi içine alarak potansiyel pratik merkezlerin profillerinin belirlenmesi
    a. Morbidite ve mortalitenin gözden geçirilmesi
    b. Risk tedavisi
10. Dökümantasyon gerekliliği ile kodlamanın gelişim ve tedavisinin tanımlanması
11. Sağlık sigortası ve dökümentasyon

SEREBROVASKÜLER CERRAHİ

KIDEMSİZ

1. Ekstrakranial ve intrakranial damarların (koroid, vertebral ve spinal arterler dahil olmak üzere) tanımlanması
2. Anterior ve posterior sirkülasyonun yerlerini tanımlamak, dağılım yerlerini ve tıkanma ve hasar durumlarını tanımlamak

3. SSS'nin venöz dolaşımının gözden geçirilmesi
4. Damar tıkanmasının klasik bulgularının tanımlanması
   a. İnternal koroid arter
   b. Orta serebral arter
   c. Anterior serebral arter
   d. Heubner arteri
   e. Vertebral arter
   f. Arka alt serebellar arter
   g. Alt ve üst basiller arter Klasik beyin hücresi iskemik sendromların tanımlanması
5. Serebral kan akımının, serebral otoregülasyonun, iskemik basamakların, IKB ve serebral perfüzyon basıncının tanımlanması ve ilişkilendirilmesi. Kitle lezyonu varken ve yokken serebral kan akımı ile intrakranial hipertansiyonun tanımlanması
6. Beyin iskemisinin sık nedenlerinin anlaşılması
   a. Kardiak emboli
   b. Proksimal damarlarda embolizasyon
   c. Büyük damarların tıkanması
   d. Kraniyal yapılarla direkt bağlantılı damarların damar tıkanması
   e. Küçük damar hastalığı
7. Anatomik substratların iskemik beyindeki KT ve MRG kanıtlarıyla ilişkilendirilmesi
8. İskemik beyin hasarının epidemiyoloji, fizyoloji ve alttaki patofizyolojisinin anlatılması
9. İntrakranial ve intraspinal hemorajinin sık nedenlerinin anlaşılması
   a. Anevrizmal hastalık
   b. Vasküler malformasyonlar
   c. Hipertansiyon
   d. Vaskülopatiler
   e. Dejeneratif hastalıklar
   f. Arteriyel ve venöz intakt kanaması
10. SSS'nin hemorajik lezyonlarının görüntülerinin ihtimali nedenleriyle ilişkilendirilmesi
11. İntrakranial kanamanın, SAK'ın ve iskemik stroke'un yaygın sebeplerinin kategorize edilmesi
12. İskemi ve hemorajiyi takiben, nörolojik hatalarda, sıvı ve elektrolit resusitasyon ve idamesinin anlatılması
13. Sistemik hastalık için laboratuar değerlendirilmesinin anlaşılması
14. İskemik ve hemorajik stroke'un teşhisinde kullanılan nöro görüntüleme çalışmalarını listelemek
15. İskemik ve hemorajik stroke'lu hastalarda tipik klinik gidişin tanımlanması ve ödem, vazospazm, tekrar kanamanın peak risk intervalinin saptanması
16. Serebrovasküler hastalıklarda oluşan komplikasyonların saptanması ve derin V. trombozu, pulmoner emboli, bakteriyel pnömoni, aspirasyon, konjestive kalp yetmezliğinin değerlendirilmesi
17. Serebral vazospazm sırasında, serebral kan akımının ayarlanma prensiplerinin anlatılması
18. Medikal, endovasküler ve cerrahi buluşların, prensiplerinin, iskemik ve hemorajik stroke'larda tartışılması
19. Bu hastalıklarda, medikal, endovasküler ve cerrahi yaklaşımların zamanlamasının prensiplerini ilişkilendirmek
20. Barbitürat komasının, prensiplerinin, endikasyonlarının ve komplikasyonlarının anlatılması
21. Kafa, göğüs ve abdominal grafilerdeki anormal bulguların değerlendirilmesinde, izlenmesi gereken prensip ve yorumların yapılması
22. KT görüntülemenin temelinin tanımlanması ve akut, subakut ve kronik kanamanın, kalsifikasyon ve ventriküler anatominin bilinmesi
23. Hemorajik ve iskemik stroke'un KT görüntülerinin bilinmesi
24. MRG'ın temelinin anlatılması ve aşağıdakilerin saptanması
   a. AVM
   b. Venöz angiom
   c. Kavernöz malformasyon
   d. Anevrizma
25. İnvaziv olmayan vasküler görüntülerinin endikasyonlar
26. Transkranial doppler gibi çok çalışılan noninvaziv tekniğin pratik yönlerinin anlatılması
27. Kateter anjiografinin endikasyonlarının listelenmesi
28. Fokal intrakranial ve spinal vasküler patolojinin tam yerinin saptanması için geleneksel topografik ölçümlerin ve stereotaktik guide'ın kullanılması
29. Cerrahi anatominin ve servikal karotid arterin izleminin anlatılması
30. Pterional kraniotominin prensiplerini tanımlamak, kemik anatomisini ve skalpi bilmek ve sfenoid ridge anatomisinin öğrenilmesi
31. Serebrovasküler cerrahinin detaylarının anlatılması

ORTA KIDEMLİ

1. Temel nöral bilim bilgi anlayışlarını temel alarak kıdemsiz asistanlıktaki bilgileri geliştirmek

2. İskemik nöronal koruma ve tedavi prensiplerinin anlatılması
3. Kıdemsiz asistanlık sırasında biriktirilen bilgilerin geliştirilmesi ve bunların gözden geçirilmesi
4. Klinik araştırma çalışmalarında kullanılmak üzere hipotez kurma prensiplerini, istatistiksel analizleri ve testleri öğrenmek
5. Kıdemsiz asistanlık sırasında biriktirilen serebrovasküler hastaların, yönetim protokollerinin saptanması

KIDEMLİ

1. En son yayınlanan literatürleri okuyarak, kıdemsiz ve orta kıdem asistanlık zamanında gerek olan temel nöral bilim bilgilerini demonstre etmek
2. Klinik bilgilerini geliştirmek ve konferans vermeyi öğrenmek
3. Protokolleri, rehber tedavileri ve literatür çevirimini, serebrovasküler olaylarda diagnostik görüntüleme modaliteleri ile anlamak

KIDEMSİZ

1. Anlaşılır nörolojik anamnez ve fizik muayene yapmak
2. Anlaşılır sistemik değerlendirme yapmak
3. İskemik ve hemorajik stroke'u göz önüne alarak, spesifik hasta değerlendirmesini pozitif ve negatif bulgularla yapmak
4. İskemik ve hemorajik stroke'ta acil durumu gösterebilmek
5. Serebrovasküler hastalık ve tedavi sonrasında oluşan pulmoner ve kardiak problemleri çözmek, gerekli konsültasyonları istemek
6. Serebrovasküler hastalıklar sonunda ve perioperative prosedürleri belirlemek
7. Hastalıkların akut ve subakut durumlarında olan klinik değişiklikleri saptamak
8. Santral venöz kateter, arterial kateter, pulmoner arter kateterini yerleştirmek. Burr-hole'den EVD takmak
9. LP ve BOS reservuarından ponksiyon yapmak
10. Hematomun evakasyonundan sonra kraniotomi flap'inin yerini belirlemek ve tanımlamak. Bu stereotaktik cerrahide önemli
11. Servikal karotidin açıldığı ve dağıldığı yeri asiste etmek
12. Vasküler hastalıklar için yapılan pterional kraniotomiyi asiste etmek
13. İntrakranial hematomun boşaltılmasını asiste etmek
14. Kesin kayıtları demonstre etmek

ORTA KIDEMLİ

1. Pterional kraniotomiyi vasküler hastalıklar için yapmak
2. İskemik ve hemorajik strok olaylarında bağımsızca yönetim yapmak
3. İntern ve kıdemsiz asistan kararlarını süpervize etmek
4. Mutliple eşzamanlı ortaya çıkan problemleri etkin öncelik teknikleriyle çözmek
5. Sistemik ve nörolojik parametreleri kullanarak hastannı durumunu yorumlamak
6. Serebrovasküler hastalarda bağımsızca karar almak
7. Uygun medikal ve cerrahi konsültasyonları yerinde istemek
8. Diagnostik buluşları izlemek
9. İnvasive ve noninvasive diagnostik görüntüleme çalışmaların serebrovasküler hastalıklarda yorumlamak
10. Ameliyat öncesi cerrahi planlamayı formüle etmek
11. Frame olmadan navigasyon prosedürlerini yapmak
12. Rutin ve komplike twist-drill veya burr-hole protokollerini EVD ve intrakranial hematom için yapmak
13. Servikal karotid arterin, endarterektomi ve proksimal arter kontrolü için açılışını yapmak
14. Karotid endarterektomide plak ayrılmasını gözlemek ve asiste etmek
15. Laboratuar çalışmalarında mikrocerrahi pratiği yapmak
16. İntrakranial vasküler patolojisi için pterional kraniotomi ve durayı açmak
17. Pterional olmayan diğer kraniotomilerini takiben, vasküler yapılara ulaşmak
18. IKB monitör için, kıdemsiz asistanı asiste etmek ve yaptıklarını revize etmek
19. Tıp öğrencilerinin, intörnlerinin eğitimi için artık daha fazla sorumluluk almak. Kıdemsiz asistanı eğitmek
20. Serebrovasküler prosedürlerde kıdemsiz uzmanlık öğrencisinin klinik performansını supervize etmek
21. Vaka sunumu; konferans ve eğitim vizitlerini organize etmek
22. Literatür özetlerini ve referansı hazırlamak

KIDEMLİ

1. Klinik vizitlerde ve konferanslarda, tıp öğrencileri ve asistanlara temel bilgileri vermek

2. İskemik ve hemorajik stroke durumlarında oluşan yasal problemler
3. Hasta değerlendirilmesi ve tedavisinde, bağımsız planları formüle etmek
4. Asistan ve tıp öğrencilerini günlük olarak hasta kontrollerinde supervize etmek
5. Endovasküler kateter girişimlerin endikasyonları, yapılmaması gereken durumları tanımlamak, perioperative yönetim ve takibi üstlenmek
6. Endikasyonları detaylıca anlamak, prensiplerini bilmek ve nörodiagnostik dağılımını yorumlamak
7. Asistan ve tıp öğrencileri için yeni yöntemleri ve teknikleri öğrenmek ve onlara öğretmek
8. Sık ve nadir vasküler hastalıklar için cerrahi stratejileri göstermek
9. İntraoperative anestezi tedavisinin prensiplerini öğrenmek
10. Yaygın vasküler hastalıklar için planlama, pozisyon ve açılışı belirlemek
11. Sylvian fissür'ün mikrocerrahi olarak disseke edilmesi ve vasküler hastalıklarda bazal sisternalara ulaşmak
12. Mikrocerrahi ile intrakranial anevrizma kliplenmesi
13. İntrakranial vasküler hastalıklar için, bütün planlama, pozisyon ve açılışı nonpterional olarak yapılan kraniotomide belirlemek
14. Yüksek riskli serebrovasküler hastalıklarda mikrocerrahi olarak asiste etmek
15. İntrakranial hematom boşaltılması
16. Açılış planı ve kraniotomisini yapmak
17. Asistanların cerrahi olaylarında onu supervize ediniz.
18. Hasta bakımının her evresini kontrol ediniz, veri analizi, morbidite, mortalite ve tartışma ile konferans için uygun vakaları tanımlayınız
19. Uygun hastaları yayınlar
20. Öğretici konferanslara katılır ve organize ediniz
21. Özel (Diğer bölümlerin)konferanslara katılır
22. Eğitimlerine katkıda bulunduğu kıdemsiz ve orta kıdemli asistanların sorumluluklarını bildiriniz.

NÖROŞİRÜRJİKAL ONKOLOJİ

Konu objektifleri:
Kranium'un tümöre bağlı hastalıklarında anatomi, fizyoloji ve patolojiyi anlamak için demonstrasyon yapmak.

KIDEMSİZ

1. İntrakranial kitlelerin, epidemiyolojisini, insidansını ve risk faktörlerini özetleyin
2. İnvazyonla ilgili, biyolojik, genetik ve biyokimyasal olayları özetler, intrakranial tümörlerin normal hikayesini irdeleyin
3. Biyopsi gerektiren lezyonlardan ayırıcı tanı yapınız ve patofizyolojiyi tanımlayınız.
4. Kalvariumu tutan kemik tümörlerini söyleyiniz
5. Aşağıdaki tanımlayınız ve ayırıcı tanıyı yapınız
   a. WHO'nın grading şemasına göre Astrositoma
   b. Astrositom olmayan gliomalar
   c. Metastatik tümörlerin lokalizasyonu ve yaygın orijinleri

KIDEMLİ

2. Astrositomaların, farklı gliomların, metastatik beyin tümörlerinin, infeksiyöz granülomların, tümör benzeri bulgularla presente olan kistik lezyonların cerrahi tedavisini ve post-op tedavisini tartışınız.
3. İntrakranial meningiomada cerrahinin rolünü tarif ediniz, cerrahi opsiyonu ve tümörün yeri ile ilişkisi. Meningiomaların adjuvan tedavisini ve bunların yararlılığını tartışınız.
4. İntrinsik posterior fossa neoplazmlarının serebellar astrositoma, medulloblastoma ve ependimomada ortak cerrahi tedaviyi tartışınız. Ventriküler drenajın rolünü tartışınız. Adjuvan tedavi seçenekleri ve çeşitli posterior fossa intrensek tümörlerinin sonuçlarını tartışınız.
5. Posterior fossa meningioma için tedavinin cerrahi hedefleri, cerrahi tedavinin komplikasonları ve adjuvan terapiyi belirleyiniz.
6. Vestibüler schwannomanın çıkarılması için çeşitli yaklaşımları; herbir yaklaşım için oranları ve indikasyonları söyleyiniz ve örnekler
7. Vestibüler schwannoma tedavisinde mikrocerrahi ve stereotaktik radyocerrahinin rolünü tarif ediniz
8. Herbir yaklaşım için indikasyonları gözden geçiriniz ve orta hat klivusa çeşitli yaklaşımları söyleyiniz. Orta hat kafa tabanı ve klivusun tümörlerinde cerrahi ve medikal tedavisi belirleyiniz.
9. Kraniofarengiomalı hastalar için tedavinin hedefini açıklayın. Cerrahi tedavinin risklerini ve konservatif tedavisini açıklar. Çıkarılan kranio-farengiomalarda kullanılan çeşitli cerrahi yaklaşımları tarif ediniz. Adjuvan tedavi için seçenekleri belirleyiniz. Radyoterapi ve kemoterapi (sistemik ve lokal)
10. Transnazal - transsfenoidal yaklaşım ve indikasyonları örnekleri, rekürren hipofiz

tümörlerin tüm tipleri için tedavi seçeneklerini belirleyiniz (medikal tedaviyi de içerir). Yaklaşımların risklerini ve BOS sızıntısı ve BOS fistülü komplikasyonunun tedavisini belirleyiniz
11. Anterior, middle ve posterior kranial fossaya çeşitli kafa tabanı yaklaşımlarını örnekleyiniz. Anahtar anatomik landmarkları açıklar ve yaklaşımların indikasyonlarını belirleyiniz. Herbir yaklaşım için komplikasyonları ve bu komplikasyonların tedavisini söyleyiniz.
12. Orbital tümörlerin ayırıcı tanısı söyleyiniz, sıklıkla bulundukları orbitadaki lokalizasyonları söyleyiniz. Medikal ve cerrahi tedavisini belirleyiniz. Eğer indikasyon varsa tümörün çıkarılması için yaklaşımları kullanınız.
13. Çeşitli tümörleri söyleyiniz ve lokalizasyonları için tümörün çıkarılması indikasyonu varsa orbitokranial yaklaşım
14. Açılışı sağlamak için pre veya post auriküler infratemporal yaklaşımı karşılaştırınız ve her yaklaşım için endikasyonları belirleyiniz.
15. Transtemporal kafa tabanı yaklaşımda fasial sinir transpozisyonunu örnekleyiniz
16. Meningiomalarda preoperatif embolizasyonu tarif ediniz.

AĞRI YÖNETİMİ

Ağrı ve ağrı hastalıklarının anatomik ve fizyolojik substratlarını demonstre ediniz. Ağrıyı ve ağrının artmasına sebep olan hastalıkların terapotik planını, formülasyonunu ve teşhisini yapınız. Ağrı kliniği rotasyonunda bu konulara eğilmeniz önerilir.

KIDEMSİZ

1. Periferal ve merkezi sinir sisteminde, ağrının anatomi ve fizyolojisini açıklayınız.
2. Ağrı sendromlarının temel kategorizasyonunu yapınız
   a. Akut
   b. Kronik
   c. Nosiseptive
   d. Neuropatik
   e. Muskulofasiyal
   f. Kansere bağlı
   g. Post-operatif ağrı tedavisi
3. Ağrı konseptini biopsikososyal hastalığa göre anlatınız
4. Ağrı izleminde rehabilitasyonunun rolünü tartışınız
5. Pediatrik hastalarda ağrıyı geçirmenin metodlarını tanımlayınız
6. Ağrı izlem ve araştırılmasında etik standardı tartışınız.
7. Ağrı tedavisinin metodlarını sonuçlara göre tartışmak ve yaygın kullanılan araçları tanımlayınız.
8. Trigeminal nevraljili, trigeminal nöropatik ağrılı ve atipik fasial ağrısı olan hastanın tipik anamnezini tanımlayınız.
9. Trigeminal sinir dağılımını (oftalmik, maxiller, mandibular), foramen ovale, Meckel kavitesi, trigeminal ganglion, retrogasserion root, inen traktusu ve nukleusun ve glossofarengeal sinirin anatomisini tarif ediniz.
10. Trigeminal nevraljili, trigeminal nörogetik ağrısı olan ve atipik fasial ağrısı olan hastalarda uygun medikal tedaviyi ilustre ediniz.
11. Trigeminal nevraljinin, perkutan prosedürlerinde olacak potansiyel komplikasyonları tartışınız.
12. Spinotalamik ve trigemino talamik sistemlerin fizyoloji ve anatomisini anlatınız.
13. Primer motor korteksin, rolandik fissürün, primer sensory, korteksin anatomisini anlatınız
14. Talamik nukleusların fonksiyonel anatomisini anlatınız.
15. İntraspinal ilaç infüzyon terapisinin, omurilik stimülasyonunu ve periferal sinir stimülasynunun primer endikasyonlarını tanımlayınız
16. Omurilik stimülasyonu olacak hastaların spinal anatomilerini şematize ediniz, angulasyonun değişik derecelerini gözden geçiriniz.
17. Ağrı tedavisi için spinal ablative prosedürlerde omurilik anatomisini şematize ediniz
18. İmplante pulse generator/receivers'ların ve infüzyon pompalarının komplikasyonlarını tanımlayınız.
19. Brakial pleksus, lumbosakral pleksus ve major periferal sinirlerin anatomisini tanımlayınız.
20. SSS'in şematik anatomisini ve bunun ağrıdaki rolünü anlatınız.
21. Periferal sinir zedelenmesinin yaygın mekanizmalarını tanımlayınız.
22. Lokal anestetik ilaçların farmakolojisini anlatınız
23. Periferal nöral bloğu endikasyonlarını tartışınız. Komplikasyonlarını belirleyiniz
24. Radiofrequency faset rhizolisis için endikasyonları gözden geçiriniz
25. Faset kompleksin anatomik ve biomekanik yapısını, kemik, kartilaj, fibröz kapsül, sinovial sıvı ve innervasyon yapılarıyla tartışınız.

ORTA KIDEMLİ

1. Ağrı tedavisinde kullanılan ilaçların major klasifikasyonunu adlandırıp ve bunların ayırımını yapınız
2. Ağrı olayında fizikososyal etkenleri gözden geçiriniz. Davranışsal çözümlerin ağrı izleminde rolünü anlatınız.
3. Ağrı hastalıklarındaki multidisipliner tedaviyi anlatınız
4. Sakatlık ve maluliyetin derecesini belirleyiniz.
5. Trigeminal nevraljide kimyasal tedaviyi balon kompresyon ve radiofrequency nörolizi anlatınız.
6. Ağrı kontrolünde, derin beyin stimülasyonu yaratmak için hedeflenen nosisepsiyon modülasyonunda subkortikal ve beyin sapı yapıları ilişkilendiriniz.
7. Kronik benign ağrı ve kanser ağrısında oblative beyin ve brainstem prosedürlerinin rolünü anlatınız.
8. Subkortikal ve brainstem oblative prosedürlerinin komplikasyonlarını tartışınız.
9. Spinal ablative lezyonlardaki endikasyonları söyleyiniz
   a) DREZ (dorsal root entry zone) lezyonları
10. Hastaların alacağı rehabilitasyon hizmetlerini tanımlayınız.
11. İntrakranial tümörlü hastalar için uygun destek gruplarını tanımlayınız

KIDEMSİZ

1. İntrakranial tümörlü hastalarda tam bir öykü ve fizik incelemeyi gerçekleştirir
2. Radyolojist ile uygun radyografik çalışmaları gözden geçiriniz ve intrakranial neoplazmik hastalar için ayırıcı tanıda kullanınız.
3. Kranial tümör cerrahisi için hastaları hazırlayınız.
4. Kraniotomi ve kraniektomi için hastaların pozisyonlarını anlatınız.
5. Neoplazmlarda kraniektomiler ve kraniotomilerde (açık ve kapalı) asiste ediniz.
6. Lumbar dren takar.
7. Açık ve kapalı skalp insizyonlarını yapabilir.
8. Ventrikülostomileri açabilir.
9. Postoperatif cilt korunmasını yapabilir.

ORTA KIDEMLİ

1. Hastanın öyküsü, fizik muayenesini ve radyografik çalışmalarını baz alarak bağımsızca ayırıcı tanıyı yapabilir
2. Kraniyotomi ve kraniektomi için hasta pozisyonlarını geçiriniz
3. Açık ve kapalı kraniyotomi ve kraniektomileri uygulayabilir.
4. İntrakranial neoplazmların rezeksiyonunda asiste ediniz
5. Kemik lezyonlarını çıkarır
6. Cerrahi olarak supra ve infratentoriyal beyin abselerini tedavi edebilir
7. Postoperatif komplikasyonların tedavisini gerçekleştirir
   a. Beyin ödeminde nöromodülasyon
   b. Menenit
   c. Kranial flep infeksiyonu
   d. Postoperatif nöbet
8. Pre-intra ve post monitorizasyon için ihtiyacı belirleyiniz
9. Tümörlü hastalarda nonnöroşirürjikal konsültasyonları isteyiniz.
10. Hastalar verilecek rehabilitasyon hizmetlerini tanımlayınız.
11. İntrakranial tümörlü hastalar için uygun destek grupları bulunuz.

KIDEMLİ

1. Tümörlü hastaların tedavisinde bağımsızca bütün fazları ve bütün yapılabilir işleri demonstre etmek
2. Supra ve infratentorial ile intraaksial ve ekstrakranial bütün tümörlerin rezeksiyonu
3. Hipofiz lezyonlarının rezeksiyonunu yapınız
4. Skull-base prosedürlerini yapınız veya primer asistan olarak asiste ediniz
5. Tümörlü hastaların pre ve post-op yönetimlerini yapınız
6. Kıdemsiz asistanın eğitimini üstlenir
7. İntrakranial tümörlü hastaların psikososyal sorunlarının tedavisini üstlenir.

NÖROTRAVMA VE NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM

Beynin, omuriliğin, periferal sinir sisteminin ve bunları destekleyen yapıların, travmatik hasarlarının anatomisini, fizyolojisini ve patofizyolojisini demonstre ediniz.

KIDEMSİZ

1. Politravmalı hastaların sistemik değerlendirmesini yapınız.
2. Politravmalı hastaların uygun yönetim özelliklerini belirleyiniz

3. Politravmalı hastaların resusitasyon prensiplerini öğreniniz.
4. IV. başlangıç sıvısını söyleyiniz ve yoğun bakımda olan değişikliklere göre ayarlayınız.
5. Değişik tipteki nöroşirürji durumlarında uygun ventilatör ayarlarını, amaçlarını ve bu seçimdeki değişiklikleri öğreniniz.
6. Hipotensive ajanların ve presor'lerin potansiyel komplikasyonlarını ve etki mekanizmalarını söyleyiniz
7. Yoğunbakımda kullanılan sedative, analjezik ve pediatrik ilaçların, endikasyonlarını, farmakolojik mekanizmalarını
8. Kritik hastalarda, hemodinamik monitör araçlarının (pulmoner arter kateteri, arterial line) endikasyonunu, avantajlarını ve risklerini anlatınız.
9. Kafa travması sonucu koagülopatinin patofizyolojisini ve tedavisini yapınız.
10. Nöroşirürji yoğun bakımdaki hastaların beslenmelerinin temel prensiplerini tanımlayınız
11. Posttravmatik nöbetlerin tedavisini anlatınız
12. Omurilik travması olanlarda, yoğun bakım temel prensiplerinin tedavisini belirleyiniz
13. Beyin ve omuriliği besleyen büyük damarları isimlendiriniz.
14. SAK'ın prognozunu, tedavisini ve gelişimini tartışınız.
15. Kafa tabanı cerrahisinde lumbar spinal drenajın kullanımı endikasyonlarını tarif ediniz. Devamlı lumbar spinal drenajın komplikasyonlarını söyleyiniz

ORTA KIDEMLİ

1. Beyin abseleri ve kistlerinin drenajı ile uygun postoperatif tedavisini belirleyiniz
2. Kafa kemiği lezyonlarının postoperatif tedavisi ve uygun cerrahi tedavisini belirleyiniz
3. Araknoid kistler, infeksiyöz kistler ve tümörle ilişkili kistik lezyonlarda cerrahinin rolünü belirleyiniz. Parazitik kistlerde adjuvan tedaviyi belirleyiniz
4. Çeşitli kafa tabanı yaklaşımlarının (anterior, orta ve posterior kranial fossa) endikasyonlarını ve oranlarını açıklayınız.
5. Anterior kranial fossadaki tümörlerin nöroşirürjikal tedavisini belirleyiniz
   a. Meningioma
   b. Fibröz displazi
   c. Estezionöroblastoma
   d. Frontal sinüs osteoması
   e. Mukozal patolojiler
   f. Kemik kaynaklı patolojiler
6. Karotid arter balon oklüzyon testini uygulayınız. Kafa tabanı tümör cerrahisinde kullanımı için endikasyonları belirleyiniz. Nasıl uygulanacağı ve cerrahi tedavisinde nasıl bilgilendirileceği
7. Transtemporal kafa tabanı yaklaşımı sürecinde fasial sinir transpozisyonunun cerrahi avantajları
8. Transkondiler yaklaşım alt kranial sinirler ve rutin suboksipital kraniektomide ekspojur
9. Transpetrozal yaklaşımın ve kafa kemiğindeki landmarklarla (Asterion, Mastoid, Inion) transvers ve sigmoid sinüslerle ilişkisini örnekler
10. Trochlear sinirin intradural seyrini, trigeminal sinirin Meckel kanalına girişi ve Abdusensin Dorello kanalındaki seyrini tarif ediniz.
11. Anterior kafa tabanı cerrahisi için gerçekleştirilen kraniotomide frontal sinüsün ekspojura katkısının cerrahi tedavisini tarif ediniz
12. Baş ve boyun tümörlerinin embolizasyonu için kullanılan genel metodları ve muhtelif prosedürler için indikasyonları tarif ediniz.
13. Stereotaktik radyasyon için metodları karşılaştırınız ve hangi teknik hangi indikasyonlarda kullanılacaksa onu belirleyiniz (proton ışınları / gamma ışınları, linear akselaratör)

KIDEMSİZ - ORTA KIDEMLİ

1. Kişiler arası ilişkiler
   a. Hastalar ve hastaların aileleri
   b. Uzmanlar
   c. Sağlık personeli
   d. Hastane personeli
   e. Tıp öğrencileri
   f. Öğretim üyeleri
   g. Refere edilen uygulayıcılar
2. Medikal kayıtların tutulması ve uygulanması
3. Nöroşirürjik mesleki ilişkiler

KIDEMLİ

1. Ciddi nörolojik ve sistemik travmalı politravmalı hastaların tedavisini tartışınız

KIDEMSİZ

1. Politravma hastalarının öyküsü, fizik bulgular ve radyolojik bulguları dökümante ediniz ve uygulayınız
2. Periferik sinir sistemi yaralanmalarını, santral kaynaklılardan ayırd ediniz.

3. Kritik hastaların hemodinamik tedavisinde kullanmak için intravasküler monitorizasyon aletlerini yerleştiriniz (arterial kateter, santral venöz kateter, pulmoner arter kateterleri)
4. ICP monitorizasyon aletlerini yerleştiriniz (ventrikülostomi kateterleri ve elektronik fiberoptik aletler)
5. Subdural sıvı kolleksiyonunun drenajı için twist-drill veya burr-hole uygulayınız
6. Acil kraniotomi ve diğer prosedürlere uygun hastaları belirleyiniz ve karar geçiriniz
7. Acil cerrahi ve uygun prosedürleri belirleyiniz
8. Açık ve kapalı kraniotomileri asiste ediniz
9. Elektif trakeotomileri uygulayınız ve acil trakeostomileri uygulayınız
10. Acil ve elektif durumlarda hastaları entübe edebilir

ORTA KIDEMLİ

1. Komplike olmayan olgularda takip eden cerrahi prosedürleri uygulayınız
   a. Subdural ve/veya epidural hematom için kraniotomi
   b. Penetran kafa yaralanmaları için kraniotomi
   c. İntraserebral hematom veya kontüzyon için kraniotomi
   d. Çökme fraktürleri için kraniotomi
   e. Dekompressif kraniektomi
   f. Frontal sinüs fraktürlerinde tamir / kranializasyon
   g. Posterior fossa epidural, subdural veya intraserebral hematoma için kraniotomi/kraniektomi
   h. Basit kranioplasti

KIDEMSİZ

1. Spinal hastalıklarda tam bir anamnez almak ve fizik muayene yapmak.
2. Basit röntgen, dinamik röntgen, myelografiler, KT ve MRG görüntülerini yazmak (spinal hastalıklarda)
3. Hastaya pozisyon vermek de dahil olmak üzere hastaları spinal cerrahiye hazırlayınız. Arteryel ve santral venöz kateteri katar, üniter kateteri takınız, antiembolizm önlemlerini alınız.
4. LP yapınız, lomber drenajı yerleştirin.
5. Unstabil servikal hastalıklarda immobilizasyon ve redüksiyon için kranial traksiyon yapmak ve yerini tayin ediniz.
6. Halo ceketi takınız ve yerini tayin ediniz, takma ve çıkarma endikasyonları da dahil
7. Uygun bir biçimde mayfield ve diğer bozuklukların yerini gösteriniz.
8. Anterior, posterior iliak krest, fibula kot ve kalvariumdaki otolog kemik greft alınabilecek yerleri tespit ediniz.
9. Servikal, torasik ve lomber vertebralardaki spinöz proçes, lamina ve fasetleri anatomik olarak tanımlayınız.
10. Dorsal, ventral ve lateral insizyonları tanımlayınız.
11. Postoperatif yara bakımı yapılabilir.
12. Spinal prosedür geçirmiş hastalarda uygun cerrahi tedavisi gösterilir.
13. Spinal stenozlarda lomber dekompresif laminektomiyi gösteriniz (uzman nezaretinde).
14. Herniye lomber diskin (uzman nezaretinde) çıkarılmasını gösteriniz.
15. Operasyon mikroskobunu kullanabilir.

ORTA KIDEMLİ

1. Spinal cerrahide kullanılan allogreftleri hazırlayınız
2. Hastanede veya hastane dışında rehabilitasyona ihtiyaç duyan spinal hastalık hastalarda kararları gözden geçiriniz.
3. Servikal vertebraları ortaya koyar ve takiben anterior servikal diskektomi yapılışını gösteriniz.
4. Anterior servikal interbody artrodez yapılışını gösteriniz.
5. Anterior servikal enstrümanın nasıl yerleştirileceğini gösteriniz.
6. Posterior servikal dekompresif laminektominin yapılışını gösteriniz.
7. Posterior servikal foraminotomi ile birlikte veya birlikte olmaksızın diskektominin yapılışını gösteriniz.
8. Far lateral lomber disk hernisinde medial ve lateral yaklaşımların yapılışını gösteriniz.
9. Rekürren lomber disk hernisi ve rekürren lomber stenozun cerrahi tedavisinde uygun cerrahi yaklaşımlarını gösteriniz.
10. Posterior lomber artrodoz yapılışını interbody enstrüman kullanarak veya kullanmadan gösteriniz.
11. Servikal lateral yapılar, torasik ve lomber transvers proçesler ve sakral alanın ortaya koyuluşunu gösteriniz.
12. Servikal, torasik ve lomber bölgelerde posterior/intertransvers artrodoz yapılışını gösteriniz.
13. Tümör, enfeksiyon veya travmada

transpedinküler dekompresyon veya dekompresyon olmaksızın laminektomi yapılışını gösteriniz.
14. Subaksiyel servikal vertebrada fraktür veya dislokasyon için spinöz proçes artrodoz tekniklerini gösteriniz.
15. Spinal cerrahinin postoperatif komplikasyonlarında (hematom, enfeksiyon, BOS sızıntısı, yeri nörolojik defisit) tedavi tedavisini gösteriniz.
16. Tethered kord operasyonunun yapılışını gösteriniz.

KIDEMLİ

1. Spinal hastalarda tedavi tedavisinin tüm aşamalarını tek başına gösteriniz.
2. Oksipital servikal artrodoz yapılışını gösteriniz.
3. Servikal vertebra hastalıklarında tedavi tedavisinde sublaminar teller, lateral mass vidaları, alt servikal / üst torasik pedikül vidaları, C2 interartiküler vidaları ve C1-C2 transartiküler vidalarının uygun bir biçimde yerleştirilmesini tarif ediniz.
4. Eğer gerekirse bir asistan ile birlikte transoral odontoidektominin yapılışını tarif ediniz.
5. C1-C2 artrodoz yapılışındaki tüm teknikleri tarif ediniz.
6. Anterior servikal korpektomiyi takiben artrodoz yapımını tarif ediniz.
7. Torasik ve lomber vertebralarda transtorasik, torakoabdominal, retroperitoneal ve transabdominal girişimleri; eğer asistana ihtiyaç duyarsa tarif ediniz.
8. Torakolomber vertebraların kostotransvers ve lateral ekstrakaviter girişimlerin yapılmasını tarif ediniz.
9. Önceden tarif edilen yöntemleri kullanarak torasik disk hernilerinin çıkarılmasını tarif ediniz.
10. Önceden tarif edilen yöntemleri kullanarak torakolomber infeksiyon tümör veya travmada vertebral korpektomi yapılmasını tarif ediniz.
11. Torakolomber anterior artrodoz yapılmasını anlatınız.
12. Torasik ve lomber transpediküler vidaların düzgün yerleştirilmesini tarif ediniz.
13. Torasik ve lomber vertebralarda laminer, transvers proçes ve pedikül çengellerinin düzgün yerleştirilmesini tarif ediniz.
14. İntradural spinal neoplazmların rezeksiyonunu tarif ediniz.
15. Metilmetakrilat vertebroplasti yapılmasını tarif ediniz.
16. Servikal, torasik, lomber dislokasyon ve fraktürlerde açık redüksiyon tekniklerini teklip ediniz.
17. Araknoid kist ve omurilik syrinks cerrahisinin tedavisini tarif ediniz.
18. Konjenital, neoplastik ve vasküler lezyonlarda intradural prosedürlerin yapılmasını tarif ediniz.

STEREOTAKSİK VE FONKSİYONEL CERRAHİ

Amaçlar

Cerrahi stereotaksik prosedürlerin tanımlanması ve uygun kullanımının tarif edilmesi. Stereotaksik prosedürler için aday hastaların prezentasyonu, anatomi ve fizyolojisinin tanımlanması

Yeterlilik - Bazal Bilimin Amaçları

KIDEMSİZ

1. Doğru lokalizasyon ve prosedürün amacı ile stereotaksik frame yerleştirilmesini tarif ediniz (Biyopsi, kraniotomi, fonksiyonel, radyocerrahi).
2. Direkt ve indirekt bazal ganglion-talamokortikal motor yolları çizer (tarif ediniz, anlatınız).
3. Aşağıdaki bulguları tanıyınız ve tanımlayınız. Tremor
   a) Rijidite
   b) Distoni
   c) Kore
   d) Atetoz
4. Parkinson hastalığının ve serebellar tremorun patofizyolojisini tanımlayınız.
5. Stereotaksik biyopsi ile açık biyopsi prosedürlerinin avantaj ve dezavantajlarını mukayese ediniz.
6. Büyüyen intrakranial kitlelerde son zamanlarda ortaya çıkan farklı tanı yöntemlerini mukayese ediniz.
7. Farklı nöbet tiplerini tanımlayınız (parsiyel, parsiyel kompleks, generalize vs.)
8. Tedaviye dirençli epilepsiyi tanımlayınız.
9. Mesial temporal lob anatomisini tanımlayınız.
10. Brakiterapiyi tanımlayınız.
11. Yüksek grade'li gliomalı hastaların konvansiyonel bakımını tanımlayınız.
12. Trigeminal nukleus, kök, ganglion ve bölümlerinin anatomisini tarif ediniz.
13. Tipik ve atipik trigeminal nevralji, trigeminal nöropatiyi tarif ediniz.
14. Trigeminal nevraljinin potansiyel sebeplerini tarif ediniz.

15. Stereotaksik radyocerrahiyi tarif ediniz.
16. Radyocerrahi ve radyoterapi arasındaki farkları tanımlayınız.
17. Radyocerrahi endikasyonlarını söyleyiniz.
18. Radyocerrahi komplikasyonlarını söyleyiniz.
19. Frame'li veya frame'siz stereotaksik ve nonstereotaksik kraniotomi arasındaki farkları mukayese ediniz.

ORTA KIDEMLİ

1. Stereotaksik yöntemler için görüntüleme yöntemlerinin seçimini tarif ediniz (KT, MRG, MRG anjio).
2. Tümör lokalizasyonu ve fonksiyonel yöntemler için çeşitli MRG sekanslarının kullanılışının mantığını tanımlayınız.
3. Frame'li stereotaksik yöntemlerin avantaj ve sınırlarını anlatınız.
4. VL talamotomi ve pallidotomi için hasta seçimini anlatınız.
5. Ablatif yöntemlerin avantaj ve dezavantajlarını anlatınız.
6. VL talomatomi, pallidotomi, bilateral talamotomi ve pallidotomilerin avantaj ve dezavantajlarını söyleyiniz.
7. Stereotaksik biyopsi sonrası oluşan intrakranial kanamaları en aza indirgemek için teknik olarak dikkat edilecek hususları tanımlayınız.
8. Nondiagnostik stereotaksik biyopside dikkat edilecek hususları tanımlayınız.
9. Pineal bölge, orta beyin, pons ve medulladan elde edilen biyopsi materyalinin takip ettiği yolu tarif ediniz.
10. Tümör ve vasküler malformasyonlarda radyocerrahi ve cerrahi rezeksiyonunun avantaj ve dezavantajlarını mukayese ediniz.

KIDEMLİ

1. Talamus ve globus pallidus mikroelektrot kayıtlarını tarif ediniz.
2. Medikal talamotomi ve cingulotominin endikasyonlarını tarif ediniz.
3. Medikal tedaviye dirençli epilepsili hastaların değerlendirilmesini tarif ediniz.
4. Elektrotların yerleşim yeri için endikasyonları tarif ediniz.
5. Epilepsinin cerrahi tedavisini tarif ediniz.
6. Brakiterapinin eksternal radyoterapiye göre avantajlarını tarif ediniz.
7. Brakiterapinin en çok görülen komplikasyonlarını tarif ediniz.
8. Yüksek grade'li gliomlarda brakiterapinin sonuçlarını ve hasta seçimini tarif ediniz.
9. Perkütan foramen ovale'nin lokalize edilmesi ve girilmesi yöntemlerini tarif ediniz.
10. Aşağıda gözlenilen trigeminal rizotomi yöntemlerinin avantaj ve dezavantajlarını tanımlayınız.
    a) Gliserol / alkol
    b) Radyofrekans
    c) Balon kompresyon
11. Radyoterapi sonrası radyasyon dozuna bağlı komplikasyonları tarif ediniz.
12. Stereotaksik yöntemlerdeki potansiyel hataları tarif ediniz.
13. Ablatif teknikler ile derin beyin stimülasyonunun avantaj ve dezavantajlarını tarif ediniz.

Yeterlilik Hedefleri

ORTA KIDEMLİ

KIDEMLİ

1. Stereotaksik kraniotomi yapınız.
2. Spinal fonksiyonel girişimler
   a. Açık ve perkütanöz anterolateral kordotomi
   b. Myelotomi
3. SCS'yi tartışınız, stimülasyon sistemlerinin tiplerini ve elektrotları, perkutanöz yerleştirme teknikler ve plate elektrotlar, intraoperatif SCS testlernin amaçlarını (ağrılı alanın parestezik korunması), SCS test etmek için teknikleri, SCS pulse jeneratörünün yerleştirilmesinin avantaj ve dezavantajlarını da tartışınız.
4. İntraspinal ilaç uygulanmasının anahtar noktalarını anlatınız. İntraspinal ilaçların farmakolojisi, infüzyon sistemlerinin tipleri, intraspinal ilaç infüzyonu testleri, intratekal ve epidural kateter yerleştirilmesinin basit teknikleri yerleştirilerecek infüzyon pompasının yerleri.
5. Nörektomi ve nörolizism sinir yaralanmasından ağrı kontrolündeki rollerini tartışınız. Ağrı kontrolündeki alternatif tekniklerle karşılaştırınız.
6. Dorsal kök ganglionu anatomisi, sinir kök forameninin kemik anatomisi, bu foramendeki ganglionun yerleşimini anlatınız. Ganglionektomi endikasyonlarını tartışınız ve ağrı rekürrensi ve deafferansasyonu belirterek ganglionektominin uzun dönem sonuçlarını tartışınız.
7. Periferal sinir stimülasyonunun endikasyonlarını anlatınız ve bunları SCS ile karşılaştırınız.
8. Ablatif periferal nörolizisin endikasyonlarını

anlatınız. Nörolitik ayarların (örn, fenol, gliserin/gliserol, saf alkol, amonyum klorid/sülfat) farmakolojik ve histopatolojik etkilerini tekrar ediniz.

9. Ablatif nörolitik prosedürlerin basit prensiplerini tartışınız. Teknik, beklenen sonuçlar ve komplikasyonlar (nöral hasarı kapsayan), çevre yumuşak doku hasarı ve intravasküler veya intratekal uygulama, nörolizisin alternatiflerini anlatınız. Kalıcı anestetik bloklar, ablatif Nöroşirürji uygulamaları, augmentatif uygulamalar, alternatif ağrı yönetim uygulamaları
10. RF'ın prensiplerini anlatınız.
    a. Probe
    b. Termocouple ve termostar
    c. Süre
    d. Lezyonun intensitesi
    e. İsoterm alanlar
11. RF faset rizolozisin prensiplerini tartışınız ve kullanılan aletleri kullanılan teknik, beklenen sonuçlar ve komplikasyonlar (diğer sinir köklerinin yaralanması, spinal instabilite potansiyeli, radiküler arterde dikkatsizlik sonucu gelişen hasarları, BOS kaçağı, omurilik yaralanması) söyleyiniz.
12. RF'ın alternatiflerini karşılaştırınız.
    a. Lokal anestetik faset blokları
    b. Epidural enfeksiyonlar
    c. Nörolitik faset blokları
    d. Ablatif nöroşirürji uygulamaları
    e. Augmentatif nöroşirürji uygulamaları
    f. Alternatif geleneksel ağrı tedavisi uygulamaları
    g. Alternatif tıp yaklaşımları
    h. Enstrümantasyon ve füzyon gibi cerrahi girişimler

KIDEMLİ

1. Ağrının cerrahi ve cerrahi olmayan tedavilerinin endikasyonlarını tartışınız.
2. Perkutanöz trigeminal nörolitik uygulamalar, retrogasserion rhizotomi, trigeminal nevraljili hastaların mikrovasküler dekompresyonunda tedavi stratejileri oluşturunuz.
3. Mikrovasküler dekompresyon trigeminal ve glossofarengeal sinirlerin rhizotomilerin de serebellopontin köşeye yaklaşımları anlatınız ve karşılaştırınız.
4. Ağrı topografisine göre (basit ve kompleks) SCS için çeşitli hedef omurga seviyelerini belirleyiniz.
5. Çeşitli intraspinal yapıları mekanik ve elektriksel stimülasyonun yanıtlarına göre sınıflar (duramater, lateral kanal duvarı, dorsal kolon, dorsal kökler, ventral kökler, motor nöronlar)
6. İntraspinal ilaç uygulamasının değişik metodlarını karşılaştırınız (Epidural, intratekal tunnel kateter, implante edilen infüzyon sistemi)
7. İntraspinal ilaçları test için teknikleri anlatınız.
8. İntratekal verilen değişik ilaçların farmakodinamismi karşılaştırınız (Örn. hydrofilik ve lipofilik)
9. SCS elektroda veya spinal kateter yerleştirilmesinin muhtemel komplikasyonlarını ve tedavisini anlatınız.
    a. Paralizi
    b. Sinir kök hasarı
    c. Elektrot veya kateter migrasyonu
    d. Elektrot veya kateter kırılması
    e. Epidural hematom
    f. BOS kaçağı
10. İntraspinal analjezik uygulanmasıyla ilişkili ilaç yan etkilerini anlatınız.
11. DREZ, kordotomi ve myelotominin doğru yerleştirme yerlerini anlatınız. Lezyonun derinliğini ve etkilenen yapıları anlatınız.
12. Spinal ablatif uygulamalarda doğru ve yanlış lezyon yerleşimiyle ve anatomik doğrularıyla muhtemel nörolojik sekelleri tartışınız.
13. Deafferent ağrılı hastalarda DREZ'in rolünün tedavideki rolünü anlatınız.
14. Major periferik sinirlerin expojur tekniklerini anlatınız.
15. Sinir greftlemesinin basit prensiplerini anlatınız. Rejenerasyon, greft uzunluk karşılaştırmaları, allogreft damar sinir kullanımından bahsediniz.
16. Çeşitli ağrı sendromlarının tedavisinde kullanılan ganglionektominin rolü ve venlerini diğer tedavi teknikleri ile karşılaştırarak anlatınız.
17. Ganglionektominin cerrahi tekniklerinin detaylarını tartışınız.
18. Gangliolizinin perkutanöz metodlarını anlatınız.
19. Membran ve sinaptik kleftte blokan ayarlarının etkilerini açıklar, nörotoksisitenin biyokimyasını ve histolojisini anlatınız.
20. Membran seviyesinde nörolitik ajanların histolojik etkilerini açıklar ve toksisiteyi anlamada karşılaştırma rol oynar .
21. Radyofrekansın histolojik efferentlerini anlatınız.
22. Fasetlerin radyofrekansı için geçilen hastalardaki tedavi ve gelişimin detaylarını tartışınız.
23. RF'ın alternatiflerini tartışınız, potansiyel cerrahiler örneğin dekompresyon, enstrumantasyon ve füzyon.

KIDEMSİZ

1. Ağrı şikayetiyle gelen hastadan ayrıntılı hikaye alınız, detaylı fizik muayene yapınız.
2. Basit ağrı sendromlarında tedavi planlarını geliştiriniz ve uygulayınız (Ör., akut postoperatif ağrı, akut bel ağrısı)
3. Trigeminal nevralji, trigeminal nöropatik ağrı ve atipik fasial ağrıyı ayırt ediniz ve tanıyınız.
4. Trigeminal nevraljili hastalarda RF, glisserol veya balon kompresyon nörolizisini asiste ediniz.
5. MVD veya rhizotomy için trigeminal sinir, nervus intermedius veya glossofarengeal sinirin cerrahi eksplorasyonunu asiste ediniz.
6. Ağrı tedavisinde spinal ablatif veya augmentatif uygulamalarda hasta seçimini anlatınız.
7. Spinal epidural aralığı gösteriniz ve perkutanöz SCS elektrodunu gözlem altında takınız.
8. SCS için plate elektrot takılmasını asiste ediniz.
9. İlaç uygulaması için gözlem altında spinal kateter yerleştirir.
10. SCS sistem pulse jeneratör/uygulayıcı ve ekstansiyon telini gözlem altında takınız.
11. İntraspinal ilaç infüzyon pompasını gözlem altında takınız.
12. Ağrı tedavisi için spinal ablatif uygulamaları asiste ediniz (kordotomi, myelotomi, DREZ)
13. Etkilenen sinir dağılımlarının karşılaştırmalı nöromüsküler araştırmasını içeren periferal sinir tamiri, nöroektomi ve nörolizis için hastayı hazırlayınız.
14. Periferik sinir yaralanması için elektrodiagnostik çalışmaları gerçekleştirir.
15. Hematom, enfeksiyon, lokal yara problemi içeren periferal sinir tamiri nöroektomi, nörolizisin potansiyel komplikasyonlarını ayırt ediniz ve tedavi ediniz.
16. Periferik sinirlerin cerrahi tedavisini asiste ediniz.
17. Periferik sinir stimülasyon sistemlerinin yerleştirilmesini asiste ediniz.
18. Dorsal kök ganglionektomi için hastayı hazırlayınız.
19. BOS kaçağı, enfeksiyon ve lokal yara problemini içeren dorsal kök ganglionektominin potansiyel komplikasyonlarını ayırt ediniz ve tedavi ediniz.
20. Dorsal kök ganglionunun expojur ve foraminotomisine asiste ediniz.
21. Lokal anestetik bloklarda hastayı girişime hazırlayınız .
22. Basit yüzeysel blokları gözlem altında yapınız ve komplike olayları asiste ediniz.

Bu prosedürlerden sonra;

a. Sinir bloğunun sonuçlarını kayıt ediniz.
b. Komplikasyonları ayırt ediniz ve tedavi ediniz
c. Özel bir zaman içinde bloğun etkilerini kayıt ve monitorize ediniz.
d. Tekrarlayan bloklara ihtiyacı belirleyiniz

23. Hastayı ablatif nörolizise hazırlayınız. Basit yüzeyel nörolizi gözetim altında yapınız ve komplike olayları asiste ediniz. Ablatif nörolizisten sonra
    a. Prosedürün sonuçlarını kaydediniz
    b. Komplikasyonları ayırt ediniz ve tedavi ediniz
    c. Belli bir zaman aralığında nörolizisin etkilerini monitorize ediniz ve kaydediniz
    d. Tekrarlayan uygulamalara ihtiyacı belirleyiniz

ORTA KIDEMLİ

1. Komplike ağrı sendromlarında (ör. Kronik bel ağrısı, "failed back" cerrahi sendromu) tedavi programını planlayınız.
2. Ağrı bozukluklarının tedavisine multidisipliner yaklaşımı belirleyiniz.
3. Ağrı bozukluğunu komplike hale getiren fizikososyal faktörleri anlatınız.
4. Trigeminal nevraljili hastalarda trigeminal sinirin RF, gliserol, balon kompresyon nörolizisinin Hartel tekniğiyle yapılmasına katılır.
5. Plate elektrot yerleştirir.
6. SCS testi ve intraspinal ilaç uygulama sistemlerinin metodlarını tanımlayınız.
7. Periferik sinir stimülasyon sistemi yerleştirir.
8. RF faset bloklarında hastayı RF yaklaşımlarına hazırlayınız. Gözlem altında RF ile faset blokları yapınız. Bu prosedürleri yaptıktan sonra:
    a. Faset bloklarının sonuçlarını bildiriniz
    b. Komplikasyonları ayırt ediniz ve tedavi ediniz
    c. Belli zaman süresi içindeki faset bloklarının etkilerini kayıt ve monitorize ediniz
    d. Tekrarlayan faset bloklarına ihtiyacı belirleyiniz
9. Sempatiklerce oluşturulan ağrı için tanı ve tedaviyi düzenler
10. Oksipital nevraljili hastalarda tanıyı ve ideal tedaviyi düzenler.

KIDEMLİ

1. Nosiseptif, nöropatik ve kanser ağrısında ileri tedavileri düzenleyiniz.
2. Ağrı tedavisinde ana sınıf ilaçların ideal kullanımlarını anlatınız.

3. Ağrı bozukluklarında cerrahi için ideal hastaların seçimini anlatınız.
4. Trigeminal sinir ve glossofarengeal sinirin mikrovasküler dekompresyonu ve rizotomisini yapınız.
5. Trigeminal nevraljide perkutanöz ablatif uygulama sırasında kıdemsiz asistan asiste ediniz.
6. Ağrı etyolojisi, ağrı topografi ve spinal kolonun statusuna göre (örn. implant seviyesinde önceleri cerrahi, skolyoz, stenoz vs) ağrının spinal ablatif ve augmentatif teknikleri kullanılarak yapılan tedavisini düzenler.
7. İdeal SCS sistemini seçiniz ve takınız. İntraoperatif durumlarına göre yerleştirme tekniğinin modifikasyonlarını ayırt ediniz.
8. Aynı seviyeden daha önce spinal cerrahi geçirmiş hastaya plate elektrot takınız.
9. Spinal ilaç verme sistemleri ve SCS sistemlerinin programlanmasını ileri seviyede anlatınız.
10. SCS ve intraspinal ilaç verme sistemlerinin bozukluklarını ayırt ediniz ve tedavi ediniz.
11. SCS ve intraspinal ilaç verme sistemleri için cerrahi revizyon yapınız.
12. DREZ yapımını (sinir kök avülsiyonu dahil) ileri düzeyde anlatınız.
13. Myelotomi ve kordotomi yapılmasında ileri düzey tarif ediniz.
14. Major periferik sinirleri ayrıştırır ve periferal nöroektomi / nöroliziste ekstremite insizyonuna yakınlık gösteriniz.
15. Nörolizis ve sinir greftleme tekniklerini ileri düzey tarif ediniz.
16. Major periferik sinirlerin yaralanmalarında cerrahi yaklaşımı planlar ve yapınız.
17. Ekspojur, duvar alanı hazırlanması, sinir greftini de içeren periferal sinir rekonstrüksiyonunu planlar.
18. Ganglion rezeksiyonunu ileri düzeyde anlatınız.
19. İntractable entegre bir yaklaşımın parçası olarak ağrıda ganglionektomiyi yapınız
20. Lokal anestetik bloklar için ideal hastaları seçiniz
21. Çok az gözlem altında basit yüzeyel blokları yapınız. Bloklardan sonra aşağıdakileri yapınız.
    a. Bloğun sonuçlarını bildiriniz
    b. Komplikasyonları ayırt ediniz ve tedavi ediniz
    c. Tekrarlayıcı bloklara ihtiyacı belirleyiniz
22. Başarısız sinir bloklarında alternatifler hakkında bilgi sağlayınız
23. Direkt gözlem altında komplike sinir bloğu yapınız. Komplikasyonlarını ayırt ediniz ve tedavi ediniz.
24. Ablatif periferal nörolizis için ideal hastaları seçiniz.
25. Çok az gözlem altında basit nörolitik uygulamaları yapınız. Bunlardan sonra aşağıdakileri yapınız:
    a. Uygulamanın sonuçlarını bildiriniz
    b. Komplikasyonları ayırt ediniz ve tedavi ediniz
    c. Nörolizisin etkileri ve takiplerini detaylı kaydediniz
    d. Tekrarlayıcı nörolizise ihtiyacı belirleyiniz
26. Başarısız nörolizise alternatifler hakkında bilgi sağlayınız.
27. Direkt gözlem altında komplike nörolitik uygulamaları yapınız.
28. RF faset rhizolizis için hasta seçimi yapınız.
29. Minimal gözlem altında basit faset bloğu yapınız. Uygulamadan sonra aşağıdakileri not ediniz:
    a. Uygulamanın sonuçlarını bildiriniz
    b. Komplikasyonları ayırt ediniz ve tedavi ediniz
    c. Tekrarlayıcı faset bloklarına ihtiyacı belirleyiniz
30. Başarısız faset bloklarında alternatifler hakkında bilgi sağlayınız.
31. Direkt gözlem altında komplike faset blokları yapınız.
32. Sempatektomi yapınız.

PEDİATRİK NÖROŞİRÜRJİ

Nöroşirürji'nin tanı ve tedavisine giren çocuk hastalıklarının anatomi, fizyoloji, patofizyoloji ve prezentasyonlarını anlatınız. Bu hastalıklar için tanı ve tedaviyi düzenleme yeteneğini anlatınız.
Son teşhis araçları, BOS kültür harici, şant enfeksiyonu teşhisi için kullanılan yöntemleri anlatınız.

SEREBROVASKÜLER

1. Travmatik vasküler lezyonların lokalizasyonlarının sıralanması ve risk faktörlerinin, teşhis ve tedavilerinin belirlenmesi
2. Çocuklarda vasküler lezyonların tedavisinde kullanılan yöntem ve ikilemlerin tartışılması

TRAVMA

1. Kafa kaide fraktürü olan komadaki hastanın değerilmesi ve potansiyel komplikasyonların tartışılması
2. Lomber drenajın etkinliğinin tartışılması, dirençli KIBAS durumunda frontal veya temporal lobektominin, dekompresive kraniektominin değerlendirilmesi

3. Travmatik intrakranial hemorajilerde yaklaşımın tartışılması. Cerrahi veya konservatif yöntemin değerlendirilmesi
4. Kafa travmalarında vasküler ve endokrin komplikasyonların belirlenmesi
5. SSS travmalı çocuk hastada rehabilitasyon ve nörokognitif yönüyle uzun dönem yaklaşımın tartışılması
6. Periferik sinir sistemi yaralanması olan çocukta yaklaşımının değerlendirilmesi

KIDEMSİZ

1. Tam anamnez, fizik muayene yapılması, yenidoğan, küçük bebek ve büyük çocuğun değerlendirilmesi
2. Fizik muayene, laboratuar ve radyolojik sonuçların yorumlanması
3. Çocukta subdural, intraventriküler ve lomber ponksiyon yapılması
4. Şant için ponksiyon yapılması
5. Kraniotominin veya ventrikülostominin bir parçası olarak twist drill yapılması
6. Subdural veya epidural lezyon aspirasyonu için kraniotomi veya kraniektomi yapılması
7. Skull biopsi için kraniektomi yapılması
8. Çökme fraktürünün kaldırılması için kraniotomi
9. V-P, juguler veya pleural şant konulması
10. V-P, juguler veya pleural şant revize edilmesi
11. Antifasial veya kromolog materyal ile kranioplasti yapılması
12. Normal spinal anatomik yapıya laminektomi yapılması
13. İntrakranial veya intraspinal cerrahi hastasına pozisyon verilmesi
14. Dural açılım veya tamirini içeren kranial veya spinal cerrahide açılım ve kapatmanın sergilenmesi
15. Sagittal sinozektominin tamamlanması

ORTA KIDEMLİ

1. Açık spinal veya kranial nöral tüp defektinin kapatılması
2. İntrakranial ensefaloselin tamir edilmesi
3. Kompleks kraniofasial tamir için açılım yapılması
4. Supra veya infratentorial lezyon için (pineal, suprasellar veya intraventriküler lezyonlar hariç) açılım yapılması
5. Anormal spinal anatomili ve reopere vaka için spinal eksplorasyon yapılması
6. İntraparenkimal hematom boşaltılması
7. Komplike olmayan vakada endoskopik third ventrikülostomi yapılması
8. Şant konulması veya lezyon lokalizasyonu için çerçeveli veya çerçevesiz stereotaksik yöntemlerin uygulanması
9. Chiari malformasyonu tamiri yapılması
10. Komplike olmayan detethering işleminin yapılması
11. Kranial kubbe ekspozisyonu yapılması
12. Baklofen tipi pompa konulması
13. Enstrümantasyon harici spinal füzyon yapılması
14. Vagal sinir stimülatörü konulması

KIDEMLİ

1. Suprasellar, pineal ve intraventriküler düzey lezyonu (orbitofrontal, transkallosal ve suprasellar dahil) için açılım yapılması
2. Komplike olmayan posterior fossa veya supratentorial lezyonun boşaltılması
3. Kompleks tethered kord (leptomeningosel, retethering veya diastomatomyeli dahil) vakalarının tamiri
4. İntradural spinal neoplazmların gösterilmesi
5. Birikinti şeklinde kalmış BOS olmayan lezyonlarının endoskop ile komunike hale getirilmesi
6. 3 cm'den küçük non-elegan vasküler lezyonların eksize edilmesi
7. Epilepsi monitorizasyonu için grid yerleştirilmesi
8. Spastisite için rizotomi yapılması
9. Komplike olmayan hastada temporal lobektomi yapılması
10. Supratentorial lezyon için biopsi yapılması
11. Enstrümantasyon ile spinal füzyon yapılması
12. Non komplike vakada endoskopik third ventrikülostomi yapılması
13. Kompleks kraniofasial cerrahide asiste edilmesi
14. Moyamoya hastalığında vasküler işlemlerde asiste edilmesi

PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİ

Birim Objektifleri

Anatomi, fizyoloji ve patofizyolojinin anlaşılması ve periferik sisteminin hastalıklarının tartışılması cerrahiye uygun olan vakalarda teşhis ve tedavi protokollerinin formüle edilmesi

Yeterlilik Esaslı Bilgi Objektifleri

KIDEMSİZ

1. SSS (Santral Sinir Sistemi) 'ne karşı PSS (periferik sinir sistemi) 'nin tanımlanması

2. Periferik sinirin temel yapısal elemanlarının tanımlanması
   a. Epinörinom
   b. Perinörinom
   c. Ekdonörinom
   d. Akson
   e. Fasiküller
   f. Schwann hücresi
   g. Bağ dokusu
   h. Motor end plate
   i. Sensoryel reseptör
3. Periferik sinir sisteminin vasküler beslenmesinin tartışılması
4. Kan-sinir bariyerinin tanımlanması
5. Aksonal transportun tanımlanması ve hızlı-yavaş ayarının yapılması
6. İyon akımını içeren aksiyon potansiyellerin tanımlanması
7. Sinir fiberlerinin büyüklüklerine göre tanımlanması
8. Fiber büyüklüğünün fonksiyon açısından öneminin belirlenmesi (örn; e-fiber, nosiseptive gibi)
9. Aksiyon potansiyel ilerlemesinin çeşitli formlarının tartışılması
10. Sinirin hasarlanmaya karşı patofizyolojik cevabının tartışılması
    a. kompresyon
    b. iskemi
    c. metabolik
    d. konküzyon
    e. gerilme, çekilme
11. Apoptozisin tanımlanması ve tartışılması
12. Wallerian dejenerasyonun tanımı ve tartışılması
13. Sinir rejenerasyonunun tartışılması
    a. Nöroma
    b. Sinir büyüme faktörleri
    c. Büyüme hızı
    d. Remyelinizasyon
14. Nöromanın tanımlanması
    a. Aksonal yumak
    b. Mekanosensitivite
    c. Devamlılık gösteren nöroma
15. Tinel bulgusunun patofizyoloji ve klinik öneminin tartışılması
16. Tipik sinir yaralanmalarının semptom ve bulgularının tartışılması
    a. tuzak sendromları
    b. gerilim kanalları
    c. yaşlanma kanalları
    d. konküzyon kanalları
    e. enjeksiyon (delinme) kanalları
17. Üst ve alt motor nöron semptomlarının sinir hasarında tartışılması
    a. anatomik tanım
    b. atrofi derecesinin belirlenmesi
    c. zayıflığın dağılımı
    d. refleks değişiklikleri
    e. iyileşme potansiyelleri
18. Sinir hasarının sınıflaması
    a. Sedim klasifikasyonu
    b. Sunderland sınıflaması
19. Temel periferik sinirlerin belirlenmesi. Motor ve sensoryel dallarının tanımlanması
20. Brakial pleksusun esas komponentlerin çizilmesi
21. Motor güç için derece skalası yapılması
22. Sensoryel modaliteler ve herbirinin muayene edilmesi
23. Sık gözlenen sinir tuzak nöropatilerinin belirlenmesi
    a. Karpal tünel
    b. Dirsekte ulnar sinir tutulumu
    c. Lateral femoral kutanöz sinir tutulumu
    d. Fibrular başta peroneal sinir tutulumu
24. EMG ve Uyarılmış potansiyellerin tanımlanması
25. Sinir tutulumlarında EMG ve uyarılmış potansiyel bulguları
26. Tuzak sendromlarının cerrahi ve konservatif tedavisi
27. Aşağıdakilerin tanımlanması
    a. Eksplorasyon
    b. Nönorafi
    c. Nörofiksasyon
    d. Sinir transferi

<u>ORTA KIDEMLİ</u>

1. Otonom sinir sisteminin tanımlanması
   a. Sempatik ve parasempatik ayarının yapılması
   b. Anatomik dağılımın tanımlanması
   c. Nontransmitterlerin tanımlanması
   d. Hoever sendromunun tanımlanması
2. Periferik sinirin kranial sinirle karşılaştırılması
   a. Histoloji
   b. Hasara karşı cevabı
   c. Root entry zone (kök giriş bölgesi)
3. Sinir rejenerasyonunun aşağıdaki yönlerden tartışılması
   a. Spesifiklik
   b. Nöromanın temizlenmesi
   c. End-to-side tomurcuklanma
4. Brakial pleksus çizimi
5. Lomber pleksusun tartışılması
6. Gerilme, delinme ve kopma tipi hasarların tartışılması

a. tanım
b. tipik etyoloji
c. fizik bulgular
d. elektriksel bulgular
e. konservatif yaklaşım
f. cerrahi endikasyonlar
g. intraoperatif bulgular
h. iyileşme potansiyeli

7. Sık tuzak nöropatilerinin anatomik yerleşimlerinin tartışılması. Tuzaklanmaya yol açan kord ve arkusların liste edilmesi
8. Ayırıcı tanılarının yapılması
   a. Radikülopatinin tuzak nöropatiden ayırt edilmesi
   b. Tekrarlayıcı gerilme hastalıklarının tartışılması
9. Nadir görülen tuzak nöropatileri
   a. Guyon kanalı
   b. Supraskapular tutulum
   c. Radial tünel / PIN
   d. Ön kolda median sinir / AIN
   e. Torsal tünel (anterior ve posterior)
10. Periferik sinir hastalıklarında EMG ve NCV kullanımı
    a. Fizyoloji
    b. Tipik nöropati bulguları
    c. Tipik sinir hasarı bulguları
    d. Tipik sinir rejenerasyonu bulguları
11. Sık görülen metabolik ve kalıtsal nöropatiler
12. Yanık ve elektrik hasarının sinir üzerine etkileri
13. Periferik sinir tümörlerinin sınıflaması
14. Nörofibromatozis Tip 1 ve 2'nin patofizyolojisinin tartışılması
15. Periferik sinir sistem cerrahisinin zamanlamasının tartışılması
    a. Yırtılma hasarı
    b. Künt hasar
    c. Çarpma/delme hasarı
    d. İatrojenik hasar
    e. Cerrahi hasar
    f. Enfeksiyon hasarı
16. Brakial pleksus cerrahisinde sonuçların öncelik sıralaması
    a. motora karşı sensory
    b. fonksiyonel sonuç (dirsek fleksiyonu, omuz abduksiyonu gibi)
17. Sinir tamir noktasında gerilimin değerlendirilmesi
18. Sinir tamir tekniklerinin tartışılması
19. İntraoperatif sinir değerlendirilmesi

KIDEMLİ

1. Periferik sinir sisteminin tartışılması
   a. Tuzaklanmanın sık olduğu yerler
   b. Brakial ve lomber pleksus
2. Sinir greft kullanımının tartışılması
   a. Fiksasyon tipleri
   b. Greft tipleri (sinir, yapay)
   c. End to side
3. (Entrapment) Tuzak nöropatilerinin tartışılması
   a. Torasik outlet
   b. Double crush sendromu
   c. Tekrarlayan gerilme
4. Ulnar sinir dekompresyonu
   a. Yerinde dekompresyon
   b. Transpozisyon (subkutan, intramuskuler, submuskuler)
   c. Medial epikondilektomi
5. Brakial pleksus hasarının pleksisten ayırt edilmesi
6. Aşağıdakilerin yaklaşımında algoritm yapılması
   a. Doğumsal brakial pleksus hasarı
   b. Akut sinir hasarı (gerilme, kompresyon, yaralanma, delinme)
   c. Kronik sinir hasarı
   d. Başarısız sinir dekompresyonu
   e. Ağrılı sinir / nöroma
7. Sinir tümörlerinin tedavisi
   a. Görüntüleme teknikleri, MRG, mamografi dahil
   b. Periferik sinir kılıf tümörlerinde cerrahi ve adjuvant tedavi yöntemleri
   c. Tümör cerrahisinde monitorizasyon kullanımı
   d. Fasiküler diseksiyon
8. Sinir hasarında adjuvant tedaviler
   a. Kas ve tendon transferi
   b. Protez
   c. Eklem füzyonları

Yeterlilik Esaslı Performans Objektifleri

KIDEMSİZ

1. Anamnez alınması ve motor-duyu dahil tam bir periferik sinir muayenesi yapılması
2. Anamnez ve muayene esaslı olarak lezyonun anatomik lokalizasyonun belirlenmesi
3. Uygun rutin testlerin istenmesi
   a. EMG ve NCV
   b. Metabolik değerler
   c. Görüntüleme yöntemleri
4. Sık tuzak nöropatilerinin ayırıcı tanısının yapılması
5. Sinir serbestleştirilmesi için hazırlık ve pozisyon verilmesi

6. Teşhis amaçlı sinir vakası biyopsisi yapılması
7. Greft için sural sinir alınması

ORTA KIDEMLİ

1. Periferik sinir hasarlı hastanın pre-op ve post-op bakımının yapılması
2. Doğumsal palsi gelişen çocuğun değerlendirilmesi
3. Sinir cerrahisi için hastaya pozisyon verilmesi
4. Nöroliz veya dekompresyon yapılması
5. Brakial pleksusun gösterilmesi
6. Sinir hasarıile ilişkili ağrının tedavisi
   a. Medikasyon kullanımı
   b. Rehabilitasyon kullanımı
   c. Stimülasyon kullanımı

KIDEMSİZ

1. Sinir hasarı ile ilişkili konsültasyon yapılması
2. Sinir hasarında cerrahi tamirin fayda ve risklerin gösterilmesi
3. Sinir rejenerasyonunda uyumlu parametrelerin belirlenmesi
   a. Ortaya çıkan tinel bulgusu
   b. Kas reinnervasyonu belirtileri
4. Sinir dekompresyonu yapılması
   a. Karpal tünel
   b. Dirsekte ulnar sinir
   c. Peroneal sinir
5. Sinir tamiri yapılması
   a. Nöroliz
   b. İnternal nöroliz
   c. İntraoperatif sinir iletisi
   d. Nöron eksizyonu
   e. Sinir greft yerleştirilmesi ve sütüre edilmesi
6. Sinir kılıf tümörü eksizyonu
7. Brakial pleksus hasarının gösterilmesi
   a. Sinir tranferini içeren muhtemel tamir yöntemlerinin gösterilmesi
   b. Spinal aksesuar sinirinin gösterilmesi
   c. İnterkostal sinirlerin gösterilmesi

SPİNAL CERRAHİ

Birim Objektifliği

Spinal kolonun anatomi, fizyoloji ve patofizyolojisinin gösterilmesi, hastalıklarının tanımlanması, ligamentler, omurilik kauda equina ve rootların gösterilmesi. Bu yapıların hastalığında tedavisel algoritmik yaklaşımlar ve cerahi müdahalelerin değerlendirilmesi.

Yeterlilik Esaslı Bilgi Objektifleri

KIDEMSİZ

1. Kranioservikal bölge, servikal, torasik, lomber omurga, sakrum ve pelvisin gözden geçirilmesi
2. Spinal patolojilerde röntgenofrafik bulguların, kemik greftlerin, myelogram, KT ve MRG'ın değerlendirilmesi
3. Dejeneratif spinal patolojilerin, radikülopatilerin bulgu, semptom ve patofizyolojilerin değerlendirilmesi
4. Omurilik hasarı ile ilişkili genel patolojilerin değerlendirilmesi, komplet travması hasarı, anterior kord hasarı, Brown-Sequard hasarı, santral kord hasarı, crucrede paralizi, syringomyelia, kravis sendromu ve sakral sparing-omurilik hasarında patofizyolojinin tanımlanması
5. Kauda equina sendromunun tanımlanması
6. Servikal, torakal ve lomber ağrının gözden geçirilmesi
7. Servikal, torakal ve lomber diskektomi endikasyonlarının gözden geçirilmesi
8. Dejeneratif omurilik sendromlarının belirlenmesi. Amytrofik lateral skleroz, demyelinize durumlar ve kombine sistemik hastalıklar gibi
9. Omurga ve omurilik hasarlı hastalarda immobilizasyon traksiyon ve redüksiyon gibi başlangıç yaklaşımların değerlendirilmesi
10. Kranioservikal bölge, subaksiyel servikal omurga, torasik ve torakolomber bölge ve lomber ve sakral omurga bölgelerinin fraktürün dislokasyon ve ligament yaralanmalarının değerlendirilmesi ve sınıflaması. Hasar mekanizmasının ve stabil-unstabil gibi sınıflamasının yapılması. Cerrahi için endikasyonların gözden geçirilmesi.
11. Omurilik yaralanması ve myelopati için grade şemalarının kısaca gözden geçirilmesi

ORTA KIDEMLİ

1. Kranioservikal bölge, servikal omurga ve torakolomber ve lomber omurga bölge biomekaniklerinin gözden geçirilmesi
2. Sık kullanılan internal spinal fraktürlerin biomekaniklerinin gözden geçirilmesi
3. Penjabi ve White prensiplerine göre spinal instabilitenin tamamlanması
4. Dejeneratif neoplastik, travmatik ve konjenital spinal instabilitenin radyografik bulgularının tanımlanması

5. Spinal ortozların endikasyon, kolların ve etkinliklerinin değerlendirilmesi. Segmental ve bölgesel immobilizasyon tartışılması
6. İntraoperatif omurilik monitorizasyonun fizyolojisi ve endikasyonların değerlendirilmesi. İntraoperatif monitorizasyon teknik yönlerinin belirlenmesi
7. Servikal disk hernileri, spondiloz ve instabilitede servikal bölgeye anterior ve posterior yaklaşımın karşılaştırılması ve değerlendirilmesi
8. Servikal patolojilerde korpektomi rolünün değerlendirilmesi
9. İnterbody füzyon kullanılarak veya kullanılmadan yapılan anterior servikal diskektominin endikasyon ve karşılaştırmasının değerlendirilmesi
10. Anterior ve posterior servikal spinal internal fiksatörlerin endikasyon ve tekniklerinin karşılaştırılması
11. Kemik iyileşme biolojisinin açıklanması ve spinal cerrahide kemik greft kullanımının değerlendirilmesi
12. Ventral ve dorsal dekompresyon, radyoterapi dahil olmak üzere primer spinal tümörler, omurilik tümörleri ve metastatik tümörlerde teşhis ve tedavinin değerlendirilmesi
13. Spinal delici ve ateşli silah yaralanmalarının değerlendirilmesi
14. Yetişkin tethered kord sendromu ve syringomyelinin bulgu, semptom ve tedavisinin değerlendirilmesi
15. Spontan ve postoperatif spinal enfeksiyonların değerlendirilmesi
16. İntraoperatif ve postoperatif BOS kaçağı tedavisinin değerlendirilmesi
17. İntradural konjenital, neoplastik ve vasküler lezyonların cerrahi tedavisinin değerlendirilmesi

KIDEMLİ

1. Spinal patolojilerde anjiografi ve endovasküler yöntemlerin endikasyonlarının tanımlanması
2. Romatoid artrite sekonder servikal dejeneratif patolojilerinde yaklaşımının değerlendirilmesi. Nonromatoid hastalıklarda yaklaşımın farklı oluş nedenlerinin tanımlanması
3. Servikal spondilotik myelopati ve PLL ossifikasyonunda yaklaşımın değerlendirilmesi. Çok seviye anterior servikal korpektomi ve füzyon, laminektomi, laminektomi ve füzyon, laminoplasti ve nonopertif yöntemlerin karşılaştırılması
4. Posterior servikal spinal internal fiksatörlerin karşılaştırılması
5. Herniye torasik disk, torasik tümör veya torasik spinal cerrahide kullanılan transtorasik, transpediküler, hasta transverse ve lateral ekstrakaviter yaklaşımların değerlendirilmesi
6. Konjenital hastalıklar, iatrojenik patolojiler ve dejeneratif patolojilerde lomber füzyon endikasyonların en nadiren sık olana doğru sıralanması
7. Lomber patolojilerde anterior veya posterior interbody füzyon ve intertransverse füzyonun endikasyonlarının tartışılması
8. Posterior lomber interbody füzyon ve intertranverse füzyonda internal fiksasyon seçeneğinin değerlendirilmesi
9. Aşağıdaki lokalizasyonlarda en sık gözlenen tümörler
   - intradural intrameduller
   - intradural ekstrameduller
   - ekstradural ekstrameduller
10. Atlas ve aksisi etkileyen fraktür ve dislokasyonlarda cerrahi ve konservatif yaklaşımların değerlendirilmesi
11. Subaksiyel servikal omurga fraktür ve dislokasyonlarında konservatif yaklaşım, anterior yaklaşım ve posterior yaklaşımın karşılaştırılması
12. Torakolamber tümör, travma veya enfeksiyonlarda anterior, posterior ve posterolateral görünümlerin değerlendirilmesi
13. Torakolomber tümör travma veya enfeksiyonlarda anterior ve posterior spinal sabitleyicilerin değerlendirilmesi
14. Tümör, travma veya enfeksiyon nedeniyle yapılan korpektomi sonrası vertebral korpus defektlerinin rekonstrükte edilmesinin değerlendirilmesi

Türk Nöroşirürji Derneği

araştırma destek bursları

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 2006 BAŞVURU KOŞULLARI

Türk Nöroşirürji Derneği Öğretim ve Eğitim Kurulu Araştırma Çalışma Grubu 2006 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 2006

   1 Eylül 2006

   1 Aralık 2006

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.

Türk Nöroşirürji Derneği

araştırma destek bursları

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 2006 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:

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YURTDIŞI EĞİTİM BURSU 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. 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 NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ PROF. DR. MAHİR TEVRUZ BİLİMSEL ARAŞTIRMA 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 NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ DR. AYSİMA ALTINOK NÖROŞİRÜRJİ UZMANLIK TEZ ÖDÜLÜ / 2007

Türk Nöroşirürji Derneği 2007 yılı 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 NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ PROF. DR. HAMİT ZİYA GÖKALP GENÇ NÖROŞİRÜRJİYEN TEŞVİK 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 NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ DR. YILDIZ YALÇINLAR BİLİMSEL ARAŞTIRMA 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 NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ 2007 YILI BİLİMSEL ARAŞTIRMA 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 NÖROŞİRÜRJİ DERNEKLERİ BİRLİĞİ (EANS) BİREYSEL ÜYELİK 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 2006

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

EANS KIŞ TOPLANTISI

23 - 25 ŞUBAT 2007, ANTALYA'DA YAPILACAK

Toplantı Başkanı: Prof. Dr. Yücel Kanpolat
www.eanswinter2007.org
info@eanswinter2007.org

bilimsel toplantılar

Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Toplantılar Listesi

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkoloji Çalışma ve Eğitim Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu.
8 Eylül 2006, İstanbul. www.turnog.org

Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sonbahar Sempozyumu: "Spinal ve Periferik Sinir Travmaları". 2-5 Kasım 2006, Antalya. www.spineturk.org

Yurtiçi Bilimsel Toplantılar Listesi

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkoloji Çalışma ve Eğitim Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu. 8 Eylül 2006, İstanbul. www.turnog.org

Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sonbahar Sempozyumu: "Spinal ve Periferik Sinir Travmaları". 2-5 Kasım 2006, Antalya. www.spineturk.org

Yurtiçi ve Yurtdışı Bilimsel Toplantılar Listesi

8th International Conference on Cerebral Blood Flow/ Brain Metabolic Imaging in Clinical Practice. 10-12 Temmuz 2006, Cambridge, İNGİLTERE. www.neurosurg.com.ac.uk/xe2006

Thirteenth Annual International Meeting of Advanced Spine Techniques. 12-15 Temmuz 2006, Atina, YUNANİSTAN. http://www.imastonline.org

Spine review Hands-On 2006: A comprehensive Approach for Neurosurgeons and Orthopaedic Surgeons. 19-25 Temmuz 2006, Cleveland, Ohio, ABD. http://www.clevelandclinic.org/neuroscience/professionals/cme

Aspen Symposium on Brain Tumor Immunotherapy. 7-9 Ağustos 2006, Aspen, Colorado, ABD. www.uchsc.edu/neurosurg/aspen2006

5 Day Gamma Knife Radiosurgery Training Course. 21-25 Ağustos 2006, Cleveland, ABD. www.clevelandclinic.org/neuroscience

International Workshop on Neurofibromatozis Type 2. 7-9 Eylül 2006, Paris, FRANSA. www.nf2-workshop.inserm-u674.net

1° Simposio Latinoamericano de Neuroendoscopia. 6-8 Eylül 2006, Varedero, KÜBA. www.neurocirugia.sld.cu

International Conference on Hydrocephalus. 6-9 Eylül 2006, Göteborg, İSVEÇ. www.hydrocephalus2006.com

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkoloji Çalışma ve Eğitim Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu. 8 Eylül 2006, İstanbul. www.turnog.org

The International Society for Pediatric Neurosurgery. 10-14 Eylül 2006, Taipei, TAYVAN. www.ispneurosurgery.org

Three-Day Fellowship in Transcranial Doppler and Cerebral Blood Flow Monitoring. 25-27 Ekim 2006, Los Angeles, ABD. www.neurosurgey.ucla.edu/cbf

6th National Spinal Surgery Conference of Neuro Spinal Surgeons' Foundation. 28-30 Ekim 2006, Jaipur, HİNDİSTAN. www.spine2006.com

Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sonbahar Sempozyumu: "Spinal ve Periferik Sinir Travmaları". 2-5 Kasım 2006, Antalya. www.spineturk.org

2nd China Course on Pediatric Neurosurgery. 3-5 Kasım 2006, ÇİN. yingmaoc@online.sh.cn

3rd International Symposium on Microneurosurgical Anatomy (3rd ISMA). 5-8 Kasım 2006, Antalya, TÜRKİYE. www.isma2006.org

AANS/CNS Section on Pediatric Neurological Surgery. 28 Kasım- 1 Aralık 2006, Denver, ABD. www.neurosurgery.org/sections

EANS Kış Toplantısı, 23-25 Şubat 2007, Antalya, Türkiye. www.eanswinter2007.org

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

EANS European Congress, 2-7 Eylül 2007, Glasgow, İngiltere. www.eans2007.com

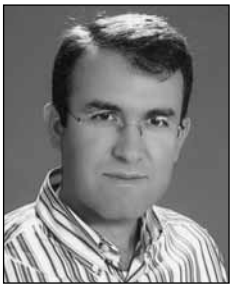
yeni üyeler

HÜSEYİN ERENLER
1972 yılında Çine/Aydın'da doğmuştur. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Ağrı Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

MAHMUT EMRE ORAN
1971 yılında İstanbul'da doğmuştur. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Memorial Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

ÖZDEMİR KOÇYİĞİT
1967 yılında Şereflikoçhisar'da doğmuştur. Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Uşak Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

GÖKHAN AKTAŞ
1971 yılında Ordu'da doğmuştur. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Şırnak Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

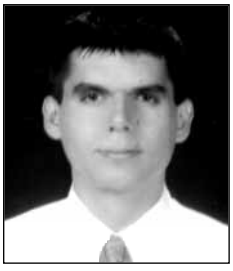


DAVUT CEYLAN
1974 yılında Kazan'da doğmuştur. S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Bolu Köroğlu Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

ORHAN ALTAY
1972 yılında Adana'da doğmuştur. S.B. Dışkapı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Toros Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

TUNCER TURHAN
1971 yılında Antalya'da doğmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

HİKMET TURAN SÜSLÜ
1972 yılında İstanbul'da doğmuştur. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.



ERKİN ÖZGİRAY
1974 yılında İzmir'de doğmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

TARKAN ABAK
1968 yılında Malatya'da doğmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Cevdet Akyan Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

yeni üyeler

METİN ŞENER
1970 yılında Hekimhan'da doğmuştur. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Beydağı Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

SUAT HAYRİ SİCİM
1968 yılında Ankara'da doğmuştur. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Samsun Gazi Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

ÖMER ÖZKAN
1966 yılında Bafra'da doğmuştur. İzmir SSK Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Ordu Boztepe Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

GÜRAY BULUT
1973 yılında Malatya'da doğmuştur. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Özel Ataköy Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

İHSAN ANIK
1973 yılında Aydın'da doğmuştur. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

REŞAT UYAR
1965 yılında Simav'da doğmuştur. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Kütahya Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve üç çocuk babasıdır.

KARTAL HAKAN YILDIZ
1973 yılında İzmet'de doğmuştur. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

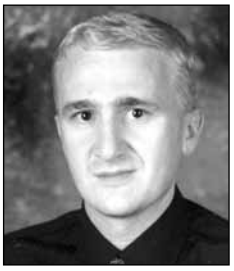
ASLIHAN KÖSEOĞLU
1972 yılında Tarsus'da doğmuştur. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Ceyhan Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.

HÜLAGÜ KAPTAN
1972 yılında Merzifon'da doğmuştur. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

M. ÖMÜR KASIMCAN
1974 yılında İskilip'de doğmuştur. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

yeni üyeler

AHMET ÖZSANDIK
1967 yılında Afyonkarahisar'da doğmuştur. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Afyon Kocatepe Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



İSMAİL BERKSOY
1970 yılında Simav'da doğmuştur. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Ünye Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

ÜMİT DEMİRCİ
1968 yılında Ankara'da doğmuştur. İzmir SSK Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Kayseri Özel Melikgazi Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

T. LEVENT AKDUYGU
1960 yılında Çanakkale'de doğmuştur. S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Türkiye Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

CENGİZ ÇAVUMİRZA
1969 yılında Kayseri'de doğmuştur. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

BEKİR YILDIZ
1968 yılında Tarsus'da doğmuştur. S.B. Dışkapı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Özel Akdeniz Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve üç çocuk babasıdır.

ADEM CAN
1964 yılında Çine'de doğmuştur. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Burdur Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

ERHAN ARSLAN
1974 yılında İstanbul'da doğmuştur. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

SİNAN KARAAĞAÇ
1972 yılında Uşak'da doğmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Manisa Vatan Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

JÜLİDE HAZNECİ
1973 yılında Vakfıkebir'de doğmuştur. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Ardahan Devlet Hastanesinde Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.