TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

BÜLTEN

Sayı 10 - Ocak 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

OLAĞANÜSTÜ GENEL KURUL

4 Olağanüstü Genel Kurul

6 Tüzük Değişiklikleri

BASINDAN

12 Türkiye'de Bilim de var, Bilim İnsanı da !

TOPLANTI TUTANAKLARI

14 Türk Nöroşirürji Derneği Genç Nöroşirürjiyenler Komitesi Toplantısı

15 Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Toplantısı

TOPLANTI İZLENİMLERİ

16 Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu

KONGRE BİLDİRİLERİ

17 Kongre Bildirileri (1988-2004)

ACI KAYBIMIZ

24 Ahmet Semih Bilgiç

GÖRÜŞLER

26 Beyin Ölümü
Doç. Dr. Mustafa Berker

33 Dilde Kirlenme ve Çözüm Önerileri
Doç. Dr. Murat Döşoğlu

Kapak Resmi: Ateş Dikeni (Pyracantha Coccinea, Feuerdorrn): Zorlu doğa koşullarına rağmen yapraklarını, rengini, kişiliğini kaybetmeyen bir bitkidir. Bütün Anadolu'ya yayılmıştır.

TUEK

43 **11. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)**
Dr. Önder Okay

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİKLERİ

60 **S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroşirürji Kliniği**

61 **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı**

62 **S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği**

63 **S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği**

64 **Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı**

65 **Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı**

66 **Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroşirürji Kliniği**

67 **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı**

ÜYELERİMİZDEN

69 **www.neurosurgicalwindows.net**

69 **Yeşeren Filizler**

BİLİMSEL TOPLANTILAR

71 **Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Toplantıları**

YENİ ÜYELERİMİZ

81 **Yeni Üyelerimiz**

WFNS DUYURULAR

91 **WFNS Duyuruları**

Doç. Dr. Etem BEŞKONAKLI
Türk Nöroşirürji Derneği
Bülten Editörü

editörden

Türk Nöroşirürji Derneğinin değerli üyeleri, Bülten 10 ile tekrar karşınızdayız...

İlkbahara doğru ilerlerken Derneğimizin ileri öğretim ve eğitim grup toplantıları, Temel Nöroşirürji Kursu, Kurultay ve bunların sonrasında 20. bilimsel kongremizin hazırlıkları hızla ilerlemektedir. Bültenin duyurular ve bilimsel toplantılar bölümünde ayrıntılı bilgilere ulaşabilirsiniz. Türk Nöroşirürji Derneği olağanüstü genel kurulu 11 Şubat 2006 tarihinde Dernek merkezimizde yapıldı. Ankara Valiliği Dernekler Masası tarafından yapılması istenen tüzük değişiklikleri genel kurulda üyelerimizin katkılarıyla gerçekleştirildi. Ayrıntılı bilgileri ileri sayfalarda okuyabileceksiniz. 25-27 Kasım 2005 tarihinde yapılan TTB 11. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK), uzmanlık eğitimi ve uzmanlık dernekleri açısından çok yararlı tartışmalara sahne olmuştur. Ankara Tabip Odası yönetim kurulu üyesi Dr. Önder Okay'ın hazırladığı kurultay özetini, üyelerimize yararlı olması umuduyla yayımlıyoruz. Üyelerimiz adına Dr. Okay'a teşekkür ederiz. 'Beyin Ölümü' ve 'Dilde Kirlenme' yazılarıyla Bültene katılan Dr. Mustafa Berker ve Dr. Murat Döşoğlu' na da ayrıca teşekkürler. Bültende Nöroşirürji Kliniklerinin, bilimsel toplantıların, derneğimize yeni katılan üyelerin tanıtımları ve duyurular da devam ediyor.

Türk Nöroşirürji Derneği değerli bir üyesini geçtiğimiz günlerde kaybetti. Talihsiz bir kaza sonrası kaybettiğimiz Dr. A. Semih Bilgiç, 1987 yılında Nöroşirürji Uzmanlık Eğitimine başlarken ilk başasistanımdı. Ailesine, arkadaşlarına ve üyelerimize başsağlığı dileriz. Her zaman sevgi ve saygıyla anacağım Semih ağabeyin anısına Nietzsche'den bir şiiri sizlerle paylaşmak istiyorum.

'Öyle bir hayat yaşıyorum ki,
Cenneti de gördüm, Cehennemi de
Öyle bir aşk yaşadım ki,
Tutkuyu da gördüm, pes etmeyi de
Bazıları seyrederken hayatı en önden
Kendime bir sahne buldum oynadım.
Öyle bir rol vermişler ki,
Okudum okudum anlamadım.
Kendi kendime konuştum bazen evimde,
Hem kızdım hem güldüm halime
Sonra dedim ki 'söz ver kendine'
Denizleri seviyorsan, dalgaları da seveceksin
Sevilmek istiyorsan, önce sevmeyi bileceksin
Uçmayı seviyorsan, düşmeyi de bileceksin
Korkarak yaşıyorsan, sadece hayatı seyredersin
Öyle bir hayat yaşadım ki, son yolculukları erken tanıdım
Öyle çok değerliymiş ki zaman
Hep acele etmem bundandı
Anladım...'

Saygılarımla...

olağanüstü genel kurul

Olağanüstü Genel Kurul

11 Şubat 2006, Ankara

OLAĞANÜSTÜ GENEL KURUL

Türk Nöroşirürji Derneği olağanüstü genel kurulu 11 Şubat 2006 Cumartesi günü Derneğimizin Ankara'daki merkezinde yapıldı. Olağanüstü genel kurul saat 10.00'da başladı. Açılış, yoklama ve saygı duruşu yapıldıktan sonra, divan üyeleri oluşturuldu. Divan Başkanlığına Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp, Divan Başkan Yardımcılıklarına Dr. Pınar Akdemir Özışık ve Dr. Ömer Faruk Türkoğlu seçildikten sonra gündem maddelerine geçildi. Türk Nöroşirürji Derneği tüzüğünde Ankara Valiliği Dernekler Masası tarafından istenen zorunlu değişiklikler (bkz. sayfa 5) ve yeni düzenlemeler Doç. Dr. Ayhan Attar tarafından okundu. Tartışmalar sonrasında Tüzük madde 6: f ve h fıkralarında, madde 11: c ve e fıkralarında, madde 15, madde 17 j fıkrasında, madde 18 ve 19 da değişiklikler yapıldı. Madde 12: e fıkrası Ankara Valilik makamının yazısı üzerine iptal edildi. Daha sonra Madde 20: Danışma kurulu oluşumu, görev ve yetkileri ve çalışma düzeni ile ilgili, Valilik makamı ve Dernek Yönetim Kurulunun değişiklik önerisi sırasında genel kurul üyelerinin isteği üzerine tartışma açıldı. Bazı üyeler Danışma Kurulu'nun kalkmasını isterken bazı üyeler sürmesi yönünde görüş bildirdi. Genel kurulda söz alan diğer üyeler Danışma Kurulu kaldırılsa bile yönetim kuruluna yardımcı olacak ve önerilerde bulunacak daha işlevsel bir kurulun kurulması gerektiği yönünde görüş bildirdiler. Tartışmalardan sonra; 20. madde oylandı ve oy çokluğu ile kaldırılmasına karar verildi. Bu kararlar sonrasında dilek ve temennilerle Olağanüstü Genel Kurul sona erdi.

olağanüstü genel kurul

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Dernekler Müdürlüğü

Sayı : B.05.4.VLK.4.06.08.00 — 29/09/2005
D(T.İ)06-027-149/05-1945-16182
Konu :Tüzük Değişikliği.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ BAŞKANLIĞINA

İlgi :19.09.2005 tarihli sayılı yazınız.

İlgi yazı ile Valiliğimize gönderilen tüzük değişikliğinin incelenmesinde 5253 Sayılı Dernekler Kanunu ve 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu hükümlerine aykırı bir hususa rastlanmamıştır.Ancak tüzüğün tamamında yapılan incelemede aşağıda belirtilen noksanlıkların tespit edilmiştir.

1-Tüzüğün 6/e maddesinin "Dernek kasasında yönetim kurulunun belirleyeceği miktarda para bulundurulur."şeklinde düzeltilmesi,

2-Tüzüğün 17/i maddesinde yer alan "yedi gün" ifadesinin "30 gün" olarak düzeltilmesi,

3-Tüzüğe disiplin kurulunun görevlerinin ilave edilmesi,

4-Danışma kurulu tüzüğünüze göre genel kurul tarafından seçilmediği için tüzüğün 12/e fıkrasının tüzükten çıkartılması,

5-Tüzüğün 20/d maddesinde yer alan "Temel görevi gelecek dönem dernek başkanı olmaya layık adayı" ifadesinin tüzükten çıkartılması,

6-Genel kurulun oy kullanma usul ve şekillerinin tüzüğe ilave edilmesi,

7-Tüzüğe derneğin iç denetim şekillerinin ilave edilmesi,

8-Tüzüğe derneğin borçlanma usullerinin ilave edilmesi gerekmektedir.

Belirtilen noksanlıkların ilk olağan/olağanüstü genel kurul toplantısında tüzük değişikliği yapılarak giderilmesini ve bu süre içerisinde mevzuata aykırı olan tüzük hükümlerinin uygulanmamasını rica ederim.

Selahattin EKREMOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKİ :
1-Adet Dernek Tüzüğü

olağanüstü genel kurul

TÜZÜK DEĞİŞİKLİKLERİ

11 ŞUBAT 2006, ANKARA

Madde 6

DERNEĞİN GELİRLERİ-MALİ HÜKÜMLER:

Madde 6 Eski Hali:

a) Derneğin ve şubelerinin gelir kaynakları ve yönetimin uyması gereken mali kurallar aşağıdaki gibidir.
b) Üyelerin ödeyecekleri aidatlar. Giriş ve yıllık üye aidat miktarı yönetim kurulu tarafından belirlenerek genel kurula sunulur ve karara bağlanır.
c) Bağışlar.
d) Hükümet, belediye, başka dernek gibi resmi kuruluşlarca yapılabilecek yardımlar.
e) Kongre ve sosyal faaliyetlerden elde edilecek kârlar.
f) Dernek kasasında memur maaş kat sayısının bin rakamı ile çarpımı sonucu çıkacak miktar kadar para bulundurabilir, geri kalanı bir bankada dernek adına en kazançlı yatırım şekli ile koruma altında olmalıdır. Buna yönetim kurulu karar verir.
g) Banka hesaplarından para çekme yetkisi iki imza ile olur ve bu yetkilendirme göreve başlayan yönetim kurulunca karara bağlanır.
h) Türk Nöroşirürji Derneği amacına ulaşmak için iktisadi işletme kurabilir ve işletebilir.

Madde 6 Yeni Hali :

a) Derneğin ve şubelerinin gelir kaynakları ve yönetimin uyması gereken mali kurallar aşağıdaki gibidir.
b) Üyelerin ödeyecekleri aidatlar: Giriş ve yıllık üye aidat miktarı yönetim kurulu tarafından belirlenerek genel kurula sunulur ve karara bağlanır.
c) Bağışlar.
d) Hükümet belediye başka dernek gibi resmi kuruluşlarca yapılabilecek yardımlar.
e) Kongre ve sosyal faaliyetlerden elde edilecek kârlar.
f) Dernek kasasında yönetim kurulunun belirleyeceği miktarda para bulundurulur, geri kalanı bir bankada dernek adına en kazançlı yatırım şekli ile koruma altında olmalıdır. Buna yönetim kurulu karar verir.
g) Banka hesaplarından para çekme yetkisi iki imza ile olur ve bu yetkilendirme göreve başlayan yönetim kurunca karara bağlanır.
h) Türk Nöroşirürji Derneği amacına ulaşmak için iktisadi işletme kurabilir ve işletebilir. Derneğin ihtiyaç duyması halinde genel kurul tarafından bu konuda yetki verilmesi şartı ile banka ve diğer finans kuruluşlarından kredi kullanılabilir.

Madde 11

Madde 11 Eski Hali:

ÜYELİKTEN ÇIKARILMA:

Madde 11: Aşağıda belirtilen hususların herhangi birinin varlığında yönetim kurulu kararı ile üyelik kaydı silinir.

a) Üyelik koşullarını sonradan yitirenler.
b) Üyelik aidatını yazılı bildirimlere rağmen belirtilen sürelerde ödemeyenler.
c) Dernek amaçlarına ve/veya etik değerlerine aykırı hareket edenler, dernek yöneticilerinin görevlerini yapmalarına güçlük çıkaranlar.
d) Yönetim kurulu çıkarılma kararını doğrudan verebileceği gibi, disiplin kurulundan konuyu soruşturmasını isteyebilir ve verilen rapor üzerine çıkarılma kararı alır.
e) Çıkarılma kararı ilk genel kurulun onayına sunulur. Çıkarılan üyenin itirazı üzerine genel kurul konuyu gündeme alarak tartışmak zorundadır. İtiraz okunur uzarsa özetlenir, gerek görülürse saptanacak bir zamanda itiraz eden dinlenir. Genel kurul kararı kesindir. Kişi bu karara bir ay içinde dernek merkezinin bulunduğu yer mahkemelerinde dava açma hakkına sahiptir.

Madde 11 Yeni Hali:

ÜYELİKTEN ÇIKARILMA:

Madde 11: Aşağıda belirtilen hususların herhangi birinin varlığında yönetim kurulu kararı ile üyelik kaydı silinir.

a) Üyelik koşullarını sonradan yitirenler.
b) Üyelik aidatını yazılı bildirimlere rağmen belirtilen sürelerde ödemeyenler.
c) Dernek amaçlarına ve/veya etik değerlerine aykırı hareket edenler.
d) Yönetim kurulu çıkarılma kararını doğrudan verebileceği gibi disiplin kurulundan konuyu soruşturmasını isteyebilir ve verilen rapor üzerine çıkarılma kararı alır.
e) **Çıkarılma kararı ilk genel kurulun onayına sunulur. Çıkarılan üyenin itirazı üzerine genel kurul konuyu gündeme alır.Genel kurul kararı kesindir.**

Madde 12

Madde 12 Eski Hali:

Dernek organları aşağıda belirtildiği gibidir.

a) Genel Kurul
b) Yönetim Kurulu
c) Denetleme Kurulu
d) Disiplin Kurulu
e) Danışma Kurulu

Madde 12 Yeni Hali:

Dernek organları aşağıda belirtildiği gibidir.

a) Genel Kurul
b) Yönetim Kurulu
c) Denetleme Kurulu
d) Disiplin Kurulu

Madde 15

Madde 15 Eski Hali:

TOPLANTI DÜZENİ:

Madde 15: Genel kurula katılacak üyeler yönetim kurulunca düzenlenen listede adları yanına imza atarak toplantıya girerler. Toplantının başlayabilmesi için katılımın kayıtlı üye sayısı yarısından bir fazla olması gereklidir. Eğer toplantı çoğunluk aranmayacak ikinci toplantı ise seçilmesi gerekecek yönetim ve denetleme kurulu üye sayılarının toplamının iki katı kadar üyenin bulunması zorunludur. Bu durum tutanakla saptanarak devir teslim evrakına eklenir. Genel kurulda kararlar salt çoğunlukla alınır. Toplantıyı yönetim kurulu başkanı açar. Açık oylama ile bir divan başkanı, bir divan başkan yardımcısı ve iki katip üye seçimi ile toplantı divanı oluşmasını sağlar ve toplantı yönetimini bu kurula bırakır. Toplantıda her üye bir oy hakkına sahiptir. Görüşmeler süresince tutulan raporlar sonunda divan üyelerince imzalanarak yasal gerekleri yapılmak üzere yeni yönetim kuruluna teslim edilir.

Madde 15 Yeni Hali:

Toplantı Düzeni, Genel Kurulun Oy kullanma ve Karar Alma Usul ve Şekilleri :

Madde 15: Genel kurula katılacak üyeler yönetim kurulunca düzenlenen listede adları yanına imza atarak toplantıya girerler. Toplantının başlayabilmesi için katılımın kayıtlı üye sayısı yarısından bir fazla olması gereklidir. Eğer toplantı çoğunluk aranmayacak ikinci toplantı ise seçilmesi gerekecek yönetim ve denetleme kurulu üye sayılarının toplamının iki katı kadar üyenin bulunması zorunludur. Bu durum tutanakla saptanarak devir teslim evrakına eklenir. Genel kurulda kararlar salt çoğunlukla alınır. Toplantıyı yönetim kurulu başkanı açar. Açık oylama ile bir divan başkanı, bir divan başkan yardımcısı ve iki katip üye seçimi ile toplantı divanı oluşmasını sağlar ve toplantı yönetimini bu kurula bırakır. Toplantıda her üye bir oy hakkına sahiptir. Görüşmeler süresince tutulan raporlar sonunda divan üyelerince imzalanarak yasal gerekleri yapılmak üzere yeni yönetim kuruluna teslim edilir. **Genel kurulda, aksine karar alınmamışsa, yönetim ve denetim kurulu üyelerin seçimleri gizli oylama ile diğer konulardaki kararlar ise açık olarak oylanır. Gizli oylar, toplantı başkanı tarafından mühürlenmiş kağıtların veya oy pusulalarının üyeler tarafından gereği yapıldıktan sonra içi boş bir kaba atılması ile toplanan ve oy vermenin bitiminden sonra açık dökümü yapılarak belirlenen oylardır. Açık oylamada, genel kurul başkanının belirteceği yöntem uygulanır. Genel kurul kararları, toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğuyla alınır. Şu kadar ki, tüzük değişikliği ve derneğin feshi kararları, ancak toplantıya katılan üyelerin üçte iki çoğunluğuyla alınabilir.**

Madde 17

YÖNETİM KURULU OLUŞUMU GÖREV VE YETKİLERİ:

Madde 17 Eski Hali :

a) Dernek faaliyetlerinden birinci derecede sorumlu organdır.

b) Genel kurulda gizli oy ve açık tasnifle seçilen beş asil üyeden oluşur. Oy sıralamasına göre dizilen beş üye yedek olarak saptanır. Yönetim kurulu asil üyeliğinde bir boşalma durumunda yedekler oy sıralamasına göre asil üyeliğe davet edilir.

c) Yönetim kurulu kendi içinde bir başkan, bir başkan yardımcısı, bir sekreter, bir muhasip, bir veznedar seçerek görev taksimi yapar. Yönetim kurulunda kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf yürürlük kazanır. Yönetim kurulu en az ayda bir kez toplanır. Başkanın yokluğunda başkan yardımcısı toplantıyı yönetir. Mazeret bildirmeden üç kez toplantıya katılmayan yönetim kurulu üyesi istifa etmiş sayılır.

d) Yönetim kurulu başkanı Derneğin tüzel kişiliğini temsil eder. Bir kişi ancak iki dönem dernek başkanlığı yapabilir. Dönemler bir yıldır.

e) Yönetim kurulu tüzük hükümlerine uygun olarak kendisine verilen görevleri yerine getirir, kayıtlarını tutar ve faaliyetlerini genel kurula rapor eder, ibra edilerek bu sorumluluktan kurtulur.

f) Derneği temsil etmek veya üyelerinden birine bu konuda yetki vermek, yurtdışı organizasyonlarda derneği temsil edecek delegeleri saptamak. Derneğe vekil tutulmasına karar vermek.

g) Üyeliğe kabul ve üyelikten çıkarılma işlemlerine tüzük hükümlerine göre yerine getirmek.

h) Derneğin gelir ve giderlerine ilişkin işlemleri yapmak, faaliyet raporu hazırlamak, gelecek dönemin bütçe tasarısını hazırlayarak genel kurula sunmak.

i) Genel kurulu toplantıya çağırmak, gerekli yasal işlemleri yapmak.

j) Dernek organları ve idari makamlar arasındaki ilişkileri yürütmek, genel kurul raporları ve seçim sonuçlarını yedi gün içinde ilgili makamlara bildirmek.

k) Dernek görevli personelini işe almak ve çıkarmak.

l) Dernek yayın faaliyetlerini yürütmek, bunun için gerekli ekipleri organize etmek.

m) Yönetim kurulu üye sayısı yedeklerin de çağırılıp ayrılmasından sonra salt çoğunluğun altına inerse, kalan üyeler veya denetleme kurulunun müdahalesi ile 1 ay içinde genel kurul toplantıya çağırılır.

Madde 17 Yeni Hali :

a) Dernek faaliyetlerinden birinci derecede sorumlu organdır.

b) Genel kurulda gizli oy ve açık tasnifle seçilen beş asil üyeden oluşur. Oy sıralamasına göre dizilen beş üye yedek olarak saptanır. Yönetim kurulu asil üyeliğinde bir boşalma durumunda yedekler oy sıralamasına göre asil üyeliğe davet edilir.

c) Yönetim kurulu kendi içinde bir başkan bir başkan, yardımcısı, bir sekreter, bir muhasip, bir veznedar seçerek görev taksimi yapar. Yönetim kurulunda kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf yürürlük kazanır. Yönetim kurulu en az ayda bir kez toplanır. Başkanın yokluğunda başkan yardımcısı toplantıyı yönetir. Mazeret bildirmeden üç kez toplantıya katılmayan yönetim kurulu üyesi istifa etmiş sayılır.

d) Yönetim kurulu başkanı Derneğin tüzel kişiliğini temsil eder. Bir kişi ancak iki dönem dernek başkanlığı yapabilir. Dönemler bir yıldır.

e) Yönetim kurulu tüzük hükümlerine uygun olarak kendisine verilen görevleri yerine getirir, kayıtlarını tutar ve faaliyetlerini genel kurula rapor eder, ibra edilerek bu sorumluluktan kurtulur.

f) Derneği temsil etmek veya üyelerinden birine bu konuda yetki vermek, yurtdışı organizasyonlarda derneği temsil edecek delegeleri saptamak. Derneğe vekil tutulmasına karar vermek.

g) Üyeliğe kabul ve üyelikten çıkarılma işlemlerine tüzük hükümlerine göre yerine getirmek.

h) Derneğin gelir ve giderlerine ilişkin işlemleri yapmak, faaliyet raporu hazırlamak, gelecek dönemin bütçe tasarısını hazırlayarak genel kurula sunmak.

i) Genel kurulu toplantıya çağırmak, gerekli yasal işlemleri yapmak.

j) Dernek organları ve idari makamlar arasındaki ilişkileri yürütmek, genel kurul raporları ve seçim sonuçlarını 30 gün içinde ilgili makamlara bildirmek.

k) Dernek görevli personelini işe almak ve çıkarmak.

l) Dernek yayın faaliyetlerini yürütmek, bunun için gerekli ekipleri organize etmek.

m) Yönetim kurulu üye sayısı yedeklerin de çağırılıp ayrılmasından sonra salt çoğunluğun altına inerse, kalan üyeler veya denetleme kurulunun müdahalesi ile 1 ay içinde genel kurul toplantıya çağırılır.

Madde 18

DENETLEME KURULU OLUŞUMU GÖREV VE YETKİLERİ:

Madde 18 Eski Hali:

Denetleme kurulu, genel kurul tarafından gizli oyla seçilen üç asıl üyeden oluşur. Oy sıralamasına göre üç yedek saptanır. Yılda en az iki kez denetleme yapar, sonuçlarını yönetim kuruluna bildirir, esas raporunu dönem sonunda genel kurula sunar. Tüzük hükümlerine göre görev yapar, belirtilen zorunlu durumlarda genel kurulu toplantıya çağırır.

Madde 18 Yeni Hali:

DENETLEME KURULU OLUŞUMU GÖREV VE YETKİLERİ ve DERNEĞİN İÇ DENETİMİ:

Madde 18: Denetleme kurulu, genel kurul tarafından gizli oyla seçilen üç asıl üyeden oluşur. Oy sıralamasına göre üç yedek saptanır. Yılda en az iki kez denetleme yapar sonuçlarını yönetim kuruluna bildirir, esas raporunu dönem sonunda genel kurula sunar. Tüzük hükümlerine göre görev yapar, belirtilen zorunlu durumlarda genel kurulu toplantıya çağırır. **Dernekte genel kurul, yönetim kurulu veya denetim kurulu tarafından iç denetim yapılır. Genel kurul, yönetim kurulunun denetim yapmış olması, denetim kurulunun yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Denetim kurulu tarafından en geç yılda bir defa derneğin denetimi gerçekleştirilir. Genel kurul veya yönetim kurulu, gerek görülen hallerde denetim yapar.**

Madde 19

DİSİPLİN KURULU OLUŞUMU, GÖREV VE YETKİLERİ:

Madde 19 Eski Hali: Genel kurulda gizli oyla seçilen beş asıl üyeden oluşur. Oy sıralamasına göre beş yedek üye saptanır. Üyeler kendi aralarında bir başkan ve bir sekreter seçer. Toplantılar salt çoğunlukla yapılır. Kararlar katılımın salt çoğunluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu tarafın kararı geçerlidir. Raporlarını gereği yapılmak üzere yönetim kuruluna verir.

Madde 19 Yeni Hali: Genel kurulda gizli oyla seçilen beş asıl üyeden oluşur. Oy sıralamasına göre beş yedek üye saptanır. Üyeler kendi aralarında bir başkan ve bir sekreter seçer. Toplantılar salt çoğunlukla yapılır. Kararlar katılımın salt çoğunluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu tarafın kararı geçerlidir. Raporlarını gereği yapılmak üzere yönetim kuruluna verir. **Disiplin kurulunun görevi: Türk Nöroşirürji Derneği Etik kurulunun önerisi ve yönetim kurulunun başvurusuyla öncelikle nöroşirürjinin evrensel bilim ve etik kurallarına aykırı ve/veya Türk Nöroşirürji Derneğinin ulusal ve uluslararası saygınlığına gölge düşürecek davranışlarda bulunan üyeler hakkında disiplin kovuşturması yapmaktır.**

Madde 20

DANIŞMA KURULU OLUŞUMU, GÖREV VE YETKİLERİ:

Madde 20 Eski Hali:

Danışma Kurulu, dernek yönetimine dernek amaçları gelenekleri doğrultusunda yön vermek, bu değerleri korumak ve stratejiler oluşturmak üzere kurulmuştur.

a) Önceki başkanlar danışma kurulunun doğal üyeleridir.

b) Danışma kurulunun 20 seçilmiş üyesi vardır. Seçilmiş üyeler, ancak anabilim dalı başkanı ve eğitim şefi niteliğinde olabilir. Seçilmiş üyelerin saptanması kurul içindeki önerme ve tartışma sonucu şu kural içinde olur. Her iki yılda bir seçilmiş üyelerin 1/5 yenileri ile değiştirilir. Artarda iki toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer

c) Danışma kurulu, her iki yılda bir tüm üyeleri arasından bir başkan ve bir sekreter seçerek faaliyetlerini onların koordinasyonunda yürütür.Yılda iki kez toplantı yapar. Danışma kurulu başkan ve sekreteri yönetim kurulu ile işbirliği yaparak toplantı gündemini oluşturur ve karar ayrıca önerilerini yönetim kuruluna rapor eder.

d) Danışma kurulu üyeleri arasından yedi kişilik bir isimlendirme komitesi oluşturulur. Bu komite dört yıl görev yapar. Temel görevi gelecek dönem dernek başkanı olmaya layık adayı ve dernek üstün hizmet ödülü verilecek adayları saptamak, yeni isimlendirilmiş konferans önerisi yapmaktır. Önerilerini danışma kuruluna sunar.

Madde 20 Yeni Hali:

Danışma Kurulu, dernek yönetimine dernek amaçları ve gelenekleri doğrultusunda önerilerde bulunmak ve stratejiler oluşturmakla görevlidir.

a) Danışma Kurulu yılda en az bir kez toplanır. Danışma Kuruluna dönem Türk Nöroşirürji Derneği başkanı başkanlık eder.

b) Önceki başkanlar danışma kurulunun doğal üyeleridir.

c) Danışma kurulunun 20 seçilmiş üyesi vardır. Seçilmiş üyeler ancak anabilim dalı başkanı ve eğitim kliniği şefi niteliğinde olabilir. Seçilmiş üyelerin saptanması kurul içindeki önerme ve tartışma sonucu şu kural içinde olur. Her iki yılda bir seçilmiş üyelerin 1/3'ü yenileri ile değiştirilir. Seçilecek üyelerin en az 10 yıllık Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olması gereklidir. Artarda iki toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Danışma kurulu toplantılarına ileri Nöroşirürji öğretim ve eğitim grup başkanları katılabilir. Ancak oy hakları yoktur.

d) Danışma kurulu her iki yılda bir tüm üyeleri arasından bir sekreterya oluşturur ve faaliyetlerini başkan ve sekreterya koordinasyonunda yürütür. Sekreterya, dernek yönetim kurulu ile işbirliği yaparak toplantı gündemini oluşturur ve karar ve önerilerini yönetim kuruluna rapor eder.

Yönetim Kurulunca önerilen bu değişiklikler yerine Genel Kurul kararıyla madde 20 tamamen kaldırılmıştır.

basından

Türkiye'de bilim de var, bilim insanı da!

Cumhuriyet, Bilim ve Teknik,
7 Ocak 2006/981 nolu sayısından alınmıştır.

Yücel Kanpolat "Surgical Neurology" dergisinin özel sayısını veya ekini, "Türk insan ve bilimine güvenin sade bir örneği olarak" diye imzalayarak gönderdi. "Sinircerrahisi ve Sinirbilimcileri Uluslararası Dergisi" Surgical Neurology, geçen yılın ikinci özel ekini tamamen Türkiye'ye ayırdı. Daha doğrusu, bu eki "Turkish Neurosurgical Society" hazırlamış. Ek'in editörü Yücel Kanpolat, yardımcıları Selçuk Palaoğlu. Hakan H.Caner, Ayhan Attar, Murat İmer ve Etem Beşkonaklı.

Derginin içindeki bütün makalelerin yazarları Türk sinirbilimciler. Gelişigüzel bir kaç tane isim: Necmettin Pamir, Hasan Çağlar, Ömer Faruk Türkoğlu, Aydın Sav, Ayhan Attar, Bülent Gören, Şevket Ruacan, Hasan Çağlar Uğur, Ertunga Çağlar, Selçuk Peker, İsmail Hakkı Aydın... Dergide 21 makale ve iki giriş yazısı var.

Palaoğlu, editoryal yazısında Türk sinir cerrahları ve derneklerinin çalışmaları hakkında dünyaya bilgi aktarıyor. Yücel Kanpolat, yazısında, çağımızın şirketlerin çağı olmaması gerektiğini belirtiyor, demokrasi ve özgürlüklerin anlamı konusunda sorular ortaya atıyor.. tıbbi şirketlerin büyük katkılarına işaret ederken, yüksek teknoloji ürünü yaklaşımların sağlık hizmetlerinde fonları hızla tükettiğine yazıyor. Mesela ABD'de sağlık hizmetleri 1974'te 25 milyar dolarken bugün 1 trilyon dolara yükselmiş. Ülkelerin sosyal fonları, büyüyen sağlık talepleri karşısında aciz kalıyor. Sağlık hizmetlerinin bütün dünyada finansal kabusa dönüştüğünü, yüksek teknolojinin harcamaları arttırdığını, çalışanların bu getirilerden haklarını alamadıklarını ve sistemdeki bütün bu sorunların tartışmaya açıyor.

Kanpolat, öteden beri Türkiye'de bilim yapıldığını vurgulamaya özen gösterir. Buna özellikle önem verir. Ülkemiz Türk Sinir cerrahlarının başarısı bakımdan da ayrıca dünyada özel bir yere sahiptir. Başlı başına Gazi Yaşargil, Türkiye'yi bu alanda sırtında taşıyacak kadar büyüktür dünya sinir cerrahisinde! Kanpolat da geliştirdiği kendi yöntemleriyle dünya sinir cerrahisine önemli katkılarda bulunmuş ve kendine yer açmıştır. Bunların yanı sıra yine dünya çapında isimlerimiz de vardır. Bu dergiyi de, şüphesiz sinir cerrahlarımızın başarılarının kanıtı olarak görmek gerekir.

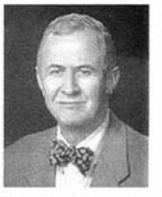
Orhan Bursalı
Cumhuriyet, Bilim ve Teknik Dergisi Yayın Danışmanı

basından

Gündem

Türkiye'de bilim de var, bilim insanı da!

Yücel Kanpolat, "Surgical Neurology" dergisinin özel sayısını veya ekini, "Türk insan ve bilimine güvenin sade bir örneği olarak" diye imzalayarak gönderdi. "Sinircerrahisi ve Sinirbilimleri Uluslararası Dergisi" Surgical Neurology, geçen yılın ikinci özel ekini tamamen Türkiye'ye ayırdı. Daha doğrusu, bu eki **"Turkish Neurosurgical Society"** hazırlamış. Ek'in editörü Yücel Kanpolat, yardımcıları **Selçuk Palaoğlu. Hakan H.Carner, Ayhan Attar, Murat İmer** ve **Etem Beşkonaklı..**



Yücel Kanpolat

Derginin içindeki bütün makalelerin yazarları Türk sinirbilimciler. Gelişigüzel bir kaç tane isim: **Necmettin Pamir, Hasan Çağlar, Ömer Faruk Türkoğlu, Aydın Sav, Ayhan Attar, Bülent Gören, Şevket Ruacan, Hasan Çağlar Uğur, Ertunga Çağlar, Selçuk Peker, İsmail Hakkı Aydın...** Dergide 21 makale ve iki giriş yazısı var.

Palaoğlu, editoryal yazısında Türk sinircerrahları ve derneklerinin çalışmaları hakkında dünyaya bilgi aktarıyor. Yücel Kanpolat, yazısında, çağımızın şirketlerin çağı olmaması gerektiğini belirtiyor, demokrasi ve özgürlüklerin anlamı konusunda sorular ortaya atıyor.. tıbbi şirketlerin büyük katkılarına işaret ederken, yüksek teknoloji ürünü yaklaşımların sağlık hizmetlerinde fonları hızla tükettiğine yazıyor. Mesela ABD'de sağlık hizmetleri 1974'te 25 milyar dolarken bugün 1 trilyon dolara yükselmiş. Ülkelerin sosyal fonları, büyüyen sağlık talepleri karşısında aciz kalıyor. Sağlık hizmetlerinin bütün dünyada finansal kabusa dönüştüğünü, yüksek teknolojinin harcamaları arttırdığını, çalışanların bu getirilerden haklarını alamadıklarını, ve sistemdeki bütün bu sorunların tartışmaya açıyor...

Kanpolat, ötedenberi Türkiye'de bilim yapıldığını vurgulamaya özen gösterir. Buna özellikle önem verir. Ülkemiz Türk sinircerrahlarının başarısı bakımdan da ayrıca dünyada özel bir yere sahiptir. Başlıbaşına **Gazi Yaşargil**, Türkiye'yi bu alanda sırtında taşıyacak kadar büyüktür dünya sinir cerrahisinde! Kanpolat da geliştirdiği kendi yöntemleriyle dünya sinircerrahisine önemli katkılarda bulunmuş ve kendine yer açmıştır. Bunların yanı sıra yine dünya çapında isimlerimiz de vardır.. Bu dergiyi de, şüphesiz sinircerrahlarımızın başarılarının kanıtı olarak görmek gerekir..

***

Bu köşede ve yayınladığımız içerdeki yazılarda, şüphesiz bilim insanlarımızın başarılarının duyurulmasına özel önem veririz. Ama, bilimde başarımızın tamamen göreceli olduğunu, olmamız gereken yerde bulunmadığımızı da biliriz; bu nedenle de yazılarımızın esas yönü eleştireldir.. Eleştiri ve rekabet, ileri yönelik olarak, herşey için iki önemli parametredir.

Ancak bu iktidarın Türk bilimine, Türk bilim kurumlarına karşı **3 yıldır aralıksız sürdürdüğü saldırı karşısında**, bilim dünyamızın evrensel kazanımlarını, değerlerini, başarılarını giderek ön plana çıkarmak zorunluluğu doğuyor.

Çünkü karşımızda **hem cahil hem de kasıtlı cahil** bir kitle var!

***

Bilim dünyamız, bu saldırıya karşı, esas olarak kendi gücüne dayanarak savunmasını yapıyor. Toplumun bir kısım öncü kesiminin desteğine sahip değil.

Türk aydınının özellikle mutlak AB'ci kesimi, AKP'nin bilime bu saldırıları karşısında **haysiyetli** bir tutum almaktan uzaktır!

AKP'ye olan **güçlü empati ve sempatileri** nedeniyle, iktidarın üniversitelerimize saldırılarını, Türkiye'de bilimi aşağılamalarını, bilim insanlarımızı kötülemelerini neredeyse derin bir "Oh olsun!" düşüncesiyle karşılayacak (ve sessizce alkışlayacak!) kadar da kendini alçaltmıştır! Sessiz bir destek vardır AKP'ye! (Bknz, Cumhuriyet, 3 Ocak, Salı yazısı)

Bunun da nedenini biliyoruz: Çünkü üniversitelerimizin yönetimleri, ideoloji olarak AKP'ye karşı çıkıyorlar, "ulus" ve "ulusçuluğun" yanında duruyorlar! Bir kısım "aydın" kendine özgü, çok standartlı kıstaslar geliştirmiştir ve AB'ci olmayan herkese düşman kesilmiştir!!

***

Ülkemizde bilimle, bilimdışındaki aydınlar arasında güçlü bir bağdan söz edebilir miyiz?

Düşünce-bilim-sanat birlikteliği ne derece vardır ülkemizde?

Şüphesiz, gerçek düşünce üreten aydın kesimle, aydın titrini "taraftarlık derecesine" indiren kesimi de birbirinden ayırmak gerekir.. Uzman, konusunda derinleşen ve fikir üreten aydınla, malumatfuruş ve meslek sahipleri de birbirinden derinden, nitelikse! farklıdır..

Ancak, ne yazık ki, sesleri en fazla çıkan, birinciler değil, ikincilerdir.. Türkiye'de bir ters duruş da buradadır!

***

Bir kısım aydın ülkemizde, biçim ve öz değiştirmiştir.

Cumhuriyetin ilk kuşak aydınları ise çok farklıdır.. **Osman Bahadır**'ın **Hayat** dergisinden seçmelerini okuyor musunuz? Lütfen kaçırmayın. Oradaki aydın tipolojisini iyi kavramak gerekir. Sanatçısı, bilimcisi, düşünürü, **bilimin kesiştiği noktada** bir dayanışma ve birlik içindedir.

Zaten sanat-düşünce ve bilim, birbirini destekler, birbirini üretir, birbirinin üremesine yardımcı olur.. Cumhuriyetimizin ilk yıllarında, 1940'lara kadar elde edilen bu kazanımın bugün ne kadarının geriye, bize miras kaldığını söyleyebiliriz?

***

Türkiye'de bilimin üretkenliği hızla artıyor. Üniversitelerimiz yapısal bakımdan hızla gelişiyor ve dönüşüyor! Ne üniversiteler 5-10 yıl öncesi üniversite, ne de YÖK dünün YÖK'ü olarak kalabilir!

Gerçekler, olgular arasında bir dayanışma inşa edebilmelidir ülkemiz!

Orhan Bursalı

obursali@cumhuriyet.com.tr
CBT Internet adresi:

Cumhuriyet BİLİM-TEKNİK • No: 981 7 Ocak 2006• İmtiyaz sahibi: Yedi Mayıs Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık A.Ş. adına **İlhan Selçuk .** Genel Yayın Müdürü: **İbrahim Yıldız** - Yayın Danışmanı: **Orhan Bursalı** • Sorumlu Müdür: **Mehmet Sucu** Görsel Yönetmen: **Tüles Hasdemir** • **Baskı:** İhlas Gazetecilik A.Ş. 29 Ekim Cad. No:23 Yenibosna-İst. **İdare Merkezi** ve **Yazışma adresi:** Prof. Nurettin Mazhar Öktel Sok.No:2 34381/Şişli-İstanbul Tel: (212) 343 72 74• Faks: 0212-343 72 64. **Cumhuriyet Reklam-** Tel: 0212 512 47 78 Yerel Süreli Yayın.

981/3-7 Ocak 2006

toplantı tutanakları

Türk Nöroşirürji Derneği

Genç Nöroşirürjiyenler Komitesi Toplantısı

Aralık 2005, Ankara

Genç Nöroşirürjiyenler Komitesi (GNK) toplantısı Antalya'daki TND 19. Bilimsel Kongresinde yapıldı.

1. Toplantıya sadece 2 kisinin katılabilmesi nedeni ile gözetmen olarak katılan sayın Prof. Dr. Hakan Caner ile yapılması planlananlar ve kararlar ile ilgili görüşler konuşuldu.

2. Kongre sonrasında ise TND isteği ile Aralık 2005'de tekrar bir araya gelinerek planlanan çalışmalar ve konu başlıklarını tartışıldı:

a. EANS bünyesinde yeni oluşturulan Genç Nöroşirürjiyenler Komitesi ile (Türkiye'den Dr. Murat Varol aracılığı ile) ortak çalışma programı ile ilgili bilgi verildi,

b. "Acta Neurochirurgica Forum" da Türk GNK' sinin çalışmaları ile ilgili makale ve önerilerin yayınlanacağı, bu konuda Dr. Murat Varol'a yardımcı olmak isteyenlerin kendisi ile temasa geçmesi önerildi.

c. Daha önceki dönemlerde planlanıp tamamlanamayan klinikler arası asistan, uzman değişim programının EANS bünyesindeki ülkeleri de içeren dış rotasyonlar ile birlikte programlanabileceği konusu tekrar görüşüldü,

3. Son 2 yıldır yapılmayan Eğitim toplantılarının tekrar düzenlenebilmesi için TND Başkanı ile yeniden görüşülmesi kararına varıldı.

4. TND web sayfasında Genç Nöroşirurjiyenler ile ilgili link yapılmasının haberleşme ve etkinliklerin takibi açısından uygun olacağı görüşü tekrar edildi.

5. Türk Nöroşirürji Dergisinin eğitim amaçlı olgu tartışmaları için daha etkin kullanılması kararı yinelendi.

6. EANS bünyesindeki toplantılarda alınan kararların izlenmesi ve gerektiğinde bu toplantılardaki kararlara paralel fikirlerin tartışılabilmesi için Dr. Murat Varol ile işbirliği halinde olunması fikri benimsendi.

toplantı tutanakları

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

1 Ekim 2005 tarihinde TND Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubunun İzmir Çeşme'de düzenlemiş olduğu toplantı sırasında tüzük gereği yapılmış olan seçime grup üyeliği onaylanmış 52 kişi katılmıştır. Daha önce yapılan başvurular çerçevesinde adaylığı onaylanmış olan sekiz aday oylanmış olup elde edilen sonuca göre aşağıda isimleri belirtilen adaylar yeni dönemde SPCG yönetim kurulunu oluşturmak üzere seçilmişlerdir.

- Dr. Murat Hancı
- Dr. Kemal Koç
- Dr. Erkan Kaptanoğlu
- Dr. Alparslan Şenel
- Dr. Sedat Çağlı

17 Kasım 2005 SPCG Yönetim Kurulu Tutanağı

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu 2005 yılı toplantısını 12 Kasım 2005 tarihinde Ankara'da dernek merkezinde gerçekleştirdi. Aşağıda belirtilen konular tartışılarak sonuca bağlandı.

1. İlk lokal toplantının 03.12.2005 tarihinde Diyarbakır'da "Tuzak nöropatileri" konusunda yapılmasına karar verildi.

2. İkinci lokal toplantının 18.03.2006 tarihinde Konya'da "İntradural Spinal Cerrahi" konusunda yapılmasına karar verildi.

3. Gelenekselleştirilmesine çalışılan "Yaz Okulu"nun 22-25 Haziran tarihleri arasında Abant'ta yapılmasına karar verildi.

4. Grubumuzun düzenlediği sempozyumun 2-5 Kasım 2006 tarihleri arasında Antalya'da "Spinal ve Periferik Sinir Travmaları" konusunda yapılmasına karar verildi.

5. Derneğimizin düzenlediği ana kongrede "İyatrojenik Deformiteler ve Revizyon Cerrahisi" konusuna ağırlık verilmesine karar verildi. Ayrıca kongrede "Periferik Sinir Onarımı Yöntemleri" konusunda kurs verilmesi planlandı.

6. Ana kongre ile ilgili olarak bildiri değerlendirme kurulunun Kemal Koç, Erkan Kaptanoğlu ve Alparslan Şenel'den oluşturulmasına süre olarak 03-13 Mart 2006 tarihleri arasında bitirilmesine ve prospektif çalışmalarda "Etik Kurul Onayı" istenmesine karar verildi.

7. Spinal ve periferik sinir travmatolojisi konusunda medülla spinalis yaralanması ağırlıklı bir kitap yazılması konusunda hazırlıkların başlatılmasına karar verildi.

8. 2007 Yaz okulunun tarihi daha sonra belirlenmek üzere Samsun'da yapılmasına karar verildi.

toplantı izlenimleri

Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Anevrizma Cerrahisinde Ayrıntılar"

18 Şubat 2006, İstanbul

Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun "Anevrizma Cerrahisinde Ayrıntılar" başlığı altında gerçekleştirdiği sempozyum 18 Şubat tarihinde İstanbul Hilton Oteli'nde yapıldı. Grubun ilk sempozyumu olması açısından oldukça önemli olan bu toplantı yaklaşık 150 kişilik bir katılım ile gerçekleştirildi. Bir günlük toplantı olmasına rağmen, katılımcıların yarısından fazlasının İstanbul dışından olması, sempozyuma olan ilgiyi ve Vasküler Cerrahinin camia içinde olması gereken yere geleceğini gösteriyordu.

Grup yönetiminde olan ve toplantıya da ev sahipliği yapan Prof. Dr. Talat Kırış, Grup Başkanı Prof. Dr. Nihat Egemen ve Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu tarafından açılış konuşmaları yapıldı. Takiben ilk oturumda, Dr. Kırış, anevrizma cerrahisinde Kraniotomi ve pozisyonları anlattı. Anevrizma cerrahisinde oldukça sıkıntılı olan kafa tabanı yaklaşımlarını Prof. Dr. Tansu Mertol'dan dinledikten sonra, Prof. Dr. Ender Korfalı tarafından anevrizma hastalarında tanıdan cerrahi sonrasına kadar olan zamanda sinir hücresini korumaya yönelik son gelişmeler ve klinik tecrübeleri anlatıldı.

İkinci oturum davetli konuşmacı olarak katılan, Almanya Marburg Nöroşirürji Kliniği Direktörü ve Neurosurgical Review Dergisi'nin editörü Prof. Dr. H. Bertalanffy'e ayrılmıştı. Kompleks ve zor anevrizmalarda yaklaşım ve cerrahi tedavileri hakkında bilgi veren Dr. Bertalanffy, oldukça fazla olan klinik tecrübelerini video gösterileriyle de birleştirerek katılımcılarla paylaştı. Hasta seçiminin çok önemli olduğunu belirten Dr. Bertalanffy, anevrizma tedavisinde klip veya koil kullanımının birbirleriyle rekabet halinde değil, birbirlerini tamamlayıcı tedavi modelleri olmaları gerektiğini belirtti.

Öğleden sonraki oturumlar, Prof. Dr. Nihat Egemen'in, anevrizma cerrahisi sırasındaki anevrizma yırtılmaları sunumuyla başladı. Dr. Egemen'in video gösterileri ile kendi tecrübelerini anlatması Nörovasküler Cerrahinin Nöroşirürji'nin en zor ve stresli alanlarından biri olduğunu tekrar hatırlattı bizlere. İyi kliplediğimizi düşündüğümüz vakalardan sonra hastaların kötü çıkma sebeplerinden önemli bir kısmının ise, klipleme sırasında ortaya çıkabilen perforan arter hasarına bağlı olabileceği Prof. Dr. Nurcan Özdamar tarafından belirtildi. Prof. Dr. Toygun Orbay'ın Anevrizma Cerrahisi ve revaskülarizasyon hakkındaki sunumu, EC-IC anastomozlar ve endovasküler cerrahi hakkındaki tartışmaları tekrar başlatırken, Prof. Dr. Recai Tuncer'in sunumu ise geçici klip kullanımı ile ilgili tecrübe ve görüş farklılıklarını ortaya çıkarıyordu.

Son oturumda Prof. Dr. Servet İnci dev anevrizmaların sanılandan aksine yüksek oranlarda kanadığını belirterek, zorlukları ve bunların çözümleri ile ilgili oldukça fazla olan tecrübelerini anlattı. Prof. Dr. Ziya Akar da kanayan anevrizmayı tesbit ve tedaviler hakkında dizilim oluşturarak çoğul anevrizmalara yaklaşım hakkında bilgi verdi. Prof. Dr. Hidayet Akdemir'in Nöronavigasyon ve doppler kullanımı ile ilgili klinik tecrübeleri katılımcıları teknolojik gelişmeler hakkında da bilgilendirdi. Sempozyum, Doç. Dr. İlhan Elmacı'nın Anevrizma Cerrahisindeki önemli sıkıntılar olan Hidrosefali ve Vazospazm hakkındaki sunumu ile sona erdi.

Nöroşirürji'nin bazı alanlarının daha popüler olduğu ve endovasküler girişimlerin ön plana çıkmaya çalıştığı bu dönemde grubun bu atılımı, katılımcılar arasında Nörovasküler cerrahiye sahip çıkma adına oldukça sevindirici gelişme olarak görüldü

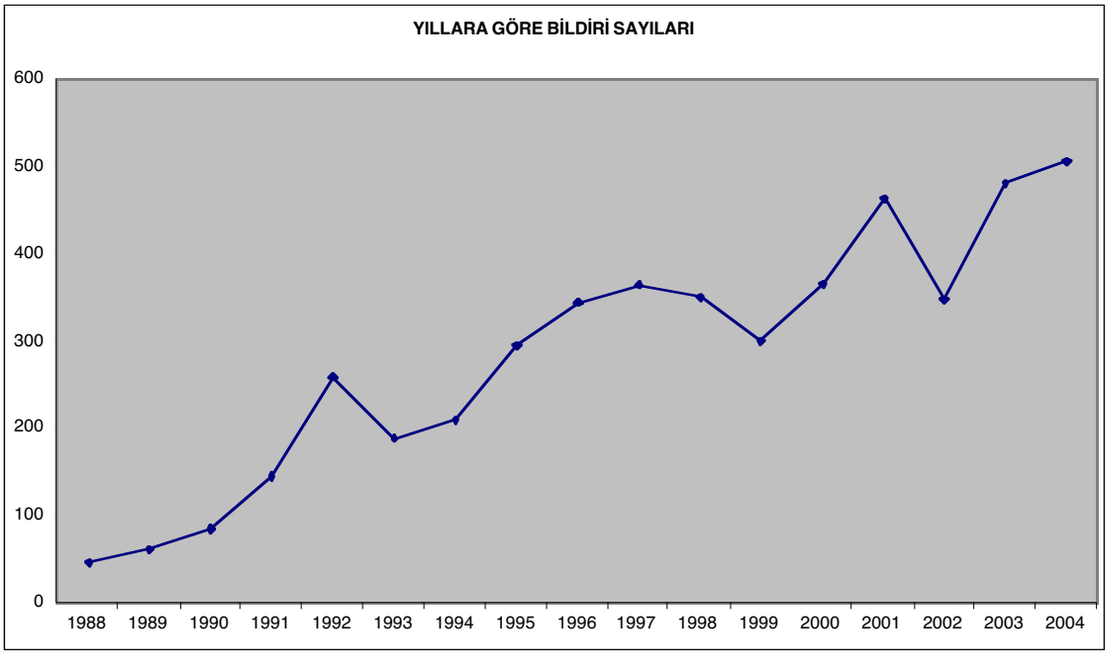
KONGRE BİLDİRİLERİ (1988-2004)

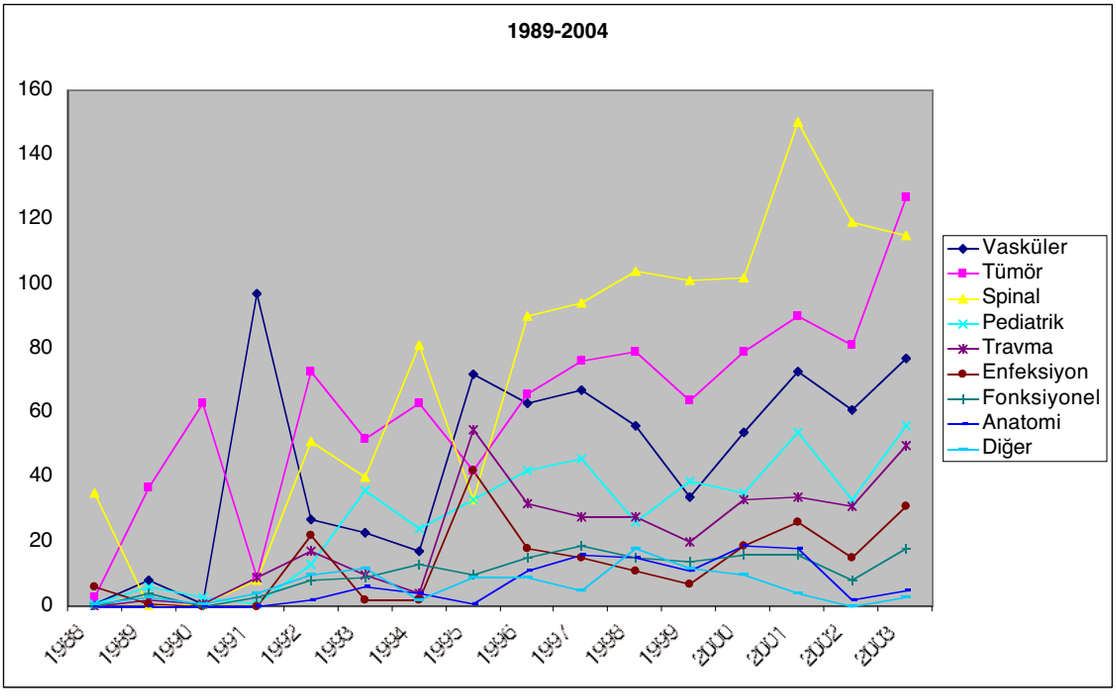
Türk Nöroşirürji Derneği kongre bildirileri istatistiği 1988-2004 yılları arasını içermektedir. Kongre kitapçıklarında bazı bildirilerin çalışma veya klinik adresleri tam olarak saptanamamıştır. Bunlar diğer bildiriler bölümüne alınmıştır. Eğitim Hastanesi olmayan klinikler ve Nöroşirürji dışı bölümlerden gelen bildiriler de diğer bildiriler bölümünde değerlendirilmiştir. Bunun yanında sağlıklı bilgi sağlayamadığımız 1987 yılı ve son kongre olan 2005 yılı bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Geriye kalan 17 kongre bilgileri incelenmeye çalışılmıştır. Birden fazla kliniğin ortak çalışmalarında, ilk ismin çalışma yeri göz önüne alınmıştır. Yeni kurulan bazı bölümlerin kayıtları da doğal olarak yer almamaktadır. Görülen eksikler bildirilirse kayıtlara geçirilecektir. Bildirilerin tablo ve grafiklerinden de görüleceği gibi beklenen bir süreç olarak, toplam bildiri sayısında yıllar içinde giderek artan bir seyir söz konusudur. Ayrıca yine beklenen bir süreç olarak deneysel çalışmalarda ve Omurga-Omurilik çalışmalarında özellikle son yıllarda büyük artış gözlenmiştir. Üniversitelere bağlı Nöroşirürji Anabilim Dallarından gelen bildirilerin baskın fazlalığının özellikle son 5 yıldan itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim Hastaneleri Nöroşirürji Kliniklerinden gelen bildirilerle dengelenmeye başladığı da gözlenmektedir.

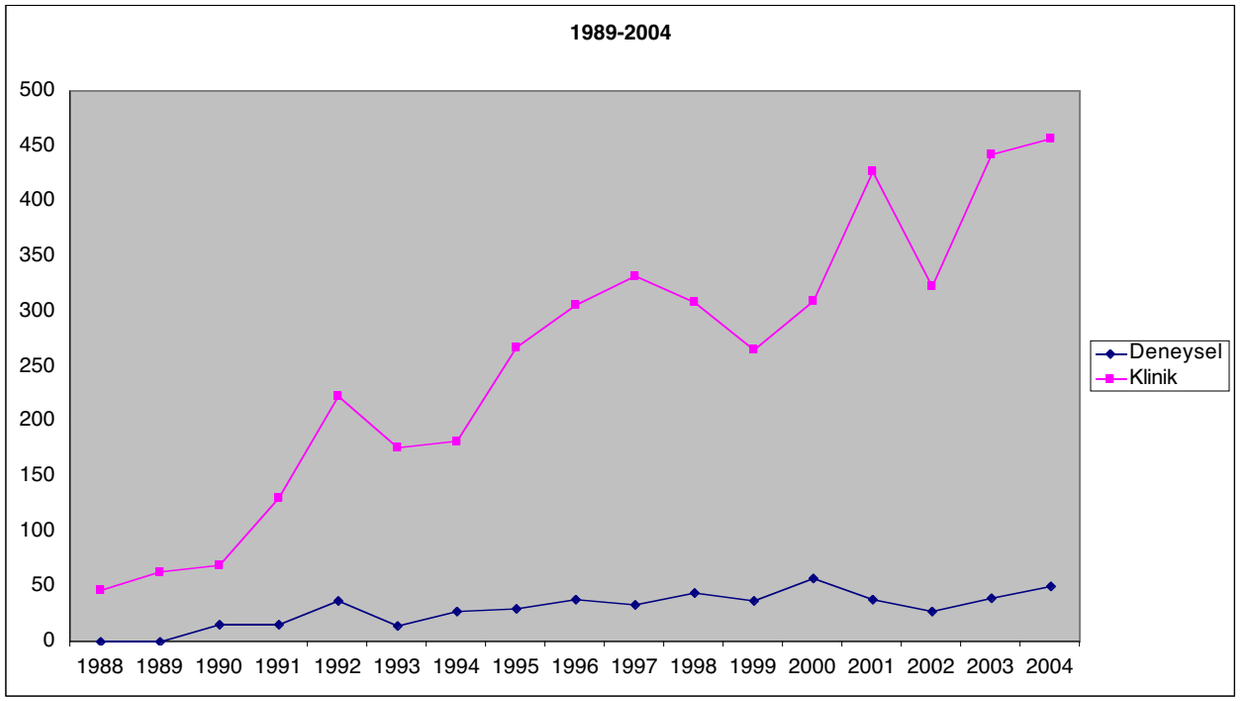
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Toplam
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aydın									2	1	1	3						7
Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Afyon													2	2		3	4	11
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Antalya	1			1	5	3	5	5	6	5	2	7	7	6	5	5	9	72
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara	8	9	7	10	17	24	16	15	23	21	8	15	18	23	6	7	15	242
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara							1	3	4	12	4	3	7	10	14	19	16	93
İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi											4	4	3		3	9	5	28
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Manisa												2	5	5		6	3	21
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana	1		3	9	10	4	9	5	6	7	3	5	12	9	3	6	5	97
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Diyarbakır			1	6	4	3	5	12	6	12	6		6	5	7	6	14	94
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İzmir			3	9	14	8	13	20	20	19	16	17	19	26	5	37	29	255
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İzmir	2	3	9	5	13	16	13	13	19	11	21	21	14	21	1	28	13	223
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kayseri	4			5					3	5	4	15	11	12	10	11	7	87
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Erzurum				1	4	9	1	9		3		1			5	4		37
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara												1		1		3		5
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Elazığ							4	3	3	7	5		4	11	7	5	1	50
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara	1	2	3		6	2		5	11	6	15	4	10		10	14	6	95
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziantep									1		3	3	3	3	3	4	2	22
Gaziosmanpaşa Tıp Fakültesi, Tokat																	1	1
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara	2	2	1	5	7	6	5	6	6	9	10	19	1	16	18	10	5	128
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul							4	7	6	9	11		3			10		50
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara	5	27	28	27	13	7	16	19	26	28	7		28	16	16	11	16	290
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	1		7	10	14	11	13	18	19	17	19	11	20	17	19	2	11	209
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çapa	2	6	8	14	6	5	1	2	8	5	7	9	7	15	15	10	12	132
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Trabzon		1	3	2	3		2	2	5		7	11	12	10	12	20	4	94
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kırıkkale																4	2	6
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İzmet									1	5	4	3		8	4	7	9	41
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Konya					1		6	2		3	2			5	2	4		25
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Malatya								2	5	4	2	6	8	10	12	13	6	68
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul	1		5	6	17	13	10	14	16	19	25	17	21	35	11	19	16	245
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi													3	2	1		3	9
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hatay																	4	4
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Eskişehir							2		4	7	9	5	10	10	9	2	12	70
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Denizli									3	4	1	2		6	2	3		21
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Samsun					5	2	6	6		7	3	1	3	2			11	46
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Sivas	4				4		5		9	2		7		4	2	3	4	44
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Isparta									3	4	2	7	11	3	4	6	4	44
Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi K.Maraş																3	1	4
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Edirne						3	1	4		2	5	2		12	5		7	41
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Bursa	1	1	5	3	5	3	2	2	7	5	13	12	9	8	15	22	16	129
100.Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Van									1	2		7	8	8	5	8	3	42
Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Zonguldak															2		4	6
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi			1		4	1	1	4	5	8	2						9	35
Ankara M.Ü. Travmatoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi						2	2	3	8	9						3	4	31
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1	4		2	4	13	10	11	11	17	13	7	12	21	3	22	32	183

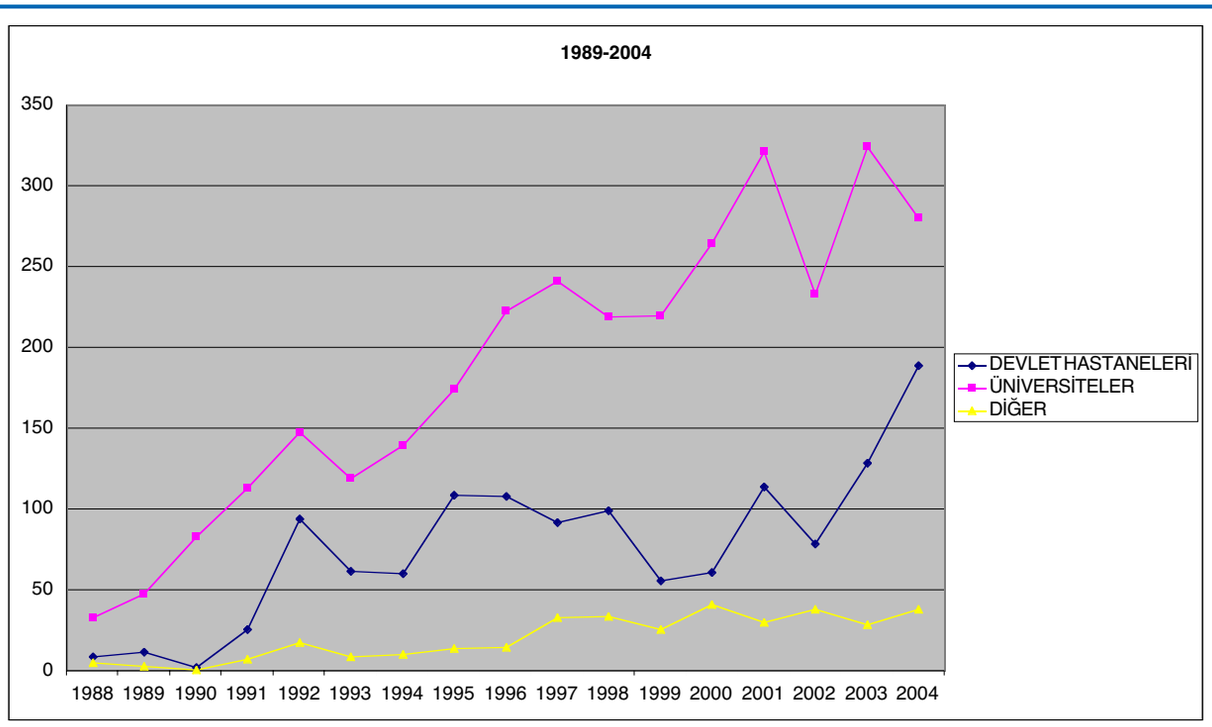
Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi	7	1		7	17	11	8	14	9	6	17	6	19	20	15	11	19	187
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi										1				7	7	10	2	27
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1			3	11	9	2	9	15	7	7	6	7	10	2	7	25	121
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi							6	5		1	4		2	5	1	3	7	34
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi				4			4	4	7	5		7	4	12	13	11	5	76
SSK Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi		4	1	6	9		4	12	4	7	8	2		8	14	13	21	113
SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi					6	4	2	7	12	7	5	4	3	1	7	3	8	69
SSK İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi									1			4		2	3	3	1	14
SSK İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi							2	9	11		5					9	5	41
SSK İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi					3	6				2	10	4	5	9	6	8	14	67
SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi				4	37	9	11	20	9	7	4	3	4	5	3	12	14	142
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi						5	4	6	9	13	21	11	4	8		2	8	91
Taksim İlkyardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi					3	2	2	3	3	1		2		6	5	8	7	42
Vakıf Gureba Hastanesi							2	2	4	1	3		1			4	8	25
Diğer	5	3	1	7	18	9	10	14	15	33	34	26	41	30	38	29	38	351
Toplam	47	63	86	146	260	190	210	297	346	366	352	302	367	465	350	482	507	4837

kongre bildirileri

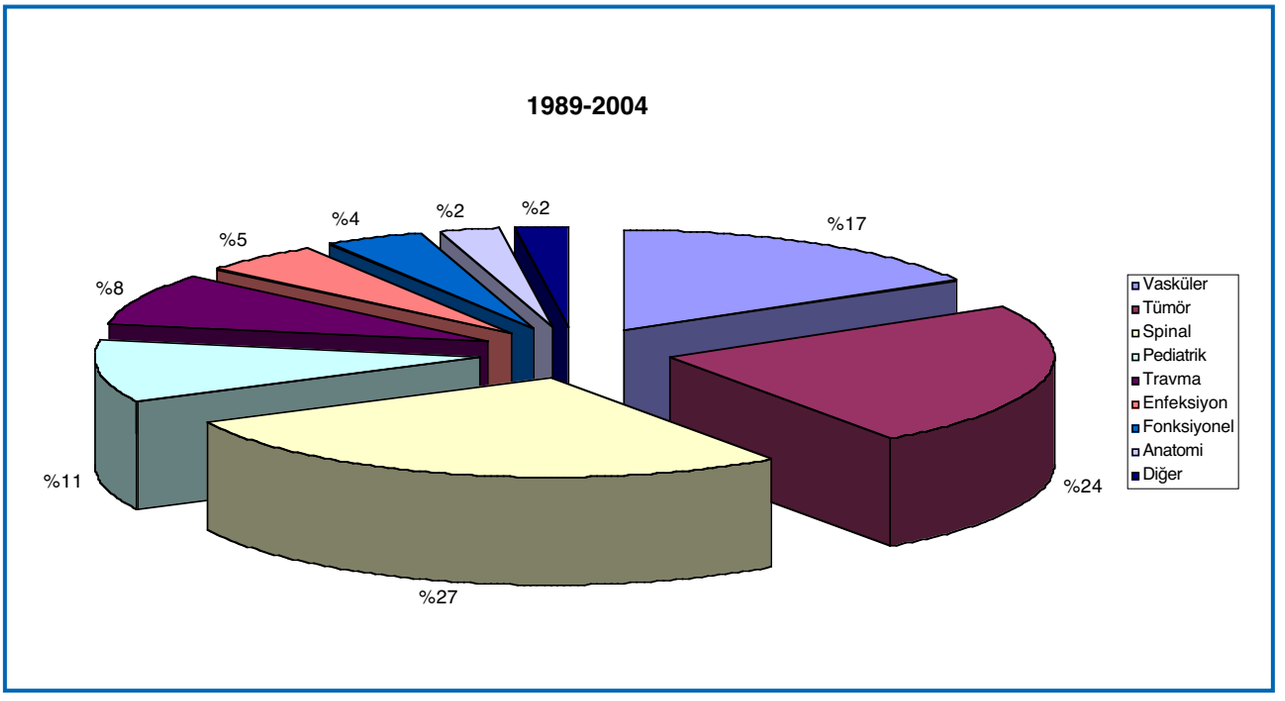


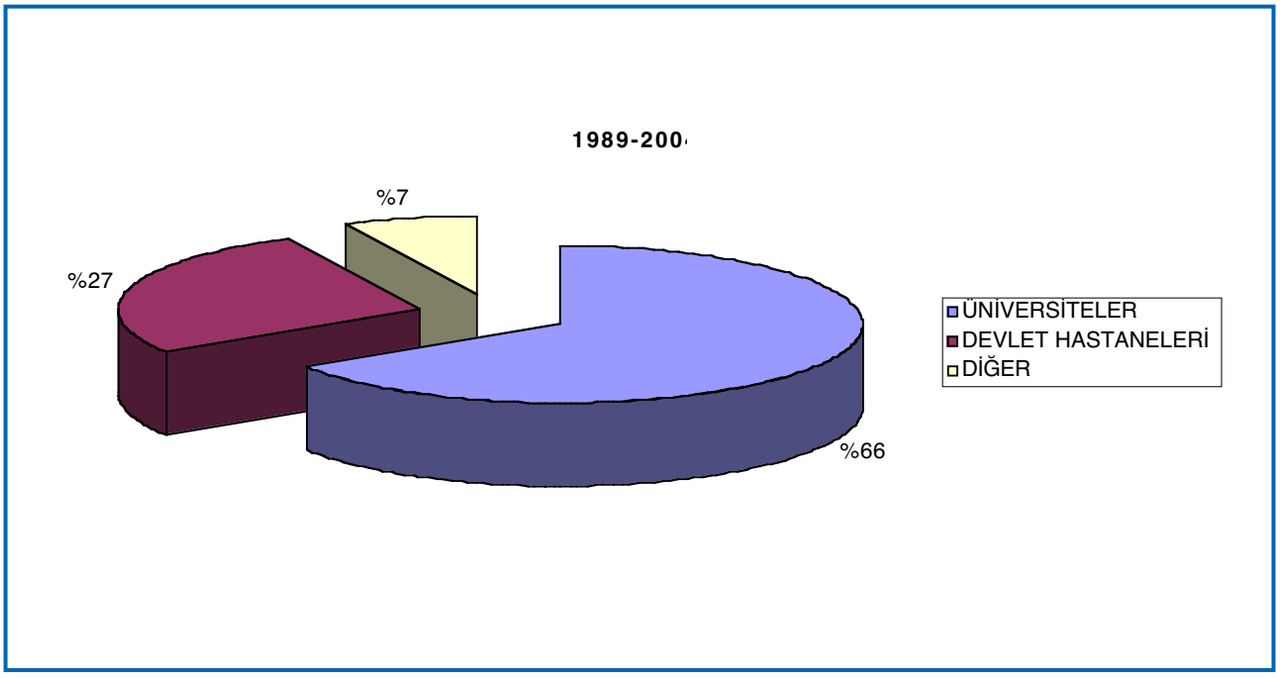



1989-2004
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004
Deneysel
Klinik

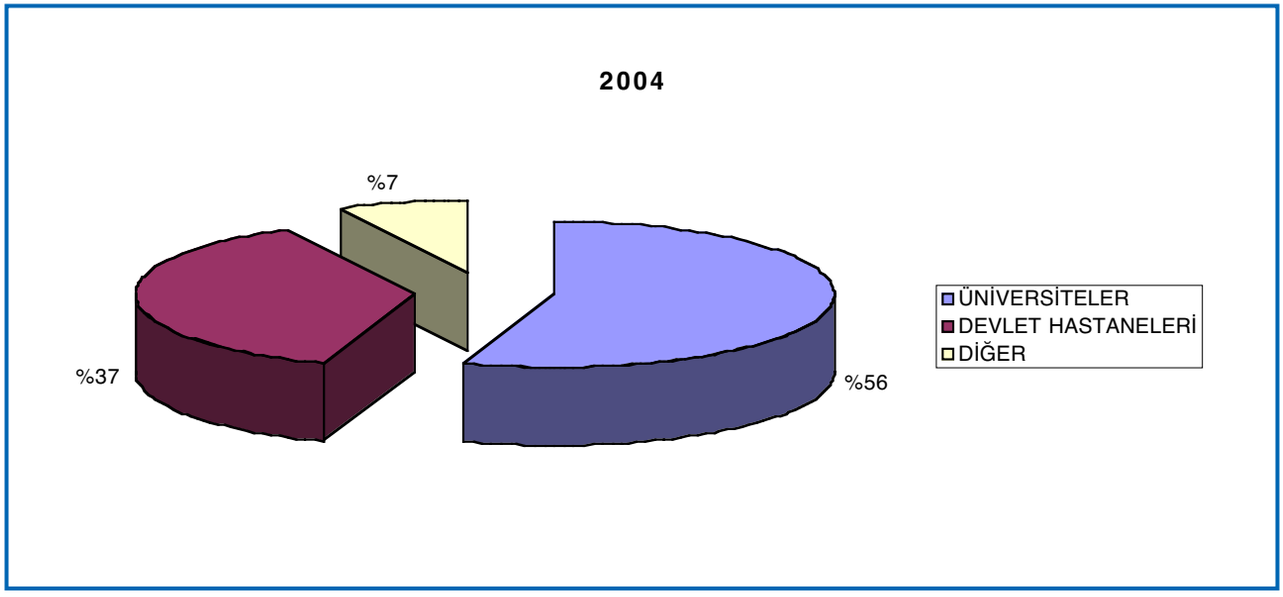

1989-2004
350
300
250
200
150
100
50
0
1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004
DEVLET HASTANELERİ
ÜNİVERSİTELER
DİĞER

kongre bildirileri





kongre bildirileri



KONGRELERE EN FAZLA BİLDİRİ GÖNDEREN İLK 10 NÖROŞİRÜRJİ BÖLÜMÜ

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD (290 Bildiri)
2. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD (255 Bildiri)
3. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD (245 Bildiri)
4. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD (242 Bildiri)
5. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD (223 Bildiri)
6. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD (209 Bildiri)
7. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Klinikleri (187 Bildiri)
8. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Klinikleri (183 Bildiri)
9. Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği (142 Bildiri)
10. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa) Nöroşirürji AD (132 Bildiri)

acı kaybımız

AHMET SEMİH BİLGİÇ

25/05/1952 yılında Konya'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Eskişehir'de yaptı. 1971 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne başladı. 1977 yılında mezun oldu. Bir yıl Çankırı'da mecburi hizmet yaptı. Eskişehir'de askerlik görevini tamamladı. 1980 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Nöroşirürji Asistanı olarak göreve başladı. 1986-1987 yıllarında Ankara Numune Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak mecburi hizmetini tamamladı. 1988 yılında başasistan olarak tekrar Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne döndü. 1992 yılında Şef Yardımcısı oldu. Görevine devam ederken trafik kazası sonucu 31/12/2005 tarihinde vefat etti.

25 yıl birlikte olduğumuz kliniğin ele avuca sığmaz yaramaz çocuğunu kaybetmek üzücü oldu. Hastanemizdeki törende okuduğum şiiri tüm Nöroşirürji ailesi ile paylaşmak istiyorum.

ÖMÜR

Gözümüz saatte söyleştik hep
Koşuşur gibi dinlendik yarışır gibi çalıştık
Hep yetişecek bir yerler vardı
Aranacak insanlar yapılacak işler.

Bir sonraki günün telaşı
Bir önceki günün terine bulaştı
Başkalarının hayatı bizimkini aştı.

Kuşluk vakti kızarmış ekmek kokusu
Ya da yavuklu busesi ile uyanma düşlerini
Ha babam erteledik durduk
Henüz yirmili yaşlarda iken
Otuzlara kurduk saatin alarmını
Otuzumuzda kırklara belki sonra ellilere.

Lakin öyle karmaşık kurulmuştu ki hayat
Kuşlukta uyanma fırsatı verdiğinde bize
Artık uyku girmez olmuştu gözlerimize.

Bol zamanda kavuştuğumuz zamanda ise
Hasret gidermek ve söyleşmek için
Kimsecikleri göremiyoruz yanımızda
Büyük hayallerle sakladığımız
Bir sarı lira gibi ömrümüz
Vakit gelip sandıktan çıkardığımızda
Bir de bakıyoruz ki tedavülden kalkmış.

Herkesin tedavülden kalkmadan sevdiklerine, dostlarına, aile fertlerine daha çok zaman ayırmalarını birbirlerine sımsıcak sarılmalarını diliyorum.

Dr. Halil Toplamaoğlu
Bakırköy EAH Nöroşirürji Klinik Şefi

acı kaybımız

Semih'le 23 sene devam edecek olan beraberliğimiz ilk olarak 1983 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde başladı. Semih benim için babasını hiç üzmeyen bir oğul, çok saygılı bir kardeş, güvenilir ve sağlam bir dost oldu.

Bu kadar uzun ve sağlam bir ilişkinin böylesine dramatik sonuçlanmasının bana ne kadar zor geldiğini bilemezsiniz. Her zaman ayrılmaz bir parçam gibi düşündüğüm Semih'in gidişiyle benden de çok büyük bir parçanın koptuğunu hissettim.

Öylesine renkli ve canlı bir kişiliği olan Semih'i birkaç satırda anlatmak kolay değildi. O her zaman açık sözlü, cesur, göründüğü gibi olan bir insandı.

Dr. Zeki ORAL
Emekli Klinik Şefi

Sevgili Semih ağabeyim ile 20 yıllık dostluğumuz vardı. Onun yüreğinin güzelliğini görebilmek için çocukluğunu ortaya çıkarmak gerekirdi. O kadar yoğun beraberliğimiz vardı ki, insanın inanası gelmiyor öldüğüne. Şaka yapmayı severdi. Yine sanki şaka yapıyor, çıkıp gelecekmiş gibi.

Dr. Bülent KARAKAYA

1981 yılında Nöroşirürji ihtisas sınavını kazandım. 26 Nisan 1981 yılı pazar günü bir gün sonra resmi göreve başlayacağım hastaneyi görmek için kliniğimize geldim. Kapıda personel Mustafa Efendi vardı. Kendimi tanıttım. "Seni nöbetçi doktorumuza götüreyim" dedi. Asistan odasına girdik, yeşil kıyafetler içinde masada oturuyordu, elleri pudralıydı, yeni Psikiyatri servislerinden birinden damar yolu açmaktan geldiğini söyledi. Sevimliydi. Ertesi gün beni hocamız Aysima Altınok ile tanıştırdı. Nöroşirürji ailesine katıldığımda ilk tanıştığım ve ölünceye kadar da en az günde 5-6 saat birlikte olduğum sevimli arkadaşımdı. Onu çok özlüyorum.

Dr. Kemal AVLAR

Doç. Dr. Mustafa BERKER
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Nöroşirürji AD. Ankara

görüşler

Beyin Ölümü

Hekimlik sanatının vazgeçilmez hedefi, hastaların ruhsal ve bedensel rahatsızlıklarının düzeltilmesi ile iyilik halinin sağlanmasıdır. Tüm eğitimi ve yaşamı insan sağlığına adanmış hekimlerin en zor ve sıkıntılı görevlerinden birisi yaşamın sonlandığının belirlenmesi, bu konuda kesin kararın verilmesidir. Ölümün tanımı da yıllar içerisinde değişmektedir. İnsan hayatının kaydedildiği en eski çağlardan bu yana ölümün; solunum ve kalbin birlikte durmasıyla oluştuğu görüşü hakim olmakla birlikte, beyin ölümü tanımının gündeme geldiği 1968 yılından beri tartışmalar sürmektedir. Hekimlerce kullanılan yöntemler bilim ve teknolojinin ışığında, tıbbi ve sosyal kriterlerle belirlenmiştir. Hekimler ve kanun adamlarınca, önceleri kafanın kopması, kokuşma-çürüme, ağrılı uyarana yetersiz yanıt veya kardiyorespiratuvar aktivitenin kaybının gözlenmesi ölüm kriteri olarak kullanılmıştır. Tıbbi teknoloji ve donanımın değişmesi ile ek kriterler gündeme gelmiş, steteskopun keşfi ile kalp seslerinin yokluğu, termometrenin geliştirilmesiyle hipoterminin varlığı, ya da EEG`nin keşfiyle de izoelektrik elektroen sefalogramın varlığı kriterler arasında yer almıştır.

Serebrovasküler hastalıklar veya kafa travmasına bağlı beyin hasarında, intrakraniyal yer tutan lezyonlar sonucunda oluşan hasarda; temel tedavi yaklaşımı, nöronal fonksiyonların korunması ve düzeltilmesine yöneliktir. Primer hastalığa yönelik tedavi sonuçsuz kaldığında, beyin ölümü gerçekleşebilmektedir. Bu durumda yaşamın sürdürülmesine yönelik tüm çabanın yetersizliğinin sıkıntıları yanında, hekimlerin bu istenmeyen sonucu da tanımlamaları gerekmektedir. Ayrıca tedavi edici hekimler dışında oluşturulan bir ekibin, hasta ailesine karşı, organ bağışına yönlendirme sorumluluğunun yanısıra, tanımadığı bir alıcıya en iyi doku ya da organı sağlayabilme gibi etik zorunluluğu da vardır.

Ölümün tanımlamasında tarih boyunca teknolojik gelişimin de azımsanmayacak katkısı olmuştur. Mekanik ventilasyon döneminden önce kardiyak ve respiratuvar aktivitenin kesilmesi ile ölüm çok rahatlıkla tanımlanabiliyordu. Çünkü, tek bir vital organın kaybı ya da ağır hasarı kaçınılmaz şekilde tüm insan organizmasının kaybına, ölümüne yol açıyordu. Oysa mekanik solunum cihazlarının geliştirilmesi ile bu konuda yeni bir dönem başlamıştır. 1950'lerde şüpheli hastalarda beyin fonksiyonlarına ilişkin klinik ve elektrofizyolojik kanıt yokken, kalıcı kardiyak aktivite gözlenmiştir. Mollaret ve Goulon, 1959'da yayınlanan makalelerinde, geridönüşsüz bilinçsizlik durumunda izoelektirik EEG bulguları ile *"coma depasse"* (geri dönüşsüz koma) tanımlamasını yapmışlardır.

Yine tarihsel süreçte organ çıkarımıyla ilgili önkoşullarda da değişiklikler olmuştur. Vericiden organ çıkarımında kardiyak arrestin zorunlu olduğu 1960'larda, bu zorunluluğun organ transplantasyonunda başarıyı kısıtladığı ve vital organ gereksinimini gündeme getirdiği görülmüştür. Her geçen gün artan organ transplantasyonu gereksinimi de, kurumları beyin fonksiyonlarının kaybolduğu süreci, ölümden ayırmaya yöneltmiştir.

Harward Medical School, 1968 yılında beyin ölümü konusunda ilk resmi tanımlamayı, geri dönüşsüz komada tüm beyin fonksiyonlarının kaybı olarak belirtmiştir. 1971'de Medical Royal Colleges tarafından daha da geliştirilerek, beyin ölümü; tüm beyin sapı fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybı olarak tanımlanmış ve bunu belirleyecek geçerli klinik testler

beyin ölümü tanımının temelini oluşturmuştur. Daha sonraki yıllarda tıp teknolojisindeki gelişmeler ve artan klinik deneyimle birlikte beyin ölümünü taklit edebilen klinik tablolar daha açık belirlenmiş, beyin sapı fonksiyonları elektrofizyolojik olarak gösterilebilmiş, sonuçta bunun gibi doğrulayıcı testlerin de yardımı ile beyin ölümü tanısı için daha kesin ve açık ölçütler tanımlanabilmiştir.

Beyin ölümü tanımlamasında tıbbi kriterler ve uygulanımı, bunları belirleyecek hekimlerin nitelikleri, kullanılacak klinik ve laboratuvar testlerinde ülkeler arasında farklılıklar olabilmektedir. Öyleki; ABD dahil bazı ülkelerde eyaletler, hatta aynı eyaletteki klinikler arasında bile farklı uygulamalar sözkonusudur. Wijdicks, 2002 yılında yayınlanan derlemesinde 80 ayrı ülkenin beyin ölümü kriterlerini geri bildirim yöntemiyle incelemiştir. Bu çalışmaya göre 55 (%69) ülkede yasal düzenlemeler yürürlüktedir ve 70 (%88) ülkede uygulamada belli kılavuzlar kullanılmaktadır. Derin koma, apne testi ve beyin sapı arefleksisinden oluşan temel üçlü kriter 80 ülkenin tümünde kullanılmaktadır. Apne testi uygulaması sırasında 41 (%59) ülkede PCO2 hedef olarak alınırken, preoksijenizasyon 20(%29) ülkede uygulanmaktadır. Yine beyin ölümü tanısının kesinleştirilmesinde görüşüne başvurulan hekim sayısına bakıldığında ise 21 (%44) ülkede tek hekim, 24 (%34) ülkede 2 hekim, 11(%16) ülkede ikiden çok hekim görüş bildirmektedir. İkiden çok hekimin daha güvenilir olduğuna dair kanıta dayalı bir bilgi yoktur. Doğrulayıcı laboratuvar testleri, tanıda kılavuz kullanan 70 ülkenin 28'inde (%40) zorunludur.

Ülkemizde 1979 yılında gerçekleştirilen yasal düzenleme şu şekildedir;

Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun

Madde 11. Ölüm halinin saptanması

"Bu kanunun uygulaması ile ilgili olarak tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulamak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır."

Resmi Gazete yayın tarihi: 03/06/1979-16655, 18:150

Tüm dünyada erişkinde beyin ölümü etyolojisine bakıldığında, değişen oranlarda olmak üzere travmatik beyin hasarı, subaraknoidal kanama ve intraserebral kanama, ilk sıralarda yeralmaktadır. Daha az sıklıkla fulminant ensefalit, bakteriyel menejit ve kardiyak arrest sonrası anoksik iskemik ansefalopati de erişkinde diğer beyin ölümü nedenlerindendir. Çocuklarda ise motorlu araç kazaları, asfiksi ve şiddete maruz kalma (batı ülkelerinde) ilk sıralarda görülmektedir. Beyin ölümü; beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının geridönülmez olduğu ve mutlak ölümle sonuçlanan bir süreçtir. Bu nedenle bu tanımlamanın doğru, eksiksiz ve zamanında yapılması büyük önem taşımaktadır. Önemli olan, bu konuda kanunla belirlenmiş, yerleşmiş, benimsenmiş ve çağdaş kuralların olmasıdır.

Beyin ölümü tanısının konulmasının, izleyen hekime ya da o hastaya hiçbir tıbbi getirisi olmadığı bilinmelidir. Ancak organ transplantasyonunun en sağlıklı ve en büyük kaynağı olduğu da unutulmamalıdır. Bu açıdan bakılırsa etik sorunları aşmak daha kolay olacaktır. Ayrıca bu konuda toplumsal bilincin oluşturulmasının yanısıra sosyal ve gönüllü kuruluşların üzerine düşeni yapmaları, bireylerin sağlıklı iken organ bağışı oranını artıracağı gibi, beyin ölümünün gerçekleştiği hastanın yakınlarının, organ (donör) bağışını kabullenmelerini de kolaylaştıracaktır.

Beyin Ölümü Tanısına Yaklaşım

A. Klinik Tanı

Beyin ölümünün temel tanısı klinik ağırlıklıdır. Bu yaklaşımda üç temel zorunluluk vardır

I – Beyin ölümüne klinik olarak benzeyen, onu taklit edebilecek geriye dönebilen sendromlar ve toksikasyonlar mutlaka ekarte edilmelidir. Bu konuda, ayrıntılı hikaye ve fizik, nörolojik muayene, invaziv monitorizasyon, rutin ve tanıya yönelik özel kan incelemeleri belirleyici olacaktır. Ayırıcı tanıda; şok, hipotansiyon, ağır elektrolit ve asit-baz dengesizlikleri, locked-in sendromu, hipotermi ve ilaç intoksikasyonları mutlaka gözönünde bulundurulmalı ve ekarte edilmelidir. Çoğunlukla

baziler arterin akut embolisi sonucunda gelişen locked-in sendromunda lezyon genellikle pons tabanındadır, hasta ekstremitelerini oynatamaz, yüz-mimik kaslarını kullanamaz ve yutkunamaz. Bunun yanısıra üst dorsal mezensefalik yapılar korunduğu için istemli göz kırpma ve vertikal göz hareketi korunmuştur. Tegmentum ve retikular formasyonun tutulmaması nedeniyle de hastanın bilinci açıktır. Gullian Barre` sendromu, kraniyal ve periferik sinirlerin progresif olarak tutulması ve sonunda solunumun kaybıdır. Hastanın öyküsü ve hastalığın günler içindeki seyri, beyin ölümünden ayırt edilmesini sağlar. Alkol zehirlenmeleri, aşırı ve uzun süreli soğukta kalmakla gelişen aksidental hipotermi ve özellikle pediatrik yaş grubu kafa travmalarında görülen hipotermi, beyin fonksiyonlarının kaybını taklit edebilir, yanlış tanıya neden olabilir. Santral ısının 28˚C -32 ˚C arasında seyrettigi hipotermi olgularında ışığa reaksiyon kaybolurken, ısı 28˚C'in altına düştüğünde beyin sapı refleksleri alınamaz. Ancak geriye dönebilen bir tablodur, ayırıcı tanıda beyin sapı uyarılmış cevabı yardımcı olur ve pozitiftir. Pek çok sedatif ve santral sinir sistemi depressanları, nöromüsküler bloke edici ajanlar, anestetik ilaçların etkileri beyin ölümünü taklit edebilir, ancak beyin sapı fonksiyonları sağlamdır ve beyin sapı uyarılmış potansiyel cevabı ve ışık reaksiyonu pozitiftir. Ayrıca çoklu ilaç intoksikasyonlarında ilaç-toksikolojik tarama testlerine rağmen tanı konulamayabilir. Beyin sapı arefleksisi ve ilaç şüphesi yada ilaç alım öyküsü varsa 48 saat süreyle; hangi ilaç olduğu biliniyorsa o ilacın yarılanma ömrünün 4 katı kadar süre beklenmelidir. Buna rağmen yanıt alınamıyorsa yani beyin sapı arefleksisi varsa doğrulayıcı testler de yapılmalıdır. Tablo 1.de ayırıcı tanı özetlenmştir.

II - Primer hastalığın etyolojisi, yani hastalığın ne olduğu mutlaka bilinmeli, uygulanan tüm cerrahi ve tıbbi tedavi yöntemlerine rağmen geriye dönüş, düzelme mümkün olmamalıdır. Çağın gereklerine uygun, mevcut bilgiler ışığında klinik muayenenin yanısıra, beyin omurilik sıvısı (BOS) dahil tüm laboratuvar ve nöroradyolojik yöntemler kullanılarak tanı konulmalı ve gereken tıbbi ve/veya cerrahi tedaviler uygulanmış olmalıdır. Bütün bunlara rağmen hastanın koma tablosunun geriye dönüşü olmamalıdır. Hastaların büyük çoğunluğunda beyin ölümü evresinde bilgisayarlı beyin tomografi (BT) patolojik bulgular içerir, genellikle ödem, sulkuslarda silinme, sisternlerde kapanma ve herniasyon izlenir. Ancak beyin ölümü iskemik anoksik nedenle gelişmisse başlangıçta BT de anormal bulgu olmayabilir, BT nin bu durumda normal görünmesi beyin ölümünü ekarte ettirmez.

III - Klinik tanıda koma, beyin sapı arefleksisi ve apne testinden oluşan üç ana kriter sağlanmalıdır.

Beyin sapı arefleksisi; beyin sapı reflekslerinin muayenesi; mezensefalon, pons ve medulla oblongatadan geçen refleks arkının değerlendirilmesiyle yapılır. Bu refleks arkında yer alan tüm reflekslerin kaybına beyin sapı arefleksisi adı verilir. Beyin ölümü tablosu yerleşirken hastanın refleksleri rostralden kaudale doğru kaybolur, dolayısıyla fonksiyonları en son kesilen beyin parçası medulla oblongata'dır. Nadiren medulla oblongata fonksiyonları kalabilir, bu durumda kan basıncı normaldir. Trakeal aspirasyon sonrası öksürme görülür ve 1 mg Atropin iv verilirse vagal yanıt alınır, taşikardi olur. Beyin ölümü tanısı için, sıralanan tüm beyin sapı refleksleri kaybolmalıdır.

- ***Pupiller.*** Her iki gözde de direk ve indirek ışık reaksiyonu kaybolmuştur, alınamaz. Pupil şekli, yuvarlak, oval ya da düzensiz olabilir. Çoğunlukla orta, hatta ve 4-6 mm genişliğinde görülmekle birlikte, 9 mm'ye kadar ulaşabilmektedir. Pek çok ilaç pupil çapını etkileyebilir. Ancak ilaç etkisindeyken bile ışık reaksiyonu kaybolmaz. Klasik kullanımda intravenöz Atropin verilmesinin (intoksikasyon dozu dışında) pupiller yanıta belirgin etkisi yoktur.

- ***Göz hareketleri.*** Başın çevrilmesi ya da buzlu su ile kalorik test sırasında gözler hareket etmez, sabit kalır. Ancak bu testin yapılabilmesi için, travma hastası ise önceden servikal kırık ya da instabilitenin olmadığı kanıtlanmalıdır. Okulosefalik refleks baş orta hatta iken her iki yana 90º hızlı ve kuvvetlice çevrilerek bakılır. Normalde başın çevrildiği yönün tersine gözler deviye olur. Ancak beyin ölümünde gözler sabitdir, hareket etmez. Vertikal göz hareketi, yine kuvvetle enseye fleksiyon vererek test edilir. Beyin ölümünde göz kapağı açıktır, vertikal ve horizontal hareket yoktur. Kalorik test ise, başın 30º

yükseltilerek her iki dış kulak yoluna buzlu su verilmesiyle yapılır. Bu testen önce her iki dış kulak yolunun açık, temiz olduğu görülmelidir. Küçük bir irigasyon kateteri dışkulak yoluna sokulur ve 50 cc buzlu su verilir. Normalde yaklaşık 1 dakika sonra gözlerde deviyasyon görülür. Her iki taraf işlemi arasında en az 5 dakika süre olmalıdır. Beyin ölümünde her iki tarafta da deviyasyon görülmez. Sedatifler, aminoglikozidler, antidepresanlar, antiepileptikler ve bazı kemoterapotik ilaçlar kalorik yanıtı azaltabilir yada tümüyle baskılayabilir. Kapalı kafa travması ve/veya maksillofasial travmada aşırı kemozis nedeniyle göz hareketleri kısıtlanabilir. Yine temporal kaide, petroz kemik kırıklarında kırık tarafında kalorik test mekanik nedenlerle alınmayabilir.

- ***Fasiyal duyu ve fasiyal motor yanıt.*** Korneal refleks bir parça pamukla test edilmelidir. Korneal refleks ve çene refleksi yoktur. Ağrıya yüz buruşturma yanıtı, künt bir objeyle tırnak yatağına, temporamandibular eklem hizasında her iki kondile kuvvetle bastırarak yada supraorbital çentiğe parmakla bastırarak test edilmelidir. Şiddetli fasiyal travmaların beyin sapı reflekslerini azaltacağı bilinmelidir.

- ***Farengeal ve trakeal refleksler.*** Öğürme refleksi bir abeslanla posterior farenks duvarına dokunarak test edilir, öğürme yoktur. Trakeal refleks ise trakeal aspirasyon sırasında ve endotrakeal tüpün yukarı aşağı oynatılmasıyla, normalde öksürme şeklinde yanıt bulur. Oysa beyin ölümünde yine her iki hareketde de öksürme yoktur.

Koma; santral ağrılı uyarana tam yanıtsızlıktır. Kendiliğinden hareketi, sözlü uyarana yanıtı, nöbeti, titremesi, dekortike ve deserebre postürü olmayan bir hastada; supraorbital çentik, temporamandibular eklem yada tırnak yatağından verilen ağrılı uyarana hiçbir motor yanıtın alınamamasıdır. Nöbet, titreme, dekortike ve deserebre postür, beyin sapı fonksiyonunun olduğunu ve henüz beyin ölümü gelişmediğini işaret eder. Bunun aksine, spinal aktivite, derin tendon refleksleri, plantar fleksiyon, plantar çekme yanıtı, tonik boyun ve abdominal refleksler görülebilir ve beyin ölümünü ekarte ettirmez. Beyin ölümü tanısında foramen magnum altındaki hiçbir refleksin değeri yoktur. Beyin ölümü tablosunda spinal mekanizma ile istemsiz spontan ekstremite hareketleri, özellikle genç erişkinlerde sık görülür. Bir bacakta veya kolda spontan jerkler, yürüme benzeri hareketler, kolda hızlı fleksiyon, multifokal etkili myoklonuslar, kollarda bağımsız kaldırma hareketi, başın çevrilmesi gibi hareketler bildirilmiştir. Bu tip istemsiz hareketler enseden zorlu fleksiyon verildiğinde, hasta çevirilirken ya da apne testi sırasında ortaya çıkabilmektedir.

Apne testi; beyin sapı reflekslerinin olmadığı klinik olarak gösterildikten sonra, apne yani solunumun olmadığı belirlenmelidir. Apne testinin yapılabilmesi için hastanın hemodinamik olarak stabilliğinin sağlanması gereklidir. Apne testi sırasında ciddi hipotansiyon, desaturasyon, kardiyak aritmi gibi yaşamsal bulgularda bulgularda önemli değişiklikler gelişebilir. Bu değişiklikleri önlemek için aşağıdaki hazırlıklar tamamlanmalıdır;

- sistolik kan basıncı 90 mmHg ve/veya üzerinde olması

  aksi halde dopamin ver
- son 6 saat içerisinde pozitif sıvı dengesinde olması

  aksi halde vazopressin ve %0.9 NaCl ver
- santral (rektal) vücut ısısının 36.5ºC ve/veya üzerinde olması

  aksi halde elektrikli battaniye veya sıcak hava-sıcak sulu sistemlerle hastayı sar ve ısıt
- arteriyel $PCO_2 \geq 40$ mm Hg olması

  aksi halde ventilatörün dakikadaki ventilasyon sayısını azalt
- arteriyel $PO_2 \geq 200$ mm Hg olması

  aksi halde işlem öncesi 10 dakika süreyle ventilatörden %100 oksijen ver

Bu aşamalardan sonra hasta mekanik ventilatörden ayrılır. Eş zamanlı olarak trakeal tüp içinden karinaya kadar inen, ince bir kanül ile 6 L/dakikadan serbest oksijen verilirken 8-10 dakika süreyle hastada solunum hareketi olup olmadığı izlenir. Test işlemi süresince hastanın oksijen saturasyonu ve hemodinamisi yakın izlenmeli, oksijen saturasyonu % 80 in altına indirilmemelidir. Bu süre sonunda hastada hiçbir solunum hareketi yoksa, yani apnesi devam ediyorsa işlem bitiminde bakılan arteriyel kan gazında $PCO_2 \geq 60$ mm Hg olmuşsa veya işlem önceki

değerinin 20 mmHg üzerine çıkmışsa hastaya KLİNİK OLARAK BEYİN ÖLÜMÜ tanısı konulur.

Test süreci boyunca aşağıdaki ayrıcalıklı durumlar ayrıca değerlendirilir;

- Şayet PCO_2 < 60 mm Hg ise 10 dakikalık mekanik ventilatörden ayırma işlemi tekrarlanır
- Apne testi sırasında yani ilk 8-10 dakika içerisinde hasta solursa test 6-12 saat sonra tekrarlanır
- Test sırasında kardiyak aritmi, hipotansiyon veya desaturasyon gelişirse, bu sırada bakılan arteriyel kan gazında $PCO_2 \geq 60$ mm Hg ise yine klinik olarak beyin ölümü tanısı konur.
- Test sırasında hemodinamik bozukluk oldu ve $PaCO_2$ <60 mm Hg ise doğrulayıcı testlere başvurulur, hasta ve organları test için riske sokulmaz.

Klinik olarak kesin tanı konulmadan önce koma ve beyin sapı arefleksisi muayenelerinin yaş gruplarına göre değişen aralıklarla tekrar edilmesi gerekmektedir (Tablo 2). Yaşamsal önemi olan karara varmada en ufak bir şüpheye yer verilmemelidir. Bu titizlik, tıbbi olduğu kadar etik ve adli yönden de gereklidir. Erişkin hastalarda ilk pozitif muayeneden sonra bekleme süresi değişken olmakla birlikte genellikle 6 saat olarak kabul edilmektedir. Bu sürenin kısa tutulması, donör organ canlılığı yönünden önemlidir. Hatta hemodinamik degişkenlik varsa biran önce doğrulayıcı testlerden biri yapılarak zaman kaybı önlenmesi hayati önem taşımaktadır. Preterm yada full-term yeni doğanda, myelinizasyonun tamamlanmaması ve bazı kranial sinir yanıtlarının gelişmemiş olması nedeniyle gözlem süresi 48 saate uzatılmalıdır ve doğrulayıcı testler yapılmalıdır.

B. Doğrulayıcı Testler

Doğrulayıcı testlerden amaç, adından da anlaşılacağı üzere, klinik olarak gerçekleştiği düşünülen beyin ölümü tanısının desteklenmesidir. Aslında, beyin ölümü tanısı klinik olarak yukarda bahsedilen üç temel kriterin yerine getirilmesi koşuluyla konulur. Doğrulayıcı testlerin yapılması erişkin hastalar için zorunlu değildir, ancak 1 yaş altındaki bebeklerde mutlak önerilmektedir. Bunu yanısıra, bekleme süresinde hasta ailesinin ikna edilmesi, hasta dosyasına klinik muayene dışında bir test sonucunun kayıt edilmesi ve adli nedenlerle yatak başında yapılabilen doğrulayıcı testlerden herhangi birinin uygulanmasında yarar vardır. Elektroensefalografi halen pek çok ülkede en sık kullanılan, en geçerli yöntemlerdendir. Beyin ölümünde 16- 18 kanallı (2µV/ dakika) kayıt cihazı ile minimum 30 dakika kayıt alındığında elektriksel aktivite alınamaz. Bundan ayrı, hasta başında yapılabilen noninvaziv tetkiklerden transkranial Doppler ultrasonografinin sensivitesi %91-99 ve spesifitesi %100 ulaşmıştır. Ayrıca beyin sapı uyarılmış yanıtları da beyin ölümünde alınamadığı gibi hipotermi ve barbüturat komasında ayırıcı tanıyı sağlar. Nöronal fonksiyonlar, intrakranial kan akım çalışmaları, basınç ölçümleri ve radyonüklid çalışmalar doğrulayıcı testlerdendir (Tablo 3). Kafa içi basıncı (ICP), ortalama arteriyel basınca ulaşıp hatta geçeceğinden serebral perfüzyon basıncı sıfıra yaklaşır. Çoğunlukla ICP de pulsatil karakterin kaybı izlenir.

Beyin Ölümünde Tedavi Yaklaşımı

Beyin ölümünde organizmadaki sistemik değişiklikler, hayvan çalışmaları ve hasta izlemleri ile tespit edilebilmiştir. Termal, hormonal, iskemik ve elektrolit değişiklikleri ile beyinden uzaktaki pek çok ekstrakraniyal organda ağır doku hasarı oluşmaktadır. Bu konuda öne sürülen mekanizmalar şöyle özetlenebilir;

1. Hipotansiyon ve hipoperfüzyonun yarattığı iskemik myokardiyal hasar koroner arterdeki yoğun spazmı başlatır. Koroner spazmın etyolojisinde, sempatik sinir sisteminin veya yüksek katekolamin düzeyinin olduğu öngörülmektedir.

2. Hipotiroidizm ve düşük glukokortikoid düzeyleri de hipofiz fonksiyonlarının kaybına ve anormal insulin yanıtına bağlanmaktadır.

3. Hipotermi hipotalamik ısı merkezinin kaybı sonrasında ortaya çıkar.

4. Elektrolit bozukluğu ve hipovolemi veya hipoperfuzyon, poliuriye ikincil olarak gelişir.

5. Genel vazoparalizi ve hipotansiyon görülür.

Beyin ölümü sürecindeki hasta, sonuç ne olursa olsun çok iyi izlenmeli ve monitorize edilmelidir. Ayrıca hangi yoğun bakım ünitesinde izlenirse izlensin, tedavisi multidisipliner bir yaklaşımla sağlanmalıdır. Tedaviyi sürdüren bölümün yanısıra transplantasyon komitesi çalışanları da organ canlılığının sürdürülmesi konusunda gerekli tıbbi desteği oluşturmalıdır. Beyin ölümündeki hastaya uygulanacak temel tedavi prensipleri şunlardır;

1. Hasta invaziv olarak tam monitorize edilmelidir. Arteriyel, santral venöz, pulmoner arter kateterizasyonu ve gerektiğinde intrakranial basınç monitorizasyonu uygulanmalıdır. Bunlar ileride gerekecek sıvı resüsitasyonunda karar verdirici ve tedaviyi yönlendirici unsurlardır.

2. Hipotansiyon öncelikle düzeltimesi gereken sorun olup, ilk tedavi yaklaşımı volüm ekspansiyonu ile olmalıdır. Kristalloid, kolloid ve kan ürünlerinin seçimi hastanın primer patolojisine, kan biyokimyasına ve kan sayımına göre ayarlanır. Vazoaktif ajanlar, gerektiğinde, dikkatle ve mümkün olan en düşük dozda kullanılmalı, özellikle donor organlarda iskemik hasara yol açabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

3. Kardiyak arrest, organ alımında kontrendikasyon değildir, ancak iskemik hasar riski daha yüksektir. Ayrıca beyin ölümünde atropin, vagal nukleus fonksiyonunu yitirdiği için etkisizdir. Dolayısıyla epinefrin, isoproterenol veya transcutan pace uygulanmalıdır. Kardiyak fonksiyonlar hızla döndürülemezse, açık kalp masajı ya da kardiyopulmoner bypass ya da acil organ çıkarılması sözkonusu olmalıdır.

4. Tam mekanik ventilatör desteği ile standart respiratuvar terapi uygulanır. Endotrakeal tüpün karinadan daha ileri gidip potansiyel akciğer donoru yönünden hava yolu hasarı yapması engellenmelidir.

5. Diyabet insipit, beyin ölümlerinin tümünde gelişmez. Ancak çoğu beyin ölümünde gelişebilen bu tabloda, hipotonik poliuri, elektrolit bozukluğu, hiperosmolarite ve hipovolemi görülür. Hastanın serbest sıvı açığı hipotonik (dekstroz) sıvılarla düzeltilmeli, bunun yanısıra hiperglisemiden korunmalıdır. Eksojen vazopressin, ADH açığını giderecek en düşük dozda, idrar çıkımı saatte 100-250 ml olacak şekilde verilmelidir.

6. Hipotermi, sonuçda tüm beyin ölümlerinde gelişen bir tablodur. Beyin ölümü tanısında gecikilirse apne testinin yapılabilirliği yönünden ikilemler doğabilmektedir. En iyi şekilde pasif koruma önlemleri ile giderilir. Isıtılmış ya da elektirikli battaniye, sıcak havalı ya da sıcak sulu sistemlerle vücut ısısının 36 derecenin altına düşmesi engellenmelidir.

7. Tiroid hormon replasmanı ile çelişkili görüşler vardır. Verilmesinin donör ve alıcı için yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ancak pratikte kullanımı yaygın değildir.

Tablo 1. Beyin ölümü ayırıcı tanısı

Şok- hipotansiyon
Hipotermi <32ºC
Beyin sapı ansefaliti
Hiperosmolar komaya eşlik eden ansefalitler
Guillain`-Barre sendromu
Karaciğer yetmezliği, üremi,
Şiddetli hipofosfatemi

Nörolojik ve/veya nöromüsküler fonsiyonlar yada EEG yi değiştiren ilaçlar:

Anestetikler	Mecloqualone
Amitriptyline	Alkol
Meporbamate	Paralitikler
Trichloroethylene	Methaqualone
Barbituratlar	Diazepam

Tablo 2. Yaş grubu – Klinik muayeneler arası süre

Yeni doğan	48 saat
2 ay - 1yaş	24 saat
1 – 18 yaş	12 saat
18 yaş üzeri	6–12 saat
Anoksik beyin	24 saat

Tablo 3. Beyin Ölümünde Kullanılan Doğrulayıcı Testler

Nöronal fonksiyonların değerlendirilmesi

EEG
BAEP

Intrakraniyal kan akımı çalışmaları
CT Angiografi, MR Angiografi, PET
Radyonuklit beyin sintigrafisi,

radyonuklid
serebral angio
Serebral angiografi ve venografi
Oftalmik arter akım çalışması
Transkranial Doppler

Kafa içi basınç çalışmaları
ICP > MAP
CPP < 5 mm Hg

REFERANSLAR

1. Ad Hoc Committee of the Harvard medical School to Examine the Definition of Brain Death: A definition of irreversible coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA 205: 337-340, 1968
2. American Academy of Pediatrics Task Force on Brain Death in Children. Report of special task force: guidelines for the determination of brain death of children. Pediatrics 80:298-300, 1987
3. Bickford RG, Dawson B, Takeshita H: EEG evidence of neurologic death. Electroencephalogr Clin Neurophysiol 18: 513-514, 1965
4. Caronna JJ: The neurological intensive care unit. In: Parillo JE, Ayress SM (editorler): Major issues in Critical care medicine, Baltimore, Williams&Wilkins 1, sy:202, 1984
5. Conference of Medical Royal Colleges. Diagnosis of brain death: Statement issued by the honorary secretary of the Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom on 11 October , 1976. Br Med J 2: 1187-1188, 1976
6. Erbengi A, Erbengi G, Cataltepe O, Topcu M, Erbas B, Aras T: Brain death: determination with brain stem evoked potentials and radionuclide isotope studies. Acta Neurochir (Wien).;112(3-4):118-25, 1991
7. Gilbert M, Busund R, Skagseth A, Nilssen PA, Solbo JP: Resuscitation from accidental hypothermia of 13.7 degrees C with circulatory arrest. Lancet 355:375-6, 2000
8. Greenan J, Prasad J : Comparision of the ocular effect of atropine or glycopyrrolate with two I.V. induction agent. Br J Anaesth 57:180-183,1985
9. Guidelines for the determination of death. Report of the medical consultants on the diagnosis of death to the president`s commission for the study of ethical problems in medicine and boimedical and behavioral research. JAMA 246: 218, 1981
10. Jordan JE, Dyess E, Clielt J. Unusual spontaneous movements in brain-dead patients (letter). Neurology 35:1082, 1985
11. Kotsoris H, Schleifer L, Menken M, Plum F: Total locked-in state resembling brain death in polyneuropathy. Ann Neurol 16: 150 (abstract), 1984
12. Mollaret P, Goulon M: Le coma depasse` (memorie preliminare). Rev Neurol (Paris) 101: 3-5, 1959
13. Organ ve doku nakli hizmetleri mevzuatı. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müd. Mart s: 2, 2001 (Resmi Gazete yayın tarihi: 03/06/1979-16655, 18:150)
14. Patterson JR, Grabois M: Locked-in syndrome: a review of 139 cases. Stroke 17:758-64, 1986
15. Powner JD, DeJoya G' Darby J: Brain death-definition, determination, and physiologic effects on donor organs, Grenvik A, Ayres SM, Holbrook PR, Shoemaker WC (editorler): Textbook of Critical Care (IV. baski), Philadelphia. sayfa: 1894-1899, 2000
16. Ropper AII: Unusual spontaneous movements in brain-dead patients. Neurology 34:1089-1092, 1984
17. Walker E: The neurosurgeon`s responsibility for organ procurement. J Neurosurg 44: 1-2, 1976
18. Wijdicks EFM: Brain death worldwide: Accepted fact but no global consencus in diagnostic criteria. Neurology 58:20-25, 2002
19. Wijdicks EFM: Determining brain death in adults. Neurology 45:1003,1995
20. Wijdicks EFM: Neurology of Critical Illness. Philadelphia, FA Davis Company, p :329,1995
21. Wijdicks EFM: The diagnosis of the brain death. N Engl J Med 344:1215-1221, 2001
22. Wilkinson HA. Intracranial pressuremonitoring: Techniques and pitfalls. In: Cooper PR (editör): Head Injury. (II. baskı). Baltimore, Williams&Wilkins. bölüm 12, sy 220-222, 1987

Doç. Dr. Murat DÖŞOĞLU
AİBÜ, Düzce Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD,
Konuralp-DÜZCE

görüşler

DİLDE KİRLENME ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Dil, bir ulusun ulus olma değişkenlerinden (parametre) en önemlisi. Dil, yurttaşlar arasında duygu, düşünce ve inanç birliğini oluşturan ve toplumsal yapıyı güçlendiren en önemli bağlardan biri. Dil bilincinin oluşması, ulusal kimlik ve kişiliğin güçlendirilmesinin en önemli yolu. Güçlü toplum olmak için, güçlü dile sahip olmak zorunlu. Düşüncenin, bilimin ve sanatın gelişmesi, dilin gelişmesi ile koşut (paralel).

Asya'nın ortalarından başlayıp, Avrupa önlerine kadar gelen bölüme Batılı bilim adamları 'Türkdili' alanı diyorlar. Türkçe, 11 milyon kilometrekarelik bir alanda 300 milyon kişi tarafından ve 21 değişik biçimde konuşuluyor (1). Bu büyük zenginlik istenirse nelere dönüştürülemez ki? Birçok çevre Türkçe'yi bilim dili olarak kabul etmek istemiyor. Bu çevreler bilimin izlenmesinde yabancı dilin unutulacağını, yayınlarda niteliğin (kalite) düşeceğini ve türetilecek yeni sözcüklerin tutmayacağını savlıyor. Artık 'dil' öğrenmekten ilk önce 'yabancı' dili anlamamalıyız. Günümüzde öyle anlayışlar ön plana çıkıyor ki, aileler çocuklarına neredeyse önce yabancı dil öğretmek istiyorlar. Çocukları yabancı ülke vatandaşlığı alsın diye gebeliğin sonlanmasına yakın yurtdışına gidip doğum yapan aileler var. Dilimizi, kimliğimizi, kişiliğimizi kaybediyoruz. Dilimizdeki yabancı terim işgaline, kirliliğine, argo kirliliğine, kullanımda olan Türkçe sözcüklerin yabancılaştırma heveslerine, vurgulama, imla ve yazım hatalarına artık 'DUR' diyebilsek, dilimizden, kimliğimizden utanmasak! Çağdaşlığı yakalamada bir ölçüt olan dilde yalınlaşma ne yazık ki önemsenmiyor.

Cumhuriyet döneminin başında hedeflenen egemenlikte, ekonomide, hukukta siyasal ve ulusal 'Tam bağımsızlık' söylemi kuşkusuz dili de kapsıyordu. Bu amaç doğrultusunda 1923 yılındaki İzmir İktisat Kongresi'nde harflerin değiştirilmesi yönünde ortaya atılan ilk öneri (teklif) Kongre Reisi Kazım Karabekir Paşa tarafından reddedilmişti. Ancak Atatürk'ün bu yöndeki çabaları ile önce harf, daha sonra da dil devrimleri gerçekleştirildi. 8 Ocak 1928'de Mahmut Esat Bey (Bozkurt) Ankara Türkocağı'nda Türk harfleri hakkında bir konferans verdi. 8 Nisan 1928'de ilk Türkçe Hutbe okundu. 24 Mayıs 1928'de Latin rakamlar (Arap rakamları da denilir) kabul edildi. 27 Haziran 1928'de Dil Encümeni oluşturuldu. Bu dönemde Latin abecesine (alfabe) geçiş için İsmet Paşa tarafından tahmin edilen süre 7 yıl iken, Gazi'nin yeter bulduğu süre sadece 6 aydı. 21 Eylül'de Gazi, Cumhurbaşkanı (Cumhurreisi) olarak Başbakanlığa (Başvekil)

harflerle ilgili bir resmî yazı gönderdi. 29 Eylül'de 'Yeni harfler marşı' bestelendi. 8-25 Ekim'de memurlar yeni harflerden sınava (imtihan) çekildiler. Latin harfleri 1 Kasım 1928'de 1353 kanun numarası ile Meclis'te kabul edildi. Yeni yıl başı olan 1 Ocak 1929'da ise yeni harfler uygulamaya kondu. Türk harfleri ile yeni kitaplar basıldı (2,3,4). 17 Şubat 1929'da 'Türkçe Sözlük' hazırlamak için İstanbul'da 'Dil Heyeti' oluşturuldu. Bu kurulda Başbakan İsmet İnönü'nün yaptığı ilk 'Öz Türkçe' söylev tarihsel olarak bir önem ve değer taşımaktadır (5). O dönemde Türkçe'nin yabancı dillerin boyunduruğundan kurtarılması için ilk adı 'Türk Dili Tetkik Cemiyeti' olan Türk Dil Kurumu kuruldu ve 26 Eylül 1932 günü 1. Türk Dil Kurultayı toplandı. Böylece çağdaş bir kültür diline ulaşmayı amaçlayan ve kendi öz değerlerine dayanan titiz ve kapsamlı çalışmalar başladı. Dil devrimi ve dilde özleşme çalışmaları ulusallaşma sürecinin en önemli yapıtaşlarından biridir. Her ne kadar günümüzde unutturulmaya çalışılsa da bu tarih, halen 'Dil Bayramı' olarak kutlanmaktadır. Çalışmalar sonunda Arapça'dan, Farsça'dan, Osmanlıca'dan ve diğer dillerden gelen pek çok sözcük yerine Türkçe veya Türkçe kökenli sözcükler önerildi. Bunlara örnek olarak tesir–etki, ifade-anlatış, nazar-ı dikkat-dikkat-ilgi çekmek, mütekâmil-erişkin, mecburiyet-zorunluluk, tarz-yöntem, mütehassıs-uzman, ameliye-eylem,iş, tesir-etki, merhale-aşama, binaenaleyh-dolayısı ile, bundan dolayı, temin etmek-sağlamak, tereddüt-duraksama, müzakere-görüşme, lûgat-sözlük, içtima-toplanma, çare-çıkar yol, âhenk-uyum, külfet-zorluk, asır-yüzyıl gibi günümüzde de kullanılan terimler gösterilebilir. Bizzat Atatürk'ün önerdiği terimler arasında, er, subay, kurmay gibi askeri terimlerle, açı, artı, eksi, dikey, yatay, genel, özel, evrensel, kutsal, önemli, arıtmak, ısı, esenlik, erdem, kıvanç, konuk, tüm gibi sözcükler sayılabilir (4,6). Bunlar daha sonradan toplum tarafından benimsendi ve yaygınlaştı. Özellikle son derece ağır ve ağdalı Arapça, Farsça ve Osmanlıca kökenli birçok terim günümüzde terkedilmiştir. Ancak yaşanan süreçlerde dilimiz bu sefer de Batı dillerinin saldırısına uğradı. Bu saldırı günümüze kadar bilinçli bir eylem ile ve etkili bir şekilde durdurulamamıştır. Aksine yabancı ve yabancılaşma meraklısı, kimliğinden utanan, seçkin (elit) bir kümede (grup) kendine yer bulmaya çalışan aslında küçüklenmeci (mikromanik) kişilik yapısını gizlemeye çalışmak için büyüklenmeci (megalomanik) davranış içinde olan kimi insanlarımız tarafından bu saldırı memnuniyetle kabullenmiş, hatta savunulmuştur. Atatürk'ün vasiyeti ile kurulan Türk Dil Kurumu ve Türk Tarih Kurumu hukuk kuralları yok sayılarak hem de Cumhuriyeti ve devrimlerini koruma savı ve söylemi ile 12 Eylül darbesi ile kapatılmıştır. Böylece Atatürk'ün 'siyasetten uzak tutmak' için 'Türk Dili Tetkik Cemiyeti' adında bir dernek olarak kurduğu, ismi daha sonra sırası ile 'Türk Dili Araştırma Kurumu' ve 'Türk Dil Kurumu' olan bu kurum, devletin resmi kurumu haline getirilerek örselenmiştir. Böylece dil devlet eliyle bozulmuş, gençler 'yarım yamalak' bir Türkçe ile 'yarım yamalak' bir İngilizce arasına sıkışmışlardır. Şu anda var olan Türk Dil Kurumu'nun eskisi ile hiçbir ilgisi yoktur. Eski dilciler, dilbilimciler bugün Dil Derneği ve TUBA bünyesinde çalışmalarını sürdürmektedirler.

Türkçe'de neden özleştirme (Türkçeleştirme) gereklidir? Çünkü dil uluslaşma, ulusallaşma için gereklidir. Böylece yurttaşlar arasında toplumsal bir bağ oluşturulacaktır. Kimlik, kişilik gelişiminde dil son derece önemlidir. Çünkü öğrenme, anlatma ve öğretme kolaylaşacaktır. Yabancı dilin karmaşasında bilimsel uğraşlarda 'ezberleme', yerini 'Türkçe' öğrenme, 'Türkçe' düşünme ve 'Türkçe' üretmeye bırakacaktır. Düşünce, bilim ve sanat gelişecektir. Özleştirme nedenlerinden bir diğeri de Türkçe'nin yapısının, ses özelliklerinin, kurallarının diğer dillerden farklı oluşu, yabancı terimlerin Türkçe'ye uymaması, Türkçe'yi bozması ve yozlaştırmasıdır.

Peki özleştirmeye neden karşı çıkılıyor?

- Tutucu kişilik yapısı ile değişikliğe, yeniliğe direnme eğilimi ve uyum sağlamada isteksizlik
- Halktan kopukluk ve seçkincilik (elitizm) eğilimi, farklı olma veya hissetme arzuları, Arapça, Farsça, İngilizce ve Fransızca kökenli sözcüklere bağlılık
- Türkçe'nin kendi kendisine bile yetmediği, bu nedenle de Türkçe'nin bilim dili olamayacağı sanısı
- Gizemci, doğaüstü ve büyüklenmeci görünme eğilimi
- Yabancı yayınların izlenmesinde güçlük oluşacağı kaygısı
- Yabancı dil eğitiminin güç oluşu nedeni ile hiç olmazsa bilim terimleri ile dış yayınların izlenebileceği düşüncesi

• Günlük hekimlik uğraşı içinde özleştirmenin üzerinde durmaya değmez bir konu olarak düşünülmesi

• Yabancı dilde yayın özentisi, akademik yükseltmelerde yabancı dille yayın şartı ile ABD ve Anglo-Sakson dünyaya akademik malzeme hazırlanması ve 'beyin göçü'ne bilmeden zemin hazırlanması, hatta Türk üniversitelerinde yabancı dille eğitim yapılması. Burada vurgulananlardan asla yabancı dil eğitimine karşı olunduğu anlamı çıkarılmamalıdır. Sosyal bilim dalları için mutlak geçerliği olmasa da Tıp gibi bir bilim dalında literatür izleme, bilgiyi güncelleyebilme vb. nedenlerle yabancı dil bilmenin önemi tartışılamaz. Burada vurgulanmak istenen sisteme enjekte edilmeye çalışılan 'sizin dilinizle bilim yapılamaz' safsatasına karşı dik bir duruştur.

Türkçe'nin kullanımı oldukça uzun bir konudur ve çok özen istemektedir. Türkçe kullanımında karşılaşılan sorunların bazıları sıralanacak olursa;

1. Yazı dilinde, dilbilgisi ve imla kurallarında karşılaşılan hatalar: Yeni kuşak hem yazımda hem de konuşma dilinde Türkçe'yi iyice kötü kullanıyor. Gençler, cep telefonundan ileti (mesaj) gönderilirken harf kısıtlaması yapıp maddi katkı yaratma ve daha uzun ileti gönderebilmek için yeni bir dil yarattılar. 'Merhaba' yerine 'mrb', 'Selam' yerine 'slm' gibi. Kelimelerin nasıl doğru yazıldığı bile unutuldu, dilbilgisi kurallarını ise kimse hatırlamıyor artık. Genel ağ'da (internet) yaratılan yeni Türkçe; gülen :-) veya J şeklinde, ya da ağlayan :-(veya L şeklinde imgelemelerden ayrı iyi yerine 'i' veya 'ii' ya da 'sağol' yerine 'saol' şeklindeki başkalaşmalar (metamorfoz) sık karşılaşılan ve bilerek yapılan hatalar.

2. Özellikle cadde üzerindeki levhalarda veya gazete ilanlarında görülen, Türkçe bir terimin İngilizce (Türkilizce) olarak yazılması ve okunması. İngilizce artık bir 'trend'. Yazılanlara örnekler: 'Laila' (Leyla), 'Myndose', 'Kebapchi', 'Chiwi', Pasha, 'Porttakal', 'Güncell', 'Nursace', 'Pochet', 'Wishne', 'Her&Shey', 'İn Dream' (indirim), 'YeMC' (yemece)… Okunanlara örnekler: NTV (Nergis TV-NeTeVe değil de EnTiVi), TV (TeVe değil de TiVi), IMF (İMeFe değil de AyEmEf), F Tipi Cezaevi (Fe değil de Ef)…Bir de Türkçe ve İngilizce'nin tam olarak karıştırıldığı örnekler var ki bunlar neycedir? (tam Türkilizce): Çekin (Check-in) yapmak, Sakarya 'VİP', Spesiyal (Special) dürüm, Ekmek şop (shop), Layt (Light) köfte, Layt (Light) ekmek, 'Big' bilgi, 'Big' para, Anagold, Emlak baks (box), Sağlıkbilimden örnekler de 'Handle' etmek, 'suspect' bulmak, 'evalue' etmek, andırestimeyt (underestimate) etmek, probabilitesi…vb. Mutfak&Banyo, Baklava&Börek, Ana&Oğul Türkçe midir? Türkilizce'yi tek terim içinde karıştıranlarda var; OK-lemek, global-leşmek, enterlemek,… Burada şunu da vurgulamak gerekir ki anadile saldırı sadece Türkçe için geçerli değildir. Yabancı kültür saldırısı bugün birçok dilde 'füzyon' olarak da adlandırılabilecek birliktelikler oluşturmuştur. İngilizcenin karıştığı ve karıştırdığı dillere örnek vermek gerekirse Singlish (Singapurca), Japlish (Japonca), Russlish (Rusça), Deutschlish (Almanca), Swinglish (İsveççe). Yani kirlenme küresel (global) bir sorun. Dil milliyetçiliği ile ünlü Fransızlar bile daha terim kullanıma girmeden anadile çevirmek için yarkurullar (komisyon) ile bir süzgeç (filtrasyon) oluşturuş olmalarına karşın İngilizce 'chip' terimini atlayarak kaçırdıkları için 'Le chip' şeklinde kullanmaktalar.

3. Konuşma dilinde özellikle vurgulamalardaki (diksiyon) hatalar: Vurgulamadaki bozulmanın boyutu müthiş. Türkçe kelimeler yabancı dildeki (Amerikan İngilizce'si) kelimeler gibi okunuyor. Bunu körükleyenlerin başında TV (Tivi değil Teve) sunucuları (spiker) (haber sunucuları dahil) geliyor belki. Her gün milyonlarca insan dinliyor bunları. Bebekler, çocuklar dili duyarak öğrenirler. Radyo ve televizyonların bu konudaki zararlı etkisini kimler durdurabilir? Zararlı çizgi filmlere nasıl tepki gösterilmeli ise, kirli ve yanlış okunan dile de tepki gösterilmelidir. Yani Türkçe'nin düzgün kullanımından, okunmasından ve konuşulmasından yana olmak, tersi durumdan da rahatsız olmak gerekiyor. Örneklemek gerekirse 'arasındaki' sözcüğü 'arasındaaaki' diye veya 'Diyarbakırdaaaki' diye okunabiliyor. Özellikle damak'tan yapılan 'g', 'k' ile gırtlaktan yapılan 'ğ' telaffuzlarındaki hatalar en sık yapılanlar. İngilizce konuşup hava yapayım derken göz çıkartanlar da var. Bunlardan en akılda kalanı 'komplo' yerine 'komple' diyen siyasetçiler. 'Hattı muhabbet' yazıp da 'hatt-ı muhabbet' gibi okumak da 'hatt-ı müdafaa' (savunma çizgisi) taklit edilerek yapılan bir başka 'çam devirme' örneği. Çünkü sonuçta yanlış okununca 'Hattı

muhabbet' (konuşma-sohbet kanalı) değil de (sevgi çizgisi) anlamına geliyor. Vurgu hatalarının en büyük nedeni olarak dilimizi zenginleştiren güzelim inceltme (^) (düzeltme, şapka) iminin (işaretinin) kullanılmaması. Bu duruma yeni 'Türk Dil Kurumu' da maalesef öncülük ediyor. Örneğin 'kâr' ile 'kar' veya 'kârı' ile 'karı' arasındaki farkları hem yazarken hem de okurken imler olmasa nasıl belirtebiliriz? Düzeltme imi sêma, fâtih gibi sözcüklerde uzatma görevi görürken, lâzım, kâmil, kâzım gibi sözcüklerde ise hem seslilerin uzun söylenmesi, hem de Türkçe'deki sesli-sessiz uyumuna uymayan ve kalın seslilerden önde bulunan k, l, g gibi sessizlerin doğru olarak söylenmesini sağladığı, bir anlamda okunuşu düzelttiği için 'düzeltme - inceltme imi' olarak adlandırılır (7). Şapka iminin önemi Âhenk, Âşık, Âli, Âlem, Âdet, Dâhi, Dâire, Dâvâ, Dükkân, Dergâh, Hâlâ, Hâlâskargâzi, Hâdi, Hakkâri, Emirgân, Gâzi, İmlâ, İstilâ, Lûgat, Maksudî, Resmî, Rüzgâr, Sükûn, Yadigâr vb. birçok terimde açık olarak görülebilir.

4. Bazı terimlerin var olan anlamından farklı şekilde ve yanlış kullanılması: Buna örnek olarak Prof. Dr. Emre KONGAR tarafından devamlı belirtilen 'doyumsuz' terimi. Bu terim 'tatminsiz' anlamına gelmesine karşın 'tadına doyum olmayan, doyulmaz' anlamına gelecek şekilde hatalı kullanılıyor. 'Tadına doyulmaz bir çikolata' yerine, 'doyumsuz' yani 'tatminsiz çikolata' yenilir mi? Veya 'doyulmaz bir sohbetti' diye övgü belirtmek isterken 'doyumsuz' yani 'tatminsiz bir sohbetti' deyip çam devrilir mi? Peki, ya 'geri dönme' için ne demeli? Artık kimse telefonla tekrar aramıyor.

5. 'Kafadan koparmak', 'herıld yani', 'hayret bişi', kafayı yemek, … gibi trajikomik yeni kavramlar. Bu kavramların kullanımı öyle sıradan da değil ne yazık ki, Televizyonlarda salgın halinde yayımlanan dizilerde ve 'Paparazi' denilen programlar dil katliamında Nazi'leri geçmiştir. Bir başka yanlış da toplum tarafından tutularak kullanılmakta olan sözcüklerin benzerlerinden örneklemek yolu ile yeni ama yanlış terim oluşturmak şeklindeki özentili kullanımlar. Örnek olarak, toplum tarafından tutunmuş olan 'bilimsel, kişisel, bölgesel, kutsal, kırsal, anıtsal' terimlerinden yola çıkarak 'sonsal, evsel, insansal, uygarlıksal, gıdasal' vb gibi özentili terimler kullanmak. 'Sonsal karar' yerine 'son karar', 'evsel atıklar' yerine 'ev atıkları', 'insansal yön' yerine 'insan yönü', .. doğru kullanım şekilleridir. 'Hoşçakal' yerine 'bay, bay' veya 'çav', 'merhaba' veya 'alo' yerine 'selamunaleyküm' kullanılıyor.

6. İngilizce üzerine programlanmış bilgisayarlarda ve İngilizce için tasarlanmış (dizayn) 'Q' klavyelerde 'i', 'ğ', 'ş' vb. olmadığından, bunun yerine 'ı', 'g', 's' vb. yazılarak istenmeden yapılmak zorunda kalınan hata örnekleri. Bu da yozlaşmış ve kendine özgü bir 'genel ağ Türkçe'si' oluşumuna neden olmakta. Örnekler: Sirnak (Şırnak), Dosoglu (Döşoğlu), Ataturk, Norosirurji, Ucagiz (Üçağız), Ozgulluk (Özgüllük), Isigagocum (ışığagöçüm)… Aynı şekilde yurtdışına gönderilen yazılarda, yazarlar kendi isimlerindeki noktalamalardan korkar hale gelmişlerdir. Bu konuda asla adımızı İngilizce yazmaya yönelmemelidir. İsminde i,ü,ş,ç,ğ,ö gibi Türkçe özellik (karakter) bulunan herkes bun değiştirmeden göndermelidir. Bu konuda en önemli direniş örneği olarak Yunanlılar gösterilebilir. Avro'da Latin abecesi dışında Yunan harfleri ile de 'Euro' yazılıdır. Benzer bir konuda genel ağ'da son günlerde dolaşmakta olan ve ulusal kimliğimizi rahatsız (rencide) eden bir konuya da değinmek istiyorum. Uluslararası yayınlarımızda bilindiği gibi 'Hindi' anlamına gelen 'Turkey' terimi yerine Türkçe karakterler ile 'Türkiye' yazılması yönünde bir kampanya düzenlenmiş ve bu kabul gördüğünden genel ağ'da hızla yayılmıştır. Yurtdışı yayın yapan tüm meslektaşların 'Turkey' terimi yerine Türkçe karakterler ile 'Türkiye' yazmasını diliyorum. Ayrıca uluslararası toplantılarda konuşmacı olarak davet edilen bilim adamlarımızın, tanıtıcı isimliklerdeki kendi isimlerini Türkçe karakterler açısından kontrol etmelerini ve düzeltme talebinde bulunmalarını diliyorum.

7. Batı kökenli kelimeler, bilindiği gibi Türkçe'ye çoğunlukla Fransızca etkisi ile girmiş ve okuması da aynı şekilde Fransızca'da okunduğu gibi yapılmaktadır. Bu nedenle gerek yazımda, gerekse de okumada birçok yanlış yapılabilmektedir. Örneklemek gerekirse; sikatris yerine skatris, kompanse yerine kompanze, vazokonstriksiyon yerine vazokonstrüksiyon, permeabilite yerine permiabilite, dekomprime etmek yerine dekompresyon, enfeksiyon yerine infeksiyon…vb. yazılmamalıdır. Fransızca etkileşmesinden dolayı Türkçe'de 'Psikiyatrist' diye bir terim yoktur. Doğrusu 'Psikiyatr'dır. Aynı şekilde 'Psikolojist'te olmaz, doğrusu 'Psikolog'tur.

8. Kısaltmalar: Yazılmalarından çok okunma şekillerinde sıkıntı var gibi gözükmektedir. Her yurtdışına çıkanın gözlediği bir şeyi burada anımsatmakta fayda olduğunu düşünüyorum. Kendi öz adımızı bile yabancılar kendi dillerine uygun şekle çevirmekte ve öyle söylemektedirler. Bunu eleştirmek anlamında söylemiyorum. Dili korumak için doğal olan da bu değil mi? Bu durumda CT'yi, (güzelim BT var ama illa ısrar edilecekse) CeTe, MR'yi MeRe, CNBC'yi CeNeBeCe, UPS'yi UPeSe, CNN'yi CeNeNe, MSNBC'yi MeSeNeBeCe, GSM'yi GeSeMe …diye okumak D&R'yi De ve Re diye okumak ve yazmak gerekmez mi?

9. Türkçe'de terim içinde yan yana olan io, ie, iu, .. arasına 'y' konulmalıdır. Böylece 'bioloji' yerine 'biyoloji', 'kraniografi' yerine 'kraniyogafi', 'kranium' yerine 'kraniyum, 'kalsium' yerine 'kalsiyum', 'etioloji' yerine 'etiyoloji', 'semioloji' yerine 'semiyoloji' mediasten yerine mediyasten, kardiak yerine kardiyak, kardiolog yerine kardiyolog, kardioloji yerine kardiyoloji, … yazılmalıdır.

10. 'Öğretim' görülmez, 'öğretim' ders verme, bilgilendirmedir, 'öğrenim' görülür. 'Olumlu tepki gösterdi' olmaz, çünkü tepki olumsuz bir şeydir. Ya 'olumsuz tepki gösterdi' ya da 'olumlu karşıladı' denilmelidir. 'Makaleler yayınlandı' olmaz. 'Yayın' dergi, gazete vb..anlamına gelir. 'Makaleler yayımlandı' denmelidir, çünkü 'neşretmek' eylemini 'yayımlamak' karşılamaktadır. 'Altı aylık süreçte' veya 'tarihin belli bir sürecinde' denmez, 'süreç' olay ve hareketler dizisidir (proses), buradaki süreç terimi yerine 'bir olayın başı ile sonu arasında geçen zaman' anlamındaki 'süre' sözcüğü kullanılmalıdır. 'Duyarlı antibiyotik' olmaz, 'duyarlı' olan bakteridir, 'etkili antibiyotik' denmelidir. 'in vitro olarak' denmez 'in vitro' zaten 'cam içinde', 'tüpte' demektir. 'Kültür' alınmaz, yapılır. 'Üreyen koloni' olmaz, üreyen bakteridir.

Bir başka konu da Sağlıkbilim (Tıp) terimlerinin Türkçeleştirilmesi. Histoloji'nin "Dokubilim" olmasından başlayıp radyoaktif'e "ışın etkin", dekubit ülser'e "yatma yarası", akut yerine "ivegen" subakut yerine "ivegenimsi" demeye kadar giden binlerce terimle Türkçeleştirme çabası var. Bu terimlerden çoğu zaten yazı dilinde kullanıyor ve rahatsızlık yaratmıyor. Ama bir kısmı insanlara eğreti gelebilir. Türkçeleştirme biraz aşağıda belirtilen 5 ana yöntemin kullanılması ile yapılabileceği gibi kelime türlerini değiştirerek (cam ve toprak birer isimken cam pencere, toprak kap örneklerinde sıfat olarak kullanılmıştır), genel dilden kelime aktarma (dil, kabuk, ayak, burun, boğaz, güç, takım, kök gibi terimler birden fazla anlamda kullanılırlar), halk ağızlarından kelime aktararak (bu türde terim örnekleri; sergen-vitrin, utku-zafer, yolak-patika, seki-sedir,set,taraça, kalıklık-noksanlık, çalgın-kötürüm,felç), tarihi Türkçe metinlerden kelime aktarma (yoğun, tanık, il, ilçe, yeğ, yeğlemek, oran, yanıt, görkem, kut, nesne, bilge, çağ, erk, bezek, erdem, iye, konuk, ürün vb..) yolula da yapılabilir. Bir diğer yöntem de çağdaş Türk lehçelerinden faydalanmadır. Türkçe'ye Arapça, Farsça, Yunanca, İngilizce, Rusça, Latince gibi dillerden terimler girmiştir. Türkçe'nin Bilim dili olarak kullanıldığı Özbek, Kırgız, Kazak, Türkmen ve Azeri Türkçeleri arasında Türkiye Türkçe'sine en yakın olanı Azeri Türkçe'sidir. Türkiye ve Azeri Türkçe'sine örnekler; algı-kavrayış, soysuzlaşma-cırlaşma, iyimserlik-yahşilik, salt çoğunluk-mutlag çohlug, ele başı-deste başı, seçim-seçki verilebilir (8). Ancak Türkçeleştirme işini örn. Kabartay'ca, Çağatay'ca, Gürcü'ce vb. dillerden anlaşılamayacak veya kullanıma giremeyecek alıntılarla abartanlar da varır, bu da kuşkusuz rahatsızlık verebilir. Bu türden Türkçeleşmiş terimler doğal olarak alıştırıldığımız yabancı terimden dahi daha yabancı veya yavan gelebilir. Bu duruma akyozbesiceler (lökodistrofi), akbaşaca (lökoensefalit), kısma (meningitis), öykengil ur (tüberkülom), suvartı (ödem), sümetsel (diastolik) vb. gibi örnekler verilebilir. Bu türde zorlama yaklaşımlar belki eleştirilebilir. Yabancı bir kelimenin yerine herkesin anladığı ve kullandığı yerleşmiş veya yerleşmekte olan, tepki duyulmamış bir Türkçe kelime varsa mutlaka o kelime kullanılmalıdır. Eğer yoksa bir kelimeyi karşılamak için kolaycılığa kaçarak anlaması zor, bize yabancı olan Türki dillerinden alıntılanmış bir yeni kelime kullanılmamalıdır. Belki bir görüşbirliği (konsensus) sağlanarak her terimin Türkçeleştirilmesine gidilmeyebilir de. Buna örnek olarak 'fizik' terimi verilebilir. Bu terim yıllardır Türkçe'dedir ve kabul görmüştür, değiştirilmesi doğru olmayabilir, tepki çekerek diğer yeni terimlere de olumsuz etki yaratabilir.

Türkçe'nin kendisi yoğurulabilir ve doğurgan bir dil olduğundan çeşitli kökler ve ekler kullanılarak yeni terimler oluşturulabilir. Yeni terimlerin iyi bir yöntem kullanılarak türetildiği, yeni terimin tamamen kullanımda olması, kullanımda kalması ve kullanan sayısı ile ölçülebilir. Ancak kökeni yabancı dilde eki Türkçe'de türetilmiş (tabi bu türetme doğal olarak dilbilimci işi veya dilbilimci onayı alınmış terimler değil) terimler var ki bunlar daha da bir felaket. Örn. 'Handle' etmek, 'suspect' bulmak veya karşılamak, 'evalue' etmek, probabilitesi, …. Bu türde bir kaç kelimelik isim tamlamalı terimler, sadece bir karşılık olsun diye Türkçe'ye oturtulmaya çalışılmamalı ve Türkçe yozlaştırılmamalıdır. Kullanılmakta olan yabancı kelimeler de Türkçe'ye zaten dahil olmayan ama yalnızca kullanımda kalan bir kelime olarak kalır.

Yazılı ve görsel kitle iletişim araçlarına (medya) inat Türkçeleştirilmiş ve toplumda kabul görmüş sağlık terimleri "halk da anlasın, özümsesin" düşüncesi ile ve kullanımın yaygınlaşmasında hız kazanmak için hastane/üniversite bölüm ve laboratuvar önlerindeki levhalarında, yönlendirme levhalarında özleştirilmelidir.

Tıpta 'hasta her şeyi anlamasın' diye zamanında sifiliz bile demeyip yerine Sy kısaltmasını koyanların da gözettiği, bildiği bir şeyler vardı herhalde' diye düşünenler olabilir. Hastanın hastalığı ile ilgili her şeyi en baştan en sona anlaması konusu da bu eğitim düzeyinde bir toplumda aşırı bulunabilir ancak bu konu, ilgili dal hekimlerince tartışılmalıdır. Büyükşehir insanları veya eğitim düzeyi yüksek olgular artık genel ağ (internet) yolu ile tüm hastalıklar ve kısaltmalar hakkında kısa sürede bilgileniyorlar. Tartışmalarda bu konu da akılda tutulmalıdır.

Eğiticilerin eğitimi çok önemli. Bir öğretim üyesinin bir günde, onu dikkatle dinleyen karşılaştığı ve konuştuğu hastalar, hasta yakınları, asistanlar, öğrenciler, diğer öğretim üyeleri, hemşire ve diğer yardımcı personel, günlük hayatta karşılaşılan bakkal, kapıcı vb. insanlar, kendi ailesinden bireyler, bazen kitle iletişim aracı çalışanları (basın-yayın mensupları) gibi çoğaltılabilecek insan sayısı göz önüne alınırsa eğiticilerin dil konusundaki tutumlarının ve birikimlerinin önemi ortaya çıkar. Kötü, anlaşılmaz veya Türkilizce (Türkçe-İngilizce karışımı) bir lisanla konuşan eğiticinin etrafına verdiği zararı anlamak zor olmasa gerek. Onu dinleyen, ondan bir şey öğrenmeye çalışan tüm öğrenci ve asistanlar daha yolun başında kendi dillerini kaybedecekler. Tüm dünyada iyi hekimler aynı zamanda kendi dilini iyi kullanan ve duru, akıcı, anlaşılır bir dil ile konuşan konuşmacılardır.

Yazılı ve görsel kitle iletişim araçları da aynı nedenle önemli. Dilde kirlenmenin, dönüşümsüz bozulmanın en büyük nedeni bunlar. Doğal olarak bilinçli bir toplum baskısı ile yıkımdaki hızı tersine çevirerek yapıcı bir eğilime dönüştürmek mümkün. Aslında devletin kurumları kendi dilini korumalı, duyarlılık yaratmalı ve çözüm yolları üretmelidir. Ancak tam tersine dil konusundaki duyarsızlık, özensizlik ne yazık ki devletin kendi kurumlarında da söz konusu.

İngilizce'yi hayatın her noktasına sokmak isteyenler bazen komik durumlara da yol açabiliyor. Bir yabancının asla aramayacağını veya nadiren arayacağını bildiğiniz bir özel kurumda otomatik santral'da karşınıza 'This is..' diye başlayan bir telesekreter çıkabiliyor. Hiç İngilizce bilmeyen bir vatandaş ne olduğunu anlamadan 'ikinci' sıradaki Türkçe konuşmayı çaresiz olarak beklemek zorunda kalıyor.

Tüm dünyada iyi hekimler aynı zamanda kendi dilini iyi kullanan ve duru, akıcı, anlaşılır bir dil ile konuşan konuşmacılardır.

Dil konusunda farklı görüşleri ortaya koymak için Atlas dergisinde Şubat 2002 tarihinde Özcan Yüksek tarafından yazılan bir yoruma bakalım;

Dilimiz Türkçe, Böyle konuşuyor, Batılı benliğimiz:

Hangi inanca sahip olduğun önemli değil, Müslüman kalabilirsin ya da başka bir dinde, ama beni yakalamak için değişmelisin dostum. Dilini değiştirmelisin önce. Yüksek ortamlarda benim dilimi kullanmalısın. Benim dilimi ikinci dil ya da yabancı dil olarak öğrenmen yetmez. Kendi dilin yabancı kalmalı, hatta neredeyse etnik bir dil, benim dilim ise yüksek ortamlarda anadil olmalı. Nedir bu yüksek ortamlar? En başta yüksekokullar. Sonra liseler, ortaokullar, ilkokullar, hatta anaokulları. Kendi dilinle konuşmak sende aşağılık duygusu yaratmalı. Örneğin "MARKETING" (pazarlamanın yüksek olanı) alanında benim sözcüklerimle cümleler kurmalısın. Kendi dilinle ifade

etmeye çalış bak, ne kadar bayağı kalıyor. Global dünyanın bir parçası olarak kendini hissetmek istiyorsan, benim yaptığımı iyi yapmalısın. Gazetelerinin, televizyonlarının isimleri bile benim dilimde olacak (Eskiden beri olanlar kalsın). Edirne'den Sibirya'ya kadar bütün Türkler, gökteki yıldıza "yıldız" der, ya da "cıldız". Biliyorum binlerce yıldır bu böyleydi. Ama artık "STAR" demelisin. Unut artık yıldızı. Senin yıldızın geçmişte değil, Doğu'da hiç değil, bizim tarafta. Zaten bu konuları da sana ben öğretmiyor muyum? Hangi ülkede Orta Asya ile ilgili daha çok araştırma yapılıyor sanıyorsun, sen de mi ben de mi? Bırak sözcükleri, harfleri bile istediğim gibi okuyacaksın. Kendi harfini benim okuduğum gibi söyle. "ENTİVİ" (ntv) de, mesela. Diğer türlü söylemeyi dene bak, sen de gördün, ne kadar bayağı, köylü, doğulu bir "sound" değil mi? Hem sen değil misin modern olmak isteyen? Kendini ve kültürünü, dilini, geleneklerini, geçmişini aşağıda hissetmezsen (açıkça değil tabii, içinde, sadece içinde) bu metamorfozu gerçekleştiremezsin dostum. Paşa'ya "PASHA", Leyla'ya "LAİLA" diyeceksin ve yazacaksın. Biraz oryantalist ama daha "Batılı gözüyle bir Doğulu şıklık!" Sen bakma köşk sözcüğüne, biz artık ona "KIOSK" diyoruz, sen de öyle söyle. Hah Şöyle! Ne diyoruz, "CONCEPT" yaratmalıyız. Yaratıcı ol, kendine "CREATIVE" de. Fabrikayı Ümraniye'de kur, markanı İtalyanca'dan al. Yoksa malını satamazsın. Türk olduğu anlaşılırsa ya da Türk gibi gözükürse kimse evine sokmaz. Sen ona Türk olmayan bir isim bul en iyisi. Kimse sana kızmaz. "TREND" böyle. Tavuk bile satamazsın. Neden, Mudurnu Chicken oldu sanıyorsun? İnsanlar tavuk değil "CHICKEN" yemek istiyor. Ne zamandır radyolar "Gooooooood morning Türkiye" diye sesleniyor. Bizi uyandırmak için olsa gerek...

Kendi dilinden utananlara, Türkçe'mizi güzel bulan ve öven bazı yazarların sözlerini örnek vermek istiyorum. Paul Roux: *'Türkçe akıl ve düşünce dolu sayısal bir dildir…' Moliere: 'Şu Türkçe ne kadar hayranlık duyulacak bir dil, az sözcükle çok şey söyler…' Max Müller: 'Türkçe, Türk düşüncesinin yaratıcı gücünün eseridir. Bu dil insan aklının üstün gücünün ürünüdür. Türkçe kadar kolay anlaşılan, zevk veren pek az dil vardır …'* Nazım Hikmet, Ferhat'ın Şirin'e seslenişinde: 'Konuştuğum dil kadar, Türkçe kadar güzelsin' der (9).

Dilde kirlenmenin önlenmesine yönelik öneriler

Dilde kirlilik, bir varsıllık (zenginlik) olarak görülemez. Halen kullanılmakta olan ve birkaç dilin karması olan Tıp dili özleştirilmelidir. Bu amaçla ilk yapılacak şey Türkçe'ye ve kişinin kendisine güvenmesidir. Bu konuda tarafsız olunmamalıdır. TUBA önderliği ve rehberliğinde, üniversiteler, uzmanlık dernekleri, Tabip odaları, devlet hastaneleri ve diğer sağlık birimlerindeki tüm alan uzmanlarında duyarlılık oluşturulmalı, yeni çıkmış bir terimi daha kullanıma girmeden yakalamalı ve daha önceden oluşturulmuş bir kurul yardımı ile hızla özleştirilmelidir. Bu amaçla gerekli olan tek şey yurdunu, dilini, ulusunu sevmek ve biraz da dilbilgisidir. Dilbilgisi konusunda yaşanabilecek sıkıntıların çözümü için görüşülen TUBA ve Dil Derneği bünyesindeki tüm dilbilimciler son derece verici bir şekilde her zaman yardım sözü vermişlerdir. Yeter ki bilim dalları bu işe gönül versinler. Çalışmalar bir sözlük oluşturma ile taçlandırılmalıdır. Ayrıca, dil ile ilgili geniş katılımlı konferanslar, toplantılar, bilgi şölenleri (sempozyum) ve tartışma ortamları sağlanmalıdır. Yayınlarda, tezlerde Türkçe Tıp dilinin kullanılmasını zorlamak için ölçüt (kriter) getirilmelidir. Akademik yükseltmelerde Türkçe yayınların önemi arttırılmalıdır. Yabancı dilde yayın zorunluluğu nedeni ile kaliteli diye nitelenebilecek yayınlar yazar istemese de yurtdışı dergilere gönderilmektedir. Bunun yerine Ulusal dergilerde kalite artırımı için çözümler üretilmelidir. Uluslararası bilimsel dergi dizinlerince taranan Türkçe tıp dergilerinin artması, Türkçe'nin bilim dili olarak öne çıkmasını kolaylaştıracaktır. Tıp eğitimi Türkçe yapılmalı, İngilizce Tıp eğitiminden vazgeçilmeli, ancak iyi bir İngilizce eğitime önem verilmelidir. Eğitimde ve yayınlarda Türkçe karşılığının olduğu terimler, mutlaka Türkçe olarak kullanılmalıdır. Türkçe'nin başarılı kullanıldığı tez ve yayınlar ödüllendirilmeli ve böylece özendirilmelidir. Ağ ortamının kullanılması ile dal uzmanlıkları, Dernekleri eşgüdümünde Türkçeleştirilmiş terim önerileri toplanmalı ve bunun devamlılığı sağlanmalıdır. Tıp kitaplarının, dergilerin, öğrenci ders notlarının özenli bir Türkçe ile yazılması özendirilmeli ve desteklenmelidir. Yazılı ve görsel Kitle İletişim Araçlarında (Medya) Türkçe'nin doğru kullanımı için, dilde kirlenmeye, okumadaki vurgu farklılıklarına, yabancı dil vurgusu (aksan) ile okumaya ve yazmaya karşı genel bir duyarlılık oluşturarak gerek telefonla,

gerekse de elmek (elektronik mektup) yolu ile baskı kurulmalıdır. Adı Türkçe olmayan, tanıtımını Türkçe yapmayan işyerlerine açma izni verilmeyebilir veya duyarlılık yaratılarak alışveriş kesilmesi ile zorlama sağlanabilir.

Terim yapmak çok yönlü bir iştir ve bunun için anlam, ses, yapı ve sözcük bilgisi gereklidir. Terim türetmede 5 ana yöntem kullanılır (10).

I. Türetme Yoluyla Yapılanlar

Türetme, eylem veya ad olarak zaten var olan sözcüklere çeşitli ekler getirilerek yapılan sözcük elde etme işidir. Türetmede kullanılan sözcüklerin (kök sözcük) ilk ve temel anlamına 'çekirdek anlam' denilir. Ancak birçok kök sözcüğün yan anlamları da bulunmaktadır. Örneğin 'ağız' sözcüğünün sözlüklerde 15 anlamı verilmiştir. Terimler ise sınırlanmış, kesin ve belirli kavramları tanımlar (Örn. Budala) ve tek anlamlı sözcüklerdir. Sonuna ek almamış tek başına anlamı olan sözcüklere 'kök' denilir. 'bul' bir eylem, 'kum' bir ad köküdür. 'Yapım eki' kök yada gövde şeklindeki sözcüklerin arkasına gelerek yeni terim oluşumunu sağlarlar. 'Gövde' ise kök durumundaki sözcüklere, yapım eki getirilerek oluşturulan yeni terime denilir (böl-ge, kum-ul). Türetme ise işte bu kök ve gövdelerin kullanılması ve yeni yapım ekleri getirilmesi ile yapılır (aynı örneklerden böl-ge-sel, kum-ul-su).

- Eylem] eylem (sal-gı-la-ma, yay-ın-la-ma, ara-ş-tır-ma, indir- ge-mek)
- Eylem] ad (say-aç, ışı-l-dak, yut-ak, boğ-maca, eriş-kin, uza-n-tı, ol-uş-um)
- Ad] eylem (sal-gı-la-ma, döl-len-me, küme-len-me)
- Ad] ad (karın-cık, kulak-çık, eş-ey, sarı-lık, vızıl-tı, can-lı)

Ekler açısından Türkçe son derece şanslı bir dildir. Yapılan bir araştırmada anadilimizde türetmede kullanılan 191 tane ek bulunduğu ortaya konmuştur Almanca'da bu sayının 60 olduğu hesaplanmıştır (11). Sözcük türetmede kullanılan yapım eklerinin bir kısmı ve türetilmiş bazı örnekler aşağıdadır;

-a, -acak, -aç, -ak, -anak, -cık, -cik, -cuk, -cük, -çık, -çik, -çil, -çuk, -çük, -dan, -den, -e, -ecek, -eç, -ek, -enek, -ga, -ge, -gaç, -geç, -gı, -gi, -gu, -gü, -ıcı, -ici, -ık, -ik, -ım, -im, -ınç, -ıt, -inç, -ış, -iş, -it, -uş, -üş, -ka, -ke, -kı, -ki, -ku, -kü, -kaç, -keç, -lık, -lik, -luk, -lük, -m, -ma, -me, -maç, -meç, -man, -men, -mık, -mik, -muk, -mük, -sı, -tay, -tı, -ti, -tu, -tü, -ucu, -ücü, -uk, -ük, -um, -üm, -unç, -ünç

al-gı (idrak), at-mık (sperm), ak-ış-kan, ayır-aç, bel-l-ek, bil-inç, bir-in-cil, boğ-maca, çek-im, cins-el-lik, coş-ku, değiş-ken, deney-sel, dik-ey, duy-gu, duy-u, düş-ey, ek-lem, em-meç (aspiratör), eri-y-ik, eş-ey, et-çil, et-kin, gör-ece, göz-lem (observasyon), iki-n-cil, kan-sız-lık, kas-ınç (kramp), kavra-m, omur-ga, ör-gü (pleksus), pamuk-çuk, sez-gi, sindir-im, sür-e-ğen (kronik), tep-ki (reaksiyon), tut-ku, yanıl-sama (illüzyon), yar-gı, yat-ay, yet-i, yılan-cık, yumurta-lık,

II. Birleştirme Yoluyla Yapılanlar

- Ad-ad = akkan, besiyeri, belkemiği, bilinçaltı, dişeti, doğaüstü, fındıkfaresi, içgüdü, köpekdişi, omurilik, özgeçmiş, sağduyu, sinirbilim, sinirdoku, soyaçekim, suçiçeği, uyuzböceği
- Sıfat-ad = ağtabaka, alyuvar, akyuvar, dölyatağı, incebarsak, kabakulak, karaciğer, körbağırsak
- Eylem-ad = atardamar, küstümotu, toplardamar
- Ad-eylem=ağrıkesici, bilgisayar, ısıölçer, kuşkonmaz, tanksavar, yenidoğan
- Eylem-eylem = biçerdöver, gelgit, uyurgezer

III. Birden Çok Sözcükle Yapılanlar

İki veya ikiden çok sözcük tek bir kavramı karşılayacak şekilde öbekleşir. Ağırlık merkezi, ayak bileği, bellek yitimi (amnezi), beyin-omurilik sıvısı, böbrek yetmezliği, deney hayvanı, duyum yitimi (anestezi), ense sertliği, kemik iliği, kısır döngü yoğun bakım gibi.

IV. Anlam Yükleme Yoluyla Yapılanlar

Yeni bir terim oluştururken o terimin anlamını, kullanılmakta olan bir sözcüğe aktarma işidir. Örnek olarak 'bez', bir kumaş parçası anlamında kullanılırken salgı yapan doku anlamı yüklenmesi ile yeni bir kavram kazanılmıştır. Örnekler; ateş, boy, çanak, çekirdek, dalga, destek, doğru, doyma, eşik, gelir, gider, iğne, inme, iz, kamçı, kirpik, konak, kuluçka, öykü, şerit, taban, zarf

V. Halk ağızlarından kelime aktararak yapılanlar

Bu türde terimlere örnek olarak Sergen (vitrin,raf), utku (zafer), yolak (patika), seki (sedir, set, teraça), kalıklık (noksanlık), çalgın (kötürüm, felç), köken, özek doku …gösterilebilir.

Yukarıda sıralanan 5 tipte yöntemin kullanılması ile türetilmiş terimler ayrıntıya (detay) girmeden yapılarına ve anlamlarına göre kabaca

1. Araç, gereç ve aygıt adı bildirenler
2. İş ve eylem bildirenler
3. Özellik, nitelik ve durum bildirenler
4. Tür ve topluluk bildirenler
5. Düşünce, bilim ve sanat akımı bildirenler
6. Oluşma ve biçimlenme bildirenler
7. Ruhsal ve düşünsel etkinliklerle ilgili kavramları bildirenler
8. Genel kavramları karşılayanlar olarak sınıflandırılabilirler.

Terimlerin sözlük düzenine konması

1. Fişleme – Çalışılan alanda (Örn. Tıp) ilgili terimleri saptama işlemidir. Bu düzenin sağlanabilmesi için terim fişleri kullanılır ve bilgiler bu fişlere işlenir.

2. Tanımlama – Fişe alınmış terimin yeni ve eski karşılıkları, açıklaması, varsa yabancı dillerdeki karşılıkları (Örn. Yeni terim: Geçici körlük, Eski terim: Amarozis fugaks İngilizce: Amarosis fugax, Tanım: Geçici iskemik olaylı (Transient iskemik atak) olgularda görme işlevinin geri dönüşlü olarak kaybolması)

3. Gönderme

4. Dizinleme

Önceleri Türk Dil Kurumu, son yıllarda ise TUBA ve Dil Derneği önderliğinde yürütülen Hekimlik terimlerinin Türkçeleştirme çalışmaları son aşamalarına gelmiştir. TUBA tarafından bu amaçla dernek temsilcilerinden tıp terimlerinin Türkçeleşmiş örnek önerileri istenmiştir. Her hekim tabii olarak bu kurulun doğal üyesidir. Unutmamak gerekir ki Türkçe, Osmanlıca terimlerden nasıl yazarların, ozanların, tüm dilseverlerin ortak çabası ile arındı ise batı kökenli terimlerden de aynı şekilde arınacaktır, özleşecektir. TUBA'nın yaptığı toplantılarda dal hekimlerince verilen yeni terim örnekleri, Dilbilimcilerin ve TUBA'daki ilgili kurulun düzeltmesi ve oluru ile sonuçlandırılacak ve yakın zamanda da basıma geçilecektir. Burada istenilen dal ile ilgili özel terimlerden çok genel tıp terimleri olmuştur. 17.12.2005 tarihinde TUBA'da yapılan son Türkçe Tıp Terimleri Çalıştay'ında Nöroşirürji uzmanları, Türk Nöroşirürji Derneği adı altında (nezdinde) tarafımca temsil edilmiştir. Bu çalıştayda günümüze kadar gelen terim örneklerinde Türkçe dilbilim açısından dikkat edilmesi gereken noktalar ile terim türetme teknikleri tekrar vurgulanmış, özleştirmenin önemine dikkat çekilmiştir. Yeni terimlerin fişleme, tanımlama ve gönderme aşamalarında yaşanan sorunlar ve çözümleri hatırlatılmış, sözlük oluşturmada son aşama olan dizinlemenin TUBA ve dilbilimcilerce yapılacağı ve bu konudaki kuralların neler olduğu anlatılmıştır. Bu toplantıya gelirken daha önce de derneğimiz desteği ile hazırlamış olduğum Türkçe Terim Kılavuzunda da bulunan bazı terim önerilerimi de TUBA yetkililerine ilettim. Kuşkusuz bu küçük çalışma, Nöroşirürji topluluğunun tüm gücünü yansıtmamaktadır. Ancak örnek teşkil etmesi, derneğimizin TUBA bünyesinde temsil edilmesi ve sesi olması açısından önemli olduğunu düşünüyorum. Özellikle sinostotik kafa şekilleri ile ilgili önerilerin (dilbilim açısından da) çok sempati ile karşılandığını belirtmek isterim. Bu çalıştayda sunduğum toplamı 56 tane terim önerisi şu şekildedir.

Unutmamak gerekir ki Türkçe, Osmanlıca terimlerden nasıl yazarların, ozanların, tüm dilseverlerin ortak çabası ile arındı ise batı kökenli terimlerden de aynı şekilde arınacaktır, özleşecektir.

Akuaduktus-Su yolu, Alignement–Dizilim, Amarozis fugaks-Geçici körlük, Anevrizma-Damar balonlaşması, Arteriovenöz fistül-Atardamar toplardamar akaryolu, Bone cips-Kemik yongaları, Bone vaks–Balmumu, Brakisefali–Basıkkafa, Bridge veins-Köprü damarlar, Cage–Kafes, Circumferential–Çepeçevre, Servikal collar veya Collar-Boyunluk, Diapozon-Derin duyu çatalı, İntervertebral disk-Omurlararası yastık, Dolikosefali–Yumurtakafa, Dril–Delgeç, Egosentrik–Hepbenci, Egosentrizm-Hepbencilik, Ekartör-Ayırıcı, Ayıraç, Eksostoz-Kemiğin dışsallaşması/Dışsal kemik, Endostoz-Kemiğin içselleşmesi/İçsel kemik, Enkapsülasyon–Kılıflanma, Ensefalomeningosel-Sert zarlı beyin kesesi, Ensefalosel-Beyin kesesi, Fistül-Akaryol, Hand Drill-El Delgeçi, Hiperlordozis-Öne aşırı kamburluk, Holokord-Tüm omuriliksel, Kadavra-Eğitim ölüsü, Kapsül–Kılıf, Kapsülasyon–Kılıflama, Kifozis-Arkaya kamburluk, Lateralizasyon-Yönelme,

Lordoz-Öne kamburluk, Lusid interval-Uyanık ara, Malalignement-Bozuk dizilim, Meningomiyelosel-Sert zar omurilik kesesi, Meningosel-Sert zar kesesi, Nevralji veya Nöralji–Çakarağrı, Kiasma optikum/ Optik kiasma-Görme siniri çaprazı, Outcome–Sonkalım, Plagiosefali–Yamukkafa, Schwannom (a)-Sinir kılıfı uru, Sefalosel-Beyin kesesi, Sinostoz-Erken kaynama, Skafosefali–Yumurtakafa, Skolyoz-Yana kamburluk, Skotom-Görme boşluğu, Sutura-Oynamaz eklem, Tela–Duvak, Trigonosefali-Üçgenkafa, Vajinismus-Kilitlenme/Kenetlenme, Nöroşirürji-Sinirbilim cerrahisi, Nöroşirürjiyen-Sinirbilim cerrahı, Rod–Çubuk ve Hook–Kanca.

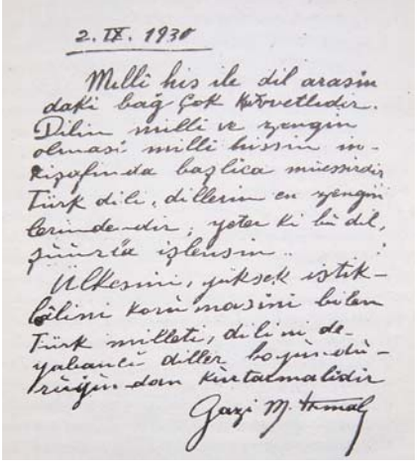
Son olarak sözleri Ulu Önder'in Dil ile ilgili sözlerini kendi el yazısı ve karşılıkları ile bitirelim.

1. Türk milleti; Halk idaresi olan Cumhuriyetle idare olunur bir Devlettir.

2. Türk Devleti Layiktir. Her reşit dinine intihapta serbesttir.

3. Türk milletinin dili Türkçe'dir. Türk dili dünyada en güzel, en zengin ve en kolay olabilecek bir dildir. Onun için her Türk dilini çok sever ve onu yükseltmek için çalışır. Bir de Türk dili, Türk milleti için mukadder bir hazinedir. Çünkü Türk milleti geçirdiği nihayetsiz badireler içinde, ahlakının, ananelerinin, hatıralarının, menfaatlerinin, elhasıl bugün, kendi milliyetini yapan her şeyin dili sayesinde muhafaza olunduğunu görüyor. Türk dili, Türk milletinin kalbidir, zihnidir.

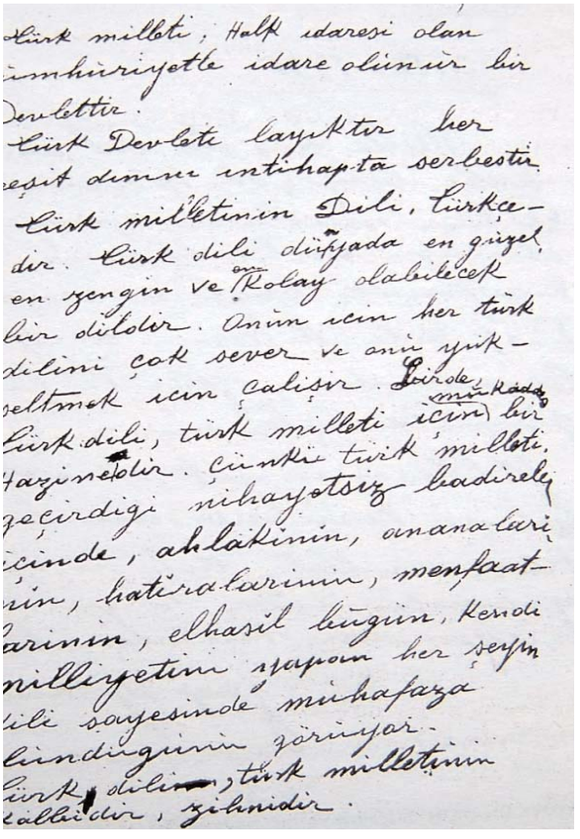
Milli his ile dil arasındaki bağ çok kuvvetlidir. Dilin milli ve zengin olması, milli hissin inkişafında başlıca müessirdir. Türk dili, dillerin en zenginlerindendir; yeter ki bu dil şuurla işlensin.


2. IX. 1930

Milli his ile dil arasın
daki bağ çok kuvvetlidir.
Dilin milli ve zengin
olması milli hissin in-
kişafında başlıca müessirdir
Türk dili, dillerin en zengin
lerindendir; yeter ki bu dil,
şuurla işlensin.
Ülkesini, yüksek istik-
lalini koruma sini bilen
Türk milleti, dilini de
yabancı diller boyunduru-
ğundan kurtarmalıdır
Gazi M. Kemal

"Ülkesini, yüksek istiklalini korumasını bilen Türk milleti, dilini de yabancı diller boyunduruğundan kurtarmalıdır."

Gazi Mustafa Kemal


Türk milleti; Halk idaresi olan
Cumhuriyetle idare olunur bir
Devlettir.
Türk Devleti layiktir her
reşit dinine intihapta serbesttir.
Türk milletinin Dili, Türkçe-
dir. Türk dili dünyada en güzel,
en zengin ve en kolay olabilecek
bir dildir. Onun için her türk
dilini çok sever ve onu yük-
seltmek için çalışır. Bir de,
Türk dili, türk milleti için bir
hazinedir. Çünkü türk milleti,
geçirdiği nihayetsiz badireler
içinde, ahlakının, ananelerinin,
hatıralarının, menfaat-
lerinin, elhasıl bugün, kendi
milliyetini yapan her şeyin
dili sayesinde muhafaza
olunduğunu görüyor.
Türk dili, türk milletinin
kalbidir, zihnidir.

Kaynakça

1. Balbay M. Gündem. Cumhuriyet gazetesi. 27 Eylül 2003
2. Aydemir, ŞS. Tek Adam. Cilt III. Remzi Kitabevi, 17. Basım, 2003, 297-308
3. Özerdim S. Yazı Devriminin Öyküsü. Yenigün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık AŞ, 1998
4. Turan Ş. Atatürk ve Ulusal Dil. Yenigün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık AŞ, 1998
5. Uğurlu N. İnönü'nün İlk Öz Türkçe Söylevi. Cumhuriyet gazetesi, 26 Eylül 1998
6. Topuz H. Eski Dostlar. Remzi Kitabevi, 5. Basım, 2000, 196
7. Bek K. Düzeltme İminin Kullanılışı. Gazete Kadıköy, 15-21 Şubat 2002
8. Zülfikar H. Terim Sorunları ve Terim Yapma Yolları. Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 1992
9. Kafkas İG: Dilimizin Kirlenmesi. Cumhuriyet gazetesi, 24 Ağustos 2002
10. Özdemir E. Terim Hazırlama Kılavuzu. Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 1973
11. Aksan D. Hekimlik ve Türkçe, Türkçe Tıp Terimleri Çalıştayı, TUBA, 37, 2003

TUEK

Dr. Önder OKAY
Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi
UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

11. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI (TUEK)

25-26-27 Kasım 2005, Ankara

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve dönüşümlü olarak Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları tarafından her yıl düzenlenen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları Ülkemizde uzmanlık eğitimi alanında yapılan en ciddi çalışmalardan biridir. Hekimlerin kendi örgütleri aracılığıyla, kendi inisiyatiflerini ortaya koydukları bu kurultayların bilimsel içeriği oldukça yoğun ve katılımı yüksektir. Her yıl giderek kalitesini ve etkinliğini arttıran Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları, yalnızca uzmanlık eğitimi alanındaki önerilerin değil, ülke koşullarına uygun, bilimsel, eşitlikçi sağlık politikalarının da olgunlaştığı zeminler ortaya koymakta, Türkiye Tıp ortamında, olumsuzluklara karşın vazgeçilmez bir karşı duruş da yaratmaktadır. Bu durum aslında kurultayların siyasi içeriği de olduğu savından çok, bilimin önlenemez üstünlüğüne ve bunun ortaya net bir tavırla konmasına bağlanmalıdır. Her kurultayın sonuç bildirgesi incelendiğinde, Ülke Tıp ortamının özellikle son 25 yılda yoğunlaşan yapısal sorunların özetleri ve bu sorunlara çözüm önerileri dikkat çekicidir.

11. TUEK 25-26-27 Kasım 2005 tarihlerinde Ankara Tabip Odası tarafından düzenlendi. Gazi Üniversitesinin büyük katkılarıyla ve ev sahipliğiyle düzenlenen kurultaya yüksek bir katılım gerçekleşti.

Bu yıl ilk kez programa eklenen çalıştaylar önemli konularda ileriye yönelik görevleri TTB'nin önüne koyduğu gibi, bu görevleri yerine getirecek çalıştay katılımcıları başta olmak üzere geniş örgütlenme ve iletişim grupları meydana getirdi.

Oturumların ''Sağlıkta Dönüşüm'' ana teması çevresinde şekillendiği kurultay, katılımcıların oturum sunumlarına katkılarda bulunduğu tartışmaların zenginliği ve yüksek düzeyiyle de dikkat çekti.

Burada hem çalıştay sonuçları hem de oturumlardaki bazı sunular kurultay içeriğini yansıtmak amacıyla ve özetlenerek sunulmuştur(*). Kısıtlı bir metinde bu kurultayın bütününü yansıtmak elbette ki oldukça zordur. Pek çok değerli sözlü bildiri ve bir kısım sunum bu nedenle tam anlamıyla yansıtılamamış olsa da, bu kısa özet kurultay hakkında fikir verecek umudundayım. Öte yandan oturumlarda sunuların ardından yaşanan ve salonun katkılarının, sunuları bile gölgede bırakabildiği tartışma ve paylaşımlar her kurultayda olduğu gibi bu kurultayın da büyük zenginliği olmuştur. Doğaldır ki yine bu yazıda, tartışmaları ve tartışmalarla getirilen katkıları içermesi beklenemez. Ancak ''sonuç bildirgesinin yalnızca sunumlarla değil bu tartışmalarla da şekillendiğini hatırlatmak gerekir. Bu özette ''sonuç bildirgesi'' tam metin halinde mevcuttur.

(*) Tüm sunumlara www.ato.org.tr adresinden erişilebilir. Ayrıca tartışmaların ve sunumların tüm içeriğini yansıtan bant çözümlemesi yöntemiyle hazırlanan kurultay kitapçığı Ankara Tabip Odası'ndan temin edilebilir

25 Kasım 2005

ÇALIŞTAYLAR

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU

(TTB-AHEK) KURULUŞ TOPLANTISI ÇALIŞTAY RAPORU

"Asistan Örgütlenmesinde Tabip Odaları ve Uzmanlık Derneklerinin Yeri" konulu çalıştay, 25. 11. 2005 tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (Gazi ÜTF) Dekanlık Konferans Salonu'nda 42 asistanın katılımıyla gerçekleştirildi. Toplantıda; Ankara, İzmir, İstanbul, Gaziantep, Sivas, Adana, Bolu, Antalya ve Diyarbakır tabip odalarını, uzmanlık derneklerini, Üniversite ve Eğitim Hastanelerini temsil eden asistanlar bulunmaktaydı.

Çalıştay; KBB, Çocuk Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Psikiyatri, Halk Sağlığı, Göğüs Cerrahisi, İç Hastalıkları, Mikrobiyoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Biyokimya, Histoloji-Embriyoloji, Spor Hekimliği, FTR, Kardiyoloji, Acil Tıp, Nöroşirurji, Radyoloji, Plastik Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Deontoloji branşlarındaki derneklerini temsil eden katılımcıların, asistan olarak sorunlarını tartışması, varolan asistan örgütlenmesi süreçlerinin kısaca anlatılması ile başladı ve çalıştayın amacının tartışılmasıyla devam etti.

2002 yılında Ankara'da düzenlenen 8. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)'nda ilk kez dile getirilen ve takiben İzmir ve İstanbul'da yapılan 9. ve 10. TUEK'lerde de panellerde tartışılarak kurulması kararlaştırılan bir asistan örgütlenmesinin hayata geçirilmesine karar verildi. Ankara Tabip Odası Asistan Komisyonu üyelerinin yaptığı TTB-AHEK ön yönerge çalışması tüm katılımcılara dağıtıldı. Maddeler kısaca gözden geçirildikten sonra yönerge kabul edildi.

Çalıştayda kabul edilen TTB-AHEK Yönerge'sinin hayata geçirilmesi için TTB'nin ilgili kurumlarının gerekli çalışmaları yapması karar altına alındı.

Bu çalıştay merkezi asistan örgütlenmesinin hayata geçirilmesi yönünden kurultayın en büyük kazanımlarından biri oldu.

11. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI UZMANLIK DERNEKLERİ VE İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI ÇALIŞTAYI

İnsan Gücü Planlaması çalıştayı 1 milletvekili, tabip odası temsilcileri, 44 dernekten 78 temsilci olmak üzere toplam 89 kişinin katılımı ile gerçekleştirildi. Çalıştayda Dr. Altan Ayaz, birinci basamakta insan gücü planlaması konusunda yapılanlar ve yapılması gerekenleri özetledi. Sağlık insan gücü planlamasının doğru yerde, doğru zamanda, doğru beceride ve doğru sayıda insanı bulundurmak olduğunu iletti. Ülkemizde insan gücü çalışmalarında, DPT'nın planlamayı yaptığı, Sağlık Bakanlığından mevcut hekim sayısının alındığı, Emekli Sandığından ayrılanların tespit edildiği, Tıp fakültelerinin kontenjanlarının alındığı ve siyasi iktidarın programı doğrultusunda planlama yapılarak beş yıllık kalkınma planının hazırlandığı, ardından TBMM'den geçerek uygulamaya alındığı iletildi.

Kararlar:

- Uzmanlık Dernekleri ilk planda kendi alanlarında mevcut durumlarını belirlemelidir.

- Uzmanlık Derneklerinin konu hakkında teknik ve bilimsel desteğe ihtiyacı vardır.

- Uzmanlık Derneklerinin insan gücü planlaması ve sağlık yönetimini içeren konularda bilgi ve becerilerini arttırabilmek amaçlı danışmanlığa ihtiyacı vardır. Bu kapsamda TTB-UDEK bünyesinde 2-3 günlük bir çalıştay/sempozyum önerildi. UYEK ve yeterlilik kurullarına bu konuda görev verilmesi istendi. Sempozyuma Ankara Tabip Odası, YÖK, DPT ve Sağlık Bakanlığının katılımlarının sağlanması planlandı.

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ BAKIŞ AÇISIYLA UZMANLIK EĞİTİMİ ve GELİŞTİRİLEBİLECEK YENİ KAVRAMLAR ÇALIŞTAYI

Doç. Dr. Dilek ASLAN ve Dr. Orhan ODABAŞI yönetiminde yapılan çalıştay 30 Uzmanlık Derneği temsilcisi olan araştırma görevlileri ile gerçekleştirildi. Araştırma görevlilerinin kendi uzmanlık alanları için gelecek yaşantılarında olası açılımları düşünebilmeleri ve bu beklentilerini hayata geçirme yollarını araştırabilmelerinin yöntemlerini arama amacıyla yapılan çalıştay katılan araştırma görevlileri açısından verimli geçti.

26 KASIM 2005

AÇILIŞ KONUŞMALARI

26 Kasım 2005 günü Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Konferans Salonunda Kurultay, Prof. Dr. Göksel Kalaycı için yapılan bir dakikalık saygı duruşundan sonra yaklaşık 400 katılımcı ile başladı.

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Ali Gököz, yaptığı konuşmada sağlık alanındaki keyfi uygulamalara dikkat çekerek bu uygulamalara karşı hekimlerin hep birlikte dayanışma içinde olmaları gerektiğini vurguladı.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sedef Tunaoğlu, bu kurultayların bir gün mutlaka amacına ulaşacağı inancını taşıdığını belirterek, kurultay konularının çok yoğun olduğunu, ancak sorunların da çok yoğun olarak devam ettiğini söyledi. Hep birlikte doğruların arkasında olunması halinde ülkemiz şartları içerisinde en iyisine ulaşılacağı inancı içinde olduğunu belirtti.

UDEK Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, 11. Kurultayın 11 yıllık bir birikimi ortaya koyacağı inancını belirterek bu kurultayın diğer kurultaydan farklı bir yanı olarak düzenlenen çalıştayları vurguladı ve çalıştaylardaki canlı tartışmaların ileriye yönelik yeni projeler oluşturduğuna dikkat çekti. Uzmanlık eğitimindeki en önemli sorunlardan biri olan uzmanlık tüzüğünün bir türlü çıkarılamamasının uzmanlık eğitimi alanında yarattığı boşluğa dikkat çekti.

OTURUMLAR ve SUNUMLAR:

KISA ÖZETLER

TÜRK CEZA KANUNU VE UZMANLIK DERNEKLERİNE DÜŞEN GÖREVLER

TCK- HEKİM SORUMLULUĞU TARTIŞMALARI, UZMANLIK DERNEKLERİ, YAKLAŞIMLAR

Av. Ziynet Özçelik
TTB Merkez Konseyi Hukuk Danışmanı

Sorumluların tespiti için, hatanın nedenlerinin araştırılması gerekir

Kusur tespitini kim/kimler yapar?

1. Mahkeme tarafından bilirkişi olarak görevlendirilenler
• Adli Tıp Kurumu
• Yüksek Sağlık Şurası
• Tıp Fakültelerinin ilgili Ana Bilim Dalları
• Hekimler
2. Soruşturmacılar
• Disiplin soruşturması aşamasında
• Ceza davasında yargılama oluru aşamasında

Bilirkişiler nasıl inceleme yapıyor?

• Yüksek Sağlık Şurası dosya üzerinden,
• Adli Tıp Kurumu dosya üzerinden ve bazı dosyalarda zarar gören kişileri görerek,
• Soruşturmacılar, şikayetle birlikte hasta dosyası, soruşturma ile ilgili gördükleri kişilerin ifadelerine başvurarak

Bilirkişi/soruşturmacı ne yapar?
Uygulamada:

• Sağlık personelinin hatasının olup olmadığı tespit edilmekte,
• Bazen sağlık personeline yüklenemeyen nedenlere de atıfta bulunulmakta,
• Sağlık personelinde somutlaşan hataların olası örtülü nedenleri araştırılmamaktadır.

Tıbbi uygulama hatası (malpraktis):

Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar *(DTB –Tıpta Yanlış Uygulama Bildirgesi).*

Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulanması" anlamına gelir. *(TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları)*

Tıbbi Uygulama Hataları

Yargı Hatası: Bilgi Eksikliği, deneyim eksikliği, ihmale bağlı hatalar.

Mekanik Hatalar: Ekipmanla ilgili hatalar.

Teknik Hatalar: Tıp tekniğini uygularken oluşan hatalar.

Bilgilendirme Hataları: Hastayı eksik ya da yanlış bilgilendirme.

Sistem Hataları: Kişilerden değil, kurumlardan organizasyondan kaynaklı hatalar.

Biz Ne Yapabiliriz?

• Tıbbi hata soruşturmalarında örtülü nedenleri de tespit edecek ayrıntılı analiz,

• Analiz yöntemi konusunda bilirkişi ve soruşturmacıların bilgilendirilmesi,

• Bilgilerin, toplanması ve raporlanması,

• Bilgilerin, hata kaynaklarını ortadan kaldırmak için kullanılmasını sağlamak (!)

Sonuç

Tıbbi hatalar hakkındaki bilgiler, öncelikle hatalardan korunmak için kullanılmalıdır.
Hatalardan korunma çabaları, temel nedenler, uygulama ve sistem hataları üzerine odaklanırsa başarı olabilir.
Önceden tahmin edilemeyen ve sonsuz çeşitlikte diğer hatalar, altta yatan neden düzeltilmezse kısa sürede yeniden ortaya çıkacaktır.

YENİ TÜRK CEZA KANUNU VE HEKİMLİK MESLEĞİ

Dr. Ali Rıza Tümer
Hacettepe Üniversitesi TF Adli Tıp AD

Yeni Türk Ceza Kanunu çalışmaları 1987 yılında başlamış ve yaklaşık 18 yıl üzerinde çalışılmış ancak;

- Bu çalışmalar dikkate alınmadan,
- Toplumsal tartışma ortamı sağlanmadan,
- Üniversite Hukuk Fakültelerinden geniş bir konsensüs sağlanmadan,
- Sivil toplum kuruluşlarının önerileri dikkate alınmadan kanun yasalaştı.

5237 sayılı yeni TCK'nın 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe girmesine karar verildi.

Özellikle, taksir cezalarındaki artış, kasten öldürmenin ihmali davranış ile işlenmesi ve adli vakaların ihbarı konusunda hekimlere getirilen cezai yükümlülükler hekimler arasında tepki ile karşılandı,

Hekimler kendilerini koruma amacı ile;

Doğru olarak, " Sorumluluklarını öğrenme konusunda istekli oldular"

Yanlış olarak, " Sigorta şirketlerinin taleplerine olumlu yanıt vermeye başladılar''.

Aydınlatılmış onam formları abartılarak hazırlanmaya başladı.

Riskli hastalara el atma konusunda çekince olmasından korkulmaktadır.

Hekim hatası iddia edilen vakalarda "Bilirkişilik müessesesi" savcılığın tahkikat aşamasında mutlaka kullanılmalı,

İlgili uzmanlık derneklerinin de kendi bünyelerinde bu hizmeti verecek yapılanmayı oluşturmaları gereklidir.

Yeni TCK'nın hekimleri sıradan adi suçlular ile aynı görmesinin engellenmesi için mutlaka 1219 sayılı kanunumuz içeriği değiştirilmeli .

Bu kanunda yer alan yüksek cezalardan hekimleri "Malpraktis yasası kurtaracak" söylemi dikkate alınmamalı.

Hekimler kendilerini ilgilendiren mesleki, idari, hukuki ve cezai sorumlulukları konularında eksikliklerini gidermeli.

Sağlıkta Dönüşüm Programının Hekimlik Ortamına ve Uzmanlık Eğitimine Etkileri

'Sağlıkta dönüşüm" ve Sağlık çalışanları

Dr. Ata Soyer

TTB Merkez Yürütme Kurulu Üyesi

Burada reformların sağlık çalışanlarına etkilerini birkaç başlık olarak aktaracağım.

Birinci başlığımız, etkiler üzerinden sağlık personeli sayısıyla ilgili. Sayıda artış, ama kamuda çalışan sayısında düşüş, birinci sonucumuz bu.

İkinci başlığımız, istihdam modelinde değişiklik. Bütünüyle istihdam modelimizi değiştiriyoruz, istihdam modeli artık kamu sorumluluğundan özel sorumluluğa doğru geçmekte ve giderek iş güvencesizliği üzerinden bunu yaşamaktayız.

Sağlık çalışanlarına etkisi meselesinde üçüncü başlığımız işsizlik. Bir başka nokta daha kalifiye olmayan personel daha çok etkileniyor, birinci basamak bu işten çok etkileniyor.

Sağlık çalışanlarının etkileneceği bir başka başlık, tam zamanlı iş yerine, esnek çalışma formlarının gündeme gelmesi. Burada yarı zamanlı işler, kısa süreli işler, zorunlu izne çıkarma, sosyal hakların kısıtlanması var. Başka başlığımız, çalışma saatlerinin düzensizleşmesi, uzaması, giderek fazla mesainin ücretlendirilmesinde kazanım kayıpları, büyük ölçüde kayıplarımız. Bunu biraz önceki bütün arkadaşlarım ifade etti. Bu uzun çalışma süreleri, düzensiz çalışma süreleri ve karşılıklandırılmasındaki problemden ciddi bir durum.

Burada 5 başlığın en önemlisi olarak gördüğüm hekim sayısı. Bunu özellikle tıp fakültesindeki arkadaşlarım benden daha iyi biliyorlar, ama şöyle beraber okuyalım: Bütün bir cumhuriyet boyunca Türkiye Cumhuriyeti hükümeti, 1980'e gelmiş, 60 yılda 27 bin hekimle işi teslim etmiş. 10 yılda 2'ye, 20 yılda 3'e, 25 yılda 4'e katlamışız. Cumhuriyetin son 25 yılı o açıdan çok başarılı geçmiş diyebiliriz. Tabii ki bu başarı, istihdama ve niteliğe aynı şekilde yansımıyor, en önemli problemimiz bu.

Emeklilik meselesi çok ciddi etkileniyor. Erken emekliliğe zorlama var, özellikle kalifiye olmayan personelin durumu böyle.

Çalışma koşullarının kötüleşmesi, bir başka başlığımız.

Son ve en önemli sorun, ücretler meselesi. Ücret yapısı önemli ölçüde değişiyor, ödeme yapısı önemli ölçüde değişiyor. Ücretler de reel olarak geriliyor ve burada çalışanlar arasındaki ücret makası önemli ölçüde açılmakta.

Peki, iyi hekimlik nedir bizce?.. Kendi olanaklarıyla sadece bize ulaşan insanlara modern teknoloji olanaklarıyla iyi bir hizmet vermek ve bunun karşılığında iyi bir yaşam standardı elde etmek midir, yoksa başka bir tanımı var mı? Biz kendi refahımızı arttırmak için bir ahlaki ya da vicdani bir bedel ödemek zorunda mıyız ya da ödememiz gereken bu bedel nedir, neye rağmen kendi refahımızı istiyoruz? Bununla yüzleşmek durumunda kalırsak, hangi saiklerden, hangi etik parametrelerden hareket etmek durumundayız? Bir ülke altüst olurken, kaynakları ve geleceği yok olurken, hangi refahı isteyeceğiz ve bunu nasıl isteyeceğiz? Hepimizin kendimize sorması gereken başlık bu.

"SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI"NIN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE ETKİLERİ

Dr. Erkan Kapaklı
Pratisyen Hekimlik Derneği Genel Sekreteri

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi (1961)

1. Hizmetlerin var olması (Availability)
   - Hizmet; herkese, her yerde, her zaman
   - Kolayca ulaşılabilir.
2. Hizmetlerin kabul edilebilir olması (Acceptability)
   - Toplumsal ve kültürel özellikler
   - Sivil toplumla birlikte yönetilen
3. Entegre sağlık hizmeti
   - Duplikasyonları önleyici, etkin hizmet
   - Kolay ulaşılabilirlik.
4. Basamaklı hizmet anlayışı
   - Hastane önü yığılmaları önlemek (Gate keeping)
   - Erken evrede hastalıkları yakalamak
   - İnsanların çevreleri ile birlikte değerlendirilebilmesi
5. Ekip anlayışı
   - Sağlık hizmetini hiç kimse tek başına veremez
   - Ekipte hiç kimsenin rolü diğerinden üstün değildir.
   - Bilgileri, becerileri, yetkileri ile birbirlerini tamamlarlar.

5.000-10.000 nüfusa sağlık ocağı
2.000-2.500 nüfusa sağlık evi
6.306 sağlık ocağı
(Yaklaşık yarısı köylerde)
11.872 sağlık evi
(Tamamı köylerde)

Birinci basamak sağlık hizmetleri neden yetersiz ?

1. Pratisyen hekimler geçim sıkıntısı içindedir.

2. Pratisyen hekimler iş güvencesini kaybetmiştir.

3. Pratisyen hekimlere eğitim olanakları yaratılmamakta, dahası kısıtlanmaktadır.

Öneriler;

1. Sağlık ocakları 224 sayılı yasada belirtildiği üzere 5.000-10.000 nüfusa bir sağlık ocağı olacak şekilde planlanmalıdır.

2. Sağlık ocaklarında yeterli ve dengeli hekim ve hekim dışı sağlık çalışanı istihdamı yapılmalıdır.

3. Tedavi edici hekimliği önceleyen anlayış terk edilmeli, birinci basamağı ve koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir sağlık anlayışı yaşama geçirilmelidir.

4. Sağlık ocaklarının alt yapı eksikleri giderilmelidir.

5. Herkese eşit, ulaşılabilir, sürekli, ücretsiz bir sağlık anlayışı sağlık hizmetlerinin genel perspektifi olmalıdır.

6. Sağlık hizmetlerinin finansmanı genel vergilerden yapılmalı ve sağlığa genel bütçeden ayrılan pay %5-10 seviyesine getirilmelidir.

7. Pratisyen hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının özlük hakları ve ücretleri iyileştirilmelidir.

8. Keyfi atama, geçici görevlendirmeler sona erdirilmelidir.

9. Mezuniyet sonrası genel pratisyenlik mesleki eğitimi geliştirilmeli, TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsünün mesleki programı desteklenmelidir.

10. Sağlıkta eşitsizlikler ortadan kaldırılmalıdır.

EĞİTİM KURUMLARI VE SEKTÖREL İLİŞKİLER: HİZMET SATIN ALMA VE İLAÇ SEKTÖRÜ

EĞİTİM KURUMLARINDA TIBBİ HİZMET SATIN ALIMI

Dr. Bülent SAKMAN
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Radyoloji Kliniği

• Bu sistem yüksek teknolojili tıbbi cihazlarla sunulan tetkik ve tedavi hizmetlerinde oluşan uzun kuyrukların önlenebilmesi ve hizmetlerin zamanında sunumunun sağlanması amacıyla, bu cihazların hizmet satın alımı yoluyla temin edilmesidir.

• Hizmeti sunacak kişi ile hizmetin sunumunda vazgeçilmez niteliğe haiz olan tıbbi cihaz ve ekipmanların, bir bütün oluşturacak şekilde bir araya gelmesi neticesinde ortaya çıkan 'sağlık hizmetinin' satın alma yoluyla gördürülmesidir.

Tıbbi cihaz hizmet satınalımı yönteminin uygulamada saptadığımız olumlu yönleri:

Eğitim ve hasta sağlığı açısından tıbbi cihazlarda ileri teknolojinin sağlanması,

Bakım, onarım ve arızaların giderilmesindeki gecikmelerin ortadan kalkması,

Cihazların etkin ve verimli olarak kullanılması,

Hizmet kalitesinin denetlenmesi ve dış merkezlere hasta nakledilmesinin ortadan kalkması,

Tıbbi cihaz hizmet satınalımı yönteminin uygulamada saptadığımız olumsuz yönleri:

1. Hastane gelirlerinin özel sektörle paylaşılması

• Kurumlardan tahakkuku yapılan ancak tahsil edilmemiş gelir, yüklenici firmaya kısa sürede ödenmektedir.

2. Otoritenin paylaşılması ve yükleniciye bağlı hekim dışı personelin denetlenmesinin zorluğu

• Hasta randevularının belirlenmesi, bölüm ve hastane personeli ile yükleniciye bağlı hekim dışı personelin ilişkilerinin disipline edilememesi gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

3. Etkin denetim altında olmaması halinde tıbbi hizmet satın alımı yönteminin firmaların azami kar amacı nedeniyle;

• Eski ve yetersiz cihazlarla ihalelerin tekrarı

• Sekansların sürelerinin ve sayısının azaltılması, verilen film sayısının kısıtlanması gibi olumsuz sonuçları da olabilmektedir.

• Sonuç olarak bu yöntemin olumlu sonuçlar doğurabilmesi için ETKİN DENETİM kritik önem taşımaktadır.

• Bunun için de Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin işbirliği ile ilgili tıbbi hizmet satın alımı

konusunda uzman hekimlerden oluşturulacak bir denetleme komisyonunun kurulması gerçekleştirilmelidir.

İLAÇ ŞİRKETLERİNİN PAZARLAMA YÖNTEMLERİ VE HEKİMLERLE İLİŞKİLERİ

Dr. Murat Civaner
Ankara ÜTF Deontoloji AD

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri

Yöntemler:

İlaçları şirket temsilcileri aracılığıyla tanıtmak:

- İlaç hakkında tanıtıcı broşürler
- Ücretsiz ilaç numuneleri
- İlacın etkinliğini gösteren araştırma makaleleri
- Şirket ile ilacın ticari isimlerini içeren çeşitli hediyeler
- Bilimsel dergilerde ilaç reklamları yayımlatmak
- İlaçların tanıtımı için toplantılar düzenlemek
- Bilimsel toplantılar düzenlemek veya maddi destek vermek
- Sunum ve eğitim amaçlı bilimsel toplantılara katılım desteği vermek

Sağlık eğitimi faaliyetleri:

- Tıbbi yayınlar:Hekimlere dağıtılması – Bağımsız ve yetkin bilgi imajı.

- Dergi reklamları: *Günümüzde birçok bilimsel dergi, ilaç reklamlarından sağladıkları gelirlerle yayın hayatlarını sürdürebilmektedir (BMJ editörü)*

- Makale kopyalarının büyük miktarlarda satın alınması

- Şirket destekli STE programlarına katılım ile reçeteye yazılan ilaçlar arasındaki ilişki dikkat çekicidir.

"Diğer" yöntemler...

1. Üçüncü-taraf stratejisi:

(Key Opinion Leader – Saygın Görüş Sahibi)

Mesajı saygın bir üçüncü tarafın ağzından verdirme sanatı:

Meslekdaşlarınca saygı duyulan ve basının sıklıkla görüşlerine başvurduğu etkileyici birinin meslekdaşlarıyla konuşarak, toplantılarda dersler vererek, basınla röportaj yaparak ya da ilacın olumlu tanıtımına katkıda bulunacak hemen herşeyi yaparak bir "söylenti" yaratması beklenir.

2. Bilimsel araştırmalara yönelik etkiler:

ABD'de klinik araştırmaların %70'inin giderleri ilaç şirketlerince karşılanıyor. Maddi destek karşılığında bağlayıcı sözleşmeler var. Araştırmaların her aşamasına müdahale var.

- Araştırma konusunun seçimi
- Yöntemin belirlenmesi
- Sonuçların yorumlanması
- Yayımlanma

Sonuçta, bu biçimde üretilen bilginin satış artırmak için kullanılması *(reklamlar, makaleler, STE toplantıları, kongre sunumları...) söz konusu.*

Bilgiyi üretenler ile bilgiyi kullananların öncelikleri:

İlaç şirketlerinin desteklediği farmakoekonomi çalışmalarında, başka kaynaklarca desteklenen çalışmalara göre, sponsorun ürünü lehine sonuçlar daha fazla. İlaç şirketlerinin desteklediği 16 klinik araştırma ve meta-analizin 13'ü sponsor ürünü lehine sonuç bildiriyor.

Araştırma sonuçlarının gizlenmesi söz konusu

3. Mesleki uygulama kılavuzları yazarlarıyla ilişkiler

4. Serbest gazeteciler kiralamak

5. Hasta grupları ile ilişkiler

-Hasta gruplarının maddi olarak desteklenmesi

-Politikacıları hasta örgütleri aracılığıyla etkilemek

6. Kriz yönetimi

Halkla ilişkiler şirketleri, müşterilerinin medyaya haber olmalarını engellemeye çalışırlar. Çünkü birçok hekim ilaçların olumsuz etkilerini öncelikle medya aracılığıyla işitmektedir. Eğer medyayla ilaç şirketleri iletişim kurarsa söylediklerinin güvenilirliği oldukça düşük olacaktır. Herkes, "elbette böyle söylerler" diye düşünecektir.

Böyle bir kriz ortaya çıktığında, şirketler kalkan oluşturmaları için üçüncü kişileri devreye sokarlar. Temel işlevleri, medyanın dikkatini dağıtmak, hatta mümkünse üzerlerine çekmektir.

Pazarlama yöntemlerinin reçeteye etkisi:

Hekimler tanıtım etkinliklerinin kendi davranışlarını

etkilemediğine inanıyorlar. Ancak söz konusu meslekdaşları olduğunda, fikirleri değişmekte, diğer hekimlerin tanıtım çalışmalarından etkilendiklerini düşünmektedirler. Ticari kaynaklı bilgiler hekimlerin reçete ettikleri ilaçları belirlemede bilimsel kaynaklardan daha etkili. Tanıtım çalışmaları genellikle taraflı ve yanlış bilgi içermekte, hekimlerin hatalı reçete yazmasına neden olabilmektedir..

LABORATUVAR HİZMETLERİNİN SATIN ALMA YOLU İLE YÜRÜTÜLMESİ

Dr. Özkan Alataş
Türk Klinik Biyokimya Derneği

Hizmet Alım Uygulamaları

- İlk uygulamalar destek hizmetleri alanında yapıldı
- 5. 5. 2004 tarihinde "Sağlık ve yardımcı sağlık personeli tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin esas ve usuller" ile tıbbi alana yaygınlaştırıldı.

Resmi sağlık kurumlarına personel alımının kısıtlanması hizmet sunumundaki sorunlar nedeniyle bazı yöneticileri hizmet alımına yönlendirmiştir.

- Tıbbi alanlardaki hizmet alımlarının ilk uygulamaları SSK'nın tıbbi görüntüleme hizmetlerini özel sağlık kuruluşlarından almaya başlamasıdır.
- Bunu diğer alanlardaki uygulamalar izlemiştir.

Bu ilk uygulamalar resmi sağlık kuruluşlarının olanakları kısıtlı dallarında ihale yöntemi ile özel sektörden hizmet alımı şeklinde gerçekleşmiştir.

Son yıllarda bazı laboratuvar disiplinlerinde laboratuvar hizmetlerinin tamamının hizmet alımı ihalesi ile karşılanması uygulamaları gündeme gelmiştir.

Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Amacı

Toplumun gereksinimlerine yetkin bir biçimde yanıt verebilecek bilgi ve beceri ile donanmış, etik davranış ve bilgi düzeyi yüksek uzmanlar yetiştirilmesidir.

Klinik Biyokimya Uzmanlık Eğitiminin Amacı

- Laboratuvar yönetiminde, sağlık ve güvenlik ile ilişkili teknik ve yasal yönleri bilen,
- Yeni araştırma protokolleri geliştirebilen ve araştırma verilerini yorumlayabilen,
- Klinik Biyokimya bilgilerini aktarabilecek (daha kıdemsiz ve teknik kadroya) becerilere sahip olan,
- Yaşam boyu STE etkinliklerinde aktif olarak yer alma bilincine ulaşmış nitelikte uzman yetiştirmektir.

Asistanlar uzmanlık alanının hedefleri doğrultusunda gerekli bilgi ve becerileri uygulama alanları olan laboratuvarlarda kazanırlar

Laboratuvar hizmetlerinin tamamının satın alma yolu ile yürütülmesi uzmanlık eğitiminin amaçlarını olumsuz yönde etkileyecektir

27 Kasım 2005

UZMANLIK TÜZÜĞÜ, UZMANLIK EĞİTİMİNDE MEVCUT DURUM VE ÖNERİLER

TIPTA UZMANLIK TÜZÜĞÜNDE SON GELİŞMELER

Dr. Ali Özyurt
TTB UDKK Yürütme Kurulu Üyesi

4847 sayılı Avrupa Birliği Uyum Komisyonu Kanunu -15.04.2003

AB'deki gelişmeleri izlemek,
Mevzuatın AB'ne uyumunu takip etmek için;
Yasa düzeyinde kabul edilmiş ve bu yönde bir irade ortaya konmuştur.

TUT Değişiklik Gerekçesi

Tıp doktorlarının eğitimleri ile ilgili ulusal düzenlemelerin "Avrupa Birliği Mevzuatı" ile uyumunun sağlanması amacı ile tıpta uzmanlık eğitimini düzenleyen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü değişiklik taslağının hazırlandığı açıklanmıştır.

AB Uzmanlar Komitesinin 93/16/EEC direktif- 24. madde

Ulusal Otorite "Her üye ülkede uzmanlık eğitiminin koordinasyon, gözetim, denetim ve düzenlemesinden sorumlu olan bir ulusal otorite olmalıdır.

Bu OTORİTE; meslek kuruluşları ve üniversitelerden oluşan yetkin bir heyetle; ulusal bir yeterlik kurulu veya meslek örgütleri temsilcilerinin danışmanlık yaptığı bir hükümet kuruluşunun kombinasyonu ile oluşmalıdır.

TTB-UDKK Görüşleri

Uzmanlık eğitimi alanında; "Ulusal Sağlık Otoritesi'nin" yeniden tanımlanmasına izin verecek "yasal düzenlemelere" ivedilikle gerek vardır. Ülkemizdeki uzmanlık eğitiminin tarafları; Sağlık Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu, TTB ve Uzmanlık Dernekleridir. Bu nedenle gerekli yasal değişiklik yapılarak yetki ve sorumluluk adı geçen kuruluşlar arasında paylaştırılmalıdır.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün öngördüğü kurul ve komisyonlar bu yapılanmanın eşit ve etkin temsiliyetine açık olmalıdır. Üniversiteler, eğitim hastaneleri ve mesleğin temsilcisi örgütlerin uzmanlık derneklerinin eşit olarak temsil edildikleri bu kurul ve komisyonlar icracı bir özellik taşımalıdır.

Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) içinde yer alan üyelerin tıpta uzmanlık alanlarında eğitici niteliklerine sahip uzman olması gerekir.

Kurul ve Komisyon başkanları üyelerin kendi aralarında yapacakları seçimle belirlenmelidir. Toplantı sıklığı yılda en az 2 defa olmak üzere kurul tarafından saptanmalıdır.

Tüzük hükümlerine göre eğitim verilecek dalda uzman olan ve alanında **beş yıl aktif olarak çalışmış bulunan**, bakanlıkça yetkili kılınan kurumlarda yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara göre, klinik ve laboratuar şefi, şef yardımcısı, **başasistan olanlar** ve YÖK'ün verdiği profesör, doçent, yardımcı doçent unvanına sahip bulunanlar eğitim sorumlusu olarak kabul edilmelidir.

Klinik Başkanı, Şeflerin arasından seçimle 3 yıllığına seçilmelidir.

Eğitim yetkisinin verilmesi ve alınması kararı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından verilip, karar YÖK ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmalıdır.

Kurulların görev alanları ve sorumlulukları 2002 tüzüğünün belirttiği içerikte olmalıdır.

Tıpta Uzmanlık Giriş Sınavı (TUS) tek aşamalı olmalı ve genel tıp konularını kapsamalıdır. TUS temel tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri şeklinde ayırımının adaylar açısından sorun yaratacağı, genel tıp eğitimini olumsuz yönde etkileyeceği ve adayların istedikleri uzmanlık dalları arasında özgürce seçim yapma şanslarını kısıtlayacağı görüşündeyiz.

Tıpta Uzmanlık Giriş Sınavında yabancı dil sınavında ÖSYM'nin yaptığı mesleki yabancı dil sınavı için barajın 60 olması gerekir.

Uzmanlık sınav jürisine seçilecek kişilerde aranacak bilimsel nitelikler TUK tarafından belirlenmelidir.

Eğitim kurumları kendi jürilerini bu ölçütler doğrultusunda kendi belirlemelidir.

Üç üye kendi eğitim kurumundan (biri tez danışmanı, biri o birimden eğitim sorumlusu olmak üzere), iki üye de diğer eğitim kurumlarından olmak üzere toplam beş üyelik karma jürileri oluşturulmalıdır.

Son Durum- 25 Kasım 2005

18 Temmuz 2005 tarihinde Danıştay I. Daire'sinde S.B, YÖK ve TTB ve TTB-UDKK temsilcileri tüzük taslağıyla ilgili görüşlerini sözlü ve yazılı olarak sunmuşlardır. Şu anda Danıştay'ın kararı beklenmektedir.

EĞİTİM HASTANELERİ ve EĞİTİCİ KADROLAR

Dr. Haldun Gündoğdu
Ankara Atatürk EAH Genel Cerrahi Klinik Şefi

Tıp fakültesi hastaneleri'nde (50 tane) çalışanlardan 3645'i profesör, 1961'i doçent, 2671'i yardımcı doçenttir.

Sağlık Bakanlığı Eğitim hastaneleri'nde (45 tane) çalışanların ise 456'si kinik şefi, 590'ı şef yardımcısı, 1080' i başasistan , 1900' ü uzmandır.

Eylül 1987'den beri uzman olanların (35 bin) %65'i eğitim hastanelerinden ihtisas almıştır.

İnsan Gücü Planlaması

Dikkat edilecek hususlar
- Ülkenin gereksinimleri
- Uzmanlık öğrencisi yetiştirme kapasitesi

$$\text{Standart iş yükü} = \frac{\text{yıllık toplam çalışma süresi}}{\text{aktivite standardı}}$$

Henüz pratiğe geçemedi.

Avrupa Topluluğu ülkelerinde senelik asistan gereksinimi hesaplanarak her yıl anons ediliyor.

İngiltere – İrlanda – Türkiye

Hastanelerden yapılan isteğe göre ayarlanıyor (*Hizmet öncelikli planlama*)

Eğitici Kadroların Belirlenmesi

SINAV ile olmak zorunda. Adil, herkese açık, şeffaf, en uygun kişi / leri belirleyebilecek nitelikte ve ilgili tüm kurumların katılımı ile hazırlanmalı (Atama ile eğitici belirlemek uygun değildir)

Mevcut Durumun Sorunları

Tüm yetkilerin şefte toplanması,

Bütün eğitim süresinin aynı klinikte geçmesi,

Hastaneler / klinikler arası rotasyonların hayata geçirilememesi,

Zorunlu rotasyon sürelerindeki belirsizlik,

Eğitim Araçları

Hem eğitimin hem de hizmetin kalite ve kantitesini artıracak güncel teknolojiyi eğitim hastanelerine taşımak gerekir.

Çözüm

1- Mevcut Sistemin İyileştirilmesi

- Yatak sayısından bağımsız, çok sayıda, birlikte çalışan eğitici (bilim dalı)

- Hem eğitilen, hem de eğiticiler için periyodik yeterlilik sınavları

- İlgili tüm kurumların katılımıyla hazırlanacak "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü"

2- Afiliasyon

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ İÇİN ÖNERİLER

Dr. Raşit Tükel
TTB UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

I. Tıpta uzmanlık eğitimi programı

- Amaç
- Eğitimin temel alanları
- Kuramsal eğitim
- Uygulamalı eğitim

A***maç***

- İlgili uzmanlık alanında yüksek düzeyde bir klinik/laboratuvar yeterliğin geliştirilmesi

Eğitimin temel alanları

- Uzmanlık eğitimi programı;

- Yeterli düzeyde ve sistemli olarak ilgili uzmanlık alanına ait temel bilgiyi içermeli

- Tıp etiği konusunda bir temel oluşturmalı

Kuramsal eğitim

- Sistemli ve yapılandırılmış bir öğretici eğitim (dersler, seminerler vb.)
- Eğitim programına eklenmesi uygun olan yardımcı unsurlar

- Ekip toplantıları, klinik olgu sunumları, dergi toplantıları, vb.

- Sistemli ve yapılandırılmış eğitimin yerini almamalı

Uygulamalı eğitim

Hedef ve içerik

- İlgili alanın uzmanlarında olması gereken becerilere yönelik tam yeterliğin kazanılması
- Denetim altında hasta izleme

Hasta izlemede artan derecelerde klinik sorumluluk

- Uzmanlık öğrencilerinin belirli bir orandaki hastanın izlenmesinden birinci derecede sorumlu olacakları ve yeterli düzeyde denetim/danışma alacakları bir düzenleme yapılmalı

- Sorumluluğun derecesi ve biçimi, uzmanlık öğrencisinin eğitiminde ilerlemeyle koşut olmalı

Yeterli sayı ve çeşitlilikte hasta

- İlgili uzmanlık alanının hastalıklarının temel gruplarından
- Her iki cinsiyetten
- Çeşitli yaş gruplarından
- Farklı sosyal ve ekonomik katmanlardan yeterli sayıda hastanın değerlendirme, tanı ve tedavisinde denetim altında beceri eğitimi olanağı sağlanmalı

Herhangi bir zamanda birinci derecede sorumlu olunan hasta sayısı;

- Her hastanın ayrıntılı olarak incelenmesine izin verecek, her hastaya uygun tedaviyi sağlayacak ve eğitim programının diğer konularında kendine yeterli zaman bırakacak kadar az,

• Klinik deneyimlerin yeterli derinliği ve çeşitliliğini sağlayacak kadar da çok olmalı

II. Tıpta uzmanlık eğitimi programının uygulanması

Eğiticiler ve programın yönetimi

• Uzmanlık eğitim programı, en azından 5 yıldan beri etkin olarak eğitim sürecinde yer alan ve eğitici konumundaki bir uzmanın yönetimi altında yürütülmelidir

• Eğitim programı yöneticisi, zamanının en az yarısını eğitim programının yönetimine ve bu konuyla ilgili çalışmalara vermelidir

• Uzmanlık eğitimi programının yöneticisinin altında, eğiticilerden ve uzmanlık öğrencileri temsilcisinden oluşan ve eğitim politikasını belirleyen bir kurul bulunmalıdır

• Eğitim kurulu, uzmanlık eğitimi programının planlanması, geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarının her birine etkin olarak katılmalıdır

• Eğitim kurulu her yıl düzenli bir biçimde eğitilenlerin tümünden isimsiz yazılı geri bildirimler almalıdır

• Geri bildirimler, eğitim programının biçim ve içeriğini, niteliğini ve uygulanabilirliğini; eğiticilerin niteliklerini ve katılımlarını, eğitim ortamının yeterliğini sorgulamalıdır

• Eğitici sayısı, eğitim alanın kişisel olarak yakından izlenmesini sağlamak ve yeterli düzeyde denetimi temin etmek için, eğitim alanların sayısıyla orantılı olmalıdır

Yeterliğin değerlendirilmesi

• Uzmanlık öğrencileri tarafından eğitim programı çerçevesinde seçilen olguların kayıtları tutulur

• Kayıtlar, program yöneticisi tarafından düzenli olarak gözden geçirilir

• Kayıtlar aracılığıyla, eğitim programının gerekliliklerinin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilir

• Her uzmanlık öğrencisiyle yeterli sıklık, süre ve derinlikte, mesleki gelişimi değerlendirme oturumları yapılır

• Eğitim amaçlarına uygunluk dikkate alınır

• Uzmanlık öğrencisine programı ve eğitim kurumunu değerlendirme olanağı verilir

• Eğitim veren kurumlar, uzmanlık öğrencilerinin ekip anlayışı içinde becerilerini geliştirmesine olanak verecek şekilde, yeterli düzeyde ve tam gün eğitim vermelidir

UZMANLIK EĞİTİMİNDE YETERLİK KURULLARI

YETERLİLİK ve DERNEKLER

Dr. Münir Kınay
TTB UDKK UYEK Başkanı

Yeterlilik uygulamaları nedir? Ne değildir?

• Uzmanlık eğitiminin nitelik ve standartlarını iyileştirerek ve geliştirerek ilgili uzmanlık dalında yüksek standartlarda, nitelikli ve bedel-etkin tanı ve tedavi hizmetinin sağlanması amacını taşır.

• Bu görev dernek yönetim kurullarının denetimi altında dernek yeterlilik kurullarına aittir.

• Bu görev eğitim kurumlarından çok tüm gelişmiş ülkelerde olduğu gibi UZMANLIK DERNEKLERİNE aittir.

• TTB-UDKK-UYEK koordinasyonu sağlar, yönlendirir ve danışmanlık hizmeti verir.

• Gönüllülük esasına dayanır ve tıpta uzmanlık tüzükleri ile gelişir.

• Tek başına sınav değildir. Başarılı bir uzmanlık eğitiminin 'olmaz ise olmazları' sağlanarak oluşturulan sistem, adaylar vasıtasıyla sınanacaktır.

• Yeterlilik uygulamaları aşağıdaki standartlara ulaşmalıdır:

- Eğitim için yeterli alt yapı donanımı
- Eğitim için yeterli standartlarda eğitici
- Çekirdek eğitim programı
- Bu eğitimin uygulandığını gösteren KARNE
- Bu standartlarda alınan bilginin SINANMASI

AKREDİTASYON İÇ DEĞERLENDİRME

Dr. İskender Sayek
Hacettepe Üniversitesi TF Dekanı

Amaç

• Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde:

– Uzmanlık Eğitimi standardını yükseltmek

– Uzmanlık eğitiminde standardizasyon sağlamak

– Uzmanlık eğitiminde eşitsizliklerin ortadan kalkmasını sağlamak

– Farkındalık yaratmak

– Uluslararası akreditasyonu teşvik etmek ve anabilim dallarını hazırlamak

• Tıp Eğitimi Anabilim Dalı yapılanması içinde Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinatörlüğü oluşturuldu.

• İç Değerlendirme/Akreditasyon bu koordinatörlükçe yürütüldü.

SÜREÇ

Hazırlık

* Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinatörleri ve Asistan temsilcileri ile toplantılar,

* UEMS ve ACGME verilerinin gözden geçirilmesi

* Uluslararası örneklerden de faydalanılarak, H.Ü. Tıp Fakültesi için özgün kriterleri oluşturma,

* Kurumsal asistan karneleri, araştırma görevlilerini değerlendirme formları, araştırma görevlileri memnuniyet değerlendirme formları hazırlanması

Bilgilendirme

Anabilim Dalı Başkanları ile toplantı

Akademik Genel Kurulda Öğretim Üyelerine sunum

Mevcut Durumu Saptama

Her Anabilim Dalına özgün kriterlerden oluşturulmuş formların gönderilmesi,

Geri bildirim değerlendirmesi,

Yanıtların intranette yayımlanması

Değerlendirilecek parametreler (Check-list) ATUB ve ACGME ziyaret programlarından faydalanılarak belirlendi.

Temel Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimlerini ziyaret edecek komisyonlar oluşturuldu.

Komisyon üyelerine ziyaretlerin amacı ve yöntem anlatıldı.

İç Değerlendirme Komisyonları Oluşturulması

Temel Tıp Bilimleri

Dahili Tıp Bilimleri

Cerrahi Tıp Bilimleri;

• *Bölüm Başkanı*

• *İlgili Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinatörü*

• *Öğretim üyesi (2)*

• *Araştırma Görevlisi temsilcisi*

Amaç-Hedef ve İnsan Gücü

İnsan gücü:

- Asistan sayısı:

- Öğretim üye ve yardımcısı sayısı (Tam gün çalışan/yarım gün çalışan)

- Diğer sağlık personeli (uzman, hemşire, teknisyen vb) sayısı

- Son üç yıllık yayın sayısı

Alt yapı/Hizmet/Eğitim

- Yıllık poliklinik sayısı:

- Yıllık yatan hasta sayısı:

- Uygulanan tanısal ve terapötik işlemler nelerdir ?

- Klinikteki yatak sayısı kaçtır ?

- Günlük tedavi için yatak sayısı ne kadardır ?

- Poliklinikte hasta görülebilen oda sayısı ne kadardır?

- Yoğun bakım yatağı sayısı ne kadar ?

- Cerrahi bölümler için:Ameliyathane sayısı ve özellikleri?

Yıllık ameliyat sayısı

- Bölümde yapılan otopsi sayısı ve yıllık mortalite sayısına oranı nedir?

Eğitim ve araştırma amaçlı laboratuvar olanakları nelerdir?

- Anabilim dalına ait kütüphane (kitaplar, periyodikler vs) var mı?

- Alanınızla ilgili ulusal ve uluslararası kurumlarla eğitim ilişkisi var mıdır?

- Uzmanlık alanınızla ilgili diğer departmanlarla eğitim ilişkisi var mıdır?

- Varsa hangileridir?

- Fakülte içerisinde diğer anabilim dalları ile eğitim ilişkisi var mıdır?

Eğitim değerlendirilmesi:

- Asistanların eğitimlerinin her aşamasında başvurabilecekleri bir danışmanları var mı?

- Asistanlar uzman ünvanını kazandıklarında edinecekleri medikal, cerrahi, etik, legal yetkiler ve bu yetkilerin gerektirdiği sorumluluklar konusunda bilgilendiriliyorlar mı?

- Asistanlara uzmanlık eğitimi başında uyum programı, ara dönemlerde etik, araştırma teknikleri, biyoistatistik kursları gibi programlar uygulanıyor mu?

- Uzmanlık eğitimi'nin her aşamasında edinilecek bilgilerin kapsamları (klinik, laboratuar, biyomedikal, klinik ve ve temel araştırma, toplum sağlığı ve medikolegal konularda bilgi ve beceriler) bir liste olarak asistanlara veriliyor mu?

- Asistanların eğitim programları belirlenmiş mi ?

*Teorik

*Pratik

- Asistanların eğitim programlarında teorik eğitim için başvurulacak kaynaklar liste halinde belirtilmiş mi?

- Anabilim dalınızca uygulanan rotasyonlar ve süreleri nelerdir?

- Asistanlar uzmanlık eğitimi boyunca yapacakları rotasyonların süreleri ve bu rotasyonlarda edinmeleri gerekli bilgi ve becerilerin içeriği ve sayısı konusunda bilgilendirilmişler mi?

- Asistanlar uzmanlık eğitimi sırasında belirli sayıda kongre, kurs, seminer vs'e katılım zorunluluğu vasıtasıyla uzmanlık sonrası eğitimlerini sürdürme konusunda teşvik ediliyorlar mı?

- Uluslararası bilimsel literatüre ulaşma, Türkçe-İngilizce makale yazma, Türkçe-İngilizce sunum yapma deneyimlerini konusunda bilgilendiriliyorlar mı?

- Asistan eğitim karneleri eğitimin her aşamasında belirtildiği kısımlar halinde mi düzenlenmiş ve bu kısımların kim ya da hangi merci tarafından doldurulacağı ve onaylanacağı belli mi?

- Asistan karneleri yıllık olarak denetleniyor ve uzmanlık sınavı öncesinde değerlendirilmeye alınıyor mu?

Asistanların uzmanlık eğitimi süresince ve sonunda geçmeleri gereken sınavların biçimleri, zamanları ve kapsamları detaylı olarak tanımlanmış mı? Bu sınavların sonuçları, asistanların muhtemel eksiklikleri olduğu saptanan konular asistanlara bildiriliyor mu?

- Asistanların eğitim programları hakkındaki geribildirimlerini anabilim dalı üyelerine nasıl bildireceği belirtilmiş mi?

- Asistanlar eğitim programının yapılandırılması ve gözden geçirilmesinde görev alıyorlar mı?

- Departman toplantıları yapılmakta mıdır ? Bu toplantılara uzmanlık eğitimi alanlar katılmakta mıdır ?

-Asistanlar tıp öğrencilerine verilen klinik eğitimde belirlenmiş programlar dahilinde katılımda bulunuyorlar mı?

Süreç

• Tüm ana bilim dalları ilgili komisyonlarca 6-8 ay içerisinde ziyaret edilip raporlar hazırlandı.

• Her alanın çekirdek eğitim programı hazırlanması istendi.

• Şimdi raporların değerlendirilmesi yapılmakta ve sonuçlar ilgili anabilim dallarına öz değerlendirme için geri gönderilecektir.

• Hedef 2 yıl sonra tekrar ziyaret ile yeniden değerlendirme yapılmasıdır.

ULUSAL YETERLİLİK KURULU YOL HARİTASI

Dr. Yıldıray Cete
TTB UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

• Eğitim bildirgesinin amaçları:

- Bu bildirge, her bir uzman hekimi kendi uzmanlık alanında çalışmaya hazırlayacak yeterli eğitimi almaları için genel gereksinimlerini tanımlar.

- Eğitimin kapsamının tanımı

• En az gereksinimler – UYEK

• Alana özgü gereksinimler – İlgili Yeterlilik Kurulları

• Tıpta uzmanlık eğitimi için seçim ve giriş şeffaf ve herkese açık olmalı

• Eğitimin süresi eğitim tamamlandıktan sonra uzmanlığın bağımsız bir şekilde uygulanabilmesi yeterli olmalı

• Ortak ana dal (common trunk) eğitiminin gerekliliği vurgulanmalı

• Her bir tıpta uzmanlık ana / yan dalının

- Resmen tanınmış bir eğitim programına

-Uzmanlık eğitiminin kuramsal ve uygulamalı tüm etkinliklerinin kaydedildiği TUÖ/Asistan karnesine

- Nitelik güvenilirlik politikası belirlemesine

• Eğitim kurumlarını ziyaret

• Eğitimin değerlendirilmesi

• TUÖ/asistan karnelerinin ve diğer araçların gözden geçirilmesi

• Tüm program yazılı olmalı

• Yasa, yönetmelikler, bölgesel gereksinimler ve kurumsal öneriler ile uyumlu olmalı

• Uygun aralıklarla değerlendirilmeli

• Bir eğitim sorumlusu bulunmalı

ULUSAL BİLİM POLİTİKALARI VE UZMANLIK DERNEKLERİ

BİLİM VE TEKNOLOJİ SAĞLIK İÇİN NE VAAT EDİYOR? GELECEK ÖNGÖRÜLERİ VE ULUSAL POLİTİKALAR

H. Aykut Göker
Türkiye Teknoloji ve Geliştirme Vakfı Danışmanı

Bilim ve Teknoloji Sağlık için Ne Vaat Ediyor?

Yanıtı sağlıkla ilgili bilim ve teknoloji öngörü çalışmalarında ve bunlara dayanarak şekillendirilen ulusal bilim ve teknoloji politikalarında bulmak mümkün.

Öngörü çalışmaları ve ulusal politikalar geleceğin uzmanlarının, araştırmacılarının yetiştirilmelerinde bilim ve teknolojinin hangi disiplinlerine ve araştırma alanlarına ağırlık vermek gerektiğini de gösterir.

Gerçekte vaat eden kim?

Bilim ve teknoloji kendiliklerinden bir şey vaat etmiyor.

Vaatte bulunan, bilim ve teknolojiyi, belirlenen toplumsal, ekonomik ve siyasî hedeflere ulaşabilmenin bir aracı olarak kullanan insandır.

Toplumsal, ekonomik ve siyasî hedefler, hangi ölçüde insanlığın ortak çıkarlarını temsil ediyorsa, yarının dünyası da o ölçüde yaşanabilir bir dünya olacaktır.

Öngörü çalışmaları söz konusu hedeflere ulaşabilmek için bilim ve teknolojide izlenmesi gereken yolu gösterir.

Bu çalışma, ulusal düzeyde yapılmış ama, bütün ülkelerce izlemeye alınacak kadar önem verilen öngörü çalışmalarının bir sentezidir.

Çok daha önemli olan nokta, Türkiye'nin, AB'ye üye olsa da olmasa da:

• Kendi toplumuna daha sağlıklı bir yaşam sunabilmesi için bilim ve teknoloji alanında yapması gerekenleri belirleyebilmesi ve

• Kendi yol haritasını çizebilmesidir.

Öngörülerin yerine gelmesi:

İfadelerin altında yatan bilim, teknoloji ve mühendislik disiplinlerine ve araştırma alanlarına verilecek ulusal önceliklere ve araştırmalar için kamu fonlarından ayrılacak ödeneklerin büyüklüğüne bağlı olacaktır.

Ancak, sağlıkla ilgili öngörülerin yerine gelmesi, başka alanlardan farklı olarak, embriyonik kök hücre araştırmalarında olduğu gibi, içerdikleri etik sorunlara çözüm bulunabilmesine ve getirilen çözümlerin toplumsal açıdan kabûl edilebilirliğine de önemli ölçüde bağlı olacaktır.

Öngörüler hangi alanlarda odaklanıyor?

Nörolojik Hastalıklar
Akıl Hastalıkları
Beynin İşlevleri
Organ Nakli
Yapay ve Biyoyapay Organlar
Karşılaştırmalı Genom Araştırmaları
Kök Hücre ve Doku Mühendisliği
Kardiovasküler Hastalıklar
Metabolik Hastalıklar
Çevreden Kaynaklanan Sağlık Bozuklukları
Kanser Araştırmaları
Enfeksiyon Hastalıkları - İmmünoloji
Telebakım, Teletıp, e-Sağlık

Nörolojik Hastalıklar...
2005 / 2020

Nöroimplant ve yapay uzuv yapımı, teknik sistemlerle beyin işlevleri arasında bağlantı kurulması, yapay iç kulak ve yapay retina yapımı, münferit kas gruplarının düşünceyle kontrolü (inme ya da parapleji sonrası) mümkün olacak

2010 / 2020+

Parkinson, Multiple Sklerozis ve Alzheimer'in tedavisinde, inme sonrası rejenerasyonda, spinal kord incinmelerinde kök hücre kullanılması dâhil, hücre tedavileri günlük kullanım alanına girecek.

Beynin İşlevleri...
2010 / 2020

"İnsan Genom Projesi" benzeri "İnsan Kognom ['Cognome'] Projesi" yürürlüğe konacak. Bu ortak araştırma projesi ile insan beyninin performansındaki potansiyel artış imkânları açıklık kazanacak. Beyindeki bağlantıların bütünüyle haritalanması, kişilik ve kültürün doğasının çözümlenmesi, insan kişiliğinin bilgisayar ve robotlara yüklenmesi gibi konular imkân dâhiline girecek.

Yapay ve Biyoyapay Organlar...
2015 / 2020

Hasar görmüş dokuların biyo uyumlu malzemelerden

yapılmış yapay dokularla değiştirilmesi mümkün olacak.

2015 / 2020+

İnsan hücreleri ve dokularıyla entegre edilmiş, sürekli olarak kullanılabilecek, implant organlar geliştirilebilecek.

2005 / 2020+

İşlevsel açıdan, biyolojik organ ve dokulara göre daha yüksek performans gösteren yapay organ ve dokular geliştirilecek.

Karşılaştırmalı Genom Araştırmaları...
2010 / 2020+

Monogen hastalıkları gen tedavisi ile iyileştirilebilecek,

Genetik tanılama geniş ölçüde kullanılabilecek (kanser, şeker hastalığı ve kardiovasküler hastalıklara predispozisyon konulması mümkün olacak)

2015 / 2020+

Embriyonun gelişmesinde sinyal transdüksiyonu ve transkripsiyonun anlaşılması mümkün olacak;

İnsanda embriyonun gelişmesi ve farklılaşmasının mekanizma ve süreçleri anlaşılacak.

Kök Hücre ve Doku Mühendisliği...
2005 / 2020

Doku mühendisliğinden yararlanılarak üretilecek doku ve organlardan, günümüzde uygulanmakta olan organ nakilleri ve yapay organların biyo teknolojik alternatifleri olarak yararlanılabilecek.

2020+

Hasar görmüş organlar için, embriyo kök hücrelerinin kullanılmasına dayalı, rejeneratif sağaltım yöntemleri yaygın olarak kullanılabilecek; kök hücre nakli, dokuların hasar gören bütün alanları için mümkün olacak.

Telebakım, Teletıp, e-Sağlık...
2010 / 2015

Hastanın uzaktan izlenebilmesini mümkün kılan, ucuz telematik sensörler kullanıma sunulacak.

2010 / 2015

Pek çok kişinin sağlık durumlarıyla ilgili uzunlamasına kayıtlar elektronik ortamda tutuluyor ve izlenebiliyor olacak.

2020+

e-Sağlık kanalıyla, insanların sağlıkları evlerinde bütünüyle koruma altına alınabilecek.

Öngörüleri hayata geçirmek için...

Öngörülerin gerçekleştirilebilmesi için buna niyet etmiş toplumların bilim, teknoloji ve mühendisliğin belirli alanlarında yetkinlik kazanmaları gerekir.

Bu alanlardan bazıları öngörülen hedeflere ulaşılmasında anahtar görevi görür.

Anahtar görevi görecek alanlara eğitim, öğretim ve araştırmalarda öncelik vermek; kamu kaynaklarını bu önceliklere göre tahsis etmek gerekir.

Bilim, teknoloji ve mühendislikte yetkinlik kazanmanın ve uzmanlaşmanın birincil koşulu eğitim, öğretim sürecinin ayrılmaz bir parçası olan araştırmadır ve araştırarak öğrenmektir.

AB / AB'ye üye devletler ne yapıyor?

- Öngörü çalışmalarını dikkate alıyorlar.
- Ulusal politika ve uygulama programlarını bu öngörülere göre düzenliyorlar.
- En açık kanıtı: AB'nin Çerçeve Programları.
- Hâlen 6'ncısı yürürlükte (2002-2006).
- 7'ncisi (2007-2013) Avrupa Konseyi'nin onayına sunuldu.
- Öncelik verilen, sağlıkla ilgili tematik araştırma alanları öngörülerle büyük ölçüde örtüşüyor.
- Politikalarını ciddî olarak uygulamaya çalışıyorlar.

Türkiye'nin İki Öngörü Çalışması...

- TÜBİTAK'ın eşgüdümünde yürütülen ve Vizyon 2023 kısa adıyla anılan proje kapsamındaki Teknoloji Öngörü Çalışması

Ulusal Bilim ve Teknoloji Politikaları: 2003-2023 Strateji Belgesi...

- TÜBA'nın eşgüdümünde yürütülen Moleküler Yaşam Bilimleri ve Teknolojileri Öngörü Çalışması 2003-2023...

Vizyon 2023 / Öngörüler...

İnsan sağlığını korumak ve tedavi amacıyla, 'rekombinant DNA teknolojisini' kullanarak yeni moleküller geliştirebilmek ve bu molekülleri temel alan aşı ve ilâçlar geliştirip üretebilmek.

İlâçların hedeflenen etkiyi hedeflenen noktada (örneğin, hedef alınan kanserli hücrelerde)

yaratabilmesi için, yeni, 'kontrollü ilâç salım sistemleri' ile 'ilâç taşıyıcı sistemler' geliştirebilmek.

Dolaştıkları damarlardan vücut parametrelerinin takibine ve mikro müdahalelerle arteriosklerozis gibi, patolojik durumların düzeltilmesine imkân sağlayan mikro cihazlar geliştirebilmek.

Düşünce kontrollü, öğrenen ve kendini uyarlayan yapay uzuv ve eklemler ve biyouyumlu yapay duyu organları (göz, kulak, burun) geliştirip üretebilmek.

Uzaktan sağlık hizmetleri verilebilmesine imkân sağlayacak, uzaktan hasta izleme cihaz ve sistemlerini geliştirip üretebilmek...

Türkiye öngörülerini hayata geçiriyor mu?

Ne yazık ki, hayır; öngörü çalışmaları rafa kalkmış durumda.

Türkiye'nin, şu anda, devlet katında ya da toplum katında kabûl görmüş, bilim, teknoloji ve araştırma alanlarıyla ilgili herhangi bir önceliği, öngörüsü yok.

Sonuç

"Kendi öngörüsü olmayanlar başkalarının öngörülerini yaşamaya mahkûmdurlar."

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ DENEYİMLERİ

Prof. Dr. SELÇUK PALAOĞLU
Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı

Ulusal bilim politikaları deyince, tabii bu konu birçok dernek etkinliğinden uzakta kalan konu, bir bilim politikası, politika belirlemek. Ben, derneğimizin son 2 yılda yeniden yapılandığını, bu yapılan-mada hedefin neler olduğunu anlatmak istiyorum.

Temelden çalışmaya başladık. Eğitim Kurulumuz vardı, önce Eğitim Kurulumuzu lağvettik, kapattık, tüzük değiştirdik ve öğretim ve eğitim haline getirdik. Çünkü ikisinin arasında çok ciddi farklar vardı. Milli Eğitim, Osmanlıdan gelen bir düşünce, ama 80'li yıllarda yükseköğretim, yani bilim olması için eğitim mi olması lazım, öğretim mi?

Eğitim eğmekten geliyor, büyük ölçüde kuşkusuzluk yoluyla belletmek, yani ezberletmek. Eğitilen kişi, farklı düşünceyle yaklaşamazsa bilgi üretemez, sadece onu yapar. Mesela ben çok iyi bir köpek eğitmeniyim. Köpeğe "dur" deyince durur, "kalk" deyince kalkar.

Oysa farklı düşüncelere açık toplumlar, öğrenmekten geçer. Bunun İngilizce'si "*education*", "*educate*", dik durabilmek demek, birbirine tamamen tezat bir düşünce; eğmek ve dik durabilmek.

Daha baştan tüzük değişikliğiyle bunu getirdik. Birbirine karşıt olan düşünceyi, eğitim yanına öncelikle öğrenimi koyduk ve çağdaş bilimde de biliyoruz ki öğrenmeden eğitilmez kişiler. Peki, Nöroşirurjide veya birtakım mesleklerde eğitimin yeri var mı? var tabii. "Şöyle keseceksin, dur orada, kaldır, şimdi geç" gibi şeyler, bir eğitimin parçasıdır, ama birimde tekrar tekrar öğretilir. Onun için de bu değişiklikleri yaptık ve ondan sonra önümüz açıldı.

Öğrenmeyi öğretmek, bunun tanımlarını yapmak; öğretmen, nöroşirürji öğretmenliği, konuşmacı tanımları ve diğer tanımlarla işe başladık. Sonuçta temel nöroşirürji, sürekli nöroşirurji, ileri nöroşirurji gibi öğretimler çıktı.

Özellikle bugün artık öğrenim hedefi olmayan makale, temel ve doğru dergilerde artık pek kabul görmüyor. "Yazdığınız yazıda hangi mesajı vereceksiniz?" Dergilerimize yeniden bir biçim verdik, kitaplarımızı çıkardık. Tıp fakülteleri için Nöroşirürji Programları Çalışma Grubu kurduk.

Yeterlilikle ilgili bizim çok düzgün çalışan bir kurumumuz var. Aslında Türkiye'de ilk bununla ilgili çalışmayı yapan kuruldu, ama sonra uzun bir süre dernek ara vermiş bunlara, yeniden başladık. 90'lı yıllarda biz getirdik bunu ve birçok dernek de örnek aldı, ama hâlâ sonuçlanmadı. Bu konuda yeniden çalışmalarımız başladı. Temel nöroşirürji kurslarıyla birtakım yerlere gidiyoruz. Bir yerden sonra meslekte, temelin üzerinde bir "ileri" sözcüğünü koyma zorunluluğunu duyduk ve orada Nöroşirürjiyi parçaladık, alt dallarıyla farklı farklı çalışma grupları kurarak, kendi içlerinde çalışmalar yapmasını sağladık.

Toplum sağlığıyla ilgili çalışmalar, hemşire, yan dallarla çalışmalar, tıbbi firma elemanları, bizi ziyaret

edenlerin çalışmaları ve en önemlisi, Araştırma Çalışma Grubu, AR-GE Kurulunu kurduk. Bu ülkede birçok malzeme maalesef hep iptal, bunların bir çoğunu yapabilecek güçteyiz aslında. Üniversite, teknoparklar, TÜBİTAK, sanayi ve bunların pazarlanması ve üretimiyle ilgili bir alt kurul. Her gün sayısız yabancı tarafından ziyaret ediliyoruz, ülkelerinde üretilen mallarını bize pazarlayabilmek için. Buradaki boşluğu da yine derneklerin doldurabileceğini düşünüyoruz. Onun için de böyle bir kurulu çalıştırmaya başladık.

Yayınlar, bu çok önemli bir konu. Kendi yayınlarımızı kullanmadan, olan çalışmalara bakmadan, başka ülkelerin yayınlarıyla yazılar yazmaya çalışıyoruz. Ancak bizde de ciddi bir birikim olduğunu bilmemiz gerekir. Bu ona yön gösterecek, yol gösterecek bir nokta. Diğeri, tarih, Nöroşirürji sözcükleri, ödüller ve burslar. Dernek aracılığıyla yurtdışına burslar veriyoruz. Dernek olarak 2005-2006 yılında 18 bilimsel toplantımız var, onların da hepsinin tanımını yaptık.

İşte derneğimizin esas görevi, sanıyorum ulusal bilim politikalarının üretilmesi, bu politika da tartıştık, uygun bir sözcük değil belki. Bilimi, herhalde bu noktadan sonra dernekler biraz daha etkin olarak yürüteceklerdir diye düşünüyorum.

UZMANLIK DERNEKLERİ VE BİLİM POLİTİKALARI

Dr. HALUK ÖZBAY
Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı

Ulusal dediğimiz zaman, bilimi ulusal alanda nasıl algılayacağımız mı önemli, nasıl uygulayacağımız mı önemli? Bilim dedikten sonra, bu bilimi politika kelimesi içinde ne anlamda kullandığımız konusunda içimizin net olması lazım. Biz politika derken, acaba gelecekle ilgili önerilerimizden mi söz ediyoruz.

Diğer tıp alanlarının katkısı çok önemli. Nörolojinin, Beyin Cerrahisinin, İç Hastalıklarının psikiyatriyle ilişkilerinde tutumu çok önemlidir. Bunlar ne açıdan önemli? Hastalarımıza üreteceğimiz hizmetler açısından çok önemli. Çünkü öyle bir teknolojiye geldik ki, bakın çok ilginç bir şey vardır: Biz diyelim ki şimdi daha çok ... bozukluk dediğimiz rahatsızlığı, eskiden daha çok psikolojik olarak değerlendirirdik. Ama şimdi nöroloji inanılmaz biçimde bunun yüzde 90 organik olduğunu söylüyor ve biz Freud'un kanalıyla kuramsal olarak başladığımız zaman buzdağından bahsetmiştik, ama şimdi dikkat ederseniz, nöronun içine girmeye başladık. Biraz evvel de çok ilginç şeyler söylendi; evet, verdiğimiz ilaçlar da zaten nöronlara yapılan etkiler... Bunu şunun için söylüyorum. Bizim psikiyatri olarak, ilgi alanlarımız ve yaptığımız işler, diğer tıp alanlarıyla bir bütünlük içinde olacak.

SONUÇ:

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultaylarının sonuç bildirgeleri, kurultayda olgunlaşan ve geliştirilen düşünceleri bir araya getirmesi yanında, ve aslında daha önemli olarak TTB'nin uzmanlık ve uzmanlık eğitimi alanlarında politikalarına yön veren bir çerçeve metindir.

Bir önceki yıldan getirilen deneyimler ve kazanımlar ışığında bir sonraki yıl yapılacakların ana hattı bu belgelerde hep varolmuştur.

Aynı zamanda bu alanda hekim örgütünce geliştirilen yaklaşımların kamuoyuyla da paylaşılmasına olanak sağlamak gibi bir işlevi de vardır.

nöroşirürji klinikleri

S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroşirürji Kliniği

EĞİTİM KADROSU:
Klinik Şefi : Doç. Dr. Zeki Şekerci
Şef Yardımcıları:
Op. Dr. Teoman Dönmez
Doç. Dr. Rüçhan Ergün
Uzmanlar:
Op. Dr. Metin Şanlı
Op. Dr. Efkan Çolpan
Op. Dr. Nezih Oral
Op. Dr. Habibullah Dolgun

Hastanemiz, 1964 yılında SSK Ankara Hastanesi adı altında kurulmuş olup, poliklinik düzeyinde ilk nöroşirürji hizmeti 1966 yılında Dr. Fuat Adige ile başlamıştır. Aynı yıl Dr. Turgut Derinkök'ün de nöroşirürji uzmanı olarak katkıları olmuştur.

Dr. Mahir Tevruz'un 1968 yılında hastanemize göreve başlamasından sonra klinik hizmetleri ve nöroşirürji ameliyatları yapılmaya başlanmıştır.

Dr. Nusret Çınar 1977 yılında klinik sorumlusu olarak atanmış, bu dönemde de klinik, poliklinik ve ameliyat hizmetleri devam etmiştir. Bu yıllar içerisinde Dr. İzzettin Yüceer'in de klinik çalışmalarına katkıları olmuştur.

Dr. Çınar, 1980 yılında klinik şefliğine atanarak, eğitim verme yetkisi verilmiştir. Ancak ilk asistan eğitimine 1984 yılından itibaren başlanmıştır. Geçen 22 yıllık sürede Türkiye'nin değişik merkezlerine dağılarak hizmet veren 22 nöroşirürji uzmanına, uzmanlık diploması verilmiştir.

1982- 1999 yılları arasında çok sayıda nöroşirürji uzmanı, eğitim ve diğer klinik çalışmalarına katkılarda bulunmuştur. Dr. Ahmet Erdoğan (AÜTF Nöroşirürji ABD Öğretim Üyesi), Dr. Nur Altınörs (Başkent Üniversitesi Nöroşirürji ABD Öğretim Üyesi), Dr. Nuri Arda (Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroşirürji ABD Öğretim Üyesi), şef yardımcısı olarak çalışarak, kliniğimiz çalışmalarına ve bilimsel aktivitelerine ciddi destekleri olmuştur. Dr. Necdet Çeviker (Gazi Üniversitesi Nöroşirürji ABD Öğretim Üyesi), Dr. Şükrü Aykol (Gazi Üniversitesi Nöroşirürji ABD Öğretim Üyesi), Dr. Fahrettin Çelik (19 Mayıs Üniversitesi Nöroşirürji ABD Öğretim Üyesi), Dr. Zafer Kars (Cumhuriyet Üniversitesi Nöroşirürji ABD Öğretim Üyesi), Dr. Engin Şenveli (Hastanemiz 2. Nöroşirürji Kliniği Şef Yardımcısı), Dr. Şükrü Birler, nöroşirürji uzmanı olarak kliniğimize katkıları olmuştur. Dr. Ayhan Türker, en son başasistan görevindeyken, 1999 yılında vefat etmiştir.

Doç. Dr. Zeki Şekerci'nin 2000 yılında şef olarak atanması ile, şu anda Op. Dr. Teoman Dönmez ve Doç. Dr. Rüçhan Ergün şef yardımcısı olarak, Op. Dr. Metin Şanlı ve Op. Dr. Efkan Çolpan başasistan olarak, Op. Dr. Nezih Oral ve Op. Dr. Habibullah Dolgun uzman olarak 1. Nöroşirürji kliniğinde hizmet vermektedirler.

Kliniğimizin, 1984-2006 yılları arasında Türkçe ve yabancı dergilerde yayımlanan birçok yayını bulunmaktadır. Şu anda 8 asistana uzmanlık eğitimi veren kliniğimizde, her türlü nöroşirürjikal girişim uygulanmaktadır.

nöroşirürji klinikleri

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

AKADEMİK KADRO:

Anabilim Dalı Başkanı : Prof. Dr. M. Nuri Arda

Prof. Dr. Ümit Dursun Acar

Prof. Dr. Emre Metin Güner

Prof. Dr. Tansu Mertol

Doç. Dr. Nurullah Yüceer

Doç. Dr. Kemal Yücesoy

Doç. Dr. Serhat Erbayraktar

Y. Doç. Dr. Ercan Özer

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde 23 yılı aşkın bir süredir faaliyette bulunan kliniğimiz, halen Prof. Dr. M. Nuri Arda'nın başkanlığında dört profesör, üç doçent, bir yardımcı doçent ve sekiz araştırma görevlisi ile hizmet vermeye devam etmektedir. Tıp Fakültesinde eğitim gören öğrencilerimize ve Tıpta Uzmanlık Sınavı çerçevesinde kliniğimizi tercih ederek gelen araştırma görevlilerimizin eğitimlerine yönelik olarak özellikle aktif eğitim çerçevesi içerisinde çalışmalar yürütülmektedir.

Araştırma Görevlileri:
Dr. Orhan Kalemci
Dr. Cem Hakan Yurtsever
Dr. Özgür Akşan
Dr. Salih Sayhan
Dr. Cenk Ergüden
Dr. Levent Fırat
Dr. Gündüz Kadir İstan
Dr. Birol Bayraktar

Klinik aktiviteler:
1. Araştırma Görevlisi Semineri (Cuma günleri, ayda bir kez)
2. Öğretim Üyesi Semineri (Cuma günleri, ayda bir kez)
3. Nöroradyoloji Toplantısı (Cuma günleri, iki haftada bir kez)
4. Nöropatoloji Toplantısı (Cuma günleri, iki haftada bir kez)
5. Makale Toplantısı (Cuma günleri, iki haftada bir kez)
6. Konferans (Cuma günleri, ayda bir kez)
7. Olgu Sunumları (Cuma günleri, iki haftada bir kez)

Ameliyathane:
Haftanın beş günü, iki ameliyathanede, sadece kliniğimizce kullanılmak üzere nöroşirürjikal girişimler gerçekleştirilmektedir.

Alt birimler:
Anabilim Dalımızda genel nöroşirürjikal tüm hastalıkların tetkik ve tedavilerinin yanısıra, yoğun olarak pediatrik nöroşirürji ve spinal cerrahi alanlarında da hastalarımıza hizmet verilmektedir.

Klinik hizmetlerimiz:
Hastalarımıza verilen yataklı hizmet, toplam 30 yataklı servis ve ihtiyaç halinde kullanılan anestezi yoğun bakım yataklarından oluşmaktadır.
Kliniğimizde genel nöroşirürjikal ameliyatların yanısıra, pediatrik ve spinal nöroşirürjikal ameliyatlarda başarıyla yapılmaktadır. Kliniğimizde yapılan yıllık ameliyat sayısı 1450 kadardır. Poliklinikte tetkik ve takibi yapılan hasta sayısı ise yıllık 6.000 kadardır.

nöroşirürji klinikleri

S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

EĞİTİM KADROSU:
Şef: Doçent Dr. Ahmet Çolak
Şef Muavini.: Op. Dr. Şeref Barut
Baş Asistan: Op. Dr. Alper Karaoğlan
Op. Dr. Osman Akdemir
Op. Dr. Ayhan Sağmanlıgil
Op. Dr. Osman Soy

Eski adıyla Taksim İlkyardım Hastanesi olarak tanınan hastanemiz 1950 yılında İlk Yardım İstasyonu olarak hizmet vermeye başlamış; başlangıçta genel cerrahi, dahiliye, kadın doğum ve ortopedi branşlarında eğitim verirken, 1980'li yılların ikinci yarısından itibaren Anestezi ve Reanimasyon, KBB, Biyokimya, Patoloji, Mikrobiyoloji Klinikleri'yle birlikte Nöroşirürji Ana Bilim Dalı'nda da asistan eğitimine başlamıştır.

Naklen alınan iki asistan ile başlayan eğitim süreci artan hızla devam etmiş olup, kliniğimizden yetişmiş ikisi doçent on yedi Nöroşirürji uzmanı yurdun çeşitli yerlerinde başarıyla görevini sürdürmektedir.

Nöroloji Kliniği ile birlikte hastanemizin 40 yataklı bir katında tedaviye yönelik hizmet sunulmakta; Nörotravma ve Transsfenoidal girişimler başta olmak üzere Nörovasküler, Nöroonkoloji, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi alanlarında her türlü girişim uluslararası standartlarda uygulanmaktadır.

Egitim vermeye başladığımız 1989 yılından bu yana Mikrocerrahi uygulamaları günlük rutinimizde olup asistan eğitiminin önemli bir parçasıdır. Mikrocerrahi ünitemizin diğer bir özelliği ise hastanemiz dışındaki asistan ve akademik personele de hizmet veren deneysel araştırma laboratuarımızdır. Bu laboratuarda çalışan yardımcı personelimiz hayvan üretilmesinde de görevlidir ve aldığı özel eğitimle deneysel çalışmalarımızın lojistik desteğini sürdürülebilir kılmaktadır.

Hayvan laboratuarımızda sadece Nörolojik Bilimler alanında 2006 yılına kadar 9 tanesi tamamlanmış, 3 tanesi halen devam eden 12 deneysel çalışma yapılmış olup, tamamlanmış çalışmalarımızın 5 tanesi uluslararası literatürde yerini almıştır. Çok sayıda atıf alan bu yayınlara ek olarak yine uluslararası ve ulusal literatürde çok sayıda makale ve Türk Nöroşirürji Derneği Kongreleri'nde sunulan bildirilerle Türk Nöroşirürjisi'ne bilimsel katkı sağlanmaktadır. Kliniğimizde halen beş asistan eğitimini sürdürmektedir.

nöroşirürji klinikleri

S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

EĞİTİM KADROSU:
Şef: Doç. Dr. İlhan Elmacı
Şef Yar.: Op. Dr. Nejat Işık
Baş Asistan: Op. Dr. Gökalp Silav
Op. Dr. Bekir Gökben
Op. Dr. Çetin Çağlar
Op. Dr. Ajlan Çerçi
Op. Dr. Kenan Çoşkun
Op.Dr. Naci Balak

Nöroşirürji Kliniği konsültan hekim düzeyinde hizmet vermekte iken 1991 yılında Doç Dr. Müfit Kalelioğlu' nun klinik şefi olarak atanması ile eğitim kliniğine dönüştürülmüştür. Kliniğimizde uzmanlık eğitimi 1992 yılında başlamış ve bugüne kadar 11 kişi kliniğimizden yetişerek nöroşirürji uzmanı olmaya hak kazanmıştır. Halen 8 uzmanlık öğrencisinin eğitimi devam etmektedir.

Yıllık ortalama poliklinik sayısı 23.000 civarında olup yıllık ameliyat sayısı 1000 civarındadır. Yılda ortalama elektif vaka olarak 220 civarında pediatrik vaka ameliyat edilmektedir. Kliniğimiz, nöroşirürjinin alt dalları olan nörovasküler, nöroonkoloji, nörotravma, spinal ve pediatrik alanlarında aktiftir.

Halen akademik kadromuzla ortak amacımız bir eğitim kliniğinde olması gerektiği şekilde hizmet, eğitim ve araştırma hedeflerinin dengeli ve mükemmel bir şekilde hayata geçirilmesidir.

nöroşirürji klinikleri

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, 1992' de kuruldu. Kuruluşu sırasında bir öğretim üyesi ve bir araştırma görevlisi tüm kadrosunu oluşturuyordu. İlerleyen yıllarda hem kadrosu ve hem de olanakları genişleyen anabilim dalımızda halen Doç. Dr. Cüneyt Temiz (anabilim dalı başkanı), Yard. Doç. Dr. Hasan Mirzai, Yard. Doç. Dr. Ahmet Şükrü Umur, araştırma görevlileri; Dr. Murat Sayın, Dr. Onur Yaman, Dr. Can Yaldız, Dr. Mehmet Eminoğlu ve Dr. Adem Bursalı görev yapmaktadır. Bu süre içerisinde anabilim dalımızda; Prof. Dr. Mehmet Selçuki ve Doç. Dr. Aytaç Akbaşak da görev yapmışlardır. Ana bilim dalımızda; Op. Dr. Mustafa Barutçuoğlu, Op. Dr. Cumhur Tosun, Op. Dr. İrfan Okudur ve Op. Dr. Birol Özkal, uzmanlık eğitimlerini tamamladılar. 11 yatak kapasitesine ve 1 ameliyathaneye sahip olan klinikte, tüm güncel incelemeler ve ameliyatlar yapılabilmektedir. Anabilim dalımıza ait olan araştırma laboratuvarımızda ise, başta embriyolojik araştırmalar olmak üzere, serebrovasküler ve spinal konularda da çalışmalar yapılmaktadır. Bu laboratuvarda Türkiye'nin birçok yerinden meslekdaşlarımızla ortak çalışmalar da yürütmekteyiz. Halen yeni hastane yapılarımızın inşaatı sürmekte olup, kısa süre içerisinde yeni ve daha geniş fiziksel olanaklarda eğitim ve hizmet vermeyi sürdüreceğiz.

AKADEMİK KADRO:

Anabilim Dalı Başkanı: Doç. Dr. Cüneyt Temiz

Yard. Doç. Dr. Hasan Mirzai

Yard. Doç. Dr. Ahmet Şükrü Umur

nöroşirürji klinikleri

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

AKADEMİK KADRO:
Prof. Dr. Kadir Tahta
Prof. Dr. Tuncer Süzer
Prof. Dr. Erdal Coşkun
Doç. Dr. Bayram Çırak
Yrd. Doç. Dr. Feridun Acar

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, 1994 yılında Dr. Tuncer Süzer'in yeni kurulan üniversiteye katılımıyla kurulmuştur. 1995 yılında Dr. Erdal Coşkun, 1996 yılında Dr. Kadir Tahta, 2000 yılında Dr. Bayram Çırak ve 2005 yılında Dr. Feridun Acar akademik kadroya katılmışlardır. Halen Anabilim Dalımızda 3 Profesör (Prof. Dr. Kadir TAHTA, Prof. Dr. Tuncer SÜZER, Prof. Dr. Erdal COŞKUN), 1 Doçent (Doç. Dr. Bayram ÇIRAK) ve 1 Yardımcı Doçent (Yrd. Doç. Dr. Feridun ACAR) olmak üzere 5 Öğretim Üyesi ve 5 Araştırma Görevlisi çalışmaktadır. Anabilim Dalımız 1999-2005 yılları arasında 5 uzman vermiştir

Kliniğimizde 2003 yılında yeni hastaneye taşınılmasını takiben, 18 servis yatağı ve tam donanımlı 4 yoğun bakım yatağı ile yıllık ortalama 600 operasyon gerçekleştirilmektedir. Anabilim Dalımız haftanın 4 günü, nöroşirürji teknik donanımının bulunduğu salonda operasyonlarını yapmaktadır. Kliniğimizde her türlü vasküler ve tümör cerrahisine ek olarak spinal cerrahi, kafa tabanı cerrahisi, pediatrik nöroşirürji ve periferik sinir cerrahisi uygulamaları rutin işlemler arasında yer almaktadır. İnvazif elektrot yerleştirilmesi ve uzun süreli video-monitörizasyon eşliğinde epilepsi cerrahisi uygulamaları 2005 yılında başlamıştır.

Anabilim dalımızın tüm öğretim üyeleri ABD'de ilgi duydukları alanda çalışmalar yapmışlardır (Dr. Kadir Tahta, vasküler cerrahi, MGH, Boston; Dr. Tuncer Süzer, epilepsi cerrahisi, MCH, Miami; Dr. Erdal Coşkun, vasküler cerrahi, Barrow, Arizona, Dr. Bayram Çırak, pediatri, Johns Hopkins, Baltimore). Dr. Feridun Acar 2006 temmuz ayında 1 yıl süreyle fonksiyonel nöroşirürji alanında çalışmak üzere Oregon'a gidecektir.

Anabilim Dalımızda yatırılan tüm olgular operasyon öncesi klinik konseyinde değerlendirilmekte, cerrahi planlama literatür eşliğinde tartışılarak üstün hasta hizmeti ve interaktif asistan eğitimi sağlanmaktadır. Nöroloji, Nöroradyoloji ve Nöropatoloji toplantıları ve haftalık klinik içi makale ve seminer toplantıları düzenli olarak yürütülmektedir. Klinikte teşhis ve tedavisi uygulanan patolojilerin, deney hayvanları modelleri hazırlanarak, yenilikçi araştırma projeleri yürütülmektedir. Hastalar ile ilgili tüm veriler hastane ağında dijital ortamda saklanmakta ve kullanılmaktadır. Bu özellikleri ile Pamukkale Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı sadece Denizli'de değil tüm Ege bölgesinde referans merkezi olma yolunda önemli adımlar kaydetmiştir.

nöroşirürji klinikleri

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroşirürji Kliniği

EĞİTİM KADROSU:
Klinik Şefi: Doç. Dr. Mustafa Bozbuğa
Şef Yardımcısı: Op. Dr. Erhan Çelikoğlu
Başasistan: Op. Dr. İlker Güleç
Uzmanlar:
Op. Dr. Ayçiçek Çeçen
Op. Dr. Hikmet Süslü

Hastanemizin 1974 yılında 150 yataklı onkoloji hastanesi olarak temeli atılmış ve 1987'de 150 yataklı devlet hastanesi statüsünde hizmete açılmıştır. 1988 yılında eğitim ve araştırma hastanesi statüsüne geçip asistan eğitimine başlayan hastanemizdeki ilk nöroşirürji kliniği de aynı tarihte eğitim faaliyetine başlamıştır. 1994 yılında Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını almış, 2000 yılında ise buna Dr. Lütfi Kırdar önadı eklenmiştir. Bugün artık hastanemiz 1000 civarında yatak sayısı ve 231 uzman, 274 asistan ve 500' e yaklaşan hemşire ve teknisyen kadrosu ile ülkenin önde gelen eğitim ve hizmet hastanelerinden birisidir.

Konumu nedeniyle hastanemizin kalabalık bir nüfusa hitap etmesi ve Anadolu'dan gelişte İstanbul' un ilk hastanesi olmasına bağlı yakın çevre ve uzak illerden çok sayıda hasta alması; donanım ve insan kaynaklarıyla niteliksel ve niceliksel olarak hızla artan yoğunluk göstermesi karşısında oluşan gereksinim üzerine Doç. Dr. Mustafa Bozbuğa'nın şefliğinde 2001 yılının Ocak ayında 2. Nöroşirürji Kliniği resmi olarak kurulmuş ve klinik faaliyetine başlamıştır.

Kuruluşundan bu zamana giderek artan hasta hizmeti ile kliniğimizde 2004 yılında 900'den fazla ameliyat yapılmıştır. 2005 yılı için ise bu sayı 1000'i aşmasına rağmen sınırlı ameliyathane imkânları nedeniyle artan talebi karşılamakta yine de yetersiz kalınmaktadır. Bu konuda iyileştirme çalışmalarımız sürmektedir.

Şimdiye kadar tedavi edilmiş hastalara genel olarak bakıldığında, kliniğimizde ilgi alanlarının kafa tabanı cerrahisi, nöroonkoloji, serebrovasküler, spinal ve pediatrik nöroşirürji ile nörotravma olduğu görülmektedir. Kliniğimizde geçen yıl gerçekleşen ameliyatların bu alanlardaki sayısal dağılımı değerlendirildiğinde yaklaşık olarak 75 kafatabanı, 280 nöroonkoloji, 130 serebrovasküler, 200 spinal, 100 pediatrik ve 150 travma olgusunun cerrahi olarak tedavi edildiği görülmektedir.

Kliniğimizde aktif ve uygulamalı eğitim ilkesi benimsenmekte; hastabaşı uygulamaları, genişletilmiş vaka toplantıları her gün; panel, seminer, konuk öğretim üyelerinin verdiği konferanslar, mültidisipliner (nöroşirürji, nöropatoloji, nöroonkoloji, nöroradyoloji) toplantılar, mortalite-morbidite, enfeksiyon toplantıları, proje geliştirme ve değerlendirme toplantıları ve literatür kulübü periyodik olarak düzenli bir şekilde yapılmaktadır. Kliniğimizde hasta dosyaları ve ameliyat kayıtları ayrıca bilgisayar ortamında arşivlenmektedir. Ayrıca kliniğimize ait birçok yayınlanmış veya hazırlık aşamasında kitap, kitap bölümleri ve çevirileri, deneysel ve klinik çalışma projeleri de vardır.

Kliniğimiz kurulduğundan bu yana hedefimiz hastanemiz ve kliniğimizin etkinlik ve imkânlarını artırarak hasta hizmeti ve eğitimi uluslararası düzeye getirmek olmuştur.

nöroşirürji klinikleri

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

AKADEMİK KADRO:

Prof. Dr. Ferruh Gezen (AD. Bşk.)
Doç. Dr. Murat Döşoğlu
Yrd. Doç. Dr. Merih İş
Yrd. Doç. Dr. Ayşe Karataş

1996 yılında kurulan A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fakültesinin Nöroşirürji kliniği 1997'de Yrd. Doçent kadrosuna atanan Dr. İbrahim ZİYAL tarafından kurulmuştur. 1998'de Yrd. Doçent kadrosuna Dr. Murat DÖŞOĞLU, 1999'da Doçent kadrosuna Dr. Ferruh GEZEN atanmıştır. Klinik Genel Cerrahi Kliniği içinde tahsis edilen 4 yatak ile hizmetlerini sürdürmüş olup, Mart 2001'de Araştırma ve Uygulama Hastanesinin ek binasında 4 yoğun bakım yatağı ve 14 servis yatağı ile müstakil bir klinik haline gelmiştir. 2008'de yapımı tamamlanacak olan Düzce Tıp Fakültesi yeni Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Nöroşirürji kliniği 33 yataklı olarak planlanmıştır.

Anabilim dalımızda 1999 yılından beri asistan eğitimi verilmektedir. Kliniğimizde halen 2'si uzmanlık aşamasında olan 6 Araştırma görevlisi ihtisas eğitimi almaktadır. Anabilim dalımızda görevli Yrd. Doçent Dr. İbrahim ZİYAL'in Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalında görev almasını takiben Anabilim Dalı Yrd. Doçentliğe 2000 yılında Op. Dr. Merih İŞ, 2001 yılında Op. Dr. Cevdet YAVUZ atanmışlardır. 2005 yılında Sağlık Bakanlığındaki göreve atanan Op. Dr. Cevdet YAVUZ'dan sonra Op. Dr. Ayşe KARATAŞ Kasım 2005 yılında anabilim dalımız Yrd. Doçent kadrosuna atanmıştır.

1999'dan beri asistan eğitimi verilen anabilim dalımızda halen 1 Profesör, 1 Doçent, 2 Yrd. Doçent, 6 Araştırma görevlisinden oluşan akademik personelle çoğunluğu mikrocerrahi teknik uygulaması olmak üzere modern Nöroşirürjinin Nörovasküler, Nöroonkoloji, Pediatrik Nöroşirürji, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi, Nörotravmatoloji gibi alt dallarında hizmet verilmekte olup ,yakın gelecekte Nöro-endoskopi ve sınırlı düzeyde Fonksiyonel Nöroşirürji alanlarında da hizmet verilecektir.

nöroşirürj klinikleri

Sn. Doç. Dr. Etem Beşkonaklı

Türk Nöroşirürji Derneği Bülten Editörü

Türk Nöroşirürji Derneği bülteninin 9 sayılı Ekim 2005 nüshasında nöroşirürji klinikleri tanıtımı bölümünde ilgi ile okuduğum ve bir zaman görev yaptığım Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı' nın tanıtım yazısına, içeriğinin tarihsel nitelik taşıması bakımından aşağıdaki eklemeyi yapmayı uygun gördüm.

Yazı içeriğinde bir satırla ifade edilen benimle ilgili bölüm esasen 2 yıl 4 ay süreyi kapsar. 19 Kasım 1982 tarihinde zorunlu hizmet kurası çekerek Atatürk Üniversitesi Rektörlüğünün gösterdiği araştırma görevlisi kadrosuna atandım. O yıllarda yeni yayınlanan 2547 sayılı YÖK yasasına göre oluşan yardımcı Doçentlik yabancı dil sınavını verip jüri' nin de onayı ile 13 Ocak 1983 tarihinde ikinci öğretim üyesi olarak göreve başladım. Anabilim dalı başkanımız benden bir yıl önce Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden gelen Yrd. Doç. Dr. Behiç Tümer idi. Halen aynı klinikte bulunan Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın ile birlikte aynı kıdemde dört asistan birinci ve ikinci yılında birer olmak üzere toplam altı asistanımız vardı. Kıdemli dört asistan üçüncü yıllarını tamamlamak üzereydiler, Dr. İsmail Hakkı Aydın, Dr. Tümer gelene kadar klinikte ihtisas verecek hoca olmadığı için kendinden kıdemli iki arkadaşı ile birlikte Cerrahpaşa ve İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında geçici olarak altı ay kadar görevlendirilmişlerdi. Hasbel kader asistanken altı ay süre ile misafir asistan olarak çalıştığım Dr. İsmail Hakkı Aydın'ın hocası olmuş oldum. 1984 yılı Mayıs ayında Doçentlik yabancı dil sınavını verdim bu aydan itibaren Dr. Tümer'in SSK Hastanesine isteği ile tayininden sonra Anabilim Dalı Başkanlığı görevini üstlendim. İstanbul Tıp Fakültesi Anabilim Dalında iken kıdemlim olan Prof. Dr. İnan Turantan'ın Zürih'de Prof. Dr. Gazi Yaşargil'in yanında bir yıl kalarak bizlere naklettiği bilgilerin yararını dikkate alarak Dr. İsmail Hakkı Aydın'ı asistanlığının son yılında 5,5 ay süre ile Zürih'e gönderdim.1984 yılı sonunda aynı kıdemdeki dört asistan uzman olunca asistan sıkıntısı baş gösterdi. O zamanki rektörümüz Prof. Dr. Hurşit Ertuğrul sayesinde bulduğumuz çözüm bugün ülkemizin ihtiyacı olmadığı halde günlük rutin işleri döndürebilmek için zorunlu olarak Beyin Cerrahi uzmanı yetiştirerek yol açtığımız uzman enflasyonunun çözümü için tarihsel bir örnektir. Bu yazıyı yazmamın esas nedeni de bu örneğin açıklanmasıdır.

Aynı yıllarda asistan sıkıntısı Anestezi bölümü için de had safhada olduğu için sayın rektörümüz on pratisyen hekimi zorunlu hizmetli olarak atayarak Anestezi ve Reanimasyon kliniğinin emrine vermişti. İki yıla yaklaşan icraatımız neticesinde rektörümüz tarafından takdir ve teşvik ediliyorduk. Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı Rahmetli Sabahattin hocamızın karşı çıkmasına rağmen rektörümüzün desteğini alarak iki pratisyen arkadaşımızı kliniğe transfer ettim ve onları hasta dosyası hazırlamak ve epikriz yazmak ve ameliyata girmek ve yardım etmek gibi asistanın yaptığı işlerde görevlendirdim. Bu pratisyenlerden biri halen klinikte Yrd. Doç. Erhan Takçı' dır. Erhan Nöroşirürji pratiğini sevdiği için daha sonra sınava girip asistan olmuştur. İsmail Hakkı Aydın mecburi hizmetini Atatürk Üniversitesi'nde yapmaya hak kazanarak kliniğe geri döndü ve kendisine yönetmelik gereği yaptığım "öğretim görevlisi "sınavını başararak öğretim görevlisi oldu. Aralık 1984 - Mart 1986 yılları arasında askerlik görevim için ayrıldığımda kliniğin tek uzmanı olarak görev yaptı. Mart 1986'da Üniversitedeki görevime tekrar geri döndüm ve Haziran 1986' da Şişli Etfal Hastanesi' ne tayin edilene kadar kliniğin Anabilim Dalı Başkanlığını yürüttüm. Duruyorsa ameliyat defterlerinden anlaşılabileceği gibi Anevrizma, AVM, Köşe TM gibi komplike nöroşirürji ameliyatları Behiç bey zamanında da benim zamanımda da klinikte yapılabiliyordu. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin tıbbi cihaz olanakları o günkü koşullarda Türkiye ortalamasının üzerindeydi. 1984 yılında ayrılmadan önce DSA Anjiografi cihazı alımını dahi gerçekleştirmiştik. Halen klinikte Prof. olan Hakan Hadi Kadıoğlu'da 1986 yılında ayrılmadan önce birkaç ay asistanım olmuştur.

Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni olarak bir anlamda Türk Nöroşirürjisinin tarihine not düşüyorsunuz. Bu tarihin bir neferi olarak çalıştığım 28 ayın akıllarda iyi hatırlanmamış bir bölümünü vasıtanızla yine tarihe not düşmek istedim.

Başarı ve esenlik dileklerimle.

Prof. Dr. Yunus AYDIN

üyelerimizden

www.neurosurgicalwindows.net

Başdöndürücü bir hızla ilerleyen teknoloji dünyasında, bilgisayar ve internet, çağı yakalamak ve çağla uyumlanmak adına, vazgeçilmez bir ikili olarak ufukları aştı bile. Bilginin kitaplara sığmayacak ve elde taşınamayacak kadar çoğaldığı günümüzde, ceplerde taşınabilir "flash memory"lerde kamyon dolusu kadar kitap bilgilerini taşıyabilmenin rahatlığını yakalayabilmek ise ayrı bir şans.

Bu ikilinin sınır ötesi ve sınır tanımaz avantajlarını kullanarak sanal dünyada, belki lisanı yetersiz, belki maddi yetersizlik içinde yüzlerce dolar veya euro vererek kitap alma şansı düşük ve hepsinden önemlisi de, neyi okuması gerektiğini pek de bilemeyen yorgun nöroşirürji asistanına bir şeyler verebilmek amacıyla bilginin paylaşılmasına yürekten inanarak, yapa boza, amatörce bir "nöroşirürji eğitim sitesi" hazırladım. Site daha yeni yeni hayat bulmakta olup yaşama ve hizmet sunma arzusuyla dolu. Üstelik bilgisini, deneyimini aktarmak isteyen, bunda da büyük haz duyan her meslektaşıma açık. Eğitim değeri olan her doküman isminiz belirtilerek ve arzu ederseniz adınıza açılacak bir sayfada CV'niz ile birlikte nöroşirürji asistanlarının eğitimine sunulacaktır. Site sizin katkılarınızla yaşayacak ve yaşatılacaktır. Beni yüreklendirecek katkılarınıza yorgun savaşçıların adına müteşekkirim. Saygılarımla...

Doç. Dr. M. Fikret ERGÜNGÖR
Ankara Numune Hastanesi 2. Nöroşirürji Kliniği

Yeşeren Filizler

Türk Nöroşirürji tarihçesinde hocalarımızın tomografinin hep milat olduğunu bize anlattıklarını dün gibi hatırlarız. Tomografi öncesinin ne kadar zor geçtiğini, ne zor şartlarda ameliyat yaptıklarını bize anlatıp dururlardı. Mesleğimiz bilgisayar mühendisliği olsaydı acaba anılarını nasıl anlatacaklardı, gerçekten bir nöroşirürjiyen olarak merak ediyorum. Şunu söylemeliyiz ki sadece kongre bildirilerimizin bile bilgisayarda düzeltilebilmesi, daktilo veya teksir makinaları ile yazı yazma şansı dahi olmayan hocalarımızı acaba ne kadar duygulandırıyordur?

Ama tüm bunların arasından çıkıp şu an web sitesi kurma yolunda büyük ilerlemeler sağlayarak profesyonelliğe doğru giden hocalarımıza gıpta ediyorum. Gerçekten büyük bir zaman ve emek işi olduğunu kabul etmek gerek. Eskiden emekliliğine yakın dönemlerinde bir kitap yazmanın zamanının geldiğinden bahsedip dururlardı. Böylelikle yılların bilgi birikimlerini bir nebze de olsa gelecek kuşaklara aktarmayı hayal ederlerdi. Bugün ise bir web sitesi hazırlamayı ve bu sitede tecrübe ve çalışmalarını internet ortamına aktarmayı gerçekleştirebilen hocalarımızı, acaba hangi kategoriye koymak gerektiği tartışılması gereken bir konu. Bu alanda bir boşluğun olduğu herhangi bir konuda Türkçe ve İngilizce keyword ile tarama yapıldığında çıkan yayın sayısı ile de değerlendirilebilir sanıyorum. Bu manada tüm meslektaşlarıma www.neurosurgicalwindows.net adresini ziyaret etmelerini, bu alanda belki de bir ilk olan siteyi incelemelerini, bu tip açılımlara ihtiyacımız olduğunu ve yeşeren bu filizlerin onların katkısıyla büyüyeceğini bu sayfadan iletmek istiyorum.

Saygılarımla.

Op. Dr. Ergün DAĞLIOĞLU
Ankara Numune Hastanesi 2. Nöroşirürji Kliniği

KONGRE

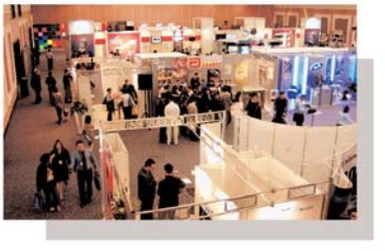
TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ XX. BİLİMSEL KONGRESİ

28 Nisan - 2 Mayıs 2006
Maritim Pine Beach Resort Hotel
Belek-Antalya

Ekonomik ödeme için son tarih:
17 MART 2006

Bildiri son gönderme tarihi:
01 MART 2006

www.tnd2006.kongresi.info



Pine Beach Resort, Doğa ve Golf cenneti olan Belek'de fıstık çamı ormanı ve portakal ağaçlarının içerisinde ,doğayla bütünleşmiş bir tatil cennetidir.

Havaalanına uzaklık	: 33 km
Transfer süresi	: 25 dak.
Merkeze uzaklık	: 45 km Antalya
Taksi	: Otel önünde taksi durağı mevcuttur.
Sahil	: Direkt otel önü olup 100 m uzunluğunda incekumlardan oluşan kumsaldır.

bilimsel toplantılar

Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Toplantılar Listesi

- Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Anevrizma Cerrahisinde Ayrıntılar". 18 Şubat 2006, İstanbul. www.turknorosirurji.org.tr

- Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yerel Toplantısı, "İntradural Spinal Cerrahi". 18 Mart 2006, Konya. www.turknorosirurji.org.tr

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

- Türk Nöroşirürji Derneği, 2. Öğretim ve Eğitim Kurulu Kurultayı. 25 Mart 2006, Pine Bay Hotel, Kuşadası, Aydın. www.turknorosirurji.org.tr

- Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Kafa Travmasında Güncel Kavramlar". 31 Mart 2006 Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak. www.turknorosirurji.org.tr

- Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma Kurulu Kursu, Etikten Araştırmaya, Araştırmadan Yayına" 1 Nisan 2006, Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak. www.turknorosirurji.org.tr

- 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. www.turknorosirurji.org.tr

- 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. www.turnog.org

- Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu, "Vasküler Anatomi". 28 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya. www.turknorosirurji.org.tr

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

- Türk Nöroşirürji Derneği XX. Bilimsel Kongresi. 28 Nisan - 2 Mayıs 2006. Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya. www.turknorosirurji.org.tr

- Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu "Yaz Okulu". 22-25 Haziran 2006, Abant, Bolu. www.spineturk.org

- 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

bilimsel toplantılar

Yurtiçi Bilimsel Toplantılar Listesi

- Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Anevrizma Cerrahisinde Ayrıntılar". 18 Şubat 2006, İstanbul. www.turknorosirurji.org.tr
- Prof. Dr. Nurhan Avman Konferansı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Konferans Salonu, 4 Mart 2006, Ankara.
- Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yerel Toplantısı, "İntradural Spinal Cerrahi". 18 Mart 2006, Konya. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği Temel Nöroşirürji Kursu Dönem 2 Kurs 2, "Spinal Cerrahi". 21-25 Mart 2006, Pine Bay Hotel, Kuşadası, Aydın. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Kafa Travmasında Güncel Kavramlar". 31 Mart 2006, Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma Kurulu Kursu, Etikten Araştırmaya, Araştırmadan Yayına". 1 Nisan 2006, Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak. www.turknorosirurji.org.tr
- 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. www.turknorosirurji.org.tr
- 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. www.turnog.org
- Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu, "Vasküler Anatomi". 28 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Yoğun Bakım". 28 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği XX. Bilimsel Kongresi. 28 Nisan - 2 Mayıs 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya. www.turknorosirurji.org.tr
- Hipofiz Anatomisi ve Cerrahisi. Teorik ve Endoskopik-Mikroskopik Disseksiyon Kursu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 12 Mayıs 2006, Ankara.
- Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu "Yaz Okulu". 22-25 Haziran 2006, Abant, Bolu. www.spineturk.org
- 9. Uluslararası Serebral Vazospazm Kongresi 27-30 Haziran 2006, İstanbul Türkiye www.cerebralvasospasm9.org
- 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

bilimsel toplantılar

Yurtiçi ve Yurtdışı Bilimsel Toplantılar Listesi

- Twenty-Fourth International Course For Percutaneous Endoscopic Spinal Surgery And Complementary Minimal Invasive Techniques. 26-27 Ocak 2006, Zürih, İSVİÇRE. bethania-spine@bluewin.ch
- Sixth Asian Conference of Neurological Surgeons. 26-29 Ocak 2006, Mumbai, HİNDİSTAN. http://www.acns2006.org
- Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Anevrizma Cerrahisinde Ayrıntılar", 18 Şubat 2006, İstanbul.
- American Skull Base Society. 17th Annual Meeting. 16-19 Şubat 2006, Phoenix, Arizona, ABD. www.nasbs.org
- Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Anevrizma Cerrahisinde Ayrıntılar". 18 Şubat 2006, İstanbul. www.turknorosirurji.org.tr
- Prof. Dr. Nurhan Avman Konferansı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Konferans Salonu, 4 Mart 2006, Ankara.
- International Spine & Spinal Injuries Conference. 3-5 Mart 2006, Yeni Delhi, HİNDİSTAN. www.scs-isic.com
- International Symposium on clinical Neurology and Neurophysiology. 6-8 Mart 2006, Tel Aviv, İSRAİL. http://www.neurophysiology-symposium.com
- Simposio Internacional de Dolencias Cerebro–Vasculares. 17-18 Mart 2006, Porto Alegre, RS. marketing@maededeus.com.br
- AANS / CNS Section on Disorders of the Spine and Peripheral Nerves. 15-18 Mart 2006, Orlando, Florida, ABD. meetings@aans.org
- Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yerel Toplantısı, "İntradural Spinal Cerrahi". 18 Mart 2006, Konya. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği Temel Nöroşirürji Kursu Dönem 2 Kurs 2, "Spinal Cerrahi". 21-25 Mart 2006, Pine Bay Hotel, Kuşadası, Aydın. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği 2. Öğretim ve Eğitim Kurulu Kurultayı. 25 Mart 2005 Pine Bay Hotel, Kuşadası, Aydın. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Kafa Travmasında Güncel Kavramlar". 31 Mart 2006, Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma Kurulu Kursu, Etikten Araştırmaya, Araştırmadan Yayına". 1 Nisan 2006, Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak. www.turknorosirurji.org.tr
- 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. www.turknorosirurji.org.tr
- 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. www.turnog.org
- Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Kursu, "Vasküler Anatomi". 28 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya. www.turknorosirurji.org.tr

bilimsel toplantılar

- Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu, "Yoğun Bakım". 28 Nisan 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya. www.turknorosirurji.org.tr
- Türk Nöroşirürji Derneği XX. Bilimsel Kongresi. 28 Nisan-2 Mayıs 2006, Maritim Pine Beach Resort Hotel, Belek, Antalya. www.turknorosirurji.org.tr
- Hipofiz Anatomisi ve Cerrahisi. Teorik ve Endoskopik-Mikroskopik Disseksiyon Kursu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 12 Mayıs 2006, Ankara.
- 8th International Neurotrauma Symposium. 22-25 Mayıs 2006, Roterdam, HOLLANDA. http://www.ints2006.org
- Pediatric Intensive Care 2006. 9-10 Haziran 2006, Killarney Co. Kerry, İRLANDA. www.ipaccs.com
- International Course on Pediatric Neurosurgery Havana '06. 15-17 Haziran 2006, HAVANA. leyvamas@infomed.sld.cu
- Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu "Yaz Okulu". 22-25 Haziran 2006, Abant, Bolu. www.spineturk.org
- 9. Uluslararası Serebral Vazospazm Kongresi 27-30 Haziran 2006, İstanbul, TÜRKİYE www.cerebralvasospasm9.org
- 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
- 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
- Eurospine 2006, 25-28 Ekim, 2006, İstanbul TÜRKİYE. www.eurospine2006.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
- 7th Meeting of The European Neuro-opthalmological Society (EUNOS). 26-27 Mayıs 2007, İstanbul TÜRKİYE.

bilimsel toplantılar

İstanbul Toplantıları

Çocukluk Çağı Posterior Fossa Tümörleri — **26 Ocak 2006**

Moderatör: Doç. Dr. Nezih Özkan
Konuşmacılar: Prof. Dr. Memet Özek
Prof. Dr. Tanju Kemal Hepgül
Doç. Dr. Su Berrak

İnsula Tümörleri — **23 Şubat 2006**

Moderatör: Prof. Dr. Cengiz Kuday
Konuşmacılar: Prof. Dr. Emin Özyurt
Prof. Dr. Uğur Türe
Prof. Dr. Aydın Sav

Servikal Travmalar — **30 Mart 2006**

Moderatör: Op. Dr. Halil Toplamaoğlu
Konuşmacılar: Prof. Dr. Mehmet Zileli
Prof. Dr. Nusret Demircan
Doç. Dr. M. Zafer Berkman

AVM'lerde Tedavi — **20 Nisan 2006**

Moderatör: Prof. Dr. Yunus Aydın
Konuşmacılar: Prof. Dr. Özenç Minareci
Doç. Dr. Talat Kırış
Doç. Dr. Türker Kılıç

Kafa Travmaları — **25 Mayıs 2006**

Moderatör: Doç. Dr. Murat Taşkın
Konuşmacılar: Prof. Dr. Moiz Bahar
Doç. Dr. Ahmet Çolak
Doç. Dr. İlhan Elmacı

bilimsel toplantılar

Türk Nöroşirürji Derneği
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu
Yaz Okulu
22-25 Haziran 2006
Abant - Bolu

22.6.2006 PERŞEMBE

GİRİŞ

16:00-18:00 Çalıştay — **MEDİKON** Hakan Bozkuş, Kadir Kotil, Hakan Somay

18:00-19:00 Açılış
19:00-21:00 Yemek

23.6.2006 CUMA

1. Oturum — **Oturum Başkanı:Ferruh Gezen**

09:00 Spinal hastalıklarda muayene — Cem Açıkbaş
09:30 Spinal hastalıklarda radyolojik değerlendirme — Naci Koçer
10:00 Ekstremite ağrılarında ayırıcı tanı — Alpaslan Şenel

Kahve arası 10:30-11:00

2. Oturum — **Oturum Başkanı: Mehmet Zileli**

11:00 Üst servikal travmalarda sınıflama ve algoritma — Şükrü Çağlar
11:30 Alt servikal travmalarda sınıflama ve algoritma — Sait Naderi
12:00 Torakolomber travmalarda sınıflama ve algorit. — Erkan Kaptanoğlu
12:30 Öğle yemeği

3. Oturum — **Oturum Başkanı: Sait Naderi**

13:30 Omurilik yaralanmasında klinik değerlendirme — Ayhan Attar
14:00 Servikal spondilotik myelopati — Sedat Dalbayrak
14:30 Servikal disk hastalığı — Sedat Çağlı

bilimsel toplantılar

Kahve arası 15:00-15:30

4. Oturum — **Oturum Başkanı: Halil Toplamaoğlu**
15:30 Lomber disk hastalığı — Murat Döşoğlu
16:00 Lomber dar kanal — Ahmet Menkü
16:30 Spondilolistezis — Ali Aslantaş
17:00 Gezi

24.6.2006 CUMARTESİ

5. Oturum — **Oturum Başkanı: Murat Hancı**
09:00 İntradural tümörlerde tanı ve tedavi — Selçuk Palaoğlu
09:30 Ekstradural tümörlerde tanı ve tedavi — Mehmet Zileli
10:00 Spinal enfeksiyonlarda tanı ve tedavi — Kemal Koç
Kahve arası 10:30-11:00

6. Oturum — **Oturum Başkanı: Zafer Berkman**
11:00 Periferik sinir anatomisi — Murat İmer
11:30 Periferik sinir muayenesi ve hastalıkları — Süleyman Çaylı
12:00 Periferik sinir yaralanması — Mehmet Daneymez
12:30 Öğle yemeği

7. Oturum — **Oturum Başkanı: Celal İplikçioğlu**
13:30 Tuzak nöropatiler — Serdar Kahraman
14:00 Pratikte karşılaşılan adli sorunlar — Murat Hancı
14:30 Ortezler — Semih Akı (FTR)

Kahve arası 15:00-15:30

8. Oturum: Olgu sunumları — **Oturum Başkanı: Fahir Özer**
15:30 Servikal/torakolomber travma — Kadir Kotil
15:45 Servikal dar kanal/disk hastalığı — Alper Kaya
16:00 Lomber dar kanal/disk hastalığı — Saffet Tüzgen
16:15 İntradural tümörler — Atilla Akbay
16:30 Ekstradural tümörler — Yusuf Duransoy
16:45 Periferik sinir — Murat Kalaycıoğlu
17:00 Eğlence

bilimsel toplantılar

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ BİLİMSEL TOPLANTILARI

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

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

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

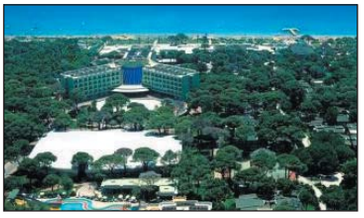
Türk Nöroşirürji Derneği 2. Öğretim ve Eğitim Kurulu Kurultayı
25 Mart 2005
Pine Bay Hotel, Kuşadası, Aydın

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

Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma Kurulu Kursu, Etikten Araştırmaya, Araştırmadan Yayına"
1 Nisan 2006
Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak

bilimsel toplantılar

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



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

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

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

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

Türk Nöroşirürji Derneği XX. Bilimsel Kongresi
28 Nisan - 2 Mayıs 2006
Maritim Pine Beach Resort Hotel,
Belek, Antalya

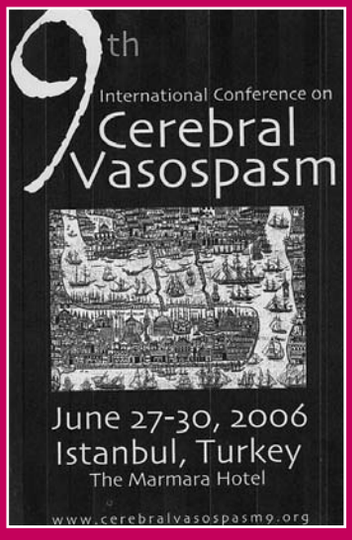
Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu "Yaz Okulu"
22-25 Haziran 2006, Abant, Bolu

Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkoloji Çalışma ve Eğitim Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu
8 Eylül 2006, İstanbul

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sonbahar Sempozyumu: "Spinal ve Periferik Sinir Travmaları"
2-5 Kasım 2006, Antalya

bilimsel toplantılar

Prof. Dr. Talat KIRIŞ
İstanbul Üniversitesi, Çapa Tıp Fakültesi
Nöroşirürji AD. İstanbul



9.Uluslararası Serebral Vazospazm Kongresi

27-30 Haziran 2006, İstanbul

9.Uluslararası Serebral Vazospazm Kongresi 27-30 Haziran 2006 tarihleri arasında İstanbul'da The Marmara Oteli'nde yapılacaktır. Kongre Başkanlığını İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilimdalı'ndan Prof.Dr. Talat Kırış yapacaktır. Bundan önceki kongreler ve kongre başkanları aşağıda sunulmuştur.

Jackson (1972)	Robert R. Smith and John T. Robertson
Amsterdam (1979)	R. H. Wilkins
Charlottesville (1987)	Neal Kassell
Tokyo (1990)	Keiji Sano
Edmonton (1993)	Bryce Weir
Sydney (1997)	Nicholas Dorsch
Interlaken (2000)	Rolf Seiler
Chicago (2003)	R. Loch Macdonald

Kongreye pek çok ülkeden uzun yıllardır serebral vazospazm konusunda klinik ve deneysel araştırmalar yapan bilim insanları katılacaktır. Paneller, davetli konuşmacılar ve konu hakkındaki en yeni bilgilerin sunulacağı bu kongrenin bildirileri tam metin olarak Acta Neurochirurgica Dergisinde yayınlanacaktır. Kongrenin son bildiri gönderme tarihi 01/04/2006 dır. Kongre ile ilgili detaylı bilgi www.cerebralvasospasm9.org internet adresinden temin edilebilir.

yeni üyeler

ALİ ZANTUR

1964 yılında Tirebolu'da doğmuştur. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Gümüşhane Devlet Hastanesinde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve 1 çocuk babasıdır.

AHMET BAL

1969 yılında Mersin'de doğmuştur. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Karaman Devlet Hastanesinde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve 1 çocuk babasıdır.

ALİ KIRDÖK

1970 yılında Fethiye'de doğmuştur. S.B. Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen SSK Antalya Sağlık İşleri İl Müdürlüğü'nde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

MURAT COŞAR

1975 yılında Giresun'da doğmuştur. S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji bölümünden ihtisasını almıştır. Halen Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve 1 çocuk babasıdır.

BURÇAK BİLGİNER

1971 yılında Babaeski'de doğmuştur. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen aynı hastanede nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

ÖMER HAKAN EMMEZ

1974 yılında Ankara'da doğmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen aynı hastanesinde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

OSMAN AKDEMİR

1967 yılında Silivri'de doğmuştur. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

DERVİŞ MANSURİ YILMAZ

1974 yılında Adana'da doğmuştur. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen aynı hastanesinde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

MUSTAFA ÇOLAK

1970 yılında Samsun'da doğmuştur. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Samsun Büyük Anadolu Hastanesinde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve 2 çocuk babasıdır.

BÜLENT GÜÇLÜ

1967 yılında İstanbul'da doğmuştur. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

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 nöroşirürjisinin 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 dönüşde 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 2006

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 1 Mart 2006'dır.

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 tarihi : 1 Mart 2006'dır.

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 NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ PROF. DR. MAHİR TEVRUZ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ / 2006

Türk Nöroşirürji Derneği, 2006 Yılı Bilimsel Kongresinde "Prof. Dr. Mahir Tevruz" Bilimsel Araştırma Ödülü, seçilecek bir araştırmacıya verilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 20. 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 2005 - 31 Aralık 2005 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 2006

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
DR. AYSİMA ALTINOK
NÖROŞİRÜRJİ UZMANLIK TEZ ÖDÜLÜ / 2006

Türk Nöroşirürji Derneği 2006 yılı Kongresinde bir uzmanlık tezi ödüllendirilecektir. Seçilen uzmanlık tezine ödülü ve beratı 20. 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 2005 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 2006

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
PROF. DR. HAMİT ZİYA GÖKALP
GENÇ NÖROŞİRÜRJİYEN TEŞVİK ÖDÜLÜ / 2006

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 20. 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 2005 - 31 Aralık 2005 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 2006

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
DR. YILDIZ YALÇINLAR
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ / 2006

Türk Nöroşirürji Derneği, 2006 Yılı Bilimsel Kongresinde Dr. Yıldız Yalçınlar Bilimsel Araştırma Ödülü, seçilecek bir araştırmacıya verilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 20. 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 2005 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 2006

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
2006 YILI BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ

Türk Nöroşirürji Derneği 2006 yılı Kongresinde bir bilimsel araştırma ödüllendirilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 2006, Türk Nöroşirürji Derneği 20. 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 2005 - 31 Aralık 2005 tarihleri arasında yayımlanmış veya yayıma 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 2006

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

WFNS duyurular

(Mailing sent to all Presidents of WFNS Member Societies)

Dear Colleague,

First of all, may I wish you a belated happy New Year with good health, peace, happiness and prosperity.

I would be very grateful if you could kindly read the attached documents very carefully and share them with your colleagues just in case the email addresses we have for them are not correct.

For your information, this mail is being sent to all of the Presidents, Secretaries, Senior and Second Delegates of all the member societies of WFNS.

Kind regards and best wishes.

Yours sincerely,

Mrs Jan Joseph

Director

WFNS Central Office

WFNS duyurular

Honorary Presidents (number to be determined by Executive Committee)

1. Maurice Choux – France.
2. Iftikhar Ali Raja – Pakistan.
3. Shigeaki Kobayashi – Japan.
4. Renato de Ruberti – Kenya.
5. Jose G. Martin-Rodriguez – Spain.
6. Fernando Rueda-Franco – Mexico.

First Vice President (1)

1. Khalaf Al Moutaery – Saudi Arabia.

Second Vice President (2 – at large)

1. Alexander V. Ciurea – Romania.
2. Wai S. Poon – Hong Kong.

Second Vice President (5 – proposed by the five continental organizations)

1. Albino Bricolo – Italy, proposed by EANS.
2. Jonathan C. Peter – South Africa, proposed by PAANS.
3. Tetsuo Kanno – Japan, proposed by AASNS.
4. Christopher M. Loftus – USA, proposed by AANS.
5. Léo F. S. Ditzel – Brazil, proposed by FLANC.

Secretary (1)

1. Richard G. Perrin – Canada.

Assistant Secretary (1)

1. Hildo Azevedo-Filho – Brazil.

Treasurer (1)

1. Nobuo Hashimoto – Japan.

Assistant Treasurer (1)

1. Miguel A. Arr_ez – Spain.

Historian (1)

1. Armando Basso – Argentina.

Constitution and Bylaws Committee (5)

1. Peter M. Black – USA.
2. Jesus Lafuente – Spain.
3. Yoko Kato – Japan.
4. Grigore Zapuhlîh – Moldova.
5. Rashid Jooma – Pakistan.

WFNS duyurular

Liaison and Public Relations Committee (3)

1. Yong-Kwang Tu – Taiwan.
2. Michael L.J. Apuzzo – USA.
3.

Nominating Committee (9 – 2-Africa, 2-Asia/Australiasia, 2-Europe, 2-S.America, 1-N. America)

1. Marc Sindou – France.
2. Antonio G. Carrizo – Argentina.
3. Toshiki Yoshimine – Japan.
4. Mathew J. Chandy – India.
5. Jose Humberto Mateos Gomez – Mexico.
6. Jean-Pierre Kalala Okito – Congo.
7. Osama El Ghannam – Egypt.
8. M. Christopher Wallace – Canada.
9. Helmut Bertalanffy - Germany

Editor of Federation News (1)

1. Martin Camins – USA.

Editor of Federation Internet WEB (1)

1. Eduardo A. Karol – Argentina.

Audit Committee (3)

1. Rashiduddin Ahmad – Bangladesh
2. Andrew Kaye – Australia
3. A. David Mendelow – United Kingdom

Scientific Committees (list of nominees submitted by each committee directly to Executive Committee of WFNS)

1. Pediatric Neurosurgery
2. Stereotactic and Functional Neurosurgery
3. Neurotraumatology
4. Neuro-oncology

Coordinator of Committee Activities (1)

1. Abdesalam El Khamlichi – Morocco.

WFNS duyurular

WORLD FEDERATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES

January 4, 2006

Re: CALL FOR NOMINATIONS

Dear Colleague:

Election to positions in the WFNS are scheduled to occur as follows:

President Elect will be voted on during the Interim Meeting in Nagoya, November 18 – 21, 2007.

Election to other positions will occur during the World Congress in Boston August 23 – 28, 2009 and including:

First Vice-President
Secretary
Assistant Secretary
Treasurer
Assistant Treasurer
Second Vice-President (7): -- one each for Africa
Asia
Europe
North America
South America
-- two "at large"
Editor of Federation and Congress Publications
Historian
Honorary President

Deadline for Nominations:

President-Elect: June 27, 2006

All others: August 23, 2007

WORLD FEDERATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES

Nominations should be submitted to the Secretary of the WFNS:

R. G. Perrin, M.D.
948-55 Queen Street East
Toronto, Ontario M5C 1R6
richard.perrin@utoronto.ca
Fax: (416) 864-5633

Kindly send a copy of your submission to Mrs. Jan Joseph, at the Central Office, whose address is as follows:

Mrs. Jan Joseph, Director
WFNS Central Office
5 rue du Marche, 1260 Nyon
Vaud, Switzerland
E-mail: janjoseph@wfns.ch

Sincerely,

R. G. Perrin, M.D., Secretary
World Federation of Neurosurgical Societies

WFNS duyurular

NEWS REPORT

The 13th World Congress of the World Federation of Neurosurgical Societies was held in Marrakech, Morocco during June, 2005.

We are all indebted to Professor Abdeslam El Khamlichi and his team for making this meeting the memorable event that it was.

The 13th World Congress marked the culmination of Professor Ed Laws' outstanding Presidency. President Elect Professor Jacques Brotchi succeeded Dr. Laws at the conclusion of the Marrakech Meeting.

The Slate of Officers elected to serve during the next four years is appended.

A President Elect will be inducted at the Interim Meeting in Nagoya during November 2007. Deadline for nominations is June 2006.

In addition, nominations are being solicited for the Slate of Officers to be voted on at the 14th World Congress in Boston. Deadline for these nominations is:

Deadline for Nominations:

President-Elect: June 27, 2006
All others: August 23, 2007

All nominations should be sent to:

Dr. R. G. Perrin, Secretary
WFNS
948-55 Queen Street East
Toronto, Ontario M5C 1R6
Canada
E-mail: richard.perrin@utoronto.ca
Fax: (416) 864-5633

With a copy to:

Mrs. Jan Joseph, Director
WFNS Central Office
5 rue du Marche, 1260 Nyon
Vaud, Switzerland
E-mail: janjoseph@wfns.ch

President Jacques Brotchi is promoting an ambitious agenda, largely dependent on the active and enthusiastic participation of the various WFNS Committees, their Chairs and members. A list of current WFNS Committees is appended and your input and participation is encouraged.

Ms. Jan Joseph continues to work tirelessly on our collective behalf, manning the Central Office in Geneva and orchestrating and facilitating the activities of the WFNS. Our Federation has grown and evolved in size and complexity and all of which requires increased resources. Consequently, the Executive Committee authorized an increase in dues to $8.00 US per member of each full membership society in the WFNS.

President Brotchi and the Administrative Council look forward to your vigorous participation in the WFNS.

Best regards,

R. G. Perrin, M.D., Secretary
WFNS

WFNS duyurular

LIST OF ADMINISTRATIVE COUNCIL MEMBERS, THE COMPOSITION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AND LIST OF WORKING COMMITTEES OF THE WORLD FEDERATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES 2005-2009

ADMINISTRATIVE COUNCIL

President:	Jacques BROTCHI (Chairman)
First Vice-President:	Khalaf AL MOUTAERY
Secretary:	Richard G. PERRIN
Asstistant Secretary:	Hildo AZEVEDO-FILHO
Treasurer:	Nobuo HASHIMOTO
Asstistant Treasurer:	Miguel A. ARRAEZ
President of XIV Congress:	Roberto C. HEROS
Immediate Past-President:	Edward R. LAWS

EXECUTIVE COMMITTEE

Chairman: Jacques BROTCHI

Members (Officers of the Federation): Honorary Presidents, 1st Vice-President, Second Vice-Pres-idents (5) plus (2) at large, Secretary, Asst. Secretary, Treasurer, Asst. Treasurer, Historian, Immediate Past President

Officers of the Congress: Roberto C. Heros, (President); Albert L. Rhoton (Honorary Vice-President); Arthur L. Day (Vice-President); Peter M. Black (2nd Vice-President); Arthur J. Popp (Secretary); James T. Rutka (Assistant Secretary); Richard A. Ratcheson (Treasurer); W.R. Selman (Asst. Treasurer); J.J. Morcos (Scientific Programme Director, i.e. Chairman of the Programme Committee), plus *Honorary Vice-Presidents of the Congress.

i.e. *1 from each member society of WFNS who is usually the delegate with the longest term of service on the Executive Committee. N.B. They are ex-officio unless a nominated delegate.

Two delegates from each of the Continental Organizations and each of the Constituent Societies

(Paying Continental Organizations have the right to 4 delegates and 4 votes)

Observers from each affiliate society (no vote)

*(Usually a delegate with the longest service on the Executive Committee, the name of whom should be declared in writing to the Secretary of the Fed. by each Society. An Hon. Vice-President can only vote if he is a Senior or Second delegate of a member society.)

WFNS duyurular

PLEASE NOTE:

THE PRESIDENT, FIRST VICE-PRESIDENT, SECRETARY, PRESIDENT-ELECT (only when in office) AND COORDINATOR OF COMMITTEE ACTIVITIES OF THE FEDERATION ARE EX-OFFICIO MEMBERS OF ALL COMMITTEES WITH THE EXCEPTION OF THE AUDIT AND NOMINATING COMMITTEES.

STANDING COMMITTEES

(Chairpersons of Standing Committees may serve a max. of 2 full terms, i.e. 8 yrs. No member may chair more than 1 Committee)

NOMINATING (Composed of 10 members. 9 new members nominated by EC at its 2nd meeting and then elected by EC at its final meeting during Congress. None can be re-elected. The tenth member is the former Chairperson who cannot be re-elected as Chairperson. Nominating Committee elects its own Chair and Vice-chairperson out of the 9 members nominated by EC).

M. Christopher WALLACE, Chairman (North America)

Program Director, Division of Neurosurgery

University of Toronto, WW4-450, 399 Bathurst Street

Toronto, Ontario, Canada M5T 2S8

Tel: 416-603-5428 & Fax: 416-603-5298 fax

Email: chris.wallace@uhn.on.ca

Vice-Chairman:

Members: Marc Sindou (France - EANS), Antonio G. Carrizo (Argentina, FLANC), Toshiki Yoshimine Japan, AASNS) Mathew J. Chandy (India, AASNS), Jose Humberto Mateos Gomez (México, FLANC), Jean-Pierre Kalala Okito (Congo, AFRICA), Osama El-Ghannam (Egypt, PAANS), Helmut Bertalanffy (Germany, EANS), R.F. Spetzler (USA, AANS).

AUDIT (3 members elected by EC & Chairperson designated by President)

Andrew KAYE, Chairman

Head, Department of Surgery, The Royal Melbourne Hospital

University of Melbourne

6th floor, Parkville, Victoria, Australia

Tel:+ 61 3 9342 8218 and Fax: +61 3 9347 8332

Email: andrew.kaye@mh.org.au

Members: Rashiduddin Ahmad (Bangladesh), A.David Mendelow (U.K)

WFNS duyurular

COORDINATOR OF COMMITTEE ACTIVITIES: (Ex-officio member of all Committees except for the Nominating and Audit Committees)
Abdeslam EL KHAMLICHI
Hôpital des Spécialités O.N.O.
CHU IBN SINA - Rabat-Salé
B.P. 6444 Rabat-Instituts, RABAT, Morocco
Tel: +212-37-770228 Fax: +212 (-37) –770212
Email: fh2nch@menara.ma

CONSTITUTION & BYLAWS (Composed of 5 members and elected by the EC. President shall designate which member shall be Chairman)
Peter M. Black, MD, PhD
Department of Neurosurgery
Brigham & Women's Hospital
75 Francis Street
Boston, MA 02115 USA
Ph: + 1 617-525-7796
Fax: +1 617-734-8342
Email: pblack@partners.org
Members: Jesus La Fuente (Spain), Yoko Kato (Japan), G. Zapuhlih (Moldova), Rashid Jooma (Pakistan).
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

SCIENTIFIC PROGRAMME: (The Scientific Programme Director is Chairperson of the Committee)
Jacques J. Morcos, Chairman and Scientific Programme Director
Assoc. Prof of Neurosurgery & Otolaryngology
Dept. of Neurological Suergery
Univ. of Miami, 1095 NW 14th Terrace - D4-6
Miami - FL 33136, USA
Tel: +1-305-2434675 Fax: +1-305-2433337
Email: jmorcos@med.miami.edu

Vice-chairman: Arthur L. DAY (USA)
Ex-officio memberss: (15) or more
President of the Congress - Roberto C. HEROS
Secretary of the Congress - Arthur J. POPP

WFNS duyurular

Assistant Secretary of the Congress - James T. RUTKA
Editor, Congress Publications - Jacques J. MORCOS
Editorial and Federation News - Martin B. CAMINS
Vice-President of the Congress - Arthur L. DAY
Chairman Pediatric Neurosurgery Committee - Concezio Di ROCCO
Chairman, Neurotraumatology Committee - Franco SERVADEI
Chairman, Stereotactic and Functional Neurosurgery Committee - Andres M. LOZANO
Chairman, Skull Base Surgery Committee - Takeshi KAWASE
Chairman, Spine Surgery Committee - Ed. BENZEL
Chairman, Neuro-oncology Committee - Raymond SAWAYA
Chairman, Cerebrovascular Diseases Therapy Committee - Bernd RICHLING
Chairman, Radiosurgery Committee - Douglas KONDZIOLDA
Chairman, Neuro-endocrine Committee - Nelson OYESIKU
First Vice-President of the Federation - Khalaf Al Moutaery
All 7 Second Vice-Presidents: Alexandru V. CIUREA (at large), Wai S. POON (at large), Albino BRICOLO (EANS), Jonathan.C. PETER (PAANS), Tetsuo KANNO (AASNS), Christopher M. LOFTUS (AANS),
Leo Fernando da Silva DITZEL (FLANC), Coordinator, WFNS Committee Activities - Abdeslam El Khamlichi

FINANCE (composed of 10 Ex-officio memberss and the Treasurer of the Federation is Chairperson of the Committee)
Nobuo HASHIMOTO, Chairman,
Department of Neurosurgery
Kyoto University Graduate School of Medicine
54 Kawahara-cho, Shogoin Sakyo-ku,
Kyoto, 606-8507
Japan
Tel: +81 (-75) -751-3653 and Fax: +81 (-75) -771-6415
Email: nhashimo@kuhp.kyoto-u.ac.jp

Ex-officio members: President, President-Elect, 1st Vice-Pres, Secretary, Asst. Secretary, Asst. Treasurer of the Federation and President, Secretary and Treasurer of the Congress, plus the Treasurer of the Foundation, Coordinator, WFNS Com. Activities.

MEMBERSHIP COMMITTEE FOR THE FEDERATION AND THE CONGRESS
Members:
All members of the Administrative Council
(For review of all applications from continental, national, regional and multi-national organizations for membership or affiliate membership of the Federation)

WFNS duyurular

LOCAL ARRANGEMENTS COMMITTEE for the Congress (members recommended by the Secretary of the Congress, for election by the EC. Vice-President of Congress is Chairperson)
Arthur L. DAY, Chairman
Department of Neurosurgery, Brigham & Women's Hospital
75 Francis St./Neurosurgery, Boston, MA 02115 USA
Tel +1 (617) 525-7777 Fax: +1(617) 734-8342
Email: aday1@partners.org

Members: local members appointed by the Congress/Executive Committee
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

EDITORIAL AND FEDERATION NEWS (composed of 9 ex-officio and 2 elected by EC members - one being Editor of Federation News who is Chairman and the other, Editor of Federation Internet Web).
Martin B. CAMINS, Chairman and Editor of the Federation News (elected by EC)
Neurological Surgery, Suite T 1-C
205 East 68th Street, New York
NY 10021-5735, USA
Tel: +1 212-570-0100 Fax: +1 212-570-0117
Email: martin_camins@msn.com

Eduardo Karol, Editor of Federation Internet Website (elected by EC)
Ex-officio members: President, 1st Vice-president, Secretary and all seven 2nd Vice-presidents of the Federation, Secretary of the Congress, Coordinator WFNS Committee Activities.

AD-HOC COMMITTEES

(Committees and Chairpersons appointed by the President. The Term of Committee is the same as the term of President. The new President may re-appoint the same Committees and Chairman if he wishes)

PEDIATRIC NEUROSURGERY
Concezzio Di Rocco, Chairman
Pediatric Neurosurgery, Catholic University Medical School
Largo Gemelli 8, Rome 168, Italy
Tel/Fax: +39 (-06) 305 13 43
Email: dirocco@iol.it

WFNS duyurular

Members: K. Sato (Japan), J. Peter (S. Africa), J. Kang (Korea), A. Hockley (UK), J.U. Choi (Korea), F. Epstein (USA), D.G. McLone (USA), S. Oi (Japan), C. Sainte-Rose (France), H. Rekate (USA), T.T. Wong (Taiwan) members to be suggested by Chairman
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

STEREOTACTIC AND FUNCTIONAL NEUROSURGERY
Andres M. LOZANO, Chairman
Toronto Western Hospital, Univ. of Toronto
399 Bathurst Street/Western Division
Toronto, ON M5T2S8, Canada
Tel: +1 416 603 6200 and Fax: +1 416 603 5298
Email: Lozano@uhnres.utoronto.ca or lozano@playfair.utoronto.ca

STEREOTACTIC AND FUNCTIONAL NEUROSURGERY continued ..
Old Members: G. Barolat (USA), Y. Katayama (Japan), J. Krauss (Germany), A. Rezali (USA), M. Sindou (France), D. Spencer (USA), M. Texeira (Brazil), Tseng Tsai Yeo (Singapore), F. Velasco (Mexico).
S & F section web editor: Chris Honey and other members in file. New or additional members to be suggested by Dr Lozano
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

NEUROTRAUMATOLOGY
Franco SERVADEI, Chairman
Director WHO Neurotrauma Collaborating Centre
Ospedale Maurizio Bufalini
47023 Cesena, Italy
Tel: +39 0547 352 904 Home: +39-0547-645-151
Fax: +39-0547-303-007
Email: fservade@ausl-cesena.emr.it

Vice-Chairman: Alexandre Potapov (Russia)
Members: L. Atkinson (Australia), W-T Chiu (Taiwan), G. Dohrmann (USA), S. El Gindi (Egypt), R. Firsching (Germany), G.Foroglou (Greece), T. Gennarelli (USA), B. Green (USA), P. Harris (Scotland/UK), J.P. Kalala (Belgium/Rep.Dem.Congo), K.Kalangu (Zimbabwe), A. Maas (Netherlands), G. Pedachenko (Ukraine), T. Pentelenyi (Hungary), L. Pitts (USA), W. Poon (Hong Kong), P. Ramani (India), M. Sambasivan (India), Serrato (Colombia), M. Shigemori (Japan), W. Steudel (Germany),

WFNS duyurular

M. K. Tariq (Pakistan), C. Tator (Canada), M. Tawfik (Egypt), G. Teasdale (Scotland/UK), B. Wirjomartani (Indonesia), A. Yamaura, (Japan).

Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

NEURO-ONCOLOGY

Raymond SAWAYA, Chairman

American Academy of Neurological Surgeons

MD Anderson Cancer Center, 1515 Holcombe Blvd. Box 442

Houston, TX 77030-4009, USA

Tel: 001-713.792.2400 Fax: 001-713.794.4950

Email: rsawaya@mdanderson.org

Vice-chairman: Dr Fumio Yamaguchi (Japan)

Past President: James Rutka (ex-officio) Canada

Members: Abdulrahman Al Anazi (S. Arabia), Ismail H. Aydin (Turkey), A. Basso (Argentina), Yong Gu Chung (Korea), Michael McDermott (USA), Ricardo Diez Valle (Spain), Francesco DiMeco (Italy), Andrew Kaye (Australia), Wai Hoe NG (Singapore), Bal Thapa (Nepal), Ronald Warwick (USA).

Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities

NEUROREHABILITATION AND RECONSTRUCTIVE NEUROSURGERY

Yoichi KATAYAMA, Chairman

Department of Neurosurgery

Nihon University Hospitals

Itabashi-ku, Tokyo 173, Japan

Tel: +81 3 39728111 and Fax: +81 3 35540425

Email: ykatayam@med.nihon-u.ac.jp

NEUROREHABILITATION AND RECONSTRUCTIVE NEUROSURGERY continued

Honorary Chairman: Klaus von Wild (Germany) Email: vonwild@cereb.com

Vice-Chairman: Wai S. Poon (Hong Kong), Secretary: Takamitsu Yamamoto

Members: Jafri Malin Abdullah (Malaysia), Edwin Ruiz Alarcon (Colombia), Ahmad Ammar, (Saudi Arabia), Hildo Azevedo-Filho (Brazil), Michael Carey (USA), Wen-Ta Chiu (Taiwan), Alexander Vlad Ciurea (Romania), Philippe Decq (France), Alessandro Ducati (Italy), Adel Eisa (Egypt), A. El Khamlichil (Morocco), Yiu Wah Fan (Hong Kong), Carlos Ferro (Portugal), George Foroglou (Greece), Hector Giocoli (Argentina), Mehmet Hacihanefioglu (Turkey), Jan Haftek (Poland), R. Heilbronner (Switzerland), Ahmed Issa (Egypt), Mohamed Al Joharji (Saudi Arabia), Rashid Jooma (Pakistan), Vladimir Jovanovic (Serbia and Montenegro), T. Kanno (Japan),

WFNS duyurular

Kazadi K. H Kalangu (Congo), Gayrat M. Kariev (Uzbekistan), Eduardo A. Karol (Argentina), Takeshi Kawase (Japan), N.J.S. Khoury (Jordan), Freddie Kieck (South Africa), Hun Joo Kim (Korea), Gerado D. Legaspi (Philippines), Lambi Leka (Albania), Matej Lipovsek (Slovenia), Trygge Lundar (Norway), Marcos Masini (Brasil), Wolfgang Mauersberger (Chile), Vladimir Mircevski (Macedonia), Van Toan Nguyen (Vietnam), Ole Osgaard (Denmark), Janis Ozolinsh (Latvia), Ahmad Fawad Pirzad (Afghanistan), Jaroslav Plas (Czech Rep.), Alexander A. Potapov (Russia), Pierre Rabischong (France), Iftikhar Ali Raja (Pakistan), Nissim Razon (Israel), Ingunn R. Rise (Norway), Thomas Romel (Germany), Gudrun Seiwald (Austria), K.V.R. Shastri (India), M. Tayo Shokunbi (West Africa), B.M. Soni (UK), Juraj Steno (Slovakia), Diethard S. Steube (Germany), Tadej Strojnik (Slovenia), Vitaliy J. Tsumbaliuk (Ukraine), Hans Van der AA (The Netherlands), Anita Vetra (Latvia), Rimantas Vilcinis (Lithuania), Miroslav Vukic (Croatia), Abdel Wahab Ibrahim (Egypt), Alexander Dah-Jium Wang (Taiwan), Kahdar Wiriadisastra (Indonesia), Chun-jiang Yu (China), Dott. Paolo Zampieri (Italy).

Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

AWARDS TO YOUNG NEUROSURGEONS

Rudolf FAHLBUSCH, Chairman
Director Center of Endocrine Neurosurgery
INI - International Neuroscience Institute Hannover
Alexis-Carrel-Str.4, 30625 Hannover
Tel: +49 0511 270 92 845 Fax: +49 0511 270 92 407
Email: fahlbusch@hannover-ini.de

Members: Bill Couldwell (USA); Toshio Matsushima (Japan), James Palmer (U.K - Interim Chairman Young Neurosurgeons Forum Committee); Evandro De Oliveira (Brazil), Madjid Samii (Germany);
M. Sambasivan (India); C.A.F. Tulleken , (Netherlands).
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

MEDALS OF HONOUR

Edward R. Laws, Chairman
Department of Neuosurgery
University of Virginia, PO Box 800212
Charlottesville VA 22908
USA
Tel: +1 -434-924-2650 Fax: +1 434-924-5894
Email: el5g@virginia.edu

WFNS duyurular

Members: S. Kobayashi (Japan - Asia), F. Rueda-Franco (Mexico - South America); T. Ozgen (Turkey-Europe), H.A. van Alphen (The Netherlands-Europe).
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

EDUCATION & TRAINING
Atos Alves de SOUSA, Chairman
Rua Ceara 567-5 Andar
Santa Efigenia, CEP 30150-310
Belo Horizonte, MG, Brazil
Tel: +55 (-31) -3226-3688 Fax: +55 (-31) -3226-3281
Mobile: +55 (-31) -997-66770
Email: sousatos@hotmail.com.br

Members: Apio Antunes (Brazil), Sanat Bhagwati (India), A. Basso (Argentina), A. Benabid (France), P. Black (USA), J. Brotchi (Belgium), G. de Chambenoit (France/Ivory Coast), M. Choux (France), F.G. Diaz (USA), G. Dohrmann (USA), N. Dorsch (Australia), S. Ezzat (Egypt), R. Fahlbusch (Germany), S. El Gindi (Egypt), T. Hori (Japan), J.P. Houteville (France), K. Kalangu (Congo), J.K. Kang (Korea), E. Karol (Argentina), Y. Kato (Japan), T. Kawase (Japan), Y. Keravel (France), A. El Khamlichi (Morocco), S. Kobayashi (Japan), A. Konovalov (Russia), E.R. Laws (USA), C. Liu ( ), J.G. Martin-Rodriguez (Spain), B.K. Misra (India), K. Moutaery (S. Arabia), I. Nyary (Hungary), E. De Oliveira (Brazil), R. Perrin (Canada), A. Potapov (Russia), R. Rabishong (France), J. Regis (France), H. Rekate (USA), C. Di Rocco (Italy), G. Rodesch (France), G. Rosseau (USA), C. Sainte-Rose (France), M. Samii (Germany), V. Sonntag (Germany), Atos Alves de Souza (Brazil), R. Spetzler (USA), K. Takakura (Japan), D. Thomas (UK), N. de Tribolet (Switz), F. Umansky (Israel), A. Valavanis (Switz), M. Walker (USA), M. Zerah (France).
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

THE WILLIAM SCOVILLE AWARD
Patrick J. KELLY, Chairman
Dept. of Neurological Surgery, New York Univ. Medical Centre
530 First Avenue, Suite 8R
New York, NY 10016
Tel: +1 212 263-8002 Fax: +1 212 263-8031
Email: kellyp01@med.nyu.edu

WFNS duyurular

Members: All Second Vice-Presidents of WFNS

Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

SKULL-BASE SURGERY

Takeshi KAWASE, Chairman

Department of Neurosurgery, School of Medicine, Keio University

Shinanomachi 35, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582 , Japan

Tel: +81 3 3353 1211 Fax: + 81 3 3358 0479

Email: kawase@sc.itc.keio.ac.jp or kawase@mc.med.keio.ac.jp

Members: N. Ahmed (Pakistan), O. Bartolome (Spain), P. Bentivoglio (Australia), H. Bertalanffy (Germany), L. Borba (Brazil), A. Brico (Italy), A.A. Carrizo (Argentina), A. Crockard (England), C.S. Chen (USA),

V. Dolenc (Slovenia), R. Fahlbusch (Germany), F. Gentili (Canada), B. George (France), A. Goel (India), G. Guinto (Mexico), A. Kaye (Australia), Hang Kyu Kim (Korea), Hee-Won Jung (Korea), I. Kanaan (Saudi A), E. Knosp (Austria), Eiji Kohmura (Japan), I. Sbeih (Jordan)

Kyu Sung Lee (Korea), H. van Loveren (USA), G. Maira (Italy), L. Makhmudov (Russia), O. Al-Mefty (USA), B.K. Misra (India), S. Nair (India), A.A. Negrotto (Uruguay), H. Nakagawa (Japan), K. Ohata (Japan), N. Pamir (Turkey), A. Rahman (Egypt), R. Ramina (Brazil), K. Saitoh (Japan), T. Sasaki (Japan), V. Seifert (Germany), C. Sen (USA), L.N. Sekhar (USA), R. Spetzler (USA), H. Tedeschi (Brazil), Yong-Kwang Tu (Taiwan), F. Umansky (Israel), K. Wiriadisastra (Indonesia).

Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

SPINE

Ed BENZEL, Chairman

Cleveland Clinic Foundation, Cleveland Clinic Spine Institute

9500 Euclid Avenue/S-80

Cleveland OH 44195, USA

Tel: 001-216-445-5515 / Fax: 216-636-0325

Email: benzele@ccf.org

Vice-chairman: Prem Ramani - India

Members: R. Assaker (France), Ahmadi (Indonesia), A. Berti (Peru), E. Burgos (Colombia), G. Dohrmann (USA), M. Giudicissi Jr. (Brazil), B. Hall (Australia), Y-S Kim (Korea), M. Hafez (Egypt), A. Menezes (USA), S. Ondra (USA), F. Porchet (Switz.), M. Shoda (Japan), Y. Shulev (Russia), Rob Spinner (USA), Teeradej Srikijvilaikul (Thailand), Mario Terrico (Brazil), G. Towns (UK), C. Vorster (S. Africa), M. Zileli (Turkey),

WFNS duyurular

Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

PERIPHERAL NERVE SURGERY

Eduardo FERNANDEZ, Chairman
Dept. of Neurosurgery, Policlinico Agostino Gemelli
Catholic University School of Medicine
Largo A. Gemelli 8, 00168 Rome, Italy
Tel. 0039-06-30155414 Fax: 0039-06-8072258
Email: e.fernandez@rm.unicatt.it

Vice-Chairman: Gustavo A. de CARVALHO (Brazil)
Members: Daniel H. KIM (USA), Martijn J.A. MALESSY (The Netherlands), Rajiv MIDHA (Canada) Richard J. MOULTON (Canada), Shimon ROCHKIND (Israel), Miroslav SAMARDZIC (Serbia and Montenegro), Mariano SOCOLOVSKY (Argentina). José Garcia Cosamalon, (Spain).
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

CEREBROVASCULAR DISEASES & THERAPY

Bernd RICHLING, Chairman
Department of Neurosurgery
Christian Doppler Medical Center
Ignaz-Harrer Str. 79
A 5020 Salzburg, AUSTRIA
Tel: 00.43.662/4483-3601
Fax: 00.43.662/4483-3604
Email: b.richling@lks.at

Vice-Chairperson: Ling Feng
New members under JB: Neil Hopkins, Hirotoshi Sano, Pedro Lylyk, Waro Taki
Old Members: F. Diaz (USA), R.E. Harbaugh (Lebanon); R. Heros (USA); D. Piepgras (USA), N. Hopkins (USA), G. Ferguson (Canada), L. Picard (France),R. Segupta (UK), A. Unterberg (Germany), R. Seiler (CH), J. Ramon Guzman (Venezuela), R. Garza Mercade (Mexico), A. Pedrosa (Colombia), F. Morales Ramos (Spain), E. Pozzati (Italy), P. Lylyk (Argentina), A. Takahashi (Japan), Yong Kwang Tu (Taipei, ROC), E. De Olivera (Brazil), H. Kikuchi (Japan), Dae Hee Han (Korea), M. Morgan (Australia), J.T. Robertson (USA), Volker Seifert (Germany).
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

WFNS duyurular

RADIOSURGERY - updated 13.12.05
Douglas KONDZIOLKA, Chairman
Presbyterian-Univ. Hospital
200 Lothrop, Suite B-400
Pittsburg, PA 15213-2582, USA
Tel: +1 412 647 6782 and Fax: +1 412 647 0989
Email: kondziolkads@upmc.edu

Vice-Chairman: C. Lindquist, (Sweden)
Members: Marc Levivier (Belgium), Jean Regis (France), Masaaki Yamamoto (Japan), Roberto Martinez (Spain), Sait Sirin (Turkey).
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

LIAISON COMMITTEE WFNS/WHO
Armando BASSO, Chairman
Instituto de Neurociencias Aplicadas
Universidad de Buenos Aires
Ayacucho 1342, Buenos Aires (1111), Argentina
Tel: 0054-11-8063635/Fax: +54-11-48066531
Email: basso@fibertel.com.ar Email: armandobasso@aol.com

Members: Yong-Kwant Tu (Tawian), Michael Apuzzo (USA) TO BE DECIDED BY A. BASSO
Old members: L. Basauri (Chile) S.N. Bhagwati (India), J. Brotchi (Belgium), P. Black (USA), M. Choux (France), F.G. Diaz (USA), N.W.C. Dorsch (Australia), A.El Khamlichi (Morocco), J.G. Martin-Rodriguez (Spain), P. Niemeyer (Brazil), A.J. Raimondi (Italy), I.A. Raja (Pakistan), K. Takakura (Japan), F. Umansky (Israel), G. Cantore (Italy), J.T. Robertson.
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

YOUNG NEUROSURGEONS FORUM
Gail ROSSEAU, Chairperson
Chicago Institute of NS and Neuroresearch
4501 N. Winchester 3rd floor
Chicago, Illinois 60640, USA
Tel: +1-773-2500500 (office)
Tel: +1-773-2500451 (office, direct or to voicemail)
Email: grosseau@neurosource.com

WFNS duyurular

Interim/Vice-chairman: James Palmer
Members: H.Tedeschi (Brazil), O. Sparrow (UK), N.L. Dorward, (UK), K.Drummond, (Australia),
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

WOMEN IN NEUROSURGERY
Yoko KATO, Chairperson
Fujita Health University
1-98 Dengakugakubo, Kutsukakecho
Toyoake, Aichi 470-1192, Japan
Tel: +81-562-93-9253 and Fax: +81-562-93-3118
Email: kyoko@fujita-hu.ac.jp or neuron@fujita-hu.ac.jp

WOMEN IN NEUROSURGERY continued..
Members: Graclela Zuccaro (Argentina); Vonau Mari-Ann (Australia); Sabine Hancq (Belgium); Florence Lefranc (Belgium); Nelci Zanon (Brazil); Joan Grieve (Britain); Anne Moore (Britain); Alshimaa M. Mokhtar (Eygpt); Isabelle Guyotat (France); Gabrielle Schackert (Germany); B.Indira Devi (India); Gauri Joshi (India); Jeanne PMR Winaktu (Indonesia); Samira Zabihyan (Iran); Rossana Romani (Italy); Junko Matsuyama (Japan); Chie Mihara (Japan); Miyuki Abe (Japan); Moon Sun Park (Korea); Fabiola Peralta-Olvera (Mexico); Tsevegbat Enkhbayar (Mongolia); Najia Abbadi (Morocco); Feng Ling (China);Peiyu Pu (China); Tan Tze Ching (China); Lynne Lourdes Navarrete Lucena (Philippines); Irina Ogrezeanu (Romania); Aurora Martinez-Rodrigo (Spain); Aijlie Kwan (Taiwan); Meng-Fai Kuo (Taiwan); Krisanee Karnchanapandh (Thailand); Gail Rosseau (USA); Isabelle M. Germano (USA); Ly Ngoc Lien (Vietnam).
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

FUND-RAISING
Antoine K. NACHANAKIAN, Chairman
St George Hospital
P.O. Box 166378, Beirut, Lebanon
Tel: 961-1-321700 Fax: 961-1-582560
Email: nacha@inco.com.lb

Vice-Chairman: Michael Gaab (Germany)
Members: Jacques Morkos (USA), M. Samii (Germany); S. Kobayashi (Japan; E. Karol (S. America); F. Leblanc (Canada), J. Mendez (S. America); M. Apuzzo (USA).
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

WFNS duyurular

TO BE CONFIRMED OF MODIFIED BY THE NEW CHAIRMAN

DISASTER RELIEF & RESPONSE updated 10.1.06
Scott ROBERTSON, Chairman
2817 Parklawn Drive
Midwest City, OK 73110, USA
Tel: +1 405 737 0203 and Fax: +1 405 737 0221
Email: ScotrobertsonMD@hotmail.com or neurosurgery@coxinet.net
Vice-chairman: Edgar M. Housepian, Email: emh4@columbia.edu

Members: Ehsan Mahmood (Bangladesh), A. Barkatullah (Bangladesh), Nick Wetjen (USA)
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

NEURO-ENDOCRINE
Nelson OYESIKU, Chairman
Emory University, Department of Neurosurgery
1365-B Clifton Rd., 6th Floor
Atlanta, GA 30322, USA
Tel: +1 404 778 5770 and Fax: +1 404 778 4472
Email: noyesik@emory.edu

Members: .....

Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

WFNS COORDINATING COMMITTEE FOR INTERNATIONAL INITIATIVES
Prof Tetsuo KANNO, Chairman
Fujita Health University
1-98 Dengaku-Gakubo
Kutsukake-Cho, Toyoake
Aichi 470-1192, Japan
Tel: +81-562-93-9253, Fax: +81-562-93-3118
Email: tkanno@fujita-hu.ac.jp

WFNS duyurular

Vice-chairman: David FAIRHOLM (fairholm@interchange.ubc.ca)
Members: Russell Andrews, Ghasson Bejjani (AANS), Nelson Oyesiku, Gail Rosseau (CNS), Daniel F. Kelly, Merwyn Bagan (FIENS). ACNS - Yoko Kato, Jizong Zhao, Armando Basso, José-Gerardo Martin-Rodriguez.
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

ETHICS IN NEUROSURGERY & MEDICAL-LEGAL AFFAIRS
Felix UMANSKY, Chairman
Professor and Chairman
Department of Neurosurgery, Hadassah University Hospital
P.O.Box 12000, Jerusalem 91120, ISRAEL
Tel: 972-2-6777092 & Fax: 972-2-6416281
Email: umansky@hadassah.org.il & umansky@netvision.net.il

Members: Peter Black (USA)
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

ACCREDITATION COMMITTEE
Madjid SAMII
Past President & Honorary President, WFNS
INI - Hannover, Alexis-Carrel-Strasse 4
30625 Hannover, Germany
Tel: 0049-511-27092-700 / Fax: 0049-511-27092-706
Email: Samii@ini-hannover.de
Email: secretariat.Samii@ini-hannover.de
Email: herrmann@ini-hannover.de

Members: .....
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

WFNS duyurular

NEUROMODULATION COMMITTEE
Damianos E. SAKAS, Chairman
Professor of Neurosurgery
University of Athens - Medical School
Evangelismos Hospital
4 Marasli Street, ATHENS 106 76, Greece
Tel: 0030-210-7201704-5 / Fax: 0030-210-7249986
Email: sakasde@med.uoa.gr

NEUROMODULATION COMMITTEE continued …
Vice-chairman:
Members: ……
Ex-officio members: President of Congress, President, Secretary & 1st Vice-President of the Federation, Coordinator WFNS Committee Activities.

NEUROSURGICAL TECHNOLOGY IMPROVEMENT COMMITTEE
Professor Amir Samii, Chairman,
Neurosurgeon, Vice Director Department of Neurosurgery
Associate Professor of Neurosurgery
INI – International Neuroscience Institute
Alexis-Carrel-Strasse, 4, D 30625 HANNOVER, Germany
Vice-Chairman: Pierre Rabischong
Members:
MILITARY NEUROSURGERY
PLEASE NOTE:
THE PRESIDENT, FIRST VICE-PRESIDENT, SECRETARY, PRESIDENT ELECT (only when in office) AND COORDINATOR OF COMMITTEE ACTIVITIES OF THE FEDERATION ARE
EX-OFFICIO MEMBERSS OF ALL COMMITTEES WITH THE EXCEPTION OF THE AUDIT AND NOMINATING COMMITTEES.
PARLIAMENTARIAN (Appointed by Pres. of Federation and can only vote if already a member of the Executive Committee or a Honorary President of the Federation)
Russel Patterson
Honorary President of WFNS
146 West 57th Street (Apt. 65A)
New York, New York 10019
USA
Fax: 212-315-3877/Tel: 212-586-9237
Email: mail49212@pop.net