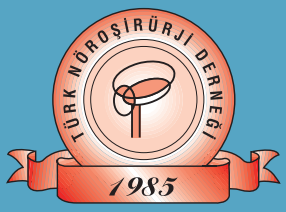
Türk Nöroşirürji Derneği

bülten



XVI. World Congress of Neurological Surgery

WFNS 2017 Istanbul

İstanbul, The Cultural Capital of Europe in 2010, is ready to host the XVI World Congress of Neurological Surgery on behalf of the WFNS.

Say›: 29 / Mart 2012

YETERLİK SINAVI BAŞVURU KOŞULLARI, TARİHİ ve SON BAŞVURU TARİHİ

"NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK SINAVI"
20 NİSAN 2012 TARİHİNDE, SAAT 14:00'te TÜRK NÖROŞİRÜRJİ KONGRESİ SIRASINDA ANTALYA'DA YAPILACAKTIR

YETERLİK SINAVINA KATILMA KOŞULLARI

Sınava ilk 3 yılını tamamlamış Nöroşirürji Uzmanlık Öğrencileri ve Türk Nöroşirürji Yeterlik belgesi almak isteyen Nöroşirürji uzmanları katılabilecektir.

Başvuru için adaylardan istenen belgeler;

Asistanlar için:

- Anabilim dalı başkanı, şef ya da eğitim programı direktörünün yazacağı, adayın eğitimde 3 yılını doldurduğu ve sınava girmeye hazır olduğunu belirten yazı,
- Asistan karnesinin aslı veya onaylı bir kopyası,
- Özgeçmiş ve yayın listesi,
- 50 TL sınav ücretinin yatırıldığına dair belge,
- Adayların son altı ay içinde çekilmiş, başı açık, adayı kolaylıkla tanıtabilecek nitelikte olan fotoğrafları, T.C. Kimlik Numaraları ile isimlendirilmiş olarak elektronik ortamda (.jpg uzantılı dosyalar halinde),
- Nüfus cüzdanı fotokopisi ve açık adresi

Uzmanlar için

- Uzmanlık belgesinin kopyası,
- Özgeçmiş ve yayın listesi,
- 50 YTL sınav ücretinin yatırıldığına dair belge,
- Adayların son altı ay içinde çekilmiş, başı açık, adayı kolaylıkla tanıtabilecek nitelikte olan fotoğrafları, T.C. Kimlik Numaraları ile isimlendirilmiş olarak elektronik ortamda (.jpg uzantılı dosyalar halinde),
- Nüfus cüzdanı fotokopisi ve açık adresi

(Uzmanlardan sınava girebileceğine dair ayrı bir muvafakat belgesi istenmeyecektir.)

Banka Hesabı: Türk Nöroşirürji Derneği İktisadi İşletmesi, Yapı Kredi Bankası, Ankara Maltepe Şubesi
Şube Kodu:191 Hesap No: TR100067010000000062666086

Adayların yukarıdaki belgelerle 01 NİSAN 2012 tarihine kadar Türk Nöroşirürji Derneği, Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler, Ankara adresine başvurmaları gerekmektedir.

Türk Nöroşirürji Derneği

bülten

Sayı: 29 / Mart 2012

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU
Başkan
Dr. Murad Bavbek
2. Başkan
Dr. Uğur Türe
Sekreter
Dr. İhsan Solaroğlu
Muhasip
Dr. Ahmet Bekar
Veznedar
Dr. Kadir Kotil

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ
Dr. Sedat Çağlı
Dr. Özkan Ateş
Dr. Ersin Erdoğan
Dr. Feridun Acar
Dr. Volkan Etuş

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

EDİTÖR
Dr. Ahmet Bekar
abekar@uludag.edu.tr

EDİTÖR YARDIMCILARI
Dr. Uygur Er
Dr. Özerk Okutan

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

Yaygın süreli yayın
Basım tarihi: 06.03.2012

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret
Bahriye Üçok Cad. 9/1 Beşevler-Ankara
Tel: (312) 222 44 06 - 223 55 44
E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

İ Ç İ N D E K İ L E R

6 Türk Nöroşirürji Derneği Tüzüğü
12 TTB - UDEK Raporları
25 Resmi Yazışmalar
26 Türk Nöroşirürji Derneği Faaliyet Raporu

30 DUYURULAR

32 ÜYELERİMİZDEN

32 WFNS - Hayali Gerçek Yapmak...ve Başarının Hoş Kokusu
45 Van Depremi
48 Society of University Neurosurgeons (SUN)

49 PEDİATRİK NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

49 Çağlar Boyu Anadolu'da Söylenceden Bilime Tıp, Çeşme İzmir'de 3. Hidrosefali Sempozyumu İzlenimleri
51 Hindistan Goa'da Yapılan 2011 ISPN Kongresine Dair İzlenimler: ISPN Yönetiminde Türk Nöroşirürjiyenlerin Ağırlığı Artıyor
53 2011 Yılında Konya'da Gerçekleştirilen Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Eğitim Kursuna Dair İzlenimler

56 STEREOTAKSİ, FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİ, AĞRI ve EPİLEPSİ CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

58 SPİNAL ve PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

60 Spinal Cerrahide Tromboemboli Profilaksisi
65 İleri Spinal Cerrahi Kursu "10. Kurs"
67 Spondilolistezis Paneli
69 Omurga Travmalarında Tedavi Prensipleri Sempozyumunun Ardından
72 Oksipitoservikal Bileşke ve Servikal Bölgeye Posterior Yaklaşımlar: Kadavra Diseksiyon Kursu
74 Spinal Anılar
76 Klinik Tanıtımı
78 Hukuk Köşesi

86 CERRAHİ NÖROANATOMİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU
89 Kafatabanı ve Bazal Sisternaların Endoskopik Cerrahi Anatomisi
91 Güncel Gelişmeler Işığında Serebrum Ak Madde Yolları
102 Üye Listesi
103 NÖROVASKÜLER CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU
104 Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Sempozyumu
105 NÖROTRAVMA ve YOĞUN BAKIM ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU
105 8. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi
106 NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU
106 TURNOG “Yeni Olan Ne Var?” Sempozyumu
108 TURNOG Bölge Toplantısı
110 TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YETERLİK KURULU
116 AR-GE KURULU
118 Patentin Önemi
120 AR-GE Faaliyetleri, Küresel ve Bölgesel Gelişmiş Aktör
121 Asistan Gözüyle Ar-Ge
124 ACI KAYBIMIZ
124 Rauf Denktaş
125 ÜYELERİMİZDEN
125 Nöroşirürji Hemşireleri Derneği (Association of Neurosurgical Nursing in Turkey) ve 7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongre İzlenimleri
130 HUKUK KÖŞESİ
132 KUTLAMA
135 HABERLER
136 YENİ ÜYELER

Değerli Meslektaşlarım,

Bildiğiniz gibi Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni yılda bir kez olmak üzere, çok kapsamlı olarak basılmakta ve dağıtılmaktadır. 2012 yılı bültenimiz de geçtiğimiz bir yılın tüm etkinliklerini, öğretim ve eğitim gruplarımızın haber, makale ve toplantılarını, meslek grubumuz ile ilgili haberleri içermektedir.

2011 yılı Türk Nöroşirürjisi olarak son derece yoğun ve verimli geçmiştir.

WFNS 2017 için Brezilya'da yapılan oylama ile, ezici bir üstünlükle kongreyi almamız çok sıkı ve yoğun bir çalışmanın sonucudur. Bültende, bu konudaki çalışmalarımızın ayrıntılı öyküsünü ve ilintili toplantılarımızın içeriğini görebilirsiniz.

Bunun yanında SGK ve Sağlık Bakanlığı ile çok sayıda yazışmamız ve toplantımız olmuştur. Bu toplantılara derneğimizi temsilen, konularla ilgili öğretim ve eğitim gruplarımızın görevlendirdiği arkadaşlarımız veya doğrudan grup başkanları katılmışlardır. Derneğimiz temsilcileri, diğer dernek temsilcilerinin de katıldığı bu toplantılarda en etkin rolü oynamış, en kapsamlı çalışmaları sunmuşlardır. Bu konulardaki toplantılar devam etmekte olup, nöroşirürji alanının en geniş anlamda haklarının korunmasına çaba gösterilmektedir.

SGK ve Sağlık Bakanlığı'nda nöroşirürji ile ilgili tüm konularda Türk Nöroşirürji Derneği tek danışman kuruluş haline gelmiştir. Meslek alanımızı ilgilendiren herşey, doğrudan derneğimize iletilmekte ve bu alanlarla ilgili uzman arkadaşlarımız tarafından değerlendirilmektedir.

Türk Nöroşirürji Derneği'nin kazandığı bu saygınlık, nöroşirürji ile ilgili adli ve idari sorunları olan savcılık, üniversiteler gibi diğer kurumların da büyük bir oranda derneğimizi danışman kuruluş olarak tanımasına yol açmıştır. Bununla birlikte bu kurumlar da resmi soruşturmalarında derneğimizin görüşünü mutlaka almışlardır.

Türk Nöroşirürji Derneği Mesleki ve Özlük Hakları Grubuna ayrıca Hekim Hakları Kurulu eklenmiş ve etkin olarak calışmaya başlamıştır.

Derneğimiz halen iki ayrı avukatlık bürosuyla çalışmaktadır. Birinci grup derneğimizin ve üyelerimizin hukuki işleriyle ilgilenmektedir. İkinci avukatlık grubu ise nöroşirürjinin ve hekimlerin Danıştay vb. gibi genel hukuk davalarına bakmaktadır.

Türk Nöroşirürjisinin dünyadaki yeri ve görünümü ile eşzamanlı olarak, bu yıldan itibaren temel nöroşirürji kursları ile birlikte, aynı günlerde ve aynı yerde ingilizce eğitim veren "Basic Neurosurgical Course"a başlanacaktır. Tüm dünya nöroşirürjiyenlerine açık olan bu kursa birçok ülkeden yoğun bir talep olmuştur.

Bu yılki bültenimizde bütün bu konularla birlikte, derneğimiz ile öğretim ve eğitim gruplarımızın diğer etkinliklerinin ayrıntılarını da okuyabilirsiniz.

Ulusal kongremiz, bu yıl gelişmiş bilimsel içeriği ve seçkin konuklarıyla 20-24 Nisan 2012 tarihinde Antalya'da yapılacaktır. Kongrede görüşmek üzere saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Murad BAVBEK
Türk Nöroşirürji Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı

Türk Nöroşirürji Derneği'nin değerli üyeleri,

Yeni bir bülten ile yine birlikteyiz. Bu bültende 2011 yılının bütün çalışmalarını duyurmaya ve sizleri doğru bir şekilde bilgilendirmeye gayret ettik. Yönetim kurulu 2011 faaliyet raporunu sizler için kaleme aldı. WFNS 2017 kongresinin kazanılması çalışmalarını komite başkanının kaleminden okuyacaksınız. Kazanılan başarıların ne zor ve planlı bir ekip çalışması gerektirdiğine bir kez daha tanık olacaksınız. Komite başkanı başta olmak üzere tüm emeği geçenleri Türk Nöroşirürjisi adına tekrar kutlarız. Ellerine ve emeklerine sağlık.

Sağlık Bakanlığı, SGK ve TTB komite ve kurullarında çalışan arkadaşlarımızın raporlarını eksiksiz olarak sizlere ulaştırmaya çalıştık. Ayrıca Derneğimiz tarafından kurumlarla yapılan tüm yazışmalar liste halinde sizlere sunuldu.

Tüm eğitim gruplarının bültenleri kısaltılmadan geldiği şekliyle sunuldu. Ancak grupların çeviri makale yayınlama istekleri yönetim kurulunda tekrar görüşüldü. Bazı grup bültenlerinde yer alan makaleler yazarlarından 'Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni Yayın Hakkı Sözleşmesi' alınarak resimleri bültende siyah beyaz, TNDer Web sayfasında renkli olmak koşuluyla basılmasına karar verildi ve gruplar bilgilendirildi.

Değerli üyeler, Van'da yaşanan deprem hepimizi üzmekle kalmamış, ülkemiz koşulları göz önünde bulundurulduğunda deprem konusunun her zaman gündemde tutulması gerektiğini bizlere öğretmiştir. TNDer yönetim kurulu depremin ilk gününden itibaren orada çalışan arkadaşlarımıza gerekli desteği vermiş ve her zaman yanlarında olmaya çalışmıştır. Bu bültende Van depremini orada çalışan arkadaşımız Doç. Dr. Nejmi Kıymaz' ın kaleminden ve objektifinden okuma şansı bulacaksınız.

Yayın kurulu olarak 2011 yılı içinde Profesör, Doçent ve Uzman olan tüm arkadaşlarımızı kutluyor, çalışmalarında başarılar diliyoruz.

Yayın kurulumuz bülten ile ilgili sizlerin yorumlarınızı, önerilerinizi, her konuda yayınlanmasını istediğiniz yazı, resim gibi katkılarınızı beklemektedir.

Bülteni ilgiyle okuyacağınızı ve değerlendireceğinizi umuyoruz.

Bir sonraki bültende buluşmak üzere sağlıkla kalınız...

Prof. Dr. Ahmet BEKAR
Yayın Kurulu Adına
Editör

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
1985
TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
26.
Bilimsel
Kongresi
20-24 NİSAN 2012
Maritim Kongre Merkezi Belek, Antalya
WORLD FEDERATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES
19 55
WFNS 2017
İSTANBUL
NHD
Nöroşirürji Hemşireleri Derneği
1999
www.2012tndkongresi.info
8. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi
8. Nöroşirürji Asistanlığı Oturumu

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ TÜZÜĞÜ

BİRİNCİ BÖLÜM

DERNEĞİN ADI:

Madde 1: Derneğin adı "TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ"dir "TNDer" şeklinde kısaltılarak kullanılabilir.

DERNEĞİN KURUCU ÜYELERİ:

Madde 2: Türk Nöroşirürji deneği 14/10/1985 tarihinde kurulmuştur. Kurucu üyeleri kimlikleri aşağıda belirtilen TC vatandaşı kişilerdir.

1. Prof. Dr. Nurhan Avman; Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji öğretim üyesi. Mebus evleri Önder cd. 34/4 Tandoğan Ankara.
2. Prof. Dr. Aykut Erbengi; Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji öğretim üyesi. And sk. 15/1 Çankaya Ankara.
3. Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp; Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji öğretim üyesi. Cinnah cd Kuloğlu sk 18/10 Çankaya Ankara.
4. Prof. Dr. Vural Bertan; Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji öğretim üyesi. Piyade sk 32/3 Çankaya Ankara.
5. Prof. Dr. Süleyman Sağlam; Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nörorşirürji öğretim üyesi. Önder cd 12/3 Tandoğan Ankara.
6. Prof. Dr. Özdemir Gürçay; Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji öğretim üyesi. Mesnevi sk 23/8 Çankaya Ankara.
7. Prof. Dr. Ertekin Arasıl; Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji öğretim üyesi. Gençlik cd 97/4 Anıttepe Ankara.
8. Prof. Dr. Yücel Kanpolat; Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji öğretim üyesi. Mesnevi sk 20/15 Çankaya Ankara.
9. Prof. Dr. Tunçalp Özgen; Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji öğretim üyesi. Gazi Mustafa Kemal blv. 37/9 Yenişehir Ankara.

DERNEĞİN MERKEZİ:

Madde 3: Derneğin merkezi Ankara'dır.

DERNEĞİN AMACI:

Madde 4: Türk Nöroşirürji Derneği aşağıdaki amaçlar doğrultusunda faaliyet gösterir.

a) Türk Nöroşirürji bilimini çağdaş standartlara uygun düzeyde tutabilmek, sürekli yenilenip güçlendirmek amacı ile araştırma ve çalışmalar yapmak.

b) Türkiye'deki tüm nöroşirürji mensuplarını bu birlik çatısı altında toplamak, tüm faaliyetlerini bu ilke doğrultusunda düzenlemek

c) Yılda en az bir kez ulusal kongre düzenlemek, meslektaşlar arasında bilgi ve tecrübe akışını sağlamak.

d) Dergi ve kitap gibi mesleki yayınlar yapmak.

e) Mezuniyet sonrası eğitim amaçlı kurslar ve sempozyumlar düzenlemek. Burs olanakları yaratmak.

f) Yurtdışında benzer amaçlı mesleki kuruluşlarla işbirliği yapmak federasyona üye olmak müşterek bilimsel organizasyonlar yapmak.

g) Mensupları arasında sosyal amaçlı dayanışma organizasyonları yapmak, sosyal tesisler, yapı ve tüketim kooperatifi benzeri kuruluşlara öncülük etmek.

h) Meslek mensuplarının haklarını korumak üzere ilgili kuruluşlarla anlaşmalar yapmak

i) Genel sağlık ve kamu yararına çalışmalar yapmak.

j) Dernek üyelerinin özlük haklarını ve hukuki haklarını korumak ve güçlendirmek.

k) Dernek amaçları doğrultusunda her türlü idari ve hukuki yollara başvurmak

l) Dernek amaçlarını gerçekleştirmek için gerektiğinde dava açmak ya da açılmış davalara katılmak

YASAK FAALİYETLER:

Madde 5:

a) Dernek din ve siyasetle uğraşamaz. Her türlü bölücülük ve ayrımcılığın karşısındadır. Dernekler yasasının yasakladığı tüm durum ve eylemlerden kaçınır.

b) Dernek tüzüğünde gösterilen amaç ve bu amacı gerçekleştirmek üzere sürdürebileceği belirtilen çalışma konuları ve biçimleri dışında faaliyette bulunamaz.

c) Dernekler için yasaklanan amaçlar doğrultusunda faaliyet gösteremez.

d) Türk silahlı kuvvetleri ve kolluk kuvvetlerinin hizmetleri ve mensuplarının bütün hakları ile ilgili kanuni hükümlerin uygulanmamasına veya yeni hükümler konmasına dair faaliyetlerde bulunamaz.

e) Dernek yöneticileri derneği temsilen bu tüzükte belirtilen amaç ve faaliyet biçimlerine uymayan toplantı ve gösteri yürüyüşlerine katılamaz, beyanda bulunamaz ve dernek mensuplarını bu yönde görevlendiremez.

DERNEĞİN GELİRLERİ-MALİ HÜKÜMLER:

Madde 6: Derneğin ve şubelerinin gelir kaynakları ve yönetimin uyması gereken mali kurallar aşağıdaki gibidir.

a) Üyelerin ödeyecekleri aidatlar.: Giriş ve yıllık üye aidat miktarı yönetim kurulu tarafından belirlenerek genel kurula sunulur ve karara bağlanır.

b) Bağışlar

c) Hükümet belediye başka dernek gibi resmi kuruluşlarca yapılabilecek yardımlar

d) Kongre ve sosyal faaliyetlerden elde edilecek karlar

e) 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.

f) Banka hesaplarından para çekme yetkisi iki imza ile olur ve bu yetkilendirme göreve başlayan yönetim kurulunca karara bağlanır.

g) 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.

h) Derneğin borçlanma usulleri: Dernek kişi veya kuruluşlara borçlanabilir. Ancak ne amaçla, ne kadar borçlanacağı ve geri ödeme koşullarının nasıl olacağı vb. konuların genel kurulda görüşülerek kabul edilmesi ve yönetim kuruluna borçlanma yetkisi verilmesi gereklidir.

DERNEĞİN KAPATILMASI:

Madde 7: Dernek aşağıdaki koşullarda kapatılmış olur.

a) Dernek genel kurul kararı ile kapatılabilir. Bunun için toplanacak kurula aktif üyelerin 2/3 çoğunluğu katılmış ve katılanlar 2/3 çoğunlukla karar almış olmalıdır. Karar genel kurul başkanlığınca mülki amirliğe bildirilerek yürürlüğe girer. Kapatma kararı daha önceden dernek yönetimi hakkında açılmış hukuki davaların devamını engellemez.

b) Dernek; Amacın gerçekleşmesi, gerçekleşmesinin olanaksız hale gelmesi, İlk genel kurul toplantısının kanunda öngörülen sürede yapılmamış ve zorunlu organların oluşturulmamış olması, Borç ödemede acze düşmüş olması, Tüzük gereğince yönetim kurulunun oluşturulmasının olanaksız hale gelmesi, Olağan Genel Kurul toplantısının iki defa üst üste yapılmaması hallerinde sona erer.

c) Derneğin herhangi bir şekilde kapatılması durumunda mal varlığı hazineye intikal eder.

İKİNCİ BÖLÜM

ÜYELİK:

Madde 8: Derneğin asıl, fahri ve onursal olmak üzere üç tür üyeliği vardır.

A) Asıl üyelik: Dernek organlarında seçme ve seçilme hakkına sahip asıl üyelerdir

a) Medeni haklarını kullanma yeteneğine sahip ve TC yasalarına göre Nöroşirürji uzmanlık belgesini almış her TC vatandaşı derneğe asıl üye olabilir.

b) TC vatandaşı olmayan nöroşirürji uzmanları Türkiye'de ikamet hakkına sahip oldukları taktirde asıl üye olabilirler.

c) Asıl üye kamu haklarından yasaklanmış ve kısıtlanmış, taksirli suçlar dışında bir yıldan fazla ağır hapis cezası almış ve dernekler yasasına göre dernek kurmak ve yönetmek haklarından kesin olarak cezalandırılmış olmamalıdır.

d) Asıl üye her dönem için saptanmış üyelik aidatını ödüyor olmalıdır.

e) Asıl üye olmak için kişi gerekli formu doldurarak yönetim kuruluna baş vurur.Başvuru 30 gün içinde görüşülerek karara bağlanarak kesinleşir.

B) Fahri üyelik: Dernek faaliyetlerine ilgi duyan ama asıl üyelik koşulları eksik kalan kişilere aşağıda belirtilen koşullarda verilen üyeliktir.

a) TC vatandaşı olmayan ve Türkiye'de ikamet hakkı bulunmayan nöroşirürji uzmanları

b) TC vatandaşı ve nöroşirürji uygulamalarına yakınlığı olan başka branş uzmanları.

c) Fahri üyelerin dernek organlarında seçme ve seçilme hakları yoktur.

d) Fahri üyeler aidat ödemek zorunda değildir

e) Fahri üyelik bir asıl üyenin teklifi üzerine yönetim kurulunun 30 gün içinde alacağı kararla kesinleşir.

C) Onursal üyelik: Nöroşirürji alanında onur ve saygı uyandıran herhangi bir bilim adamına ve dernek varlığına maddi ve manevi anlamda büyük katkısı olanlara verilen üyeliktir. En az beş asıl üyenin teklifi ve genel kurulun kararı ile onursal üyelik verilebilir.

ÜYELERİN HAKLARI:

Madde 9: Hiç kimse derneğe üye olmaya ve üye kalmaya zorlanamaz. Dernek üyeleri eşit haklara sahiptir. Üyelere ayrıcalık tanıyan hükümler konamaz. Genel kurulda her asıl üyenin bir oy hakkı vardır. Onursal ve fahri üyelerin oy hakkı yoktur. Oy hakkı ancak bizzat kullanılabilir.

ÜYELİKTEN ÇIKMA:

Madde 10: Ayrılma isteği yazılı olarak yönetim kuruluna iletilen üyeler dernek üyeliğinden çıkmış sayılır. Bu yolla ayrılan üyelerin tekrar müracaatı halinde giriş koşullarında yeniden kayıtları yapılabilir.

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) Yönetim kurulu çıkarılma kararını doğrudan verebileceği gibi disiplin kurulundan konuyu soruşturmasını isteyebilir ve verilen rapor üzerine çıkarılma kararı alır.

d) Çıkarılma kararı ilk genel kurulun onayına sunulur. Çıkarılan üyenin itirazı üzerine genel kurul konuyu gündeme alır. Genel kurul kararı kesindir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DERNEK ORGANLARI KURULUŞLARI GÖREV VE YETKİLERİ:

Madde 12: Dernek organları aşağıda belirtildiği gibidir.

a) Genel Kurul

b) Yönetim Kurulu

c) Denetleme Kurulu

d) Disiplin Kurulu

GENEL KURUL:

Madde 13: Genel kurul derneğin en üst yetkili organıdır. Asıl üyelerden oluşur. Olağan olarak yılda bir Haziran ayı içinde dernek merkezinin bulunduğu Ankara'da toplanır. Yönetim kurulu, dernek tüzüğüne göre genel kurula katılma hakkı bulunan üyelerin listesini düzenler. Genel kurula katılma hakkı bulunan üyeler, en az onbeş gün önceden, günü, saati, yeri ve gündemi bir gazetede ilan edilmek veya yazılı ya da elektronik posta ile bildirmek suretiyle toplantıya çağrılır. Bu çağrıda, çoğunluk sağlanamaması sebebiyle toplantı yapılamazsa, ikinci toplantının hangi gün, saat ve yerde yapılacağı da belirtilir. İlk toplantı ile ikinci toplantı arasındaki süre yedi günden az, altmış günden fazla olamaz.

Toplantı, çoğunluk sağlanamaması sebebinin dışında başka bir nedenle geri bırakılırsa, bu durum geri bırakılma sebepleri de belirtilmek suretiyle, ilk toplantı için yapılan çağrı usulüne uygun olarak üyelere duyurulur. İkinci toplantının geri bırakılma tarihinden itibaren en geç altı ay içinde yapılması zorunludur. Üyeler ikinci toplantıya, birinci fıkrada belirtilen esaslara göre yeniden çağrılır.

Genel kurul toplantısı bir defadan fazla geri bırakılamaz.

GENEL KURUL DÜZENİ VE YÖNTEMİ:

Madde 14: Genel kurul olağan ve olağanüstü iki şekilde toplanır.

a) **Olağan toplantı:** Madde 13'te belirtilen şekilde düzenlenen toplantıdır. Gündemi yönetim kurulu saptar ancak toplantı başladığında hazır bulunan üyelerin 1/10 inin yazılı istemi ile genel kurul başkanlığı bu konuyu gündeme almaya zorunludur. Bundan sonra gündem değiştirilemez ve gündemde olmayan konular genel kurulda görüşülemez.

b) **Olağanüstü toplantı:** Yönetim ve denetleme kurullarının gerekli gördüğü durumlarda veya üyelerin 1/5 inin yazılı istemi üzerine yönetim kurulu tarafından en geç bir ay içinde yapılması zorunlu olan toplantıdır.

Yönetim kurulu böyle bir toplantıyı düzenlemezse denetleme kurulu veya olağanüstü toplantı talep eden üyelerden birisinin başvurusu üzerine mahalli sulh hukuk yargıçlığı duruşma yaparak dernek üyelerinden üç kişilik bir kurul oluşturur ve genel kurulu toplamakla görevlendirir. Olağanüstü toplantı taleplerinde toplantı istemi ile beraber toplantının gündemi bildirilmek zorundadır ve toplantı ancak bu gündemle yapılabilir.

TOPLANTI DÜZENİ:

Madde 15: Toplantı Düzeni, Genel Kurulun Oy kullanma ve Karar Alma Usul ve Şekilleri:

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.

GENEL KURULUN GÖREV VE YETKİLERİ:

Madde 16: Aşağıdaki hususular genel kurulun görev ve yetkileri içindedir.

a) Yönetim, denetim ve disiplin kurulu asıl ve yedek üyelerini seçmek. Bunun için her kurulun seçiminde asıl üye sayısından en az bir misli sayıda aday saptaması yapar ve gizli oy açık tasnifle yapılan seçimde en çok oy alanlar kurulun asıl üyeleri olur. sonraki üyeler yedek listesini oluşturur.

b) Dernek tüzüğünde değişiklik yapmak. Tüzük değişiklikleri katılan üyelerin 2/3 oy çokluğu ile yapılabilir.

c) Yönetim ve denetleme kurullarının faaliyet raporlarını tartışarak ibra etmek

d) Bütçe tasarısını tartışmak ve karara bağlamak

e) Dernek üyelik ödentilerini saptamak

f) Derneğin uluslararası ilişkilerini tartışmak ve benzer kuruluşlara üyeliklerine karar vermek

g) Üyelikten çıkarılma kararlarını kesinleştirmek

h) Onursal üyelik tekliflerini karara bağlamak

i) İbra edilmeyen yönetim kurulu hakkında dava açılıp açılmayacağına karar vermek

j) Tüzüğün denetleme hükümleri ve medeni yasanın genel kurullara tanıdığı hak ve yetkileri kullanmak

k) Derneğin kapatılmasına karar vermek

l) Dernek şubelerinin açılmasına ve kapanmasına karar vermek

YÖNETİM KURULU OLUŞUMU GÖREV VE YETKİLERİ:

Madde 17: Dernek faaliyetlerinden birinci derecede sorumlu organdır.

a) 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.

b) 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.

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

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

e) Derneği temsil etmek veya üyelerinden birine bu konuda yetki vermek, yurtdışı organizasyonlarda derneği temsil edecek delegeleri saptamak. Derneğe avukat vekil ve hukuki danışman tutulmasına, dava açmaya, davaya katılmaya, davayı kabule ve davadan feragate karar vermek.

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

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

h) Genel kurulu toplantıya çağırmak gerekli yasal işlemleri yapmak.

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

j) Dernek görevli personelini işe almak ve çıkarmak

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

l) 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.

DENETLEME KURULU OLUŞUMU GÖREV VE YETKİLERİ:

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

DİSİPLİN KURULU OLUŞUMU GÖREV VE YETKİLERİ:

Madde 19: Genel kurulda gizli oyla seçilen beş asıl üyeden oluşur. Oy sıralamasına göre beş yedek saptanır. Üyeler kendi aralarında bir başkan 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 uluslar arası saygınlığına gölge düşürecek davranışlarda bulunan üyeler hakkında disiplin kovuşturması yapmaktır.

ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUPLARI:

Madde 20: Nöroşirürji içinde ilgi ve uygulama alanları esas alınarak öğretim ve eğitim grupları oluşturulabilir. Halen Pediatrik nöroşirürji öğretim ve eğitim grubu, spinal ve periferik sinir cerrahisi öğretim ve eğitim grubu, Nöroonkoloji öğretim ve eğitim grubu, Kafa kaide cerrahisi öğretim ve eğitim grubu, Nörovasküler cerrahi öğretim ve eğitim grubu kurulmuştur. Öğretim ve Eğitim grubu kurulması yönetim kurulu kararı ile olur. Bunun için bir kurucu grup yönetimi atanır Grup yönergesi yapılarak yönetim kurulu kararı ile yürürlüğe girer. TNDer üyeleri ilgi duydukları gruba bu yönerge hükümlerine göre kaydolarak grup tabanının genişlemesi sağlanır. TNDer üyesi olmayanlar grup üyesi olamazlar. Gruplar salt öğretim ve eğitim amaçlı faaliyet gösterebilir, eğitim kursu sempozyum gibi organizasyonlar yapar. Mali ve hukuksal konularda derneğin ilgili organlarına tabidir.

KOMİTELER:

Madde 21: Dernek faaliyetlerini olabildiğince geniş bir tabana yaymak ve katılım sağlamak amacı ile oluşturulmuştur. Esasta yönetime yardımcı organlardır. Oluşumları yönetim kurulu kararına bağlıdır. Yönetim kurulu bir komite başkanı saptar ve onunla işbirliği içinde üyeler oluşturulur. Bir komitede gerekli görüldüğü sayıda üye bulunur. Disiplin kurulu üyeleri etik komitenin doğal üyeleridir. Eğitim gruplarından grup yönetimlerinin seçtiği birer delege komitelere grup temsilcisi olarak katılır. Komiteler başkanın organizasyonu ile toplanır ve önerilerini yönetim kuruluna rapor eder.

a) **Etik Komite:** Dernek üyeleri arasında, üyelerin mesleki uygulamalarında ve kamuoyunda nöroşirürji ile ilgili konularda etik değerlere uymayan sorunları inceler rapor hazırlar

b) **Öğretim ve Eğitim Komitesi:** Nöroşirürji eğitiminin genel sorunları ile ilgilenir mezuniyet sonrası eğitimin devamlılığına ve yüceltilmesine çareler arar

c) **Uzun dönem planlama komitesi:** Süresi bir yönetim dönemini aşan ve gelecek yönetimlerde devam edebilecek dernek faaliyetlerini tartışır, öneri ve raporlar hazırlar.

d) **Dış İlişkiler komitesi:** Başka ülkelerin mesleki dernekleri ile ilişkilerin oluşturulması akademik

faaliyetler düzenlenmesi gibi konularla uğraşır öneriler geliştirir.

e) Genç nöroşirürjiyenler komitesi: Bu komitede 40 yaş altında üyeler görev yapar. Meslekte genç yaş gruplarının ve uzmanlık öğrencilerinin sorunları ile ilgilenerek fikir ve öneriler üretir.

f) Yönetim kurulları çalışma programının gereklerine göre yeni komiteler kurabilir

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

DERNEK ŞUBELERİ:

Madde 22: Dernek il merkezlerinde şube açabilir. Şube açılışı genel kurul kararı ile olur ancak bu kararın oy çokluğu ile alınması gerekir. Yeni şube kurulması ilk toplantısında genel kurulun onayına sunulur. Kuruluş kararı ile birlikte şube kurulacak ildeki nöroşirürji uzmanları arasından üç kişilik bir kurucu heyet oluşturulur ve o ilin mülki amirliğine başvurarak kuruluş işlemlerini tamamlamaları sağlanır. Dernek faaliyetlerinde beklendiği gibi yararlı olmayan şube kuruluş yöntemi ile kapatılabilir.

Türk Nöroşirürji Derneği şubeleri genel merkez kurulunda bir temsilci tarafından temsil edilebilirler, fakat genel kurulda bu temsilcilerin sadece kendi oy hakları vardır.

ŞUBELERİN AMACI VE ÇALIŞMA KONULARI:

Madde 23: Şubeler bulundukları illerde bu tüzükle belirlenen amaçlar doğrultusunda hareket ederler. Bu tüzükle belirlenen yasaklar şubeler için de geçerlidir.

ŞUBELERE ÜYE OLMA:

Madde 24: Şubelerde merkezde olduğu gibi aktif üyelik fahri üyelik ve onursal üyelik vardır. Üye atamaları üyelikten çıkarılma üyelikten ayrılma ve tekrar üye olabilme ile üyelik hakları bu tüzük hükümleri paralelinde yürütülür. Dernek üyeleri ayrıca bir şubeye üye olabilir ancak iki ayrı şubede üye olunamaz

ŞUBE ORGANLARI:

Madde 25: Şube organları Genel kurul, Yönetim Kurulu ve Denetleme kuruludur disiplin ile ilgili sorunlar dernek bütünlüğünü sağlamak üzere merkez disiplin kuruluna bağlı olarak yürütülür.

ŞUBE GENEL KURULU:

Madde 26: Şubeye kayıtlı aktif üyelerden oluşur. Yılda bir kez olağan olarak toplanır Yönetim ve denetleme kurulları ile kayıtlı üyelerin 1/5 inin başvurusu üzerine belirtilen gündemle olağanüstü toplanır. Toplantıda davet ve toplantı usülleri bu tüzük hükümlerine göre yapılır. Toplantı yeri şubenin bulunduğu yerdir. Görev ve yetkileri aşağıda belirtildiği gibidir.

a) Şube yönetim ve denetleme kurullarını seçmek.

b) Önceki kurulların faaliyet raporlarını değerlendirerek karar bağlamak

c) Yeni dönem için yerine getirilmek üzere bütçe tasarısı yapmak ve yönetim kuruluna faaliyet önerilerinde bulunmak.

ŞUBE YÖNETİM KURULU:

Madde 27: Şube genel kurulunca gizli oyla seçilen beş asil ve beş yedek üyeden oluşur. Asil üyeliğin boşalması halinde yedekler aldıkları oy sıralamasına uygun olarak göreve çağrılır. Yönetim kurulu kendi arasında görev taksimi yaparak başkan, başkan yardımcısı, sekreter, muhasip ve veznedar seçer. Görev ve yetkileri aşağıdaki gibidir.

a) Şubeyi temsil etmek

b) Üyelik işlemlerini yürütmek

c) Şube gelir giderlerini usulüne uygun yürütmek

d) Dernek merkezi ile ilişkileri yürütmek

e) Merkez şube benzeri akademik toplantı ve yayın faaliyetleri yapmak

f) Genel kurul kararlarını yerine getirmek.

g) Şube yönetimleri yurtdışı mesleki kuruluşlarla ilişkilerini merkez şube aracılığı ile yürütebilirler.

ŞUBE DENETLEME KURULU:

Madde 28: Genel kurulda gizli oyla seçilen üç asil üç yedek üyeden oluşur. Şube gelir gider kayıtlarını denetler ve genel kurula rapor eder.

Madde 29: Türk Nöroşirürji Derneği yönetim kurulu tarafından öğretim ve eğitim grupları kurabilirler. Bu gruplar Türk Nöroşirürji Derneği yönetim kururlu tarafından yapılan yönerge dahilinde çalışma programlarını yapar ve uygularlar.

Madde 30: Türk Nöroşirürji Derneği yönetim kurulu tarafından gerekli görülen kurullar kurabilir. Bu kurullar Türk Nöroşirürji Derneği yönetim kurulu tarafından yapılan yönerge dahilinde çalışma programları yapar ve uygularlar.

Dr. Murad Bavbek
Dr. Uğur Türe
Dr. İhsan Solaroğlu
Dr. Ahmet Bekar
Dr. Kadir Kotil

> Dr. Özkan ATEŞ / Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığına

25.11.2011 tarihinde Hacettepe Üniversitesi yerleşkesinde yapılan TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurulu'nun 'Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu' toplantıısna TNDer'i temsilen katıldım.

Bu kurulda Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin sağlık çalışanlarına ne getirdiği ve neler yapılması gerektiği diğer uzmanlık dernek temsilicileri ve TTB temsilcileri ile tartışıldı.

TTB temsilcilerinin hazırladığı raporla bu KHK'nin biz sağlık çalışanlarına ve topluma neler getireceği aşağıdaki gibi özetlendi.

663 sayılı KHK, sağlık alanını baştan aşağı yeniden şekillendiriyor.

Üniversite hastanelerinin "işbirliği" adı altında Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilmesi,

Sözleşmeli çalışma…

Yabancı hekim ve hemşire çalıştırılması,

Kamu özel ortaklığı…

Serbest sağlık bölgeleri…

Kamu görevinde yabancı uyruklu uzman istihdamı…

Devlet hastanelerinin de özel hastaneler gibi sınıflandırılması…

İlaçta reklama kapı açılması…

Hastane, sağlık kuruluşu, "belirli bir alanda sağlık hizmet sunumu" lisanslarının açık arttırmayla satılması…

Bütün sağlık meslek mensuplarının üzerinde mesleki yeterliliği denetlemek, etik ilkeleri belirlemekten, meslekten çıkarma yaptırımının uygulanmasına kadar bütün yetkilerin Bakanlıkta toplanması…

Mevcut klinik şef ve şef yardımcılarının unvanlarının iptalinden eğitim görevlilerinin siyaseten belirlenmesine kadar…

Bütün bu düzenlemelerin esasını ise kamu sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi, özelleştirilmesi oluşturuyor.

Neticede bu KHH ile çalışanların olduğu kadar toplum sağlığının da olumsuz etkileneceği konusunda ortak bir görüş oluştu. Yapılması gerekenler konusunda ise ortak fikir: bu olumsuzluklar ile ilgili olarak toplumun bilgilendirilmesi ile sadece çalışanların değil halkında bu olumsuzlukları düzeltilmesi yönünde talepkar olması gerekliliği özellikle vurgulandı.

Dr. Özkan Ateş

> Dr. Hakan SEÇKİN / Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'na

Derneğimiz temsilcisi olarak 25-27 Kasım 2011 tarihlerinde Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüsünde, TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından düzenlenen XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı'nın 25 Kasım tarihli Çalışma Grupları ve 27 Kasım tarihli Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu toplantılarına katıldım.

25 Kasım tarihli toplantı esasen çalışma grupları şeklinde sürdürüldü. Grubumun adı "Görev Grubu: Acillerde yaşanan şiddet ve uzmanlık derneklerine düşenler" olarak belirlenmişti. Toplantı sonrası ortaya çıkan görev grubu raporu ektedir. Kişisel olarak görüşlerim;

1-TTB tarafından hazırlanan hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili broşüre derneğimiz ana sayfasından bağlantı (link) verilmesi,

2-Şiddete maruz kalan nöroşirürji uzmanlarının derneğimiz tarafından da sahiplenilmesi için uygun kanalların yaratılması ve bunun duyurulması,

3-TNDer kongresinde "Hekime yönelik şiddet" başlığı altında bir oturum düzenlenmesi (konuşmacı olarak TTB'nde bu konuda yıllardır çalışmakta olan Dr. Hasan Oğan da çağırılabilir),

4-TTB tarafından broşür basımı için maddi kaynağın verilmesinin derneğimiz yönetim kurulu toplantısı gündemine alınmasının uygun olduğudur.

27 Kasım tarihli Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu toplantısında yeni başvuran derneklerin üyeliği oylanıp karara bağlandı. Ardından yeni koordinasyon kurulu seçimi yapıldı. Delegeler beni de yeni kurul üyesi olarak seçtiler. Bu onuru TNDer adına kabul ettim. Bu seçimde en büyük payın görevi yeni dolan bir kurul üyesi olarak Dr. Önder Okay' a ait olduğunu söylemeliyim. Beni kendisi aday göstermiştir. Kurul çalışmalarına katılarak uzmanlık eğitimi ile ilgili TNDer görüşlerinin de iletilmesi görevini üstlendim. Sağlık alanında yapılan yeni düzenlemelere paralel olarak uzmanlık eğitiminin de dönüşmesi uzak bir olasılık değildir. Bu nedenle bu kurulun önemli bir işlevi olacağını düşünüyorum.

Başarı dileklerimle bilginize sunarım.

Dr. Hakan Seçkin

TTB – UDEK ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİM GENEL KURULU ÇALIŞMA RAPORU

XVII. TUEK 25 - 27 Kasım 2011 / Ankara

Yer: Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampus Kültür Merkezi

Tarih: 25.11.2011

Kolaylaştırıcılar: Emre HURİ, Yasemin SAYGIDEĞER, Mehmet Özgür NİFLİOĞLU

TTB-UDEK bünyesinde faaliyetlerini sürdüren TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim (AGUH) Çalışma Grubu, 25 Kasım 2011 tarihinde Genel Kurul ortamında Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi 6 Numaralı Salonda saat 10.30'da toplantıya başlamıştır. Toplantıya TTB-UDEK tarafından davet gönderilen tüm derneklere ait bir asistan ve bir genç uzman temsilci katılmıştır. Bunun yanı sıra toplantıya gözlemci olarak katılan meslektaşlarımız da olmuştur.

I- Katılımcılar ve Katılım Sağlayan Dernekler

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Kalp Damar Cerrahisi Derneği
Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
Nükleer Tıp Derneği
Pediatik Üroloji Derneği ve Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
Plastik Cerrahi Derneği
Türk Cerrahi Derneği
Türk Dermatoloji Derneği
Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği
Türk Klinik Biyokimya Derneği
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
Türk Nöroşirurji Derneği
Türk Pediatri Kurumu
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği
Türk Toraks Derneği
Türk Üroloji Derneği
Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği
Türkiye Biyoetik Derneği
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Temsilcisi
Türkiye Klinik Biyokimya Derneği
Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
Türkiye Patoloji Dernekleri Federasyonu Temsilcisi
Türkiye Psikiyatri Derneği
Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

Adı - Soyadı	Temsil Ettiği Dernek	Statü
Ahmet Güray Batmaz	Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği	Asistan Hekim
Ali Dalgıç	Türk Nöroşirurji Derneği	Genç Uzman Hekim
Arzu Karataş	Türk Dermatoloji Derneği	Asistan Hekim
Aslı Uncugil	Türk Üroloji Derneği	Genç Uzman Hekim
Ayşe Tekin	Türk Pediatri Kurumu	Asistan Hekim
Banu Ayhan	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği	Asistan Hekim
Bekir Kaplan	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği	Asistan Hekim

Bengül Serarslan	Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği	Asistan Hekim
Berivan Tunca	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği	Asistan Hekim
Betül Yılmaz	Türkiye Klinik Biyokimya Derneği	Genç Uzman Hekim
Cemil Işık Sönmez	Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği	Asistan Hekim
Cenk Umay	Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği	Genç Uzman Hekim
Citem Bayındır Dicle	Türk Toraks Derneği	Asistan Hekim
Deniz Ateş	Türkiye Patoloji Dernekleri Federasyonu Temsilcisi	Asistan Hekim
Deniz Ceylan	Türkiye Psikiyatri Derneği	Asistan Hekim
Doğan Barış Öztürk	Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği	Asistan Hekim
Elif Gürtan Bölükbaşı	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği	Asistan Hekim
Emre Aktepe	Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği	Asistan Hekim
Emre Huri	UDEK AGUH	Genç Uzman Hekim
Fatih Mutlu	Türk Cerrahi Derneği	Genç Uzman Hekim
Funda Kırtay Tütüncüler	Türk Klinik Biyokimya Derneği	Asistan Hekim
Gülnur Göllü	Pediatik Üroloji Derneği ve Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği	Genç Uzman Hekim
Hakan Gülmez	Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği	Asistan Hekim
İbrahim Kulaç	Türkiye Patoloji Dernekleri Federasyonu Temsilcisi	Asistan Hekim
Koray Yüksel	Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği	Asistan Hekim
Mehmet Çolak	Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Temsilcisi	Asistan Hekim
Mehmet Özgür Niflioğlu	Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği	Genç Uzman Hekim
Onur Egemen	Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği	Asistan Hekim
Ömer Faruk Beşer	Türk Pediatri Kurumu	Asistan Hekim
Önder İlgili	Türkiye Biyoetik Derneği	Genç Uzman Hekim
Seda Nur Akyol	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği	Asistan Hekim
Serkan Yazman	Kalp Damar Cerrahisi Derneği	Asistan Hekim
Sevda Şener Cömer	Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği	Genç Uzman Hekim
Sezen Elhan Vargöl	Nükleer Tıp Derneği	Asistan Hekim
Tuğba Gündüz Kaplan	Türk Toraks Derneği	Asistan Hekim
Tuğba Önalan	Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği	Asistan Hekim
Utku Can Dölen	Plastik Cerrahi Derneği	Asistan Hekim
Yasemin Saygıdeğer	Türk Toraks Derneği	Genç Uzman Hekim

II- Tanışma – Bilgilendirme

TTB-UDEK AGUH Genel Kurulu toplantıya katılan tüm dernek temsilcilerinin kendilerini tanıtmasıyla başladı. Toplantının gündemi aşağıda belirtildiği üzere sunu olarak konuldu ve tüm gündem maddeleri sırayla konuşuldu. Gündem maddelerine ilişkin kısa bir ön bilgilendirme yapıldı.

GÜNDEM

1. Açılış
2. Katılımcı derneklerin belirlenmesi ve Dernek Temsilcileri (DT) ile tanışma
3. AGUH Faaliyet Raporunun ve AGUH Önemini Belirten Çalışmaların Sunulması
   - TTB ve UDEK ile planlanan çalışmalar ve program- Dernek asistan ve genç uzman hekim temsilcilerinden beklentiler nelerdir? - Emre Huri
   - Yeni kurulan TTB Asistan Kolu ile çalışmaları- genç hekim faaliyetlerinde birlikteliğin önemi ve asistan anketi - Berivan Tunca
   - Dernek temsilcilerinin belirlenmesi ve dernekler ile iletişim-kişisel özelliklerin genç hekim çalışmalarına yansıtılması, genç meslektaşlar ile iletişimin önemi- Arzu Karataş

- Web sayfası, görsel, medya ve ulusal asistan ve genç uzman hekim veritabanı çalışmaları-farklılık ve farkındalık ile bilişim ilişkisi- Özgür Niflioğlu
- AGUH Logo, internet çalışmaları ve çekirdekten yetişen asistanların AGUH çalışmalarında önemi- Fatih Mutlu
- Tanıtım kitabı hazırlığı ve Mecburi Hizmet faaliyetleri, AGUH genç uzman hekimler için önemi nedir?- Yasemin Saygıdeğer
- AGUH'ta çalışmanın önemi ve bana bir hissettirdikleri- AGUH genç hekimler için bir okul mu ? – Funda Kırtay Tütüncüler
- AGUH E - Bülten: Genç Hekim Magazin faaliyetleri- Tuncay Taş

4. SERBEST KÜRSÜ: Dernek temsilcilerinin derneklerinde yaptıkları veya yapmayı planladıkları asistan ve genç uzman hekim faaliyetleri
5. 2012 ön çalışma programlarının belirlenmesi ve tartışılması
   - Etik Değerler ve Genç Hekimler Çalışması (Prof. Dr. Dilek Aslan önerisiyle)
   - Genç Hekimler Türkiye'nin sağlık politikalarındaki geleceğini ve hekimlik kavramının önemini belirliyor- TÜRKİYE GENÇ HEKİMLER KURULTAYI 2012
   - Mecburi Hizmet Zirvesi
   - Mesleki Kariyer Planlama ve Akademik Destek-Liderlik Programları
   - AGUH ve Tıp Öğrencileri- Asistan Buluşmaları
6. Kurucu Yürütme Kurulu'nun Genel Kurulda Değerlendirilmesi –Asil Yürütme Kurulu Belirlenmesi
7. Dilek ve temenniler

Kapanış

III-Toplantı Akışı ve Çıktıları

TTB-UDEK'in Asistan ve Genç Uzman Hekimler Genel Kurulu Toplantısı Doç. Dr. Emre HURİ'nin açılış konuşması ile başladı. Uzmanlık derneklerinden gelen asistan ve genç uzman hekim temsilcileri Genel Kurul'a kendilerini tanıttılar. AGUH faaliyet raporu, bilgisayar ortamında sunumlar halinde kurucu yürütme kurulu üyelerinin tarafından sunuldu.

- İlk olarak Doç. Dr. Emre HURİ dernek asistan ve genç uzman hekim temsilcilerinin AGUH'ta ki sorumlulukları ve beklentiler hakkında bilgi verdi. Ayrıca Mecburi Hizmet Zirvesi / Mes. Kar. Planlama Kursları ile ilgili açıklamalarda bulundu. Dr. Berivan TUNCA TTB Asistan Kolu'nun çalışmaları ve ilgili kolun AGUH ile entegrasyonu konulu bir sunum yaptı. Dr. Arzu KARATAŞ AGUH'un iletişim ağı ve veritabanı oluşturulması sürecini aktardı, önümüzdeki dönemde "Bilimsel Çalışma Nasıl Yapılır ve Nasıl Yayınlanır" konulu bir kursun düzenlenmesini Genel Kurul'a teklif etti. Dr. Mehmet Özgür NİFLİOĞLU AGUH Çalışma Grubu'nun medya ile ilişkileri, internet ve sosyal medya ortamındaki AGUH tanınırlığı, sosyal medyada yer alan AGUH iletişim birimleri konularında sunum yaptı. Önümüzdeki dönemde AGUH'un bilinirliğini arttırmak için sosyal sorumluluk projelerinde yer almayı ve AGUH üyelerinin düzenlediği etkinlikler için sponsor arama çalışmalarına başlanmasını teklif etti. Dr. Fatih MUTLU AGUH'un görsel bileşenleri kapsamında yapılan logo çalışmasını ve yeni internet alan adı konularında sunum yaptı. Dr. Yasemin SAYGIDEĞER AGUH tanıtım kitapçığı, Van'da yapılması planlanan ancak deprem sebebiyle ertelenen "Mecburi Hizmet" zirvesinde sunmak üzere hazırladığı mecburi hizmet anketi ile ilgili bilgiler aktardı ve genç uzman hekimler için AGUH'un önemini ifade etti. Dr. Funda Kırtay TÜTÜNCÜLER bir AGUH Çalışma Grubu üyesi olmanın bireyde neler hissettirdiğine ilişkin bir sunum yaptı ve AGUH'un bir okul olarak hekimlerin kişisel gelişimindeki önemini vurguladı. Önümüzdeki dönemde AGUH faaliyeti olarak bir fotoğraf yarışması düzenlenmesini teklif etti. Kurucu Yürütme Kurulu üyelerinin sunumları sonrasında serbest kürsü oturumuna geçildi ve Genel Kurul üyelerinin hepsine söz verildi. Dr. Tuncay TAŞ Genç Hekim Magazin ile ilgili bilgiler aktardı ve e-dergi içeriğinin zenginleştirilmesi için Genel Kurul üyelerinden destek istedi. Genel Kurul üyeleri asistan eğitimi ve genç uzman dönemindeki sürekli mesleki gelişim çalışmalarının kalitesini arttırmak üzere bazı fikir paylaşımlarında bulundular.Bu konular ile ilgili yetkili mercilere geribildirimde bulunulması için Geri Bildirim Kurulu kurulma önerisi yapıldı.11 kişi bu kurulda çalışmaya gönüllü oldu. İlk olarak bu kurulun görev tanımlaması ve yapılması beklenen faaliyetler konuşuldu. Bu kurulda gönüllü çalışacakların isimleri:

- Tuğba Kaplan
- Tuğba Önalan
- Deniz Ceylan
- Çilem Bayındır
- Bekir Kaplan
- Serkan Yazman
- Cemil Işık Sönmez

- Sevda Şener Cömert
- Elif Bölükbaşı
- Yasemin Saygıdeğer
- Cenk Umay olarak belirlendi.

Anket çalışmaları ile geri bildirimin etkili yapılabileceği konusunda hem fikir olundu. UDEK Genel Sekreteri Prof. Dr. Dilek ASLAN'ın sözel olarak bahsetmiş olduğu Etik Değerler ve Genç Hekimler konulu çalışma, Doç. Dr. Emre HURİ Türkiye Genç Hekimler 2012 Kurultayı Genel Kurul'a teklif edildi. Genel Kurul'da kişiler tarafından yapılan tüm teklifler oybirliği ile kabul edildi. AGUH Kurucu Yürütme Kurulu'nun asaleti oy birliği ile kabul edildi. Buna göre Dr. Emre Huri, Dr. Mehmet Özgür Niflioğlu, Dr. Fatih Mutlu, Dr. Berivan Tunca, Dr. Yasemin Saygıdeğer, Dr. Arzu Karataş, Dr. Funda Kırtay Tütüncüler 2011-2013 dönemi AGUH Yürütme Kurulu olarak seçildi.

IV- 2011-2013 Çalışma Planı (oy birliği ile kabul edildi)

a. Kısa Dönem Planı

- ✓ Mesleki Gelişim ve Kariyer Planlama Kursu'nun gerçekleştirilmesi (3 – 4 Aralık 2011)
- ✓ Ocak Ayı veya takip eden en kısa dönem içerisinde Olağanüstü AGUH Genel Kurul'u yapılması
- ✓ Mecburi Hizmet Zirvesi'nin gerçekleştirilmesi (28 – 29 Ocak 2012)
- ✓ www.aguhtr.org alan adının alınması ve websitesinin faaliyetlerine bu alan adından devam edilmesi

b. Orta Dönem Planı

- ✓ Genç Hekim İsimli Fotoğraf Yarışması düzenlenmesi
- ✓ Etik Değerler ve Genç Hekimler Çalışması yapılması
- ✓ AGUH ve Tıp Öğrencileri- Asistan Buluşmaları

c. Uzun Dönem Planı

- ✓ Asistanların derneklere asil üye olmalarının önünün açılması için gerekli yazışmalar yapılması
- ✓ Dernekler bünyesinde AGUH ön ismi ile çalışma gruplarının oluşturulması
- ✓ Türkiye Genç Hekimler Kurultay'ının yapılması
- ✓ Mesleki Kariyer Planlama ve Akademik Destek-Liderlik ileri düzey programlarının yapılması

TTB UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU XVII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI

Medya İle İletişim Çalışma Grubu Raporu - 25 Kasım 2011

Medya ile 'Doğru ve Etkili' İletişim:
Uzmanlık Derneklerinin Görev ve Sorumlulukları

Kolaylaştırıcılar:

Dr. Ali Özyurt, Dr. Burhanettin Kaya, Mutlu Sereli Kaan

Katılımcı dernekler ve temsilcileri:

1- Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği - TRASD (Dr. Ayşen Akıncı Tan)

2- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği - TODBİD (Dr. Mahmut Nedim Doral)

3- Türkiye Psikiyatri Derneği - TPD (Dr. Burhanettin Kaya)

4- Türk Nöroşirurji Derneği - TNDer (Dr. Yusuf İzci)

5- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği – TÜSAD (Dr. Hakan Gönen)

6- Türk Pediatri Kurumu - TPK (Dr. Ayşe Güler Eroğlu)

7- Türk Dermotoloji Derneği - TDD (Dr. Güneş Gür)

8- Türkiye Pataloji Federasyonu/Ankara Patoloji Derneği (Dr. Özge Han)

9- Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği - KLİMİK (Dr. Necla Tülek)

10- Türk Tabipleri Birliği - Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu - TTB-UDEK (Dr. Ali Özyurt)

11- Türk Tabipleri Birliği - TTB (Mutlu Sereli Kaan)

Gündem:

1- Yeni (2011 yılı itibarıyla) kurulan Medya ile İletişim Grubu'nun kuruluş amacının TTB-UDEK Çalışma Grupları Yönergesi'ne göre belirlenmesi.

2- Medya ile 'doğru ve etkili' iletişimde uzmanlık derneklerinin görev ve sorumluluklarının belirlenmesi

Tartışma Konuları:

1- Toplantı kolaylaştırıcılar Mutlu Sereli Kaan, Dr. Burhanettin Kaya ve Dr. Ali Özyurt'un kısa açış ve bilgilendirme konuşmalarıyla başladı.

2- Katılımcı dernek temsilcileri, konuya ilişkin olarak dernek deneyimlerini ve önerilerini aktardılar.

3- Gündem çerçevesinde, medya ile doğru ve etkili iletişim için uzmanlık derneklerinin görev ve sorumlulukları tartışıldı.

TTB-UDEK Çalışma Grupları Yönergesi'ne göre belirlenen Medya ile İletişim Çalışma Grubu'nun kuruluş amacı ve tartışma sonrası oluşturulan Uzmanlık Derneklerinin Görev ve Sorumlulukları şöyle sıralandı:

Amaç:

Medya ile İletişim Çalışma Grubu, uzmanlık derneklerinin medya ile iletişimleri konusunda ortak yaklaşımlar geliştirebilmek, uzmanlık derneklerinin ve TTB arasındaki medya ile iletişim gereksinimini saptayarak gündem oluşturabilmek, gerektiğinde gündeme müdahale edebilmek ve böylelikle toplum sağlığına katkıda bulunmak amacıyla kurulmuştur.

Medya ile 'Doğru ve Etkili' İletişimde Uzmanlık Derneklerinin Görev ve Sorumlulukları:

1- Uzmanlık Derneklerinin Görevleri:

1. Uzmanlık dernekleri kamuoyuna yansıyan olaylarda açık, tarafsız ve doğru bilgi aktarımında bulunmalı.
2. Uzmanlık dernekleri sağlıkla ilgili konularda hızla açıklama yapmalı
3. Uzmanlık dernekleri medyanın sürekli ulaşabileceği basın sözcüsü bir hekim belirlemeli
4. Uzmanlık dernekleri medyadaki doğru kişi ve kurumlarla sürekli iletişim kurmalı
5. Uzmanlık dernekleri gerektiğinde basın veya halkla ilişkiler konusunda destek almalı
6. Uzmanlık dernekleri sosyal medyayı en etkin, güncel ve yasal biçimde kullanmalı
7. Belli dönemlerde kamuoyunu aydınlatıcı bültenler çıkarmalı
8. Sıcak gelişmeler karşısında ivedilikle aydınlatıcı basın açıklamaları yayımlanmalı
9. Uzmanlık dernekleri gerek gördüğünde medya ile ilişkiler konusunda Türk Tabipleri Birliği ile işbirliği içinde olmalı

2- Uzmanlık Derneklerinin Sorumlulukları:

1. Uzmanlık dernekleri kamuoyunu açık, tarafsız, doğru bilgiyle aydınlatmakla sorumludur.
2. Yalan, yanlış, taraflı haber ve programlarla etkin mücadele etmekle ve gerektiğinde yasal yollara, RTÜK'e başvurmakla sorumludur.
3. Kötü hekimlik ve haksız rekabet yapan meslektaşlarıyla ilgili olarak başta kendi uzmanlık dernekleri olmak üzere, meslek örgütlerini, etik kurulları ve reklam kurulunu bilgilendirmekle sorumludur.
4. Uzmanlık dernekleri ulusal sağlık otoritesinin yanlış sağlık politikaları konusunda kamuoyunu bilgilendirmekle sorumludur.

TTB UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU XVII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI

Sürekli Tıp Eğitimi Çalışma Grubu Toplantısı - 25 Kasım 2011

(Sürekli Tıp Eğitimi / Sürkeli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu: Resertifikasyon-Kredilendirme)

Kolaylaştırıcılar:

Dr. İskender Sayek, Dr. Sadık Kılıçturgay

Gündem:

1- Sürekli Tıp Eğitimi-Sürekli Mesleki Geliştirme (STE/SMG) konusunda resertifikasyon kriterlerinin oluşturulması

Öneriler:

1. Resertifikasyon kriterlerinin 10 yıl tamamlandıktan sonra yapılması,

2. Beş yılda 250 kredi kazanılması,
3. Bir yıl içerisinde 100 krediden fazla alınmaması,
4. Yılda 50 kredinin alınması. Bu kredinin 35/15 olarak dağıtılması. Buna göre 35 kredi kongre , 15 kredinin ise kendi kendine öğrenme aktivitelerinden kazanılması,
5. Kişilerin kendini geliştirecek aktiviteler için derneklerin motive olması ve bu konuda online eğitim programları.. vb aktivitelerin hazırlanması,
6. TTB tarafından takip edilmesi ve sertifikasyon-resertifikasyonun geçerli olabilmesi için Sağlık Bakanlı'ğı ile görüşmelerin yapılması önerilmiştir.

Saygılarımla

TTB UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU XVII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ

25–27 Kasım 2011, Ankara

XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) 25-27 Kasım 2011 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kültür Merkezi Kırmızı Salonda toplamda yaklaşık 300 hekimin katılımı ile gerçekleşmiştir.

Kurultay 25 Kasım 2011'de TTB-UDEK üyesi derneklerin 170 temsilcisinin katıldığı Çalışma Grupları VIII. Olağan Genel Kurulu ile başlamıştır. Bu oturumlarda aşağıda adı yazılı sekiz çalışma grubunda konu ettikleri güncel başlıkları değerlendirip gelecek çalışma ve eylem planlarını tartışmışlardır.

1. **Etik Çalışma Grubu:** Tamgün Politikalarının Yarattığı Etik Sorunlar
2. **İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu:** Reçetelerde İlaç Kısıtlamaları: Sorunlar ve Çözümler
3. **Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu:** Resertifikasyon-Kredilendirme
4. **Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu:** Kanun Hükmünde Kararname ve Toplum Sağlığına Etkileri
5. **E-Sağlık Çalışma Grubu:** Sağlıkta Mobilite ve Mobil Teknolojiler
6. **Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu:** Genel Kurul Çalışmaları
7. **Medya ile İletişim Çalışma Grubu:** Medya İle "Doğru ve Etkili" İletişim; Uzmanlık; Derneklerinin Rolü ve Sorumluluğu
8. **Görev Grubu:** Acillerde Yaşanan Şiddet ve Uzmanlık Derneklerine Düşenler

Her bir çalışma başlığına dair gelecek dönemde çalışmaların sürdürülmesi ve TTB-UDEK üyesi derneklerin katkı ve katılımının sürekli kılınması amaçlanmıştır.

XVII. TUEK ana oturumları 26 ve 27 Kasım 2011 tarihlerinde ana salonda "ikili konferans", "panel", "dernek etkinlikleri sunumları" ve "açık tartışma" etkinlikleri ile yürütülmüştür

Türkiye'de ve Dünya'da Uzmanlık Eğitimi'ne dair;

✓ UEMS yapılanmasının 1958'den bu yana geldiği süreç değerlendirmesi yapılmıştır.

✓ Türkiye'de ise;

- ✓ Uzmanlık dernekleri temelli bir Anabilim Dalları Başkanları Konseyi kurulması gerekmektedir.
- ✓ Son KHK ile birlikte önümüzdeki dönemde eğitim/hizmet kohezyonunun korunması, bu ilişkinin mutluluk/doyum sağlayan bir ilişki olmasının sağlanması gereklidir.
- ✓ Eğitim ve hizmet yönetimlerinin ayrılmaması uygundur.
- ✓ Anabilim dalı yapılarının korunması önemlidir.
- ✓ Tıp fakültesi yönetimlerinin eğitilenlerin durumlarının aktif olarak izlemesi onların hizmet yükü altında ezilmemesi için' yapıcı' ve 'etkin' müdahalelerde bulunması yerinde olur.
- ✓ Dekanlıklarda bu amaca yönelik bir insan kaynakları yönetim birimi kurulması hastanelerde asistan hekim birlik konseylerinin teşvik edilmesi konularında kapsamlı girişimlere gereksinim vardır.

Bu tartışmalara ilişkin;

- ✓ 663 No'lu Kanun Hükmünde Kararname (KHK) içeriğinde yer alan ve aile hekimlerine uzmanlık verilmesine ilişkin gündeme taşınan uzaktan eğitim ve/veya yarı zamanlı eğitim kabul edilemez.

- ✓ Türkiye'de uzmanlık eğitimi alan asistanlar 2011'de düzenledikleri kurultayda haftada maksimum 56 ayda maksimum 220 saat çalışma nöbet sonrası izin hakkı ile kesintisiz çalışmanın engellenmesi gerekmektedir.
- ✓ Eğitimin haftada en az 2 gün en az 8 saat mesai saatleri içerisinde (öğlen araları değil) verilmesi gerekmektedir.
- ✓ Performans sisteminin toptan olarak kesinlikle kaldırılması gerekmektedir.
- ✓ Yoksulluk sınırının üç katı sabit emekliliğe yansıyan maaş ile inanca yaşanılabilir eğitim ve sosyal hayati sürdürebilmeye yeterli kazanç elde edilmesi bir gerekliliktir.
- ✓ Sağlık hakkının herkes için ulaşılabilir eşit ve ücretsiz şekilde sağlanması önkoşuldur.
- ✓ Sağlık çalışanlarına yönelik yasal ve hukuksal düzenlemeler ile durdurulması konusunda 20000 asistan hekim adına yönetilecek beş ay içinde yaygınlaştırılacak bir kampanya örgütleme desteklenmelidir.

Kamu Özel Sektör Ortaklığı Projesi-Sağlık Kampuslarına dair;

- ✓ Bu model asıl olarak İngiltere'de olgunlaştırılmış bir modeldir.
- ✓ Özele çok önemli bir kaynak aktarma yöntemi olarak kullanılmakta ve verimli olmadığı dünyadaki birçok örnekte görülmektedir.
- ✓ Önemli amaçlardan biri harcamanın bütçenin dışına çıkarılarak görünmez hale getirilmesinin sağlanmasıdır.
- ✓ Bu modelde devlet talep riskini üstlenmekte ve özel sektöre talep garantisi verilmektedir.
- ✓ Dünya örneklerinden bu yöntemin kamu hizmeti için uygun bir yöntem olmadığı anlaşılmaktadır.
- ✓ Bu uygulama kamu maliyesi-kamu hizmeti-kamu çalışanları ve toplamda tüm vatandaşlar için geri dönülemez zararlar yaratır.
- ✓ İnsanların sürece ilişkin bilgilendirilmesi ve bu projeye daha geniş kesimlerin karşı çıkmasının sağlanması gereklidir.
- ✓ Kamu Özel Ortaklığının dünyadaki uygulanma sonuçları yönetimin kamu maliyesi-kamu hizmeti-kamu çalışanları ve toplamda tüm vatandaşlar için geri dönülemez zararlar yarattığı bilinmektedir.
- ✓ Ancak özel sektör açısından çok az risk yüklenerek uzun süreli ve müşteri garantili alanlara girerek doğrudan kamu kaynağına erişim sağladıklarını ortaya koymaktadır.
- ✓ Görece daha eşitlikçi, ağırlıklı kamu hizmeti olarak yürütülen sağlık hizmeti 70'li yıllarla birlikte hızlı bir piyasalaşma süreci içerisine girmiştir.
- ✓ Sistem cepten ödemeleri giderek arttırmaktadır. Bu modelde hastaneler her biri diğerinden bağımsız işletmeye dönüşmekte ve karlılığı esas alınarak işletilmektedir.
- ✓ Bu modelin önemli özelliklerinden biri riski kamuya, karı ise özel sektöre devreden yapısıdır.
- ✓ Birçok ülkede hastaneleri çok uluslu büyük sermaye grupları satın almaktadır.
- ✓ Mücadele etmek dışında bu sürece direnmenin herhangi bir yolu bulunmamaktadır.
- ✓ Kamu-özel ortaklığı şehir planlama kavramı büyük ekonomik kriz sonrası sosyal devlet ilkelerinin sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Amacı yaşam çevresini tüm toplum için sağlıklı bir hale getirmektir.
- ✓ Sağlık kampusları örneğin Ankara için şehrin en önemli ve değerli yerlerinin hastaneler bölgesinin AVM gibi alanlara açılmasına neden olacaktır.
- ✓ Konu ile ilgili tüm sivil toplum örgütlerinin ve halkın birlikte mücadele etmesi dışında başka yöntem ve ümit bulunmamaktadır.
- ✓ Birlikte mücadele etmek dışında başka bir yöntem bulunmamaktadır.

Sağlık politikaları ve uzmanlık eğitimine dair;

- ✓ Ülkemizde hekimliği, tıp eğitimini ilgilendiren birçok alanda kararları merkezi otorite vermektedir ve bu süreçte konu ile ilgili meslek örgütleri ve sivil toplum örgütleri ile iletişim yetersizdir. Bu durum uluslararası standartlara uymadığı için çok büyük sakıncalar yaratmaktadır.
- ✓ TTB Dünya Tabipler Birliği'ne üyedir. Merkezi özerklik bildirgesini TTB de imzalamıştır. Türkiye tıp ve sağlık ortamında bu önemli işbirliğinin/bağlantının gereğine dair uygulamaların yapılması ivedilikle sağlanmalıdır.
- ✓ Hekimlikte profesyonellik son derece önemli bir konudur, öğretilmelidir. Çoğu uzmanlık öncesi eğitim gibi uzmanlık eğitiminde de ilgili süreç tamamlanmalıdır.
- ✓ Süper uzmanlaşma-deprofesyonelleşme riskini arttırmaktadır.
- ✓ Hekimlik öğretilerinde rol modeller önemlidir.
- ✓ Kadro kısıtlamaları ülkemizde ne yazık ki yakından

yaşanılan bir sorundur. Bu konuda merkezi otoritenin sorumluluğu bulunmaktadır.

✓ Bazı ülkelerle Tıp diploması 'eşdeğerliği' sağlanmaktadır ve bu diplomalar Türk vatandaşı olan hekimlere Türkiye'de denklik sınavı almadan çalışma hakkı tanınmaktadır.

Asistan ve genç hekimler gözüyle eğitim ve mesleki gelişim sorunlarına dair;

✓ Uzmanlık öğrencisi tanımı yapılmalı ve sonra uzmanlık öğrencilerinin eğitim özlük ve sosyal hakları yeniden düzenlenmelidir.

✓ Uzun çalışma saatleri-nöbet sonrası izin hakkı- emeğinin ücret olarak karşılığı alınamamaktadır.

✓ "Mobbing" konusunda farkındalığın artırılması gerekmektedir.

✓ Kurum müfredat ve eğitici standardizasyonu sağlanmalıdır.

✓ Zorunlu hizmet sırasında özlük haklarının ve "evli" olan hekimlerin "aile" bütünlüğünün korunması önerilmektedir.

✓ Zorunlu yerine özendirici hizmet yaklaşımı sağlanmalıdır.

✓ Zorunlu hizmet bitiminde atamaların hızla ve istenilen yerlere yapılması gerekmektedir.

✓ Akademisyen olmak isteyen genç uzmanların bir çok engel bulunmaktadır, çözülmelidir.

✓ Uzmanlık derneklerinin uzmanlık öğrencisi ve genç uzmanlara yönelik gruplar kurulmalıdır.

TTB-UDEK üyesi derneklerin etkinliklerine dair;

✓ Etkinliklerin paylaşımı TTB-UDEK tarafından daha önceden de olduğu gibi kısa-orta-uzun dönemde desteklenmelidir.

✓ Çalışma gruplarının çalışmalarının ve yapılan çalışmaların sonuçlarının yaşama geçirileceği mekanizmalar TTB-UDEK üyesi derneklerin katkılarıyla geliştirilmelidir.

Doç. Dr. Hakan Sabuncuoğlu

TTB UDEK - ETİK ÇALIŞMA GRUBU

25 Kasım 2011

Katılımcılar:

- Dr. Tuğrul Erbaydar - Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- Dr. Pergin Atilla -Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
- Dr. Ayşe Çaylan - Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği
- Dr. Ayper Kaçar - Patoloji Dernekleri Federasyonu
- Dr. Gürbüz Polat - Türk Klinik Biyokimya Derneği
- Dr. Yıldız Camcıoğlu - Türkiye Milli Pediatri Derneği
- Dr. Utku Şenol - Türk Radyoloji Derneği
- Dr. Berna Arda - Türk Geriatri Derneği
- Dr. Murat Civaner - Türkiye Biyoetik Derneği
- Dr. Haluk Eraksoy - Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
- Dr. Ramazan İnci - İzmir Tabip Odası
- Dr. İbrahim Vargel - Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
- Dr. Serdar Günaydın - Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
- Dr. Feyza Erkan - Türk Toraks Derneği
- Dr. Hakan Sabuncuoğlu - Türk Nöroşirürji Derneği
- Dr. Mecit Süerdem - Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

Grup alışmasında temel olarak 26 Ağustos 2011 tarihli ve 650 sayılı KHK ile uygulamaya konulan tam gün politikalarının sağlık hizmetleri ve tıp eğitimi üzerindeki etkisi ele alındı. Ayrıca grup alışmasının kısıtlı süresinde, Sağlık Bakanlığı'nın işlevi ve örgütlenme yapısını değiştiren 2 Kasım 2011 tarihli ve 663 sayılı KHK de değerlendirildi. Bu nedenle grup alışmasının "güncel politikaların neden olduğu etik sorunlar" biçimde tanımlanması uygun görüldü. Grup kendi içinde ikiye ayrılarak çalıştı ve belli saptamalarda bulundu. Sonrasında çalışma notları birleştirildi, ortaklaştırıldı.

UDEK Etik Çalışma Grubu olarak, öncelikle bazı temel saptamaları vurgulamanın doğru olacağını düşünüyoruz:

- Sağlık gibi ok önemli bir alanı ilgilendiren politikaların hukuka aykırı, yasama organının iradesine saygı göstermeyen biçimde **kanun hükmünde kararnamelerle belirlenmesi yanlıştır**.
- Tam gün politikasını içeren KHK ve Sağlık Bakanlığı'nın işlev ve yapısını değiştiren KHK'nin her ikisi de **sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesinin büyük çaplı adımlarıdır**. Bu sürecin / politik düzenlemelerin adını doğru koymak, topluma da bu biçimde aktarmak gerekmektedir.
- Gerçek anlamıyla tam gün çalışma; kamucu yaklaşımla, yarım gün kamuda alışıp sonrasında özelde çalışmanın yaratacağı çıkar çatışmasını engellemeyi amaçlar. Tam gün çalışmanın anlamı budur, bizler gerçek anlamıyla / kamucu tam günü destekliyoruz, talep ediyoruz. Ancak uygulanmakta olan tam gün politikası, tam gün çalışma ilkesinin ruhuna taban tabana zıttır; çünkü **bugünkü tam gün politikasının amacı çıkar atışmalarını engellemek değil, hekim emeğini değersizleştirmektir**. Bizler tam gün politikasına bu nedenle karşıyız.
- **Getirilen tam gün uygulaması, önleyeceğini iddia ettiği etik sorunları doğrudan ve önemli oranda artırmaktadır**. Eskiden sadece azınlıktaki "çürük elmalar"ın özel pratiğe yönlendirdiği hastalar, tam gün uygulaması ile neredeyse tümüyle kamu kurumlarının dışına yönlendirilmekte, özel sektör koşullarında hizmet almak durumunda bırakılmaktadır. Diğer deyişle; eskiden yasa dışı olan uygulamalar, tam gün ile teşvik edilen, normalleşen uygulamalara dönüşmüştür.
- Hekimlik mesleğinin ve akademisyenliğin doğal gereği olan sağlık hizmetleri, eğitim ve bilimsel etkinlikleri parçalara ayırıp iş başına ücretlendirmek; adil ücretlendirme sorununun ötesinde, **mesleğimizin anlamını değiştirmekte / değersizleştirmektedir**.

Bu temel saptamalar, sağlık hizmeti sunumunda ve tıp eğitiminde pek çok etik sorunun neden ve nasıl oluştuğunu açıklar niteliktedir. Grubumuz tam gün politikaları ile ortaya çıkan sorunlardan bazılarını aşağıdaki biçimde ifade etmektedir:

Sağlık hizmetleri açısından

Öğretim üyelerinin hastalara sağlık hizmeti sunmasının engellenmesi etik sorunları artırmaktadır. Tam gün politikası ile önleneceği iddia edilen etik sorunlar tam tersine, bu politikalar nedeniyle artmaktadır. Hastalar eski düzenlemeye göre şimdi daha fazla özel kuruluşlara yönlendirilirken, diğer yandan kayıtlarda başka hekimin isminin belirtilmesi ile hasta bakmak gibi uygulamalar yaygınlaşmaktadır. Sadece sağlık hizmeti değil, eğitim de dışarıya / özel sektöre kaymakta, asistanlar özelde alışan hocalarının yanında ameliyatlara girip, ücret almaktadır. Ayrıca; hastanın talep ettiği öğretim üyelerinin sağlık hizmeti sunamaması, hastanın seçme hakkının ihlali anlamına geldiği gibi, hekimlerin çalışma hakkına da aykırıdır.

Geri ödemelerin düşüklüğü sunulan hizmet niteliğinin azaltmaktadır. Geri ödeme miktarlarının bilinçli olarak düşük tutulması, her türlü giderini kendi gelirleriyle karşılamak durumunda olan kamu sağlık kurumlarının gelirlerini bilinçli olarak düşürmek anlamına gelmektedir. Bu durumun sunulan sağlık hizmetine olumsuz yansıyacağı açıktır. Bu aynı zamanda, üniversitelere bağlı sağlık kurumlarını Sağlık Bakanlığı ile, Bakanlık'ın belirleyeceği koşullarda işbirliği yapmaya zorlamaktadır.

Politikacıların ve uygulanmakta olan sağlık politikalarının **temel amaçlarından biri; hekimleri, hekimlik mesleğini ve hekim emeğini değersizleştirmektir**. Sözleşmeli / iş güvencesiz alışma biçimi ile hekim emeği özelde de kamuda da piyasa gereksinimlerine uyarlanmakta, hekimler piyasa koşullarında alışan emek ilere dönüşmektedir. Sözleşmeli çalışmanın çalışma barışı ve akademik özerklik üzerine etkilerinin yanı sıra, hastanelerin kârlılık düzeyine göre beş sınıfa ayrılması, yeterince kâr edemeyen hastanelerde çalışanlar üzerinde fazladan bir baskı yaratacak, iş kaybetme kaygısı pek çok etik sorunu beraberinde getirebilecektir.

Tam gün politikaları ile mücadele ederken temel olarak yapmamız gereken; KAMUCU bir tam gün anlayışını, YETERLİ ve GÜVENCELİ GELİR talebi ile birlikte savunmaktır. Bu vurguların eksik olduğu söylemler güvenilirliğimizi azaltmakta, toplumun itirazlarımızı kişisel çıkarların savunusu olarak görmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, güncel sağlık politikalarının dayandırıldığı rasyonellerin çürüklüğünü, yanlışlığını ya da gerçek dışılığını göstermek, sağlık alanı için anlamlı bir müdahale olacaktır.

Tıp eğitimi açısından

- Güncel politikalar ile eğitici kimliği erozyona uğramakta, öğrenciler i in olumsuz bir model oluşturmaktadır. Bu durum **eğitici-eğitilen ilişkisini yozlaştırmaktadır**.
- Performans kaygısı, tıp fakültelerinin kontrolsuz artışı, öğretim üyelerinin kurumlarından ayrılmaları **tıp eğitiminin niteliğini olumsuz etkilemektedir**.
- Eğitimde bilimsel uygulamalar yerine geri ödeme kurumu ve merkezi otoritenin baskıcı düzenlemelerinin egemen olması, sonraki nesillere yansıyacak önemli etik sorunları beraberinde getirmektedir (***SGK'ya dayalı tıp***). Eğiticilerin defansif tıp uygulamaları, tıp eğitimine son derece olumsuz yansımaktadır.

- Uygulanmakta olan sağlık politikaları **alternatif tıp** adı altında **şarlatanlık uygulamalarını cesaretlendirirken, tıp eğitimine zarar vermektedir**. Toplum ve hasta sağlığı göz ardı edilmektedir.
- Kamuoyunda "Afiliyasyon" adı ile anılan **düzenlemeler; hizmeti öncelemekte, tıp eğitimini ikinci plana atmaktadır.** Eğitim hastaneleri bürokratik denetim ile verimlilik adına hizmet hastanelerine dönüşürken, eğitim işlevleri ihmal edilmektedir. Bu koşullar altında özel emek gerektiren "etik" eğitiminin zarar görmesi kaçınılmazdır.
- Sağlık sistemindeki yeni düzenlemeler ile hekim kimliğinin anlamı değiştirilmekte; **hekimlik sanat yönünü yitiren, aşırı sayıda ancak niteliksiz hizmet üreten ve "emredileni" yapan bir meslek haline getirilmektedir**. Bu durum hem **tıp eğitiminin niteliğini azaltmakta**, hem de etkisi uzun yıllar silinmeyecek etik sorunlara zemin hazırlamaktadır.
- Merkezi otorite; hem mezuniyet öncesi eğitim, hem de tıpta uzmanlık **eğitiminin müfredatını sözde katılım ile değiştirmekte**, hekim sayısına odaklanılmış eğtim politikaları zarar verici bir hal almaktadır.
- *Hizmet alımı ve performansa dayalı ödeme* adı ile bilenen uygulamalar, eğitim hastanelerinde verilen uzmanlık eğitimini olumsuz etkilemekte, bu anlamda **eğitim hakkını zedelemektedir.**

Çalışma grubumuz yukarıda sayılan olumsuz etkileri nedeniyle "Tam Gün Yasası" ve yeni KHK'nin sağlık hizmetleri ve tıp eğitimi açısından ciddi sorunlar doğurduğunu; sağlık politikalarının toplum yararını gözeterek, haklara saygılı olarak ve katılımcı, demokratik bir süreçle üretilmesi gereğine ters düştüğünü saptamıştır. Bu doğrultuda uygulamaların yakından izlenmesine ve değerlendirilmesine devam edilecektir.

ACİLLERDE YAŞANAN ŞİDDET VE UZMANLIK DERNEKLERİNE DÜŞENLER / GÖREV GRUBU RAPORU

Yürütücüler:

Dr. Hasan Oğan, Dr. Gülriz Erişgen

Katılımcılar:

1. Türkiye Psikiyatri Derneği - Dr. Mehmet Yumru
2. Türk Nöroşirurji Derneği - Dr. Hakan Seçkin
3. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) - Dr. Filiz Ak
4. Türk Cerrahi Derneği - Dr. Aydan Eroğlu
5. Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyonları Hast. Derneği (KLİMİK) - Dr. Kenan Hızel
6. Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği - Dr. Özlem Yılmaz
7. Türk Göğüs Cerrahisi Derneği - Dr. Serdar Özkan
8. Türk Biyokimya Derneği - Dr. Fahrigür Dede
9. Türk Dermatoloji Derneği - Dr. Fulya Karaca

Grup değerlendirmesi:

Sağlık ortamında şiddet tarafların bir güç, iktidar isteğinden kaynaklanmaktadır. Şiddet genel mesleki bir risk olup özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programına bağlı olarak artmış ve hekimlerin birincil derecede mesleki riskleri arasına girmiştir. Ayrıca yeşil kart uygulamasının azaltılması, sevk zincirinin uygulanması durumunda hekimler açısından şiddet önemli derecede artacaktır.

Şiddet birçok nedene bağlı ortaya çıkarken temel neden siyasi iktidarın ve Sağlık Bakanının hekimlik mesleğine ve hekimlere karşı yürüttüğü mesleği küçültücü, aşağılayıcı, değersizleştirici yaklaşımı, söylemleri ve uygulamaları (mobbing) olmuştur, olmaktadır.

Uzmanlık dernekleri ve hekimlerde yaşanan şiddetle ilgili belirli bir farkındalık olmasına rağmen yürütülen mücadele de katılımcılık eksik kalmaktadır.

Acillerde yaşanan şiddetin sağlık ortamında yaşanan şiddetten ayrı düşünülmemesi ancak şiddetin ençok yaşanan alan olmasından dolayı yapılacaklar açısından öncelik tanınması gerekmektedir.

Bu nedenle aciller açısından;

1. Olumsuz fiziki koşulların
2. Hekim ve diğer sağlık çalışanı personel yetersizliğinin
3. Hekim olarak genellikle mesleğe yeni başlayan asistan hekimlerin buralarda görev yaptığının ve aşırı iş yükü içerisinde bulunduklarının

4. Birçok acilde triaj uygulamasının bulunmadığının ve bazı yönetimlerin hasta memnuniyeti açısından triaj uygulamasına karşı olduğunun
5. Güvenlik önlemlerinin uygun ve yeterli olmadığının
6. Hasta müracaat sayısının aşırı derece yoğun olduğunun
7. Acil hastadan çok acil olmayan hastaların müracaat ettiğinin ve genellikle bu tür hasta ve hasta yakınlarının şiddete başvurduğunun ortaya konması gerekmektedir.

Tüm bunların yanı sıra aşırı iş yükü ve hekimlik mesleğinin uygulanmasında ki olumsuz koşulların etkileri olarak -toplumsal ve ekonomik açıdan- acillerde yaşanan şiddetin;

1. Tanı konmada çekinik davranılmasına
2. Gerekmeyen tetkiklerin istenmesine
3. Sorumluluktan kaçınma yönünde hastanın sevk edilmesine
4. Malpraktis uygulamaların da artacağına dikkat çekilmelidir.

Sağlık ortamında ve özelinde acillerde yaşanan şiddeti önleme konusunda uzmanlık derneklerin sorumluluk alması ve yürütülecek olan mücadeleye destek, katkı sunması kaçınılmazdır.

Bu nedenle yönetimlerin ve üyelerinin sağlık ortamındaki şiddete karşı mücadele etme kararı önem taşımaktadır.

Alınacak olan karar sonrası uzmanlık dernekleri maddi ve sosyal açıdan birçok olanakları çerçevesinde yürütülen çalışmaların içerisinde yer alabilir ya da kendisi yürütebilir.

Bu amaçla;

1. TTB Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu çalışmaları içerisinde yer almak ve önerileri hayata geçirmek
   a. Sorumlu üye tespit etmek ve acil şiddet hattı kurmak.
   b. Üyelerine gerektiğinde hukuksal destek sunmak
   c. "Şiddetle Başa Çıkmak" broşürünün basımı ve dağıtımına katkı sunmak
   d. Afişlerin basımı ve dağıtımına katkı oluşturmak
   e. TTB Şiddet web sayfasına dernek web sayfasından link oluşturmak
   f. TTB ve sağlık alanında çalışanlarının örgütlerinin kurduğu "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu"na destek olmak
2. Kongreler ve diğer bilimsel çalışmalar içerisinde şiddet konusunu da gündeme almak
3. Sorunların tespiti ve belgelenmesi yönünde yürütülecek olan anket ve diğer çalışmalara katkı sunmak
4. Uzmanlık alanına özgü şiddete karşı alınabilecek önlemler açısından görüş oluşturmak.
5. Üyelerine gerektiğinde hukuksal destek sunmak

Şiddet sağlık ortamının yanı sıra tüm toplumda hızla artmaktadır. Bu açıdan hekimlere uygulanmasını kabul etmediğimiz şiddetin bir uygulayıcısı olmaktan da kaçınmamız gerekmektedir.

Bu nedenle de hekimlik mesleği içerisinde hastalarımıza ve yakınlarına, kendi meslektaşlarımıza, öğrencilerimize ve diğer sağlık çalışanlarımıza uygulanan şiddet içerisinde yer almamak gerekmektedir. Kabul edilemez bu davranışlara karşı mesleki olarak doğru tutum ve davranışın kalıcı olarak benimsenmesine katkı sunmak yine uzmanlık dernekleri açısından önem taşımaktadır.

Saygılarımızla.

RESMİ YAZIŞMALAR

2010 - 2012

Nöroşirürjiyi ilgilendiren ve meslektaşlarımızın çeşitli nedenlerle maduriyetine neden olan konularla ilgili olarak SGK'ya dönem içerisinde toplam 62 yazı gönderilmiş ve görüş alış-verişinde bulunulmuştur. SGK ile sürekli temas halinde bulunularak branşımızın ve meslektaşlarımızın hak ve çıkarları korunmaya çalışılmıştır. Bu konulardan en önemlilerinin bir listesi aşağıda sunulmuştur.

1- Uzmanlık Eğitimi Süresinin düzenlenmesi hakkında-27.10.2010

2- SUT ekleri konusunda-2.12.2010

3- Floseal ödenmesi hakkında-24.12.2010

4- Omurga Cerrahisi Malzemeleri Hakkında-28.01.2011

5- Yüksek devirli kraniotom ucu ve CUSA uçlarının ödenmesi hakkında-4.02.2011

6- Interbody kafesler hakkında-24.02.2011

7- Nöromonitorizasyon ICD kodları Hakkında-6.05.2011

8- Spinal Cerrahi Malzemeleri Hakkında-6.05.2011

9- Strut greftler, hemostatik ürünlerin ödenmesi hakkında-30.09.2011

10- Skolyoz cerrahisinde kullanılan malzemeler hakkında-30.09.2011

11- Vertebroplasti ve Kifoplasti Malzemeleri Hakkında-20.10.2011

12- Greft Kullanımı hakkında-2.11.2011

13- Adezyon bariyerleri kullanımı hakkında-2.11.2011

14- Endovasküler Girişimler Hakkında-1.12.2011

15- Nöromonitorizasyon endikasyonlarının belirlenmesi-2.12.2011

16- Osteotomi kodları ile ilgili-28.12.2011

17- Kifoplasti ve Vertebroplasti işlemlerinin işlem ve malzeme ücretlerinin düzeltilmesi hakkında-29.12.2011

18- Nöropatik ağrıda ilaç kullanımı hakkında-16.01.2012

19- Endovasküler girişimlerin nöroşirürjiyenlerce de yapılması gerektiği-2.02.2012

FAALİYET RAPORU

1 Ocak 2011 - 01 Ocak 2012

Değerli üyelerimiz,

Bugün 1 Ocak 2011 tarihinden bugüne kadar olan son 1 yıllık faaliyet raporu sizlere sunulacaktır. Yönetim kurulumuz bu yıllar içindeki birçok etkinlikleri ile derneğimizin eğitim, öğretim, mesleki, etik, dış ilişkiler ve finansal yönden güçlü bir kurum haline gelmesi için çalışmıştır.

Süreç içinde tüm üyelerimizle birlikte gerçekleştirdiğimiz, üyelerimiz tarafından da elbette bilinen ve değerlendirilen bu etkinlikleri aşağıda kısaca özetlemeye çalışacağız;

1. Derneğimiz açısından son 6 ayda sonuçlanan en önemli olay, WFNS 2017 sürecinin lehimizde sonuçlanmasıdır. Eylül 2011'de kalabalık bir TNDer heyeti oylama için Brezilya'nın Recife kentine gitmiş, oylamada 2017 dünya kongresini yapmaya hak kazanmıştır. 4 yıldır süregelen çalışılmış strateji başarıyla sonuçlanmıştır.
2. Hukuk ve mali danışmanlık bürolarımız bu dönemde de aktif olarak çalışmış, yasal süreçlerin ve değişikliklerin dikkatli bir şekilde takip edilmesi sağlanmış ve mali olarak hatasız ve verimli bir dönem geçirilmiştir. Yaptığımız tüm anlaşmalar bu danışmanlarımızın kontrol ve onaylarından sonra gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde, yüksek yargıda yürütülecek davalarımız için ikinci bir hukuk bürosu ile anlaşılmıştır. Bu dönemde, Danıştay'da derneğimiz tarafından açılan, döner sermaye ödemeleri ile ilgili dava lehimizde sonuçlanmıştır.
3. Derneğimizin Web sayfası sık ziyaret edilen, fonksiyonel ve çağdaş bir yapı haline gelmiştir. Web sayfamızda derneğimizin kamuoyu ve üye duyuruları, tüm bilimsel toplantı duyuruları, bilimsel dergilerimiz, kurul etkinlikleri ve bültenlerimiz yer almaktadır. Web sayfamızda üyelerimizin kullanabileceği dilek ve temenniler bölümü eklenmiştir. Derneğimiz çevreci bir dernek olmuştur. Tüm üyelerimizin e-posta adresleri güncellenmiştir.
4. Dış ilişkiler güçlendirilmiştir. TNDer ekibi, 26-28 Ocak 2011 tarihlerinde Kahire'de düzenlenen 2. Ortadoğu Nöroşirürji Sempozyumuna katıldılar. Özgürlük hareketinin arifesinde gerçekleşen bu organizasyon sırasında, son 1 yıldır sürdürdüğümüz aktivitelerin meyvalarını almaya başladık. Ortadoğu bölgesindeki tüm meslektaşlarımızı kişisel olarak tanıyorduk ve onlar da bizi tanıyorlardı. TNDer kurumsal kimliği ve kararlılığı onları çok etkilemişti. Bu toplantıda, 2012 yılında Uluslarası Temel Nöroşirürji Kursu'nu başlatacağımız delegelere duyuruldu. Eğitim yönünde yapılan bu atılım yüksek düzeyde tebrik aldı ve desteklendi. Yürütülen sürecin son halkalarını, 18-20 Şubat 2011'de yapılan 1. Asya-Anadolu Dostluk Toplantısı ve 20-23 Şubat 2011'de gerçekleşen Başbakanlık resepsiyonu, WFNS delegelerine İstanbul'un tanıtım organizasyonları oluşturdu. Asya-Anadolu dostluk toplantısında; Tayvan, Malezya, Japonya, Singapur, İsrail, Bangladeş, Makedonya, Ürdün temsiliyetleri ile çok verimli bir atmosferde çalışma imkanı yakalandı. 20 Şubat 2011 akşamı, T.C. Başbakanı sayın Recep Tayyip Erdoğan, TNDer'in WFNS 2017 adaylığı kapsamında, 45 ülke delegesi ve WFNS başkanı ile yönetim kurulu üyelerine Dolmabahçe çalışma ofisinde resepsiyon verdi. Bu toplantı sırasında, T.C. Devleti olarak TNDer'ne destek olunacağı ve Harbiye Kongre Merkezi'nin ücretsiz kullandırılacağını ifade etti. 21 ve 22 Şubat günleri, katılan delegelere, TNDer, İstanbul ve Harbiye Kongre Merkezi tanıtıldı. Organizasyon, tüm katılımcılar tarafından "mükemmel ve eksiksiz" olarak tanımlandı. Aynı zamanda, TNDer'in kurumsal yapısı ve etkinlik gücü açısından dünyadaki sayılı Nöroşirurji yapılanmalarından biri olduğu, tebriklerle tarafımıza iletildi.9-13 Nisan 2011 AANS Denver/Colarado Kongresinde TNDer standı açıldı ve WFNS 2017 adaylığımız tüm katılımcılara duyuruldu.

TNDer Öğretim ve Eğitim Kursu 16-19 Mart 2011 tarihleri arasında Eskişehirde gerçekleştirildi.

5. Haziran 2011'de, Türk Nöroşirürji Derneği garantörlüğü ve Prof. Dr. Yücel Kanpolat evsahipliğinde, İstanbul'da SUN (Society of University Neurosurgeons) toplantısı gerçekleşmiştir. Kuzey Amerika'dan yaklaşık 100 akademisyen nöroşirurjiyen aileleri ile birlikte ülkemize gelmiştir. Sabahları akademik program gerçekleşmiş, günün kalan saatlerinde sosyal aktiviteler olmuştur. Bu toplantı sırasında, genç Türk nöroşirürjiyenler platform bulmuş ve Kuzey Amerika'lı meslektaşları ile tanışmıştır. Bu toplantı, WFNS sürecinde Kuzey Amerikalı delegelere lobi yapılması açısından çok verimli geçmiştir.

6. Türk Nöroşirürji Derneğinin Öğretim ve Eğitim gruplarınca çıkarılan grup bültenleri ve ana bültenimiz aktif olarak en güncel konularla çıkarılmaya devam edilmiştir. Tüm gruplarımız geçen yıl içinde bültenlerini çıkarmışlardır. Bültenlerimizin editörlerine ve yardımcılarına özverili çalışmaları için çok teşekkür ediyoruz.

7. Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu çalışmaları halen uzmanlık dernekleri arasında en üst düzeylerde olup, pek çok uzmanlık derneğinin halen ulaşamadığı bir yapılanma ile yazılı sınavı son 5 yıldır gerçekleştirmektedir. Sözlü sınavını ise ilk defa 2008 yılı Haziran ayında EANS formatına eşdeğer olarak gerçekleştirmiştir. Yazılı sınavımız ulusal kongremiz sırasında, sözlü sınav ise Ekim ayında Ankara'da yapılmıştır. Yeterlik kurulumuzun hazırlıklarıyla yapılan sözlü sınav çok başarılı geçmiştir. Yeterlik kurulumuza ve başkanlarına çok teşekkür ediyoruz. Tıpta Uzmanlık Kurulunun (TUK) yeni Tıpta Uzmanlık Tüzüğü 18 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmiş olup, derneğimizin tüm görüşlerine rağmen uzmanlık eğitim süremiz 5 yıla indirilmiştir. Uzmanlık eğitim süremizin azaltılmasına karşı yeterlik kurulumuz, EANS Nöroşirürji bölümü ve hukuk danışmanlarımızla beraber çalışarak durumun düzeltilmesi konusunda yasal süreç başlatılmıştır.

8. Bu dönemde, Türkçe temel kursdan bağımsız, uluslar arası temel nöroşirurji kursu (BNC: basic neurosurgery course) hazırlıkları tamamlanmıştır. 14-17 Mart tarihleri arasında, Antalya'da gerçekleşecek olan kursa 70 yabancı genç nöroşirurjiyen başvurmuştur. Uluslar arası kurs, gelecekte, Türk nöroşirürjisinin global bir güç odağı olması açısından çok önemlidir; insana yapılan yatırımın en önemli göstergesidir.

9. Nöroşirürji eğitim ve öğretimini standartlaştırmaya yönelik olarak kurslar başta olmak üzere kongre ve sempozyumlar düzenlenmiş, kitap, kitapçık ve duyurular yayınlanmıştır. Gruplarımız dönemsel sempozyum ve kurslarını başarıyla gerçekleştirmiştir.

10. Grup ve kurulların bu toplantıları yanı sıra birçok ilimizde derneğimizin ismi altında düzenli aylık toplantılar bu yıl süresince devam ettirilmiştir. Bu toplantılar nedeniyle tüm grup başkanları ve yönetim kurullarına teşekkür ederiz.

11. Ülkemizin tüm şehir ve bölgelerinde toplantılar düzenlemeye çalışıldı. Burada ki amacımız; derneğimizin bilimsel gücü ve kapsayıcılığı ile tüm üyelerimizin dernek etkinliklerine katılımının sağlanmasıdır. Bu şekilde tüm şehirlerimize, bölgelerimize ve ülkemize yayılım önümüzdeki dönem yönetim kurullarına en önemli önerilerimizdendir. Genç Nöroşirürjiyenler ve geleceğimiz olan uzmanlık öğrencilerine yönelik toplantı programlarına da devam edilmiştir.

12. Bu yıl 25. Kongremiz bildiğiniz üzere 22-26 Nisanda Antalya-Belek'te gerçekleştirilmiştir. Bu kongre gerek

bilimsel gerekse sosyal programlarıyla oldukça başarılı geçmiştir. Kongremize 1500 kişi katılmıştır. Buradan elde edilen gelirlerle gruplarımızın ve üyelerimizin projeleri, sempozyum, kurs ve kurultay gibi birçok toplantılar, ayrıca tüm diğer etkinliklerimiz desteklenmektedir.

13. Mesleki ve özlük hakları açısından da önemli adımlar atılmıştır. Bu yılda derneğimiz, gerek SGK gerekse Sağlık Bakanlığı'nın tüm çalışmalarına katkı sağlamış, Türk Nöroşirürji biliminin ve üyelerimizin mesleki yararına olacak her türlü konuda aktif rol almıştır. SGK'nda yeni SUT malzeme listeleri ve fiyatları oluşturulurken derneğimiz aktif katkı sağlamış, oluşturulan komisyonlara katılınmış, birçok eksikliğin ve haksızlığın önüne geçilmeye çalışılmıştır. Eksik olan işlemler gruplarımızın katkısıyla SUT işlem listesine eklenmiştir. Şu anda sağlık bakanlığında işlem puanları, risk ve işlem süre katsayıları ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Geçen yıl yaptığımız girişimler sonucu soruşturmalarda mahkemelerce bilirkişi atanmasında derneğimizden talepte bulunulması sağlanmıştır. Bu taleplerde konuya yakından ilgili bilirkişi atanması için gruplarımıza sorulmakta, gruplarımızdan gelen isimler ilgili kurumlara bildirilmekte ya da görüşleri direk dernek görüşü olarak iletilmektedir. Derneğimizin önerileri ve girişimleri sonucunda SGK bünyesinde FDA benzeri bir oluşumun bu yıl sonuna kadar oluşturulmasının planlandığı bilinmektedir.

14. Turkish Neurosurgery" dergimiz son yıllarda çağa uygun çalışmalarda bulunarak geçen dönemlerde SCI Expanded Index" de kayıtlanmaya başlanmıştır. Bu yıl elektronik takip sistemine geçilmiş ve yazarların yazılarını kolay takip etmesi sağlanmıştır. Üyelerimizin da katkısıyla araştırma, deneysel ve klinik yazıların sayısı artmıştır. Turkish Neurosurgery dergisinin yıllık sayısı 6'ya yükseltilmiştir. "Türk Nöroşirürji Dergisi" ise Nöroşirürji eğitim dergisi olarak işlev görecek şekilde planlanmıştır. Türkçe yayınlanan bu dergimiz her sayısında başka bir öğretim ve eğitim grubu sorumluluğunda çıkartılmıştır. Editörümüz Dr. Hakan Caner başta olmak üzere tüm editör yardımcılarına çalışmaları için çok teşekkür ediyoruz.

15. Van depreminden sonra, vakit kaybedilmeden deprem bölgesinde görev yapan meslektaşlarımıza ulaşılmış, ihtiyaçları sorulmuştur. İvedilikle, derneğimiz tarafından konteyner satın alınmış ve görevli meslektaşlarımıza ulaştırılmıştır.

TNDer 25. Bilimsel Kongresi 22-26 Nisan 2011 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirildi.

TNDer 25. Bilimsel Kongresi zengin sosyal aktiviteleri ile katılımcıları kaynaştırdı.

Değerli üyelerimiz,

Bir buçuk yıldır görev yapan bu yönetim kurulu, kendisinden önceki yönetimlerinde başlattığı, üzerinde çalıştığı ve minnetle andığımız birçok projeyi devam ettirmiş ve birçok yeni projeyi de gerçekleştirmiştir. Üyelerimiz arasında hiçbir ayrıma izin verilmemiş, görev almak isteyen tüm üyelerimizle birlikte çalışılmıştır. Sizlerin katkısıyla sayılan tüm çalışmalar yapılabilmiştir. Türk Nöroşirürji Derneği bugün güçlenmiş kurumsal yapısı, mesleki saygınlığı, tüm kamu kurum ve kuruluşlarıyla yakın ilişkisi ve sağlam maddi yapısıyla güçlü bir dernektir.

Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu

Turkish Neurosurgery iPhone'da yayında...

Türk Nöroşirürji Derneği resmi yayını, SCI-Expanded, Index Medicus, Medline, Pubmed ve Scopus'da indesklenen Turkish Neurosurgery, iPhone'da yayına başladı. Ücretsiz olarak inidirilebilen uygulamayı Apple Store'dan Turkish Neurosurgery anahtar kelimesi ile arayarak indirebilirsiniz. iPhone uygulaması ile derginin son sayısına, arşiv sayılarına ve kabul edilmiş yayınlanmamış makalelerine erişmek ve tüm yayınlanan makaleler üzerinde tarama yapmak mümkündür.

Uygulamaya erişmek ve detaylarını görmek için

http://itunes.apple.com/tr/app/turkish-neurosurgery/id496836344?mt=8

adresine tıklayınız.

TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY
1985
International Basic Course on Neurosurgery
Term I, Course I
"Neurotrauma and Functional Neurosurgery"
Interactive Sessions
14-17 March 2012
Topkapı Palace Hotel
Antalya, Turkey
30 Scholarship for International Residents
www.basicneurosurgery.info
For easy access;

> Dr. Ethem BEŞKONAKLI / Türk Nöroşirürji Derneği WFNS 2017 Adaylık Kurulu Başkanı

Hayali Gerçek Yapmak… ve Başarının Hoş Kokusu!

Tasarımdan Sonuca 2017 Dünya Kongresi Adaylık Öyküsü…

Her ağızda dişler bir günahkâr öğütüyordu
Bir değirmen gibi, böylece aynı anda
*Üç günahkâr birden işkence görüyordu.**

BÖLÜM 1

BİR ZAMANLAR KORE

Pas renkli bir sabah vakti hikayemiz Seoul' de başlamıştı. 15 Ekim 2008 günü sabah saatlerinde Güney Kore'ye ayak basmış, 17 Ekim 2008 günü ise başkent Seoul'de ülkemizden 27 arkadaşımızla birlikte 1. Türk-Kore Nöroşirürjiyenler dostluk toplantısını gerçekleştirmiştik. Güney Kore nöroşirürjiyenlerinin yıllık ulusal toplantısının tam ortasına gelen bir gündü. Toplantı öncesi ve sonraki günlerde Koreli dostlarımızın bizlere karşı anlatılamaz yakınlığı hepimizi çok etkilemişti. Etkileyen şeylerden bir başkası ise dostlarımızın 2013 WFNS Dünya Kongresini düzenleme hakkını elde etmiş olmalarının verdiği kendilerine güven duygusuydu. O zamanki dernek başkanları ve 2013 Dünya Kongresinin de başkanı olacak olan Dr. He Won Jung ile birlikte Türk-Kore dostluğunun sürekli olacağını belgeleyen memorandumu imzaladık. Orada yaptığım konuşmada aramızdaki dostluğun

günübirlik olmadığı ve 1950'lerden gelen bir "**kan arkadaşlığı**" olduğunu vurgulamıştım.

2008 yılı Haziran ayında göreve geldiğimizde yönetim kurulu olarak WFNS ve EANS kongrelerine adaylık durumu çok resmi olmasa da projelerimizden bir tanesi olarak gündemimizdeydi. Kore'li dostlarımızla birlikteliğimizin

*__Dante; İlahi Komedya. Cehennem bölümü 34. kanto;__ Yakınlarına, arkadaşlarına, vatanına ve milletine ihanet edenler, cehennemin 9. dairesinde (cehennemin dibi) buzların içinde mosmor kesilerek titrerler. İskaryot Yahuda, Brütüs ve benzeri diğer hainlerin yanı sıra üç yöne bakan üç ayrı başıyla hainleri çiğneyen Şeytan da buradadır.

gündüzleri ve gecelerinde bu fikirlerimizden bahsetmeye, onların finansal, bilimsel ve sosyal çalışmalarla ilgili görüşlerini almaya başladık. Başkanları He Won Jung başta olmak üzere önceki başkanları Moon Chan Kim, gelecek başkanları Suck John Oh ve Kyu Song Lee bizlere politik ve lojistik destek sağlayacaklarına samimiyetle söz verdiler. Ancak asıl işin bizlerde olduğunu doğal olarak hatırlattılar. Kapanış gecesi o zamanki WFNS başkanı Jaques Brotchi'ye bu düşüncemizi bildirdik. Dr. Brotchi, kongre adaylığının tüm ülkelerin hakkı olduğunu, "**çalışın sizinde olur**" anlamına gelen birkaç sözle bildirdi! 18 Ekim 2008 günü tüm Kore'li dostlarımızın bizleri havaalanına giden otobüse kadar yolcu etmesiyle gezimizi tamamlayıp yurda döndük. Bu arada 2. ortak toplantı zamanı olarak da Mayıs 2010 da bizim ulusal kongre zamanını saptamıştık.

BÖLÜM 2

BİR BAŞKA ZAMAN ANKARA'DA EV ÖDEVLERİ

Bir yandan daha önceki yönetim kurulları tarafından başlatılan kurumsallaşma çalışmalarını yerleştirme gayretleri, bir yandan doğal görevimiz olan bilimsel ve mesleki çalışmalarımızla ilgili planlamalar, bir yandan nöroşirürjiyenlere karşı bazen kendimizden kaynaklanan sorunlarla uğraşma, öte yandan sosyal sorumluluk projelerimizi başlatma çabaları bizlere neredeyse evlerimizi unutturmuştu. Bu arada "**Dünya Kongresi**" için projelendirme çalışmalarını ilerletmeye başlamıştık. Daha önce 90'lı yıllarda birkaç defa Dünya Kongresi adayı olmuştuk ancak hepsinden (3-5 oy alarak) hüsranla geri dönmüştük. Bu durumun sebep-sonuç analizini yapmak önemliydi ve analiz sonucu bizlere çok şey kazandırmıştı:

a) Öncelikle o deneyimleri yaşayan o zamanların yöneticilerinden nelerin yapıldığı, nelerin doğru ya da yanlış yapıldığı, nelerin yapılamadığı, nelerle karşılaştıkları, nelerin yapılması gerektiği ile ilgili görüşler almaya çalıştık.

b) Sadece kişisel arkadaşlıklara dayanan adaylık sürecinin bir işe yaramadığını anladık!

c) Konu Mart 2009 tarihinde 5. Kurultayımızda tartışıldıktan sonra kurultay üyelerinden hem WFNS 2017 hem de EANS 2014 kongrelerine adaylık için onay ve destek aldık. Ancak 2014 EANS kongre adaylığı söyleminin aday olabilecek başka Avrupa ülkeleri için kullanacağımız bir pazarlık unsuru olduğu o zamandan belliydi!

d) Ciddi bir adaylık kurulu oluşturulması gerekiyordu. 27 kişiden oluşan bir geçici kurul kuruldu (Temmuz 2009). Tüm kurul üyeleri geçmiş sonuçlar, ülkeler, delegeler ve hedefler yönünden bilgilendirildi. Yapılan toplantılarda hedefler, araçlar ve yöntemler tartışıldı.

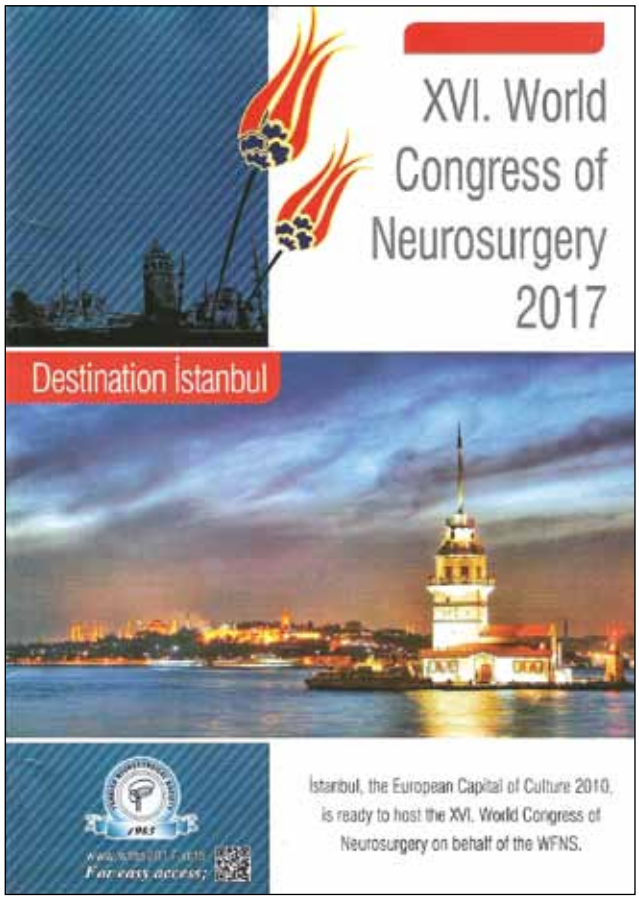
e) Arkamızda ülkemizin resmi ve özel kurumlarının desteği olması gerekiyordu. Resmi ve özel tüm kurumlara ve yöneticilerine yönelik algı çalışmaları yapılması gerektiğini kararlaştırdık. Bu nedenle sadece bilimsel-mesleki kuruluş olmadığımızı aynı zamanda aydın insan olmanın gerektirdiği toplumsal projeleri de hayata geçirdiğimizi göstermeye karar verdik. Bu nedenle "**Türk Nöroşirürji Derneği Hatıra Ormanı**", "**önce Düşün**" kurulumuzca oluşturulan ilkokul öğrencilerine yönelik tüm ülkeye yayılan "**resim yarışması ve sergileri**", yine aynı kurulca oluşturulan Ankara ve İstanbul'da tüm yollar ve toplu taşım araçlarında "**travma önleme uyarıları**" gerçekleştirildi. Bu arada ben, bir çok resmi ve özel kurumda, özellikle öğrencilere yönelik "travmadan korunma" konferansları vermeye devam ediyordum.

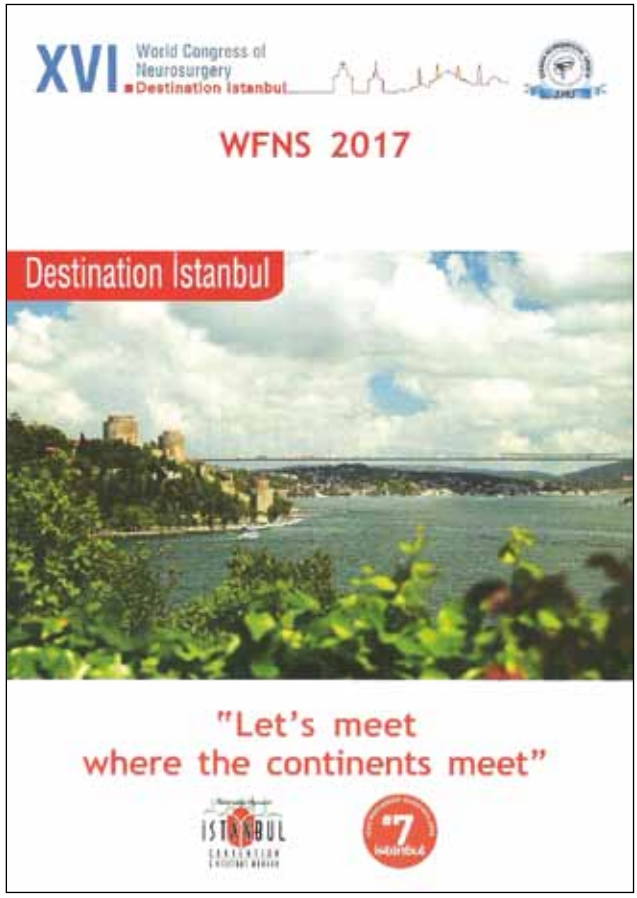
f) Türk Nöroşirürjisinin ve Türk Nöroşirürji Derneği'nin insan gücü başta olmak üzere, bilimsel, mesleki ve kurumsal gücünün gösterilmesi gerektiğine inandık.

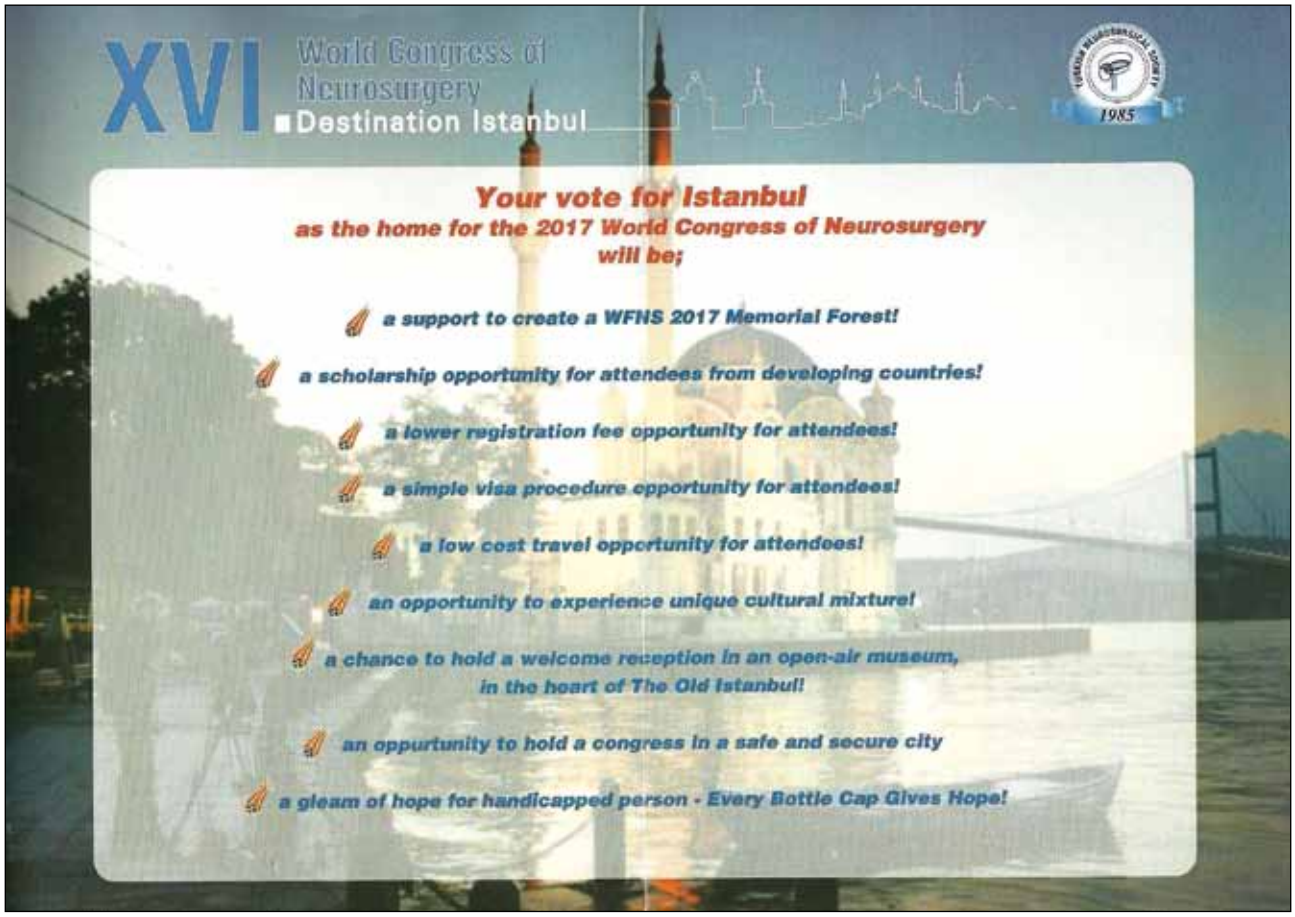
g) Kullanılabilecek tüm maddi kaynakların (dernek ya da diğer kaynaklardan) seferber edilmesi gerektiğini kararlaştırdık.

h) Takım ruhunu oluşturabilmek için takım üyelerinin benlik dürtülerinden sıyrıldığının gösterilmesi gerekiyordu. Bu nedenle süreçteki 2 dernek başkanı olan ben ve Dr. Murad Bavbek kongre alındıktan sonraki süreçte herhangi bir aktif görev beklentimizin olmadığını, ilerleyen süreçte o zamana uygun kişilerin bu süreçte görev alması gerektiğini takım arkadaşlarımıza bildirdik.

i) Hedef kıtalar, bölgeler, ülkeler, delegeler ve bu konuda etkili kişiler saptandı. Hedef delegeler ve onların bu süreçteki olası beklentileri ayrıntılı değerlendirildi. Yeni uluslar arası bilimsel toplantılar oluşturulmasına ve olağan toplantılarımızda konuya yönelik davetli listesi oluşturulmasına karar verildi. Hangi gruplara nasıl bir yaklaşım yapılması gerektiğine dair yol haritaları oluşturuldu.


XVI. World Congress of Neurosurgery 2017
Destination İstanbul
İstanbul, the European Capital of Culture 2010, is ready to host the XVI. World Congress of Neurosurgery on behalf of the WFNS.
For easy access:


XVI World Congress of Neurosurgery Destination Istanbul
WFNS 2017
Destination İstanbul
"Let's meet where the continents meet"


XVI World Congress of Neurosurgery Destination Istanbul
1985
Your vote for Istanbul
as the home for the 2017 World Congress of Neurosurgery will be;
a support to create a WFNS 2017 Memorial Forest!
a scholarship opportunity for attendees from developing countries!
a lower registration fee opportunity for attendees!
a simple visa procedure opportunity for attendees!
a low cost travel opportunity for attendees!
an opportunity to experience unique cultural mixture!
a chance to hold a welcome reception in an open-air museum, in the heart of The Old Istanbul!
an oppurtunity to hold a congress in a safe and secure city
a gleam of hope for handicapped person - Every Bottle Cap Gives Hope!

XVI World Congress of Neurosurgery
Destination Istanbul

Dear Colleagues,

Turkish Neurosurgical Society offers a range of opportunities for attendees from developing countries for WFNS 2017 Congress. ***Turkish Neurosurgical Society will provide sponsorship for 100 young neurosurgeons from developing countries and 100 women neurosurgeons.*** *The sponsorship will consists of free accommodation, registration, food and social activity fees during the WFNS 2017 Congress.*

Let's meet where the continents meet!

Yours sincerely,

Murad Bavbek, MD.,
President of Turkish Neurosurgical Society

XVI World Congress of Neurosurgery
Destination Istanbul

Dear Colleagues,

Turkish Airlines offer a range of opportunities for WFNS 2017 Congress. ***Turkish Airlines organizes non-stop expeditions to more than 150 destinations with a total number of 430 international flights per day. Turkish Airlines will offer special discounted rate to the participants. Moreover, Private Custom Desks will be serving at the airports for the WFNS 2017 World Congress of Neurosurgery participants.***

Let's meet where the continents meet!

Yours sincerely,

Murad Bavbek, MD.,
President of Turkish Neurosurgical Society

XVI World Congress of Neurosurgery
Destination Istanbul

Dear Colleagues,

Turkish Government and Prime Minister of Turkey Mr. Recep Tayyip Erdoğan offer a range of opportunities for WFNS 2017 Congress. ***Government will serve Harbiye Congress Center, which is located in the heart of the city, free of charge for WFNS 2017.***

Let's meet where the continents meet!

Yours sincerely,

Uğur Türe, MD.,
Vice President of Turkish Neurosurgical Society

XVI World Congress of Neurosurgery
Destination Istanbul

Welcome reception in an open-air museum, in the heart of The Old Istanbul!

Dear Colleagues,

Istanbul Convention & Visitors Bureau (ICVB) offers a range of opportunities for WFNS 2017 Congress. ***ICVB will arrange a welcome reception in the Sultanahmet Area, which is located between The Sultan Ahmed Mosque - commonly known as the Blue Mosque - and Hagia Sophia during WFNS 2017 Congress.***

Let's meet where the continents meet!

Yours sincerely,

Feridun Acar, MD.,
Member of Executive Committee of
Turkish Neurosurgical Society

XVI World Congress of Neurosurgery
Destination Istanbul

Dear Colleagues,

Istanbul is Europe's third and world's 21st biggest city. Despite its population of more than 12 million people, Istanbul is enlisted among the safest cities in the world. The research conducted by the EU Crime and Security Consortium, exposes however that 18% of people in Istanbul become victims of a crime as compared to 32% in London, 27% in Amsterdam, 26% in Dublin, 24% in Copenhagen, 23% in New York and Stockholm, 20% in Brussels, 19% in Rome.

Let's meet where the continents meet!

Yours sincerely,

Ihsan Solaroglu, MD.,
Secretary of Turkish Neurosurgical Society

XVI World Congress of Neurosurgery
Destination Istanbul

Dear Colleagues,

Turkey has been the home of the great cultures and civilizations of the world for over ten thousand years. The UNESCO has market 2007 as the "Mevlana Year" to celebrate 800th anniversary of the birth of ***Mevlana Celaleddin-i Rumi*** *(1207-1273), a great poet and philosopher in Anatolia who says;*

Come whatever you are, come!
Whether you are atheist, or worship fire,
Whether you have broken your oath thousand times
Our convent is not the convent of despair,
Come whatever you are, come again!

Rumi

Let's meet where the continents meet!

Yours sincerely,

Ihsan Solaroglu, MD.,
Secretary of Turkish Neurosurgical Society

XVI. World Congress of Neurological Surgery
WFNS 2017 Istanbul

Dear Colleagues,

On behalf of the Turkish Neurosurgical Society,
I wish you a happy new year.

Murad BAVBEK, M.D
President of Turkish Neurosurgical Society

BÖLÜM 3

YOLUMUZ UZUN, YOLCU YOLUNDA GEREK

Tüm ilişkilerimizde ve belgelerimizde kullanacağımız adaylığımızla ilgili bir **slogan** bulmamız gerekiyordu. Bu slogan kısa, çarpıcı ve kolay algılanır olmalıydı. Aramızdaki tartışmalar sonrası "**destination Istanbul**" sloganını kullanmayı kararlaştırdık. Sonra hemen web sitesi hazırlıklarına başladık. Güzel ve ilgi çekici bir web sitesi hazırlamalıydık. Teknik konulardaki "**her şeyi bilen**" arkadaşımız İhsan Solaroğlu, tasarımcılarla birlikte web sitemizin ismini diğer adaylardan önce satın alıp (www.wfns2017.info) çok güzel bir tasarım hazırladılar. Dr. Solaroğlu bu arada Kültür bakanlığı ile görüşmeler yapıp sitemizde yayınlanan İstanbul ve Türkiye ile ilgili tanıtım filmlerinin yayın hakkını ücretsiz almamızı sağladı. Bu arada hepimiz e-posta imzalarımızın altında sloganımızı ve resmi web sitemizin adresini kullanmaya başladık. Yurtdışı temasları ve konuşmaları olan bütün üyelerimize bilgilendirme yaparak, onlarında tüm sunularında sloganlarımızı ve destek isteklerini bildiren broşür/afişlerimizi kullanmalarını sağladık. Maddi ve lojistik destekler için ise kongre organizasyon ve tıbbi gereç firmalarıyla görüşmeler yaptık. Onlara bu konunun milli bir mesele olduğunu, **karşılıksız** olması koşuluyla bir (maddi, lojistik, bilgi vb.) katkıları olacaksa bunu memnuniyetle kabul edeceğimizi bildirdik. Başbakanlık Tanıtım Kurulu, Figür, K2 ve Flap Tur gibi organizasyon firmaları, Türk Hava Yolları ve İstanbul Kongre ve Tanıtım Bürosu maddi ve lojistik destekleriyle projemize katkılar sağladılar. Tüm bunlarla alt yapımız hemen hemen hazırlanmış, toplu saldırı zamanı gelmiş ve artık ilk kurşun atılmalıydı!

BÖLÜM 4

İLK KURŞUN; HEDEF KİTLEDE ALGI DEĞİŞİKLİĞİ OLUŞTURMA

Analizlerimiz sonucunda ana hedef bölgelerimizi Orta Doğu, Kuzey Afrika, Asya, Karadeniz Bölgesi ve Doğu Avrupa olarak saptamıştık. Buradaki delegeler toplam oyların yaklaşık yarısını teşkil ediyordu. Öncelikle bu bölgelere yönelik ön çıkarmalar ve toplantılar yaparak güç sağlamamız gerekiyordu. Önceki başkanımız Dr. Mehmet Zileli'nin organizasyonuyla 10 Temmuz 2009 yılında ben, Mehmet Zileli ve Murad Bavbek, ilk bölgesel temasımızı Suriye ulusal kongresine katılarak başlattık. Bu bölge ile ilk temasımızda onların da bizlerle sıkı ilişkiler oluşturulmasını

arzuladıklarını öğrendik. Tarihsel, kültürel, ekonomik birlikteliklerin ve ortak anıların devreye sokulması zamanıydı. Burada karşılaştığımız birçok Pan Arab birliği üyesi ülke delegelerine amaçlarımızı anlattık. Bu toplantı vesilesiyle orada bulunan Japon, Alman, Belçika ve İtalya'dan gelen konuşmacılarla da temaslarımız ilave kazanç olmuştu. Daha sonra bu bölgeye yönelik hazırladığımız "**1. Middle East Neurosurgical Symposia**" davet mektuplarını göndermeye ve hazırlıklarına başladık. Bu arada Ağustos 2009'da Boston/ABD de yapılan 14. WFNS Kongresine kalabalık bir ekip olarak katıldık, orada temaslarımıza devam ettik. Kore'li arkadaşlarımız aracılığıyla tekrar tekrar adaylık sürecimizle ile ilgili tepkilerin değerlendirmelerini yaptık. Executive Komite toplantısı ve bilimsel oturumlar başta olmak üzere tüm alanlarda adaylık tanıtım temaslarını basılı malzemeler eşliğinde gerçekleştirdik. 16-18 Eylül 2009 tarihinde ilk defa Karadeniz Bölge çıkartması yaparak Ukrayna Ulusal toplantısına katıldık. 1 ay sonra Dr. Mehmet Zileli başkanlığında İstanbul'da yapılan "**6. Karadeniz ülkeleri Nöroşirürji Kongresi**" bu bölge desteği için önemli bir toplantı olmuştur. Toplantı öncesi Nisan ayında Başbakanlık Tanıtım Ofisine başvurusunu yaptığımız projemiz kabul edilmiş ve masraflarımızın önemli bir kısmı için katkı sağladığımız ortaya çıktığı için her ülkeden 7 kişinin katılım ve konaklama masraflarını karşılamaya karar verdik. Bu durum bilimsel bildiri ve kişi katılımlarını arttırması bir yana, derneğimizin gücünü ortaya koyması açısından da çok önemli bir politik davranış olmuştur. Bu kongre sırasında tüm katılımcı ülkelerin başkan ve delegeleriyle düzenlediğimiz resmi öğlen yemeği bizim açımızdan önemli bir kırılma noktası olmuştu. Yemek sırasında elimizde yedek tuttuğumuz! EANS kongre adaylığımızı Yunanistan'ın ricasıyla geri çektik. Yunanistan, 2007 yılında 2011 Avrupa kongresi için aday olmuş ancak İtalya'ya karşı kaybetmişti. Bu defa 2014 kongresi için aday olmak istiyorlardı. Açıkçası bizim EANS kongresi için adaylıktan vazgeçmemizi, tüm grubun Avrupa kongresi için kendilerini desteklemesini, buna karşılık Dünya kongresi için de bizim desteklenmemizi kabul edeceklerini açıklıyorlardı. Bizim bu öneriyi kabul ettiğimizi açıklamamız sonrası konuyu anlayan Rus dernek başkanı Dr. Potapov'un önerisiyle tüm Karadeniz bölge ülkeleri temsilcileri EANS için Yunanistan'ı, WFNS için ise bizi destekleme kararı aldı ve yemek sırasında bu karar hep beraber kutlandı. Böylece ilk aşama başarıyla aşılmıştı. Bu durum derneğimizin uluslar arası arenada yaptığı resmi olmayan ama herhalde ilk özellikli çıkar anlaşmasıydı. Bundan sonra 2. Aşama olan Orta Doğu ülkeleri geliyordu. Bu toplantının hazırlıkları da tüm hızıyla devam ediyordu. Bir yandan yazışmalar devam ederken ben Kasım 2009 da 9 günlüğüne

Dr. Yousef Al-Awadi'nin davetiyle Kuveyt'e gittim. Orada diğer bazı toplantılar veya özel ziyaretler nedeniyle bulunan birçok bölge ülkelerinden nöroşirürjiyenlere derneğimizi örnek göstererek dernek organizasyonları ve kurumsallaşma konularını anlattım. Aralık 2009 tarihinde ise yine Dr. Murad Bavbek ile birlikte Ürdün'lü başkan Dr. Mahmut Karmi'nin davetiyle Ürdün ulusal toplantısına eklemlenen Pan-Arab toplantısına katıldık. Burada yine kendi toplantımızın hazırlık çalışmaları yanında birçok bölge ülkelerinden yöneticilerle bir araya geldik. Geçen dönem Ürdün WFNS 2013 Kongresi için aday olmuş ve Güney Kore'ye karşı kaybetmişti. Onların çabalarını ve kaybediş hikayelerini de bu arada ders olarak öğrendik. Bazen kendilerine çok yakın saydıkları kimselerin ve ülkelerin bile "yeterki bunlar başaramasın" diyerek oylama sırasında kendilerine oy vermediklerini üzüntüyle anlattılar. Nisan 2010 yılına geldiğimiz zaman İstanbul toplantımız için tüm hazırlıklarımız tamamlanmıştı. Fas'tan, Endonezya'ya 18 ülke ve 2 bölgesel dernek, her bir ülkeden 5-7 arası kişi davetli olmak üzere toplantımıza katıldı. Açılışını mehter takımı ile yaptığımız toplantıyı Boğaz turu ile tamamlayarak misafirlerimize ülkemizi, İstanbul'u ve derneğimizin bilimsel ve organizasyon gücünü tanıttık. Bu gruplar tarihi-kültürel ve psikolojik nedenlerle aslında bizi desteklemeye hazırlardı. Bunu sağlamak için küçük bir çaba ve ilgimizin gösterilmesi gerekiyordu. Bunu yaptık! Bu toplantı sırasında ve sonrasında tüm katılımcı ülkeler 2017 yolunda bizi desteklediklerine dair resmi kararlarını belgeleriyle birlikte ilettiler. Artık sırada 24. Bilimsel Kongremizin gerçekleştirilmesi ve oraya gelecek olan 40 Kore'li arkadaşımızın ağırlanması vardı. 16 Mayıs 2010 tarihinde Antalya'da 2. Türk-Kore nöroşirürjiyenler dostluk toplantısını gerçekleştirdik. Özellikle gala gecemizde sanatçı Zeliha Sunal'ın onlara yaşattığı eğlenceyi unutamadıklarını hala söylemektedirler. Bu arada derneğimizde yönetim kurulunun değişme zamanı gelmişti. Haziran 2010 tarihinde Dr. Murad Bavbek başkanlığındaki yeni yönetim kurulu göreve başladı. Bu çalışmaları beraber

yaptığımız birçok arkadaşımız yeni yönetim kurulunda da görev aldılar. Biz adaylık komitesi olarak göreve devam ediyorduk ancak yeni yönetim kurulunun bu çalışmaları bilen ve destekleyen kişilerden oluşması ayrıca önemli bir şans olmuştur. Hazırlıklar, yazışmalar, kişisel ve grup ziyaretleri son hızla devam ediyordu. Suriye'ye tekrar olmak üzere, Malezya, Cezayir, Mısır, Kırgızistan ve Yemen'e davetli olarak ziyaretlerimiz birbirini izledi. Komite üyesi birçok arkadaşlarımız da gittikleri toplantılardaki sunularında ülkemizi tanıtıyorlar, destek isteklerini sürekli tekrarlıyorlardı. Bu arada hedef bölgelerden geriye kalan Asya bölgesi içinde benzer bir toplantıyı yine İstanbul'da planladık. Bu toplantı 18-20 Şubat 2011 de 8 ülkenin katılımıyla gerçekleşti. Japonya, Kore, Rusya gibi Asya ülkelerinin desteği zaten sağlanmıştı. Ancak özellikle Taiwan, Singapur, HonKong, Moğolistan, Bangladeş ve Malezya gibi Güney Doğu Asya ülkelerinin bu toplantıya katılımı ve o bölge ülkelerine yönelik çalışmalarımız çok başarılı sonuçlar verdi. Bu arada toplantıya katılan Asya-Pasifik derneğinin başkanı Yong-Kwan Tu'nun WFNS gelecek dönem başkanlığına aday oluşu, onun bizden ve bizim aracılığımızla diğer birçok ülkeden destek beklemesi ve derneğimizin de resmi olarak onu desteklemesi akılcı planlamalarla birlikte şansımızın da iyi yolda olduğunu bize gösteriyordu.

BÖLÜM 5

BAŞBAKANLIK RESEPSİYONU; GERÇEK ve ALGILANAN ARASINDAKİ UÇURUMUN KAPATILMASI

Mavi Marmara gemisinde yaralanan vatandaşlarımızdan bir tanesini klinik şefi olduğum Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastenesi'nde ameliyat etmiştik. 4 puanla gelen hasta süreç içinde 7-8 puana kadar çıkmıştı. Ancak aile Rehabilitasyon için hastayı Almanya'ya götürmek istiyordu. Bir toplantı için ülkemizde bulunan Dr. Madjid Samii daha önceden tanışıklıkları olan Başbakanımızın ricasıyla hastayı Konsülte etmeye gelmiş ve hastanede kendisine Dr. İhsan Solaroğlu eşlik etmişti. Konsultasyon sonrası Sayın Başbakan'a hasta hakkında bilgi verirken, İhsan konuyu bu çabalarımıza ve adaylığımıza getirmiş ve Dr. Samii'den de Başbakanımızın yanında destek istemişti. Konuyla yakından ilgilenen Sayın Başbakan, bu durumun çok önemli olduğunu, kendisinin de gerekli yardımları sağlayacağını bildirince batı ülkelerindeki olası negatif tutumların engellenebileceği şansı ortaya çıkmıştı. Dr. İhsan Solaroğlu bu organizasyonun planlanma sürecinde; Sayın Başbakan'ın Özel Kalem Müdürü Hasan Doğan, Dışişleri Başdanışmanı Sayın Fuat Tanlay, Başbakan Danışmanı Sayın Yıldırım Ramazanoğlu, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Başkan Danışmanı Sayın Erman Tuncer ile görüşmelerde bulundu. Özellikle Başbakanımızın danışmanlarından Sayın İsmail Topuz Bey bu sürecin her aşamasında canı gönülden yardımcı olmuştur. Böylece Sayın Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın Dolmabahçe'deki resmi ofisinde vereceği resepsiyon için 20 Şubat 2011 tarihi kararlaştırıldı. İhsan, Feridun ve Uğur, 2 defa Almanya'ya giderek Dr. Samii ile birlikte batı ülkeleri (Amerika ve Batı Avrupa) delegeleri üzerinde çalışma yaptılar. Dr. Samii'nin de önerilerini dikkate alarak Batı Avrupa ve Amerika'dan bir çok delegeye resepsiyon için davet mektupları gönderildi. Doğal olarak bir kısmı gelemedi ancak destekleyeceklerini bildiren nazik mektuplarını gönderdiler. Gelemeyenlerin yerine daha önceki toplantılarımıza bir şekilde katılamayan hedef bölge delegelerini davet ederek resepsiyon yaklaşık 35 ülkeden 50 civarı delege (eşleri ile birlikte) gerçekleştirildi. Burada Dr. İhsan Solaroğlu'nun pratik katkıları tüm camiamızın anılarında yer almalıdır. Başbakanlık ofisi yetkilileriyle sürekli temas halinde Sayın Başbakan'ın vurgulamasının önemli olacağı konular tekrar çalışıldı. Buradan çıkan sonuç; 2017 kongresi için kongre merkezinin ücretsiz tahsis edilmesi, Başbakanlık tarafından tahsis edilecek bir sarayda kongre sırasında başkanlık yemeği, Kongre katılımcılarının ülkemize girişi sırasında VIP pasaport bankosundan giriş yapmaları (Marakeş/Fas 2005 faciası yıllardır herkes tarafından konuşulmaktadır) idi. Tüm delegeler bu düzenlemelerden o kadar etkilenmişlerdi ki, henüz ikna olmamış delegelerin eşleri bile "**sizden başka bir ülkeye bu kongrenin verilmesi WFNS için büyük bir kayıp olacaktır**" demeye başlamışlardı. Ertesi gün İstanbul'un (Topkapı sarayı, Boğaz turu), derneğimizin ve ek projelerimizin tanıtımları (WFNS 2017 Ormanı, kongre katılımcılarına ücretsiz taşıt kartları, bisiklet tahsisleri vb…) ve Harbiye Kongre Merkezi gezisiyle tüm konuklara organizasyon gücümüz gösterilerek kurgusal algı değişikliği oluşturuldu.

BÖLÜM 6

SON KURŞUNLAR!

Bu arada 2011 Nisan ayında ulusal kongremize yeni konuklar davet edildi (her ikisi de delege ve etkili grupların temsilcisi olan Dr. Marcos ve Dr. Oyesiku). Ayrıca küçük gruplar halinde tüm bölgelerde temaslar devam ediyor ve uluslararası toplantılara katılan üyelerimiz adaylık posterlerimiz eşliğinde sunularını yapıyorlardı. Ayrıca özellikle yakın ilişki kurulan delege ve yöneticilerle yılbaşı, paskalya, ramazan, bayram/seyran! hangi tür olursa olsun tüm özel günlerde telefon dahil her türlü ilişki kurarak hem sempati arttırılıyor hem de küçük yoklamalar yaparak Eylül ayında Recife'deki oylamada bulunmaları için teşvikte bulunuyorduk. Haziran ayında İstanbul'da düzenlenen SUN (Society of University Neurosurgeons) toplantısının İstanbul'da yapılması, başta Kuzey Amerika delegeleri olmak üzere bu toplantıya katılan diğer delegelerin son bir kez daha etkilenmesi için iyi bir fırsattı. SUN toplantısında görev alan İhsan ve Feridun, toplantıya katılan tüm delegeleri yakın markaja aldılar. Daha sonra 19-20 Ağustos 2011 tarihinde Kırgızıstan ulusal toplantısına 3 ayrı dönem dernek başkanları olarak (Dr. Zileli, Dr. Bavbek ve ben olmak üzere) katıldık. Burada Kırgız kardeşlerimizin düzenlemesiyle Kazak ve Rus delegelerle tekrar görüşmeler yapıldı. Onlardan alınan bilgilerle Asya kıtasındaki tüme yakın oyları alacağımızı artık anlamıştık. Recife'de yapılacak oylama yaklaştıkça İstanbul hatırlatmaları her koldan devam ediyordu. Dernek sekreterimiz İhsan, tasarımını kendisi hazırladığı çarpıcı broşürleri tüm delege ve ülke dernek yöneticilerine periyodik olarak gönderiyordu. Bu konuda son 1 ay içinde gönderdiği e-posta sayısı herhalde 3000'in üzerinde idi.

BÖLÜM 7

MUTLU SON!

13 Eylül 2011 tarihinde yaklaşık 20 kişi olarak Recife/ Brezilya'ya ulaştık. Bu yolculuk için Türk Hava Yollarının derneğimize yardımları için girişimlere ön ayak olan sevgili

arkadaşımız Kadir Kotil'e özellikle teşekkür ediyorum. K2 Kongre firmasından Cüneyt Gülay ve Naci Armağan Beyler ve İstanbul Ziyaret Bürosundan Elif Hanım da lojistik destek için bizimle birlikte idiler. Naci ve Cüneyt çok iyi bir organizasyonla derneğimizin sergi alanını hazırlamışlar, tanıtım malzemelerini İstanbul'dan büyük zorluklarla taşımışlar ve oteller arası transferlerimiz için çok büyük kolaylık sağlayan ve sürekli ring yapan otobüs kiralanmasını gerçekleştirmişlerdi. Otobüsün üstünde dernek logomuzla birlikte büyük bir pano halinde derneğimizin ismi yer alıyordu. Öyle ki bu otobüse oteller arası ring sefer yaptırırken çoğu zaman başka ülkelerden delege veya katılımcıya bile hizmet veriyorduk. Bu küçük ayrıntı bile bizim organizasyon kapasitemizi onlara gösteren önemli bir olay haline gelmişti. Bu arada bilimsel toplantılar yanında sosyal faaliyetlerde tüm hızıyla sürüyordu. Aday olan diğer tüm ülkeler delegelere özel geceler düzenlemek veya son dakika broşürleri ile daha önce yaptıkları gibi delegeleri etkileyeceklerini zannediyorlardı. Özellikle İngiliz ekibinin broşürü bizim çok işimize yaradı. Son sayfalarına koydukları vize istenen ülkeler listesini, bu listeyi görme şansı olmayan Asya, Afrika, Orta Doğu ve Doğu Avrupa ülkeleri delegelerine ulaştırılmasında bizlerde memnuniyetle katkı sağladık! Biz herhangi bir gece düzenlemek istemedik. Zaten tüm delegelere daha önce ulaşılmıştı ve son dakika telaşına gerek duymadık. Ancak ülke/delege yoklamalarımızı günlük olarak yapıyorduk. Her gün sabah ve akşam saatlerinde otelde tüm ekip toplanarak günlük durum değerlendirmesi

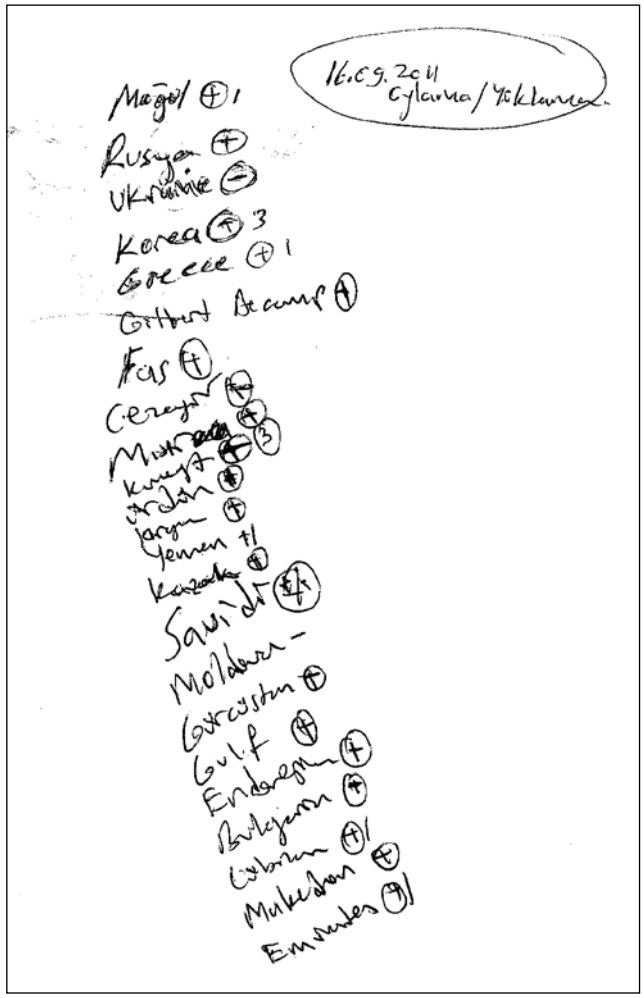
yapıyor, eksikleri birbirimize söylüyor, adaylık sunusunu hazırlıyor, farklı bir durum varsa tartışıyor ve özellikle Kuzey Amerika delegelerine karşı özel görevlendirmeler yapıyorduk. Recife'de ki bu çalışmalarda bizlere katılan ve bu delegeler üzerinde hassasiyetle çalışan Sayın Dr. Necmettin Pamir Bey'e, ayrıca teşekkür gerekmektedir. Özellikle Kore ve Arap grupları ise sanki kendileri adaymış gibi çalışıyorlardı. Bizim tanıyamadığımız diğer bazı ülke delegelerini yanımıza getirip bizimle tanıştırıyorlar ve onlarla bizim adımıza konuşuyorlardı. Kim bilir belki onlarında aday olan diğer bazı ülkelerle hesapları vardı! Ve bu hesabı bizim aracılığımızla görmek istiyorlardı. Tüm koşullar bizim için uygun ilerliyordu. Ancak asıl önemlisi herhalde bu koşulları oluşturmak veya görmek olmalıdır. Son gün akşam kendi aramızda oy tahmini yaptık. Hiç kimsede

Appendix D - Visa Nationals

Visa nationals are those that need a visa for every entry into the UK.

Afghanistan	Georgia	Oman
Albania	Ghana	Pakistan
Algeria	Guinea	Peru
Angola	Guinea Bissau	Philippines
Armenia	Guyana	Qatar
Azerbaijan	Haiti	Russia
Bahrain	India	Rwanda
Bangladesh	Indonesia	Sao Tome & Principe
Belarus	Iran	Saudi Arabia
Benin	Iraq	Senegal
Bhutan	Ivory Coast	Serbia
Bolivia	Jamaica	Sierra Leone
Bosnia-Herzegovina	Jordan	Somalia
Burkina Faso	Kazakhstan	South Africa
Burma (Myanmar)	Kenya	Sri Lanka
Burundi	Korea (Dem. People's Rep)	Sudan
Cambodia	Kosovo	Surinam
Cameroon	Kuwait	Swaziland
Cape Verde	Kyrgyzstan	Syria
Central African Republic	Laos	Tajikistan
Chad	Lebanon	Tanzania
China, People's Repof	Lesotho	Thailand
Colombia	Liberia	Togo
Comoros	Libya	Tunisia
Congo, Democratic Republic of	Macedonia	Turkey
Congo, Republic of	Madagascar	Turkmenistan
Cuba	Malawi	Uganda
Cyprus, northern part of	Mali	Ukraine
Djibouti	Mauritania	United Arab Emirates
Dominican Republic	Moldova	Uzbekistan
Ecuador	Mongolia	Vatican City (Holy See Service & Emergency passport holders only)
Egypt	Montenegro	Venezuela
Equatorial Guinea	Morocco	Vietnam
Eritrea	Mozambique	Yemen
Ethiopia	Nepal	Zambia
Fiji	Niger	Zimbabwe
Gabon	Nigeria	
Gambia	Occupied Palestinian Territories	

tereddüt yoktu. Ben işin başından beri yaptığım gibi en az 80 civarı oy tahmininde bulundum. En yüksek tahmin ise Dr. İhsan Solaroğlu'na aitti (90-100 arası) ve o kazandı. 16 Eylül günü öğleden sonra toplantı salonunda önce tüm ülkeler sunumlarını yaptılar. Bizim sunumumuzu Dr. Uğur Türe arkadaşımız çok başarılı bir şekilde gerçekleştirdi. Salonda alkış ölçümü yapacak bir cihaz olsaydı yine oylama sonucuna benzer bir sonuç herhalde çıkardı. Bu arada ben arka sıralarda elimde bir kağıtla delege yoklaması yapıyordum. Salonda o anda olmayan ve bize oy vereceğini bildiğimiz delegeleri kendi arkadaşlarına soruyor ve onları bulmalarını sağlıyorduk. Bu yoklama sırasında bana yardımcı olan ekibimizden Dr. Soner Şahin, Dr. Mehmet Sorar arkadaşlarımız ve aslında gezmeye gelip heyecanla ekibimize katılan Medel Tıp firmasından Necmetin Turan büyük çaba harcadılar. Ayrıca yine yoklamaya yardımcı olan, hangi delegenin kime oy verdiğini gözleyen ve bana haber veren Ürdün delegesi Dr. İshag Ghanem ve Yemen delegesi Dr. Amin Alkamali'ye de minnettarız. Onların sayesinde bize söz veren oy bloğumuzun tamamının (bir kişi hariç) sözlerini tuttuğunu anladık. Yanımızda görünen ancak bize ilk turda oy vermeyen bir kişi ise özel bir operasyonla 2. turda oy vermek zorunda kalmıştı! Oylama sonrası oylar sayılırken heyecan üst düzeyde idi. Arkadaşlarımız (Soner, Mehmet ve Kadir) kapalı olan ancak penceresinden içerisi gözlenebilen bir odanın kapısında her olasılığa karşı nöbet tutarak güvenliği sağladılar! Bir ara arkadaşlarımız sevinçle üst üste konan bir grup oy kağıdının diğerlerinin toplamı kadar olduğunu bildirince sadece ilk turda alıp alamadığımızı merak etmeye başlamıştık. Nihayet sonuçlar açıklanınca bizim 95 oy aldığımız, diğer tüm ülkelerin ise 95 oy aldığı ortaya çıktı (Burnundan kıl aldırmayan Londra sadece 19 oy almıştı). Diğer aday ülkeler derin bir şaşkınlık içerisindeydiler. Bir ülke tüm diğer ülkeler kadar oy almıştı. Ancak yönetmelik gereği kullanılan toplam oy sayısının yarısından 1 fazla yani 96 oy almalıydık. 2. tur oylamaya geçileceği açıklanınca aday olan diğer ülkelerden bile hem "**etik**" değil hem de "**daha fazla ezilmek istemiyoruz**" itirazları yapıldı, ancak yönetmeliklere uygun olması açısından 2. tur oylamaya geçildi. Bu arada ben ne olur olmaz kaygısıyla Mısırlı dostumuz Dr. Adel El-Hakimle görüşerek bize oy vermediklerini bildiği 1 ülkeyi ikna edip bize oy vermelerini sağlamasını rica ettim. Hemen gereğini yaparak yeni üyeliğe kabul edilen "East African" delegeleriyle konuşup bizimle tanıştırdı. Aslında buna hiç ihtiyaç yoktu çünkü diğer aday ülkelere oy veren delegelerin



çoğu "2. tur oylama gereksizdir" ve "Türkiye'ye haksızlıktır" diyerek salonu terketmişlerdi. Çok kısa sürede 2. tur oylama sonuçlandı ve 101 oy aldığımız açıklandı. Diğer ülkelerin aldığı oylar bu defa açıklanmadı! Artık tebrikleri kabul etme zamanı gelmişti. Tüm ekibimiz salonun değişik bölgelerinde tanıdık tanımadık tüm delegelerin kutlamalarını kabul ediyorlardı. Hepsinin ortak söylemi yıllar süren çalışmalarımızla bu sonucu hak ettiğimizdi. Bazı ülke delegelerinin bizden daha fazla sevinçli olduğunu görmemiz ise ayrıca sevindirici idi. Hatta birçok delege bizim ekibin hatıra fotoğraf çekimlerinde bile bizden ayrılmıyorlar ve fotoğrafa girmek için can atıyorlardı. O akşam Brezilya gecesinde gerginliklerimiz bittiği için hepimizde ortaya çıkan kas ağrıları eşliğinde kutlamalarımız devam etti. Artık geri dönme zamanı gelmişti ve bu başarılı sonucun verdiği huzurla ülkemize geri döndük.

BÖLÜM 8

HADİ BAKALIM KOLAY GELSİN! 2017 DÜNYA KONGRESİNİN UZUN DÖNEMDE TÜRK NÖROŞİRÜRJİSİNE ETKİLERİ

Adaylık komitesinin görevi artık sona ermiştir. Önümüzdeki dönem yöneticilerinin 2017 Dünya Kongresinin ülkemize ve derneğimize yakışır bir şekilde yapılması için gerekli çabaları harcayacaklarına güvenimiz tam olarak görevi onlara devretmekten mutluluk duyuyoruz. Bu kongrenin alınmasının ve bu sürecin işlemeye başlamasının (daha kongre yapılmadan bile) kısa ve uzun dönemde olumlu yansımaları olacaktır. Bunlar özetle ;

1- Türk Nöroşirürjisi gibi Türk Bilim Dünyası'nın uluslararası saygınlığı ve gücü artacaktır

2- Genç üyelerimiz için yeni fırsatlar ortaya çıkacaktır!

3- Bu tanınmışlık sağlık turizminde de daha fazla artışa yol açacaktır!

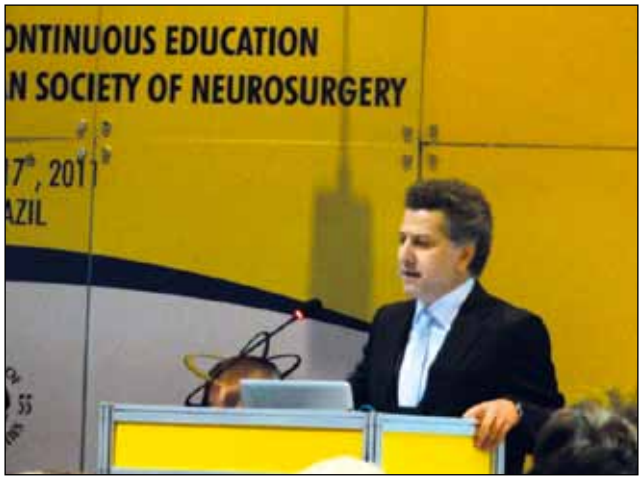
4- İstanbul'un şehir olarak diğer tüm disiplinlerin gelecekteki adaylıklarında referans gücü artacaktır

5- Kongre firmalarının da referans gücü artacaktır.

BÖLÜM 9

TEŞEKKÜRLER!!!

Adaylık komitesi başkanı olarak derneğimiz adına birçok teşekkürü birden yapmak durumundayım. Bu sonuç derneğimizin şu anda ulaştığı bilimsel, sosyal ve kurumsal gücünün bir yansımasıdır. Buna ulaşmak için



derneğimizin 25 yıllık geçmişindeki tüm yöneticilere teşekkür borcumuzdur. Bu yazıda söz edilen tüm çalışmalar bir kültür ve deneyimler sonucudur ve bir anda oluşması beklenemez. Tüm geçmişimizin bize kazandırdığı maddi ve manevi birikimleri kullandık. Önceki dönem başkanımız Dr. Mehmet Zileli, uluslar arası bilimsel ve sosyal tüm etkisini çalışmalarımızda kullanmış, yurt içi ve dışı tüm aktivitelerde yer almış, muhterem annesinin ameliyatı sırasında bile görev bilinci ile Brezilya'da bizlerle beraber çalışmalara devam etmiştir. Şimdiki başkanımız Dr. Murad Bavbek, benzer şekilde tüm aktivitelerde yer alma dışında, son dönem sorumlusu olarak planlanan çalışmaların maddi ve manevi sürdürülmesi için yetkilerini kullanmıştır. Kendilerine tüm camiamızın adına teşekkür etmek gerekir. Derneğimiz 2. başkanı Dr. Uğur Türe, özellikle son dönem çalışmalarında birçok batı ülkesi delegelerinde algı kırılması için görev yapmış ve adaylık sunumumuzu başarıyla gerçekleştirmiştir. Genç arkadaşlarımız Dr. İhsan Solaroğlu ve Dr. Feridun Acar olmasaydı bu çalışmaları her halde çok zor yapabilirdik. Dinamik, çalışkan, özverili ve çağdaş teknolojiye hakim beyinlerini derneğimizin hizmetine tahsis etmişler ve sempatik güçlerini her ortamda göstererek tüm temaslarımızın sağlıklı yürümesini sağlamışlardır. 2017 WFNS adaylık komitesinin tüm üyeleri; görüşleri, önerileri ve

çalışmaların yürütülmesinin ana organı olarak derneğimizin tarihinde unutulmaz bir sayfanın açılmasını sağlamışlardır. Adaylık Kurulu üyesi olup Brezilya'daki son çalışmalara özveriyle katılan önceki başkanlarımız Dr. Yücel Kanpolat ve Dr. Necmettin Pamir'in yanı sıra Dr. Saffet Mutluer, Dr. Nejat Akalan, Dr. Şükrü Çağlar, Dr. İbrahim Ziyal ve Dr. Kadir Kotil varlıklarıyla ve katkılarıyla **derneğimizin bir bütün olarak algılanmasını** sağlamışlardır. Adaylık kurulu üyesi olmasalar bile Brezilya'da tüm çalışmaların enerji kaynakları, stand alanımızın değişmez kişileri, tüm lojistik destekleri özveriyle gerçekleştiren Dr. Soner Şahin, Dr. Mehmet Sorar, K2 Kongre Organizasyon yetkilileri Cüneyt Gülay, Naci Armağan ve İstanbul Ziyaret Bürosundan Elif Fisunoğlu'na yine çok şey borçluyuz. Bu arada öneri ve görüşleriyle bu süreçte katkılarını esirgemeyen, özellikle uluslar arası toplantılardaki sunuları sırasında adaylığımız için destek isteyen, arkadaş/delege ilişkilerini kullanan veya bize bilgi veren ve grup bilincinin gerektirdiği tüm çalışmaları gerçekleştiren üyelerimize de çok teşekkür ederiz. Bizim adaylığımızı kendi adaylığı olarak görüp Başbakanlık resepsiyonuna çağrılacak delegelerin seçimi, onların ağırlanması ve sunumlarımızdaki dikkat edeceğimiz yönlerle ilgili gerçekçi önerilerde bulunan Dr. Madjid Samii'ye de çok şey borçluyuz. Bizim çabalarımızın sonuçta ülkemizin prestiji olduğunu, 7000 kişi ortalama seyirci getiren bir spor turnuvası için bir çok destek yapılırken 10.000 kişilik katılım beklenen bir bilimsel toplantı içinde destek sağlanması gerektiğini bize kendisi anlatan sayın Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ve Başbakanlık ofisinin tüm görevlilerine teşekkürlerimizi sunarız. Tüm ekip olarak yaklaşık 3 yıl süren bu çalışmaları yaparken bizleri teşvik eden ve belli bir dönem "kısmi zamanlı" olarak evde bulunmamıza katlanan eşlerimiz ve çocuklarımıza da çok teşekkürler.

Son olarak; önce hayal etmeden herhangi bir şeyin gerçekleştirilmesi mümkün değildir. Hayallerimize ve bu hayallerimizde bizlere eşlik eden gündüzlerimiz ve gecelerimize de çok teşekkürler…

> Dr. Nejmi KIYMAZ / Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı, Van

Depremde Yaşadıklarım

Bir çoğumuza televizyonun karşısına geçip çayımızı yudumlarken, haberlerde, dünyanın herhangi bir yerinde sel, deprem, heyelan, yangın, fırtına gibi felaket haberlerini izlediğimizde sanki bu tür olaylar bizlere çok uzakmış gibi gelir. Oysa o kadar uzak olmadığını 23 Ekim 2011 ve 9 Kasım 2011 Van Depremlerinin her ikisini yaşayarak gördüm.

27 Ekim Pazar günü öğleden sonra ailece çarşıya çıkmıştık. Yolda yürürken aniden yer altımızdan kaymaya başladı, ayakta durmakta güçlük çekiyorduk. Caddenin her iki tarafındaki yüksek binalar sağa sola yatıyor, büyük gürültüler ile camlarda patlamalar meydana geliyordu. Bir anda binalardan kaçan insanlarla cadde ana baba gününe dönmüştü. İnsanlar ne olduğunu anlamaya çalışıyordu. Bende binalardan uzaklaşıp caddenin ortasındaki refüjde çocuklarıma sarılmış, şaşkın bir vaziyette duruyordum. Bazı yerlerden bina yıkılmasına bağlı büyük toz bulutları yükseliyordu. Deprem oluyordu. Bir an önce hastaneye ulaşmam gerektiği düşüncesiyle arabama binip yola çıktım, fakat trafik kilitlenmişti. Normalde 5-6 dakikalık yolu yaklaşık 1 saatte gidebildim. Hastanenin bahçesine girdiğimde ilk hastalar gelmişti bile. Hastane bahçesine çıkarılan yatak ve malzemelerle hastalara ilk müdahale yapılıyordu. İlk gördüğüm tabloyu unutmam mümkün değil, meslek hayatımda ilk defa böyle bir şeyle karşılaşıyordum; aynı anda 4 ayrı hastaya resusitasyon yapılıyordu. Bahçedeki bu görüntü felaket filmlerindeki sahnelerden daha ürkütücüydü. Ayrıca hastanede yatan hastaları da dışarıya çıkarıp, pencerelerden

atılan yataklara yatırıyorduk. Maalesef ilk saatlerde gelen hastaların çoğu kaybedildi. İlk karmaşa geçtikten sonra nispeten daha organize çalışmaya başladık. Ambulansla gelen hastaların ardı arkası kesilmiyordu. Ama maalesef hastalara yapılan çok kısıtlıydı. Bahçe de ne yapılabilinirse ancak o yapılabiliniyordu. Kuvvetli artçı sarsıntılar devam ettiği için hastaneye girilemiyordu. Ancak aradan 4-5 saat geçtikten sonra hastaneye girilip gerekli radyolojik tetkikler yapılmaya ve ameliyathane ortamında hastalara müdahale etmeye başladık. Ameliyat esnasında hala artçı sarsıntılar devam ediyordu. Deprem sonrası yaklaşık bir saat kadar telefonlar çalışmadı. Sonrasında ise depremi duyan eş dostların aramaları başladı. Daha depremden birkaç saat geç-

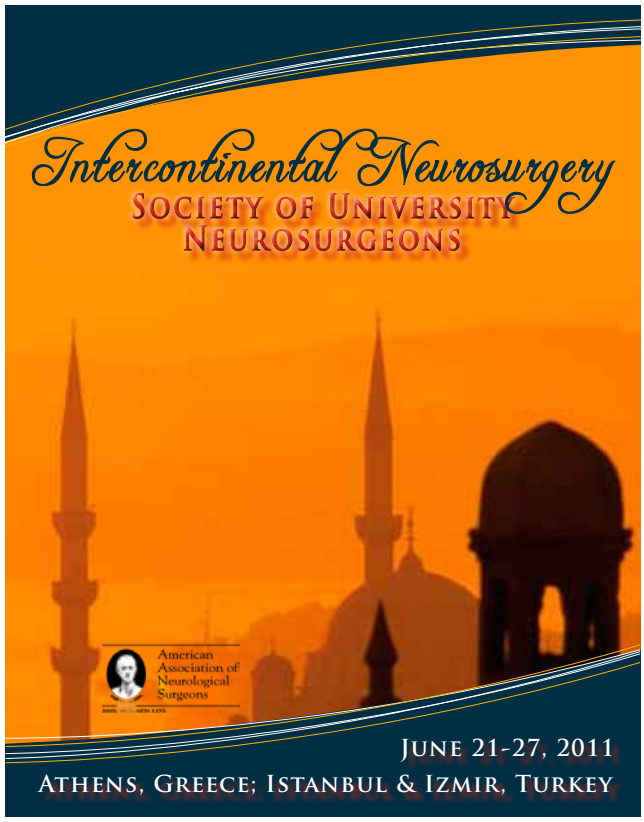
mişti ki TNDer başkanı Doç. Dr. Murat Bavbek ve daha önce deprem yaşamış olan ve damdan düşenin halinden damdan düşen anlar misali Prof. Dr. Savaş Ceylan aradı ve Van'daki Nöroşirürji uzmanlarının sağlık durumunu ve nasıl yardımcı olacaklarını soruyorlardı. Bu bizim için büyük bir moral oldu. Bu sırada kuvvetli artçı sarsıntılarda devam ediyordu. Doktor olarak görevimizi yaparken ailemizi de ihmal etmememiz gerekiyordu. Bir çok doktor arkadaşımın yaptığı gibi korku içindeki eşim ve çocuklarımı hastanenin yanında arabada bekletiyordum. Arada bir onlara uğrayıp moral veriyor, ihtiyaçlarını sorguluyordum. Eve giremediğimiz için o geceyi arabada geçirdik. Sabaha kadar hastalara müdahaleye ve ameliyatlara devam ettik. Ertesi gün gelen hasta sayısı azalmakla beraber devam etti. Deprem Van'dan çok Erciş'i etkilemişti. İlk hafta içinde binaların hasar tespiti yapılınca evde oturmaya başladık. Hastanemizde de fazla bir hasar olmadığından faaliyetine devam ediyordu. Depremde yaralanan ve tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan hastaların büyük çoğunluğu çevre illerle ve büyük şehirlere nakledilmişti. Tam depremin etkilerini üzerimizden atıp normal hayata başlayacakken 4 Kasım gece 21.23 civarında evde otururken aniden çok büyük bir gürültüyle ev yerinden sarsıldı. Ev yıkılıyor sandım. Elektriklerde kesilmişti. Kapıya yöneldiğimizde kapının arkasındaki vestiyer devrilmiş ve çıkışı kapatmıştı. O panikle vestiyeri kaldırıp yolu açamayınca, vestiyerin altından geçip, dış kapıyı biraz aralayıp ailece dışarı çıkabildik (Zayıf olmanın faydaları). Bu defa hazırlıklıydık yanımıza kalın giyecek, telefon ve şarj makinesi, gibi şeyleri de almıştık. Daha iki dakika önce sıcak evimizde otururken bir anda dışarıda kalmıştık. Evim hastaneye çok yakın olduğundan bu defa hastalardan önce hastaneye varmış ve hastaları beklemeye başlamıştım. Kamuoyunda fazla yer verilmemesine rağmen Van için asıl yıkıcı olan 5,6 şiddetindeki Van merkezli deprem oldu. Hastaneler, evler ve birçok bina büyük hasar gördü ve kullanılamaz duruma geldi. Deprem esnasında acil servisin üzerindeki Nöroşirürji Kliniğinde nöbet tutan asistanımız Dr. Enver Sösuncu pencereden atlayınca vertebrasını kırdı. Bu ikinci depremde üniversite hastanesi büyük hasar görüp, nerdeyse yıkılma durumuna gelince, sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı'nın yeni hizmete açtığı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde vermeye başladık. Bu arada ilk günden itibaren başka illerden sağlık personelleri görevlendirmeyle Van' a gelmeye başladı. En fazla cerrahi branşlar hastalara müdahalede bulundu. Depremzede hastaların neredeyse tamamına yakınında kafa travması ve spinal travma mevcuttu. İkinci günden itibaren hastalar

ilk müdahale sonrası civar illere veya ambulans uçaklarla büyük illere sevk edildi. Artçılar devam ettiğinden Van'da hasta tutulmadı. İkinci depremden sonra Van'da neredeyse binaların %80' inde hasar oluştuğu için halktan imkanı olanların büyük çoğunluğu başka illere gitti. Mevsimin kış olması da bu göçü hızlandırdı. Çünkü yaz olsa dışarıda, çadırda belki insanlar kalabilecekti, ama havalar soğuktu. Bu süreçte okullar süresiz kapanıp barınma problemi ortaya çıkınca eğitimin aksamaması için imkanı olanlar mecburen Van'ı terk ettiler. Bende ailemi Adana'ya (hanımköye) yerleştirmek zorunda kaldım. Hayat artık konteynırlarda devam ediyor. Kış bastırdı. Isınmak için elektrikli ısıtıcılar kullanılıyor. Elektrik kesilince donmamak için en kalın giysiler giyiliyor, temin edilebilinirse ek battaniyeler örtülüyor. Traş olmak, duş almak artık lüks. Bir an önce prefabrik evlere veya kalıcı konutlara geçmek gerekiyor. Depremden sonra iki ay geçmesine rağmen bu konuda fazla yapılan bir şey yok. Hem depremzede olmak, hem sağlık hizmeti vermek gerçekten büyük fedakarlık gerektiriyor. Daha birkaç dakika önce hayati tehlike atlatıp, korku içindeki eşini, çocuğunu, yakınlarını bir kenara koyup insanlara yardım etmek çok karmaşık bir duygu. Birçok kişi bunun altından kalkamıyor. Bu nedenle sağlık hizmetini dışarıdan gelen, felaketi yaşamamış kişilerin vermesi en mantıklısı gibi duruyor. Ülkemiz konum itibarı ile doğal afet ihtimalleri yüksek bir yer. Bu nedenle olabilecek tüm felaketler için hazırlanmak, paniğe yer vermeden insanlara yardım etmek gerekiyor. Umarım Van Depremi dolayısıyla, sadece bina sağlamlığı konusunda değil, oluşabilecek felaketler sonrası yapılacak sağlık hizmetleri içinde tedbirler alırız. Felaket yaşayan insanlara doğrudan yardım edebildiğim bir mesleğim olduğu için, özellikle de Nöroşirürji Uzmanı olduğum için şükrediyorum. İlk satırlarıma geri dönerek söylemek istiyorum ki doğal afetler, kazalar, felaketler televizyon haberlerinde izlediğimiz gibi bize çok çok uzak olaylar değil. Her an her şey olabilir……..

> Dr. Feridun ACAR / Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

Society of University Neurosurgeons (SUN)

SUN toplantısı, Türk Nöroşirurji derneği garantörlüğü ve Prof. Dr. Yücel Kanpolat'ın evsahipliğinde 23 ve 27 Haziran 2011 tarihlerinde İstanbul ve İzmir'de gerçekleşti. 100 kişilik Kuzey Amerika akademisyen nöroşirürjiyenleri organizasyonunun ilk ayağında, 21-23 Haziran tarihlerinde Dr. Vasilis Varsos ve Dr. Kostas Fountas'ın daveti üzerine Atina'ya gitti. TNDer adına Dr. Feridun Acar bu etkinliğe katıldı. Atina'daki bilimsel toplantılarda ağırlıklı olarak Yunanlı meslektaşlarımız ve Amerikalı-Yunanlı nöroşirurjiyenlerin sunumları gündemi oluşturdu. Sosyal etkinlikler kapsamında Akropol gezisi ve yeni Akropol müzesi ziyareti vardı. Gala yemeği Plaka'da bir restoranın teras katında yapıldı. Yunanlı meslektaşlarımızda, ekonomik krizin getirdiği mutsuzluk ve olumsuzluk hakimdi. Toplantı organizasyonu çok basit ve yetersizdi. Otel Sintagma meydanına çok yakındı ve sokaklarda protestolar vardı.



Organizasyonun ikinci ayağında, grup 23 Haziran günü İstanbul'a vardı. Havaalanından başlayarak, İstanbul'un modernliği ve temizliği misafirleri şaşırttı. Conrad otelde organizasyon çok başarılıydı. Açılış kokteyli Çırağan otelin bahçesinde gerçekleşti. Canlı müzik eşliğinde katılımcılar boğazın güzelliğine hayran kaldılar. Bilimsel oturumlarda tüm katılımcılar ilgi alanları ile ilgili sunumlar yaptılar. Platformda Erol Veznedaroğlu, Kadir Erkmen gibi Türk asıllı Amerikalı meslektaşlarımızla tanışma fırsatı bulduk. Aynı zamanda Amerika'da görev yapan Dr. Aclan Doğan ve Dr. Mustafa Başkaya'da konuşmalarıyla ilgi çektiler. Türkiye'den, Prof. Dr. Kanpolat tarafından önerilen, 10 meslektaşımız sunum yaptılar. Sosyal programlarda, Sultanahmet, Topkapı sarayı, Yerebatan Sarnıcı gezileri ilgi çekti. Toplantının ikinci günü akşam yemeği, teknede boğaz turu eşliğinde verildi. Bu gezi tüm katılımcıları büyüledi, organizasyon bitiminde kimse tekneden inmek istemedi.

Organizasyonun üçüncü ayağında, grup İzmir'e uçtu. Prof. Dr. Mehmet Zileli ev sahipliğinde gerçekleşen bilimsel oturuma, Yunanistan'dan Dr. Vasilis Varsos da katıldı. Bilimsel programı, Efes gezisi takip etti. Son akşam, Dr. Feridun Acar tüm katılımcılar onuruna Kordon'da yemek verdi. İzmir'in güzel günbatımı ile toplantı ve sosyal program sona erdi.

Bu organizasyonun, Kuzey Amerikalı meslektaşlarımıza ülkemizi ve nöroşirurjimizi tanıtması açısından üst düzeyde katkısı oldu. Kısa planda meyvalarını Eylül ayında yapılan WFNS dünya kongresi seçimlerinde verdi. Bu toplantı sonrasında, TNDer ve CNS ortak kongre yapma kararı verdiler. Uzun dönemde, Türk ve Türk nöroşirurjiyen imajının güçlenmesinin meyvalarını tüm meslektaşlarımız değişik vesilelerle yaşayacaklar. Bu organizasyonun Türkiye'ye getrilmesini sağlayan Prof. Dr. Yücel Kanpolat'a teşekkürlerimizi sunarız.

> Dr. Hakan KARABAĞLI / Selçuk Üniversitesi, Selçuk Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Konya

PEDİATRİK NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Çağlar Boyu Anadolu'da Söylenceden Bilime Tıp, Çeşme İzmir'de 3. Hidrosefali Sempozyumu İzlenimleri

30 Ekim-1 Kasım 2009 tarihleri arasında İzmir Çeşme'de Prof. Dr. Yusuf Erşahin'in başkanlığında ve ev sahipliğinde geleneksel "Hidrosefali Sempozyumu" 3. kez gerçekleştirildi. Bir yıl "Nöroendoskopi Kursu ve Şant Okulu", olarak yapılırken izleyen yılda "Hidrosefali Sempozyumu" şeklinde sürekli güncelliğini koruyarak bir gelenek halini alan bu Ege organizasyonu gerek asistanlık gerekse ihtisas sonrası oldukça faydalı olmaktadır. "Nöroendoskopi Kursu ve Şant Okulu" dönemi teorik eğitim yanında canlı ameliyat eğitimini de içermektedir. Çeşme'deki bu yıl yapılan "Hidrosefali Sempozyumu"nda hem yurt içi hemde yurt dışından alanında deneyimli önemli eğiticiler katıldı.

Yoğun bir yağmur ve fırtına eşliğinde Çeşme'ye otoban kenarındaki rüzgar enerjisi güllerini seyrederek ulaştık. Akşam sempozyumun açılış kokteylinde katılımcılar ve eğiticiler tanışarak kaynaştı.

Sempozyumun ilk günü "Çağlar Boyu Anadolu'da Söylenceden Bilime Tıp" konulu açılış konferansını Prof. Dr. Şadan Gökovalı'dan adeta nefes almadan dinledik. Anadolu'nun çağlar boyu nelere tanıklık ettiğini ve bilim güneşinin ilk tohumlarının bu coğrafyada yeşerdiğini öğrendik. Büyücülük ve sihirle başlayan tıp tarihinin Anadolu'daki geçmişini Prof. Gökovalı'nın özel üslubu ile dinlemek heyecan vericiydi.

İlk çağda CYSSUS adıyla bilinen Çeşme, Anadolu'nun Batı kıyısında MÖ. 1000 yıllarında tahmin edilen 12 İyonya kentinden biri olan Erythrai (Eritre)'nin Ildırı İskelesiydi. Arkeolojik ve turistik yönden büyük önem taşıyan Eritre, MÖ. 7. ve 8. yüzyıllarda büyük bir iktisadi güce sahipti. Bu dönemde kent, Doğu Akdeniz ve özellikle Kıbrıs ile ticari ilişkilerde bulunuyor ve (Chios) -Sakız adası ile birlikte esir ve şarap ticaretini elinde tutuyordu. Eritre, önce Lydıa (Lidya), sonra da Perslerin saldırısına uğrayıp büyük ölçüde zarar görmüş, MÖ. 14. yüzyılda ise yeniden zengin bir devlet olmuştur. MÖ. 2. yüzyılda kent, Bergama krallığına, daha sonra da Roma İmparatorluğu'na bağlanmıştır. Romalılar zamanında Çeşme yöresi Cyssus adını almıştır. Roma İmparatorluğu ikiye bölününce Bizans topraklarında kalan Eritre, önemini kaybetmiş, özellikle putlara ve çok tanrılı dinlere karşı olan inancın güçlendiği dönemde yakılıp yıkılmıştır.

Ortaçağda Bizans İmparatorluğu'na bağlı olan Çeşme yöresinde ilk olarak Klozemene yarımadası M.S. 1081'de I. Kılıçaslan'ın kayınbabası Çaka Bey zamanında Türklerin eline geçmiştir. Osmanlılar zamanında Yıldırım Beyazıt tarafından yeniden Osmanlı İmparatorluğu'na bağlanan kent 1402 Ankara Savaşından sonra Timur tarafından Aydınoğulları'na bağlanmış, 1422 yılında yeniden Osmanlılara geçmiştir. Birinci Dünya Savaşından sonra

yurdumuzun paylaşılmasıyla Çeşme Yunanlılar tarafından işgal edilmiş, fakat Kurtuluş Savaşı'nda, Fahrettin Altay Paşa birlikleri tarafından, 16 Eylül 1922' de düşman işgalinden kurtarılmıştır.

Tarih boyunca birçok kültüre ev sahipliği yapan Anadolu, birçok bilim dalının doğuşuna da tanıklık etmiştir. Günümüzden 10.000 yıl öncesine dayanan Anadolu tıbbı, Osmanlı dönemine kadar gelişmesini sürdürdü. İlk zamanları "Antikçağ tapınak tıbbı" olarak bilinen Anadolu tıbbının en önemli yapıları olan asklepionlar (hastaneler), Bergama, Efes, Yumurtalık, İzmit, İznik ve Ereğli gibi kentlerde yapıldı. Osmanlı döneminde de Konya, Kayseri, Çankırı, Tokat, Amasya, Manisa ve Divriği gibi kentlerde darüşşifalar kuruldu. Sağlıkla ilgili bu kadar yapıyla birlikte, İstanköylü (Kos Adası) Hipokrates (MÖ 460-370), Bergamalı Galen (131-200), Bursalı Asklepiades (MS 1. yüzyıl), Efesli Rufus (MS 1. yüzyıl), Anavarzalı Dioskorides (MS 1. yüzyıl), Efesli Soranus (MS 2. yüzyıl), Kayserili Areteaus (MS 4. yüzyıl), Hacı Paşa, Mahmud Şirvani (1375-1450), Şerafed-din Sabuncuoğlu (1385-1465), Şemseddin-i İtâki, Akşemseddin, Molla Gürani, Mustafa Behçet Efendi (1774¬1834) gibi çok sayıda ünlü tıp adamı da Anadolu'da yaşadı ve tıbbın gelişmesine katkıda bulundu. Yalnızca sağlık alanındaki yapılara ve tıp adamlarına bakıldığında bile Anadolu'nun tıp tarihi açısından ne kadar önemli olduğu görülebilir.

Bilimsel oturumlarda ilk gün eksternal ventrikül drenaj, prenatal hidrosefali paneli, şant tipleri, şant enfeksiyonları nedenleri ve korunma, revizyon açısından şant tiplerinin karşılaştırılması, kompleks pediatrik hidrosefalide tedavi, hidrosefalide görüntüleme ve dinamik şant komplikasyonları gibi önemli konularda deneyimli konuşmacılar en güncel bilgileri verdiler. Özellikle Prenatal Hidrosefali Paneli multidisipliner olarak Radyoloji, Kadın Doğum ve Beyin Cerrahisi açısından ele alınması, her yönüyle tartışılarak katılımcıların da aktif katkıları ile çok aydınlatıcı olmuştur. Birinci günün oturumları sonunda sempozyum otelinde hep birlikte gala yemeğine katıldık.

Sempozyumun ikinci ve son günü normal basınçlı hidrosefali tanı ve tedavi yöntemleri, araknoid kistlerde tedavi, ayarlanabilir şantlar, ventrikülo-atrial şant takılması ve komplikasyonu gibi konular katılımcıların da katkıları ile ele alındı.

Sempozyum yerli ve yabancı deneyimli konuşmacıların yanısıra, multidisipliner yaklaşımların da yer alması nedeniyle üst düzey bir toplantı olarak zihinlerimizde yerini aldı.

Sempozyum süresince Çeşme'nin fırtınalı ve yağmurlu havasına rağmen, başta sayın Prof. Dr. Yusuf Erşahin olmak üzere Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji ekibinin sağladığı sıcak ortamda, pediatrik nöroşirürjiye gönül vermiş yerli ve yabancı değerli hocalarımız ve katılımcılar için oldukça verimli ve güzel bir toplantı olduğu düşüncesindeyim. Bu nedenle tüm emeği geçen ekibe misafirperverliklerinden dolayı sonsuz teşekkürlerimizi bir borç biliriz.

Doç. Dr. Hakan KARABAĞLI

> Dr. Volkan ETUŞ / Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kocaeli

Hindistan Goa'da Yapılan 2011 ISPN Kongresine Dair İzlenimler: ISPN Yönetiminde Türk Nöroşirürjiyenlerin Ağırlığı Artıyor

Bu sene Hindistan'ın Goa eyaletinde yapılan 39. Dünya Pediatrik Nöroşirürji Kongresi Prof. Dr. C.E. Deopujari tarafından organize edildi. ISPN başkanlığını geçtiğimiz sene Güney Kore'deki kongrede Prof. Dr. Saffet Mutluer'den devralan Prof. Dr. Paul Steinbok, bu kongrede başkanlığı Prof. Dr. Tadanori Tomita'ya devretti. Kongreye Türkiye'den Prof. Dr. Saffet Mutluer, Prof. Dr. Mehmet Selçuki, Prof. Dr. Yusuf Erşahin, Prof. Dr. M.Memet Özek, Doç. Dr. Volkan Etuş ve Doç. Dr. Hakan Karabağlı katıldı. Türkiye bu dünya kongresine, dört sözlü bildiri, iki oturum başkanlığı ve bir davetli panel konuşması ile katkı sağladı (Tablo 1). Bunun dışında, ISPN yönetiminde "aday belirleme komitesi" başkanı olan Prof. Dr. Saffet Mutluer ve bu komiteye 2010 senesindeki oylamada üye olarak seçilen

Prof. Dr. Saffet Mutluer

Prof. Dr. Yusuf Erşahin

Tablo 1: ISPN (International Society for Pediatric Neurosurgery) 39. Kongresine Türkiye'den katılım

ISPN 2011 Kongresine Türkiye'den Katılım	
Konuşmacı	**Konu**
Prof. Dr. M.Memet Özek	Davetli konuşma: "Optic hypothalamic gliomas: Surgical management – aggressive"
Prof. Dr. Yusuf Erşahin	Sözlü bildiri: "The Vertical expandable prosthetic titanium rib (VEPTR) in the treatment of spinal deformity in growing children"
Prof. Dr. Mehmet Selçuki	Sözlü bildiri: "Tethered cord syndrome associated scoliosis benefit from sectioning of filum terminale"
Doç. Dr. Volkan Etuş	Sözlü bildiri: "The role of ETVin the management of myelomeningocele associated hydrocephalus"
Doç. Dr. Volkan Etuş	Oturum moderatörlüğü "Trauma Section"
Doç. Dr. Hakan Karabağlı	Sözlü bildiri: "Success of pure neuroendoscopic technique in the treatment of Sylvian arachnoid cysts in children"
Doç. Dr. Hakan Karabağlı	Oturum moderatörlüğü "CNS Infections Section"

Doç. Dr. Volkan Etuş yönetim toplantısına katıldılar. 19 Ekim 2011 günü yapılan genel toplantıda, ISPN üyelik komitesi başkanlığına Prof. Dr. Yusuf Erşahin seçildi. Ayrıca, aday belirleme komitesi üyeliği görevini tamamlayan Doç. Dr. Volkan Etuş'un yerine yeni aday gösterilenler arasından Doç. Dr. Hakan Karabağlı'nın da oylamada seçilerek komiteye girmesi sevinç ve gururumuzu daha da perçinlemiş oldu. ISPN üyelik komitesi başkanlığına seçilen Prof. Dr. Yusuf Erşahin Hocamızı gönülden kutluyor, görevinde başarılar diliyoruz. Ayrıca aday belirleme komitesi üyeliğine seçilerek Prof. Dr. Saffet Mutluer ile birlikte 2012 senesi için çalışacak olan Doç. Dr. Hakan Karabağlı'yı da tebrik ediyor ve çalışmalarında başarılar diliyoruz.

Doç. Dr. Hakan Karabağlı ve Doç. Dr. Volkan Etuş

DUYURU

> Dr. Volkan ETUŞ / Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kocaeli

2011 Yılında Konya'da Gerçekleştirilen Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Eğitim Kursuna Dair İzlenimler

TNDer Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu'nun düzenlediği geleneksel eğitim kurslarının 5. Dönemine ait ikinci kurs, 31 Mart – 3 Nisan 2011 tarihleri arasında Sayın Doç. Dr. Hakan Karabağlı'nın organizasyonu ve ev sahipliğinde Konya'da gerçekleşti. Çocukluk çağı santral sinir sistemi tümörleri ve epilepsi konularının ele alındığı kurs, 76 kayıtlı kursiyer ve PNG üyesi 19 konuşmacının katılımı ile son derece başarılı ve verimli geçti. Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubad Kampüsü içinde bulunan Rixos Otel'de düzenlenen kursun bilimsel programı, 1 Nisan 2011 sabahı Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Kağan Karabulut'un açılış konuşması, TNDer Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu'nun başkanı Prof. Dr. Yusuf Tüzün'ün konuşması, TNDer Yönetim Kurulu adına Doç. Dr. Volkan Etuş'in konuşması ve ardından lokal kurs direktörü Doç. Dr. Hakan Karabağlı'nın konuşmasını takiben başladı. Oldukça yoğun ve zengin bir program içeriğinin olduğu kursta ilk gün, çeşitli pediatrik SSS tümörleri ile ilgili teorik ve güncel bilgiler iyi bir şekilde harmanlanarak katılımcılara sunuldu. Ayrıca ilk gün "optik yol tümörleri" ve "kraniofaringiomlar" başlıklı iki ayrı panelde bu tip olgulara yaklaşımlar katılımcılarla detaylı olarak tartışıldı. İlk güne ait bilimsel programın sonunda

Resim 1: *Konya Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubad Kampüsü içinde bulunan Rixos Otel'de çekilmiş olan toplu fotograf.*

Resim 2: *Başarılı bir kurs organizasyonuna imza atan Doç. Dr. Hakan Karabağlı, optik gliomalar konulu konuşmasını yaparken.*

Resim 3: *Kursa katılanlar, pediatrik sinir sistemi tümörleri ve epilepsi konularındaki teorik ve güncel bilgilerin yanı sıra deneyimli PNG üyelerinin yorum ve görüşlerinden de faydalandılar.*

ise olgu tartışmaları, her zaman olduğu gibi eğitimci ve kursiyerlerin renkli ve aktif katılımları ile gerçekleşti. İkinci günün bilimsel programı pineal tümörler paneli ile başladı. Ardından pediatrik serebellar tümörler, beyin sapı tümörleri, nöronal tümörler ve nörokutanöz sendromlar, stereotaksik biyopsi, radyocerrahi, endoskopik biyopsi, spinal tümörler, omurga tümörleri ve periferik sinir tümörleri tartışıldı. Daha sonra eğiticiler, epilepsi cerrahisi ve hemisferektomi/hemisferotomi ile ilgili deneyim ve bilgilerini detaylı bir şekilde kursiyerlerle paylaştılar. Anlatılmış olan konular son olarak olgular eşliğinde tartışıldı. Kursun 2. günü bilimsel program sona erdikten sonra tüm eğiticiler ve kursiyerlerin katılımı ile kurs otelinde gala yemeği yapıldı. Bu yemekte, Doç. Dr. Volkan Etuş, kendisinin ve Prof. Dr. Saffet Mutluer'in arşivinden hazırlamış olduğu geçmiş dönem kurslarına ait fotoğraf ve videolar eşliğinde bir "nostalji sunusu" yaptı. Son derece sıcak ve neşeli geçen yemekte Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu'nun düzenlediği 3 kurs serisini tamamlayan kursiyerlere belgeleri verildi. Ayrıca, kurs direktörü Doç. Dr. Hakan Karabağlı tarafından katılan kurs eğitimcilerine teşekkür belgesi ve plaket takdim edildi. Kursun üçüncü günü; temporal lobektomi, amigdalahipokampektomi, korpus kallozotomi, VNs endikasyonu ve uygulanması konuları hem teorik bazda hem de örnek olgular eşliğinde kursiyerlerle tartışıldı. Son oturum, kursun genel değerlendirilmesi ve önerilere ayrılmıştı. Bu oturumun ardından 2012 senesinde 5. Dönem 3. Kursunun yapılacağı Manisa için Prof. Dr. Mehmet Selçuki, TNDer Pediatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu'nun geleneksel flamasını törenle Doç. Dr. Hakan Karabağlı'dan teslim aldı. 3 Nisan 2011 günü öğleden sonra kurs direktörü Doç. Dr. Hakan Karabağlı katılımcı ve eğiticilere Mevlana Müzesi, Alaeddin Keykubad Sarayı, Karatay Medresesi ve Meram gezisinden oluşan bir Konya turu düzenledi. Yarım günlük unutulmaz bir gezinin ardından Köşk Konya Mutfağı'nda yöresel Konya mutfağına ait yemekler yendi. Bu güzel organizasyonda, dopdolu ve verimli geçen bir eğitim programının yanı sıra, kurs düzenleyicisi Sayın Doç. Dr. Hakan Karabağlı ve eşi Dr. Pınar Karabağlı'nın kusursuz misafirperverlikleri hatırda kaldı.

Resim 4: *Kursa katkıda bulunan tüm PNG üyesi eğitimcilere Doç. Dr. Hakan Karabağlı tarafından teşekkür belgesi ve plaket takdim edildi.*

Resim 5: *Yoğun kurs programının ardından yenilen gala yemeğinde yapılan nostalji sunusu ile neşeli bir akşam yaşandı.*

Grubumuz üyelerinden Dr. Hakan KARABAĞLI 2010-2012 döneminde "ESPN Executive Board" üyeliğine seçilmiştir. Kendisini kutlar, başarılarının devamını dileriz.

ESPN Executive Board	
Past President	Memet Ozek
President	Pim Van Ouwerkerk
President Elect	Massimo Caldarelli
Secretary	Gianpiero Tamburrini
Secretary Elect	Martina Messing-Junger
Treasurer	Spyros Sgouros
Treasurer Elect	Josè Hinojosa
Chair Sc. Comm.	Dominic Thompson
Sc. Subcomm.	Eellco Hoving
Sc. Subcomm.	Marcin Roszkowski
Chair Ed. Comm.	Matthieu Vinchon
Education Subcommittee	Michel Zerah
Education Subcommittee	Federico Di Rocco
Chair Extra EU Courses ad hoc Committee	Christian Sainte-Rose
Chair Memb. Comm.	Wolfgang Wagner
Chair Liaison Comm.	Giurish Solanki
Liaison Subcomm.	Marek Mandera
Liaison Subcomm.	Hakan Karabagli
Chair By-Laws Comm.	Paul Chumas
By-Laws Subcomm.	Martin Schuhmann
By-Laws Subcomm.	Sandrine de Ribaupierre
Chair Web and Communication Comm.	Francesco Sala
Web and Communication subcomm.	Luca Massimi
Web and Communication subcomm	Hedy Folkersma
Chief Editor CNS	Concezio Di Rocco
Historian	Carlo Mazza

STEREOTAKSİ, FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİ, AĞRI ve EPİLEPSİ CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

1 Nisan 2011

Prof. Dr. Murad Bavbek
Türk Nöroşirürji Derneği (TNDer) Başkanı

Sayın Başkan,

TNDer Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu İlkbahar toplantısı 25-27 Mart 2011 tarihlerinde Bursa'da gerçekleştirildi.

Bu toplantının en önemli özelliği, Epilepsi Cerrahisi grubunun Fonksiyonel grupla birleşmesinden sonra, Epilepsi Cerrahisi üzerinde çalışan meslektaşlarımızın yaptığı ilk eğitim grubu toplantısı olmasıdır. 86 kayıtlı katılımcı ile toplantıya yoğun ilgi olduğunu gözlemledik. Toplantıda ağırlıklı olarak "Temporal Epilepsi" konusunda anatomi, fizyoloji, tanı, medikal ve cerrahi tedavi alanlarında eğitim verildi; ek olarak, temporal lob ve hippocampus kadavra diseksiyonu yapıldı.

Toplantının sosyal programında bir kokteyl, bir akşam yemeği ve bir gala yemeği düzenlendi. Toplantının kapanışında eğitim grubu bir aile toplantısı gerçekleştirdi. Aile toplantısında geleceğe yönelik beklentiler dile getirildi; bir sonraki sempozyumun DBS konusunda Beyrut'ta (Lübnan) yapılabilmesi önerisi getirildi.

Toplantının organizasyonu Prof. Dr. Ahmet Bekar tarafından başarıyla yapıldı; bilimsel program tüm konuşmacıların zamanında katılımıyla sorunsuz tamamlandı; ve toplantı bütçesi zararsız ve dengeli olarak kapatıldı; harcamalar yönüyle derneğe herhangi bir yük getirilmedi.

Bu toplantı için verdiğiniz destek için size ve tüm konuşmacılara grup adına teşekkür eder; saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Ali Savaş
TNDer Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı

TNDer Stereotaksi, Fonksiyonel Noroşirurji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi Oğretim ve Eğitim Grubu ilkbahar Sempozyumunu Temporal epilepsiler konusunda Prof. Dr. Ahmet Bekar'ın organizasyonu ve ev sahipleğinde 25-27 Mart 2011 tarihlerinde Bursa'da gercekleştirdi.

86 katılımcı, toplantıda ağırlıklı olarak temporal epilepsi konusunda anatomi, fizyoloji, tanı, medikal ve cerrahi tedavi alanlarında eğitim aldılar. Ülkemizde konusunda uzman olan kişilerle tartışma imkanı buldular. Prof. Dr. Ersin Erdoğan tarafından temporal lob ve hipokampus kadavra diseksiyonu yapıldı.

SPİNAL ve PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Başkanın Mesajı

Sayın meslektaşlarım,

Son yapılan "Omurga travmalarında tedavi prensipleri" konulu sempozyumda gerçekleştirilen seçimle yeni yönetim kurulu oluşturulmuştur. Bu yönetim kurulunda benim dışında Dr. Sedat Dalbayrak 2. Başkan, Dr. Serkan Şimşek sekreter, Dr. Sedat Çağlı ve Dr. Cumhur Kılınçer ise yönetim kurulu üyesi olarak görev dağılımı yapılmıştır. Sayın Dr. Alparslan Şenel başkanlığında önceki 2 yıllık yönetimde yapılan çok önemli işleri ve başarıları daha da artırarak gerçekleştirmek üzere bu göreve ekip olarak talip olduk. Adı üzerinde olduğu gibi yönetim kurulu olarak "yönetmeye değil hizmet etmeye" talibiz. Bu görevlerde bulunmak gönül işidir, fedakarlık işidir. Ben ve yönetim kurulundaki diğer arkadaşlarım şeffaf, hak edildiği ölçüde eşit bir yönetim anlayışında olacağız. Bundan önceki yönetimde olduğu gibi yönetim kurulu kararlarımızı bültenlerimizde sizlere mutlaka sunacağız. Uluslararası platformda derneğimizin bize verdiği yetkiler ölçüsünde iyi işler başarmak için elimizden geleni yapacağız. Son yapılan sempozyumda ortopedist spinal cerrahları dinleyen katılımcılardan alınan olumlu geri dönüşler bile diğer disiplinlerle olan ilişkilerimizi daha da ileri götürmemiz gerekliliğini bir kez daha göstermiştir. Önümüzdeki dönemda fizik tedavi ve algoloji disiplinlerinden de gerekli destekleri alacağız. Multidisipliner yaklaşım gerekliliğini öğretim ve eğitim toplantılarına da yansıtacağız.

Sizlerinde yardımı ile hep birlikte daha iyiye daha ileriye ve daha güzel günlere ulaşmak için mutlak çalışacağız.

Sağlıcakla kalın.

Saygılarımla.

Dr. Ali Arslantaş
TNDer SPSCG Yönetim Kurulu Başkanı

TUTANAK

10 Ekim 2011 tarihli aile toplantısında yeni yönetim kurulu seçimi yapıldı.

Seçim sonuç tutanakları divan başkanından teslim alındı.

Seçim sonuçları tebliğ edildi.

Dr. Ali Arslantas Dr. Sedat Dalbayrak Dr. Sedat Çağlı Dr. Cumhur Kılınçer Dr. Serkan Şimsek'in yönetim kuruluna seçildiği tebliğ edildi.

Oluşturulan yönetim kurulu ilk toplantısını gerçekleştirdi (10.11.2011).

Yönetim kurulu başkanlığına oy birliği ile Dr. Ali Arslantaş seçildi.

İkinci baskan olarak Sedat Dalbayrak oy birliği ile seçildi.

Sekreter olarak Dr. Serkan Şimsek oy birliği ile seçildi.

Dr. Cumhur Kılınçer ve Dr. Sedat Cağlı üye olarak seçildi.

Görev dağılımı çerçevesinde Dr. Sedat Dalbayrak "web sorumlusu, sempozyum kitabı sorumlusu, eğitim toplantıları planlaması sorumlusu olarak, Dr. Serkan Simsek spinal Bültenin editörlüğü ve sempozyum, yaz okulu ve lokal toplantıların planlaması sorumluluğu (Dr. Çağlı ile birlikte) yanı sıra SGK ve bakanlık ile ilişkilerde yürütücülük sorumluluğu verildi. Dr. Çağlı ise Dr. Şimşek ile beraber toplantıların planlaması ve sempozyum kitap hazırlanması sorumluluğu verildi. Dr. Kılınçer ise üyelik hakları, etik kurulların çalışmaları ve grubun faaliyetleri ve yeni yönerge hazırlanmalarından sorumlu tutuldu.

Yapılmış olan sonbahar sempozyumunun değerlendirilmesi amacı ile katılımcılardan geri bildirimler alınarak bültende yayınlamak üzere Dr. Şimsek görevlendirildi. İlk bültenin içeriği hakkında kararlar alındı.

Bölgesel toplantıların yapılacağı yerlerin belirlenmesi için bazı alternatif şehirler (Tokat, Van ve Mersin vs) üzerinde alternatiflerin değerlendirilmesine karar verildi. İlk lokal toplantının mart 2012 de yapılması planlandı. Yılda 2 kez yapılan lokal toplantıların bire indirilmesi ve her yıl mart ayında yapılması kararlaştırıldı. Ankara, İzmir ve İstanbul dışındaki diğer şehirlerin spinal günleri adı altındaki toplantıların endüstrideki daralmadan dolaylı kaldırılmasına karar verildi.

Dilek ve temennilerden sonra toplantıya son verildi.

SPİNAL ve PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ

> Dr. Ferhat HARMAN / Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC
> Dr. Mehmet YAMAN / Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC
> Dr. Erkan KAPTANOĞLU / Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Spinal Cerrahide Tromboemboli Profilaksisi

GİRİŞ

Pulmoner Emboli (PE) ve Derin Ven Trombozu (DVT) spinal patolojilerde sık karşılaşılan ciddi bir komplikasyondur. Her klinik bu komplikasyonu en aza indirmek için kendi protokolünü oluşturmalıdır. Bu yazıda amaç tromboemboliden korunma protokolünü oluşturmada klinisyenlere bakış açısı sağlayabilmektir.

Spinal patolojiler sonrasında oluşan tromboemboliler, anlamlı mortalite, morbidite ve ekonomik kaynak tüketimine neden olan önemli bir sağlık problemidir (21). Ne yazık ki yapılan çalışmalarda, tromboprofilaksi uygulamasının embolik komplikasyonları önlemede gerekli olduğunun gösterilmesine rağmen, pratikte kullanımı yeterli değildir. Bu konunun üzerinde gerekli önemde durulabilmesi için tromboprofilaksi önleme protokolleri klinik algoritmalara yerleştirilmelidir.

TROMBOEMBOLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Neredeyse hospitalize edilen tüm hastalarda DVT için en azından bir risk faktörü vardır. Hastaların %40-60'ında üç veya daha fazla risk faktörü bulunur. Tromboemboli için genel risk faktörleri Tablo 1'de özetlenmiştir (21,41). Özellikle spinal hasar ve yaralanma sonucunda paraplejik olan ve hastanede uzun süre yatmak zorunda kalan hastalarda risk artmaktadır. Eğer profilaksi yapılmazsa DVT riski spinal kord hasarlı hastalarda %60-80'lere kadar çıkmaktadır (21).

TANI

PE ve DVT tanısında kanda D-Dimer seviyesi ölçülebilir. D-Dimer seviyesinin 10 microgram/ml'nin üzerinde olması anlamlıdır. Fakat infeksiyon, kanser, kardiak yetmezlik, böbrek yetmezliği, yakın zamanlı travma gibi durumlarda yanlış pozitif değerlendirmeler olabilir. Bu sebeple D-Dimer ölçümünün tek başına tanı değeri yoktur. Bu yüzden tromboemboliden şüphelenilen durumlarda beraberinde CT venografi ve CT pulmoner anjiografi önerilmektedir (50).

Tablo 1: Tromboemboli için genel risk faktörleri

Kalp Yetmezliği
Obezite
Sigara
Östrojen içeren oral kontraseptifler
İki haftadan uzun süre yatağa bağımlı kalma
Paraplejik ve paraparezik hastalar
Travma
Santral venöz kateterizasyon
Hamilelik ve postpartum dönem
İmmobilite
Maligniteler
Nefrotik sendrom
Myeloproliferatif hastalıklar
Cerrahi

DVT tanısını koymak ve klinik çalışmalarda kullanmak için en güvenilir metod venografidir ve tanıda altın standarttır. Ancak invazif ve ağrılı bir metoddur, kolayca tekrarlanamaz ve ekenomik değildir. Bu sebeple rutin kullanıma uygun değildir (3, 7, 39). Bu sebeple tanı ve takipte non-invazif, ucuz, kolay ve tekrarlanabilir bir metod olan venöz dopler ultrasonografi (VDU) kullanımı oldukça yaygındır. VDU'nin sensitivite ve spesifitesi proksimal bölgedeki trombozu saptamak için yeterlidir. Tek sorun distal bölgede tanı değerinin daha düşük olmasıdır (15, 48).

Tromboprofilaksi

Son 30 yıl içinde yapılan çok sayıda çalışma sonucunda, spinal kord patolojisi olan hastalarda primer tromboprofilaksi'nin DVT ve PE riskini azalttığı gösterilmiştir (22). Pulmoner emboli, hastanelerdeki önlenebilir ölümlerin en sık nedenidir. Tromboprofilaksinin

rutin uygulanması hastanelerdeki komplikasyon oranını azaltırken, maliyetleride azaltmaktadır. Tromboprofilaksi uygulamasında mekanik metodlar, kimyasal antikoagülanlar veya invazif bir metod olan internal vena kava (İVK) filtresi kullanılabilir.

Mekanik profilaksi metodlarında amaç bacak venlerindeki göllenmeyi önlemektir. En etkili yöntem erken ve sık mobilizasyondur. Fakat ne yazık ki spinal patolojili hastaların bazısında uygulamak mümkün değildir. Klinik uygulamada yer alan mekanik profilaksi metodları kademeli basınç çorapları (KBÇ), aralıklı pnömotik kompresyon (APK) cihazları ve venöz ayak pompası (VAP)'dır. Bu metodların tromboemboli riskini azalttığı gösterilmesine rağmen (2, 42, 46), antikoagülan ajanlara göre etkinliği daha azdır (20, 26). Mekanik profilaksi metodlarının avantajları arasında kanama riskini arttırmaması, yüksek kanama riski olan hastalarda kullanılablmesi, antkoagülan tedavilerin profilaktik etkinliğine katkı sağlaması sayılabilir.

Yapılan çalışmaların yetersizliği, uygulanması gereken basınç miktarının standardize edilmemiş olması, yüksek riskli hastalarda antikoagülanlara göre daha az etkili olması mekanik profilaksi metodlarının dezavantajlarını oluşturur. Mekanik metodların tromboembolik komplikasyonları önlemede klinisyenlere yeterli gelmesi, daha etkili bir metod olan antikoagülanların kullanımını azaltmakta veya geciktirmektedir (21).

Kimyasal profilaktik ajanlar olan düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) düşük doz anfraksiyone heparin (DDAH) ve vitamin K antagonistlerinin (VKA) profilaktik dozlarda kullanımının kanama riskini arttırmadığı veya çok az arttırdığı metaanaliz, kör çalışmalar ve randomize klinik çalışmalarda gösterilmiştir (5, 12, 16, 18, 27, 34, 44). Mekanik profilaksi metodlarının yeterli olmayacağının düşünüldüğü hastalarda, özellikle birden fazla risk faktörü varsa antikoagülanların kullanılması önerilmektedir.

Aspirinin ve diğer antiplatelet ilaçların aterosklerotik hastalıklarda kullanımı etkili olsa da (36), tromboemboli profilaksisinde tek başına kullanımı önerilmemektedir. Çünkü yapılan çalışmalarda kullanılan veriler yetersizdir (22). Ayrıca tromboprofilakside etkinliğinin anlamlı olmadığı yönünde çalışmalar da mevcuttur (31, 38, 49). Bunlar diğer antitrombotik ajanlarla birlikte kullanıldığında majör kanama riskini arttırmaktadır (30).

DMAH gibi antikoagülan ajanların çoğunluğu böbreklerden elimine edildikleri için, renal yetmezliği olan hastalarda, kanama riskinde artış olmaktadır. Bu sebeple uygulama dozlarına dikkat etmek gereklidir (29). Antikoagülanların kullanımı esnasında dikkat edilmesi gereken bir diğer husus spinal kateter yerleştirilmesidir. Kateterin yerleştirilmesi veya çekilmesi esnasında spinal epidural hematom oluşma riski vardır ve korda bası yaparak paraplejiye neden olabilir. Bu sebeple antikoagülan proflaksi yapılan hastalarda mümkün olduğunca spinal kateterizasyondan kaçınılmalı ve zorunlu ise işlem sonrasında yakın takip edilmelidir (25, 32).

Spinal cerrahi ve tromboprofilaksi

Pulmoner emboli (PE) ve derin ven trombozu (DVT) ortopedik diz ve kalça operasyonlarından sonra sık görülen bir komplikasyondur ve bu konuda çok sayıda klinik yayın mecuttur. Majör ortopedik cerrahi sonrasında tromboprofilaksi yapılmamış hastalarda DVT görülme oranı %24 ile %84 arasında değişkenlik göstermektedir (35). Spinal cerrahide ise bu konuda araştırmalar daha azdır ve son zamanlarda artış olmakla birlikte tromboprofilaksi uygulamalarına gereken önem verilmemektedir. Yapılan çalışmalarda herhangi bir profilaksi uygulanmayan hastalarda spinal cerrahi sonrasında DVT riski %0.3 ile %31 arasında değişkenlik göstermektedir (23). Bu geniş aralığın sebebi hasta gruplarının farklılığı veya kullanılan tanı metoduyla alakalı olabilir (13, 19, 35).

Kimyasal profilaksi yapılmayan hastalarda, elektif spinal cerrahide DVT risk %1-2 gibi düşük oranlarda bulunmuştur. Spinal travma hastalarında bu oran daha yüksektir. Nispeten düşük oranlara rağmen birçok spinal cerrah kompresyon çoraplarını veya APK cihazlarını spinal cerrahi esnasında ve sonrasında hasta mobilize edilene kadar rutin olarak kullanmaktadır (14, 23).

Cerrahi öncesinde labaratuar testleri ile hastanın koagülasyon profilinin değerlendirilmesi gereklidir. Basitçe tam kan sayımıyla platelelet sayısının tespiti, protrombin zamanı (PT), parsiyel tromboplastin zamanının değerlendirilmesi yeterlidir. Anormal sonuçlar varlığında spesifik faktörlerin incelenmesi, kanama zamanı, platelet agregasyon testi, faktör V Leiden için hiperkoagülibilite değerlendirmesi, protein C, protein S, antitrombin III gibi ileri tetkikler yapılabilir.

Spinal cerrahi uygulanmış hastalarda, venöz dopler ulstrason'un tanı metodu olarak kullanıldığı çalışmalarda DVT görülme oranları %0.6-2 arasında düşük oranlarda bulunmuştur. Fakat bu hastalarda mekanik profilaksi kullanıldığı dikkati çekmektedir. Venöz anjiografi tanı metodu olarak seçildiğinde ise, DVT görülme oranı yüksek bulunmaktadır. Posterior spinal cerrahi sonrasında venöz anjiografi yapılan bir grup hastada DVT oranı %10.8 bulunmuştur. Bu yüksek oranın sebebi venöz anjiografinin distal DVT'larını tespit etmede VDU'ye göre daha duyarlı olmasıdır. Ayrıca bu çalışmada herhangi bir profilaktik bir metod kullanılmamıştır (45).

Spinal cerrahide lomber girişimlerde, servikal girişimlere göre DVT riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Fakat iki

grup arasında kıyaslama yapıldığında yaş, operasyon süresi, intraoperatif kan kaybı, postoperatif mobilizasyon zamanı açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durumda operasyon süresinin veya intraoperatif kan kaybı gibi parametrelerin emboli riskinde anlamlı rol oynamadığı ileri sürülmüştür. Lomber prosedürlerde, servikal prosedürlere göre daha yüksek oranda DVT görülmesinin sebebi hasta pozisyonuyla ilişkilendirilmiştir. Lomber prosedürlerde prone pozisyonda inguinal bölgedeki baskının bacaklarda venöz göllenmeyle birlikte emboli riskini arttırdığı düşünülmüştür (4).

Elektif spinal cerrahi hastalarında rutin tromboprofilaksi uygulaması halen tartışılmaktadır ve kesin bir görüş birliği mevcut değildir. Tromboprofilakside kullanılabiecek metodlar kademeli basınç çorapları, aralıklı pnömotik kompresyon (APK) cihazları, kimyasal antikoagülsayon ve internal vena kava (İVK) filtreleridir (23). Bu metodların birbirine olan üstünlüğü kesin olarak gösterilememiştir. Bu sebeple standart bir uygulama algoritması oluşurmak kolay değildir. Mekanik profilaksi metodları yeterli gibi görülse de, distal ekstremitede klinik bulgu vermeyen DVT'ları tespit edilmiştir (17). Diğer yandan kimyasal antikogülanların spinal cerrahide tromboprofilaktik olarak kullanımıyla ilgili yeterli çalışma yoktur. İçinde kranial vakaların da olduğu çok merkezli çift kör bir çalışmada, DMAH kullanımının profilaktik etkinliğinin istatiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. Fakat ne yazık ki bu çalışmada spinal vakalarla kranial vakalar birlikte değerlendirilmiştir (1).

Kimyasal antikoagulan profilaksinin DVT riskini azalttığı gösterilmiş olsa da, postoperatif spinal epidural hematom, ciltaltı hematom, derin yara enfeksiyonu gibi riskleri mevcuttur (11, 14). Bu sebeple kimyasal antikoagülanların, troboemboli riski olan hastalarda kullanımı daha uygundur ve elektif spinal cerrahide rutin olarak kullanımına gerek yoktur (23).

Peki tromboemboli riski olan hastalarda profilaktik olarak nasıl bir protokol uygulanmalıdır? Yapılan çalışmalarda artmış tromboemboli riski olan hastalara kimyasal profilaksi uygulanmasının tromboembolik olayları azalttığı gösterilmiştir (37, 43). Bu nedenle yüksek tromboemboli riski olan hastalarda kimyasal antikoagülanların profilaktik kullanımı uygun görünmektedir. Fakat risk faktörlerini kesin olarak tanımlayacak kanıta dayalı iyi düzenlenmiş bir çalışma mevcut değildir. Günümüzde kabul gören genel risk faktörleri Tablo 1'de, cerrahiye bağlı risk faktörleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Birden fazla risk faktörü olan hastalarda DMAH ve DDAH' in kademeli kompresyon çorapları veya APK cihazları ile birlikte kullanımı önerilmektedir (9, 22, 23, 33).

Kimyasal tromboprofilaksiye başlama zamanı ve devam edilecek süre konusunda da yeterli veri ve kesin bir görüş birliği yoktur. Bazı klinikler yüksek riskli hastalarda spinal cerrahiden 12 saat veya 3 saat öncesinde antikoagülan tedaviye başlamış, postop 7-21 güne kadar uygulamaya devam etmişler ve düşük oranlarda kanama komplikasyonu bildirmişlerdir (24, 40, 47). Postoperatif ilk günde uygulamaya başlanmasını önerenler de mevcuttur (8, 21). Doğru olan hastanın tromboemboli ve kanama riskini değerlendirdikten sonra her kliniğin kendi uygulama şemasını oluşturması olabilir. Mobilize edilen hastalarda profilaksiye devam etmek klinisyenin tercihi gibi görünmektedir.

Tablo 2: Spinal cerrahi yapılan hastalarda tromboemboli için risk faktörleri görülmektedir. Birden fazla risk faktörü olan hastalarda DMAH ve DDAH' in kademeli kompresyon çorapları veya APK cihazları ile birlikte kullanımı önerilmektedir

İki aşamalı operasyonlar
Anterior yaklaşımlar
Abdominal damarların manipülasyonu
Kombine anterior-posterior girişimler
Uzamış anestezi süresi
Postoperatif immobilite ve paraliziler

Anitikoagülan uygulamanın yüksek kanama riski nedeniyle kontrendike olduğu yüksek riskli hastalarda bir diğer alternatif profilaksi metodu internal vena kava (İVK) filtresi uygulamasıdır (28). İnvazif bir girişim olduğu için komplikasyon riski mevcuttur ve bu sebeple hasta seçimi dikkatli yapılmalıdır (6). Spinal cerrahi vakalarında tromboprofilaksi protokolü Tablo 3'de özetlenmiştir.

Antikoagülan ve Antiagregan Kullanılanlarda Spinal Cerrahi

Spinal cerrahide bir diğer tartışma konusu, geçmişinde antikoagülan ve antiagregan tedavi kullanan hastalara yapılacak cerrahi girişimlerde izlenecek yoldur. Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte, kardiyovasküler ve nörolojik rahatsızlıkların görülme sıklığı artmakta ve sonuç olarak antiagregan ve antikoagülan tedavi alan hastaların sayısında giderek artış görülmektedir. Genellikle myokard enfarktüsü, inme, atrial fibrilasyon, periferal arter hastalığı olan hastalarda antikoagülan kullanımı gerekmektedir. Bu gruptaki hastaların sıklıkla kullandığı antikoagülan ilaçlar arasında warfarin (coumadin), clopidogrel (plavix), nonsteroidal antiinflamatuarlar ve aspirin bulunur. Bu ilaçları kullanan hastalarda yapılacak sipinal cerrahi girişimlerde cerahi esnasında ve sonrasında istenmeyen kanama problemleri yaşanabilmektedir ve antikoagülan ve antiagregan tedavinin elektif cerrahi öncesinde kesilmesi veya değiştirilmesi gerekmektedir.

Tablo 3: Elektif spinal cerrahi vakalarında tromboprofilaksi protokolü (21)

VTE Risk Faktörü	Profilaksi Metodu	Tavsiye Derecesi
Risk Faktörü Yok	Troboprofilaksiye Gerek Yok. Erken Mobilizasyon Yeterlidir	2C
Tek Risk Faktörü Var	Postopertif DDAH	1B
	Postoperatif DMAH	1B
	Perioperatif ve postoperatif APK cihazları	1B
	Perioperatif ve postoperatif KBÇ	2B
Birden fazla Risk Faktörü Var	DDAH ile birlikte APK cihazları veya KBÇ	
	DMAH ile birlikte APK cihazları ve KBÇ	2C

Derecelendirme: *Grade 1A, Kuvvetle önerilir ve yüksek derecede kanıtlanmıştır. Grade 1B, Kuvvetle önerilir orta derecede kanıtlanmıştır. Grade 1C, Kuvvetle önerilir, düşük yada çok düşük derecede kanıtlanmıştır. Grade 2A, Zayıf önerilir, yüksek derecede kanıtlanmıştır. Grade 2B, Zayıf önerilir, orta derecede kanıtanmıştır. Grade 2C, Zayıf önerilir, düşük veya çok düşük derecede kanıtlanmıştır. DDAH: Düşük doz anfraksiyone heparin, DMAH: Düşük molekül ağırlıklı heparin, APK: Aralıklı pnömotik kompresyon, KBÇ: Kademeli basınç çorabı, VTE: Venöz tromboemboli.*

Antikoagülan ve antiagregan tedavinin, planlanan cerrahi tarihinden 7-10 gün önce kesilmesi günümüzde rutin olarak uygulanmaktadır. Clopidogrel'in yarılanma ömrü 11 gün, aspirin'in 7 gün non steroid anti inflamatuar ilaçların ise 12 saattir. Ameliyat öncesi gün ve ameliyat sabahında bu gruptaki hastalarda koagülasyon değerlerine bakmak ve normal sınırların sağlandığından emin olmak gereklidir. Cerrahinin tipi ve lokasyonuna göre postoperatif mümkün olan en erken dönemde yeniden antikoagülan tedaviye başlanmalıdır. Genellikle erken dönemde öncelikle heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparin gibi kısa etki süreli ajanların kullanılması uygundur. Uzun dönemde ameliyat öncesi kuullandığı antiagregan ve antikoagülanlara ilgili dalın görüşü alınarak geçilmelidir (10).

SONUÇ

Günümüzde giderek artış gösteren spinal cerrahi hastalarında yapılacak doğru bir değerlendirme ile riskli grubu belirlemek ve uygulanacak doğru tromboprofilaksi metodları ile morbidite, mortalite ve ekonomik maliyetleri en aza indirmek mümkündür. Spinal cerrahi uygulanan hastalarda uygulanacak tromboprofilaksi konusunda daha geniş çaplı ve kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Agnelli G, Piovella F, Buoncristiani P, et al. Enoxaparin plus compression stockings compared with compression stocking alone in the prevention of venous thromboembolism after elective neurosurgery. N Engl J Med 339: 80-85, 1998.
2. Agu O, Hamilton G, Baker D. Graduated compression stockings in the prevention of venous thromboembolism. Br J Surg 86:992–1004, 1999.
3. Albrechtsson U, Olsson C-G. Thrombotic side-effects of lower-limb phlebography. Lancet 1:723-724, 1976.
4. Anderson FA Jr, Wheeler B, Goldberg RJ, et al. The prevalance of risk factors for venous thromboembolism among hospital patients. Arch Intern Med 152:1660-1664, 1992.
5. Avorn J, Winkelmayer WC. Comparing the costs, risks, and benefits of competing strategies for the primary prevention of venous thromboembolism. Circulation 110:IV25-IV32, 2004.
6. Becker DM, Philbrick JT, Selby JB. Inferior vena cava filters. Indications, safety, effectiveness. Arch Intern Med 152:1985–1994, 1992.
7. Bettmann MA, Paulin S. Leg phlebography:the incidence, nature and modification of undesirable side effects. Radiology 122:101-104, 1977.
8. Bono C, Watters W, Heggeness M, et al. Antithrombotic therapies in spine surgery. In: North American Spine Society Evidence-Based Clinical Guidelines for Multidisciplinary Spine Care. Burr Ridge, IL: North American Spine Society; 2009.
9. Brambilla S, Ruosi C, La Maida GA, et al. Prevention of venous thromboembolism in spinal surgery. Eur Spine J. 13:1–8, 2004.
10. Browd SR, Couldwell WT. Coagulopathy and the neurosurgeon. Neurosurg-Quart 20:122-129, 2010.
11. Cain JE Jr, Major MR, Lauerman WC, et al. The morbidity of heparin therapy after development of pulmonary embolus in patients undergoing thoracolumbar or lumbar spinal fusion. Spine 20:1600-1603, 1995.
12. Caprini JA, Botteman MF, Stephens JM, et al. Economic burden of long-term complications of deep vein thrombosis after total hip replacement surgery in the United States. Value Health 6:59-74, 2003.
13. Catre MG. Anticoagulation in spinal surgery. A critical review of the literature. Can J Surg 40:413–419, 1997.
14. Cheng JS, Arnold PM, Anderson PA, Fischer D, Dettori JR. Anticoagulation risk in spine surgery. Spine 35:117-124, 2010.
15. Ciccone WJII, Fox PS, NeumyerM, et al. Ultrasound surveillance for asymptomatic deep venous thrombosis after total joint replacement. J Bone Join Surg(Am) 80:1167-1174, 1998.
16. Clagett GP, Reisch JS. Prevention of venous thromboembolism in general surgical patients: results of meta-analysis. Ann Surg 208:227–240, 1988.
17. Cohen JR, Tymon R, Pillari G, et al. Regional anatomical differences in the venographic occurrence of deep venous thrombosis and long-term follow-up. J Cardiovasc Surg(Torino) 29:547-551, 1988.

18. Collins R, Scrimgeour A, Yusuf S. Reduction in fatal pulmonary embolism and venous thrombosis by perioperative administration of subcutaneous heparin: overview of results of randomized trials in general, orthopedic, and urologic surgery. N Engl J Med 318:1162–1173, 1988.
19. Ferree BA, Stern PJ, Jolson RS, et al. Deep venous thrombosis after spinal surgery. Spine 18:315–319, 1993.
20. Francis CW, Pellegrini VD, Marder VJ, et al. Comparison of warfarin and external pneumatic compression in prevention of venous thrombosis after total hip replacement. JAMA 267:2911–2915, 1992.
21. Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, Heit JA, Samama CM, Lassen MR, Colwell CW. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence- based clinical practice guidelines (8th edition). Chest 6:381S-452S, 2008
22. Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, et al. Prevention of venous thromboembolism: the seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 126:338S-400S, 2004.
23. Glotzbecker MP, Bono CM, Wood KB, et al. Thromboembolic disease in spinal surgery: a systematic review. Spine 34:291–303, 2009.
24. Gruber UF, Rem J, Meisner C, et al. Prevention of thromboembolic complications with miniheparin-dihydroergotamine in patients undergoing lumbar disc operations. Eur Arch Psychiatry Neurol Sci 1234:157-161, 1984.
25. Horlocker TT, Wedel DJ, Benzon H, et al. Regional anesthesia in the anticoagulated patient: defining the risks (the Second ASRA Consensus Conference on Neuraxial Anesthesia and Anticoagulation). Reg Anesth Pain Med 28:172–197, 2003.
26. Hull RD, Raskob GE, Gent M, et al. Effectiveness of intermittent pneumatic leg compression for preventing deep vein thrombosis after total hip replacement. JAMA 263:2313–2317, 1990.
27. Koch A, Ziegler S, Breitschwerdt H, et al. Low molecular weight heparin and unfractionated heparin in thrombosis prophylaxis: meta-analysis based on original patient data. Thromb Res 102:295–309, 2001.
28. Leon L, Rodriguez H, Tawk RG, et al. The prophylactic use of inferior vena cava filters in patients undergoing high-risk spinal surgery. Amm Vasc Surg 19:442-447, 2005.
29. Lim W, Dentali F, Eikelboom JW, et al. Meta-analysis: low-molecular-weight heparin and bleeding in patients with severe renal insufficiency. Ann Intern Med 144:673–684, 2006.
30. Lotke PA, Palevsky H, Keenan AM, et al. Aspirin and warfarin for thromboembolic disease after total joint arthroplasty. Clin Orthop 324:251–258, 1996.
31. McKenna R, Galante J, Bachmann F, et al. Prevention of venous thromboembolism after total knee replacement by high-dose aspirin or intermittent calf and thigh compression. BMJ 280:514–517, 1980.
32. Moen V, Dahlgren N, Irestedt L. Severe neurological complications after central neuraxial blockades in Sweden 1990–1999. Anesthesiology 101:950–959, 2004.
33. Nicol M, Sun Y, Craig N, et al. Incidence of thromboembolic complications in lumbar spinal surgery in 1,111 patients. Eur Spine J. 18:1548–1552,2009.
34. Nurmohamed MT, Rosendaal FR, Buller HR, et al. Lowmolecular-weight heparin versus standard heparin in general and orthopaedic surgery: a meta-analysis. Lancet 340:152–156, 1992.
35. Oda T, Fuji T, Kato Y, et al. Deep venous thrombosis after posterior spinal surgery. Spine 25:2962–2967, 2000.
36. Patrono C, Coller B, FitzGerald GA, et al. Platelet-active drugs: the relationships among dose, effectiveness, and side effects. The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 126(Suppl):234S–264S, 2004.
37. Platzer P, Thalhammer G, Jaindl M, et al. Thromboembolic complications after spinal surgery in trauma patients. Acta Orthop 77:755-760, 2006.
38. Powers PJ, Gent M, Jay RM, et al. A randomized trial of less intense postoperative warfarin or aspirin therapy in the prevention of venous thromboembolism after surgery for fractured hip. Arch Intern Med 149:771–774, 1989.
39. Rabinov K, Paulin S. Roentgen diagnosis og venous thrombosis in the leg. Arch Surg 104:134-144, 1972.
40. Rokito SE, Schwartz MC, Neuwirth MG. Deep vein thrombosis after major reconstructive spinal surgery. Spine 21:853–858, 1996.
41. Semrad TJ, O'Donnell R, Wun T, et al. Epidemiology of venous thromboembolism in 9489 patients with malignant glioma. J Neurosurg. 106:601–608, 2007.
42. Silbersack Y, Taute BM, Hein W, et al. Prevention of deep-vein thrombosis after total hip and knee replacement: low-molecular-weight heparin in combination with intermittent pneumatic compression. J Bone Joint Surg Br 86:809–812, 2004.
43. Smith SF, Simpson JM, Sekhon LH. Prophylaxis for deep venous thrombosis in neurosurgical oncology. review of 2779 admissions over a 9-year period. Neurosurg Focus 17:E4, 2004.
44. Sullivan SD, Kahn SR, Davidson BL, Borris L, Bossuyt P, Raskob G. Measuring the outcomes and pharmacoeconomic consequences of venous thromboembolism prophylaxis in major orthopaedic surgery. Pharmacoeconomics. 21:477-496, 2003.
45. Tetzlaff JE, Yoon HJ, O'Hara J, et al. İnfluence of anesthetic technique on the incidence of deep venous thrombosis after elective spinal surgery. Reg Anesth 19:28(suppl), 1994.
46. Urbankova J, Quiroz R, Kucher N, et al. Intermittent pneumatic compression and deep vein thrombosis prevention: a meta-analysis in postoperative patients. Thromb Haemost 94:1181–1185, 2005.
47. Voth D, Schwarz M, Hahn K, et al. Prevention of deep vein thrombosis in neurosurgical patients: a prospective double-blind comparison of two prophylactic regimen. Neurosurg Rev 15:289–294, 1992.
48. Wells PS, Lensing AWA, Davidson BL, et al. Accuracy of ultrasound for the diagnosis of deep venous thrombosis in asymptomatic patients after orthopedic surgery: a meta-analysis. Ann İntern Med 122:47-53, 1995.
49. Westrich GH, Sculco TP. Prophylaxis against deep venous thrombosis after total knee arthroplasty: pneumatic planter compression and aspirin compared with aspirin alone. J Bone Joint Surg Am 78:826–834, 1996.
50. Yoshiiwa T, Miyazaki M, Takita C, Itonaga I, Tsumura H. Analysis of measured D-dimer levels for detection of deep venous thrombosis and pulmonary embolism after spinal surgery. J Spinal Disord Tech. 24:E35-E39, 2011.

> Dr. Birol ÖZKAL / Alanya Devlet Hastanesi

İleri Spinal Cerrahi Kursu "10. Kurs"

3-5 Aralık 2010

Spinal Cerrahi Kurslarının 10 uncusu, "İleri Kurs" formatındaki 3 üncü kurs İzmir efes otelde 3-5 Aralık 2010 da yapıldı

Benim gibi periferik devlet hastanelerinde çalışarak spinal cerrahiye ilgi duyan yaklaşık 60 kişilik bir grup tarafından izlenen bu kursta sıklıkla karşılaştığım ve zaman zaman çözüm bulmakta sıkıntı yaşadığım"Servikal Travma", "Servikal Dejeneratif Hastalıklar", "Revizyon Cerrahisi", "Minimal İnvaziv Cerrahi" gibi konularda gerek toplantılar esnasında gerekse birebir hocalarımla görüşerek bilgilerimi tazelemek ve yeni şeyler öğrenmek fırsatı buldum.

2.5 günlük kursun sonunda yapılan çalıştaylar ile yeni teknikleri gelişmeleri öğrenme ve yeni enstrümanları kullanma fırsatı buldum. Bu kurstaki eğiticilerin tecrübe ve bilgilerini bizlerle paylaşmaları spinal cerrahiye gönül vermiş pekçok arkadaşım ve benim için çok yararlı olduğu kanısındayım.

Bu kursa adını veren sayın hocam Mehmet Zileli 'ye ve bilgilerini ve tecrubelerini bizden esirgemeyen sayın eğiticilere teşekkür ediyor; kursun devamlılığını diliyorum.

Saygılarımla

> Dr. H. Serdar IŞIK / Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü,Ordu

Spondilolistezis Paneli

9 Nisan 2011

Tipik bir İlkbahar Karadeniz gecesi. Hava hafif serin, bardaktan boşanırcasına yağan şiddetli yağmur. Samsun Hava alanında, Ankara ve İstanbul'dan gelecek konuklarımızı bekliyoruz. Bir ara yağmur şiddetini öyle arttırıyor ki uçakların inip inemeyeceği konusunda bile tereddüt etmeye başlıyoruz. Zira benzer bir durum, bir önceki ulusal kongrede bizim de başımıza gelmiş, şiddetli yağmur nedeniyle Antalya yerine İzmir'e inmek zorunda kalmıştık. Neyse ki korkulan olmuyor ve önce Ankara, peşi sıra da İstanbul uçağı sıkıntısız bir şekilde inişlerini tamamlıyorlar. Toplam 5 araç konuklarımızla birlikte Ordu'ya hareket ediyoruz.

Saat 22 civarında Ordu'ya geliyor ve Üniversitemiz Sosyal Tesislerinde yaklaşık 25 civarında konuğumuz ile birlikte son derece keyifli bir sohbete koyuluyoruz. Gece geç saatlere kadar devam eden muhabbetten sonra, ertesi sabah başlayacak toplantımız için herkes istirahate çekiliyor.

Gece yağan yağmura inat, pırıl pırıl bir güneşe uyanıyoruz. Ordu Belde Otel'de az sonra başlayacak toplantı öncesi müthiş bir deniz manzarası eşliğinde kahvaltımızı yaptıktan sonra toplantı salonuna çıkıyoruz. Açılış konuşması, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grup Başkanımız Prof. Dr. Alpaslan Şenel tarafından yapıldıktan sonra, sözü ev sahibi

sıfatıyla ilk oturum başkanlığını yapan Doç Dr. Özerk Okutan alıyor. Dr. Okutan'ın 'hoşgeldiniz' konuşmasının ardından, oturum başlıyor. İlk oturumda, Doç. Dr. Ertuğrul Çakır, 'Spondilolistezis'te Patogenez', Yrd. Doç. Dr. Aykan Ulus 'Klinik', ve Op. Dr. Mehmet Erşahin 'Tanı ve Ayırıcı Tanı' başlıklı konuşmalarını yapıyorlar. İlk oturumun son konuşmacısı olan Yrd. Doç. Dr. İlker Solmaz'ın 'Spondilolistezis'de Sınıflama' başlıklı konuşmasında yer alan ve aslında Nöroşirürji pratiğinde pek kullanmadığımız endikasyon ve takipte dikkat edilmesi gereken hesaplama ve sınıflamalar ile ilgili konuşması dikkatle dinleniyor.

Grup Başkanımız Prof. Dr. Alpaslan Şenel'in açılış konuşmasında, 'bu güzelliği gündüz gözüyle görebilmek için sabahı zor ettim' diye bahsettiği deniz manzarası eşliğindeki kahve arasından sonra 2. oturum başlıyor. İlk konuşmayı kendine özgü üslubu ile Prof. Dr. Murat Hancı yapıyor. Takiben Prof. Dr. Fahir Özer 'biz nöroşirürjiyenler mikro kosmos yani nöral yapıyı çok iyi biliyoruz, ancak makro kosmos yani kemik yapıyı yeterince dikkate almıyoruz' diye başladığı konuşmasında, spondilolistezisde cerrahi endikasyon ve takipte 'sagittal balans'ın önemini vaka örnekleri ve açı hesap teknikleriyle ortaya koyuyor. Toplantı sonrası görüşmemizde bu konunun çok önemli olduğunu ve 10 gün sonraki ulusal kongremizde de 'Sagittal Balans' başlıklı bir konferansı olduğunu söylüyor. İkinci oturumun 3. konuşması ise ailevi nedenlerden dolayı son anda Ordu'ya gelemeyen Prof. Dr. Sedat Çağlı yerine, grubumuz yönetim kurulu üyelerinden Doç Dr. Cüneyt Temiz tarafından yapılıyor. Cüneyt Hoca'da Spondilolistezis'de başımıza gelebilecek komplikasyonları, yine demonstratif vaka örnekleriyle katılımcılara anlatıyor. Son konuşma ise Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Özerk Okutan tarafından yapılıyor. Dr. Okutan, Spondilolisteziste prognoz ve prognozu etkileyen faktörler başlıklı konuşmasında ciddi bir literatür derlemesi ile birlikte ve yine çok güzel vaka örnekleri ile sunumunu tamamlıyor.

Geleneksel toplu grup fotoğrafı çekiminin ardından, tüm katılımcılar hep birlikte öğle yemeğine geçiyoruz. Yemekte, yine doyumsuz deniz manzarası eşliğinde, meşhur Karadeniz pidesi yeniyor. Yemek sonrası çay kahvelerle birlikte koyu sohbetler yapılıyor.

Öğle yemeği sonrası olgu sunumları oturumuna geçiliyor. Prof. Dr. Fahir Özer başkanlığındaki oturumda, Yrd. Doç. Dr. H. Serdar Işık, Yrd. Doç. Dr. Özgür Demir, Op. Dr. Özgür Çağlar Sayın, Dr. Eyüp Genç, Op. Dr. Murat Ayten ve Op. Dr. Onur Yaman ilginç ve hararetli tartışmalara neden olan olgular sunuyorlar. Bu şekilde saat 16:00 civarında toplantımız sonlanıyor.

Toplantı sonrası bazı katılımcılarımızı yolcu ediyoruz. Ancak kalan yaklaşık 30 civarındaki meslektaşımız ile yine Ordu Üniversitesi sosyal tesislerinde yöresel yemekler, balık ve usule uygun içecekler ile geç saatlere kadar eğleniyoruz.

Sonuç olarak, 9 Nisan 2011 tarihinde, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı evsahipliğinde, 54 katılımcı ile gerçekleşen Spondilolistezis paneli hem sosyal hem de bilimsel açıdan son derece verimli bir toplantı olarak zihinlerdeki yerini alıyor.

Omurga Travmalarında Tedavi Prensipleri Sempozyumunun Ardından

9-12 Ekim 2011

Bu yıl 9-12 Ekim tarihleri arasında Muğla Dalaman'da gerçekleştirilen "Omurga Travmalarında Tedavi Prensipleri" konulu sonbahar sempozyum geniş katılım ile gerçekleştirildi.

Toplantımız katılımcılar ve firma temsilcileri tarafından genel olarak memnuniyet ile karşılanmıştır. Toplantının ardından elektronik posta ve yönetim kurulunu üyelerine bizzat teşekkürlerini iletmişlerdir.

Sempozyumun ardından tüm eleştiriler için teşekkür ederiz.

Sistematik bir çerçevede oksipitoservikal bölgeden başlayarak sakrum ve pelvis de dahil edilerek konuların bir düzen içerisinde deneyimli insanlar tarafından anlatımı, ardından

da ilgili vaka sunumlarının yer alması öğreticilik yönünden pekiştirici oldu.

Karşılıklı vaka tartışmaları ve oturum başkanlarının ve sunucuların konularına hakimiyeti, zamana önem verişleri, olgu tartışmalarında salondaki dinleyicilerden görüşlerini istemeleri, yer yer katkı ve yorumda bulunmaları oturumu verimli kılıyordu. Bu toplantıda yorum ve katkılarıyla en çok katkıda bulunanlardan birinin Dr. Sedat Dalbayrak olduğunu not düşmek yerinde olur.

Toplantıya ortopedistlerin de konuşmacı olarak katılmaları, farklı bakış ve katkı açısından da toplantıya renk kattı. Bu katılım ve davet yeni yönetim tarafından da göz önünde bulundurulursa yararlı olur kanaatindeyim.

Toplantı oteli hizmet kalitesi açısından iyi bir seçimdi, organizasyon komitesi de başarılıydı. Zamanlamanın hafta sonuna da denk getirilmesi konusu daha evvel de gündeme getirilmişti, sonraki toplantılar için şartlar uygun olursa bu öneri dikkate alınabilir.

Bu toplantı öncesi olgu sunumlarının hazırlanması için erken haber verilmiş olması, sunulan olguların hazırlanmasında yeterli zaman sağlamış, bu da daha kaliteli sunum için yararlı olmuştur.

Bu yararlı toplantının hazırlanmasında, başarılı geçmesinde emeği geçen herkese, özellikle yönetim kuruluna teşekkürler… Yeni yönetim kuruluna da kolay gelsin, başarılar diliyorum.

Saygılarımla,

ÖZET NOTLAR:

1- Toplantıya ortopedistlerin çağrılmış olması özellikle kemik greftleri konusunda oldukça faydalı bilgiler sağlamıştır.

2- Olgu sunumlarının iyi seçilmiş olması tartışma ortamının da yardımıyla en başarılı oturumlar olması yönünden dikkat çekmiştir.

Doç. Dr. Aslan Güzel

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Sonbahar sempozyumu hakkındaki görüşlerim

1- **Ulaşım:** Dalaman'a uçuşlar İstanbul aktarmalı olduğu için ulaşım sıkıntılı oldu. Toplantının düzenleneceği merkeze birçok yönden direkt ulaşımın sağlanabilir olması tercih edilmeli.

2- **Konaklama:** Seçilen otelin kalitesi ve sunulan yemekler 1. sınıftı. Daha önce katıldığım diğer toplantı otellerinden kesinlikle daha iyiydi.

3- **Toplantı içeriği:** Toplantıda genel itibariyle seçilen konular bizler için öğretici oldu. Tartışmalı olgu sunumlarının işlenmesi konuların pekişmesi açısından yararlı oldu.

Op. Dr. Adnan Demirci

Kastamonu Devlet Hastanesi

Asistan olarak katıldığım 2. Kongreydi. Çok sık karşılaştığımız spinal travmalarla ilgili çok güzel sunumlar dinledik. Bu sunumların ülke çapında otorite sayılan hocalarımızdan olması sunumları daha da ciddiye almamıza neden oldu. Sunum salonlarının fiziki koşulları yeterli idi. Dikkatimi çeken nokta çok önemli konuşmaların olduğu sunum sürelerinin kısa olmasıydı. Bu yüzden bazı konuşmacı hocalarımız sunumlarının belirli yerlerinde hızlıca anlatmak zorunda kaldı. Bu nedenle sunumların süreleri biraz daha uzatılabilirdi. Sunumlarla ilgili olarak hastanın servikal torakal ve lomber travma cerrahisinden ne kadar sonra fizik tedavi göreceği, hastaların çok sık sorduğu bir diğer soru olan cinsel hayatının nasıl olacağı ve diğer sosyal yaşantısında nelere dikkat etmesi gerektiği gibi konulara çok fazla girilmedi. Bu konuda hastalar hocalarımıza bu konuda çekincelerinden dolayı çok fazla soru soramıyorlar ancak poliklinik hizmeti esnasında asistanlar olarak bu konularda biz çoğu zaman kulaktan dolma cevaplar ile hastalara bilgi veriyoruz ve bu telkinler bazen gerçekten işe yaramıyor ve hastalar memnun olmuyorlar. Ayrıca güncel tedavi yöntemlerinin anlatıldığı sunumların bir CD ile en azından asistan doktorlara dağıtılması bizim bilgiye ihtiyaç duyduğumuz zaman daha kısa sürede ve daha güncel bir şekilde tedaviyi planlamamıza neden olur diye düşünüyorum.

Bir diğer önemli konu vaka sunumları idi. Günlük nöbetlerimiz içerisinde görebileceğimiz spinal travmalarla ilgili çok güzel sunumlar oldu. Bunlarla ilgili tedavilerde yanlışları ve nelere dikkat etmemiz gerektiğini gördük. Bu sunumlarda dikkatimi çeken konu bazı konuşmacıların sunumları anlatırken sadece hasta bazında konuşmaları ve dünya genelinde sınıflamalar çok önemli iken travma sınıflamalarına hiç yer vermeden vakaları sunmaları idi. Bu uzman düzeyinde abilerimizin ve hocalarımızın çok zorlanmayacağı konular ancak asistan olarak bizlerin bu konuda çok ciddi kafa karışıklığı mevcut. Özellikle vaka sunumlarının bu konuların kafamızda yer etmesi için iyi bir fırsat olacağını düşünüyorum. Bu sunumlar esnasında dikkatimi çeken bir konuda vakaların tartışıldığı esnada sadece 5-10 hoca bu tartışmalara katıldı. Asistan olarak bizler ve diğer uzman ve hocalarımız dinlemekle yetindi. Ben burada yanlış söylemde bulunma korkusu ve bu konuda sert eleştiri alma korkusu hissettim. Bu türlü sunumların en güncel bilgileri gösterme ve öğretme yeri olduğunu düşünüyorum ve tartışmalara asistanlar dahil herkesin ortak katılmasını sağlıyacak bir yöntem geliştirilirse sunumların daha verimli olacağını düşünüyorum. Sonuçta herkesin imkanları eşit değil ve güncel bilgileri takip etmek ve her çıkan yeni tedaviye hakim olmak ve her ameliyatı imkanlardan dolayı yapabiliyor olmak özellikle bu kadar hızlı değişen tedavi protokollerinde mümkün olmuyor.

Asistan olarak muhakkak gelinmesi gerektiği düşündüğüm bir toplantı idi. Güncel tedavi protokollerinin toplu olarak ele alındığı güzel bir sempozyum oldu. Emeği geçen hocalarıma saygılarımı sunuyorum.

Ramazan Fesli

Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve araştırma Hastanesi
II nöroşirürji asistanı

Oksipitoservikal Bileşke ve Servikal Bölgeye Posterior Yaklaşımlar: Kadavra Diseksiyon Kursu

21-22 Mayıs 2011

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji-Anatomi Anabilim Dalları tarafından 21-22 Mayıs 2011 tarihinde düzenlenen 'OKSİPİTOSERVİKAL BİLEŞKE VE SERVİKAL BÖLGEYE POSTERİOR YAKLAŞIMLAR: KADAVRA DİSEKSİYON KURSU' Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'dan Prof. Dr. Y. Şükrü ÇAĞLAR, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'dan Prof. Dr. Mehmet ZİLELİ, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'dan Prof. Dr. Selçuk PALAOĞLU, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'dan Prof. Dr. R. Kemal KOÇ, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'den Prof. Dr. Sait NADERİ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'dan Prof. Dr. Alparslan ŞENEL ve Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Doç. Dr. Serkan ŞİMŞEK'in eğitimci olarak katılımı ile gerçekleşmiştir.

Kursumuza tıp fakültesi hastaneleri, eğitim-araştırma hastaneleri ve devlet hastanelerinden toplam 24 kursiyer 10 gözlemci ve tıp fakültesi öğrencilerimiz katılmışlardır. Bu kurs Anatomi ve Nöroşirürji anabilim dallarının yapmış olduğu 3. diseksiyon kursu olmuştur. Cerrahi yaklaşım ve uygulamalar önce teorik olarak anlatılmış daha sonra kadavra salonlarında uygulamalı diseksiyonlar yapılmıştır.

> Dr. A. Fahir ÖZER / V.K.V. Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Tarihleri tam olarak anımsamıyorum ama 1990'lı yılların başlarında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğretim üyesi olarak çalışıyorum ve o zaman idealim kafa kaidesi cerrahisi öğrenmekti. Bir tıp fakültesi öğrencisi bana babasının grafilerini getirdi, omurlardan birinde patolojik bir çökme kırığı vardı ve cerrahi yapılması gerekiyordu. Hastayı yatırdım ve ortopedi bölümünden konsültasyon istedim. Ben vertebrektomi yapacağım. Hocanızda yurt dışında bir takım yeni vidalama teknikleri çıktığını ve bunların kurslarına giderek eğitim aldığını bana anlatmıştı (hocanın ismini vermiyorum). Vertebrektomiden sonra stabilizasyon için çağıracağım. Ertesi gün ameliyata girdik ve ben vertebrektomiden sonra kendisine haber iletim. Gelebileceğini ve enstrümantasyona başlayabileceğini bildirdim ve steril bir şekilde hasta başında beklemeye başladım. Biraz sonra uzmanı gelerek ".....hocam geliyor ama sizin ameliyatta bulunmanızı istemiyor" dedi. İnanamadım ve çıktım. Ama kendi kendime karar verdim. "Omurga cerrahisi yapacağım". Ertesi hafta gelen bir torakal 12 kırığına genel cerrahideki bir arkadaşımla beraber toraks ve batını açarak ve açarken de firmanın kitapçığını sayfa sayfa çevirerek Kaneda ameliyatı yaptım. Bu Türkiye'de yapılan iki veya üçüncü ameliyattı.

O yıllarda Antalya'da (yanılıyor olabilirim ama) ikinci Türk Ortopedi Derneğinin uluslararası toplantısına katıldım ve orada zayıf ince uzun boylu bir meslektaşımla, Dr. Mehmet Zileli ile tanıştım. Bana omurga cerrahisi ile uğraşmaya başladığını söyledi ve hayret ettim ve benim gibi de düşünenler varmış diye içimden geçirdim ve çok sevindim. Birlikte konuşarak şuna karar verdik "birbirimizden destek alarak omurga cerrahisini yapıldığı son şekli ile okuyarak, uluslararası toplantılara katılarak ve öğrendiklerimizi yaparak bir bilgi birikimi oluşturacağız ve daha sonra toplantılar düzenleyerek ve kongrelerde, oturumlarda konuşarak ve bildiriler sunarak öğrendiklerimizi tüm bu işle uğraşmak isteyen tüm nöroşirürjiyenlere anlatacağız" dedik ve ayrıldık.

Bir sene anterior ve posterior omurga cerrahisi bilgi birikimimizi toparlayarak bir araya geldiğimizde toplantılar yapacak ve omurga okulları düzenleyecek bir sermayemizin oluştuğunu gördük ve aynı yıl yanımıza bu işe hevesli iki kişi daha katıldı. Dr. Murat Hancı ve Dr. Kemal Koç. Onları Dr. Palaoğlu ve Dr. Naderi izledi. Bu arada gelecek en kısa zamanda bir kitap yazmaya karar verdik. Bir sene içinde son derece yeterli ve tüm ülkede çalışan meslekdaşlarımızın karınca kararınca bilgi ve becerisi oranında bu kitaba katkıda bulundu. Toplantı veya eğitim semineri düzenlemek kolay da tüm nöroşirürji uzmanlarının toplandığı kongrede bildiri sunmak zor çünkü bildirileri seçecek bir bilimsel komite yok. Her şeyden anlayan toplantıyı ve düzenleyen üç, beş kişinin "sen, ben, Abdullah" şeklinde toparladıkları komite bildirilerin bilimsel değerine karar veriyordu ve bildirilerin hepside nedense poster oluyordu. Toplandık ve aramızda tartıştık. Ayrı bir dernek kursak çok iyi ama ana derneğe zarar vereceğiz ve buda hiç istemediğimiz bir şey. O zaman derneğe bağlı bir alt grup oluşturalım ve spinal cerrahi grubunu kuralım ve derneğin çatısı altında çalışalım diyerek bir karara vararak o zamanki dernek başkanını Dr. Yamaç Taşkın'ın kapısını çaldık ve durumu anlattık. Kendisi bu öneriyi memnuniyetle karşıladı. Onu minnetle anıyorum çünkü o olmasaydı gruplar olmayacaktı. Çünkü camiada kıyamet koptu ve inanın koparanların çoğu da daha sonra TNDer'i arkadan kalleşçe vurmaya çalışan ama başaramayanlardı. Ama Dr. Yamaç Taşkın ağırlığını koydu ve yalnız spinal cerrahi grubunu değil diğer gruplarıda kurdu. Grupların çalışma prensipleri yazıldı ve her sene kongrede her grup kendisi ile ilgili toplantıları düzenlemeye ve gelen bildirileri değerlendirmeye başladı. Spinal cerrahi grubu olarak yine her sene iki sempozyum yapmaya ve ferdi uluslararası toplantılar, grubun bünyesinde yerel toplantılar düzenlemeye başladık. Yurdun her yanına bir karşılık beklemeden ameliyatlara gittik ve çalışmak isteyenlere kapımızı açtık. Birde baktık ki bir bölükken tabur ve taburken ordu olmuşuz.

Spinal vidalar çok yüksek paralarla yurdumuza geldiği için Dr. Zileli ile birlikte yerli rutin cerrahide kullanılabilen anterior ve posterior, lomber ve servikal cerrahiler için vida sistemleri tasarladık, Üretildi ve yıllarca kullandık. Her yerde omurga cerrahisi ile ilgilenen ve olanakları ile yapmaya çalışan birçok üyemizin yetiştiğini gördük. Bu insana büyük bir zevk veriyor.

Bir sürü ciddi bilimsel makale impakt değeri yüksek dergilerde yayınlandı. Örneğin Dr. İplikçioğlu, Dr. Dalbayrak ve Dr. Yılmaz ve Dr. Kaptanoğlu'nun geliştirdiği cerrahi teknikler basılırken yine Dr. Türkmen'in anterior yapay vertebra cismi enstrümanı, Dr. Şenel'in omurgadan kırık vidayı çıkarma seti belirli bilgi birikimleri sonucu ortaya çıktı.

Her sempozyumdan sonra güncel bilgiyi ihtiva eden kitaplar yayınlandı. Yurt dışına kitap bölümleri yazıldı. Klinik tedaviye giren ve yapılması ülkemizde hayal olan birçok ameliyat klinik rutinin bir parçası oldu. Ve biz çok mutlu olduk.

Meslektaşlarımız arasında sevimsiz işler yapanlarda oldu ve araştırdığımızda onların hiç birinin bu bilgi yumağının içinde olmadıklarını tespit ettik. Bunun yanı sıra bizim yanlış işler yaptığımızı Sağlık Bakanlığına bir rapor düzenleyerek, aramızdan grubu şikayet eden, yurt çapında bazı ameliyatların yapılmasını engelleyen ve meslektaşlarının arkasından rapor düzenleyen de oldu. "Hile ve ihanet güçsüz insanların işidir" ve "Bilmeden yapılan hata yanlışlık, bilerek yapılan hata ise ihanettir" diyerek bu sevimsiz anılarımızı unutmayarak geçelim.

Bugün omurga cerrahisi ülkemizde dünya çapında yapılmaktadır ve ortopediyi bir tarafa bırakırsak nöroşirürji pratiğinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Genç arkadaşlarıma yenilikleri izlemelerini, tasarladıklarını çekinmeden yapmalarını, yazmalarını ve yazılan yazıları da alıntılamalarını ve birbirlerine destek olmalarını öneriyorum. Her başarı ekip işidir.

DUYURU

> Dr. Mehmet YAMAN / Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC
> Dr. Ferhat HARMAN / Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC
> Dr. Erkan KAPTANOĞLU / Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Yakın Doğu Üniversitesi 1988 yılında K.K.T.C. Bakanlar Kurulu onayı ile Lefkoşa'da kuruldu. Üniversite her geçen gün büyüyerek bugün 55'e yakın ülkeden gelen öğrencileri ile uluslararası bir kimliğe bürünmüş, yüksek düzeydeki eğitim olanakları ile etkinlik gösteren bir yüksek öğretim kurumu haline gelmiştir. Üniversitemiz Avrupa Üniversiteler Birliğine (EUA), UNESCO bünyesindeki Dünya Üniversiteler Birliğine (IAU), Uluslararası Medikal Akreditasyon Sistemine (JCI) ve İslam Dünyası Üniversiteler Federasyonuna (FUIW) tam üyedir.

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kıbrıs Adasının ilk ve tek Tıp Fakültesi olup, 20 Temmuz 2008 tarihinde açılışı yapılmıştır. Genç Tıp Fakültemizin temel amacı mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimini uygulamak, bu şekilde karşılaştığı sorunları çözme yeteneği ile donanmış, çağdaş tıbbın bilgi birikimine hakim, kendini yenileyebilen, tıptaki yenilikleri tanı ve tedavi uygulamasına yansıtabilen, bilgili, dürüst insanlığa hizmeti amaç edinmiş yüksek nitelikli tıp doktorları yetiştirmektir. Eğitim dili İngilizce olup organ/sistem temelli entegre eğitim sistemi uygulanmaktadır. Dersler konularına göre multidisipliner olarak planlanmıştır. Fakültemizde Türkiye, KKTC ve diğer 9 ülkeden, toplam 237 öğrenci olup, şu an 4. sınıftadırlar.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi 20 Temmuz 2010 tarihinde hizmete girmiştir. Hastanemiz 36 hizmet bölümü, Avrupa standartlarının üzerindeki en son teknolojik donanımı ve seçkin hekim kadrosuyla, sağlık hizmetlerinin yüksek düzeyde sunulduğu, uluslararası standartta özel hastane konseptinde inşa edilmiştir. Lefkoşa'da Yakın Doğu Üniversitesi Kampüsü içinde üç ana blok olarak 55.000 metrekarelik kapalı alanı bulunan Hastanemizin 22'si VİP suit olmak üzere 209 tek kişilik hasta odası, 8 ameliyathane odası, 30 erişkin yoğun bakım, 17 yeni doğan yoğun bakım yatağı mevcuttur. Hastanemiz bünyesinde en son jenerasyon CT, MRI, PET, Sintigrafi, Angiografi, RapidArc, LINAC cihazları kullanılmaktadır.

Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalının kuruluş çalışmaları, Hastanemizin açılışından önce 2010 yılı başlarında, Prof. Dr. Erkan Kaptanoğlu tarafından

başlatılmıştır. Daha sonra Hastanemizin resmi açılışı ile birlikte Anabilim Dalımız hizmete geçmiştir. Klinik hastanenin 4. Katında olup ikisi VIP olup arttırılabilir 26 yatak kapasitelidir. Açılıştan kısa bir süre sonra Yrd. Doç. Dr. Ferhat Harman ve yakın zaman önce Yrd. Doç. Dr. Mehmet Yaman'ın katılması ile güçlenen kadromuz Adanın ihtiyacı olan hizmeti başarı ile yerine getirmektedir. Açılışından bu yana 16 ay gibi kısa bir süre geçmesine rağmen pek çok kompleks nöroşirurji hastası diğer merkezlerden Anabilim Dalımıza sevk edilir hale gelmiş ve bölgede referans klinik olmuştur.

Kliniğimiz KKTC'de önemli bir yeri doldurmaktadır. Geçmişte Türkiye'ye yada Güney Kıbrısa müracaat eden hastaların oranında ciddi bir azalma olmuştur. Üniversite hastanesinin açılması, Güney Kıbrıs'a hasta sevki gereksinimini ortadan kaldırmıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti mevcut olan 6 Üniversitesi ile dünyanın pek çok ülkesinden gelen öğrenciler mevcuttur. Dünya standartlarında hizmet veren hastanenin mevcudiyeti uzakta olan ailelere güven vermekte ve çocuklarını emanet etmektedirler. Adada yaşayan yabancı uyruklu hastalar (özellikle İngiliz uyruklular) hastanemizi tercih etmektedirler. Avrupa'dan özellikle İngiltere'de yaşayan Kıbrıslı vatandaşlarımız da kendi ülkelerinde tedavi olmayı seçmektedirler. Anavatan'dan pekçok hasta kliniğimize başvurmakta, tedavi ve ameliyat olmaktadır. Türkiye'den Kıbrıs'a gitmek Türkiye'de bir şehirden diğerine gitmek gibi birşeydir.

Anabilim Dalımızda nörovasküler, nöroonkolojik, pediatrik nöroşirurji, spinal ve periferik sinir sistemi gibi pek çok cerrahi girişim yapılmaktadır. Kliniğimiz bünyesinde kurulan araştırma laboratuarında spinal kord hasarı ve serebral iskemi alanlarında deneysel çalışmalar yapılmaktadır. Gelişmiş yapılanması ile fizik tedavi kliniği pek çok hastanın fizik tedavi ve rehabilitasyonuna imkan vermektedir. Tecrübeli kadrosu ile endokrin kliniği, özellikle hipofiz tümörlerine yaklaşım ve tedavisi konusunda işbirliği içindedir. Gelişmiş ekipmanı ve tecrübeli hekimleri ile radyoloji kliniği tanı koyma ve özellikle operasyona radyolojik hazırlıkta kliniğimize güçlü bir destek vermektedir. Yoğun bakım, DSA ünitesi ve ameliyathane aynı kompleksin içindedir.

Çağdaş bir kampüs alanı içerisinde yapılanmış olan Yakın Doğu Üniversitesi, bütün fakülteleri, yüksekokulları, enstitüleri, laboratuvarları, atölyeleri, bilgisayar merkezleri, kültür merkezleri, kütüphanesi, olimpik kapalı yüzme havuzu, tenis ve basketbol sahaları ve diğer sosyal ve sportif tesisleri ile Özel Yakın Doğu Okul Öncesi, Özel Yakın Doğu İlkokulu ve Özel Yakın Doğu Koleji ile bir bütün oluşturmaktadır. Kampüs içinde bulunan kütüphane bölgenin en büyük kütüphanesidir. Yakın Doğu Üniversitesi kampusunde bulunan İnovasyon merkezinde dünyanın en hızlı 13. bilgisayarı bulunmaktadır. Sadece Adaya değil aynı zamanda Türkiye ve Avrupa üniversitelerine de hizmet vermektedir. Yakın Doğu Üniversitesi kampus alanı içinde her türlü donanıma sahip akademik personelin aileleri ile birlikte yaşadıkları akademik lojmanlar mevcuttur.

> Dr. Cüneyt TEMİZ / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Manisa

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK

SİGORTASI, TARİFE VE TALİMATI

Yayımlandığı Resmi Gazete: 21.07.2010 – 27648
Yayımlayan Kurum: Devlet Bakanlığı ve Başbakan Yardımcılığı ile Sağlık Bakanlığı

Bu tarife ve talimat ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi uyarınca yapılan "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası"nın uygulanmasına ilişkin esaslar belirlenmiştir.

A. TARİFE

1. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında her bir olay için azami teminat tutarı 300.000 TL'dir.
2. Teminat tutarı maddi, manevi tazminat ve yargılama giderleri için geçerlidir.
3. Risk gerçekleşmiş olsa dahi, olay başı azami teminat miktarı sözleşme süresi boyunca aynı kalır.
4. EK-1'de yer alan risk gruplarına göre hazırlanmış olan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası primlerine ilişkin tarife aşağıdadır. İlk kez yapılacak sigortalarda bu prim tutarları uygulanır.

Prim Tutarları (4. Basamak)

Risk Grubu	Prim Miktarı (TL)
I. Grup	150
II. Grup	300
III. Grup	500
IV. Grup	750

Prim indirimi ve prim artırımı aşağıdaki tabloda yer alan basamak esasına göre uygulanır.

Basamak	İndirimli Prim	Zamlı Prim
7	% 20	
6	% 15	
5	% 10	
4	-	-
3		% 15
2		% 30
1		% 50

Bir önceki yıl ya da bir önceki sözleşme süresi içinde herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaması durumunda, sonraki sigorta sözleşmesinde uygulanacak prim indirimi oranı bir üst basamağa göre belirlenir. Eğer bir önceki yıl ya da bir önceki sözleşme süresi içinde tazminat ödenmişse, sonraki sözleşme süresi içinde tazminat ödeme sayısı kadar aşağı basamak tarife uygulanır. Üç ve daha fazla tazminat ödemesi için azami zamlı prim % 50, üç ya da daha fazla yıl tazminat ödenmemesi durumunda azami indirim % 20'dir. Sigorta süresinin bir yıldan kısa olduğu sigorta sözleşmelerinde prim indirimi uygulanmaz.

5. Sigorta primleri peşin olarak ödenir.

B. TALİMAT

1. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası,
   a) Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için, sigorta ettiren sıfatıyla kendileri tarafından,
   b) Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların her biri için ayrı ayrı, sigorta ettiren sıfatıyla kurumları tarafından,
   c) Mesleklerini serbest olarak icra eden tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile sözleşmeli aile hekimleri için kendileri tarafından,

yaptırılır.

2. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası grup sigortası şeklinde yapılamaz.
3. Özel sağlık kurum ve kuruluşları için, sigortalının kurumlar arasında iş değişikliği yapması durumunda, önceki kurum tarafından yaptırılan sigorta sözleşmesinin teminatı devam ediyorsa, yeni kurumun sözleşme süresi sonuna kadar sigorta yaptırma sorumluluğu kalkar.
4. Tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına göre yaptırılmış ihtiyari sigorta var ise ve bu ihtiyari sigorta zorunlu sigortayla verilen teminatın üstü için yapılmamışsa, bu sigorta ile zorunlu sigorta arasında Türk Ticaret Kanununun birden çok sigorta hükümleri uygulanır.
5. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının yürürlüğünden önce Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına göre yapılmış olan sözleşmeler, taraflar arasında düzenlenecek zeyilname ile zorunlu sigorta hükümlerine uyarlanabilir.
6. Süresinden önce sona eren sözleşmelerde işlemeyen günlere ait primler, sigorta şirketi tarafından gün esası üzerinden sigorta ettirene iade edilir.
7. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına dair sözleşmenin yapılması, sona ermesi, risk değişikliği gibi tüm bilgiler sözleşme bazında en geç yirmidört saat içinde Sigorta Bilgi Merkezine iletilir. İletilen bilgilerin formatı Sigorta Bilgi Merkezi tarafından belirlenir. Sigorta Bilgi Merkezi, kendisine iletilen sigortalı bazındaki sözleşme bilgileri ile Sağlık Bakanlığı nezdindeki ilgili listeleri karşılaştırır. Bu sigortayı yaptırmamış olanların listesini çıkararak Sağlık Bakanlığına ve Hazine Müsteşarlığına iletir. Gereken altyapıyı kurmamış olan sigorta şirketleri gerekli bilişim altyapısını oluşturana kadar bu sigortayı yapamaz.
8. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'na ilişkin poliçeler tüm sigorta şirketleri tarafından ekteki (EK-2) formata göre düzenlenir.

C. YÜRÜRLÜK

Bu Tarife ve Talimat 30.07.2010 tarihinde yürürlüğe girer.

EK 1

RİSK GRUPLARI TABLOSU

A		RİSK GRUBU			
Kod		1.GRUP	2.GRUP	3.GRUP	4.GRUP
0	Pratisyen Tabip		x		
B		RİSK GRUBU			
Kod	Uzmanlık Dalları	1.GRUP	2.GRUP	3.GRUP	4.GRUP
1	Acil Tıp (İlk ve acil yardım)				x
2	Adli Tıp	x			
3	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi			x	
4	Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi				x
5	Aile Hekimliği		x		
6	Algoloji			x	
7	Anatomi	x			
8	Anesteziyoloji ve Reanimasyon				x
9	Askeri Psikiyatri		x		
10	Askeri Sağlık Hizmetleri (Askeri Sahra Hekimliği) (Askeri sahra sağlık hizmetleri hekimliği)	x			
11	Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirürji)				x
12	Cerrahi Onkoloji (Onkolojik cerrahi)				x
13	Çevre Sağlığı	x			
14	Çocuk Acil				x
15	Çocuk Cerrahisi			x	
16	Çocuk Endokrinolojisi (Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları)		x		
17	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları			x	
18	Çocuk Gastroenterolojisi (Çocuk Gastro. Hepatoloji ve Beslenme)			x	
19	Çocuk Genetik Hastalıkları		x		
20	Çocuk Göğüs Hastalıkları			x	
21	Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi (Çocuk Hematolojisi) (Çocuk Onkolojisi)			x	
22	Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (Çocuk İmmünolojisi) (Çocuk Alerjisi) (Çocuk allerjisi)		x		
23	Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi				x
24	Çocuk Kardiyolojisi			x	
25	Çocuk Metabolizma Hastalıkları (Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları)		x		
26	Çocuk Nefrolojisi			x	
27	Çocuk Nörolojisi			x	
28	Çocuk Radyolojisi		x		
29	Çocuk Romatolojisi		x		
30	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları			x	
31	Çocuk Ürolojisi			x	
32	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Çocuk Psikiyatrisi) (Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları)			x	

33	Çocuk Yoğun Bakımı				x
34	Deri ve Zührevi Hastalıkları (Dermatoloji)		x		
35	El Cerrahisi				x
36	Endodonti			x	
37	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları		x		
38	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (Enfeksiyon Hastalıkları) (Bakteriyoloji ve infeksiyon hastalıkları)			x	
39	Epidemiyoloji	x			
40	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Fizik tedavi ve rehabilitasyon)		x		
41	Fizyoloji	x			
42	Gastroenteroloji			x	
43	Gastroenteroloji Cerrahisi				x
44	Genel Cerrahi (Genel şirürji)				x
45	Geriatri (Geriyatri)		x		
46	Göğüs Cerrahisi (Göğüs kalp ve damar şirürjisi)				x
47	Göğüs Hastalıkları (Göğüs hastalıkları ve tüberküloz)			x	
48	Göz Hastalıkları			x	
49	Halk Sağlığı	x			
50	Harp Cerrahisi			x	
51	Hava ve Uzay Hekimliği (Hava hekimliği)		x		
52	Hematoloji			x	
53	Histoloji ve Embriyoloji (Embriyoloji ve histoloji) (Tıbbi histoloji ve embriyoloji) (Histoloji ve ambriyoloji)	x			
54	İç Hastalıkları			x	
55	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (İmmünoloji) (Alerjik Göğüs Hastalıkları) (Alerji Hastalıkları) (Allerjik hastalıklar)		x		
56	İş ve Meslek Hastalıkları (İşçi sağlığı ve iş güvenliği)		x		
57	Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi				x
58	Kadın Hastalıkları ve Doğum				x
59	Kalp ve Damar Cerrahisi (Göğüs kalp ve damar şirürjisi)				x
60	Kardiyoloji			x	
61	Klinik Nörofizyoloji		x		
62	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları			x	
63	Nefroloji			x	
64	Neonatoloji				x
65	Nöroloji			x	
66	Nükleer Tıp		x		
67	Ortodonti			x	
68	Ortopedi ve Travmatoloji				x
69	Pedodonti		x		
70	Periferik Damar Cerrahisi				x
71	Perinatoloji				x
72	Periodontoloji		x		
73	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi				x
74	Protetik Diş Tedavisi			x	

75	Radyasyon Onkolojisi		x		
76	Radyoloji (Radyodiyagnostik)			x	
77	Romatoloji (Rumatoloji)		x		
78	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri)			x	
79	Sitopatoloji (Sitoloji)		x		
80	Spor Hekimliği		x		
81	Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp (Deniz ve sualtı hekimliği) (Deniz hekimliği)		x		
82	Temel İmmünoloji (İmmünoloji)	x			
83	Tıbbi Biyokimya (Biyokimya ve klinik biyokimya)	x			
84	Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji (Hidroklimatoloji)	x			
85	Tıbbi Farmakoloji	x			
86	Tıbbi Genetik		x		
87	Tıbbi Mikoloji (Mikoloji)	x			
88	Tıbbi Mikrobiyoloji (Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji) (Mikrobiyoloji)	x			
89	Tıbbi Onkoloji			x	
90	Tıbbi Parazitoloji (Parazitoloji)		x		
91	Tıbbi Patoloji (Patoloji)	x			
92	Tıbbi Viroloji (Viroloji)	x			
93	Üroloji			x	
94	Yoğun Bakım				x
95	Diş Tabibi		x		

* Uzmanlık öğrencileri (asistanlar) devam ettikleri uzmanlık eğitimleri süresince, eğitimlerini bitirdiklerinde elde edecekleri uzmanlık dalı unvanına göre risk grubuna dahil edileceklerdir. Örneğin Acil Tıp uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimine başladığı andan itibaren "risk grubu 4" olarak değerlendirilecektir.

EK 2

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI POLİÇESİ

Sigorta Şirketi Adı, Adresi:
Sözleşme
Aracı Adı, Adresi: Poliçe No: Tanzim Tarihi: Başlama: Bitiş:
Sigorta Ettirenin Adı, Soyadı/Ünvanı ve Adresi:
T.C. Kimlik/Vergi No:
Adresi:
Sigortalının Adı, Soyadı/Ünvanı ve Adresi:
T.C.Kimlik/Vergi No:
İşyeri Adresi:
Alanı: Pratisyen ……. Uzman ……..
Uzmanlık Alanı (Kodlama listesinden ilgili kod yazılacaktır)
Prim Tutarı:
Prim İndirim/Artırım Türü ve Oranı:
Prim Ödeme Yeri ve Zamanı:

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK

SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

A. SİGORTANIN KAPSAMI

A.1. Sigortanın Konusu

Bu sigorta sözleşmesi ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların; poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken;

a) Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlara,

b) Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı doğabilecek taleplere,

c) Bu zarar veya taleple bağlantılı yargılama giderlerine

karşı belirlenen sigorta limitlerine kadar teminat verilir.

A.2. Sigortanın Coğrafi Sınırı

Bu sigorta, sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ifa ettiği mesleki faaliyetler için geçerlidir.

A.3. Teminat Dışında Kalan Haller

Aşağıdaki hâller teminat kapsamı dışındadır:

a) Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,

b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları,

c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,

ç) İdarî ve adlî para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar;

A.4. Sigortanın Başlangıcı ve Sonu

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer.

B. ZARAR VE TAZMİNAT

B.1. Rizikonun Gerçekleşmesi

Sözleşmenin;

- A.1.'in (a) bendinde belirtilen şekilde yapılması hâlinde, sigortalının, sözleşme süresi içinde yürüttüğü mesleki faaliyeti dolayısıyla, gerek sözleşme döneminde gerekse sözleşmenin bitiminden itibaren iki yıl içinde başkalarının zarara uğraması sonucunda,
- A.1.'in (b) bendinde belirtilen şekilde yapılması hâlinde sözleşme yapılmasından önceki bir yıl içinde veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen olaya bağlı olarak;

a) Sigortacının bilgisi ve yazılı muvafakatı dâhilinde olmak koşuluyla sigortalı tarafından ödeme yapılması veya,

b) Sigortalıya karşı yapılan tebligat sonucu davanın veya hukuki takibin öğrenilmesiyle,

c) Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması hallerinde

riziko gerçekleşmiş olur.

B.2. Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Yükümlülükleri

Sigortalı ve sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

a) Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini, beş gün içinde sigortacıya ihbar etmek,

b) Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi gerekli her türlü önlemi almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilecek mesleki faaliyet dışındaki sigortacılıkla ilgili makul talimatlara uymak,

c) Sigortacının talebi üzerine, olayın ve zararın nedeni ile hangi hâl ve şartlar altında gerçekleştiğinin ve sonuçlarının tespitine; tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yarayacak, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin vermek,

ç) Sigortacının yazılı onayı olmadıkça, sorumluluğu veya tazminat talebini kısmen veya tamamen kabul etmemek, ödeme taahhüdünde bulunmamak, zarar görenlere herhangi bir tazminat ödemesinde bulunmamak;

d) Zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmaya geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmaya ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,

e) Sigorta konusu ile ilgili başka sigorta sözleşmesi varsa bunları sigortacıya bildirmek.

B.3. Tazminat ve Ödenmesi

Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, özel durumlar hariç olmak üzere, hangi belgelerin istenileceği poliçe ekinde açık ve anlaşılır şekilde yer almak zorundadır. Sigortacı, talep edilen tazminat ve giderleri, hak sahibinin tazminata konu olay ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve poliçe ekinde de yer alan diğer gerekli belgeleri eksiksiz olarak şirketin merkez veya kuruluşlarına ilettiği tarihten itibaren on beş iş günü içinde gerekli incelemeleri tamamlayıp sözleşmeye aykırı olmayan zararlara ilişkin tazminatı öder.

B.4. Halefiyet

Sigortacı, ödediği tazminat tutarınca, hukuken sigortalının yerine geçer.

C. ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER

C.1. Sigorta Priminin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması

Sigortacının sorumluluğu, primin ödenmesi ile başlar. Aksi kararlaştırılmadıkça, primin ödenmemesi hâlinde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu şart poliçeye yazılır.

Prim ödemede temerrüde düşülmesi hâlinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.

C.2. Sigortalı ve Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapıldığı Sırada Beyan Yükümlülüğü

Sigortacı sigorta sözleşmesini, sigorta ettirenin veya bilgisinin olması durumunda sigortalının beyanı ve varsa teklifname ve eklerinde yazılı sorulara verdiği cevaplara dayanarak yapar.

Sigortalı ve sigorta ettirenin beyanı yanlış veya eksik ise ve bu durum, sigortacının sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapmasına neden oluyorsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak aynı süre içinde prim farkını talep edebilir.

Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşmeden cayılmış olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmeden cayılması, sigortacının gerçeğe aykırı veya eksik beyanı öğrendiği tarihten itibaren bir aylık süre içinde gerçekleşmek durumundadır.

Sigortalı ve sigorta ettirenin kasıtlı davrandığının anlaşılması hâlinde sigortacı, sözleşmeden cayabilir ve gün esasına dayanarak hesap edilen prime hak kazanır.

C.3. Sözleşmenin Devamı Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü

Sözleşmenin devamı sırasında sigortacının izni olmadan rizikoya etki edici nitelikte değişiklik yapılması hâlinde sigorta ettiren veya sigortalı durumu sekiz gün içinde sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

Durumun sigortacı tarafından öğrenilmesinden sonra, değişiklik, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hâllerden ise sigortacı, sekiz gün içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını talep etmek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar. Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşme feshedilmiş olur.

Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi, gün esası üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer.

Rizikodaki değişikliği öğrenen sigortacı, sigorta hükmünün devamına razı olduğunu gösteren bir harekette bulunursa fesih ve prim talep hakkı düşer.

Değişiklik, rizikoyu hafifletici nitelikte ve daha az prim uygulamasını gerektirir hâllerden ise; sigortacı, bu değişikliğin yapıldığı tarihten sözleşmenin sona ermesine kadar geçecek süre için gün esasına göre hesap edilecek prim farkını sigorta ettirene geri verir.

Sigortacının sözleşmeyi bu değişiklere göre yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hâllerde:

a) Sigortacı durumu öğrenmeden önce,

b) Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde,

c) Fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde, riziko gerçekleşirse, sigortacı, tazminatı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

C.4. Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Durumu

Bu genel şartlarda düzenlenen sigorta ettirenin borç ve yükümlülüklerinin sigortalı tarafından veya sigortalıya yüklenen yükümlülüklerin sigorta ettiren tarafından yerine getirilmesi hâllerinde, borç ve yükümlülükler, ifa edilmiş sayılır. Ancak sigortacının sırf bu nedenle durumunun ağırlaştığını ileri sürerek itiraz etme hakkı saklıdır.

C.5. Tebliğ ve İhbarlar

Sigortalının ve sigorta ettirenin bildirimleri, sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık eden acenteye yapılır.

Sigortacının bildirimleri de sigortalıya karşı yapılacaksa sigortalının, sigorta ettirene karşı yapılacaksa sigorta ettirenin son bildirilen adresine noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapılır.

Taraflara imza karşılığı elden verilen mektup veya telgrafla yapılan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

Güvenli elektronik imza kullanılarak elektronik ortamda yapılan ve sigortacıya, sigortalıya ve sigorta ettirene ulaştığı kanıtlanabilen bildirimler de geçerli sayılır.

C.6. Mesleki Faaliyete Son Verilmesi

Poliçede tanımlanan mesleki faaliyete son verilmesi hâlinde sigorta sözleşmesi sona erer ve işlemeyen günlere ait prim sigorta ettirene iade edilir.

C.7. Ticari ve Mesleki Sırların Saklı Tutulması

Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya ve sigorta ettirene ilişkin öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

C.8. Yetkili Mahkeme

Sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketinin merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu yerdeki, sigortalı veya sigorta ettiren aleyhine açılacak davalarda ise davalının ikametgahının bulunduğu yerdeki mahkemedir.

C.9. Zaman aşımı

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

C.10. Özel Şartlar

Taraflar, sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırabilir.

CERRAHİ NÖROANATOMİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Başkanın Mesajı

Değerli meslekdaşlarım,

Türk Nöroşirürji Derneği Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim grubu 2005 senesinde, cerrahi nöroanatomi konusunda eğitim ve bilgilendirilmeyi sağlamak, klinik, anatomik ve deneysel çalışmaları, çok merkezli araştırmaları koordine etmek ve desteklemek amacıyla Dr. Erdener Timurkaynak, Dr. Uğur Türe, Dr. İbrahim Ziyal ve Dr. Sait Naderi'den oluşan dört kurucu üyeyle kurulmuştur. Bu grup nöroanatomi eğitimini mikroşirürjikal, endoskopik, fonksiyonel nöroanatomi gibi çeşitli başlıklar altında TNDer kongrelerinde, bültenlerinde ve her yıl düzenlenen kurslarla sürdürmektedir.

Son kursumuz 17-18 Kasım 2011 tarihlerinde Ankara Üniversitesi, Ankara Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalında düzenlendi. Bu kursta Türkiye'nin dört bir yanından çok sayıda katılımcı vardı. Kursa anatomi ve KBB kliniklerinden de ilgi vardı ve nöroşirürji yanısıra, anatomi ve KBB uzmanları ve uzmanlık öğrencileri bilimsel değeri çok yüksek eğitici sunumlara ve tartışmalara tanık oldular. Bizleri kırmayarak kursumuzun açılışına katılan Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Dr. Murad Bavbek başta olmak olmak üzere tüm akademik kurula cerrahi nöroanatomi öğretim ve eğitimine katkılarından ötürü teşekkur ederiz. Ayrıca Ankara Universitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı başkanı Dr. Cumhur Dinçer ve Anatomi Anabilim Dalı başkanı Dr. Alaittin Elhan başta olmak üzere Ankara Tıp Fakültesi'nin tüm öğretim üyeleri ve çalışanlarına tüm imkanlarını TNDer Cerrahi Nöroanatomi grubuna açmalarından ötürü minnettarız. Gelecek yılki kursu, meslekdaşlardan gelen yoğun talebi de dikkate alarak, Fonksiyonel Nöroşirürji ana başlığı altında düzenleyeceğiz. Gruba yeni üye olmak isteyenlerin de bu kursa katılmalarını özellikle bekleriz.

Yeni yılda tüm TNDer üyelerine sağlık ve mutluluklar dilerim.

Dr. Naci Balak
Türk Nöroşirürji Derneği
Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
CERRAHİ NÖROANATOMİ
ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU

Başkan
Dr. MURAD BAVBEK

2. Başkan
Dr. UĞUR TÜRE
Sekreter
Dr. İHSAN SOLAROĞLU
Muhasip
Dr. AHMET BEKAR
Veznedar
Dr. KADİR KOTİL

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
CERRAHİ NÖROANATOMİ
ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Başkan
Dr. NACİ BALAK

2. Başkan
Dr. NECMETTİN TANRIÖVER

Üyeler
Dr. ERDENER TİMURKAYNAK
Dr. AŞKIN ŞEKER
Dr. GÖKMEN KAHİLOĞULLARI

Yedek Üyeler
Dr. ASLAN GÜZEL
Dr. AKIN AKAKIN

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

9.5.2011

Türk Nöroşirürji Derneği Başkanlığına,

Cerrahi Nöroanatomi grubunun 25.04.2011 tarihli toplantısı sonucu aşağıda özetlenmiştir.

Toplantı Yeri: Maritim Pine Beach Belek

Katılanlar:

Prof. Dr. Erdener Timurkaynak, Doç. Dr. Necmettin Tanriöver, Dr. Aşkın Şeker, Dr. Gökmen Kahiloğulları, Doç. Dr. Erkan Üstün ve Doç. Dr. Naci Balak

Alınan kararlar:

1. Cerrahi Nöroanatomi 2011 yılı kursunun

   a. Yerinin **İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi** olması,

   b. Tarihinin **17-18 Kasım** Perşembe-Cuma günleri olması,

   c. Teorik ve pratik bölüm Konusunun ***"Kafatabanının ve Ventriküllerin Endoskopik Cerrahi Anatomisi"*** olması,

   d. Organize edecek şirketin *K2 Kongre ve Etkinlik Hizmetleri* olması,

   e. Katılım ücretinin Diseksiyonları sadece ekrandan izleyecekler için 150 TL, diseksiyonlara katılacaklar için 500 TL olması uygun bulundu.

   f. Davet edilecek konuşmacılar

      i. Yerli konuşmacıların Türkiye'nin her yerinden mümkün olduğunca çok sayıda klinikten seçilmesi,

      ii. Yabancı konusmacı olarak iki deneyimli kişinin davet edilmesi, yabancı konukların konaklama masraflarının

karşılanması, yol masrafları içinse bir katkı verilmesi ya da sponsorlardan yararlanılması önerildi.

2. Web sayfasının oluşturulması icin Dr. Gökmen Kahiloğulları'nın ön çalısma yapması,

   a. Sayfaya konulacaklar arasında diseksiyonlar olması önerildi.

3. Yılda bir kez çıkacak olan bülten konularının daha sonra görüşülmesi kararlaştırıldı.

Bilgi ve onayınıza arz olunur.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Naci Balak

TND Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU

Başkan
Dr. MURAD BAVBEK

2. Başkan
Dr. UĞUR TÜRE
Sekreter
Dr. İHSAN SOLAROĞLU
Muhasip
Dr. AHMET BEKAR
Veznedar
Dr. KADİR KOTİL

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
CERRAHİ NÖROANATOMİ
ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Başkan
Dr. NACİ BALAK

2. Başkan
Dr. NECMETTİN TANRIÖVER

Üyeler
Dr. ERDENER TİMURKAYNAK
Dr. AŞKIN ŞEKER
Dr. GÖKMEN KAHİLOĞULLARI

Yedek Üyeler
Dr. ASLAN GÜZEL
Dr. AKIN AKAKIN

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

> Dr. Gökmen KAHİLOĞULLARI / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji ABD, Ankara
> Asistan Dr. Ümit EROĞLU / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji ABD, Ankara

Kafatabanı ve Bazal Sisternaların Endoskopik Cerrahi Anatomisi

17-18 Kasım 2011

Türk Nöroşirürji Derneği Cerrahi Nöroanatomi Grubu'nun her yıl düzenlediği kurs bu sene 17-18 Kasım 2011 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD ev sahipliğinde gerçekleştirildi. Konusu 'Kafa tabanı ve bazal sisternaların cerrahi anatomisi' olan kursa, soğuk havaya rağmen geniş katılım olduğu gözlendi. Kurs 17 Kasım'da, Ankara Üniversitesi Anatomi binasında, daha önce sayısız anatomik disseksiyona tanık olmuş tarihi ve nostaljik Çukur Amfide, TNDer Başkanı, Nöroanatomi Grubu Başkanı ve evsahibi bölümlerin Kürsü Başkanları'nın açılış konuşmaları ile başladı. Anatomi Anabilim Dalı büyük disseksiyon salonunda kadavra piyesleri hazırlanıldı. Disseksiyon salonu ve Çukur Amfi ile ses ve görüntü bağlantısı dev barkovizyonlar yardımıyla sağlandı. Yurdun dört biryanından gelen katılımcılar, konuşmacıların güzel sunularını Çukur Amfi'de dinlediler. Takiben disseksiyon salonunda kadavralar üzerinde endoskopik yolla kafa tabanı ve bazal sisternaların önce

konuşmacılar tarafından diseksiyonu gösterildi. Daha sonra isteyen katılımcılar kadavralar üzerinde endoskopik yolla pratik yapma şansı buldular. Disseksiyon ve amfi de verilen kurslara beyin cerrahlarının yanı sıra KBB doktorlarınının ve anatomistlerin de toplantıya yoğun ilgi gösterdiği dikkat çekti. Tartışmalarda nöroşirürjiyenler dışından birimlerinde bulunması toplantının daha renkli ve farklı bakış açıları katması nedeniyle daha verimli olmasını sağladı. 18 Kasım'da biten kurs teknik organizasyonun iyi olması ve katılımcıların aktif olarak pratik yapma şansları bulmaları nedeniyle verimli bir nöroanatomi kursu olarak değerlendirildi ve yapılacak sonraki başarılı nöroanatomi kursları için fikir verdi.

> Dr. Barış KÜÇÜKYÜRÜK / Florida Üniversitesi, Nöroşirürji AD; İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD
> Dr. Hüseyin BİÇEROĞLU / Florida Üniversitesi, Nöroşirürji AD; İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD
> Dr. Necmettin TANRIÖVER / Florida Üniversitesi, Nöroşirürji AD; İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD
> Dr. Albert L. RHOTON Jr. / Florida Üniversitesi, Nöroşirürji AD

Güncel Gelişmeler Işığında Serebrum Ak Madde Yolları*

Nöroşirürjinin ortaya çıkışı ve ameliyat mikroskobun günlük cerrahi pratikte rutin olarak kendine yer bulduğu süreçte, nöroşirürji giderek daha iyi sonuçların alındığı, cerrahi mortalite ve morbiditenin giderek azaldığı bir cerrahi branş olmuştur. Son birkaç on yılda, ameliyat mikroskobuna ek olarak, nöronavigasyon sistemlerininn geliştirilmesi, daha hassas ve hedefe yönelik cerrahi uygulamaların başarıyla gerçekleştirmesine sebep olmuşsa da, literatürde bu yöntemlerin herzaman güvenilir olmadığından bahseden yayınlar bulunmaktadır [1, 2]. Bu durum, cerrahın elindeki en güçlü silahın, ayrıntılı mikronöroanatomi bilgisi olduğunu vurgulamaktadır.

Cerrahi sırasında hasar görmesi kolay bir organ olan beynin anatomisi karışık ve ayrıntılıdır. Daha hassas ve başarılı cerrahi sonuçlar elde edebilmek için, beynin anatomisi literatürde ayrıntılı bir şekilde tarif edilmiştir [3-12]. Ancak, kortikal, ventriküler ve damarsal yapıların anatomisi üzerine birçok kaynak bulunmakla beraber, beynin ak maddesi üzerine ayrıntılı raporlar göreceli olarak daha azdır.

Ak madde mikroanatomisinin önemi, özellikle nöroonkolojik cerrahi ve epilepsi cerrahisinde öne çıkmaktadır. Nöroonkolojik vakaların birçoğunda rezeksiyon sınırında ak madde demetleri yer almakta ve bu demetlerin hasar görmesi istenmeyen nörolojik sonuçların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır [13-17]. Epilepsi cerrahisinde ise, akmadde demetlerinin anatomisi, bu demetler üzerinden yayılan nöbet aktivitesi odağının uygun bir şekilde diskonneksiyonunda önem kazanmaktadır [18].

Ak madde demetlerinin anatomisinin çalışılabilmesi için tarihsel süreçte farklı diseksiyon yöntemleri tariflenmiştir [19]; fakat günümüzde akmadde diseksiyonu için Klingler tarafından tanımlanmış yöntem kullanılmaktadır [20]. Bu yöntem, diseksiyon esnasında tahta spatulaların kullanılmasıyla, önceki diseksiyon tekniklerine benzemektedir; ancak, diseksiyon öncesinde fiske edilmiş beyinlerin dondurulması ve bu sayede ak madde liflerinin birbirinden rahatlıkla ayrılabilmesi nöroanatominin bu alanında çığır açmıştır. Bu alandaki tüm gelişmelere rağmen, histolojik boyama tekniklerinin yaygınlaşması akmadde demetlerinin anatomisinin çalışılmasında Klingler'in tekniğini arka plana itmiştir. Diğer taraftan, cerrahiye bağlı nörolojik hasarın giderek daha az kabul edilebilir olmasına paralel olarak, nöroşirürjenin daha iyi bir nöroanatomi bilgisine sahip olması gereksinimi doğmuştur; ve histolojik çalışmalar nöroşirürjene gerekli pratik cerrahi anatomiyi sağlamaktan uzaktır. Bu sebeple son on yıl içinde Türe ve ark.'ın çalışmasıyla Klingler'in ak madde diseksiyon tekniği tekrar ön plana çıkmış, ve takip eden yıllarda literatüre birçok katkı yapılmıştır [11, 12, 19, 21-24].

Ak madde demetlerinin anatomisinin belirlenmesi için geliştirilen en güncel yöntem MR görüntülerinin difüzyon tensor imaging (DTI) adı verilen yöntemle işlenmesidir. DTI ile ak madde liflerinin içinde hareket eden su molekülünün yönü hesaplanabilmekte ve bilgisayar programları ile lif demetlerinin görüntüsü oluşturulmaktadır. Ak madde demetlerinin anatomisinin çalışılmasında DTI'nın Klingler tekniği ile karşılaştırılması bu yazının konusu olmamakla birlikte, DTI'nın kendine özgü bazı avantaj ve dezavantajlar taşımakta olduğunu belirtmek gerekir. DTI'nın canlı insanlara uygulanması; ve bu sayede değişik demografik özelliklere sahip gruplar arasındaki benzerlik ve farklılıkların ortaya koyulabilmesi DTI'ya özgüdür [25].

*Bu makalenin orjinal hali (renkli) TNDer web sayfasında yayınlanmaktadır.

Ek olarak, kadavra dokusunda görülen beynin hacim kaybı, canlı deneklere uygulanan DTI için söz konusu değildir [26]. Ancak DTI'nın en önemli dezavantajı, ak madde demetlerinin başlangıç ve bitiş noktalarını kesin olarak bildirememesi, bu nedenle kesin nöroanatomik bilginin tam olarak ortaya koyulamamasıdır [27]. Ayrıca anatomi laboratuarında akmadde diseksiyonu çalışılması, cerraha başka hiçbir şekilde edinemeyeceği nöroanatomi pratiği katmaktadır.

Beynin ak maddesi temel olarak, beynin farklı bölümlerini birbirine bağlayan myelinli liflerin oluşturduğu akmadde demetlerinden oluşmaktadır. Ak madde demetleri üç grup altında incelenebilir: assosiyasyon, kommissural ve projeksiyon lifleri.

Assosiyasyon lifleri aynı hemisfer içinde olmak şartıyla, yakın ya da uzak bölgeleri birbirine bağlayan liflerdir. "U" lifleri olarak bilinen kısa assosiyasyon liflerine ek olarak; superior longitudinal fasikül (SLF), inferior longitudinal fasikül (ILF), unsinat fasikül (UF), inferior fronto-oksipital fasikül (IFOF) ve singulum da uzun assosiyasyon liflerini oluşturmaktadır.

Kommissural lifler, iki hemisferin birbiri ile eş olan bölümlerini birleştirirler. Korpus kallosum en temel kommissural lif olmakla birlikte; anterior kommissur ve hippokampal kommissur bu grubun diğer örnekleridir.

Projeksiyon lifleri beyin korteksini diğer merkezlerle – beyin sapı ve spinal kord gibi- birbirine bağlayan liflerdir. Internal kapsül bu grubun en önde gelen üyesidir.

"U" lifleri

Beynin kortikal yapısının hemen altında, birbirine komşu kortikal alanları birbirine bağlayan "U" lifleri bulunmaktadır (Resim 1A). Bu lifler kısa assosiyasyon lifleridir ve farklı kaynaklarda "arkuat lifler" olarak da adlandırılmıştır [12]. Ancak diğer alt başlıklarda anlatılacak olan SLF'in bir bölümü olan arkuat fasikül (AF) ile isim benzerliğinin sebep olacağı karışıklık nedeniyle, "U" lifleri olarak isimlendirilmeleri daha uygundur.

"U" lifleri sadece yan yana komşu olan girusları değil, aynı zamanda yakın komşulukta olan girusları da birbirine bağlamaktadır. Bu durumun en iyi örneği ILF'nin yapısıdır ve bu makale içinde tartışılacaktır.

Superior Longitudinal Fasikül

Beynin lateral yüzeyinde ak madde yapıları diseke edilerek derinleşildiğinde, "U" liflerinin altında ilk karşılaşılan ak madde demeti SLF'dir. Bazı kaynaklarda SLF, AF ile eşanlamlı olarak da kullanılmıştır [28]. Bu ak madde demetinin anatomik özellikleri, ak madde diseksiyonu ve DTI çalışmalarında tariflenmiştir [12, 28, 29]. Fernandez-Miranda ve ark., ak madde diseksiyonu çalışmalarında, SLF'nin orta frontal gyrusun derininde başladığını, insulanın dorsalinde temporal loba doğru dönüş yaptığını ve temporal lobun posterior kısımlarında sonlandığını belirtmişlerdir [12] (Resim 1B). Bu araştırmanın bulguları DTI çalışmaları ile uyumludur; Catani ve ark., DTI görüntülemesi ile benzer sonuçlara ulaşmışlardır [28].

Makris ve ark., SLF'nin anatomisini daha da detaylandırmış ve SLF'yi alt gruplara bölmüşlerdir [29]. SLF'yi dört alt gruba böldükleri çalışmalarında frontal lob ile parietal lobun çesitli alanlarını bağlayan SLF 1 ve SLF 2 alt gruplarını tariflemişlerdir (Resim 1B,C). SLF 3, frontal ve parietal operkulum içinde posteriora seyredip supramarginal girusda sonlanmaktadır. Frontal lobdan başlayıp insulanın etrafından dönerek temporal loba ulaşan lif demetini ise AF yada SLF 4 olarak isimlendirmişlerdir. Bu isimlendirme, SLF'nin sadece bir alt bölümünü AF olarak adlandırmasıyla öncekilerden ayrılır.

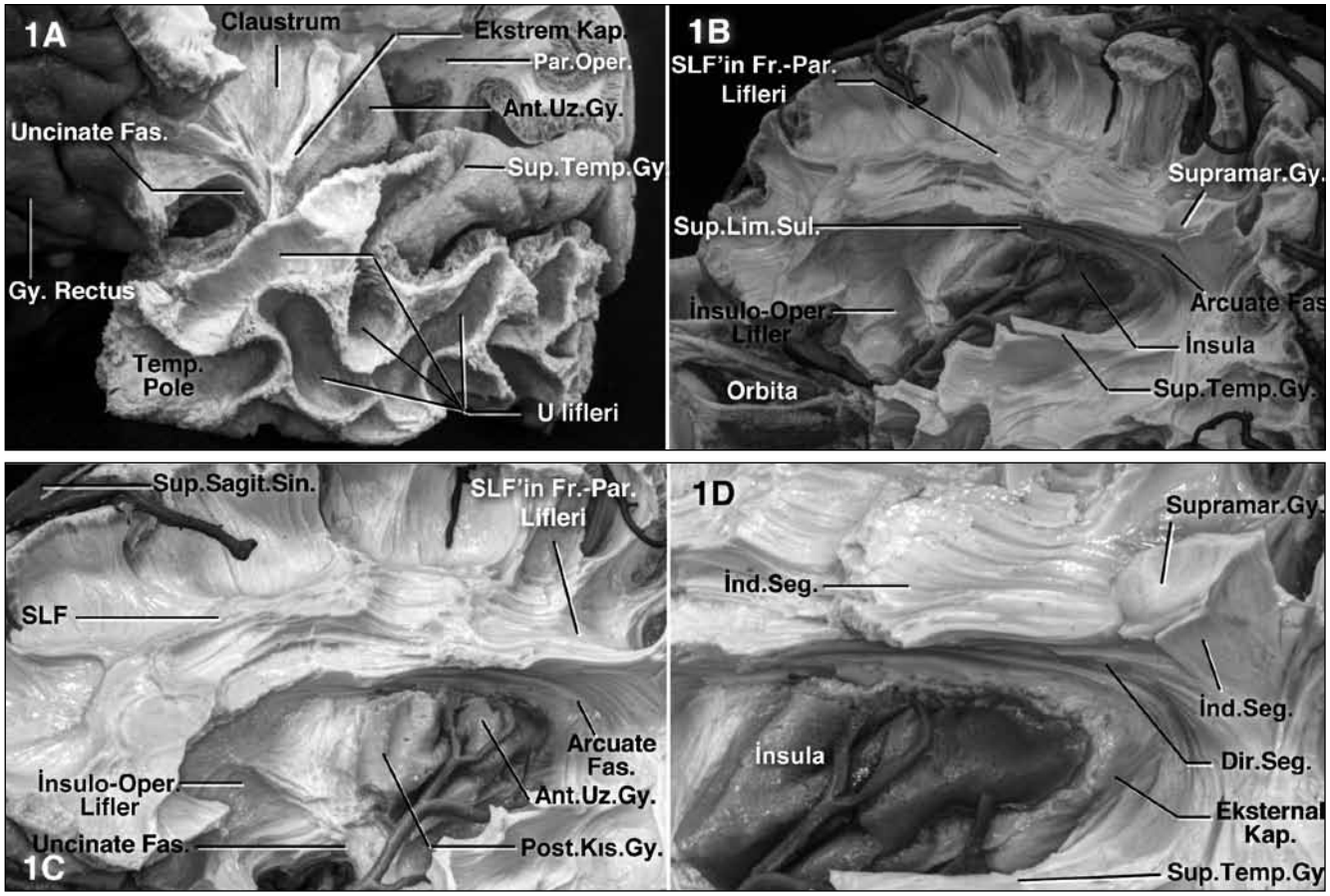
AF'nin anatomisi, konuşma yetisindeki özel konumundan ötürü dikkat çekmiş ve DTI çalışmalarıyla daha da ayrıntılandırılmıştır. AF öncelikle direkt ve indirekt bölümler olarak ikiye ayrılmış, ardından indirekt bölüm iki alt birime ayrılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre, AF'nin direkt bölümü hiçbir kesintiye uğramadan, Broca alanını Wernicke alanına bağlamaktadır. İndirekt bölümün ilk alt birimi Broca alanından aldığı iletiyi supramarginal girusa taşımakta, diğer indirekt alt birim ise supramarginal gyrustan aldığı iletiyi temporal lobdaki merkezlere iletmektedir [27] (Resim 1D).

AF, Broca ve Wernicke alanlarını birleştirerek konuşma yetisinin "dorsal yol"unu oluşturmaktadır; konuşmanın "ventral yol"unda ise IFOF görev yapmaktadır [13]. Konuşmanın "dorsal yol" basamağı, işitilen sesin artikülasyona (heceleme) dönüştürülmesinde işlev görmektedir [30]. AF'nin hasarlanmasında hastalarda işitilen sözcüğü tekrarlamada güçlük ortaya çıkmaktadır [12].

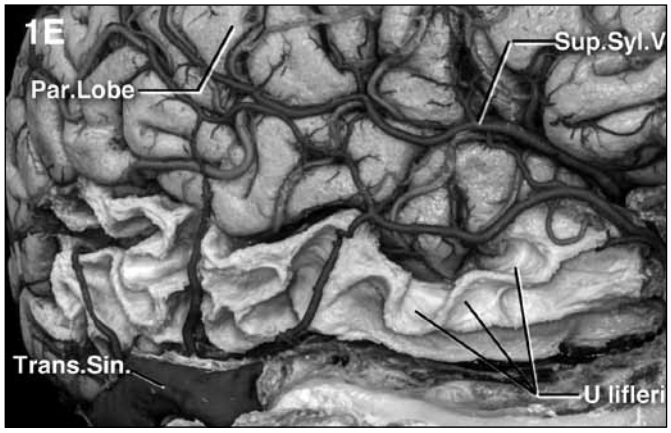
Inferior Longitudinal Fasciculus

ILF, hem anatomik özellikleri hem de üstlendiği görevler açısından hala tam olarak açıklığa kavuşturulmamış bir ak madde demetidir; hatta bazı çalışmalarda varlığı reddedilmiştir [31]. Ancak ILF'nin varlığı hem ak madde diseksiyonuyla hem de DTI çalışmalarıyla son yıllarda ortaya konmuştur [12, 32].

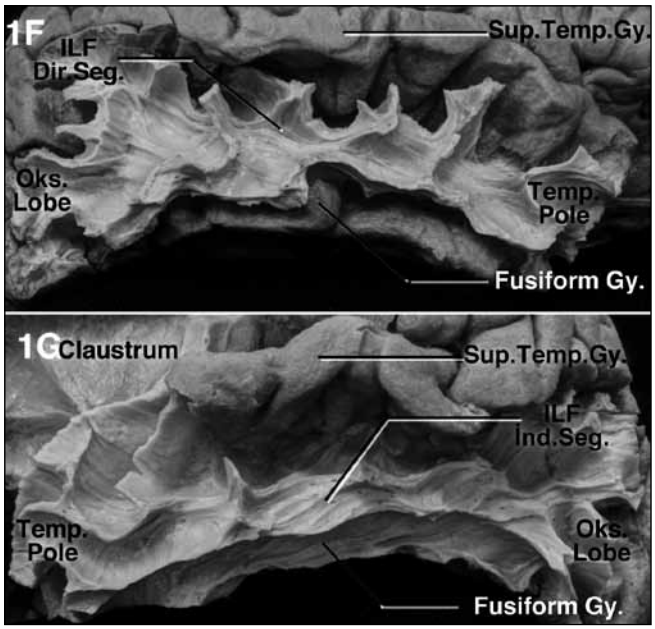
ILF, temporal lobun en anterior kısımlarını fusiform girus ve oksipital lob ile bağlar. ILF, AF gibi direkt ve indirekt bölümlere ayrılmıştır [32]. Ak madde diseksiyonu ile orta ve inferior temporal girus üzerindeki korteks kaldırıldığında, öncelikle komşu girusları bağlayan "U" lifleri görülür (Resim 1E). "U" liflerinin kaldırılmasıyla ILF'nin dış katmanını oluşturan indirekt kısmı ortaya çıkar;



Resim 1: A) *Beynin tüm bölgelerinde korteksin altında yaygın bir şekilde "U" lifleri bulunmaktadır. U lifleri kısa assosiyasyon lifleri grubuna ait olup, komşu girusları birbirine bağlarlar. Ak madde diseksiyonu esnasında diğer tüm ak madde demetlerine ulaşmak için öncelikle U lifleri kaldırılmalıdır. Ek olarak, bu resimde ekstrem kapsül ve daha alt tabaka olan klaustrum görülmektedir. Unsinat fasikül klaustrumun ventral kısmında seyreder ve frontobasal alanları temporal pole ve amigdala ile birleştirir.* ***B)*** *Frontal, parietal ve temporal lobun korteksi ve altındaki U lifleri kaldırıldığında ilk ortaya çıkan akmadde demeti superior longitudinal fasikül'dür (SLF). SLF frontal lobun çeşitli bölümlerini parietal lob ile, Broca alanını Wernicke alanı ile bağlayan çeşitli altgruplar içerir.* ***C)*** *SLF'nin frontoparietal bölümü, frontal lobun premotor korteks ve dorsolateral prefrontal korteks gibi alanlarından aldığı lifleri parietal lobun postsantral gyrus, precuneus ve supramarginal gyrus gibi alanlarına iletir. Bu lifler genel olarak orta frontal girusun derininde başlar, pre- ve postsantal girusları geçtikten sonra supramarginal girusa girer ya da posterior ve posteromedyiale yönelerek dağılır.* ***D)*** *Arkuat Fasikül (AF), SLF'nin bir alt birimidir ve konuşma yetisinde önemli görev üstlenmektedir. Bu lilfer, SLF'nin frontoparietal liflerini göre daha lateral bir planda seyretmektedir. Fronto-orbital operkulum ve frontal operkulum'dan kaynaklanan bilgi iki şekilde posterior temporal alanlara iletilir: Hiçbir kesintiye uğramadan, insula'nın dorsalini çevreleyerek superior limitan sulkus'un derininde seyreden daha derin yerleşimli lifler. Frontal alanlardan kaynaklandıktan sonra supramarginal girus'ta sonlanan ve tekrar buradan kaynaklanıp posterior temporal alanlara ulaşan lifler. Karmaşık bir yapıya sahip AF'nin hasarlandığı durumlarda, olgularda işitilen sesi tekrarlayamama, duyulan sesin anlaşılmasına rağmen üretilen cevabun kelimeye dökülememesi gibi tablolar görülür. AF'nin hem direkt segmentine hem de indirekt segmentine ait temporal lob içindeki liflerin derininde eksternal kapsül lifleri bulunur.*



Resim 1E: *İnferior longitudinal fasikül (ILF) temporal lobun orta ve inferior gyruslarının derininde ve fusiform gyrusun lateral yüzeyinde seyreden liflerin katılımıyla oluşur ve temporal lobun anterior kısımlarını fusiform girus ve oksipital lob ile birleştirir. ILF'nin kısa assosiyasyon liflerinden oluşan indirekt kısmı daha yüzeyde bulunan U liflerinden ayrıdır.*



Resim 1F-G: F) *ILF, orta ve inferior temporal giruslarının derininde, temporal boynuzun lateral yüzeyinde seyreden optik yolak liflerinden daha lateral bir planda seyretmektedir. İlerlediği yol boyunca birçok kortikal alan ile bilgi alışverişi sağlayan indirekt kısım daha lateralde seyretmektedir.* ***G)*** *ILF'nin daha mediyalde seyreden lifleri, daha uzundur ve direkt kısmı oluştururlar. Bu resimde temporal lobun inferior yüzeyinde fusiform girus'tan kaynaklanan lifler de görülebilir. Fusiform girus'un posterior kısımlarının görsel hafıza ile ilişkili olabileceği öne sürüldüğünden ILF'nin de bu işlevin bir parçası olduğu düşünülebilir. ILF'nin direkt lifleri uzun assosiyasyon liflerinden oluşsa da, yine de seyri boyunca en az bir defa kesintiye uğramaktadır.*
Ant., *anterior;* ***Dir.,*** *direkt;* ***Fas.,*** *fasikül;* ***Fr.,*** *fronto;* ***Gy.,*** *gyrus;* ***ILF.,*** *inferior longitudinal fasikül;* ***İnd.,*** *indirekt;* ***Kap.,*** *kapsül;* ***Kıs.,*** *kısa;* ***Lim.,*** *limiting;* ***Oks.,*** *oksipital;* ***Oper.,*** *operkulum;* ***Par.,*** *parietal;* ***Post.,*** *posterior;* ***Sagit.,*** *sagittal;* ***Seg.,*** *segment;* ***Sin.,*** *sinus;* ***Syl.,*** *Sylvian;* ***SLF.,*** *superior longitudinal fasikül;* ***Sul.,*** *sulkus;* ***Sup.,*** *superior;* ***Supramar.,*** *supramarginal;* ***Temp.,*** *temporal;* ***Trans.,*** *transvers;* ***Uz.,*** *uzun.*

bu kısım kısa assosiyasyon liflerinden oluşmaktadır (Resim 1F); ancak bu lifler "U" liflerinden daha uzundur. Daha derinde ise, daha uzun assosiyasyon liflerinden oluşan direkt kısma rastlanır. Direkt kısım uzun assosiyasyon liflerinden oluşmasına rağmen, temporal lobun anteriorundan başlayıp posterior merkezlere giden ve hiç kesintiye uğramayan liflere diseksiyon sırasında rastlanmamıştır (Resim 1G).

Duffau ve ark., ILF'nin konuşma yetisinde direkt bir rolü olmadığını belirtmişlerdir [33]. Ak madde demetlerinin işlevleri hakkında literatürdeki lezyon çalışmalarında da, sadece ILF'i içeren lezyon bildiren raporlar nadirdir. Bir olgu sunumunda, yerleşim yeri ILF ile uyumlu bir lezyonu olan hastada, sözel bileşeni olmayan görsel uyaranları öğrenmekte zorluk ortaya çıktığı bildirilmiştir [34]. Benzer şekilde Cohen ve ark., fusiform girus ve oksipitotemporal sulkusta yerleşim gösteren "görsel kelime şekillenme alanı" (visual word form area) tariflemişlerdir ve bu alanın, okumayı öğrenmek gibi, işitsel olmayan ve görsel bileşeni ön planda olan yetilerin geliştirilmesinde işlev gördüğünü öne sürmüşlerdir [35].

Unsinat Fasikül

Ak madde diseksiyonu esnasında, insulanın korteksi kaldırıldıktan sonra, ekstrem kapsül görülür. Dikkatli bir şekilde ekstrem kapsül lifleri takip edilirse, bu liflerin frontoparietal ve temporal operkuluma uzandığı saptanabilir (Resim 2A, B). Ekstrem kapsülün daha derininde klaustrum bulunur; ve klaustrumun derininde eksternal kapsül yerleşim göstermektedir. Bu üç yapı insulayı lentiform nükleuslardan ayırır. Ekstrem kapsül, klaustrum ve eksternal kapsül ventral kısımlarında daha içiçe bir yapı gösterir; ventral klaustrum bütünsel özellikte bir yapı olmaktan çok, ekstrem ve eksternal kapsüllerin lifleri arasında gri madde adacıkları halinde bulunan bir yapı şeklindedir [22] (Resim 2C).

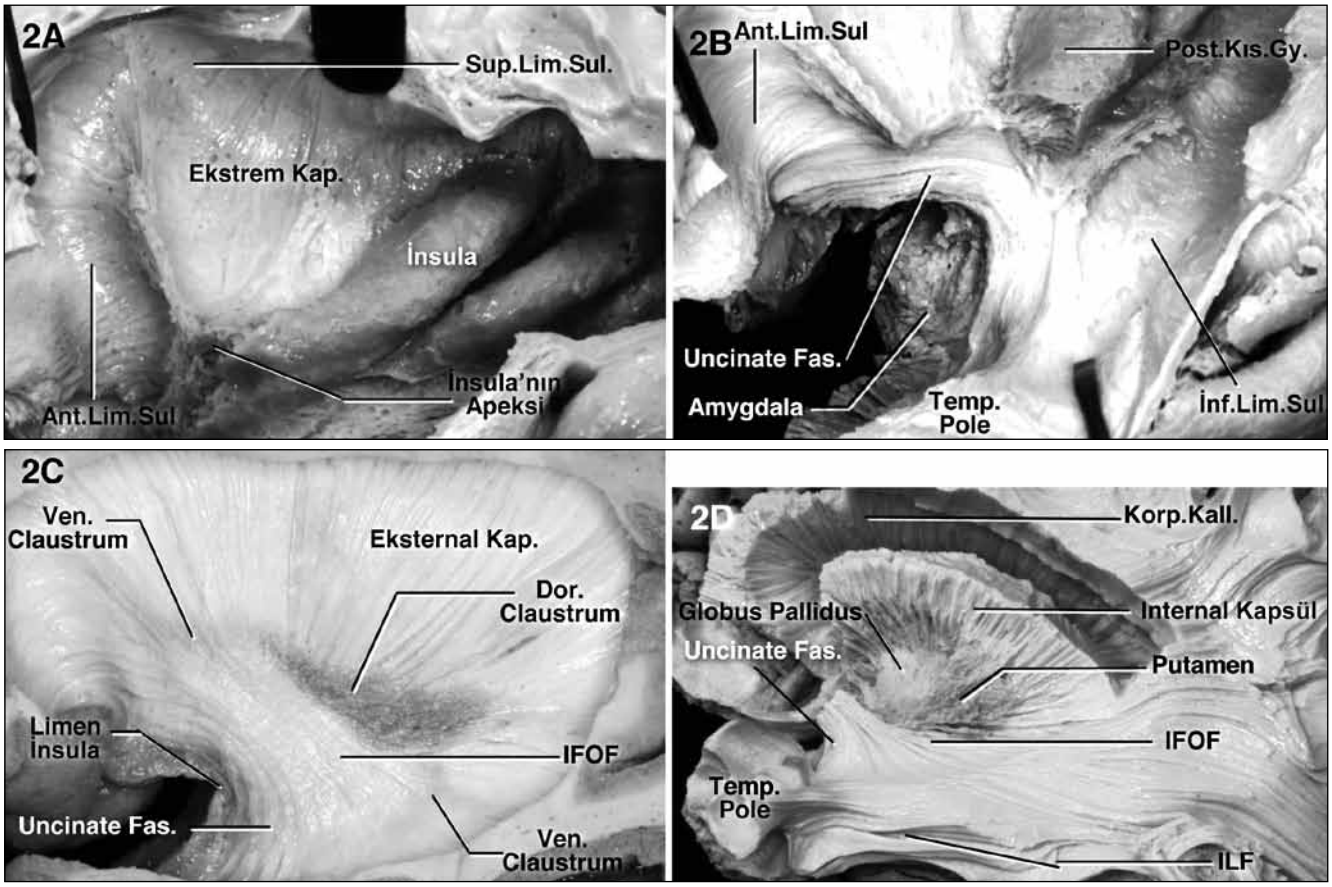
UF'nin daha lateral yerleşimli lifleri ekstrem kapsülün içinden ve daha mediyal yerleşimli lifleri eksternal kapsülün içinden geçerek temporal stemden geçerler. UF, IFOF'un anteriorunda ve limen insulanın korteksinin hemen altında yerleşim gösterir (Resim 2B-D). UF, frontoorbital ve frontobasal alanları temporal pol ve amigdala ile birleştirmektedir [12]. Tarif edilen bu bölgeler duygu durum, karar verme, insan yüzlerini hatırlama ve nesne tanıma ile ilgili olduğu göz önüne alınırsa, UF'in de hasarlanması durumunda bu işlevlerle ilgili nörolojik sorunlar beklenmelidir [36-38].

Inferior Fronto-oksipital Fasikül

Temporal stemde, UF'nin hemen posteriorunda yer alan IFOF, konuşma yetisinin ventral (semantik) yolağını oluşturur [30]. Bu ak madde demeti ameliyat esnasında elektrostimülasyon ile uyarıldığında semantik parafazi ortaya çıkar [13].

IFOF sadece Broca alanından değil, orbitofrontal ve prefrontal alanlardan lifler almaktadır [23, 39]. Ardından ventral ekstrem ve eksternal kapsülden geçerken dar bir yapıya kavuşarak orta ve inferior temporal girusun posterioru, fusiform girus ve lingual girus gibi lateral temporal ve oksipital alanlarda sonlanır [23, 28] (Resim 2C, D).

Ak madde diseksiyonu bulguları IFOF'un liflerinin diğer birçok ak madde demetiyle yakın ilişkide olduğunu ortaya koymaktadır. Optik yolak, temporal boynuzun üzerini örterek posteriora doğru ilerlerken, IFOF ile lifleri karışır, ve bu yapıya, anterior kommissur'ün ve ILF'nin lifleri de



Resim 2: A) *İnsulanın kortikal yapısı kaldırıldığında çok ince bir U lifleri tabakası ile karşılaşılır; bu tabakanın da kaldırılması ile ekstrem kapsül ortaya çıkar. Bu resimde insula'nın kısa girusları kaldırıldıktan sonra ortaya çıkan ekstrem kapsül görülemtkedir. Ekstrem kapsül insulanın frontal, parietal ve temporal operkulum ile bağlantısını sağlar.* ***B)*** *Unsinat fasiküle (UF) ait lifler limen insulanın hemen altında seyreder ve orbitofrontal alanı ve girus rektusu temporal pole ve amigdala ile birleştirir. UF'e ait liflerden lateraldekiler ekstrem kapsül içinde daha mediyaldekiler eksternal kapsül içinde seyrederler. İnferior limitan sulkus'ta, insulanın derininden kaynaklanıp temporal operkuluma uzanan ekstrem kapsül görülmekte.* ***C)*** *Klaustrum anatomik olarak ekstrem ve eksternal kapsülün arasında bulunur; ancak klaustrum ventral bölümünde bütünsel bir yapı olmaktan çok, ekstrem ve eksternal kapsülün lifleri arasında gri madde adacıkları halinde bulunur. Diğer taraftan, dorsal klaustrum daha bütün bir yapıya sahiptir. Klaustrumun derininde bulunan eksternal kapsül lentiform nükleusların lateral yüzeyini kaplamaktadır.* ***D)*** *İnferior fronto-oksipital fasikül, UF'nin posteriorunda seyreder ve bu iki ak madde demeti temporal stemin temel yapısını oluşturur. Her iki ak madde demeti, insulanın inferiorunda seyreder. Ekstrem kapsül, klaustrum ve eksternal kapsül kaldırıldıktan sonra putamen ortaya çıkar; putamenin anterior kısmının derininde ise globus pallidus bulunmaktadır. Globus pallidus internal kapsülün lateralinde yerleşmektedir. Bu resimde ayrıca ventrikülün içi görülmektedir. Ventrikülün iç yüzeyini kaplayan ependim kaldırıldığında lateral ventrikülün gövde kısmının medial ve superior duvarlarını oluşturan korpus kallosuma ait lifler görülmektedir. ILF temporal lobun lateral yüzeyinin derininde seyretmektedir.*

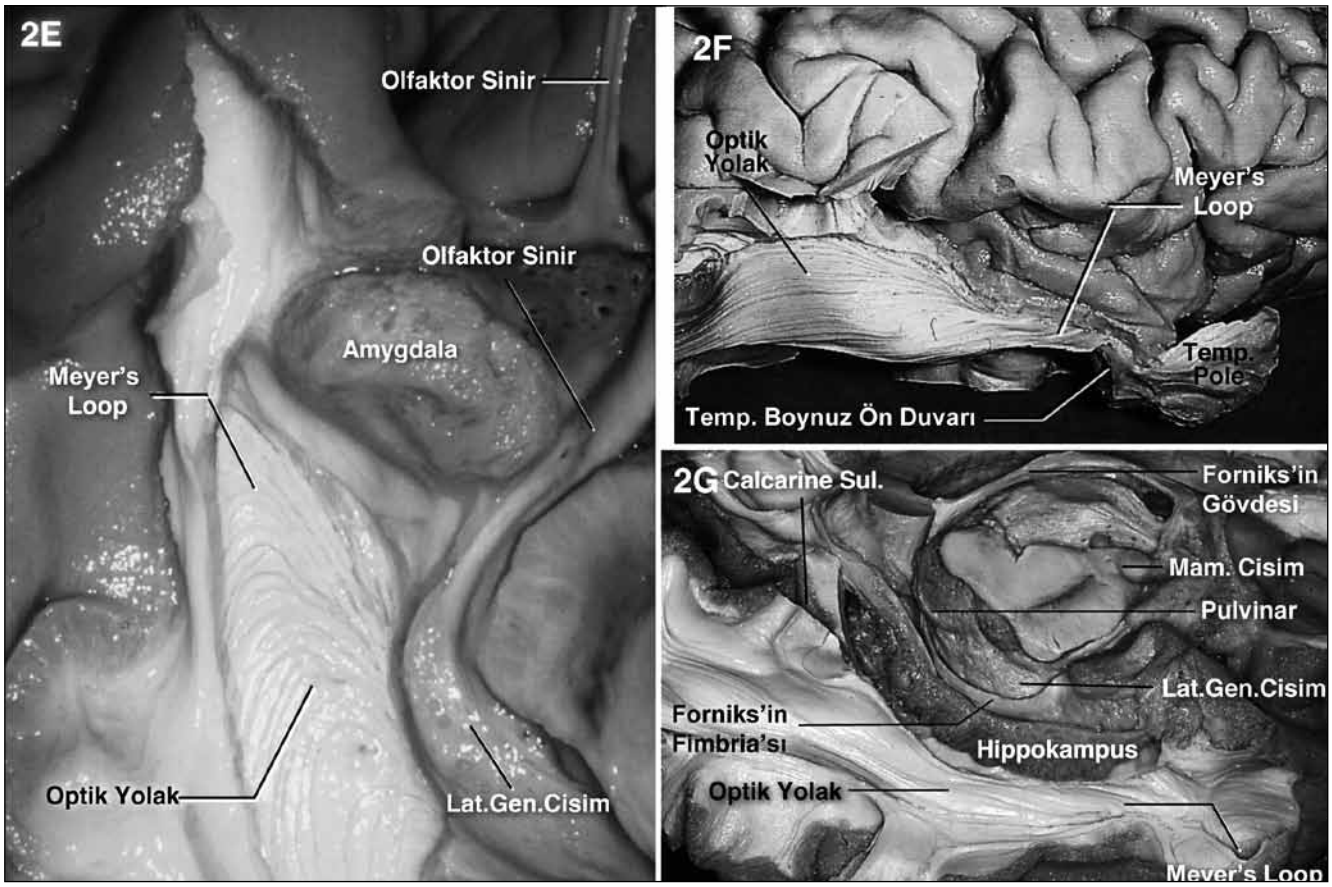
eklenmektedir. Temporal boynuzun superolateralinde oluşan bu yapıya sagittal stratum denir [12]. Sagittal stratum, belirli bir anatomik yapının adı olmaktan çok, barındırdığı liflerin diseksiyon esnasında ayrılmasındaki güçlükten ötürü isimlendirilmiş bir lif topluluğudur.

Optik Yolak

Diğer ak madde demetlerinin aksine, literatürde optik yolak hakkında birçok yayın bulunmaktadır [11, 12, 21, 24, 40, 41]. Bunun nedeni bu ak madde yolağının temporal loba yönelik epilepsi cerrahisi ameliyatlarında, sıklıkla cerrahi saha içinde bulunması sebebiyle hasar görme ihtimalinin yüksek olmasıdır.

Görme yolları karmaşık bir anatomik yapıya sahiptir. Her iki orbitadan çıkan optik sinirler, optik kiazma'da çapraz yapar ve optik trakt ile temporal lobun medial tarafında posteriora doğru seyrederek lateral geniculate cisme ulaşır (Resim 2E). Buradan çıkan optik yolağa ait lifler, inferior thalamic bundle içinde seyreder.

Optik yolak, oksipital lobun mediyal yüzeyindeki sonlanma alanlarına yönelirken aralarında kesin sınırların olmadığı üç demet halinde seyreder [42]. Posterior demet, lateral genikülat cisimden kaynaklandıktan sonra, direkt olarak kalkarin kortekse yönlenir. Orta demet, anteriora doğru hafif bir yönlenme yaparken, anterior demet ise belirgin şekilde ilerledikten sonra posteriora döner ve



Resim 2E-G: E) *Bu resimde sağ temporal boynuzun superior duvarına aşağıdan bakılmaktadır. Temporal boynuzun tavanını oluşturan ependim tabakası kaldırıldığında ince bir katman olan korpus kallosum kaynaklı kallosal lifler ortaya çıkar. Bu lifler kaldırılınca optik yolak lifleri görülür. Optik sinir, optik kiazma ve optik trakt yoluyla lateral genikülat cisme gelen ileti buradan tüm temporal boynuzun superior ve lateral duvarlarını kaplayarak posteriora seyreder. Lateral genikülat cisimden çıktıktan sonra anteriora doğru bir dönüş yapan lifler 'Meyer's loop' olarak isimlendirilir. Bu lifler temporal lobu içeren cerrahi girişimlerde hasar görme tehlikesi altındadırlar. Optik yolak lifleri daha sonra oksipital lobun mediyal yüzeyindeki kalkarin kortekste sonlanırlar.* ***F)*** *Optik yolak liflerinin lateralden görünümü. Optik yolak lifleri lateral genikülat cisimden çıktıktan sonra, temporal boynuzun tavanını ve lateral duvarını kaplarlar. Optik yolak liflerinin anteriora dönüş yapan kısmı, Meyer's loop, temporal boynuzun en anterior sınırına kadar uzanmaktadır.* ***G)*** *Sol hemisferin mediyal ve inferior yüzeyi görülmektedir. Temporal lobun inferior yüzeyi rezeke edildikten sonra, temporal boynuzun tavanında seyreden optik yolak lifleri görülmektedir. Forniks'in fimbria'sı hippokampusun superiorunda başlar ve posteriora doğru seyrederken "crus" adını alır. Krus, talamus'un pulvinarını posterior yüzeyinden kateder ve lateral ventrikülün gövde ve atrium kısımlarının birleştiği bölgede karşıtarafın krusu ile birleşerek forniks'in gövdesini oluşturur. Forniks'in gövdesi lateral ventrikül ile üçüncü ventrikül arasında seyreder ve foramen Monro seviyesinde tekrar ikiye ayrılarak forniks'in kolonlarını oluşturur.*

Ant., *anterior;* ***Dir.,*** *direkt;* ***Dor.,*** *dorsal;* ***Fas.,*** *fasikül;* ***Fr.,*** *fronto;* ***Gen.,*** *geniculate;* ***Gy.,*** *gyrus;* ***IFOF.,*** *inferior fronto-oksipital fasikül;* ***ILF.,*** *inferior longitudinal fasikül;* ***İnd.,*** *indirekt;* ***İnf.,*** *inferior;* ***Kall.,*** *kallosum;* ***Kap.,*** *kapsül;* ***Kıs.,*** *kısa;* ***Korp.,*** *korpus;* ***Lat.,*** *lateral;* ***Lim.,*** *limiting;* ***Mam.,*** *mamiller;* ***Oks.,*** *oksipital;* ***Post.,*** *posterior;* ***Sagit.,*** *sagittal;* ***Sul.,*** *sulkus;* ***Sup.,*** *superior;* ***Supramar.,*** *supramarginal;* ***Temp.,*** *temporal;* ***Ven.,*** *ventral.*

kalkarin kortekse yönlenir. Anterior demet, Meyer's loop olarak isimlendirilir, ve lateral ventrikülün temporal boynuzunun superior ve lateral duvarlarını örter (Resim 2E-G).

Anterior temporal lobektomi yada selektif amigdalahippokampektomi esnasında optik yolak, özellikle Meyer's loop, zarar görebilir. Meyer's loop, temporal lobun en ucundan ortalama 25 mm posteriorda bulunmaktadır [11, 24]. Bundan dolayı, bu mesafe içinde temporal loba yapılacak herhangi bir rezeksiyon, optik yolak'a hasar verme riski taşır; bu durum hastalarda cerrahi sonrası dönemde ortaya çıkan superior kuadrant hemianopsi tablosu ile ilişkilidir [41]. Selektif amigdalahippokampektomi için alternatif bir teknik olan transsylvian yol da optik yolak'a zarar verebilir. Choi ve ark., temporal stem, temporal boynuz ve optik yolak'ın birbiriyle ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, insulanın inferior limitan sulkusuna yapılan bir insizyonun optik yolak'ı da içine alma ihtimalini ortaya koymuşlardır. Bu çalışmaya göre, temporal stem'in inferior limitan sulkus seviyesinde, limen insula'nın sadece 5 mm posterioruna yapılan bir insizyonda, optik yolak'a zarar görmemektedir. Limen insula'dan 10 mm posteriora yapılan

insizyonda ise, optik yolak'ı korumak ancak diseksiyonun diensefalik yapılara doğru yönlendirmesiyle mümkün olmaktadır ki; bu durumda da diensefalik yapıların hasarlanması sözkonusu olmaktadır [11]. Transsylvian yolu tarifleyen Yaşargil de bu tekniğin zorluğuna dikkat çekmiş ve temporal stem yerine, piriform kortekse yapılan ve amigdala rezeksiyonu ile temporal boynuza giriş sağlayan tekniği önermiştir [43].

İnternal Kapsül

İnternal kapsül (İK) bir projeksiyon lif demetidir. Aslında birbirinden kesin sınırlarla ayrılmayan farklı lif demetlerinin birleşmesiyle oluşmuştur; bu özelliği ile sagittal stratum'a benzemektedir. Globus pallidus ve putamenin rezeksiyonu ile ortaya çıkar (Resim 3A).

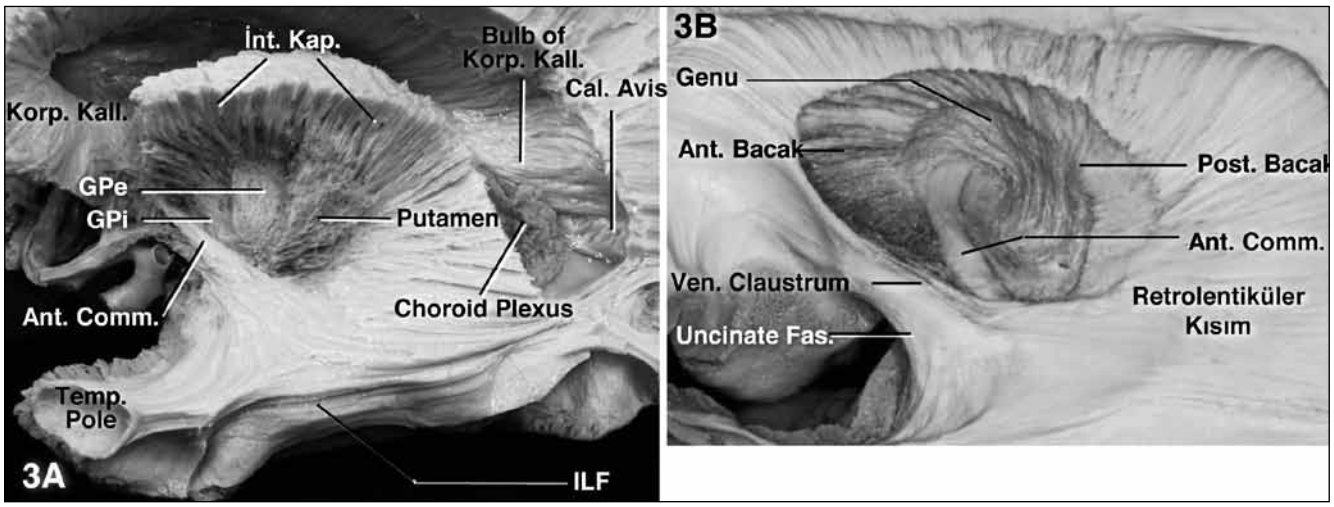
İK'ün lentiform nükleuslar ile kaudat nükleus'un başı arasında bulunan ön bacağı ve lentiform nükleuslar ile talamus arasında bulunan arka bacağı bulunmaktadır. İK'ün bu iki bölümü "dirsek" kısmı ile birleşir. İK'ün diğer bölümleri ise lentiform nükleusların posteriorunda seyreden retrolentiküler kısım ve lentiform nükleusların altında seyreden sublentiküler kısımdır (Resim 3B).

Ön bacak, frontopontin ve talamofrontal lifleri; dirsek kısmı ise presantral korteksten kaynaklanıp kranial sinirlerin motor nükleuslarına yönelen lifleri barındırmaktadır. Arka bacak, kortikospinal ve talamopostsantral lifleri içerir. Retrolentiküler kısım optik yolak'ın bir kısım liflerini, parietopontin ve oksipitopontin lifleri taşır; ve sublentiküler kısım temporopontin lifleri ve optik yolak'ın en anterior liflerini (Meyer's loop) barındırır [3, 12].

Singulum ve Forniks

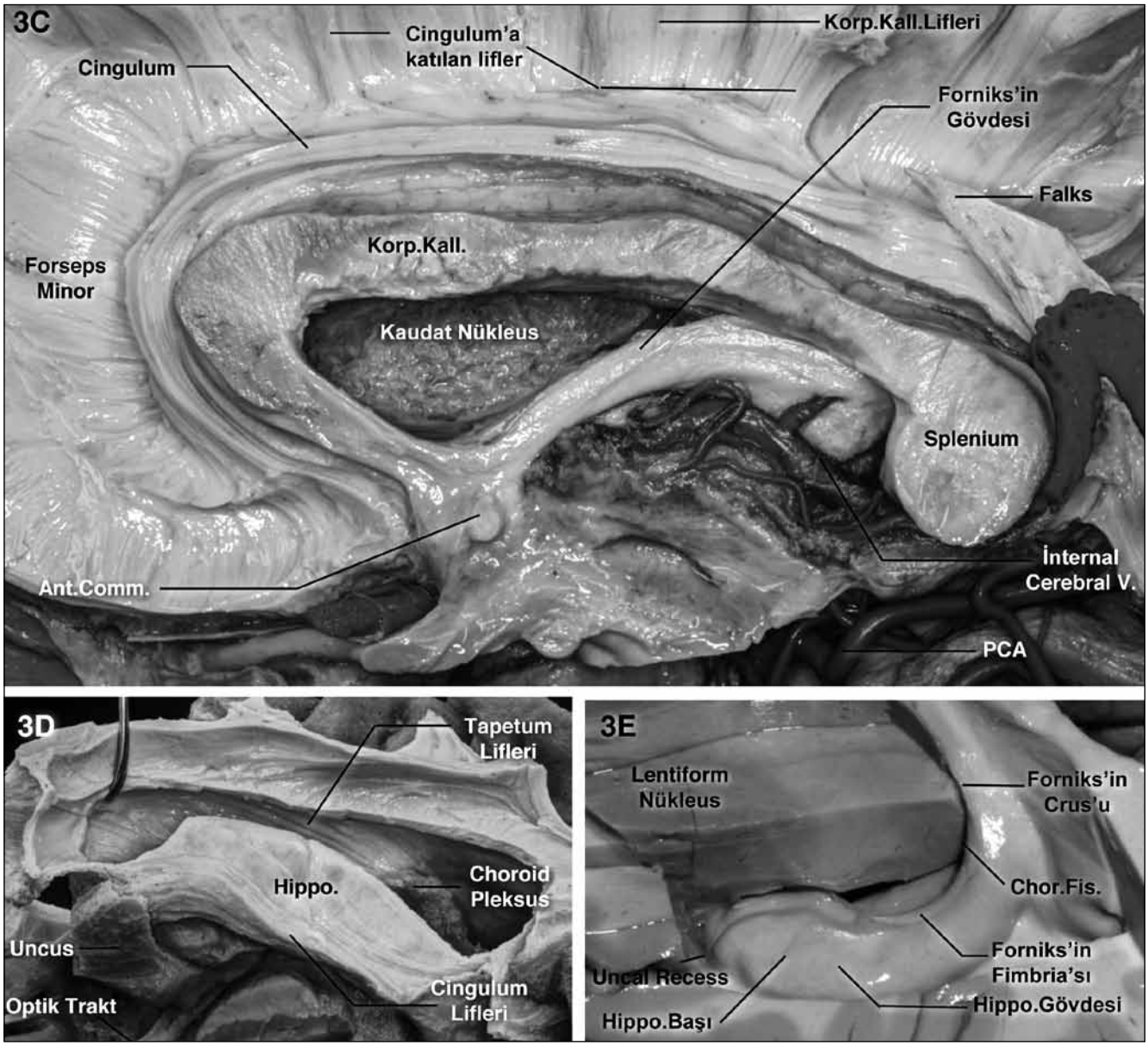
Singulum ve forniks, Papez'in limbik döngüsünün, sırasıyla, dış ve iç halkalarını oluşturan iki yapıdır [44]. Singulum, beynin medial yüzeyinde cingulate gyrus'un korteksinin ve altındaki "U" liflerinin kaldırılmasıyla ortaya çıkmaktadır. Cingulum, korpus kallosumun genu'sunun inferiorunda, paraterminal girus'ta başlar ve korpus kallosumun üzerinde, horizontal düzlemde seyrederken frontal lob, parasantral lobül ve prekuneustan liflerin katılımıyla korpus kallosumun splenium'una doğru ilerler (Resim 3C). Burada, inferiora yönelerek istmusun içinde seyreder ve ardından kalkarin sulkus'un anterioruna doğru ilerleyerek, parahippokampal girus içinde sonlanır. Singulum, parahippokampal girus'un anteriorunda yerleşen entorhinal alana kadar ilerlemektedir (Resim 3D). Singulumun normal yapısındaki bozuklukların nöropsikiatrik tablolarla ilişkili olabileceğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır [45, 46].

Hippokampusun temel efferent organı olan forniks, hem anatomik hem de işlevsel olarak önemli özelliklere sahiptir. Forniks'in "fimbria" kısmı, temporal boynuzun medial duvarında hippokampusun superiorunda başlar (Resim 3E). Posteriora doğru ilerlerlerken "krura" adını alır ve talamusun pulvinar'ını arkadan çevreleyerek inferiordan



Resim 3A-B: A) *Putamen'in anterior kısmı rezeke edildiğinde globus pallidus ortaya çıkar. Globus pallidus ve putamen beraberce lentiform nükleus olarak anılmaktadır. Lentiform nükleusun medialinde internal kapsül (IK) lifleri bulunmaktadır. Globus pallidus'un antero-inferiorunda, orta hatta üçüncü ventrikülün anteriorunda başlayıp, mediyalden lateral seyreden anterior kommissur bulunmaktadır. AK temporal stemi geçtikten sonra, liflerini kortikal alanlara dağıtmaktadır. Atriumun medial duvarında iki çıkıntı bulunmaktadır. Superior çıkıntı korpus kallosum'un spleniumundan kaynaklanan lifler tarafından oluştururlu ve korpus kallosum'un "bulb"ı olarak isimlendirilir. İnferior çıkıntıyı oksipital lobun mediyal yüzeyindeki kalkarin sulkus'un atrium içine uzanmasıyla oluşan kalkar avis oluşturur.* ***B)*** *IK'ün lifleri lentiform nükleus ile komşuluğuna göre alt bölümlere ayrılmıştır. Lentiform nükleus ve kaudat nükleus başının arasındaki lifler anterior bacak, lentiform nükleus ve talamusun arasındaki lifler posterior bacak olarak isimlendirilir. Bu iki lif demetinin arasında IK'ün dirsek kısmı bulunur. Lentiform nükleusun posteriorunda seyreden lifler retrolentiküler kısım olarak isimlendirilirken, lentiform nükleusların inferiorunda seyreden lifler sublentiküler kısım olarak bilinmektedir.*

superiora ve lateralden mediyale geçer. Burada korpus kallosum'un spleniumu ile yakın ilişki içindedir. Lateral ventrikülün gövde ve atrium kısımlarının birleştiği bölgede, her iki taraftan gelen forniksin "krura" kısımları birleşir ve forniks'in gövde kısmını oluştururlar. Lateral ventrikülün gövde kısmının tabanında foramen Monro'ya kadar ilerler; foramen Monro'nun anteriorunda tekrar ikiye ayrılır ve forniks'in "kolon" kısmı olarak beynin santral bölümü içinde inferiora yönelerek mamiller cisimciğe ulaşır (Resim 4B) [3].



Resim 3C-E: C) *Korpus kallosum, rostrum, genu, gövde ve splenium kısımlarından oluşur. Genu kısmından frontal lob içine seyreden liflere forseps minor, splenium kısmından parietal ve oksipital loba seyreden liflere forseps major denir. Ayrıca spleniumdan temporal boynuzun superior ve lateral duvarlarını kaplayan tapetal lifler kaynaklanmaktadır. Singulum, korpus kallosum'un rostrum kısmının inferiorunda, paraterminal girus'ta başlar ve korpus kallosumun dış yüzeyinde seyreder. Singulum superior frontal girus'tan, paraterminal girus'tan liflerin katılımıyla spleniuma gelir ve burada singulat girusun istmus'unun içinde temporal loba dönüş yapar ve parahippokampal girus içinde ilerler. Singulum, Papez'in limbik döngüsünün dış halkasını oluştururken, fimbria iç halkayı oluşturur.* ***D)*** *Singulum lifleri, parahippokampal girusun anteriorunda yerleşen entorhinal alana kadar uzanırlar. Bu resimde bu liflerin sadece entorhinal alana değil, hippokampusun inferior yüzeyine de dağıldığı görülmektedir. Ayrıca, temporal boynuzun superior duvarının ependimi kaldırıldığında ortaya çıkan tapetum lifleri görülebilmektedir.* ***E)*** *Forniks'in fimbriası, temporal boynuzun mediyal yüzeyinde hippokampusun superiorunda başlar ve posteriora doğru seyrederek krus adını alır ve talamus'un pulvinarını arkadan çevreler.*

Ant., *anterior;* ***Cal.,*** *calcar;* ***Chor.,*** *choroidal;* ***Comm.,*** *commissure;* ***Fas.,*** *fasikül;* ***Fis.,*** *fissür;* ***GPe.,*** *globus pallidus eksternus;* ***GPi.,*** *globus pallidus internus;* ***Hippo.,*** *hippokampus;* ***ILF.,*** *inferior longitudinal fasikül;* ***İnt.,*** *internal;* ***Kall.,*** *kallosum;* ***Korp.,*** *korpus;* ***PCA.,*** *posterior serebral arter;* ***Post.,*** *posterior;* ***Temp.,*** *temporal;* ***V.,*** *ven;* ***Ven.,*** *ventral.*

Forniks'in anatomik önemi, koroidal fissür ile yakın komşuluğundan dolayı artmaktadır. Koroid pleksus'un tutunduğu koroidal fissür, temporal lobun rezektif cerrahi girişimlerinde sıklıkla kullanılan ve perimesensefalik sisternalara ulaşım sağlayan doğal bir yoldur ve temporal boynuzda forniks'in "fimbria" kısmının superiorunda yer alır [9, 10]. Hippokampektomi ya da krural ve ambian sisternaya ulaşılmak hedeflendiğinde koroidal fissür açılırken forniks tarafı tercih edilmelidir. Bunun sebebi, fissürün talamus tarafından açılması durumunda diensefalik yapılara ve fissüden geçen arter ve venöz yapılara zarar gelme olasılığıdır. Lateral ventrikülün atriumunda, koroidal fissür, forniks'in "krura" kısmının lateralinde bulunur. Koroidal fissür, üçüncü ventriküle yönelen girişimlerde de önem kazanmaktadır. Forniks'in hippokampus ile işlevsel bağlantısından dolayı hafıza ile ilişkili olduğu düşünülmektedir, ancak tek taraflı forniks hasarının uzun etkili bir klinik tablo ortaya çıkarmadığı düşünülmektedir [3, 12]. Bilateral forniks hasarı riski bulunan 'interfornisiyal girişim' yerine, Wen ve ark.'ın tanımladığı 'transkoroidal transfornisiyal' girişimin tercih edilmesi, cerrahi sonrası hafıza problemleri ihtimalini azaltacaktır [47].

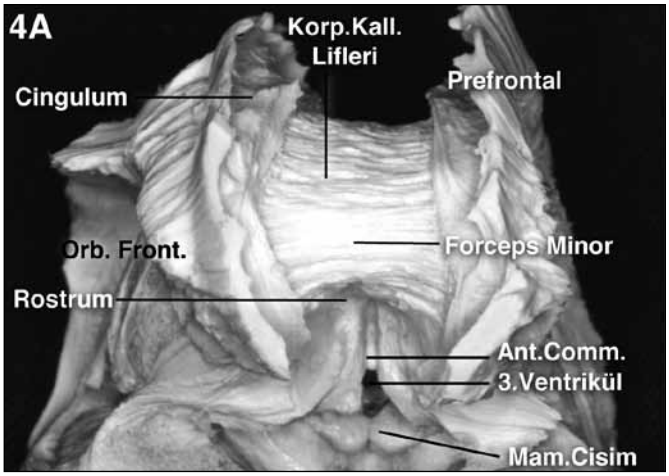
Korpus Kallosum

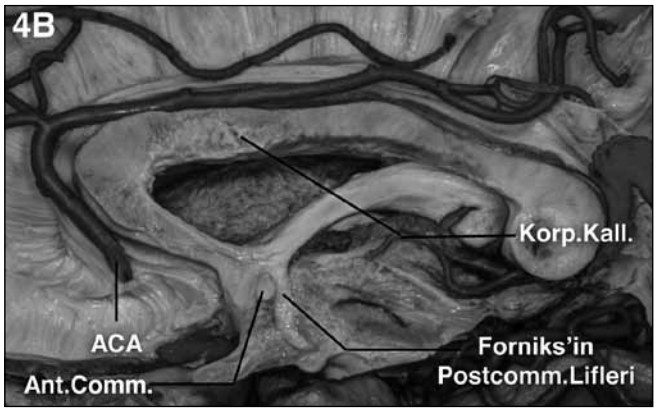
Korpus kallosum, beynin en belirgin kommissural ak madde demetidir. Singulum demeti kaldırıldıktan sonra ortaya çıkar. Her iki hemisferin presantral ve parietal alanlarından kaynaklanan liflerin karşı hemisferdeki eş alanlara bağlanması yoluyla oluşur (Resim 4A). Korpus kallosum paraterminal gyrus'un superiorunda rostrum kısmıyla başlar, yukarı doğru ilerlerken "genu" adı verilen anteriora yönelen bölümü ortaya çıkar, ve posteriora doğru ilerleyen gövde bölümü en arkada "splenium" olarak sonlanır. Korpus kallosum'un tüm bölümleri ventriküler sistem ile yakın ilişki içindedir. "Rostrum" bölümü, lateral ventrikülün inferior duvarının anteriorunu oluşturur; "genu" bölümü, lateral ventrikülün anterior duvarını oluşturur; ve "gövde" kısmı lateral ventrikülün superior duvarını oluşturur. Korpus kallosum, iç yüzeyinde ventriküler sistem ile ilişkiliyken, anterior serebral arter de korpus kallosumun dış yüzeyini sarmaktadır (Resim 4B). Korpus kallosum'un "genu" kısmından frontal lobun prefrontal ve orbitofrontal alanlarından kaynaklanan lifler geçmektedir, bu liflere forseps minor denir (Resim 3C ve Resim 4A). Benzer şekilde "splenium" kısmından geçerek parieto-oksipital alanları bağlayan lifler forseps major adını alır. Forseps major lifleri, atriumun mediyal duvarında bir çıkıntı oluşturur. Atriumun mediyal duvarındaki iki çıkıntıdan superior yerleşimli olan bu yapıya "korpus kallosum haznesi" adı verilmiştir [3] (Resim 3A).

Anterior Kommissur

Anterior kommissur (AK) işlevi tam olarak anlaşılamamış olsa da, özellikle hemisferotomi gibi diskonneksiyon ameliyatlarında önemi ortaya çıkan bir anatomik yapıdır. Korpus kallosum ile beraber vizüel bilginin hemisferler arası iletiminde görev yapar ve ek olarak korpus kallosum agenezisinde bu görevi tek başına üstlendiğine dair raporlar bulunmaktadır [12, 48].

AK, orta hatta üçüncü ventrikülün önduvarını oluşturan yapılardan biridir ve lamina terminalisin superiorunda yerleşim gösterir (Resim 3C). Mediyalden laterale doğru seyrederken, globus pallidus'un inferiorunda ve ventral





Resim 4: A) *Korpus kallosum'un anteriordan görünümü. Korpus kallosum'un genu kısmından kaynaklanan lifler prefrontal kortekse yönelir, bu liflere forseps minor denir. AK üçüncü ventrikülün anterior duvarında bulunur.* ***B)*** *Anterior serebral arter, korpus kallosumun dış yüzeyinde seyretmektedir. Singulumun başladığı paraterminal girusun görülebilmesi için, anterior serebral arterin kommunikan segmenti sonrasındaki bir bölümü çıkartılmıştır. Forniks'in gövdesi, lateral ventrikül ve üçüncü ventrikül arasında ilerler ve foramen Monro'nun anteriorunda forniks'in kolonlarına ayrılır. Forniks'in kolonları prekommissural ve postkommissural liflere ayrılır. Postkommissural lifler mamiller cisimciğe ilerler.*
ACA., *anterior serebral arter;* ***Ant.,*** *anterior;* ***Comm.,*** *commissure;* ***Kall.,*** *kallosum;* ***Korp.,*** *korpus;* ***Mam.,*** *mamiller;* ***Orb.,*** *orbital;* ***Postcomm.,*** *postcommissural*

striatum'un superiorunda bulunmaktadır [49]. Temporal stem'i katettikten sonra, lifleri optik yolak liflerinin superiorunda ilerler ve inferior temporal ve inferior oksipital alanlar başta olmak üzere neokortikal alanlara dağılır [50] (Resim 3A). AK'un lifleri, sagittal stratum olarak anılan yapıya kısmen katkıda bulunmaktadır. AK'un yaygın kortikal lif dağılımı ve karşı hemisfer ile bağlantısı gözönüne alındığında, epileptik aktivitenin bir hemisferden diğerine hızla yayılmasına sebep olabileceği anlaşılabilir [51].

Sonuç

Beynin fonksiyonel anatomisi ve ak madde yolaklarının ilişkileri nöroşirürjen tarafından hakim olunması gereken bir alandır. Ancak serebrum ak madde anatomisinin detayları ve ayrıntılı fonksiyonları gerek anatomik diseksiyonlar, gerekse DTI gibi nöroradyolojik tetkikler ve uyanık kraniyotomilere eşlik eden intraoperatif stimulasyon teknikleri ile henüz istenilen aşamada ortaya konamamıştır. Gelecekte beyin ak madde yolaklarının tam olarak anlaşılabilmesi ancak lif diseksiyon tekniği ile cerrahi nöroanatomi, yüksek çözünürlüklü DTI ve difüzyon spektrum magnetik resonans görüntüleme (DSI) ile nöroradyoloji ve intraoperatif navigasyon ve stimulasyon yardımlı perop bulgularının birleştirilmesi ile mümkün olacaktır.

Kaynaklar

1. Willems, P.W., et al., Neuronavigation and surgery of intracerebral tumours. Journal of neurology, 2006. 253(9): p. 1123-36.
2. Trantakis, C., et al., Investigation of time-dependency of intracranial brain shift and its relation to the extent of tumor removal using intra-operative MRI. Neurological research, 2003. 25(1): p. 9-12.
3. Rhoton, A.L., Jr., The cerebrum. Neurosurgery, 2002. 51(4 Suppl): p. S1-51.
4. Campero, A., et al., Microsurgical approaches to the medial temporal region: an anatomical study. Neurosurgery, 2006. 59(4 Suppl 2): p. ONS279-307; discussion ONS307-8.
5. Fernandez-Miranda, J.C., et al., Microvascular anatomy of the medial temporal region: part 1: its application to arteriovenous malformation surgery. Neurosurgery, 2010. 67(3 Suppl Operative): p. ons237-76; discussion ons276.
6. Ono, M., S. Kubik, and C.D. Abernathey, Atlas of the Cerebral Sulci1990, Stuttgart: Thieme.
7. Ono, M., et al., Microsurgical anatomy of the deep venous system of the brain. Neurosurgery, 1984. 15(5): p. 621-57.
8. Rhoton, A.L., Jr., The supratentorial arteries. Neurosurgery, 2002. 51(4 Suppl): p. S53-120.
9. Ulm, A.J., et al., Microsurgical approaches to the perimesencephalic cisterns and related segments of the posterior cerebral artery: comparison using a novel application of image guidance. Neurosurgery, 2004. 54(6): p. 1313-27; discussion 1327-8.
10. Wen, H.T., et al., Microsurgical anatomy of the temporal lobe: part 1: mesial temporal lobe anatomy and its vascular relationships as applied to amygdalohippocampectomy. Neurosurgery, 1999. 45(3): p. 549-91; discussion 591-2.
11. Choi, C., et al., Meyer's loop and the optic radiations in the transsylvian approach to the mediobasal temporal lobe. Neurosurgery, 2006. 59(4 Suppl 2): p. ONS228-35; discussion ONS235-6.
12. Fernandez-Miranda, J.C., et al., Three-dimensional microsurgical and tractographic anatomy of the white matter of the human brain. Neurosurgery, 2008. 62(6 Suppl 3): p. 989-1026; discussion 1026-8.
13. Duffau, H., et al., New insights into the anatomo-functional connectivity of the semantic system: a study using cortico-subcortical electrostimulations. Brain : a journal of neurology, 2005. 128(Pt 4): p. 797-810.
14. Duffau, H., et al., Is the left uncinate fasciculus essential for language? A cerebral stimulation study. Journal of neurology, 2009. 256(3): p. 382-9.
15. Duffau, H., et al., Medically intractable epilepsy from insular low-grade gliomas: improvement after an extended lesionectomy. Acta neurochirurgica, 2002. 144(6): p. 563-72; discussion 572-3.
16. Duffau, H., et al., The insular lobe: physiopathological and surgical considerations. Neurosurgery, 2000. 47(4): p. 801-10; discussion 810-1.
17. Duffau, H. and D. Fontaine, Successful resection of a left insular cavernous angioma using neuronavigation and intraoperative language mapping. Acta neurochirurgica, 2005. 147(2): p. 205-8; discussion 208.
18. Mittal, S., et al., Intractable epilepsy after a functional hemispherectomy: important lessons from an unusual case. Case report. Journal of neurosurgery, 2001. 94(3): p. 510-4.
19. Ture, U., et al., Fiber dissection technique: lateral aspect of the brain. Neurosurgery, 2000. 47(2): p. 417-26; discussion 426-7.
20. Klingler, J. and P. Gloor, The connections of the amygdala and of the anterior temporal cortex in the human brain. The Journal of comparative neurology, 1960. 115: p. 333-69.
21. Coppens, J.R., K.B. Mahaney, and S.I. Abdulrauf, An anteromedial approach to the temporal horn to avoid injury to the optic radiation fibers and uncinate fasciculus: anatomical and technical note. Neurosurgical focus, 2005. 18(6B): p. E3.
22. Fernandez-Miranda, J.C., et al., The claustrum and its projection system in the human brain: a microsurgical and tractographic anatomical study. Journal of neurosurgery, 2008. 108(4): p. 764-74.
23. Martino, J., et al., Anatomic dissection of the inferior fronto-occipital fasciculus revisited in the lights of brain stimulation data. Cortex; a journal devoted to the study of the nervous system and behavior, 2010. 46(5): p. 691-9.
24. Rubino, P.A., et al., Three-dimensional relationships of the optic radiation. Neurosurgery, 2005. 57(4 Suppl): p. 219-27; discussion 219-27.
25. Thiebaut de Schotten, M., et al., Atlasing location, asymmetry and inter-subject variability of white matter tracts in the human brain with MR diffusion tractography. NeuroImage, 2011. 54(1): p. 49-59.

26. Dyrby, T.B., et al., An ex vivo imaging pipeline for producing high-quality and high-resolution diffusion-weighted imaging datasets. Human brain mapping, 2011. 32(4): p. 544-63.
27. Catani, M., D.K. Jones, and D.H. ffytche, Perisylvian language networks of the human brain. Annals of neurology, 2005. 57(1): p. 8-16.
28. Catani, M., et al., Virtual in vivo interactive dissection of white matter fasciculi in the human brain. NeuroImage, 2002. 17(1): p. 77-94.
29. Makris, N., et al., Segmentation of subcomponents within the superior longitudinal fascicle in humans: a quantitative, in vivo, DT-MRI study. Cerebral cortex, 2005. 15(6): p. 854-69.
30. Hickok, G. and D. Poeppel, Dorsal and ventral streams: a framework for understanding aspects of the functional anatomy of language. Cognition, 2004. 92(1-2): p. 67-99.
31. Tusa, R.J. and L.G. Ungerleider, The inferior longitudinal fasciculus: a reexamination in humans and monkeys. Annals of neurology, 1985. 18(5): p. 583-91.
32. Catani, M., et al., Occipito-temporal connections in the human brain. Brain : a journal of neurology, 2003. 126(Pt 9): p. 2093-107.
33. Mandonnet, E., et al., Does the left inferior longitudinal fasciculus play a role in language? A brain stimulation study. Brain : a journal of neurology, 2007. 130(Pt 3): p. 623-9.
34. Ross, E.D., Sensory-specific and fractional disorders of recent memory in man. I. Isolated loss of visual recent memory. Archives of neurology, 1980. 37(4): p. 193-200.
35. Cohen, L., et al., The visual word form area: spatial and temporal characterization of an initial stage of reading in normal subjects and posterior split-brain patients. Brain : a journal of neurology, 2000. 123 (Pt 2): p. 291-307.
36. Grabowski, T.J., et al., A role for left temporal pole in the retrieval of words for unique entities. Human brain mapping, 2001. 13(4): p. 199-212.
37. Papagno, C., et al., What is the role of the uncinate fasciculus? Surgical removal and proper name retrieval. Brain : a journal of neurology, 2011. 134(Pt 2): p. 405-14.
38. Proverbio, A.M., et al., ERP indexes of functional differences in brain activation during proper and common names retrieval. Neuropsychologia, 2001. 39(8): p. 815-27.
39. Martino, J., et al., New insights into the anatomic dissection of the temporal stem with special emphasis on the inferior fronto-occipital fasciculus: implications in surgical approach to left mesiotemporal and temporoinsular structures. Neurosurgery, 2010. 66(3 Suppl Operative): p. 4-12.
40. Mahaney, K.B. and S.I. Abdulrauf, Anatomic relationship of the optic radiations to the atrium of the lateral ventricle: description of a novel entry point to the trigone. Neurosurgery, 2008. 63(4 Suppl 2): p. 195-202; discussion 202-3.
41. Yeni, S.N., et al., Visual field defects in selective amygdalohippocampectomy for hippocampal sclerosis: the fate of Meyer's loop during the transsylvian approach to the temporal horn. Neurosurgery, 2008. 63(3): p. 507-13; discussion 513-5.
42. Sincoff, E.H., Y. Tan, and S.I. Abdulrauf, White matter fiber dissection of the optic radiations of the temporal lobe and implications for surgical approaches to the temporal horn. Journal of neurosurgery, 2004. 101(5): p. 739-46.
43. Yasargil, M.G., et al., The selective amygdalohippocampectomy for intractable temporal limbic seizures. Journal of neurosurgery, 2010. 112(1): p. 168-85.
44. Papez, J.W., A proposed mechanism of emotion. 1937. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences, 1995. 7(1): p. 103-12.
45. Kubicki, M., et al., Cingulate fasciculus integrity disruption in schizophrenia: a magnetic resonance diffusion tensor imaging study. Biological psychiatry, 2003. 54(11): p. 1171-80.
46. Szeszko, P.R., et al., White matter abnormalities in obsessive-compulsive disorder: a diffusion tensor imaging study. Archives of general psychiatry, 2005. 62(7): p. 782-90.
47. Wen, H.T., A.L. Rhoton, Jr., and E. de Oliveira, Transchoroidal approach to the third ventricle: an anatomic study of the choroidal fissure and its clinical application. Neurosurgery, 1998. 42(6): p. 1205-17; discussion 1217-9.
48. Corballis, M.C. and D.C. Finlay, Interhemispheric visual integration in three cases of familial callosal agenesis. Neuropsychology, 2000. 14(1): p. 60-70.
49. Heimer, L.V.H., G. W.; Trimble, M.; Zahm, D. S., Anatomy of Neuropsychiatry The New Anatomy of the Basal Forebrain and Its Implications for Neuropsychiatric Illness2007, Burlington, MA: Elsevier.
50. Di Virgilio, G., et al., Cortical regions contributing to the anterior commissure in man. Experimental brain research. Experimentelle Hirnforschung. Experimentation cerebrale, 1999. 124(1): p. 1-7.
51. Villemure, J.G. and C.R. Mascott, Peri-insular hemispherotomy: surgical principles and anatomy. Neurosurgery, 1995. 37(5): p. 975-81.

Türk Nöroşirürji Derneği
Cerrahi Nöroanatomi Grubu Üyeleri

(Soyadına göre alfabetik sıra ile)

Akın Akakın
İhsan Anık
Gökhan Akdemir
Nilgün Alp
Murat Altaş
Adem Aras
Murad Asiltürk
Cem Atabey
Emel Avcı
Erdoğan Ayan
Gülşah Bademci
Naci Balak
Funda Batay
Mustafa Berker
Hüseyin Biçeroğlu
Meltem Can
Bülent Canbaz
Hamiyet Camuşçu
Savaş Ceylan
Ayhan Cömert
Kenan Çoşkun
Çetin Çağlar
Cengiz Çavumirza
Ajlan Çerçi
Nuri Eralp Çetinalp
Musa Çırak
Murat Dağ
Reza Dashti
Cumhur Dinçer
Bülent Düz
Alaittin Elhan
İlhan Elmacı
Mustafa Efendioğlu
Melih Erol
Gökhan Ersoy (Adli Tıp, Patoloji)
Çetin Evliyaoğlu
Nurperi Gazioğlu
Cüneyt Göçmez
Hamit Ziya Gökalp
Bekir Gökben
Engin Gönül
Aslan Güzel
Aşkın Esen Hastürk
Tufan Hiçdönmez
Ali İhsan Işık
Nejat Işık
Yusuf İzci
Gökmen Kahiloğulları
Mustafa Kakşi
Hakan Karabağlı
S. Tuna Karahan
İsmail Karaca
Kağan Karmaşak
Ahmet Hilmi Kaya
Türker Kılıç
Cumhur Kılınçer
Özlem Kıran
Kenan Koç
Murat Kutlay
Sait Naderi
Metin Orakdöğen
Cem Orhun
Sonay Öncül
Erkin Özgiray
Selçuk Peker
Hakan Sabuncuoğlu
Galip Zihni Sanus
Ramazan Sarı
Gökalp Silav
Erhan Sofuoğlu
Bülent Şam (Adli Tıp)
Aşkın Şeker
Alpay Şerefhan
Necmettin Tanrıöver
Osman Tanrıverdi
İbrahim Tekdemir (Anatomi)
Erdener Timurkaynak
Uğur Türe
Hasan Çağlar Uğur
Mustafa Uzan
Ağahan Ünlü
Mehmet Erkan Üstün
Mehmet Yıldırım (Anatomi)
İlhan Yılmaz
M. İbrahim Ziyal

NÖROVASKÜLER CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Başkanın Mesajı

Sevgili Meslektaşlarım,

2012 yılını gönlünüzce geçirmeniz dileğiyle merhabalar. Bu bültende sizlere grup faaliyetlerimizin kısa bir özetini vermek istiyorum. Sempozyumumuz 25-27 Kasım 2011 tarihinde Kuşadası'nda yapıldı. Konu "AVM'ler Gözden geçirmeydi." Genç Nöroşirüryenler toplantısı ile birlikte yapıldı. Bu arada memnuniyetle belirtmek istiyorum, çok sayıda genç meslektaşımız "Endovasküler" konusunda eğitim almaya başladılar. Dr. Reza Dashti, Chicago (ABD) ve F. Ersay Deniz Kiev (Ukrayna) da endovasküler eğitimlerine devam ediyorlar. Grup politikamız bu konuya eğilimi genç arkadaşlarımızı sertifikalı, formal eğitim programlarına katılmaları konusunda desteklemektir.

Vasküler cerrahide deneyimli arkadaşlarımızdan isteğimiz video oturumlar için sunumlar hazırlayarak tecrübelerini paylaşmalarıdır. Oluşturulacak bir web sitesinde yayınlanmak üzere "edit" edilmiş videolarınızı ve 2012 sempozyumu için önerilerinizi bekliyoruz.

Bir sonraki bültenimize kadar sağlıcakla kalın, saygılarımla.

Ayhan KOÇAK
Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu
Yönetim Kurulu Başkanı

> Dr. Namık ÖZTANIR / İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu

25-27 Kasım 2011

Türk Nöroşirürji Derneği Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim sempozyumu 25-27 Kasım 2011 tarihlerinde Kuşadası'nda yapıldı. Öncelikle bu toplantının gerçekleştirilmesindeki yoğun çalışması nedeniyle Dr. Ayhan Koçak'a müteşekkiriz. Dr. Nihat Egemen hocamızın açılış konuşmalarının ardından Dr. İhsan Solaroğlu bu yıl 5 kişiye derneğin IBNC bursu vereceği müjdesini verdi. Toplantının ilk gününde özellikle serebral arteriovenöz malformasyonlar üzerinde yoğunlaşıldı. Kuşkusuz AVM'lerde mikrocerrahinin önemi tartışılmazdı ancak bir endovaskülerci olarak Civan Işlak hocamızın katılımı ile toplantı renkli bir hale geldi. Acaba Onyx ile embolize ederek mi cerrahiye alalım yoksa etmeden mi alalım tartışmasına noktayı Dr. Yunus Aydın ve Dr. Deniz Belen hocamız koyduysa da, Dr. Selçuk Peker hocamızın radyoterapi konusundaki sunumunun olayı klasiklerin ötesine taşıdığını düşünüyoruz. Ancak Civan Işlak hocamızın özellikle anjiyografik mimari konusundaki birikimlerini aktarması ve spinal AVM'lerdeki geniş serisine ait tüm tecrübesini sunması gerçekten önemli idi. Toplantıdaki en önemli vurgu son 5 yılda giderek yaygınlaşan düz panel dedektör tomografi yöntemi ile 0.1 mm kalınlığa ulaşan incelikte kesitler alınabilmesi ve serebrovasküler ince perforanların dahi görüntülenebilmesinde oldu. Video olgu sunumlarında her zamanki gibi katılım oranı yüksekti ve ilginç olgular sunuldu. Toplantının sosyal tarafı ise mevsimin uygun olmaması nedeni ile sınırlı olsa da deniz manzarası ve balıktan oluşan akşam yemeği çok güzel oldu.

> Dr. Tanju UÇAR / TNDer Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu Yönetim Kurulu Başkanı

NÖROTRAVMA ve YOĞUN BAKIM ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

8. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi

14-18 Eylül 2011

TNDer Nörotravma grubu diğer dernek ve gruplarla yapılan ortak bilimsel faaliyetler kapsamında TNDer yönetim kurulu tarafından 14-18 Eylül tarihlerinde Antalya da yapılan " 8. Ulusal Travma ve Acil Cerrahisi Kongresi'nde görevlendirilmişti.Yapılan değerlendirme sonucu söz konusu kongreye Dr. Tanju Uçar, Dr. Mustafa Berker ve Dr. Saim Kazan'ın katılımıyla bir kafa travması paneli yapılması uygun bulundu. Panelde "Ağır Kafa Travmalarında Nörocerrahi Tedaviler ve Dekompressif kraniektomiler" Dr. Tanju Uçar, "Kafa Travmalarında Nöromonitorizasyon ve Medikal Tedaviler" Dr. Mustafa Berker ve "Pediatrik Kafa Travmalarında Yaklaşım" Dr. Saim Kazan tarafından tartışıldı. Dinleyicilerinde soru ve katılımlarıyla panel başarılı bir şekilde tamamlandı, Bundan sonra yapılacak kongrelerde işbirliğinin devamı dileği vurgulandı.

TNDer Nörotravma grubunun "Ağır Kafa Travmaları" panelinden bir görüntü.

> Dr. Ali KAFADAR / İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

TURNOG "Yeni Olan Ne Var?" Sempozyumu

23-24 Aralık 2011

TURNOG grubunun düzenlediği "Yeni Olan Ne Var ?" Sempozyumu, İstanbul'da soğuk ve yağışlı, hatta hafif kar atıştıran bir havada 23-24 Aralık 2011 tarihlerinde 170 katılımcı ile gerçekleştirildi. Nöroonkolojide güncelliğini hiçbir zaman yitirmeyen konular, büyük kısmında yeni bilgilerin yer aldığı sunumlar ile akademik kadro tarafından ele alındı.

Birinci günün açılış konuşması Prof. Dr. Yücel Kanpolat, ikinci günün konuşması da Prof. Dr. Nurcan Özdamar tarafından yapıldı. Prof. Dr. Yücel Kanpolat evrenin yaratılışından başlayarak, konuyu günümüzün sosyal problemlerine kadar getirerek irdeledi; dinleyeni düşünmeye, bir kere daha düşünmeye sevk etti. Prof. Dr. Nurcan Özdamar karar vermede bizi çok zorlayan güncel bir sorun olan insidental lezyonları-patolojileri ele aldı. Gerekli gereksiz pek çok radyolojik incelemelerin yapıldığı bir dönemde giderek artan bir klinik sorun olarak önümüzde duran, insidental lezyonların sıklığı konusu New England Journal of Medicine'in Kasım 2007 sayısında da ele alınmıştı (1). Kendi serisindeki insidental olarak tanı konulmuş olan vasküler lezyonlar, hipofiz adenomları ve meningiomları sundu. Özenle takip edilmiş ve arşivlenmiş serisini paylaştı. "Biz hastaları tedavi ediyoruz, filmleri değil!", mottosunu-düsturunu bize bir kez daha hatırlattı ve olgu bazında karar vermenin önemi üzerinde durdu.

Onbir oturumda 64 değerli konuşmacı ve moderatör tarafından "Yeni olan ne var?" konsepti-yaklaşımı ile nöroonkolojinin güncel konuları ele alındı. Genel anlamda eskiden ne vardı, şu anda ne yapıyoruz, yeni teknik olarak ne var, ne değişti veya gerçekten ne değişmedi soruları genellikle son dekada ait literatürler ile irdelendi. Tanısı ve tedavisi konusunda üzerinde genel bir fikir birliği olan bir kaç oturumda yoğun tartışmalar olmamakla beraber; son on yılda tedavi konseptleri farklılaşan ve "CONTRAVERSY" diyebileceğimiz konularda aktif-değerli tartışmalar oldu. Hipofiz adenomlarında cerrahi tedavinin intra-operatif olarak değerlendirilmesi seçenekleri arasında bulunan intra-operatif MR ve endoskopik evaluasyon konusunda yeni görüşler bildirildi. Endoskopik nöroşirürji, kafa tabanı tümörlerinde yeni yaklaşımlar ve radyocerrahi seçenekleri tartışıldı. Konuşmacılar [genellikle] yeni milenyumun ilk dekad yayınlarını "yeni" olarak değerlendirerek bu yıllar içerisindeki yayınlara vurgu yaptılar. Bazı konularda "Yeni olan ne var ?", sorusunun cevabını ararken "aslında yeni bir şey yok!" diye yola çıktıklarını belirten konuşmacılar dahi, son on yıllık literatürü incelediklerinde gerçekten yeni bilgiler-teknikler olduğunun farkına vardıklarını belirttiler. Bu nokta aslında bir konu hakkında sürekli güncel kalabilmenin ne kadar büyük bir emek istediğini göstermektedir.

Yeni olan bir bilgi veya teknik her zaman doğru olmamakla beraber, yenidir. Klinik kullanımda yerini bulursa ve hastayı tedavi eden ekibin tutumunu, davranışını ve yaklaşımını değiştirirse bu yeni=doğru olabilir (olur).

Bunun için de zamana, deneyime, akademik geçerliliği kabul edilmiş yayınlara ve bilgi birikimine ihtiyaç vardır. Bu bağlamda radyocerrahi konusuna pek çok vurgu yapılmasını beklemek son iki dekadda ki yeni ve farklı bilgileri, yayınları değerlendirince normal bir sonuç olarak kabul edilebilir. "Yeni olan ne var?" sempozyumunda da beklendiği gibi oldu ve radyocerrahinin ve radyoterapinin endikasyonları, klinik geçerliliği tartışıldı. Gelecek toplantılarda da bu konunun önemini yitirmeyecek bir tedavi seçeneği olacağı izlenimi oluştu. Her ne kadar, cerrahi tedavi ön planda olsa da, hastamızın yaşam kalitesi göz önüne alındığında yapılacak cerrahi işlemin ek defisit sağlamaması gerektiği ve nörolojik defisit oluşma olasılığı yüksek olan cerrahi işlemlerde yeniden düşünmek ve irdelemek, belki de kritik nöro-vasküler yapılara yapışık olan kalıntı tümör bırakarak ek tedavi uygulamanın gerekliliği belirtildi.

Endoskopik nöroşirürjinin yeri hipofiz adenomları, kraniofarengiom ve kolloid kist ön planda olmak üzere detaylı olarak tartışıldı. Endoskopik cerrahinin yerinin yadsınamayacağı konusunda fikir birliği oluştu; yalnız kolloid kist cerrahisinde endoskopinin yeri, başarı oranın yüksek olduğunu bildiren yayınlar olmasına rağmen halen tartışmalı olarak değerlendirildi. Gelişmesini sürdüren bir cerrahi teknik olması nedeniyle endoskopi gündemde kalacaktır. Özellikle endoskopik ön kafa tabanı cerrahisi sonrasında en istenmeyen komplikasyonlardan biri olan BOS fistülü oranı erken yayınlarda % 30 olarak bildirilirken, yeni serilerde bu oranın % 5-10'a düşmüş olduğu belirtildi. Bu veriler endoskopik tekniğin ve cerrahinin ne kadar geliştirilmeye-yeniliğe açık bir işlem olduğunu göstermektedir.

Toplantının önemli bir sunumu da "Nöroonkoloji ve Nöropatik Ağrı" başlığı ile konusunda yetkin bir nörolog olan Prof. Dr. Işın Ünal Çevik tarafından yapıldı. Özellikle de nöropatik ağrının tedavi seçenekleri üzerinde duruldu. Ağrının hastayı koruyucu gücünün yadsınamayacağı, fakat nöropatik ağrının da hasta için ne kadar istenmeyen bir his olduğu belirtildi. "The Good, the Bad and the Ugly" filmine gönderme yaptı ve nöropatik ağrıyı "The Ugly" olarak tanımladı. Nöroşirürjiyen olarak ağrı ile daha fazla uğraşmamız, ilgilenmemiz gerektiği Prof. Dr. Yücel Kanpolat tarafından katkı olarak bir kez daha vurgulandı.

Tüm oturumlarda dikkatli olan bir katılımcı için, bazen tahmin edilenden daha çok bazen de daha az yeni bir bilginin olduğu bir "Yeni olan ne var?" sempozyumu gerçekleştirilmiş oldu. Bilgi kullanılabildiği sürece faydalıdır. "Kuru bilgi" havada asılı kalır. Bu sempozyum ve diğer tüm sempozyum-toplantıların ortak amacı bilgiyi aktarırken, günlük pratiğe faydalı olabilecek bir şekilde sunmak ve bu zeminde tartışma ortamı yaratmak olmalıdır.

Toplantının ikinci günü yeni TURNOG yönetimini belirlemek üzere TURNOG üyeleri oy kullandılar. Yeni yönetimde Başkan: Dr Talat Kırış, II.Başkan: Dr Gökhan Akdemir, Sekreter: Dr Ali Kafadar, Üyeler: Dr Selçuk Peker ve Dr Melike Mut Aşkun olarak belirlendi.

Kaynaklar

1. Vernooij MW, Ikram MA, Tanghe HL, Vincent AJ, Hofman A, Krestin GP, Niessen WJ, Breteler MM, van der Lugt A. Incidental findings on brain MRI in the general population. N Engl J Med ;357:1821-1828,2007.

> Dr. Gökhan AKDEMİR / Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Konya

TURNOG Bölge Toplantısı

28 Mayıs 2011

TURNOG bölge toplantısı 28 Mayıs 2011'de Trabzon'da, Karadeniz Teknik Üniversitesi Prof. Dr. Osman Turan Kongre Merkezinde yapıldı.

Sabah 8.00'de başlayan toplantı, akşam 17 .00'de sona erdi.

Açılış konuşmasını TURNOG Başkanı Dr. İbrahim Ziyal yaptı.

Daha sonra oturumlara geçildi.

Bölge toplantısında:

1. Nöroonkolojik cerrahide genel problemler
2. Çoğul Intrakranyal/spinal tümörler
3. Nöroonkolojide endoskop
4. Nöoronkolojide kemoterapi/radyoterapi olgu sunumları

Başlıkları altında konuşmalar yapıldı.

Katılım 67 kişi idi. Konuların içeriği karşılıklı tartışmalarla geçti.

Trobzon'un yağışlı bir gününde yapılan toplantıda katılımcılar ve konuşmacılarla birlikte öğle yemeği üniversitenin yemekhanesinde yenilerek toplantıya devam edildi.

Öğleden sonraki oturumların sonunda bölgeden getirilen olgular tartışıldı.

TNDer-TURNOG toplantısı Karadeniz Bölgesinde yapılan ikinci toplantı olması özelliği ile oldukça verimli geçmiştir.

Toplantıya katılan bir grubun Trabzon Ayasofya Kilisesi önünde çekilmiş bir anı fotoğrafı.

TNDer TURNOG Web Sayfası Açıldı

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YETERLİK KURULU

➤ *"Nöroşirürji Yeterlik Sınavı" 20 Nisan 2012 tarihinde Türk Nöroşirürji Kongresi Sırasında Antalya'da saat 14:00'de Yapılacaktır.*

YETERLİK SINAVINA KATILMA KOŞULLARI

Sınava ilk 3 yılını tamamlamış Nöroşirürji Uzmanlık Öğrencileri ve Türk Nöroşirürji Yeterlik belgesi almak isteyen Nöroşirürji uzmanları katılabilecektir.

Başvuru için adaylardan istenen belgeler;

Asistanlar için:

- Anabilim dalı başkanı, şef ya da eğitim programı direktörünün yazacağı, adayın eğitimde 3 yılını doldurduğu ve sınava girmeye hazır olduğunu belirten yazı,
- Asistan karnesinin aslı veya onaylı bir kopyası
- Özgeçmiş ve yayın listesi
- 50 TL sınav ücretinin yatırıldığına dair belge,
- Adayların son altı ay içinde çekilmiş, başı açık, adayı kolaylıkla tanıtabilecek nitelikte olan fotoğrafları, T.C. Kimlik Numaraları ile isimlendirilmiş olarak elektronik ortamda (.jpg uzantılı dosyalar halinde),
- Nüfus cüzdanı fotokopisi ve açık adresi

Uzmanlar için:

- Uzmanlık belgesinin kopyası,
- Özgeçmiş ve yayın listesi,
- 50 YTL sınav ücretinin yatırıldığına dair belge,
- Adayların son altı ay içinde çekilmiş, başı açık, adayı kolaylıkla tanıtabilecek nitelikte olan fotoğrafları, T.C. Kimlik Numaraları ile isimlendirilmiş olarak elektronik ortamda (.jpg uzantılı dosyalar halinde),
- Nüfus cüzdanı fotokopisi ve açık adresi

(Uzmanlardan sınava girebileceğine dair ayrı bir muvafakat belgesi istenmeyecektir.)

Banka Hesabı:
Türk Nöroşirürji Derneği İktisadi İşletmesi
Yapı Kredi Bankası Ankara Maltepe Şubesi
Şube Kodu:191 Hesap No: TR910006701000000062666086

Adayların yukarıdaki belgelerle 1 Nisan 2012 tarihine kadar Türk Nöroşirürji Derneği, Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler, Ankara adresine başvurmaları gerekmektedir.

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK YÜRÜTME KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

(9.1.5.)

Tarih : 19 Mart 2011

Saat : 11:00-12:00

Yer : TNDer Kurultayı, Anemon Otel, İzmir Toplantı Salonu, Eskişehir

Katılanlar : Gökhan Akdemir, Mehmet Zileli, Mustafa Berker, Ayhan Koçak, Melike Mut, Ahmet Bekar, Volkan Etuş, Memduh Kaymaz, Deniz Belen

Yazman : Melike Mut (9.1.5.)

Gündem : Yeterlik Yazılı Sınavı soru hazırlanması

1. TNYK ulaşan soru kalitesinin düşük olduğu ve konuda ne yapılabileceği tartışıldı. Soru hazırlama eğitimi kursu ve kampu yapılmasına karar verildi.
2. 22Nisan 2011'de yapılacak sınavın sorularını hazırlığının tamamlanmasına ve ÖSYM'den hizmet alımı ile soruların profesyonel olarak değerlendirilmesine ve bu sürecin 31 Mart 2011'e kadar tamamlanmasına karar verildi.
3. Soru bankasında birikmiş olan soruların ilgili eğitim ve öğretim gruplarına verilemesi ve soruların ıslah edilmesine karar verildi.
4. Sözlü sınavın. 1 Ekim 2011 Cumartesi tarihinde Gazi Üniversitesi Nöroşirürji A.D.'de yapılmasına karar verildi. Jüri üyeleri: Deniz Belen, Ali Savaş, Mustafa Berker, Kemali Baykaner, Mehmet Zileli, Ayhan Koçak, Ahmet Bekar, Melike Mut, Mehmet Yaşar Kaynar ve Ağahan Ünlü Yedek olarak Atilla Akbay,Memduh Kaymaz, Deniz Belen ve İbrahim Ziyal oybirliği ile seçildi. Bu jüri üyelerine 31 Mayıs 2011 tarihine kadar eposta ve mektupla bildirilmesine karar verildi.
5. TNYK tüzüğü 15.1.1,2,3,5 maddelerinde belirtilen şartlar ile 3 Haziran 2011 Cuma saat 17:00'e kadar TNDer merkezine posta ile/şahsen teslim ederek kayda girme koşulu ile başvurmasına oybirliği ile karar verildi.

   5- 1 Ekim 2011'de yapılacak Sözlü sınava Sınav ve eğitim komisyonundan Memduh Kaymaz'ın gözlemci olarak katılması kararlaştırıldı. (15.2)
6. Sınav formatı 2010'da yapıldığı gibi 5 odada 2'şer jüri üyesi ile tümör, vasküler,spinal, fonksiyonel, travma ve genel nöroşirürji konularında sözlü sorular ve olgu sunumları ile yapılmasına karar verildi. Adayların birbirini görmeyeceği şekilde sınav salonlarına alınması ve her sınav jürüsinin bir adayı 10 dakika geçmeyecek şekilde sınav yapmasına karar verildi.

Gündemdeki 6 madde oybirliği ile kabul edildi.

Toplantı tutanağı iki sayfadır.

19 Mart 2011

Gökhan Akdemir, Ahmet Bekar, Deniz Belen, Mustafa Berker, Volkan Etuş, Memduh Kaymaz, Ayhan Koçak, Kadir Kotil, Melike Mut, Mehmet Zileli

TNDer Yeterlik Kurulu 2011 Sözlü Sınavı

Yeterlik Kurulu sözlü sınavı 1 Ekim 2011 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalında yapıldı. Nöroonkoloji, Pediatrik Nöroşirürji, Fonksiyonel Nöroşirürji, Omurga ve Vasküler Cerrahi olmak üzere 5 ana konuda oluşturulan sınav birimlerinde Dr. Kemali Baykaner, Dr. Mehmet Zileli, Dr. Murad Bavbek, Dr. Mehmet Yaşar Kaynar, Dr. Deniz Belen, Dr. Ağahan Ünlü, Dr. Atilla Akbay, Dr. Ayhan Koçak, Dr. Memduh Kaymaz ve Dr. Melike Mut jüri üyesi olarak görev aldılar. Sınava 7 aday başvurdu; adaylardan Duran Berker Cemil, Erdinç Civelek, Mete Karatay, Serdar Kabataş, Derviş Mansuri Yılmaz başarılı olup TNDer Yeterlik Belgesi almaya hak kazandılar.

Dr. Deniz Belen

"NÖROŞİRÜRJİ YETERLİK BELGESİ" alan TNDer Üyeleri (YETERLİLİK GENEL KURUL ÜYELERİ)

2006 yılında (Yeterlilik Tüzüğü 16.2 ye göre) sınav olmaksızın Belge alanlar 230 kişi
2006 yılında (Yeterlilik Tüzüğü 16.4 e göre) Türk Nöroşirürji Yeterlik Yazılı sınavını gecen, sözlü sınava gerek olmaksızın Belge alanlar 38 kişi
2010 Yeterlilik Tüzüğü (16.1 e göre) Yeterlik Yazılı+ Sözlü Sınavını Geçerek Belge alanlar 9 kişi

VERİLİŞ TARİHİ	ADI	SOYADI
2006	Osman	Acar
2006	Ümit Dursun	Acar
2006	Sabri Cem	Açıkbaş
2006	Bektaş	Açıkgöz
2006	Halil	Ak
2006	Nejat	Akalan
2006	Ziya Cüneyt	Akar
2006	Kamil Melih	Akay
2006	Aytaç	Akbaşak
2006	Gökhan	Akdemir
2006	Hidayet	Akdemir
2006	Osman Niyazi	Akın
2006	Kaya	Aksoy
2006	Fadıl	Aktürk

VERİLİŞ TARİHİ	ADI	SOYADI
2006	Korkut	Alkan
2006	Hızır	Alp
2006	Mehmet Nur	Altınörs
2006	Özdemir	Aral
2006	Ertekin	Arasıl
2006	Mehmet Nuri	Arda
2006	Ali	Arslantaş
2006	Ant Metin	Atasoy
2006	Ayhan	Attar
2006	Emel	Avcı
2006	İsmail Hakkı	Aydın
2006	Yunus	Aydın
2006	Volkan	Aydın
2006	Şükrü	Aykol

VERİLİŞ TARİHİ	ADI	SOYADI
2006	Hüseyin	Bağdatoğlu
2006	Celal	Bağdatoğlu
2006	Orhan	Barlas
2006	Murad	Bavbek
2006	Mehmet Akif	Bayar
2006	Muzaffer	Bayhan
2006	Süleyman	Baykal
2006	M. Kemali	Baykaner
2006	Alper	Baysefer
2006	Altay	Bedük
2006	Ahmet	Bekar
2006	Ahmet Deniz	Belen
2006	Kemal	Benli
2006	Mustafa	Berker
2006	M.Zafer	Berkman
2006	Vural Hakkı	Bertan
2006	Ethem	Beşkonaklı
2006	Hamdi	Bezircioğlu
2006	Turgay	Bilge
2006	Semih	Bilgiç
2006	Bülent	Boyar
2006	Mustafa	Bozbuğa
2006	Hakan	Bozkuş
2006	Zeki	Buharalı
2006	Bülent	Canbaz
2006	Hakan	Caner
2006	Adnan	Ceviz
2006	Savaş	Ceylan
2006	Teoman	Cordan
2006	Tevfik Erhan	Coşan
2006	Erdal	Coşkun
2006	Ferda	Çağavi
2006	Y.Şükrü	Çağlar
2006	Mehmet Sedat	Çağlı
2006	Ertuğrul	Çakır
2006	İ.Oğuz	Çataltepe
2006	Süleyman	Çaylı
2006	Fahrettin	Çelik
2006	Erdal	Çetinalp
2006	Necdet	Çeviker
2006	Nejat	Çıplak
2006	Bayram	Çırak
2006	Sebahattin	Çobanoğlu
2006	Ahmet	Çolak
2006	Ahmet	Çolak
2006	Tayfun	Dalbastı
2006	Mehmet	Daneyemez

VERİLİŞ TARİHİ	ADI	SOYADI
2006	Haluk	Deda
2006	M. Nusret	Demircan
2006	Füsun	Demirçivi Özer
2006	Cumhur	Dinçer
2006	Fikret	Doğulu
2006	Muammer	Doygun
2006	Murat Servan	Döşoğlu
2006	Ramazan	Durmaz
2006	Soner	Duru
2006	Nihat	Egemen
2006	İlhan	Elmacı
2006	Erhan	Emel
2006	Aykut	Erbengi
2006	Atilla	Erdem
2006	Pamir	Erdinçler
2006	Bülent	Erdoğan
2006	Ersin	Erdoğan
2006	İ. Ahmet	Erdoğan
2006	Rüçhan	Ergün
2006	M. Fikret	Ergüngör
2006	Tahsin	Erman
2006	Uğur	Erongun
2006	Yusuf	Erşahin
2006	Volkan	Etuş
2006	Çetin	Evliyaoğlu
2006	M.Nurperi	Gazioğlu
2006	Ferruh	Gezen
2006	Alp İskender	Göçer
2006	Abdulvahap	Gök
2006	Hamit Ziya	Gökalp
2006	Ziya	Gökaslan
2006	Hüsamettin	Gökay
2006	Hakan Murat	Göksel
2006	Engin	Gönül
2006	Aşkın	Görgülü
2006	Metin	Güner
2006	Özdemir	Gürçay
2006	Işık	Gürel
2006	Ömer Fatih	Gürsoy
2006	Sebahattin	Hacıyakupoğlu
2006	Tayfun	Hakan
2006	M. Murat	Hancı
2006	Kemal	Hepgül
2006	Nejat	Işık
2006	Konuralp	İlbay
2006	Faruk	İldan
2006	S. Murat	İmer

VERİLİŞ TARİHİ	ADI	SOYADI
2006	Servet	İnci
2006	A. Celal	İplikçioğlu
2006	İ.Sertaç	İşlekel
2006	Ömer Lütfi	İyigün
2006	Nail	İzgi
2006	Hakan Hadi	Kadıoğlu
2006	Serdar	Kahraman
2006	Müfit	Kalelioğlu
2006	Yücel	Kanpolat
2006	Erkan	Kaptanoğlu
2006	Aşkın	Karadayı
2006	Zafer	Kars
2006	Umur	Kaya
2006	Hakan	Kayalı
2006	Çetin Refik	Kayaoğlu
2006	Memduh	Kaymaz
2006	Mehmet Yaşar	Kaynar
2006	Mehmet Saim	Kazan
2006	İ.Semih	Keskil
2006	Celal	Kılıç
2006	Türker	Kılıç
2006	Talat	Kırış
2006	Rahmi Kemal	Koç
2006	Ayhan	Koçak
2006	Ender	Korfalı
2006	A. Tugut	Köksel
2006	Cengiz	Kuday
2006	Alparslan	Kulalı
2006	Ali	Kurtsoy
2006	Murat	Kutlay
2006	Kayhan	Kuzeyli
2006	Tansu	Mertol
2006	Saffet	Mutluer
2006	Sait	Naderi
2006	Nezih	Oktar
2006	M. Toygun	Orbay
2006	Hakan	Oruçkaptan
2006	Halil Kamil	Öge
2006	İbrahim Suat	Öktem
2006	S. Çağatay	Önal
2006	Arif	Önder
2006	Kazım Kamil	Öner
2006	İzzet	Övül
2006	Osman Ekin	Özcan
2006	Nurcan	Özdamar
2006	Memet Metin	Özek
2006	Fahir	Özer

VERİLİŞ TARİHİ	ADI	SOYADI
2006	Serdar	Özgen
2006	Tunçalp	Özgen
2006	Ertuğ	Özkal
2006	Nezih	Özkan
2006	Faik	Özveren
2006	M. Emin	Özyurt
2006	Ö. Selçuk	Palaoğlu
2006	M. Necmettin	Pamir
2006	Aydın	Paşaoğlu
2006	Selçuk	Peker
2006	M. Cemil	Rakunt
2006	Yusuf	Rizeli
2006	Süleyman	Sağlam
2006	Ali Çetin	Sarıoğlu
2006	Ali	Savaş
2006	Mete	Saveren
2006	Naci	Seber
2006	Mehmet	Selçuki
2006	Ahmet	Selçuklu
2006	Tuncer	Süzer
2006	Yüksel	Şahin
2006	Zeki	Şekerci
2006	Alparslan	Şenel
2006	M. Engin	Şenveli
2006	Sait	Şirin
2006	Kadir	Tahta
2006	Ali O.	Taşçıoğlu
2006	M. Murat	Taşkın
2006	Yamaç	Taşkın
2006	İsmail Hakkı	Tekkök
2006	Şevket	Tektaş
2006	Eşref	Tel
2006	Cüneyt	Temiz
2006	Mahir	Tevrüz
2006	Erdener	Timurkaynak
2006	Mahmut	Tokyay
2006	Halil	Toplamaoğlu
2006	Cahide	Topsakal
2006	Metin	Tuna
2006	Mehmet Recai	Tuncer
2006	Erdem	Tunçbay
2006	M. İnan	Turantan
2006	Uğur	Türe
2006	Kudret	Türeyen
2006	Kıraç	Türker
2006	Saffet	Tüzgen
2006	Yusuf	Tüzün

VERİLİŞ TARİHİ	ADI	SOYADI
2006	Bahattin	Uçar
2006	Haydar	Usul
2006	Ömer Faruk	Ünal
2006	M. Ağahan	Ünlü
2006	Şefik	Ünlü
2006	Mehmet Erkan	Üstün
2006	Mahmut Gazi	Yaşargil
2006	Ahmet	Yıldızhan
2006	Selçuk	Yılmazlar
2006	Taşkın	Yurtseven
2006	Nurullah	Yüceer
2006	Kemal	Yücesoy
2006	Mehmet	Zileli
2006	İbrahim Mustafa	Ziyal
2006	Cengiz	Acar
2006	Gökhan	Akpınar
2006	Mahmut	Akyüz
2006	Serdal	Albayrak
2006	Erhan	Arslan
2006	Serdar	Ataizi
2006	Başar	Atalay
2006	Özkan	Ateş
2006	Semih Naci	Balak
2006	Nurettin	Bolat
2006	Arif Tarkan	Çalışaneller
2006	Hikmet	Çelikbaş
2006	Şeref	Doğan
2006	Bülent	Güçlü
2006	Şanser	Gül
2006	Doğa	Gürkanlar
2006	İsmail	Karaca

VERİLİŞ TARİHİ	ADI	SOYADI
2006	Feyza	Karagöz Güzey
2006	Ramazan Alper	Kaya
2006	Bülent Fahri	Kılınçoğlu
2006	Nejmi	Kıymaz
2006	Gökhan	Kızılçay
2006	Hasan	Kocaeli
2006	Kadir	Kotil
2006	Melike	Mut
2006	Ahmet Murat	Müslüman
2006	Hakan	Seçkin
2006	Hikmet	Süslü
2006	Nilgün	Şenol
2006	Osman	Şimşek
2006	Hasan Çağlar	Uğur
2006	Murat	Ulutaş
2006	Mehmet Ali	Uygun
2006	Uğur	Yaşıtlı
2006	Sezai	Yılmaz
2006	Cem	Yılmaz
2006	Kazım	Yiğitkanlı
2006	Engin	Yücel
2008	Mustafa Arif	Eras
2008	Mehmet Çağlar	Özdemir
2010	Eralp	Çetinalp
2010	Kağan	Tun
2010	Önder	Okay
2010	Ali	Dalgıç
2010	Mustafa Kemal	Hamamcıoğlu
2010	Halit	Çavuşoğlu
2010	Salih	Gülşen

AR-GE KURULU

➤ Başkanın Mesajı

Sayın Meslektaşlarımız,

Türk Nöroşirürji Derneği Araştırma-Geliştirme (AR-GE) Çalışma Grubunun 4. bülteniyle karşınızdayız. Bu sayıda çalışma grubumuzun başkanı Dr. Cumhur Kılınçer'in yazdığı "Patentin önemi", grup sekreteri Dr. Cengiz Çokluk'un yazdığı "AR-GE Faaliyetleri" ve Dr. Adnan Altun'un yazdığı "Asistan gözüye AR-GE" adlı yazıyı bulabilirsiniz.

Bültenimiz dernek üyesi siz meslektaşlarımızın katkılarına açıktır. Bir çok cerrahın gerek kendi kullandığı cerrahi aletlerde modifikasyonlar yaptırdığını, gerekse bu aletleri değişik yöntemlerle kullandığını bilmekteyiz. Patentli olsun olmasın, paylaşmak istediğiniz bu tür yenilikleri bize yazmaktan çekinmeyiniz.

2011/2012 yılında alınmış patenti olan arkadaşlarımızı, Türk Nöroşirürji Derneği Patent Ödülü'ne aday olmaya davet ediyoruz. Gelecek sayılarda görüşmek üzere.

Saygılarımızla,

TNDer AR-GE Çalışma Grubu

Dr. Cumhur Kılınçer (Başkan)

Dr. Cengiz Çokluk (Sekreter)

Dr. Engin Gönül

Dr. Ahmet Bekar

Dr. Serkan Şimşek

Dr. Hakan Tuna

Dr. Cengiz TÜRKMEN

Dr. Keramettin AYDIN

(İletişim adresleri: ckilincer@hotmail.com, cengizcokluk@yahoo.com)

TUTANAK

Türk Nöroşirürji Derneği Başkanlığına

TNDer AR-GE Çalışma Grubu 25.04.2011 tarihinde TNDer Bilimsel Kongresi sırasında aşağıda isimleri yazılı üyeleriyle toplanarak yıllık çalışma planını yapmıştır.

Aşağıda belirtilen konular gündeme alınarak görüşler belirtilmiş ve her maddede görüş birliğine varılarak verilen kararların TNDer Yönetim Kurulunun onayına sunulması uygun görülmüştür.

1. Grup yönergesinde "üst üste 2 toplantıya katılmayanların grup üyeliği düşer, yerlerine yeni üye seçilir" denmektedir. Son üç yıldır hiç bir toplantıya katılmamış, görev almamış ve üyeliklerinin devam etmesi yönünde istek belirtmemiş üç meslektaşımıza TNDer yönetimi tarafında ulaşılarak ARGE grubu üyeliklerine devam etme konusunda isteklerinin sorulması ve istekleri yoksa üyelikten çıkarılmalarının TNDer'e önerilmesi. Bu meslektaşlarımız: Dr. Mahmut AKYÜZ, Dr. Hakan BOZKUŞ, Dr. Evren KELEŞ.

   Ayrıca, ARGE konusunda çalışmaları olduğu bilinen iki meslektaşımızın gruba üye olarak davet edilmesi. Bu meslektaşlarımız: Dr. Cengiz TÜRKMEN, Dr. Keramettin AYDIN.

2. Birleştirilen ve yılda 2 sayı çıkması planlanan TNDer bültenine yazı verilerek ARGE bülteni geleneğinin devam ettirilmesi. Birleştirilen genel bültende her bir çalışma grubunun sayfalarının değişik renk kodlu olarak basılarak okunma kolaylığı sağlanmasının önerilmesi.

   ARGE Bülteninde yer alan firma tanıtım ve tarihçe yazılarının firma reklamına yer vermeyecek şekilde edite edilmesi. Bu bağlamda, yazılmış olan Aygün Firma yazısının uygun şekilde düzeltilmesi.

3. ARGE çalışma grubunda iki yılı dolduran başkan ve sekreterin görev değişikliği yapması; Dr. Cumhur KILINÇER'in grup başkanı, Dr. Cengiz ÇOKLUK'un grup sekreteri olarak atanması.

4. Potansiyel mucitlerin firmalar ile olan ARGE ilişkilerini kolaylaştırmak üzere, TNDer'den yardım alınması. Fikri olan ve proje hazırlayan potansiyel mucitlerin ARGE Çalışma Grubu üzerinden TNDer'e ulaşarak, konuyla ilgili uygun bir firma ile bağlantı kurulmak üzere yardım istemesi. Bu öneri TNDer yönetimi tarafından uygun görülürse, bülten yazılarında bu aracılık hizmetinin duyurulması.

5. ARGE çalışma grubu için bir logo tasarlatmak üzere TNDer'e talep yapılması.

6. TNDer markalı bir spinal implant tasarlanarak üretim ve dağıtımının sağlanması ve bu şekilde derneğe gelir sağlanması.

   Bu projenin iş modeli olarak: ARGE Çalışma Grubunun bir yerli firma ile işbirliğine giderek üretim hakları kısmen TNDer'e ait olacak bir sistemin tasarımını tamamlaması, bu yerli üreticinin implant sisteminin tüm üretim, dağıtım ve satış işlerini yürütmesi ve elde edilecek kardan bir kısmını TNDer'e aktarması uygun görüldü. TNDer'e mali destek sağlamak isteyen üyelerin mümkün olduğu durumlarda bu sistemi kullanmaları sayesinde TNDer gelir elde edebilecek, bu durum hem üretici firma hem de TNDer için karlı bir yatırım olabilecektir.

7. TNDer'in yeterlilik sınavlarında kullanması amacıyla bir eğitim laboratuvarı oluşturması amacıyla ARGE Çalışma Grubunun görevlendirilmesinin önerilmesi.

   Alınan bu kararların değerlendirilmesi ve uygun görülenlerin gerçekleştirilmesi için gereğini bilgilerinize sunarız.

25.04.2011

Dr. Cengiz ÇOKLUK, Dr. Cumhur KILINÇER, Dr. Ahmet BEKAR, Dr. Engin GÖNÜL, Dr. Serkan ŞİMŞEK

> Dr. Cumhur KILINÇER / Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Patentin Önemi

Patent, bir buluşla ilgili hakları -belirli bir süre, en çok 20 yıl için- buluş sahibine (ya da yetkilendirdiği birine) veren bir belgedir. Patent alabilmek için başvuru sahibinin buluşa ait özellikleri açıklaması ve patent almak için gerekli şartları yerine getirmesi gerekir. Bu şartları ve patentin temel özelliklerini önceki sayılarımızda "Temel patent bilgileri" adı altında yayınlamıştık.

Patenti alınmış bir buluş; alınıp satılabilen, kiraya verilebilen diğer mallar gibi patent sahibinin mülkiyeti haline gelir. Patent sahibinin izni olmadan başkalarının bu buluşu üretmesi, kullanması veya satması yasalarla engellenir. Dolayısıyla patent, endüstrileşmiş toplumlarda araştırma-geliştirmenin ve piyasa ekonomisinin temel taşlarından biridir. Diyebiliriz ki, bir toplum teknolojik açıdan ne kadar ilerlemiş, ekonomik ve hukuksal açıdan ne kadar gelişmiş ve piyasa ekonomisinin kuralları ne kadar oturmuş ise patente verilen önem ve dolayısıyla o ülkenin sahip olduğu patent sayısı o kadar yüksektir. Aşağıda sunulan dünya patent haritası bu gerçeği açık bir şekilde göstermektedir.

ABD ve Japonyanın sahip oldukları patent sayısı tüm diğer ülkelerin toplamından fazladır. Yılda alınan patent sayısı dünya birincisi ABD için 160 bin civarında iken, ikinci Japonya için bu rakam 125 bin civarındadır. İlk ondaki diğer ülkeler sırasıyla Almanya, Fransa, Güney Kore, İngiltere, İtalya, Rusya, Hollanda ve İspanyadır ve yılda alınan patent sayıları 40 bin ile 15 bin arasına değişmektedir.

Patentler alındıkları ülkeler için hak sahipliği doğurur ve dolayısıyla ulusaldır. Alınan bir patent, buluşun o kişiye ait olduğu tüm dünyada tescil eder, ancak buluşun o ülke dışında ürün haline getirilmesi ya da satılmasına engel olamaz. Örneğin Türkiye'de alınmış bir patent, sadece Türkiye içinde sahibine hak sağlar. Bu durumda, patentli ürünün başkaları tarafından Türkiye'de üretilmesi ya da dışarıdan ithal edilip satılması engellenmiş olur. Eğer patentini aldığınız ürünü, dünyanın en büyük pazarı olan ABD'de de piyasaya sürmek ve başkalarının bu ürünü ABD'de satmasını önlemek istiyorsanız, ürününüz için ABD patent ofisinden de ayrı bir patent almak gerekir.

Dünya patenti yoktur ancak iki uluslararası patent kurumu vardır. Bunlar; Patent İşbirliği Anlaşması [Patent Co-operation Treaty (PCT)] ve Avrupa Patent Sözleşmesi [The European Patent Convention (EPC)]'dir. Bu kurumlara yapılacak başvurular sayesinde tek bir başvuru ile birden fazla ülkede patent korunabilir. Koruma sağlanan ülkelerin listesi ise hangi kurumdan patent alındığına bağlı olarak değişkendir.

Patentler bugün, ekonomiye yön veren ve zenginlik yaratan en önemli araçlardır. Barkod yönteminin mucidi olan ve patentini alan kişinin bu yöntemin endüstride kullanımından dolayı kazandığı komisyon miktarı 450 bin Amerikan Dolarıdır. Sahip olunan patent sayısı, teknoloji şirketleri için de değerlerini belirleyen en önemli etkenlerdendir. Yakın zamanda gerçekleşen bir satışla Google firması Motorola'yı 12,5 milyar Amerikan Dolarına satın almıştır. Bu alımda en önemli etkenin, Motorola firmasının sahip olduğu ve bugün Google'a devrolan 17.000 adet patent olduğu bilinmektedir.

Patent büyük ekonomik öneme sahip olduğundan alınma süreci son derece hassas tutulmuştur ve masraflıdır. Bir ABD patenti, ortalama 10 ila 25 bin Amerikan Doları masrafla ve 2 ila 3 yıl arası bir sürede alınabilir. Bu masrafa, patenti devam ettirmek için gerekli yıllık ücret dahil değildir. ABD rakamlarına göre, ufak çaplı bir Amerikan şirketinin bir adet patent almak ve 10 endüstrileşmiş ülkede korumak için yaptığı masraf 160 bin ile 330 bin Amerikan Doları arasında değişmektedir.

Görüldüğü gibi patentin büyük ekonomik önemi ve bununla orantılı masrafları vardır. ABD'de şirketler, patent işlemlerini bu konuda uzmanlaşmış avukatlar ve üniversitelerin "teknoloji lisans ofisleri" aracılığıyla yürütmektedir. Ülkemizde de bu işlevi patent ofisleri yerine getirmektedir. Ekonomik önemi olan bir ürünün patent işlemlerini yürütmek ve bunu ürünün ihraç edileceği hedef ülkelerde de korumak kompleks bir işlemdir ve bunu buluş sahiplerinin patentleme konusunda profesyonel yardım almaksızın yürütmesi zor görünmektedir.

Her yıl patent haklarının ihlali yüzünden açılan mahkemelerde milyarlarca dolarlık davalar görülmekte ve bu davalar büyük firmaların politikalarına dolayısıyla ekonomiye şekil vermektedir. Bir patentin "bilerek ihlali" büyük bir tazminata neden olduğundan, firmalara piyasaya yeni bir ürün sürmeden ÖNCE, bağımsız bir patent avukatından bu ürünün herhangi bir patenti ihlal etmediği yönünde rapor almaları önerilmektedir. Böyle bir rapor, açılacak bir davada "bilerek patent ihlali" cezasından korunmaya yardım edebilmektedir. Büyük firmalar sahip olduları patent portföyleriyle birbirleriyle rekabet etmekte ve muhtemel davalarda sahip oldukları diğer patentlerle sağladıkları "çapraz lisanslama" sayesinde anlaşmaya gitme şansı yaratmaktadır. Görüleceği gibi, bugünün ekonomisinde ürünlerin doğru bir şekilde patentlenmesi, bu patentin korunması ve diğer firmaların patentlerini ihlal etmemek firmaların geleceğini belirleyen en önemli konulardan biri olmaktadır.

> Dr. Cengiz ÇOKLUK / Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun
> Dr. Adnan ALTUN / Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

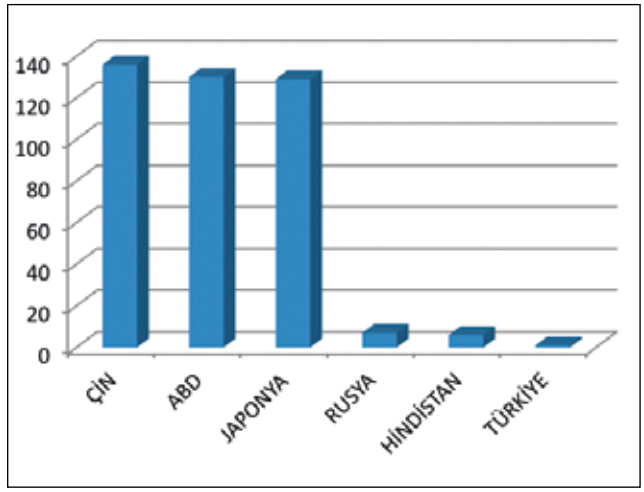
AR-GE Faaliyetleri, Küresel ve Bölgesel Gelişmiş Aktör

Toplum sabit bir varlık değildir. Toplumların bazı dinamikleri vardır ve bu dinamikler toplum içerisindeki bireyler ve zamanla ilişkilidir. İlk çağlarda avcılık yapan toplum daha sonra tarım, bunu takiben sanayi ve son olarak da bilgi toplumu olmuştur. İçinde bulunduğumuz dönem bilginin üretildiği, paylaşıldığı ve gelişmelerin hız kazandığı bir dönemdir. Günümüzde yeryüzünde Birleşmiş Milletler topluluğuna üye 192 ülke bulunmaktadır. Bu ülkeler gelişmişliklerine göre gruplandırıldığında 31 ülkenin gelişmiş ülkeler arasında olduğu, 111 ülkenin gelişmekte olan ülkeler statüsünde bulunduğu ve geri kalan 50 ülkenin ise az gelişmiş ülkeler oldukları görülebilir. Gelişmiş ülke denildiği zaman sanayileşmesini tamamlamış, teknoloji üreten ve ürettiği teknolojiyi transfer eden ülkeler anlaşılmaktadır. Çocukluk çağlarımızdan beri duyduğumuz G-7 ülkeleri ve G-7 toplantıları bu gelişmiş ülkeler arasındaki ileri 7 ülkeyi kapsamaktadır. Bu ülkeler Amerika, Japonya, İngiltere, Fransa, Almanya, Kanada ve İtalya'dır. Daha sonraları buna Rusya'da eklenmiş ve G-8'ler olarak anılmaktadır. Türkiye hızla gelişen bir ülkedir. Amaç ülkeyi gelişmiş ülkeler sıralamasında önlere taşımaktır. Bu amaç için ne gerekiyorsa onun gereklerini yerine getirmek zorundayız.

Kabaca bir benzetmeyle ülkeleri gemiye benzetirsek AR-GE faaliyetleri o ülkenin dümenidir. Bunun bilincinde olan ülkeler, AR-GE faaliyetleri için bir kaynak ayırırlar. Gelişmiş ülkeler temel alındığında bu ülkelerin hepsinin AR-GE faaliyetleri için GSYİH'larının %2'den daha fazlasını ayırdıklarını görürüz. Ülkemizde bu kaynak son yıllarda yükselmiştir, ancak 2005 yılına baktığımızda bu oranın sadece 0,79 olduğunu görürüz. Bu kaynağın oluşturulmasında devlet kuruluşları ve özel sektör kuruluşlarının birlikte çalışmaları gerekmektedir. Ayrıca dışarıdan alınan imalat kaynaklarının montajı ve onların satılarak kaynak kazanılmasının risklerle birlikte geleceğinin ve devamlılığının olmadığı gerçeğini görmek ve anlamak zorundayız. Bu nedenle kendi geliştirdiğimiz bilgilerimiz, projelerimiz ve kendi icatlarımızla gelişmiş ülkelerle yarışmalıyız.

AR-GE faaliyetlerinin geliştirilmesi ve bilgi üretiminde kaynak üretmek zorundayız. Dünya bankası verilerine göre 2010 yılında Amerika, Çin ve Japonya 100'er milyar Doların üzerinde kaynak harcamışlardır. Türkiye'ye bakıldığında 1,9 Milyar Dolar kaynak harcadığı görülebilir. Bu kaynağın diğer ülkelerin harcadığı kaynağın yanında oldukça az olduğu görülecektir. Öncelikle bunun düzeltilmesi ve toplumumuzun bilgi üretim toplumu haline getirilmesi gerekmektedir.

Yukarıdaki grafikte ülkemizde AR-GE faaliyetlerine ayrılan kaynağın oldukça düşük olduğu açıkça görülmektedir. Oysa bu faaliyetin toplumun ilerlemesine olan katkısı düşünüldüğünde bunun öneminin oldukça yüksek olduğu aşikardır. Ülke olarak öncelikle bunun artırılması gerekmektedir. Bu bütçe Tarım Bakanlığı, Sanayi Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı



Resim 1: *2010 yılında ülkelere göre AR-GE harcamaları göstermektedir (Kaynak Dünya bankası verileri).*

bütçeleri gibi bir bütçe olmalı ve ona göre bir önem ve değer verilmelidir.

Küçük yaşlardan itibaren okullarda öğretmenlerin sözel olarak bu konuyu vurgulamaları yeterli olmaz, tüm öğrencilerin bizzat saatlerce okul içerisinde veya okul saatleri sonrasında proje geliştirip bunu yapabilecekleri fiziksek mekanların oluşturulması ve öğrencilerin bu şekilde yönlendirilmesi gerekmektedir.

AR-GE bakanlığı kurulmalı ve bu organizasyon bakanlık bünyesinde tüm ülkeye bir heyecan ve seferberlik coşkusuyla sunulmalıdır. İllerde bu çalışmalar mutlaka planlı, programlı ve yerinde takip edilmelidir.

AR-GE terimi Anayasa da geçmeli ve buluş yapmanın ve patentin önemi vurgulanmalıdır.

AR-GE web sitesi oluşturulmalıdır. Kişiler aynı sahada çalışanlarla burada haberleşmeli, teknik ve eğitim desdekleri buradan sunulmalı, malzeme ihtiyaçları buradan temin edilmeli fikirler burada elektronik kayıt altına alınmalıdır.

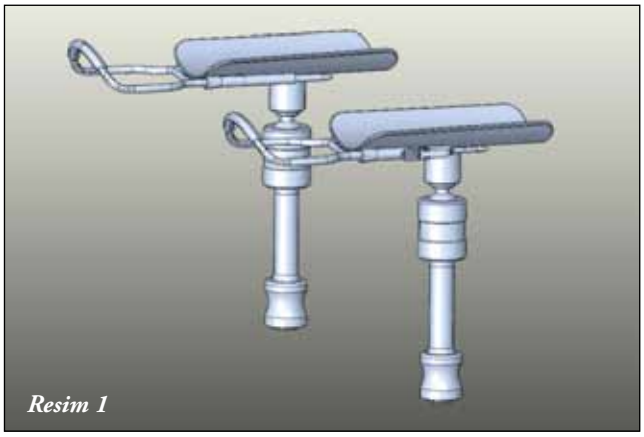
Medyada AR-GE programları, dergilerde AR-GE veya teknoloji sayfaları, gazetelerde teknoloji ve buluş ekleri verilmelidir.

Asistan Gözüyle Ar-Ge

Her asistan bir "zihinsel sermaye" potansiyeline sahiptir. Fakat pek azı bunu kullanarak bir fikri hayata geçirmek için riski göze alıp deneysel ve özgün bir çalışma sürecine girer. Bu az olan kesim yenilikçi düşünme ruhu ile üzerindeki yük ne kadar ağır olursa olsun etrafını gözlemler, açığı tespit eder ve çıkış noktasını tasarımla buluşturur.

Ar-Ge›nin doğasında, ihtiyacı bilgi ve bilimle buluşturup yeni bir ürün elde etmek yatsa da, bazen hali hazırda mevcut ürünlere de meydan okumak gerekir. Her yenilik kendinden daha iyisi yapılana kadar yeniliktir. Buluşlar birbirleriyle yarışırken kazanan elbette bilim ve insanlık tarihidir.1485 yılında Leonardo da vinci yenilikçi düşünceyle bir martının uçma sisteminden ilham alarak, bisiklete benzer bir araca kanat takıp insanın kısa süreliğine havalanıp yere inebileceğini öngörmüştür. İşte bu öngörü Ar-Ge ruhunun ilk adımlarındandır. Kısa zamanda çok iş yapma ve daha az güç harcama düşüncesiyle şekillenen fikirler, asistandaki problem çözme yeteneği ile birleşince yenilikçi teknolojinin yolu açılır. Ülkemizde Avrupa Birliği ülkeleri düzeyinde Ar-Ge yatırım bütçesi oluşmasa da, Türkiye de dünyadaki bu akımın etkisi ile Ar-Ge›ye daha fazla önem vermek durumundadır. Olumlu yasal düzenlemeler, bilimsel teşvik ve vergi teşvikleri gibi Ar-Ge'nin desteklenmesi için ciddi çabalar sarf edilse de kuşkusuz bir asistandaki en değerli teşvik; yenilikçi fikrin onda uyandırdığı heyecan duygusudur.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndaki asistanlığımın 4. yılında oturur pozisyondaki posterior fossa tümör cerrahisi esnasında bir anda aklıma yeni bir kol dayama sistemi geldi. Vakanın bitmesiyle hemen bir kâğıt kalem bulup ilk çizimimi heyecanla gerçekleştirdim. Buluş özellikle yüksek hassasiyet gerektiren uygulamalarda, cerrahın görüş alanını ve hassas manevra kabiliyetini kısıtlamadan fizyolojik el ve bilek tremorunun engellenmesini amaçlayan çok eksenli bir sabitleme sistemiydi. Hiç tereddüt etmeden aklımdaki sistemi hocama anlattım. Fikrime saygı duyması ve önerilerle beni desteklemesi içimdeki heyecanı alevlendirdi. Samsun›da var olan tıbbi alet tasarımı ve üretimi yapan büyük bir şirketin Ar-Ge ve üretim müdürü olan Civan Bahadır ile görüşme-



Resim 1

mi sağladı ve birkaç kere bizzat kendisi de sanayiye gelerek bana destek verdi ve önerilerde bulunuldu. 4 ay boyunca tasarım aşamasından ürün aşamasına gelene kadar ki tüm sancılı dönemi yaşadım. İlk prototipi, rekonstrüktif mikrocerrahi alanında kullanılmasına yönelik bazı modifikasyonlarla katkıda bulunmuş olan kadim dostum Dr. M. Sinan Engin ile beraber sanayiden arabaya yükleyerek ameliyathaneye getirdik (Resim 1 ve 2). Tasarım, ilk kez bir posterior fossa tümör cerrahisinde denendi ve çok beğenildi. Hocam bu ürünün adını "Güneş'in kolu" olarak belirledi. Asistanlık süresince ilk kez kendimi bir hekim olarak böylesine değerli hissettim. Güneş benim oğlumun adıydı ve projeye verilmesi beni çok duygulandırmıştı. Bu buluş yeni projelerim için bana ve diğer asistan arkadaşlarıma büyük cesaret verdi. Birçok asistan arkadaşımın sürekli olarak yeni bir buluş peşinde üretim çabasına girdiğini gördüm. Bu durum hem kliniğimiz hem de ülkemizin geleceği açısında oldukça umut verici bir gelişme olduğunu düşünüyorum.

Ar-Ge sürecinde yeterli maddi destek, kalifiye eleman, nitelikli laboratuar ve imalat kapasitesinin önemi su götürmez bir gerçektir. Ancak bir ülkedeki en önemli Ar-Ge altyapısı, tartışmasız öğretim görevlilerinin ileri görüşlü bir zihniyete sahip olmaları ve her fikre saygı duyarak tecrübelerini aktarmalarıdır. Asistanların yenilikçi - ve çoğu zaman bir o kadar da ham olan- düşüncelerinin ne kadarının bilime ve insanlığa katkıda bulunacak buluşlara ve uygulamalara dönüşeceği, kuşkusuz rol modelleri olan hocalarının bu fikirlerin olgunlaşmasına bilgi birikimleri, deneyimleri ve destekleri ile yapacakları katkılarla doğru orantılıdır.

Resim 2

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ PATENT ÖDÜLÜ-2012

Türk Nöroşirurji Derneği, patent sahibi üyelerine patent ödülü verecektir. 2011 ya da 2012 yılı içinde patent/faydalı model belgesi almış üyelerimiz 1 Nisan 2012 tarihine kadar derneğimize başvurdukları takdirde, bu başvurular oluşturulacak bir jüri tarafından değerlendirilecektir. Patent sahibi üyelerimize verilecek ödül miktarı 5000 TL'dir. Bu ödül birden fazla başvuruya verilebilir.

BAŞVURU KOŞULLARI

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Patent (ya da faydalı model) birden fazla kişiye aitse ya da patent sahibi buluş sahibinden farklıysa, ödül başvuran patent ya da buluş sahibi kişiye verilir. Bu durumda diğer patent sahiplerinin yazılı onayı gereklidir.
5. Patent Nöroşirurji ile ilgili herhangi bir girişimi sağlayıcı, kolaylaştırıcı, sanayiye uyarlanabilir ve üretilebilir nitelikte olmalıdır. Bu kriterler TNDer'in patent jürisi tarafından değerlendirilecektir.
6. Başvuru mektubu ile birlikte resmi patent belgeleri ve patentli ürünü açıklayıcı belgelerin eksiksiz verilmesi gerekmektedir.
7. Patent ödülü için duyuru Türk Nöroşirurji Derneği yayınlarında her yıl için tekrarlanır.

SON BAŞVURU TARİHİ 1 NİSAN 2012

Rauf Denktaş

Ömrünü Kıbrıs davasına adayan büyük devlet adamı, efsane lider, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Kurucu Cumhurbaşkanı Rauf Denktaş'ın ebediyete intikalinden dolayı derin hüzün içerisindeyiz.

Tüm türk aleminin başı sağ olsun. Kendisini her zaman saygı ile anacağız.

Türk Nöroşirürjiyenleri

> Dr. Aklime DİCLE/ Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hatalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, İzmir

Nöroşirürji Hemşireleri Derneği
Association of Neurosurgical Nursing in Turkey
ve
7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongre İzlenimleri

Kongrelerimizin ve derneğimizin, gelişimsel sürecinin anlaşılmasını sağlamak için 7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi izlenimlerine geçmeden önce kısa bir tarihçesini vermemizin yararlı olacağını düşünüyorum.

Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE

Nöroşirürji Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu ve 7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi Başkanı Adına

Nöroşirürji Hemşireleri Derneği'nin ve Kongrelerinin Tarihçesi

Nöroşirürji Hemşireleri Derneği (NHD) (Association of Neurosurgical Nursing-ANN) 07 Haziran 1999 tarihinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği Sorumlu Hemşiresi Sayın Huriye Öztürk'ün örgütlenme bilinciyle yedi kurucu üye ile kurulmuştur.

Resim 1: *7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi, NHD İletişim Masası. (NHD Başkan Yardımcısı Raziye Aksakal; NHD Sekreteri İlknur İnanır; NHD Muhasip Neslihan Yüce; NHD Önceki/Yeni Asil ve Yedek Üyeler).*

Kurucu Başkan: Huriye Öztürk, Başkan Yardımcısı; Ayşe Nalbant, Dernek sekreteri; Aynur Kahraman, Muhasip; Satı Güloğlu ve diğer yönetim kurulu üyeleri de sırasıyla Nebile Yüksel, Şengül Gürbüz, Dilek Bilgen'dir. Derneğimiz, Sayın Huriye Öztürk'ün başkanlığında her üç yılda bir faklı yönetim ve denetim kurulu üyeleri ile 1999-2010 yıllar arasında bilimsel, mesleki ve sosyal aktivitelerini sürdürmüştür. Kurucu başkan Huriye Öztürk ve yönetim kurulu üyeleri olarak 2005 yılından itibaren Türk Nöroşirürji Derneği'nin (TNDer) ulusal bilimsel kongreleri eşliğinde 6 Nöroşirurji Hemşireliği kongresini gerçekleştirmiştir. Derneğimiz tarafından bu kongrede katkılarının anısına sayın kurucu başkana ve önceki yönetim kurulu üyelerine simgesel olarak teşekkür plaketleri sunulmuştur. Sayın kurucu başkan bu kongrelerin başlatılmasında profesyonel yaklaşımla, Sayın Rengin Acaroğlu, Sayın Aklime Dicle ve Sayın Hatice Kaya'ya ile sürekli işbirliği sağlamıştır. Kendisini Nöroşirürji Hemşireleri hep minnettarlıkla anacaklardır. Tüm Nöroşirürji Hemşireliği kongrelerine katkı veren ve bunu sürdüren sayın hocalarımıza, tüm öğretim üyelerimize, meslektaşlarımıza bir kez daha buradan teşekkür eder, saygılarımızı sunarım.

Nöroşirürji Hemşireliği kongrelerinin başlatılmasında TNDer'in 14. başkanı Sayın Dr. Selçuk Palaoğlu ve yönetim kurulunun risk/sorumluluk alarak verdiği destek ve işbirliği çok önemlidir. Kongrelerimizin başlatılması ve düzenli olarak sürdürülmesinde verdikleri katkı ve destekler için Sayın Dr. Selçuk Palaoğlu, Sayın Dr. Mehmet Zileli, Sayın Dr. Ethem Beşkonaklı ve Sayın Dr. Murad Bavbek'e ve yönetim kurullarına tüm üyelerimiz adına teşekkürlerimizi sunuyorum. Sayın başkanlara katkılarının anısına, bu kongrenin açılışında derneğimiz tarafından simgesel olarak teşekkür plaketleri sunulmuştur. Nöroşirürji Hemşireliğinin gelişimsel aşamalarında katkılarını esirgemeyen sayın başkanlar, yönetim kuruları, hemşirelik/tıp profesyonel bilim insanları ve sayın meslektaşlarımız tarihsel süreç içinde yerlerini alacaklardır.

Ayrıca ülkemizde Ulu önderimiz Atatürk'le başlayan ulusal değişim süreciyle hemşireliğin bu güne gelmesinde büyük katkı, emek vermiş hemşire/hekim tüm bilim insanlarını şükran ve minnetle anar, saygılarımızı sunarım.

NHD ve 7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongre İzlenimleri

NHD'nin 6. Olağan Genel Kurulu 11 Aralık 2010 tarihinde yapılmış ve yeni yönetim kurulu olarak Başkan Aklime Dicle, Başkan Yardımcısı Raziye aksakal, Sekreter; İlkur İnanır, Muhasip; Neslihan Yüce, Üye; Kezban Tosun, dernek yönetim kuruluna seçilerek göreve başlamıştır. Günümüz itibariyle derneğimizin 532 üyesi vardır. 2005 yılından itibaren Türk Nöroşirürji Derneği'nin ulusal bilimsel kongreleri ile eş zamanlı düzenlenen toplam 7 kongrede, kümülatif olarak 211 sözel ve poster bildiri sunulmuş, 1558 katılımcıya ulaşılmıştır.

7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi, NHD'nin ve TNDer'in 2010 yılı, yeni yönetim kurullarının işbirliğiyle TNDer'in 25. Bilimsel kongresiyle eşzamanlı, 22-26 Nisan 2011 tarihinde, ulusal egemenlik bayramı ile anlamlandırılarak Maritim Kongre Merkezi/Belek/Antalya'da 415 hemşire katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Nöroşirürji Hemşireliğinin 7. Kongresinin ilk planlaması önceki başkan ve yönetim kurulumuzla başlamış, kongre başkanlığını Sayın Satı Güloğlu yürütmüştür.

Bu kongrenin gerçekleştirilmesinde, TNDer'in Sayın Başkanı Dr. Murad Bavbek, yeni yönetim kurulu üyeleri Sayın Dr. Uğur Türe, Sayın Dr. İhsan Solaroğlu, Sayın Dr. Ahmet Bekar, Sayın Dr. Kadir Kotil'e ve diğer üyelere verdiği tüm destekler için teşekkürlerimizi sunuyorum. Bu kongrenin hazırlık aşamalarında ve kongre boyunca Sayın Dr. Murad Bavbek ve yönetim kurul üyelerine ulaşılabilirlikleri, güvenli işbirliğini hissettirdikleri, hemşireliğin profesyonel sınırlılıklarına gösterdikleri saygınlık ve nezaketleri için yeni yönetim kurulu ve meslektaşlarımızın adına içtenlikle teşekkür ederim. Kongremizde kurs salonlarımızda sabahın erken saatinde yanı başımızda sayın başkan ve yönetim kurulu üyelerini görmek *"nasılsınız? bir ihtiyacınız var mı?"* sorularıyla gösterdikleri duyarlılıkları çok etkileyiciydi. Bunu birçok eğiticimiz ve üyelerimiz bize yansıttı. Sayın Başkan ve yönetim kurulu üyeleri kongrenin her aşamasın da talep ettiğimiz hemşirelik aktivitelerine yer verdiler, hemşireliğin mesleki özgünlüğü, seçimleri ve planlamaları konusunda hassasiyet gösterdiler. Bu kongrede çok azda olsa kurs gelirlerimizin hemşirelik derneğine aktarılmasını destekledilerler, ilk kez kongrede çok azda olsa gelir sağlamış olduk. Kongremizde kurslarımız ve yoğun programımız

için gerekli salon, donanım konusunda tün desteği verdiler. Gereksinim duyduğumuz sayıda konuşmacımızı, kongre gelirlerinden destekledilerdi. Bu kongre hazırlığı aşamasında derneğimizin yeni logosunun yapılması konusunda destek verdiler. Kongrelerimizde gelenekselleşen, üçüncü kez en iyi üç araştırmacıya ödül verilmesinde de desteklerini sürdürdüler.

7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresinde, TNDer'in Yönetim Kurul Başkanı Dr. Murat Bavbek ve yönetim kurulunun, hemşirelik derneği olarak bize verdiği birçok desteğin içinde iki önemli fırsatın mutlaka altı çizilmelidir. Bunlardan ***birincisi***; özellikle hemşirelik kongresinde de açılış konuşmasında üzerinde durarak verdiği "2017 yılı WFNS DÜNYA KONGRESİ" ile eşzamanlı "1. DÜNYA NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ"ne destek sözü vermesidir. ***İkincisi***, 7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi izlenimlerini bültende paylaşabilme olanağı sunmasıdır. Her ikisi de çok önemli olup, henüz biz talep etmeden bizimle paylaşması, bize seçenek sunması çok etkileyiciydi, önem verdiğini gösterdiği ve bu duyarlılığı bize yansıttıkları için kendilerine teşekkür ediyorum. Her ikisinin de haberini aldığımda bireysel olarak çok duygulandım, bu satırlarla da üyelerimizle paylaşmaktan mutluyum. İnanıyorum ki bu paylaşımlar gelecek kuşak Nöroşirürji hemşirelerinin ilk elde edebilecekleri kaynaklar olarak yer alacaktır.

7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresinden Bilimsel İzlenimler

Kurslar;

7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresinde, hastalarımızın güncel bilgiyle, güvenli bakımını destekleyecek iki kurs düzenlenmiştir. Bu kurslardan birisi Sayın Gülseren Kocaman'ın koordinatörlüğünü yürüttüğü "**Kanıta Dayalı Hemşirelik Kursu**", diğeri Sayın İlkur İnanır'ın koordinatörlüğünü yürüttüğü "**Hasta Güvenliği Kursu**"dur. Dünyada 1995'ler de yaygınlaşmaya başlayan kanıta dayalı uygulama 21. yüzyılın yeni klinik karar verme paradigması olarak her alanda yerini almış ve hemşirelik bakımı için çok önemli bir konudur. Dünyada bilginin uygulamaya aktarılmasında (knowledge translation in healthcare) sayısız proje yürütülmektedir. Bu kursta, hemşirelere kanıta dayalı uygulamanın önemi, farkındalık oluşturulması ve öncelikle kanıta dayalı rehberleri güvenli nasıl kullanabilecekleri konusuna odaklanılmıştır. Diğer kursumuz günümüzde hasta/çalışan güvenliği-kalite-maliyet üçgeninde sağlık bakım sistemlerinin temel olarak odaklandığı en önemli konulardan birisidir. Birçok özel sağlık kurumu bunu temel felsefesi haline getirmiş, üniversite hastaneleri ve TC Sağlık Bakanlığı buna yönelik girişimleri başlatmış hemşirelerin gereksinim ve önceliği olan konulardan birisidir. Dünyadaki gelişmeler bu konuların uygulamaya yansıtılmasında hemşirelerin yetkilendirilmesinin önemi üzerinde durmaktadır. Kurslarla ilgili katılımcı değerlendirmeleri ve geri bildirimleri memnuniyet vericidir. Her iki kursun koordinatörlerine, eğiticilerine ve katılımcılarımıza derneğimize verdikleri özverili katkıları için teşekkür ederim.

Resim 2: *Türk Nöroşirürji Derneği 25. Bilimsel Kongresi ve 7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi Açılış Programı.*
(Resimler Soldan Sağa; TNDer Başkanı Dr. Murad Bavbek; NHD Başkanı Dr. Aklime Dicle; TNDer Önceki Başkanları Dr. Ethem Beşkonaklı ve Dr. Mehmet Zileli)

Resim 3: *Türk Nöroşirürji Derneği 25. Bilimsel Kongresi ve 7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi.*
(Resimler Soldan Sağa; NHD Önceki Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Hatice Kaya; NHD Dernek Başkanı Dr. Aklime Dicle; NHD Kurucu-Önceki-Onursal Başkanı Hemş. Huriye Öztürk; Hemşirelik kongrelerini başlatan TNDer 14. Başkanı Dr. Selçuk Palaoğlu; NHD Önceki Yönetim Kurlu Üyesi Dr. Rengin Acaroğlu; NHD Denetim Kurulu Üyesi ve 7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongre Başkanı Hemş. Satı Güloğlu.

Konferanslar ve paneller;

7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresinde, hemşirelik ve Nöroşirürji alanında kilometre taşlan olan, kaybettiğimiz sayın hocalarımız; Sayın Alev Dramalı, Sayın Kamerya Babadağ ve ülkemizde, Nöroşirürjinin temel taşlarından Sayın Erdem Tunçbay'ı şükranla anmış bulunuyoruz. Çünkü geçmişin değerlerine sahip çıkamayanlar geleceğini güvenle kuramazlar. Genç meslektaşlarımızın geçmişte çok önemli katkıları olan bu değerli bilim insanlarını tanıması ve gelece taşımasını umuyorum.

Kongreler ilgili disiplinlerde vizyonun ve felsefelerinin geliştirilmesi ve gelecek açılımlara temel oluşturulması açısından çok önemlidir. Bu kongrede "hemşireliğin geleceği, hemşirelik felsefesi ile bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik-hukuk-malpraktis konularındaki konferanslar" ile nöroşirürji hemşireliği uygulamaları eleştirel olarak gözden geçirildi. Nöroşirürji hemşireliğinde özelleşmiş alanlarda, 6 panelde "**ameliyathane, yoğun bakım, pediatrik nöroşirürji, onkolojik nöroşirürji ve nöroşirürji hemşireliğinde de teknolojik gelişmeler, nöroşirürji hastalarında bakım ve rehabilitasyon, sağlık kurumlarında çalışan ve hasta güvenliği**" konularında kılavuzlara dayalı hemşirelik bakımıyla ilgili bilgiler paylaşıldı. Alanında uzman eğiticilerle ve hastanelerde bu alanda hemşirelik girişimlerini uygulayan meslektaşlarımızın katkılarıyla zenginleştirildi. Bu kongrede ilk kez yabancı konuk konuşmacı olarak Gent Üniversitesi-Belçika'dan meslektaşımız Sayın Sonia Labeau tarafından yoğun bakımlarda kritik hastalarda enfeksiyonu önlemeye yönelik kanıta dayalı online kurs programı *[EVIDENCE-Based infection prevention in critically ill patients]* paylaşıldı. Bu konferans bize nöroşirürji hemşireliğinde online eğitimi kullanabilme stratejileri geliştirmemize katkı sağladı. Bu kursun içeriği iki hemşire eğitici [Aklime Dicle ve Candan Öztürk] tarafından Türkçe'ye çevrildi ve meslektaşlarımıza enfeksiyon kursunu online tamamlama fırsatı sunuldu.

Sözel ve poster bildiriler;

Bu kongrede, 3 sözel ve 1 poster bildiri oturumun da ulusal hemşirelik bilgisine katkı sağlayan ve farklı merkezlerin deneyimlerini yansıtan 36 sözel, 19 poster bildiri paylaşıldı. Bu oturumlar farklılıklarımızı/benzerliklerimizi görme, zayıf/güçlü yönlerimizi keşfetme ve paylaşmamızı sağlayarak dayanışmamızı güçlendirme fırsatı sağladı. Meslektaşlarımızın ve özellikle genç araştırmacılarımızın motivasyonunu sağlamak ve katılımını desteklemek için bilimsel kurul üyelerimizin katkısıyla kongreye kabul edilen araştırmalardan en iyi üçü seçildi ve ödüllendirildi.

Ayrıca bu kongreyi meslektaşlarımızdan Sayın Mahbube Akar "Tıp ve Çağdaş Sanat Sergisi", Sayın Beyhan Cansu "Dilek Ağacı" isimli sanatsal aktiviteleri ile zenginleştirdi.

Çalıştaylar

Nöroşirürji hemşirelerinin örgütsel ve bilimsel işbirliğini sağlayarak güç oluşturmak amacıyla ilk kez çalıştaylar yapılmıştır. Bu çalıştaylarda örgütsel gelişim için il temsilciliklerini belirleme, çalışma grupları oluşturmada, derneğimizin çalışma planını paylaşıldı ve meslektaşlarımızın görüş ve önerileri alındı. Bilimsel sağlık bakımını geliştirmek ve işbirliğini sağlamak için nöroşirürji hemşireliği özel alanlarında ulusal bakım standartları oluşturmak, araştırma önceliklerimizi belirlemek ve ortak çok merkezli araştırma projeleri geliştirebilmek amacıyla örnek yönergeler paylaşıldı. Konferans panel, sözel/poster oturum bildirgelerinin hazırlanması ve kongre değerlendirmesi için geri bildirim alındı. Ancak hazıroluşluğumuzun sınırlılığıyla açıklayabileceğimiz ve programı yoğun bulmaları gibi nedenlerden dolayı meslektaşlarımızın çalıştaylara katılımı daha az oldu. Sınırlı sayı ile paylaşabilmemize rağmen farkındalık oluşturuldu, üzerinde düşünme fırsatı yaratıldı. Özellikle daha sonra il temsilciliği ve çalışma gruplarıyla ilgilerin devam etmesi güzeldi.

Kongre değerlendirme oturumuna katılım azalmıştı. Kongrenin her aşmasında ve değerlendirme oturumunda en çok verilen değerlendirme sonucu "***çok güzel bir kongreydi, bilimsel olarak dolu dolu bir kongreydi ama yoğun bir program vardı***" geri bildirimiydi. Bu değerlendirme çalıştaylara katılımın az olmasının nedeni hakkında bize fikir verdi. Kongre programlarının içeriği ve niteliği tabi birçok boyutuyla çok önemli, eğitim maliyetleri, kongre düzenleme ve katılım maliyetleri arttı. Bu nedenle sınırlı zamanın verimli/etkili/yararlı kullanılması önemli bir kriter olmakla birlikte yoğun çalışan meslektaşlarımızın nefes alabileceği sosyal programlara fırsat verilmese dikkat çekmesi bakımından önemliydi.

Bu kongrede ele aldığımız bilimsel/mesleki konuların, ülkemizin zor/yoğun koşularında en iyi hizmet verilmeye çalışılan nöroşirürji kliniklerinin her bölümünde birey/aile/topluma doğumdan ölüme kadar daha iyi sağlık bakım hizmeti sunabilmemize katkı sağlamasını umuyorum. Hesapverebilir profesyonel bir meslek üyesi olarak nöroşirürji hemşirelerinin bilimsel/örgütsel gelişiminde önemli başlangıçlar oluşturması ve ivme kazandırmasını arzu ediyorum.

Hastalarımıza/toplumumuza, meslektaşlarımıza, nöroşirüji uzmanlarına, yöneticilere, tıbbi firma yetkilerine, toplumumuzun ileri gelen işadamlarına, bu kongre değerlendirmesinden verilecek mesajlar,

Tüm hastalarımız aileleri ve toplumumuz geribildirimleriyle/beklentileriyle nöroşirürji hemşireliğinin gelişimine rehber olacak ve yol gösterecek katkılar vermelidir. Hastalarımızın tedavi ve bakım sürecinin her aşmasında bir meslektaşımız bulunduğunu düşünerek, ortak amaç

ve hedefler doğrultunda işbirliği yapmalı ve hemşirelerin uluslararası mesleki etik kodlarda tanımlanan hastalarımızın sözcüsü olma sorumluluğunu talep etmelidirler.

Ülkemizin güzel beldelerinde özveriyle çalışan meslektaşlarımız bireysel ve kurumsal gelişimleri için çaba sarfetmeli, edindikleri bilgi birikimi ve deneyimleri kullanarak ekiple işbirliği içinde, nöroşirüji hemşireliği alanlarında birey/aile/topluma doğumdan ölüme kadar daha iyi sağlık bakım hizmeti sunabilmeyi hedeflemelidrler. Hesap verebilmeyi ve uluslararası hemşirelik örgütünün "hemşireler her yerde sizinle el ele" sloganıyla hasta ve çalışan salığı için güvenli bakım ortamı yaratmaya çaba göstermelidirler. Mesleki ve kurumsal yöneticiler, nöroşirürji hemşirelerin eğitimi ve bilimsel gelişimi için fırsatlar yaratmalı, var olan fırsatlardan en etkili biçimde yararlanmalarını sağlayacak stratejiler geliştirmeli ve engelleri kaldırmalıdır.

Ülkemizin yekin nöroşirüji uzmanları kaliteli ve güvenli hasta bakımı için profesyonel bir sağlık bakım ekibi üyesi olan hemşirelerin bireysel ve kurumsal gelişimlerini desteklemelidir. Her bir ekip üyesinin güçlü olduğu kadar iyi tedavi ve bakım sunulacağı ilkesini benimseyerek stratejik planlarında çağdaş bilimsel örgütsel işbirliği desteğini sürdürmelerinin çok önemli olduğunu paylaşarak dikkat çekmek istiyorum.

Nöroşirürji hemşireleri olarak bizler ***"bir gün size bakacağız!!!"*** sloganıyla tıbbi firma yetkilerine, toplumumuzun ileri gelen işadamlarına sesleniyorum. Hemşirelerin sağlık sisteminde en fazla sayıda, 7 gün 24 saat hizmet veren, para ile ilişkisi olmayan meslek grubu olduğunu hatırlatarak, bize verdikleri katkının topluma döneceğini unutmamaları gerektiğine inanıyorum. Nöroşirürji hemşireliği derneğinin sürekli eğitim merkezine dönüştürülmesinde, sürdürdüğü bilimsel aktivitelerde desteklerini bekliyor, nöroşirürji hemşireleri ile işbirliğine davet ediyorum.

Teşekkürler

Derneğimiz adına, bu güne kadar nöroşirüji hemşireleri derneğini ve düzenlediği kongreleri adım adım destekleyen, önceki Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı ve Yönetim Kurulu Üyelerine, 7. Nöroşirürji Hemşireliği kongresini baştan sona özveri ve güçlendirici biçimde destekleyen TNDer Başkanı Sayın Dr. Murad Bavbek ve yönetim kurulu üyelerine meslektaşlarımız adına teşekkür eder saygılarımızı sunarım. Dernek olarak, kurslara ve 7. kongre bilimsel programına katkıları ile bizleri zenginleştiren öğretim üyelerimize; panelist, sözel/poster bildiri ve katılımları ile bizi destekleyen meslektaşlarımıza içtenlikle teşekkür eder saygılarımızı sunarım. 7. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresinde en iyiyi gerçekleştirebilmek için baştan sona tüm kolaylıkları sunan ve destekleyen Sayın Proje Sorumlusu Naci Armağanın şahsında K2 Kongre ve Etkinlik Hizmetleri organizasyon şirketine, derneğimizin yeni logosunu büyük bir hassasiyetle hazırlayan Sayın Bora Yücelen'e teşekkürlerimizi sunarım. Bu güne kadar gerçekleştirdiğimiz tüm kongrelerde ve 7. Nöroşirurji Hemşireliği Kongresinde meslektaşlarımızı sponsor olarak destekleyen tüm tıbbi firma yöneticilerine katkıları için meslektaşlarım adına teşekkür eder, katkılarının devamını bekler saygılarımızı sunarım.

20-24 Nisan 2012 tarihlerinde Maritim Kongre Merkezi, Belek/Antalya'da gerçekleştirilecek 8. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi'nin bilimsel, sosyal dayanışma içinde, verimli ve keyifli geçmesini diliyorum, katkı ve katılımlarınızla zenginleştireceğinizi umuyorum.

NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan: Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE

Başkan Yardımcısı: Uz. Sağ. Kur. Yön. Raziye AKSAKAL

Genel Sekreter: Hem. Hizm. Koordinatörü. İlknur İNANIR

Sayman: Uz. Sağ. Kur. Yön. Hemş. Neslihan YÜCE

Yönetim Kurulu Üyeleri: Uz. Hemş Keziban TOSUN ŞİRİN

NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ

Cerrahpaşa Cad. Gül Apt. 90/1, Cerrahpaşa-İSTANBUL
Posta Kodu: 34098
Tel: 0533 526 92 42
E-posta: nrshem99@gmail.com
Web: http://www.norosirurjihemsireleri.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği'nin, 2010-2011 Yılları Arasında Açtığı Davalar ve Davaların Durumu

Danıştay 10. Dairesi'nde açılan;

1- 2011/3659 E. Sayılı (Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3., 10., 15. ve 16. Maddelerinin iptali istemli) dava:

Dava konusu, özel hastanelerde çalışacak hekim kadroları ile konsültasyon hizmetine ilişkindir.

Sağlık Bakanlığı savunmasını sunmuştur. Dosya, şu anda YD (yürütmeyi durdurma) istemi yönünden incelemede olup, istem yönünden karar beklenmektedir.

2- 2011/6050 E. Sayılı (Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 5/1-a, b, c, ç, d 7/1, 2, 8/6, 10/3, ve 10/6 maddelerinin iptali istemli) dava:

Dava konusu, üniversite hastanelerinin Bakanlık ile ortak kullanılması, başhekimin Bakanlık tarafından atanması, üniversite personelinin Bakanlık hizmet birimlerinde çalıştırılmasına ilişkin düzenlemelerin iptaline ilişkindir.

Talebimize uygun YD kararı verilmiş olup, nihai karar beklenmektedir.

3- 2011/6404 E. Sayılı (Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. Maddesiyel değişik 12/D maddesinin 1. Fıkrasının a, b, d, e, f bentlerinin iptali istemli) dava:

Dava konusu, muayenehane fiziksel koşulları ile ilgilidir.

Davanın esası hakkında başka bir davada kabul kararı verilmiş ise de, Derneğimizin dava ehliyeti yönünden YD ret kararı verilmiştir. Aynı Dairenin 2011/6050 E. sayılı dosyasında derneğin dava ehliyeti oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

14.10.2011 tarihli karara itiraz edilmiş olup, itiraz sonucu beklenmektedir.

Ayrıca;

4- 03 Ağustos 2010 tarih ve 27661 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan 2010/12450 E. Sayılı dava, Derneğimizin dava ehliyeti bulunmadığı yönünden reddedilmiştir.

Aynı Dairenin 2011/6050 E. sayılı dosyasında derneğin dava ehliyeti oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Karar temyiz edilmiş olup, temyiz sonucu beklenmektedir.

5- 06 Ocak 2011 tarih ve 27807 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan 2011/1159 E. Sayılı dava, Derneğimizin dava ehliyeti bulunmadığı gerekçesi ile reddedilmiştir.

Aynı Dairenin 2011/6050 E. sayılı dosyasında derneğin dava ehliyeti oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Karar temyiz edilmiş olup, temyiz sonucu beklenmektedir.

Danıştay 8. Dairesi'nde açılan;

6- 18 Şubat 2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan 2011/2560 E. Sayılı davada talebe uygun şekilde YD Kararı verilmiştir.

Dava konusu, üniversite öğretim üyelerinin döner sermaye gelirlerinden pay almamalarına ilişkin uygulamanın iptalidir.

Daha sonra Bakanlık 650 sayılı KHK ile aynı konuyu düzenlemiş ve mesai saatleri dışında gelir getirici faaliyetlerde bulunan üniversite öğretim üyesi hekimlerin üniversitelerde gelir getirici faaliyetlerde bulunamayacakları düzenlenmiştir.

Konu 650 sayılı KHK ile yeniden düzenlendiğinden, düzenlemenin Anayasaya aykırılığı yönünden Anayasa Mahkemesine götürülmesi istemli dilekçe sunulmuştur.

Bakanlık, verilen YD kararına itiraz etmiş, itiraz sonucunda Danıştay Dava Daireleri Kurulu, Derneğimizin somut olayda da dava ehliyeti bulunmadığına, 21'e karşı 20 oyla karar vermiştir.

Saygılarımızla.

Ali Orhan TEKİNSOY
Av. Mustafa Bayram MISIR

YENİ DOÇENT OLAN ÜYELERİMİZ

Türk Nöroşirürji Derneği olarak, yeni doçent olan hocalarımızı kutlar, bundan sonraki meslek yaşamlarında da başarılarının devamını dileriz.

Adem ASLAN

1971 yılında Mersin'in Erdemli ilçesi Kösbucağı Köyü'nde doğdu. İlk ve orta öğrenimini, Kösbucağı Köyü ve Erdemli' de, liseyi İçel Hacı Sabancı Lisesi'nde tamamladı. 1995 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1995-1998 yılları arasında Hakkari, Karaman ve Mersin'de pratisyen hekim olarak görev yaptı. 1998 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda Nöroşirürji ihtisasına başladı. 2000 yılında Muş, Malazgirt 108. topçu alayında kısa dönem askerlik görevini tamamladı. Haziran 2004'te "Deneysel Serebral Vazospazmda Sürekli İntrasisternal ve İntrakarotid L-Arginin İnfüzyonunun Ana Damarlar ve Motor Uyarılmış Potansiyel Yanıtlarına Etkisi" konulu uzmanlık tezini hazırlayarak Nöroşirürji uzmanlık eğitimini tamamladı. Eylül 2004 ve Ocak 2005 tarihleri arasında Nevşehir SSK hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalıştı. 25 Ocak 2005 tarihinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda Yardımcı Doçent olarak göreve başladı. European Spine Journal'da yayınlanan "Does dexmedetomidine reduce secondary damage after spinal cord injury? An experimental study" adlı çalışması, Türk Nöroşirürji Derneği, 2009 yılı Prof. Dr. Mahir Tevruz Bilimsel Araştırma Ödülü'nü aldı. 2010 yılında 3 ay süreyle İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji kliniğinde klinik gözlemci olarak bulundu. Uluslararası dergilerde yayınlanmış 26, ulusal dergilerde yayınlanmış 13 adet makalesi ve bunlara yapılmış 84 atıfı vardır. Uluslararası toplantılarda 12, ulusal toplantılarda 32 bildirisi sunulmuştur. Başlıca ilgi alanı travmatik beyin ve omurilik yaralanmalarıdır. Doçentlik ünvanını 25 Mart 2011'de almıştır. Halen Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır. Ayrıca Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünü yürütmektedir. Evli ve üç çocuk babasıdır.

Ahmet Şükrü UMUR

197O yılında İzmir-Ödemiş-Birgi' de doğdu. 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1994-2000 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji AD'nda nöroşirürji uzmanlık eğitimini tamamladı. 2000 yılından itibaren aynı klinikte uzman ve yardımcı doçent kadrosunda görev yaptı. 7 Şubat 2011 tarihinde doçent ünvanını aldı. Özellikle pediatrik nöroşirürji ile ilgilenmektedir. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD' da görevi doçent kadrosunda devam etmektedir. Evli ve 2 çocuk babasıdır.

B. Tunç ÖKTENOĞLU

Doç. Dr. B. Tunç Öktenoğlu, 1964 yılında Antalya'da doğdu. 1982 yılında Tarsus Amerikan Lisesi'nden, ve 1988 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu.1988-1990 yılları arasında Adana Devlet Hastanesi Acil Bölümünde pratisyen hekim olarak mecburi hizmetini tamamladı. 1992-1997 yılları arasında İstanbul Marmara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirürji) Anabilim dalında uzmanlık eğitimini aldı. Bu süre içerisinde 4 yıllık Avrupa Beyin cerrahları Birliği kurslarını tamamladı. Yine 1996 yılında İsveç'te Karolinska Enstitüsü'nde Gamma-Kinife eğitimi aldı. Uzmanlık eğitiminden sonra 1997-1999 yılları arasında ABD NewMexico Üniversitesi'nde Omurga Biyomekaniği konusunda araştırma ve çalışmalarda bulundu. Doç. Dr. Öktenoğlu 1999 yılından bu yana Amerikan Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirürji) Bölümü'nde çalışmaktadır.

Mehdi SASANİ

Dr. Mehdi Sasani, 1963 yılında Tebriz, İran'da doğdu.1991'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu.1997 yılında İhtisas eğitimini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2008 yılında International neuroscience institute- INI hastanesi (Hannover, Almanya)'da çalıştı. 2011 yılında doçent olan Dr. Sasani Spine Journal (reviewer board) ve birçok bilimsel dergide editör kurulu/ hakemlik görevi yapmaktadır. Ulusal ve uluslararası bilimsel topluluk ve derneklerde üyeliği bulunmaktadır. Doç. Dr. Sasani, 1997 yılından bu yana Amerikan Hastanesi Nöroşirürji Bölümü'nde çalışmaktadır.

Halit ÇAVUŞOĞLU

3 Eylül 1972 tarihinde İstanbul'da doğdu. İlköğrenimini Şirinevler İlköğretim Okulunda tamamladıktan sonra Kocasinan Lisesinden mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden 1995 yılında mezun oldu. Uzmanlık eğitimini Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirurji Kliniğinde 2005 yılında tamamladı ve aynı klinikte Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaya başladı. Doçentlik ünvanını Ocak 2011'de aldı. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanmış 27, ulusal hakemli dergilerde yayınlanmış 13 makalesi ve bunlara yapılmış 34 atıfı vardır. 1 adet ulusal kitap bölümü vardır. Uluslararası toplantılarda 23, ulusal toplantılarda 44 bildirisi sunulmuştur. Halen Memorial Şişli Hastanesinde çalışmaya devam etmektedir. Evli ve 2 çocuk babasıdır.

Alaattin YURT

1967 yılında Ordu Ünye'de doğdu. İlkokul, orta ve lise eğitimini Ünye'de tamamladı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra Ağrı-Diyadin İlçesinde mecburi hizmetini yaptı.1991-1997 yılları arasında SSK Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji ihtisasını tamamladı. İhtisas sonrası Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uzman doktor olarak çalışmaya başladı. 23 Haziran 2011 tarihinde Nöroşirürji Doçenti unvanını almıştır. Uluslararası dergilerde yayınlanmış 16 adet, ulusal dergilerde yayınlanmış 15 adet bilimsel makalesi, uluslararası kongrede sunulmuş ve bildiri kitaplarında yer almış 16 adet bildirisi,104 ulusal kongre bildirisi mevcuttur. Üç uluslararası dergide ve bir ulusal dergide hakemlik görevine devam etmektedir. TNDer, CNS üyesidir. Halen çalışmalarına aynı klinikte devam etmektedir. Evli ve bir erkek çocuk babasıdır.

Tuncay KANER

1965 yılı Köln/Almanya doğumludur. İlk ve Orta öğrenimini Eskişehir'de tamamladıktan sonra 1982 yılında İzmir Atatürk Lisesi'nden, 1988 yılında, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1988 ve 1989 yıllarında sırasıyla Kars Susuz ilçesi Kırkpınar köyünde ve Eskişehir 1 No'lu sağlık ocağında mecburi hizmetini yaptı. Nöroşirurji uzmanlık eğitimini 1989-1996 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaptı. Uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra 1996-1999 yılları arasında İstanbul Özel Saygı Hastanesinde nöroşirurji uzmanı ve başhekim olarak görev yaptı. 2000-2002 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde nöroşirurji uzmanı olarak çalıştı. 2002 yılında Pendik Devlet Hastanesinde nöroşirurji uzmanı olarak çalışmaya başladı. 2008-2009 yıllarında İstanbul Amerikan Hastanesi Nöroşirurji Kliniğinde Prof. Dr. A. Fahir Özer'in yanında spinal cerrahi klinik çalışmalara ve yine bu dönemde Koç Üniversitesi Makine Mühendisliği Bölümünde Amerikan Hastanesi Nöroşirurji Kliniği ile birlikte yürütülen biomekanik çalışmalara katıldı. 2010-2011 yıllarında spinal cerrahi alanında research fellow olarak Kalifornia Üniversitesi Los Angeles (UCLA), David Geffen Medical School, Santa Monica- UCLA Comprehensive Spine Center ve UCLA Ronald Reagan Medical Center'da Prof. Dr. Jeffrey C. Wang'ın yanında klinik ve basic science çalışmalara katıldı. 2011 yılında doçent oldu. Yurt dışı hakemli dergilerde 30, yurt içi hakemli dergilerde 12 yayınlanmış makalesi vardır. Uluslararası kitaplarda 3, ulusal kitaplarda 7 kitap bölümü yazarlığı bulunmaktadır. 21 uluslararası kongrelerde sunulmuş bildirisi, 25 ulusal bildirisi bulunmaktadır. 2011 yılı Aralık ayında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim dalına doçent öğretim üyesi olarak ataması yapıldı. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Japon Nöroşirürji Derneği Başkanı Prof. Akira Teromoto, Japonya Depremi ve Tsunamisi için TNDer'in Gönderdiği Taziye Mektubuna Yanıt Yolladı

The Japan Neurosurgical Society
Permanent Office:
Ishikawa Bld.
5-25-16 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-0033, Japan
TEL:81-3-3812-6226 FAX:81-3-3812-2090
TEL:81-3-3812-8092 (Editorial off.)
E-mail: jns@ss.iij4u.or.jp
E-mail: neuromed@ff.iij4u.or.jp (Editorial off.)

社団法人 日本脳神経外科学会
事務局
〒113-0033 東京都文京区本郷5-25-16 石川ビル4F
電 話：03－3812－6226 FAX：03－3812－2090
電 話：03－3812－8092（編集部）
E-mail: jns@ss.iij4u.or.jp
E-mail: neuromed@ff.iij4u.or.jp（編集部）

Tokyo, 11 April 2011

Murad Bavbek, MD.,
President of the Turkish Neurosurgical Society

On behalf of all the members of the Japan Neurosurgical Society (JNS) and as Chairman of the Board of Directors of JNS, I would like to express my most sincere appreciation for your kind and heartfelt messages regarding the devastating disaster in the eastern part of Japan.

Already you know from TV news that the estimated number of dead people is more than 12,000 and the missing is around 15,000.

In addition, the leakage from the nuclear power stations is obvious and unfortunately the spreading of the radiation has been detected in the surrounding area. They are trying to enclose the radioactives, but so far no effective management has been done.

On behalf of JNS, we thank you very much indeed, again, for your warm words and sympathy. We will never give up and we will do our utmost to recreate and rebuild the peaceful Japan which the disaster has taken away from us, and finally we will get back the usual daily life of all inhabitants in Japan as before.

Sincerely yours,

寺本 明
Akira Teramoto

AKIRA TERAMOTO, M.D., Ph.D.
Chairman
Board of Directors
Japan Neurosurgical Society
Professor and Chairman
Department of Neurosurgery
Nippon Medical School
E-mail:a-tera@nms.ac.jp

栗栖 薫
K. Kurisu

KAORU KURISU, M.D., Ph.D.
Professor and Chairman
Chairman
Committee on international affairs
Japan Neurosurgical Society
Department of Neurosurgery
Graduate School of Biomedical Sciences
Hiroshima University
E-mail:kuka422@hiroshima-u.ac.jp

ULAŞ YENER

1977 yılında Ünye'de doğmuştur. Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.

YAVUZ ARAS

1975 yılında Fatsa 'da doğmuştur. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

KAMRAN URGUN

1978 yılında Diyarbakır 'da doğmuştur. Marmara Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

KADİR ÇINAR

1973 yılında Şanlıurfa'da doğmuştur. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

MELİHA GÜNDAĞ

1973 yılında Elbistan'da doğmuştur. Vakıf Gureba Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Bezmialem Vakıf Üniverisitesi Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalında Nöroşirürji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

M. KEMAL İLİK

1978 yılında Konya 'da doğmuştur. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Niğde Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

MUSTAFA KEMAL ARI

1968 yılında Mersin' de doğmuştur. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Tarsus Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

MUSTAFA NEVZAT FİRİDİN

1979 yılında Görele'de doğmuştur. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır.
Halen Malatya Beydağı Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

AHMET ÇAKIR

1970 yılında Çarşamba' da doğmuştur. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.

HALİL CAN

1971 yılında Merzifon'da doğmuştur. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Medicine Hospitalda Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

AJLAN UZUNKOL

1968 yılında Konya'da doğmuştur. İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

ALİ RIZA GÜVERCİN

1972 yılında Trabzon'da doğmuştur. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.

ALİ ARSLAN

1977 yılında Ayancık' da doğmuştur. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

MEHMET FATİH ERDİ

1979 yılında Kahramanmaraş' da doğmuştur. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

İSMAİL ULUSAL

1967 yılında Of' da doğmuştur. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Özel Ünye Çakırtepe Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve üç çocuk babasıdır.

İSMAİL KARATAŞ

1970 yılında Osmancık' da doğmuştur. Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Özel Medi-Tech Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

ADNAN YALÇIN DEMİRCİ

1974 yılında Artvin' de doğmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Kastamonu Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

TAMER ALTAY

1966 yılında Trabzon' da doğmuştur. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Medicana İnternational Ankara Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

MUSTAFA MİNOĞLU

1977 yılında İzmir' de doğmuştur. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Akşehir Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.

MURAT AYDIN

1973 yılında İzmir' de doğmuştur. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Karaman Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.

ÖMER AKAR

1978 yılında Sarıgöl'de doğmuştur. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.

TUNCAY ATEŞ

1974 yılında Antakya' da doğmuştur. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

TİMUR YILDIRIM

1975 yılında Ankara' da doğmuştur. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Artvin Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

CENK ERMOL

1975 yılında Antalya' da doğmuştur. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Antalya Medical Park Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

RAMAZAN SARI

1976 yılında İstanbul' da doğmuştur. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Tokat Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

MEHMET ÇAĞLAR BERK

1966 yılında Ankara'da doğmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır.

XVI. World Congress of Neurological Surgery

WFNS 2017 Istanbul

TURKISH NEUROSURGICAL SOCIETY 1985

İstanbul, The Cultural Capital of Europe in 2010, is ready to host the XVI World Congress of Neurological Surgery on behalf of the WFNS.