



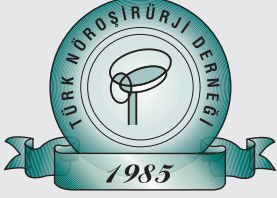
Türk Nöroşirürji Derneği

bülten

Sayı: 17 • Ekim 2007



Kurucumuz Prof. Dr. Vural Bertan'ı kaybettik



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan

Dr. Mehmet Zileli

2. Başkan

Dr. Etem Beşkonaklı

Sekreter

Dr. Ağahan Ünlü

Muhasip

Dr. İlhan Elmacı

Veznedar

Dr. Tuncer Süzer

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ

Dr. Kemal Benli

Dr. Nihat Egemen

Dr. Mehmet Yaşar Kaynar

Dr. Hakan Seçkin

Dr. Süleyman Çaylı

ÖNCEKİ BAŞKANLAR

Dr. Nurhan Avman

Dr. Aykut Erbengi

Dr. Özdemir Gürçay

Dr. Tunçalp Özgen

Dr. Yücel Kanpolat

Dr. Osman Ekin Özcan

Dr. Ertekin Arasıl

Dr. Yamaç Taşkın

Dr. M. Nur Altınörs

Dr. M. Kemal Baykaner

Dr. Kaya Aksoy

Dr. M. Necmettin Pamir

Dr. Nurcan Özdamar

Dr. Ö. Selçuk Palaoğlu

GÜNLÜK TARİH YAZIMI

Dr. Ertekin Arasıl

Dr. Ayhan Attar

EDİTÖR

Dr. Etem Beşkonaklı

ebeskonakli@hotmail.com

EDİTÖR YARDIMCISI

Dr. Süleyman Çaylı

Dr. Özerk Okutan

SEKRETERYA

Mukadder Çerçi

Taşkent Caddesi 13/4

Bahçelievler-06500

ANKARA-TÜRKİYE

Tel : + 90 312 212 64 08

Faks: + 90 312 215 46 26

Web: www.turknorosisurji.org.tr

E-posta: info@turknorosisurji.org.tr

Üç ayda bir yayımlanır-Yerel süreli yayın
Basım tarihi: 26.12.2007

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

Türk Nöroşirürji Derneği bülten

Sayı 17 - Ekim 2007

İ Ç İ N D E K İ L E R

5 22. BİLİMSEL KONGRE

6 EĞİTİM VEREN KLİNİK ZİYARETLERİ

17 ACI KAYBIMIZ

19 2007 YETERLİK SINAV SONUCU

20 KUTLAMA

20 Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp 21 Op. Dr. İhsan Solaroğlu

22 TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ'NDEN

25 YURTDIŞI ÇALIŞMA RAPORU

25 Dr. Özkan Ateş

27 GÖRÜŞLER

27 Dr. Ali İhsan Ökten

39 Dr. Gökalp Silav

33 Dr. Etem Beşkonaklı
Dr. İhsan Solaroğlu

46 13. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI

46 Dr. Önder Okay

49 Dr. Mehmet Zileli

51 ÜYELERİMİZDEN

51 Dr. Ali İhsan Ökten

58 Dr. Emel Avcı, Dr. Hamza Karadağ

55 Dr. Tayfun Hakan

59 TOPLANTI İZLENİMİ

59 Dr. Özkan Ateş

62 Dr. Naci Balak

61 Dr. Bülent Tucer

64 Dr. Barış Saygılı

68 DUYURULAR

85 YENİ ÜYELERİMİZ

Doç. Dr. Etem BEŞKONAKLI**Editörden**

Türk Nöroşirürji Derneği
Bülten Editörü

“Aristo 21 yaşındayken, Makedonya Kralı Philip, 11 yaşındaki oğlu İskender'e ders vermesini Aristo'dan rica eder. Geleceğin Büyük İskender'i çok zeki bir öğrencidir. Bir gün Matematik dersinde Aristo'ya “bir nedir?” diye sorar. Aristo; bir, birliğe işaret eder, ikinin yarısıdır, yarımın iki katıdır gibi bir şeyler söylemektense bir gün düşünmek için süre ister. Döndüğünde küçük öğrencisine şöyle cevap verir: “Bir, binlere bedel olabilir”

Birler az da olsalar, omuz omuza verdiklerinde binlerce birin gücüne erişebilirler!

Türk Nöroşirürji Derneği'nin değerli üyeleri,

Bülten 17 ile hepinizi tekrar selamlıyoruz. Kış aylarına girdiğimiz bugünlerde derneğimizin ileri Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim gruplarının yıllık sempozyumları tamamlanmıştır. Bu toplantılarla ilgili izlenimleri, arkadaşlarımızın yazılarıyla sayfalarımızdan takip edebilirsiniz. Bu arada 18-22 Nisan 2008 tarihlerinde düzenlenecek olan 22. Bilimsel kongremizle ilgili hazırlıklar bütün yoğunluğuyla devam etmektedir. Eylül ayında derneğimiz kurucusu Prof. Dr. Vural Bertan hocamızı kaybettik. Ailesine, arkadaşlarına, öğrencilerine ve tüm camiamıza başsağlığı dileriz. Kurucu hocamızla ilgili hazırlanan bir yazıyı sayfalarımızda bulacaksınız. Derneğimiz başkanı ve yönetim kurulu üyeleri Kasım ayında Ankara ve İstanbul'da Nöroşirürji Uzmanlık eğitimi veren bölümlere bir nezaket ziyareti yapmıştır. Bu konuyla ilgili haber ve fotoğrafları da bültende yayın ediyoruz. Ankara ve İstanbul dışındaki Nöroşirürji eğitim bölümlerini de önümüzdeki aylarda ziyaret planlanmaktadır. Bülten sayfalarına Dr. Ali İhsan Ökten, Dr. Tayfun Hakan, Dr. Emel Avcı ve Dr. Gökalp silav yazılarıyla konuk olmuşlardır. İlgi ile okuyacağınızı umarız. Bültende toplantı ve ödül duyuruları her zamanki gibi devam etmektedir. 2008 yılında buluşmak dileğiyle tüm üyelerimizin yeni yıllarını kutlarız...

**TÜRK
NÖROŞİRÜRJİ
DERNEĞİ
22. BİLİMSEL
KONGRESİ**



- 4. NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
- 3. NÖROŞİRÜRJİ ASİSTANLIĞI OTURUMU
- 2. TIBBİ FİRMA ÇALIŞANLARI EĞİTİMİ KURSU
- 2. EĞİTİMCİLERİN EĞİTİMİ KURSU

18 – 22 NİSAN 2008
KREMLIN PALACE HOTEL
ANTALYA

www.tnd2008kongresi.info

22. Bilimsel kongre

Türk Nöroşirürji Derneği

22. Kongre Bilimsel Kurulu

Bektaş AÇIKGÖZ
Nejat AKALAN
Ziya AKAR
Gökhan AKDEMİR
Hidayet AKDEMİR
M.Nur ALTINÖRS
Ertekin ARASIL
Nuri ARDA
Metin Ant ATASOY
Emel AVCI
Yunus AYDIN
Şükrü AYKOL
Celal BAĞDATOĞLU
Murad BAVBEK
Süleyman BAYKAL
Alper BAYSEFER
Kemal BENLİ
Mustafa BERKER
Zafer BERKMAN
Etem BEŞKONAKLI
Turgay BİLGE
Bülent BOYAR
Mustafa BOZBUĞA
Hakan CANER
Adnan CEVİZ
Şükrü ÇAĞLAR
Süleyman ÇAYLI

Fahrettin ÇELİK
Erdal ÇETİNALP
Ahmet ÇOLAK
Nusret DEMİRCAN
Nihat EGEMEN
İlhan ELMACI
Aykut ERBENGİ
Atilla ERDEM
Rüçhan ERGÜN
Fikret ERGÜNGÖR
Yusuf ERŞAHİN
Ferruh GEZEN
Abdulahap GÖK
H. Ziya GÖKALP
Engin GÖNÜL
Aşkın GÖRGÜLÜ
Murat HANCI
Faruk İLDAN
Servet İNCİ
Celal İPLİKÇİOĞLU
Yücel KANPOLAT
Zafer KARS
Ç. Refik KAYAOĞLU
M. Yaşar KAYNAR
Talat KIRIŞ
Kemal KOÇ
Ender KORFALI

Cengiz KUDAY
Saffet MUTLUER
Sait NADERİ
Suat ÖKTEM
İzzet ÖVÜL
Nurcan ÖZDAMAR
Fahir ÖZER
Tunçalp ÖZGEN
E. Osman ÖZCAN
Nezih ÖZKAN
Faik ÖZVEREN
Selçuk PALAOĞLU
Hakan SEÇKİN
Mehmet SELÇUKİ
Tuncer SÜZER
Zeki ŞEKERCİ
Murat TAŞKIN
Yamaç TAŞKIN
Şevket TEKTAŞ
Cüneyt TEMİZ
Erdener TİMURKAYNAK
Halil TOPLAMAOĞLU
Recai TUNCER
Uğur TÜRE
Ağahan ÜNLÜ
Mehmet ZİLELİ

Dr. Mehmet Zileli, Dr. Etem Beşkonaklı

Klinik ziyaretleri

Türk Nöroşirürji Derneği'nin Nöroşirürji Eğitim Kliniklerini Ziyareti

5-6 Kasım tarihlerinde Ankara'da 7 hastane, 9 klinik, 12-14 Kasım tarihlerinde İstanbul'da 11 hastane, 14 klinik olmak üzere toplam 23 eğitim veren nöroşirürji kliniği Türk Nöroşirürji Derneği başkan ve yöneticileri tarafından ziyaret edilmiştir. Bu ziyaretlerin amacı nezaket ziyareti yanında geniş ortamlarda zaman kısıtlılığı nedeniyle tam tartışılmayan bazı sorunların tartışılması, o bölümün dernekten istekleri ve önerilerini almak, o bölüme özel sorunları dinlemek ve bölüme özel bazı işleyiş bilgilerini almak idi. Bu ziyaretler sonunda Türk Nöroşirürji Derneği tarafından alınan geri bildirimlerin özeti aşağıda sıralanmaya çalışılmıştır.

Mesleki ve Özlük Haklar

Eleştiri-Görüş:

Ameliyat Puanları: TTB ve SGK'nın ameliyat puanlarının iyileştirilmesi gereklidir. Cerrahi olmayan tedavilere puan verilmemektedir. Bu konuda dernek aktif rol oynasın.

Yorum:

TTB puanları için derneğimizden 2006 yılında görüş alınmış ve Mesleki ve Özlük Haklar Kurulunun da katkısı ile puanlarda ciddi iyileştirmeler sağlayan ve 2006 da yayınlanan TTB Asgari Ücret Kitabı'nda yer almayan çok sayıda ameliyat ismi ve puanının yer aldığı bir liste Ekim 2006 da Türk Tabipler Birliği'ne bildirilmiştir. Ancak TTB 2007 yılında bir kitap yayınlamamıştır. TTB ile görüşmelerimize göre bu kitap 2008 yılında yayınlanacaktır.

SGK puanları ise Maliye Bakanlığı'na bağlı Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) altındaki bir komisyon tarafından belirlenmektedir. BUT taki komisyon bizlerden bir görüş almamaktadır. Ayrıca BUT taki komisyon puanları arttırmak değil düşürmek eğilimindedir.

Dernek olarak Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı'na bir yazı yazmak ve puanlardaki haksızlıkların giderilmesi isteğimizi bildirmek kararı alınmıştır.

Eleştiri-Görüş:

Döner sermayeler, diğer uzmanlık alanlarına göre nöroşirürjiyenler için daha az katkıda bulunmaktadır. Performans puanlarının düzeltilmesi nasıl sağlanabilir?

Yorum:

SGK puanlarında bir düzelme sağlarsa döner sermaye katkıları da artacaktır.



Ankara GATA Anabilim Dalı



Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi



Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi



İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi



Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik şefleriyle öğle yemeği

Eleştiri-Görüş:

Özel sigorta şirketleri farklı hastanelerde farklı ücretlendirme yapıyor. Bu düzeltilmeli.

Yorum:

Hangi şirketlerin böyle bir uygulama yaptığı örneklerle bize bildirilirse bu şirketler nezdinde girişimde bulunacağız.

Eleştiri-Görüş:

Mecburi hizmet ve kadro sıkıntıları nedeniyle yeterli sayı ve nitelikte genç nöroşirürjiyenin eğitim kurumlarında yer alamadığı ve bunun eğitim hastaneleri için ileride önemli bir sıkıntı doğuracağı ifade edilmiştir.

Yorum:

Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde ve Üniversite Kliniklerinde kadroların gençleştirilememesi ve piramitin tersine dönmesi önemli bir sorundur. Bunun bir devlet politikası olması gerekir. Personel yasasında değişiklik yapılması ve bu kurumlarda dinamik bir kadrolaşma olması hedeflenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ne yazık ki derneğimizin kadrolar konusunda ve mecburi hizmet yasası konusunda bir yetkisi bulunmamaktadır.

Eleştiri-Görüş:

Nöroşirürjiyen sayısının fazlalığı da benzer şekilde sorun olmaya başlamıştır. Alt yapısı yeterli olmayan bölümlere asistan alımı kısıtlanmalı, bütün eğitim klinikleri yeterliğini kanıtlamaya çalışmalı, hatta Avrupa yeterlik kurumlarına başvuru konusunda desteklenmeli görüşleri dile getirilmiştir.

Yorum:

Asistan alımı konusunda sorumlu kurumlar hem Sağlık Bakanlığı hem de eğitim veren kliniklerdir. Ne yazık ki eğitim veren kliniklerin önemli bir kısmı fazla asistan kadroları bildirirken onlara iyi bir eğitim

vermeyi değil iş yükünü azaltacak kişiler isteyerek bunu yapmaktadırlar. Yoğun iş yükünü azaltmak için nöroşirürji kliniklerinde asistan yerine pratisyen hekimler çalıştırılabilir. Ayrıca ülkemizde nöroşirürjiyen sayısının ihtiyacın üzerinde olduğu kanısındayız. Önerilen rakam 100.000 kişiye bir nöroşirürjiyendir. Yani 70 milyonluk ülkemizde 700 nöroşirürjiyen yeterlidir. Oysa bildiğimiz kadarı ile şu anda 1250 nöroşirürji uzmanı vardır. Bu konuda derneğimiz bir rapor hazırlayarak YÖK ve Sağlık Bakanlığına sunacaktır.

Eleştiri-Görüş:

Eğitim kadroları ve etkinlikleri yetersiz olan bazı Vakıf Üniversitelerine çeki düzen verilmelidir.

Yorum:

Derneğin bu konuda da bir yaptırımı yoktur. Bu konu da yukarıdaki genel politikalar eşliğinde değerlendirilmelidir. Aslında tüm eğitim veren klinikler kendilerini Yeterlik Kurulu'nun belirlediği koşullara göre düzenlerlerse -örneğin yılda 300 ameliyat sayısı için 1 asistan alırlarsa- bu sorun çözüme gidebilecektir.

Eleştiri-Görüş:

Gerekli ve bilimsel olarak kanıtlanmış endikasyonlarla implant kullanımına karşı olunmamakla birlikte, pahalı, gereksiz ve fazla implant kullanımına karşı dernek neler yapabilir? Konuları dile getirilmiştir.

Yorum:

Derneğimiz endikasyon dışı yapılan cerrahiler ve fazla implant kullanımı konularında duyarlıdır. Bunun için gerek yayınlarında, gerek web sayfasında gerekse eğitim toplantılarında buna yönelik görüşleri sürekli vurgulamaktadır.

Eleştiri-Görüş:

Gazete ve TV'lerde nöroşirürjiyenlerin gelişigüzel ve reklam amaçlı demeçler vermeleri nasıl engellenebilir konusu tartışılmıştır.



Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi



Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Haydarpaşa GATA



Haydarpaşa GATA



Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yorum:

Bu konu yine derneğin tek başına çözebileceği bir sorun değildir. Burada üyelerimize de görev düşmektedir. Bu konuda dikkat çeken durumları derneğe bildirdikleri takdirde etik ve disiplin kurullarında ele alınıp, etik dışı davranan kişi eğer üyemizse savunması alınıp, gerekli görülürse de değişik cezalarla engelleme yapılabilir.

Eleştiri-Görüş:

Sağlık Bakanlığı özel hastaneler için istediği koşulları kendi hastanelerinde sağlamıyor.

Yorum:

Benzer başka gerçekler bilinse de, bu konuda Türk Nöroşirürji Derneği taraf değildir.

Eleştiri-Görüş:

Tam gün yasa hazırlıklarına karşı çıkılmalıdır.

Yorum:

Henüz TBMM gündemine gelmiş, hatta kamuya açılmış bir yasa tasarısı yoktur. Bu nedenle ayrıntıları belli olmayan bir konuda resmi tavır alınamamaktadır. Ancak konuyla ilgili hazırlıklar yapılmakta, değişik raporlar ve konuşmalarla yasa hazırlayıcıları bilimsel, sosyal, maddi ve idari gerçekler konusunda uyarılmaktadır. Buna örnek olarak TTB, tam gün ve yabancı hekim çalıştırılması ile ilgili bize görüş sormuş, konu Mesleki ve Özlük Haklar Komitemizin üyeleri ile tartışılmış ve hazırlanan şekliyle tam gün yasasına Türk Nöroşirürji Derneği olarak karşı olduğumuz şeklinde görüş bildirilmiştir.

Eleştiri-Görüş:

Ceza kanunu ve malpraktis yasaları ile ilgili olarak Türk Nöroşirürji Derneği'nin çalışmalarını arttırması gerekir.

Yorum:

Ceza Yasası 2004 yılında değişmiş, ancak Malpraktis Yasası henüz çıkmamıştır. Neler içerdiği,

son hali belli değildir. TBMM gündemine birkaç defa gelmiş ancak meclis gündeminden her seferinde düşmüştür. Uyarılar doğrultusunda ilgili kuruluşlarla temas ve çalışmalar arttırılacaktır

Eğitim Faaliyetleri**Eleştiri-Görüş:**

Çok fazla sayıda toplantı yapılıyor, bu toplantılara özellikle asistanların katılımı çok az. Nasıl arttırılabilir konusu tartışılmıştır.

Yorum:

Toplantı sayısının fazlalığına karşı iki farklı görüş öne sürülmelidir: Birincisi bilginin hızla artıyor olmasıdır. Bu kadar hızla artan ve teknolojiye bu kadar çok etkilenen nörolojik cerrahi, ancak bu konuların hızla iletilebildiği toplantılar sayesinde gelişebilir. Bilgiye en hızlı ve verimli ulaşım, onu daha önce kazanmış, o konuda özel çaba gösteren ve deneyimi olan konuşmacılar ve bilim adamlarının konuştuğu toplantılarla sağlanabilir. O nedenle toplantı sayısının fazlalığından kaçınmak pek mümkün değildir. Diğer karşıt görüş ise en güncel bilgiyi tüketmek isteyen genel nöroşirürji uzmanlarının bu kadar toplantıyı nasıl izleyebileceğidir.

Dernek olarak bunu önlemek -toplantı sayısını azaltmak- için bir yılda 3 büyük toplantı yapılmasını öneriyor ve önümüzdeki döneme bunu uygulamak istiyoruz. Bunlardan birisi serbest bildirilerin de olduğu ve Nisan ayında yaptığımız "Bilimsel Kongre" dir. Diğer iki toplantı sempozyum niteliğinde ve sonbahar aylarında olacak birleşik sempozyumlardır. Bu sempozyumlar Öğretim ve Eğitim Gruplarının organize ettikleri yıllık toplantılar, araştırma sempozyumu ve mesleki sorunların tartışıldığı panellerdir. Örneğin Ekim ayında Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi, Kafa Travması ve Yoğun Bakım, Stereotaksi ve Fonksiyonel Nöroşirürji toplantıları ardışık olarak bir sempozyumda yapılırken, Aralık ayında Nöroonkoloji, Vasküler Cerrahi, Nöroanatomi, Pediatri sempozyumları bir arada olabilir.

Derneğimizin 3 yılda bir tamamlanan Temel Eğitim Kursu, Pediatrik Nöroşirürji Kursu ve Spinal ve



Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa)



Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Periferik Sinir Cerrahisi Yaz Okulu'nu bu sıralamadan ayrı düşünüyoruz.

Asistanların katılımını arttırmak için eğitim veren kliniklerin özel bir politikası olması gerektiğini düşünüyoruz. Ayrıca kurslar, asistan katılımını sağlamak için daha ucuz ve asistanlar için düşük kayıt ücretleri ile yapılmaya çalışılacaktır.

Eleştiri-Görüş:

Öğretim ve Eğitim gruplarına üye olmak için bazı grupların uyguladığı kriterler uygun değildir. Her Nöroşirürji uzmanının istediği gruba koşulsuz üye olması sağlanmalıdır. Öğretim ve Eğitim Grupları dernek gibi davranmamalıdır görüşü dile getirilmiştir. Bunun tersine görüşler de vardır. Bunlara göre “bu gruplar ileri düzeyde bilgilenmeyi ve ortak çalışma yapmayı öngören gruplardır ve yakın ilgili kişilerin üyeliğine açık olmalı, ancak toplantılar herkese açık olmalıdır”.

Yorum:

Bu konunun Kurultay gibi geniş platformlarda tartışılması gerektiğini düşünüyoruz.

Eleştiri-Görüş:

Ağrı cerrahisi grubu kurulsun.

Yorum:

Üyelerimizden bir grup böyle bir grup önerisiyle başvururlarsa konu daha sağlıklı değerlendirilebilir. Bazen zamanı gelmeden, sadece derneğimizin takdiri ile kurulan grupların yeterli etkinliği sağlayamadığı gözlenmiştir.

Eleştiri-Görüş:

Epilepsi grubunun Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji grubuna katılması önerilmiş, “girişimsel işlemlere Türk Nöroşirürji Derneği öncülük etmeli” önerisinde bulunulmuştur.

Yorum:

Bu konular Kurultay ve aile toplantısında tekrar gündeme gelecektir.

Eleştiri-Görüş:

Eğitim için karşılıklı değişimler yapılmalı, klinikler birbiri ile afileye olmalıdır. Derneğin düzenlediği toplantılarda Üniversite-Eğitim hastanesi dengeleri gözetilmelidir. “Uzmanların %60 ı Eğitim hastanelerinde yetişiyor” görüşü de dile getirilmiştir.

Yorum:

Sorumluluğumuz altında yapılan toplantılarda bu denge gözetilmektedir. Bu durum toplantı katılım ve görevlendirme listelerinde gözlenebilir. Klinikler arası değişime dernek öncülük ve aracılık yapabilir. Bu konuyla ilgili çalışma yapılacaktır.

Eleştiri-Görüş:

EANS kursuna katılmak isteyen genç nöroşirürjiyenlere dernek sponsor olmalıdır.

Yorum:

Derneğimiz uygun koşullarda genç nöroşirürjiyenlere hep destek olmuştur. Olmaya da devam edecektir.

Eleştiri-Görüş:

Dernek periferdeki uzmanlar ile daha fazla ilgilenilmelidir.

Yorum:

Sorumluluğumuz altındaki dönemlerde bu durum gerçekleştirilmiştir. Bültenler, duyurular ve web sayfasıyla tüm üyelerimize ulaşılmaya çalışılmıştır. Değişik bölgelerde çalışan uzman üyelerimiz toplantılarda daha katılımcı olmaları yönünde teşvik edilmiş, bölgesel toplantılar oluşturulmuş ve desteklenmiştir.



Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Yeditepe Üniversitesi



Yeterlik Kurulu

Eleştiri-Görüş:

Genel olarak Türk Nöroşirürji Derneği Yeterlik Kurulunun çalışmaları ve yeterlik sınavları desteklenmektedir. Bu durumun bir süreç olduğu, gelecekte bu kurul çalışmalarının meyvelerinin dernek içi ve dışı ortamlarda alınacağına dair umutlar dile getirilmiştir.

Yorum:

Bu konudaki desteklere teşekkür ediyoruz. Yeterlik kurulunun etkinlikleri artarak sürdürülecektir. Önümüzdeki yıldan itibaren ilk sözlü sınavlar düzenlenecektir. Eğitim veren kliniklerin akreditasyon etkinlikleri de yakın zamanda başlatılacaktır.

Eleştiri-Görüş:

Bazı eğitim klinikleri bu kurula yeterlik için başvurma hazırlıkları yapmaktadır.

Yorum:

Başvuru sonrası değerlendirme süreçleri de başlayacaktır.

Kongre Yapısı

Eleştiri-Görüş:

Türk Nöroşirürji Derneği tıbbi firmalardan kongre doktor katılımı için ayırdıkları kaynakları almalı ve doktor katılımını dernek sağlamalıdır (İtalya örneği). Böylece doktor-firma ilişkileri bitecektir. Buna karşılık bunun vergilendirme sorunlarına yol açacağı görüşleri bildirilmiştir.

Yorum:

Bu konu tek boyutlu değildir. Mali ve yasal boyutlarıyla birlikte tekrar değerlendirilecektir.

Eleştiri-Görüş:

Kongrelerin pahalı olduğu yakınmaları vardır.

Yorum:

Bu görüş yanlıştır. Bunun için son yılların kongre fiyatlarına bakılması uygundur. Ayrıca kongre fiyatları aldığı hizmetlerle birlikte değerlendirilirse çok daha ucuz hale geldiği görülecektir. Aynı yerlerde benzer zamanlarda yapılan diğer bilimsel kongrelerin fiyatlarına bakılırsa bu durum daha iyi anlaşılacaktır. Konuyla ilgili olarak derneğimiz ayrıntılı bir dosya hazırlamaktadır.

Eleştiri-Görüş:

Kongrede video oturumlarının eğitime önemli katkısı olduğu ve arttırılması istenmiştir.

Yorum:

Bu isteğe yönelik planlamalar yapılacaktır.

Eleştiri-Görüş:

Bilimsel kongre oturumlarında yönetici dışında 1-2 tane de konuyu ayrıntılı olarak tartışacak ve yorumlayacak bir "tartışmacı" olsun önerisi dile getirilmiştir.

Yorum:

Aslında yöneticiler toplantılarda yönetici-tartışmacı tanımıyla görevlendirilmektedir. Tartışmacı görevini yapması, yöneticilerin oturuma hazırlanmasıyla da ilgili bir durumdur.

Eleştiri-Görüş:

Tıbbi Firma temsilcilerinin yaka kartları farklı olsun ve ana toplantılara girmesinler. Tıbbi Firmalar sponsor bile olsalar gala yemeğinde en önde otursunlar.

Yorum:

Bu konuda gerekli düzenlemeler yapılacaktır.

Eleştiri-Görüş:

Verilen ödüller Amerikan Doları ile değil Türk Lirası ile verilsin.

Yorum:

Bu; iki durumdan kaynaklanmaktadır. Bu ödüllerin koşulları yazıldığı zamanlar TL için enflasyon oranı çok fazlaydı. Duyurulan zamanla ödülün alındığı zaman arasında kazanılan TL eriyebiliyordu. Ayrıca ödül verenler vaktiyle ödül koşullarını bu şekilde yasal kayda aldıkları için (tıpkı vakıf senedi gibi) dernek bu durumu tek başına değiştiremez. Ancak konu yine de ödül veren hocalarımızla da konuşulup tartışılacaktır.

Eleştiri-Görüş:

Kongrede nöroşirürjiyenlerden oluşan bir orkestra gösteri yapsın.

Yorum:

Böyle bir grup varsa başvuru bekliyoruz!

Eleştiri-Görüş:

Bülent Tarcan adına isimlendirilmiş konferans planlansın.

Yorum:

Bu öneri değerlendirilecektir.

Eleştiri-Görüş:

Tıp ve Nöroşirürji camiasına yararlı işler yapanlara ödül ve yazı gibi etkinliklerle teşekkür edilmelidir.

Yorum:

Bu öneri yönetim kurulunca halen uygulanmaktadır.

Dergi**Eleştiri-Görüş:**

İngilizce yayınlanan “Turkish Neurosurgery” dergimizin “bilimsel yayın kayıt indekslerine” girmesi olumlu karşılanmıştır. Bu durumun dergiye kaliteli çalışmaların akışını hızlandıracağı ve uluslararası değerinin artacağı görüşleri bildirilmiştir.

Yorum:

Üyelerimizin katkılarıyla dergimizin seviyesi giderek yükselecektir.

Eleştiri-Görüş:

Bilimsel derginin yeni “Danışma kurulu” bazı klinik yöneticileri tarafından ihtiyatlı bir eleştiri ile karşılanmıştır. Kurulda bu dönem yer almayanlar kendilerine en azından bu durumu açıklayan bir yazı gönderilmemesi eleştirilmiştir.

Yorum:

Böyle bir yazının yazılmaması bir gecikme olarak kabul edilmiştir. Ancak kuruldaki üyelerin değişiminin bir görev değişikliği olduğu, bu kurulun dergi gereksinimlerine göre aralıklarla yenileneceği, bu arada hakemlik (yazı değerlendirme) görevlerinin yine devam edeceği bildirilmiştir.

Web Sayfası**Eleştiri- Görüş:**

Asistanlarla iletişim için Dernek Web sayfası içinde bir iletişim kanalı açılması gerektiği dile getirilmiş, üyelerimizin adli sorunlarıyla ilgili olarak bir bilir kişi havuzu oluşturulması konusu tartışılmıştır.

Yorum:

Yönetim kurulunca değerlendirilecektir.

Araştırma**Eleştiri-Görüş:**

Araştırma destekleri arttırılmalıdır.

Yorum:

Araştırma proje destek duyuruları Bültenler ve web sayfamızda yıllardır yayınlanmaktadır. Buna rağmen araştırma destek duyurularına yılda ortalama 1-2 proje başvurmaktadır!

Yurt Dışı İlişkiler

Eleştiri-Görüş:

Türk Nöroşirürji Derneği yurtdışı etkinliklerini arttırmalı. Yurtdışı toplantılarda ülkemizden konuşmacı sayısı artmalı, uluslararası toplantılar için daha fazla çalışmalıdır.

Yorum:

Çalışılmaktadır. Ancak bu artışlar günü birlik politikalarla veya kişisel olarak değil, kurumsallaşma süreciyle elde edilecektir.

Genel Politikalar

Eleştiri-Görüş:

“Nöroşirürji elitler grubu” gibi bir kavrama kesinlikle karşı olunmalıdır. Gelişim ancak bütün nöroşirürji topluluğuna ulaşarak ve görev vererek sağlanmaya çalışılmalıdır.

Yorum:

Bu görüşe yönetim kurulu katılmakta, ana politika olarak düşünmekte, öncülüğünü yapmakta ve uygulamaya çalışmaktadır.

Eleştiri-Görüş:

“Türk Nöroşirürji Derneği spinal grup tarafından yönetiliyor” gibi haksız söylentilere karşı gerekli açıklamalar yapılmalıdır.

Yorum:

Gerekli açıklama derneğin uyguladığı politikalarda görülebilir.

Eleştiri-Görüş:

Derneğin ana sponsor gelirlerinin Spinal Cerrahi etkinliklerinden gelmesi sakıncalıdır.

Yorum:

Doğal süreçlerle yaşanan bir durumdur. Nöroşirürji ameliyatlarının önemli bir yüzdesini özellikle son yıllarda spinal ameliyatlara oluşturmaya başlamıştır. Doğal olarak bu konuyla ilgili tıbbi firmaların sayısı artmış, kongre katılımları sayı ve nitelik olarak fazlalaşmıştır.

Dr. Melike Mut, Dr. Mustafa Berker
Dr. Selçuk Palaoğlu, Dr. Kemal Benli

Acı kaybımız

Prof. Dr. Vural Bertan

1932-2007

Vural Hocamızı kaybetik.

Prof. Dr. Vural Bertan 22 Haziran 1932 yılında İstanbul'da doğmuştur. 1950 yılında Ankara Atatürk Lisesi ve 1956 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 1956-1960 yılları arasında aynı fakültede genel cerrahi alanında ihtisas yapmış ve 1962 yılında Etimesgut Hava Hastanesi'nde vatani görevini tamamlamıştır. Nöroşirürji ihtisası için 1962-1964 yıllarında Hacettepe Tıp Fakültesi'nde, 1964-1966 yıllarında Amerika'da Kentucky Tıp Fakültesi'nde asistan ve uzman gözlemci olarak çalışmıştır. 1967'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent, 1972'de profesör olmuştur. 1981-1983 yılları arasında Suudi Arabistan'da King Faisal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Nöroşirürjinin kurucu profesörü olarak çalışmıştır. 1967-1997 yılları arasında çeşitli idari görevler, bilimsel çalışmalar yapmış, meslekle ilgili çeşitli yurtiçi ve yurtdışı kongrelere katılmıştır. Çok sayıda ulusal ve uluslararası makale ve bildiri sahibidir. Yönetici özellikleri, disiplinli yaşamı ile örnek bilim adamı, nöroşirürji öğretmeni ve iyi bir hekim olan Prof. Dr. Vural Bertan, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı kurucu öğretim üyelerinden olup, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanlığı yapmış ve 1999 yılında emekli olmuştur. Eşi Prof. Dr. Sayın Münevver Bertan da kendisi gibi Hacettepe Üniversitesinin değerli öğretim üyelerindendir. Prof. Bertan 2006 yılında Türk Nöroşirürji Derneği Üstün Hizmet Ödülüne layık görülmüştür.



Çağdaş Türk Nöroşirürjisinin kurucularından olan Prof Vural Bertan, Prof Erbeni ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda çok sayıda nöroşirürji uzmanını yetiştirmiş ve Türkiye'nin önemli Üniversite ve Devlet hastanesinde nöroşirürji hastalarına iyi hasta hizmetinin ulaşmasını sağlamıştır. Öğrencileri çeşitli tıp fakültelerinde nöroşirürji bölümleri kurmuşlardır. Çok araştırmacı bir beyni olan Prof. Bertan birçok ilke de imza atmıştır. Omurga cerrahisine yenilikler getiren Hocamızın yöntemleri hala kullanılmaktadır. Bölümlerin beraber yaptığı ortak çalışmalara çok değer veren Prof. Bertan, Hacettepe'de ilk kranyofasiyal ameliyatını da Prof Gürsu ile birlikte gerçekleştirmiştir. Hacettepede ilk epilepsi ameliyatını yapan da yine Bertan Hocamızdır.



Kendisini yakından tanıma fırsatı bulanlar için “Bir cerrah nasıl olmalıdır kavramı”nı oluştururdu. Hızlı, kesin karar verir, ameliyatı mahir elleriyle bir sihirbaz çabukluğuyla ve başarıyla gerçekleştirirdi. Vakur, asil duruşu çelikten bir kaleyi andırıyordu ki, bu duruşunu son nefesine kadar kaybetmemiştir. Sert ve mesafeli görüntüsünün altında çok duygusal bir kişilik yattığını anlamak ise zor değildi. Ebedi istirahatgahına yolcu ettiğimiz Hocamız çok geniş bir vizyona sahip Atatürkçü bir aydıındı. Sesini yükselttiğini hiç duymadık, duyan olduğunu da hiç sanmıyoruz. Bakışlarıyla her şeyi anlatırdı. Sakin kişiliği ve engin deneyimiyle birçok yerde denge unsuruydu. Çağdaş düşünceye açık, sanata, bilhassa resme düşküncü. Resimleri bir çok koleksiyonerin gıpta ile baktığı sanat eserleridir. İnsan sevgisinin hayvan sevgisinden geçtiğini bilir ve bunu dolu dolu yaşardı. Kibardı, hatalarımızı kalabalıkta yüzümüze vurmaz, odasında kalp kırmadan bize nazikçe anlatırdı. Tam bir salon beyfendisiydi. Son zamanlarına kadar da çok sevdiği ve usta olduğu brici bırakmadı. Vural Hoca biz öğrencilerine sadece ameliyat yapmayı, Nöroşirürjinin inceliklerini öğretmekle kalmadı, yaşam tarzıyla da, aile anlayışıyla da örnek oldu. Sevgili eşi Münevver hocamıza, kuzenlerine çok düşküncü.

Doğum ölüm demektir ama o anı kabul zordur. Türk Nöroşirürji Ailesi, Hacettepe Nöroşirürji Ailesi, öğrencileri, meslekdaşları, arkadaşları, hastaları, evladı gibi davrandığı bizler bugün çok ama çok üzgünüz. Ancak bizim üzüntümüz '4'te 3'ümü kaybettim' diyen Sayın Münevver Hocamızın derin hüznü ile kıyaslanamaz bile. Vural Hocamızın fikirleri, öğretileri öğrencileri tarafından yaşatılacaktır. Çağdaş Türk Nöroşirürjisinin kurucu kuşağından olan Prof. Dr. Vural Bertan işine hep sahip çıkmış, büyük tevazu içerisinde ve bilim adamı olgunluğu ile yetişen kuşaklara örnek olmuştur. Prof. Dr. Vural Bertan Hocamıza rahmet, ailesine başsağlığı ve sabır diliyoruz.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

2007 YILI YETERLİK YAZILI SINAVI YAPILDI

25 KASIM 2007 ANKARA

Sınavı kazanan arkadaşlarımızı kutlar, başarılarının devamını dileriz.

Sınavda başırlı olanlar aşağıda alfabetik olarak yer almaktadır.

Ali Dalgıç	Hakan Tuna
Ali Rıza Güvercin	Hasan Özgür Özdemir
Alper Türkkın	Kutsal Devrim Seçinti
Ayşe Karataş	Mehmet Savran
Bashar Abuzayed	Mete Karatay
Başak Caner	Mustafa Arif Eras
Caner Sarılar	Naime Şahika Liva Cengiz
Cumhur Kılınçer	Nebi Yılmaz
Ender Köktekir	Nuri Eralp Çetinalp
Ercan Armağan	Onur Erol
Gökmen Kahiloğulları	Turgut Kuytu

Kutlama



Ufuk Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Hocamız Sayın Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalg "World Federation of Neurosurgical Societies" tarafından "Şeref Madalyası" ile ödüllendirilmiştir. Hocamızın madalyası WFNS'nin Nagoya-Japonya'da düzenlenen toplantısında verilmiştir. Hocamızı kutlar başarılarının devamını dileriz.



Kutlama



Üyelerimizden Dr. İhsan Solaroğlu, *Japonya'da katıldığı "The 12th Asia-Australasian Society of Neurological Surgeons / 13th WFNS Interim Meeting"de iki ödül aldı. "Prof. Raja Award for Young Neurosurgeon, Certificate of Excellence" ve "AACNS Young Neurosurgeon Award"*

1971 yılında Eskişehir'de doğdu. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında Tıp Doktoru olarak mezun oldu. 1996-1998 yılları arasında Kütahya ve Eskişehir'de pratisyen hekim olarak görev yaptı. 1998 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Beyin ve Sinir Cerrahisi ihtisasına başladı. 2004 yılında Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanı oldu ve 3 ay süre ile Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde uzman hekim olarak görev yaptı. Aynı yıl, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'ne Başasistan olarak atandı. 2005 yılında Prof. Dr. John H. Zhang tarafından LLUMC, İleri Nörolojik Bilimler Araştırma Laboratuvarı'na (Kaliforniya, ABD) çalışmalarını devam ettirmek üzere davet edildi. ABD'de 1 yıl süre ile çalıştı. Halen Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroşirürji Kliniği'nde Başasistan olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda Anadolu Üniversitesi, AÖF, Sağlık Kurumları İşletmeciliği önlisans programı öğrencisidir. Uluslararası hakemli dergilerde 39 (bunlara 140 atıflı), ulusal hakemli dergilerde 16 olmak üzere toplam 55 adet bilimsel makalesi, uluslararası ve ulusal kongrelerde toplam 40 adet kongre bildirisi, ödül kazanan 5 çalışması vardır. TND-2005 Yurtdışı Eğitim Bursu'nu, TND-2007 Yurtdışı Seyahat Bursu'nu, TTB-İTO- 2007 Tıp Bilim Teşvik Ödülü'nü kazanmıştır. IBRO, FENS, EANS, TND ve TÜBAS üyesidir. Çeşitli uluslararası ve ulusal bilimsel dergilerde hakemlik görevi yapmaktadır. İngilizce bilmektedir.



Dr. Hakan SeçkinDışkapı Yıldırım Bayezid Eğitim ve
Araştırma Hastanesi 2. Nöroşirürji Kliniği**Türk Nöroşirürji Derneği'nden**

Nöroşirürji'de ücretlendirme:

TTB ve BUT puanları

Türk Tabipleri Birliği, hekim emeğinin ücretlendirilmesinde bir kriter olarak Asgari Ücret Tarifesi uygulamaktadır. Bu tarife; Tıp pratiğinde yer alan muayene, laboratuvar ve radyolojik incelemeler ve cerrahi girişimlerin harcanan emek, gereken bilgi beceri, içerdği risk gibi etkenler göz önüne alınarak puanlanması ile oluşturulmuştur. Bu puanın çarpanı olan ve ücret belirlenmesinde rol alan bir diğer etken de katsayıdır ve her yıl TTB tarafında yeniden belirlenir.

TTB, 2006 yılında tüm uzmanlık derneklerine çağrıda bulunarak mevcut Asgari Ücret Tarifesi'nin güncellenmesi çalışması başlatmıştır. Çağrıya uyan Türk Nöroşirürji Derneği, TTB Asgari Ücret Tarifesi kitapçığında bulunan işlemlerin puanlandırılması ve eksikliklerin giderilmesi için çalışma başlatmıştır. Dernek içinde yer alan öğretim ve eğitim gruplarına bilgi iletilerek kendi alanlarında saptadıkları eksiklikleri gidermeleri için çalışmaları sağlanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda beyin ve sinir cerrahisi pratiğine 101 yeni işlem eklenerek toplam işlem sayısı 251'e çıkarılmıştır. Bu işlemlerin çoğu yeni uygulanan girişimler veya başka bölümlerin listesinde yer alan işlemler olduğu için Spinal Cerrahi (95 işlem) alanındadır. Ayrıca geri bildirimlerin değerlendirilmesi sonucu yetersiz puanlar yeniden ele alınarak, yeni eklenen işlemler hariç, toplam puanlarda eskiye oranla % 23,4 artış yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı (SB) 2006 yılında hekim emeğinin ücretlendirilmesinde Bütçe Uygulama Talimatı'na (BUT) esas olacak puanları Asgari Ücret Tarifesi'ni temel alarak düzenlemiştir. TTB ve SB arasındaki ücret farkı katsayıdan kaynaklanmaktadır. TTB katsayısı 2007 yılı için ortalama 2.6 iken BUT katsayısı ortalama 0.7'dir. Yani TTB puanlarına göre Subdural Hematom ameliyatında hekim emeği 1560 YTL iken, BUT fiyatı 450 YTL dir. BUT fiyatı yalnızca hekim emeğini değil, yapılan işlemin tümünü karşılamaktadır. Aradaki fark çarpıcıdır.

Maliye Bakanlığı BUT fiyatlarının da altında bir ücrete yol açacak bir "Referans Metin" çalışması yapmaktadır. Bu metin herhangi bir bağlayıcılığı olmayan düşük ücret öngörülü bir metin olarak hekim emeğinin değerlendirilmesinde kullanılması planlanan bir çalışmadır. Bu çalışma TTB ile Maliye Bakanlığı arasında bir dava sürecinin bir parçası haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri sunumunun giderek özelleşmesi, hekim ücretinin özel çalışma koşullarında giderek değer kaybına uğraması, kamu hastanelerinin özel yapılar haline gelmeye başlaması ve gelirlerinin idare tarafından sürekli azaltılmaya çalışılması sağlık pratiğinin yakın ve orta vadeli geleceği olacaktır. Önem, değer ve itibar erozyonunun devamının önlenmesi yalnızca uzmanlık derneklerinin altından kalkabileceği bir durum değildir. Yine de Türk Nöroşirürji Derneği, özlük haklarının korunması konusunda bugüne kadar yürüttüğü çalışmalara giderek artan bir ivme ile devam edecektir.

Türk Nöroşirürji Derneği'nden

1 Ekim 2007

Sayın Dr. Altan Ayan,

Türk Tabipler Birliği Genel Sekreteri,

17.9.2007 tarih ve 1368-2007 sayılı yazı ile derneğimizden istediğiniz “Kamuda çalışan hekimlerin tam gün çalışması ve yabancı hekimlerin ülkemizde çalışabilmelerine” ilişkin yasal hazırlık konusundaki görüşlerimiz aşağıdadır:

1- Bizler resmi hastanelerde çalışmanın koşulu olarak “tam gün çalışma” değişikliğine karşıyız.

Bir resmi hastane dışında çalışma öteden beri hep eleştirilmiştir. Bunun nedenleri arasında; (1) özel-resmi çalışma ilişkisini kötü kullanım, (2) resmi hastanedeki görevleri -hastaya ve eğitime katkı- aksatma sayılmıştır. Ancak bu görevlerini aksatmayan büyük bir hekim çoğunluğunun ne kadar çok çalıştığı hep gözardı edilmiştir. Devlet hastanelerinde daha da geç başlayan özel çalışma izni, gecenin geç saatlerine dek -özellikle cerrahi dallarda- devam edebilmektedir. Günde 14-16 saat çalışarak kazanılan para hep birilerinin gözüne batmıştır ve yukarıdaki nedenleri öne sürerek yasa çıkarılmaya çalışılmaktadır.

Bir yandan özel hastaneleri destekleyen, onlara resmi hastalara bile istedikleri gibi bakma serbestisini getiren -özel girişimci- iktidar, bireysel özel çalışmaya neden karşı gelmektedir? Neden sadece sağlık hizmetlerinde ve hekimler için bir sosyalist yasa çıkarmaya çalışılmaktadır?

Mevcut resmi hastanelerin bu kapasiteyi kaldırmaları zordur. Yani muayenehanelerini kapatıp tam gün resmi hastanelerde çalışacak hekimleri görmek-seçmek isteyen hastaların resmi kurumlarda yatırılması, tedavi edilmesi, ameliyat edilmesine yanıt vermeleri zordur. Yasa hastaların “Hekim seçme özgürlüğü”ne karşıdır.

Ayrıca resmi kurumlar daha girişimci, daha fazla çalışan bir hekim grubunu tam gün çalışmadığı için kaybetmekten çekinmelidir. Ülkemizde 40 bine yakın tam gün çalışmayan hekim olduğu söylenmektedir. Bunların bir kısmını kaybetmek -hekim açısından söz edilen, bu nedenle yabancı hekim getirilmek istenen bir dönemde- doğru değildir.

Henüz yasa taslağı ortada yoktur. Ancak verilen demeçlerden sadece performans sisteminin uygulanacağı, özel hasta bakma-ameliyat etme seçeneğinin olmayacağı ve her hekimin sözleşmeli çalışacağı, belli bir sınırın ötesinde maaş alamayacağı, özlük haklarının ciddi şekilde kısıtlanacağı bir tam gün çalışma sisteminin getirileceği söylenmektedir. Böyle bir uygulamanın verimliliği düşüreceği, dolayısıyla hem hekimleri hem de hastaları daha da mutsuz edecek bir yöntem olacağı kanısındayız.

2- Yabancı hekimlerin ülkemizde çalıştırılması şeklinde bir yasal değişiklik yapılabilir. Ancak burada üç koşulun yerine getirilmesi şarttır:

a) Yabancı hekimler ülkemizde YÖK tarafından denkliği kabul edilmiş tıp fakültelerinden mezun olmuş olmalıdır. Eğer uzmanlıklarını yurt dışında almışlarsa ülkemizde bir merkezi -tercihen uzmanlık dernekleri tarafından düzenlenen- bir yazılı ve sözlü sınava girmeliler ve denkliklerini kanıtlamalıdır.

b) Karşılıklılık ilkesi olmalıdır. Yani yabancı hekimler, Türk hekimlerinin de o ülkelerde serbest olarak çalışmasına izin verilen ülkelere gelmelidir.

c) Yeterli Türkçe bildikleri bir sınavla kanıtlanmalıdır.

Saygılarımla

Prof. Dr. Mehmet Zileli

Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı

Dr. Özkan Ateş**Yurtdışı çalışma raporu**

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Dr. Özkan Ateş'in Yurtdışı Çalışma Raporu

2007 yılı Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Özel Konular Bursu (Burs alanı: Vasküler Cerrahi) ile Nisan-Ekim 2007 tarihleri arasında, University of Wisconsin (UW), Department of Neurological Surgery-Madison/ ABD'de, başta vasküler cerrahi olmak üzere nöroşirürji alanında çeşitli çalışmalar yaptım. UW'nın Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Robert J Dempsy olup, ben çalışmalarımı Dr. Mustafa Kemal Başkaya denetiminde yaptım. Dr.M.K. Başkaya bölümde kafa tabanı ve serebrovasküler cerrahi alanları dışında 2 adet laboratuardan da sorumlu öğretim üyesidir. Bu laboratuvarlar:

1) Stroke laboratuvarı: Bu laboratuvar, spontan hipertansif sıçanlarda (SHR), orta serebral arterin (MCA), sütür oklüzyonu ile oluşturulan fokal iskemi modelinde kök hücrenin nöronal restorasyondaki etkinliği çalışılmaktadır.

2) Nöroanatomi laboratuvarı: Burada ise, santral sinir sistemi anatomisi ile ilgili birçok proje yürütülüyor.

Ayrıca Dr. M.K. Başkaya'nın laboratuvarları ile diğer laboratuvarlar arasında ortak projeler yürütülmektedir..

Benim UW'ne geldiğim tarihte, GATA'dan Yrd. Doç. Dr. Yusuf İzci, Dr. M.K. Başkaya ile birlikte yaklaşık 8 aydır çalışmaktaydı. Gerek çalışmalara, gerekse de ortama kolay adapte olmama yardımcı olduğu için Dr. Yusuf İzci'ye bu vesile ile teşekkür etmek isterim.

Hayvan laboratuvarında çalışmaya başlamadan önce, University of Wisconsin'in düzenlediği hayvan araştırmaları oryantasyon ve hayvan cerrahisi kursuna katılarak sertifika aldım.

UW'de bulunduğum süre içerisinde Dr.Mustafa K.

Başkaya ile birlikte yaptığım çalışmalar ve gözlemlerimi 3 başlık halinde sunmak istiyorum.

1. Klinik çalışma ve izlemler

a. UW Nöroşirürji Departman'ında bir çok rutin nöroşirürji olgusu dışında kompleks nörovasküler, nöroonkolojik olguyu tartışma ve cerrahilerini izleme şansına sahip oldum. Bunlardan başlıcaları;

i. Posterior sirkülasyon anevrizmalarında uzak lateral yaklaşım

ii. Kompleks, dev anevrizmalarda kardiosirkulator arrest eşliğinde anevrizma cerrahisi

iii. Blood blister like anevrizmalarda, anevrizmatik karotid segmentin tuzaklanması ile birlikte bypass cerrahisi

iv. EEG monitörlemesi eşliğinde karotid endarterektomi

v. Onyx rehberli AVM cerrahisi

b. Katıldığım klinik çalışmalar

i. Vazospazmı prognostik faktörler (Çalışma devam etmekte)

ii. Blood blister like anevrizmalarda, karotid arterin anevrizmatik segmentinin kapatılması ve bypass cerrahisi

iii. Bypass cerrahisinde alternatif yeni bir arteriel greft: Lateral femoral sirkumfleks arter

2. Laboratuvar Çalışmalarım

a. Dr.M.K. Başkaya'nın yürüttüğü çalışmalar:

SHR'larda, MCA sütün okluzyon tekniği ile oluşturulan fokal iskemi modelinde insan mezenkimal ve embriyonal kök hücrelerinin nöronal restorasyondaki etkinliği

b. Yürüttüğüm çalışmalar:

i. The posterior spinal artery origin: A microanatomical study

ii. The occipital artery is an important graft for revascularization of the posterior cerebral circulation: A microanatomical study.

iii. Arterial supply of speech centers in the human brain.

iv. Arterial supply of auditory cortex in the human brain

c. Dr. Yusuf İzci'nin yürüttüğü ve benim katıldığım çalışmalar

i. Superficial vascular anatomy of the medial frontal cortex: Key point of the anterior interhemispheric approach

ii. Microsurgical anatomy of the craniofacial approaches based on Barrow classification: An anatomic study with case illustrations

iii. Supracerebellar transtentorial transcollateral sulcus approach to the atrium of the lateral ventricle

iv. SHR' larda splenektominin fokal iskemi modelinde nöroprotektif etkinliğinin araştırılması.

d. Diğer laboratuvarlarla birlikte yürüttüğümüz çalışmalar

i. Pediatrik yoğun bakım bilim dalı öğretim üyelerinden Dr. Pelin Cengiz ile, yenidoğan fare hipoksi modelinde farklı nöroprotektif ajanların etkinliği

ii. Nöroşirürji AD öğretim üyelerinden Dr.B.J. Iskandar'ın laboratuvarı'nda Nithya Hariharan M.D. ve Gaoussou Diarra Ph.D., ile birlikte

1. Sıçan optik sinir rejenerasyon modelinde DNMT antagostinin etkinliği

2. Sıçan optik sinir rejenerasyon modelinde DNMT agonistinin etkinliği

3. Sıçan omurilik rejenerasyon modelinde Methionin'in etkinliği

3. Düzenli katıldığım haftalık ve aylık toplantılar

a. Dr.M.K. Baskaya'nın her hafta asistanlara yönelik yaptığı teorik ve pratik nöroanatomi kursları

b. Nöroşirürji Departmanı'nın yaptığı haftalık nörovasküler ve nöroonkoloji toplantıları

c. Nöroşirürji Departmanı'nınca dışarıdan davet edilen misafir öğretim üyeleri tarafından verilen konferansları izleme şansım oldu.

Son olarak bilimsel olarak çok verimli geçirdiğim bu dönemde, rahat ve verimli çalışmam için çok iyi bir ortam sağlayan, bilgi birikimini ve deneyimlerini paylaşan, Dr. Mustafa Kemal Başkaya'ya teşekkür ederim.

Dr. Ali İhsan Ökten

Görüşler

Adana Numune Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

DOKTORLAR

Doktorlar sık sık duygusallıktan yoksunlukları, rüşvetle ilgili kokuşmuşlukları yada aşırı tutkunlukları yüzünden kınanırlar. Ancak onlar; bize hayatlarının ilkbaharını feda ettiklerini, öbür insanlara yararlı olmak üzere yirmili ve otuzlu yaşlarında en değerli yıllarını tümüyle yitirdiklerini hatırlatmazlar bile. Dahası pek çok yokluğa göğüs germiş, çoğu doktor bütün bu zaman dilimleri içinde bir düzine geceyi bile gerçek uykuda geçirmemiştir. Pek çoğu bu yolda evliliklerini kurban etmiş ve çocuklarının büyümesini izlemenin benzersiz fırsatını kaçırmışlardır. Bu nedenle doktorlar Dünya'nın kendilerine zenginlik, saygınlık ya da toplumsal yer sağlamak gibi bir bedeli borçlu olduğunu savunduklarında onların bu istekleri tümüyle nedensiz değildir. Ayrıca asık suratlı istatistikler göstermektedir ki, doktorlar sık sık hastalarından daha kötü acılar çekerler. Çünkü kimse yıkılan bir evliliği onaramaz ya da babasının sürekli savaştıkları yüzünden yıkıma uğramış çocukların ahlakını düzeltemez veya çocukluklarını geri getiremez.

ERICH SEGAL

TAM GÜN ve GENEL (YENİ) SAĞLIK POLİTİKALARININ SAĞLIĞA, SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ve NÖROŞİRÜRJİYE ETKİSİ

Bu yazı 7-9 Aralık 2007 tarihinde İstanbul'da düzenlenen Türk Nöroşirürji Derneği birleşik sempozyumunda yapılan konuşmanın bir özeti olarak hazırlanmıştır.

TAM GÜN**GEÇMİŞTE TAM GÜN UYGULAMALARI:**

İlk olarak 25. 06. 1965 yılında yeterli hazırlık yapılmadan kamu hastanelerinde çalışan hekimlere Tam Gün Çalışma Yasası çıkartılmıştır. Ancak uygulamada başarılı olunamadığı için kısa bir süre sonra vazgeçilmiştir.

İkinci uygulama 1978 yılında yapılmıştır. Bu uygulamada 12 Eylül Hükümeti tarafından 31.12.1980 tarihinde Tam Gün Yasasının mali kazanımlarını ortadan kaldırarak yürürlükten

kaldırılmıştır. Fakat haftalık 45 saatlik çalışma muhafaza edilmiştir. Buna ek olarak mecburi hizmet yasası çıkarılmıştır.

HEKİMLER NİÇİN MUAYENEHANE AÇIYORLAR VEYA EK İŞ YAPIYORLAR?

1-Uygulanan sağlık sistemleri ile hekimler arasında olan gizli anlaşma. Yani sistemin biz size hak ettiğiniz ücreti veremiyoruz. Sizde muayenehane açın veya özel merkezlerde çalışın kendi başınızın çaresine bakın mantığıdır. Son yıllarda bu açık döner sermaye ile kapatılmaya çalışılıyor.

2- Hekimlerin siyasi iktidarların uyguladığı sağlık sistemine olan güvensizliği.

3- Ekonomik nedenler.

TAM GÜN YASASINDA SAĞLIK BAKANLIĞI NASIL BİR UYGULAMA ÖNGÖRMEKTEDİR.

Tam gün yasası, **Sosyal Güvenlik Yasası** ile yakından ilişkilidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, bütçe görüşmelerinde Sosyal Güvenlik Kurumu Yasası'nın **Kasım 2007 sonuna** kadar TBMM gündemine taşınacağını ifade etmiştir. Tam günle ilgili Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile görüşmeler de sürdüğü için henüz **tam metni ile bir taslak oluşmuş değildir**. En son olarak taslağın iki ay içinde kamuoyuna açıklanacağı bildirilmiştir.

YASA KİMLERİ KAPSIYOR?

Öncelikli olarak kanun; üniversite hastanelerinde çalışan hekimler, askeri hekimler, dış hekimleri de dahil olmak üzere **kamuda çalışan tüm hekimleri** kapsıyor. Sağlık Bakanlığının açıklamasına göre kanun yasalastıktan sonra hekimlere 6 ay süre verilecek. Yani pratik olarak tam güne geçiş, kanun çıktıktan 6 ay sonra başlayacak.

YASANIN ÇIKMAMA OLASILIĞI VARMI?

Bakanlık tam gün yasasını sağlıkta reformun önemli bir parçası olarak gördüğü, son 30 yılda özel sektör son derece gelişmiş ve yaygın bir durumda olduğu için, son yıllarda uygulanan performansa yönelik döner sermayeyle tam günün altyapısı daha hazır hale geldiğinden **BAKANLIĞA GÖRE GERİ DÖNÜŞ YOK.**

ÖZLÜK HAKLARI:

Tam güne geçişte en çok merak edilen konu **özlük haklarında** ne gibi düzenlemeler yapılacağıdır.

Maaş:

Maaş ve performans gelirlerinin içindeki emekliliğe de yansıtacak olan "garanti ücret" in, yani maaşın düzenlenmesi gerekiyor.

Bakanlık da özellikle özel sektöre geçişin önlenmesi için en önemli faktörün maaş olacağını biliyor.

Ancak burada tam yetkili olarak Sağlık Bakanlığının **"son karar verici"** olmaması ve maaşların Maliye Bakanlığıyla birlikte belirlenecek olması, Sağlık Bakanlığının bu konuda rahat hareket etmesini engelliyor. Bu konuda net bir durum ortaya çıkmış değil. Bu yüzden yasanın çıkması konusunda bir tıkanma süreci yaşanıyor.

Nöbet Ücreti:

Şu an nöbet ücretleri sembolik bir rakam ve hiçbir anlamı yok. Buna yönelik düzenlemeler yapılarak, nöbet ücretlerinin de **"anlamalı bir rakam"** a çekilmesi düşünülüyor.

Hastanede Mesai saatleri dışında hasta bakılmasına müsaade edilecek mi?

Daha önce vardiya denenmişti. Bu durum şu anda kanunla düzenlenmeyecek. Aksine üniversitelerde uygulanan özel hasta bakma uygulaması da kaldırılacak.

SGK, Muayenehanelerle anlaşma yapacak mı?

Bir diğer konu SGK'nın muayenehanelerle anlaşma yapıp yapmayacağı. Bu konuda tavır net: **Muayenehanelerle kesinlikle anlaşma yapılmayacak.**

ÖZELLERDE FARK:

Ayrıca yine Sosyal Güvenlik Kurumu Yasası'yla özel sektörün alacağı farklarla ilgili de düzenlemeler tam günü yakından ilgilendiriyor. Bu konuda Sağlık Bakanı Recep Akdağ, özel hastanelerin alacağı farklara bir üst limit getirileceğini söylemişti. **En son olarak %20'lik bir fark öneriliyor.**

TAM GÜNE NEDEN HAYIR

- Mevcut sistemde kamuda çalışanlara muayenehane yasağı getirilmesi halinde hekimlerin özlük-ekonomik haklarına darbe indireceği için
- Hekimlik belirli saatler arasında yapılan bir iş değildir. Getirilmek istenen tam gün ile muayenesi olan hekim arasındaki çalışma saat farkı sadece 1 saattir. Hekimin işi ile ilgili 24 saat çalışan veya çalıştırılan bir beyni vardır. Başka hiçbir meslekte böyle bir durum yoktur. Bugüne kadar uygulanmak istenen sistemin amacı hekimleri vasıfsız devlet

memuru düzeyine indirgemektir. Klasik ve vasıfsız devlet memuru olmak istemediğimiz için

- Performans uygulamasının devamlılığı şüpheli olduğu için, hekimlerin ücretlerinin iyileştirilmesi öngörülmediği için
- Gerek kamuda gerekse özel sektörde çalışanlara grevli toplu iş sözleşmeli sendika hakkı tanımadığı için
- Özel hastanelere veya kamuya geçişi zorlamak etik olmadığı için
- Hasta hakları çiğneneceği için
- Muayenehanelerin ekonomiye önemli katkısı vardır. Özel muayenehanelerde çalışan binlerce sekreter-işçi, işsizler ordusuna katılacağı için
- Kamudan ve Üniversitelerden boşalacak olan hekim kadrosu özele kayacak. Böylece Bakanın yıllardır söylediği hekim açığı sorunu kendi politikalarıyla daha da artacağı için
- Tam Gün Uygulaması ile kamu hastanelerinin özelleştirilmesinin yolu açılacağı ve ithal hekim çalıştırmanın aracı olacağı için
- Hekim ve hasta arasındaki para ilişkisi ortadan kalkacak, ancak kurum-hasta arasında para ilişkisi başlayacak ve bu dolaylı yoldan hekimlere de yansıtacağı için **HAYIR!**

TAM GÜNE NEDEN EVET:

- Kamu veya özelde hekimlerin ekonomik ve özlük haklarını güvence altına alan,
- Döner sermaye katkı paylarını emekliliğe yansıtan,
- Grevli toplu iş sözleşmeli sendikal hakların olacağı,
- Hekim-hasta arasındaki para ilişkisini ortadan kaldıran,
- Muayenehanelerin de sosyal güvenlik kurumları ile anlaşma yapmasına olanak sağlayan,
- TTB, Tabip Odaları, uzmanlık dernekleri ve sendikalar gibi meslek örgütlerinin uygulanan sağlık politikaları, ekonomik ve özlük hakları konusunda etkin olacağı bir tam güne **EVET**

YENİ SAĞLIK POLİTİKALARININ SAĞLIĞA, SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ve NÖROŞİRÜRJİ UZMANLARINA ETKİLERİ

YENİ SAĞLIK POLİTİKALARI

Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla yürütülen “sağlık reformu” aslında sağlık alanında 1980’den beri sürmekte olan dönüşümün yani IMF ve Dünya Bankası politikalarının, tek başına iktidar olmanın avantajıyla hızlandırılmasıdır. Buna “neoliberal” reformların sağlık alanına yansımaları diyebiliriz.

NELER YAPILDI?

- 1- Sağlığın finansmanına ciddi bir müdahalede bulunuldu.
- 2- GSS Yasası çıkarıldı. Bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi’nce iptal edildi.
- 3- Kamu çalışanlarının, özel sağlık kurumlarından yararlanmasına olanak veren düzenlemeler yapıldı.
- 4- Sağlık hizmetlerinin satın alınma süreci hızlandırıldı.
- 5- SSK Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı’na devredildi.
- 6- Kamu sağlık kurumlarının, özellikle devlet hastanelerinin, uzun süreliğine kiralanması yolunun önü açıldı.
- 7- Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında bir yasa çıkarılarak aile hekimliği sistemi gündeme getirildi. Sevk zinciri ortadan kaldırıldı.
- 8- Sağlık çalışanları için “sözleşmeli personel” uygulaması yaygınlaştırıldı.
- 9- Daha önce yürürlükten kaldırılan mecburi hizmet yasası tekrar uygulamaya sokuldu.
- 10- Performansa dayalı ücretlendirmeye geçildi. Daha çok performans yapan hekim muayenehanesi olduğu için veya özelde çalıştığı için daha az döner sermaye aldı.
- 11- SSK’lıların serbest eczanelerden ilaç alması bir başka değişiklik olurken, yeşil kartlıların yatarak ve ayakta bakım hizmetlerinin de ücretsiz karşılanması diğer önemli gelişme oldu.

BU UYGULANAN POLİTİKALAR SAĞLIKTA NASIL BİR DEĞİŞİKLİĞE YOL AÇTI?

1. Sağlık harcamaları, son 25 yılın en büyük meblağına ulaşmıştır. 1980'de 2.5 milyar dolar olan, 2002'de ise 10 milyar doları bulan sağlık harcamaları, 2004'de 19 milyar dolar sınırına dayanmıştır. Toplam sağlık harcamaları içinde kamunun payı, bu dönemde ciddi bir artış göstermiştir. Bu artışta temel kaynak, sosyal güvenlik kurumlarının artan harcamaları ile kamu sağlık kurumlarındaki döner sermayedir.

2. Kamu sağlık harcamaları, 2004-2006 arasında neredeyse patlama yapmıştır. 2004'de 1.9 milyar YTL olan bütçe sağlık harcamaları, 2006'da 4.8 milyar YTL'yi aşmıştır. Bu artış irdelendiğinde, aslan payının Yeşil Kart harcamaları olduğu görülür. 2004'de %19 olan yeşil kart harcamalarının bütçe sağlık harcamaları içindeki payı, 2006'da %57'ye dayanmıştır.

3. Sağlık hizmeti sunumunda ciddi bir artış yaşanmıştır. Örneğin, hastanelerdeki poliklinik sayısı 2001-2005 yılları arasında 120 milyondan, 187 milyona fırlamıştır. İlginç olan, yıllık artış hızlarındaki patlamadır: 2001-2002 arasında Sağlık Bakanlığı ayaktan bakım hizmetleri sadece %2.3 artarken, 2003-2004 arasında %41'e, 2004-2005 arasında ise %149'a tırmanmıştır. Yatan hasta artış oranları da, benzer bir seyir izlemiştir. Sağlık ocaklarındaki hizmetlerdeki artış da, hastanelerden geri değildir. 2001'de 58 milyon olan sağlık ocağı poliklinik sayısı, 2005'de 105 milyonu bulmuştur. Aynı sürede, laboratuvar işlemleri %47 oranında artmıştır.

4. Uygulanan bu sağlık politikaları hakkında toplumun memnuniyeti nasıldır? Bu konuda, Milliyet Gazetesinin 2007 başında 30 ilde yaptığı bir araştırmanın verileri; Çalışmaya katılanların %63'ü "SSK ve devlet hastanelerinin birleşmesi"ni olumlu bulurken, %64'ü de "sosyal güvencesi olanların, özel sağlık kurumlarından yararlanabilmesi"ni olumlu bulmuş. "Özel eczanelerden ilaç alabilmeyi" olumlu bulanların oranı %68. Yeşil Kartlılarda bu oran, %80'i bulmakta. Kısaca araştırmaya katılanların 2/3'ünün, özellikle de yoksul kesimlerin, Hükümetin sağlıktaki adımlarından memnun olduğunu söyleyebiliriz.

5. Sağlık çalışanları ve hekimlerin durumuna gelince, 1990-2003 arasında reel gelirlerde-kamu ve özel-azalma olduğunu söylemek durumu özetlemekte. Ancak "performans" uygulamasından sonra, özellikle

hekimlerin gelirlerinde ciddi bir düzelme sağlanmıştır. Örneğin, 2005 yılı ortalama uzman hekim performans geliri-maaş dışında- 2850 YTL, 2006'da 3830 YTL kadar olmuştur. Reel gelirleri 1990-2002 arasında gerileyen hekimlerin, genel olarak "performans" sonrası aldıkları gelirden hoşnut olduğu söylenebilir.

SAĞLIK POLİTİKASI İYİ, HERKES MEMNUN, İŞİN DİĞER TARAFINDAN BAKALIM GELİNE DURUM GERÇEKTEN BU KADAR İYİ Mİ?

1-Kamu finansmanına yüklenerek, kamu sağlık yatırımları artırılmış mıdır?

HAYIR! Son 25 yılda kamu sağlık harcamaları 7 kat artmıştır. Buna karşılık son 25 yıllık dönem verilerine bakıldığında kamu sağlık yatırımlarının durma noktasına geldiği, dolayısı ile kamu sağlık kurumlarının çökme durumuna geldiği görülür.

2-O zaman, artan bu para nereye gitmiştir?

A-Özel sağlık sektörüne. 2000 yılında %24 oranında hesaplanan kamudan özele kaynak aktarımı, 2003'de %37'ye ve 2005'de %47'ye ulaşmıştır. Bu yüksek miktarlar hizmetin niteliğine yansımamıştır. Yani, yaklaşık 20 milyar dolarlık sağlığa akan paranın yarısı, özele akıtılmıştır. Buna rağmen sağlık hizmetinin yaklaşık %80'ini kamu kurumları sağlamaktadır.

B-İlaç ve tıbbi malzeme harcamalarındaki patlama olmuştur. Tüketici fiyatları ile 2004'de 4.1 milyar dolar olan toplam ilaç harcamaları, 2005'de 9 milyar doları bulmuştur. Bu miktarın 3 milyar dolarlık kısmı, doğrudan ithalattır. Yine, kamunun bu harcamalardaki payı, oldukça yüksektir. 1999'da 1 milyar YTL'nin biraz altında gerçekleşen kamu ilaç harcamaları, 2006'da 10 milyar YTL sınırına dayanmıştır. SAĞLIK TÜKETİMİ başlamıştır.

3-Birleşme sürecinden sonra SSK ne olmuştur?

SSK üzerinden satın alma modeli geliştirilmiştir. 1995'de %20'lerde olan SSK'nın hizmet satın alma oranı devirden sonra, %95'lere vurmuştur. 2004'de 6.5 katrilyon YTL'yi aşan SSK sağlık harcamaları, 2006'da 9.5 katrilyon YTL sınırına dayanırken, SSK ilaç harcamaları aynı dönemde 2.7 katrilyon YTL'den 4.8 katrilyon YTL'ye fırlamıştır. Bu durum eczacı ve çalışan sayısı artırılarak çözülebilirdi.

4-Kamu kurumlarına borçlar azalmış mıdır?

HAYIR! 2006 itibarıyla, kamu kurumlarının Devlet ve Üniversite Hastanelerine olan borçları 5 milyar YTL'yi aşmıştır. Bu borç, söz konusu sağlık kurumlarının, zaten kırılgan hale getirilen yapısını, birçok kuruma borçlanması nedeniyle daha da zora sokmuştur. Bundan dolayı bir kısmı çeşitli sağlık kurumlarına hizmet vermemiştir.

5-Hizmet sunumundaki artış kamu ve özele nasıl yansımıştır?

ARTMIŞTIR. Bu durum Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile sağlık ocaklarında uygulanan “performans” uygulamasına bağlı suni bir şişkinliktir. Özeldeki artış oranı %145’dir (Sağlık Bakanlığı için bu oran %149). Özele sevkle desteklenen özel sağlık sektörünün önünün açılmasına rağmen poliklinik hizmetleri de dahil olmak üzere özellikle ameliyat oranları açısından kamu sağlık kurumları çok daha fazla hizmet vermektedir. Sağlık hizmetinin yaklaşık %80’ini kamu karşılamaktadır.

6-Koruyucu sağlık hizmetleri ne olmuştur?

AZALMIŞTIR. Dönüşümde hiç sözü edilmeyen bir başka faktör de koruyucu halk sağlığı hizmetlerinin sekteye uğratılmasıdır. Türkiye’nin göbeğinde, Ankara’da kolera salgını çıkmış, yetkililer, “bu bakanlığımızın değil, belediyelerin sorumluluğudur” diyebilmiştir. Bu söz, aslında koruyucu hizmetleri değil, tedavi hizmetlerini merkeze alan bir sağlık anlayışının en net ifadesidir.

7-Sağlık ölçütleri değişmiş midir?

HAYIR! Sağlık ölçütlerindeki durum da, çok yüz güldürücü görünmemektedir. Son 25 yılda, sağlık ölçütlerinin iyileştiği doğrudur, ancak, kır-kent, doğu-batı, zengin-yoksul vb. eşitsizlikleri derinleşmektedir. Sağlıkta dönüşüm iddiasındaki bir müdahalenin bu eşitsizlikleri azaltmayı hedeflemesi ve azaltması gerekir. Oysa, böyle bir tespit söz konusu değildir. Tam gün uygulaması ile doğuda hekim açığı daha da artacaktır.

Özelleştirme ülke düzeyinde eşit olarak dağılmamıştır. Ciddi bir Kent-Kır, Batı-Doğu eşitsizliği söz konusudur.

8-Hekimlerin gelirleri ne olmuştur?

Performans artışı gelirleri arttırmıştır. Ancak

hekimlerin gelirlerinin artışı gerek eşitsizliği derinleştirici yönü, gerekse kullanıldığı kaynaklar açısından sorunludur. Örneğin bir uzman hekim-hemşire maaş farkı 2 katı bulmazken, performans dayalı ek ücrette bu farkın 20-30’lu katlara ulaşması söz konusudur. Aynı eşitsizlik, hekimler arasında da, “işletmeye kazandırdıkları para kadar ek gelir elde etme ilkesi” bağlamında geçerlidir. Bu tablo, diğer bileşenlerle birlikte, ekip hizmetini tahrip edicidir.

SAĞLIKTA SON DURUM NEDİR? BİZİ NELER BEKLEMEKTEDİR?

1- Sağlıkta “DESANTRALİZASYON” başlamıştır. Bu durum aslında sağlığı tek çatı altında değil, çok parçalı hale getirme operasyonudur. Yani Sağlık Bakanlığının işlevinin azalmasıdır. Sağlığın piyasalaşması açısından, 6 bin 200 sağlık ocağı yerine 20-25 bin birinci temas yeri/muayene birimi olması, 1000 civarında hastane yerine 30-40 bin klinik/ayrı tedavi birimi olmasından daha “mantıklı!!!!” bir şey yoktur. Bunun sonucunda SAĞLIK TÜKETİMİ olacaktır. Bunun beyin cerrahlarına yansması daha fazla tetkik, daha fazla sarf ve tıbbi malzeme kullanılmasıdır.

2. Sağlık hizmetlerindeki yetki kamudan alınarak önce yerel yönetimlere daha sonrada özel sektöre verilecektir. Kamu hastaneleri işletmeleştirilecektir ki, kamu-özel farkı kalmayın, kamudan özele kaynak aktarma modeli daha da rahat işlesin. Bunun için önce özel sigorta şirketleri piyasaya sürülecek. Daha sonra sağlık kurumlarının mülkiyeti şirketlere veya şahıslara devredilecektir. Bu arada temizlik, yemek, güvenlik, vs., gibi işler taşeron şirketlere verilecektir. Daha sonrada sağlık çalışanları özelleştirilecektir. Genelin yaşayacağı bu sorunları beyin cerrahları da yaşayacaktır.

3. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, işin kritik noktasıdır. Vergi temelli finansman modelinden sigorta temelli sağlık finansmanına geçilmesidir. Bugüne kadar, SSK’ya el koyarak, yani işçi sınıfının birikimlerini kullanarak, sağlığa ciddi bir kaynak ayrılmış oldu. Böylelikle, “neoliberal” dönüşümün sıkıntılarını ertelemiş de oldular. Ama bir süre sonra ciddi bir kaynak problemi olacaktır. Kaynak kullanımı için hastanelerin ve/veya arsalarının satılması hızlandırılabilir.

4. Üniversiteler, sadece sağlık açısından değil,

yönetim açısından da hedefdir. Bu konu ayrıca tartışılması gerekir, ama burada önemli olan durum şudur. Sosyal güvenlik kurumlarının kaynaklarını aktarmayarak, döner sermaye paralarının önemli bölümüne el koyarak, personel alımına engeller çıkararak ve nitelikli personelin daha iyi maddi koşulların olduğu diğer kamu hastanelerine ve özel sektöre kaçmasına göz yumarak, üniversite hastanelerinin küçültülmesi ve/veya çöktürülmesidir.

5. Bir süre sonra yani sağlık harcamalarındaki delik büyüdükçe giderlerin azaltılması gerekecektir. Bunun için ilaçta olduğu gibi hizmet sunum provizyonu uygulamasına geçilecektir. İlaç ve hizmete ulaşmada bürokratik engeller oluşturulabilir. Yeşil kart sayısı sınırlandırılacaktır. Ama, kaçınılmaz olarak bir katkı payı getirilmesi yaşanacaktır. En son olarak ayaktan tedavide 2 YTL, ilaç ve protezler için %20'lik katkı payı öngörülmektedir.

6. Sağlık çalışanlarına gelince; onları sözleşmelilik bekliyor. Performans uygulaması aynı kalmakla beraber, uzun dönemde getirilerin azaltılması beklenebilir. Kamuda çalışan sayısı azalırken taşeron şirketlerde çalışan sayısı artacaktır. Bunun yanında çalışma koşullarının kötüleşmesi, fazla mesai, fazla mesaiye ücret vermeme, iş güvencesinin olmaması gibi sorunları da birlikte getirecektir. Kamuda kalan beyin cerrahları sonunda şirketlerin sözleşmeli çalışanı olacak, özeli tercih edenler ise ekonomik ve özlük haklarından yoksun iş güvencesiz olarak çalışacaklardır. Herhangi bir kriz ortamında ilk yapılacak olan hekimlerin ücretini vermemek veya düşürmek olacaktır.

7. “Tam gün”ü görmek, şaşırtıcı olmayacaktır. Kabaca söylenirse, aile hekimliğini tercih etmeyen pratisyen hekimlerin ve daha çok kazanma beklentisi olan ve Sağlık Bakanlığının baskılarından bunalan uzmanların özel sektörün bir parçası olması beklenecektir.

8. Bu durum, mevcut sendika ve meslek örgütlerinin altını oyacaktır. Kamuda çalışanlar için odalara üye zorunluluğu yoktur. Onları etkisiz, kitlesellikten uzak ve iktidarın “sivil uzantısı” haline sokmak, bakanlığın bir diğer ciddi hedefidir. Herkesin üye olabileceği sendikalar yerine her mesleğin veya her sağlık biriminin kendisini örgütleyeceği, ancak etkisiz bir örgütlenme modeli gelişecektir.

9. Sağlık hizmetine ulaşmadaki rahatlık, sevk zincirinin ortadan kaldırılmasıyla birlikte beyin cerrahi polikliniğine gelen hasta sayılarında artış olmuştur. Ancak bunların yaklaşık %80'i sağlık ocaklarında tedavi edilecek hastalardır. Eskiden olduğu gibi polikliniklerden ameliyat için yatırılan hasta sayısı göreceli olarak azalmıştır.

10. Hastalar artık şikayetlerini anlatma yerine direkt tetkik istemektedirler. Bu tetkik ise genellikle MR olmaktadır. Bunun nedeni sağlığı bilinçsiz kullanan hekim ve hasta kaynaklıdır. Özel kurumlarda çalışan hekimler için kuruma para kazandırmak için gereksiz tetkik istenmekte, hastalar ise gerek medyanın gerekse çevresinin etkisiyle şikayetini anlatmaktan ziyade direkt tetkik istemektedir. Bu özelde çalışan hekimler için memnuniyet verici bir durum, kamuda çalışan hekimler için sıkıntılı (hasta ile tartışma vs.) bir durum doğurmaktadır.

11. Sağlıkta tüketimin artması sonucu gereksiz tetkik isteme, fazla miktarda sarf malzemesi kullanımı, gereksiz ameliyat ve gereksiz implant kullanımı çok artmıştır.

12. Muayenehanesi olan hekim genel olarak diğerlerinden daha çok poliklinik hizmeti, daha çok ameliyat yapmasına, daha çok performans puanı almasına rağmen daha az döner sermaye almaktadır. Aradaki çalışma saati farkı ise sadece 1 saattir. Bazı bölümler için uygun olsa bile Beyin Cerrahisi'nin mesai saatleri arasında yapılacak bir iş olması düşünülemez.

13. Tam güne geçildiğinde hem sağlık bakanlığı hastanelerinde hem de Tıp Fakültelerinde nitelikli uzman kadrosunun bir kısmı özele geçecektir. Bu durum kamudaki hekim açığını arttıracaktır. Eğitim hastanelerine veya Tıp Fakültesi hastanelerine sevk oranı artacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Ata Soyer: AKP'nin Sağlık Raporu, Evrensel Yayınları, 2007
2. TTB: Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu, 2002
3. Ata Soyer: Sağlıkın Öyküsü, Sorun Yayınları, 2004
4. Ata Soyer: Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık Çalışanları, 2006
5. DPT: Ekonomik ve Sosyal Göstergeler, 2005
6. Dünya Bankası: Türkiye Sağlık Sektörü Reforpmu, 2003
7. Sağlık Bakanlığı Verileri. www.saglik.gov.tr
8. www.medimagazin.com.tr
9. www.ttb.org.tr
10. www.ses.org.tr
11. Tıp Dünyası. Sayı: 154

Dr. Etem Beşkonaklı**Görüşler****Dr. İhsan Solaroğlu**Ankara Atatürk Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği

Yolumuz Uzun! Değişim, Gelişim, Kurumsallaşma ve Kurumsal Kültür Üzerine...

Coca-Cola, Ford, Sony, IBM, GM, Motorola, Boeing, HP, FDA, WHO, Unicef gibi kuruluşlardan bahsedilirken ilk önce ne düşünürüz? Aklımıza gelen ilk şey herhalde çok zengin oldukları veya bütün Dünya'ya yayıldıklarıdır. Bazılarımızın ilk düşüncesi ise nesillerdir devamlılıkları olan kurumlar olduğu olabilir. Daha sonra ise bu kuruluşların belli düzene bağlanmış çalışma, çalışanlar, dağıtım, karlılık ve evrenselleşme gibi ortak paydaları olduğu akla gelir. Biraz daha incelendiği zaman bu kurumların en önemli ortak paydalarının güçlü kurumsal kimlikleri olduğu görülecektir. Bu kurumların bu şekilde yayılmayı, zenginliği ve devamlılığı nasıl sağladıklarını ise çok fazla düşünmeyiz. Bu yazıda kurumsallaşma ile ilgili genel bilgilerin kısa bir özeti sunulacaktır. Yazının amacı üyelerimize iyi yönetim ve başarı için bazı teorik bilgileri hatırlatırken, aynı zamanda Türk Nöroşirürji Derneği'nin son yıllarda yaşadığı değişim ve kurumsal yönetim çabalarının nedenlerini anlatmaya

çalışmaktır.

Son zamanlarda her yerde rastladığımız bu sözcük (**kurumsallaşma**) nedir? Her derde deva bir ürün mü? Yoksa belli emek ve planlarla oluşturulan bir süreç mi? Öncelikle bazı tanımlamaları yapmak gerekmektedir...

Başarı: Başarı için birçok tanımlama yapılabilmesine rağmen özetle; yaptığı işte sürdürebilir büyüme, bilgi, birikim, üretim ve kazançla birlikte toplum içinde yeri olma, paydaşlara ve daha ilerde topluma değer yaratabilmenin hepsine başarı denebilir. Başarı için iyi yönlendirme, yetkilendirme ve yetkin kişilerle çalışma gereklidir.

Gelecek yıllarda çalışma ve sosyal ortamlar nasıl olacak?

* Hem karar hem etkinlik olarak bugünden daha hızlı,

- * Bugünden daha karmaşık,
- * Bugünden daha değişken,
- * Bugünden daha rekabetçi olması beklenmektedir.

Kurumsallaşma; Sürdürülebilir başarı için iyi yönetim sistemlerinin uygulanmasıdır. Tüzel kişiliğin gerçek kişi ve kişilikten ayrılıp, işlevsel olarak ön plana çıktığı, çağdaş iş ve işletmecilik anlayışıyla etkinliklerin yürütüldüğü bir düzen olarak da tanımlanmaktadır. Yani kurumsallaşma, bir sistemleşme ve kurallaşma sürecidir. Ancak, kurumsallaşmanın her şeyin kurallara bağlandığı bir sistem olarak görülmemesi gerekmektedir. Bu sistem içinde, sürekli iyileştirme anlayışıyla, ortak çabaların ve insan faktörünün ön plana çıkarılması da önem taşımaktadır.

Kurumsallaşma ölçütleri için örgütün kendisi, çalışanları ve yasaların bakış açısında farklılıklar olmasına rağmen ortak paydalar olarak; süreklilik gösteren kaliteli ve güvenilir mal ve hizmet üretmesi, devlete ve topluma karşı yükümlülüklerini yerine getirmesi, işlevsel yönetim kademelerine sahip olması ve uzun süre ayakta kalabilmesi sayılabilir. Bunlara ek olarak kurumsallaşmada önemli ölçütlerden birisi de örgüt kültürü ve örgüt yapısıdır. Burada önemli olan, örgütün faaliyet alanına, yönetim sistemine ve içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik çevreye göre değişen farklı örgütlenmeler olabileceğidir. Değişmeyen tek şey ise güçlü sistemlerle donatılmış, verimliliğe, yasalara ve o örgütün gereksinimlerine cevap veren bir örgüt yapısının olmasıdır. Kriterlerden en önemlisi için **“işletmenin kişilerden bağımsız olarak yaşamasıdır”** dense de kuranlar, geliştirenler ve yaşaması için düzgün kuralları uygulayan yöneticiler de çok önemlidir. Bugün kurumsallaşmış ve kamuoyuna mal olmuş birçok örgütün arkasında güçlü liderlik ve yönetimler olduğu bilinmektedir. Tersine bir söylemle; **kurumsallaşamama** ise Dünya' da ve ülkemizde, hem özel aile şirketlerinin hem de birçok kamu kurum ve kuruluşlarının hatta sivil toplum örgütlerinin bile en

önemli sorunlarından biridir. Dünya'daki KİT'ler dışındaki şirketlerin %65-90'ı ve ilk 500 büyük şirketin %40'ı aile şirkettir. Ülkemizde de aile şirketi oranı beklendiği gibi çok fazladır (%95). İkinci kuşakla yönetimde yaşamını sürdürebilen aile şirketi oranı Dünya'da %5'i geçmemektedir. Ülkemizde ise herhalde daha azı beklenmelidir. Bu bilgiler kurumların gelişimi ve yaşaması için **“aile şirketi”** durumundan çıkarılması gerektiğini göstermektedir.

İyi yönetim/yönetişim; bir örgütün istenen başarıya ulaşması için uyguladığı yönlendirme ve kontrol sistemlerinin bütünüdür. İyi yönetim; yönetim organlarını, karar alma mekanizmalarını, etkin çalışma süreçlerini ve bunlar için gereken alt yapıları içerir. Yönetişim ise anlam olarak üyelerin veya çalışanların çok daha fazla yönetime katılımının sağlanması olarak düşünülebilir (Türk Nöroşirürji Derneği grup ve kuruları ile birçok üyenin

Gelecek yıllarda çalışma ve sosyal ortamlar nasıl olacak?

- * **Hem karar hem etkinlik olarak bugünden daha hızlı,**
- * **Bugünden daha karmaşık,**
- * **Bugünden daha değişken,**
- * **Bugünden daha rekabetçi olması beklenmektedir.**

karar süreçlerine katılımı gibi). Kurumsallaşma sürecinde çevreden kuruluşa doğru yönelme ile kuruluş-çevre uyumu ön plana çıkmaktadır. Kuruluşlara değer ve denge kazandıran kurumsallaşma süreci sonunda, kuruluşlar hayatta kalma ve süreklilik kazanma amacına ulaşmaktadırlar. Buna göre, bir kuruluşun kurumsallaşmış olması, çevresi tarafından kabul edilmiş ve süreklilik kazanmış olması anlamına gelmektedir. Kuruluşlar, yaşam evrelerinin ilk aşamasında belirsizliği ortadan kaldırmak için tanınmış bir çevre oluşturmaktadırlar. Bütün kuruluşlar, faaliyet gösterdikleri çevrenin desteğini almak için çevrelerinden gelen baskılara uyum sağlamak zorundadırlar. Çevreyle uyum sağlamayan kuruluşlar çevre tarafından kabul edilmemekte, dolayısıyla hayatta kalamamakta ve süreklilik kazanamamaktadırlar. Burada yine derneğimizden örnek vermek gerekirse; dernek merkezine uzak bile olsa birçok şehirde çalışan üyelere etkinlikler için ulaşma ve onların katılımını bir şekilde sağlama çabaları sayılabilir.

Kurumsallaşma olgusu bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de modern toplumun bir gereği olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede, değişik örgütler, şirketler veya dernekleri durağan bir unsur olarak görmemek ve onların da zaman içinde değişim gösterdiğini kabul etmek gerekmektedir. Ancak, bu değişim sürecinde bazı kuruluşlar süreklilik kazanırken, bazılarının yaşamları kurumsallaşamamaları yüzünden kısa sürmektedir. Bunun en büyük nedeni; değişen çevresel koşullara gösterilen direnç, değişim ihtiyacının görülememesi, yeniliklere ve değişime açık olmayan yönetim, stratejik düşünememe, iyi bir bilgi sisteminin kurulamamış olması, çevredeki değişim ve baskılara uyulmamasıdır. **Çoğu zaman başarılı işletmeler bile, geçmiş dönemlerde elde edilmiş başarılarına ulaşmak için kullandıkları taktiklerin her zaman geçerli olacağı yanılgısına düşebilirler.** Böylece, değişime direnir başarısızlığa düşebilirler. Bu durum, işletmenin sürekliliği açısından en önemli tehlikelerden birisidir.

Kurumsallaşma denince genellikle zannedildiği gibi bürokrasi veya bürokratik işlemler anlaşılmamalıdır. Çoğu zaman bürokrasi dendiğinde, kamu kurumlarındaki abartılı uygulama şekli ile “kırtasiyecilik” anlaşılmaktadır. Bürokrasinin, bazı karar ve etkinliklerin kayıt altına alınması gerekmesi nedeniyle bir miktar kırtasiyeciliğe yol açtığı doğrudur. Ancak bunların abartılı uygulamalarına bakıp iş hayatının gerçeklerine uymadığı yolundaki iddia da doğru değildir.

Bir kurumun kuruluşunda kurumu ana gelişme sürecine sokan, kurucuların kişisel özelliğidir. Çalışanlara, üyelere yön gösteren ve onları motive eden de bizzat kurucuların kendileridir. Oysa bu ilk yöneticilerin fiziksel güçleri ve ömürleri sınırlıdır. Daha sonra gelen yöneticilerin, önceki yöneticilerin niteliklerini taşıması her zaman beklenmemelidir. İşte bir örgüt kurumsallaştığında örgütü gelişme sürecine sokan unsurlar, yöneticilerin kişisel özellikleri değil, örgütün vizyonu, çalışanlara yön gösteren ve onları motive eden kurallar, örgütün misyonu, ilke ve değerleri olmaktadır. Bu arada hep konuşulan “vizyon” ve “misyon” sözcüklerini de kısaca tanımlamak gereklidir. Kuruluşun vizyonu ve misyonu, onun tüm

faaliyetlerine yön veren ve şekillendiren kavramlardır. Vizyon ve misyon uygulamada birbirlerinin yerine kullanılabilir. Nitekim birbirine benzer ifadeler, kimi zaman vizyon bildirisi, kimi zaman misyon bildirisi adı altında yer alabilmektedir.

Vizyon: Vizyon, uzun dönemde nelerin başarılmış olabileceğinin ya da olması gerektiğinin düşüncesidir. Yani kurumun gelecekteki görüntüsünün bugünden belirlenmesidir. Dolayısı ile vizyon, örgütün stratejik kararlarına ve faaliyetlerine yön verip, uzun dönemli gelişme yönünü gösterir.

Misyon: Kuruluşun amacı veya üstlendiği ana görevdir. Bu öyle bir amaçtır ki kuruma uzun dönemde hayatta kalma gücü verir. Türk Nöroşirürji Derneği için örnek verilecek olursa; vizyonu; üyelerinin 10 yıl sonra uluslar arası standartlaşmaya ulaşması, misyonu ise kurumsallaşma ve bilime dayanarak eğitimde standartlaşma denebilir.

Kurumsallaşma sürecinde kuruluşlar zaman içinde benzerliğe de itilmektedir. Bu açıdan kurumsallaşma; kurumları birbirine benzeten sınırlama süreci olarak da görülmektedir. Kurumlar, rasyonel kararlar vererek kendi çevrelerini yaratmakta ve zamanla bu çevre onları kısıtlamaktadır. Bu kısıtlamanın sonucunda **izomorfizm** (kurumsal benzerlik, eş biçimlilik) ortaya çıkmaktadır. İzomorfizm aynı çevre koşulları içinde bir örgütün diğer örgütlere benzemesi konusundaki baskı olarak tanımlanmakta ve kuruluş ile çevresi arasındaki ilişkiyi kuran en önemli faktör olarak nitelendirilmektedir. Böylece, kuruluşlar çevrenin onayını alarak hayatta kalmalarına ve çevrenin gerektirdiği yapısal değişimle süreklilik kazanmalarına destek sağlamaktadırlar.

Kurumsallaşma sürecinde kuruluşların çevresel faktörlere bağlı olarak örgüt yapısında ve sistemlerinde bazı düzenlemelere gitmeleri, amaçlarına uygun dinamik, çevreye karşı duyarlı ve esnek bir yapı geliştirmeleri için yapılması gereken çalışmalar yönetim kademesinden başlamalıdır. Yöneticilerin örgütü yönetmedeki başarısı kurumsallaşma sürecini etkilemektedir. Kurumsallaşmada yöneticilere düşen en büyük görev; kuruluş içindeki uyumun yaratılmasını sağlamaktır. Yöneticiler kuruluşun geleceğe yönelik

önceliklerini, üyelerinin katılımını sağlayarak saptamalıdır. Bu önceliklerin tüm üyeler tarafından anlaşılmasını ve kabullenilmesini sağlamak için de çaba göstermelidirler. Aksi takdirde üyelerin amacı ile kuruluşun amacı farklı olabilecektir. Bunun sonucu olarak istenen verim ve katılımcılık sağlanamayacaktır. Burada üyelerin amacı yerel ve evrensel düzeyde bilimsel ve mesleki kabul görme, bilimsel etkinliklerini değişik toplantı düzenlerinde sunabilme, karar süreçlerine demokratik katılım sayılabilir. Derneğimiz üyelerin bu amaçlarını yok sayarsa uyum ve sonrasında beklenen gelişimin sağlanması mümkün olmayacaktır.

Kuruluşlarda başarı için güçlü stratejilere uygun, sağlam, olumlu ve değişime açık kurum kültürü yaratılması da çok önemlidir. Değişim, değişime uygun yönetici ve değişime olumlu bakan kişilerin öne çıkarılmasıyla başarılabılır. Değişimde eğitim, bilgilendirme ve paylaşma çok etkili olmaktadır. Değişimde liderlik de çok önemlidir. Lider değişim ihtiyacını fark etmeli, kurum üyelerini değişimin gerekliliği ve değişimin hedefleri yönünde ikna etmeli, paylaşılan bir vizyonun oluşturulması ve değişimin de kurumsallaştırılması yönünde çalışmalar yapması gereklidir. Ayrıca, kuruluş içi bilgi akışını sağlayarak birimlerin sistemli ve etkin çalışmasını sağlamalıdır. Bu çerçevede, yöneticilerin işlerini bilen kişilerden oluşması, kurumda bilgiye dayalı bir sistem içinde sürekli araştırma yapılarak, yeniliklerin takip edilmesiyle çalışılması kural olmalıdır. Kurumsallaşmış örgütlerde bu nedenle eğitim faaliyetleri önemli ve sürekli. Bu eğitimin düzenli olarak gerçekleştirilmesi, kurum üyelerini bilinçlendirmekte ve bağlılık duygusunu artırmaktadır.

Toplumların kültürü gibi kurumların da amaçları, ilkeleri, değerleri, politikaları ve uygulamaları yönünden kendine has özellikleri vardır ve bu özellikler kurumları birbirinden ayırır. Literatürde kurum kültürü dendiğinde genellikle kurumda konuşulan ve

konusulmayan kurallar, varsayımlar, değerler ve düşünce biçimleri anlaşılmaktadır. Bir kurumdaki kültürü belirleyen ve belirlediği kadar sınırlayan bazı ölçütler de vardır:

Kurallar ve standartlar: Zaman içinde oluşan ve sonuçlara varmak için birlikte nasıl çalışıldığını belirleyen gayri resmi ve genellikle yazılı olmayan uygulamalar, alışkanlıklar ve geleneklerdir.

Güç ve otorite: Bireyleri bir arada çalışmaya yöneltmek, denetlemek, baskılamak ya da yüreklendirmek için yöneticilerinin sorumluluklarını yerine getiriş biçimidir.

Fonksiyonel yapı: Kurumda sorumlulukları, denetlemeyi, hiyerarşiyi düzenleme ve örgütlenme biçimidir.

Bağlılık ve etik: Üyelerin veya çalışanların birbirlerine duydukları dostluğun ve kuruluş değerleri ile özdeşleşmelerinin derecesidir.

Özdenetim ve geribildirim: Etkinliği artırmak için kurumun çalışmalarının, güçlü ve zayıf yönlerinin tartışılıp değerlendirilmesidir. Buna bütün üyelerin açıklıkla katılımcı olması gereklidir. Yapılan işlerin sadece eleştirilmesi, bunun yanında hiçbir

işlevsel öneride bulunulmaması terk edilmesi gereken davranışlar olması gerekir.

Kurum kültürü, değişen çevre koşullarında amaçların unutulmamasını sağlayan yol gösterici bir kontrol aracıdır. Öte yandan kurum kültürü, kurum için neyin önemli olduğunu, bireyler arası etkileşim biçimini belirlemekte, örgüte bağlılık hissi yaratarak, örgütsel kimliği oluşturmakta, ortak inanç ve değerlere bağlılık yaratmaktadır. Bu bağlamda aşağıdaki sorular da önemlidir;

Kurumda doğrular, mantığını kullanan veya gerçekleri araştıran herhangi biri tarafından keşfediliyor mu, yoksa doğruların ne olduğuna otoriteye sahip kişiler mi karar veriyor?

Kurumsallaşma sürecinde kırılması gereken önyargılar:

- * **Büyük ve güçlü bir örgüt için çok özel ve harika fikirlere gerek vardır**
- * **Karizmatik liderlere gerek vardır**
- * **Sadece kar amacı güdülmelidir**
- * **Risk almamak gereklidir**
- * **Karmaşık stratejik planlara gerek vardır**
- * **Örgüt rakiplerini yenmeye odaklanmalıdır**

Kurumda en iyi işin çalışanlara/üyelere özgürlük vererek mi, yoksa onlar üzerinde sıkı bir kontrol kurularak mı çıkarılacağına inanılıyor?

Kurumda çatışmalara bakış açısı nedir? Çatışmalar, gerçekleri keşfetmenin, yarışmayı desteklemenin ve kişileri motive etmenin bir yolu olarak mı görülüyor, yoksa kişiler arası uyumu bozan bir faktör olarak mı değerlendiriliyor?

Kurumsallaşmaya direnç:

Daha önce kısaca bahsedildiği gibi bazı örgütler, geçmiş dönemlerde elde edilmiş başarılarla ulaşmak için kullandıkları taktiklerin her zaman geçerli olacağı yanılgısına düşebilir. Değişen Dünya' da, örgütler aynı taktik ve stratejiler ile başarıyı tekrar yakalayabilecekleri fikrini savunabilirler. Böylece, değişime direnir başarıya ulaşamazlar. **"Biz büyük bir örgüt değiliz, bırakın kurumsal bir yapıya kavuşmayı; yönetim sistemi oluşturmak, kaynakları etkin kullanmak, daha iyiye ulaşmak için kafa yoracak vaktimiz, sayımız ve bilgimiz yok. Kendi yağımızla kavruluyoruz işte"** denerek değişime bir şekilde karşı çıkılabilir. Bazen bu tavırlar sadece bilgisizlik ya da ihmalden değil yöneticilerin bilinçli yönlendirmesiyle de olabilir. Kurumdaki etkinliğinin sonsuza kadar devam etmesini isteyen kimi yöneticiler kurum kültürünün oluşmasını engelleyerek, kurum çalışanları veya üyelerinin genel yapıya uyum sağlama, eğitim süreçlerinde etkin yer alma veya yönetim süreçlerine demokratik ve etkin katılım haklarını kısıtlayarak kurumsallaşmaya karşı bilinçli veya bilinç altı tavır alabilirler. Şurası çok açık ki bu düşünce kurumların gelişimi için en önemli ters etkiyi oluşturmaktadır. Bunun aşılmasını sağlamanın en önemli unsuru ilk önce bu kısır döngüden kurtulmayı istemektir. Kurumlarda el yordamıyla değil, planlı iş yapma kültürünün yerleştirilmesiyle başarılı olunabilir.

Özetle kurumsallaşmada yapılması gereken ana çalışmalar:

- * Kuruluşun temel amaçları, vizyonu ve misyonunun tanımlanması.
- * Kuruluşun amaçları yönünde, örgüt yapısının ve organizasyon şemasının oluşturulması.

- * Görev tanımlarının yapılması, sorumluluk ve yetkilerin dağıtılması.
- * İş yönetiminin yönerge ve yönetmeliklerinin hazırlanması.
- * İş ile ilgili zaman, yöntem ve kalite standartlarının belirlenmesi.
- * Adil ve dengeli bir terfi sistemi için performans değerlendirme sisteminin oluşturulması.
- * Çalışmaların gelişimine yönelik planlama ve sürekli mesleki eğitim sisteminin kurulması.
- * Sürekli bilgi akışı sağlayan bilgi sisteminin kurulması.
- * Etkin yönetsel, yasal ve mali denetim sisteminin kurulması.
- * Bilgiyi paylaşan, düzenli toplanan ve sosyal faaliyetleri arttıran yapının kurulması.
- * Çağdaş, demokratik, katılımcı, şeffaf, dinamik ve esnek bir yönetim yapısının kurulması.

Kurumsallaşma sürecinde kırılması gereken önyargılar:

- * Büyük ve güçlü bir örgüt için çok özel ve harika fikirlere gerek vardır
- * Karizmatik liderlere gerek vardır
- * Sadece kar amacı güdülmelidir
- * Risk almamak gereklidir
- * Karmaşık stratejik planlara gerek vardır
- * Örgüt rakiplerini yenmeye odaklanmalıdır

Sonuç olarak başarılı kurumsallaşmış örgütler:

- * Kurucularının yarattığı
- * Diğer yöneticilerin yaşattığı ve geliştirdiği,
- * Uzun vadeli düşünebilen,
- * Uzun vadeli yolculuklara çıkmadan önce analizler yapıp, ihtiyaçları belirleyen,
- * Yönetiminde birçok kişinin yer alabildiği,
- * Yönetim kurullarının düzenli toplandığı ve kararların kayıt altına alındığı,
- * Bilgilendirme, yönlendirme, sorgulama ve onaylamaların yapıldığı,
- * Gerektiğinde düzeni sağlamaya yönelik denetleme ve müdahalelerin gerçekleştiği,

- * Eğitime önem veren, sürekli eğitim programlarının uygulandığı,
- * Performans ölçütlerinin uygulandığı,
- * Somut ve yapılandırılmış hedef ve iş tanımlarının olduğu,
- * Bu hedeflerin sürekli sorgulandığı,
- * Yöneticilerinin gerektiğinde zor kararlar alabildiği ve özverilerde de bulunabildiği,
- * Değişik ödül sistemleri olan,
- * İyi bir muhasebe düzeni olan,
- * Yedekleme ve kariyer planlamaları yapan,
- * Kendi başına kişiliği olan,
- * İnsan ömründen daha uzun yaşayabilen,
- * Birçok etkinliği olabilen,

- * Üyelerini veya çalışanlarını mutlu eden, sorunlarını çözen,
- * Topluma kişilerden daha fazla katkıda bulunan eserlerdir.

Kaynaklar:

- 1- Okay A: Kurum Kimliği. MediaCat yayınları, 1999.
- 2- Eren E: Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi. 6. baskı, Beta basım, İstanbul, 2000.
- 3- Akdemir A: Vizyon Yönetimi. Avrupa insan kaynakları merkezi, İstanbul, 1998.
- 4- Fındıkçı İ: Aile Şirketleri, Alfa Yayınları, 2005.
- 5- Karpuzoğlu E: Aile şirketlerinde kurumsallaşma. Hayat Yayıncılık, 2004.
- 6- Baykal AN: Babalar oğullar ve kızlar. Sistem Yayıncılık, 2002.

Dr. Gökalp Silav**Görüşler**

S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Türk Nöroşirürji Veritabanı Nasıl Oluşturulmalı? (Hasta takip programları)

Türk Nöroşirürji Veri tabanı; yayın indekslerinin tutulması, doktor veri tabanının oluşturulması ve nöroşirürji hasta bilgilerinin tutulması gibi çok geniş bir konuyu kapsamaktadır.

Bu makalede Nöroşirürji hasta bilgileri veri tabanının oluşturulması konusu irdelenerek veri tabanı nedir, nasıl oluşturulur sorularına yanıt aranılacak ve çalışan bir sistemin örnekleme yapılacaktır.

Bilginin ve teknolojinin en yoğun kullanıldığı alanlardan biri sağlık sektörüdür. Bilgiler arttıkça bu bilgilerin saklanması ve yönetilmesi de bir problem haline gelmeye başlamıştır. Ülkemizde sağlık alanında bilgilerin saklanması sadece 'Hastane Bilgi Sistemi Yazılımı' adı altında, neredeyse tamamı idari amaçlı olan programlarla yürütülmektedir. Nöroşirürji alanında ise her kliniğin kendine ait bir yöntemi mevcuttur. İster elektronik ister başka bir ortamda olsun hasta kayıtlarının tutulması ve saklanması kanuni bir zorunluluktur. Ayrıca tıbbi araştırma ve yayınlar, asistan eğitimi, hasta yönetimi, geriye yönelik değerlendirmeler, ileriye yönelik hedeflerin belirlenmesi Türk Nöroşirürji Veri tabanı'nın oluşturulması ile çok daha kolay sağlanabilecektir.

Nöroşirürji açısından saklanması ve yönetilmesi gereken veriler hasta takipleri ile ilgili olarak elimizde biriken hasta kimlik bilgileri, muayene bilgileri, ameliyat raporları, kullanılan malzemeler ve ilaçlar ile radyolojik incelemeler gibi verilerdir. Ayrıca sağlık bakanlığının belirlediği şekilde uluslararası standartlara uygun olarak tanı ve ameliyat kodlarında saklanması gereklidir.

Günlük pratik içerisinde bu şekilde yüzlerce veri birikmektedir. Bu verilerin mantıklı ve anlamlı şekilde organize edilmesi ile veriler bilgiye dönüştürülmüş olur. Cep telefon kayıtlarımızdaki isim listesi bu bilgi organizasyonunun bize en yakın olan örneğidir.

Bilgilerin veritabanı haline getirilebilmesi için arşivleme yöntemlerinden birinin kullanılması gerekir. Pek çok yöntem bulunmasına karşın günümüzde en kolay yol bilgisayarların kullanımıdır. Bilgi haline getirilmiş verilerimizi incelediğimizde kayıt sayısı azken bilgilerin yönetilmesi çok zor değildir ancak hacim arttıkça bilgilerin saklanması ve bu bilgilerden faydalanma işi karmaşık bir hal almaktadır. Daha büyük hacimdeki bilgilerin saklanması işi bilgisayarlar ile veritabanı yönetim sistemleri üzerinden yapılmaktadır. Bankalar bu sisteme örnek verilebilir. Piyasada bu şekilde kullanım için hazırlanmış veri tabanı yönetim sistemleri mevcuttur. Veri tabanı yönetim sistemleri bilgileri düzenli bir şekilde saklar ve kullanılabilir hale getirilmesini sağlar.

Bilgilerimizi bu şekilde elektronik ortamda saklayacak sistemin bir takım özelliklerinin olması gerekir. Sistem güvenli olmalıdır, çökme ihtimali az olmalıdır, çökerse bilgi kaybı olmadan tekrar kurulabilmelidir. Otomatize edilmiş yedekleme sistemleri olmalıdır. Sistem süreklilik sağlamalı yıllar boyunca kullanılabilmelidir. Yardım ve destek alınabilir bir sistem olmalıdır. Kolay kullanılabilir olmalıdır, güncel kalabilmelidir, bir sebep ile sistemden vazgeçtiğimizde yeni bir sistem ile değiştirilebilmeli, eski sistem yeni sisteme adapte edilebilmelidir. Bilgiler istenildiğinde farklı ortamlarda farklı şekilde saklanıp

kullanılabilir. Sistem kullanımı kişilerden bağımsız olmalıdır. Kişiler değiştiğinde sistem aynı şekilde çalışabilir. Klinikler bazında hali hazırda kullanılan sistemler yeni sisteme uyarlanabilir.

Ayrıca maliyet göz önüne alınmalıdır. Başlangıçta maliyet yüksek olarak görünse de bilişimsizlik maliyeti nedeniyle bir yılda kaybolan kaynak, nöroşirürji bilişim alt yapısının tamamını kurmaya yetecek büyüklüktedir.

Sistemin planlanması aşamasında öncelikle teknolojik, akademik, kurumsal, yasal alt yapıların incelenmesi ve veri tabanı yönetim kadrosunun oluşturulması önemlidir. Başlangıç aşamasında planlama, kontrol, geliştirme ve hizmet satın alma gibi konularda mevcut örneklerin değerlendirilmesi fayda sağlayabilir. Bunlara örnek olarak Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri ve kısıtlı sayılabilecek Sağlık Bakanlığı çalışmaları verilebilir. Ancak bu çalışmalar genellikle hasta ve kurum bilgilerini, birbirlerinden bağımsız ve uyumsuz biçimde, bilgisayar ortamına taşımaktan öteye gidememektedir. Ayrıca klinikler arası, standart yapıda elektronik bilgi değişimi ve paylaşımı yok denecek kadar azdır. Bu sistemlerin Nöroşirürji ihtiyaçlarını karşılaması mümkün değildir.

Ulusal Nöroşirürji veri tabanı oluşturulmasında Nöroşirürjiye özel bir yaklaşım için veri tabanı modellemesi yapılmalıdır. Nöroşirürji açısından hangi bilgilerin saklanacağı, bilgiler arasındaki ilişkilerin neler olacağı, bilgi giriş kaynaklarının neler olacağı, bilgilerin girişi ve işlenmesi sırasında yetkilendirme işlemlerinin nasıl yapılacağı gibi kararların alınması gereklidir.

Saklanacak bilgilerin belirlenmesi en önemli adımlardan biridir. Bu aşamada yapılması gereken işlem mevcut çıktıların incelenmesidir. Bunlar sıra ile yatış bekleyen hasta listeleri, hasta muayene formları, epikriz çıktıları, ameliyat raporları, günlük hasta takipleri, order ve ameliyat defterleridir.

Ülke çapında ortak bir dil oluşturabilmek için standardizasyonun sağlanması da en önemli basamaklardan biridir. Standart yaklaşımın ICD10, Ameliyat Kodları, BUT, SUT, TTB gibi ulusal ve uluslararası standartlar ile uyumun sağlanması gereklidir. En çok yapılan hata terminolojinin aynı klinik içerisinde bile sağlanamamasıdır. Örneğin

Meningiom?, Menengiom?, Meningioma?, İyi huylu beyin uru? tanılarının hangisinin standart olarak kullanılacağı belirlenmelidir.

Bütün aşamaları geçilip Nöroşirürji veri tabanını oluşturulduğunda, veri tabanına bilgi girişi ve bilgilerin kullanılabilir şekilde geri çağırılması işinin bir hasta takip programı ile yapılması gerekir. Bu noktada kullanıcı açısından bir kısıtlama olmamakla birlikte kullanacağımız programın Nöroşirürji veri tabanı üzerinde çalışabilecek Nöroşirürjiye yönelik olarak hazırlanmış bir program olması gereklidir. Bu şekilde tasarlanmış bir programın network ağı üzerinden çalışabilmesi ve birden çok kullanıcı tarafından aynı anda kullanılabilir olması gereklidir.

S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde böyle bir sistem 3 yıldır kullanılmaktadır. Programın planlanması aşamasında hasta takibinin tüm basamakları değerlendirilerek; yatış, muayene, order, günlük progres, tetkik sonuçları (radyoloji, laboratuvar), ameliyat raporları, patoloji takibi, taburculuk İşlemleri (epikriz), kontroller, randevular, konsey kararları, klinik içi mesaj sistemi ve personel bilgileri modülleri hazırlanmıştır. Ayrıca geriye yönelik olarak ameliyat, tanı, cerrah, sakatlık, ölüm gibi taramaları içeren modül yapıya eklenmiştir. Sistem günlük çalışma sistemi içerisinde Üniversite hastaneleri, eğitim ve hizmet hastaneleri ile bireysel kullanıma uygun şekilde harmanlanmış ve kullanım aşamasında sürekli yenilenerek yaklaşık bir yıllık bir zaman diliminde son halini almıştır. Bilgilerin girilmesi ve çıktıların alınmasında hastane bilgi yönetim sistemlerine entegrasyon için Sağlık Bakanlığı talepleri de göz önüne alınmıştır. Sistem bir hastanın yatışından taburculuğu ve sonrasında kontrolleri dahil kayıt gerektiren her türlü bilginin bilgisayar ortamında saklanması üzerine kurulmuştur. Sistemin hazırlanması ve kullanılmasındaki amaç günlük klinik işleyişin kolaylaştırılmasıdır. Örneğin yatışı yapılan bir hastanın muayene bilgilerinin sisteme yazılması ve muayene formu çıktısının alınması 2-3 dakikalık bir sürede sağlanabilmektedir. Taburculuk işlemleri sistem üzerinden yapılarak epikriz, günlük progres ve ameliyat raporları çıktı olarak alınabilmektedir. Sistemden hasta muayene bilgileri, geçmişten bugüne hasta listeleri, günlük progresler, eski ve yeni tetkik

sonuçları, ameliyat raporları, gelen ve beklenen patoloji sonuçları ağı bağlı herhangi bir bilgisayardan görülebilmektedir. Yine sistem üzerinden günlük order verilebilmektedir. Bir beyin cerrahisi kliniğinde istatistiki bilgi olarak kullanılması gereken belirli bir zaman dilimini içeren yapılan ameliyat sayısı, yatış sayısı, tanılar, cerrahlar, sakatlık ve ölüm istatistikleri de çıkartılabilmektedir.

Klinik işleyişin kolaylaştırılmasına ek olarak standart hasta yönetimi ve hasta bilgilerine kolay ulaşım, akademik aktivitelerin kolaylaştırılması ve artırılması, geriye yönelik incelemeler, ileri yönelik

hedeflerin belirlenmesi, bilgi paylaşımının yaygınlaşması sistemin artıları olarak değerlendirilmektedir.

Hali hazırda Nöroşirürji açısından geniş bir şekilde hasta bilgilerinin saklanabildiği böyle bir sistemin başka bir örneği yoktur. Türk Nöroşirürji Derneği öncülüğünde bu şekilde bir sistemin bireysel veya kurumsal bir yapıda tercihen internet üzerinden çalışan bir uyarlamasının hazırlanması, Türk nöroşirürji veritabanının oluşturulması konusunda çok ciddi bir adım olacaktır.

Mekon

Hasta İşlemleri Tanımlar Raporlar Yardım

Ali Nihat Atlay

Kayıtlar Yatış Listesi Yatan Hasta Servis Dışı Order Op Listesi Patoloji Konsey Taramalar Randevu Mesaj Çıkış

Hasan Kaçan
Baha Adam
Dilan Uluş
Münevver Altınay
Mahmut Aras
▶ Ali Nihat Atlay
Halim Kemal Furkun
Aysa Aysel Çoban
Bilal Gün
Mustafa Taş
Sercan Akpınar

Yatan Hastalar 25

Hasta Kimlik
Şikayet - Hikaye
Sistem Sorgusu
Fizik Muayene
Sistem Muayenesi
Nörolojik Muayene
Laboratuvar-Radyoloji
Günlük Takipler
Ameliyat Raporu
Taburcu İşlemleri

Nörolojik Muayene

Kranial

Bilinç Açık Oryantasyon Tam Kooperasyon Tam

1 Koku Duyusu Bilateral normal

2 Fundoskopi Bilateral doğal Pupiller İzokorik
Görme Alanı Normal Vizyon Bilateral tam

3,4,6 Göz Hareketleri Her yöne serbest Işık Ref (DIR) +/+ (IDIR) +/+

5,7,8 Fasial Asimetri Yok Korneal Ref: +/+ Silier Refleks +/+
Trigeminal Duyu Tam

9,10,11,12 Uvula Orta halta Alt Grup Kranialler İntakt
Gag Refleksi +/+

Spinal Sinirler

Motor Lateralizasyon veren motor defisiti yok
Duygu Lateralizasyon veren duyu defisiti yok
Serebellar Testler Doğal

Refleksler

Derin Tendon Global normaktif
Taban Derisi Bilateral plantar fleksör

KCR

Sağ Sol Kas Atrofisi Yok
Ense Sertliği Yok

Ekle Kaydet Yazdır

Dr. Naci Balak, Dr. İlhan Elmacı

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Acta Neurochirurgica (Wien) (2007) 149:943-948

Nöroşirürji Tarihi**Öncü Bir Bayan Beyin Cerrahisi: Dr. Aysima Altınok****Giriş:**

Tıpta bayanların ilerlemelerine rağmen, nispeten az bir kısmı beyin cerrahide bir kariyer yolunda gitmiştir. Tıp literatürü, cerrahi branşları seçen bayanların nispeten az sayıda olduğunu düşündürmektedir. Bu eğilim yavaş olarak değişim gösterse de tüm dünyada aynı şekildedir. Uzun süreden beri devam eden bu duruma karşın, daha 1950'li yıllarda Dr. Aysima Altınok tüm zorluklara direnerek İstanbul'da Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde nöroşirürjide asistanlık eğitimine başladı. 1959'da eğitimini tamamladı, uzmanlık belgesini elde etti ve resmi olarak beyin cerrahisi pratiğine başladı. O, Türkiye'de nöroşirürji uzmanlığı belgesi için çalışan ve onu kazanan ilk bayan doktordur.

Türkiye'de ilk nöroşirürji asistan eğitimi programı 1949'da İstanbul'da Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde ilk nöroşirürji şefliğinin açılması ve Dr. Hami Dilek'in ilk şef olarak atanmasıyla başladı. Dr. Aysima Altınok, Dr. Dilek'in ilk dört asistanından biriydi ve onlar arasındaki tek bayan asistandı. 1959'da Dr. Altınok nöroşirürji asistanlık eğitimini tamamladı ve 22 Eylül'de resmi olarak beyin cerrahi uzmanı sertifikasını aldı. Böylece Türkiye'nin ilk bayan beyin cerrahisi oldu ve daha 1959'da dünyanın beyin cerrahisi uzmanı belgesi olan ilk birkaç bayan nöroşirürjiyi arasına girdi.

Dr. Aysima Altınok'un Özgeçmişi

Aysima Altınok 1929'da Erzincan'da doğdu. Lise eğitimini İstanbul Kız Lisesi'nde tamamladıktan sonra

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ne o yılın en iyi üçüncü derecesini alarak girdi. Üniversite'deki eğitimi sırasında anatomi ve fizyolojiye büyük ilgi duydu ve daha ikinci yılın sonunda beyin cerrahisi olmaya karar vermişti. Bir otobiyografik makalesinde

“Sinir sisteminde birçok bilinmeyenin olduğunu anlamıştım” diyordu.

Genel cerrahi rotasyonu esnasında Dr. Feyyaz Berkay'ın derslerinden çok etkilenmişti. Dr. Berkay Missouri'de St. Louis Üniversitesi'nde Prof. Roland Klemme'nin kliniğinde 5 yıl nöroşirürji eğitimi almış ve ABD'den yurda yeni dönmüştü. Dr. Berkay genel cerrahi derslerinde öğrencilere ABD'deki nöroşirürji ameliyatlarından bahsediyordu ve bu Dr. Altınok'u etkilemişti.

Dr. Altınok 1953'de tıp fakültesinden mezun olduktan sonra gönüllü olarak İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Dr. Berkay'ın genel cerrahi servisinde çalışmaya başladı. Bu dönemde aynı zamanda, Türkiye'de anesteziyoloji bilim dalının bir öncülüğünü yapmış olan Dr. Sadi Sun ile de çalıştı. Dr. Sun, anesteziyolojiyi Danimarka'da göğüs cerrahisinde öncü olan Dr. Erik Husfeldt'ten öğrenmişti. Dr. Altınok ve Dr. Sun Türkiye'de ilk kez hibernasyon anesteziisini uyguladılar. Bu o zamanlar dünyada nöroşirürjide yeni bir uygulamaydı. Eylül 1954'de, Dr. Berkay ve Dr. Altınok beyin cerrahisi için yeni bir servise taşındılar. Üniversite rektörü kısa zamanda nöroşirürji asistanlık eğitimine başlanacağına dair söz verdiği için Dr.

Altınok çok mutluydu. Çok sıkı çalışıyor ve aylık nöroşirürji toplantıları düzenliyordu. Hatta bir kongre bile düzenlemişti. Hocası Dr. Berkay sadece bir beyin cerrahı değil aynı zamanda yetenekli bir genel cerrahı ve topografik anatomide çok geniş bilgi sahibiydi. Bu nedenle Dr. Altınok sempatektomi dahil olmak üzere çok çeşitli cerrahi yöntemleri öğrenmişti. Fakat ne yazık ki iki yıl geçmesine rağmen fakültede asistan eğitimi programı başlatılmadı ve Dr. Altınok beyin cerrahi uzmanı olmak için başka bir yol aramak üzere klinikten ayrılmaya karar verdi.

1956'da, bundan beş yıl önce Türkiye'nin ilk resmi nöroşirürji departmanının kurulmuş olduğu Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde beyin cerrahi asistanlığına başladı. Gece gündüz hastanede kalarak açıkça kendini adadığını ve kararlılığını gösteriyordu. İmkanlar kısıtlıydı. Örneğin, serumların hastane eczanesinde hazırlanması ve nöroşirürji servisinde sterilize edilmesi gerekiyordu. Dr. Altınok ve o zamanki klinikteki tek asistan arkadaşı Dr. Özdemir Aral bu vazifeyi bizzat kendileri yapmak zorundaydılar. Ameliyathane sadece beyin cerrahlarına ait değildi ve aynı zamanda genel cerrahlar tarafından da kullanılıyordu. Dr. Altınok, beyin cerrahisi hastalarında enfeksiyon riskini artıracak için bu duruma karşı çıkıyordu. Uzun süren ısrarlı çabalarından sonra hastane yönetimini nöroşirürji ameliyathanesini ayırmaya ikna etti. Nöroanestezinin hastaların cerrahi sonuçlarındaki önemini çoktan anlamış olduğundan, anesteziyoloji bölümünün şefi olan Dr. Wolfhang Wirtinger ile işbirliği içinde çalışıyordu. Aslen Avusturyalı olan Dr. Wirtinger aynı zamanda kulak-burun-boğaz uzmanıydı. Dr. Wirtinger Türkiye'de ilk anesteziyoloji departmanı ve yoğun bakım ünitesini bu hastanede kurmuştu. Dr. Wirtinger beyin cerrahisi hastalarına anesteziyi bizzat kendisi veriyor ve hastaları ameliyat sonrası dönemde de gözlemeye devam ediyordu. Dr. Altınok hastalarının güvenliği ve iyi olması için onunla çalışmada ısrarlıydı. Dr. Altınok beyin cerrahisinin sabırlı olması ve nazik bir şekilde çalışması gerektiğine inanıyordu. Diyordu ki:

“Frontal kranyotomi yaparken bazen geniş bir frontal sinüs açılıyordu ve galeal greft ile tamir ediyorduk. Dr. Wirtinger hastaların enfekte olacağından endişe

ediyordu. Fakat ameliyattan sonra hastaların ateşinin bile yükselmediğini görüp şaşkınlığını gizleyemiyordu.”

Dr. Altınok 22 Eylül 1959'da eğitimini başarıyla tamamladı ve resmen nöroşirürji uzmanı oldu. Sınav jürisinde, Bakırköy Emrazi ve Akliye Hastanesi başhekimi ve aynı zamanda bir yazar olan DR. Fahri Celal Göktulga bulunuyordu. Dr. Göktulga özellikle nöroloji bilgisi ve hastane yönetimi konularında sorular soruyordu. Dr. Altınok Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde geniş bir nöroloji bilgisi edinmiş olduğunda bütün nöroloji sorularını kolaylıkla cevaplıyordu ama hastane yönetimi konusundaki soruları ancak mantık çerçevesinde yanıtlıyabiliyordu. Hastane yönetimi sorularına verdiği cevaplar Dr. Göktulga'yı o kadar etkilemişti ki sınavdan sadece iki gün sonra Dr. Altınok'u İstanbul'da kendi çalıştığı Bakırköy Emrazi ve Akliye Hastanesi'ne nöroşirürji uzmanı olarak atadı. Bu atamadan sonra Dr. Altınok tümüyle kendini nöroşirürjiye adadı. Ameliyatların yanı sıra, miyelografi, ventrikülografi, pnömoansefalografi gibi o zamanlar nöroşirürjide elde olan tanı yöntemlerini de kendisi gerçekleştiriyordu. İstanbul'daki her biri o zamanın büyük eğitim hastanelerinden biri olan çeşitli hastanelere sıklıkla konsültasyonlara çağırılıyordu. Bunlar arasında Samatya Hastanesi, Şişli Etfal Hastanesi ve Taksim İlkyardım Hastanesi vardı. Bu hastanelerde o zamanlar nöroşirürji uzmanı yoktu. Kimi zaman konsültasyona gittiği hastanelerde gece yarısı kafa travmalı bir hastayı ameliyat ediyor sonra sonra kendi hastanesinde saat 7:30 da programlı hastasını ameliyata almak zorunda kalıyordu.

1964'de meslekdaşları Dr. H. Gökay ve Dr. E. Aras ile beraber sirengomiyeli tedavisinde yeni bir metod tanımladı ve bir Türk tıp dergisinde yayınladı. 1968'de Türk Nöroşirürji Cemiyeti'nin 21 kurucu üyesi arasında yer aldı. Aynı yıl Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (eski Bakırköy Emrazi ve Akliye Hastanesi) nöroşirürji Kliniği şefi oldu ve emekli olduğu 1992'ye kadar burada çalıştı. Bu dönem içinde çok sayıda beyin cerrahını yetiştirdi ve kliniğini modernleştirdi. Departmanın yeni servisler, ameliyathaneler, nöroradyoloji birimi ile genişletilmesinde, ameliyat aletlerin eksiksiz hale sokulmasında, ameliyat mikroskoplarının sağlanarak mikronöroşirürjinin

gerektiği gibi yapılmasında katkısı olan liderler arasında yer aldı. Bugün bu hastane üç bağımsız nöroşirürji kliniğiyle, beyin cerrahi hastaları için geniş yatak kapasitesiyle önemli bir tıp merkezidir.

Aysima Altınok bütün kariyeri boyunca Türk tıp dergilerinde çok sayıda makale yayınladı ve ulusal ve uluslararası toplantılarda sundu. Sağlık Bakanlığı tarafından 'Türkiye'de 1990 yılının Tıp Doktoru' ödül belgesiyle onurlandırıldı. 15 Mayıs 1996'da nöroşirürjiye katkılarından dolayı Türk Nöroşirürji Derneği'nin onur üyeliğine kabul edildi. Türk Nöroşirürji Derneği her yıl genç beyin cerrahlarına burslar vermektedir ve bunlardan birine Dr. Aysima Altınok sponsor olmaktadır. Dr. Altınok bugün hala nöroşirürjiye büyük ilgi duymakta ve konferanslara misafir konuşmacı olarak katılmaktadır.

Tartışma

Dünyada ilk bayan beyin cerrahları hakkında az sayıda makale yayınlanmıştır. Türkiye'de bayanların beyin cerrahiye girmesi diğer birçok ülkedekinden daha önce olduğu gözükmemektedir. Bununla beraber, diğer ülkelerde olduğu gibi kadınların nöroşirürji uzmanı olmaları Türkiye'de de erkeklerden daha sonra olmuştur.

Dr. Altınok Türkiye'de kadınların beyin cerrahiye girmesini cesaretlendirmede öncü bir rol oynamıştır. Dr. Altınok nöroşirürjide bir liderdi. Başarılarını çok çalışması ve kendini hep adanmasıyla elde etti. Kuzey Amerikalı yine lider bir bayan pediatrik beyin cerrahı olan Dr. Joan Venes dedi ki:

"Benim görüşümce, beyin cerrahisine girmeye karar veren kadınlar zaten liderlik potansiyellerini göstermişler"

Dr. Aysima Altınok'un sadece Türk nöroşirürjinin bugün ki durumuna gelmesindeki katkıları değil, aynı zamanda dünya nöroşirürji tarindeki katkıları küçümsenemez.

Türkiye'deki ikinci bayan beyin cerrahı 1964'de , Dr. Altınok'tan beş yıl sonra nöroşirürji uzmanı olan Dr. Yıldız Yalçınlar'dı. O da 1976-1978 ve 1983-1995 yılları arasında Ankara Numune hastanesi ikinci nöroşirürji kliniğinde şeflik yapmış lider bir beyin

cerrahıydı. Daha sonra diğer bayan beyin cerrahları onları izledi. Bunlar arasında Nilgün Alp, Dilek-Könü Leblebicioğlu, Hamiyet Camuşcu ve Nurperi Gazioğlu vardı.

Türkiye'de beyin cerrahlarının sayısı her yıl artmaktadır ve şimdiden yaklaşık 73 milyonluk bir nüfus için 900'ün üzerinde bir beyin cerrahı sayısına ulaşılmıştır. Bununla beraber beyin cerrahisi, tıp fakültesinden yeni mezun olan bayan doktorların en fazla tercih ettiği branşlar arasında yer almaktan ne yazık ki çok uzaktadır. Amerikan nöroşirürjisine ait veriler 10 yıl öncesine kıyasla günümüzde beyin cerrahı sayısında çeşitli nedenlerden ötürü artış olmadığını göstermektedir. Eğer birgün beyin cerrahı sayısında azalma ortaya çıkacaksa bayanları tıp fakültelerine girdikleri orana paralel olarak beyin cerrahisine çekememenin etkisi büyük olabilir.

Umut ediyoruz ki, Dr. Aysima Altınok'un daha 1950'li yılların başından başlayarak elde ettiği başarıların öyküsünün bilinmesi günümüzde bayanların nöroşirürjiyi seçmelerini ve ilerlemelerini cesaretlendirecektir ve dahası nöroşirürjinin büyüleyici gelişiminin sürdürülmesine katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar:

1. Akar N (ed) (2005) Yıldız:A woman neurosurgeon in Iğdır-Op. Dr. Yıldız Yalçınlar. Baran Ofset Ankara
2. Altınok A (2002) Autobiography of Dr.Aysima Altınok. The Bulletin of Spinal Surgery Group of the Turkish Neurosurgical Society:4-5
3. Altınok A, Kılıç K, Kars HZ (1997) Dr. Hami Dilek. Turkish J Neurosurgery:106-108
4. Berkay F (1980) Perspectives in international neurosurgery: neurosurgery in Turkey. Neurosurgery 7:419-422
5. Bulletin of Society of Cardio-vascular-thoracic Anaesthesia and Intensive Care (2000)
6. Bulletin of the Turkish Neurosurgical Society (2004) Dr. Yıldız Yalçınlar. 5:46
7. Bulletin of the Turkish Neurosurgical Society (2004) Member List of Turkish Neurosurgical Society:23-38
8. Dilek H, Aral Ö, Altınok A (1958) The management principles and the results of treatment in 1015 cases of crano-cerebral trauma at our hospital Turk Cem Mecm 10:12-22
9. Elmaci I (2001) First Turkish residential program in neurosurgery. In: Elmaci I (ed) Beyin ve Sinir Cerrahisinde Bir Öncü: Dr.Hami Dilek. Asir Matbaacılık, Marmara Nörolojik Bilimler Vakfı İstanbul, pp 53-60
10. Erbeni A (2005) Development of neurosurgery in Turkey and in the world. In: Aksoy K (ed) Temel Nöroşirürji, vol Vol 1. Türk Nöroşirürji Derneği Yayınları Ankara, pp 1-33

11. Ergun F, Akter O, Altınok A (1965) Sclerose tubereuse. Tıp Dünyası:479-492
12. Gökay H, Altınok A, Aras E (1964) A new treatment method in syringomyelia. Tıp Dünyası:235-246
13. Gökay H, Altınok A, Aras E (1964) Tumors of Pituitary Gland. Tıp Dünyası:235-246
14. Laws ER (1997) "Schools" of neurosurgery: Their development and evolution. In: Greenblatt SH, Dagi TF, Epstein MH (eds) History of Neurosurgery. The American Association of Neurological Surgeons Illinois, pp 519-528
15. Naderi S, Erbeni A (2005) History of neurosurgery and neurosurgical applications in Turkey. Surg Neurol 64 Suppl 2:S115-122
16. Palaoglu S (2005) The Turkish Neurosurgical Society. Surg Neurol 64 Suppl 2:S3-4
17. Ratcheson RA (2005) Fast forwarding: the evolution of neurosurgery. The 2005 presidential address. J Neurosurg 103:585-590
18. Sorensen HR (2002) [The first decades of Danish lung cancer surgery]. Dan Medicinhist Arbog:51-74
19. Venes JL, Parent AD (2006) Women in neurological surgery. Matson Memorial Lecture. J Neurosurg 104:227-232
20. Wirtinger W (1953) [Avoidance of accidents in throat surgery, especially, in phlegmonous process by autonomic block.]. Arch Ohren Nasen Kehlkopfheilkd 163:281-286
21. Wirtinger W (1953) [Experiences with controlled hypotension in surgical otorhinolaryngology.]. Anaesthesist 2:85-86
22. Woodrow S, Rutka JT (2005) Women in neurosurgery: a global perspective. The 13th World Congress of Neurological Surgery Marakech, Morocco

Gabriele Schackert'in (Dresden, Almanya) Yorumu:

Bu makale çarpıcı bir mesleki kariyeri, Türkiye'nin ilk bayan beyin cerrahı Dr. Aysima Altınok'un kariyerini onurlandırmak için yazılmıştır.

Dr. Altınok'un mesleki kariyeri 1950'lere kadar gitmektedir. O zamanlarda bir bayan için doktor olmak olağanüstü bir durumdu. Bir bayan beyin cerrahı olarak kabul görmek çok daha bile zordu. Dr. Altınok 1959'da nöroşirürji eğitimini tamamladı. Başarıları sadece beyin nöroşirürji yeteneğiyle ibaret değil, aynı zamanda erkek meslekdaşları tarafından nöroşirürjide bir lider ve eğitici bir hoca olarak kabul görmesini de kapsar. Mesleki başarılarıyla ilgili çeşitli onur ödülleri aldı, beyin cerrahi alanında etkin oldu ve sonunda Türk Nöroşirürji Derneği'nin onur üyesi oldu.

Böylece, gerçekten bir öncüdür ve tüm dünyada kadının ışıldayan bir örneğidir ve eğer istiyorlarsa kadınların nöroşirürji kariyerine adım atmalarını cesaretlendirebilir.

Dr. Önder Okay**13. TUEK**

Ankara Numune Hastanesi 2. Nöroşirürji Kliniği
Ankara Tabip Odası Başkanı

13. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)

30 Kasım - 2 Aralık 2007, İstanbul

İlki 24 Şubat 1994 tarihinde gerçekleştirilen Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultaylarının 13. İstanbul Tabip Odasının ev sahipliğinde TTB UDEK tarafından 30 Kasım 2 Aralık 2007 tarihlerinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. Cemi Demiroğlu Oditoryumu'nda gerçekleştirildi.

Ülkemizde uzmanlık eğitimini en kapsamlı değerlendiren ve bu konuda yürütülen her türlü çabanın öncüsü olan kurultay 40 uzmanlık derneği temsilcisi, 15 ilden değişik üniversite ve eğitim hastaneleri ile özel sektörde çalışan 322 katılımcı ile yapıldı.

Kurultayın ilk günü, TTB UDEK'in yaklaşık 1 yıl önce oluşturduğu ve toplum sağlığını geliştirme, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, bilimsel araştırma, etik, sürekli tıp eğitimi - sürekli mesleki gelişim, insangücü planlaması alanlarında faaliyet gösteren 6 çalışma grubunun toplantıları ile başladı. İlk gün çalışma grubu toplantıları ve grupların yeni yürütme kurullarının seçimleri yapıldı. Çalışma grupları raporları oluşturuldu. Bu çalışma grupları söz konusu alanlarda derneklerin yürüttüğü faaliyetleri zenginleştirme, eşgüdümleme işlevini görmekte ve her biri ülkemizde, alanlarında önemli başlıklara içerik üretmektedirler.

Kurultayın 1 ve 2 Aralık tarihlerinde açılış konuşmaları ile başlayan bölümü tam günden, yeterlilik kurullarına, çalışma sürelerinden kredilendirme ve sürekli tıp eğitimine, bilimsel araştırmalardan uzmanlık dernekleri kongrelerine kadar değişen konularda kapsamlı ve nitelikli sunulara sahne oldu ve katılımcıların oybirliği ile kurultay sonuçları ekte sunulan sonuç bildirgesi ile kısaca özetlendi.

Yine bu kurultay esnasında son TTB Genel Kurulu'nda alınan karar ile oluşturulan TTB Asistan

Hekimler Eşgüdüm Kurulu'nun genel kurulu ve asistan çalıştayı da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kütüphanesi'nde gerçekleştirildi. Asistan hekimlerin dernekler ve eğitim kurumları bünyesindeki çeşitli örgütlülüklerini ve birlikteliklerini bir çatı altında birleştirme insiyatifi ile oluşturdukları eşgüdüm kurulu toplantıları da oldukça verimli çalışmalara sahne oldu.

Derneklerde asistan hekim temsiliyetinin artırılmasına ve asistan hekimlerin de AHEK aracılığı ile bir uzmanlık eğitimi kurultayı düzenlemelerine dönük kararların yanı sıra, eğitim kurumlarında asistan örgütlülüğü, Ankara Tıp Fakültesi asistan temsiliyeti ve eğitim hastanelerinde bir ilki gerçekleştirerek Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kurulan asistan temsiliyeti modelleri örneklerinde tartışıldı. Asistanların örgütlülüğünün uzmanlık eğitiminin niteliği açısından vazgeçilmez bir gereklilik olduğu konusunda görüş birliğine varıldı.

Ayrıca on üçüncü kurultaya katılan Avrupa Tıp Uzmanları Birliği başkanı Dr. Zlatko Fras ve Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Genel Sekreteri Dr. Bernard Mailet ile UDEK ATUB temsilcisi Dr. Umut Akyol'un da katıldıkları bir resepsiyonla derneklerin ATUB temsilcilerinin bir araya gelmesi ve görüş alışverişinde bulunmaları sağlandı.

On dördüncüsü Ankara'da gerçekleştirilecek olan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları bu alanda giderek artan bir kalite ve kapsamlılığı rakipsiz bir şekilde taşımaktadır. Ülkemizde uzmanlık eğitiminin niteliğinin artması için kurultayların sonuç bildirgelerini birer eylem planı olarak değerlendirilmesinin gerekliliği bir kez daha vurgulanmalıdır.

Bu kurultayın bütün sunularına da www.ttb.org.tr adresinden ulaşmanın mümkün olduğunu hatırlatalım.

13. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

Sonuç Bildirgesi

30 Kasım-2 Aralık 2007, İstanbul

I. Tam Süre Çalışma ve Sağlık Hizmetleri

1. Sağlık hizmeti sunumunda hekimlerin tam süre çalışmasının sağlanması, sağlık insan gücünün iyi yönetiminin en temel bileşenlerinden biridir ve tam süre çalışma biçimi ülkemizde geçerli olan sağlık sisteminin kuralları içinde değerlendirilmelidir.

2. Uluslararası uzmanlık eğitimi ölçütlerinde, bir eğiticinin haftada en az 20 saatini tıpta uzmanlık eğitimi için ayırması gerekmektedir; mezuniyet öncesi eğitim de göz önüne alındığında eğitim programlarının başarısı ancak tam süre çalışma ilkesi ile gerçekleştirilebilir.

3. Gündemdeki tam süre, özlük ve ekonomik haklarda yeni bir iyileştirme ve güvence getirmeden hekimleri tercih yapmaya zorlamaktadır. Tam süre çalışma; kar amacı ve piyasa koşullarından arındırılmış, finansmanı genel bütçeden sağlanan, performans gibi belirsiz ve güvencesiz ücretlendirme yerine maaş ve emekliliğe yansıyan bir ücretlendirmenin olduğu, eğiticilerin emeğinin karşılığının verildiği bir sağlık sisteminde, toplu sözleşmeli-grevli sendika hakkı ile birlikte olmalıdır.

4. Tam süre çalışma, kamu sağlık kuruluşlarında eşitliğin sağlanmasına odaklanmalı, genel/özel ayrımı ortadan kalkmalı ve sistemin sürekliliği güvenceye kavuşturulmalıdır.

5. Tam süre çalışma; yalnızca hekimler arasında değil, bu durumdan doğrudan etkilenen toplumun sağlıklı insanları, hastalar, öğrenciler, uzmanlık öğrencileri ve sağlık çalışanları tarafından da tartışılmalı; yasal düzenlemeler tüm tarafların ortaklaşa kararları doğrultusunda yapılmalıdır.

6. Her hekim sağlık politikalarından haberdar

olmalı; tabip odası-birey-uzmanlık derneği işbirliği sağlanmalıdır.

II. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Çalışma Süreleri

7. Eğitim kurumları yeterli alt yapı ve eğitim olanakları olmadan uzmanlık eğitimi vermemelidir.

8. Doktora ve yan dal uzmanlıkları YÖK, TÜBİTAK, TÜBA'nın uluslararası değere sahip bilim adamlarından kurulu komisyonlarınca değerlendirilmeli ve denetlenmelidir.

9. Asistan ve eğitici kadroları uzmanlık derneklerinin önerileri alınarak belirlenmelidir.

10. Asistanların yükleri azaltılmalı, asistanların görevleri içinde yer almayan işleri yapmalarını engelleyici yöntemler geliştirilmelidir.

11. Tıpta uzmanlık eğitimi yönetmelikle değil, tüzükle düzenlenmelidir. Tıpta Uzmanlık Kurulu uzmanlık eğitiminin tarafları olan Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit temsil edildiği bir yapıda yeniden düzenlenmelidir.

12. Ayda en fazla 8 nöbet tutulması konusunda kararlılık gösterilmelidir.

13. Hekimlerin çalışma sürelerinin yalnızca hekimleri ilgilendirmediği, topluma verilen sağlık hizmetinin güvenliği ve niteliğini etkilediği; ülkemizde hekimlerin çalışma sürelerinin, uluslararası kabuller ve üst hukuk normlarında belirlenen sınırlar içerisinde olmadığı gerçeğinden hareketle gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca, çalışma saatlerinin uygun şekilde ücretlendirilmesi gerekmektedir.

14. TTB-UDEK ile Avrupa Tıp Uzmanları Birliği

(ATUB) arasında kurulan ve giderek ilerleyen ilişkiye koşut olarak, üye uzmanlık derneklerimiz ile ATUB'un o uzmanlık alanıyla ilgili Bölüm (Section) ve Yeterlik Kurulları (Board) arasındaki ilişkiler geliştirilmelidir. Bu doğrultuda, uzmanlık dernekleri, ATUB temsilcilerini belirlemeli, belirledikleri temsilcilerin ATUB bünyesinde alanlarıyla ilgili toplantılara katılmalarını desteklemelidirler.

III. Yeterlik Kurulları ve Eğitim Etkinlikleri

15. Yeterlik Kurulları bünyesinde, eğitim kurumlarında verilen uzmanlık eğitiminin kalitesini artırmak, uzmanlık eğitim programının tüm eğitim birimlerinde uygulanması ve sürekli geliştirilmesini sağlamak için ziyaret programları ana ilkeleri ile yürütülen bir akreditasyon mekanizması kurulmalı ve gönüllülük esas alınarak eğitim veren kurumların akreditasyonu için çalışmalar başlatılmalıdır.

16. Sürekli tıp eğitimi, mesleki uygulama içinde olan her hekim için etik bir görev ve kişisel bir sorumluluk olmalıdır.

17. Sürekli mesleki gelişim (SMG), gönüllülüğün göz önünde bulundurulduğu, kendini geliştirmeyi sağlayan, hekimin performansının ve son aşamada da klinik bakımın iyileştirilmesi hedeflendiği bir süreç olarak alınmalıdır. SMG; uygulamayı geliştirme, yeterliliğin değerlendirmesi, bilginin sınanması, akran/hasta değerlendirmesi aşamalarını içermelidir.

18. SMG, en etkili şekilde yürütülebilmesi için, hekimlerin, gündelik uygulamalarında karşılaştığı sorunlar konusunda sorduğu sorular üzerine kurulmalı; gereksinimlerin değerlendirilmesi ve gereksinimlere odaklanan çoklu öğrenme etkinliklerini kapsamalıdır.

19. SMG, en yararlı şekilde uygulanabilmesi için, uygulamaya dönüştürülmeli ve bir dizi izleme dayalı öğrenme etkinlikleriyle pekiştirilmelidir.

20. SMG, en üretken şekilde gerçekleştirilebilmesi için öğrenenler arasında etkileşimi cesaretlendirmeli ve akran tartışmaları için olanak sağlamalıdır.

IV. Uzmanlık Derneklerinde Yapılanma, Yönetim ve İşleyiş Sorunları

21. Uzmanlık dernekleri, toplum yararını gözetmeli, üyelerinin uzmanlık alanı ile ilgili haklarını korumalı ve geliştirmeli, uzmanlık alanında topluma sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar içinde olmalıdır.

22. Uzmanlık dernekleri, eğitim (STE/SMG), sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi ve kalitesinin

artırılması, toplum sağlığı ve toplum eğitimi, bilimsel araştırmaların desteklenmesi konularında etkin olmalıdır.

23. Derneklerin üye sayısı 500'ün üzerinde olanları şubeleşmeli, şubelerin dernek kurullarında üye sayılarıyla orantılı biçimde temsil edilmeleri sağlanmalıdır.

24. Asistanlar uzmanlık derneklerinin karar organlarında yer almalıdır.

25. TTB-UDEK bünyesinde aynı uzmanlık alanının birden fazla dernekle temsil edildiği durumlarda, tek dernek çatısı altında birleşmeyi sağlamak üzere gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

V. Türkiye'de Bilimsel Araştırmalar ve Güncel Sorunlar

26. Hekimlerin bilimsel duyarlılık kazanabilmeleri için, etik kavramlar tıp fakültelerinden başlanarak öğretilmelidir.

27. Yapılan çalışmaların, araştırma etiğinin "özerklik, yararlılık ve adalet" ilkeleri doğrultusunda yürütülebilmesi için uzmanlık dernekleri tarafından gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

28. Yayın etiği ihlalleri (disiplinsiz-dikkatsiz veya özensiz araştırma, yinelenen yayın, sahtecilik-saptırma-aldatmaca, aşırı macilik, uydurmacılık, dilimleme) önlenmelidir.

29. Akademik yükseltme ölçütlerinde ulusal yayınlara yer verilmeli, uluslararası indekslere giren yayınlar ödüllendirilmeli, ulusal dergilerin uluslararası indekslere girmesi için çalışmalar sürdürülmelidir.

30. Akademik ünvanların çalışılan kurum dışında kullanılmamasına ilişkin düzenlemelerin Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne eklenmesi yönünde girişimlerde bulunulmalıdır.

31. Asistanların nitelikli araştırma-tez yapabilmelerine olanak sağlayan bir eğitim programı oluşturulmalıdır.

VI. Uzmanlık Dernekleri ve Kongreler

32. Uzmanlık dernekleri kendi uzmanlık alanlarındaki bilimsel toplantı ve kongre enflasyonunu önleyici çalışmalar yapmalıdır.

33. Kongreler düzenlenirken etik ilkelere tümüyle uyulmalıdır.

34. Uzmanlık dernekleri, asistanların kongrelere katılımlarını sağlamak için ilaç endüstrisine endeksli olmayan politikalar geliştirmelidir.

Asistanlar Ne Kadar Çalışmalı, Eğitime Ne Kadar Zaman Ayırmalı?

Asistanlık, uzman olmak için geçirilmesi gereken çileli bir süredir. Üstelik bu süre, kişinin en verimli yıllarını almakta, en aktif dönemine damgasını vurmaktadır.

30 Kasım-2 Aralık 2007 tarihleri arasında İstanbul'da yapılan “**XIII. Tipta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı**”nda uzmanlık eğitiminin sorunları ve çalışma süreleri tartışıldı. Konuyla ilgili olarak ben de bir konuşma yaptım. Aşağıda bu konuşmamdan bir özeti sizlerle paylaşmak istiyorum.

Ülkemizde “Tipta Uzmanlık Eğitimi” ile ilgili sorunları 5 grupta inceleyebiliriz:

1- Eğitim merkezlerinin/Eğiticilerin yetersizliği:

a) Eğitim merkezleri yeterli alt yapı ve öğretim üyesi olmadan asistan eğitimi yapmaktadırlar. Bunu önlemenin en iyi yolu “Yeterlik Kurulları”nın işletilmesidir. Yeterlik kurulları eğitim merkezlerini ziyaret ederek yeterlik belgesi vermelidir. Yeterlik belgesi alamayan programlar asistan alamamalıdır. Toplantıda Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Yeterlik Kurulu'nun klinik ziyaretleri ve akreditasyon (eş yetkilendirme) ile ilgili deneyimleri Prof.Dr.Fitnat Dinçer tarafından sunuldu.

Örnek olarak Nöroşirürji eğitiminde yıllık 300 ameliyat sayısı için bir asistan alınmalıdır, ameliyathanede mikroskop, C-kollu skopi, yüksek hızlı drill ve ameliyat mikroskopuna monte edilmiş video

monitör olmalıdır. Kurumda nöroanestezist, nöropatolog olmalıdır. Kendisine ait yoğun bakım yatakları olmalıdır. Bunlar bir eğitim hastanesinde nöroşirürji eğitimi için gerekli şartların sadece bir kısmıdır.

b) Yeni açılan her üniversiteye alt yapısına ve ülke ihtiyaçlarına bakılmaksızın asistan kadrosu verilmektedir. Yetersiz alt yapıya ve öğretim üyesine sahip *tıp fakülteleri uzmanlık eğitimi en fazla bozan kurumlar* olmaktadır. Bir sınav bile gerektirmeden alınan Yrd. Doç. ünvanı, bir üniversite hastanesine yeni asistanlar alınmasına olanak sağlamaktadır.

Çözüm: Kadro tespitleri mutlaka Uzmanlık Dernekleri'nin de önerisi alınarak yapılmalıdır. Gelişmiş üniversitelerin öğretim üyesi kadroları, yeni açılan üniversitelerin eksiklerini karşılamak için kullanılabilir (kardeş üniversite). Örnek olarak İngiltere'de nöroşirürji eğitim kliniklerinin toplam sayısı 37 dir. Profesör sayısı ise 11 dir. Türkiye de sadece Ankara'da 21 profesör vardır.

c) Üniversite hastanelerinde asistan eğitiminde bir alt yapı standardı yoktur. Üniversite kurulur kurulmaz alınan kadrolar alelacele doldurulmakta, bazen öğretim üyesi olmayan bölümler uzman yetiştirebilmektedir.

Çözüm: Öğretim üyesi, eğitim ve alt yapı standardı yetersiz olan bölümlerin eğitim yetkisi tamamen veya kısmen iptal edilmelidir.

d) Üniversitelerde yan dal veya doktora programları da alt yapı ve ihtiyaca bakılmadan açılmaktadır. Yan dal uzmanlık programları abartılarak temel eğitim zayıflatılmaktadır.

Çözüm: Doktora ve yan dal uzmanlıkları kesinlikle YÖK, TÜBİTAK, TÜBA'nın uluslararası değere sahip bilim adamlarından kurulu komisyonlarca değerlendirilmeli, önerilmeli ve denetlenmelidir.

2- Eğitime ayrılan sürenin kısalığı-Rutin yüklerin fazlalığı ve “Asistanlık köleliktir” anlayışı:

a) Asistanın rutin yükleri azaltılmalı, “işleri yaptırmak için değil, eğitim için” asistan alınmalıdır.

b) Büyük kliniklerin rutin işleri için pratisyen hekimleri veya eğitim görevi olmayan uzmanları çalıştırmak düşünülebilir.

c) Evrak doldurmak, radyolojiden filmleri almak gibi işler diğer sağlık personeli ve sekreterler ile görülmelidir. Sekreter ve hemşire eksikliğini asistanlar tamamlamamalıdır.

d) Asistanların araştırma - tez hazırlama için rutinden ayrılabilirdiği bir eğitim programı geliştirilmelidir.

e) Hazırlanmış olan “Uzmanlık Tüzüğü” çıkarılmalı, rotasyon süreleri tekrar düzenlenmelidir. Eski yasaya göre hazırlanmış gereksiz rotasyon süreleri de asistan eğitimini olumsuz etkileyen bir faktör olmaktadır.

3- Çalışma sürelerinin uzunluğu: ABD de haftalık çalışma süresi 80 saattir. Avrupa'da yeni öneri 48 saat olmuş, ancak bu henüz yasalaşmış değildir. Nöbetlerin eğitime katkısı olduğu bir gerçektir. Ancak gün aşırı nöbet tutmaktan vazgeçilmesi gerekir.

Öneri: Ayda en fazla 8 nöbet $\approx$ 80 saat çalışma süresi getirilmesidir. Ayrıca bazı uzmanlık dallarında nöbetlerin bir kısmı “icap nöbetine” dönüştürülebilir.

Ayrıca mevcut nöbet ücretleri çok yetersizdir. Fazla çalışma saatleri uygun şekilde ücretlendirilmelidir.

4- Uzmanlık sınavları ile ilgili sorunlar:

Merkezi bir sınav (yeterlik sınavı = board sınavı) her eğitim merkezinde yapılan sınavın yerini almalıdır. Tez jürileri yerel olabilir ve merkezi sınavın sözlü aşamasından 3-6 ay önce toplanabilir.

5- Uzmanlık bitince iş bulma kaygısı:

Her işimizde olduğu gibi plansız personel yetiştirilmesi burada da olmaktadır. Devlet Planlama Teşkilatı'nın verileri kullanılmalı ve birçok uzmanlık dalında asistan eğitimi durdurulmalı veya yavaşlatılmalıdır. Gelişmiş ülkelerde yeni uzman hekim ihtiyacı yılda %2 oranında artmaktadır. Oysa ülkemizde durum hiç te böyle değil.

Örnek olarak Nöroşirürji uzmanı sayılarını verebiliriz. ABD'de 81.000 kişiye, Almanya'da 133.000 kişiye, Fransa'da 200.000 kişiye, İngiltere'de 372.000 kişiye bir nöroşirürji uzmanı düşerken, Türkiye'de 56.000 kişiye 1 nöroşirürji uzmanı düşmektedir.

Ülkemizde yaklaşık 1250 nöroşirürji uzmanı vardır. Ayrıca şu anda mevcut 460 nöroşirürji asistanı 3-4 yıl içinde bu sayıyı 1700 lere çıkaracak, 44.000 kişiye 1 nöroşirürji uzmanı düşecektir. Oysa ideal sayı 100.000 kişiye 1 nöroşirürji uzmanı, yani toplam 700 uzmandır.

Nöroşirürjide uzmanlık eğitimi ile ilgili sorunları çözmek için Türk Nöroşirürji Derneği 2 yıllık bir çalışma ile “Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu” nu oluşturmuş ve tüzüğünü yapmıştır. Ayrıca bu kurul 2 kez yeterlik sınavı yapmış, Avrupa Uzmanlık Dernekleri Federasyonunun (Union Européenne Des Médecins Spécialistes = U.E.M.S.) nöroşirürji birimi ile uyumlu bir program hazırlamıştır.

Diğer uzmanlık dernekleri de bu konuda yoğun aktivite içindedir. Ancak Sağlık Bakanlığı, Üniversiteleri ve tüm yasa koyucuların tıpta uzmanlık eğitimi ve gerekli uzman sayıları konusunda duyarlı olması gerekmektedir.

Umarım gelecekte, asistanlığın sadece bir hizmet dönemi olarak görüldüğü yıllar geride kalır ve eğitimin gerekleri yerine getirilir.

Dr. Ali İhsan Ökten

Üyelerimizden

Adana Numune Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

TIP TARİHİNDE YAZILI KALINTILAR

Tarihsel süreç boyunca var olmuş hemen her kültürde tıp, hep en erken gelişen bilimlerden biri olmuştur. Tıp, sihir, büyü gibi bilimsel alanlardan, deney, gözlem ve sonuç çıkarma gibi bilimsel ilkelere kadar çok geniş bir perspektif içinde değişik kişilerce, değişik yöntemlerin uygulandığı en eski uzmanlık alanlarından biri olmuştur. Tarih öncesi döneme ait birçok kafatasında trepanasyon izlerine rastlanmıştır. Kemikte açılan deliğin iyileştiği, yara çevresinde oluşmuş kemik dokusunun varlığı ile kesinlikle belli olmaktadır. Ayrıca bu işlerde kullanılan gereçler olduğunu kazı buluntularından öğreniyoruz. Yine eldeki kaynaklardan çeşitli hastalıklara karşı kullanılan bitkilerin, onlardan yapılan ilaçların, merhemlerin olduğunu bilmekteyiz. Bulunan kalıntılardan teknolojiye ilerlemeler ve modern bilgisayarlar yardımıyla antik çağlarda uygulanan tıpla ilgili tüm sorular hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Bu dökümanların çoğu hastalıklarla, ilaçlarla, vücudun yapıları ve bir çok olgunun tedavisinde kullanılan sihir ve büyü gibi şeylerle ilişkilidir. Bunların çoğu 19. yüzyıl ve 20. yüzyılın erken dönemlerinde keşfedilmiştir. Bu yazıda tarihsel süreçte tıbbın gelişiminde rol oynayan yazılı kalıntılardan, onların hikayesinden ve onlarla ilişkili bazı bilgilerden bahsedilecektir.

RAMESSEUM PAPİRÜSÜ:

Firavun Ramesseum'un büyük tapınağında keşfedildikten sonra bu ismi almıştır. M.Ö. 2000-1785 yıllarında yazıldıkları tahmin edilmektedir. Tarihsel araştırmacı Gardiner, Mısır Krallığının 13. Hanedanlık dönemiyle bağlantılı olduğunu düşünmektedir. Toplam 17 papirüs bulunmuştur. Fakat ana içerik olarak III., IV ve V. kısımlarda yoğunlaşmıştır.

Ramesseum papirüsleri iki bölümdür. Birincisi kadın hastalıkları, loğusalar ve yeni doğanlar üzerine, diğeri kas, tendon, romatizma ve eklem hastalıkları üzerinedir. Yenidoğan ve bebeklerin yaşayıp yaşayamayacaklarından ve gebelikten nasıl korunacağından söz edilmektedir. Büyü ve bilimsel hekimlik iç içe geçmiş durumdadır.

KAHUN PAPİRÜSÜ:

Kahun papirüsleri M.Ö. 1900 yılından kalmadır. 1889 yılında Lahun'un Fayum bölgesinde Flinders Petrie tarafından keşfedilmiştir. Papirüsün sağ tarafında Amenemhat III krallığının 29. yılını (M.Ö.1825) gösteren bir tarih düşülmüştür. 1898 yılında Griffith tarafından transkripsiyonu ve çevirisi yapılmıştır. Şimdi Londra Üniversitesinde korunmaktadır.

İki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kadın hastalıkları, gebelik ve doğacak çocuğun cinsiyetini anlamaya yönelik bilgiler içermektedir. İkinci bölüm ise veteriner hekimlik üzerinedir.

Jinekolojik bölüm 34 paragrafa bölünmüştür. 1.-17. paragrafta semptomların kısa başlıkları ve bunu takip eden kısa tanımlamalar mevcuttur. Genellikle üreme organları ile ilgili bilgi verilmiştir.

İkinci bölümde 19. paragraf doğumla ilgilidir. 20. paragrafta tütsüleme ile hamile kalınabileceği belirtilmiştir. 20.-22. paragraflar doğum kontrolü ile ilgilidir. Doğum kontrol yöntemi; timsah dışkısı, 45 cc bal ve ekşimiş süt karışımından ibaret olarak reçete tarif edilmiştir.

Üçüncü bölümde hamilelikle ilgili testler vardır.

Dördüncü ve beşinci bölümlerde daha önceki kategorilerde bahsedilmeyen hamilelikte dış ağrıların tedavisini anlatan reçeteler mevcuttur.

İkinci kısımda idrar inkontinansı ile birlikte mesane ve vagina arasındaki fistüllerden bahsedilmiştir.

EDWIN SMITH PAPİRÜSÜ:

En önemli, en bilimsel papirüstür. M.Ö. 1550-1600 yıllarından kalma olduğu biliniyor. Bir hekimin mezarında bulunmuştur. M.Ö. 1700 yıllarında yazılmıştır. Fakat M.Ö. 2640 yıllarında yazılan yazılardan temel alınmıştır. 1862 yılında Edwin Smith tarafından satın alınmıştır. 1906 yılında ölümü üzerine kız kardeşi tarafından New York Tarih Derneğine bağışlanmıştır. 1930 yılında Chicago Üniversitesi Doğu Bilimleri enstitüsü Başkanı James Henry Breasted tarafından transkripsiyonu ve İngilizce çevirisi yapılmıştır. Şimdi New York Bilimler Akademisinde korunmaktadır. Bu papirüsler Orta Mısır çağının el yazısıyla kitabın hem sağına hem de soluna aynı tarzda yazılmıştır. Sağ taraf papirüsün ön kısmını oluşturmakta, sol taraf arka kısmını oluşturmaktadır. Sağ taraf 17 sayfa, 377 satır, sol taraf 5 sayfa, 92 satırdan oluşmaktadır. Edwin Smith Papirüsü 5 m. uzunluğunda olup Ebers papirüslerinden sonra ikinci uzunluktadır. Genellikle cerrahi ile ilgilidir.

Papirüste bilgiler sınıflandırılarak sunulmakta ve 48 yaradan söz edilmektedir. Bunların 27'si kafa, 21'i ise boyun, sırt omurları, boğaz ve göğüs yaralarıdır. Boyun omurlarının kırık ve çıkıkları sonucu oluşan kol ve bacak felçleri tanımlanmış ve prognozun iyi olmadığı belirtilmiştir. Ezilme biçimindeki boyun yaralanmalarında sağırılık ve konuşma yeteneğinin yitirilmesinin ortaya çıkacağı açıklanmaktadır. Beynin iki yarım küreden oluştuğu, üzerinin zarla kapanmış olduğu, yüzeyinin girintili ve çıkıntılı olduğu açıklanmaktadır. Ayrıca omurilik yaralanmalarından da bahsedilmektedir. Her yaralanma için önce yaranın adı veriliyor, sonra muayenenin nasıl yapılacağı anlatılıyor. Daha sonra da iyileştirme yöntemi anlatılıyor.

Muayene sonunda hekim üç türlü karar verebiliyor:

1.Hastanın iyileşebileceği belirtilip iyileştirme yöntemleri açıklanıyor.

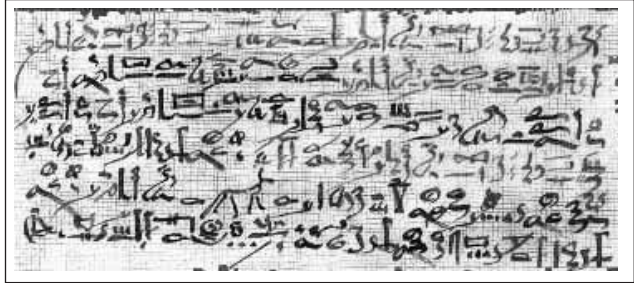
2.Sadece yaranın iyileşebileceği belirtiliyor.

3.İyileşmenin beklenebileceği ve iyileştirme girişiminde bulunulamayacağı belirtiliyor.

İyileşmesi olanaklı görülen yaralar hakkında iyileşmenin aşamalarına ilişkin bilgiler veriliyor ve birden çok muayene gerekecek durumlar açıklanıyor.

Smith papirüsünün bir kısmında beyne kadar işleyen bir yaralanma ile ilgili hekimin şaşırtıcı bulguları anlatılmaktadır. Burada beyin zarı, beyin-omurilik sıvısı ve beyin kıvrımları tanıtılmakta, hastanın her iki burun deliğinden kan geleceği ve boynunun sertleşeceği anlatılmaktadır.

Papirüs, çoğunlukla teşhisle birlikte bazı hastalıkların tedavisi verilmiştir. Hastaları muayene eden doktorların yaklaşımından ve günlük muayene bulguları da bahsedilmiştir. Muayene kadar, yol gösterici teşhisler, çeşitli tedaviler, ileri sürülmüştür, ve bu baş, çene, boyun, omurga, kol ve bacaklar gibi vücudun çeşitli kısımları ile ilişkilidir. Bu papirüste büyü ve sihir gibi şeylerden pek bahsedilmediği için diğer papirüslere benzememektedir.



Edwin Smith Papirüsü

EBERS PAPİRÜSÜ:

Yaklaşık olarak M.Ö. 1500 (M.Ö.1580-1314) yılından kalmadır. M.Ö. 1534 Amenhotep I krallığının döneminden daha önceki tarihe aittir. Ancak daha önceki eski yapıtlardan derleme olduğu anlaşılmıştır. Bu papirüs 875 reçete ve 400 drugdan oluşmaktadır. Papirüste yalnızca hastalıkların adları yazılıdır. Bulgulara ve tanıya çok az yer verilmiştir. O yüzden yazılı hastalığa bugün için hangi hastalığın denk geldiği bilinmemektedir. Her hastalık için ayrı ayrı ilaçların nasıl hazırlanacağı, katılacak maddelerin miktarları

belirtilerek açıklanmıştır. 875 reçeteden 12'sinde büyüden bahsedilmekte ve bunların iyileşme umudu çok az olan hastalıklar olabileceği belirtilmektedir. Ebers papirüsleri 20m. den daha uzundur. 30cm. genişliğindedir. Başlıca göz, deri, ekstremiteler, jinekoloji, bazı cerrahi hastalıklar ve dahili tıp branşları işle ilgili bilgi verilmiştir. Anatomik ve fizyolojik terimlerde kullanılmıştır.

Ebers Papirüsü'nün en tanınmış ve en bilimsel bölümü cerrahi hekimliğe ayrılmış olan bölümüdür. Ayrıca kalp ve bedendeki damar ağından, urlardan, çıbanlardan ve mide hastalıklarından ve yaralardan bahsedilen ayrı bölümlerde mevcuttur. Kaynakta hastanın bir çok kez muayene edilmesinin önemi de vurgulanmıştır. Ebers papirüsü oldukça detaylı tıp bilgileri içermekte ve bir hekimin elinin altında bulunması gerektiği düşünülerek yazıldığından ilk tıp el kitabı olarak anılmaktadır.

Ebers Papirüsleri, Edwin Smith papirüsleri gibi 1862 de Edwin Smith tarafından satın alınmıştır. Papirüslerin kimden satın alındığı belli değildir. Ancak Theben nekropolisi bölgesinde ki mumyaların bacakları arasında bulunmuştur.

Eser 1872 yılında George Ebers tarafından satın alınmıştır. 1875 yılında İngilizce- Latince çevirisiyle yayınlanmış ve onun adı ile anılmaktadır. Papirüs 110 sayfadan oluşmaktadır. Ve medikal papirüsler içinde en uzun olanıdır. Şimdi Leipzig Üniversitesi Kütüphanesinde korunmaktadır.

Farklı medikal metinlerin pek çoğunun gelişigüzel sıralanmasından ziyade belirli bir sıra halinde paragraflar halinde yazılmıştır. Kitaptan seçilmiş bazı parçaların üzerine açıklamalar yapılmıştır.

1.-3. paragraflar teşhis ve tedavi üzerine sihir, büyülerden ve doğa üstü müdahalelerden bahsetmektedir. 50.-85. paragraflarda mide hastalıkları, bağırsak parazitleri üzerine yazılmış geniş bir bölümdür. Deri hastalıkları irritatif, ekfoliyatif ve ülseratif olarak üç ayrı kategoride 90.-95. ve 104.-118. paragraflarda bahsedilmiştir.

Anus hastalıkları 132.-164. paragraflarda sindirim bölümünde incelenmiştir. Papirüsün 187. paragraftan sonra medikal hastalıkları rahatlatacak standardize

formlarda ilaç reçete listeleri verilmiştir. Ancak bazı hastalıkları birebir bugüne çevirmek çok zordur. Bu yüzden bazı spesifik hastalık terimlerinin anlaşılması hala belirsizdir.

188.-207. paragrafların içeriği "midenin kitabı" dan ibarettir. Bu bölümde Edwin Smith Papirüsleri ile çok benzer şeylerden bahsedilmiştir. Bu bölümde teşhisler belirtilmiş ancak prognoz hakkında bir bilgi yoktur. 207. paragraftan sonrasında (208.-241.) kalp üzerine yazılmış kısa bir kitapçık gibidir. 242.-247. paragraflar çeşitli ünlü tanrılar için yapılan ve kullanılan ilaçları içermektedir. Örneğin 247. paragraf ta Ra'nın başındaki hastalık için kullanılan ilacın yapılması anlatılmaktadır.

Devam eden paragraflarda kafanın hastalıklarıyla ilgili bölümler mevcuttur. 250. paragrafta migrenin tedavisinden bahsedilmektedir.

261.-283. paragraflarda düzenli, idrar akımını ile ilgili bilgiler mevcuttur. 305-335. paragraflar arasında öksürüklerin çeşitli formlarından bahsedilmektedir.

Yazıtın geri kalanında saç, yanık ve taze yara gibi travmatik hasarlar ve parmak, ayak ve bacak gibi ekstremiteler hastalıklarından, damar ve kas hastalıklarından bahsedilmektedir. Papirüs dil, dermatolojik, diş, kulak-burun-boğaz hastalıklarının özellikleri ile devam etmektedir.



Ebers Papirüsü

HEARST PAPIRÜSÜ:

M.Ö. 1550 yılından kalmaz. William Randolph Hearst tarafından Mısırda Kaliforniya Üniversitesinin adına yürütülen çalışmalardan sonra Hearst Papirüsleri olarak adlandırılmıştır. Papirüs Tuthmosis III devrinde ve 18. hanedanlık zamanında yazılmıştır ve Kaliforniya üniversitesinde himaye edilmektedir. 18 sayfa (260 paragraf) içerir ve üriner sistem, kan, saç ve ısırıkların tedavileri üzerine yoğunlaşmıştır. Kırık ve çıkıkların sarılmasından söz etmektedir. Kırıkların sarılması için un, bal ve kaymaktan yapılan bir hamur önerilmektedir. Bu hamur kuruyunca sertleşmekte ve kırığı tespit etmektedir.

ERMAN PAPIRÜSÜ:

M.Ö. 1550 yılından kalmaz. Yeni doğan ve bebek bakımı için popüler öneriler vardır. Ayrıca 2 adet reçete yazılmıştır.

LONDON PAPIRÜSÜ:

M.Ö. 1350 yılından kalmaz. 1860 yılında Londra Royal Enstitüsünden British müzesine gönderilmiştir. Tutankhamun Hanedanlığının dönemine gelmektedir. Çok kötü durumdadır. 19 sayfadan ibarettir. Çoğu büyü ve sihir üzerinedir. Açıklamalı reçete kitabı tarzındadır.

BERLİN PAPIRÜSÜ:

M.Ö. 1350 yılından kalmaz. Reçeteler, açıklamalar ve gebelik belirtileri üzerine bilgiler mevcuttur.

Bu papirüs Seqqara'da Giuseppe Passalacqua tarafından satın alınmış ve 1827 yılında Berlin müzesi için Friedrich Wilhelm'e satılmıştır. Stil olarak 19. hanedanlık zamanına benzemektedir. 1909 yılında Wreszinski tarafından Almancaya çevrilmiştir. 24 sayfadan (21 ön, 23 arka sayfa) ibarettir. Büyük oranda Ebers papirüslerine benzemektedir.

CHESTER BEATTY PAPIRÜSÜ:

M.Ö. 1200 yılından kalmaz. Bunlar 1928 yılında Deir el-Medina'da bulunmuştur. Koleksiyonun geniş bir kısmı çok sayıda müzeler arasında dağıtılmıştır. Bu özel koleksiyon 19. Hanedanlık zamanında yazılmıştır. Bir mezarlıkta bulunmuştur. Sir Alfred Chester Beatty tarafından satın alınmıştır. 1935 yılında Gardiner tarafından İngilizce'ye çevrilmiştir. British müzesine 19 papirüs verilmiştir. Papirüsta anüs-rektum hastalıkları ve tedavileri üzerine bir çok ilaç ve büyülerden bahsedilmiştir. Sadece bir olgu açıklaması vardır. Başağrisına karşı bir çok büyü-sihir karışımını içermektedir.

CARLSBERG PAPIRÜSÜ:

Bu papirüs 19. / 20. hanedanlık zamanındandır. Hakkında bilgiler çok azdır. Carlsberg Vakfı'nın mülkiyetindedir. Kopenhag Üniversitesi Mısır Uygarlığı Enstitüsünde bulunmaktadır. Göz hastalıkları ve doğum üzerine değinmektedir. Bunlarla Kahun ve Berlin papirüslerine arasında bazı benzerlikler mevcuttur.

BROOKLYN PAPIRÜSLERİ:

Bu papirüs yalnızca yılan ısırıkları üzerine yoğunlaşmıştır. Yazılım tarihi olarak 30. Hanedanlık veya Erken Ptolemic Periyoduna denk düşmektedir. Brooklyn Müzesinde saklanmaktadır. Yılanların dışarıya saldırdığı zehirlerin tedavilerinden bahsetmektedir. Bu tedavi yöntemi Ebers Papirüslerine benzemektedir.

Yararlanılan Kaynaklar:

1. Nevzat EREN: Çağlar Boyunca Toplum Sağlık ve İnsan. Feryal Matbaası-Ankara, 1996
2. Ümit YOKET: Eski Çağda Tıp. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. Cilt 12, Sayı 2
3. www.crystalinks.com/egyptmedicine.html
4. www.arabworldbooks.com/articles8.htm
5. www.faculty.washington.edu/chudler/papy.html
6. www.indigo.ie/~marrya/papyri.html
7. www.lost-civilizations.net/ancient-egyptian-medicine.html
8. www.neurophilosophy.wordpress.com/2006/07/10/pharaon-ic-neurosurgery-the-edwin-smith-surgical-papyrus/

Dr. Tayfun Hakan

Haydarpaşa Numune Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Üyelerimizden**GIYAMADIM**

Kapının tıkırtısıyla uyandı, gözlerini açtı, saate baktı. Buraya göre epey geç olmuştu. Öyle ya, köyün tek bağlantısı olan otobüsten küçük, minibüsten büyük adına midibüs denilen uzay araçlarının sabahın dört buçuğunda Maraş'a yollandığı ve saatin dokuzu geçmesi, zamanın bir türlü geçmek bilmediği yerde, gecenin tezat oluştururcasına çarçabuk bitip yeni bir günün çoktan başlamış olması "geç olmuş" değil de neydi.

Köy arabalarına uzay aracı demesine kulak asmayın, neredeyse Nuh Nebi'den kalma olan bu araçlar, onun şehirle yani bir anlamda yaşamla bağlantısı sağlayan vazgeçilmez ve her zaman minnetle andığı, mektuplar getirip mektuplar götüren, canı köfte istediğinde ısmarladığı, yağlı yağsız olmuş gerçekten hiç ama hiç önemi yok, kıymasını, gazetesini ve en önemlisi umutlarını taşıyan olağanüstü arabalardı. Astronotlar için mekikler, Apollolar ne ise, her zaman insanın kendinden bir şeyler bulabileceği yanık türkü kasetlerinin eksik olmadığı bu köhnemiş ve biraz toprak, biraz ter, biraz yoksulluk ve biraz da ihmal edilmişlik kokan bu arabalar da onun için aynı anlamı taşıyordu. Kolay mı, ömrünün en verimli olduğu çağlarda iki yılını geçireceği bu yere onu bu araçlar getirmiş ve nihayetinde ölmez, sağ kalırsa yine bu araçlar götürecekti.

Hem burası o kadar dert edilecek bir yer de değildi. Adı köy olmasına karşın burası yaklaşık iki bin nüfusu ile belediyelik olan, ama her yazışmada köy olarak anılan bu şirin köy irisi yerde, lokanta, pastane, banka şubesi yoktu ama üç kahvesi, iki ilkokulu ve en önemlisi büklüm büklüm dolaştığı tarlalar ve derin kayalıklardan sonra bir kenarından köyü yakalayan, köyün içindeki ilkokulun bahçesinden sonra sadece

onun kıyısında bulunan ve yer yer kendi getirdiği çakıl taşlarının öbekler oluşturduğu bir düzlüğü çevreleyen ve tepeleri yılın büyük bir kısmında karla süslenmiş dağları ile yağlı boya tablolardan fışkırırcasına akan bir çayı vardı; Göksu çayı.

Uzun yıllardan beri bir köy efsanesi olarak ortalarda dolaşan Göksu Çayı üzerine kurulacak baraj öyküsü son zamanlarda hayli artmış, öyle ki, insanların yaşamını derinden etkilemeye başlamıştı. Kimse ev yapmıyor, yapılan evleri onarmıyordu. Anca baraj gölü dışında kalacağı varsayılan tarlalar ve bağlar para ediyor, diğerlerini alan satan bir yana, soran dahi bulunmuyordu. Oysa sanki birilerinden kaçmak isteyenlerce kurulmuş havası veren bu köy, derin vadiler arasında sanki sadece yazın günü kendini yakmasından korktuğu parlak, sarı beyaz güneşten kaçmıyor, onu ziyarete gelen davetsiz misafirlerden gizlenircesine koyu zeytin renkli servi ve çınar ağaçları ile dağ eteklerine düşen hüznü dolu mahzun gölgelere saklanıyordu.

Bu köyün içinden geçen sadece Göksu Çayı değildi, öyle kabul etmek demek o köye, içinde yaşayanlara, gelen ve gidenlere, kaçan ve göçenlere, doğmuş ve doğacaklara büyük haksızlık olurdu. Köyü çevreleyen ve Nurhak'a kadar uzanan dağlarda orman içinde adına köm denilen yerler de vardı. Ormanla neredeyse bütünleşmiş, doğa dostu ve ormanı yurt kabul etmiş insanların yaşadığı buralarda köyü ancak ve ilk kez erkekse askere giderken, kadınsa köyden biri ile evlenirken gören insanlar vardı ve onlar için köy, yaşamın ulaşılması zor hedefleri arasındaydı. Dağda orman içinde köm denilen bu yaşam mahalleri, tam anlamıyla çekirdek olmasa da, onun biraz geniş ailelerden oluşuyordu. Anne, baba, yaşıyorsa dede ve

nine, gelin, damat, torunlar ve diğer vazgeçilmezler; bakımlı katırlar, köpekler ve koyunlarla keçiler. Mis gibi orman havası içinde, gözlerinden sağlık ve sevgi fışkıran bu insanlar çok seyrek de olsa kendilerini ziyarete gelen insanlara olanca sıcaklıklarını, samimiyetlerini ve var olan her şeylerini sunmaktan biran için bile tereddüt etmezler, sizleri memnun etmek için ellerinden geleni artlarına koymazlardı.

Sadece bunlar mı, yağmur yağdığı zaman damı akan, pencere niyetine açılan deliğin rüzgar ve börtü böcek girmesin diye neredeyse büyük bir kısmı delik deşik olmuş şeffaf naylonla örtülmüş, tuvaleti olmayan, oturma odası, yatak odası, mutfak ve banyo dahil, bir evle ilgili aklınıza gelebilecek her yapının beş metrekare içinde yer aldığı odamsı yerlerde, kocasını kaybettikten sonra gurbetçi evlatlarının ellerine para düşerse yolladıkları harçlıkla geçinerek yaşayan ve buna rağmen sahip olduğu değerleri gerektiğinde sizinle paylaşmayan kocakarıların yaşadığı hüznün ve çaresizliklerle dolu evler.

Yaşam ağlarını bir garip örmüştü çoktan unutulmuş, bu köyde. Odanın bir kenarında kızların ve karıların özelemlerini, umutlarını, aşklarını, düşlerini işledikleri ve içlerinden geçen olağanüstü coşkulu duyguları yansıtarak, kendi koyunlarından kırtıkları yünleri bitki köklerinden elde edilmiş boyalarla boyayıp dokudukları üç dört çuval yığını dururdu. İçlerinde, bir dahaki hasata değin kendilerine yetmesini umdukları buğdaydan başka geliri olmayan ve buna rağmen, bunu bile başkaları ile paylaşacak denli engin gönüllü insanların yaşadığı bu yerde nasıl olduğuna bir türlü akıl erdiremediği bir olay vardı ki, enikonu insanın canını sıkmaya yetip de artıyordu bile; kan davası! Nasıl neden başladığı, kaç kişiyi bu uğurda öldüğü, kaç yiğidin zindana düşüp kaç kadının yataklarında yalnız geceler geçirmeye mahkûm olduğu, meyve veremeden kurumaya durduğu, kaç çocuğun baba özelemlerini burunlarını çeke çeke başka çocukların babalarına bakarak giderdiğini bilen yoktu. Etraflarını çevreleyen dağlar kadar sevgi ve duygu yüklü insanlarla dolu bu saklı bahçenin nasıl olup da içlerinde bir o kadar da kin ve öfke dolu duyguları barındırabildiklerini anlamak mümkün değildi.

Kış aylarında gecenin erken indiği köyde hele bir de kar yağmış ve yollar buz da tutmuşsa yapılacak en akıllı iş burnunu kapıdan çıkarı çıkarmadan sobada yanan pelit odunlarının çıtırtısını dinleyerek başını sokacak bir dam bulduğuna sevinip ayazda kalmış kimsesizler dua etmektir.

Şimdi yirmili yaşların ortalarında olan ve gözlerinde hep bir özlem bulutunun dolaştığı belli olan doktor köye geleli henüz birkaç ay olmuştu. Doğup büyüdüğü batı illerinin ılıman doğasından sonra kara ikliminin tüm sertliğiyle hüküm sürdüğü köyde ileriye dönük hayaller kurarak bir yandan kendi dünyasını ayakta tutmaya çalışıyor bir yandan da kuş uçmaz kervan geçmez bu köyde hemen her gün bir yaşam sınavından geçiyordu. Kapının bir kez daha çalınması ile dalıp gittiği bu düşüncelerden sıyrılarak sıcacık yatağından doğrulup kalktı. Bir yandan kapıya doğru seğirtip bir yandan da üzerine bir hırka geçirme çalışıyordu. Zira bir haftadan beri kesintisiz yağın kar, gece yarısından bu yana durmuş ama arkasından her yer don kesmişti. Bulutların kaybolmasını takiben sabahtan bu yana ısımaya başlayan güneşin fersiz ışıkları biran için insanın içini ısıtsa da hareketsiz kalınca bembeyaz kar kümelerinin ortalığa yaydığı soğuk bir fırsatını bulup insanın iliklerine dek işliyordu.

Oda kapısını kapatarak adına hol denen, ancak üç kişinin yan yana duramayacağı genişlikteki alandan uzanıp kapıyı açtı.

-Hayrola hanım, ne oldu?

Karşısında orta yaşını bir hayli geçtiği yüzünden okunan, sırtındaki yer yer yamalar içindeki battaniyeye sarınmış ama gözlerinin içi şefkatle bakan bir köylü kadın vardı. Ellerini göbeğinin biraz üzerinde birleştirmiş, giydiği plastik çizmelerin içindeki ayaklarını birbiri sıra kaldırıp indirerek olduğu yerde sanki yürüyor izlenimi veriyordu. Bu hem ayaklarını su aldığını hem de bir telaş olduğunu göstermekteydi. Yine de çok saki olarak utangaç bir şekilde cevap verdi:

-Kusura kalma beyim, hastaneyi ne vakit açacan diye sorduydum.

Önceleri ilk karşılaştığında yadırgadığı bir sürü başka şey gibi bu hastane sözcüğü de yadırgamış ama artık alışmıştı. Köydeki sağlık ocağı sadece kâğıt üzerinde ve kapı üzerindeki tabelada kalmıştı. Oranın adı köydeki herkes için istisnasız hastaneydi.

-Bugün açmayacam, bugün Pazar, kapalı.

-Ha, öyle mi?

-Neyse, sen onu boş ver, ne vardı, bir şey mi diyecektin?

-Hiç, sabah sabah elimi kestim de!

-Geçmiş olsun, onu söylesene, sen oraya git ben hemen şimdi geliyorum.

Doktor, sağlık ocağının bahçesinde bulunan ve bitişik nizamda yapılmış üç lojmanda birinde kalmaktaydı. Bu lojmanlardan birisi iki oda salon diğerleri bir oda salondur. Hepsinin içinde birer mutfak, banyo ve tuvalet bulunuyordu. İki odalı olanı doktor lojmanı olarak düşünülmüştü. Köye geldiğinde uzunca bir süredir doktorsuz kalan bu lojmana dört çocuğu bulunan müstahdemin yerleşmiş olduğunu gören doktor, müstahdemin “hemen boşaltayım da siz oraya geçin, doktor bey” demesine aldırmadan onların rahatlarını bozmak istememiş, eşyalarını boş ama bir oda eksik olan diğer lojmana yerleştirmişti. İlkokuldan sonra hep ailesinden uzakta yatılı okullarda okumuş olan doktor eşya konusunda da oldukça deneyimliydi, eşyalar öyle olmalıydı ki hem tek seferde bir otobüs bagajı olarak kabul edilip taşınabilsin, hem de işlevsel yönden zengin olsun. Zaten bekar başına o kocaman evde oturup da ne yapacaktı. Altı nüfus bir arada yaşayan aile için aksini talep etmek, bir hak da olsa, bu koşullarda pek uygun değildi. Yanında getirdiği en büyük eşya çocukluğundan bu yana her yana taşıdığı pamuk yatak ve yorgandan oluşan balyaydı. Oradan

edindiği sedir, masa ve iki iskemleyle de evi donatmıştı. Lojmanda, sanki oranın demirbaşymış gibi eskiden kalma ama hala çok iyi çalışan bir kömür sobası olması büyük bir şanstı. Doktor giyinip sağlık ocağına gitmek üzere tam arkasını dönüp kapıyı kapamaya niyetlenirken, geri geri çekilen kadının kucığında, yere, daha doğrusu pek ayakaltı bir yer olmadığı için halen bembeyaz duran karların üzerine biraz buruşmuş, belli yorgun, biraz kıvrık ama en önemlisi biraz çaresiz bir parmak düştü.

“O ne?” diye doktor heyecanla bağırdı.

-Dediydim ya tohdur bey, elimi kestim diye!

-Ya hanım, sen elimi kestim dedin, desene parmağım koptu!

-He, doğru diyersen.

-Ne zaman oldu? Nasıl Oldu?

-Otoboslar giderken! Ekmek yapayım dediydim, ocağın altına koymaya çıra keserken nacak elime değdi, o vakit oldu.

Doktor bir kez daha şaşırdı, çünkü kadının tarif ettiği zaman nerden baksan en az dört saatlik bir zamandı. Avuç içi kadar olan bu köyde en uzak iki evin arası bu koşullarda bile on bilemedin on beş dakikadır. Hem sağlık ocağı da köyün neredeyse tam ortasındadır.

-Niye o zaman gelmedin? Bak, bunca zamandır kanamış, canın acımıştır, insan hiç bekler mi?

-Geleceydim de tohdur bey, gelmeyim dedim. Gece vakti seni bizim Copo Ahmet'le yukarı mahalleye doğru hastaya giderkene gördüyüm, uykunu alamamışsındır, yorgunsundur diye düşündüm, sana gıyamadım.

Dr Emel Avcı

Üyelerimizden

Dr Hamza Karabağ

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

Nöroşirürji Anabilim Dalı



Soğan Tarlasında:

Hikaye Şanlıurfa'da başlar. Kahramanlar ise bir hayli kalabalıktır. Bebek Ötünç Şanlıurfa Doğumevi hastanesinde dünyaya gelir. Ötünç ailesinde o zamana kadar planlı bir şekilde yürüten işler bu doğumla birlikte Şanlıurfa'nın ünlü "Frenk Bağı" takısındaki düğünden daha karışık hale gelir. Ötünç bebek ailenin tam 17. çocuğudur ve "açık ansefalosel" tanısı ile doğmuştur. Oysa ailenin hedefi 20 çocuğa sahip olmaktır. İşte tam bu aşamada 2 yıl önce bir hafta sonu viziti sırasında bu hikayeye klinik olarak dahil oluruz ve bebeğin 17. sıradaki yerini koruyabilmesi için opere

ederiz. Yukarıdaki resim ise Ötünç ailesinin operasyondan 2 yıl sonra kliniğimize gönderdiği 18. bebek müjdesi. Fotoğraf Ankara-Polatlı'da bir soğan tarlasında çekilmiş. Aile Polatlı'ya geçici işçi olarak soğan toplamak için gider ve minik bir hatıra resmi çektirirler. Daha büyük olan ilk 4 çocuk çekindikleri için fotoğrafa girmemişler. Baba Mehmet Bey, 18. çocuğa 4,5 aylık hamile anne ve 12 çocuk fotoğrafta yer alabilmiş. Çocukların hepsinin ismini sayfaya sığamayacağı için yazamadık. Baba Mehmet Bey ise fotoğrafın arkasına "Hoca hanım çok büyük bir ailem var değil mi?" şeklinde bir not düşmüş. Sizce de O'lar büyük bir aile değiller mi?

Dr. Özkan Ateş

Toplantı izlenimi

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Türk Nöroşirürji Derneği, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun 'Omurga ve Omurilik Tümörleri' Konulu Sonbahar Sempozyumu'ndan İzlenimler



Türk Nöroşirürji Derneği (TND), Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun 'Omurga ve Omurilik Tümörleri' konu başlıklı sonbahar sempozyomu, 18-21 Ekim 2007 tarihleri arasında, 296 kayıtlı katılımcı ile Antalya'da yapıldı.

Sempozyum programı TND başkanı Prof. Dr. Mehmet Zileli ve Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim grubunun yönetim kurulu başkanı

Prof. Dr. Murat Hancı'nın açılış konuşmalarının ardından, genç denilebilecek yaşta kaybettiğimiz Prof. Dr. Ertuğrul Sayın hocamızın adının verildiği konferansla başladı. Bu konferansda Prof. Dr. Moiş Bahar, nöroanestezinin Türkiye'deki hızlı gelişimini ve bu sürece nöroşirürjiyenlerin verdiği desteği anlattı.

Sempozyum programı, katılımcıları daha aktif kılan, tartışmaların olgular üzerinden yapılmasını

hedefleyen bir format düşünülerek hazırlanmış. Bu yüzden konferans sayısı kısıtlanıp, olgu sunularına hem sayısal, hem de zamansal ağırlık verilmiş. Sempozyum boyunca açılış konferansı hariç 6 adet konferans verildi. Konferans konuları omurga ve omurilik tümörleri ile ilgili ana başlıklardan seçilmişti.

Olgularına geçildiğinde hem konuşmacılar, hem de katılımcılar bu yeni formata kısa sürede alıştılar. Bu formatın basamaklarını şu şekilde maddelendirebiliriz.

1. Öncelikle olgunun kliniği ve tetkikleri verilir, ne gibi ek tetkiklerin isteneceği katılımcılara çoktan seçmeli sorulup, oylandı.
2. Tüm tetkiklerden sonra ön tanının ne olabileceği çoktan seçmeli sorulup, oylandı.
3. Ön tanı doğrultusunda ne tür bir tedavi yapılması gerektiği çoktan seçmeli sorulup oylandı.
4. Konuşmacı bu olguya ne yaptığını ve nihai tanının ne olduğunu anlattı.
5. Konuşmacının tedavi seçeneği tartışıldı.

Bu format gerçekten eğitici olduğu kadar, zaman zaman da eğlenceliydi. Olgularını kısa sürdüğü için, konuşmacı sayısı fazla idi. Bu özellik, konuşmacıların bütün Türkiye'yi temsil etmesi açısından önemliydi. Bu format sayesinde bir çok merkezin tanı ve tedavi olanaklarını, bir çok nöroşirürjiyenin yine bu konu ile ilgili güncel bilgisini görme şansımız oldu. Olgularını izlediğimizde bir çok merkezde, spinal cerrahinin komplike ve çok sevimli olmayan bir alt başlığı olan 'omurga ve omurilik tümörlerinin' Türkiye genelinde, bu kadar yaygın ve başarılı bir şekilde tedavi ediliyor olduğunu görmek sevindiriciydi.

Toplantının 2. günü, TND, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Eğitim ve Öğretim Grubu yeni yönetim kurulu için seçim yapıldı. Hepsisi de bu görevi hak eden, 8 aday arasında yapılan seçim sonunda, 5 kişi yeni yönetim kuruluna seçildi. Başta TND Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu yeni başkanı Dr. Kemal Koç olmak üzere diğer yönetim kurul üyeleri: Dr. Ali Arslantaş, Dr. Süleyman R. Çaylı, Dr. Sedat Dalbayrak ve Dr. Erkan Kaptanoğlu'nu kutluyor ve başarılar diliyorum. Eski yönetim kuruluna da verdikleri hizmetlerden dolayı teşekkür ediyorum.

Dr. Bülent Tucer**Toplantı izlenimi**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı, Kayseri

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ STEREOTAKTİK ve FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU SEMPOZYUMU

23 Kasım 2007, Adana



23 Kasım 2007 tarihinde Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hipokrat Salonunda Türk Nöroşirürji Derneği Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu ilk sempozyumunu yaptı. Türk Nöroşirürji Derneği Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı Dr. Bülent Boyar'ın ev sahipliğinde gerçekleşen sempozyum; Grup başkanı

Dr. Bülent Boyar, Türk Nöroşirürji Derneği 2. Başkanı Dr. Ethem Beşkonaklı ve Tıp Fakültesi Dekan'ının açılış konuşmalarıyla başladı. Sempozyuma Tıp Fakülteleri ve Eğitim Hastanelerinden birçok Nöroşirürji uzmanı katıldı. Sempozyum bilimsel açıdan oldukça verimli geçti. Sempozyum sonrası yapılan Antakya gezisi de katılımcılar açısından oldukça eğlenceliydi.

Dr. Naci BalakGöztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroşirürji Kliniği, İstanbul**Toplantı izlenimi**

Türk Nöroşirürji Derneği Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu

Orbita, Anterior Fossa ve Sellar Bölgenin Mikrocerrahi Anatomisi Sempozyumu



Uzmanlık öğrencileri hazırlanmış orbita diseksiyonlarını mikroskoptan bizzat kendileri inceleyip bilgi ve görgülerini artırdılar.

Türk Nöroşirürji Derneği'nin Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun düzenlemiş olduğu ilk sempozyum 30 Kasım-1 Aralık 2007 tarihlerinde Ankara'da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi ve Morfoloji AnaBilim dalında gerçekleştirildi. Sempozyum hands-on kadavra kursu şeklindeydi ve konusu 'Orbita, anterior fossa ve sellar bölgenin mikrocerrahi anatomisi'ydi..Toplantıya 56 kişi kayıtlı olarak katıldı. Konuşmacılar ve tıp fakültesi öğrencileri de dahil olduğunda toplam katılımcı sayısı 86'ya ulaşıyordu. Dünyada birçok yerde olduğu gibi ülkemizde de bir kadavra kursu düzenlemenin güçlükleri bilinmektedir. Ayrıca sempozyumun katılım ücretinin 50 YTL gibi düşük olması herkesin yararlanabilmesine olanak sağlamanın ve bilimsel gelişimin ön planda tutulmasının göstergesiydi.

Konuşmacılar arasında Prof. Dr. Erdener Timurkaynak, Prof. Dr. Alaattin Elhan, Prof. Dr. İbrahim Tekdemir, Doç. Dr. Türker Kılıç, Doç. Dr. M. İbrahim Ziyal, Doç. Dr. Emel Avcı, Dr. Tufan Hiçdönmez, Dr. Necmettin Tanrıöver ve Dr. Hasan Çağlar Uğur vardı. Konuşmacılar orbita, anterior fossa ve sella bölgesinin anatomisi ve bu bölgelere cerrahi yaklaşımlarla ilgili bilgiler verdiler ve tartışma bölümlerinde katılımcıların sorularını yanıtladılar. Dr. Necmettin Tanrıöver hem en ince detaylara kadar varan orbita diseksiyonlarıyla hem de nöroendoskopik transnasal kadavra sunumlarıyla son derece önemli bilgiler verdi. Tabii ki kursun başarılı geçmesi ve ilgi görmesindeki en önemli etken TND Cerrahi Nöroanatomi Grubu'nun başkanı olan hocamız Prof. Dr. Erdener Timurkaynak' ın daha 1980'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde ve daha sonra



Bazı katılımcılar kahvealarında bile pratik çalışmalarına devam ediyorlardı.



Diseksiyon salonunda eğitim esnasından görüntüler.
(Panoramik fotoğraf: Dr. Ramazan Sarı)

Türkiye'de mikrocerrahi anatomik çalışmalar yapmış olması, ülkemizde ilk cerrahi nöroanatomik laboratuvarını açmış olması ve tecrübesiydi. Ayrıca söylemek gerekir ki, Ankara Üniversitesi Anatomi ve Morfoloji Anabilim dalının kıymetli öğretim üyeleri, kürsü başkanı Prof. Dr. Alaattin Elhan ile Prof. Dr. İbrahim Tekdemir, diğer öğretim üyeleri ve asistanlarıyla tüm bir ekip olarak nöroanatomik konusundaki engin bilgi ve tecrübeleriyle kursun son derece faydalı geçmesine katkıda bulundular. Prof. Dr. Elhan cerrahi nöroanatomik konusunda doktora yapmak isteyen beyin cerrahlarına her zaman kapılarının açık olduğunu ifade etti.

Kursun bir sevindirici yanı da uzmanlık öğrencilerinin ilgisinin umulanın üzerinde olmasıydı. Kursa İstanbul'dan gelerek katılma imkanı bulan nöroşirürji uzmanlık öğrencisi Dr. Ramazan Sarı kurs hakkındaki genel görüşlerini şöyle ifade ediyor:

“Anatomi beyin cerrahisi için değil tıp eğitimi için en temel konudur. Cerrahi branşlarda ve özellikle beyin cerrahisi gibi mikroşirürji ile uğraşanlar için anatomi bilgisi çok önemlidir.

Günümüzde tıp eğitimi sonrası klinik anatomi eğitimi çok kısıtlı olduğu için bizler anatomi eğitimini ameliyatlarda sırasında ediniyoruz. Bu düzenlenen kurs ilk gün teorik ağırlıklıydı ve pratiğin yeterli olmayacağı endişesi doğmuştu. Ancak diseksiyonun aktif yapılırken gösterilmesi fotoğraftan çok çok daha üstün oldu tabii ki. Bizler için hazırlanan piyeslerin makroskopik değil de mikroskopik görme olanağının sağlanması çok faydalı oldu. Benim Türk Nöroşirürji Derneği'nden beklentim bu kursun bir seri eğitim programı içine alınması. Örneğin yılda 4 kez ikişer günlük düzenlenmesi ve birbirini tamamlayıcı nitelikte olmasıdır. Bir anatomi doktorası gibi değil ama pediatrik nöroşirürji eğitimi gibi örneğin iki yılda biten seri program hem eğitimcileri hem de katılımcıları zaman açısından çok zorlamayacaktır. Önerimin dikkate alınması ve yürürlüğe konması temennisiyle”

Kursun; katılımcıların beğenisini kazanmış olması memnuniyet vericidir. Bunda Dr. Hasan Çağlar Uğur'un yoğun iş temposu arasında başarılı bir organizasyon yapması da gözardı edilemez.

Dr. Barış SAYGILIAnkara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Asistanı**Toplantı izlenimi**

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

BİRLEŞİK SEMPOZYUMU

(7-9 ARALIK 2007 , İSTANBUL)

Türk Nöroşirürji Derneği Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu ile birlikte Öğretim ve Eğitim Kurulu araştırma kursu “Etikten Araştırmaya , Araştırmadan Yayına 2. Kursu” 7-9 Aralık 2007’de İstanbul Dedeman Otel’inde gerçekleştirildi.

Açılıştan sonraki ilk konu olarak ele alınan “Malpraktis ve Hukuk” panelinde Prof. Dr. H. Ziya Gökalp’in yönetiminde konuşmacılar Fatih Mahmutoglu, Halil Ak, ve Haluk İnce Komplikasyonların, hukuk adli tıp ve Nöroşirürjikal açıdan malpraktise dönüşüm kriterlerinin saptanması , kusurlu duruma düşmemek için alınması gereken önlemler ile Nöroşirürjiyenler ile diğer birlikişilik yapan uzmanlar ve hukukçular arasında ortak görüş sağlanması konusunda bilgilendirme ve kendi değerlendirmelerini sundular. Komplikasyon ve malpraktis ayrımında en iyi yolun, uluslar arası güncel ve genel tıbbi ve Nöroşirürjikal standartların kullanılmasının olduğunu vurguladılar.

İlk günün ikinci oturumunda Prof. Dr. Mehmet Zileli’nin başkanlığında “Nöroşirürjinin Güncel Sorunları” paneli başladı. İlk konuşmayı Dr. Ali İhsan Ökten “Tam Gün Yasası ve Genel Sağlık Politikalarının Sağlığa, Sağlık Çalışanlarına ve Beyin Cerrahisi’ne Etkisi” başlığı altında yaptı. Yüzyıllarca sosyalleştirilmeye çalışılan hekimliğin, küreselleşme-IMF ve Dünya Bankası uygulamaları ile özelleştirilmeye çalışılan hekimlik uygulamasına dönüştürülmeye

başlandığını vurguladı. İkinci konuşmayı Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları’ndan Dr. Evren Keleş yaptı, “Nöroşirürjinin Güncel Sorunları”nı anlatan konuşmasında Özel Hastanelerdeki yatak sayısı ve yatarak tedavi gören hasta sayısı ile ilgili bilgileri vurguladı. Bu oturumda 3. konuşmayı yapan Dr. Hakan Seçkin, “Nöroşirürjide ücretlendirme ve TTB ve BUT puanları” konusunda fikirlerini anlattı ve toplantı katılımcılarıyla ortak görüşler ve öneriler tartışıldı. Oturumun son konuşmacısı Dr. Ayhan Attar “Gereksiz Spinal Enstrumantasyon” konulu sunumunda ‘To screw or not to screw’ konusuna değindi. Aynı zamanda nukleoplasti ve interspinöz aletler gibi bazı işlemlerin de suistimal edildiğini vurguladı.

Öğleden sonraki Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubunun “Penetran Kafa Travmaları” sempozyumunun Dr. Mustafa Berker başkanlığındaki ilk oturumunda ilk konuşmacı Dr. Etem Beşkonaklı, kafa ve omurilik travmalarının önlenmesi için yapılması gerekenleri ve yapılabilecekleri A.B.D’ de bir örneği ‘Think First’ olan ‘Önce Düşün’ sloganıyla özetledi. Bu sloganın ve içeriğinin sağlık kitlesi dışında toplum genelinde de yazılı ve görsel medya ve diğer yollarla yaygınlaştırılması gerektiğini vurguladı. İkinci konuşmacı Dr. Ali İhsan Uz ‘Penetran Kafa Travmalarından Ateşli silah Yaralanmalarında Mermi Etkileri ve Yara Balistiği’ başlıklı konuşmasında; 18-40 yaş arası genç nüfus ölümlerinin 2. büyük nedeninin

ateşli silah yaralanmaları olduğunu ve bunlar içinde de kranyal yaralanmaların mortalite sayısı ve oranında ilk sırayı aldığını bildirdi. Yapılan deneysel modellerdeki ateşli silah yaralanması özelliklerini , kemik-yumuşak doku yaralanma modellerinde askeri ve sivil silahların etkilerini ve kendi tecrübelerini özellikli kameralarla çekilmiş görüntülerle destekledi. 3. konuşmacı Dr. Gökhan Akdemir 'Penetran Kafa Travmalarında Fiziopatolojik Değişiklikler' başlığında travmanın şiddetinin ne kadar uzun ve gücü ne kadar fazla ise o kadar etkili olduğunu ve yaralanan beyin bölgelerine bağlı klinik belirti görüleceğini , kas gevşemesi ve bilinç kaybı olabileceğini ifade etti. 4. konuşmacı olan Dr. Kader Karlı Oğuz ise 'Radyolojik Tanı yöntemlerindeki Gelişmeler' den ana hatlarıyla bahsetti. Bilgisayarlı Tomografinin özellikle multislice görüntüleme tekniklerinin ilerlemesi ile ön plana çıktığını ve yabancı cisim-kırık ve kanamada direk grafi ile birlikte yine ilk tercih olduğunu vurguladı. Cuma günü öğleden sonraki son oturumda Dr. Turgay Bilge başkanlığında ilk konuşmayı H.Ü.T.F Yoğun Bakım Başhemşiresi Yasemin Gelebek 'Penetran Kafa Travmalı Hastanın Yoğun Bakımda Monitörizasyonu ve Hemşire İzlemi' başlığı altında yaptı. Konuşmasında yoğun bakım ünitesinde hizmetin etkin, sürekli ve kaliteli olması gerektiğini, invazif ve non-invazif eksiksiz monitörizasyon gerektiğini ve klinik değişikliklerde nörolojik bulguların esas alınması gerektiğini ve ortak yöntem olarak değerlendirme skalalarının bulunmasının önemini vurguladı. 2. konuşmacı Tanju Uçar 'Penetran Kafa Travmalarındaki Tıbbi ve Cerrahi Tedavi Yaklaşımı' nı özetledi. Penetran kafa travmalarında prensibin; yer kaplayan lezyonların eksizyonu (hematoma , nekrotik doku, fragman vb...) , enfeksiyonun önlenmesi , anatomik bütünlüğün korunması ve onarılması ile homeostazın sağlanması şeklinde olması gerektiğini vurguladı. Profilaktik olarak değil terapötik dozlarda antibiyotik kullanılması gerekliliğini ve erken posttravmatik epilepsi olasılığını azaltmak için 7 gün süreyle antiepileptik tedavi uygulanmasını önerdi. İlk günün son konuşmacısı olan Dr. Serdar Kahraman ise 'Ateşli Silah Yaralanmalarında Yaklaşım' ı özetledi. Ateşli silah yaralanmalarının %90' ının askeri yaralanmalar sonucu olduğunu ve daha çok şarapnel parçalarıyla olan

perforan tip yaralanmaların genellikle tek lob etkilendiği için cerrahi tedaviden daha fazla fayda gördüklerini penetran yaralanmalarda ise prognozun daha kötü olduğunu ifade etti.

8 Aralık Cumartesi günü ilk oturum Dr. Murat Taşkın başkanlığında başladı. İlk konuşmacı Dr. Melike Mut 'Penetran Kafa Travmalarında Erken ve Geç Dönem Metabolik Değişiklikler' konusunda güncel takip programları ve sonuçları hakkında kendi tecrübe ve bilgilerini özetledi. 2. konuşmacı Dr. Haldun Gündoğdu 'Penetran Kafa Travmalarında Fiziopatoloji ve Nutrisyon Durumu' hakkında bilgilerini aktardı. Ciddi kafa travmalı hastada hiçbir şey yapılmazsa 1 hafta içinde %15-18 arasında ağırlık kaybı olabileceğini ve immün sistemin 72 saatte deprese olacağını bunların da erken nutrisyon desteği ile önlenebileceğini ifade etti. Oturumun son konuşmacısı Dr. Yeşim Çetinkaya 'Penetran Kafa Travmaları ve Enfeksiyon' başlıklı konuşmasında profilaksi ve güncel yaklaşımları değerlendirdi. Penetran kafa travması sonrası kontamine yabancı cisim , cilt , saç, kemik fragmanlarının varlığında, sinüs boşluklarını etkileyen yaralanmalarda veya BOS fistülü varlığında enfeksiyon riskinin çok yüksek olduğunu ve menenjit, osteomyelit, erken veya geç abse oluşumunun gelişebileceğini ifade etti. Cerrahi girişim ile yabancı cisim ve nekrotik dokuların boşaltılması, antibiyotik profilaksisi ve enfeksiyon gelişmesi durumunda antibiyotik tedavisinin gerekliliğini vurguladı. Travmadan sonra en kısa zamanda ilk doz antibiyotiğin uygulanması ve en az 5 gün profilaksiye devam edilmesi gerektiğini ifade etti. Penetran kafa travmaları konulu sempozyumun son oturumunda Dr. Mustafa Berker başkanlık yaptı. İlk konuşmacı Dr. Nevin Uysal 'Solunum Fizyolojisinde Travmatik Değişiklikler' konusunda bilgilendirmelerde bulundu. SSS dışı organ disfonksiyonunda ilk sırada solunum sisteminin etkilendiğini ifade eden Uysal, organ yetmezliklerinin %25 inin ilk 24 saatte oluştuğunu belirtti. Ventilasyon-perfüzyon eşitsizliği , mikroatelektazi , aspirasyon , ALL / ARDS ve yağ embolizmi tablolarının hipoksemi ile sonuçlandığını vurguladı. 2. konuşmacı Dr. Arzu Topeli İskit, 'Kafa Travmaları ve Mekanik Ventilasyon' konulu konuşmasında mekanik ventilasyonun en

önemli organ destek tedavisi olduğunu ve yoğun bakım ünitesinde %50 hastaya uygulandığını ifade etti. Glaskow koma skoru <9 olan , apnesi olan , bilinç kaybı olan, etkisiz ventilasyonu olan ve Gag refleksi olmayan hastalarda entübasyonun endike olduğunu ve PaO₂ <60mmHg, apne/bradipne (<8) ve PaCO₂ >50mmHg olduğu yetersiz ventilasyon ve oksijenizasyonda bozukluk olan durumlarda , akciğer hasarı ve derin asidoz ile şok durumunda da mekanik ventilatör desteğinin gerekli olduğunu vurguladı. Sempozyumun son konuşmacısı Dr. Neşe Özgirgin 'Kafa Travmalarında Rehabilitasyon' konulu konuşmasında kafa travmalarında iyileşmenin genellikle inkomplet olduğunu ve hafif kafa travmalarında bile kalıcı minimal sekellerin kalabildiğini bildirdi. Rehabilitasyoncu gözüyle iyileşmenin biyokimyasal düzeydeki değişikliklerden tüm aile fertlerinin hayatlarındaki uyum değişikliklerine kadar geniş bir yelpazeyi kapsadığını ifade etti. Kafa travması sonrası rehabilitasyonun erken başlaması gerektiğini ve 'hastaya değil hasta ile birlikte' olması gerektiğini vurguladı.

Öğleden sonraki oturumda başlayan “Araştırma Sempozyumu”nun ilk oturum başkanlığını Prof. Dr. Tunçalp Özgen yaptı. İlk konuşmacı Prof. Dr. Yücel Kanpolat 'Araştırmanın Önemi' ne değindi. 20. yüzyılda bilim alanındaki gelişmelerin günlük hayatı nasıl etkilediği ve önemli buluşların gelişimdeki katkılarını kısa film görüntüleriyle renklendirerek anlattı. 21.yüzyılın bir bilgi toplumu olduğu ve Türkiye'nin de bu topluma girmesinin zor olmadığını ve yayınlarla bunun da desteklendiğini ifade ederek konuşmasını tamamladı. Oturum Prof. Dr. Turgay Dalkara'nın 'Araştırma Projesini Tasarım ve Kanıta Dayalı Tıp' başlıklı konuşmasıyla devam etti. Kanıta dayalı tıp için önceden iyi planlanmış , amacı belirlenmiş , verilerin nasıl toplanacağı hesaplanmış ve gerekirse de önceden pilot çalışmasının yapılmış olduğu deneysel araştırma modellerinin kullanılması gerektiğini vurguladı. “Araştırma Etiği ve Deney Hayvanları Etiği” başlıklı konuşma için Dr. Oğuz Güç söz aldı. Bütün araştırmaların izne tabi olduğunu ancak

bu iznin deneysel çalışmaların yapılmasına engel teşkil etmemesi üzerinde durduktan sonra deneysel çalışmalar sırasında mutlaka deney hayvanlarının kullanılması gerektiğini ve başka bir seçeneğin olmadığını vurgulayarak konuşmasını bitirdi.

Araştırma modellerinin tartışıldığı ikinci oturumda Prof. Dr. Selçuk Palaoğlu 'Restoratif Nöroşirürji' konusunda periferik ve santral sinir sistemi hasarı ile oluşturulan deneysel çalışma modellerinden ve bu modeller üzerinde yapılan Nöral Transplantasyon ile insan hücre kültüründen yapılan transplantasyon çalışmalarından bahsetti. 2. konuşmacı Nejat Akalan ise nöroendokrin çalışma modelleri ve bu alanda yapılan deneysel çalışmalar, deneysel hipofiz bezi transplantasyonu ve kendi kişisel tecrübeleri ile ilgili bilgiler aktardı. 3. konuşmacı Dr. Ali Savaş 'Sinir Dokusu ve Glioma Kültürleri' başlıklı konuşmasında invitro ortamda denenen hücre kültürleri ve güncel yapılan çalışmalar ile kendi çalışmaları hakkında bilgilendirmelerde bulundu.

Deneysel Serebral İskemi ve Subaraknoid Kanama modelleri de Dr. Ender Korfalı tarafından sunuldu. Son konuşmacı Prof. Dr. Nihat Egemen'in, vazospazm konusundaki deneysel modeller ve kendi tecrübelerini anlatmasıyla günün son oturumu tamamlandı.

Sempozyumun son günü 9 Aralık Pazar günü ilk oturumda Dr. Şevket Ruacan 'Yayın Etiği' konulu konuşmasında yayınlarda olması gerekenler, çalışma teknikleri ve gerekli izinlerin kurullardan alınması gerekliliğini vurguladı. 'Yayının Önemi' konulu konuşmasında ikinci konuşmacı Dr. Sebahattin Hacıyakupoğlu bilginin aktarılabilmesi için yapılan araştırmaların yayına geçirilmesi gerekliliği üzerinde durarak yayının önemini bildirdi. Dr. Hakan Caner ise bir yayının nasıl hazırlandığını editör gözü ile yorumlayarak anlattı. 'Veri Değerlendirme' konusunda Dr. Ahmet Birican, biyoistatistiksel yaklaşımın önemini vurguladı.

Araştırma sempozyumunun 4. oturumunda Dr. Nur Altınörs, 'Nöroşirürji Makalesi Yapısı' hakkında daha önce yazılmış literatür örneklerini göstererek IMRAD

formatı hakkında bilgiler verdi. 2. konuşmacı Dr. M. Yaşar Kaynar 'Araştırma Makalesi Hazırlama ve Hazırlama Yöntemleri' hakkında tecrübelerini aktardı. Daha sonra Dr. Kayhan Kuzeyli 'Olgu Makalesi Hazırlama' ve Dr. Nuri Arda da 'Sunum Hazırlama' konusunda bilgilendirmeler ve tecrübelerini aktardılar. Bu oturumun son konuşmacısı Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Prof. Dr. Mehmet Zileli 'Omurga Cerrahisinde Araştırma Modelleri' hakkında güncel bilgileri ve kendi çalışmaları hakkında bilgilendirmelerde bulundu.

Sempozyumun son oturumunda ilk konuşmacı Dr. Bayram Çırak 'Deneysel Kafa Travması Modelleri' ile primer-sekonder ve yaygın aksonal yaralanma modelleri hakkında, 2. konuşmacı Dr. Ayhan Atar 'Sinir Rejenerasyonu ve Uygulanan Modeller' konusunda tecrübelerini aktardı. Yeni modellerde denenen nörotrofik maddeler ve kök hücre nakli

konusunda bilgilendirmelerde bulundu. 3. konuşmacı Dr. Yusuf Erşahin 'Gelişimsel Nöral Tüp Defekti Modelleri' konusundaki tecrübelerini ve deneysel olarak DES'in nöral tüp defektine neden olabileceğini ifade eden çalışmalarını aktardı. Daha sonra Prof. Dr.İbrahim Tekdemir 'Anatomi ve Nöroşirürjide Araştırma Teknikleri' konulu konuşmasında şimdiye dek yapılan nöroanatomik çalışmalar, bundan sonra yapılabilecek alternatif hayvan uygulamaları ve immunohistokimyasal çalışmalar hakkında tecrübe ve bilgilerini aktardı.

Sempozyumun son konuşmacısı Dr. Evren Keleş idi. 'Moleküler Nöroonkoloji ve Genetik' başlıklı konuşmasında GBM oluşumunda etkili risk faktörleri, glioma survisi ile ilişkili etkenler ile fizyolojik görüntüleme yöntemlerinin katkılarını anlatan konuşması ile sempozyum tamamlandı.

ÖNEMLİ!

Anabilim Dalı
Başkanları ve
Klinik Şefleri'nin
dikkatine!

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ NÖROŞİRÜRJİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DESTEK BURSLARI

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

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ NÖROŞİRÜRJİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DESTEK BURSLARI 2007 BAŞVURU KOŞULLARI

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

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Araştırma Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bir merkezde tasarlanmış ve yapılacak olmalıdır.
4. Araştırma laboratuvar veya klinik alanda olabilir.
5. Son başvuru tarihleri:
 - 1 Haziran 2007
 - 1 Eylül 2007
 - 1 Aralık 2007
6. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı ve anabilim dalı başkanı / klinik şefi onay yazısı şarttır.
7. Başvuru mektubu ile birlikte 4 nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli veya elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
8. Burs, başvuran araştırmacıya araştırmada kullanılacak faturalar karşılığında verilir.
9. Burs miktarı araştırma başı en çok 5000 YTL dir.

ÖNEMLİ!

Anabilim Dalı
Başkanları ve
Klinik Şefleri'nin
dikkatine!

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YURTDIŞI ÖZEL KONULAR BURS PROGRAMLARI

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

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YURTDIŞI ÖZEL KONULAR BURS PROGRAMI 2007 BAŞVURU KOŞULLARI

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

Pediyatrik Nöroşirürji 3 Kişi

Pediyatrik Spinal Cerrahi 2 Kişi

Periferik Sinir Cerrahisi 2 Kişi

Vasküler Cerrahi 2 Kişi

6. Bursa başvuran aday Türk Nöroşirürji Derneği tarafından oluşturulacak kurul tarafından sözlü görüşmeye alınır.
7. Aday dönüşünde Türk Nöroşirürji Derneği'ne rapor verir.
8. Burs süresi 6 aydır.
9. Burs ücreti ayda 1000 USD'dir.
10. Son başvuru tarihi: 1 Mart 2008

Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Eğitim Bursu Başvuru Koşulları

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

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2008

Türk Nöroşirürji Derneği 2008 Yılı Bilimsel Araştırma Ödülü

Türk Nöroşirürji Derneği 2008 yılı Bilimsel Kongresi'nde bir bilimsel araştırma ödüllendirilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 2008 yılı Türk Nöroşirürji Derneği 22. Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 1000 USD karşılığı Yeni Türk Lirasıdır.

Başvuru Koşulları:

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi, Türk Nöroşirürji Derneği (TND) üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Araştırma Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bir merkezde yapılmış olmalıdır.
4. Araştırma, deneysel veya klinik alanda yapılmış olabilir.
5. Araştırma, SCI ve Index Medicus'a dahil dergilerden birisinde 1 Ocak 2007 - 31 Aralık 2007 tarihleri arasında yayımlanmış veya yayına kabul edilmiş olmalıdır.
6. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli ya da elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
7. Ödül başvuran araştırmacıya verilir. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı şarttır.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2008

Türk Nöroşirürji Derneği

Prof. Dr. Mahir Tevruz

Bilimsel Araştırma Ödülü - 2008

Türk Nöroşirürji Derneği 2008 yılı Bilimsel Kongresi'nde "Prof. Dr. Mahir Tevruz" Bilimsel Araştırma Ödülü, seçilecek bir araştırmacıya verilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 22. Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 10 Cumhuriyet altınıdır.

Başvuru Koşulları:

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi, Türk Nöroşirürji Derneği (TND) üyesi doçent, yardımcı doçent ya da uzman veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Araştırma Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bir merkezde yapılmış olmalıdır.
4. Araştırma, deneysel veya klinik alanda yapılmış olabilir.
5. Araştırma, SCI ve Index Medicus'a dahil dergilerden birisinde 1 Ocak 2007 - 31 Aralık 2007 tarihleri arasında yayımlanmış veya yayına kabul edilmiş olmalıdır.
6. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli yada elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
7. Ödül başvuran araştırmacıya verilir. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı şarttır.

SON BAŞVURU TARİHİ
1 MART 2008

Türk Nöroşirürji Derneği

Dr. Aysima Altınok

Nöroşirürji Uzmanlık Tez Ödülü - 2008

Türk Nöroşirürji Derneği 2008 yılı Bilimsel Kongresi'nde bir uzmanlık tezi ödüllendirilecektir. Seçilen uzmanlık bilimsel tezine, ödülü ve beratı 22. Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 500 USD'dır.

Başvuru Koşulları:

1. Ödül için başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Ödül için başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği (TND) üyesi ve Nöroşirürji Uzmanı olmalıdır.
3. Uzmanlık tezi çalışması Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bir merkezde yapılmış olmalıdır.
4. Uzmanlık tezi deneysel ve klinik alanda yapılmış olabilir.
5. Uzmanlık tezi 2007 yılı içerisinde basılmış olmalıdır.
6. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha tez, Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilir ya da elden teslim edilir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
7. Ödül başvuran kişiye verilir.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2008

Türk Nöroşirürji Derneği

Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp

Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü - 2008

Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü için üç bilimsel çalışma ödüllendirilecektir. Seçilen araştırmacıların ödül ve beratı Türk Nöroşirürji Derneği 22. Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 1.ye 2500 USD, 2.ye 1500 USD ve 3.ye 1000 USD'dir.

Başvuru Koşulları:

1. Ödül için başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Ödül için başvuran kişi TND üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Araştırma deneysel veya klinik alanda yapılmış olmalıdır.
4. Araştırma SCI ve Index Medicus'a dahil dergilerden birisinde 1 Ocak 2007 - 31 Aralık 2007 tarihleri arasında yayımlanmış veya yayına kabul edilmiş olmalıdır.
5. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli ya da elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
6. Araştırmanın aynı yıl TND tarafından verilen başka bir ödüle başvurmamış olması veya daha önce herhangi bir ödül kazanmamış olması gereklidir.
7. Ödül, değerlendirme jürisi tarafından layık görüldüğü takdirde verilir. Birincilik, ikincilik ve üçüncülük ödülleri bölünemez, birer kişiye verilir. Ödül başvuran araştırmacıya verilir. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı şarttır.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2008

Türk Nöroşirürji Derneği

Dr. Yıldız Yalçınlar

Bilimsel Araştırma Ödülü - 2008

Türk Nöroşirürji Derneği 2008 yılı Bilimsel Kongresi'nde Dr. Yıldız Yalçınlar Bilimsel Araştırma Ödülü, seçilecek bir araştırmacıya verilecektir. Seçilen araştırmacıya ödülü ve beratı 22. Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Kongresi'nde verilecektir. Ödül miktarı 1000 USD'dir.

Başvuru Koşulları:

1. Başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Başvuran kişi, Türk Nöroşirürji Derneği (TND) üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
3. Araştırma Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bir merkezde yapılmış olmalıdır.
4. Araştırma, deneysel veya klinik alanda yapılmış olabilir.
5. Araştırma, SCI ve Index Medicus'a dahil dergilerden birisinde 2007 yılında yayımlanmış veya yayına kabul edilmiş olmalıdır.
6. Araştırma daha önce başka bir ödül almamış olmalıdır.
7. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha araştırma Türk Nöroşirürji Derneği adresine gönderilmeli ya da elden teslim edilmelidir. Faks, disket veya e-posta ile başvuru geçerli değildir.
8. Ödül başvuran araştırmacıya verilir. Başvuruda, araştırmada adı geçen diğer araştırmacıların yazılı onayı şarttır.

SON BAŞVURU TARİHİ

1 MART 2008

Avrupa Nöroşirürji Dernekleri Birliği (EANS) Bireysel Üyelik Duyurusu

European Association of Neurosurgical Societies



INDIVIDUAL MEMBERSHIP of the E A N S

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

Membership includes:

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

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

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

* Full members only

** Excludes the EANS Training Courses

*** Full and Junior members only

THE EANS - A PARTNERSHIP FOR NEUROSURGERY

**Türk Nöroşirürji Derneği Cerrahi Nöroanatomi
Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu
"Uygulamalı çalışma"**

**30 Kasım-1 Aralık 2007, Ankara
[www. turknorosirurji.org.tr](http://www.turknorosirurji.org.tr)**

Türk Nöroşirürji Derneği Birleşik Sempozyumu

- 2. Araştırma Kursu
- Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu
- Nöroşirürjide Güncel Sorunlar, Malpraktis ve Hukuk Sempozyumu

**7-9 Aralık 2007, İstanbul
[www. turknorosirurji.org.tr](http://www.turknorosirurji.org.tr)**

**Türk Nöroşirürji Derneği Kafa Kaidesi Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu ve Kursu**

**15 Aralık 2007, İstanbul
[www. turknorosirurji.org.tr](http://www.turknorosirurji.org.tr)**

Türk Nöroşirürji Derneği 22. Bilimsel Kongresi

**18-22 Nisan 2008, Aksu-Antalya
[www. turknorosirurji.org.tr](http://www.turknorosirurji.org.tr)**

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ İSTANBUL SPİNAL CERRAHİ GÜNLERİ 2007 - 2008 TOPLANTI PROGRAMI

Tarih	Konu	Konuşmacı
12 Eylül 2007	Endoskopik disk cerrahisi	Dr. Mehdi Sasani
10 Ekim 2007	Diskojenik olmayan siyataljiler	Dr. Sait Naderi
14 Kasım 2007	Pediyatrik skolyotik deformiteler	Dr. Muharrem Yazıcı
12 Aralık 2007	Adelosaan idiopatik skolyozda takip ve yaklaşım	Dr. Mehmet Tezer
09 Ocak 2008	Brakial pleksus yaralanması ve cerrahi yaklaşım	Dr. Murat Kutluay
13 Şubat 2008	Spinal cerrahide yenilikler	Dr. Ali Arslantaş
12 Mart 2008	Torakal ön kolona posteriordan yaklaşım	Dr. Tuncer Süzer
09 Nisan 2008	Spinal navigasyon	Dr. Şükrü Çağlar
14 Mayıs 2008	Siringomiyeli	Dr. Feyza Karagöz Güzey

Toplantının Yeri:

Sonomed Plaza/Kadıköy

Program:

18:00 - 18:30 Buluşma Kokteyli
18:30 - 19:00 Konfreans
19:00 - 20:30 Olgu Tartışmaları
20:30 - 23:00 Yemek

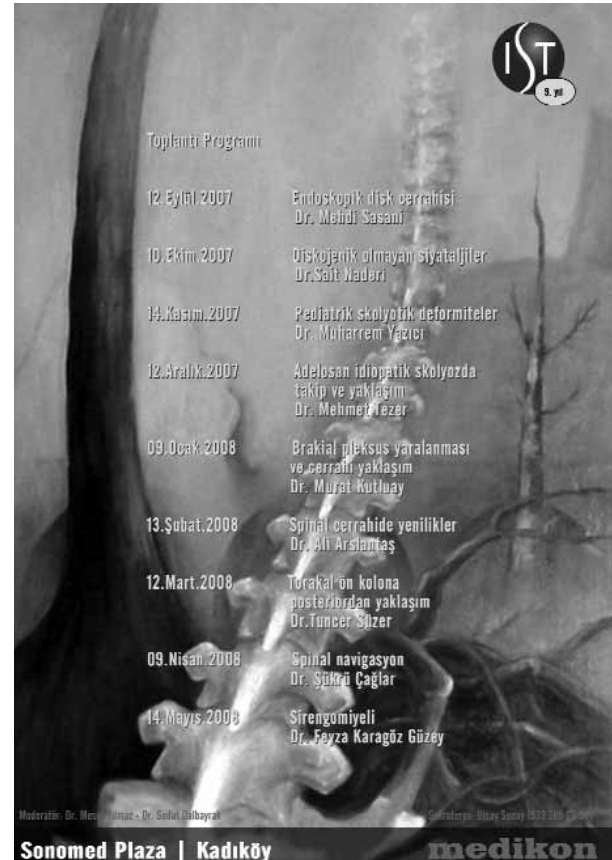
Moderatörler

Dr. Mesut Yılmaz
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Nöroşirürji Kliniği
GSM: 0505-5249372

Dr. Sedat Dalbayrak
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Nöroşirürji Kliniği
GSM: 0505-5249307
sedalbayrak@yahoo.com
sedalbayrak@hotmail.com

İrtibat ve sekreteryaya

Olca Sunay
GSM: 0533-2852395
olca@medikon.net



Toplantı Programı

12. Eylül 2007	Endoskopik disk cerrahisi Dr. Mehdi Sasani
10. Ekim 2007	Diskojenik olmayan siyataljiler Dr. Sait Naderi
14. Kasım 2007	Pediyatrik skolyotik deformiteler Dr. Muharrem Yazıcı
12. Aralık 2007	Adelosaan idiopatik skolyozda takip ve yaklaşım Dr. Mehmet Tezer
09. Ocak 2008	Brakial pleksus yaralanması ve cerrahi yaklaşım Dr. Murat Kutluay
13. Şubat 2008	Spinal cerrahide yenilikler Dr. Ali Arslantaş
12. Mart 2008	Torakal ön kolona posteriordan yaklaşım Dr. Tuncer Süzer
09. Nisan 2008	Spinal navigasyon Dr. Şükrü Çağlar
14. Mayıs 2008	Siringomiyeli Dr. Feyza Karagöz Güzey

Moderatör: Dr. Mesut Yılmaz - Dr. Sedat Dalbayrak
Sekreteryası: Olca Sunay 0533 285 2395
Sonomed Plaza | Kadıköy medikon

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ İZMİR NÖROŞİRÜRJİ GÜNLERİ 2007 - 2008 TOPLANTI PROGRAMI

Tarih	Konu	Konuşmacı	Moderatör
4 Ekim 2007	Ağrı Kafa Travmalarında Monitörleme ve Tedavi	Dr. Melek Sakarya Dr. Cüneyt Temiz	Dr. Altay Bedük
8 Kasım 2007 13 Aralık 2007	Nöroendoskopi Epilepsi Cerrahisi	Dr. Yusuf Erşahin Dr. Atilla Erdem Dr. Murat Sümer	Dr. Hamdi Bezircioğlu Dr. Yusuf Erşahin
10 Ocak 2007	Kranyal Metastazlar	Dr. Erdem Göker Dr. Yavuz Anacak	Dr. Nezih Oktar
7 Şubat 2007	Serebral Vazospazm ve Tedavisi	Dr. Talat Kırış	Dr. İzzet Övül
6 Mart 2007	Kranyoserebral Malinitelerde Radyoterapi	Dr. Fadime Akman	Dr. Nuri Arda
3 Nisan 2007	Düşük Grade'li Glial Tümörlere Yaklaşım	Dr. Nezih Oktar	Dr. Mehmet Selçuki

Toplantı Yeri:

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

Olgu sunumu yapmak isteyenlerin Hsucu@yahoo.com adresine en geç 3 gün öncesinden sunmak istedikleri olgu ile ilgili kısa bir not bildirmesini rica ederiz.

Program Komitesi

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

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ İZMİR SPİNAL CERRAHİ GÜNLERİ 2007 - 2008 TOPLANTI PROGRAMI

Tarih	Konu	Konuşmacı	Moderatör
26 Ekim 2007	Torakolomber Omurgaya Posterolateral Yaklaşımlar	Dr. Kemal Yücesoy	Dr. Mehmet Zileli
16 Kasım 2007	Servikal Spondilolitik Miyelopatide Cerrahi	Dr. Sedat Çağlı	Dr. Cüneyt Temiz
28 Aralık 2007	Omurga Cerrahisinde Sık Yapılan Hatalar	Dr. Mehmet Zileli	Dr. Kemal Yücesoy
25 Ocak 2008	İntradiskal Girişimler	Dr. Yusuf Duransoy	Dr. Sedat Çağlı
22 Şubat 2008	Postoperatif Omurga Enfeksiyonları	Dr. Kamil Sucu	Dr. Altay Bedük
21 Mart 2008	Başarısız Bel Cerrahisi Sendromu	Dr. Murat Coşar	Dr. Mehmet Zileli
25 Nisan 2008	Metastatik Omurga Tümörleri	Dr. Ozan Gani Usmen	Dr. Kemal Yücesoy
09 Mayıs 2008	Çocuklarda Omurga Travmaları	Dr. Cüneyt Temiz	Dr. Kamil Sucu

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

18:00 Kahve ve içki ikramı

18:30 - 19:15 Konferans ve tartışma

19:15 - 20:00 Olgu sunumu ve tartışma

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

Program Komitesi

Prof. Dr. Mehmet Zileli, *EgeTıp Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Doç. Dr. Kemal Yücesoy, *Dokuz Eylül Tıp Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Doç. Dr. Sedat Çağlı, *EgeTıp Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Doç. Dr. Cüneyt Temiz, *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Nöroşirürji Anabilim Dalı*

Uzm. Dr. Kamil Sucu, *Atatürk Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

Uzm. Dr. Yusuf Duransoy, *Bozyaka Devlet Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

MALATYA SPİNAL CERRAHİ TOPLANTILARI

4. DÖNEM PROGRAMI

09 Kasım 2007	Dr. Sedat Dalbayrak	Pediyatrik spinal deformiteler
07 Aralık 2007	Dr. Erdal Coşkun	Spinal metastatik tümörlerde güncel yaklaşım
11 Ocak 2008	Dr. Bülent Tucer	Perkütan uygulamalar
08 Şubat 2008	Dr. Fatih Erol	Alt servikal travmalara yaklaşım
07 Mart 2008	Dr. Tuncer Süzer	Üst servikal travmalara yaklaşım
04 Nisan 2008	Dr. Erkan Kaptanoğlu	Torakolomber anterior yaklaşımlar
10 Mayıs 2008	Dr. Şükrü Çağlar	Spinal navigasyon

Moderatör:

Doç. Dr. Süleyman Çaylı
0532 3414283
0422 3410660/3210
srcayli@inonu.edu.tr

Bilimsel toplantılar

Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Toplantılar Listesi

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

Türk Nöroşirürji Derneği Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu. 23 Kasım 2007, Adana. www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu. 30 Kasım-1 Aralık 2007, Ankara. www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği Birleşik Sempozyumu. 7-9 Aralık 2007, İstanbul.
-2. Araştırma Kursu
-Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu
-Nöroşirürji Mesleği, Malpraktis ve Hukuk Sempozyumu www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği Kafa Kaidesi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu ve Kursu. 14-15 Aralık 2007, İstanbul. www.turknorosirurji.org.tr

Yurtiçinde Yapılan Bilimsel Toplantılar Listesi

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

3. International Workshop On Neurosurgical Endoscopy. 25-26 Ekim 2007, İstanbul, TÜRKİYE. mmb@asg.com.tr

Endoskopik Hipofiz Cerrahisi Kursu. 26 Ekim 2007, Ankara. husem@hacettepe.edu.tr

21. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi. 24-29 Ekim 2007, Antalya. www.ftr2007.org

Canlı Nörovasküler Mikrocerrahi Kursu. 29-31 Ekim 2007, İstanbul. www.norosirurji.org

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

Türk Nöroşirürji Derneği Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu. 23 Kasım 2007, Adana. www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu. 30 Kasım-1 Aralık 2007, Ankara. www.turknorosirurji.org.tr

Özürlüler Kongresi. Travmatik Omurilik Yaralanmalarına Multidisipliner Yaklaşım. 6-9 Aralık 2007, Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İstanbul. www.ozurlulerkongresi.org

Türk Nöroşirürji Derneği Birleşik Sempozyumu. 7-9 Aralık 2007, İstanbul.
-2. Araştırma Kursu
-Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu
-Nöroşirürji Mesleği, Malpraktis ve Hukuk Sempozyumu www.turknorosirurji.org.tr

Türk Nöroşirürji Derneği Kafa Kaidesi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Sempozyumu ve Kursu. 14-15 Aralık 2007, İstanbul. www.turknorosirurji.org.tr

AO Pediatric Trauma Course. Principles of Pediatric Fracture Management. 18-19 Ocak 2008, İzmir, TÜRKİYE. www.aoturkiye.org

AOSpine Master Course. Cervical Spine. 21-24 Şubat 2008, Bursa, TÜRKİYE. www.aoturkiye.org

Yurtdışında Yapılan Bilimsel Toplantılar Listesi

Black Sea Neurosurgical Congress. 1-3 Ekim 2007, Olginka, Kranodor Region, RUSYA. www.congress-ph.ru

Endoscopic Endonasal Skull Base Surgery.
3-4 Ekim 2007, Napoli, İTALYA.
www.neurosurgery.unina.it

The 2007 International Conference on Glioma
Research and Therapy, 10-13 Ekim 2007, Boston,
ABD. www.glioma2007.org

Research Updates in Neurobiology for
Neurosurgeons. 20-27 Ekim 2007, ABD.
www.societyns.org

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

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

The 5th Annual Neurocritical Care Society Meeting.
2-3 Kasım 2007, Las Vegas, ABD.
www.neurocriticalcare.org

Barcelona Interdisciplinary World Congress.
7-10 Kasım 2007, İSPANYA.
www.worldcongresslbp.com

Congress of the International Society for
Intraoperative Neurophysiology. 15-17 Kasım 2007,
Lucerne, İSVİÇRE.
<http://kongress.imk.ch/ION2007/Home>

12th Annual Pediatric Neuroscience Symposium.
16-17 Kasım 2007, Phoenix, Arizona, ABD.
www.thebarrow.org/conferences

World Federation of Neurosurgical Society Meeting,
12th Asian-Australian Society of Neurosurgical
Surgeons. 18-21 Kasım 2007, Nagoya, JAPONYA.
www.aacns07.umin.nerjp

Cervical Spine Research Society 35th Annual
Meeting and 12th Instructional Course.
28 Kasım-1 Aralık 2007, San Francisco, ABD.
www.csrs.org

Craniofacial Surgery and Transfacial Approaches to
the Skull Base. 1-2 Aralık 2007, St. Louis, ABD.
<http://pa.slu.edu>

5th Congress EURONEURO 2008. 17-19 Ocak
2008, Maastricht, HOLLANDA. www.euroneuro.eu
World Forum for Spine Research. 23-26 Ocak
2008, Kyoto, JAPONYA.

International Neurotrauma Forum. 11-14 Mart 2008,
BREZİLYA. www.neurotraumabrasil.com.br

76th Annual Meeting of the American Association of
Neurological Surgeons (AANS). 26 Nisan-1 Mayıs
2008, Şikago, ABD. www.aans.org

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



Türk Nöroşirürji Derneği üyeliğinin yararları

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

Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler-06500 ANKARA

Tel : + 90 312 212 64 08

Faks: + 90 312 215 46 26

Web: www.turknorosirurji.org.tr

E-posta: info@turknorosirurji.org.tr

Yeni üyeler

**TURGAY ERSOY**

1973 yılında Kars'da doğmuştur. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Bitlis Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

**ENDER KÖKTEKİR**

1978 yılında Almanya'da doğmuştur. S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen aynı hastanede Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

**İDRİS SERKAN TORUN**

1973 yılında Merzifon/Amasya'da doğmuştur. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Karabük Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.

**SEZAI YILMAZ**

1977 yılında Balıkesir'de doğmuştur. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Eskişehir Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

**MEHMET TİRYAKİ**

1974 yılında Arsin'de doğmuştur. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Bayburt Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

**ERTAN ERGÜN**

1976 yılında Beypazarı'nda doğmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır.

**ALİ AKAR**

1974 yılında Mersin'de doğmuştur. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Batman Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

**METE KARATAY**

1978 yılında Malatya'da doğmuştur. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

30 Ocak 2008 tarihine kadar Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı'na bildirilmesi gerekmektedir.

ANKARA TABİP ODASI FÜSUN SAYEK BİLİM VE HİZMET ÖDÜLÜ KURALLARI

TIP HİZMET ÖDÜLÜ

Bir bilim dalı veya araştırma merkezinin kurulmasına öncülük eden, bu dallarda ekol yaratan ve kişilerin yetişmesini sağlayan, sağlık alanında yeni bir metodolojinin uygulanma ve yaygınlaştırılmasına öncülük eden, toplum sağlığı açısından önem taşıyan sorunların çözümü için sürekli ve yaygın bir çaba gösteren, meslek yaşamı boyunca iyi hekimlik değerlerinden ödün vermeyen meslektaşlarımıza verilir.

KİMLER ADAY GÖSTEREBİLİR?

Tıp fakültesi dekanlıkları ve fakülte yönetim kurulları, Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, SSK Genel Müdürlüğü, Eğitim Hastanesi Başhekimlikleri ve Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulları, GATA, Uzmanlık Dernekleri, Pratisyen Hekimlik Derneği, TÜBİTAK, TÜBA, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları; T.C. vatandaşı ve tıbbi deontolojiye saygılı hekimler arasından aday gösterilebilir.

Şahsın kendisi adaylık başvurusunda bulunamaz.

Daha önce aynı ödülü almış olanlar aday gösterilemezler.

SEÇİCİ KURUL

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Dr. Murat Akova | : HÜTF İç Hastalıkları AD Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
ATO Denetleme Kurulu Üyesi |
| 2. Dr. Aytül Çakıcı | :SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Kl. Şefi,
ATO Denetleme Kurulu Üyesi |
| 3. Dr. Ali Gököz | : Ankara Tabip Odası 1990 – 1992 / 2004 – 2006 Dönemi Başkanı,
TTB Etik Kurulu Üyesi |
| 4. Dr. Özen Aşut | : Türk Tabipleri Birliği 1994 - 1995 Dönemi İkinci Başkanı,
TTB 1995–1996 Dönemi Başkanı, GPE Yönetim Kurulu Üyesi,
STED Yayın Kurulu Üyesi |
| 5. Dr. Metin Bakkalcı | : İnsan Hakları Vakfı,
Türk Tabipleri Birliği 2002 – 2006 Dönemi İkinci Başkanı |
| 6. Dr. Zeki Gül | : İzmir Tabip Odası 2004-2006 Dönemi Başkanı |
| 7. Dr. Şükrü Hatun | : Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Pediatrik
Endokrinoloji Anabilim Dalı
Türk Tabipleri Birliği 1992-1994 Dönemi Genel Sekreteri |
| 8. Dr. Selim Ölçer | : Ankara Tabip Odası 1986 – 1990 Dönemi Başkanı,
1990 – 1995 TTB Merkez Konseyi Başkanı, 2006 – 2008
TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi |
| 9. Dr. Nazmi Algan | : İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi |

JÜRİ ÇALIŞMA ESASLARI

Jüri ilk toplantısında kendi içinden bir başkan ve raportör seçer.

Ödül gizli oy, açık sayım ve çoğunluk esasına göre belirlenir.

Üyeler çekimser kalamazlar.

Jüri en geç Şubat ayı içerisinde kararını Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'na gerekçeli olarak bildirir.

ÖDÜLLERİN VERİLMESİ

Ödül adına hazırlanan plaket; Mart ayı içerisinde verilir. Ankara dışından gelecek ödül sahiplerinin ulaşım giderleri Ankara Tabip Odası tarafından karşılanır.

ANKARA TABİP ODASI
FÜSUN SAYEK BİLİM VE HİZMET ÖDÜLÜ
ADAY ÖNERİ FORMU

1. Adı, Soyadı :
2. Doğum Yeri ve Yılı :
3. Öğrenim Durumu (Üniversiteler ve Tarihleri):
4. Akademik Kariyer (Alındıkları Üniversiteler ve Tarihleri):
5. Çalışma Alanı:
6. Görev Yaptığı Kurum:
7. Bugüne Kadar Bulunduğu Başlıca Görevler ve Tarihleri:
8. Diğer Faaliyetleri ve Sorumlulukları (Editör, Danışman vb.):
9. Daha Önce Kazandığı Ödüller (varsa):
10. Yurtiçi ve Yurtdışında Üyesi Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:
11. Yayınları (Aşağıdaki sıraya ve formata uygun olarak ayrı bir listeye yazılacak ve ilk sayfaların bir kopyası eklenecektir):
 - a) Ulusal ve uluslararası araştırma makaleleri (Science Citation Indexce taranan dergilerde yayımlanmış olanlar ayrıca yıldızla belirtilecektir)
 - b) Ulusal ve uluslararası konferans bildirileri
 - c) Kitaplar
 - d) Diğer (patent v.b.)
12. Aday Gösterildiği Alan ve Gerekçesi:
 Hizmet Ödülü:
 1. Yetiştirdiği yüksek lisans ve doktoralı eleman sayısı, yetiştirdiği uzman sayısı
 2. Bilim dalının kurumsallaşması yolunda yaptığı çalışmalar
 3. Kurduğu ya da kurulmasına yardımcı olduğu bilimsel kuruluşlar (fakülte, bölüm, birim, laboratuvar v.b.)
 4. Mevzuat çalışmaları
 5. Diğer
13. Aday İletişim Bilgileri: Cep telefonu, iş/ev telefonu, elektronik posta, posta.
14. Aday Gösteren Kurum Bilgileri:

NOT: ADAY DOSYALARI 3 NÜSHA OLARAK DÜZENLENECEKTİR.