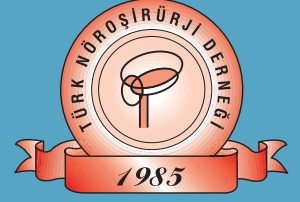


Türk Nöroşirürji Derneği

bülten



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
27.bilimsel kongresi
“Meslek Hakkımız!”

12-16 nisan 2013
maritim kongre merkezi, belek - antalya

9. nöroşirürji hemşireliği kongresi
9. nöroşirürji asistanlığı oturumu



www.2013tndkongresi.info



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan

Dr. Uğur Türe

2. Başkan

Dr. İhsan Solaroğlu

Sekreter

Dr. Feridun Acar

Muhasip

Dr. Şükrü Çağlar

Veznedar

Dr. Volkan Etuş

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELERİ

Dr. Emel Avcı

Dr. Tanju Uçar

Dr. Gökhan Bozkurt

Dr. Hakan Seçkin

Dr. Hakan Emmez

ÖNCEKİ BAŞKANLAR

Dr. Nurhan Avman

Dr. Aykut Erbenli

Dr. Özdemir Gürçay

Dr. Tunçalp Özgen

Dr. Yücel Kanpolat

Dr. Osman Ekin Özcan

Dr. Ertekin Arasil

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

Dr. Mehmet Zileli

Dr. Ethem Beşkonaklı

Dr. Murad Bavbek

EDİTÖR

Dr. Volkan Etuş

volkanetus@hotmail.com

EDİTÖR YARDIMCILARI

Dr. Hakan Emmez

Dr. Yusuf İzci

SEKRETERYA

Mukadder Çerçi

Nurhan Şen

Taşkent Caddesi 13/4

Bahçelievler-06500 ANKARA-TÜRKİYE

Tel : + 90 312 212 64 08

Faks: + 90 312 215 46 26

Web: www.turknorosirurji.org.tr

E-posta: info@turknorosirurji.org.tr

Yaygın süreli yayın

Basım tarihi: 05.02.2013

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri

Sanayi ve Ticaret

Bahriye Üçok Cad. 9/1 Beşevler-Ankara

Tel: (312) 222 44 06 - 223 55 44

E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

Türk Nöroşirürji Derneği

bülten

Sayı: 31 / Ocak 2013

İ Ç İ N D E K İ L E R

4 TNDER Kurulları ve Üyeleri

9 Türk Nöroşirürji Derneği Faaliyet Raporu

11 ÜYELERİMİZDEN

11 Turkish Neurosurgery

13 RESMİ YAZIŞMALAR

13 Görüş

15 ÜYELERİMİZDEN

15 Yayın Etiği

20 Türk Beyin ve Sinir Cerrahisi Nereye?

22 9. Asya Nöroşirürji Kongresi

24 TNDER 26. Bilimsel Kongresinden İzlenimler

27 Roma'da Üç Kuşak, Üç Ay

31 Kemal Benli Hocamızın Ardından...

32 Bi Bakıp Çıkıcam...

35 Uluslararası Temel Nöroşirürji Kursları

38 PEDIATRİK NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

38 Avusturalya Sydney'de Yapılan 2012 ISPN Kongresine Dair İzlenimler: Bir ISPN Başarısı Daha

40 CERRAHİ NÖROANATOMİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

40 Cerrahi Nöroanatomisi 2012 Yılı Kursu Ardından

42 KUTLAMA

43 STEREOTAKSİ, FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİ, AĞRI ve EPILEPSİ CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

45 SPİNAL ve PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

48 Grubu Minimal İnvaziv Omurga Cerrahisi Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu

50 Spinal Cerrahi İleri Kursundan Notlar

52 NÖROTRAVMA ve YOĞUN BAKIM ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

53 NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

53 Nöroonkolojik ve Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Birleşik Sempozyumu

55 ÇALIŞMA ARKADAŞLARIMIZDAN

55 Organ Donörü Vakalarında, Yoğun Bakımda Uygulanması Gereken Prosedürler

59 BURS, ÖDÜL ve PLAKETLER

63 SUT

76 KUTLAMA

82 DUYURULAR

89 YENİ ÜYELER

Değerli Meslektaşlarım,

Mensubu olmaktan her koşulda gurur duyduğum Türk Nöroşirürji Derneği'nin sizler tarafından lâıyk görüldüğüm yönetim kurulu başkanlığı görevini en iyi şekilde yapabilmek için, yönetim kurulumuz ile çalışmalara başlamış bulunmaktayız.

Bir ekip çalışması gerektiren bu görevin gereği; ülkemiz nöroşirürjiyenlerinin hak, hukuk ve özgürlüklerini koruyarak, daha iyi hizmet üretmelerini sağlayacak olan, daha iyi çalışma şartları sağlanması için başlatılmış olan çalışmalara devam etmek ve mevcut sistemde en iyi şekilde yetiştirilmiş nöroşirürjiyenlerin Türk ve dünya arenasına kazandırılması için çalışmalara hız kesmeden devam edebilmek niyetindeyiz. Özellikle, ülkemizde sağlık politikaları açısından büyük bir değişimin yaşandığı bu dönemde, meslek grubumuzun haklarını belirlemek ve koruyabilmek adına dikkatli ve planlı adımlar atmak gerektiğinin farkındayız. Dünya ve ülkemiz açısında gündem hızla değişirken, bu ve benzeri sorunların çözümüne giden yolda bizlerin günlük yaşantısının bir parçası olan nöroşirürjiyen reflekslerinin bize yol gösterici olacağını inanıyoruz. Birlikte tek vücut olarak daha güçlü olacağız. Ayrıca dünyada yükselen bir değer olarak Türk Nöroşirürjisi daha iyi, daha kalıcı ve daha kaliteli işler çıkarmaya devam edecek ve bizler de bunun bir parçası olmaktan gurur duyacağız. Bizler biliyoruz ki; ülkemizin ve dünyanın dört bir yanında, insanlığa sunmakta olduğumuz sağlık hizmeti, koşullar ne olursa olsun, tüm dünya sorunlarına bağımlı, ancak hastanın tedavisi sırasında kayıtsız olmak durumundadır. Bu nedenle tüm problemlere rağmen; yılmadan, sabırla çalışarak, mesleğimizi en iyi şekilde yaparken; sorunlarımızın çözümü için de vermekte olduğumuz mücadelelere hep birlikte devam edeceğiz.

Bu yolda şüphesiz her üyemizin katkı ve desteğine ihtiyacımız var. Çıtayı biraz daha yükseltmenin ne kadar zor olduğunun farkındayız. Birlikte yaratacağımız güçle ülkemiz nöroşirürjisine katkıda bulunmak için çalışmaya hazır olduğumuzu ve sizden gelecek görüş, öneri ve eleştirilerin bizim için her zaman yol gösterici olacağını belirtmek isterim.

Yeni yönetim, denetim ve disiplin kurullarımızda görev alan değerli isimlerle birlikte, camiamızın ilerlemesi için çalışan ve çalışacak olan tüm meslektaşlarımız yönetim kurulumuzun doğal üyesidir. Başarı hepimizin başarısıdır. Bayrağı emanet aldığımız değerli hocalarımız ve arkadaşlarımızla tek bir dernek çatısı altında yola devam etmenin, ayrımcı değil birleştirici olmanın öneminin farkındayız. Bu bilinçle çıktığımız yolda hepimize kolaylıklar diliyorum.

Yeniliklerden, gelişmelerden olabildiğince hızla sizleri haberdar etmeye gayret edeceğiz. Önümüzdeki süreçte önceliğimiz mesleki haklarımızın savunulması, asistan eğitiminin iyileştirilmesi, dünyada yükselen değer olan bilimsel dergimiz "Turkish Neurosurgery"nin güçlendirilmesi ve tüm üyelerimize ulaşabilmek için bölgesel toplantıların desteklenmesidir. Bu benzer konularda sizlerde katılımlarınızla bize güç veriniz ve yol gösterici olunuz. Türk Nöroşirürji Derneği hepimizindir, hep birlikte derneğimizin beyni ve omurgası olup onu destekleyelim.

Şimdiden her üyemize teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Dr. Uğur TÜRE

*Türk Nöroşirürji Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı*

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ GENEL KURULU

(23 Haziran 2012)



TNDer genel kurulu 23 Haziran 2012 tarihinde Ankara'da yapılmıştır. Dr. Murad Bavbek başkanlığında çalışan yönetim kurulu faaliyet raporu ve denetleme raporu okunmuş, oylanmış ve aklanmıştır.

Yeni yönetim kurulu oy birliği ile seçilmiş ve göreve başlamıştır.

Dr. Uğur Türe (Başkan), Dr. İhsan Solaroğlu (2. Başkan), Dr. Feridun Acar (Genel Sekreter), Dr. Şükrü Çağlar (Muhasis), Dr. Volkan Etuş (Veznedar), Dr. Tanju Uçar, Dr. Emel Avcı, Dr. Gökhan Bozkurt, Dr. Hakan Seçkin ve Dr. Hakan Emmez görev almışlardır.

Denetleme Kurulu asil üyeliklerine Murad Bavbek, Deniz Belen ve Ersin Erdoğan, Denetleme Kurulu yedek üyeliklerine Fahrettin Çelik, Yusuf Tüzün ve Çağatay Önal seçildiler. Disiplin Kurulu asil üyeliklerine Ethem Beşkonaklı, Yunus Aydın, Fahir Özer, Hakan Hadi Kadioğlu ve İbrahim Ziyal. Disiplin Kurulu yedek üyeliklerine ise Tufan Hiçdönmez, Ömer Çağlıaydın, Sabahattin Hacıyakupoğlu, Özerk Okutan ve Uygur Er seçildi.

Yönetim kurulumuz, üyelerinden aldığı destek ve güçle, meslek onurumuzu, değerlerimizi, bilimsel seviyemizi korumak ve yükseltmek için var gücüyle çalışacaktır.

TNDer Yönetim Kurulu

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ KURULLARI ve ÜYELERİ

01 | Türk Nöroşirürji Derneği "Türk Nöroşirürji Dergisi" ve "Turkish Neurosurgery" Yayın Kurulu

Editör: Hakan Caner

Fahir Özer (Spinal Bölüm)

Editör Yardımcıları: Burçak Bilginer, Bülent Düz, Salih Gülşen, Hakan Seçkin, Sait Şirin, Cem Yılmaz

02 | Türk Nöroşirürji Derneği Editör Danışma Kurulu Üyeleri

Başkan-Editör: Hakan Caner

Önceki Editörler: Tunçalp Özgen, Yücel Kanpolat, Osman Ekin Özcan, Selçuk Palaoğlu, Nur Altınörs, Selçuk Palaoğlu, Zafer Kars, Kaya Aksoy, Murad Bavbek, Erdener Timurkaynak, Kemal Benli

03 | Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni Yayın Kurulu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Editör: Volkan Etuş

Editör Yardımcıları: Hakan Emmez, Yusuf İzci

04 | Türk Nöroşirürji Derneği Web Sayfası Yayın Kurulu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Hakan Emmez, Feridun Acar

05 | Temel Nöroşirürji Kursu Çalışma Grubu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

İhsan Solaroğlu, Feridun Acar

06 | Türk Nöroşirürji Derneği Yeterlik Kurulu Üyeleri

Gökhan Akdemir, Başar Atalay, Naci Balak, Ahmet Bekar, Deniz Belen, Bayram Çırak, Volkan Etuş, Memduh Kaymaz, Kemal Koç, Kadir Kotil, Çağatay Önal, Selçuk Peker, Necmettin Tanrıöver, Uğur Türe, Cem Yılmaz

07 | Eğiticilerin Eğitimi Programları Çalışma Grubu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Nejat Akalan, Nur Altınörs, Hakan Caner, Yücel Kanpolat, Saffet Mutluer, Fahir Özer, Mehmet Zileli

08 | Tıbbi Firma Çalışanları Öğretim ve Eğitim Programları Çalışma Grubu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Feridun Acar, Ali Arslantaş, Ahmet Dağtekin, İhsan Solaroğlu, Tanju Uçar

09 | Toplum Sağlığı, Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirme Programları Çalışma Grubu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Cem Atabey, Başar Atalay, Emel Avcı, Ethem Göksu, Hakan Karabağlı, Kadir Kotil, Mecvi Özdemir, Derviş Mansuri Yılmaz

10 | Türk Nöroşirürji Tarihi Çalışma Grubu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Ahmet Aciduman, Ertekin Arasıl, İlhan Elmacı, Hamit Ziya Gökcalp, Zafer Kars, Sait Naderi

11 | Etik Kurul Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Nuri Arda, Murad Bavbek, Turgay Bilge, Ahmet Çolak, Nihat Egemen, Yusuf Erşahin, Bekir Gökben, Kemal Koç, Fahir Özer, Nezh Özkan, Selçuk Palaoğlu, Alpaslan Şenel, Mehmet Zileli

12 | Dış İlişkiler Kurulu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Nejat Akalan, Emel Avcı, Murad Bavbek, Ethem Beşkonaklı, Şükrü Çağlar, Aclan Doğan, Nihat Egemen, Kadir Erkmen, Yusuf Erşahin, Ziya Gökarslan, Evren Keleş, Talat Kırış, Saffet Mutluer, Sait Naderi, Selçuk Palaoğlu, Necmettin Pamir, Burak Sade, İhsan Solaroğlu, Uğur Türe, Gazi Yaşargil, Mehmet Zileli, İbrahim Ziyal

13 | Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Sabri Aydın, Melih Bozkurt, Alp Özgün Börcek, Başak Caner, Eralp Çetinalp, Soner Çivi, Selçuk Göçmen, Ethem Taner Göksu, Burcu Hazer, Gökmen Kahiloğulları, Ender Köktekir, Enis Kuruoğlu, Mevci Özdemir, Emre Özkara, İ. Barış Saygılı, İlker Solmaz, Erkin Sönmez

14 | Mesleki Özlük Hakları ve Hukuk Kurulu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Gökhan Akdemir, Yıldız Alsancak, Özkan Ateş, Naci Balak, Funda Batay, Ahmet Çolak, Sedat Dalbayrak, Ali Dalgıç, Murat Hancı, Hakan İlaslan, Erdal Kalkan, Tuncay Kaner, Selim Karabekir, Ali Savaş, Hakan Seçkin, Alpaslan Şenel

15 | Ödül ve Burs Programları Değerlendirme Kurulu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Ethem Beşkonaklı, Tufan Hiçdönmez, İhsan Solaroğlu, Ağahan Ünlü, Mehmet Zileli

16 | Önce Düşün Çalışma Grubu Üyeleri: (28.01.2013-31.12.2014)

Ali Arslantaş, Başar Atalay, Ethem Beşkonaklı, Alp Özgün Börcek, Veli Çıtışlı, Mehmet Erşahin, Volkan Etuş, Kemal Koç, İhsan Solaroğlu, Tuncer Süzer, Sait Şirin, Tanju Uçar

17 | İnsangücü Planlaması Çalışma Kurulu Üyeleri (28.01.2013-31.12.2014)

Atilla Akbay, Çetin Akyol, Ali Dalgıç, Önder Okay

Derneğimizin Grupları, Gruplar Genel Yönergesine Bağlı Olarak Kendi Yönergelerine Göre Görevlerini ve Seçimlerini Yapmaktadırlar.

Pediyatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı	: Ahmet Çolak
Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı	: Ali Arslantaş
Nöroonkolojik Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı	: Talat Kırış
Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı	: Ayhan Koçak
Nöro travma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı	: Tanju Uçar
Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı	: Ali Savaş
Cerrahi Nöroanatomi Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı	: Aşkın Şeker

EANS GÖREVLİLERİ:

Feridun Acar	EANS delegeesi
İhsan Solaroğlu	EANS delegeesi

TNDer WFNS TEMSİLCİLERİ:

Murad Bavbek	alternatif delegee
Ethem Beşkonaklı	asli delegee
Mehmet Zileli	senior delegee

TNDer TTB-UDEK TEMSİLCİLERİ:

Atilla Akbay, Özkan Ateş, Ergün Dağlıoğlu, Uygur Er, Ersin Erdoğan, Yusuf İzci, Önder Okay, Hakan Sabuncuoğlu, Hakan Seçkin, Kaan Tun

FAALİYET RAPORU

18 Haziran 2011 - 23 Haziran 2012

Değerli üyelerimiz,

Bugün 18 Haziran 2011 tarihinden bugüne kadar olan son 1 yıllık faaliyet sunulmuştur. Yönetim kurulumuz bu dönemde birçok etkinlikleri ile derneğimizin eğitim, öğretim, mesleki, etik, dış ilişkiler ve finansal yönden güçlü bir kurum haline gelmesi için çalışmıştır.

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

1. Derneğimiz açısından son 1 yılda sonuçlanan en önemli olay, WFNS 2017 sürecinin lehimize sonuçlanmasıdır. Eylül 2011'de kalabalık bir TNDER heyeti oylama için Brezilya'nın Recife kentine gitmiş, oylamada 2017 dünya kongresini TNDER yapmaya hak kazanmıştır. 4 yıldır süregelen çalışılmış strateji başarıyla sonuçlanmıştır.
2. Hukuk ve mali danışmanlık bürolarımız bu dönemde de aktif olarak çalışmış, yasal süreçlerin ve değişikliklerin dikkatli bir şekilde takip edilmesi sağlanmış ve mali olarak hatasız ve verimli bir dönem geçirilmiştir. Yaptığımız tüm anlaşmalar bu danışmanlarımızın kontrol ve onaylarından sonra gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde, yüksek yargıda yürütülecek davalarımız için ikinci bir hukuk bürosu ile anlaşılmıştır. Bu dönemde, Danıştay'da derneğimiz tarafından açılan, döner sermaye ödemeleri ile ilgili dava lehimize sonuçlanmıştır.
3. Derneğimizin Web sayfası sık ziyaret edilen, fonksiyonel ve çağdaş bir yapı haline gelmiştir. Web sayfamızda derneğimizin kamuoyu ve üye duyuruları, tüm bilimsel toplantı duyuruları, bilimsel dergilerimiz, kurul etkinlikleri ve bültenlerimiz yer almış, ayrıca üyelerimize aylık e-posta bülteni gönderilerek dernek etkinlikleri bildirilmiştir. Web sayfamızda üyelerimizin kullanabileceği dilek ve temenniler bölümü eklenmiştir. Derneğimiz çevreci bir dernek olmuştur. Tüm üyelerimizin e-posta adresleri güncellenmiştir.
4. Haziran 2011'de, Türk Nöroşirürji Derneği garantörlüğü ve Prof. Dr. Yücel Kanpolat evsahipliğinde, İstanbul'da SUN (Society of University Neurosurgeons) toplantısı gerçekleştirilmiştir. Kuzey Amerika'dan yaklaşık 100 akademisyen nöroşirürjiyen aileleri ile birlikte ülkemize gelmiştir. Sabahları akademik program gerçekleşmiş, günün kalan saatlerinde sosyal aktiviteler olmuştur. Bu toplantı sırasında, genç Türk nöroşirürjiyenler platform bulmuş ve Kuzey Amerika'lı meslektaşları ile tanışmıştır. Bu toplantı, WFNS sürecinde Kuzey Amerikalı delegelere lobi yapılması açısından çok verimli geçmiştir.
5. TNDER 2015 yılında, CNS (Congress of Neurological Surgeons) karşılıklı ortak kongre yapılmasını teklifini kabul etmiş ve çalışmalara başlamıştır.
6. 2-5 Eylül 2012 tarihlerinde, TNDER garantörlüğü ve Prof. Dr. Mehmet Zileli başkanlığında, İstanbul Harbiye Askeri Müzesinde, ACNS (Asian Congress of Neurological Surgeons) kongresi düzenlenecektir.
7. Türk Nöroşirürji Derneğinin Öğretim ve Eğitim gruplarıncı çıkarılan grup bültenleri ve ana bültenimiz aktif olarak en güncel konularla çıkarılmaya devam edilmiştir. Tüm gruplarımız geçen yıl içinde bültenlerini çıkarmışlardır. Bültenlerimizin editörlerine ve yardımcılarına özverili çalışmaları için çok teşekkür ediyoruz.
8. Türk Nöroşirürji Yeterlik Kurulu çalışmaları halen uzmanlık dernekleri arasında en üst düzeylerde olup, pek çok uzmanlık derneğinin halen ulaşamadığı bir yapılanma ile yazılı sınavı son 5 yıldır gerçekleştirmektedir. Sözlü sınavını ise ilk defa 2008 yılı Haziran ayında EANS formatına eşdeğer olarak gerçekleştirmiştir. Yazılı sınavımız ulusal kongremiz sırasında yapılmıştır, sözlü sınav ise Ekim ayında Ankara'da yapılacaktır. Yeterlik kurulumuzun hazırlıklarıyla yapılan sözlü sınav çok başarılı geçmiştir. Yeterlik kurulumuza ve başkanlarına çok teşekkür ediyoruz. Tıpta Uzmanlık Kurulunun (TUK) yeni Tıpta Uzmanlık Tüzüğü 18 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmiş olup, derneğimizin tüm görüşlerine rağmen uzmanlık eğitim süremiz 5 yıla indirilmiştir. Uzmanlık eğitim süremizin azaltılmasına karşı yeterlik kurulumuz, EANS Nöroşirürji bölümü ve hukuk danışmanlarımızla beraber çalışarak durumun düzeltilmesi konusunda yasal süreç başlatılmıştır.

9. Bu dönemde, Türkçe temel kursdan bağımsız, uluslar arası temel nöroşirürji kursu (BNC: basic neurosurgery course) 14-17 Mart tarihleri arasında, Antalya'da gerçekleşmiş ve kursa toplam 96 genç nöroşirürjiyen katılmıştır. Kurs ulusal ve uluslar arası platformda çok başarılı olmuştur. Uluslar arası kurs, gelecekte, Türk nöroşirürjisinin global bir güç odağı olması açısından çok önemlidir; insana yapılan yatırımın en önemli göstergesidir.
10. Nöroşirürji eğitim ve öğretimini standartlaştırmaya yönelik olarak kurslar başta olmak üzere kongre ve sempozyumlar düzenlenmiş, kitap, kitapçık ve duyurular yayınlanmıştır. Gruplarımız dönemselsel sempozyum ve kurslarını başarıyla gerçekleştirmiştir. .
11. Grup ve kurulların bu toplantıları yanı sıra birçok ilimizde derneğimizin ismi altında düzenli aylık toplantılar bu yıl süresince devam ettirilmiştir. Bu toplantılar nedeniyle tüm grup başkanları ve yönetim kurullarına teşekkür ederiz.
12. Ülkemizin tüm şehir ve bölgelerinde toplantılar düzenlemeye çalışıldı. Burada ki amacımız; derneğimizin bilimsel gücü ve kapsayıcılığı ile tüm üyelerimizin dernek etkinliklerine katılımının sağlanmasıdır. Bu şekilde tüm şehirlerimize, bölgelerimize ve ülkemize yayılım önümüzdeki dönem yönetim kurullarına en önemli önerilerimizdendir. Genç Nöroşirürjiyenler ve geleceğimiz olan uzmanlık öğrencilerine yönelik toplantı programlarına da devam edilmiştir.
13. Bu yıl 26. Kongremiz bildiğiniz üzere 22-26 Nisanda Antalya-Belek'te gerçekleştirilmiştir. Bu kongre gerek bilimsel gerekse sosyal programlarıyla oldukça başarılı geçmiştir. Kongremize 1500 kişi katılmıştır. Buradan elde edilen gelirlerle gruplarımızın ve üyelerimizin projeleri, sempozyum, kurs ve kurultay gibi birçok toplantılar, ayrıca tüm diğer etkinliklerimiz desteklenmektedir.
14. Mesleki ve özlük hakları açısından da önemli adımlar atılmıştır. Bu yılda derneğimiz, gerek SGK gerekse Sağlık Bakanlığı'nın tüm çalışmalarına katkı sağlamış, Türk Nöroşirürji biliminin ve üyelerimizin mesleki yararına olacak her türlü konuda aktif rol almıştır. SGK'nda yeni SUT malzeme listeleri ve fiyatları oluşturulurken derneğimiz aktif katkı sağlamış, oluşturulan komisyonlara katılmış, birçok eksikliğin ve haksızlığın önüne geçilmeye çalışılmıştır. Eksik olan işlemler gruplarımızın katkısıyla SUT işlem listesine eklenmiştir. Şu anda sağlık bakanlığında işlem puanları, risk ve işlem süre katsayıları ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Geçen yıl yaptığımız girişimler sonucu soruşturmalarda mahkemelerce bilirkişi atanmasında derneğimizden talepte bulunulması sağlanmıştır. Bu taleplerde konuya yakından ilgili bilirkişi atanması için gruplarımıza sorulmakta, gruplarımızdan gelen isimler ilgililere

bildirilmekte ya da görüşleri direk dernek görüşü olarak iletilmektedir. Derneğimizin önerileri ve girişimleri sonucunda SGK bünyesinde FDA benzeri bir oluşumun bu yılsonuna kadar oluşturulmasının planlandığı bilinmektedir.

15. "Turkish Neurosurgery" dergimiz son yıllarda çağa uygun çalışmalarda bulunarak geçen dönemlerde SCI Expanded Index'de kayıtlanmaya başlanmıştır. Bu yıl elektronik takip sistemine geçilmiş ve yazarların yazılarını kolay takip etmesi sağlanmıştır. Üyelerimizin de katkısıyla araştırma, deneysel ve klinik yazıların sayısı artmıştır. Turkish Neurosurgery dergisinin yıllık sayısı 6'ya yükseltilmiştir. "Türk Nöroşirürji Dergisi" ise Nöroşirürji eğitim dergisi olarak işlev görecektir şekilde planlanmıştır. Türkçe yayınlanan bu dergimiz her sayısında başka bir öğretim ve eğitim grubu sorumluluğunda çıkartılmıştır. Editörümüz Dr. Hakan Caner başta olmak üzere tüm editör yardımcılarımıza çalışmalarını için çok teşekkür ediyoruz.
16. Van depreminden sonra, vakit kaybedilmeden deprem bölgesinde görev yapan meslektaşlarımıza ulaşılmış, ihtiyaçları sorulmuştur. İvedilikle, derneğimiz tarafından konteyner satın alınmış ve görevli meslektaşlarımıza ulaştırılmıştır.
17. Yönetim Kurulumuz daha önce olduğu gibi başarıyla ödüllendirmiş, ulusal kongrelerimizde verilen bilimsel ödüllerin yanında genç üyelerimize çeşitli süreler için karşılıksız eğitim bursu vermeye devam etmiştir.
18. Derneğimiz izlediği sıkı mali politikalar ile mali yönden oldukça iyi duruma gelmiştir. Bunun yanı sıra bildiğiniz gibi WFNS 2017 Kongresi derneğimizin mali açıdan gelecek nesillere daha güçlü devredilebilmesi için tarihi bir fırsattır. Son 8 aydır yapılan görüşmeler netice vermiş ve İstanbul Kongre Merkezinin TNDER'e kongre boyunca ücretsiz tahsis için İstanbul Büyükşehir Belediye Meclisinde tüm partilerin oybirliği ile alınan karar derneğimize ulaşmıştır.

Değerli üyelerimiz,

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

Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu

Turkish Neurosurgery'nin Yükselişi

Nöroşirürji alanında mevcut SCI kapsamındaki dergilerin güncel etki değerleri yayınlanmış olup aşağıda bilginize sunulmuştur. Verilere göre Turkish Neurosurgery'nin etki değeri bir önceki yıla göre artış göstermiştir. Dergimizin bu başarısına katkıda bulunan başta dergi editörümüz Dr. Hakan Caner olmak üzere, tüm editör yardımcılarımıza, danışma kurulu üyelerine, hakemlerimize, katkıda bulunan yazarlara ve emeği geçen herkese teşekkür ediyoruz.



DERGİ ADI	ETKİ DEĞERİ
1. JOURNAL OF NEUROLOGY NEUROSURGERY AND PSYCHIATRY	4.764
2. JOURNAL OF NEUROTRAUMA	3.654
3. JOURNAL OF NEUROSURGERY	2.965
4. NEUROSURGICAL FOCUS	2.867
5. NEUROSURGERY	2.785
6. JOURNAL OF NEUROSURGICAL ANESTHESIOLOGY	2.233
7. SPINE	2.078
8. NEUROSURGICAL REVIEW	2.036
9. EUROPEAN SPINE JOURNAL	1.965
10. STEREOTACTIC AND FUNCTIONAL NEUROSURGERY	1.849
11. NEUROSURGERY CLINICS OF NORTH AMERICA	1.758
12. CLINICAL NEUROLOGY AND NEUROSURGERY	1.581
13. CHILD'S NERVOUS SYSTEM	1.542
14. JOURNAL OF NEUROSURGERY-SPINE	1.534
15. JOURNAL OF NEUROSURGERY-PEDIATRICS	1.533
16. ACTA NEUROCHIRURGICA	1.520
17. SURGICAL NEUROLOGY	1.382
18. JOURNAL OF CLINICAL NEUROSCIENCE	1.247
19. BRITISH JOURNAL OF NEUROSURGERY	0.884
20. CENTRAL EUROPEAN NEUROSURGERY	0.838
21. MINIMALLY INVASIVE NEUROSURGERY	0.704
22. PEDIATRIC NEUROSURGERY	0.703
23. WORLD NEUROSURGERY	0.680
24. TURKISH NEUROSURGERY	0.624
25. NEUROLOGIA MEDICO-CHIRURGICA	0.609
26. JOURNAL OF KOREAN NEUROSURGICAL SOCIETY	0.604
27. POLISH JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY	0.433
28. JOURNAL OF NEUROSURGICAL SCIENCES	0.400
29. NEUROSURGERY QUARTERLY	0.103

> Dr. Hakan CANER / Başkent Üniversitesi Hastanesi, Ankara

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Nöroşirürji Dergisi ve Turkish Neurosurgery Dergilerinin Editörü olarak size dergilerimiz ile ilgili bilgiler aktarmak istiyorum.

Turkish Neurosurgery dergimiz Türk Nöroşirürjisinin dünyaya açılan bir penceresi olarak sizlerin yoğun desteği ile hak ettiği düzeye her geçen gün giderek yaklaşmaktadır. Etki değeri (impact factor) ve H indeksi yükselmekte, yurt dışından da dergimize yoğun yayın akışı olmaktadır. Yurt içi ve yurtdışı danışman kurulumuz bu yayınları değerlendirmekte ve uluslararası dizinlerin kabul ettiği oranlarda yayın çeşitliliği göstererek dergimizi hazırlamaktayız. Bu bağlamla 2012 yılından itibaren yayın sayımızı yılda 4'den 6'ya çıkarmış durumdayız. Bu artış, kabul edilen yayınların bekleme süresini kısaltmakta ve bilgi aktarımını da hızlandırmaktadır. Özellikle deneysel ve klinik araştırmaların yayınlanmasında öncelik sağlanmakta, yer kısıtlılığı nedeniyle çok özgün olgu sunumları dışında olgu sunumları kabul edilememektedir. Bu yıl 2012 itibarıyla dergimizde yazı kabul oranımız %50 oranındadır.



Turkish Neurosurgery dergimiz derneğimizin bir prestij yayını olduğu için kabul edilen yazıların kalitesine çok önem vermekteyiz. Bu nedenle bugüne kadar danışmanlarımızın üstünde bir yük olarak duran ve editöryal kurul olarak sıkıntısını çektiğimiz intihal olasılıklarını belirlemek ve engellemek için çok önemli bir adım gerçekleştirmiş durumdayız. Kabul edilen yazılar yazarlara kabul edilmiştir yazısı ve DOI numarası verilmeden önce, iki ayrı elektronik tarama programı ile tüm dünyada yayınlanan tıbbi dergilerle karşılaştırılıp, intihal olasılıkları araştırılacaktır. Çıkan sonuçlar yeniden tarafımızca değerlendirilerek, gerekirse yazarlara hangi dergiden hangi yazının ve hangi paragraf(lar)ın alındığı bildirilerek ret edilecektir. Bu yeni düzenleme dergimizin yazım kuralları bölümünde de belirtilmiştir. Yazarların yazılarını hazırlarlarken bu duruma çok önem vermeleri gerekmektedir.

Hepinizin desteği ile dergilerimizin çok daha iyi seviyelere geleceğini düşünüyoruz. Tüm dergi çalışanları olarak katkı ve destekleriniz için teşekkürlerimizi sunarız.

Dr. Hakan CANER

Turkish Neurosurgery ve

Türk Nöroşirürji Dergisi Editörü

Değerli Üyelerimiz,

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Derneğimizden Lomber Disk Hernileri ve Tedavileri Konusunda talep ettiği görüş yazısı aşağıdadır.

LOMBER DİSK HERNİLERİNE GÜNCEL YAKLAŞIM

Baş ağrılarının sonra insanları tıbbi tedavi görmeye zorlayan en önemli ağrı, bel ağrılarıdır ve ağrı nedeni ile doktora başvuruların %15'ini oluşturmaktadır. Bel ağrısının yaşam boyunca görülme sıklığı %90'lara kadar çıkmaktadır (1). Lomber disk hernileri ise bel ağrılarının en sık sebebidir. İş gücü kaybına yol açan hastalıkların başında gelmektedir. Lomber disk hernileri tek bir patoloji olarak görülebildiği gibi, spondilolistesis, lomber instabilite, lomber dar kanal gibi patolojiler ile birlikte de görülebilmektedir. Bel ağrılarının etiolojisinde pek çok neden vardır, bunlardan sadece küçük bir kısmı lomber disk herniasyonuna bağlıdır. Genel popülasyonun %80'inde bel ağrıları beklediği düşünülürse beyin cerrahisi polikliniklerine çok sayıda başvuru olması öngörülebilir. Halbuki beyin cerrahi polikliniklerine ağrıları istirahat ile azalmayan diğer tedavi yöntemlerinden fayda görmeyen hasta grubu gelmektedir. Ülkemizde beyin cerrahi polikliniklerine başvuran hastaların çok küçük bir kısmı cerrahi tedaviye alınmaktadır. 2008 yılı istatistiklerine bakıldığında, genel popülasyona oranla, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde yapılan omurga ameliyatlarının Türkiye'den 5 kat fazla olduğu görülmektedir (2).

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ'NİN İNTERNET SAYFASINDA VE EKTEKİ HASTA BİLGİLENDİRME FORMLARINDA BELİRTİLDİĞİ GİBİ AŞAĞIDAKİ DURUMLARDA AMELİYAT GEREKLİDİR.

1. Bel fıtığı, bel kayması, spinal dar kanal sonucunda bağlı bel ağrısı ile birlikte sinirlere basıya bağlı bacaklarda güçsüzlük ve duyu kaybı var ise,
2. İstemli idrar ve gaita yapamama yakınmaları var ise,
3. Omurgada instabilite (anormal hareketlilik) var ise,

4. Kuvvet kaybı gibi nörolojik bulgular olmamasına rağmen, uzun süren ve medikal ya da başka tedavilere yanıt vermeyen ağrı ve hastaların yaşam kalitelerini etkileyen ağrı var ise, cerrahi tedavi gereklidir.

Cerrahi girişim yöntemi seçilirken her hasta ayrı ayrı değerlendirilmeli ve o hastaya uygun teknik seçilmelidir. Ancak, sinirlere bası bulgusu yoksa ağrı kesici, kas gevşetici ve yatak istirahati (5 günü geçmeyen) önerilir (3).

2004 yılında planlanan "Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT)" çalışmasında lomber disk hernisinde cerrahi tedavinin ilk 6 aylık sonuçları, konservatif tedaviye göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir (4). Aynı çalışmanın detaylarında eğer hastaya konservatif tedavi yönteminde ikinci aydan sonra ağrının azalabileceği, buna karşın cerrahi sonrası ağrısının hemen azalacağı anlatıldığında hastaların istatistiksel olarak anlamlı bir kısmı cerrahiye tercih etmektedir. Hatta yapılacak olan cerrahi girişimin video sunumu ile hasta bilgilendirmesi yapıldığında hastaların büyük bir kısmı cerrahiye tercih etmektedir. Konservatif tedavi ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların 4 yıllık sonuçları karşılaştırıldığında cerrahi grupta iyileşme oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (4).

Spinal stenozlu ve spondilolistezisli hastaların cerrahi ve konservatif tedavileri arasında maliyet-yarar katsayısı açısından SPORTS grubu tarafından yapılan çalışmada cerrahi tedavinin konservatif tedaviden daha maliyetli olmadığı tespit edilmiştir (5). SPORTS verileri ile hazırlanan bir başka çalışmada ise aynı grup hastaların ağrı iyileşmesi ve işe geri dönüşlerinde cerrahi tedavinin daha üstün olduğu tespit edilmiştir (6). Yine aynı çalışmanın 2011 yılında yayınlanan bir başka yazısında erken cerrahi tedavinin etkinliğinin geç dönemde yapılan cerrahi veya konservatif tedaviye göre daha üstün olduğu bildirilmiştir.

Kanıt seviyesi yüksek (klâs 1) SPORTS verilerinde lomber disk herniasyonu olan hastalarda cerrahi tedavinin maliyet-yarar katsayısı açısından en ucuz ve etkin tedavi yöntemi olduğu tespit edilmiştir (7).

Yukarıda da belirttiğimiz gibi, lomber disk hernisinde cerrahi tedavi önerilen durumlar: kauda ekuina sendromu varlığı, motor defisit varlığı ve ilerleyici hal alması, dar kanal zemininde disk hernisi varlığı ve konservatif tedavi ile geçirilemeyen ağrı varlığıdır. Bu endikasyonlar göz önüne alındığında lomber disk hernilerinin ancak %3-5'ine cerrahi tedavi yapılmaktadır (1). Unutulmaması gereken bir nokta da, lomber disk hernisi cerrahisinin önemli bir hedefi ağrının en kısa zamanda giderilmesi ve hastanın bir an önce normal yaşamına dönmesidir. Lomber disk cerrahisi uygun vaka seçimi ile %95 gibi yüksek başarı, %2 gibi düşük komplikasyon oranlarıyla güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir (1).

Ülkemizde uygulanan bilimsel temeli olmayan birçok otantik tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Kırıkçı, çıkıkçı, sınıkcı tabir edilen insanlar tarafından uygulanan temeli olmayan bele balık bağlama, bel bölgesine dikiş atma gibi çeşitli uygulamalar halk sağlığını tehlikeye atmaktadır. Hastaların bu tedavi yöntemlerini seçmelerinin nedeni sadece eğitim yâda kültürel etkenler değil aynı zamanda cerrahi tedaviden korku duymalarıdır. Sadece konservatif tedavi yöntemleri değil, yukarıda bahsedilen geleneksel yöntemlerin de günümüzde çok popüler olduğu düşünülürse bel ağrısı olan bir hastayı cerrahiye ikna etmenin ne kadar zor olduğu açıktır.

Cerrahi tedaviye gereksinimleri olduğu halde, yanlış ve eksik tedavi nedeni ile bel ağrıları geçmeyen hastalar uzun süre istirahat raporu almakta ve uzun süre ilaç kullanmaktadır. Bu durum ülkemizde önemli ölçüde iş gücü kaybına neden olmakta ve sağlık harcamalarını da gereksiz olarak arttırmaktadır. Bu hastaların sorunlarını en kısa sürede çözerek işlerine dönmelerinin sağlanması birey ve ülke çıkarları lehine bir durumdur. Uluslararası çalışmalar da bu yaklaşımı doğrulamaktadır. Konservatif tedavi ile lomber diskektomi kıyaslandığında bir yıllık sonuçların diskektomide daha iyi olduğu görülmüştür (8). Bu çalışmada cerrahi tedavi ile hastaların ameliyattan kısa süre sonra normal yaşamlarına ve işlerine döndüğü, ekonomik ve iş gücü kaybının daha az olduğu gösterilmiştir. Konservatif tedavi ile cerrahi tedaviyi karşılaştıran literatür taraması sonucunda ilk bir yılda ağrı kontrolünde cerrahinin medikal tedaviye üstün olduğunu göstermiştir (9). Bu çalışmada cerrahiye alternatif tedaviler olarak Fizik Tedavi uygulamaları, epidural steroid enjeksiyonları ve ilaç kombinasyonları yer almaktadır. Bu ve benzer çalışmaların bir diğer çarpıcı sonucu da konservatif tedavi başlanan olguların önemli bir oranının cerrahi tedaviye yönlendirilmek zorunda kalmasıdır. Yani cerrahi tedaviye uygun hastalar için yapılan konservatif tedavi zaman ve kaynak israfına yol açabilmektedir. Benzer bir çalışmada

lomber disk hernilerinde konservatif tedavi ile cerrahi tedaviyi maliyet-etkinlik açısından değerlendirdiklerinde cerrahinin daha üstün olduğu bildirilmiştir (10).

Sonuç olarak, lomber disk hernisi tedavisinde cerrahi tedavinin endikasyonları açıktır. Uygun hastalarda cerrahi tedavinin etkin, güvenli ve ekonomik olduğu bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Türk Nöroşirürji Derneği de kurumsal olarak lomber disk hernisi tedavisinde çağdaş ve uygun tedavi yöntemlerinin uygulanması için gerekli özeni göstermektedir. Temel amacımız hasta mağduriyetinin ve maluliyetinin önüne geçmek, gereksiz ve pahalı yöntemlerden kaçınmak ve en kısa sürede en ekonomik tedavinin uygulanmasına öncülük etmektir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Uğur Türe

Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

Kaynaklar

1. Ofloğlu AE, Toplamaoğlu H. Lomber Disk Hernileri. Temel Nöroşirürji, (Korfalı E, Zileli M, Ziyal İ, Ünlü A; Editörler), Türk Nöroşirürji Derneği Yayınları, 2010, S:1489-1496
2. Şimşek S, Er U, Naderi S. Türkiye'de Nöroşirürji Kliniklerinde Yapılan Omurga ve Omurilik Ameliyatlarının Analizi. Türk Nöroşirürji Dergisi. 2011 Cilt 21, Sayı 3, Sayfa(lar): 246-250
3. www.turknorosirurji.org.tr
4. Effects of viewing an evidence-based video decision aid on patients' treatment preferences for spine surgery. Spine Phila Pa 1976). 2011 Aug 15;36(18):1501-4.
5. Surgical treatment of spinal stenosis with and without degenerative spondylolisthesis: cost-effectiveness after 2 years. Ann Intern Med. 2008 Dec 16;149(12):845-53.
6. Surgical compared with nonoperative treatment for lumbar degenerative spondylolisthesis. four-year results in the Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT) randomized and observational cohorts. J Bone Joint Surg Am. 2009 Jun;91(6):1295-304.
7. Improved outcome after lumbar microdiscectomy in patients shown their excised disc fragments: a prospective, double blind, randomised, controlled trial. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2009 Sep;80(9):1044-6.
8. Weber H. Lumbar disc herniation. A controlled, prospective study with ten years of observation Spine (Phila Pa). 1983 Mar;8(2):131-40
9. Peul WC, Brand R, Thomeer RT; Koes BW; Leiden-The Hague Spine Intervention Prognostic Study Group. Prolonged conservative care versus early surgery in patients with sciatica caused by lumbar disc herniation: two year results of a randomised controlled trial. BMJ. 2008 Jun 14;336(7657):1355-8.
10. Malter AD, Larson EB, Urban N, Devo RA. Cost effectiveness of lumbar discectomy for the treatment of herniated intervertebral disc. Spine 1; 21: 1048-1054, 1996

Yayın Etiği

Bu yazının amacı “yayınla ya da yok ol” düzeyinde bilimsel araştırma ve yayına önem verilen günümüz dünyasında nöroşirürji asistanları ile genç uzmanları konu hakkında bilgilendirmektir. Her ne kadar araştırma ve yayın etiği bir bütün halindeyse de konunun genişliği göz önüne alınarak yalnızca yayın etiğinden bahsedilecektir.

Yayın etiği başlığı altında iki kelimenin anlamını açmak gerekir. Etik kelimesi Türk Dil kurumu tarafından “çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü”, Meydan Larousse ansiklopedisinde “ahlak ilmi” olarak tanımlanıyor. Kökenin Yunanca “ethos” yani karakter sözcüğünden geldiği söylenir. “Tıbbi yayın” ise Prof. Mustafa Şenocak’ın sınıflamasıyla (20):

- Uluslararası kongrelere yollanmış özetler,
- Kabul edilmiş özetleri izleyen sözel sunum ve posterler,
- Tıbbi dergilerce kabul edilmiş yazılar (makaleler)
- Tıbbi dergilerde yayınlanmış editöre mektuplar,
- Kitaplar ve kitap bölümleridir.

Sonuç olarak yayın etiği bizim için “tıbbi yayın ahlakı” olarak kısaca açıklanabilir.

Araştırma ve Yayınlarda Etik Problemler Neden Var Olmaktadır ?

Dünya genelinde ve ülkemizde her tür akademik yükseltmede en önemli kriter yayındır. Sıklıkla nitelikten değil, nicelikten söz edilir. Yetersiz eğitim, hızlı yükselme isteği, tanınma arzusu (Hollywood sendromu), üstlerin baskısı, prestij duygusu, maddi-manevi kazanç hırsı ve psikiyatrik bozukluklar bilimsel yanıtmanın nedeni olarak ortaya çıkar (18). Araştırma ve yayın etiği ile ilgili problemler ne zamanımıza, ne de ülkemize özgüdür. Konuyla ilgili çok detaylı çalışmalarını şiddetle önereceğim ve yazıda da pek çok bilgisinden yararlandığım Prof.Kurtuluş Töreci “Bir kantar ilim, bir okka edebe muhtaçtır” diyen Ebubekir Razi Eyvani ile söze başlıyor (22,23). Ebubekir Razi Eyvani’nin

dönemi 865-922 yılları arasındadır. Anlaşılan ihlaller o gün de günümüzdeki gibi insanların başını ağrıtmaktaydı.

Etik ihlaller konusunda 1/2000 gibi oranlar veriliyorsa da ortaya çıkarılmamış ve gizlenmiş ihlaller ile birlikte %12-40’a varan yüksek oranların bulunduğu tüm çevrelerce bilinmektedir (18,19,22).

Üstelik bu durum yalnızca akademik yükselme peşindeki genç araştırmacılara özgü de değildir. Dahı kabul edilen kişiler, Nobel ödülü kazanmış araştırmacılar, konusunda otorite kabul edilen bilim adamları bile bu ihlallerden nasibini almıştır (22,23).

Konunun yıllar içinde artarak gelişimi ABD ve Avrupa’da pek çok üniversite ve araştırma kuruluşunda gerekli önlemleri alma yolunda kural ve kurulların oluşumuna neden olmuştur. Ayrıca hemen her uluslararası dergi kendi etik kurullarını belirlemiştir.

Avrupa kökenli dergi editörlerinin kurmuş olduğu **COPE** (Committee on publication ethics) 1997’den bu yana gerekli rehberleri yayınlamakta ve yayın etiği ihlallerini en aza indirmeye çalışmaktadır. Şu anda dünya genelinde 5200 üyesi bulunmaktadır. **ICMJE** (International committee of medical journal editors) bu konuda çalışan bir diğer uluslararası kuruluştur.

Türkiye’de sorunu çok kapsamlı olarak ele alan ve gündeme oturtmaya çalışan kuruluşlar **TÜBİTAK** ve **TÜBA**’dır. Tübitak 1991’de “Yayın Etiği Sempozyumu” ile konuya dikkat çekmiş, TÜBA 2002’de “Bilim Etiği Komitesi” kurarak bir rapor hazırlamıştır.

Türkiye’de yılda ortalama 3000 kişi Doçentlik sınavına girmektedir (17). Sağlık Bakanlığı’nın açtığı son Eğitim Hastaneleri Şef, Şef Yardımcıları ve Başasistanlık sınavına 2000 üstünde hekim başvurmuştur. Yani akademik yükselme için yapılan başvuru sayısı binlerle ifade edilmektedir.

Öte yandan uluslararası dergilerin dışında Türkiye’de makale yayınlayan yüzlerce tıbbi dergi bulunmaktadır, bu durum bazen selüloz çöplüğü olarak adlandırılır. Dergi

fazlalığı ve yükselme arzusu içindeki akademisyen fazlalığı yoğun bilimsel araştırma ve yayın yanı sıra, etik ihlallerinin de sayısının artmasına neden olmaktadır.

Türkiye’de sayıları her yıl artış gösteren 70’in üstünde Tıp Fakültesi mevcuttur. 2009 itibarıyla bunların 49’unun etik kurulu ve kuralları bulunmaktadır (28). Etik ihlallerin artması ile birlikte buna karşı önlemler ve cezalar da belirginleşmeye başlamıştır.

YAYIN ETİĞİ SORUNLARI

Bunlar ikiye ayrılabilir. İlk gruptakiler belli bir kasıt olmaksızın, yanlış bilgilerin verildiği durumlardır. TUBA’nın raporunda belirttiği gibi “İnsan hatasından kaynaklanan yanlışlar bilimsel araştırmalarda da bulunabilir. Bilim insanlarının sınırsız çalışma zamanı yoktur ve sınırsız kaynaklara da sahip değillerdir. Bu nedenle sorumluluk duygusu yüksek, dürüst bir bilim insanı bile hata yapabilir(7). Hata yapıldığının fark edilmesi ve bunun deklarasyonu kişiyi yıpratmaz, gözden düşürmez; tersine onurlu bir davranıştır.

Bunun dışında kasıtlı olmayan diğer bir sorun; daha çok genç araştırmacılarda izlenen, eğitim ve kontrol eksikliğinden kaynaklanan ÖZENSİZ ÇALIŞMA (sloppy research) dır. Bu tarz çalışmaların editör ya da hakemlerden dönmesi beklenir. En kolay fark edilen bu tarz hatalardır.

Diğer grup kasıtlı olarak yayın etiği ihlali olup, bilimsel ahlaksızlık (scientific misconduct) olarak adlandırılır. Örnekleri şunlardır:

- **AŞIRMA** (Plagiarizm) Medyadaki popüler adıyla intihal. Başkalarına ait fikir, metod, veri, tablo, grafik, v.b. tarzı ürünlerin bir kısmı ya da tamamının izin alınmaksızın, kaynak gösterilmeksizin kullanılmasıdır (36,22,23,25). Korsanlık (piracy) şeklinde tüm bir yayını kullanma tarzında olabildiği gibi, belli bölümleri alma şeklinde de yapılabilmektedir. Hasan Yazıcı’nın espirili bir dille “yağmalama” olarak isimlendirdiği aşağıdaki aşırma tablosunu pek çok yayında bulabilirsiniz (27).

YAĞMALAMA ÇEŞİTLERİ

I- Kaba yağmalamak

- Yazılı eseri olduğu gibi aşırma
- Yazılı eserin sadece bazı kısımlarını olduğu gibi aşırma
- Aşırandan aşırma

II- İnce yağmalamak

- Yazılı eserin tümünü veya kısımlarını değiştirerek aşırma
- Başkasının fikrini kendinin gibi sunmak

III-Çok ince yağmalamak

- Kendi eserinden gönderme yapmadan alıntı yapmak
- İstem dışı yağmalamak

- **ÇARPITMA** (Falcification) Verilerin değiştirilmesi, hipoteze uymayanların çıkartılması, kasıtlı olarak gözardı edilmesi, fotoğraf ve istatistik sonuçlarda oynama bu gruba girer.

- **UYDURMA** (Fabrication) Yapılmayan bir çalışmayı yapılmış gibi göstermek, gerçekte olmayan veriler üretmek, çalışmada kullanılmamış alet, materyel ya da ameliyat tekniklerini var göstermek bu gruptandır. İngilizcede dry-lab, desk-research gibi terimlerle anlatılır. Kısa sürede yüksek sayıda yayın durumunda sıklıkla karşılaşılır. Saptandığında yurtdışında ağır cezalar verilen bu durumda ödül almış çalışmalar bile bulunmaktadır (22,23).

- **ÇOKLU YAYIN** (Duplication) Yazarın daha önce yayınlamış olduğu bir yayını tamamen, ya da birkaç olgu ekleyerek, ilkinin kaynağı göstererek veya göstermeksizin yayınlamasıdır (18). Self-plagiarism ya da redundant publication denir. Farklı okuyucu kitlelere ulaşmak amaçlı, değişik dillerdeki dergilerde yayınlanmak istendiğinde doğal karşılanabilirse de, ilk yayınlayan dergi editörünün onayının alınması ve bu yayının kaynak gösterilmesi şarttır.

- **BÖLEREK YAYINLAMA** (Salami slicing) Bir araştırmanın sonucunu; bütünlüğü ve niteliği bozmadan tek bir makale olarak yayınlamak mümkünken, parçalara ayırarak iki ya da daha fazla yayın haline getirmektir (13). Amaç yayın sayısını artırmaktır. Bilim dünyasında boşuna kalabalık oluşturması, ödüllendirme sistemini bozması, haksız kazanç sağlaması, en önemlisi meta-analiz sonuçlarını yanlış etkilemesi gibi zararları vardır (22,23).

- **ÇIKAR ÇATIŞMASI** (Conflict of interest) Normalde bilimsel araştırmaların objektif bir biçimde yapılıp, sonuçlarının aynı dürüstlükte sunulması gerekirken, sıklıkla çalışmaya destek veren ticari amaçlı bir firma tarafından olacak şekilde objektifliğin yitirilmesidir. İlaç araştırmalarında en sık şekilde görülür.

- **YAZARLIK SORUNLARI** ICMJE’nin Vancouver Anlaşması olarak bilinen, bir yayında yazar olma ölçütleri şunlardır (2,14):

- Çalışmanın planlanması, tasarımı ve analizi ile yorumlanmasına katkıda bulunması.
- Yayını hazırlaması veya önemli oranda düşünsel katkı yaparak düzeltmesi.
- Yayınlanacak son biçimine onay vermesi koşullarının hepsini yerine getirmesi.

Bu konuda sıklıkla yapılan ihlaller şöyle isimlendirilmektedir.

- Misafir (guest) yazarlık
- Hediye (gift) yazarlık
- Onursal (honorary) yazarlık
- Hayalet (ghost) yazarlık
- Gözardı edilen yazarlık (deniel of authorship)

Sonucusu dışındakiler daha kıdemsiz araştırmacılar tarafından üstlerine yaranma ya da saygı amacıyla, yayın sayısına yönelik karşılıklı anlaşmalarla ya da makalenin kabul edilebilirlik şansını artırma amaçlı olmaktadır. Sonucusu ise çalışmaya katkısı olmasına rağmen, ekiptekiler tarafından emeği dışlanan daha kıdemsiz araştırmacılara üstleri tarafından uygulanır.

- KONGRELERDE BİLDİRİ İHLALLERİ Kongrelerimize özgü sandığımız bu durumun, hemen her dalda olduğu anlaşılmaktadır. Yurtdışı örneklerinden bahsedilmediğinden bize özgü olduğu görüşü hakimdir. Kabul edilmiş bildirinin kitapçıkta özet olarak çıkması ve yazarların daha sonraki yıllarda bunu kullanmasına rağmen oturum sırasında, bahanelerle ya da bahanesiz olarak sunulmamasıdır.

- EDİTÖR KAYNAKLI SORUNLAR Editörler yayın olayında anahtar önemdedir. Bildiri ya da yayınlarda yazarların din, ırk, milliyet, cinsiyet, ustalık ya da kurumsal durumlarına bakmaksızın tarafsız davranmaları, gönderilmiş yayını makul sürelerde sonlandırmaları, gizlilik esaslarına uymaları, özensiz araştırmaları ayırmaları ve objektif bir hakem kurulundan yardım almaları beklenir (1,5,9,10,11,12,16). Ters davranışları sergileyen editör örnekleri bu grubun etik problemlerini oluşturur.

- HAKEM KAYNAKLI ETİK PROBLEMLER Bir hakemin kendi isminin ya da kurumunun olduğu yazıyı yorumlaması etik ihlaldir. Değerlendirmede objektif olmaması, bilgi ya da düşüncesine aykırı hipotezlerde taraf olacak şekilde objektifliğini yitirmesi, gizlilik esasına uymaması, kabul etmediği bir çalışmaya ait yöntemi daha sonraki bir zaman diliminde kendisinin kullanması, zamanlamada yazarların aleyhine çalışması rastlanan etik ihlallerdir (1,9,10,11,12,16,22,24).

İDARİ ve YASAL YAPTIRIMLAR

Yayın dünyası açısından etik bir ihlal saptandığında çıkacak ilk sayıda geri çekme (retraction) uygulanır (26). Etik sorun tüm okuyuculara duyurulur. Bazı dergiler ihlalin düzeyine göre belli bir dönem ilgili yazarlara ait makaleleri kabul etmemektedir.

Yasal yaptırım olarak özellikle aşırma ile ilgili olaylarda Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümleri gündeme gelmekte olup, tazminat ve ceza davaları açılır.70,71,72 ve 73.maddeler ile üç aydan bir yıla kadar hapis ve 300.000 ile 600.000 TL arasında para cezası verilebilmektedir (14,15,21).

İdari yaptırımlar içinde yüksek öğrenim kurumlarında etik ihlal varlığında disiplin soruşturması açılır ve sonuçta “Yüksek Öğrenim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliği “ uyarınca (Madde 11a) Üniversite öğretim mesleğinden çıkarılabilir(14).

Doçentlik başvurusu söz konusu olduğunda 2010 yılı itibarıyla: “jüri üyelerinin intihali saptaması durumunda doçentlik başvurusu işlemi durdurulur, soruşturma başlatılır; intihal kesinleşirse başvuru reddedilirken, ispatlanamaması durumunda işlemler kaldığı yerden devam eder”.

Türk Tabipler Birliği’ne yayın etiği ihlali bildirildiğinde ilgili tabip odası soruşturma başlatır. Disiplin soruşturması sonucu ihlal kesinleşirse (Madde 5i) 15 gün ile altı ay arası meslekten men, onur kurulunun takdir hakkını kullanarak azaltması durumunda ise para cezası ile yayında adı geçen tüm yazarlar cezalandırılır.

ÇÖZÜMLER

Çözüm konusunda ilk basamak eğitim gibi görünmektedir. Tıp fakültelerinin tamamında araştırma ve yayın etiği konusu mecburi bir ders olarak verilmelidir. Uzmanlık eğitimi döneminde üniversite olsun, eğitim hastaneleri olsun tüm asistanlar bu konuları olmazsa olmaz şeklinde almalıdır.

Derneğimizin daha önceki yıllarda yapılan “Etikten Araştırmaya-Araştırmadan Yayına “ şeklindeki sempozyumları her yıl düzenli uygulanmalı ve katılım özendirilmelidir.

Asistan ya da genç araştırmacıların projelerinde Harvard Tıp Fakültesi sistemindeki danışmanlık sistemi ile çalışmaları sağlanmalıdır. Bu sistem araştırmanın başından sonuna kadar her aşamada periyodik olarak kontrol ve karşılıklı bilgilendirmeyi kapsar (22,23).

Danışmanların ve rol modellerinin önemi çok açıktır. Bununla beraber kendisinde etik sorunların yaşandığı, yardımcı olmadığı yayın için ismini ilk sıraya yazdıran rol modelleri ile nereye gidilebilir ?

Etik ihlallerin önlenmesinde otokontrol çok önemlidir. Her yayın için ilk isim ya da bağlantı kurulacak yazar ön planda ise de sorumluluk söz konusu olduğunda tüm yazarlar eşit düzeydedir. Bu nedenle son yazılmış halinin tüm yazarlar tarafından okunup, gerekli düzeltmelerden sonra imzalanması gerekir. Dergilerin aynı nedenle tüm imzaların alınmasını takiben yayını kabul etmesi uygundur.

İsim sıralaması daha projenin başında belirlenip karara bağlanmalıdır. Vancouver Anlaşması çerçevesinde yazarlık hakkı olanlar çabanın yoğunluğuna göre sıralanmalıdır. Doktora yada uzmanlık tezlerinde danışman ya da diğerlerinin katkısı ne olursa olsun, çalışmayı yapan birinci isimdir. Yazarların dışında emeği geçenlere teşekkür bölümünde yer verilmelidir.

Yayın ve araştırma ile ilgili tüm belgelerin en az beş yıl süre ile saklanması çıkabilecek sorunlarda, çözümünü sağlayacak belge olmaları nedeniyle önemlidir.

Çeşitli grup ya da firmaların desteklediği çalışmalarda bu açıkça belirtilmeli, ama bu durum sonuçlarda objektif olmayı engellememelidir. Firma destekli çalışmalarda araştırmacılar çalışmanın sonucunu yayınlamakta firmaya bağlı olmamalı, baştan bu tarz bir anlaşma yoluna gitmemelidir.

Editörlerin özensiz, dikkatsiz araştırmaları için başında engellemeleri gerekir. Hakemlik sisteminde bulunan objektif olmayan, zamanlama problemleri olan kişileri gruptan çıkarması beklenir.

Hakemlik sisteminin çift-kör olması şarttır. Bu hem hakemleri kabul edilmemiş yayın sahiplerinin davranışlarından koruyacak, hem de kurumsal-kişisel yakınlığa bağlı önyargıları ortadan kaldıracaktır. Çift-kör sistemlerde bile %50 ye yakın oranlarda kurumun hakemlerce tahmin edildiği saptanmıştır, buradaki ipucu yazarların kendi eski yayınlarına kaynaklar bölümünde geniş yer vermesidir.

Kongre bildiri ihlallerinde düzenleyici kurumların tekrarlayan durumlarda ilgili hastane ya da yazarların bildirimlerini belli bir süre kabul etmemeleri ve bunun yayın organlarında deklarasyonu bir yaptırım olabilir.

Etik ihlallerin engellenemediği durumlarda olayın örtbas edilmemesi gerekir. Avrupa ve ABD’de araştırma ve yayın etik ihlali saptandığında, araştırmacının geriye dönük tüm çalışmaları sorgulanmaktadır. Ülkemizde ise ispiyonculuk gibi değerlendirildiğinden insanlar olayı açığa çıkarma yönünde bir çabaya girmemektedir. Oysa gizlendiği sürece devamı gelecek, cezai durumun olmaması eğitim döneminde olanları bu tarz bir seçeneğin olduğu yolunda yanlış yönlendirecektir. Eğitim kurumlarının, yöneticilerin, dernek ve kuruluşların, Editörlerin ve dergi hakemlerinin konuya duyarlı ve aktif olmaları şarttır.

Negatif pek çok faktör vardır. Bir yerde zaman ve araştırma maliyetleri nedeniyle problemleri olan araştırmacılar, diğer yanda ekonomik yönden çok üst konumda ticari firmaların beklentisi mevcuttur (41). Pek çok derginin reklam gelirleri ile ayakta durabildiğini biliyoruz. Henüz “kes – yapıştır” dönemi çocukları da devreye girmemiştir. Şu anın etik problemleri ile karşılaştırıldığında ileriki yıllarda çok daha büyük sorunların geleceğini beklemek yanlış olmayacaktır.

Bir araştırmacı ya da bilim adamını toplumdan soyutlamak mümkün değildir. Tüm insani ve toplumsal değerlerin bilinçli olarak ortadan kaldırılmaya çalışıldığı ülkemizde, araştırma ve yayın etiğini öğrenmek, öğretmek ve üzerinde önemle durmak tüm nöroşirürjiyenlerin görevidir diye düşünüyorum.

KAYNAKLAR

1. AJPH Policy on ethical principles, Nov 3, 2007, 1-8
2. Albert T, Wager E: How to handle authorship disputes :a guide for new researchers The COPE Report 2003,32-34
3. Arda B: Bilim üretiminde dürüstlüğü anlamı ve “intihal” üzerine Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, Yılmaz O (ed) TÜBİTAK ULAKBİM Ankara 2009,15-19
4. Aydın E: Araştırma ve yayın etiğinde araştırmacının değerler sistemi. Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, Yılmaz O (ed) TÜBİTAK ULAKBİM Ankara 2009,21-27
5. Callahan ML: Journal policy on ethics in scientific publication. Ann Emerg Med 41(1) :2003,82-89
6. Dinç G: Biyomedikal araştırmalar ve etik. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 38:2007,166-171
7. Ertekin C, Berker N, Tolun A, Ülkü D: Bilimsel Araştırmada Etik ve sorunlar, TÜBA Yayınları, TÜBİTAK Matbaası, Ankara, 2002
8. Evcik D: Bilimsel yayınlar ve etik. Turk J Rheumatol 24:2009,170-171
9. http://publicationethics.org/files/u2/Audit_research_guidelines.pdf
10. http://publicationethics.org/files/u2/Best_Practice.pdf
11. <http://resources.bmj.com/bmj/pdfs/rennie.pdf>
12. <http://www.wame.org/resources/publication-ethics-policies-for-medical-journals/>
13. Kasapçopor Ö: Bilimsel araştırma ve yayın etiği. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 38:2007,161-165
14. Koç S: Yayın etiği ihlalleri ve hukuksal düzenlemeler, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Araştırmalar ve Etik Sempozyum Dizisi No:50 Mayıs 2006, 63-75
15. Koç S: Yayın etiği ihlalleri ve yasal sonuçları. <http://www.istabip.org.tr/icerik/etik-yayin-etigi-ihlalleri-ve-yasal-sonuclari/>,1-6
16. Oktar N, Akdal G: Editörün sorumluluğu ve bağımsızlığı. Sağlık Bilimlerinde Sürekli yayıncılık, Yılmaz O(ed) TÜBİTAK.ULAKBİM, Ankara, 2009, 139-141
17. Ruacan Ş: Türkiye’de bir etik serüveni: Doçentlik sınavı etik komisyonu. Sağlık Bilimlerinde Sürekli Yayıncılık, Yılmaz O (ed) TÜBİTAK.ULAKBİM, Ankara, 2009, 41-44
18. Ruacan Ş: Bilimsel araştırma ve yayınlarda etik ilkeler. <http://www.ulakbim.gov.tr/dokumanlar/sempozyum1/sruacan2.pdf>1-5
19. Sayek İ: Araştırma ve yayın etiği, 5. Cerrahi Araştırma Kongresi, Klinik Araştırma Kursu, 2009, Ankara
20. Şenocak M: Tıbbi yayın: kavramsal yaklaşım. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Araştırmalar ve Etik Sempozyum Dizisi No:50 Mayıs 2006,13-18

21. Tekinalp Ü: Fikri Mülkiyet Hukuku, Belta Basım Yayın Dağıtım A.Ş, 2002
22. Töreci K: Yayın Etiği ANKEM 18(1):2004, 67-88
23. Töreci K : Tıpta yayın etiği (bizden de örneklerle) ANKEM, 24 (sayı 1'e özel ek), 2010, 1-41
24. Tübitak Ulakbim Türk Tıp Dizini Komitesi: Yayın Etiği Araştırma Anketi Sonuçları. Sağlık Bilimlerinde Sürekli Yayıncılık, Yılmaz O (ed), TÜBİTAK-ULAKBİM, Ankara, 2009
25. Ülman YI: Bilimsel Yayın Etiği. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Araştırmalar ve Etik Sempozyum Dizisi No:50, 2006, 49-62
26. Wager E, Barbour V, Yentis S, Kleinert S: Retraction: Guidance from COPE, 2009
27. Yazıcı H: Üniversitede özgün bilim üretimi, Dünyada ve Türkiye'de Bilim, Etik, Üniversite, TÜBA yayınları No:1, ANKARA, 1994, 85
28. Yıldızeli A, Çolaklar H, Güneş G: Web'den Tıp fakülteleri Etik Kurullarının İncelenmesi. Sağlık Bilimlerinde Sürekli Yayıncılık, Yılmaz O(ed) TÜBİTAK-ULAKBİM, Ankara, 119-128.

> Dr. Mehmet ZİLELİ / Türk Nöroşirürji Derneği Önceki Başkanı

Türk Beyin ve Sinir Cerrahisi Nereye?

Doğrusu bu yazıyı hazırlamak için epey düşündüm. Yer yer aydınlanmanın yaşandığı bir dönemden sonra daha gri, depressif günlere geldiğimizde ülkemizde beyin cerrahisinin ne durumda olduğunu ve gelecekte ne olacağını yazmak biraz zorlaştı. Doğru tespitler yapmak ve bundan sonraki süreci planlamak hepimizin görevi ve sorumluluğu olmalıdır diye düşünüyorum. Neden aydınlanmanın ardından karanlıktan depresyondan söz ettiğimi açıklamak istiyorum.

Önce aydınlık durumdan söz etmeliyim. Bildiğiniz gibi Türk beyin ve sinir cerrahisi topluluğu yakın zamanda önemli bir başarıya imza attı. 2017 de yapılacak Dünya Beyin Cerrahisi Toplantısının İstanbul'da yapılmasını sağladı. Ağustos ayında Brezilya'nın Recife kentinde yapılan toplantıda Dünya Nöroşirürji Dernekleri Federasyonunun (World Federation of Neurosurgical Societies) toplantısında 70 den fazla ülkenin ve 190 delegenin katıldığı oylamada Türkiye 101 oy alarak ezici bir çoğunlukla diğer 5 ülkeyi (İngiltere, İspanya, Çek Cumhuriyeti, Arjantin, Kolombiya) geride bıraktı. Tabii ki bu noktaya gelinmesi çok kolay olmadı ve yıllar boyu süren kendini geliştirme, yakın çevresinde ve dünyada etkin olma uğraşlarının sonucunda elde edildi. Artık Türk Nöroşirürjisi TNDER liderliğinde kurumsallaşmış ve dünya çapında bir örgüt olmuştur. Bu başarıda katkısı olan tüm meslektaşlarıma, bu süreçte çok başarılı bir liderlik yapan Türk Nöroşirürji Derneği'ne teşekkürü bir borç biliyorum.

Gerçekten ülkemizde "nöroşirürji" oldukça iyi bir yerdedir ve bunda eğitim kurumlarımızın önemli bir rolü vardır. Ülkemizde beyin cerrahisinin standartlarının batı ülkelerinden farklı olmadığını, yapılan cerrahi girişimlerin kalitesinin yüksek olduğunu ve bilimsel üretimin de 1990'lı yıllarda tepe yaptığını belirtmek gerekir. Derneğimizin çıkardığı İngilizce derginin SCI kapsamına girmiş olması bir gurur kaynağımız olmuştur. Halen ülkemizde EANS (Avrupa Nöroşirürji Dernekleri Birliği) tarafından eşyetkilendirme (accreditation) alan 6 eğitim kliniği bulunmaktadır. Türk Nöroşirürji Derneği bir yeterlik (board) sınavı yapmakta ve

ülkemizde nöroşirürji eğitiminin üst düzeyde olması için farklı kollardan büyük bir aktivite göstermektedir.

Ancak nöroşirürjinin kalitesi yüksek olsa bile bölgemizde ve dünyada etkin olmak, aynı zamanda tanıtım yapmak ve liderlik yapmakla mümkün olabilir. Türk Nöroşirürji Derneği bu konuda büyük bir atılım yapmış ve çok sayıda uluslararası toplantı düzenlemiş, çok sayıda Türk nöroşirürjiyen uluslararası toplantılarda konuşmacı olmuş ve etkinliğimizi yurt dışına duyurmuştur. Yakın zamanda ülkemizde gerçekleştirilen uluslararası toplantılardan bazılarını örnek olarak "Karadeniz Nöroşirürji Kongresi", "Ortadoğu Nöroşirürji Sempozyumu", "Asya Anadolu Nöroşirürji Sempozyumu", "Orta Doğu Omurga Cerrahisi Kongresi" ni verebiliriz. Ülkemizde defalarca tekrarlanan EANS (Avrupa Nöroşirürji Dernekleri Birliği) kurslarına ek olarak önümüzdeki yıl derneğimiz bir Uluslararası Nöroşirürji Kursu düzenlemektedir. Ayrıca Asya Nöroşirürji Kongresi de geçtiğimiz günlerde İstanbul'da yapılmıştır.

Bu başarılarla gençlerin daha çok sorumluluk almasının büyük rolü olduğunu söylemek gerekir. Ancak bunun artarak devam etmesi gerekmektedir. Yakın zamandaki yasal düzenlemeler ve eğitim kadrolarındaki büyük kayıplar gelecekte endişe duymamıza neden olmaktadır. Günümüzde ciddi bir "insan yetiştirme" sorunu ile karşı karşıyayız. Elli-altmış yıllık üniversite hastaneleri ve devlet eğitim hastaneleri deneyimli eğitimcilerini kaybetmiş ve kaybetmeye devam etmektedir. Asistan eğitiminin kalitesi hızla düşmüş ve daha da düşecektir. Zaten beyin ve sinir cerrahisindeki zahmetli eğitim süreci ve düze çıkmanın otuzlu yaşların ötesine taşınması ile TUS sınavlarında tercih edilmeyen uzmanlık alanımız için çok kaygı duymamız gerekmektedir. Eğitim kurumlarının maddi açıdan tatmin edici olmaması kaliteli akademisyenlerin yetişmesini engellemektedir. İsteksiz, fazla okumak ve kendisini yetiştirmek istemeyen asistanların akademik yaşama katılmaması, gelecekte kaygı duymamız gerektiren önemli bir sorundur. Ayrıca Sağlık Bakanlığının eğitim süresini 6 yıldan 5 yıla indirmesi bu kaliteyi olumsuz etkileyen bir karar olmuştur.

Bilimsel araştırmalarda da önemli bir gerileme olacaktır. Zaten daha çok doçentlik hazırlığı için ve asistan tezleriyle yapılan araştırmalar bundan sonra daha da sekteye uğrayacaktır. Eğitim hastanelerinde gelirini arttırmanın yolunun daha çok hasta bakmak ve ameliyat yapmakla olduğunu düşünen eğitimciler performans getirmeyen araştırmayı hiç düşünmeyeceklerdir. 5-10 yıl sonra Türkiye kaynaklı yayınların azalması beklenen bir durumdur.

Bu başarının sürdürülebilmesi için insan kaynaklarımızın ve kalitemizin artarak sürdürülmesi gereklidir. Bu yasalar ve yapılan yanlışlıklar sürdürüldüğü takdirde yakın gelecekte bu zahmetli uzmanlık alanında kaliteli eğitimciler, araştırmacılar bulmakta ve bugün elde ettiğimiz başarının sürdürülmesinde ciddi bir gerileme olacaktır. Umarım bu düşüncemde yanılırim.

> Dr. Yusuf İZCİ / GATA, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

9. Asya Nöroşirürji Kongresi (ACNS)

2-5 Eylül 2012



9. Asya Nöroşirürji Kongresi Prof. Dr. Mehmet Zileli'nin başkanlığında 2-5 Eylül 2012 tarihleri arasında Harbiye Kültür Merkezi-İstanbul'da gerçekleştirildi. Kongreye başta Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil ve Prof. Dr. Samii olmak üzere pek çok tanınmış nöroşirürjiyen katıldı. Kongrenin açılış kokteyli Harbiye Kültür Merkezi Ana Salonunda yapıldı ve açılışa Mehter Takımı verdiği muhteşem konser ile damgasını vurdu. Yeri gelmişken bu konserin gerçekleşmesinde emeği geçen Dr. Cem Atabey'e gayretlerinden dolayı teşekkür ederim. Açılış kokteyli çok sıcak bir atmosfer içerisinde gelen yabancı konukların birbirlerini tanınması ile yaklaşık 2 saat sürdü. Kongrenin birinci günü açılış seramonisinde ise Prof. Tetsuo Kanno Asya Nöroşirürji Kongrelerinin nasıl başladığı ve nasıl geliştiği hakkında geniş bilgi verdi, anılarını katılımcılar ile paylaştı. Ardından

Prof. Yücel Yılmaz İstanbul Boğazı'nın jeolojik yapısı, tarihi ve boğaz ile ilgili mitolojik olayları içeren çok ilginç ve doyurucu bir konferans verdi. Açılış gününe ayrıca Prof. Yaşargil ve Prof. Samii'nin konferansları renk kattı. Yine kongrenin birinci günü tümör ve vasküler üzerine önemli konferanslar verildi. Birinci günün akşamı Haliç'te Zeyrekhane isimli restoranda yerli ve yabancı konuşmacıların katıldığı bir yemek düzenlendi. Muhteşem Haliç ve İstanbul manzarası ile açık havada yapılan bu yemek son derece keyifli geçti. Özellikle yabancı misafirler ile yaptığım sohbetlerde hep olumlu izlenimler aldım. Bu yemek sırasında gerek Orta Doğu ülkelerinden gerekse de Uzak Doğu ülkelerinden gelen nöroşirürjiyenler Türkiye'nin ekonomik ve bilimsel alanda gösterdiği gelişmelere hayran kaldıklarını ve bundan dolayı gurur duyduklarını belirttiler. Ayrıca Türkiye'nin



2017 yılında Dünya Nöroşirürji Kongresini İstanbul'da düzenleyecek olmasından dolayı tekrar bu şehre gelmek istediklerini söylediler. Kongrenin ikinci ve üçüncü günleri yine yoğun bilimsel faaliyetler ile geçti. Tüm salonlarda yoğun bir katılım mevcuttu ve ilginç konularda doyurucu bilimsel tartışmalar oldu. Kongrenin gala yemeği ise İstanbul Boğazında gemide yapıldı. Önce geminin üst katında kısa bir kokteyl oldu, ardından geminin alt katında yemek yendi. Yine yemeğe katılan yabancı konuklar İstanbul'un ve boğazın muhteşem manzarasına hayran kaldılar ve 2017 Dünya Kongresinin İstanbul'da yapılmasının son derece doğru bir karar olduğunu söylediler. Gala yemeğinde Prof. Samii yaptığı konuşmada İstanbul'u överek burada bulunmaktan son derece mutlu olduğunu söyledi. Kongre 5 Eylül günü sona erdi. Kongre boyunca dernek başkanımız Prof. Dr. Uğur Türe ve kongre başkanımız Prof. Dr. Mehmet Zileli konuklarla yakından ilgilendi. Ayrıca organizasyonda görev alan Doç. Dr. Feridun Acar ve Doç. Dr. İhsan Solaroğlu son derece titiz bir iş gerçekleştirdiler. Kongrenin kapanışında 2014 ACNS kongresinin Prof. Serik Akshulakov başkanlığında Astana/Kazakistan'da yapılacağı duyuldu.



Kongrede ayrıca 2. Asya Nöroşirürji Hemşireliği toplantısı da düzenlendi. Burada da Sayın Dianne Yaşargil katılımı ile kongreye renk kattı.

Özetlemek gerekirse İstanbul bu kongrenin düzenlenmesi için çok güzel bir seçim idi ve Dünya kongresi için de doğru bir seçim olmuştur. Kongrenin düzenlenmesi ve organizasyonunda emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Türk Nöroşirürji Derneği 26. Bilimsel Kongresinden İzlenimler

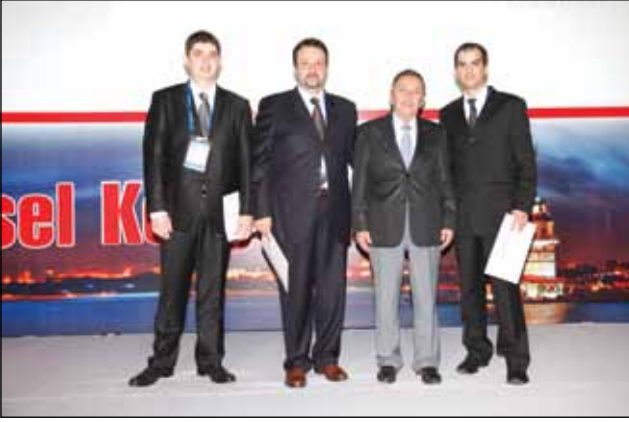


Resim 1: Kongre açılış seromonisi.

Türk Nöroşirürji Derneği 26. Bilimsel Kongresi 20-24 Nisan 2012 tarihinde Maritim Kongre Merkezi Belek-Antalya'da yapılmıştır. Bu yıl kongremizde davetli konuşmacılar “Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil; Mesleki Yolculuğum ve AVM’lerin Mikrocerrahi Tedavisi”, “Prof. Dr. Joachim K. Krauss; Deep Brain Stimulation in Treatment of Functional Brain Disorders: Current Practice”, “Dr. Marcelo Galarza; Ventriculoperitoneal Shunts and Complications”, “Prof. Dr. Murat Digiçaylıoğlu; Sessiz

Epidemik Travmatik Beyin Hasarı: Cephede Akut Nörovasküler Girişimler”, “Dr. Christer Lindquist; Stereotactic Radiosurgery A 2012 Update”, “Prof. Dr. Yücel Yılmaz ise 23 Nisan Özel Konferansında Troya Antik Kentinin Yok Oluşu ve Avrupa Kültüründeki İzleri (Mitoloji, Tarih, Jeoloji)” konulu konferanslarını vermişlerdir.

Toplam katılımcı sayısı 1333 kişi olup, 195 ulusal konuşmacı sunum yapmışlardır. Bu yılki kongreye 44 firma sponsor olarak katkı sağlamıştır.



Resim 2: Sayın Hocamızı geleneksel “Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülünü” genç arkadaşlarımıza verirken görüntüledik.



Resim 4: Hepimizin hocası Prof. Dr. Mahmut Gazi Yaşargil konferansları esnasında.



Resim 3: Türk Nöroşirürji Derneği Üstün Hizmet ödülü Doç. Dr. Ethem Beşkonaklı'ya verilirken.



Resim 5: Kongremize desteklerini esirgemeyen tüm firmalara teşekkür ediyoruz.



Resim 6: 8. Nöroşirürji Hemşireliği kongresini bu yıl da gerçekleştirdik. Prof. Dr. Murad Bavbek ve kongreye katılan ekip.



Resim 7: Çocuklarımız her zaman olduğu gibi en güzel kareyi oluşturuyordu.



Resim 8: Kongre düzenleme kurulunu aynı karede yakalamayı başardık.



Resim 9: Kongrenin en güzel anı "Bayraklarımız ve Biz".

Roma'da Üç Kuşak, Üç Ay



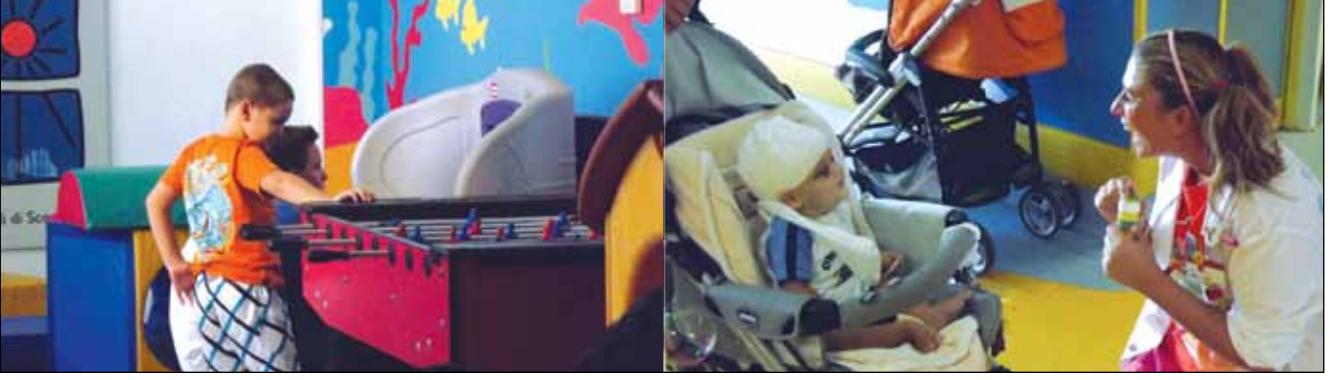
2012 yazında üç Türk beyin cerrahı, Doç. Dr. Ahmet Şükrü Umur (Celal Bayar Üniv.), Uzm. Dr. Gökmen Kahiloğulları (Ankara Üniv.) ve ben Araş. Gör. Dr. Emrah Egemen (Gazi Üniv.) ve üçer ay süreyle pediyatrik nöroşirürji camiasının duayenlerinden Prof. Dr. Concezio Di Rocco'nun yanına gözlemci olarak geldik. Kendisinin de deyimiyle bu "çıkarma"ya 10 günlüğüne Yrd. Doç. Dr. Mustafa Barutçuoğlu'nda (Celal Bayar Üniv.) katıldı.

Roma Katolik Üniversitesi, 1961 yılında tıp fakültesinin açılmasından sonra beyin cerrahi bölümü 1969 yılında kurulmuş ve en başından beri Dr. Di Rocco nöroşirürji takımının içerisinde yer almıştır. 1973 -1974 yıllarında Şikago Children's Memorial Hospital'da uzman olarak çalışmış ve 2005 yılında Pekin İNİ Hastanesinde daimi ziyaretçi profesör unvanı almıştır. 1997 yılında "beyin ve omurilik sıvısı fizyolojisi" üzerine yaptığı araştırmalarla Pudenz Ödülüne sahip olmuş ve daha sonraki yıllarda bir çok onur ödülüne layık görülmüştür. Şikago'da birlikte çalıştığı hocası Prof. Dr. A. J. Raimondi, hakkında derlediği biyografisinde yeteneğinden bahsederken "Sanatçı önce renkleri sonra da bunları birleştirmeyi öğrenir, renklerin kompozisyonu ise o sanatçının büyüklüğünün ölçüsüdür" diye yazmıştır.

1994-1995 yıllarında Uluslararası Pediyatrik Nöroşirürji Birliğinde (ISPN), 2002-2004 Avrupa Pediyatrik Nöroşirürji Birliğinin (ESPN) başkanlık görevini tamamlamış ve 2000 yılından bu yana hem pediyatrik nöroşirürji bilim dalının hem de nöroşirürji enstitüsünün başkanlığını yürütmektedir. Child's Nervous System (CNS) baş editörlüğünü de sürdürmekte olup, 300'e yakın bilimsel yayını bulunmaktadır.

Pediyatrik nöroşirürji akademik kadrosunda yer alan Prof. Dr. Massimo Calderelli, pediyatrik nöroşirürji camiası içerisinde oldukça iyi bilinen bir isim. Dr. Calderelli, 2014





yılına kadar ESPN başkanı olarak seçilmiş ve hali hazırda CNS editör kurulunda görev alıyor. Bununla birlikte ESPN içerisinde, Doç. Dr. Gianpiero Tamburrini eğitim alt kurulunda ve Uzm. Dr. Luca Massimi internet ve iletişim alt kurulunda görev almakta.

Tıp fakültesi Roma'nın kuzeyinde biraz şehir dışına doğru kurulmuş oldukça büyük bir hastaneye sahip. Genel nöroşirürji, pediyatrik nöroşirürji, fonksiyonel/spinal cerrahi ve nörotravmatoloji/nöroonkoloji olarak 4 ayrı serviste hastalara hizmet verilmekte. Hastanenin en üst katı olan 11. katta pediyatrik nöroşirürjinin rengarenk servis duvarları ve çocuklar için oldukça eğlenceli hale getirilmiş oyun odası ile birlikte sizi karşılıyor. Burada her gün 2 profesyonel palyaço "beyaz önlüklerini" de giyip çocuklarla sırayla ilgileniyor. Önce çocuğun hastalığıyla ilgili doktorundan kısaca bilgi alınıyor daha sonra ailelere nelerden hoşlanıp hoşlanmadığı soruluyor ve sonra oyun zamanı... Pediyatrik nöroşirürjinin haftanın 3 günü bir ameliyathane odası var. Yıllık vaka sayıları 400 – 450 arasında değişmekle birlikte bu vakaların büyük çoğunluğunu kraniyofasiyal cerrahi ve endoskopik yaklaşımlar oluşturuyor. Kraniyosinostoz için İtalya'nın referans merkezi olması nedeniyle oldukça fazla vaka izleme şansımız oldu. On dört yataklı serviste, iki Crouzon sendromu ve bir Apert sendromunun aynı anda yattığı dönemlere de şahit olduk. Salı ve perşembe günleri ziyaret tamamlandıktan sonra akademik – bilimsel toplantılar yapılıyor. Gözlemciler de düzenli olarak vizitler ve toplantılara katılıyor, hatta bu toplantılar da sunum yapıyorlar. Küçük bir not, vizitlere muhakkak bütün hemşireler ve sıklıkla bir çocuk psikiyatristi eşlik ediyor.

Bu vizitler sırasında hasta yakınlarına bilgi veriliyor ve soruları yanıtlanıyor. Söyleşimiz sırasında hocamız "çocuğun ailesi sizin ne yapmak istediğinizi iyi anlamalı" diyor. "Günümüzde internet sayesinde insanlar belli bilgilerle karşınıza geliyor hatta sizin neyi bildiğinizi bile biliyorlar. O yüzden ikna etmek artık biraz daha zor. Yine de benim için önemli olan aileleri ikna etmekten çok doğruları konuşmaktır". Bu noktada hemşirelerin önemine dikkat çekip hasta yakınlarının durumu daha iyi anlamalarına

yardımcı olduklarından bahsediyor. Hatta sonrasında hemşirelerin de geri bildirimleriyle doktorların da hastalara neyi izah edemediğini veya neyi yanlış anlattıklarını görme fırsatı oluyor.

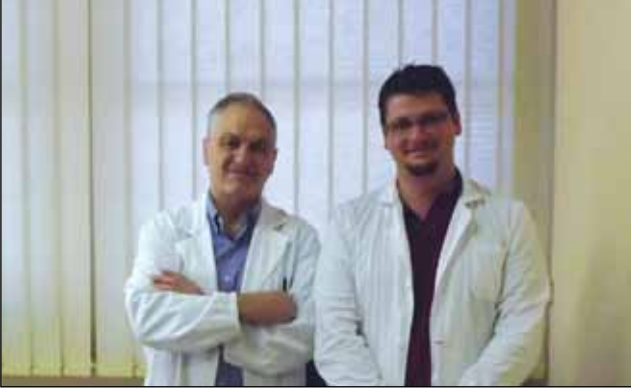
Hastanenin bir binası tamamen deney hayvanları araştırmalarına ayrılmış. Bu laboratuvarlarda çalışma şansımız olmasa da ya vaka sunumu ya da derleme hazırlanması için bütün gözlemcilerle belli konular verildi. Dr. Di Rocco ve Dr. Massimi bu bilimsel makalelerin hazırlanmasında gözlemcilerle bizzat ilgilendiler.

3 aylık ziyaretimiz boyunca İtalyanların oldukça sıcak kanlı ve misafirperver olduğunu rahatça söyleyebilirim. Ameliyat arasında kahvelerimizi yudumlarken biz İtalyan İngilizcesini, onlar da Çin, Türk ve Yunan İngilizcesini çözmeye çalıştılar. Ev sahibi sıfatıyla Di Rocco Hocamız bizleri, bütün bölümle beraber Çin restoranına yemeğe davet etti. Bir kez Roma'daki evinde bir kez de yazlığında ağırladı. Dr. Massimi'nin kendi asistanlarıyla birlikte bize göl karnarında bir akşam yemeği organize etti. Biz de bu ortamlarda yakalamışken hocamız ile bir söyleşi yaptık ve kendisine daha yolun başındaki biz genç nöroşirürjiyenler için tavsiyeleri nedir diye sorduk.

İlk yıllarda oldukça üretken ve ideallerin gerçekleştirilebileceği hırslına sahip olduğu bir dönemden geçildiğini belirtirken ileriki yıllardaki gelişiminizde bilimsel anlamda da iyi fikirler edinilebileceğine dikkat çekiyor. "Bu yüzden



bilimsel bilginiz dışında hangi konuda iyi olduğunuzu ortaya koymaz gerekir. Bu hem bilimsel olarak hem de cerrahi teknik olarak ortaya konmalıdır ve sadece biri yeterli değildir ikisini birden kapsamalıdır” diyor. İkinci olarak ne olursa olsun muhakkak kayıt tutmaya özen gösterilmesi konusunda uyarıyor bizleri. Ameliyatların fotoğraflarını çekip, notlar alıp ve hatta çizim yapmalıyız. Çünkü dökümantasyon olmadan kendinizi ifade etmenin mümkün olmadığını belirtiyor ki vaka sırasında cerrahi durdurup kayıt aldığını, hatta bazen bizzat kendisinin fotoğraf çektiğine sıkça tanık olduk.



Hocamızla biraz da pediyatrik nöroşirürji üzerine konuştuk. “Pediyatrik Nöroşirürji çocuklara uygulanan genel nöroşirürjidir” diyerek başlıyor sözlerine. “Erişkinden bir ekşiğimizin anevrizma cerrahisi olduğunu söyleyebilirim, ama bu alana özel birçok işlemi sıralayabiliriz. Hemisferektomi, konjenital anomaliler ve kraniyofasiyal cerrahi gibi... Yine genel nöroşirürjiye nazaran pediyatri yeniliklere daha açık çünkü her şey tam anlamıyla tanımlanabilmiş değil. Pediyatrik nöroşirürjiye ilgi duyanlara için yenilikler açık olmalarını öğütleyebilirim ve şunu söyleyebilirim ki bu alana ilgi duyanlar daha yüz güldürücü sonuçlarla ödüllendirilecektir çünkü tümör cerrahisi dahil cerrahi etkinlik pediyatride daha fazladır. Beklenen yaşam sürelerinin de uzun olması oldukça tatmin edicidir ama üzerindeki sorumluluğu artırmaktadır. Bir diğer avantajı oldukça farklı patolojilerle karşılaşabilir ve sürekli yeni teknikler uygulamanız gerekebilir. Böylece sürekli kendinizi tekrar etmezsiniz.

Başlangıçta çocukları değerlendirmek zor olabilir. Patoloji daha geniş bir alana yayılmış olabilir ama sizin cerrahi sahanız daha küçüktür. Hastalar daha dayanıksız görünse de aslında değildir. Benim fikrimce bu alanda başarılı olmak isteyenler kendini tamamen çocuklara adanmışlardır. Bu alanda kariyer yapmak oldukça zor çünkü genel nöroşirürjiye göre daha az ihtiyaç var. Ancak bu durum sizlerin gerçekleştirebileceklerinizle aşılabılır ki günümüzde ben dahil bir çok pediyatrik nöroşirürjiyen akademik olarak önemli görevleri yerine getirmektedir.”

Senede 4 – 6 arası gözlemci hekimleri ağırlayan bir departman olarak beklentileri ve öğretileri üzerine de konuştuk. Ancak cümleye “Şu an İtalya, gözlemciler açısından nahoş durumda” diyerek başlıyor. Ziyaretçilere ekonomik ve konaklama olanağı sunamadıklarını ancak diğer yandan kabul sürecini zorlaştırmadan tamamladıklarından bahsediyor. Gelmiş ve gelecek gözlemcilere neleri öğretmeye çalıştığından bahsediyor. “Buradaki ziyaretçilere vermek istediğim mesaj her zaman yüksek teknolojiyle ihtiyaç olmadığıdır. İyi bir beyin cerrahisi iyi bir ekipman olmadan da yapılabilir. Çünkü ABD’de oluğu gibi her zaman her alet elinizin altında olmayabilir. Gerçi bu sizin (Türkiye) için sorun değil çünkü imkanları yeterli olan bir ülkesiniz. Sunumlarımızı izleyenler için sanki bazı ameliyatlar navigasyonsuz yapılamaz gibi bir hava doğabiliyor. Burada benim için önemli olan ziyaretçilerimiz karar sürecini gösterebilmek ve anlatabilmektir. Genç cerrahlar öğrenmenin tek yolunun cerrahi yapmak olduğunu düşünüyorlar. Bence önemli olan öncelikli olarak nasıl karar verdiğinizdir. Burada yanlışlardan ders almak ve doğruları geliştirmek önemlidir. Ziyaretçiler burada ameliyat öncesi karar mekanizmalarını iyi izlemeli ve tabii cerrahi sırasında gördükleri iyi şeyleri kendilerine katmalıdırlar.”

2012 yılında bir Çinli, bir İspanyol, bir Yunanlı ve yazının başında da belirttiğim üzere 4 Türk, gözlemci olarak gelmiş. Konuşmalarımız sırasında aldığımız geri bildirimlerde, gözlemciler ilk olarak bölümün ne kadar çok bilimsel yazı çıkardığına dikkat çekiyorlar. Cerrahi farklılıkların dışında, bilimsel yazı yazmanın kendilerine olan katkısından bahsediyorlar.

Tabii ki hocamıza Türkiye ve Türk nöroşirürji camiası hakkındaki görüşlerini de soruyoruz. “Etkin bir camianız var” diyor ve ekliyor. “Gıpta ettiğim bazı noktalarınız var bunlardan biri de takım olarak iyi iş çıkarıyorsunuz ve burada öncelikli olarak Türk pediyatrik nöroşirürji camiasını sayabilirim. Şu anda en iyi olduğunu düşündüğüm iki camiadan biri sizsiniz, diğeri de Kore. Özellikle eğitim



konusunda ilerleme kaydediyorsunuz. Aslında çok tuhaf Türkiye ve İtalya kökenleri Almanya'da kurulan piramidal hiyerarşik bir yapıdan gelmesine rağmen biz bunu bugün kaybettik. Siz ve Kore bu sistemi sürdürebiliyorsunuz. İlerleme kaydetmek için yapılması gereken adımlar net olarak tanımlanmış. Her düzeyde herkesin sorumlulukları belli ve buna göre uygulanmakta.”

İtalya'da kaldığımız süre boyunca biz Türkler birbirimizden de pek çok şey öğrendik ve paylaştık diyebilirim. Dr. A. Şükrü Umur'dan zeytin ve incirin önemi ve sağlıklı yaşamının inceliklerini öğrenirken, Dr. Gökmen Kahiloğulları ile Roma'nın hatta İtalya'nın tarihi ve görülmesi gereken yerlerini ziyaret ettik. İtalya mutfağının ve eğlence hayatının keşfi de benim sorumluluğumdaydı.

Hem bilimsel hem de sosyal açıdan güzel bir üç ayın ardından Roma Katolik Üniversitesi Hastanesi, Pediyatrik Nöroşirürji ekibine hem paylaşımlarından hem de misafirperverliklerinden dolayı teşekkür ederiz. “GRAZIE”

KAYNAKLAR

1. Gian Franco Rossi, Gabriella Colicchio, Concezio Di Rocco, Giulio Maira, Mario Meglio, Massimo Scerrati, Neurosurgery at the Catholic University in Rome. Neurosurgery 50: 1342 – 1351, 2002.
2. Anthony J. Raimondi. Concezio Di Rocco. Child's Nerv Syst 12: 232 – 233, 1996.
3. Concezio Di Rocco Biography. http://www.syringomyelia2007.org.uk/ima_ges/di%20rocco%20profile.pdf.

> Dr. Yusuf İZCİ / GATA, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Kemal BENLİ Hocamızın ardından...

Kemal Hocamla ilk kez 2004 yılında Türk Nöroşirürji Dergileri editörü olduğu zaman tanıştım. Kendisi çok alçak gönüllü, titiz ve değerli bir bilim adamı idi. Ben bu yazımda Kemal Benli Hocam ile 2 yıllık (2004-2006) dergi editörlüğü süresince yaşadıklarımı anlatacağım.

Kemal Hocam 2004 yılında Turkish Neurosurgery ve Türk Nöroşirürji Dergisi editörü olduğu zaman dergilerimiz yılda 2 kez bileşik sayılarla yayımlanıyordu ve çoğu kez zamanında basılamıyordu. Ayrıca yeterli sayıda makale gelmiyordu ve gelen makalelerin değerlendirme süreleri çok uzundu. Bu konuda hakemlerden de yeterli destek alamıyorduk. Kemal Hocamın editör olması ile birlikte ilk iş olarak dergilerin yayın kurulu her hafta düzenli olarak derneğimizin Bahçelievler'deki merkezinde toplanmaya başladı. Toplantılar için tutanak defteri hazırlandı ve her toplantı sonunda bu deftere toplantı hakkında detaylı bilgi yazılarak imzalandı. Bu haftalık toplantılar haftaiçi genellikle Salı veya Çarşamba günleri akşam saatlerinde yapılıyordu. Yayın kurulunu oluşturan Dr. İbrahim Ziyal, Dr. Funda Batay, Dr. Hakan Kayalı, Dr. Gülşah Bademci, Dr. Erkan Kaptanoğlu, Dr. Burçak Bilginer ve ben büyük bir özveri içinde her hafta hastanelerimizden çıkıp bu toplantılara katılıyorduk (Resim 1 ve 2). Bu toplantılarda o hafta içinde gelen makaleler değerlendiriliyor, uygun bulunanlar hakemlere gönderiliyor, hakemlerden gelen makaleler ise kabul veya red ediliyordu. Her bir makale titizlikle inceleniyor ve konu ile ilgili deneyimli hakemlere gönderiliyordu. Bu arada değerlendirmesini zamanında yapmayan hakemleri Kemal Hocam uygun bir dille (!) mektup yazarak uyarıyordu. Yine bu toplantılarda işini aksatan kurul üyesi olursa yine Kemal Hocam kendisini kibarca uyarıyordu. Yayın kurulu toplantıları yaklaşık 2-3 saat arasında sürüyordu ve bu tempo yaklaşık 2 yıl sürdü. Derneğimizin emektar sekreteri Mukadder Hanım'da bu toplantıların canlı şahidi ve aynı zamanda katılımcısı idi. Ayrıca 2006 yılında dergimiz internet ortamında



yayımlanmaya başladı ve makale kabulleri yine bu dönemde çevrimiçi yapılmaya başlandı. Kemal Hocam'ın editörlüğü döneminde hiç birleşik sayı dergi basılmadı ve tüm sayılar zamanında basılarak okurlara gönderildi. Dergilerimizin bugüne gelmesinde hiç şüphesiz Kemal Hocam'ın emeği büyüktür.

Kendisini saygıyla anıyorum.

> Dr. Selçuk PEKER / Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Bi bakıp çıkıcam...

Gözlerimi açtım. Yataktayım. Yatıyorum. Ama bu evdeki yatak değil. Hastane yatağı. Ben naapıyorum burada? Hastane yatağıysa bu, o zaman demek ki ben hastayım. Neden hastayım? Ne hastasıyım. Yok yaa, bu şaka falan herhalde... Ben gayet iyiydim, neden hasta olacaktımışmki?

Neyse, dakikalar içinde etrafımdaki doktor ve hemşirelerden öğrendim ki, ben gerçekten hastayım, hastanedeyim ve üstelik burası da yoğun bakım.

“Ne oldu bana ?” diye sordum. Dedilerki “Sen toplantıda subaraknoid kanama geçirdin, anevrizman varmış”. Ne toplantısı? “Nöroonkoloji toplantısı”. Aaaa gerçekten öyle bir toplantı vardı yaaaa.Ben de konuşma yapacaktım. Açıklayıcı bilgiler ufak ufak verilmeye başlandı. Ben toplantıda konuşma yaparken bayılmışım. SAK geçirmişim. Hastaneye kaldırılmışım.

Toplantıda olay nasıl gelişti bunu Dr. Murad Bavbek anlatsın:



Türk Nöroşirürji Derneği Nöroonkolojik ve Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Birleşik Sempozyumu için 7 Aralık 2012 tarihinde Barbaros-Point Otel-İstanbul'da toplandık. Sabah Hacettepe Nöroşirürji'den beraber ihtisas yaptığımız arkadaşım Prof. Dr. Selçuk Peker'le karşılaştım. Her görüştüğümüzde yaptığımız gibi birbirimize takıldık, sohbet ettik. Saat 11'de benim oturum başkanlığında Selçuk ilk konuşmacıydı.

10.30-11.00 arası oturum öncesi arada Selçuk'a bir sene önceki Türk Nöroşirürji Kongresi'nde benim Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı olarak yönettiğim ödül gecesini hatırlattım. O gece Selçuk üç ayrı ödül almıştı. İlk ödülünden sonraki diğer ödülleri vermek üzere Selçuk'u sahneye çağırırken 'ödüllere doymayan arkadaşımız' ifadesini kullanmıştım. Ancak Selçuk her sahneye çıkışında nemrut ve sert bir ifadeyle çıkıyordu. Bu sefer de 11 deki toplantıda 'nemrut olma' dedim. O da "Ne diyorsun lan o benim en iyi halim" dedi.

Saat 11.00 da salon henüz tam dolmamıştı, Selçuk podyumun kenarında bekliyordu. 'Hadi Selçuk başlayalım' dedim. 'Tamam' dedi. Ben kürsüden Selçuk'u konuşmasını yapmak üzere davet ettim. Podyumda benimle Selçuk arasındaki mesafe 7-8 metre idi.

Selçuk konuşmaya başladı. İlk slaytlar geldi. Birden sahnede mikrofondaki geri bir adım attı, başını arkaya attı, 'çok başım ağrıyor' dedi ve bir blok gibi geriye küüt diye düştü. En yakında olarak ben koştum. Gözler bir tarafa deviyi olmuştu, hırıltılı bir solunumu vardı. Başını sola çevirmiş, ağzından köpükler geliyordu ve kasılıyordu. Derhal ön sıradakiler koştı, kravatını çıkardık. Başını geriye attık, solunumu çok hırıltılıydı. Acilen ambulansa haber verildi.

Tüm salon şaşkın, yer yer panik, Selçuk'un başında pek çok kişi, birkaç dakika ne yapacağımızı bilemez hale geldik. Herkes koşuyor, bir şeyler bulmaya, ambulans temin etmeye, oksijen aramaya, sağlık ekiplerini bulmaya çalışıyordu.

Nihayet ambulans ve sağlık ekibi geldi, Selçuk itinayla taşındı, Talat Kırış ve Uğur Türe refakatiyle hastaneye kaldırıldı. Selçuk'un düştüğü yerde ahşap podyum kırılmıştı.

Salon darmadağındı, oturum başkanı olarak ben darmadağındım. Kemali Başkaner 'Murad oturumu başlat, suküneti sağla' deyince kandime geldim. Oturumu başlattım, ara ara anonslar yaparak Selçuk'tan aldığımız sağlık haberlerini verdim.

Benimle beraber hastaneye gelen diğer arkadaşların anlattıklarından öğrendiğime göre, Florence Nightingale Şişli hastanesine götürülmüşüm. CT çekilmiş. Fisher Grade 4 SAK olduğu görülmüş. Ben daha sonra bu filmlerime baktığımda Fisher Grade 9 falan bu diye düşündüm. Her yer kan revan içinde. Kanamış bir A Com A anevrizması olduğu görülmüş. Tedavi için ne yapalım diye düşünülmüş ve nöroşirürjiyen hocalarım, arkadaşlarım ortak fikir olarak öncelikle endovasküler girişimin denenmesini kararlaştırmışlar. Eşime de fikri sorulmuş ama doğal olarak o bu konulardan hiç anlamadığı için "Siz kendinize ne yapılmasını isteseydiniz onu yapın" demiş.

Dr. Özenç Minareci herhalde kaç yıllık meslek yaşamının en stresli ve psikolojik baskı altındaki işlemini muhteşem bir şekilde yaparak anevrizmayı koillemiş. Anjiyoda bu anevrizmaya ek olarak bir tanede sağ MCA anevrizması görülmüş ama klinik olarak çok rahat olmadığım için bunun tedavisi daha sonraya bırakılmış. İşlem sonrası bir süre yoğun bakımda kaldıktan sonra Acıbadem Kozyatağı Hastanesine nakledilmişim. Burada da 4 gün uyutulmuşum. Gözlerimi açtığım ve ben nerdeyim dediğim an 12 Aralık 2012 Çarşamba sabahı.

Benim için bu arada olanlar sadece bir masal. Benim hatırladığım kısım, sabah otele varışım, Adnan, Yaşar ve üç asistan arkadaşla bir kafede çay içip birşeyler yememiz, sonra otele gelip bazı meslektaşlarıma merhaba demem, o kadar. Daha sonrası kopuk. Toplantı nasıl başladı, neler oldu, ben nasıl çıktım, nasıl başladım hiçbirşey hatırlamıyorum. Hatta sunumumdan önce çay arasında başım ağrıyor, iyi değilim demişim. Arkadaşlar "İstersen yarın anlat" demişler ama ben "Hayır bugün anlatayım bitsin gitsin" demişim. Bunları hiç hatırlamıyorum. Film uyanmama tekrar başlıyor. Arası yok.

Uyandım. Yanıma sürekli doktor ağabeylerim, kardeşlerim, hemşire hanımlar geliyorlar, gidiyorlar. Her gelen "Selçuk nasılsın?" diye soruyor. İlk başta yorgun sesimle iyiyim demeye çalışıyorum. Ama sonradan sıkılıyorum. İyiyim işte ne diye ikide bir nasılsın diye soruyorsunuz ki? Elimi sık, bu tarafı da. Bu da bir süre sonra sinir bozmaya başlıyor. Hele bir de demezlerler mi "Bu tarafı iyi, bu taraf hafif kuvvetsiz" diye. İyice sinirleniyorum. Hayır kardeşim benim her tarafım iyi diyorum içimden. Ziyarettime gelenler oluyor. Onlardan olay nasıl gelişti, neler yapıldı ayrı ayrı

öğrenmeye çalışıyorum. Sen nasıl öğrendin, sonra ne yaptın vs. Herşeyi öğrenmeye çalışıyorum. Sanki sinemada filme başladıktan sonra girmişim de filmin başında ne olduğunu öğrenmeye çalışır gibi sürekli soru soruyorum.

Neyse, bir süre sonra puzzle'ın parçaları yerine oturmaya başladı. Sonra düşünmeye başladım. SAK geçiren hastaların yakınları ile konuşurken "Bu bir insanın hayatında karşılaşılabileceği en önemli sağlık problemi" derdik hep. Nasıl yani, ben böyle bir problemle mi karşı karşıyayım? Olay olduğu anda ölme ihtimali % bilmem kaç, hastaneye varınca ölme ihtimali % bilmem kaç, sakat kalma şu kadar, eski hayatına dönememe şu kadar vs... yav durum çok ciddi. Ama ben iyiyim, konuşuyorum, kolum bacağımla oynuyor, kafam çalışıyor, yani çok ufak bir yüzdelik dilime girmiş durumdayım. Ama bana birşey olmaz canım.

Acaba olayı videoya çektiler mi diye etrafıma sordum. Ne yazık ki videosu yokmuş. Üzüldüm. Bazıları "Delimisin nesin ne yapacaksın görüp" dediler ama olsaydı sevinirdim valla.

Aslında normal şartlarda benim şu anda size gökyüzünden bakıyor olmam lazımdı. Ama kanama öyle bir yerde ve zamanda olmuş ki insan hayret ediyor. Allah vaktiyle bana deseydi ki "Bak Selçuk, sana SAK geçirtmem gerekiyor, senaryoya göre böyle, ama seni severim, iyi bir çocuksun. (51 yaşında nasıl çocuk olunuyorsa!) Sen yaz bir kağıda, ver bana, nasıl olsun, nerede ne zaman ben ona göre birşeyler ayarlayayım". Vallahi ben böyle bir düzenleme yapamazdım. Nörovasküler kongresinde anevrizma cerrahisi ile uğraşan meslektaşlarımla önünde, sahnede, konuşma yaparken sen düş SAK geçir. Kimse göremedim diyemez. Müdahale 10 saniye bile gecikemez. Bu inanılması çok zor bir mucize.

Yoğun bakım çok önemli bir yer. Sayısız hastanın hayata döndüğü bir bakım ve tedavi servisi. Ama eğer bilinciniz açıksa ızdırap verici bir yer. Uyandırıldıktan sonra yaklaşık bir hafta kadar kaldım. Sürekli birileri yanınıza geliyor. Ateşinize bakıyor, ilaç veriyor, alarm seslerine bakıyor, nasılsınız diyor. Dinlenmek, uyumak mümkün değil. Çin işkencesi gibi. Arada bir sızarsanız ne âlâ. Ama uzun süre deliksiz uyku söz konusu değil. Yoğun bakımdan çıktıktan sonra da sanki jet lagged olmuş gibi uyku düzeni altüst oluyor. Gündüz sık sık sızan ama gece uykusu gelmeyen bir duruma giriyorsunuz.

Doktor olarak sayısız hastaya yardımcı oldum. İlk başlarda olmasa bile yıllar içinde bu iş bir rutine döndü. Me-kanikleşti. Ama hasta olunca gördüm ki, hasta doktordan ve hemşireden yakınlık, güzel sözler, umut veren ifadeler bekliyor. Gelenlerin gözlerinin içine bakıyorsunuz, sesinin tonuna dikkat ediyorsunuz ne düşündüklerini anlamak için. Eğer gözlerinin içi gülüyorsa değmeyin keyfinize. Demek ki işler iyi. Ziyarete gelmesinin de çok önemli olduğunu anladım. Yalnız değilim, birileri beni düşünüyor, işini gücünü bırakıp gelmiş, bana 2-3 kelime ediyor. Çok güzel birşey. Bunu ihmal etmemek lazım.

Uyandıktan sonra ilk iki gün hallusinasyonlarım oldu. Ama korkutucu değil. İlginç olan bunların hallusinasyon olduğunun farkındayım ve tekrar tekrar yaşamak için gözlerimi kapatıp sanki oyun oynuyorum. Nedeninin ne olduğunu bilmiyorum. Belki SAK geçirmiş olmam, belki uyutmak için verilmiş olan ilaçlar, belki ağrı kesici olarak kullanılan contramal. Ama bir şekilde oldu bunlar. Normalde gözlerinizi kaparsanız karanlık olur. Ama ben gözlerimi kapadığımda kıpkırmızı görüyordum. Sanki kırmızı bir duvara bakar gibi. Sağ veya sol yanıma yatıp gözlerimi kapadığımda bir mağara görüyordum. İçi yanardağdan püsküren lavlarla dolu. Kırmızı. Soğudukça kararıyor ama alttan yeni lavlar geldikçe yarık yarık kırmızı bölgeler ortaya çıkıyor. Ama gözlerimi açtığımda yatağın kenarını görüyordum doğal olarak. Bunu bir oyun haline getirdim. Hadi bakalım kapat gözlerini gir mağaraya diyordum kendime. Yine lavlarla dolu mağaradayım. Pıt, aç gözünü yine hasta yatağındayım. Eğer sırtüstü yatıp gözlerim kapalı karşı sağ tarafa bakarsam yeşil ve mavi ana temalı çeşitli resimler ve karikatürler görüyordum. Gözüm kapalı olarak durursam bu resimler yavaş yavaş değişiyordu. Ama diyelim hemşire hanım geldi, gözlerimi açtım, o zaman normal oda manzarası. Tekrar gözlerimi kapadığımda aynı resimler aynı sıra ile geçmeye başlıyordu. Yine gözlerim kapalı sol tarafıma baktığımda ise tüylü hayvanlar geçiyordu. Onlarda sabit bir sıra ile geçiyorlardı. Korkutucu değillerdi. İki gün sonra bunların hepsi kayboldu gitti. Bunları gördüğüm günlerde hiç kimseye bahsetmedim. “Kafayı yedi bu artık” derler diye. Artık görünmez olunca anlattım doktorlarıma.

Yine uyandığım gün muhtemelen akşam üzeri güya bilgisayar başına geçmişim maillerimi falan inceliyorum. Aaaa o da ne, bugün gamma knife tedavisi yapmak üzere dört hasta yazmış arkadaşlar. Allahım yarabbim ben nasıl tedavi yaparım, yatıyorum yataкта? Üstelik çok ilginç vakalar. Dört tane yurt dışından gelen hasta. Hepsisi de daha önce ameliyat olmuşlar. Meningioma, glomus jugulare tümörü vs. Hepsinde de ameliyat sonrası reziduel tümör kalmış. Cerrahi loju hayvanlarla kapatmışlar. Mesela tepesinden parasagittal meningioma çıkardıkları yeri açık kalmasın diye bir kunduz vs benzeri hayvanla kapatmışlar. Hayvan

bu arada nefes alıyor canlı. Ama hastaya monte edilmiş durumda. Hastalardan biri kadın futbolcu. TV de eski takım arkadaşları ile konuşuyorlar. Çok iyi futbolcuydu diyorlar falan. Ama o kadar gerçekçi ki. Bir süre sonra yanıma gelen ve birlikte çalıştığımız Dr. Meriç Şengöz’e sordum “Bugün dört tane şöyle şöyle hasta var mıydı?” diye.” Yok... Nereden çıktı?” diyince anladım ki bu da bir hayalmiş.

4 Ocak günü MCA anevrizmam da koillendi. O işlemde de sorun olmadı. Evde biraz dinlendim ve 14 Ocak’ta yine çalışmaya başladım. Bazıları erken başladın dinlenseydin evde dediler ama bizim gibi sabahın köründen akşama kadar çalışmaya alışmış kişiler için evde gevşek gevşek oturmak çok zor ve ızdırap verici.

Eve geldikten sonra uzun süre duş yapmadığım ve günlerce başımı bile kaldırmadan yattığım için her tarafım pişik olmuştu. Sürekli kaşınıyordum. Kırmızı kırmızı fısır fısır kabarmıştım. Nemlendirici krem vs ile azaltmaya çalıştım bu sıkıntıyı. Ama azalmıyor bir türlü. Gece uykudan uyandırıyor, hart hart kaşınıyorum. Cildimi söküp atsam rahatlayacağım. Bir gün akşam çay içeceğim. Normalde ben çayı çok sıcak içerim. Hatta ağzın teneke mi kaplı derler bana. Çay ağzımı yakıyor. O kadar sıcak ki içemedim. Ertesi sabah dudaklarımda çatlaklar olmuş, su içmek bile ızdırap veriyor. Birden dank etti. Yahu bunlar epdantoine bağlı reaksiyon olmasın. Hemen nörolog ve dermatolog arkadaşlarımı arayıp hastaneye gittim. Her ikisi de beni görür görmez hemen bunun DPH allerjisi olduğunu söylediler. Hemen DPH kesildi ve bazı ilaçlar verildi. İki gün sonra tamamen düzeldi. Bazen hastalara kızardım “Ya nasıl anlamazsın bir sorun olduğunu, bu kadar geç gelirsın doktora” diye. Ben ki binlerce hastaya DPH vermiş ve pek çok hastada yan etkisini görmüş biri olarak bunu anlamadım, artık hastalara söyleyecek bir şeyim yok.

Eskiden bir tanıdık veya ünlü birisi ölünce hep derdim ki umarım aniden pat diye ölürüm. Öleceğimi anlamam, bilmem. Aslında bu ani bilinç kaybı tam benim istediğim gibi bir şey oldu. Bu dileğimin ne kadar doğru olduğunu yaşayarak gördüm.

Ama bu sefer, ülkemizde çok kullanılan bir söz olan “Abi bi bakıp çıkacam” demiş oldum. Bir daha ki sefere bakalım nasıl olacak.

Bana hep soruyorlar, bu olay hayatınla ilgili bir muhasebe yapmanı sağladı mı diye. Aslında muhasebe yapamadım. Çünkü “Hay Allah ölüyorum keşke şunu şöyle, bunu böyle yapsaydım” diyecek bir durum olmadı. Adnanlarla çay içtim, sonra yoğun bakımda uyandım. Arası montajda atılmış.

Bu süreçte bana çok büyük emeği geçen dostlarım, ağabeylerim, arkadaşlarımdan hakkını ödemedim mümkün değil. Hepinize çok teşekkür ederim.

Uluslararası Temel Nöroşirürji Kursları



TNDer uzun yıllardır temel nöroşirürji kursunu yapmaktadır. Son yıllarda formatı, interaktif dizaynı, disiplinli programı ile kurumsallaşmış, kursiyer ve eğitimcilerden çok olumlu geri bildirimler almıştır. TNDerin ulusal ve uluslararası platformda büyümesi ve tanınması sonucunda, uluslararası platformdan gelen taleplerin artması sonucu 2011 yılında TNDer yönetim kurulunun desteği ile ilk uluslararası kurs projesi (IBNC) Dr. İhsan Solaroğlu ve Dr. Feridun Acar'ın çabalarıyla hayata geçmiştir.

Uluslararası Temel Nöroşirürji Kursu asistanlar ve uzmanlığının ilk yıllarındaki beyin ve sinir cerrahları için tasarlanmış İngilizce olarak sunulan bir eğitim programıdır. Kurs, her yıl bir temel konunun işlendiği 4 basamaktan oluşmaktadır. Bu konular Vasküler Beyin Cerrahisi, Tümörler, Nörotravma/Fonksiyonel Cerrahi ve Omurga/Periferik Sinir Cerrahisi olarak belirlenmiştir. Tüm kurs programının tamamlanması 4 yıl sürmektedir. Her bir kurs günde yaklaşık 10 saat dersin anlatıldığı 5 günlük bir programı kapsa-

makta ve yaklaşık 100 farklı konudan oluşmaktadır. Ayrıca her yıl nöroşirürji alanında önemli çalışmaları olan dünya çapında bir beyin cerrahının da onursal konuşmacı olarak katılımı ve tecrübelerini kursiyerlere aktarması sağlanacaktır. Kurslarda interaktif tartışma oturumları, paneller, video seansları, vaka tartışmaları gibi modern eğitim yöntemleri kullanılmaktadır.

İlk kurs 14-17 Mart 2012 tarihinde, toplam 30 ülkeden 100 genç nöroşirürjiyenin katılımıyla gerçekleşmiştir. İlk kursun onursal davetli hocası, Oregon Health and Science Üniversitesinden Dr. Kim Burhiel, dersler vermiş, aynı zamanda tüm oturumlara katılarak, kursu detaylı değerlendirmiştir. Kurs büyük bir başarıyla sonuçlanmıştır. Kurs sonrasında Dr. Kim Burchiel, SUN (Society of University Neurosurgeons), CNS (Congress of Neurological Surgeons) ve WFNS (World Federation of Neurological Surgeons) platformlarında kursu tanıtmış, kalitesini övmüş, adeta TNDER elçiliği yapmıştır.

Bu başarı ve uluslararası tanıtım sonucunda, WFNS Nöroonkoloji grubu 2013 IBNC kursuna ortak olarak katılmayı teklif etmiştir. TNDER yönetim kurulu, bu teklifi olumlu karşılamış, 2013 kursu TNDER patronajında, WFNS ortaklığı ile şekillenmiştir. WFNS eğiticileri, tüm masrafları kendileri tarafından karşılanmak üzere, gönüllü olarak kursa katılmaktadır. Mafred Westphal, Francesco Di-Meco, Jörg Flitsch, Boris Krischek, Zvi Ram, Nils Schmidt, Jose Valerio, Colin Watts, Gelareh Zadeh bu kursta gönüllü eğitmen olarak katılmaktadır. 2013 IBNC'de 100 ülkeden 196 kursiyer olacaktır. 2012 yılında yapılan kursun onursal konuşmacısı fonksiyonel nöroşirürji alanındaki çalışmaları ile tanınan Sayın Prof. Dr. Kim Burchiel olmuştur. 2013 yılının onursal konuşmacısı ise dünya nöroşirürjisinin en önemli isimlerinden birisi olarak kabul edilen değerli hocamız Sayın Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil olacaktır. 2013 kursu Türk Onkoloji Vakfı tarafından desteklenmektedir.





IBNC İhsan Solaroğlu ve Feridun Acar başkanlığında; Emel Avcı, Tanju Uçar, Gökhan Akdemir, Hakan Bozkuş, Hakan Emmez, Volkan Etuş, Yusuf İzci, Ali Kafadar, Tunç Öktenoğlu, Selçuk Peker ve Burak Sade'den oluşan akademik düzenleme kurulu tarafından gerçekleştirilmektedir. Birincisi Travma ve Fonksiyonel üzerine 2012 yılı Mart ayında yapılan bu kursların ikincisi Nöroonkoloji üzerine 2013 yılında, üçüncüsü Omurga ve Periferik Sinir Cerrahisi üzerine 2014 yılında ve dördüncüsü de Nörovasküler Cerrahi üzerine 2015 yılında yapılmak üzere planlanmıştır. Türk Nöroşirürji Derneği geliştirmekte olan her ülkeden iki katılımcıya burs sağlamaktadır. Bu burs konaklama, kayıt

ve sosyal faaliyetleri kapsamaktadır. 2013 yılı için planlanan bursiyer sayısı 100 olarak belirlenmiştir.

Kursun bilimsel kazanımları yanı sıra sosyal programları ile de dünyanın dört bir tarafından katılan kursiyerler arasında bir köprü görevi üstlenmesi beklenmektedir. Bu kurs, insana yapılan yatırımdır. Türkiye ve Türk Nöroşirürjisi, bu noktadan sonra ancak insana yapılan yatırım ile gelişebilir. TNDER bu farkındalık ile, IBNC'ye stratejik önem vermektedir. Bu kurs, hepimizin katılımıyla güçlenecektir.

Sizleri bu kursta aramızda görmeyi diliyoruz.

PEDİATRİK NÖROŞİRÜRJİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Toplantı İzlenimi

Avustralya Sydney’de Yapılan 2012 ISPN Kongresine Dair İzlenimler: Bir ISPN Başarısı Daha

8-13 Eylül 2012

Bu sene Avustralya’nın Sydney şehrinde yapılan 40. Dünya Pediatrik Nöroşirürji Kongresi Prof. Dr. Charles Teo tarafından düzenlendi. ISPN başkanlığını geçtiğimiz sene Hindistan’daki kongrede Prof. Dr. Paul Steinbok’dan devralan Prof. Dr. Tadanori Tomita bu kongrede başkanlığı Güney Kore’den Prof. Dr. Kyu-Chang Wang’a devretti. Kongreye Türkiye’den Prof. Dr. Saffet Mutluer, Prof. Dr. Yusuf Erşahin, Prof. Dr. Volkan Etuş, Doç. Dr. Hakan Karabağlı ve Doç. Dr. Soner Duru katıldı.

Bu kongrede Prof. Dr. Saffet Mutluer ve Doç. Dr. Hakan Karabağlı’nın Nominating Komitede görev alması ve Prof. Dr. Yusuf Erşahin’in Executive Board’da Üyelik komitesi başkanlığı ile Türkiye ISPN yönetim görevlerinde yine etkin bir temsil sağladı.

Bu etkin temsil faktörü ve yeni dönem ISPN başkanının da Güney Kore’den olması nedeniyle Prof. Dr. Yusuf Erşahin’in 2016 ISPN Kongresi İzmir için başvurusu müjdeli bir habere dönüştü. İtalya, İsrail ve Yunanistan



Resim 1: ISPN Executive Board’da Üyelik komitesi başkanlığına seçilen Prof. Dr. Yusuf Erşahin oturum moderatörlüğü sırasında.



Resim 2: Yeni ISPN Başkanı Prof. Dr. Kyu-Chang Wang (Güney Kore) ve TNDER Yönetim Kurulu üyesi ve Pediatrik Nöroşirürji Grubu üyesi Prof. Dr. Volkan Etuş

gibi kuvvetli adaylar arasından 2016 ISPN kongresi İzmir Türkiye'ye verildi. WFNS'den sonra kazandığımız diğer bir dünya kongresi olan ISPN 2016 İzmir Türkiye hepimizi çok mutlu etti. Avustralya'dan neredeyse 24 saat süren yorucu uçak yolculuğuna rağmen Sydney'den son derece mutlu ve kıvançlı döndük.

Sydney 2013 toplantısı bilimsel içeriği ve sosyal programları ile tüm katılımcılar tarafından tam puan aldı. Bu toplantıda pediatrik nöroşirürji alanında birçok önde gelen ismin bilgi paylaşımları yanında Türkiye'den bildirilerle katılım açısından da oldukça verimli bir kongre oldu.

2000 yılında İstanbul'da yapılan ISPN kongresinden tam 16 yıl sonra, 2016 İzmir'de bir dünya kongresini daha düzenleyecek olmamız Türk Nöroşirürjisi'nin bu alanda söz sahibi olduğunu tüm dünyaya bir kez daha göstermiştir.



Resim 3: Türk Ekibi ve Prof. Dr. Harold Rekate (ABD) ISPN gala yemeğinde.

ISPN 2012 Kongresine Türkiye'den Katılım

Konuşmacı

Prof. Dr. Yusuf Erşahin

Doç. Dr. Hakan Karabağlı

Prof. Dr. Volkan Etuş

Prof. Dr. Yusuf Erşahin

Doç. Dr. Hakan Karabağlı

Prof. Dr. Yusuf Erşahin

Doç. Dr. Soner Duru

Doç. Dr. Soner Duru

Konu

Oturum moderatörlüğü "Congenital"

Oturum moderatörlüğü "Free Presentations"

Sözlü Bildiri: "Classification of ETV Failure According to Closure Pattern in Children"

Oturum moderatörlüğü "Free Presentations"

Poster Bildiri: "The Effect of Ultra-Early Surgery on Morbidity and Outcome in Myelomeningocele Cases"

Poster Bildiri: "Intrasacral Meningocele: A Personal Series"

Poster Bildiri: "Incidental Diagnosed and Endoscopic Assisted Microsurgically Operated an Anterior Sacral Meningocele Case in an Adult Male"

Poster Bildiri: "Endoscopic Third Ventriculostomy in a 7- days old X-linked Hydrocephalic Male with Aqueductal Stenosis and a Family Study of X-linked Hydrocephalus"

> Dr. Naci BALAK / Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

CERRAHİ NÖROANATOMİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Toplantı İzlenimi

Cerrahi Nöroanatomisi 2012 Yılı Kursu Ardından

13-14 Eylül 2012



Türk Nöroşirürji Derneği (TNDer) Cerrahi Nöroanatomisi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun 2012 yılı kursu, dünyada mikronöroşirürjinin kurucusu ve yüzyılın beyin cerrahisi olan Sayın Hocamız Prof. Dr. M. Gazi Yaşargil'in Onur Konuğumuz olarak davetimizi kabul edip Amerika Birleşik Devletleri, Arkansas Little Rock'tan gelerek katılımıyla 13-14 Eylül 2012 tarihlerinde İstanbul'da Yeditepe Üniversitesi Hastanesi konferans salonunda gerçekleştirildi.

Kursun konusu "Beynin Fonksiyonel Organizasyonu ve Bağlantı Yolları"ydı. Akademik kadroda Onur Konuğumuz Prof. Dr. Gazi Yaşargil hocamız dışında alfabetik sırayla Doç. Dr. Naci Balak, Op. Dr. Hüseyin Biçeroğlu, Zeynep Fırat PhD, Dr. Barış Küçükçürük, Yard. Doç. Dr. Aşkın Şeker, Doç. Dr. Necmettin Tanrıöver, Michel Thiebaut de Schotten PhD, Prof. Dr. Erdener Timurkaynak, Prof. Dr. Uğur Türe ve Prof. Dr. İbrahim Ziyal vardı.



Toplam 66 katılımcının olduğu TNDer 2012 Cerrahi Nöroanatomi Kursu çeşitli yönlerden benzerlerinden farklıydı. En başta; katılımcılar mikronöroşürjünün temel prensiplerini dünyadaki kurucusu olan Prof. Dr. Yaşargil'den doğrudan dinleme ve öğrenme fırsatını buldular. Prof. Dr. Yaşargil mikronöroşürjünün ve nörobilimin temel prensipleri yanısıra, nöroşürjünün dünyadaki en son gelişmelerinden ve geleceğinden bahsetti.

Kursun birinci günü Prof. Dr. Türe'nin akmadde yolları araştırmalarının tarihçesinden bahsetmesiyle başladı. Daha sonra Prof. Yaşargil konferansını verdi. Sadece nöroşürji uzman ve asistanlarının değil, kursa katılmış olan nöroloji, nöroradyoloji gibi diğer branş asistan ve uzmanlarının da son derece etkilendiği bu konuşmadan sonra, kursumuza Londra King's College'dan katılan Fransız konuk konuşmacı Michel Thiebaut de Schotten PhD. sunumunu yaptı. Konuk konuşmacı önce, editörlerinden biri olduğu "Atlas of Human Brain Connections" isimli kitabını tanıttı ve daha sonra iki ayrı konuşma daha yaptı. Bunlar frontal lob assosiyasyon yollarının karşılaştırmalı anatomisi ve frontal lob kısa assosiyasyon lifleri (U fibers) başlıkları altındaydı.

Birinci gün öğleden sonra ise uygulamalar vardı. Katılımcıların çok etkileyici bulduğu bu bölümde, Doç. Dr. Necmettin Tanrıöver beyin giruslarının ve sulkuslarının fonksiyonel anatomisini ve Prof. Dr. Uğur Türe beynin akmadde bağlantı yollarını kadavra beyni üzerinde gösterdiler. Bu diseksiyon demolarının dünyada başka bir yerde bulunamayacak bir özelliği de vardı. Bu özellik; sunumda kullanılan operasyon mikroskobunun, Prof. Yaşargil'in ilk kez 40 yıl önce Zurich'te kullanmaya başladığı ve emekli olana dek İsviçre'de başarılı ameliyatlarını gerçekleştirirken kullandığı operasyon mikroskobu olmasıydı. Bu mikroskop halen nöroşürjide dünyanın en kullanışlı mikroskobu olması özelliğini korumaktadır. Diseksiyonlar 3D kamera yardımıyla iki dev TV ekranı üzerinden izleyicilere aktarıldı ve onların özel gözlüklerle üç boyutlu görüntüleri algılamaları sağlandı. Prof. Dr. Türe beynin lateral, medial ve inferior yüzlerinin katmanlarını korteksten başlayarak internal kapsüle kadar tek tek diseke etti ve anatomik yapıları fonksiyonel bir bakış açısıyla üç boyutlu olarak izleyicilere sundu. Katılımcılar anatomik yapıların üç boyutlu konumlarını ve komşu yapılarla ilişkilerini kavrama imkanı buldular. Gösterilen fonksiyonel anatomik yapılar sayısızdı. Örnek olarak:

Kısa ve uzun assosiyasyon lifleri, hemisferlerarası bağlantı lifleri, projeksiyon lifleri, klastrum, eksternal kapsül, lentikülostriat arterleriyle putamen, globus pallidus, kaudat nükleus, talamus ve pedüncülleri, anterior commissure, singulum, mamillotalamik fasikül, hippocampus... Birinci gün, Zeynep Fırat (PhD)'ın 'Fiber traktografide ileri teknikler' başlıklı güzel konuşması ile son buldu.

İkinci gün kurs, 3D slayd sunumlarının olduğu konuşmalarla başladı. Bu sunumlar iki projektörden özel filtreler yardımıyla yine özel gümüş renkli bir perdeye aktarılan görüntülerin birgün önce kullanılan gözlüklerden daha farklı stereoskopik gözlükler kullanılarak izleyicilere üç boyutlu olarak verilmesiyle gerçekleştirildi. Bu sunumlarda Doç. Dr. Necmettin Tanrıöver 'Perisylvian dil yolları', Dr. Barış Küçükyürük 'Strio-kapsülo-talamik alanların lif diseksiyon tekniği ile perforan arterlerinin gösterilmesi' ve Op. Dr. Hüseyin Biçeroğlu 'Serebrum akmadde yolları ve derin nükleuslar' konularında bilgilerini aktardılar. Daha sonra Michel Thiebaut de Schotten görme yollarının bağlantıları konusunda konuştu ve ardından Prof. Dr. Erdener Timurkaynak video görüntülerle 3. ventrikül tümörlerine yaklaşım konusunda cerrahi teknikle ilgili bilgi ve tecrübelerini sundu. Kurs, Prof. Dr. Türe'nin lif diseksiyon tekniğinin nöroşürji pratiğindeki önemi konusunda çok önemli bilgiler verdiği sunumuyla devam etti ve Onur Konuşumuz, Sayın hocamız Prof. Gazi Yaşargil'in yine hiç unutulmayacak bir konferansı ile sonlandı.

Sonuçta bu kursta eğitim ve öğretimin kalitesini belirleyen başlıca faktörler olan eğiticilerin düzeyi ve teknolojik olanakların derecesi en üst seviyedeydi ve katılımcılar başka türlü elde etmeleri olanaksız ya da en azından çok zor olan bilgileri sadece iki gün içinde kazandılar ve şüphesiz bu bilgileri tüm meslek yaşamları boyunca tedavi edecekleri hastaları yararına kullanabileceklerdir. Aslında kursumuza Londra'dan katılan ve daha önce birçok ülkede bilimsel konuşmalar yapmış olan konuk konuşmacı Michel Thiebaut de Schotten'in ikinci gün sabahı bana 'Bu kursu neden uluslararası duyurmamız, çok katılmak isteyen olurdu' ifadesi bile bu kursun sıradışılığını sergiliyordu. Bu nedenle, başta Onur Konuşumuz Sayın Prof. Dr. Gazi Yaşargil ve Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşürji Anabilim Dalı'nın dünyada seçkin yeri olan olanaklarını - operasyon mikroskobundan 3D sunum dahil olmak üzere- Türk Nöroşürji Derneği Cerrahi Nöroanatomi Grubuna açan Sayın Prof. Dr. Uğur Türe olmak üzere tüm değerli eğiticilere, yabancı fellow asistanlar dahil olmak üzere tüm Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşürji Anabilim Dalı ekibine, 3D slayd sunum sistemini sağlayan Sayın Doç. Dr. Necmettin Tanrıöver'e, teknik ekibe, K2 Organizasyon Sekreteriyasına ve sponsorlara bilimsel eğitime katkılarından ötürü teşekkür eder, kursların devamlılığı dileğiyle yeni yönetim kuruluna başarılar dilerim.

Saygılarımla

Mustafa SAKAR'ı Tebrik Ediyoruz...



Sayın hocalarım ve değerli meslektaşlarım,

Türk Nöroşirürji Derneği, EANS tarafından düzenlenen 14. Avrupa Kongresi'nde verilen ödüllerden birisi ve en değerlisi olan Jean Brihaye ödülünü almam üzerine, kendim ve çalışmamla ilgili, bültenimizde yayınlamak amacı ile bir bilgi notu göndermemi istedi. Kendilerine ilgilerinden dolayı teşekkür ediyorum.

Kayseri, 1979 doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi Kayseri'de aldım. Tıp Fakültesi eğitimimi 1997-2003 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi'nde tamamladım. Hemen arkasından nöroşirürji eğitimime de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda başladım. Altı yıllık eğitimin ardından 2010 yılında nöroşirürji uzmanı olarak mezun oldum. Halen mecburi hizmet yükümlüsü olarak Elbistan Devlet Hastanesi'nde nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktayım.

Söz konusu ödüle layık görülen çalışma, aynı zamanda uzmanlık tezidir. Bu çalışmada, yaklaşık son 10 yıllık dönemde sayısız defalar in vitro deneylerde kullanılmış bir bakteriyel polyester olan polihidroksibütiratkohidroksiheksanoat molekülünü periferik sinir grefti olarak kullandık. Çalışmadaki çok önemli bir nokta ise, çalışma gruplarından birinde greft materyali ile birlikte insan kaynaklı mezenkimal kök hücre kullanılmasıdır. Kısaca bahsederek, çalışmadaki üç deney grubu, otogreft, tek başına yapay greft ve yapay greftle birlikte mezenkimal kök hücre şeklindeydi. Elde ettiğimiz bulgular en iyi sonuçların otogreft grubunda olduğunu gösterdi. Bu durum periferik sinir onarımında halen altın standart olan otogreft tekniğinin önemine vurgu yapsa da, biz yazarlar için daha önemli bir kaç veri vardı. Bunlardan ilki tek başına kullanılan greftin de sinir rejenerasyonuna izin vermesi idi. Bu bulgu, molekülün yapı iskelesi olarak kullanım olanaklarını yıllardır araştıran in vitro çalışmaların, in vivo alana ilk yansımalarından birisidir. Belki de bundan daha önemlisi, molekülle birlikte mezenkimal kök hücrelerin ilk kez in vivo olarak kullanılmasıdır. Elde edilen bulgular bu birlikliğin otogreft kullanımına yakın bir sinir rejenerasyonu sağladığını gösteriyordu. Her ne kadar biz yazarların düşüncesinde bu sonuçlar çarpıcı olarak değerlendirilmişse de, bu verilerin başka çalışmalarla tekrar test edilmesi önemlidir. Bu çalışma, in vitro olarak çok iyi çalışılmış bir molekülün in vivo alana taşınmaya başlamasında çok önemli bir basamak olabilir. Elbette canlı sistemlerde yapılacak başka çalışmalar için de ufuk açıcı olmasını umuyoruz. Biz yazarlar için bu çalışmanın yapılması kadar önemli bir basamağın da, çalışma yönteminin ve elde edilen sonuçların literatüre kazandırılması olduğunu bilerek, yayın açısından da ciddi bir çalışmaya devam etmekteyiz.

Ödül ise, 2011 yılı Ekim ayında Roma'da yapılan EANS 14. Avrupa Kongresi'nin açılış töreninde, o dönemde EANS başkanı olan Dr. Johannes Schramm tarafından takdim edildi. Ayrıca daha önce bu şekilde bir uygulama olmamasına rağmen, bizzat Dr. Schramm'ın isteği üzerine, açılış töreni sırasında ödülün takdim edilmesinden hemen önce, bilimsel programda yer almayacak şekilde yaklaşık 5 dakikalık bir çalışma sunumu da yaptım. Kendilerine nazik davetleri, sıcak karşılamaları ve yakın ilgilerinden ötürü teşekkür ederim. Bu çalışmanın planlanması ve tamamlanmasında verdikleri destek ve yoğun emeklerinden ötürü Dr. Gökhan Bozkurt ve Dr. Petek Korkusuz'a, ve de o dönemdeki Anabilim Dalı Başkan'ımız Sayın Dr. Tunçalp Özgen'e de ayrıca teşekkür ediyorum.

Sevgi ve saygılarımla,

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

► Başkanın Mesajı



Değerli Meslekdaşlarım,

Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi grubu yeni yönetim kuruluyla 2010 yılından beri çalışmaktadır. Daha önce alınan kararlar sonucunda, “Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji” ve “Epilepsi Cerrahisi” Öğretim ve Eğitim Grubu birleşerek “Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi” Öğretim ve Eğitim Grubu tek bir grup olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Bu dönemde, grubun ve çalışmalarının daha da gelişerek devam etmesi için çalışmalara devam edildi. Bu süreçte, yeni bir üye listesinin hazırlanması, bir grup tüzüğüne ortaya çıkarıldı ve üye listesi yenilendi. Özellikle “epilepsi cerrahisi” çalışmaları yapan meslekdaşlarımızın çalışmalara katılımını teşvik gibi öncelikli amaçlarımız için çalışıldı.

Bu son amacı gerçekleştirmeye yönelik olarak, ilk bilimsel toplantımız, 26-27 Mart 2011 tarihinde Bursa’da “Temporal Epilepsi Cerrahisi” üzerine yapıldı. Bu toplantının en önemli özelliği, Epilepsi Cerrahisi grubunun Fonksiyonel grupla birleşmesi üzerine, Epilepsi Cerrahisi üzerinde çalışan meslekdaşlarımızın yaptığı ilk eğitim grubu toplantısı olmasıdır. 85 kayıtlı katılımcı ile toplantıya yoğun ilgi olduğunu gözlemledik. Toplantıda ağırlıklı olarak “Temporal Epilepsi” konusunda anatomi, fizyoloji, tanısal, medikal ve cerrahi tedavi yönleriyle eksiksiz olarak eğitim verildi; ek olarak, temporal lob ve hippocampus kadavra diseksiyonu yapıldı. Toplantının sosyal programında bir kokteyl, bir akşam yemeği ve bir gala yemeği düzenlendi. Toplantının kapanışında eğitim grubu bir aile toplantısı gerçekleştirdi. Aile toplantısında geleceğe yönelik beklentiler dile getirildi. Toplantının lokal organizasyonu Prof. Dr. Ahmet Bekar tarafından başarıyla yapıldı; bilimsel

program tüm konuşmacıların zamanında katılımıyla sorunsuz tamamlandı; ve toplantı bütçesi zararsız ve dengeli olarak kapatıldı; harcamalar yönüle derneğe herhangi bir yük oluşturulmadı.

“Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi” Öğretim ve Eğitim Grubu 2011 Dernek Bülteninde çalışmalarıyla ilgili bir bölüm hazırlamıştır. Yönetim kurulu olarak, Türk meslekdaşlarımızın ESSFN (European Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery) üyesi olmasını desteklemekteyiz; ESSFN Avrupa’daki en köklü ve eski nöroşirürji topluluklarından biridir. Üyelik kongre, eğitim ve dergi ulaşımları gibi birçok avantaj sağlamaktadır. Bu topluluğa üye olmak için topluluğun WEB sayfasında (<http://www.essfn.org/essfn.html>) veya yeni çıkmış olan bültenimizde form ve bilgiler sunuldu.

Ek olarak, 2016 yılı ESSFN kongresinin İstanbul’da yapılması için başvuruda bulunmuş bulunmaktayız. 1994 yılında ESSFN kongresi Antalya’da yapılmıştı ve çok başarılı geçmişti. Bu kongrenin 2. kez Türkiye’de yapılmasının ülkemizde “Stereotaktik ve Fonksiyonel Nöroşirürji”nin gelişimi açısından son derece önemli olduğu kanısındayız.

Grup olarak 2011 TNDER kongresine Chicago Üniversitesi’nden *Prof. Dr. Konstantin Slavin*’i nöropatik ağrı cerrahisi ile ilişkili konuşmalar yapmak üzere davet ettik; Dr. Slavin özellikle nöropatik ağrı cerrahisinde değerli konuşmalar yaptı ve Türk meslekdaşlarımızla tanışma imkanı buldu. 2012 yılının TNDER yıllık bilimsel toplantısında ise, Avrupa Fonksiyonel Nöroşirürji Topluluğu (ESSFN) başkanı *Prof. Dr. Joachim Krauss* davetli konuşmacı olarak çağrıldı ve özellikle hareket bozukluğu alanında konuşmalar yaptı.

Grubumuzun son toplantısında, bir sonraki sempozyumun Denizli’de yapılması ve ilkbahar başında yapılması planlanan bu toplantıda yeni yönetim kurulunun oluşturulması kararlaştırılmıştır.

Grubun çalışmaları için verdiği destek için tüm meslekdaşlarıma grup adına teşekkür eder; saygılarımı sunarım.

Dr. Ali SAVAŞ

*TNDER Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi
Öğretim ve Eğitim Grubu Başkanı*

*“European Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery” (ESSFN)
Türkiye Temsilcisi*

SPİNAL ve PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

► Başkanın Mesajı



On ayın ardından...

Ekim 2011 tarihi itibarı ile yeni yönetim olarak grubumuzun ana hedefi olan öğretim ve eğitim faaliyetlerini aksatmadan, her geçen gün kalitesini artırarak sürdürme çabası içindeyiz.

Yeni yönetim kurulumuzun ve grubumuzun ilk faaliyeti olarak 23-25 Aralık 2011 tarihinde Dr. Mehmet Zileli İleri Spinal Kursunu düzenledik. Daha sonra 20-24 Nisan 2012'de gerçekleştirilen Ulusal kongremizde konferans, panel, elektronik oylamalı olgu sunumları tarzındaki birçok bilimsel faaliyetlerde bulunduk. Spinal cerrahi alanında gönderilen birçok sözel ya da poster bildiriden ayrıca spinal cerrahi oturumlarının yoğun ilgi görmesinden son derece mutlu olduk. Ayrıca kongrede bir ilk olarak yönetim kurulu üyelerimiz konuşmacı olarak görev almadılar. 19 Mayıs 2012 döneminde Mersin'de lokal toplantı gerçekleştirdik. Füzyon sonrası sorunlar başlıklı toplantıya 65 katılımcı katıldı. Daha sonra 28 Haziran- 1 Temmuz 2012 tarihlerinde ise Konya'da spinal cerrahi yaz okulunu düzenledik. Son derece verimli geçen ve büyük ilgi gören toplantıya 70 kursiyer katıldı. Grubumuzun en önemli öğretim faaliyetlerinden birisi olan Sonbahar sempozyumumuzu ise Çeşme'de düzenleyeceğiz.

Yaklaşık 15 yıldır gelenekselleşen Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu'nun Sempozyumu bu yıl 11-14 Ekim 2012 tarihinde Çeşme Sheraton Otel'de gerçekleştirilecektir.

Bu yılki sempozyumun konusu "Minimal invaziv spinal cerrahi"dir. Spinal cerrahinin dünyadaki ve ülkemizdeki hızla gelişen trendleri yıllar öncesinde füzyon daha sonra hareket koruyucu cerrahiler ve son yıllarda da minimal invaziv girişimler üzerine olmuştur. Son derece güncel ve olmazsa olmaz bu gelişmeler üzerine bu yılki sempozyum konumuzu bu gerçekliğin üzerine minimal invaziv spinal cerrahi olarak belirledik.

Bu konuda yer alan Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Algoloji, Ortopedi ve Nöroşirürji disiplinlerinden farklı konuşmacı ve eğitmenlerle sempozyumumuzun bilimsel gücünü artırmayı hedefledik. Farklı disiplinlerden farklı katılımcılarla geniş

katılımlı bir toplantıda bu konuyu enine boyuna tartışmayı düşünürken son yıllarda dünyada endüstride ortaya çıkan farklı ürünlerin de katılımcıların bilgisine sunulmasını hedefledik.

Bu bağlamda öğle aralarında yapılacak çok sayıda work-shop'lar dışında bilimsel programın içine yerleştirilmiş konuşmalarda çok sayıda yeni teknikleri de özellikle yabancı konuşmacılarla katılımcılara sunulmasını sağlamayı da düşündük.

Öğretim ve eğitim faaliyetlerimizin yanı sıra spinal cerrahi aydınlatılmış onam kitapçığı ve aydınlatılmış onam formlarının güncelleştirilmesini hedefliyoruz. Bu konuda Dr. Halil Ak önderliğinde bir ekibi oluşturma aşamasındayız.

Kongre ve toplantılarda ortak dili kullanım hedefinden yola çıkarak skala çalışma grubumuzu oluşturduk. Spinal cerrahi skala kitapçığı çıkaracağız. Bu hazırladığımız skala formlarını kliniklere göndereceğiz. Yönetim kurulu üyemiz Dr. Cumhuriyet Kılınçer önderliğinde Dr. Özerk Okutan, Dr. Cem Yılmaz, Dr. Hakan Emmez ve Dr. Tolgay Akıncı'dan oluşan bir ekip oluşturduk. Bu arkadaşlara şimdiden teşekkür ediyorum.

Çok fazla sayıda olan gerek Sağlık Bakanlığı gerekse Sosyal Güvenlik Kurumu ile yazışmalar ve ilişkilerimizin sağlıklı yürütülebilmesi için "SGK ve SB ilişkileri çalışma grubu" oluşturulmuş ve Dr. Özkan Ateş, Dr. Deniz Konya ve Dr. Ali





Dalgıç bu konuda görevlendirilmiştir. Endikasyonların yeniden hazırlanması ve daha birçok yazışmada kendileri hızlı ve planlı olarak çalışmaktadırlar, kendilerine teşekkür ediyorum.

Çok merkezli çalışma grubumuzu faaliyete geçiriyoruz. Bununla ilgili attığımız adımlardan siz üyelerimizi yakın zamanda mutlaka bilgilendireceğiz.

Bir diğer faaliyetimiz Spinal cerrahi el kitabı çıkarıyoruz. Bu kitap son derece özet derli toplu bilgilerin olduğu ve hemen elinizin altında taşıyabileceğimiz bir kitap özelliğinde olacak. Bu konuda Dr. Sedat Çağlı ve Dr. Sedat Dalbayrak görevlendirilmiştir. Bu yıllık sempozyum kitabımızı da her yıl gelenekselleştirdiği şekilde çıkarmayı yine hedefliyoruz.

Bültenlerimizi web ortamında sunmaya devam edeceğiz. Bu konuda Dr. Serkan Şimşek'in yoğun çabaları devam ediyor.

Tüm yönetim kurulu üyesi arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Gerek toplantı organizasyonlarında, gerekse yeni projeler üretilmesindeki fikirlerinden dolayı, ayrıca web sitemizin birçok kuruluşa örnek olacak şekilde düzenlenmiş olmasından dolayı 2. Başkanımız Dr. Sedat Dalbayrak'a, derneğimizle ve diğer kurumlarla iletişimimizde önemli rol oynayan ve bülteni oluşturan sekreterimiz Dr. Serkan Şimşek'e, Spinal cerrahi el kitabı hazırlanması ve birçok konuda yardımcı olan Dr. Sedat Çağlı'ya ve oluşturduğumuz projelerin hayata geçirilmesinde aktif rol oynayan Dr. Cumhuriyet Kılınc'er'e teşekkür ediyorum. Ayrıca gerek SB gerekse SGK'daki toplantılarda değerli fikirlerinden zaman zaman yararlandığımız grubumuzun bir önceki dönem başkanı Dr. Alparslan Şenel'e de teşekkür etmek istiyorum.

Grubumuzun hep önünü açan, her konuda desteğini her zaman gösteren Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kuruluna da içten teşekkürlerimi sunuyorum. TNDER eski başkanı Sayın Murad Bavbek Haziran 2012 dönemine kadar bizlere ve grubumuza hep destek oldu, hep önderlik yaptı. Sayın Uğur Türe ve yönetim kurulu üyelerimizin de bizlere hep destek olarak grubumuzu en iyi noktalara gelmesine katkı sağlayacaklarına güvenim tamdır.

Bir teşekkürüm de isimlerini uzun uzun yazma fırsatı bulamadığım ama bize her zaman destek olduğunu bildiğimiz abilerimiz, arkadaşlarımız ve kardeşlerimiz için...

Ayrıca grubumuza yeni katılan Dr. Selim Kayacı, Dr. Hasan Serdar Işık, Dr. Özgür Demir ve Dr. Alaattin Yurt'u kutluyor, grubumuza ve ailemize hoş geldiniz diyoruz.

Sağlıkla kalın,

Dr. Ali ARSLANTAŞ

TNDER SPSCG Yönetim Kurulu Başkanı

> Dr. Emre DURDAĞ / Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Elazığ

Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu Minimal İnvaziv Omurga Cerrahisi Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu

11-14 Ekim 2012



Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi grubu tarafınca düzenlenen 'Minimal İnvaziv Omurga Cerrahisi Sempozyumu' 11-14 Ekim 2012'de Çeşme Sheraton otelde gerçekleştirildi.

İki buçuk günlük bu yoğun sempozyum süresince, omurga cerrahisinin yeni gelişen konu başlığı olan omurgaya minimal invaziv girişimler, derneğimiz bünyesindeki değerli

nöroşirürjiyenlerin yanısıra ortopedi, fizik tedavi ve algoloji dalından uzmanların da katılımlarıyla multidisipliner olarak tartışıldı.

Konuşmacılara verilen standart sunum şablonu ve kısa süre konuşmacıları daha 'öz' bilgi vermeye yöneltmiş ve konu aktarımları ardından yapılan tartışmalar bilgilerimizi sağlamlaştırmıştır. Değerli hocalarımızın tartışmalara dene-

yimleri ile katkıda bulunması katılımcılara değişik görüşleri değerlendirmesi yönünden ilham vermiştir. Diğer disiplinlerden hocalarımızın konu anlatımları ile değişik bakış açıları yaratılmış, omurga hastalıklarının tedavisinde yalnız olmadığımız gerçeğini bir kez daha göstermiştir. Yurtdışından gelen konuşmacıların sunumları, paneller, workshoplar ve olgu tartışmaları 'Minimal İnvaziv Omurga Cerrahisi'nin her yönüyle, kapsamlı biçimde ele alınmasını sağlamış ve öğrenim hedeflerine ulaşılmıştır.

Tıp camiası içinde popüler tabiriyle 'periferde' görev yapan benim gibi nöroşirürjiyenler için sempozyumun çok faydalı geçtiği düşüncesindeyim. Burada bahsi geçen yeni cerrahi ve girişimsel yöntemlerin, bazılarının, tarafımızca uygulanması için belirli bir öğrenim ve deneyim süresi gerektirdiği bir gerçektir. Ancak minimal semptomatolojiye maksimum girişim uygulayarak 'orantısız güç' kullanmadan önce bazı değişik tedavi yöntemlerinin de kullanılabileceği yönünde bize farkındalık ve öğrenme isteği yaratmıştır.

Sempozyumun güzel atmosferine gölge düşüren tek olay ise Prof. Dr. Ali Arslantaş'ın annesinin vefat haberi olmuştur. Merhumeye Allah'tan rahmet, yakınlarına başsağlığı dilerim.

Çeşme'nin yazdan kalan günlerinin yaşandığı, kumsalda gezip kumru yeme fırsatını bulduğum bu dinlendirici ve eğitici sempozyumu düzenlediği için başta grup başkanı hocam Prof. Dr. Ali Arslantaş olmak üzere organizasyon komitesine, tüm konuşmacı hocalarıma, emeği geçenlere teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Dr. Emre Durdağ



> Dr. Mehmet ZİLELİ / Türk Nöroşirürji Derneği Önceki Başkanı

Spinal Cerrahi İleri Kursundan Notlar



30 Kasım - 2 Aralık 2012

İzmir'de gerçekleştirilen kurslarımızın onikincisini 30 Kasım-2 Aralık 2012 tarihleri arasında İzmir'de eski Efes Oteli, yeni ismiyle "Swiss Hotel Grand Efes" te tamamladık.

15 yıldır (1997 den beri) İzmir'de kurslar düzenliyoruz. Doğrusu bu kursun tarihinin ülkemizde spinal cerrahinin tarihinde önemli bir yeri olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Önceleri spinal cerrahinin temel eğitiminin verildiği ve Ege Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinin bir aktivitesi şeklinde yaptığımız kurslarda genel nöroşirürji eğitiminde eksik kalan bilgileri vermek, spinal füzyon ve implant yerleştirme tekniklerini öğretmeyi amaçlıyorduk. Maket üzerinde pedikül vidası ve diğer enstrümantasyon yöntemlerini anlatıyor ve didaktik temel dersler veriyorduk. Ancak nöroşirürjiyenlerin spinal cerrahiye ilgisi ve bilgisi artınca, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubunun sempozyumları ve Yaz Okulları gelişince 2008 yılından beri (bu yıl 5 inci kez) "İleri Kurs" formatında sürdürüyoruz.



Kursun gittikçe gelişerek günümüzdeki formuna değişimi kısaca böyle olmuştur. Artık "Temel spinal cerrahi kursu" Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu tarafından ve Yaz Okulu adıyla düzenlenmekte, "İleri Kurs" ise her yıl kış başlangıcında İzmir'de benim moderatörlüğümde, ancak Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu'nun bir aktivitesi ve denetimi ile yapılmaktadır. Derneğimizin



kursa benim ismimi vermesi de büyük onur duyduğum bir karar olmuştur.

Bu yılki kursa çoğunluğu uzman toplam 93 kursiyer katılmış ve üçü ortopedik cerrah, 27 konuşmacı katkıda bulunmuştur.

Kursta spinal cerrahinin tüm konularına sırayla yer verilmekte, her yıl konularda bir miktar değişiklik yapılmaktadır. Her konu olgu tartışmaları ve karşı görüşteki kısa konuşmalarla tartışılmakta ve kanıta dayalı tıbbın verileri ile yorumlar getirilmeye çalışılmaktadır. Konuşmacılar hem kıdemli hem de kıdemsiz hekimler arasından seçilerek kıdemsiz konuşmacıların eğitimi için de bir ortam sağlanmaktadır. Çok sayıda konuşmacının “bu kurs bizim için de iyi bir eğitim ortamı sağlamaktadır” yorumunu duymak mutluluk vericidir.

Bu yılki programın ana hatları şu şekildedir:

Paneller (45 dakikalık):

Panel 1- Torakolomber Fraktür Tedavisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Panel 2- Servikal Fraktür Tedavisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Panel 3- Santral Omurilik Sendromu

Panel 4- Pedikül vidası teknikleri

Panel 5- Lomber Disk Hernisi Tedavisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Panel 6- Lomber Dar Kanal Tedavisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Panel 7- Lomber Dejeneratif Listezis Tedavisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Panel 8- Lomber Dejeneratif Disk Hastalığı Tedavisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Panel 9- Dejeneratif Revizyon Cerrahisi: Sorunlar ve Çözümler

Panel 10- Servikal Disk Hernisi Tedavisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Panel 11- Servikal Spondilolitik Miyelopati Tedavisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Panel 12- Minimal İnvaziv Spinal Cerrahi: Ne kadar minimal, ne kadar etkili?

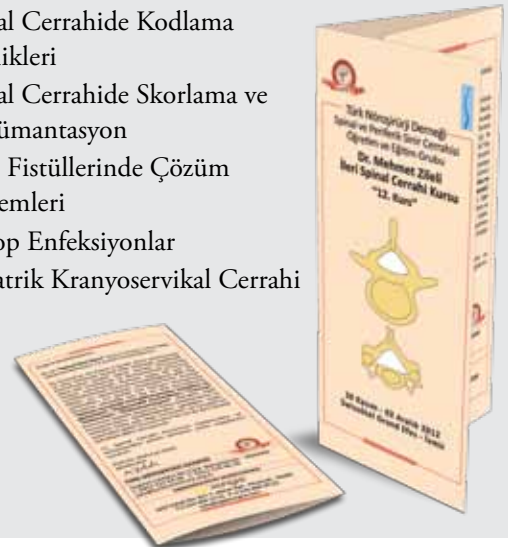
Panel 13- Osteoporotik Omurgada Stabilizasyon Sorunları, Tuzaklar, Çözümler

Panel 14- Kifoz Cerrahisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Panel 15- Skolyoz Cerrahisinde Komplikasyonlar, Tuzaklar, Çözümler

Konuşmalar (15 dakikalık)

- 1- Spinal İmplantlar ve Metaller
- 2- Spinal Tüberküloz Tedavisi
- 3- Spinal Cerrahide Kodlama Teknikleri
- 4- Spinal Cerrahide Skorum ve Dokümantasyon
- 5- BOS Fistüllerinde Çözüm Yöntemleri
- 6- Postop Enfeksiyonlar
- 7- Pediatrik Kranioservikal Cerrahi

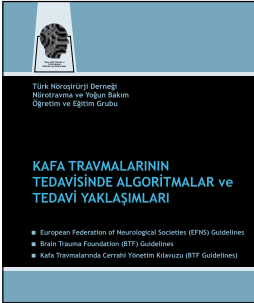


> Dr. Tanju UÇAR / TNDER Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu Yönetim Kurulu Başkanı

NÖROTRAVMA ve YOĞUN BAKIM ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

TNDER Nörotravma grubu diğer dernek ve gruplarla yapılan ortak bilimsel faaliyetler kapsamında TNDER yönetim kurulu tarafından 14-18 Eylül 2011 tarihlerinde Antalyada yapılan “8. Ulusal Travma ve Acil Cerrahisi Kongresi”nde görevlendirilmiştir.

Panelde “Ağır Kafa Travmalarında Nörocerrahi tedaviler ve Dekompresif Kraniektomiler” Dr. Tanju Uçar, “Kafa Travmalarında Nöromonitorizasyon ve Medikal Tedaviler” Dr. Mustafa Berker ve “Pediatrik Kafa Travmalarında Yaklaşım” Dr. Saim Kazan tarafından tartışıldı. Kongre iki yılda bir yapıldığı için bundan sonra yapılması planlanan Nisan 2013 kongresinde aynı işbirliği anlayışı ile çalışmaya devam etmeyi planlıyoruz.



Uzun süredir üzerinde çalıştığımız ve gerek grup faaliyeti olarak, gerekse her nöroşirürjiyenin elinde bulunması gereken bir kaynak olarak önemseydiğimiz “**Kafa travmalarında tedavi algoritmaları**” konulu bir el kitapçığı hazırlandı ve 2012 Kongresinde tüm üyelerimize dağıtıldı.

TNDER Nörotravma ve Yoğun Bakım Öğretim ve Eğitim Grubu başkanı Tanju Uçar, Nisan 2012’de düzenlenen EMN Romanya kongresinde “Dekompresif Cerrahiler ve Yaşam kalitesi” konulu bir konuşma yaptı. 2013 EMN kongresinin St. Petersburg da düzenlenmesi kararlaştırıldı. Türkiye’den daha çok meslektaşımızın katılımını önemle bekliyoruz.



“17. EMN” kongresinden görüntüler.

NÖROONKOLOJİK CERRAHİ ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU

Toplantı İzlenimi



Nöroonkolojik ve Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Birleşik Sempozyumu

06-08 Aralık 2012

Değerli Meslektaşlarımız

Nöroonkolojik ve Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Birleşik Sempozyumu 06-08 Aralık 2012 tarihinde İstanbul'da Barbaros Point Hotel'de yapıldı. Toplantıya Sayın Prof. Dr. Uğur Türe'nin konuşması ile gayet hevesli ve dinamik bir şekilde başladık. Konuşmalar devam ederken konuşma sırası Sayın Prof. Dr. Selçuk Peker'e geldi. Selçuk hocamız çıktı, konuşmasına başladı ve bir anda 'benim başım dönüyor' diyerek kürsüden düştü, hızlıca ilk müdahalesi yapılırken, salonda inanılmaz bir üzüntü ve endişe vardı. Florence Nightingale Hastanesi'ne kaldırıldıktan sonra hastaneden gelen haber üzüntümüzü daha da arttırdı kanamış AComA ve MCA anevrizması ve durumu ciddi... Herkes iyi dilek temennilerinde bulunuyor, kahve aralarında Selçuk abi ile olan hoş anılar anlatılıyordu. Selçuk abi,

bu arada şunu da söylemeliyim, inanın; hep samimi bir şekilde yürekten sevgi ile anıldınız... Hepimizin aklının bir köşesinde Selçuk abi varken bir taraftan da toplantıya devam edildi. Bu toplantının formatı biraz farklıydı, konuşmacılar rutin power point sunuları hazırlamamışlardı, konuşmalar videolar üzerinden yapıldı. Her konuşmacı ortalama 3 kısa ameliyat videosu gösteriyor ve nasıl yaptığını anlatıyordu. Farklı yaklaşımların öğrenilmesi ve alternatif cerrahi koridorların sentez edilebilmesi açısından özellikle genç nöroşirürjiyenler için kaçırılmaz bir fırsattı. Bu düzenleme için de Sayın Prof. Dr. Talat Kırış'a teşekkür ediyoruz. Toplantıya vasküler grubunda katılması içeriği daha da zenginleştirilmiş. Toplantı esnasında bizim için yeni bir dönemin başlangıcı niteliğinde olan beyin cerrahları için anjio kullanım izninin çıktığı bilgisini de aldık ve nöroşirürjiyenler

tarafından yapılan endovasküler uygulamalar ile ilgili güzel sunumlar dinledik. Toplantı devam ederken Sayın Prof. Dr. Uğur Türe, Selçuk abi'nin ACoA anevrizmasının tedavisi edildiğini ve uyutulduğu bilgisini veriyor, hep birlikte iyi dilek temennilerinde bulunuyoruz. Konuşma sırası Sayın Doç. Dr. İhsan Solaroğlu'na gelince... endişelenmeyin burada kötü bir şey olmuyor, İhsan Hocamızın Amerika'da Loma Linda Üniversitesinde adjunct profesörlük ünvanı aldığını öğreniyoruz. İhsan Hocamızı kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz. Toplantının sonuna doğru Sayın Talat Kırış hem Selçuk Hocamızın durumu hakkında bilgi veriyor, hemde birlik beraberlik vurgusu yapan anlamlı ve duygusal bir konuşma yapıyor. Bu toplantı gerek yapılan format değişikliği nedeni ile gerekse yaşananlar nedeni ile son zamanlarda katıldığım en etkileyici toplantılardan bir tanesi oldu. Burada şunu öğrendim ki biz büyük bir aileyiz, karşılıklı olarak bir defa merhabalaşmamış olsak dahi... herkes birbirini tanıyor, biliyor ve başına gelen bir olay karşısında da yeri gelince üzülüyor yeri gelince seviniyor. Ben de Talat hocamızın söylediklerini burada sizlerle paylaşarak yazımı tamamlamak istiyorum "Ne olur birbirimizi üzmeelim, ve ne olur bu ailenin beraberliğinin devamını sağlayalım". Bu arada Selçuk abi'nin durumu iyi ve çok yakında işinin başında olacak...



- > Arzu Kader Harmancı Seren / İstanbul Üniversitesi, Florence Nightangel Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
- > Gülcan Kozluk / Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Organ Donörü Vakalarında, Yoğun Bakımda Uygulanması Gereken Prosedürler

GİRİŞ

İnsan bedeninde fonksiyon görmeyen bir organın çıkarılıp yerine fonksiyon gören bir organın takılması çabaları tıp tarihinde çok uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Bu gün gelinen noktada çağdaş tıp uygulamaları içerisinde organ nakli ameliyatlarının önemi giderek artmaktadır (1).

Kronik böbrek yetersizliğinde, karaciğer yetmezliğinde, kalp yetmezliğinde ve pek çok hastalıkta tercih edilen ve hastaların yaşam kalitelerini diğer seçeneklere göre oldukça iyileştiren tedavi seçeneklerinden biri organ nakli ameliyatlarıdır (2,3). Son yıllarda ülkemizde solid organ nakillerinin dışında, kompozit doku nakli olarak adlandırılan kol ve yüz nakli ameliyatları da başarı ile yapılabilmektedir (4,5).

Hem yaşam kalitesi hem de maliyet açısından daha iyi bir tedavi yöntemi olan (3, 6,7) organ nakli ameliyatları ne yazık ki ülkemizde ihiyacı karşılayacak sayıda yapılamamaktadır. Organ nakli ameliyatları, maliyet açısından diğer yöntemlere göre son derece avantajlı bir tedavi yöntemidir. (8,6,7).

Türk Nefroloji Derneği tarafından yayınlanan yıllık raporda, varolan 55432 böbrek yetersizliği hastasına sadece 2010 yılında 6900 yeni hemodiyaliz ve 571 periton diyalizi hastasının ilave olduğu belirtilmektedir (9). Buna karşın geçtiğimiz yıl tüm Türkiye’de 159’u beyin sapı ölümü tablosundaki donörlerden temin edilen organlarla olmak üzere toplamda sadece 899 böbrek nakli ameliyatı gerçekleştirilmiştir (10).

Sağlık Çalışanları Boyutu

Yapılan çalışmalar ülkemizde sağlık çalışanlarının organ nakli ve organ bağıışı süreçlerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır (11, 12, 13). Hem hekimler ve diğer sağlık meslek grupları ile yapılan

çalışmalarda, hem de tıp fakültesi ve hemşirelik lisans programında okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalarda benzer biçimde sağlık çalışanlarının ve gelecekte sağlık alanında çalışacak bugünün öğrencilerinin organ nakli konusunda bilgilendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır (14,15,16).

Özellikle yoğun bakımların ve burada çalışanların organ bağıışı ve nakli konusundaki yaklaşımlarının organ donörü oranlarına da etki ettiği belirtilmektedir (17,18). Organ nakli ve bağıışı konusunda yeterli bilgiye sahip ve donör süreçleri ile ilgili ekiplerin çalıştığı, donör adayının yakınları ile iyi iletişim kurulmuş olan yoğun bakımlarda ortaya çıkan beyin ölümü olgularında, ailelerin organ bağıışına daha yüksek düzeyde onay verdiği belirtilmektedir (19,20).

Organ Naklinde Organ Kaynakları

Bizim ülkemizde sadece canlı donörlerden ve beyin sapı ölümü gerçekleşip ailesi/yakınları organ donorü olmasına izin vermiş kimselerden alınan organlar kullanılmaktadır (11).

Beyin sapı ölümü tablosunda olan kişinin beyin ölümünden şüphe edildiği andan organ nakli için donör ameliyatına alınmasına kadar geçen süreçle ilişkili olarak, yoğun bakımda çalışan herkesin bilgi sahibi olması son derece önemli görülmektedir. Potansiyel organ donörü, yoğun bakımda beyin sapı ölümü kriterlerine uyan ve aynı zamanda Uluslararası Hastalıklar Sınıflaması-9 (ICD-9) kriterlerine göre organ nakli için kesin kontrendikasyon taşımayan hastalardır (21). Potansiyel organ donörü olarak değerlendirilen hastanın organ donörü olmasına ilerleyen süreçte Sağlık Bakanlığının, organ nakli koordinatörünün, yoğun bakım çalışanlarının tüm süreç boyunca üzerlerine düşen sorumlulukları ilişkili yasal düzenlemelere göre yerine getirmeleri beklenmektedir.

Doku ve Organların Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun

Organ nakli ameliyatları ülkemizde 1979 tarihinde yürürlüğe giren, 2238 sayılı “Doku ve Organların Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun”a göre yapılmaktadır. Kanun toplam 17 maddeden oluşmaktadır ve organ nakli ameliyatlarında organ nakli kaynaklarını açıkça belirtmektedir. Kanuna göre organ nakli iki farklı kaynaktan temin edilen organlarla yapılabilmektedir: canlı donörlerden ve beyin ölümü kararı dört uzman hekim (bir beyin cerrahı, bir anestezi reanimasyon uzmanı, bir nörolog ve bir kardiyolog) tarafından verilmiş donörlerden sağlanan organlarla yapılabilmektedir. (22).

Kanuna göre kişi organ bağışi yapma isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir (22). Görüldüğü gibi kanun organ bağışının lehine ifadeler içermekte ve organ bağışi kararını kolaylaştırmaya çalışmaktadır.

Kanuna bağlı olarak 2000 yılında Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir (23). Ancak yıllar içinde bu alanda gündeme gelen yeni uygulamaların ve ortaya çıkan ihtiyaçların sonucunda 2012 yılında yönetmelik yeniden düzenlenmiş ve 28191 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (24).

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği

Yönetmelikte beyin sapı ölümü tanısı ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. Buna göre tanı için komanın nedeninin belirlenmiş olması, beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması, santral vücut ısısı $\geq 32^{\circ}\text{C}$ olması, hipotansif şok tablosu olmaması, komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması, beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmaması gerekmektedir (24).

Bu şartların var olması durumunda bu kez beyin ölümü tanısı için derin komanın olması, beyin sapı reflekslerinin alınamaması (pupilla dilatasyonu, okülosefalik ve okülo vestibüler refleks yokluğu, kornea refleksi yokluğu, faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu, spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif olması) gerektiği belirtilmektedir (24).

Yönetmelikte apne testinin yapılma şartları da detaylandırılmıştır. Buna göre normotermi, normotansiyon ve

normovolemi ön koşulları sağlandıktan sonra beyin ölümü düşünülen vakanın uygun mekanik ventilasyon yaklaşımı ile PaCO₂'nin 35-45 mmHg ve PaO₂'nin 200 mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra vakanın mekanik solunum desteğinden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanması gerektiği ve test sonunda PaCO₂ ≥ 60 mmHg ve/veya PaCO₂ bazal değerine göre 20 mmHg veya daha fazla yükselmesine rağmen spontan solunumu yoksa apne testinin pozitif olarak kabul edileceği belirtilmektedir (24).

Donasyon Süreci ve Donör Prosedürleri

Beyin sapı ölümü düşünüldüğünde varsa hastanenin organ nakli koordinatörüne yoksa o hastanenin bağlı olduğu Sağlık Bakanlığı Bölge Koordinasyon Merkezine (BKM) haber vermek zorunludur. Hastanenin organ nakli koordinatörü olmasa dahi BKM ilgili yoğun bakıma en kısa sürede bir koordinatör görevlendirebilmektedir. Şekil-1'de ülkemizdeki BKM'lerin telefon ve faks numaraları gösterilmektedir. Koordinatöre veya BKM'ye haber verilmeden önce hastanın dosyasına ilgili tarih ve saat, neden beyin ölümü düşünüldüğü ve koordinatöre haber verildiği not edilmelidir (26).

Organ nakli koordinatörü yoğun bakıma giderken boş beyin ölümü tutanağını beraberinde götürmelidir. Beyin ölümü tutanağı, koordinatör ilgili diğer doktorları da (Nörolog, Beyin Cerrahisi ve Kardiyolog) yoğun bakıma davet ettikten ve yönetmelikte belirtilen şekilde klinik testler yapıldıktan sonra doldurulur ve imzalanır. Tek bir hekim dahi itiraz ettiğinde beyin sapı ölümü kararı verilememekte nedene göre 12- 24 saat sonra testler tekrar edilmektedir (26).

Beyin ölümü tutanağı daha sonra koordinatör tarafında başhekimliğe de imzalatılarak BKM'ye fakslanır. Beyin ölümü tespiti tutanakla yapıldığı anda tutanağa not edilen saat tıbben ve hukuken kişinin ölüm tarihi ve saati olarak kabul edilmektedir (26).

2000 yılında yürürlüğe giren yönetmelikte belirsiz kalan beyin sapı ölümünde ek testle tanının teyit edilmesi gerekliliği bu yönetmelikte kesin olarak kural haline getirilmektedir. Yönetmeliğe göre:

- Beyin ölümü tanısının konulduğu birinci nörolojik muayenedeki klinik tablonun; yeni doğanda (2 aydan küçük) 48 saat, 2 ay-1 yaş arası 24 saat, 1 yaş ve üzerindeki çocuklarda ve yetişkinlerde 12 saat ve anoksik beyin ölümlerinde 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayenede de değişmeden devam ettiği gözlenmelidir (24).
- Klinik beyin ölümü tanısı almış vakalarda, yeni doğan (2 aydan küçük) grubunda iki adet destekleyici test, 2

ay ve üzerindeki diğer vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemi ile beyin ölümü tanısı teyit edilir (24).

- c) Klinik olarak beyin ölümü tanısı konulan vakalar için beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin ölümü ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz (24).

Beyin ölümü tablosundaki kimse de bu andan itibaren potansiyel organ donörü olarak değil donör aday olarak tanımlanmaktadır.

Beyin ölümü tespiti yapılan kişinin yakınlarına ölümün deklarasyonu, yoğun bakımdaki ilgili hekim/hekimlerce yapılmalıdır. Bunun için, beyin ölümü tespitinden önce yapılan aile bilgilendirilmelerinde aileye, yakınlarının durumuna ilişkin doğru bilgilerin verilmiş olması önemlidir. Kritik olan, ailenin beyin ölümünün tam ve kesin ölüm olduğunu anlamasını sağlamaktır (20). Ayrıca yoğun bakım çalışanlarının ailenin ve yoğun bakımda yatan diğer hastaların duyabilecekleri ortamlarda organ nakli yahut organ bağış konularında yorum yapmamaları son derece önemlidir.

Beyin ölümünün hekim tarafından aileye açıklanmasından sonra organ nakli koordinatörü aile üyeleri ile organ bağış için görüşme yapar. Bu görüşme için yoğun bakımda uygun bir ortam sağlanması oldukça önemlidir. Ülkemizdeki uygulamada görüşmeye, ailenin o an orada olan tüm üyeleri yakınlık derecesi gözetilmeksizin davet edilmektedir. Görüşme sonrasında aile organ bağışına hemen karar vermeyip düşünmek veya kendi aralarında tartışmak isteyebilir. Bu durumda kendilerine süre verilmeli ve donör adayının tıbbi desteğine devam edilmelidir.

Organ bağış kararı alınsa da alınmasa da koordinatör aileye sağlık bakanlığı tarafından gönderilen kimi formları doldurtmak durumundadır. Aile organ bağış kararı alması durumunda koordinatör tarafından ayrıca ilgili resmi tutanak hazırlanır (24).

Organ bağış kararı BKM'ye bildirildikten sonra artık yoğun bakımdaki kişi bir organ donörüdür ve bütün tıbbi desteği organların yaşatılmasını sağlayacak şekilde düzenlenir. Yine Sağlık Bakanlığı tarafından istenen donör bilgi formları koordinatör tarafından doldurulur BKM'ye iletilir. Bu bilgilerin temini konusunda yoğun bakımdaki hekim ve hemşirelerin organ nakli koordinatörüne yardımcı olmaları gerekmektedir. Ayrıca özellikle beyin cerrahi yoğun bakım birimlerinde donörlerin kan grubu bilgilerinin temin edilmemiş olması durumu ile sık karşılaşılmaktadır. Bu nedenle potansiyel organ donörü olarak değerlendirildiği an kişinin kan grubunun çalışılması, şayet aile organ bağış yaparsa, o süreçte organ dağıtımı için zaman kaybetmemeyi sağlayacak önemli bir nokta olacaktır.

Bilgi formları BKM'ye iletdikten sonra BKM organ nakli merkezlerini arayarak bağışlanan organları teklif eder. Organların tümü dağıtılıncaya kadar bu işlem sürer. Organ dağıtımının uzun sürmesi, donörün tespit edildiği yoğun bakımda çalışan tıbbi personeli ve hemşirelik personelini endişelendirmemeli, donör yakınlarından süreye ilişkin gelen sorular, doğru ve açık bir biçimde yanıtlayabilmesi için organ nakli koordinatörüne yönlendirilmelidir.

Organ dağıtımının tamamlanmasını takiben donör, organ harvesting ameliyatı için ameliyathaneye transfer edilmektedir.

Burada yoğun bakım ekibini ilgilendiren önemli bir sorun ailenin organ bağış yapmaması durumunda ne olacağı sorusunun yanıtıdır. Yeni yönetmelik bu konuda son derece açıktır, buna göre aile organ bağışını kesin olarak reddettiği durumda donör aday ventilyatörden ayrılarak cenaze aileye teslim edilmelidir.

Yaşanan bazı örneklerde aileler istediği halde tıbbi ekip vakayı ventilyatörden ayırmak konusunda çekince göstermektedir. Ancak unutulmamalıdır ki kişi beyin ölümü tutanağı imzalandığı saat itibarı ile tıbben ve hukuken ölüdür. Mevzuat bu konuda engelleyici hiçbir unsur barındırmamaktadır.

SONUÇ

Yoğun bakımlar, özel olarak da beyin cerrahi yoğun bakım birimleri en fazla donör tespit edilen birimlerdir. Bu nedenle burada çalışan hekim ve hemşire tüm personelin organ donörü temin sürecine ilişkin bilgili olması gerekmektedir. Bu süreçte hem tıbbi ekip hem de organ nakli koordinatörünün rol ve sorumluluklarını bildiği ve mevzuata uygun biçimde yerine getirdiği örneklerde ve merkezlerde hem beyin ölümleri tespitleri muntazam olarak yapılabilmekte hem de bu birimlerdeki organ donörü temin süreci uygun şekilde ilerletilebilmektedir.

Kaynaklar

1. Flattery PM, Dale C. Solid organ transplantation: The Evaluation Process. Eds: L Ohler, S Cupples. Core curriculum for Transplant Nurses. Mosby elsevier, St. Louis, 2008: 1-2.
2. Chabalewski F, Seem D. The U.S. National Transplantation System, Transplantation Nursing Secrets.2003: Hanley & Belfus, Philadelphia, 2003: 17-26.
3. Sayin A, Mutluay R, Sindel S. Quality of LiferHemodialysis, Peritoneal Dialysis and Transplantation Patients. Transplant Proc. 39: 3047-3053, 2007.
4. Türkiye'de ilk çift kol nakli yapıldı. Erişim: <http://www.ntvmsnbc.com/id/24928017/> 27 Eylül 2010.
5. Türkiye'de ilk yüz nakli yapıldı. Erişim: <http://www.hurriyet.com.tr/saglik/19737711.asp> 23 Ocak 2012.

6. Laupacis A, Keown P, Pus N, Krueger H, Ferguson B, Wong C, Muirhead N. A study quality of life and cost-utility of renal transplantation. *Kidney Int.* 50: 235-242, 1996.
7. Whiting JF, Kiberd B, Kalo Z, Keown P, Roels L, Kjerulf M. Cost effectiveness of organ donation: Evaluatin investment into donor action and other donor activities. *Am J Transplant.* 4: 569-573, 2004.
8. Akpolat T, Cengiz K. Diyaliz tedavisinin maliyeti. 322-324. Erişim: http://www.tsn.org.tr/folders/file/diyaliz_maliyeti.pdf, 12 Haziran 2012
9. Serdengeçti K, Süleymanlar G, Altıparmak MR. Seyahi N. Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları, Registry 2010, İstanbul, 2011: 10-24.*
10. Türkiye Organ ve Doku Nakli Performansı. Erişim: <https://organ.saglik.gov.tr/tr/istatistikler/nakil-performansi>, 14 Haziran 2012.
11. Akgün H, Bilgin N, Tokalak I ve ark. Organ Donation: a cross sectional survey of the konowledge and personal views of Turkish health care professionals. *Transplantation Proc.* 35: 1273-1276, 2003.
12. Demirsoy N, Elçioğlu, Ö. Hekim ve Sağlık Teknisyeni Adaylarının Organ Nakline Karşı Tutumları, I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 2007: 583-601.
13. Uçar M. GATA Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Tutumlarının Araştırılması, I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 2007: 685-694.
14. Keçecioglu N. Halkın ve Sağlık Personelinin Eğitimi, Ed.Yucetin, L Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, Antalya,2001: 191-197.
15. Şahin D, Taylan S, Alan S. Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Görüşleri. I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 2007: 913-922.
16. Cebeci F, Sucu G, Karazeybek E. The roles of nursesto augment organ donation and transplantation: A survey of nursing students. *Transplantation Proc.* 43: 412-414, 2011.
17. Göz F, Şalk Güreli Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışına ilişkin düşünceleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5): 77-88, 2007.
18. Taylor P, Young K, Kneteman N. Intensive care nurses' participation in organ procurement: impact on organ donation rate. *Transp. Proceedings*, 29: 3646-3648, 1997.
19. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *JAMA*, 286 (1): 71-77, 2001.
20. Tamburri LM. The Role of Critical Care Nurses in the Organ Donation Breakthrough Collaborative. *Crit care nurse*, 26: 20-23, 2006.
21. Sheehy E, Conrad S.L, Brigham, L.E, Luskin R, Weber P, Eakin M, Schakade L, Hunsicker L. (2003). Estimating the Number of Potential Organ Donors in the United States. *N Engl J Med*, 14;349 (7): 667-74, 2003.
22. 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun 1979/ R.G. 16655. Erişim: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/526.html>, 14 Haziran 2012.
23. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği 2000/R.G. 24066. Erişim: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20510.html>, 10.04.2012.
24. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 2012. Erişim: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/31559.html>, 10.04.2012.
25. Schalke HP, Roosen K. *Der Hirntod Als Der Tod Des Menschen, Zweite überarbeitete und erweiterte Auflage.* Würzburg, 61:2001.
26. Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi (19735) 2008. Erişim: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/2005ek/YG_28052008_1.pdf, 10.04.2012.

BURS, ÖDÜL VE PLAKETLER

Ayrıntılarına http://www.turknorosirurjiderneği.org/oduller_burslar.php sayfasından ulaşabilirsiniz.

- Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Erdem Tunçbay Yeterlik Sınavı Başarı Ödülü.
- Türk Nöroşirürji Derneği Nöroşirürji Bilimsel Araştırma Destek Bursları.
- Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Özel Konular Burs Programları.
- Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Eğitim Bursu Başvuru Koşulları.
- Türk Nöroşirürji Derneği 2011 Yılı Bilimsel Araştırma Ödülü.
- Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Mahir Tevruz Bilimsel Araştırma Ödülü - 2013.
- Türk Nöroşirürji Derneği Dr. Aysima Altınok Nöroşirürji Uzmanlık Tez Ödülü - 2013.
- Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Hamit Ziya Gökalp Genç Nöroşirürjiyen Teşvik Ödülü - 2013.
- Türk Nöroşirürji Derneği Prof. Dr. Vural Bertan Yurtdışı Öğretim ve Eğitim Bursu.
- Türk Nöroşirürji Derneği Patent-Faydalı Model Ödülü - 2013.

Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Özel Konular Burs Programları

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

Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Özel Konular Burs Programları 2013 Başvuru Koşulları

1. Burslar Türk Nöroşirürji Derneği üyelerine verilir.
2. Burs alacak kişi 40 yaş altında olmalıdır.
3. Aday bir eğitim hastanesinde çalışıyorsa anabilim dalı başkanı veya şef/şef yardımcısından referans ve onay mektubu almalıdır.
4. Eğitim hastanesinde çalışmayan adayların eğitim hastanesinde eğitim kadrosunda görevli, TNDER üyesi en az iki nöroşirürjiyenin referans mektubu ile başvurmalarıdır.
5. Aday, ÜDS'den 65 puan ve üzeri veya KPDS'den 70 puan veya üzeri aldığını gösterir belgeyle başvurmalarıdır.
6. Aday 3 adet ayrıntılı özgeçmişle (yayınlar, bildirimler, alınan eğitimler, ödülleri içermelidir) başvurmalarıdır.
7. Aday gitmek istediği merkezden kabul edildiğine dair yazıyı başvuru dosyasına mutlaka eklemelidir.
8. Aday Türk Nöroşirürji Derneği tarafından oluşturulacak kurul tarafından sözlü görüşmeye alınır.
9. Aday yurda döndükten sonra Türk Nöroşirürji Derneği'ne rapor verir.
10. Burs süresi 6 aydır.
11. Burs ücreti aylık 1000USD'dir.

12. Son başvuru tarihi: 1 Mart 2013

12. Burs Alanları

Pediyatrik Nöroşirürji	3 kişi
Pediyatrik Spinal Cerrahi	2 kişi
Periferik Sinir Cerrahisi	2 kişi
Nörovasküler Cerrahi	2 kişi

Türk Nöroşirürji Derneği Yurtdışı Eğitim Bursu Başvuru Koşulları

1. Burslar Türk Nöroşirürji Derneği üyelerine verilir.
2. Burs alacak kişi 40 yaş altında olmalıdır.
3. Aday, eğitim hastanesinde çalışıyorsa bölüm başkanı ve klinik şef/şef yardımcısından referans ve onay mektubu almalıdır.
4. Eğitim hastanesinde çalışmayan adayların Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olan ve eğitim hastanelerinde eğitim kadrosunda görevli en az 2 kişiden referans mektubu almalıdır.
5. Aday, ÜDS'den 65 puan ve üzeri veya KPDS'den 70 puan veya üzeri aldığını gösterir belgeyle başvurmalıdır.
6. Adaylar 3 adet ayrıntılı özgeçmişle (yayımlar, bildirimler, alınan eğitimler, ödülleri içermelidir) ve çalışma süresinde planladığı proje ile başvurmalıdır.
7. Adayın Türk nöroşirürjisinin gelişimine katkıda bulunacak bir alanda, kendini kanıtlanmış bir merkeze gitmesi istenir.
8. Aday gitmek istediği merkezden kabul edildiğine dair yazıyı başvuru dosyasına mutlaka eklemelidir.
9. Aday Türk Nöroşirürji Derneği tarafından oluşturulacak kurul tarafından sözlü görüşmeye alınır.
10. Aday yurda döndükten sonra Türk Nöroşirürji Derneği'ne rapor verir.
11. Burs süresi 3 ay ile 1 yıl arasında olmalıdır.
12. Burs ücreti aylık 1500USD'dir.
13. **Son başvuru tarihi: 1 Mart 2013**

Türk Nöroşirürji Derneği, WFNS 2013 Kongre Seyahat Bursu Veriyor!

WFNS 2013 Kongresi için 2013 yılında 10 Nöroşirürjiyen/Nöroşirürji Uzmanlık Öğrencisi WFNS 2013 Kongresi için seyahat bileti ile ödüllendirilecektir. Seçilen adayların beratı Türk Nöroşirürji Derneği 27. Bilimsel Kongresi'nde verilecektir.

Başvuru Koşulları:

1. Ödül için başvuran kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmalıdır.
2. Ödül için başvuran kişi 40 yaşın altında olmalıdır.
3. Ödül için başvuran kişi Türk Nöroşirürji Derneği üyesi veya Nöroşirürji dalında uzmanlık öğrencisi olmalıdır.
4. Ödül için başvuran kişinin WFNS 2013 Kongresine başvurmuş sözlü bildirisi olmalıdır. Bu sözlü bildiri daha önce herhangi bir dergide yayınlanmamış olmalıdır.
5. Başvuru mektubu ile birlikte dört nüsha halinde; başvuran kişinin kişisel ve bilimsel özgeçmişi, WFNS 2013 Kongre web sitesine bildiri başvurusunun yapıldığını konfirme eden e-postanın çıktısı, Türk Nöroşirürji Derneği'ne 15 Şubat 2013 mesai bitimine kadar gönderilmelidir.
6. Burs, değerlendirme jürisi tarafından layık görüldüğü takdirde Türk Nöroşirürji Derneği'nce verilecektir.
7. **Son başvuru tarihi: 15 Şubat 2013**

29 Eylül 2012 CUMARTESİ

Resmî Gazete

Sayı: 28426

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ

MADDE 1 – 25/3/2010 tarihli ve 27532 mükerrer sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 3.2. numaralı maddesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.

- a) 3.2.1. numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında..... 5 TL” ibaresinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“(Bu tutarı vakıf üniversiteleri hariç olmak üzere 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamında olan üniversitelerdeki öğretimüyesi muayenelerinde artırmaya ve farklılaştırarak uygulamaya Kurum yetkilidir.)”

- b) 3.2.5. numaralı maddesinin onüç ve onbeşinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, aynı maddeye aşağıdaki yirmi birinci fıkra eklenmiştir.

“(13) 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden SUT’ un 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 ve 3.2.4 numaralı maddelerinde tanımlanan katılım payları alınmaz.”

“(15) Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden SUT’ un 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 ve 3.2.4 numaralı maddelerinde tanımlanan katılım payları alınmaz.”

“(21) 3713 sayılı Kanununun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananların tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri

kesinleşinceye kadar sağlanacak sağlık hizmetlerinde, bu kişilerden SUT’un 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 ve 3.2.4 numaralı maddelerinde tanımlanan katılım payları alınmaz.”

MADDE 2 – Aynı Tebliğin 4.1.2.B- numaralı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine, “intravenöz veya inhalasyon ile sedasyon gerçekleştirilen tanısal veya cerrahi tüm işlemler,” ibaresinden sonra gelmek üzere “kapsül endoskopi,” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 3 – Aynı Tebliğin 4.2.1.B.1- numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.1.B.1- Ayaktan tedavilerde ödeme uygulaması

- (1) “Ayaktan tedavilerde ödeme” uygulaması kapsamında; sağlık kurumlarında ayaktan her bir başvuru için, SUT eki “**Ayaktan Tedavilerde Sağlık Kurumları Sınıf ve Kodları Listesi**” nde (EK-10/A) bulunduğu sınıfa göre belirlenmiş olan SUT eki “**Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi**” nde (EK-10/B) yer alan tutarlar esas alınarak ödeme yapılır. Ancak;

- a) SUT eki “Ayaktan Başvurularda İlave Olarak Faturalandırılabilir İşlemler Listesi” nde (EK-10/C) yer alan işlemlerin,
b) SUT eki EK-8 Listesinde “9.5. Moleküler Mikrobiyoloji” başlığı altında yer alan işlemlerin,
c) SUT eki EK-8 Listesinde “10. Refik Saydam Hıfzıssıhha Paneli” başlığı altında yer alan işlemlerin,
ç) Genetik tetkiklerin,

bedelleri Kurumca ayrıca ödenir.

- (2) Hastanın aynı sağlık kurumunda acil servislere müracaatları hariç olmak üzere aynı branşa, ayaktan ilk müracaatını takip eden 10 gün içinde ikinci defa ayaktan başvurması halinde; ikinci müracaatıyla ilgili sadece birinci fıkranın (a), (b), (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen işlem bedelleri faturalandırılabilir olup SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutar faturalandırılmaz.
- (3) Hastaya birinci fıkranın (a), (b), (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen işlemlerin yapılmasının gerekli görülmesi, ancak söz konusu işlemlerin, ilk muayene başvurusundan sonra aynı sağlık kurumunda herhangi bir tarihte yapılması durumunda, SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarlar ikinci bir defa girilmeksizin sadece yapılan işlem faturalandırılır.
- (4) Ayaktan ilk başvuru sonrasında aynı sağlık kurumunda aynı gün yatarak tedavi kapsamında, SUT eki EK-9 Listesinde yer alan bir işlem yapılması halinde bu işlem ile birlikte, ayaktan yapılan işlemler bu maddenin birinci fıkrasındaki hükümlere göre faturalandırılır. Ancak yatarak tedavi kapsamında hizmet başına ödeme yöntemi ile bir işlem yapılması durumunda SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarlar faturalandırılmayacak olup ayaktan başvurular da hizmet başına ödeme yöntemine göre faturalandırılır.
- (5) Hastanın, aynı gün içinde aynı sağlık kurumunda ilk muayenesini takip eden diğer branşlardaki ayaktan tedavi kapsamında başvuruları, “ayaktan tedavilerde ödeme” uygulaması kapsamında değerlendirilmez ve SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarlar fatura edilemez. Ancak SUT eki EK-8 Listesindeki “normal poliklinik muayenesi” bedeli ve yapılması halinde birinci fıkranın (a), (b), (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen işlem bedelleri faturalandırılabilir.
- (6) Hastanın aynı gün içinde aynı sağlık kurumundaki ilk başvurusunun ana branş, sonraki başvurusunun ilk başvuru olan ana branşın yan dalı olması durumunda yan dala başvurusu “ayaktan tedavilerde ödeme” uygulaması kapsamında faturalandırılır. Ana branşa başvurusu ise, SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarlar girilmeksizin, SUT eki EK-8 Listesindeki “normal poliklinik muayenesi” bedeli ve yapılması halinde birinci fıkranın (a), (b), (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen işlem bedelleri faturalandırılabilir.
- (7) Sağlık raporu ile yapılması gerekli görülen hiperbarik oksijen tedavisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ESWL, ESWT tedavilerinde; ayaktan başvurularda tedavi için sağlık raporu düzenlendikten sonra tedavinin sonraki günlerde aynı veya başka bir sağlık hizmeti sunucusunda yapılması halinde, bu sağlık raporu ile yapılan tedavi başvuruları «ayaktan tedavide ödeme» uygulaması kapsamında SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarlar girilmeksizin SUT eki EK-9 Listesi üzerinden faturalandırılır.
- (8) Özel tıp merkezleri ve dal merkezlerinin vermiş oldukları acil sağlık hizmetlerinin bedelleri uzmanlık dalı dikkate alınmaksızın SUT eki EK-10/B Listesinin “Acil” bölümünde yer alan ücret üzerinden faturalandırılır.
- (9) Hastanın, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumundan başka bir sağlık kurumuna sevk edilmesi halinde sevk eden sağlık kurumuna, SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarın % 75’i ödenir.
- (10) Ayaktan başvurularda, SUT eki EK-10/C Listesinde yer alan işlemlerin faturalandırılmasında aşağıdaki hususlara uyulur.
- a) İşlemin SUT eki EK-9 Listesinde yer alması halinde bedelleri “Tanıya Dayalı İşlem Üzerinden Ödeme” yöntemi ile faturalandırılır. Bu işleme ilişkin «Tanıya Dayalı İşlem Bedeli»ne dahil olmayan tıbbi malzeme ve ilaç bedelleri ayrıca faturalandırılabilir.
- b) İşlemin sadece SUT eki EK-8 Listesinde yer alması halinde, SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarlara ilave olarak; işlem bedeli ve bu işlemle ilgili ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri ayrıca faturalandırılabilir.
- c) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından SUT eki EK-10/C Listesinde yer alan işlemler, işlem puanlarına %10 oranında ilave edilerek faturalandırılır.
- (11) Ayaktan başvurularda özel sağlık hizmeti sunucuları için günlük muayene sınırı acil branşından başvurular hariç olmak üzere, sağlık hizmeti sunucusundaki sözleşme kapsamında çalışan hekimlerin çalışma saatlerinin 6 (altı) ile çarpılması ile bulunur. Her bir hekim için günlük muayene sayısı her halükarda 60 (altmış)’ı geçemez. Özel sağlık hizmeti sunucuları her bir hekim için ayrı ayrı olmak üzere bu sınırlarda muayene fatura edebilir. Bu sınırlar aşıldıktan sonra kabul edilen hastalar için yapılan işlemler Kuruma fatura edilemez.”

MADDE 4– Aynı Tebliğin 4.2.1.B.2- numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (ç) ve (ı) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“ç) MEDULA’da tedavi tipi “onkolojik tedavi” olarak seçilmiş onkolojik ön tanı/ tanı konulmuş hastalıklar ile ilgili tüm işlemler,”

“ı) Enjeksiyon/pansuman (Sadece enjeksiyon/pansuman amacıyla gelen hasta için sadece enjeksiyon/pansuman bedeli ödenir),”

MADDE 5 – Aynı Tebliğin 4.2.2.A- numaralı maddesinin altıncı fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(6) Kurumla sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarına yapılan SUT eki EK-8 Listesi “8. Radyoloji Görüntüleme ve Tedavi” ile “9. Laboratuvar İşlemleri” bölümlerinde yer alan işlemler, listede belirtilen puanlara %10 ilave edilerek faturalandırılır.”

MADDE 6 – Aynı Tebliğin 4.2.2.B- numaralı maddesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.

a) Üçüncü numaralı fıkrasının (a) ve (b) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Aynı seansta aynı kesi ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem puanı yüksek olan tanıya dayalı işlemin puanı tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı işlem puanının %25’i olarak faturalandırılır

b) Aynı seansta ayrı kesi ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem puanı yüksek olan tanıya dayalı işlemin puanı tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı işlem puanının %50’si olarak faturalandırılır.”

b) (5) numaralı fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(5) Kurumla sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarına yapılan SUT eki EK-9 Listesinde yanında (*) işareti olan işlemler, listede belirtilen puanlara %10 ilave edilerek faturalandırılır.”

MADDE 7 – Aynı Tebliğin 4.2.2.B-1- numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.2.B-1- Tanıya dayalı işlemlerin kapsamı

(1) Tanıya dayalı ödeme listesi işlem puanlarına;

- 1- Yatak bedeli,
- 2- Yatış dönemindeki muayeneler ve konsültasyonlar,
- 3- Operasyon ve girişimler,
- 4- Anestezi ilaçları,
- 5- İlaç (Kan ürünleri hariç),
- 6- Kan bileşenleri (Eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, ve benzeri),
- 7- Sarf malzemesi,
- 8- Anestezi bedeli,
- 9- Laboratuvar, patoloji ve radyoloji tetkikleri,
- 10-Refakatçi bedeli (Tıbbi zorunluluk halinde)

gibi tanı ve tedavi kapsamında yapılan tüm işlemler dahil olup ayrıca faturalandırılmaz.

(2) Tanıya dayalı işlemlerde belirtilen istisnalar ayrıca faturalandırılabilir.

(3) Tanıya dayalı işlemin uygulandığı tarihten sonra aşağıda belirtilen süreler içerisinde bu işlemle ilgili olarak verilen sağlık hizmetleri tanıya dayalı işlem kapsamında değerlendirilir.

- A Grubu ameliyatlarda; 15 gün
- B Grubu ameliyatlarda; 10 gün
- C Grubu ameliyatlarda; 8 gün
- D Grubu ameliyatlarda; 5 gün
- E Grubu ameliyatlarda; 3 gün

(4) Bu sürelerin aşılması halinde verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri, ayrıca fatura edilir.

(5) Tanıya dayalı işlem kapsamında olan, ilaç ve/veya tıbbi malzemelerin bedellerinin hasta tarafından ödendiğinin tespiti halinde ilaç ve/veya tıbbi malzemelerin fatura tutarları hastaya ödenir. Kurumca ödenen tutar ilgili sağlık kurumundan mahsup edilir. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucuları için Bakanlığa yapılan global ödemedan mahsup edilir. Mahsup edilen tutar hiçbir surette sağlık hizmet sunucusuna iade edilmez.”

MADDE 8 – Aynı Tebliğin 4.2.2.B-4- numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.2.B-4- Ameliyat sonrası kontroller ve testler

(1) Hastanın taburcu (Taburcu işleminin A, B, C, D, E grubunda belirtilen sürelerden önce gerçekleşmesi halinde belirtilen sürelerin bitimi taburcu tarihi olarak kabul edilir) olduktan sonraki, aynı sağlık kurumundaki aynı branşta; 10 gün içerisinde yapılan ilk kontrol amaçlı muayeneler ve bu muayene sonucunda gerekli görülen rutin biyokimyasal, bakteriyolojik, hematolojik, kardiyolojik (EKG, EKO, efor) ve radyolojik tetkikler tanıya dayalı ödeme işlem puanına dahil olup ayrıca faturalandırılmaz.”

MADDE 9 – Aynı Tebliğin 4.2.2.B-5- numaralı maddesinin 16 ncı bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki 18 inci bent eklenmiştir.

“16- Dual meshler (karın duvarının kapatılmadığı intraabdominal hernilerde, göğüs duvarının rezeksiyon vererekonstrüksiyonunda, diyafragmatik hernilerde sağlık kurulu raporu ile)”

“18- İntraoperatif nöromonitarizasyonda kullanılan tıbbi malzemeler.”

MADDE 10 – Aynı Tebliğin 4.5.1. numaralı maddesinin dördüncü fıkrasının son cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Sınıf I, II, III ve ortognatik cerrahide uygulanan ortodontik tedaviler; SUT eki EK-7 listesindeki “7.1 Tanıya dayalı ortodontik tedavi işlemleri” bölümünde yer alan işlem kodları üzerinden Kurumca karşılanır.”

MADDE 11 – Aynı Tebliğin 4.5.1.A- numaralı maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Bu oran, SUT eki EK-7 listesindeki “7.1 Tanıya dayalı ortodontik tedavi işlemleri” başlıklı bölümde yer alan ortodontik tedavi işlemlerinde % 20 olarak uygulanır.”

MADDE 12 – Aynı Tebliğin 4.5.4.B- numaralı maddesinin sekizinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(8) Ani işitme kaybı tedavisi için düzenlenen raporda; ani işitme kaybının son 30 gün içinde odyolojik test ile tespit edildiğine ilişkin bilginin yer alması gerekmektedir. 20 nci seans sonunda saf ses ortalamasında 20 dB’lik bir düzelme yoksa tedavi bedelleri daha sonraki seanslar için ödenmez.”

MADDE 13 – Aynı Tebliğin 4.5.4.H- numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.5.4.H- Yoğun bakım tedavisi

- (1) Resmi ve özel sağlık kurumları bünyesinde kurulu bulunan yoğun bakım ünitelerinin standartları, yoğun bakım ünitelerinin tanımı, hasta özellikleri, personel durumu, yatak sayısı, tıbbi cihaz ve donanım ile yoğun bakım ünitelerinin taşınması gereken diğer özellikleri v.b. hususlarda Sağlık Bakanlığı düzenlemelerine uyulacaktır.
- (2) Yoğun bakım tedavileri SUT eki EK-9 Listesinde yer alan puanlar üzerinden faturalandırılır. Yoğun bakım tedavisi uygulanmayan günlerde verilen sağlık hizmetleri, hizmet başına ödeme yöntemiyle faturalandırılabilir. Yoğun bakım tedavisi sürmekte iken; EK-9 listesinde yer alan A, B, C grubu işlemin uygulanması durumunda işlemin yapıldığı gün, tanıya dayalı yoğun bakım puanı faturalandırılabilir. Bu durumda yapılan işlemin SUT eki EK-8 Listesinde yer alan işlem puanı ile tanıya dayalı işlemlerde ayrıca faturalandırılacak tıbbi malzeme bedelleri faturalandırılabilir. D ve E grubu işlemler yoğun bakım bedellerine dâhil olup ayrıca faturalandırılmaz.
- (3) Anestezi sonrası bakım hizmetleri (PACU) için yoğun bakım bedelleri faturalandırılmaz.
- (4) Yoğun bakımdaki hastalara uygulanan hemofiltrasyon, hemodiyaliz, plazmaferez tedavileri, prematüre retinopatisinde lazer tedavisi SUT eki EK-8 Listesinde yer alan işlem puanı üzerinden ayrıca faturalandırılacaktır.

(5) “Trombosit süspansiyonu” ve “aferez trombosit” bedelleri ayrıca faturalandırılabilir.

(6) “Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığından temin edilen Botulismus Polivalan Antiserumu (Tip A, B ve E), ATC kodu “B01AC, B01AD, R07AA” olan ilaçların parenteral formları ile immüsuprese veya immün yetmezliği olan hastalarda ATC kodu “J02AA, J02AC, J02AX” olan ilaçların parenteral formları, ayrıca faturalandırılabilir.

(7) Aynı sağlık kurumunda aynı gün birden fazla basamakta yoğun bakım tedavisi gören hasta için bir yoğun bakım bedeli faturalandırılabilir. Hastanın genel durumu itibarıyla bulunduğu basamaktan farklı bir basamağa geçmesi durumunda, gelişmeler hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda belirtilmelidir.

(8) Yoğun bakımda yatan hastanın, yattığı ilk gün ile vefat ettiği veya yoğun bakımdan çıkarıldığı gün verilen sağlık hizmetleri, hizmet başına ödeme yöntemiyle faturalandırılır.”

MADDE 14 – Aynı Tebliğin 7.1. numaralı maddesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.

a) Birinci fıkra aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Kurumla sözleşmeli sağlık kurumlarında yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler sağlık kurumu tarafından temin edilmek zorundadır. Bu malzemelerin reçete karşılığı hastaya aldırılması durumunda, fatura tutarı hastaya ödenerek ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilir. Ancak SUT’un ilgili maddeleri gereği Kurumca bedeli karşılanmayan tıbbi malzemelerin reçete edilerek dışardan temin ettirilmesi durumunda hastaya herhangi bir ödeme yapılmaz. Ayrıca bu tür malzemelerin Kurumca bedelinin karşılanmayacağına dair ilgili sağlık kurumlarının hastanın yazılı olarak bilgilendirilmesi zorunludur. Kurumca bedeli karşılanmayan tıbbi malzemelerin kullanıldığı durumlarda ilgili sağlık hizmeti sunucusu tarafından hastaya yazılı bilgilendirme yapılmaması durumunda fatura tutarı hastaya ödenerek ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilecektir.”

b) Onüçüncü fıkra aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(13) 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Kanunun 56 nci maddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malullerinin sağlık kurulu raporuyla

ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçlerin bedelleri herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin Kurumca karşılanır. Ancak bu kapsamdaki kişilerin;

- a) SUT eki listelerde yer alan tıbbi malzemeleri temin etmeleri halinde fatura bedelleri SUT ve eki listelerde belirtilen fiyatları aşmamak üzere Kurumca karşılanır.
 - b) SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemeleri temin etmeleri halinde bedelleri fatura tutarı üzerinden ödenir. Bu malzemelere ait sağlık kurulu raporları üçüncü basamak sağlık kurumlarınca düzenlenmektedir.
 - c) İhtiyaç duydukları SUT ve eki listelerde yer almayan her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçlerin muadilleri SUT eki listelerde yer alması durumunda bu tıbbi malzemeler için listelerdeki fiyatlar tavan fiyatları olarak uygulanır.
 - ç) Tıbbi malzemelere ilişkin bakım ve onarım masrafları garanti süresi içinde firma tarafından karşılanacağından Kuruma ayrıca faturalandırılmaz.
 - d) Tıbbi malzemeleri garanti süresi içindeki yenilenme talepleri Kurumca karşılanmaz.
 - e) Aynı işlevi gören birden fazla ürün çeşidi bulunan tıbbi malzemelerden birinin temini halinde diğerlerinin bedeli, temin edilen malzemenin garanti süresi dolana kadar Kurumca karşılanmaz.”
- c) Yirminci fıkra aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.
- “(20) Kurumca bedeli karşılanacak Omurga Cerrahisi alan grubu ile Ortopedi ve Travmatoloji branşı Artroplastisi alan grubunda kullanılan tıbbi malzemeler; SUT eki “Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzeme Listesi” (EK-5/E) ile “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplastisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzeme Listesi” nde (EK-5/F) belirtilmiş olup, söz konusu listelerde bulunmayan bu iki alan ile ilgili tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.”
- ç) Yirmisekizinci fıkraya aşağıdaki bent eklenmiştir.
- “7- Radyoloji ve girişimsel radyoloji branşına ait tıbbi malzemeler, EK-5/M listesinde fiyatlarıyla birlikte tanımlanmıştır.”
- d) Yirmidokuzuncu fıkra aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.
- “(29) SUT’un 7.1 numaralı maddesinin yirmisekizinci fıkrasında yer alan göz, kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, kulak burun boğaz, kadın doğum ve üroloji branşlarında kullanılan ve bu branşlara ait SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

MADDE 15 – Aynı Tebliğin 7.3.8.C- numaralı maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Kontakt lens bedelleri sadece;

- a) Konjenital katarakt nedeniyle opere olmuş afak olgularda,
- b) Travma ve iatrojenik nedenlerle tek gözde veya iki gözde göz lens bağlarının kopması ve akabinde göz içine tekrar lens konulamaması sonucu gelişen afaki olgularda,
- c) Keratokonusu olan göze gözlük uygulanmış ve gözlükle görme keskinlikleri 10/10 a kadar (tama) artmayan olgularda,

bu durumlarının üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen en az bir göz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi, göz hastalıkları uzman hekimince reçetelendirilmesi ve Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseselerinden temin edilmesi şartıyla SUT eki “Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemeler Listesi” nde (EK-6) yer alan bedeller üzerinden Kurumca karşılanır.”

MADDE 16 – Aynı Tebliğe, 7.3.12.B- numaralı maddeden sonra gelmek üzere aşağıdaki 7.3.12.C- numaralı madde eklenmiştir.

“7.3.12.C- Ev Tipi Ventilatör (İnvaziv Mekanik Ventilasyon Cihazı)

- (1) İnvaziv mekanik ventilasyon cihazının uygulama endikasyonları;
 - a) Akut solunum yetmezliği sonrasında yoğun bakımdan çıkışına engel kalmayacak şekilde diğer sistem hastalıkları tedavi edildiği ve kronik tedavi uygulamaları düzenlendiği halde invaziv solunum desteğinden ayrılamayan veya ayrılma olasılığı olmayan trakeotomili hastalarda,
 - b) Kronik ve/veya ilerleyici solunum yetmezliği veya başka kronik organ disfonksiyonlarına sekonder solunum yetmezliği nedeni ile non-invaziv mekanik ventilasyon uygulamasının yetersiz kaldığı, yapılamadığı veya yapılmasının kontrendike olduğu ve sürekli olarak İnvaziv solunum desteği ihtiyacı olan hastalarda,

kullanılması halinde ev tipi mekanik ventilatör cihazı bedeli Kurumca karşılanır.

- (2) Cihazın temini için hastayı takip eden uzman hekimin ve yoğun bakım sorumlusu uzman hekimin (iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, anestezi ve reanimasyon, nöroloji, hastanın çocuk olması halinde ise çocuk hastalıkları, çocuk göğüs hastalıkları, çocuk yoğun bakım uzmanları) yer aldığı, 2 nci ve 3 üncü basamak yoğun

bakım ünitesi bulunan sağlık kuruluşlarınca ayrıntılı olarak düzenlenecek sağlık kurulu raporuna istinaden bedelleri Kurumca karşılanır.

- (3) Raporunda hastanın gereksinimine göre cihazın teknik özelliklerinin belirtilmesi gerekir. Bu teknik özellikler hastanın solunumsal stabilitesini sağlayan MV parametrelerini (Mod, Vt, frekans, tetikleme hassasiyeti, Pins, Psup, PEEP, FiO2, İnspiratuar akış hızı veya I:E oranı) kapsamalıdır.
- (4) İnvaziv mekanik ventilasyon cihazının yenilenme süresi 5 yıldır. Bu süreden önce yenilenen cihazların bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (5) Aşağıda belirtilen invaziv mekanik ventilasyon cihazı ile birlikte kullanılması ve belli süreden önce değişmesi gereken aksesuarlar ve yardımcı sarf malzemelerinin bedelleri kurumca karşılanır;
 - 1- Solunum devreleri (ayda 2)
 - 2- Bağlantı üniteleri (ayda 1)
 - 3- Trakeotomi kanülü (ayda 2)
 - 4- Isı nem tutucu filtre (haftada 2)
 - 5- Aspirasyon sondası (günde 4 adet)
- (6) İnvaziv mekanik ventilasyon cihazı için düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile oksijen konsantratörü, oksijen tüpü, ev tipi aspirasyon cihazı, nebulizatör, nemlendirici, ambu seti bedelleri Kurumca karşılanır.
- (7) İnvaziv mekanik ventilasyon cihazlarının kullanımı ve bakımı konusunda verilecek eğitim, hasta için izleme programı oluşturulması, hastayı taburcu eden ve raporlarını düzenleyen hekimin ve hastanenin sorumluluğundadır.”

MADDE 17– Aynı Tebliğin 7.3.26.C- numaralı maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki (g) bendi eklenmiştir.

“g) Son dönem biventriküler kalp yetmezliği”

MADDE 18 – Aynı Tebliğe, 7.3.34. numaralı maddeden sonra gelmek üzere aşağıdaki 7.3.35. numaralı madde eklenmiştir.

“7.3.35. Hücre İçermeyen Kıkırdak İmplant ve Otolog Kondrosit İmplant

- (1) Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında, Sağlık Bakanlığı Ortopedi Bilimsel Danışma Kurulundan her bir hasta için kullanılmasına onay alınması şartıyla bedelleri Kurumca karşılanacaktır.”

MADDE 19– Aynı Tebliğin 9.3.1.Ç- numaralı maddesinin birinci bendinde ve 9.3.2.D- numaralı maddesinin

dördüncü bendinde yer alan “iş kazalarında” ibaresinden sonra gelmek üzere “varsa” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 20 – Aynı Tebliğin 10.3. numaralı geçici maddesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.

- a) Aşağıdaki düzenleme beşinci fıkra olarak eklenmiştir.

“(5) 22/6/2012 tarihli ve 28331 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 38 inci maddesinin (ğ) bendinde yer alan “1/7/2012” ibaresi, “1/9/2012” olarak değiştirilmiştir. SUT eki EK/5-G, EK/5-H, EK/5-I, EK/5-J, EK/5-K ve EK/5-L listelerinde yer alan tıbbi malzemeler ile yukarıda belirtilen Tebliğle SUT eki EK/5-E ve EK/5-F listelerine eklenen tıbbi malzemelerin SUT kodları ve tıbbi malzeme adları söz konusu Tebliğin yürürlük tarihi olan 22/6/2012 tarihinden, bu listelerde yer alan fiyatları ise 1/9/2012 tarihinden itibaren geçerlidir. Ancak belirtilen Tebliğ hükümleri doğrultusunda SUT eki Ek-5/A1 ve Ek-5/A2 Listeleri’nden çıkartılan tıbbi malzemeler ile SUT eki Ek-5/G, Ek-5/H, Ek-5/I, Ek-5/J, Ek-5/K, Ek-5/L Listeleri’nde yayımlanmış malzemelerin, benzer nitelikte ve aynı işlevsel özellikte olup çakışmaları için sağlık hizmet sunucuları tarafından;

- a) 22/6/2012 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile birlikte SUT eki Ek-5/A1 ve Ek-5/A2 listelerinden çıkartılan tıbbi malzemelerin, kodlarından faturalandırılması halinde Kurumumuzca bu listelerdeki bedeller üzerinden geri ödeme yapılacaktır.
- b) SUT eki Ek-5/G, Ek-5/H, Ek-5/I, Ek-5/J, Ek-5/K, Ek-5/L listelerinde yer alan tıbbi malzemeler ile Ek-5/E ve Ek-5/F listelerine 22/6/2012 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sağlık Uygulama Tebliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile eklenen tıbbi malzemelerin, bu listelerdeki kodlarından faturalandırılması halinde (2012 Temmuz ve Ağustos dönemi faturaları) Kurumumuzca SUT’un 7.2.1. Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarınca temin edilen tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesi başlıklı maddesinde yer alan hükümler doğrultusunda geri ödeme yapılacaktır.
- c) SUT eki Ek-5/G, Ek-5/H, Ek-5/I, Ek-5/J, Ek-5/K, Ek-5/L listelerinde yer alan tıbbi malzemeler ile Ek-5/E ve Ek-5/F listelerine 22/6/2012 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile eklenen malzemelerin, sağlık hizmet sunucusu tarafından bu listelerde belirtilen kodlar ve

fiyatları üzerinden faturalandırma yapılması halinde ise Kurumumuzca geri ödeme işlemlerinde liste fiyatları esas alınacaktır.”

b) Aşağıdaki düzenleme altıncı fıkra olarak eklenmiştir.

“(6) SUT ve eki listelerde yayınlanmayan branşlardan Kuruma fatura edilen bir tıbbi malzemenin, SUT ve eki listelerde yer alması durumunda, ilgili listede belirtilen SUT kodu üzerinden faturalandırılması yapılacaktır.”

c) Aşağıdaki düzenleme yedinci fıkra olarak eklenmiştir.

“(7) Aşağıdaki branşlarda kullanılan ve bu branşlara ait SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.

a) Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzeme Listesi (EK-5/M).”

MADDE 21 – Aynı Tebliğ eki Yurtdışı İlaç Fiyat Listesine (EK-2/G) eklenen ilaçlar bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 22 – Aynı Tebliğ eki Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listelerinden [(EK-5/A-1) ve (EK-5/A-2)] çıkarılan tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki (2) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 23 – Aynı Tebliğ eki Protez ve Ortez Listesinde (EK-5/C) aşağıda belirtilen değişiklikler yapılmıştır.

a) “211.700”, “211.800”, “211.802”, “216.901”, “220.680” ve “220.690” SUT kodlu malzemelerin fiyatları bu Tebliğ eki (3) numaralı listede belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

b) “Ev Tipi Mekanik Ventilator (En az Basınç Destekli Ventilasyon (PSV) ile birlikte Volüm ve/veya Basınç Kontrollü Ventilasyon (VCV, PCV) Sağlayan Ventilatorler)” adlı malzeme “220.755” SUT kodu ile “Özel Grup” başlığı altında “220.750” SUT kodlu “Auto Cpap” adlı malzemedan sonra gelmek üzere, “Enürezis Alarm Cihazı” adlı malzeme “210.825” SUT kodu ile “210.820” SUT kodlu “Oksijen Tüpü ve Manometresi” adlı malzemedan sonra gelmek üzere bu Tebliğ eki (3) numaralı listede belirtildiği şekilde eklenmiştir.

MADDE 24 – Aynı Tebliğ eki Beyin Cerrahisi Branşı Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzeme Listesinde (EK-5/E) aşağıda yer alan değişiklikler yapılmıştır.

a) Listenin başlığı “Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzeme Listesi” şeklinde değiştirilmiştir.

b) “102.696”, “102.701”, “102.751” ve “102.756” SUT kodlu malzemelerin fiyatları, bu Tebliğ eki (4) numaralı listede belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

c) Listeye eklenen tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki (4) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 25 – Aynı Tebliğ eki Göz Branşına Ait Tıbbi Malzeme Listesinde (EK-5/G) yer alan “G10075” SUT kodlu malzemenin fiyatı 26 TL olarak değiştirilmiştir.

MADDE 26 – Aynı Tebliğ eki Üroloji Branşına Ait Tıbbi Malzeme Listesinde (EK-5/L) yer alan “U10050”, “U10055” ve “U10335” SUT kodlu malzemelerin fiyatları, bu Tebliğ eki (5) numaralı listede belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 27 – Aynı Tebliğ, bu Tebliğ eki (6) numaralı listede yer alan “Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzeme Listesi” (EK-5/M) eklenmiştir.

MADDE 28 – Aynı Tebliğ eki Dış Tedavileri Puan Listesine (EK-7) eklenen işlemler bu Tebliğ eki (7) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 29 – Aynı Tebliğ eki Sağlık Kurumları Puan Listesinde (EK-8) aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.

a) Listeye eklenen işlemler bu Tebliğ eki (8) numaralı listede belirtilmiştir.

b) Listede işlem adı ve açıklama bölümünde değişiklik yapılan işlemler bu Tebliğ eki (9) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 30 – Aynı Tebliğ eki Sağlık Kurumları Puan Listesinde (EK-9) aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.

a) P552010, P552011, P552012, P552013, P552014, P552015, P552016, P552017, P552018, P552019, P552020, P552021 kodlu işlemler başlıklarıyla beraber çıkarılmıştır.

b) Listeye eklenen işlemler bu Tebliğ eki (10) numaralı listede belirtilmiştir.

c) Listede işlem adı ve açıklama bölümünde değişiklik yapılan işlemler ile işlem puanı değiştirilen işlemler bu Tebliğ eki (11) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 31 – Bu Tebliğin;

a) 1 inci maddesinin (b) bendi 12/7/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 2 ila 13 üncü maddeleri, 19 uncu maddesi ve 28 ila 30 uncu maddeleri yayımı tarihinden 10 iş günü sonra,

c) 14 üncü maddesinin (c) bendi, 20 nci maddesinin (a) bendi ve 24 üncü maddesinin (a) bendi 22/6/2012 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

- ç) 14 üncü maddesinin (b) bendi ve 21 inci maddesi 28/7/2012 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- d) 17 nci maddesi 21/1/2012 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- e) 20 nci maddesinin (c) bendi 1/5/2013 tarihinde,
- f) 22 ve 27 nci maddesi 1/1/2013 tarihinde,

- g) 24 üncü maddesinin (b) bendi, 25 inci maddesi ve 26 ncı maddesi 1/9/2012 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- ğ) Diğer hükümleri bu Tebliğin yayımı tarihinde, yürürlüğe girer.

MADDE 32 – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

LİSTE 4

EK-5/E			
OMURGA CERRAHİSİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEME LİSTESİ			
SUT KODU	DAL	MALZEME ADI	FİYAT TL
102.696	SPİNAL	SERVİKAL İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM	854,00
102.701	SPİNAL	SERVİKAL İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK	1.122,00
102.751	SPİNAL	LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK PLIF	1.765,00
102.756	SPİNAL	LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK TLIF	2.167,00
103.065	SPİNAL	LOMBER EPİDURAL DİSKEKTOMİ, GÜİDE KATETER	
103.070	SPİNAL	LOMBER EPİDURAL DİSKEKTOMİ GİRİŞİM İĞNESİ	
103.075	SPİNAL	MİNİMAL İNVAZİV SAKROİLLİAK VİDASI	
103.080	SPİNAL	PERKÜTAN SERVİKAL TRANSFASET VİDASI	
103.085	SPİNAL	PERKUTAN LOMBER TRANSFASET VİDASI	
103.090	SPİNAL	FACET MOTION LİMİTASYON VİDASI (KİLİTLEME APARATI DAHİL)	
103.095	SPİNAL	SPİNAL NÖRAL INTEGRITY NÖROMONİTORİZASYON, EMG ELEKTRODU	
103.100	SPİNAL	SPİNAL NÖRAL INTEGRITY NÖROMONİTORİZASYON, MEP ELEKTRODU	

LİSTE 6

EK-5/M			
RADYOLOJİ VE GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEME LİSTESİ			
SIRA NO	SUT KODU	MALZEME ADI	BİRİM FİYAT (KDV HARİÇ) (TL)
		VASKÜLER KATETERLER VE SETLER	
		ANJİYOGRAFİ KATETERLERİ	
1	GR1000	Kateter, anjiyografi, örgüsüz	
2	GR1001	Kateter, anjiyografi, örgülü, yumuşak uçlu	35,00
3	GR1002	Kateter, anjiyografi, işaretli kalibrasyon kateteri	120,00
4	GR1003	Kateter, anjiyografi, pediatrik	24,00
5	GR1004	Kateter, anjiyografi, hidrofilik	161,00
6	GR1005	Kateter, anjiyografi, örgülü, tamamı hidrofilik, yumuşak uçlu	150,00
7	GR1006	Kateter, anjiyografi, örgülü, hidrofilik, uzun (>105 cm.)	259,00
		BALONLU KATETERLER	
		KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ	
8	GR1007	Kateter, balon, anjiyoplasti, 035" otw	225,00
9	GR1008	Kateter, balon, anjiyoplasti, 035" otw, geniş çaplı (en az 14mm)	365,00

10	GR1009	Kateter, balon, anjiyoplasti, 035" otw, yüksek basınçlı (en az 16atm)	275,00
11	GR1010	Kateter, balon, anjiyoplasti, 014", monorail	301,00
12	GR1011	Kateter, balon, anjiyoplasti, 014", monorail, uzun balonlu (en az 12cm)	
13	GR1012	Kateter, balon, anjiyoplasti, 014", otw	403,00
14	GR1013	Kateter, balon, anjiyoplasti, 014", monorail, düşük profilli (≤2 mm.)	170,00
15	GR1014	Kateter, balon, anjiyoplasti, 018", monorail	395,00
16	GR1015	Kateter, balon, anjiyoplasti, 018", otw	300,00
17	GR1016	Kateter, balon, anjiyoplasti, 018", otw, uzun balonlu (en az 12cm)	300,00
		KATETER, BALON, OKLÜZYON	
18	GR1017	Kateter, balon, geçici oklüzyon, otw, çift lümenli	397,00
		KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, KESİCİ	
19	GR1018	Kateter, balon, anjiyoplasti, kesici, 014", monorail	
20	GR1019	Kateter, balon, anjiyoplasti, kesici, 018", otw	1.090,00
		KATETER, BALON, KRYOPLASTİ	
21	GR1020	Kateter, balon, kryoplasti	
		KILAVUZ KATETERLER	
		KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK	
22	GR1021	Kateter, kılavuz, periferik, örgüsüz	
23	GR1022	Kateter, kılavuz, periferik, örgülü	132,00
24	GR1023	Kateter, kılavuz, periferik, örgülü, ekstra destekli	
25	GR1024	Kateter, kılavuz, periferik, balonlu	
		KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK	
26	GR1025	Kateter, kılavuz, pediatrik	
		KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER	
27	GR1026	Kateter, kılavuz, nörovasküler, örgülü	450,00
28	GR1027	Kateter, kılavuz, nörovasküler, örgülü, ekstra destekli	255,00
29	GR1028	Kateter, kılavuz, nörovasküler, örgülü, distal erişim için	750,00
30	GR1029	Kateter, kılavuz, nörovasküler, örgülü, ekstra yumuşak uçlu	142,00
31	GR1030	Kateter, kılavuz, nörovasküler, örgülü, diagnostik kateterli	
32	GR1031	Kateter, kılavuz, nörovasküler, örgülü, balonlu	950,00
		MİKRO KATETERLER	
		KATETER, MİKRO, PERİFERİK	
33	GR1032	Kateter, mikro, periferik, örgülü, tek işaretli	630,00
34	GR1033	Kateter, mikro, periferik, örgülü, çift işaretli	1.100,00
35	GR1034	Kateter, mikro, periferik, örgülü (mikro kılavuz teli ile birlikte)	1.100,00
		KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER	
36	GR1035	Kateter, mikro, nörovasküler, örgülü, tek işaretli	695,00
37	GR1036	Kateter, mikro, nörovasküler, örgülü, çift işaretli	812,00
38	GR1037	Kateter, mikro, nörovasküler, örgülü, çift işaretli, dmsu uyumlu	1.000,00
39	GR1038	Kateter, mikro, nörovasküler, örgülü, çift işaretli, yönlendirilebilir uçlu	597,00
40	GR1039	Kateter, mikro, nörovasküler, akım yönlendirmeli	1.800,00
41	GR1040	Kateter, mikro, nörovasküler, akım yönlendirmeli, dmsu uyumlu	
42	GR1041	Kateter, mikro, nörovasküler, akım yönlendirmeli, örgülü, dmsu uyumlu	1.400,00
43	GR1042	Kateter, mikro, nörovasküler, dmsu uyumlu, ayrılabilen uçlu	1.900,00
44	GR1043	Kateter, mikro, nörovasküler, vasküler rekonstrüksiyon cihaz kateteri	1.200,00
		KATETER, MİKRO, BALON, NÖROVASKÜLER	
45	GR1044	Kateter, mikro, balon, nörovasküler, modelleme, tek lümenli	2.650,00
46	GR1045	Kateter, mikro, balon, nörovasküler, modelleme, tek lümenli, dmsu uyumlu	
47	GR1046	Kateter, mikro, balon, nörovasküler, modelleme, çift lümenli	
48	GR1047	Kateter, mikro, balon, nörovasküler, anjiyoplasti	972,00

49	GR1048	Kateter, mikro, basket, nörovasküler	
		OKLÜZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRY) KATETERLERİ	
50	GR1049	Kateter, oklüzyon, tekrar lümene girim, subintimal geçiş, iğneli	
51	GR1050	Kateter, oklüzyon, tekrar lümene girim, gerçek lümeden geçiş	
52	GR1051	Kateter, oklüzyon, tekrar lümene girim, gerçek lümeden geçiş, mikro kateter	
		ATEREKTOMİ KATETERLERİ	
53	GR1052	Kateter, aterektomi	
54	GR1053	Kateter, aterektomi, motoru	
		TROMBOLİZ KATETERLERİ	
		KATETER, TROMBOLİZ, NÖROVASKÜLER	
55	GR1054	Kateter, tromboliz, nörovasküler, infüzyon	
		KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK	
56	GR1055	Kateter, tromboliz, periferik, infüzyon	395,00
		TROMBEKTOMİ-TROMBOASPIRASYON KATETERLERİ, PERİFERİK	
57	GR1056	Kateter, trombektomi, periferik, doğrudan ilerletilen	
58	GR1057	Kateter, trombektomi, periferik, tel üzerinden ilerletilen	
59	GR1058	Trombektomi kateteri motoru, periferik	
60	GR1059	Kateter, tromboaspirasyon, periferik, doğrudan ilerletilen	
61	GR1060	Kateter, tromboaspirasyon, periferik, tel üzerinden ilerletilen	430,00
		TROMBEKTOMİ-TROMBOASPIRASYON KATETERLERİ, NÖROVASKÜLER	
62	GR1061	Kateter, tromboaspirasyon, nörovasküler, tel üzerinden ilerletilen	340,00
		TROMBEKTOMİ-TROMBOASPIRASYON, NÖROVASKÜLER	
63	GR1062	Trombektomi, basket, nörovasküler	
64	GR1063	Motorlu aspirasyon kateteri, trombektomi, nörovasküler	2.250,00
65	GR1064	Nörovasküler, pıhtı çıkarma amaçlı, vasküler rekonstrüksiyon aygıtı	
		İNTRAVASKÜLER ULTRASON KATETERLERİ	
66	GR1065	Kateter, intravasküler ultrason	
		SETLER	
		SET, İLK GİRİM	
67	GR1066	Set, ilk girim, mikro, vasküler, standart	68,00
68	GR1067	Set, ilk girim, mikro, vasküler, pediatrik	69,00
69	GR1068	Set, ilk girim, mikro, vasküler, pedal	
70	GR1069	Set, ilk girim, mikro, biliyer	108,00
71	GR1070	Set, ilk girim, gastrostomi	200,00
		SET, TRANSJUGULER İNTRAHEPATİK PORTOSİSTEMİK ŞANT(TİPS)	
72	GR1071	Set, TİPS	
		SET, TİPS, TEK MALZEMELER	
73	GR1072	TİPS iğnesi	
74	GR1073	TİPS Klavuz Kateter	
75	GR1074	TİPS İntroduser	
76	GR1075	TİPS Klavuz Tel	
		SET, İNTRODUSER	
		SET, İNTRODUSER, PERİFERİK	
77	GR1076	Set, introduser, periferik, 15cm ve altı, örgüsüz	45,00
78	GR1077	Set, introduser, periferik, 15cm ve altı, örgüsüz, hidrofilik	
79	GR1078	Set, introduser, periferik, 16-44cm, metal kaplama	112,00
80	GR1079	Set, introduser, periferik, 16-44cm, örgülü, hidrofilik	95,00
81	GR1080	Set, introduser, periferik, 45-64cm, metal kaplama	256,00
82	GR1081	Set, introduser, periferik, 45-64cm, örgülü, hidrofilik	450,00

SET, İNTRODUSER, NÖROVASKÜLER			
83	GR1082	Set, introduser, nörovasküler, 65cm ve üstü, metal kaplama	450,00
84	GR1083	Set, introduser, nörovasküler, 65cm ve üstü, örgülü, hidrofilik	680,00
85	GR1084	Set, introduser, nörovasküler, 65cm ve üstü, örgülü, hidrofilik, y konnektörlü	650,00
86	GR1085	Set, introduser, pediatrik	34,00
87	GR1086	Set, introduser, radyal	
SET, DOUBLE J			
88	GR1087	Set, double J, iki ucu açık, poliüretan	27,00
89	GR1088	Set, double J, iki ucu açık, poliüretan, hidrofilik	89,00
90	GR1089	Set, double J, iki ucu açık, poliüretan hidrofilik, sertleştiricili	
91	GR1090	Set, double J, iki ucu açık, silikon	
KILAVUZ TELLER			
KILAVUZ TEL, 035", STANDART			
92	GR1091	Kılavuz tel, 035", bentson	17,00
KILAVUZ TEL, 035", AMPLATZ			
93	GR1092	Kılavuz tel, 035", amplatz, 70-100cm	
94	GR1093	Kılavuz tel, 035", amplatz, 140-190cm	54,00
95	GR1094	Kılavuz tel, 035", amplatz, 260-300cm	110,00
KILAVUZ TEL, 035", HİDROFİLİK			
96	GR1095	Kılavuz tel, 035", hidrofilik	90,00
97	GR1096	Kılavuz tel, 035", hidrofilik, 260-300cm	170,00
98	GR1097	Kılavuz tel, 035", hidrofilik, distali incelen	
99	GR1098	Kılavuz tel, 035", hidrofilik, distali incelen, 260-300cm	
100	GR1099	Kılavuz tel, 035", hidrofilik, sert	129,00
101	GR1100	Kılavuz tel, 035", hidrofilik, sert, 260-300cm	170,00
102	GR1101	Kılavuz tel, 035", hidrofilik, sert, distali incelen	
103	GR1102	Kılavuz tel, 035", hidrofilik, sert, distali incelen, 260-300cm	
KILAVUZ TEL, 035", SÜPER SERT			
104	GR1103	Kılavuz tel, 035", süper sert, teflon kaplı, 140-190cm	201,00
105	GR1104	Kılavuz tel, 035", süper sert, teflon kaplı, RO uçlu, 140-190cm	159,00
106	GR1105	Kılavuz tel, 035", süper sert, teflon kaplı, 260-300cm	115,00
107	GR1106	Kılavuz tel, 035", süper sert, teflon kaplı, RO uçlu, 260-300cm	176,00
108	GR1107	Kılavuz tel, 035", lunderquist	
KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ			
109	GR1108	Kılavuz tel, anjioplasti, 0,014-0,018", distali hidrofilik	117,00
110	GR1109	Kılavuz tel, anjioplasti, 0,035", distali hidrofilik	
111	GR1110	Kılavuz tel, anjioplasti, 0,035", distali hidrofilik ve incelen	400,00
112	GR1111	Kılavuz tel, anjioplasti, 0,014-0,018", rekanalizasyon amaçlı	240,00
KILAVUZ TEL, MİKRO			
KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER			
113	GR1112	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 010"den ince, distali hidrofilik	790,00
114	GR1113	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 010"den ince, tümü hidrofilik	
115	GR1114	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 010", distali hidrofilik	695,00
116	GR1115	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 010", distali hidrofilik, 260cm ve üstü	950,00
117	GR1116	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 014", distali hidrofilik	322,00
118	GR1117	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 014", distali hidrofilik, 260cm ve üstü	350,00
119	GR1118	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 014", distali hidrofilik, 260cm ve üstü, sert	
120	GR1119	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 0,011-0,012", tümü hidrofilik	960,00
121	GR1120	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 0,016-0,018", distali hidrofilik	550,00
122	GR1121	Kılavuz tel, mikro, nörovasküler, 0,016-0,018", tümü hidrofilik	850,00

		KILAVUZ TEL, MİKRO, PERİFERİK	
123	GR1122	Kılavuz tel, mikrogirişim seti için	
		EMBOİLİZYASYON	
		EMBOİLİZYAN, KOİL	
		EMBOİLİZYAN, KOİL, NÖROVASKÜLER	
124	GR1123	Embolizan, koil, nörovasküler, elektrolizle ayrılan	1.014,00
125	GR1124	Embolizan, koil, nörovasküler, elektrolizle ayrılan, biyoaktif madde kaplamalı	
126	GR1125	Embolizan, koil, nörovasküler, anında ayrılan, mekanik yolla	1.650,00
127	GR1126	Embolizan, koil, nörovasküler, anında ayrılan, mekanik yolla, biyoaktif madde yüklü	
128	GR1127	Embolizan, koil, nörovasküler, anında ayrılan, mekanik yolla, fiberli	
129	GR1128	Embolizan, koil, nörovasküler, anında ayrılan, ısıyla	1.550,00
130	GR1129	Embolizan, koil, nörovasküler, anında ayrılan, ısıyla, biyoaktif madde yüklü	2.350,00
131	GR1130	Embolizan, koil, nörovasküler, anında ayrılan, elektrikle	1.800,00
132	GR1131	Embolizan, koil, nörovasküler, anında ayrılan, elektrikle, biyoaktif madde kaplamalı, şişebilen	3.200,00
133	GR1132	Embolizan, koil, nörovasküler, anında ayrılan, hidrostatik basınçla	
		EMBOİLİZYAN, SIVI	
		EMBOİLİZYAN, SIVI, ADHEZİV, AKRİLAT	
146	GR1145	Embolizan, sıvı, adheziv, akrilat, nbca	
147	GR1146	Embolizan, sıvı, adheziv, akrilat, nbca, modifiye	300,00
		EMBOİLİZYAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN	
148	GR1147	Embolizan, sıvı, nonadheziv, dmso içeren, düşük yoğunluklu	1.750,00
149	GR1148	Embolizan, sıvı, nonadheziv, dmso içeren, yüksek yoğunluklu	
		EMBOİLİZYAN, SIVI, TROMBOJEN	
150	GR1149	Embolizan, sıvı, trombin kollajen kompleksi	505,00
		EMBOİLİZYAN, PARÇACIK	
		EMBOİLİZYAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ	
151	GR1150	Embolizan, parçacık, şekilsiz, (gelfoam)	
152	GR1151	Embolizan, parçacık, şekilsiz (pva)	140,00
		EMBOİLİZYAN, PARÇACIK, MİKROKÜRECİK	
153	GR1152	Embolizan, parçacık, mikrokürecik, standart	750,00
154	GR1153	Embolizan, parçacık, mikrokürecik, ilaç yüklenebilir	2.650,00
155	GR1154	Embolizan, parçacık, mikrokürecik, ilaç yüklü	
156	GR1155	Embolizan, parçacık, mikrokürecik, radyoaktif madde yüklü	
		EMBOİLİZYAN, TİKAÇ	
157	GR1156	Embolizan, tıkaç, standart	1.200,00
158	GR1157	Embolizan, tıkaç, çok segmentli	1.750,00
159	GR1158	Embolizan, tıkaç, düşük profilli	1.750,00
		EMBOİLİZYAN, AYRILABİLİR BALON	
160	GR1159	Embolizan, ayrılabilir balon, silikon	
161	GR1160	Embolizan, ayrılabilir balon, lateks	255,00
		STENT	
		STENT, VASKÜLER	
		STENT, VASKÜLER, PERİFERİK	
162	GR1161	Stent, vasküler, periferik, balonla açılan, otw	930,00
163	GR1162	Stent, vasküler, periferik, balonla açılan, monorail	950,00
164	GR1163	Stent, vasküler, periferik, kendiliğinden açılan, çelik	829,00
165	GR1164	Stent, vasküler, periferik, kendiliğinden açılan, nitinol, otw	825,00
166	GR1165	Stent, vasküler, periferik, kendiliğinden açılan, nitinol, monorail	950,00
167	GR1166	Stent, vasküler, periferik, balona yüklenmemiş	

168	GR1167	Stent, vasküler, periferik, akım çevirici, çok katmanlı	
		STENT, VASKÜLER, KAROTİS	
169	GR1168	Stent, vasküler, karotis, kendiliğinden açılan, çelik, monorail	1.400,00
170	GR1169	Stent, vasküler, karotis, kendiliğinden açılan, nitinol, monorail	1.288,00
171	GR1170	Stent, vasküler, karotis, kendiliğinden açılan, nitinol, monorail, distali incelen	1.461,00
		STENT, VASKÜLER, VENÖZ	
172	GR1171	Stent, vasküler, venöz	1.120,00
173	GR1172	Stent, vasküler, venöz, vena kava	
174	GR1173	Stent, vasküler, venöz, TİPS, kısmi greft kaplı	
		STENT, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI	
175	GR1174	Stent, vasküler, ilaç salınımlı, balonla açılan, monorail	920,00
176	GR1175	Stent, vasküler, ilaç salınımlı, kendiliğinden açılan, monorail	
		STENT, VASKÜLER, GREFT KAPLI	
		STENT, VASKÜLER, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ	
177	GR1176	Stent, vasküler, greft kaplı, ptfeli, balonla açılan, otw	3.750,00
178	GR1177	Stent, vasküler, greft kaplı, ptfeli, balonla açılan, monorail	2.380,00
179	GR1178	Stent, vasküler, greft kaplı, ptfeli, kendiliğinden açılan, çelik	
		STENT, VASKÜLER, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİROL	
180	GR1179	Stent, vasküler, greft kaplı, ptfeli, kendiliğinden açılan, nitinol, kısa (5cm ve altı)	3.600,00
181	GR1180	Stent, vasküler, greft kaplı, ptfeli, kendiliğinden açılan, nitinol, orta (6-14cm)	3.885,00
182	GR1181	Stent, vasküler, greft kaplı, ptfeli, kendiliğinden açılan, nitinol, uzun (15cm ve üstü)	3.598,00
		STENT, VASKÜLER, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİROL	
183	GR1182	Stent, vasküler, greft kaplı, ptfeli, ilaç bağlı, kendiliğinden açılan, nitinol, kısa (5cm ve altı)	
184	GR1183	Stent, vasküler, greft kaplı, ptfeli, ilaç bağlı, kendiliğinden açılan, nitinol, orta (6-14cm)	
185	GR1184	Stent, vasküler, greft kaplı, ptfeli, ilaç bağlı, kendiliğinden açılan, nitinol, uzun (15cm ve üstü)	
		STENT, VASKÜLER, GREFT KAPLI, BİYOLOJİK MATERYALLİ	
186	GR1185	Stent, vasküler, greft kaplı, biyolojik materyalli, balonla açılan, monorail	
		STENT, NÖROVASKÜLER	
238	GR1237	Stent, nörovasküler, balonla açılan	
239	GR1238	Stent, nörovasküler, kendiliğinden açılan, anjiyoplasti amaçlı	6.800,00
		İNTRAKRANİYAL ENDOVASKÜLER CİHAZLAR	
240	GR1239	İntrakraniyal vasküler rekonstrüksiyon cihazı, kendiliğinden açılan	9.500,00
241	GR1240	İntrakraniyal vasküler rekonstrüksiyon cihazı, kendiliğinden açılan, düşük profilli (1,7F uyumlu)	
242	GR1241	İntrakraniyal vasküler remodelleme cihazı, kendiliğinden açılan, elektrolizle ayrılan	9.500,00
243	GR1242	İntrakraniyal akım çevirme cihazı, kendiliğinden açılan	11.400,00
		YABANCI CİSİM YAKALAMA KATETERİ	
393	GR1392	Kateter, yabancı cisim yakalama, kement, nörovasküler	

EK- 8

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
703.365	Intra-operatif nöromonitorizasyon		100,17
802.540	4 sistem selektif serebral anjio	802.530, 802.570, 802.590 ile birlikte faturalandırılmaz.	450,25

YENİ DOÇENT OLAN ÜYELERİMİZ

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



Gökhan BOZKURT

1988 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Tıp Fakültesinden Tıp Doktoru ünvanını aldı. 1988-1990 yılları arasında Artvin, Ardane, Aşğırmaklar Sağlık Ocağı, 1990-1991 Ankara, Çubuk Merkez Sağlık Ocağı, Çubuk Devlet Hastanesi Acil Poliklinik, Ankara Altındağ Merkez Sağlık Ocağında pratisyen doktor olarak çalıştı. 1991-1993 yılları arasında Samsun Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisinde Araştırma Görevlisi olarak çalıştıktan sonra uzmanlık eğitimini 1999 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim dalında tamamladı. 1999 yılında Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsünde İleri Nörolojik Bilimler tezli doktora programında araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2006 ve 2007 yıllarında Kanada Toronto Üniversitesi Western Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında ve Toronto Western Araştırma Enstitüsünde beyin ve omurilik yaralanmalarında rejenerasyon ve stem cell (kök hücreler) konusunda "Research Fellowship" olarak çalıştı. 2008 yılında Ph.D. (doktora) ünvanını aldı. 2011 yılında yardımcı doçent, 2012 yılında doçent oldu. Halen Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.



Ali DALGIÇ

1970 yılında Konya-Çumra'da doğdu, ilk ve orta öğrenimini Mersin-Mut'ta tamamladıktan sonra 1994 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Giresun-Tirebolu ve Merkez ilçede pratisyen hekim olarak çalıştı. 1997 yılında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Op. Dr. Zeki ORAL'ın şefliğinde 2. Beyin Cerrahi Kliniğinde asistanlığa başladı ve 2003 yılında beyin ve sinir cerrahisi uzman oldu. Aynı yıl Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniğinde çalışmaya başladı, 2009 yılında Almanya'nın Münich kentinde Prof. Dr. Michael Mayer'in yanında bulundu. Halen Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniğinde görev yapmaktadır, evli ve bir çocuk babasıdır.

Doçentlik unvanını 2012 yılında alan Ali DALGIÇ'ın uluslararası hakemli dergilerde yayınlanmış 26, ulusal hakemli dergilerde yayınlanmış 17 makalesi ve bunlara yapılmış 43 atfı vardır. Uluslararası toplantılarda 37, ulusal toplantılarda 58 bildirisi sunulmuştur. Türk Nöroşirürji Derneği, TNDer-Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu, Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, Minimal Invaziv Omurga Cerrahisi Derneği, Türk Omurga Derneği, European Spine Society, North American Spine Society üyesidir.



Hakan EMMEZ

1999 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Aynı yıl Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji A.D.'da ihtisasa başladı ve 2005 yılında Nöroşirürji uzmanı oldu. 2004 yılında Karolinska Enstitüsü Nöroşirürji Kliniğinde ve National Centre for Stereotactic Radiosurgery, Royal Hallamshire Hospital, Sheffield-İngiltere'de Gamma Knife radyocerrahi eğitimi aldı. 2005 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji A.D'da uzman olarak çalışmaya başladı. 2006-2007 yılları arasında Eskişehir Asker Hastanesinde askerliğini yaptıktan sonra, 2007 yılında aynı fakültede yardımcı doçentliğe atandı. 2012 yılında doçent olan Dr. Hakan Emmez, 2004 yılından bu yana Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji A.D., Gamma Knife merkezinde de çalışmaktadır. 2008 yılında EANS kurslarını tamamlayan Dr. Hakan Emmez, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nöro bilim Doktora Programı öğrencisidir. Radyocerrahi, nöroonkoloji ve spinal cerrahi ilgi alanlarıdır.

Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olan Dr. Hakan Emmez, evli ve bir çocuk babasıdır.



Derviş Mansuri YILMAZ

1974 yılında Adana'da doğdu. Tıp eğitimine Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladı. Preklinik eğitimini tamamlamasının ardından, klinik eğitimine Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (Ç.Ü.T.F) devam etti. 1999 yılında Ç.Ü.T.F'den mezun oldu. Aynı yıl Ç.Ü.T.F. Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında başladığı ihtisas eğitimini 2005 yılında tamamladı. 2005-2006 tarihleri arasında aynı klinikte Uzman doktor olarak çalışmaya devam etti. 2006-2007 tarihleri arasında Merzifon Asker Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde askerlik vazifesini tamamladı. Ç.Ü.T.F. Beyin ve Sinir Cerrahisinde, 2007-2009 tarihleri arasında Uzman doktor, 2009-2012 tarihleri arasında yardımcı doçent doktor olarak çalışmalarına devam etti. 2008 yılında Türk Nöroşirürji Derneği (TNDER) Yurtdışı Özel Konular Burs programları ödülü kazandı. 2011 yılında Yüksek Öğretim Kurumunun (YÖK) öğretim üyesi bursu ile 3 (üç) ay süre ile Amerika Birleşik Devletleri'nde, Northwestern University, Feinberg School of Medicine, Children's Memorial Hospital'da Pediatrik Nöroşirürji kliniğinde gözlemci olarak çalışmalara katıldı. 2008-2010 tarihleri arasında TNDER Genç Nöroşirürjiyenler Kurulu üyeliği, 2009-2010 tarihleri arasında Ç.Ü.T.F'de etik kurulu üyeliğinde yer aldı. Nisan 2012'de Doçentlik ünvanını aldı.

Bilimsel çalışmalarını nöroonkoloji, nörovasküler, pediatrik nöroşirürji ve nöro travma alanlarında yoğunlaştırmaktadır. Halen Ç.Ü.T.F Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında çalışmaktadır.



Fatma ÖZLEN

8 Mart 1964 tarihinde Develi'de doğdum. Ankara Demirlibahçe İlk ve Orta Okulu'nu bitirdim. 1982 yılında Ankara Kız Lisesi, 1988 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. İhtisasımı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda 1995 yılında tamamladım. 1996 – 1998 yılları arasında Harvard Üniversitesi Tıp Okulu, Brigham & Women's Hospital ve Children's Hospital'de Prof. Dr. Peter McL. Black ile çalıştım. Halen İstanbul Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü kadrosunda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda çalışmaktayım.



Ergün DAĞLIOĞLU

1967'de Adana'da doğdu. Orta ve lise eğitimini Adana Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 1993 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden (İngilizce) mezun oldu. 1993-1995 yılları arasında Adıyaman'da mecburi hizmetini bitirdi. 1995-2002 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi aldı. 2002 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde uzman olarak göreve başlamış olup, aynı klinikte başasistan olarak akademik görevine devam etmektedir.

2004-2007 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde İleri Nörolojik Bilimler alanında doktora eğitimi almış olup 2007 yılından beri Nöroonkoloji ve Serebrovasküler cerrahi alanında eğitim ve klinik çalışmalarını sürdürmektedir. 2009-2010 yılları arasında Tohoku Üniversitesi Nöroendovasküler Tedavi Bölümü ve Sendai Kohnan Hastanesinde (Sendai, Japonya) özellikle nöroendovasküler cerrahi konusunda ileri düzey klinik fellow olarak eğitim almıştır. Halen Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde özellikle beyin anjiyografisi, beyin endovasküler anevrizma ve arteriyovenöz malformasyon embolizasyon tedavileri konusunda eğitim ve cerrahi uygulamalarını sürdürmektedir.

Şu ana kadar SCI endeksi kapsamında yayınlanmış 34 uluslararası ve 10 Türkçe yayını, yayınlarına yapılmış 105 atıf bulunmaktadır. Bunların dışında 56 uluslararası ve 77 ulusal kongre bildirisi mevcuttur.



Alper KARAOĞLAN

3 Ekim 1971 tarihinde Burdur'da doğdu. İlköğrenimini Burdur Gazi İlköğretim Okulunda tamamladıktan sonra orta ve lise öğrenimini Mersin'de bitirdi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden 1994 yılında mezun oldu. Uzmanlık eğitimini Sağlık Bakanlığı Taksim Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde 2003 yılında tamamladı ve aynı klinikte 4 yıl Nöroşirürji başasistanı olarak çalıştı. 2008 yılında Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğinde Yardımcı Doçent olarak çalışmaya başladı. Ekim 2012'de Doçentlik ünvanını aldı. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanmış 16, ulusal hakemli dergilerde yayınlanmış 14 makalesi ve bunlara yapılmış 97 atfı vardır. 2 adet ulusal kitap bölümü vardır. Halen Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanı olarak çalışmaya devam etmektedir. Evli ve 2 çocuk babasıdır.



Hakan SABUNCUOĞLU

1965 yılında Ankara'da doğdu. İlk öğrenimini Halide Edip Adıvar İlkokulu'nda, orta ve lise öğrenimini TED Ankara Koleji'nde tamamladı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Zorunlu hizmeti sonrası MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'nda Ulusal ve Uluslararası Proje Koordinatörü olarak çalıştı. 1999 yılında Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'da araştırma görevlisi olarak başladığı uzmanlık öğrenimini SSK Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2004 yılında tamamladı. 2004-2006 yılları arasında Ankara Güven Hastanesi'nde nöroşirürji uzmanı olarak çalıştı. 2003-2004 ve 2007-2008 tarihleri arasında 1 yıl süreyle Barrow Neurological Institute'da burslu olarak Spetzler's Neuroresearch Fellow olarak araştırma ve çalışmalarda bulundu. 2007 yılında Türk Nöroşirürji Derneği en iyi spinal cerrahi araştırma ödülünde ikincilik aldı. 2006-2007 yılları arası uzman olarak, 2007-2011 arasında yardımcı doçent olarak Ufuk Üniversitesi Nöroşirürji AD'da çalışan Dr.Hakan Sabuncuoğlu Eylül 2011'de doçent ünvanını aldı. Yurt dışı hakemli dergilerde 22, yurt içi hakemli dergilerde 10 yayınlanmış makalesi vardır, Ulusal kitaplarda 8 kitap bölümü yazarlığı ve 1 adet editörlüğünü yaptığı kitap bulunmaktadır. TNDER ve EANS üyesidir. Halen Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'da çalışmaktadır. Evli ve 1 kız çocuğu babasıdır.



Ahmet Metin ŞANLI

1967 yılında Aksaray'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara'da tamamladıktan sonra 1983 yılında girdiği Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1989 yılında mezun oldu. Mecburi hizmetini Gümüşhane Merkez Sağlık Ocağı'nda tamamladıktan sonra, 1991 yılında SSK Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastane'sinde nöroşirürji eğitimine başladı. 1996 yılında 1.Beyin Cerrahi Kliniği'nde uzmanlık eğitimini tamamladı. Asistanlık döneminde 1994 yılında Çeşme'de düzenlenen EANS (European Association of Neurosurgical Societies) kursu organizasyonuna, 1995-Avusturya, 1996-Danimarka ve 1997-İngiltere'de düzenlenen EANS kurslarına kursiyer olarak katılmıştır. 1998-1999 yılları arasında yedek subay olarak Kıbrıs'da 100 yataklı Girne Asker Hastanesi'nde askerlik hizmetini bitirdi. 2005 yılında çalıştığı SSK Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde başasistanlık görevine atandı. 12.12.2012 tarihinde yapılan Doçentlik sınavında başarılı olarak Doçent unvanı kazanmıştır. Türk Nöroşirürji Derneği ve Congress of Neurological Surgeons (CNS) üyesidir. Evli ve iki çocuk babasıdır.



Serdar KABATAŞ

1973 yılında Giresun'da doğdu. 1997 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 1998'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD'da ihtisasa başladı. 2003 yılında Nöroşirürji uzmanı oldu. 2004-2005 yılları arasında Elazığ Asker Hastanesi'nde vatani görevini tamamladıktan sonra 2005-2006 yılları arasında İstanbul Özel Batı Bahat Hastanesi'nde uzman olarak çalıştı. 2007 ve 2008 yıllarında burslu olarak Harvard Medical School, Neurosurgery Department, Division of SCI&Neural Stem Cell Laboratuvarı'nda Dr. Yang Teng'in yanında kök hücre konusunda "Postdoctoral Research Fellow", Brigham & Women's Hospital Neurosurgery Departmanı'nda Dr. Peter McL. Black'in yanında beyin tümörleri ve fonksiyonel nöroşirürji alanlarında Massacuset General Hospital Neurosurgery Departmanı'nda Dr. Emad Eskandar'ın yanında "observer" olarak bulundu. 2008 tarihinden itibaren Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde uzman olarak çalışmaya başladı. 2009 yılında yardımcı doçentlik ünvanını alan Dr. Serdar Kabataş 2012 yılında doçent oldu. 2004 yılında Türk Nöroşirürji Derneği Uzmanlık Tez Ödülüne ve 2011 yılında TNDER Board sınavında birinciliğine layık görüldü. AANS, CNS, Society of Neuroscience, Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, Türk Omurga Derneği ve Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olan Dr. Serdar Kabataş, evli ve bir çocuk babasıdır.



İhsan ANIK

1973 yılında Aydın'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Aydın'da tamamladıktan sonra 1991 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesine girdi. 1997-1998 yılları arasında tıp doktoru olarak, VKV Amerikan Hastanesinde çalıştı. 1999 yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinde nöroşirürji eğitimine başladı ve 2005 yılında uzmanlık eğitimini tamamladı. Asistanlık döneminde EANS (European Association of Neurosurgical Societies) ve Türk Nöroşirürji Derneği dört dönem kurslarını tamamladı. 2005-2006 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında uzman doktor olarak devam etti. 2006 -2012 yılları arasında da Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalında yardımcı doçent olarak çalıştı. 2006-2007 yılları arasında yedek subay olarak Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisinde askerlik hizmetini yaptı. Eylül 2012 tarihinde Doçent oldu.

Türk Tabipler Birliği, Kocaeli Tabip Odası, Türk Nöroşirürji Derneği, Sinir Sistemi Cerrahisi Derneği, EANS (European Association of Neurosurgical Societies), AANS (American Association of Neurological Surgeons), CNS (Congress of Neurological Surgeons) üyesidir.

Evli ve iki çocuk babasıdır.



Aşkın ŞEKER

1971 yılında İstanbul'da doğdu. 1990 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesine girdi. 1997 yılında tıp doktoru oldu. Aynı yıl Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalında uzmanlık eğitimine başladı ve 2002 yılında tamamladı. 15 Eylül - 15 Ekim 2000 tarihleri arasında askerlik hizmetini tamamladı. 2003-2004 yılları arasında Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi bölümünde doktora sonrası araştırmacı olarak çalıştı. 2004-2007 yılları arasında Acıbadem Hastanesi'nde Uzman Doktor olarak çalıştı. 2007-2008 yılları arasında Florida Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Rhoton Laboratuvarında doktora sonrası araştırmacı olarak çalıştı. 2009-2012 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalında yardımcı doçent olarak çalıştı. Aralık 2012 tarihinde yapılan Doçentlik sınavında başarılı olarak Doçent oldu.

Türk Nöroşirürji Derneği, American Association of Neurological Surgery (AANS), Sinir Sistemi Cerrahisi Derneği ve Congress of Neurological Surgeons (CNS) üyesidir.

Kasım 2012 tarihinden itibaren Türk Nöroşirürji Derneği Cerrahi Nöroanatomi Eğitim ve Öğretim Grubu Başkanlığını yapmaktadır.

Evli ve iki çocuk babasıdır.

ULUSLARARASI TEMEL NÖROŞİRÜRJİ KURSU ÇALIŞMA GRUBU

Yönergesi

1. Çalışma Grubu

Amacı; Nöroşirürji öğrenim ve eğitimi temel bilgilerinde standardizasyon getirmenin yanı sıra genç Türk Nöroşirürjiyenlerinin diğer ülkelerdeki meslektaşları ile bilimsel ve sosyal paylaşımlarını arttırmak, beraberinde Türk Nöroşirürjisinin yüksek seviyesini uluslararası platformda tanıtmak için tüm ülkelerdeki Nöroşirürji asistanları ve genç Nöroşirürji uzmanlarına yönelik öğrenim ve eğitim kursları düzenler. Üyeleri Türk Nöroşirürji Derneği üyeleri arasından seçilir. İleri Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim grupları danışman olarak grupta yer alabilir. Gerekli olduğunda yurtdışında benzer amaçlı mesleki kuruluşlardan üye kabul edilebilir. Kurs düzenleyicileri, kursun yeri, tarihi, duyurusu ve teknik konular konusunda ve yurtdışında benzer amaçlı mesleki kuruluşlarla ortak kurslar düzenlemek konusunda işbirliği yapmak için çalışmalar yapar. Görev süresi 4 yıldır.

2. Kurslar;

Kursların amacı Türk Nöroşirürji bilimini çağdaş standartlara uygun düzeyde tutabilmek, sürekli yenilenip güçlendirmek, genç Türk Nöroşirürjiyenlerinin diğer ülkelerdeki meslektaşları ile bilimsel ve sosyal paylaşımlarını arttırmak, beraberinde Türk Nöroşirürjisinin yüksek seviyesini uluslararası platformda tanıtmaktır. Bu nedenle kursların eğitim dili İngilizcedir.

Kurslar her yıl 4-5 günlük devreler halinde 1 kurs ve 4 yılda 1 dönem bitecek biçimde düzenlenir. Kurslarda görev alacak öğretmenler Türk Nöroşirürji Derneği üyesi olan, Üniversite, ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde eğitim kadrosunda bulunan; Profesör, Doçent, Şef ve Şef yardımcıları ve genç öğretmen adaylarıdır. Gerekli olduğunda yurtdışında benzer amaçlı mesleki kuruluşlardan öğretmenler kabul edilebilir. Kursun ana hedefine ve kurs geleneğine uygun olması açısından öğreticilerin öğrencilerle kurs boyunca birlikte olması istenir.

Kursun hedefi: Nöroşirürji kapsamına giren, temel ve standart bir Nöroşirürji eğitiminde yer alması gereken ana başlıkları sunmak, öğrencinin eğitimi sırasında çeşitli nedenlerle eksikliğini hissedeceği temel konuları hatırlatarak, kendini geliştirebilmesi için anahtar bilgileri vermek, farklı kurumlardan ve ülkelere gelen gelen öğrenci ve öğretmenlerin aynı ortam içerisinde birbirini tanımalarını sağlamak, öğrencilerin kendi kurumlarında eğitimlerindeki düzenlemeler için geri bildirimde bulunmalarını sağlamak, özellikle tartışma grupları ile, temel hastalıklara yaklaşımda farklı kurumlardan ve ülkelere gelen öğretmen ve öğrencilerin temel patolojilere yaklaşımlarındaki algoritmaları aktarmaktır.

Kursun modeli: Kurs, her biri temel bir konuya ayrılmış dört dönemden (Nöroonkoloji, Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi, Nörovasküler hastalıklar, Nörotravma/fonksiyonel nöroşirürji) oluşmaktadır. Her dönemdeki 4-5 günlük kurs formatı; sabahları ana konuların aktarıldığı teorik dersler, tartışma grupları, work-shoplar ve video oturumlarından oluşmaktadır. Teorik dersler: Daha önceden saptanmış, o dönemin konusunu kapsayan, temel nöroşirürji eğitiminde öğrencinin bilmesi gereken teorik konuları kapsar.

3. Burslar:

Türk Nöroşirürji Derneği Yönetim Kurulu'nun yetkilendirmesi ile ülke içinden ve yurtdışından kursiyerlere belirlenecek bütçe dahilinde burs verilebilir. Türk Nöroşirürji Derneği dışında burs verebilecek diğer kişi ve kuruluşlar ile işbirliğine yönelik çalışma yapılması çalışma grubunun görevleri arasındadır.

Uluslararası Temel Nöroşirürji Kursu Çalışma Grubu Üyeleri (01.06.2011-30.06.2015)

İhsan Solaroğlu

Feridun Acar

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ DESTEĞİYLE ULUSLARARASI TOPLANTI DÜZENLEME

Yönergesi

1. Amacı

Kendi alanlarında nöroşirürji konularını kapsayan uluslar arası kongre, kurs, sempozyum, çalıştay organizasyonu yüklenen öğretim üyesine Türk Nöroşirürji Derneği desteğini düzenler. Bu destek Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde yapılacak etkinlikleri içerir

2. Destek

Destek verilen uluslar arası organizasyonda, TNDER “force major” durumlar haricinde, organizasyonun her şartta gerçekleşmesini sağlamaya çalışır. Bu destek finansal, organizasyonel tüm öğeleri içerir

3. Başvuru

Organizasyon sorumluluğunu almış, Kamu ve Vakıf Üniversitelerinde öğretim üyesi, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde eğitici kadrosunda olan TNDER üyeleri, organizasyon başlığı, olası tarihi ve olası yerleşkesini belirten dilekçe ile TNDER yönetim kuruluna başvurur. Başvurunun yapılması, başvuru konusu organizasyon ve/veya etkinliğin TNDER tarafından üstlenildiği/yürütüleceği anlamına gelmez. Başvurunun kabul edildiği TNDER Yönetim Kurulu kararı alınmadan ve bu konuda başvuru sahibine yönetim kurulu tarafından yazılı bir yetki verilmedikçe 3. kişilere hiçbir şekilde açıklanamaz.

4. Destek Şartları

- . Başvuru sahibi TNDER üyesi, organizasyon başkanı olur
- . Organizasyon 2. başkanı ve sekreteri TNDER yönetim kurulu tarafından görevlendirilir

- . Organizasyon onursal başkanı, organizasyon başkan ve TNDER yönetim kurulunun karşılıklı anlaşması ile kararlaştırılır
- . Organizasyon firmasını TNDER belirler
- . Organizasyon kesin tarihi ve yerleşkesini TNDER belirler
- . Organizasyonun oluşturacağı tüm zarar ve kar TNDER iktisadi işletmesine aktarılır
- . Başvuru sahibi, Yönetim Kurulu tarafından bu yönerge uyarınca destek kararı alınan organizasyon ile ilgili olarak her türlü konuda nihai kararın TNDER ve TNDER Yetkili organları tarafından alınacağını kabul eder.

5. Sözleşme

Başvuru sahibi ile TNDER yönetim kurulu veyahut yönetim kurulunun bu konuda yetki verdiği dernek yöneticisi arasında söz konusu organizasyona ilişkin mali, idari ve hukuki konuları düzenleyen bir sözleşme imzalanır. Söz konusu sözleşme metni TNDER tarafından hazırlanır. Anılan bu sözleşme başvuru sahibi tarafından imzalanmadıkça TNDER'in organizasyona ilişkin olarak herhangi bir çalışma yapması beklenemez. Başvuru sahibi başvurunun kabulüne ilişkin yönetim kurulu kararının alınmasına müteakip TNDER'in söz konusu organizasyon ile ilgili olarak idari, hukuki ve mali olarak tek yetkili olduğunu kabul etmiş sayılır.

Sayın Üyemiz,

Derneğimizin sürdürdüğü çalışmalar sonucunda, SGK tarafından geri ödemesi yapılacak “Beyin Cerrahisi Branşı Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzeme Listesi”ne aşağıda yer alan tıbbi malzemeler eklenmiştir.

Bilginize saygılarımızla sunarız.

TNDer Yönetim Kurulu

- TORAKOLUMBAR, POSTERIOR MONOAXIAL (I) VİDA, TİTANYUM, PEDIATRİK/YETİŞKİN (VİDA-ROD BAĞLANTI APARATI DAHİL)
- TORAKOLUMBAR POSTERİOR POLYAKSİYAL HOOK TİTANYUM CLAW HOOK (2 Lİ BİRLEŞİK)
- TORAKOLUMBAR POSTERİOR COCR ROD SKOLYOZ TEKLİ
- TORAKOLUMBAR POSTERİOR PEEK ROD SKOLYOZ TEKLİ
- TORAKOLUMBAR POSTERİOR SKOLYOZ GROWİNG KONNEKTÖR (UZATMA-BÜYÜTME)
- TORAKOLUMBAR POSTERİOR NON İNVASİVE İN SİTU GROWİNG MANYETİK ROD
- PERKUTAN, İNTERBODY FÜZYON FİKSASYON VİDASI (SAKRUM KORPUSUNDAN GEÇEREK LOMBER KORPUS İÇİNE GİREN)
- YÜKSEK VİSKOZİTELİ ÇİMENTO SİSTEMİ
- SERVİKAL POSTERIOR ROD TİTANYUM AÇILI OKSİPİTOSERVİKAL ROD
- SPİNAL POSTERİOR SERVİKOTORASİK ROD TİTANYUM
- SERVİKAL POSTERIOR KONNEKTÖR TİTANYUM ROD-ROD KONNEKTOR ÇOK ALANDA HAREKETLİ
- SERVİKAL POSTERİOR DOMİNO KONNEKTÖR
- SERVİKAL POSTERIOR HOOK OCCİPİTAL HOOK
- SERVİKAL POSTERIOR HOOK FORAMİNAL HOOK
- SERVİKAL ANTERIOR PLAK TİTANYUM COMPRESSIVE FRAME
- SERVİKAL ANTERIOR PLAK TİTANYUM HOOK PLAK
- SERVİKAL İNTERBODY KAFESLER DİSTRACTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM
- SERVİKAL İNTERBODY KAFESLER DİSTRACTABLE/EXPANDABLE PEEK
- SERVİKAL İNTERBODY KAFESLER DİSTRACTABLE/EXPANDABLE KARBON
- SERVİKAL İNTERBODY KAFESLER SIFIR PROFİLLİ KİLİTLİ PLAK PEEK-TİTANYUM
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM ALIF

- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM PLIF
- LOMBER, INTERBODY KAFESLER, RIGID, PURE TİTANYUM, PLIF
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM TLIF
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK ALIF
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK PLIF
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK TLIF
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER SIFIR PROFİLLİ KİLİTLİ PLAK PEEK-TİTANYUM
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE KARBON ALIF
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE KARBON PLIF
- LOMBER İNTERBODY KAFESLER DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE KARBON TLIF
- TORAKOLUMBAR, INTERBODY KAFESLER, PEEK, UPLIF
- SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFESLERİ DİSTRACKTABLE TİTANYUM PLAKLI
- LOMBER, POSTERIOR PERKUTAN, MINIMAL INVASIVE, PLAK,,TİTANYUM
- KABLO, POLİFLAMAN, TORAKOLUMBAR, POLYESTER
- POSTERIOR TORAKO-LOMBER DİNAMİK SİSTEMLER HYBRİD ROD, TİTANYUM/COCR
- LOMBER DİSK PROTEZİ, LOMBER, ANTERIOR, MODÜLER, METAL ON METAL INSERT
- LOMBER DİSK PROTEZİ, LOMBER, ANTERIOR, MONOBLOK, TİTANYUM END PLATE, TİTANYUM PLAZMA SPREY KAPLI, VİSKOELASTİK POLİMER+UHMWPE FİBER KOMPLE
- SERVİKAL DİSK PROTEZİ, SERVİKAL, ANTERIOR, TİTANYUM+POLİETİLEN, POR KAPLAMA KOMPLE
- TORAKOLUMBAR POSTERİOR CLAMP SİSTEMİ (CLAMP+POLYESTER BAND+KİLİTLEME VİDASI) TİTANYUM
- COSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, TİTANYUM, BAĞLANTI RODU
- COSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, TİTANYUM, DİSTAL KİLİT
- COSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, TİTANYUM, DİSTRAKSİYON KİLİDİ
- COSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, TİTANYUM, İLİAC BAĞLAMA APARATI
- COSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, TİTANYUM, KİLİT KANCASI
- COSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, TİTANYUM, LAMİNA BAĞLAMA APARATI
- COSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, TİTANYUM, LUMBAR UZATMA APARATI
- COSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, TİTANYUM, PROKSİMAL KİLİT
- COSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, TİTANYUM, RIB SLEEVE



WFNS 2013 SEUL'e Gidiyoruz

Yönetim kurulumuz, 8-13 Eylül 2013'de Seul'de düzenlenecek olan WFNS 2013 kongresine gitmek isteyen üyelerimiz için K2 Organizasyon aracılığıyla ulaşım ve konaklama hizmetlerine yardımcı olma kararı almıştır. Hem sosyal ilişkilerin geliştirilmesi hem de yeterli katılım olması halinde daha ekonomik bir kongre katılımının ve ulaşımının sağlanması hedeflenmiştir. Ayrıca WFNS 2017 İstanbul Kongresinin tanıtımının da yapılacağı bu kongreye ülkemizden çok katılım olması, yakın ilişki içinde olduğumuz Koreli meslektaşlarımızla olan bağlarımızın güçlenmesini de sağlayacaktır. Kongreye katılması kesin veya muhtemel olan üyelerimizin konu ile ilgili olarak dernek sekreteriyasına bilgi vermesini rica ediyoruz. Derneğimiz tarafından katılım taleplerinin yoğunluğu doğrultusunda organizasyon detayları belirlenecek ve ilan edilecektir.

International Basic Neurosurgery Course
Term I, Course II
 "Neuro-oncology"
 15-19 March 2013 Topkapı Palace Hotel Antalya, Turkey
 Honorary Lecturer Prof. M. Gazi Yaşargil

TNS Scholarship for 40 International Residents

Prof. Dr. Yaşargil Scholarship for 5 International Residents

INTERNATIONAL BASIC NEUROSURGERY COURSE

15-19 Mart 2013

Organizasyonu 15-19 Mart tarihleri arasında Topkapı Palace Hotel, Antalya'da gerçekleşecek olan International Basic Neurosurgery Course, Term I, Course II 'Neurooncology' için yurtiçinden 5 asistana TNDER tarafından karşılıksız burs verilecektir. Detaylı bilgi için www.basicneurosurgery.info web sayfasını ziyaret edebilirsiniz.

GELECEK TOPLANTILAR

International Basic Neurosurgery Course 15 -19 Mart 2013

Topkapı Palace Hotel, Antalya

[Ayrıntılı Bilgi İçin](#)

<http://www.turknorosirurji.org.tr>

18. EMN (Euroacademia Multidisciplinaria Neurotraumatologica) Kongresi 25-26 Nisan 2013

St. Petersburg, Rusya

[Ayrıntılı Bilgi İçin](#)

www.emn-neurotrauma.de

Prof. Dr. Tanju Uçar (tnjuacr@gmail.com)

Stereotaksi, Fonksiyonel Nöroşirürji, Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu İlkbahar Sempozyumu 29-31 Mart 2013

Pamukkale Üniversitesi ve Colossae Otel, Denizli

[Ayrıntılı Bilgi İçin](#)

<http://www.turknorosirurji.org.tr>

Pediyatrik Nöroşirürji Öğretim ve Eğitim Grubu Pediyatrik Nöroşirürji Kursu 6. Dönem 1. Kurs 9-12 Mayıs 2013

Büyük Abant Otel, Abant

[Ayrıntılı Bilgi İçin](#)

<http://www.pediyatriknorosirurjikersu2013.org>

Türk Nöroşirürji Derneği 27. Bilimsel Kongresi 12-16 Nisan 2013

Maritim Kongre Merkezi, Belek, Antalya

[Ayrıntılı Bilgi İçin](#)

<http://2013.tndkongresi.info>

ISCOS 2013 52nd Annual Scientific Meeting 28-30 Ekim 2013

Haliç Kongre Merkezi, İstanbul

[Ayrıntılı Bilgi İçin](#)

<http://www.iscos2013.org>

ACI KAYBIMIZ



Üyelerimizden **Dr. İsmail Karaca** vefat etmiştir. Merhuma Tanrı'dan rahmet, tüm yakınlarına ve camiamıza başsağlığı dileriz.



Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Kemal Benli** vefat etmiştir. Değerli hocamıza Tanrı'dan rahmet, tüm yakınlarına ve camiamıza başsağlığı dileriz.



Üyelerimizden **Dr. Ferhan Hamarat** vefat etmiştir. Merhuma Tanrı'dan rahmet, tüm yakınlarına ve camiamıza başsağlığı dileriz.



ÖZGÜR DEMİR

1972 yılında Kırşehir’ de doğmuştur. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



SELÇUK ÖZDOĞAN

1978 yılında Mersin’de doğmuştur. Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Muş Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



KEREM MAZHAR ÖZSOY

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



İBRAHİM BARIŞ SAYGILI

1973 yılında Ankara’ da doğmuştur. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen Şırnak Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



MÜRTEZA ÇAKIR

1970 yılında Eynesil’de doğmuştur. Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesinden ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



ÖZKAN TEHLİ

1973 yılında Balıkesir’de doğmuştur. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



OĞUZ ÖZEL

1973 yılında Bakırköy'de doğmuştur. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Hakkari Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



ULAŞ ÖZTÜRK

1979 yılında Kırıkkale'de doğmuştur. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Tatvan Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



BEKİR AKGÜN

1980 yılında İstanbul'da doğmuştur. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Yüksekova Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



AYKAN AKAR

1978 yılında Mersin'de doğmuştur. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen İskenderun Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



NEZİH YASA

1976 yılında İstanbul'da doğmuştur. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen İzmit Seka Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



HÜSEYİN BİÇEROĞLU

1980 yılında Ankara'da doğmuştur. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



ALİ ERDEM YILDIRIM

1980 yılında Bahçe/ Osmaniye'de doğmuştur. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinden ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



MUSTAFA KARAKUŞ

1978 yılında Ankara'da doğmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Batman Bölge Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



PULAT AKIN SABANCI

1979 yılında Adana'da doğmuştur. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Karabük Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



NECAT BİBER

1972 yılında Doğanşehir'de doğmuştur. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



HACI ALİ GENÇ

1969 yılında Kahramanmaraş'da doğmuştur. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalından ihtisasını almıştır. Halen Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



TÜRKER KARANCI

1975 yılında Nazilli'de doğmuştur. İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Özel Medicana International İstanbul Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



ERSİN HACIYAKUPOĞLU

1978 yılında doğmuştur. Jena Almanya'dan ihtisasını almıştır. Halen Suruç Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



MUSTAFA GÖLEN

1979 yılında Belvatan'de doğmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Sincan Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



İLKAY SİTTİ

1977 yılında Kayseri'de doğmuştur. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



İLKER ÇÖVEN

1979 yılında Konya'da doğmuştur. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Başkent Üniversitesi Konya Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



VOLKAN ZİNCİRCİOĞLU

1976 yılında İzmir'de doğmuştur. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Merkezefendi Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



İLHAN YILMAZ

1974 yılında Malatya'da doğmuştur. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



ADNAN ALTUN

1974 yılında Artvin'de doğmuştur. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



YAVUZ SELİM ERKOÇ

1979 yılında Hassa'da doğmuştur. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



TEZCAN ÇALIŞKAN

1974 yılında Bursa'da doğmuştur. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Giresun İlhami Özdemir Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



KADRİ BURAK ETHEMOĞLU

1975 yılında Şanlıurfa'da doğmuştur. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



EYÜP GENÇ

1980 yılında Tokat'da doğmuştur. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



TOLGA OĞUZ

1976 yılında İzmir'de doğmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Özel Büyükçekmece Kolan Hospital Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



TEVFİK YILMAZ

1978 yılında Trabzon'da doğmuştur. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



GÜNER MENEKEŞ

1978 yılında Ankara'da doğmuştur. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



HASAN KANYILMAZ

1980 yılında İzmir'de doğmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Özel Baki Uzun Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



SÜLEYMAN ÖZEL

1967 yılında Şanık'de doğmuştur. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Adana BSK Metropark Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



BURÇAK SÖYLEMEZ

1980 yılında Sivas'da doğmuştur. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



CAN YALDIZ

1977 yılında Bilecik'de doğmuştur. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



ALİ YILMAZ

1975 yılında Elbistan'da doğmuştur. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve üç çocuk babasıdır.



ALİ YILMAZ

1978 yılında Çorum'da doğmuştur. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Artvin Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



BİROL BAYRAKTAR

1979 yılında Trabzon'da doğmuştur. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



KADİR ERKMEN

1971 yılında Washington'da doğmuştur. University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock' dan ihtisasını almıştır. Halen Neurosurgery, Dartmouth-Hitchcock Medical Center One Medical Center Drive, Lebanon, USA'da Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



ERCAN YARAR

1982 yılında Hatay'da doğmuştur. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



MEHMET HÜSEYİN AKGÜL

1975 yılında Ankara'da doğmuştur. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Seydişehir Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



EMRE DURDAĞ

1980 yılında Kocaeli’nde doğmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı’ndan ihtisasını almıştır. Halen Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



ALİ GENÇ

1974 yılında İskenderun’da doğmuştur. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı’ndan ihtisasını almıştır. Halen Acıbadem Bodrum Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



KADİR TUFAN

1972 yılında Adana’da doğmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı’ndan ihtisasını almıştır. Halen Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



NUMAN KARAARSLAN

1981 yılında Malatya’da doğmuştur. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği’nden ihtisasını almıştır. Halen Rize Kaçkar Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



MEHMET TÖNGGE

1980 yılında Isparta’da doğmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı’ndan ihtisasını almıştır. Halen Sinop Atatürk Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



MUSTAFA KEMAL ÇOBAN

1979 yılında Almanya’da doğmuştur. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı’ndan ihtisasını almıştır. Halen Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



KAAN YAĞMURLU

1983 yılında Fatih' de doğmuştur. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



MUHAMMED BORCAK

1978 yılında Üsküdar'da doğmuştur. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Nevşehir Dr. Şevki Atasogun Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



MUHAMMED FATİH SARI

1972 yılında Mersin'de doğmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Manisa Devlet Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



LEVENT FIRAT

1977 yılında Ankara'da doğmuştur. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Başkent Üniversitesi Alanya Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



YAHYA TURAN

1978 yılında Gölbaşı'nda doğmuştur. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



HAKAN ŞİMŞEK

1974 yılında Muğla'da doğmuştur. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nden ihtisasını almıştır. Halen Kasımpaşa Asker Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



İDIRİS ALTUN

1980 yılında Kahramanmaraş'da doğmuştur. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



İSMAİL GÜLŞEN

1980 yılında Ahlat'da doğmuştur. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Bitlis Devlet Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



İSMAİL DEMİR

1982 yılında Kırşehir'de doğmuştur. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Van İpekyolu Devlet Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



CAHİT KURAL

1980 yılında Elazığ'da doğmuştur. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nden ihtisasını almıştır. Halen Hakkari Asker Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evlidir.



HALİL İBRAHİM CEBECİ

1975 yılında Samsun'da doğmuştur. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



EMRE KORKMAZ

1976 yılında Bergama'da doğmuştur. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Muğla Özel Yücelen Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır.



**SELHAN
KARADERELER**

1963 yılında İstanbul'da doğmuştur. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Halen Florence Nightingale Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



GÜLİZ GÜLTEKİN

1967 yılında Eskişehir'de doğmuştur. Kocaeli Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Evlidir.



İLKER KİRAZ

1981 yılında Mersin'de doğmuştur. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen aynı yerde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



**HARUN MEHMET
ÖZLÜ**

1972 yılında Ankara'da doğmuştur. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nden ihtisasını almıştır. Halen Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



SERHAT CÖMERT

1981 yılında Giresun'da doğmuştur. Ankara Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı'ndan ihtisasını almıştır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ - WFNS 2017

LOGO TASARIMI YARIŞMASI

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
2017 yılında İstanbul'da düzenleyeceği
16. Dünya Beyin Cerrahisi Kongresi'nin
logosunu arıyor!

Son başvuru tarihi

15 Mart 2013

Ödül
5.000
TL

Detaylı Bilgi için

► **Türk Nöroşirürji Derneği**

Taşkent Caddesi 13/4 06500 Bahçelievler, Ankara
Tel: 0312 212 64 08 Faks: 0312 215 46 26
info@turknorosirurji.org.tr
www.turknorosirurji.org.tr

► **Dr. İhsan SOLAROĞLU**
TNDER 2. Başkanı

E-posta: isolaroglu@hotmail.com
E-posta: isolaroglu@ku.edu.tr
GSM: 0 505 565 72 38