33. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

Kongre Gazetesi

26 Kasım 2016, Cumartesi

Gastroenteroloji Anabilim Dalı Olmalı mıdır?

Her ilkbahar sonu ve yaz başında, kimseye belli etmemeye çalışarak, önümüzdeki kongre için bana görev verilip verilmeyeceğini heyecan ile beklerim. Sanırım bu duygu bütün akademisyenler için de geçerlidir. Umarım, gençliğinden beri iyi bir akademisyen/öğretmen olabilmenin hayalini kuran biri olarak, beni bu heyecanlı bekleyişimden dolayı mazur görürsünüz. Bu sefer beklediğim telefon tam da umudumu yitirmekte olduğum bir sırada, oldukça geç geldi. Öyle ya, kulağıma gelen haberlerden bahar aylarında yapılan kongre anketinden sınıfta kalmıştım. Belli ki, beklentim gereksiz bir umuttu. 33. Ulusal Kongremizin düzenleme kurulu adına sekreterliğini yürüten sevgili dostum ve kardeşim Prof. Dilek Oğuz nihayet aradığında çok sevindim ve heyecanlandım. Teklif ettiği konuyu duyunca da şaşırdım. Bilimsel bir konu değildi. Hatta bilimsel bir oturumun başkanlığı bile değildi. **"Gastroenterolojinin Sorunları"** panelinde **"Gastroenteroloji Anabilim Dalı Olmalı mıdır?"** konusunu tartışmam isteniyordu. Heyecanım bir anda hayal kırıklığına dönüştü. Demek ki artık yeterli bilim insanı değildim ve ayıp olmasın diye bu konu verilmişti ve muhtemelen boş salona hitap edecektim.

Genç akademisyenlik yıllarımda "Klinik Nütrisyon" kavramını gastroenteroloji camiasına sokmak için çok gayret gösterdim. Bu konuda çok çalıştım, araştırdım. Doğal olarak bir çok ulusal kongrede bu konuda konuşmalar yaptım. Çoğu boş salona oldu. Yani boş salona konuşmaya alışığım. "Görev görevdir" dedim içimden ve kendi kendime elimden gelenin en iyisini yapmaya söz vererek sevgili Dilek Hocaya teşekkür ettim ve görevi kabul ettim.

Kısa bir süre sonra dernek başkanımız sevgili dostum Prof. Dr. Serhat Bor aradı ve bu oturuma ne kadar önem verdiklerini kendi ifadeleriyle bana iletti. Üstelik panelin oturum başkanlarından biri bizzat dernek başkanı sıfatıyla kendisi olacaktı. Diğer başkan ise değerli hocamız ve camiamızın gurur kaynağı olan YÖK üyesi Prof. Dr. Murat Tuncer olacaktı. Bana verilen görevin ne kadar önemli ve zor olduğunu anlamaya başlamıştım.

devamı sf. 2

Gastrointestinal Endoskopi'yi Kimler Yapmalı?

Aslında çok güzel bir soru. Ve yerinde bir soru.

Günümüzde maalesef her işi herkes yapar mantığıyla yola çıkarak, pilot yok,dolmuş şöföründen pilot yapalım nasıl diyemeyeceksek aynı düşünceyle işi ehline yaptırmak son derece önemlidir. Burada bahsedilen konu insan sağlığıdır. Her şeyin üstünde olan kutsal bir varlıktan bahsediyoruz. İnsan organizmasının her sistemi kendi içinde eğitilmiş doktorlar ve sağlık çalışanları ile yani branşlaşmış tecrübeli, eğitimli kişiler tarafından incelenmelidir.

Bu bir hastanın doktordan veya doktorluk sistemini organize eden sağlık yetkililerden isteyeceği birincil insanlık hakkıdır. Bizim doktor olarak veya sağlık yetkilileri olarak bu isteğe doğru cevap vermemiz, bu konuda bilgi ve tecrübeye sahip sağlık çalışanları ile yardımcı olmamız gerekir.

Biz gastroenterologların ana branşı sindirim sitemi hastalıklarıdır. Bu konuda yeterli eğitim alarak dünya standartları çizgisinde hastalarımıza yardımcı oluruz. Bu sistemlerin yeterli eğitim almamış hekimler tarafından görülmesi ve özellikle endoskopi girişimlerin yapılması erken ve doğru teşhisi geciktirmekte ve sıklıkla geri dönüşü imkansız problemlerin oluşmasına yol açmaktadır.

Gastroenteroloji bir üst ihtisas işidir. Bir gastroenterolog dahiliye uzmanlığının üzerine 3 yıl kadar ek ihtisas yaparak bu titreyi kazanmaktadır. Gastroentrologun yapacağı işi, üst ihtisas yapmayan bir genel cerrah ya da dahiliye uzmanı hatta daha da ileri gidilerek aile hekiminin dahi yapması hem hakkaniyet açısından hem de hasta hakları açısından son derece haksız uygulamalara neden olmaktadır. Madem aynı işi yapacaksak dahiliye uzmanlığı üzerine niye üç yıl ihtisas yapalım. Gastroenteroloji ihtisası yapan bir hekim bu üç yılın 18-20 ay kadarını endoskopi yaparak geçirmektedir. Bu kadar süre zarfında deneyim ve birikimi ile endoskopik işlemleri yapabilme yeteneğine erişebilmektedir. Bu kadar süreyi kendi ana branşının üzerine koymayan diğer bazı branşlardaki hekim arkadaşlarına bu yetkiyi vermek, aslında gastroentoroloji branşının yakında yetiştirecek uzman bulamamasına neden olacaktır.

devamı sf. 2

Temel İKU Eğitimi

Klinik araştırmalarda veri kalitesi ve güvenilirliğinin sağlanmasına yönelik kurallar ve yöntemler uluslararası platformda "İyi Klinik Uygulamalar (İKU) - Good Clinical Practice (GCP)" başlığı altında tanımlanmaktadır. Türkiye'de bu kurallara tam uyumun sağlanması için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 2011 yılında "İyi Klinik Uygulamalar Eğitimleri"ni bir kılavuz dahilinde standardize etmiştir.

33. Ulusal Gastroenteroloji Haftası kapsamında **27 Kasım** günü Türk Gastroenteroloji Derneği ve Klinik Araştırmalar Derneği işbirliği ile NER Medikal Araştırma Danışmanlık koordinasyonunda Temel İKU Eğitimi düzenliyoruz. Bu eğitimde İKU temel ilkeleri, Helsinki Bildirgesi'nin önemi ve uyulması gereken noktalar, yasal düzenlemeler, yerel otoritenin ilgili mevzuat gereğince yaptığı uygulamalar, klinik araştırmalarda terminoloji, gözlemsel çalışmalar, klinik araştırmadaki tarafların görev ve sorumlulukları, gönüllerin bilgilendirilmesi ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve güvenlilik bildirimleri ele alınacaktır.

İlgili kılavuz uyarınca İKU eğitimlerine %75 devam şartı aranmaktadır ve katılımcılara eğitim sonunda "T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylı" İKU Başarı/Katılım Belgesi verilmektekdir. Katılım ile ilgili kontenjan sınırı vardır. **27 Kasım**'da gerçekleşecek İKU Eğitimi'ne ayrıca kayıt yaptırmanızı önemle hatırlatırız.

Nurşah Çetinkaya
Klinik Araştırmalar Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Bu Bir Kehanet Değil, Gerçek !

SGK ile özel hastanelerle yapılan anlaşmalarda değişiklik yapılmadığı halde, SUT üzerinden yaklaşık altı yıldan bu yana yavaş yavaş uygulanan kısıtlamalar sonunucunda, yakın gelecekte öngörülebileceği üzere, özel sektörde çalışan gastroenteroloji hekimleri sadece muayene, şanslıysalar endoskopi yapabilecek.

Bugün için SUT'ta gastroeneterolojiye ayrılan 38 işlemin sadece 12 tanesini özel sektörde yapabilirsiniz. Bu 12 işlemin 7 tanesi paket işlem olduğu için, geriye kalan sadece 5 işlem için malzeme girebilirsiniz. Endoskopik malzemeler için bakacak olursak, SUT EK-3R'de tanımlanan 160 malzemenin, sadece rakamca önemli olmayan 44 tanesini faturalandırabilirsiniz.

Artık hepatit C tedavisi, ülseratif kolit tedavisindaki biyolojik ajan tedavisi gibi, yeni çıkan tüm ilaçların tedavilerini rapor çıkarma ve uygulama şansını kaybetmiş durumdayız.

Aynı eforu sarfetseniz bile, muayenelerde yarı ücrete, yapabileceğiniz işlemlerde ise %10-30 arasında daha düşük geri ödeme, zaten uzun süreden beri uygulanmaktadır. Bunlara alıştığımız gibi, malesef her yeni kısıtlamaya ses çıkaran hiçbir kişi ve kuruluş kalmadı artık.

SGK'nın onca hak kısıtlamaları sadece ekonomik olarak değil, hekimlik hakkının alınması anlamına gelmektedir. Hekim hakkını koruması gereken Sağlık Bakanlığı ise, bu durumun düzeltilmesi adına hiçbir adım atmamaktadır.

SGK'nın onay verdiği bazı işlemler, Sayıştay tarafından yeniden değerlendirilmektedir. Buradan gelen sonuçlar ise inanılmaz derecede bilgisiz ve akıl dışıdır. Yaptığınız tıbbi tedavinin paket içine girmesi gerektiğini, avukat, muhasebeci ve bir mühendis karar vererek ödemeleri geri alabildiği gibi ceza da verebilmektedir.

Yakın gelecek beklentileri;

- Özel sektörde sözde çalışan gastroenteroloji hekimleri olacak.
- Kamu kuruluşları içinde standart devlet hastanelerindeki durum, şu anda bile özel sektörden farklı değil.
- Üçüncü basamak hastanelerinde ise, tüm işlemleri yapabilirsiniz ancak, eğer komik fiyatları olan malzemeleri alabilirseniz.

Kısacası, bana dokunmayan yılan bin yıl yaşar derseniz, hepimiz yok olacağız

Saygılarımla,

Dr. Hilmi Dikici
Medstar Antalya Hastanesi

Dönüş transferlerinizin sağlıklı yapılabilmesi için, kongre çantasında bulabileceğiniz dönüş transfer formunu eksiksiz doldurup transferinizden en geç 24 saat önce DMR TURİZM transfer masasına bırakınız.

Bir Vatanseverlik ve Başarı Öyküsünün Meyvesi: Prof. Dr. Kemal Akdamar Bursu

Kemal Akdamar, 1 Ocak 1935'de Gaziantep'te doğdu. İzmit Lisesi'nden 1953'te ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden de 1959'da mezun oldu. Dahiliye Uzmanlığını 1959 ile 1962 yılları arasında Missouri-St. Louis'deki St. Mary Hastanesinde tamamladı. Aynı hastanede çalışan Marilyn ile 1961'de evlendi. Gastroenteroloji uzmanlığını 1963-1965'te Tulane Üni-versitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladıktan sonra tekrar Türkiye'ye döndü. 1966-1967 yıllarında Hadımköy Askeri Hastanesi'nde askerlik görevini tamamladı. 1968'de tekrar Tulane Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne dönüp, baş asistanlık ve doçentliği sırasında, ABD'deki dahiliye ve gastroenteroloji uzmanlık sınavlarını tamamladı. Eğitim, idari ve araştırmalarındaki başarılarının devamlılığı paralelinde, 1972'de Tulane Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü Başkanlığına seçildi ve 1974'de de profesör oldu.

Kemal Akdamar'la birlikte endoskopi çalışlması, 1981

1980 yılında Tulane Üniversitesi'ndeki Gastroenteroloji Kliniğine birlikte çalışmak üzere yine Ankara Tıp'lı bir meşlekdaşı ve zaman içinde en iyi dostu olan Prof. Dr. Atilla Ertan geldi. 1980 ile 1986 arasında başarılı tıp eğitimi, idari ve araştırma aktivitelerini birlikte sürdürdüler.

Bu vatansever ve çalışkan iki kıymetli doktor ve bilim adamı ABD'de ülkemizi en iyi şekilde temsil etmenin yanısıra, Türkiye'deki meslekdaşlarına da kendi sahip oldukları imkanların kapılarını açmaktan geri kalmadılar.

Prof. Dr. Atilla Ertan şöyle anlatıyor:

1984 sonrası iki yıl süreyle Prof. Dr. Halil Değertekin ve daha bizim laboratuvarlarda araştırma yapıyor ve her ikisinin de başarılı aktiviteleri Kemal'i son derece memnun ediyordu. Bu keyifli ve prodüktif akademik koşuşturmamız sırasında, hiç beklenmedik biçimde, Kemal'e ileri dönemde yakalanmış bir hipernefroma tanısı kondu ve bütün uğraşılara rağmen çok genç ve en verimli yaşlarında Kemal'i 1986'da kaybettik. Hastalığı sırasında, Bölüm Başkanlığı yanında Tulane Üniversitesi özel hastanesinin "Chief of Staff" idi.

Prof. Dr. Zafer Paykoç'un New Orleans ziyareti

Hastalığı boyunca süren görüşmelerimiz sırasında, Türkiye'deki gastroenteroloji akademisyenlerine daha etkin bir biçimde yardıma devam etme kararı verdik ve ölümünden hemen önce, Kemal'in adına bir vakıf kurdum, "The Kemal Akdamar, M.D. Gastroenterology Research Fellowship Foundation".

Tulane Üniversitesi idarecileri ile yaptığım görüşmelerde, vefat eden yabancı kökenli bir tıp akademisyeni adına, yabancı kökenli diğer tıp akademisyeninin başkanlık yapacağı Vakfa, New Orleans'daki süren ekonomik sıkıntıları içinde önemli oranlarda para toplanamayacağı açıklıkla belirtildi. Tulane'deki idarenin ilk aylar içinde Vakfa çok sıcak bakmamasına rağmen, hastalarımız ve dostlarımızın desteği ile iki yıllık süre içinde 450.000 $ toplandı. Üniversitenin resmi belgelerine, o zamanki Tulane Üniversitesi Tıp Fakültesi "Chancellor"i olan Dr. John Walsh'in desteği ile, Vakfın yalnızca Türkiye'den gelecek gastroenteroloji akademisyenlerine hizmet verebileceği kaydını koydurttum. Bu çerçeve içinde vakfın getirdiği yıllık gelirini Türkiye'den gelen akademisyenlere maaş olarak verebildik.

Daha kısa sürelerle ve kendi imkanları ile gelen Dr. Öznur Kuşakçıoğlu, Prof. Dr. Sait Kapıcıoğlu Prof. Dr. Nilgün Alptekin ve Prof. Dr. Vahit Özmen de Tulane Üniversitesi Gastroenteroloji Bölümündeki eğitim ve çalışmalarını sürdürdüler.

Benim Tulane'den 1990 sonrası ayrılmam sonrası, yerimi alan Prof. Dr. Roy Charles Orlando, bir ölçüde vakfın amacına uygun ama kısıtlı bir biçimde aktiviteleri sürdürdü. 2005 yılında olan "Hurricane Katrina" felaketi sonrası, tüm Tulane Üniversitesi Tıp Fakültesi gibi, Vakfın aktiviteleri de bir süreliğine durdu.

Prof. Dr. Orlando Tulane Üniversitesi'nden ayrılınca Gastroenteroloji bölümünün başına Prof. Dr. Louis Balart geldi. 2009 yılından itibaren Akdamar Bursu ile Türkiye'den gastroenteroloji uzmanı kabulüne yeniden başlandı.

Tulane Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji & Hepatoloji Bilim Dalı Kemal Akdamar Bursu programına katılan gastroenteroloji uzmanları:

1986 A. Oktay Yeğinsu	2000 Ahmet Dobrucalı
1988 Raşit Vural Yağcı	2002 Taylan Kav
1990 Zeynel Mungan	2004 Özlen Atuğ
1992 Ulus Salih Akarca	2009 Feyza Gündüz
1994 Hakan Bozkaya	2012 Ramazan Kurt
1996 Serhat Bor	2014 Yücel Aydın
1998 Neşe İmeryüz	

2004 AGA kongresinde Prof.Dr. Roy Charles Orlando ve Akdamar Uzmanları

Soldan sağa: Serhat Bor, Özlen Atuğ, Roy Charles Orlando, Ahmet Dobrucalı, Taylan Kav.

Kaynaklar:

1. *Prof. Dr. Ali Özden Hocamızın bilgisi ve izni dahilinde aşağıdaki kaynaklar kullanılmıştır.*
2. *Prof. Dr. Kemal Akdamar. Güncel Gastroenteroloji 11/1, syf: 18-21, 2007*
3. *Atilla Ertan, Anadolu'nun ve Cumhuriyet'in çocuğu. Güncel Gastroenteroloji 18/2, syf: 147-150, 2014*

Prof. Dr. Özlen Atuğ

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

sf. 1 devamı

"DÜNYADA GASTROENTEROLOJİ YÜKSELEN DEĞER"

Gastroenteroloji disiplini tıp disiplinleri arasında global olarak yükselen bir yıldız. Barındırdığı organlar ve onların hastalıkları tüm hastalıkların hepsinden daha çok. Her gün yeni bir kavram, tanı ve tedavi şekli ortaya çıkıyor. Hadi biraz da abartalım, gastroenteroloji nerdeyse insanlığın umudu haline geldi. Üstelik diğer sistem hastalıkları bizim sistemimizle yakından ilgili. Örnek vermek gerekirse "demir eksikliği" kavramı giderek değişti; İngiliz Gastroenteroloji Derneği (BSG) "demir eksikliği anemisi" hematolojiden çok bizim konumuzdur diyerek, 2011 yılında "Demir Eksikliği Anemisinin Yönetimi Kılavuzunu" hazırladı. Bu yıl yayınladıkları kılavuzlardan biri ise "Direkt Oral Antikoagülanlar Dahil Antikoagülan ve Antiplatelet Tedavi Alanlar Hastalarda Endoskopi". İngiliz meslektaşlarım ile yaptığım sohbetlerde bunun daha artacağı izlenimini aldım. Gastroenteroloji, Dünyada adeta ortada kalan hastaların koruyucu hamisi haline geldi ve yıldızı sönmekte olan İç Hastalıklarının boşluğunu dolduran "***yükselen değer***" olarak görülüyor.

Buna karşılık ülkemizde durum vahim. Son 10-15 yıldır gastroenteroloji ülke çapında "***değersizleştirildi***". Bunun bir çok nedeni var. Bunun bana göre nedenlerini burada sıralamak istemiyorum. Nedenleri ne olursa olsun sonuçları bize pahalıya patladı. Bir çok sorunla karşı karşıyayız. Bunlardan en önemli ikisi "***endoskopiyi ehil kişilerin yapmaması***" ve "***yeterli sayıda gastroenteroloji uzmanı yetişmiyor olması***" sorunları. Her iki sorun da birbirleriyle bağlantılı ve kanımca bilinçli bir tercih olarak ortaya çıktı. Bu konuları kongrede kapanış töreninden hemen önceki oturumda 26 Kasım 2016 Cumartesi günü gerçekleşecek olan panelde ele alacağız ve enine boyuna tartışacağız.

"ENDOSKOPİYİ EHİL KİŞİLER YAPMALI"

Birinci soruna bilerek "***endoskopiyi elimizden alıyorlar***" demedim ve yerine"***endoskopiyi ehil kişilerin yapmaması***" kavramını kullandım. Ülkemizin en büyük sağlık sorunu budur. Artık formal ve emek harcanmış iyi bir eğitim almış konunun uzmanları yerine "***eli hortum tutan***" herkes gastrointestinal endoskopi yapabiliyor. Yetersiz endoskopiler, yanlış tanılar, bu yanlış tanılara dayandırılan endikasyonsuz ameliyatlar havada uçuşuyor. Bu arada atlanan kolorektal kanserlerinin sayısı giderek artıyor. Buna esas karşı çıkması gereken mağdurlar, yani "*milletimiz*" ise mutlu. İşte temel çelişkimiz budur.

"UZMAN SAYIMIZ ÇOK DÜŞÜK"

Bu iki sorun bir birleriyle bağlantılıdır. Çünkü, ülkemizde uygar Dünya standartlarında sayıda gastroenteroloji uzmanı yok ve boşluğu diğerleri dolduruyor. Gelişmiş ülkeler için önerilen gastroenteroloji uzmanı sayısı 100.000 kişiye 5'dir. Ülkemiz bu istatistikte içler acısı bir durumdadır. Halen ülkemizde aktif çalışan gastroenteroloji uzmanı sayısını yaklaşık 400 kişi kabul edersek bu oran bizde 1.000.000.000 nüfusa sadece 5 gastroenterolog eder (yani önerilenin onda 1/10'u). Üstelik bu sayı giderek azalmaktadır. Ülke içindeki dağılımın eşitsizliği ise işin bir başka boyutudur. Bu sayısal yetersizlikten doğan boşluğu cerrahlar başta olmak üzere diğer branşlar doldurmaktadır. Birleşik Krallıkta gastroenterolog sayısı her yıl %2,5 oranında arttığı halde bu artış yeterli bulunmuyor ve otoriteler daha fazla gastroenterolog nasıl yetiştirebiliriz diye kafa yoruyorlar. Çünkü, bu artış hızı toplumdaki yaşlanma hızına yetişemiyor. Toplum daha hızlı bir şekilde yaşlanıyor. Yaşlı nüfus demek başta kolorektal kanser olmak üzere daha çok kanser demektir. Her yıl kanser istatistikleri coştukça coşuyor. Kanser tedavisine harcanan paranın haddi hesabı yok. Bunun önüne geçmenin en önemli yolu "tarama" ve "erken tanı". Bunun altın standartı ise kolonoskopi. Yapılan çalışmalar, gastroenterololog olmayanlar tarafından yapılan tarama amaçlı kolonoskopilerde polip veya kanser atlama oranlarının gastroenterologlar tarafından yapılanlara göre belirgin şekilde daha fazla olduğunu defalarca ve net bir şekilde göstermiştir.

Ülkede gastroenterolog sayısı düşürülerek bir çelişkiye imza atılıyor. "*Milletimiz*" ise bu işe seyirci kalarak bindiği dalı kesiyor.

Gastroenterolojinin anabilim dalı olması bu sorunu çözebilecek midir? Tartışmam üzere bana sorulan soru budur. Öncelikle bu konuda camiamızın görüşlerini ve düşüncelerini belirlemek için bir anket yaptım. Bu yazıyı yazdığımda kongreye yaklaşık 2 hafta vardı. Bu gün itibariyle gelen sonuçlar çok şaşırtıcı. Kongrede sizlerle bu sonuçları paylaşacağım."Gastroenterolojinin "anabilim dalı" olması çözüm müdür?" sorusu hakkında görüşlerimi de paylaşacağım. Hepinizi panele beklerim.

Prof. Dr. A. Sedat Boyacıoğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

sf. 1 devamı

Dahiliye uzmanı olan bir hekim madem ben şu anda endoskopi yapmam için her türlü yasal güvenceye sahibim dediği an biz yetiştirecek gastroenterolog bulamayız. Bizim ana havuzumuz dahiliye uzmanlarıdır. Nitekim son yıllarda bu branşın diğer branşlara nazaran az tercih edilmesinin en önemli sebeplerinden birisi budur.

1-2 AYLIK EĞİTİMLE ENDOSKOPİ YAPILMAMALI!

Biz yargı yoluna dahi müracaat ettiğimizde, savunduğumuz ana fikir şöyleydi

1. GİS endoskopiyi gastroenteroloji uzmanı, gastroenteroloji cerrahı, pediatrik gastroenterolog, pediatrik gastroenteroloji cerrahı yapabilir . Bu branştaki hekimler zaten gastrointestinal sistem ile uğraşan doktorlardır. Bunlar gerekli eğitimi almaktadır. Ana tezimiz bu branşların dışındaki hekimlerin endoskopik işlemleri yapmamasıdır.
2. Bir branş varsa bu branşla ilgili işleri yapmak üzere sertifikalı eğitim verilemez. Bu kural danıştayın içtihatında yer alan herkesi bağlayan hukuk kuralıdır. Maalesef buna uyulmadığı için zaten bu konuda kaos sürmektedir.
3. Gastroenteroloji branşı dışında endoskopi yapmak isteyen hekim arkadaşlarında ancak, bir gastroenteroloji uzmanı tarafından seçilen bir komisyon ile gastroenteroloji merkezinde, az sayıda hekime, en az 18 ay eğitim verilerek ve gireceği sınavı başardıktan sonra endoskopi yapmayı hak kazanırlar fikrindeydim. Bu fikrim ortak yol bulmak için iyi niyetimizle ortaya koyduğumuz uzlaşma fikridir. Bu fikir dahi uygun görülmemiştir. Şu anda 1-2 aylık sertifikalarla herkes endoskopik işlemleri yapabilmekte ve hastalıkları tedavi edebilmektedirler.

Sonuç olarak asıl işi yani endoskopik işlemleri yapması gereken ehil hekimlere bu iş yaptırılmadan, bizim aldığımız eğitimin onda birini alan diğer hekimlere bu işi yaptırmak günü kurtarmaya benzer. Kamunun sağlığını hiçe sayarak, eğitilmiş insanların şevkini kırarak gastroenterolojinin gelişmesini engellemektedirler. Bu fikrimizi savunduğumuzda 'ne yapalım sayınız yeterli değil, Türkiye'nin ihtiyaçlarına cevap vermemektedir' diyorlar. Bu sayıyı artırmak çok basit olmasına rağmen ısrarla gastroenteroloji ihtisas kadrolarına çok komik sayıda hekim sınırlaması yapmaktadırlar. Bugünkü mevcut gastroenteroloji merkezlerinde en az yılda 100 gastroenteroloji uzmanı yetiştirme imkanına sahip bulunmaktayız. Bu konu aşılsa bu haksız suçlamada ortadan kalkacaktır inancındayım.

Prof. Dr. Mehmet Cindoruk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

Prof. Dr. A. Ömer Özütemiz ile Söyleşi

Ali Özden: İlk ve orta eğitiminizi nerede gördünüz? Çocukluk döneminizden kısaca söz eder misiniz?

Ömer Özütemiz: İlkokulu babamın memuriyeti nedeni ile 4 ayrı devlet okulunda ve 3 ayrı şehirde okudum. Öğretmenlerimin hepsi de çok iyiydi, yaklaşık 40-45 kişilik sınıflarda okuduk. Her ulusal bayramda okulda hemen herkes bir rol üstlenirdi, ben de daha çok şiir okuma, tiyatro gibi faaliyetlerde yer alırdım. Öğretmenler o zamanlar kendimizin şiir yazmasını özendirirdi, keşke saklasaydım, bayağı çok yazmışımdır. Ana caddelerde bile top oynadığımız, trafiksiz ve AVM'siz mutlu yıllar aklımda kalan... Orta ve lise eğitimimi 3 ayrı ilde ve 3 ayrı okulda okudum. Yine hepsi devlet okulu idi. Son bir yılı Ankara Atatürk Erkek Lisesi'nde okudum ve bu benim hayatımı değiştirdi. Çünkü son derece idealist, iyi hocalarımız vardı ve sınıfımız çok rekabetçiydi. Fen şubesinde olmama rağmen müzik hocamız bizi sık sık senfoni orkestrasına götürürdü… Ne saçmalık filan diyerek her türlü muzurluğu yapmamıza rağmen hoca bundan vaz geçmedi, kim bilir ne "yaramazlar" görmüştü. Şimdi bakıyorum ve ne iyi etmiş diyorum, çok şey katmış hepsi hayatımıza… Bizim 45 kişilik sınıfımızdan; 9 kişi tıp fakültesi, 8-10 kişi de ODTÜ'ye girdi, Atatürk Lisesi muazzam bir anıttır benim için… Tek eksiklik yabancı dil öğretimimiz idi...

A.Ö.:Tıp eğitimini nerede aldınız, geçmişe baktığımız zaman tıp eğitiminde gördüğünüz aksaklıkların bugün de devam ettiğini görüyor musunuz?

Ö.Ö.: 1973-79 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okudum. O zaman ve bugünün şartları çok farklı, teknik ve laboratuvar çok değişti. Kıyaslama yaparken oksimorono yol açmamak lazım. Her şey kendi zamanı ve yerinde değerlendirilmeli. Çok iyi eğitim aldığımı düşünüyorum, çünkü hocalar gerçekten çok iyi idi, büyük kısmı rol model insanlardı. Bakın ben daha sonra iç hastalıklarında ihtisas yaparken hiç zorlanmadım, çünkü farmakoloji, patoloji ve biyokimyayı hep fakülteden çok net biliyordum, hatırlıyordum. Devam mecburiyetimiz vardı, sınavlar çok ciddi idi ve okuldan atılma vardı. Bunlar öğrenciyi ister istemez motive eder. Geçenlerde merak edip bir toplantıda Tıp Dekanlar Konsey Başkanı bir sayın dekanımıza sordum; "Son 10 yılda sağlık nedenleri dışında Tıp fakültesinden atılan öğrenci var mı?" diye... Cevap; "yok" denildi ve "bizim amacımız adam atmak değil hepsini adam etmek" denildi... Demek ki LYS çok başarılı, her test çözen tıp doktoru oluyor, hatta dekan oluyor.

Kitap çok azdı, fotokopi yoktu. O nedenle derslere tam girer ve not alırdık, belki de bu yüzden iyi yetiştik. Sözlü sınavlar çok ciddi idi ve sınavda da öğrenim devam ederdi. Yabancı dil sorunu ile çok ilgilenilmediğini düşünüyorum. Sorunuz çok uzun cevapları hak ediyor, başka bir röportajda ayrıntılı bir karşılaştırmayı yapmak isterim.

A.Ö.: Tıp fakültelerinde neden araştırma yapılamıyor?

Ö.Ö.: Aslında komik olanı son 30 yıldan fazlasında YÖK iş başındadır. Bu sorunun muhatabı bizzat YÖK'tür. İlk YÖK başkanı sistemi kurarken bu kadar fiyasko olacağını herhalde tahmin etmiyordu. Bu konuda ciltlerle yanıt verildi ve güncel muhatabı YÖK'tür! Onun için burada çok kısa potpuri tarzında yanıtlar vereceğim. İronik olarak tıp fakültelerimizde "Tıp Eğitimi" Ana Bilim Dalları kuruldu ve çalışıyorlar, bir sürü de akademisyen üretildi bu alanda... Sorunuzla ilgili bir araştırma yaptılar da benim mi haberim yok?

Yapılmıyor, çünkü özellikle son 30 yıldır (son 10 yılda neredeyse hepten) tıp fakültelerinden beklenen şey; bol ve vasıfsız hekim yetiştirilmesi, bunların hemen süratle sahaya sürülmesi, çok sayıda hastaya sevk zinciri vs olmaksızın bakılması ve yandaş olunması… Bunlar ödüllendirildi, karşı çıkmayı düşünmek bile cezalandırıldı. Bu cezalar maddi ve manevi olarak kesildi her zaman. Ana amaç bu olunca niye araştırma yapılsın? Hakkını yemeyelim, klinik araştırmalar yapıldı, nasıl mı? Çok uluslu şirketlerin birçok çalışması ülkemizden gruplarca desteklendi, desteklenmeye devam ediliyor da. Alan memnun satan memnun. Ancak bu sayede çok prestijli yayın yapılabiliyor.

İş tamamen hasta bakma performans durumuna indirgenince ve bunun yolu da "pratik" yapmaktan geçince, araştırma yerine pratik yapma ön plana geçti vesselam... Herkesin çoluğu çocuğu var, okul taksitleri var, yazlık hayalleri, araba filan derken tıp "ulema" sınıfı pusulasını kaybetti. Esasında pratik rota da zor ve uzun. İnsanlar fizik ve mental olarak "yorulmaya" başladılar. Mesai dışında bir şeyler yapabilenler de madde yorgunluğuna itildiler. Tıp dışındaki branşlar ve sosyal bilim branşları daha az etkilendi bu durumdan. Fen bilimlerindekiler hatta biraz kollandı, devletçe "fonlandı" ama onlar da siyasi olduğu için az yetenekliler çok nemalandılar, pek atılım olmadı.

Üniversitenin çok iyi olması için, evrensel değerler üretebilmesi için ülkenin bu genel ikliminin çok ılıman ve özgür olması gerekiyor. Bir diğer önemli husus lise öğretimi yeterli olmadan üniversite hayal olur. Üniversite ve teknik yüksekokul çok farklı şeylerdir ve bunun ayrıntısına girmek istemiyorum. Ben bugün 60.000 öğrencisi olan bir Üniversitede çalışıyorum. Herkes üniversiteli yani... Ama gerçek böyle mi? Hem üniversiteye adam yığıyorsun hem de ben doktora iğne bile yaptırmam diyorsun. Bir üniversitemizin rektör yardımcısı daha geçen gün televizyonda açık açık söyledi "Türkiye'de problemler okumuş adamlardan ortaya çıkıyor, ben ülkenin geleceğini okumamışlarda görüyorum" dedi. Durumumuz budur, sorunuzun kısa cevabı bu sözlerde özetlenmiştir...

Tek sevindirici gelişme, bence özel sektördeki birkaç rekabetçi biyoteknolojik araştırma yapabilen özel sektör firmalarının doğmasıdır. Bunlardan ve Koç Üniversitesi gibi özel üniversitelerden belki ileride bir Yale Tıp Fakültesi çıkar mı bilemiyorum, ama benim ömrüm vefa etmez…

A.Ö.:Akademik ünvan elde etmek için yapılan klinik araştırmalar neden bu ünvan elde edildikten sonra yapılmıyor? Batıdaki örneklerine baktığımızda neden bu durum sadece bizde oluşuyor?

Ö.Ö.: Bir önceki soruda buna değindim. 12 sene temel eğitim, 6 yıl fakülte, 4-5 yıl ihtisas, 1,5 yıl askerlik, 2-3 yıl mecburi hizmet, 3 yıl yan dal derken, adam 35-40 yaşında tam uzman oluyor, sonra 2-3 yıl yardımcı doçent filan olunca... Hele "küçük" bir üniversitede artık büyük işler yapmak yerine ya büyük üniversiteye kapak atmak ya da özel sektöre geçmek arz-talep ilişkisi işliyor... Çok net böyle... "Büyük" üniversitede ise zaten "rol model adam" kalmamış, maddi sorunlar ve entrikalı bir ortam... Tabii ki istisnalar var, kimse alınmasın.

A.Ö.:Batıda tıp fakültelerinde pozisyon elde eden insanların çoğu master-doktora yaparken neden bizde bu kapı açılmıyor? Türkiye klinik bilimlerde uzmanlığın yanı sıra master-doktora yapma fırsatı yaratmak için nasıl bir yöntem ya da sistem ortaya koymalıdır?

Dediğim gibi bu konuda maddi ve manevi motivasyon gerekir. Doktora en az 3 yıl istiyor. Her gün zaman alıyor. Sonrasında ne ödül alacaksın belli değil. Ancak aileden çok zengin, sabırlı, idealist tiplerin yapabileceği bir şey artık tıp fakülteleri için... Bizim klinikten bir arkadaş, bizim özendirmemizle bu işe başladı, ne zorlukla devam ettiğini yakından biliyorum. Maddi bir getirisi olursa kısmen talep olur... Ama o zaman da hemen deforme etmeye başlar mıyız? Bilemiyorum…

A.Ö.: Son 70 yıllık çalışmalarda, aynı yanlışların tekrarlanması sebebiyle aynı sonuç çıktığı için araba patinaj yapıyor. Bu bataklıktan nasıl çıkacağız?

Ö.Ö.: Araba patinaj da yapar, arıza da. Bunu araba almaya karar verdiğinizde düşünüp taşınacaksınız. Batı araba kullanmaya da, patinaj yapmaya da 1.200'lü yıllarda başladı. Şimdilerde uzay mekiği yapıyor, düşürüyor, yine yapabiliyor. Endülüs aydınlanması ardından, İslam dünyası inatla patinaj yapıyor, Uluğ beyden sonra, yeni Türkler taklitçi bile olamadan, lüks arabaya binip kağnı şoföründen daha bilgisizce davranıyorlar. Büyük bir adam, M. K. Atatürk, araba kullanmayı öğretir gibi oldu, ama maalesef vites kutusu arızası oldu, geri vitese geçtik. Maddenin tabiatında bu da var, elbet düzelecektir.

A.Ö.: Basit bir insan gücü gereksinimi değerlendirmesiyle ülkemizde gastroenterolog açığı büyük, ama açığı kapatmak için değil daha da açmak için çalışıyorlar. Dünyada ortalama yaşam süresinin artması nedeniyle gastrointestinal, malign ve benign hastalıklar da artış kaçınılmaz şekilde artmaktadır. Bu durum gastroenterolog ihtiyacını arttırırken sessiz kalmak insanlık suçudur. Bu sorunu kim ele almalı TGD mi, üniversiteler mi yoksa hükümet mi?

Ö.Ö.: Cevabınız sorunuzun içinde herhalde? 10.000 açığı bilemiyorum. İdeali her 100.000 kişiye bir gastroenterolog olması Avrupa Birliği standartı sayılır. BEN TGD BAŞKANI OLDUĞUM ZAMAN, İLK RANDEVUMU O ZAMANIN YÖK BAŞKANI OLAN Y. ZİYA HOCA'DAN BÜYÜK ÇABALARLA 6 AYDA ALABİLDİM. VE SİZİN BU SORUNUZU "TÜRK İNSANININ İNANILMAZ İHMAL EDİLMİŞ SAĞLIK SORUNU" olarak kendisine dosya vermek sureti ile arz ettim. Ve artan gastroenterolog ihtiyacımızı belirttim. Her kongrede, her platformda çıkıp gastroenterolog gereksiniminin en önemli sorunumuz olduğunu belirtmişimdir. İnanın meslektaşlarımız ve hocalarımız bu soruna karşı "şerbetlidirler"... Büyük kısmı bunu bir şekilde görmezden geliyorlar ve yeterince önemsemiyorlar. TGD'nin şimdiki yönetiminin de en önemli birinci sorunu da budur. Kim çözer? Sağlık Bakanlığı ve YÖK bastırır Maliye çözer! YÖK'te tartışmaya Ana Bilim Dalı olunması da bence açılmalıdır.

A.Ö.: TGD'de başkan-yönetim kurulu üyesi olarak çalıştığınız dönemlerde yapmak isteyip de yapamadığınız neler oldu? Yönetimde bulunduğunuz sürede hangi hataları yaptınız, yeni yönetime aynı hataları yapmamaları için önerileriniz var mı?

Ö.Ö.: Bu konuda ileride belki anılarımı yazarım, o zaman ayrıntılı olur. Ana başlıkları olarak, TGD başkanı olarak maddi olanaklarımızı 4 yıl boyunca büyük oranda devraldığımız binanın bitirilmesi işinde kullandık, bu bize zaman kaybettirdi, burs vs için yeterli kaynak yaratamadık. Özlük işlerimizle ilgili olarak yeterince proaktif davrandık, davalar açtık savunduk... Birleştirici olmaya çalıştık. Kimseyi ötekileştirmedik. TJG amiral gemimiz dedik, gözümüz gibi baktık. Kongrelerde bilimsel liyakata önem verdik. Zamanla umarım daha iyi tahlil ediliriz...

A.Ö.: Bilimde ileri gitmiş öncülük yapan ülkelerde donanımlı insan gücü yetiştirmek için Türk Üniversitesi açılmasına yaklaşımınız nedir?

Ö.Ö.: Yurt dışında, örneğin ABD'de bir Türk üniversitesi fikri? Orijinal bir fikir! Yanlış yatırım olur diye düşünüyorum.

Ütopik bir fikir. Ne yani, Amerika'da "Türk Harvard" mı kuracaksınız? Bu Jön Türk kolaycılığıdır, dışarda gazete basıp ülkede devrim mi olacaktı? Mecburen sürgünde vatanlarını sevmeye bir şeyler yapmaya çalıştılar. Olamadı.

Bence Cumhuriyetin ilk yıllarındaki gibi "sizi kıvılcım gibi yolluyorum, kor ateşi gibi döneceksiniz" diyerek evlatlarını dışarıya yollayan, hakkaniyet sahibi, adaletli, ileri görüşlü, idealist yöneticilere gereksinim var. Şimdiki gibi cemaat vs. bağlantılar ile yurt dışına yollanan torpilli, binlerce dolar paraları cebine koyup cumhuriyeti ile problemli turistik bursiyerlere, ataşelere değil... Bakın son 10 yıldır Azerbaycan eksikliklerine rağmen bunu başarıyor... Çin ne yapıyor? Tersine beyin gücünü uyguluyor, ABD'den çok sayıda doktoralı Çinliyi geri alıyor. Sonuç ortada, muazzam Çin bilim ve teknolojisi ABD'yi bile zorluyor!

A.Ö.: Ülkemiz insanına, gençlerimize gelecek için tavsiyelerinizi paylaşmanızı rica ediyoruz?

Ö.Ö.: Sağlığınıza dikkat edin, sigara içmeyin. Ailenize ve büyüklerinize düşkün olun. Bir müzik aleti çalın, sanat-sporla ilgilenin. İllaki İngilizce öğrenin. Ülkenizi sevmek zaten içinizde sizin! Kimseyi ötekileştirmeyin!

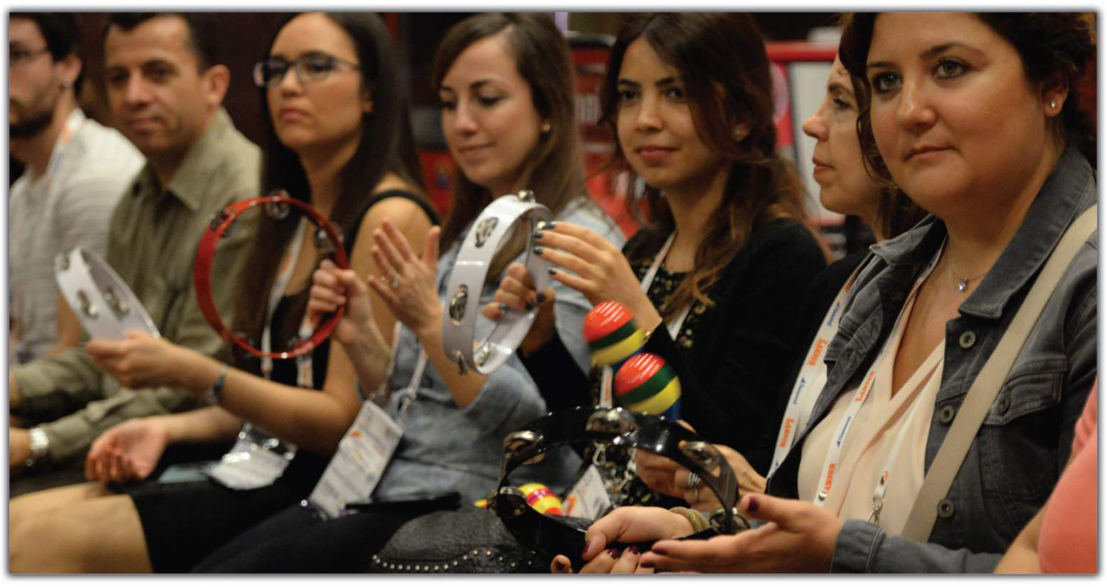
Söyleşiyi Yapan: Prof. Dr. Ali Özden

Güncel Gastroenteroloji Dergisi 20.2 Haziran 2016 sayısından kısıltılarak alınmıştır.

Kongreden Kareler

Yoğun geçen bilimsel programın ardından, yapılan Ritim Atölyesi aktivitesi keyifli anlar yaşattı.

Daha sonra ise, Kuruluşundan bugüne geçen 40 yıla yakın süre boyunca hayranlarının karşısına özellikle Murathan Mungan'ın şarkı sözleri ve grubun ilk gününden bugüne dek var olan üyesi Derya Köroğlu'nun etkileyici sesiyle hatırlanan "Aşk Yeniden", "Olmasa Mektubun", "Maskeli Balo" ve "Telli Telli" gibi unutulmaz parçalarla çıkan Yeni Türkü sahne aldı.



Vivek Khumbari

Dr. Kumbhari is internationally renowned for minimally invasive, nonsurgical methods to manage complications of surgery.

His current areas of interest include minimally invasive, nonsurgical therapies to facilitate weight loss and the treatment of obesity-related diseases and performing ERCP in the post-surgical patient.

Dr Kumbhari will be presenting in ERCP in 2016 and his talk will focus on EUS-guided biliary access (rendezvous, choledochoduodenostomy, hepaticogastrostomy, antergrade stenting) and EUS-guided pancreatic drainage. In addition, he will discuss direct biliary and pancreatic duct visualization using the new single operator cholangioscope. Furthermore, he will demonstrate techniques for performing ERCP in patients with altered surgical anatomy (gastric bypass, Whipple surgery, Roux-en-Y hepatojejunostomy).

He will also present a state of the art lecture on Bariatric Endoscopy. He will discuss primary endoscopic therapies such as the intragastric balloons, endoscopic sleeve gastroplasty, aspiration therapy and a myriad of therapies on the horizon. Additionally, he will discuss novel techniques for managing complication of bariatric surgical leaks and stenosis.

Vivek Kumbhari, M.B.Ch.B.,
is assistant professor of medicine, director of endoscopy for Johns Hopkins Bayview Medical Center and director of bariatric endoscopy for Johns Hopkins Medicine.

Teknoloji Ne Getirdi? Ne Götürdü?

Gelişen teknoloji ile hayal ettiklerimiz veya hayalinden bile korktuklarımız gerçekleşmeye başladı. Yaşam bir yandan kolaylaşırken, öbür yandan daha karmaşık ve soyut hale geldi. Meslekler bile buna paralel değişmeye başladı. Bu değişim en fazla kısa dönemde sosyal hayat içinde hissedilmeye başladı. Çocuklar topu bilgisayar başında oynamaya başladı. Sohbetler klavyelerden dökülmeye başladı. Akıldan hesap yapmayı unuttuk, kendi telefon numaramızı bile "akıllı" telefon rehberine bakmadan söyleyemez olduk. Nöronlarımız kullanılmaya kullanılmaya ölmeye başladı. Sanal ortamda herkes manken, herkes ekonomist, herkes siyasetçi, herkes her şey oldu. Süperego kayboldu, ego ortaya çıktı. İşin özeti, çok da iyi bir şey olmadı galiba….

Her geçen gün teknolojiyi daha kontrollü kullanmamız gerektiği konusunda uzmanların uyarıları artıyor. Teknoloji ise her geçen gün artan oranda adeta uyuşturucu gibi kanımıza, beynimize girip hücrelerimize nüfuz ediyor.

TEKNOLOJİ BİZE 'NELERİ' UNUTTURDU?

Gelelim kendi mesleğimize; teknoloji burada da giderek artan oranda işimizin bir parçası olmaya başladı. Özellikle gastroenteroloji alanında hayatımıza giren yeni oyuncaklar iştahımızı kabartıyor. "Ayılana gazoz, bayılana limon" misali herşeye herkese kullanmak istiyoruz. Öte yandan, asıl tıbbın temeli hastayı dinlemek ve muayene etmek bazen aklımıza bile gelmiyor. Yani teknoloji bize pek çok şeyi unutturdu. Hastalar bile geldiklerinde şikayetlerinden önce, cilt cilt kitap misali, MRI'lar, BT'ler, endoskopiler, ERCP'ler, endosonografiler, kapsüller, enteroskopiler, biyokimyalar…… vb. gösterip doğrudan zannettikleri tanılarını söylemeye başladılar.Sizi buraya getiren şikayetiniz nedir? dendiğinde yüzlerinde önce şaşkın bir ifade belirir, bir de muayene edelim dendiğinde, hayret ifadesi ile yüzümüze bakıp; aslında başlangıcı unuttuklarını fark ederler. Yani onlar da unutmuşlar hasta nasıl olur, pek çok şeyi unuttukları gibi.

Nerede semiyoloji, nerede fizik muayene bilemiyoruz. Konstriktif perikarditi muayene etmediği için tanıyamayan çift balon enteroskopiye yollayan, kapsül endoskopide her gördüğü ülseri Crohn zanneden, karın muayenesinde steteskobunu hastanın karnına koymadığı için üfürümü duymayıp hastanın tanısını geciktiren bizler…. Unuttuk….. Neyi ne zaman yapmamız gerektiğini unuttuk.. En kötüsü, galiba neyi unuttuğumuzu unuttuk….

Gelelim büyüklerimize. Teknoloji çağında büyük büyük akıllı binalar yapıp, dev kampüsler kurup, içlerini en modern cihazlarla donatıp her şeyin mükemmel olacağını düşünürek; aslında binalara değer katanın, ne kadar modern olduğu veya ne kadar değerli malzeden yapıldığı değil, içindeki insanlar olduğunu unuttular…..

1453 yılında kurulan bir üniversitenin mensubu olarak öğrendiğimiz en önemli şeyler: Büyüklerini say, küçüklerini sev; işine saygı ve sevgiyle bağlan; teknolojinin kölesi olma, teknoloji senin kölen olsun; doğru hastada, doğru zamanda gerektiğinde en gelişmiş teknolojileri kullanabilecek donanımda ol.

Unutmayalım……Gelecek nesillerin canlı, dinamik, üretken olabilmeleri köklerin her zaman canlı kalması ile mümkündür. Kökler kurursa dallar yeşermez…..

Prof. Dr. Filiz Akyüz
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

UYDU SEMPOZYUMLAR

26 KASIM 2016

AKKUYU SALONU / 12:10-13:00

Takeda

Vakalarla PPI Tedavi
Oturum Başkanı: *Zeynel Mungan*
Konuşmacı: *Altay Çelebi*

İĞNEADA SALONU / 12:10-13:00

Bristol-Myers Squibb

Hepatit B'ugün Konuşuluyor
Oturum Başkanı: *Birol Özer*
Hepatit B'ye Bağlı Akut Ciddi Hepatit, Fulminan Hepatit ve Kronik Zeminde Akut Karaciğer Yetersizliği: Zaman Herşeydir... - *Sabahattin Kaymakoğlu*
Kronik B Hepatitinde Uzun Süreli Tedavi: Kazanımlar ve Sorunlar- *Yılmaz Çakaloğlu*
HBV Reaktivasyonu: Hangi Tedavi, Hangi Hastaya Başlanırken HBV Profilaksisi- *Ramazan İdilman*

Türk Gastroenteroloji Derneği adına İmtiyaz Sahibi: Prof. Dr. Serhar Bor
Editör: Prof. Dr. Dinç Dinçer
İşçi Blokları Mah. 1536 Sok No: 7 100. Yıl Balgat-Ankara
T: 0.312 284 15 11 / 0.312 284 15 12 • F: 0.312 284 80 75
dernek@tgd.org.tr • www.tgd.org.tr

DMR Kongre Organizasyon
Hollanda Cad. 696. Sok. No: 22/ 9-10 06550 Yıldız - Çankaya / ANKARA
T : 0.532 111 9 367 (DMR) • F : 0.312 442 04 10
ugh2016@dmrturizm.com.tr • www.dmrturizm.com.tr