



Türkiye Halk Sağlığı ve
Kronik Hastalıklar Enstitüsü

TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI VE KRONİK HASTALIKLAR
ENSTİTÜSÜ
BİRİNCİ BİLİM KURULU TOPLANTISI RAPORU

02 MAYIS 2018

GİRİŞ

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (TÜHKE)'nün düzenlediği “TÜHKE Birinci Bilim Kurulu Toplantısı”, 02 Mayıs 2018 tarihinde TÜSEB Koşuyolu Yerleşkesi'nde, Enstitü Başkanı Prof. Dr. İlhan SATMAN'ın moderatörlüğünde, ekli listede belirtilen davetli, 27 bilim insanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Toplantıda Uz. Özden GÜDÜK, Dr. Aslı Deniz HIZLI ve Uz. Tuğçe İŞSEVER organizasyon, koordinasyon ve raporlama işlevlerini üstlenmiş ve görevlerini başarı ile yerine getirmişlerdir.

AÇILIŞ

Açılışta Enstitü Başkanı, Prof. Dr. İlhan SATMAN, katılımcılara toplantının gerekçelerini anlatmış ve Bilim Kurulu Üyeliği davetini kabul edip toplantıya katıldıkları için kendilerine teşekkür ederek kısaca uzmanlıkları, ilgi alanları ve çalıştıkları kurumu tanıtmaları için tek tek söz vermiştir.

BİRİNCİ OTURUM

Tanışma faslını takiben Prof. Satman, TÜSEB ve TÜHKE'yi tanıtan ve şimdiye değin yapılan mevzuat ve yapılanma süreçlerini özetleyen bilgilendirmesinin ardından, Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (TÜİK-ADNKS) tarafından Şubat ayında açıklanan Türkiye 2017 erişkin nüfusuna göre “2017 yılında Türkiye’de Kronik Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Tahmini Prevalansı” başlıklı sunumunu yapmıştır. Sunum kapsamında, Türkiye’de kronik hastalık olarak obezite, diyabet ve hipertansiyonun toplum üzerindeki yükünü tartışmaya açmış ve bu bağlamda enstitünün yakın ve uzun vadede çalışma hedeflerini açıklamıştır.

Bu oturumda tüm üyeler, TÜSEB'in ülke için bir ihtiyaç olduğunu ve birlikte çalışmayı arzu ettiklerini ifade etmişler; politika ve proje destekleri ile ilgili önerilerin bilimsel kurullar tarafından değerlendirilmesinin ve kararların verilmesinin, bu süreçte bütün paydaşların görüşlerinin göz önüne alınmasının önemine değinmişlerdir. Öncelikle bilimsel politikaların belirlenmesi ve netleştirilmesi, uluslararası başarılı araştırmacılarla işbirliğini artıracak ve destekleyecek teşvikler geliştirilmesi, bilimsel çalışmalardan çıkan sonuçların politikaya dönüştürülmesi, uluslararası rekabet gücümüzü artıracak şekilde bilimsel araştırmaların fonlanması ve yürütülmesi ile ilgili mevzuat düzenlemelerinin (vergi muafiyetleri, sigortalama, vb.) ivedilikle yapılması ve araştırmacı insan gücünü geliştirecek teşviklerin geliştirilmesi istenmiştir. Ek olarak belirli konularda öne çıkan bazı merkezlerin stratejik altyapı çalışmalarının desteklenmesi ve çevrimsel çalışmaları özendirecek yöntemlerin geliştirilmesi gerektiği dile getirilmiştir. Özellikle çok disiplinli paydaşları içeren projelerin teşviki ile birlikte, temel ve uygulamalı araştırmalar arasındaki tamamlayıcı ilişkinin sağlanabileceği vurgulanmıştır.

İlk oturumun sonrasında, Prof. Dr. Satman, TÜHKE Birinci Bilim Kurulları Toplantısı'nın aşağıda belirtilen ana gündem maddelerini, öğleden önce birincisi ve öğleden sonra ikincisi olmak üzere sunmuş ve sırasıyla tüm katılımcılara söz vererek görüşlerini almıştır.

Ana Gündem Maddeleri

- I. Türkiye’de Halk Sağlığı ve özellikle Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklar açısından proje çağrılarında dahil edilecek öncelikli konuların belirlenmesi
- II. 26-29 Ekim 2018 tarihleri arasında Ankara’da yapılacak olan “V. Türk Tıp Dünyası Kongresi” programı detaylarının görüşülmesi

İKİNCİ OTURUM

Bu oturumda, Türkiye’de Halk Sağlığı ve Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklar açısından öncelikli proje çağrılarında dahil edilecek konuların belirlenmesi üzerinde görüş alış verişinde bulunulmuş ve tüm katılımcılara en az ikişer kez söz verilerek toplantıda konu ile ilişkili düşünce ve önerilerini belirtmeleri istenmiştir.

Doç. Dr. Nazan YARDIM -Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanı: Doç. Dr. Nazan Yardım, konuşmasına Türkiye’de kronik hastalık yükünden bahsederek ve çocukluk çağı obezitesinin araştırılması amacı ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) işbirliğinde Avrupa ülkeleri ile eş zamanlı olarak yürütülen COSI-TUR Çalışmaları sonuçlarına dayanılarak 6-9 yaş çocuklarda fazla kiloluluk ve obezitenin Türkiye’de artış trendi gösterdiğinden hareketle, obezite ile mücadele kapsamında okul sütü, kantin yönetmeliği, bisiklet kampanyaları vb. Sağlık Bakanlığı yaklaşımlarını anlatarak başlamıştır.

Doç. Dr. Yardım, Türkiye’de artık kohort çalışmalarının gerekli olduğuna değinerek kesitsel yapılan kimi çalışmaların sonuçlarının güvenilir olmadığına, örn. alkole bağlı karaciğer hastalığında nedenselliğin yeterince sorgulanmadığına dikkat çekmiş ve “çünkü açık ortamda sorulan sorulara insanlar doğru yanıt vermiyor ya da anket soruları doğru kurgulanmadığı veya anketörler iyi eğitilmediği için doğru yanıtlar alamıyoruz. Benzer nedenlerle gelir düzeyi konusunda da katılımcılardan doğru bilgileri alamıyoruz. Bir diğer sorun ise Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’nın çeşitli hastalıklarda tetkik, tedavi ve izlem masraflarının ödenmesi için kendi komisyonlarını kurmasıdır. Bu da iki başlılığa sebep olmaktadır. Aslında planladığımız çalışmalarda örneklem boyutumuz doğru ve güven aralıklarımız yeterli olduğu halde, örn. kardiyovasküler risk için TÜİK’ten örneklem istediğimizde, bize genelde aynı bölgeler, hatta bazen aynı evler düşüyor, bu manidar değil midir? Bir de son olarak uluslararası kurumlarla yapılan işbirliği çalışmalarında, kullanılan analiz yöntemlerinde söz sahibi olmadığımızdan yakınlıkla örn. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (SBAG)’nın DSÖ ile yaptığı STEPS çalışması iki yıl önce bitirilmiş olmasına rağmen çalışmanın sonuçlarını açıklayamıyoruz, çünkü sonuçlar, DSÖ’nün yüklenici kurumu tarafından henüz onaylanmadı” diye çekincelerini ifade etmiştir.

Doç. Dr. Yardım, toplantı sonrasında TÜHKE’nin destekleyeceği öncelikli araştırma projelerinin çağrı başlıkları için aşağıdaki konu önerilerini yazılı olarak bildirmiştir:

- i) Gıda reformülasyonu çalışmaları
- ii) Beslenme, obezite, metabolizma - şeker, yağ, trans yağ, nişasta bazlı şeker (NBS), vb. ile mikrobiyota başlıklarında kesitsel müdahale araştırmaları veya panel araştırmalar

iii) Beslenme ve obezite tedavisinde alternatif/tamamlayıcı tıp yaklaşımları - fitoterapi, aromaterapi, akupunktur, beslenmede takviye edici gıdalar ve sağlık etkileri

iv) Genetik ve beslenme ilişkisi (nutrigenetik)

v) Genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO) ile geliştirilen/üretilen ürünler

vi) Geleneksel Türk mutfağında ileri glikozillenme son ürünleri (advanced glycosylated end products; AGEs)

Prof. Dr. Murat AKSU -Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı: Prof. Dr. Murat Aksu konuşmasına, “Enstitü (TÜHKE) tarafından sağlık politikamızın bir yol haritasının oluşturulması gerekiyor. Bireysel ya da kendi ilgi alanımız yerine ülkemizdeki temel sağlık sorunlarına yönelmeliyiz” diye başlamış ve öncelikli olarak şu konuları önermiştir:

i) Klinik hastalık tablolarının oluşmasında uyku ile ilgili sağlık sorunlarının rolüne yönelik çalışmalara destek verilmelidir. Uyku sorunları obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon için çok ciddi risk faktörleridir. Toplumun uyku sağlığını ve uyku ile ilgili hastalıklarını belirleyecek ve önleyecek çalışmalar desteklenmelidir.

ii) Stroke (inme) ve sekelleri (felçler)’nin yönetimi ciddi bir sorundur, bu yöndeki araştırmalar desteklenmelidir. Enstitü tarafından model bir sağlık organizasyonu oluşturulabilir.

iii) TÜSEB, uyku hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılan polisomnografi ve CPAP, vb. cihazların yerli üretimi ile ilgili AR-GE projelerine destek vermelidir.

Prof. Dr. Murat EMRE -Emekli Öğretim Üyesi, Serbest Çalışan Nöroloji Uzmanı, Alzheimer Derneği Başkanı: Prof. Dr. Murat Emre, konuşmasına “Alzheimer ve demans hastalıklarına ait konularda hastaların bizim kültürel yapımıza uygun şekilde bakımına yönelik bir sistem geliştirilmelidir.” diye başlamış ve aşağıdaki önerilerini sıralamıştır:

i) Hasta bakımı organizasyon modelleri -kültürel ve sosyal açıdan Türk toplumuna uygun olan modeller oluşturulması ve geliştirilmesi

ii) Sağlık ekonomisi –tanı ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi

iii) Teknoloji kullanımının basitleştirilip yaygınlaştırılması

iv) Temel ve klinik araştırmalar -1) Korunma: genel tedbirler, aşı çalışmaları, hastaların izlenmesi ve tanı-tedavi standardizasyonu için klinik çalışmalar yapılması, 2) Biyobelirteçler, 3) Fonksiyonel görüntüleme yöntemleri

v) Kişiye özel tıp -1) Türkiye’ye uyarlanmış uygulamalar ve 2) Farmakogenetik

vi) Standart tanı ve tedavi rehberleri -1) Çeşitli kurumlar tarafından hazırlanan rehberler harmonize edilmeli, her bir hastalık için ortak ve tek bir standart rehber uygulanmalı, 2) Bakanlık, dernekler, hatta alt-disiplin derneklerinin katılımı ile “Tanı ve Tedavi Rehberleri”nde işbirliği modeli oluşturulmalı

Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ -Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı: Prof. Dr. Tevfik Özlü, konuşmasına “TÜHKE’nin görevi çalışmaları yürütmek

mi? yoksa destek vermek ve bütçelemek mi? önce onu açığa çıkarmamız lazım.” diye başlamıştır. Enstitü Başkanı Prof. Satman tarafından yapılan ektramural ve intramural çalışma modelleri ile ilgili açıklamaların ardından, Prof. Dr. Özlü, konuşmasını “En büyük sorun ulusal verilerimizin mevcut olmaması. Pek çok birbirinden kopuk ve lokal araştırma var; örn. kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOAH) ile ilgili dar kapsamlı gruplar içinde çalışmalar mevcut. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Aile Hekimliği Sistemi (AHS) aracılığı ile toplanan veriler değerli fakat bu verilerin alınması ve paylaşılmasında sorunlar var. SGK’nın hastalık ve tetkik kodları faturalama düşüncesi ile oluşturulmuştur. Öte yandan bilginin elde edilmesinden öte, verilerin süreklilik arz etmesi de önemlidir, vur-kaç tekniği ile elde edilen veriler artık geçerli görülmemektedir. Veri toplamayı standardize eden/edecek olan kurumlara hangi tür veri istendiği iyi anlatılırsa toplanan verinin kalitesi artabilir. Gelişmiş ülkelerde çok güvenli verilere tabandan erişilebiliyor. Kurul olarak güvenli veri elde etmek için çalışma yapılabilir. KOAH örneğinde, ülkemizde özellikle erkek nüfusta sigara içme oranları çok yüksektir, bu nedenle Türkiye KOAH’a bağlı ölümler yönünden en yüksek ülkelerden birisidir. Fakat veriye ulaşım zordur, ayrıca bazı teknik sorunlar da doğru/güvenilir veri toplanmasının önündeki en önemli engellerdir; örn. solunum fonksiyon testleri yapacak teknisyenin ve hastanın eğitimi, ayrıca cihazların ve tekniğin standardizasyonu gereklidir. Aksi takdirde ölçümlerin doğruluk payı düşer ve solunum fonksiyon testi sonuçlarına dayalı istatistikler doğru olmaz. Asıl misyonumuz, sadece rakamsal veriler dışında nedenselliğe de eğilmek olmalıdır. Yani neyi, nasıl araştıracağımızı bilmeliyiz” diye devam ederek ülkemizde akciğer sağlığı alanında öncelikli olarak desteklenmesinin doğru olacağına inandığı aşağıdaki konu önerilerini sıralamıştır:

- i) Epidemiyoloji -1) Ülkemizde KOAH epidemiyolojisi, 2) Türkiye’de mesleki akciğer hastalıkları yükü
- ii) Kontrol programları -1) Türkiye’de tüberküloz kontrolü, 2) Tütün kontrolü
- iii) Hasta bakımı -1) Pulmoner rehabilitasyon, 2) Akciğer hastalıklarında evde bakım
- iv) Sağlık ekonomisi -1) Yoğun bakım kullanımının optimizasyonu, 2) Akciğer hastalıklarında maliyet etkinlik çalışmaları

Prof. Dr. Feyza ERKAN KRAUSE -İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı: Prof. Dr. Feyza Erkan konuşmasında, Türkiye’de tütün ürünleri tüketimini önlemek amacı ile çıkarılmış “Kapalı Alanlarda Sigara Tüketimine Getirilen Yasaklar” yasasının uygulanması ile ilgili kuralların denetimlerinde görülen gerilemelere değinmiş ve ilk yıllarda yakalanan başarının ardından bugün, yasa öncesi rakamlara dönmüş olmasından duyduğu endişeyi dile getirmiştir. Prof. Dr. Erkan, birçok kronik hastalığın başlıca sebeplerinden biri olan tütün ürünleri (özellikle sigara) tüketimini önleme ve azaltma ile ilgili konularda TÜHKE’nin aktif rol üstlenmesi gerektiğini belirtmiş ve “2014’ten sonra pasif içicilik sorunu ile karşı karşıyayız, nargile ile mücadelede geri kalıyoruz. İlk yıllardaki motivasyonun sağlanması gerektiğini düşünüyorum.” demiştir.

Prof. Dr. Ahmet GÜL -İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı: Prof. Dr. Ahmet Gül, konuşmasının başlangıcında, TÜHKE’nin

temel görevinin ülkemize özgü çözümler üretmesi ve hastalıkların yönetiminde özellikle ilaç dışı yönlelere ağırlık vermesi gerektiğini belirtmiş ve diğer önerilerini şöyle özetlemiştir:

i) Kronik hastalıklarda tıbbın çözemediği sorunlarda, geleneksel tıbbın çare olduğu gibi bir yanlış algı var, bunun giderilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

ii) Ülkemize özgü veya diğer ülkelere göre sık görülen Behçet Hastalığı ve Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever; FMF) gibi hastalıklara yönelik çözümler Enstitü tarafından geliştirilmelidir. Toplam hasta sayısında FMF’de dünyada lider konumundayız.

iii) Kronik inflamasyon, genel bir sağlık sorunu olarak gündeme getirilmelidir.

iv) Verilerin hangi amaçla kullanılacağı belirtilmiyor, Enstitü, veri standardını belirlemelidir. Veri niteliği, kalitesi vb. konular hakkında epidemiyolojik çalışmalar yapmak isteyen kuruluşlara rehberlik edilmesi gerekmektedir. Bugün ICD-10 kodları üzerinden toplanan bütün veriler kullanılabilir ve yönetilebilir değil, TÜHKE veri standardının belirlenmesinde görev üstlenmelidir.

v) Türkiye’de sağlıklı beslenmeyi özendirecek kitaplar mevcut değildir. Halbuki İskandinav ülkelerinde orta öğretimde “Sağlıklı yemek nasıl yapılır?” dersleri var.

vi) Bilim Kurullarında psikiyatri ve psikolojiden uzman(lar) yer almalıdır.

Daha sonra söz alan Prof. Satman, “Özellikle Behçet hastalığı ve FMF konusunda keşfedip geliştireceğimiz tanı belirteçleri, ilaçlar ve diğer çözümleri dışarıya ihraç edip liderliğimizi sürdürmeliyiz.” demiştir.

Prof. Dr. Haner DİRESKENELİ, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı: Prof. Dr. Direskeneli konuşmasında “Prof. Dr. Ahmet Gül Hoca’nın söyledikleri değerlidir.” diye başlayarak Türkiye’de kronik inflamasyona yol açan hastalıkların önemini vurgulamış ve bu konuda ülke çapında inflamasyon yükünün belirlenmesi için çağrı açılmasını istemiştir. Prof. Dr. Direskeneli konuşmasına, “Bir diğer konu ise Türkiye’de birinci, ikinci ve üçüncü basamağın entegrasyonunun yetersiz olması ve bakım kalitesinin iyi olmaması ile ilgilidir. Birinci basamakta tedavi olabilecek hastalar, kendi tercihleri ile üçüncü basamağa gelebiliyor. Halbuki bulaşıcı olmayan hastalıklar, hatta nadir hastalıklar bile kronik hastalık düzeyinde, üçüncü basamakta çizilecek program çerçevesinde birinci basamakta kolaylıkla izlenebilir. Bu konuda model çalışmalar yapılmalıdır.” diye devam etmiştir.

Doç. Dr. Haluk ÖZSARI -Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Politikaları Enstitüsü: Doç. Dr. Haluk Özşarı, “Değer Bazlı Yönetim” başlıklı kısa bir sunum yaparak sağlık sistemlerinde dönüşüm, sağlık teknolojisini değerlendirme ve sağlık hizmetlerinin kullanımına yönelik araştırma alanlarında “Değer Bazlı Yönetim”in araştırılacağı çağrılar açılmasını önermiştir. Doç. Dr. Özşarı konuşmasını, “İngiltere’de sağlık harcamalarının nereye kaydırılacağı konusunda toplumun düşünceleri soruluyor. Örneğin “Değer Bazlı Yönetim” yaklaşımında, uyumu iyi olmayan hastanın; cezalandırılarak değil, sorumluluk verilerek teşvik edilmesi mümkündür. Bu şekilde oluşacak katma değer başka yönlelere yansıtılabilir/kaydırılabilir. Sistemi olabildiğince çok paydaşlılığa doğru götürmeliyiz. Hasta

deneyimlerini güçlendirme, kaliteyi artırma, hasta odaklı maliyeti azaltma ve farklı meslek gruplarının dahil edilmesi ile hastalık yönetiminde ekip yaklaşımı yerleştirilmelidir. Katılımcı yönetim, hesap verme, bilgi yönetimi üzerine odaklanılması önemli konular olmalı. ‘Şu kadar hastayı tedavi ettim’ yerine, ‘şu kadar hastayı iyileştirdim’ diyebilmeliyiz” şeklinde sürdürmüştür. Prof. Dr. Satman, “Halk sağlığı alanında ‘sürdürülebilirlik’ de önemlidir, küçük ve kısa süreli çalışmalar yerine aynı ivme ile ileriye dönük çalışmaların yapılması şarttır.” diye eklemede bulunmuştur.

Doç. Dr. Serdar SAVAŞ -Halk Sağlığı Uzmanı, GENTEST Genel Müdürü: Doç. Dr. Serdar Savaş, konuşmasında “Doç. Dr. Nazan Yardım Hoca’nın çizdiği çerçevede çalışmalar yapılmalıdır. Hastalığa oryante olma ile sağlığa oryante olma yaklaşımı arasındaki farka dikkat etmeliyiz. Kaynakların ve araştırmaların hastalanmadan önceki döneme kaydırılması şart ve önemlidir. Doğru ve kanıta dayalı rehberler oluşturulması konusunda yıllardır süre gelen çalışmalar vardır. Bizim hastalıkların sağaltımına yönelmenin dışında gücümüzün, kaynaklarımızın bir kısmını ayırıp hastalık nedenleri, çocukluk çağı travması gibi konularda mültidisipliner ekipler kurarak hastalıkların düşük maliyetli yöntemlerle tanınması ve önlenmesi için çalışmalar yapmamız gereklidir. Aile Hekimleri risklerin hesaplanmasında rol almalıdır. Birey hastalık eşiğine ulaşmadan, hastalıkların önlenmesi çalışmaları yapılmalı ve enstitü bu konularda çerçeve çizici rol oynamalıdır.” diye düşüncelerini ifade etmiştir.

Uz. Dr. Perihan TORUN -Serbest Çalışan Halk Sağlığı Uzmanı: Uz. Dr. Perihan Torun “Toplantıda görüş bildiren diğer hocaların belirttiği konular yerinde seçimlerdir. Bu bağlamda prevansiyon çok önemlidir. Bunlara ek olarak sunabileceğim bir öneri bulunmamaktadır.” diye görüşlerini ifade etmiştir.

Prof. Dr. Haşmet HANAĞASI -İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı: Prof. Dr. Haşmet Hanağası konuşmasında, “Yeni epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç var. Kadıköy’de Prof. Murat Emre Hoca ile yapılan çalışmalar var sayıca artırılmalı ve kapsamı genişletilmelidir” demiş ve Alzheimer, demans, Parkinson vb. diğer hastalıklar konusunda korunma, beslenme, egzersiz, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi yönünde projeler yapılabileceğini dile getirmiştir.

Nörodejeneratif hastalıklar kapsamında çağrı açılmasında fayda olan konuları ana başlıklar halinde özetlemek gerekirse;

i) Tanı için biyobelirteçler

ii) Hastalıklardan korunma

iii) Epidemiyolojik çalışmalar

iv) Olası tedavi yaklaşımları konularına yer verilmesini öneriyorum.” demiştir. Daha sonra Prof. Satman da, “Nörodejeneratif hastalıklardan örn. Parkinson tedavisinde kullanılan bazı ilaçların kişilik özelliklerini değiştiren yan etkilerinin de araştırılması gereken bir konu başlığı olarak göz ardı edemeyiz.” diye bir ekleme yapmıştır.

Prof. Dr. Mehmet Şükrü SEVER -İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı: Prof. Dr. M. Şükrü Sever konuşmasına, “benim birinci

önerim; Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü misyonunun kamuya mal edilmesidir. Örn. tüm TV kanallarına ‘prime time’da hedefler hakkında 1-2 dakikalık ‘kamu spotu’ yayınlama zorunluluğu getirilebilir. Bu amaçla yazılı internet ve yazılı medya da kullanılabilir. Yapmayanlara cezai müeyyideler uygulanabilir. Hatta ‘blog’ kurulabilir, oradan topluma ulaşılabilir. İkinci değineceğim konu ise; sivil toplum kuruluşları (STK’lar) ve kar amacı gütmeyen kurumlar (non-government organisations; NGO’lar), ülkemizde çok sayıda ve etkin NGO var. Kendi misyonumuzu iyice berraklaştırdıktan sonra onların desteğini almak önemli olabilir. Bildiğim için söylüyorum; ‘Türk Böbrek Vakfı’ bu konuda fevkalade etkin. Büyükşehir Belediyesi ile uzun süren görüşmeler sonrasında ekmekteki tuz miktarını azaltmak mümkün oldu. Benzer şekilde Türk Kalp Vakfı, Diyabet Vakfı, Onkoloji Vakfı vb. NGO’lar ile ortak bir toplantı yapılarak katkıları istenebilir” diye görüşlerini ifade etmiştir.

Uz. Dr. Rıfat KÖSE -Sağlık Bakanlığı Müşaviri: Uz. Dr. Rıfat Köse, konuşmasında düşüncelerini “TUİK’in Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)’ndeki kayıtlar doğru değil, örn. benim evimde başkaları oturuyor görünüyor. TUİK örnekleme hep aynı, modellemede yenilik yapmak gerekiyor, ayrıca laboratuvar parametrelerinin referans değerleri standart bir şekilde belirlenmelidir. Tanı-tedavi rehberleri özellikle bu enstitü tarafından geliştirilmelidir. Bazı yabancı kurumların verdiği rakamlara ihtiyatla yaklaşmak gerekiyor. Çünkü bu kuruluşlar Türkiye’den aldıkları rakamları çevre ülkelerdeki benzer verilerle karşılaştırarak verilerimizi değiştiriyor ve gerçeği yansıtmayan rakamlar ortaya çıkabiliyor.” şeklinde aktarmış ve konuşmasına çağrıya çıkılmasında fayda olacak konulara ilişkin önerilerini sunarak devam etmiştir;

- i) KOAH, Alzheimer ve demans gibi hastalıklar için erken tanı kitlerinin geliştirilmesi
- ii) Kişiye özel tanı ve tedavi rehberleri ile biyobelirteçler
- iii) Tanı ve tedavi rehberlerinin standartlaştırılması çalışmaları.

TÜHKE’nin araştırma harici olan bu alanlarda rehberlik görevi üstlenmesi gerektiğini söylemiştir.

Prof. Dr. Kamil ADALET -İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı: Prof. Dr. Kamil Adalet konuşmasında, kaliteli ve güvenilir veri toplanması gerekliliğini vurgulamış ve günümüzde prevalans çalışmaları yerine inovatif çalışmalar yapılmasının daha yararlı olacağını ifade etmiştir. Prof. Adalet, prevalans çalışmaları yerine değişik konularda "uluslararası kılavuzlara uygun tedavi taraması" yapılmasını önermiştir.

Prof. Dr. Turgay DALKARA -Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı: Prof. Dr. Tuncay Dalkara, konuşmasında düşüncelerini “şimdiye değin, TÜSEB’i Sağlık Bakanlığı’na danışmanlık yapan bir üst kuruluş olarak algılamıştım. Eğer TÜSEB, TÜBİTAK SBAG’ı devir alacaksa işi zor diyebilirim. Türkiye’de sağlığın her alanında parça parça dilimler halinde bilimsel çalışmalar yapılmakta fakat biz bütünü göremiyoruz. Bence herkes kendi alanında kafa yorarak bir sonraki toplantıya somut öneriler getirmelidir. İlk olarak; nelere öncelik vereceğimize karar vermeliyiz; örn. demans konusuna öncelik verilebilir mi? TÜHKE Bilim Kurulu toplantısında, şimdiye kadar dinlediğim arkadaşlardan, tanımlayıcı (deskriptif) epidemiyolojik klinik araştırmalara orantısız bir önem atfedildiğini izledim. Her ne kadar

epidemiyolojik çalışmaların önemi yadsınamazsa da, klinisyen akademisyenlerin günlük hasta pratiklerinden fazla zaman ayırmalarına gerek bırakmadığı için hep ilgiyle karşılandığı gerçeğini de unutmamak gerekir. Oysa ülkemizin sağlık bilimleri alanında yüksek etki gücü olan yayın ve patentler üretebilmesi için özgün hipotezlerce yönlendirilen yüksek teknoloji araştırmaları olanaklarını kullanacak projeleri desteklemeye öncelik verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bu amaçla da önce çeşitli bilim alanlarındaki mevcut alt yapı ve insan kaynakları gücümüzün saptanıp bu verilere göre önümüzdeki on yıl için hedeflerin belirlenmesi konusuna öncelik verilmesini gerekli ve önemli buluyorum. Unutmamak gerekir ki Amerikan Sağlık Enstitüleri (National Institutes of Health; NIH) gibi kuruluşlar ülkelerinde sağlık alanlarındaki geleceği belirlerken sadece epidemiyolojik ve popülasyon genetiği çalışmalarını değil sözünü ettiğim özgün buluşlara yol açabilecek hipotez yönelimli temel ve klinik araştırmaları da planlamaktadırlar. Ayrıca epidemiyolojik ve popülasyon genetiği alanında başarılı çalışmalar yapabilmek temel bilim ve matematik ağırlıklı özgün ve yenilikçi çalışmalarla desteklendiğinde mümkündür.” şeklinde ifade etmiştir.

Prof. Dr. Tevfik ECDER -Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı: Prof. Dr. Tevfik Ecder konuşmasında, epidemiyolojik çalışmaların yanı sıra, ülkemizin kronik hastalık yükünü hafifletecek (örn. tuz tüketiminin azaltılması vb.) toplum sağlığı konularına öncelik verilmesini dile getirmiştir.

Prof. Dr. Oktay OYMAK -Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı: Prof. Dr. Oktay Oymak da Prof. Ecder ile aynı fikirde olduğunu belirtmiş ve ayrıca veri güvenliği konularına önem verilmesini istemiştir.

Prof. Dr. Mehmet Şükrü SEVER -İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı: Prof. Dr. Sever, çağımızın en önemli sağlık sorunları olan obezite, diyabet ve hipertansiyonun her üçünün de kronik böbrek yetersizliği için ciddi risk faktörleri olduğunu ve bu sebeple kronik böbrek yetersizliği vakalarının hızla arttığını belirtmiştir. Ek olarak toplumda psikiyatrik sorunların artık bunaltıcı düzeylerde olduğunu, bu konuda ayrı bir inisiyatifin şart olduğundan hareketle, TRT (ve diğer TV kanallarında) suça teşvik eden, suçu sempatik gösteren diziler gösterildiğini, en basiti dizilerdeki oyuncuların avazı çıktığı kadar bağırarak rol yaptığını, bu konuda en azından uyarı görevi yapmamızda yarar olduğunu ifade etmiştir. Prof. Dr. Sever’in değindiği diğer bir konu da kalite kontrolü olmuştur. Prof. Dr. Sever, konuşmasında kalitesizliğin Türk toplumunun ve sağlık sistemimizin temel sorunu olduğunu, bu sebeple ayrı bir kurulun her platformda kalite kontrolü (özellikle yeni mezun tıp doktorlarının kalitesi, verilen sağlık hizmetinin kalitesi, mezuniyet sonrası kurslar ve resertifikasyonlar, vb.) konularında çalışması gerektiğini ifade etmiştir.

Prof. Dr. Füsun ERDOĞAN -Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı: Prof. Dr. Füsun Erdoğan konuşmasında, üç ana unsur üzerinde odaklanarak düşüncelerini şöyle özetlemiştir:

i) Ortak ve tek kayıt sistemi oluşturulması: Kronik hastalıkların çoğu genetik bir yatkınlık zemininde epigenetik etkileşimlerle uzun bir süreçte gelişen hastalıklardır, bu nedenle hastalar ve ailelerinin uzun süreli, mümkünse doğum ve bebekliklerinden itibaren izlemleri en azından hastaneye, sağlık kurumlarına ilk başvurularından itibaren kayıtlarına ulaşılması önemlidir.

Kimde ve hangi ailede hastalık başlayacağını öngörmek çoğu zaman mümkün olmamakla birlikte, başka nedenlerle de tutulan kayıt ve verilere erişimi kolaylaştırmak için, yurt genelinde, tüm sağlık kurumlarından girişin mümkün olduğu ortak bir veri sistemi ile başvuru sağlık birimleri, başvuru nedenleri, hangi doktorun ne tanı koyduğu ve hastanın, ailedeki bireylerin aldıkları ilaç tedavilerinin ve ilaç dozlarının bu ortak kayıt sisteminde tutulması kronik izlem, retrospektif çalışmalar yapılması ve bilgi toplanması açısından önemli olacaktır. Yurdumuz genelinde böyle bir kayıt ağının oluşturulması zor olmasa gerektir. Sağlık Bakanlığı ile bu sistemi yapılandırmak üzere işbirliği yapılabilir.

ii) Yeni tedavi modelleri ve yeni tedavi ajanlarının yurdumuzda üretilmesi için işbirliği oluşturulması: Kronik hastalıklarla ilgili dünyada geliştirilen son tedavi yöntemlerinin bilim camiası ve topluma tanıtılması, bu alandaki önceliklerin belirlenerek yeni tedavi modellerine yönelik gerekli alt yapının oluşturulması ve yurdumuz genelinde hali hazırda var olan alt yapının birbirleri ile bağlantılarının oluşturulması ile zaman, mekan ve maddi kayıpları azaltarak hızlı ve etkin şekilde üretim ve üretimin hedefine etkin bir şekilde ulaşılması için gerekli işbirliklerinin hazırlanmasına yönelik projeler üretilmesi sağlanmalıdır.

iii) Toplumda sık görülen baş ağrısı, ağrı bozuklukları, epilepsi, inme, demans, hareket bozuklukları (örn. Parkinson hastalığı) ve kognitif yıkımla seyreden diğer hastalık alanlarında topluma yönelik etkin bilgilendirme, veri toplama, sağlık kuruluşuna acil şartlarda/hızlı erişim sağlanması: Doğru ve etkin tedavinin ne olduğunun bizim toplumumuza yönelik ve hali hazırda uygulanabilecek etkin yöntemlerin belirlenerek günlük yaşama uygulanabilir hale getirilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.” diye görüşlerini ifade etmiş ve

‘V. Türk Tıp Dünyası Kurultayı’ sırasında DSÖ ile ortak düzenlenecek Kronik Hastalıklar Programına yönelik olarak da önerilerini ana başlıklar içerisinde ifade ederek; obezite ve diyabet ile bağlantılı kronik sinir sistemi hastalıklarının yer alması gerekliliğini vurgulamıştır.

Prof. Dr. Banu ÇAKIR -Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Prof. Dr. Banu Çakır konuşmasına, “çalışmalarda toplanan veriler doğru değil, örneklem bazen iyi seçilmiyor; örn. ‘TUİK Hane Halkı Anketleri’nde ulaşılan grup ev hanımı ve çalışmayan kadınlar ağırlıklı oluyor. Takdir edersiniz ki bunlar örnekleme iyi temsil etmiyor. Oysa çalışan kadın ağırlıklı katılım mümkün olsa; beslenme tarzı, çocuk sayısı, doğurganlık ve doğurganlık yaşı, sigara tüketimi vd. pek çok konuda değişik sonuçlara varabiliriz. Analizlerde küçükten başlayıp meta-analiz çalışmalarına doğru gitmek gerekiyor. Bir de üzerinde durmamız gereken önemli bir husus da; prevalans çalışmalarımız çok, artık insidansları çalışmalıyız” diye başlamış ve devamında, “örn. saha anketlerinde sigara içmediğini söyleyen bir bireyin; niye sigara içmediğini sorgulamamız lazım. Acaba parası mı yok? yoksa yasaklar nedeniyle mi içmiyor? bunu da bilmemiz lazım” demiştir. Doç. Dr. Çakır, konuşmasının devamında, “enstitü çalışmalarının politikaya dönüştürülmesi gerekiyor. Lütfen elimizdeki verileri kullanalım ve kullandıralım. Kohort çalışmaları konusunda ısrarcı olalım ve destekleyelim. Bir de gerçekten hesaplanabilecek hastalıkları kohortlara dahil edelim. Aile Hekimliği Sistemi (AHS) ile TUİK verilerini karşılaştırmak genelde doğru değil, kendi veri tabanımızı oluşturmalıyız. Bilim Kurulumuza Etik Uzmanı ve Hasta Temsilcisi de eklemeliyiz. Tanı-tedavi rehberleri şüphesiz önemli ama rehberlerin ne ölçüde kullanıldığını ölçmek için değerlendirme yapmak lazım. Bu rehberlerin içeriklerine de bakmalıyız” diye görüş bildirmiş, ayrıca veri girişlerinde bias

olabileceğinden bahisle “örn. kardiyologlar SGK ile bir çalışma başlattı, özellikli işlemlerde bazı verilerin girilmesi zorunlu ya da geri ödeme işlem başarısı ile ilişkilendiriliyor.” demiştir. Prof. Çakır, TÜHKE Ekstramural Öncelikli Alanlar Proje Destek Çağrı konularına ilişkin görüş ve önerilerini de aşağıdaki gibi özetlemiştir:

i) Saha çalışmalarının sonuçlarının değerlendirilmesi ve çalışmaların karşılaştırılmasında standart istatistiksel analiz yöntemlerinin kullanılması veya bu analizlerin yapılması için verilere erişimin sağlanması: Türkiye’de şu ana kadar bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda bireysel yapılmış ya da dernek tabanlı veya Sağlık Bakanlığı tarafından yaptırılmış çok sayıda araştırma olduğunu biliyoruz. Bu çalışmaların çoğunda konu özelinde benzerlikler olsa dahi, araştırmaların hedef grupları, örneklem seçim yöntemleri, ölçme ve değerlendirme yöntemleri benzer veya en azından karşılaştırılabilir olmadığı için doğrudan kıyaslamalar yapılması ve meta-analizler gerçekleştirilmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Bu da hastalıkların trend analizlerinin yapılmasını engellemektedir. Çalışma özelinde karşılaşılan yöntemsel sorunlar da raporlarda detaylı olarak yer almadığı için çoğu durumda veriler raporlandıkları hali ile yoruma açılmakta, kaynakların kullanılmasında öncelik belirlenmesinde hatalara neden olabilmektedir. Çalışma raporlarında meta-data, ağırlıklandırma, regresyon analizleri gibi özellikler ile %95 güven aralıkları vb. teknik detaylar yeterince yer almadığı için bulguların sağlamasının yapılması ya da ham veri elde edilse dahi, bunların havuzlanarak incelenmesi mümkün olmamaktadır. Kardiyologlar Derneği’nin sunduğu değerlendirme tarzı ile son 15-20 yıl içinde yapılmış farklı araştırmaların Cochrane Review benzeri nicel ve nitel karşılaştırmaların yanı sıra, çalışmanın güçlü ve zayıf yönlerinin de değerlendirildiği; mümkünse prevalans, insidans ya da etki gücü değerlerine ilişkin tahmini (tek) değerlerin (ve ilgili güven aralığı değerlerinin) hesaplanması; (varsa) heterojenisitenin tanımlanması; bunun ötesinde verilerin bir bütün olarak değerlendirilmesinde kalite analizi de yapılarak konu özelinde var olan verinin kullanılabilme durumunu açığa çıkarma; (varsa) hangi verilerin eksik olduğunu yöntemsel açıdan tartışılmasının uygun olacaktır. Bunun başlı başına bir proje konusu olacağı inancındayım. Bu çalışmalar ayrılan bütçelerde değerlendirilmeye alınabilirse, sürekli ve düzenli veri tabanlarının olmamasının maliyeti de çıkabileceği için, ayrıca değerli olacaktır diye inanıyorum.

ii) Ekstramural projeler için spesifik bir öneri olarak da hastalık/risk faktörü özelinde Hane Halkı (ADNKS), hastane tabanlı kayıt sistemi, AHS Kayıt Sistemi ve (olabilirse) SGK tabanları ile değişik örneklem seçim yöntemleri kullanılarak (örn. lot kalite vb. gibi) konuların incelenmesi suretiyle benzerlik ya da farklılıkların gösterilmesi ve yöntemle özgü avantaj ve dezavantajların sunulması gibi sadece yöntemsel, ülke çapında bir araştırmanın yararlı olacağına inanıyorum.

iii) Mortalite istatistikleri oluşturulması: Türkiye’de mortalite verileri üzerinden yapılmış bir değerlendirme var mı, emin değilim. Mevcut sistemin buna elverişli ve sıkıntılı yönleri incelenebilir. Hastane kayıtları ile mortalite istatistiklerinin birleştirilip karşılaştırıldığı bir çalışma (örn. kardiyovasküler ölümler için) değerli olacaktır. Bu çalışmanın büyüklüğü uygun olursa, verbal doğrulama ve otopsi kayıtlarını da içerecek şekilde bu çalışma içine yedirilebilecektir.

iv) Sistematiik derlemeler yapılması: Seçilmiş (örn. 10 başlık özelinde) ekstramural projeler ile benzer sistematiik derlemeler yapılmalı ve konu özelinde Türkiye için kullanılabilir

prevalans, insidans, etki gücü değer tahminleri (ranges) belirlenmelidir. Bu ön araştırmalar sonrasında eksik başlıkların saptanıp tekrarların önlenmesi sağlanarak araştırma başlıkları belirlenebilir.

v) Standart raporlama sağlanması: Ekstramural proje öncelikleri belirlendiğinde detaylar yine Bilim Kurulu'nda tartışılarak belirlenmeli, çalışmaların izleminde yapılacaklar standardize edilmeli ve raporlarda istenen özellikler proje ilanı ile birlikte hazır olmalıdır diye düşünüyorum.

vi) Müdahale çalışmaları planlanması: Prevalans/İnsidans verilerinin halen güvenilir olduğu düşünülen başlıklarda (örn. diyabet, obezite ve hipertansiyon vb. gibi) çok merkezli müdahale araştırmaları planlanabilir. Merkezlerin ortak protokoller üzerinden çalışması ve değerlendirmelerin tek elden yapılması durumunda verimlilik artacaktır.

vii) Veri analizi merkezi kurulması: Enstitü'nün ekstramural proje desteklerini planlarken, mümkünse kendi bünyesinde düzenli çalışan ve farklı saha araştırmalarında yer alabilecek bir anketör grubu oluşturması ve anketörlerin eğitilmesi uygun olacaktır. Bu şekilde saha araştırmalarında veri toplamanın standardizasyonu ve verilerin izlemi kolaylaşacaktır. Benzer şekilde, istatistiksel analizlerin izlenmesi konusunda Enstitü bünyesinde yerleşik bir veri girişi merkezi, hiç değilse analizleri yürütebilecek ya da teknik şartnameyi hazırlayacak ve denetleyecek bir merkezi yapının oluşturulması değerli olacaktır.

viii) Kohort çalışmaları planlanması: Bulaşıcı olmayan hastalıklar başlığında 3-4 toplum tabanlı merkez işbirliği ile 35 yaş ve üzeri bir kohort çalışması planlanması, izlem protokollerinin hazırlanması değerli olacaktır. Framingham, ARIC vb. gibi çalışmaların planlanmasında yer almış uzmanlardan bu konuda mentörlük alınabilir. Ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıklar epidemiyoloji çalışmalarında geleneksel insidans ve nedensellik incelemelerine ihtiyaç duyulmaktadır ki bunun tek yolu kohort gruplarının kurulması ile gerçekleşecektir. Bu tür kohortlar ile birden çok risk faktörünü ve sonucu (hastalığı) eş zamanlı değerlendirmek mümkün olacak; hastalıkların doğal seyri, prematüre mortalite değerlendirmeleri yapılabilecek; bu kohortlar bünyesine çok sayıda vaka-kohort ve yuvalandırılmış vaka-kontrol çalışmaları da yedirilerek, kanıt verimi artırılabilir. Böyle bir durumda, 'aydınlatılmış onam' dahilinde katılımcı bireylerin kohort dışı hastane/kurum bakım bilgileri de SGK ve Mula benzeri programlar üzerinden birleştirilerek verilerin birçok açıdan desteklenmesi de olası kılınabilir. Bireylerin bu tür uzun soluklu çalışmaları yapması olasılığı düşükse de, kurumsal bir çatı altında, Enstitü bunu başarıyla götürebilir. Bu konuda yapılacak çalışmaların ve dolayısı ile Enstitü'nün ülkemiz medikal literatürüne katkısı eşsiz mahiyette olacaktır.

Prof. Dr. Halim İŞSEVER -İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Prof. Dr. Halim İşsever konuşmasında, çalışanların iş sağlığı ve iş güvenliği konusuna proje çağrılarında yer verilmesinin uygun olacağını belirtmiştir.

Prof. Dr. Meral KAYIKÇIOĞLU -Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı: Prof. Dr. Meral Kayıkçioğlu konuşmasına, "nadir hastalıklar için ilaç AR-GE'si önemlidir. Rehabilitasyon için geri ödeme olmalı. Nadir hastalığı olan erişkinler takip edilmiyor, çünkü erişkin metabolizma bilim dalları yok. Oysa uygun bir eğitim ile bu hastaları Aile Hekimliği uzmanları kolaylıkla takip edebilir. Akraba evliliği ve kapalı yaşam tarzı yüksek olduğu için

nadir hastalıklar ülkemizde daha fazla görülüyor. Bu hastalıklara yönelik yurt dışından işbirliği talebi ve ilgi çok fazladır. Neden biz kendimiz çalışma yapıp bu ilaçları üretemiyoruz? Bir de geni taşıyor olmak klinik hastalığın görüleceği anlamına gelmeyebilir. Hekimler taramaları yaparken spesifik anketleri dolduruyorlar, bu sırada aslında risk gruplarını öğrenmiş de oluyorlar.” diye başlamış ve şöyle sürdürmüştür: “Meslek gruplarından potansiyel yarar sağlanması (destek alınması) düşünülmelidir. Örn. imamlar veya berberlerden farkındalık ve eğitim için yararlanılabilir. Bir diğer husus da ölüm nedenlerinin kodlanmasının doğru yapılması gerekliliğidir. Buradan “Big Data (Büyük Veri)” aracılığı ile bir yerlere gidilmeli, diye düşünüyorum. Bir de çoğu yerde gereksiz tetkikler yapılabiliyor, belirli hastalıklarda istenecek tetkikler standardize edilmelidir. Taramalar önemli, nadir hastalık görüldüğünde tüm ailenin taranması ve bunun geri ödeme kapsamında olması sağlanmalıdır” demiştir. Prof. Kayıkçıoğlu ikinci kez söz aldığı anda konuşmasını, “Türkiye’de iyi ve kaliteli çalışmalar yapılabilmesi için yapılacakları sıralayarak başlamış ve konuşmasını, “iyi ve nitelikli çalışmalar beraberinde sağlık politikalarını değiştirecek ve maliyeti düşürecek datayı da getirecektir. Araştırma saha elamanlarının eğitim zorunluluğu bilinçli araştırmacı sayısını ve dolayısı ile kaliteyi artıracaktır. Genç akademisyenlerin veri doğruluğu kaygısı var, bu akademisyenlerin hakim olduğu çalışma merkezleri oluşturulması bu konuda yararlı olabilir. Ayrıca emekli akademisyenlerin çalışma koordinasyonu ve yönetiminde gönüllü olmalarının teşvik edilmesi de çalışmaların kalitesini artırabilir. Araştırma ve tez onaylarında “İyi Klinik Uygulamalar (İKU)” benzeri bir eğitimin zorunlu hale getirilmesi de yararlı olabilir. Ülkemizde yapılan çalışmaların yayınlanması, daha doğrusu veri paylaşımı zorunluluğu, şeffaflığı da beraberinde getirecektir. ‘Veri Bankası’ benzeri bir platformda halen yürüyen ve bitmiş çalışmaların paylaşıldığı bir portal oluşturulmalı ve çalışma sonuçlarının burada paylaşılması zorunlu hale getirilmelidir. Uzmanlık derneklerinin aktif paydaş olarak katılımının sağlanması önemli bir aşama olabilir” diye sürdürmüştür. Prof. Kayıkçıoğlu, çalışılacak öncelikli araştırma konularını aşağıdaki gibi belirtmiştir:

- i) Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik verilerin toplanması
- ii) Yaşlı bakımını iyileştirmeye yönelik çalışmalar
- iii) Nadir hastalıklarda doğal seyir, kayıt çalışmaları, tedavi sonuçları, nadir hastalıklarda mükemmeliyet merkezlerini teşvik edecek ve etiyolojiyi aydınlatacak çalışma konuları
- iv) Hasta dernekleri üzerinden farkındalık çalışmaları
- v) Kronik hastalıkların (diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, vb.) yönetiminde akıllı telefon uygulamaları, hastalık tedavi ve takibine yönelik uygulamalar geliştirilmesi
- vi) Kardiyovasküler rehabilitasyon üzerine çalışma konuları.

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE -Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı: Prof. Dr. Emine Alp Meşe’ye göre; “sepsis, enfeksiyona karşı vücudun gösterdiği aşırı inflamasyon sonucu organ yetersizlikleri ile sonuçlanan bir sendromdur”. Prof. Dr. Alp Meşe, öncelikli çağrı konuları bağlamındaki önerilerini aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

i) Sepsis alışmaları: Sepsis insidansı tüm dünyada, kronik hastalıkların (diabetes mellitus, romatolojik hastalıklar, nörolojik hastalıklar, kanserler, vb.) artması ve immunsüpresif ilaç kullanımının artışı ile birlikte giderek yükselmektedir. Sepsis insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte, yılda 30 milyondan fazla bireyde sepsis geliştiği ve 6 milyon kişinin sepsis nedeniyle hayatını kaybettiği düşünülmektedir. Bu sebeple sepsis, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmekte olan ülkelerde insidans bilinmemekle birlikte, gelişmiş ülkelere göre daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Kronik hastalıkları olan hastalarda hem sepsis gelişme sıklığı hem de mortalitesi daha yüksektir. Türkiye'de sepsis insidansı ile ilgili geniş kapsamlı çalışma bulunmamaktadır. Son yapılan bir nokta prevalans çalışmasında, ağır sepsiste mortalite %55.7 septik şokta %70.4 olarak bildirilmiştir. Bu oran dünya ortalamasının çok üstündedir. Bu çalışmada ayrıca, çok sayıda antibiyotiğe dirençli bakteri infeksiyonları oranının yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir. Ülkemizde, sepsis konusunda geniş epidemiyolojik çalışmalara gereksinimimiz olduğu açıktır.

ii) Sepsis erken tanı ve tedavi protokolleri oluşturulması: Sepsis mortalitesini düşürmek için sepsisin erken tanı ve tedavisi konusunda protokollerin oluşturulmasına ihtiyaç vardır.

iii) Sepsis tanı belirteçleri geliştirilmesi ve kişiye özgü tedavilerin belirlenmesi: Sepsisin erken tanısında kullanılabilecek duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek bir biyobelirteç ve sepsiste kişiye özgü tedavilere yol gösterecek genetik çalışmalar da diğer araştırma konuları olabilir.

Prof. Dr. Gültekin SÜLEYMANLAR -Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı: Prof. Dr. Gültekin Süleymanlar, konuşmasına “kronik böbrek hastalıkları (KBH) dünyada olduğu gibi ülkemizde de epidemi halini almıştır. Ülkemizde genel erişkin popülasyonunda her 6-7 erişkin kişiden birisinde KBH olduğu tahmin edilmektedir. Erken dönemde belirti vermeyen KBH, ancak ileri evrede belirti ve bulgu verir. Bu nedenle farkındalığı ve erken tanı oranı çok düşüktür. Hemen hemen her sistemi etkileyen KBH, çeşitli komplikasyonları aracılığı ile yüksek morbidite ve mortalitesi olan bir hastalıktır. Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve yüksek bir sosyoekonomik yükü de beraberinde getiren son dönem böbrek hastalığı (SDBH)’nın en sık rastlanan nedenleri diyabet ve hipertansiyondur. Hastalığın nlenmesi tedavisinden çok daha etkin ve ekonomiktir. Yüksek risk grubuna giren diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık veya multisistem hastalıkları olan, kronik analjezik kullanan, obez, ailevi böbrek hastalığı öyküsü olanlar ve yaşlıların yılda bir kez böbrek hastalığı yönünden düzenli taramalarının yapılması gereklidir” diye başlamış ve “Bu hastalıkta en etkin mücadelenin erken teşhis olduğu düşünülürse, çağrıya çıkılması en uygun konuların KBH tanısında erken teşhisi mümkün kılacak biyobelirteç taramalarının, kişiselleştirilmiş tıbbi tedavilerin yönlendirilmesini sağlayacak genetik tanı tekniklerinin geliştirilmesi ve kişiye göre etkin tedavi modelitelerinin geliştirilmesidir” diye devam etmiştir. Prof. Dr. Süleymanlar, KBH’ye ilişkin Ekstramural Proje Destekleri verilmesi için öncelikli alan çağrıları için konu başlıkları (araştırma alanları ve temaları) aşağıdaki gibi sıralamıştır:

i) KBH’nın tanımlanmasının iyileştirilmesi ve risk faktörlerinin azaltılması: 1) KBH srveyansını güçlendirilmek, diyabetik hastalar gibi özel gruplarda epidemiyolojik çalışmalar yapmak, 2) KBH’nin majör risk faktörlerini ele almak, 3) KBH için özel bir risk faktörü olan akut böbrek hasarını (acute kidney injury: AKI) azaltmak.

ii) KBH'nin nedeni, fizyopatolojisi ve sonuçlarının daha iyi anlaşılmasının sağlanması: 1) KBH'nin genetik nedenlerinin anlaşılmasını geliştirmek, 2) KBH'de daha iyi tanı ve tarama yöntemleri oluşturmak, 2) KBH'nin fizyopatolojisinin ve doğal seyrinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve özgün hastalık progresyon belirteçlerini geliştirmek.

iii) Mevcut bilgi ve deneyim ile KBH'nin klinik sonuçlarının iyileştirilmesi: 1) KBH hastalarında yerleşik tedavi seçeneklerini değerlendirmek ve uygulamak, 2) KBH belirtilerinin ve komplikasyonlarının yönetimini geliştirmek.

iv) Yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesi ve test edilmesi: 1) KBH'nin ilerlemesini yavaşlatmak için yeni terapötik yaklaşımlar geliştirmek ve KBH komplikasyonlarını azaltmak, 2) KBH ile ilgili klinik çalışmaların sayı ve kalitesini arttırmak.

Prof. Dr. Meltem HALİL -Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı: Prof. Dr. Meltem Halil konuşmasına, “Alzheimer ve Parkinson’lu hasta sayısı net olarak bilinmediğinden bu konuyu netleştiren ve bu hastaların bakımlarıyla ilgili spesifik konularda çağrıya çıkılmalıdır” diye başlamış ve konuşmasını, “hasta bakımında yararlanılan, örn. CPAP vb. cihazların standardizasyonu önemlidir. Standardize edilmeyen cihazlardan toplanan veriler doğru değildir, bu konuda ICD kodları eksiktir. Anketlerdeki cevaplar uygun değil, yanıltır. Mesela sigara kullanımı kaçak sigara ve benzeri nedenlerden dolayı doğru olarak bilinmiyor. Erken eğitim, yaşam tarzı değişikliği önemlidir. Hastalıkların önlenmesi ve sağaltımında yaşam biçimi ve diyet merkeze alınmalıdır. Spor okullara sokulmalı, bunlar başarılmadan kronik hastalıklar tedavi edilemez” diye sürdürmüştür.

Prof. Dr. Halil konuşmasına, “çeşitli kronik hastalıklara eşlik eden kırılabilirlik durumunun belirlenmesi ve yönetimi (örn. yaşlıların kırılabilirlik durumlarının belirlenmesi) tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ve kaynakların yönetiminde etkili olacaktır. Hastalık ilişkili malnütrisyon ve yönetimi (daha önce belirlenen konular içinde obeziteye çok ağırlık vermişiz, malnütrisyon yok) ele alınmalıdır. Özellikle çoklu kronik hastalığa sahip yaşlılarda malnütrisyon daha önemli bir problemdir. ‘Sarkopenik obezite modelleri’ üzerine yönelen çalışmaları desteklemeli, ayrıca ‘sağlıklı yaşlanma modelleri’ ve ‘yaşlanan toplum-bakım modelleri’ geliştirilmesini hedeflemeliyiz” diye bitirmiştir.

Prof. Dr. Selim NALBANT -Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı: Prof. Dr. Selim Nalbant konuşmasında, yaşlı sağlığı ve aynı zamanda her yaşta toplumun büyük kesimini ilgilendiren inflamatuvar ve dejeneratif eklem hastalıkları ile uğraşan bir romatolog olarak yaşlı sağlığını ilgilendiren konulara ağırlık verilmesini ve inflamasyon çalışmalarına destek sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Daha önceki çalıştaylarımıza da katılan bir öğretim üyesi olan Prof. Dr. Nalbant, geçen yıl ‘IV. Türk Tıp Dünyası Kurultayı’ sırasında yapılan ‘Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Çalıştay’nda öne çıkan aşağıdaki konuları yeniden gündeme getirmiş ve bu konularda çağrıya çıkılması gerekliliğini vurgulamıştır:

i) Yaşlı kohortunun oluşturulması

ii) TURDEP benzeri çalışmaların 10 yılda bir tekrarlanarak diyabet hasta yükünün gözden kaçırılmaması

- iii) Cerrahi alan infeksiyonları ve akılcı antibiyotik profilaksisi konularında projeler oluşturulması
- iv) Ülkemiz coğrafyasında görülen otoinflamatuar hastalıklara yönelik mikrobiyom, miRNA ve genetik/epigenetik konuları kapsayan büyük projelerin yapılandırılması
- v) Genç (<45) Yaş Miyokard İnfarktüsü Datası oluşturulması
- vi) Kanser immunoterapisi konusunda yapılabilirlik, geçerlilik, etkinlik ve sınırları konusunda bir komisyon oluşturularak projeler geliştirilmesi ve kaynak israfının önlenmesi
- vii) Sepsis için geniş çaplı bir kohort yapılandırılması

Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN -İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı: Prof. Dr. Mehmet Akif Karan konuşmasına, TÜSEB, TÜHKE'nin 26.05.2016 tarihinde İstanbul'da düzenlediği '*Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Çalıştayı*' sonuç raporu hakkında bilgi vererek başlamış ve raporda politika ve proje destekleri ile ilgili önerilerin bilimsel kurullar tarafından değerlendirilmesi ve kararların verilmesi, bu süreçte tüm paydaşların görüşlerinin göz önüne alınmasının önemine değinmiştir. Prof. Karan konuşmasının devamında, öncelikle bilimsel politikaların belirlenmesi ve netleştirilmesi, uluslararası başarılı araştırmacılarla işbirliğini artıracak ve destekleyecek teşvikler geliştirilmesi, bilimsel çalışmalardan çıkan sonuçların politikaya dönüştürülmesi, uluslararası rekabet gücümüzü artıracak şekilde bilimsel araştırmaların fonlanması ve yürütülmesi ile ilgili mevzuat düzenlemelerinin (vergi muafiyetleri, sigortalama, vb.) yapılması ve araştırmacı insan gücünü geliştirecek teşvikler geliştirilmesi gerektiğini vurgulayarak alt yapı çalışmalarının desteklenmesi, çevrimsel tıp araştırmalarını özendirecek yöntemlerin belirlenmesi, disiplinler arası projelerin teşviki, temel ve uygulamalı araştırmalar arasındaki tamamlayıcı ilişkinin önemine dikkat çekmiştir.

Prof. Karan bu çerçevede önerdiği ektramural proje destek çağrı konularını aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- i) Sağlıklı, hareketli yaşam programı ve diyabet-obezite ile mücadele
- ii) Tütün kullanımı ile mücadele
- iii) Kronik karaciğer hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) epidemiyolojisi; klinik ve patogeneze araştırmaları
- iv) Hastalıkların patogenezinde inflamatuvar yolların rolü
- v) Antibiyotik direnci, hastane infeksiyonları, dirençli bakteriyel infeksiyonlarda yeni tedavi seçenekleri
- vi) Yaşlıda ortaya çıkan dil ve iletişim problemlerinin erken tanısı ve tedavisi
- vii) Hastalıkların sıklık, takip ve tedavileri için kohort çalışmaları planlanması: Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Kapadokya Kohortu'nda hepatosteatoz fizyopatolojisi, ekokardiyografik hastalıkların sıklığının belirlenmesi, demir eksikliği anemisinin sıklığı ve nedenlerinin belirlenmesi vb. konularda araştırma destekleri sağlanması.

viii) Yaşlılarda düşme ve ilişkili etmenlerin tespit, önlem ve tedavisi. Düşmenin öngörülmesi ve önlenmesinde inovatif cihaz ve yöntemler geliştirilmesi

ix) Sarkopeni tanı ve tedavisi

x) Malnütrisyon, önlem ve tedavisi.

Prof. Dr. Ulus Salih AKARCA -Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı: Prof. Dr. U. Salih Akarca konuşmasında, “Neredeyse ülkemize özgü denilebilecek delta hepatit ile ilgili araştırmalar Avrupa ve Amerika’da yapılmamaktadır. Ayrıca delta hepatit nedeniyle ölümler sık görülmektedir. Öte yandan non-alkolik yağlı karaciğer hastalıkları, özellikle non-alkolik steato hepatit (NASH) prevalansı giderek yükselmektedir. NASH, fibrozis ve eskiden ‘kriptojenik siroz’ diye nitelenen olguların %30’undan sorumlu hale gelmiştir. Dolayısı ile bu iki hastalığın erken tanı ve tedavisine yönelik proje çağrıları ilan edilmesi yararlı olacak ve belki de ülkemize özgü olarak geliştirilecek biyobelirteçler ile erken tanı yöntemleri dünyaya ihraç edilebilecektir” diye görüş ve önerilerini ifade etmiştir.

Sonuç olarak ikinci bölümde öncelikli alanlar olarak desteklenmesi önerilen konular kapsamında epidemiyolojik çalışmalar, tütünle mücadele ve tütün bağımlılığı, infeksiyonlar ve antibiyotik direnci, Türkiye’ye özgü nadir hastalıkların patogenezeine yönelik araştırmalar ve hedefe yönelik ilaçların geliştirilmesi, kronik inflamasyon yollarına yönelik araştırmalar, meslek hastalıkları, diyabet ve obezite, yaşlılarda düşme konuları ön plana çıkmıştır. Ayrıca ‘Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Programı’nın geliştirilmesi ile birlikte, ‘Obesite ve Diyabet ile Mücadele’nin ilk proje alanları olması kabul görmüştür. Ek olarak ülkemize özgü kanıta dayalı standart tanı ve tedavi rehberleri oluşturulması, bunların uygulanması, geri bildirimlerinin alınması ve düzenli olarak güncellenmesi için enstitü bünyesinde ulusal mükemmeliyet merkezi kurulması tüm katılımcılar tarafından hararetle tavsiye edilmiş ve bu merkezdeki çalışmalara klinisyen akademisyenler ile birlikte diğer sağlık çalışanları, ekonomistler, bürokratlar, mesleki sivil toplum kuruluşları ve hasta temsilcilerinin katılımı gerekliliği benimsenmiştir.

ÜÇÜNCÜ OTURUM

V. Türk Tıp Kurultayı sırasında DSÖ ile iş birliği yapılarak düzenlenecek ‘Kronik Hastalıklar Programı’na yönelik önerilerde aşağıdaki konular öne çıkmıştır:

i) Antibiyotik direnci ve hastane infeksiyonları

ii) Diyabet ve obezite

iii) İnflamatuvar yollar

iv) Yaşlılarda düşme, kırılğan yaşlılar

v) Kronik hastalıklarda teleizlem programları

v) İnovatif teknolojiler ‘leadless pacemakers (kablosuz kalp pilleri)

vi) Kronik böbrek yetersizliği

vii) Toplum psikiyatrisi

viii) Kalite kontrolü

ix) Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve beslenme odaklı yaklaşım

xi) Non-alkolik karaciğer yağlanması için yeni biyokimyasal belirteçler

xii) Obezite tedavisinde son yaklaşımlar (obezite cerrahisi ve beslenme, post op. komplikasyonlar)

xiii) Endokrin bozucular (pestisitler, pestisit atıkları ve sağlık üzerine etkileri)

Ayrıca kurultay sırasında 1) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ile ilgili yapılacak çalışmalarda yer alması gereken yöntemsel özellikler konusunda çok merkezli çalışmayı motive edici örnekler sunan ve paydaşları bir araya getirecek olan bir panel veya çalıştay düzenlenmesi ve 2) Prospektif bir kohort çalışmasının başlatılması konusunda ilgilenen kişi ve kurum yetkilileri için olası konu başlıkları, önerileri ve talepleri bir araya getirmeye yönelik yarım günlük bir beyin fırtınası çalışmasının toplantıya eklenmesi önerilmiştir.