

IV. Türk Tıp Dünyası Kurultayı
4th Turkish Medical World Congress

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI VE KRONİK HASTALIKLAR
ENSTİTÜSÜ (TÜHKE) ÇALIŞTAYI

28-29 Ekim 2017, Hilton Bomonti Hotel – İstanbul

GİRİŞ

Çalıştay, TÜSEB Başkan yardımcısı Prof. Dr. İlhan Satman ve Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (TÜHKE) Başkanı Prof. Dr. Mehmet Akif Karan tarafından yönetildi. Prof. Satman, katılımcılara teşekkür ederek, önce, kısaca TÜSEB'in kuruluş amaçları ve süreç içinde yapılanları anlattı. Ardından Prof. Karan, TÜHKE Çalıştayı'nın amacını, çalışma planını ve çalıştaydan beklenen çıktıları özetledi.

Daha sonra katılımcılar söz alarak kendilerini tanıttı; çalıştıkları kurumu, uzmanlık ve ilgi alanlarını kısaca sıralayıp genel olarak TÜSEB'ten ve özellikle de TÜHKE Çalıştayı'ndan beklentilerini anlattı.

KATILIMCILAR

- Prof. Dr. İlhan SATMAN (Moderatör)
Kurum: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı
İlgi Alanları: Obezite, Diyabet, Kronik/Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
- Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN (Raportör)
Kurum: Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri
Bilim Dalı
İlgi Alanları: Geriatrik Sendromlar, Düşme, İlaç Uyumu ve İlaç Etkileşimleri
- Prof. Dr. Haner DİRESKENELİ
Kurum: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Romatoloji Bilim Dalı
İlgi Alanları: Romatolojik Hastalıklar, MEF Genleri, Nadir Hastalıklar
- Prof. Dr. Meral KAYIKÇIOĞLU
Kurum: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı
İlgi Alanları: Kardiyovasküler Hastalıklar, Erken Ateroskleroz, Lipid Metabolizma Hastalıkları
- Ass. Prof. Mahmut Edip GÜROL, MD, MSc
Kurum: Harvard Medical School Massachusetts General Hospital Department of Neurology

İlgi Alanları: İnme, İntraserebral Kanama, Demans, Nörokognitif Hastalıklarda Görüntüleme Yöntemleri

- Prof. Dr. Emine ALP MEŞE

Kurum: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

İlgi Alanları: Hastane Enfeksiyonları, Sepsis, Antibiyotik Direnci

- Assoc. Prof. Fannie F. ÖNEN, MD, PhD

Kurum: Université Paris Centre Hospitalier Universitaire Bichat Service de Gériatrie, Research Unit INSERM, France Geriatri

İlgi Alanları: Uyku Bozuklukları, Geriatri, Klinik Epidemiyoloji

- Uz. Dr. Ş. Hakkı ÖNEN

Kurum: Université Lyon Centre Geriatrique Medecine du Sommeil, Research Unit INSERM

İlgi Alanları: Uyku Bozuklukları, CPAP Cihazları, Geriatri

- Prof. Dr. Bengül DURMAZ

Kurum: Ankara Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

İlgi Alanları: Mikrobiyota ve Kronik Hastalıklar, Obezite

- Prof. Dr. Ali Osman GÜROL

Kurum: İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü (DETAE) İmmunoloji Anabilim Dalı, Diyabet Araştırma Uygulama Merkezi (DİYAM)

İlgi Alanları: İmmunoloji, Tip 1 Diyabet, Adacık Transplantasyonu

- Prof. Dr. Selim NALBANT

Kurum: Maltepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

İlgi Alanları: Romatolojik Hastalıklar, Geriatrik Sendromlar

- Prof. Dr. Banu ÇAKIR

Kurum: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Klinik Epidemiyoloji Bilim Dalı

İlgi Alanları: Kronik Hastalıklar, Klinik Epidemiyoloji, Ölçme-Değerlendirme, Sepsis

TARTIŞILAN KONULAR

TÜHKE Çalıştayı'nın ilk bölümünde, çalışmaya katılan 12 bilim insanı üç turda söz alarak kendi ilgi alanlarına giren konularda gördükleri araştırma konularını, gerekçelerini ve TÜSEB TÜHKE'den beklentilerini dile getirdiler.

- **Kronik Romatizmal Hastalıklar:** Kronik romatizmal hastalıkların sıklığı ve yaşam kalitesini ilgilendiren özellikleri vurgulandı. Birinci basamakta bu hastalıklara tanı konulması ve tedaviye başlanması gerekirken, bu hastaların çoğunlukla ikinci ve üçüncü basamaklara sevk edildikleri, hatta zorunlu bir sevk zinciri olmadığı için hastaların kendi istekleri ile üniversitelere başvurabildikleri ve bu durumun

polikliniklerde yığılmalara neden olduğu, bu sebeple nitelikli hastalara yeteri kadar zaman ayırlamadığı ve araştırmaların yapılamadığından yakınıldı.

- **Tanı ve Tedavi Rehberleri:** Romatizmal hastalıklar da dahil, tüm kronik hastalıklar için standart klinik tanı-tedavi rehberleri oluşturulması ve bu rehberlerin uygulanması için birinci basamakta çalışan hekimlere bu doğrultuda eğitim verilmesinin gerekli olduğu vurgulandı. Bu konuda halen Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (SAGEM) bünyesinde yapılmakta olan çalışmaların daha sonra TÜSEB-TÜHKE tarafından devir alınmasının isabetli olacağı ifade edildi.

Rehberler kapsamında standart tanı-tedavi protokollerinin oluşturulması ve uygulamaların izlenmesinin gerektiği, hekimlerin performans göstergelerine örn. glisemik ve kan basıncı kontrol hedeflerine ulaşan hasta oranları, eğitim almış hasta oranları vb.nin yansıtılmasının yararlı olacağı, ayrıca hastalara yeterli bilgi ve bilinçlendirme eğitimlerinin verilmesine ihtiyaç olduğu belirtildi. Böylece diyabete bağlı komplikasyonların önlenilebileceği veya gelişim sürecinin yavaşlatılabileceği; hastaların yaşam beklentisi ve yaşam kalitesinin yükseleceği; hastalıkların mikro ve makro ölçeklerdeki ekonomik yükünün azalacağı; ek olarak ölçme-değerlendirme ve geri bildirim mekanizmaları işletilerek tanı-tedavi protokollerinin güncelleneceği ifade edildi.

Ayrıca tanı-tedavi rehberlerinin klinikte uygulanmasının sağlanması, bu konuda geri bildirimlerin değerlendirilmesi ve gerekli güncellemelerin yapılması, ek olarak bu değerlendirmeler ışığında yeni stratejilerin belirlenmesi gerektiği belirtildi.

Rehberlerin hazırlanmasında görev alacak komitede çeşitli üniversitelerdeki deneyimli uzmanların yanı sıra ilgili meslek örgütlerinden destek alınabileceği önerildi. Her aklına gelen grubun rehber çıkaramayacağı, rehber hazırlama komitelerinin bu konuda eğitim almış kişilerden oluşması gerektiği, ilaç firması destekli rehber, uzlaş raporu hazırlanamayacağı ve yurt dışındaki rehberler tercüme edilerek sorunun kalıcı olarak çözülmemeyeceği belirtilerek TÜHKE'nin bu konudaki standartları belirlemesi önerildi.

- **Kardiyovasküler Hastalıklar:** Türkiye'de halen, kardiyovasküler hastalıkların birinci sırada ölüm nedeni oldukları vurgulandı. Özellikle kadınlarda risk faktörleri arttığı için ölüm riskinin artmaya devam ettiği, erkeklerde ise stabil olmaya başladığı, bu nedenle kadınlarda kardiyovasküler hastalık korumasına öncelik verilmesi gerektiği belirtildi.

Gebelerde kalp sağlığı, gebelikte hiperlipidemi ve gebeliğe özgü kardiyomiyopati hakkında tıp camiasında ve toplumda farkındalık oluşması gerektiği vurgulandı.

Kardiyovasküler risk faktörleri ile mücadelede medyanın olumlu bilgilendirmeleri, bazen de yanlış yönlendirici etkileri üzerinde duruldu.

Genç yaşta miyokard infarktüsü geçirme oranı dünyada <%10 iken, Türkiye'de daha yüksek sıklıkta görüldüğü ve risk faktörlerinin araştırılması gerektiği konuşuldu.

- **Ailevi Hiperkolesterolemi:** Erken ateroskleroz ve genç yaşta miyokard infarktüsü vakalarının ardında asıl nedenin ailevi hiperkolesterolemi olabileceğine dikkat edilmesi gerektiği ifade edildi. Aile taramaları ve korunma tedbirlerinin kardiyak rehabilitasyon programı kapsamında ele alınması gerektiği vurgulandı.

Türkiye'de ailevi homozigot hiperlipidemilerde afereze alınma oranı ve uygulama sıklığının gerçekçi olmaktan uzak olduğu, pek çok yerde yapılan aferezin etkili olmadığı, bu konuya bir düzenleme getirilmesi gerektiği dile getirildi.

- **Kayıt Çalışmaları:** Kronik hastalıklarda kayıt çalışmalarının gerekliliği üzerinde duruldu, veri toplanırken eş zamanlı farkındalık oluşturulabileceği ve eğitim de verilebileceği konuşuldu. Kayıt çalışmaları ile hem hastalık trendleri ve hastalıkların kontrol durumları hakkında bilgi sahibi olunabileceği hem de araştırmacılara açık bir veri tabanı oluşturulabileceği anlatıldı.

Epidemiyolojik Alan Çalışmaları: Yapılan çalışmaların yeterince paylaşılmadan - genelde yayın yapıldıktan sonra- rafa kaldırıldığı, sonra benzerlerinin yapıldığı; aslında yeni projelerin, mevcut çalışmalarda görülen eksiklikleri de tamamlayacak şekilde planlanması, çalışma tasarımı ve sonuçlarının ilgilenen herkese açık ve şeffaf olması gerektiği vurgulandı. Genel olarak araştırma sonuçlarının sağlık politikalarına yansıtılmadığı, bu sebeple aynı çalışmaların tekrar tekrar yapıldığı tartışıldı.

- **Antibiyotik Direnci:** Uygun olmayan antibiyotik kullanımı sonucu gelişen “antibiyotik direnci”nin Türkiye’nin önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği, özellikle hastane infeksiyonlarının tedavisinde kullanılacak antibiyotik kalmadığı, cerrahi profilaksilerin son derecede kontrolsüz yapılmasının direnç gelişiminde önemli bir faktör olduğu; aslında cerrahi alan infeksiyonlarının kalite göstergesi olması gerektiği ifade edildi.
- **Sepsis:** Toplum kaynaklı sepsis mortalitesinin çok yüksek olduğu ve tedaviye başlanmasında gecikildiği, aslında sepsis tedavisine birinci basamakta, hatta ambulansla başlanması gerektiği vurgulandı. Sepsis farkındalığını artırmak ve tedaviye hızlı başlamak için projeler geliştirilmesi önerildi.

Sepsiste kök hücre tedavisinin yenilikçi bir yaklaşım olduğu, bu konuda İngiltere’deki Imperial College’den işbirliği isteği olduğu, bu çerçevede TÜSEB’in işbirliği ya da koordinatörlüğünde bir proje yapılabilmesi anlatıldı.

- **Hastane İnfeksiyonları:** Hastanede yatan hastalarda hastane kökenli infeksiyonların sık olduğu, aslında önlenabilir olduğu halde, geç farkına varıldığı, ölüme yol açabilen ciddi bir halk sağlığı sorunu haline geldiği, ve hastanede infeksiyon sıklığını azaltacak çalışmaların teşvik edilmesi gerektiği vurgulandı.
- **Geriatrik Sorunlar:** Toplumda yaşlı nüfus oranının arttığı, Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun %8.3’e ulaştığı anlatıldı.

Gelişmiş ülkelerin aksine, Türkiye’de toplumun, sağlıklı yaşlanmadığı, yaşlılık sürecinde ciddi hastalık yükü ve fonksiyonel kayıpların ortaya çıktığı, bu nedenle yaşam kalitesinin bozulduğu ve aileye/bakıcıya bağımlılığın arttığı vurgulandı. Örn. Türkiye’de 80 yıl yaşayan bir kişinin, yaşamının son 10-15 yılını ciddi sağlık sorunları ile mücadele ederek geçirirken, İsveç’te ise bu sürecin yaşamın son 2 yılını kapsadığı anlatıldı.

Yaşlılarda multimorbidite ve polifarmasinin bir diğer önemli sorun olduğu, kişiye özel tıp konseptinin sadece genetik/laboratuvar olarak değil, kliniği de kapsayacak şekilde bütüncül olarak tüm yönleri ifade ettiği anlatıldı. Polifarmasiyi minimuma indireyecek yaklaşımlar ve ilaç etkileşimleri konusundaki sağlık profesyonellerine yönelik eğitim çalışmalarına ihtiyaç olduğu belirtildi.

Yaşlı bakımında her kademedede eğitime ihtiyaç olduğu; sadece birinci basamak eğitiminin yeterli olamayacağı, eğitici eğitimleri, ayrıca hasta eğitimi ve toplumda farkındalık oluşturulması ve toplumun bilinçlendirilmesinin de ancak eğitim ile mümkün olabileceği vurgulandı.

- **Kohort Çalışmaları:** Yaşlı (sentinel) kohortlarının, dünyada da az sayıda ve çok değerli olduğu; örn. Fransa’da 2014’de başlatıldığı (SAGES) ifade edildi. Risk faktörlerini ortaya çıkaracak 50, hatta 40 yaşındaki bireyleri kapsayacak, klinik taramalar, kognitif testler, biyolojik markerlar ve nöro görüntüleme vb. gibi ön gördürücü parametreleri içeren, koruyucu müdahalelere fırsat sağlayabilecek açık kohort çalışmalarına TÜHKE’nin destek sağlaması önerildi. Ayrıca genç aterosklerotik hasta kohortu oluşturulmasının yararlı olacağı ifade edildi.

Obezite, diyabet, hipertansiyon vb. gibi toplumda sık rastlanan, üzerinde çokça çalışılmış olmakla birlikte, kronik hastalık çalışmalarının teşvik edilmesinin politik olarak hala doğru olduğu; bu çalışmalardan topluma yansiyabilir sonuçlar elde edilebileceği ve etki faktörü yüksek-kaliteli yayınlar çıkarılabileceği tartışıldı. Başlangıçta iyi planlanmamış çalışma sonuçlarının istenilen düzeyde olmayacağı belirtildi.

Kohort örneklerinin mutlaka saklanması gerektiği, böylece örn. nadir hastalık konusundaki gelişmelerin hızla değerlendirilip toplum bazında sonuçlara ulaşılabileceği ifade edildi. Bazı hastalık kohortlarının “Genom Projesi”ne dahil edilebileceği; bu hastaların SGK (örn. Medula veya İSHOP) verilerine de ulaşılarak verilerin zenginleştirilebileceği konuşuldu. Araştırmalarda hızlı/çabuk sonuç almak yerine, yavaş/temkinli davranarak daha üretken olunabileceği tartışıldı.

Özellikle kronik inflamasyona yol açan genlerin araştırılması gerektiği, hsCRP’nin standart kullanılmadığı, diğer inflamasyon markerlarının yanısıra takibinin yararlı olacağı vurgulandı.

- **Big Data (Büyük Veri):** Büyük veri kullanımında ulaşılabilirlik, veri güvenliği ve verilerin elde edildiği kaynağa dikkat edilmelidir. Örn. Türkiye’nin de yer aldığı çok uluslu bir aarştırmada, Türkiye’de polikliniklere başvuran 65 yaş ve üzeri Romatoid Artrit (RA) hastalarının, Batı ülkelerindeki yaşdaşlarından daha sağlıklı oldukları sonucu çıkmıştı. Belli ki burada bias vardı? Büyük olasılıkla engelli konumda olan RA hastaları evden çıkamadığı için katılmamışlardı, mobil durumda olan hastalar çalışmaya dahil edildiği için böyle bir sonuç ile karşılaşmıştı.

Büyük veriden gerçekten yararlanabilmek için verilerin tam ve eksiksiz olarak girilmesinin sağlanmasının şart olduğu ve hastalıklara ilişkin ICD kodlarının doğru kaydedilmesinin önemi üzerinde duruldu. Tüm eksiklerine rağmen, büyük veri kapsamında yine de ölüm, inme, miyokard infarktüsü, ameliyat vb. kesin çıktılara güvenilebileceği belirtildi. Diğer verilerden yararlanılabilmesi için hataların yönünün belirlenmesi ve düzeltilmesinin, ayrıca geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin yapılması gerektiği ifade edildi.

Sonuç olarak büyük verinin etkin şekilde kullanımı ile pek çok konuda çalışma yapılabileceği fakat bunun için mutlaka düzenli ve doğru veri girişini sağlayacak yöntemler geliştirmesi gerektiği vurgulandı.

- **Kronik Hastalık ve İnflamasyon İlişkisi:** Bu alanda inflamasyonun araştırıldığı çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen, çalışmalar standardize olmadığı için birlikte değerlendirmenin, sonuçları genellemenin mümkün olmadığı vurgulandı. Örn. günümüzde sıklıkla gündeme gelen mikrobiota çalışmalarının standardize edilmesi gerektiği üzerinde duruldu.
- **Stratejik Alanlar:** Stratejik öneme haiz pankreas adacık transplantasyonu, kök hücre üretim ve uygulama, karaciğer transplantasyonu gibi alanlarda çalışan deneyimli merkezlerin önündeki bürokratik engellerin kaldırılması/azaltılması ve bu merkezlerin

izin, insan kaynağı vb. prosedürlerinin hızlandırılması gibi ayrıcalıkların uygulanması konusunda TÜSEB'ten beklentiler dile getirildi.

- **Maliyet-Etkin Uygulamalar:** Özellikle hastaya spesifik yararları gözetilmeden yapılan pahalı girişimler için bazı düzenlemelerin yapılması gerektiği vurgulandı. Örn. ileri dönem Alzheimer hastasına kalça protezi gibi yüksek maliyetli ameliyatlar/işlemler yapılmasının hastaya kazandıracakları sınırlı olacaktır. Acaba kazanılacak yarar yüksek maliyeti ne ölçüde karşılar? Bu dengenin gözetilmesi gerekir. Bir diğer örnekte ise; “ABD’de analog insülinlerin kullanımı için iki hekim imzası gerekirken tekerlekli sandalye isteği için yalnızca hastanın başvurusu yeterli oluyor. Bizde ise tekerlekli sandalye için Sağlık Kurulu raporu gerekiyor” diye bir saptamada bulunuldu. Burada da standart belirleyici olarak TÜSEB’in etkin rol üstlenebileceği belirtildi.

Maliyet analizleri Türkiye’de sadece SGK tarafından yapıldığı; halbuki bu konuda bağımsız kurulların çalışmasının gerektiği ve bu kurulların oluşturulmasında TÜSEB’in görev almasının beklendiği vurgulandı.

- **Hastalıkları Önleme ve Kontrol Stratejileri:** Türkiye’de kronik bulaşıcı olmayan hastalıkları önleme ve mevcut hastaları kontrol stratejilerine ihtiyaç olduğu, yapılacak çalışmaların toplumun tüm katmanlarını ilgilendirecek boyutta planlanmasının gerektiği anlatıldı. Örn. obezite ve diyabetle mücadelede aile, okul, işyeri ve toplu yaşam alanlarında sağlıklı yaşam tarzını özendirecek müdahale çalışmalarına ihtiyaç olduğu; ayrıca risk gruplarını belirleyecek ve bu gruplardaki bireyleri sağlık taramalarına yönlendirecek farkındalık ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerektiği vurgulandı. TÜHKE kapsamında kurulacak CDC benzeri bir merkez tarafından bu işlevlerin yürütülmesi önerildi.
- **Hakem Havuzu Oluşturulması ve Proje Değerlendirme Panelleri:** Projeler için hakemlik (peer review) müessesesinin güçlü olması için sıkı, objektif ve hakkaniyete dayalı değerlendirme kriterleri belirlenmesinin önemi belirtildi. Görev alacak hakemlerin değerlendirme için harcayacakları zamanın makul bir karşılığı olması gerektiği vurgulandı.

TÜBİTAK’ın projelerin desteklenmesi kararında doğrudan kliniğe uyarlanacak somut çıktılar beklenildiği, ancak bunun klinik branşlarda her zaman mümkün olmadığı, bu nedenle yeteri kadar destek alınamadığı konuşuldu. TÜBİTAK’ın proje kalitesini ön planda tutarak destek verdiği, buna karşılık Sağlık Bakanlığı’nın (TÜSEB’in) konunun önemine binaen destek vermesi gerektiği yönünde bir beklenti olduğu dile getirildi.

- **Kaliteli Yayın Çıkarma:** Türkiye’den gönderilen araştırmaların uluslararası camiada kabul görmesinde ön yargının yadsınamayacağı, bunun yıkılması için neler yapılabileceği tartışıldı. Masabaşı araştırma, intihal, salamizasyon vb. gibi etik dışı davranışlardan uzak kalınması ve bunlar saptandığında çok ağır yaptırımlar uygulanması gerektiği ifade edildi. Bununla beraber, Türkiye’den gönderilen yazıların yüksek etki faktörlü dergilerden reddedilmesinin ardında, ön yargıların ötesinde, araştırmaların yayın kurallarına uygun yazılmamasının da etkili olduğu; bunun için genç araştırmacılara yönelik “Araştırma metodolojisi ve yayın etiği” konusunda TÜSEB destekli eğitim kursları düzenlenmesi gerekliliği vurgulandı.
- **İnnovatif (Yenilikçi) Tedaviler:** Yenilikçi tedaviler konusunda Türkiye’ye özgü deneyimlerden yararlanılabileceği, örn. IL-1 α antagonistleri ile miyokard infarktüsü riskini azaltmasının, çok önem verilen yeni bir yaklaşım olarak sunulduğu ancak

pahalı olması hesabı ile geniş kullanım olanağı bulamadığı; oysa Türkiye'nin Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever; FMF) nedeniyle geniş bir kolşisin deneyiminin olduğu ve oldukça ucuz olan kolşisin'in de bu yararı sağladığına ilişkin pilot çalışmalar yapılmış olmasına rağmen konunun üzerinde yeterince durulmadığı ifade edildi.

ÖNCELİKLİ ÇALIŞMA ALANLARI

TÜHKE Çalıştay'ının ikinci bölümünde katılımcı bilim insanları tarafından yapılan konuşmalardan öne çıkan başlıklar tartışıldı ve aşağıdaki önerilerin öncelikli olarak ele alınması ve bu konularda çağrılar açılması yönünde ortak karara varıldı.

- Türkiye'de kronik hastalıkların gelişiminde inflamasyonunun rolü ve risk faktörlerinin belirlenmesi ve izlemi
- Hastalıkların seyri, çevresel, genetik ve epigenetik faktörler, biyobelirteçler, miRNA ve mikrobiyom gibi parametreleri içerecek şekilde geniş kapsamlı proje oluşturulması
- Cerrahi alan enfeksiyonları ve hastane enfeksiyonlarını önlemek
- Sepsiste erken tanı belirteçleri geliştirilmesi
- Akılcı antibiyotik profilaksisi uygulamaları konusunda çok merkezli çalışmalar
- TURDEP çalışmalarının geliştirilerek 10 yılda bir tekrarlanması, böylece toplumsal yaşam tarzı, hastalık risk faktörleri ve hastalık yükünün belirlenmesi
- Diyabet, obezite ve metabolik sendromu önleme ve kontrol çalışmaları
- Çok merkezli kohort çalışması ile glisemi, kan basıncı ve lipid kontrol hedeflerine ulaşma oranları ve hedeflere ulaşmayı belirleyici veya hedefe ulaşamamayı ön gördürücü risk faktörlerinin ileriye dönük izlenmesi. Bu konuda mevcut kohortlara destek sağlanması (örn. TEMD kohortuna destek verilmesi)
- Yaşlı kohortu oluşturularak, sentinel sağlıklı yaşamın araştırılması
- Bu konuda mevcut kohortlara (ör. TİHUD-Kapadokya kohortu) ve müdahale-kontrol çalışmalarına destek sağlanması
- Kronik hastalıklarda standart tanı ve tedavi protokollerinin geliştirilmesi, ulusal tanı-tedavi rehberleri oluşturulması ve güncellenmesi