DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE KRONİK BÖBREK HASTALIGINA KARŞI ALINAN ÖNLEMLER

Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.
MANİSA

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH)
Tanım

KBH dünyada ve ülkemizde salgın halini almış önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Üç aydan uzun süre devam eden, sağlığa etkileri olan böbrek yapı ve fonksiyonundaki anormallikler.

Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO 2012).
Böbrek hastalığı değerlendirme ve yönetim kılavuzu.

KBH Kriterleri (KDIGO 2012)

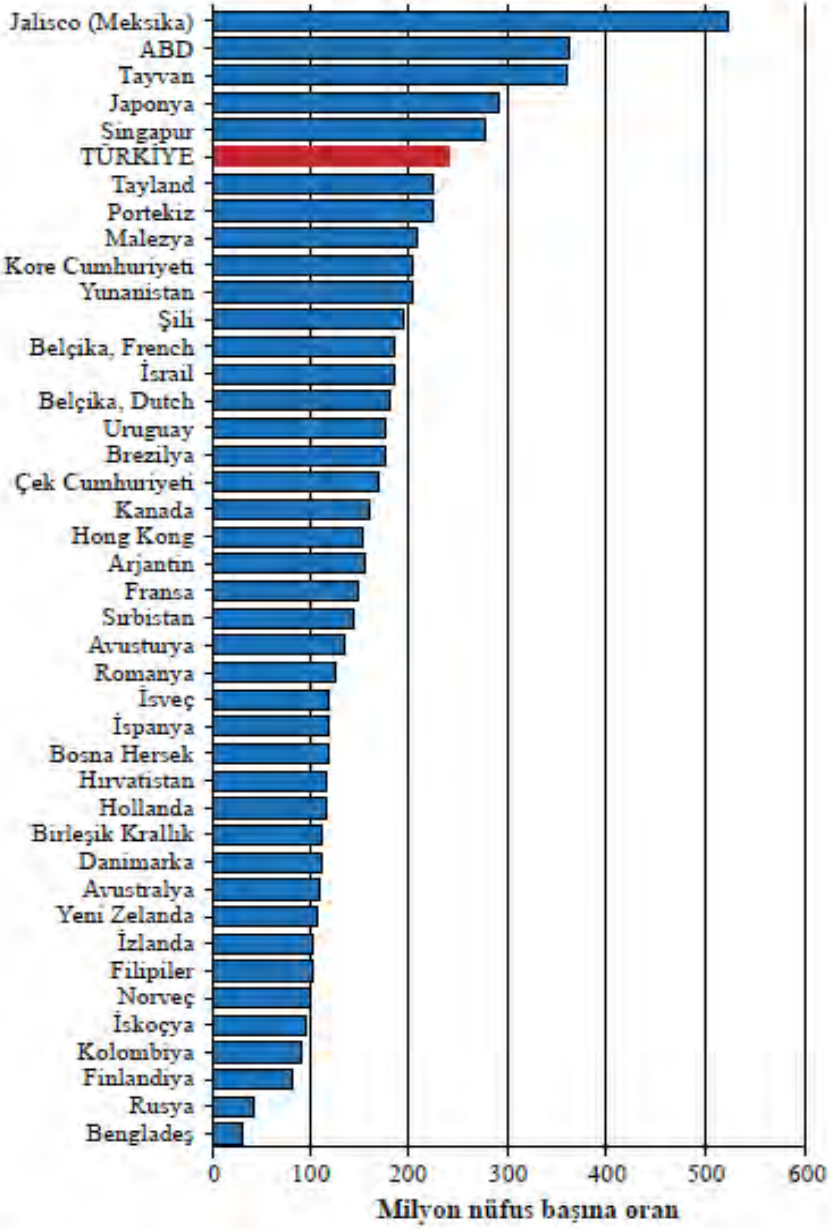
(en az biri 3 aydan uzun süredir var olmalı)

Böbrek Hasarı Belirteçleri

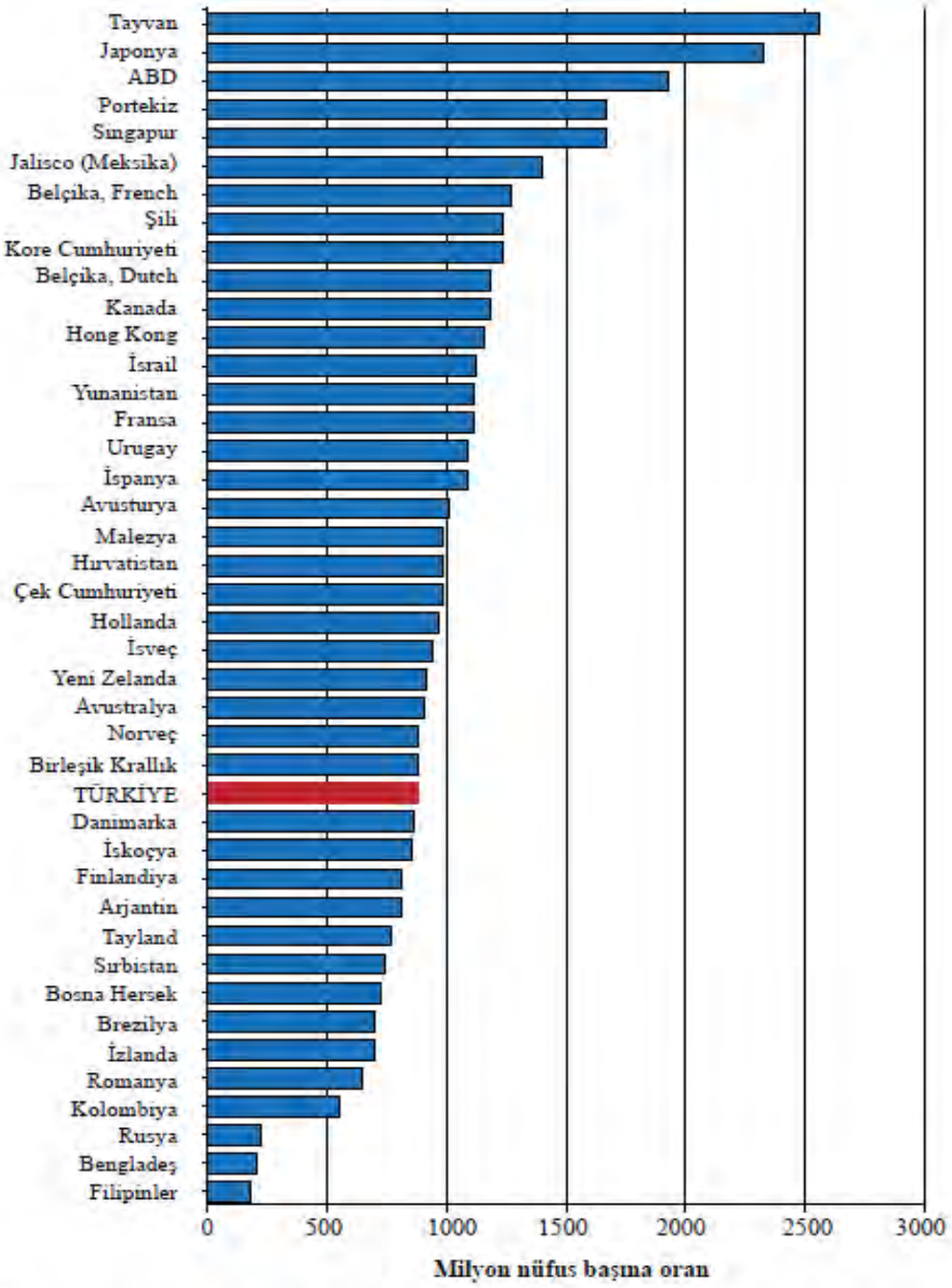
Albüminüri (≥30 mg/24 saat)
İdrar sediment anormallikleri
Tübüler bozukluğa bağlı anormallikler

Histolojik olarak saptanmış anormallikler
Görüntüleme ile saptanmış yapısal anormallikler
Böbrek nakli öyküsü

GFH azalma GFH<60 ml/dk.1.73m² ↓



Şekil 4. ABD Renal Veri Sistemi 2013 yılı raporuna göre çeşitli ülkelerde son dönem böbrek yetmezliğinin insidansı.



Şekil 5. ABD Renal Veri Sistemi 2013 yılı raporuna göre çeşitli ülkelerde son dönem böbrek yetmezliğinin prevalansı.

Tablo 4. Toplum temelli epidemiyolojik çalışmalarda mikroalbüminüri ve kronik böbrek hastalığı prevalansları.

Çalışma	Ülke	Tasarım	Olgu Sayısı	MA (%)	KBH (%)
NHANES III	ABD	KÇ/L	15.626	12	11
PREVEND	Hollanda	KÇ/L	40.000	7	-
NEOERICA	İngiltere	KÇ/Hizmet bazlı	130.226	-	11 (K), 6(E)
HUNT II	Norveç	KÇ	65.181	6	10
EPIC-Nor folk	İngiltere	KÇ	23.964	12	-
MONICA	Almanya	KÇ	2.136	8	-
AusDiab	Avustralya	KÇ	11.247	6	10
TAIWAN	Tayvan	KÇ/L	462.293	-	12
Beijing	Çin	KÇ	13.925	-	13
Takahata	Japonya	KÇ	2.321	14	-
CREDIT	Türkiye	KÇ/L	10.748	10,2	15,7

KÇ: Kesitsel çalışma; L: Longitudinal çalışma; MA: Mikroalbüminüri; KBH: Kronik böbrek hastalığı; K: Kadın; E: Erkek

HD Giren Hastalarda KBY' nin Etyolojik Nedenleri

- Tip 1 Diabetes mellitus % 5.19
- Tip 2 Diabetes mellitus % 33.32
- Hipertansiyon % 24.55
- Kronik glomerulonefrit % 6.33
- Polikistik böbrek % 4.16
- Obstruktif nefropati % 0.97
- Renal vasküler hastalıklar % 0.92
- Tubulointerstisyel nefrit % 0.87
- Diğer % 6.82
- Etyolojisi Bilinmeyen % 16.87

Türk Nefroloji Derneği 2017 Registry

Tablo 7. Türkiye'de diyalize yeni başlayan hastalarda etyolojik nedenlerin zamanla değişimi.

Etyolojik Neden	1995	2000	2006	2012
Diabetes mellitus	15,3	15,8	28,9	36,6
Hipertansiyon/Nefroskleroz	9,2	15,2	23,3	27,4
Glomerülonefrit	28,1	22,8	6,6	7,3
Tübülointerstisyel nefrit	12,0	4,8	3,9	2,7
Ürolojik hastalıklar	7,6	9,6	6,1	-
Kistik böbrek hastalıkları	5,2	4,4	5,3	4,2
Bilinen diğer nedenler	4,4	9,6	10,7	11,3
Nedeni bilinmeyenler	18,2	17,8	15,2	10,5

Kaynak: TND Böbrek Kayıt Sistemi verileri

KBH Korunmaya Yönelik Kılavuz Oluşturma

- *National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI), (USA, 2002)*
- *Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), (USA, 2005)*
- *The National Sevice Framework (İngiltere, 2005)*
- *National Institute for Health and Clinical Exellence (NICE), (İngiltere, 2008)*
- *Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), (USA, 2012)*

The National Sevice Framework (2005, İngiltere)

Kronik böbrek hastalığı, akut böbrek yetersizliği ve yaşam sonu bakımı kapsayan dört kalite gereksinimleri tanımlanmıştır.

- **Kalite gereksinimi 1-2:** **Kronik böbrek hastalığının önlenmesi ve erken tanısı**

- **Kalite gereksinimi 3-4:** **Kronik böbrek hastalığının ilerlemesinin ve komplikasyon riskinin en aza indirgenmesi**

Kronik Böbrek Hastalığının Önlenmesi ve Erken Tanısı

- Riskli grupların belirlenmesi
- GFH' nın belirlenmesi ve KBH' nın evrelendirilmesi
- Böbrek fonksiyonlarının korunması için önlemlerin alınması

Kronik Böbrek Hastalığının İlerlemesinin ve Komplikasyon Riskinin En Aza İndirgenmesi

- Uygun ve etkili araştırma
- Tedavi ve izlem

Risk Faktörlerinin Belirlenmesi KDIGO-2012

Tablo 6. Kronik böbrek hastalığı risk faktörleri.

İleri yaş	Diabetes mellitus	Kontrolsüz hipertansiyon
Ailede KBH öyküsü	Hipertansiyon	Proteinüri
Böbrek kitlesinde azalma	Otoimmün hastalıklar	Kötü glisemik kontrol
Düşük doğum ağırlığı	Sistemik enfeksiyonlar	Obezite
Irk	Üriner enfeksiyonlar	Dislipidemi
Düşük sosyoekonomik durum	Üriner sistem taşları	Sigara içme
Düşük eğitim düzeyi	Üriner sistem obstrüksiyonu	
	İlaç toksisitesi	

Risk Faktörlerinin Belirlenmesi CREDIT-2011

Tablo 5. Türkiye'de kronik böbrek hastalığı için bağımsız risk faktörleri (CREDIT çalışması).

	OR	% 95 CI	P
Marmara (ref. İç Anadolu)	1,74	1,42-2,12	<0.001
Güneydoğu Anadolu (ref. İç Anadolu)	1,96	1,48-2,62	<0.001
Kırsal yerleşim	1,23	1,06-1,42	0.006
Kadın cinsiyet	1,42	1,23-1,64	<0.001
Yaş	1,02	1,01-1,03	<0.001
Diabetes mellitus	1,74	1,45-2,08	<0.001
Hipertansiyon	1,43	1,21-1,69	<0.001
Kalp hastalığı öyküsü	1,30	1,02-1,64	0.031
Egzersiz yapma alışkanlığı	0,83	0,71-0,96	0.011

Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi-I

- Tahmini GFH (eGFH) belirlenmesi

  (eGFH= 75-145 ml/dk/1.73 m^2)

  Serum kreatinin

  Yaş

  Cinsiyet

  Etnik kökeni

eGFH'nin 60-89 ml/dk/1.73 m^2 olması tek başına KBH'nın göstergesidir. Tanı için en az iki eGFH sonucuna bakılmalıdır.

Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi-II

- Kan basıncının ölçümü
- İdrar ve serum kreatininin belirlenmesi
- Proteinürinin değerlendirilmesi
- Kan biyokimyasının değerlendirilmesi
- Görüntüleme yöntemleri

GFH' nın Belirlenmesi ve Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi (NICE 2008, İngiltere)

Evre	Tanım	GFH ml/dk/1.73 m²
Artmış risk	KBH için risk faktörleri (Diyabet, hipertansiyon, yaş, aile hikayesi, etnik)	>90
1	Böbrek hasarı (proteinüri) ve normal GFH	>90
2	Böbrek hasarı ve GFH' de hafif derecede azalma	60—89
3a	GFH' de hafif orta derecede azalma	45-59
3b	GFH' de orta derecede azalma	30-44
4	GFH' de ciddi derecede azalma	15-29
5	Böbrek yetmezliği (Diyaliz/ transplantasyona ihtiyaç)	<15

Uluslararası Sınıflandırma 2012 Yılında Değiştirilmiş (KDIGO)

GFH sınıflaması	GFH (ml/min/1.73 m^2)	Dönemler
G1	≥90	Normal ya da yüksek
G2	60-89	Hafif azalmış
G3a	45-59	Hafif-orta azalmış
G3b	30-44	Orta-şiddetli azalmış
G4	15-29	Şiddetli derecede azalmış
G5	<15	Böbrek yetersizliği

Albüminüri sınıflaması

Sınıflama	(mg/24 saat)	(mg/mmol)	Dönemler
A1	<30	<3	Normal-orta artmış
A2	30-300	3-30	Orta derece artmış
A3	>300	>30	Şiddetli derece. artmış

KDIGO Kılavuzunda önerilen sınıflama sisteminin yararları (2012)

- KBH progresyon hızı ve komplikasyon riskleri açısından prognozun öngörülmesine,
- Buna göre izlem sıklığının ve uzmana sevk zamanının belirlenmesine,
- Böbrek hastalığının etyolojisinin belirlenmesi,
- Etyolojiye göre spesifik tedavi yönteminin uygulanmasına olanak tanır.

KDIGO Kılavuzu (2012)

- Evre 1-2'de özel müdahale gerektirmez.
- 3a ve 3b evreleri birinci basamakta takip edilebilir.
- 4. evre hastaları nefroloji servislerinde takip edilmelidir (diyaliz öncesi aşama).
- 5. evre böbrek hastalarına ise renal replasman tedavisi (diyaliz veya böbrek nakili) ya da konservatif tedavi yapılmalıdır.

KBH Yönetiminde Birinci Basamak Sağlık Ekibi İçin Anahtar Mesajlar

- Yaşla birlikte KBH prevalansı katlanarak artar.
- KBH'da en sık nedenleri diyabet ve vasküler hastalıklardır.
- KBH bazı etnik gruplarda daha sık görülür.
- Renal replasman tedavisi gereken KBH olan hastaların özel nefroloji servislerine sevkinin gecikmesi önemli ekstra maliyet ve kötü klinik sonuçlara neden olur.
- Erken KBH olan bireylerin çoğunda son dönem böbrek yetersizliğine ilerlemeden çok, kardiyovasküler hastalık riski artmıştır.
- KBH' nın ilerlemesi proteinüri ve kontrol edilemeyen hipertansiyon ile ilişkilidir.

3a ve 3b Evreleri
(eGFH= 59-30 ml/min/1.73 m^2)

- Orta-hafif düzey böbrek hastalığında uygun ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişikliğiyle böbrek hasarı yavaşlatılabilir.

- Ayrıca KBH'nın erken tanı ve tedavisi **KVH gelişme riskini** azaltır.

Kardiyovasküler Hastalık (KVH) Risk Yönetimi

- **Kan basıncı kontrolü:** Amaç 140/90 mmHg veya *diyabet ve/veya proteinürisi olanlar için* 130/80 mmHg'nin altında tutmaktır. ACEI/ARB
- **Serum K^+ izlenmesi**
- **Glisemik kontrol:** Bireysel hedeflere göre en iyi şekilde sağlanmalıdır (HbA1c<%6,5).
- **Tuz alımı:** 4-6 gr/gün düşürülmelidir.
- **Aspirin:** KVH kanıtlamış olan hastalarda ikincil korunma için düşünülmelidir.
- **Kilo kaybı:** Amaç BKİ <30 olması ve düzenli egzersiz (>30 dakika/gün) önerilmektedir.

İlaçların Kontrol Edilmesi

- KBH olan hastalar, verilen ilaçların etkinliği ve güvenliğinden emin olmak için reçetesiz satılan ve bitkisel ilaçların kullanımı konusunda sorgulanmalıdır.
- Bazı ilaçların böbrekleri etkileyebileceği vurgulanmalıdır (ibuprofen gibi NSAID).
- Metformin böbrekler tarafından atılır ve laktik asidoza neden olma potansiyeli vardır. eGFH değeri 30-45 ml/dk./1.73 m^2 olduğunda ilaç tamamen kesilmelidir.

4. Evre : İkinci Basamağa Sevk

(eGFH= 15-29 ml/min/1.73 m^2)

- eGFH düzeyi <30 ml/dk,
- Diyabete bağlı olmayan yüksek proteinüri seviyesi,
- Sürekli mikroskobik hematüri ve proteinüri varsa hastanın bir nefroloji ünitesine sevk edilmesi önemlidir.
- İlerleyici KBH varsa: bir yıl içinde eGFH≥5 ml/dk/1.73 m^2 bir düşüş (en az üç defa) veya beş yıl içinde ≥ 10 ml/min/1.73 m^2 düşüş varsa ilerleyici KBH olarak tanımlamıştır…..

- En az dört antihipertansif ilaç kullanımına rağmen hipertansiyonun iyi kontrol edilemiyorsa,
- Hasta böbrek hastalığının nadir veya genetik nedeni ile başvurduysa (Örn; yetişkin polikistik böbrek hastalığı),
- Şüpheli böbrek arter darlığı varsa hasta bir nefroloji ünitesine sevk edilmesi önemlidir.

KBH Koruyucu Girişimler

- Sigaranın bırakılması
- Hipertansiyon, hiperglisemi, hiperlipidemi, hiperfosfatemi, hiperparatroidizm, hiperkalemi ve hipervoleminin tedavisi
- Aneminin değerlendirilmesi ve tedavisi
- Proteinürinin giderilmesi ve diyette protein kısıtlaması
- Nefrotoksinlerin ortadan kaldırılması
- Yaşam tarzı değişiklikleri: Egzersiz yapması ve ideal kiloda kalınması.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE
BÖBREK HASTALIKLARI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI
(2014-2017)

BÖBREK HASTALIKLARI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI

Programın Amacı

- Toplumda böbrek hastalıkları risk faktörlerinin sistematik olarak kontrolünün sağlanması,
- Böbrek hastalıkları için risk altındaki bireylerde hastalığın erken tanısının sağlanması,
- Erken evre böbrek hastalıklarının etkin tedavi ve izlem ile ileri evrelere ilerlemesinin önlenmesi veya yavaşlatılması, renal replasman tedavi gereksiniminin geciktirilmesi,
- Böbrek hastalıklarının acil durumlar ve komplikasyonlar dahil tanı, tedavi ve izleminde standart yaklaşımların belirlenmesi ve uygulanması,
- Hastaların uygun zamanda ve şekilde renal replasman tedavilerine başlatılması,
- Hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi,
- Böbrek hastalıklarının sağlık bütçesine yükünün azaltılması,
- Aile, sosyal ve iş yaşamı ile uyumlarının ve ekonomik üretkenliklerinin arttırılması.

KBH Önleme ve Kontrol Programı
Başlıca Üç Bileşenden Oluşan Bir Süreç

1. Hastalığın Önlenmesi

2. Hastalığın Kontrolü (Sekonder Korunma)

3. Son Dönem Böbrek Yetersizliği Olan Hastalara Yönelik Tersiyer Önleme Yaklaşımları

1. Hastalığın Önlenmesi - I

Tüm Topluma Yönelik Genel Önleme Yaklaşımları:

- Düzenli egzersiz yapmak,
- Sağlıklı beslenmek ve ideal vücut ağırlığını korumak,
- Tuzu azaltmak,
- Yeterli sıvı almak,
- Sigaradan ve aşırı alkol tüketiminden kaçınmak gibi sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri konusunda toplumun eğitiminden oluşur.

Böbrek hastalığı gelişimi için en önemli düzeltilebilir risk faktörleri:

Diyabet, Hipertansiyon, Kalp-damar hastalıkları,

Obezite, Aşırı tuz tüketimi ve sigara alışkanlığı.

1. Hastalığın Önlenmesi - II

Risk Altındaki Bireylere Yönelik Primer Önleme Yaklaşımları:

- Böbrek hastalığı gelişimi için risk altındaki bireyleri saptamak,
- Böbrek hastalığı riski yüksek hastalıkların etkin izlem ve tedavisi ile böbrek hastalığı gelişimini önlemek,
- Risk altındaki bireylere yapılacak düzenli taramalar ile böbrek hastalığının erken evrede tanısını sağlamak,
- Böbrek hastalığının ilerlemesini engellemek ve geciktirmek.

2. Hastalığın Kontrolü (Sekonder Korunma)

a) Böbrek hastalıklarının farkındalığını ve erken tanısını arttırmak,

b) Böbrek hastalığının ileri evrelere ilerlemesini engellemek veya yavaşlatmak, RRT gereksinimini geciktirmek, hastaların morbidite ve mortalitesini azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak,

c) Hastaları uygun zamanda ve şekilde RRT'ye hazırlamak.

a) Böbrek Hastalıklarının Farkındalığını ve Erken Tanısını Arttırmak

- KBH gelişim riski yüksek popülasyonlara (*diyabetikler, hipertansifler, kalp-damar hastaları, yaşlılar, ailesinde böbrek hastalığı olanlar, obezler vb.*) düzenli tarama yapılması,
- Böbrek hastalıklarının sık görülen belirtilerine yönelik (*hipertansiyon, noktüri ve diğer idrar yakınmaları, ödem, halsizlik vb.*) toplumsal bilinçlendirme çalışmaları yapılması,
- Tüm laboratuvarlar için serum kreatinin düzeyi ölçüldüğünde tahmini glomerüler filtrasyon hızının *(eGFH)* bildiriminin zorunlu hale getirilmesi.

b) Böbrek hastalığının ilerlemesini engellemek veya yavaşlatmak, RRT gereksinimini geciktirmek ve hastalığın morbidite ve mortalitesini azaltmak

- Erken evre böbrek hastalarına sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri konusunda yoğunlaştırılmış eğitim verilmesi.
- KBH'nin tanısı ve evrelere göre yönetimi, hipertansiyon, anemi, mineral ve kemik bozuklukları, dislipidemi, beslenme, kardiyovasküler hastalık, nefrolojik acil durumların yönetimi ve diyalize başlama zamanı gibi tanı, izlem ve tedaviye yönelik kılavuzların oluşturulması ve uygulanmasının sağlanması.
- Birinci basamak hekimlere böbrek hastalıklarının tanısı, izlemi ve tedavisine yönelik eğitim programlarının uygulanması….

- Nefroloji uzmanına sevk kriterlerinin tanımlanması.
- Kılavuzlar, evre 4 hastaların mutlaka nefroloji uzmanı izleminde olmasını önermektedir. Bazı kaynaklara göre ise sevk evre 3'de olmalıdır.
- Özellikle erken evre böbrek hastalarının yönetimi için birinci basamak hekimleri ile nefroloji uzmanları arasında yerel konsültasyon sistemi kurulması.
- Diyaliz öncesi eğitim programlarının oluşturulması.
- Çok disiplinli bir yaklaşımla hasta rehabilitasyonunu arttırıcı, sosyal, ekonomik ve aile yaşantılarını iyileştirici önlemler alınması.

c. Hastaları uygun zamanda ve şekilde RRT'ye hazırlamak

- Hastaların elektif koşullarda böbrek yerine koyma tedavilerinin başlatılması.
- Damar erişim yolu olarak AV fistüllerin zamanında oluşturulması.
- Pre-emptif böbrek transplantasyonunun teşvik edilmesi ve planlanması.

Tablo 10. Kronik böbrek hastalığının evrelerine göre eylem planı.

Evre	Yaklaşım	Hekim
Evre 0	Tarama ve risk azaltımı	Aile Hekimleri
Evre 1	Tanı Komorbid durumların tedavisi Progresyonu engelleme Kardiyovasküler risk azaltımı	Aile Hekimleri İç Hastalıkları Uzmanları
Evre 2	Progresyonu saptama ve yavaşlatma Kardiyovasküler risk azaltımı	İç Hastalıkları Uzmanları
Evre 3	Progresyonu yavaşlatma Komplikasyonların saptanması ve tedavisi Kardiyovasküler risk azaltımı	İç Hastalıkları Uzmanları Nefroloji Uzmanları
Evre 4	Komplikasyonların tedavisi Kardiyovasküler risk azaltımı RRT'ye hazırlık	Nefroloji Uzmanları
Evre 5	Renal replasman tedavileri (üremi varsa) Komplikasyonların tedavisi Kardiyovasküler risk azaltımı	Nefroloji Uzmanları

3. Son Dönem Böbrek Yetmezliği Olan Hastalara Yönelik Tersiyer Önleme Yaklaşımları

a) Hastaların uygun zamanda ve şekilde RRT'ye başlatılması,

b) Hastaların morbidite ve mortalitesinin azaltılması ve yaşam kalitesinin arttırılması,

c) Aile, sosyal ve iş yaşamı ile uyumlarının ve ekonomik üretkenliklerinin arttırılması.

a) Hastaların uygun zamanda ve şekilde RRT'ye başlatılması

- Diyaliz öncesi eğitim programlarının yaygınlaştırılması,
- Evre 4 KBH hastaları için nefroloji uzmanına sevk zorunluluğu getirilmesi,
- AV fistül oluşturulması için deneyimli cerrahi ekipler oluşturulması,
- Pre-emptif böbrek transplantasyonu için hastaların teşvik edilmesi ve hazırlanması.

b) Hastaların morbidite ve mortalitesinin azaltılması ve yaşam kalitesinin arttırılması-1

- Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalara sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri konusunda yoğunlaştırılmış eğitim verilmesi,
- Özellikle kadavradan olmak üzere böbrek transplantasyonu sayısını arttıracak önlemlerin alınması,
- Toplumun organ bağışı konusunda bilinçlendirilmesi,
- Diyaliz tedavisine yeni başlayan hastalarda periton diyalizinin teşvik edilmesi,

b) Hastaların morbidite ve mortalitesinin azaltılması ve yaşam kalitesinin arttırılması-2

- Nefroloji uzmanı, transplantasyon cerrahı, diyaliz sertifikalı iç hastalıkları uzmanı ve pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist veya psikologdan oluşan çok disiplinli ekipler oluşturulması,
- Damar erişim yolu, anemi, mineral ve kemik bozuklukları, hipertansiyon ve volüm kontrolü, diyaliz yeterliliği, kardiyovasküler hastalık, dislipidemi, beslenme, viral enfeksiyonlar gibi konularda kılavuzlar oluşturulması ve uygulanmasının sağlanması.

TÜRKİYE BÖBREK HASTALIKLARINI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI ÖRGÜTLENMESİ

AMAÇ 6. İZLEME VE DEĞERLENDİRMENİN GELİŞTİRİLMESİ

Hedefler	Faaliyetler	Süre	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği İçinde Olması Gereken Kurumlar	İzleme
Hedef 1 Etkili bir bilgi işletim sistemi ve sağlıklı veri tabanları aracılığıyla böbrek hastalığı kayıtlarının tutulması	**Faaliyet 1** ICD Kodlama sisteminin güncellenmesi ve gerekirse kronik böbrek hastalığının tanı ve evrelendirilmesi ile ilgili ek yazılımın sisteme entegre edilmesi sağlanacak	1 Yıl Hazırlık	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (SGK) Sivil Toplum Kuruluşları	Periyodik raporlar
	Faaliyet 2 Veri girişlerinin ve kodlamalarının nitelikli tıbbi sekreterler ve yardımcı yazılımlar aracılığıyla "doğru ve zamanında" yapılması sağlanacak	2014-2017	Sağlık Bakanlığı	Kalkınma Bakanlığı Maliye Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (SGK)	Sağlık Bakanlığı kayıtları Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları
	Faaliyet 3 Ülkemize özgü Ailesel Akdeniz Ateşi gibi ICD kodu olmayan hastalıklar için yöntem geliştirilmesi için çalışmalar yapılacak	2 Yıl	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler Sivil Toplum Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı kayıtları Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları
	Faaliyet 4 Sistem, birinci ikinci ve üçüncü basamaklar arasında hasta akışını ve hastalık yönetimini hızlı, sorunsuz ve hasta güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanacak	2014-2017	Sağlık Bakanlığı	1., 2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşları Üniversiteler Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (SGK)	Sağlık Bakanlığı kayıtları Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları

Hedefler	Faaliyetler	Süre	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği İçinde Olması Gereken Kurumlar	İzleme
Hedef 2 Glomerüler filtrasyon hızının rutin olarak raporlanması	**Faaliyet 1** Serum kreatinin ölçümü için laboratuvarlar arasında standardizasyonun sağlanması ve tahmini glomerüler filtrasyon hızının rutin olarak raporlanması için ilgili birimler arasında koordinasyon sağlanacak	6 Ay	Sağlık Bakanlığı	2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşları Sivil Toplum Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı kayıtları
Hedef 3 Birinci basamak tanısal tetkiklerin Sağlık-Net üzerinden aktarılması	**Faaliyet 1** Elektronik hasta kartı tanımlanacak	2014-2017	Sağlık Bakanlığı	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (SGK) Sivil Toplum Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı kayıtları Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları
	Faaliyet 2 Klinik kılavuzlara paralel geliştirilen eğitimler ile evreye uygun tedavi verilmesi sağlanacak	2014-2017	Sağlık Bakanlığı	1., 2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşları Sivil Toplum Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı kayıtları Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları
	Faaliyet 3 Elde edilen sonuçlar sisteme girilecek	2014-2017	Sağlık Bakanlığı	1., 2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşları Üniversiteler Sivil Toplum Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı kayıtları
	Faaliyet 4 Pozitif performansla sisteme giriş teşvik edilecek	2014-2017	Sağlık Bakanlığı	1., 2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşları Üniversiteler Sivil Toplum Kuruluşları	Sağlık Bakanlığı kayıtları

SABRINIZ İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM