

Küresel Hedeflerden Ulusal

Eylemlere:

Böbrek Sağlığının
Güçlendirilmesi

ÇALIŞTAY RAPORU

 **TÜSEB**
Aziz Sancar Araştırma Merkezi
Ankara

tuhke.tuseb.gov.tr

AZİZ SANCAR ARAŞTIRMA MERKEZİ



Ankara, 2026

tuhke.tuseb.gov.tr

Bu çalıştay Astrazeneca'nın koşulsuz desteği ile gerçekleştirilmiştir.

KÜRESEL HEDEFLERDEN ULUSAL EYLEMLERE: BÖBREK SAĞLIĞININ GÜÇLENDİRİLMESİ ÇALIŞTAYI

17 ŞUBAT 2026

KURULLAR

DÜZENLEME VE YÜRÜTME KURULU

Prof. Dr. Mehmet Enes Gökler

Prof. Dr. Hilmi Erdem Sümbül

RAPORTÖRLER

Dr. Büşra Turan Demirci

Dr. Çiğdem Emirza Cilbir

Merve Demirözü Kaplan

KATILIMCILAR

Prof. Dr. Hayriye Esra Ataoğlu

Prof. Dr. Kenan Ateş

Prof. Dr. İhsan Ateş

Prof. Dr. Mustafa Arıcı

Prof. Dr. Mehmet Enes Gökler

Prof. Dr. Galip Güz

Prof. Dr. Abdülbaki Kumbasar

Prof. Dr. Muhammed Nur Öğün

Prof. Dr. Hilmi Erdem Sümbül

Prof. Dr. Aydın Türkmen

Prof. Dr. Seyit Uyar

Doç. Dr. İsmail Arslan

Doç. Dr. Emin Gemcioğlu

Doç. Dr. Bilal Katipoğlu

Doç. Dr. Egemen Ünal

Doç. Dr. Hüseyin Ali Öztürk

Doç. Dr. Oğuzhan Zengin

Dr. Kanuni Keklik

Dr. Emir Ömer Keleş

Dr. Çiğdem Emirza Cilbir

Dr. Büşra Turan Demirci

Dr. Ayhan Karagül

Merve Demirözü Kaplan

Barış Kürşat Ünal

KÜRESEL HEDEFLERDEN ULUSAL EYLEMLERE: BÖBREK SAĞLIĞININ GÜÇLENDİRİLMESİ ÇALIŞTAYI- PROGRAM

09.00-9.30 AÇILIŞ

9.30-10.45 İLK OTURUM

- Küresel Perspektif: Böbrek Sağlığı Yönetiminin Önemi
Prof. Dr. Mehmet Enes Gökler

- WHA78'de kabul edilen kararın kapsamı, hedefleri ve üye ülkelere yönelik temel çağrılar
Prof. Dr. Hilmi Erdem Sümbül

- Kronik böbrek hastalığının küresel hastalık yükü, çoklu kronik hastalıklarla (HT, DM, KVH vb.) etkileşimi
Prof. Dr. Kenan Ateş

- Başarılı uluslararası örnekler: Çeşitli ülkelerin böbrek sağlığı yönetim modelleri
Prof. Dr. Mustafa Arıcı

10.45-11.00 ARA

11.00-12.00 İKİNCİ OTURUM

- Ulusal Mevcut Durum: Türkiye'de Kronik Böbrek Hastalığı ve Risklerin Yönetimi
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü HSGM Genel Müdür Yardımcısı Muhammed Nur Öğün

- Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2025-2030: Hastalık Yönetim Platformu'nun mevcut işlevleri, Risk gruplarının tanımlanması ve izlenmesi
Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Kanuni Keklik

12.00-13.00 ÖĞLE YEMEĞİ

13.00-14.30 ÜÇÜNCÜ OTURUM

YUVARLAK MASA TARTIŞMASI

14.30-14.45 ARA

14.45-16.00 SON OTURUM

YUVARLAK MASA TARTIŞMASI

KAPANIŞ

KÜRESEL HEDEFLERDEN ULUSAL EYLEMLERE: BÖBREK SAĞLIĞININ GÜÇLENDİRİLMESİ ÇALIŞTAYI

7 Şubat 2026 tarihinde Ankara TÜSEB Aziz Sancar Araştırma Merkezi'nde gerçekleştirilen "Küresel Hedeflerden Ulusal Eylemlere: Böbrek Sağlığının Güçlendirilmesi Çalıştayı"nın birinci oturumunda 'WHA78'de kabul edilen kararın kapsamı, hedefleri ve üye ülkelere yönelik temel çağrılar'; 'Kronik böbrek hastalığının küresel hastalık yükü, çoklu kronik hastalıklarla etkileşimi'; 'Başarılı uluslararası örnekler: Çeşitli ülkelerin böbrek sağlığı yönetim modelleri'; 'Ulusal mevcut durum: Türkiye'de kronik böbrek hastalığı (KBH) ve risklerin yönetimi'; 'Türkiye böbrek hastalıkları önleme ve kontrol programı 2025-2030: Hastalık Yönetim Platformu'nun mevcut işlevleri, risk gruplarının tanımlanması ve izlenmesi' başlıklarında sunumlar yapılmıştır.

Yapılan konuşmaların özetleri aşağıdaki gibidir:

Böbrek Sağlığı Yönetiminde Değişim ve Stratejik Alanlar

Küresel ölçekte böbrek sağlığı yönetimi, geleneksel tedavi modellerinden proaktif ve bütüncül bir yaklaşıma evrilmektedir. Bu paradigma değişimi dört temel politika alanı üzerine inşa edilmiştir:

Politika Alanı	Temel Odak Noktaları
Önleme ve Erken Tanı	Risk faktörlerinin kontrolü, risk temelli taramalar ile erken tanı ve hastalığın ilerlemesinin önlenmesi.
Entegre Bakım	Net sevk ve izlem zincirlerinin oluşturulması, multidisipliner bakım süreçleri ve klinik rehberlerin uygulanması.
Sağlık Bilgi Sistemleri	Hastalık yükü, erişim, kalite ve sonuçların izlenmesi; veri sistemlerinde etki analizi.
Yönetişim ve Sürdürülebilirlik	Ulusal stratejilere entegrasyon, uzun vadeli sağlık finansmanı ve paydaşlar (kamu, akademi, STK) arası koordinasyon.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aracılığıyla bu konudaki ilerlemelerin 2027, 2029 ve 2031 yıllarında Dünya Sağlık Asamblesi'ne raporlanması planlanmaktadır.

TÜRKİYE’NİN KRONİK HASTALIK RİSKİ VE MEVCUT DURUMU

Türkiye’nin ‘Sağlıklı Türkiye Yüzyılı’ vizyonu, günümüzde yükselen kronik hastalık yüküne karşı kapsamlı ve sürdürülebilir bir sağlık dönüşümünü hedeflemektedir. Mevcut veriler, önleyici sağlık hizmetlerinin ve dijital altyapının önemini ortaya koymaktadır:

- Diyabet ve Hipertansiyon: Türkiye’de diyabet prevalansı %16.6, hipertansiyon prevalansı ise %32 seviyesindedir.
- Tuz Kullanımı: Türkiye’deki tuz kullanımı OECD ortalamasının iki katıdır.
- DIAKIT Araştırma Bulguları: Erişkin diyabetik hastalar üzerinde yapılan kohort çalışmasında, KBH prevalansı %25.1 olarak saptanmıştır. Bu hastaların %53.8’inde eGFR (böbrek süzme hızı) düşmeden önce albüminüri (idrarda protein kaçağı) görülmektedir.

"Sessiz" Tehlike: Farkındalık Sorunu

Kronik Böbrek Hastalığı, "sessiz" doğası nedeniyle son evreye gelene kadar belirti vermeyen bir hastalıktır. Kalp ve akciğer hastalıklarının aksine böbrekler işlev kaybı sürecinde neredeyse hiç ses çıkarmamakta, bu da teşhisi geciktirmektedir.

- Genel Farkındalık: Dünya genelinde KBH farkındalık oranı yaklaşık %10’dur.
- Türkiye’deki Durum: DIAKIT verilerine göre Türkiye’deki diyabetik böbrek hastalarında farkındalık oranı %9.4 ile oldukça düşüktür. Erken evrelerde farkındalık ortalama 1/10 iken, geç evrelerde bile bu oran ortalama 4/10 seviyesinde kalmaktadır.

Klinik Sınıflandırma

KBH yönetiminde başarının anahtarı, hastayı doğru zamanda doğru müdahale ile buluşturmadır. Bu doğrultuda, hastalığın seyri sadece tek bir parametreyle değil; hastalığın nedeni (N), GFH (G) seviyesi ve Albüminüri (A) derecesine göre sınıflandırılmaktadır.

- Yeşil Alan (Düşük Risk): Yıllık tarama.
- Sarı/Turuncu Alan (Orta/Yüksek Risk): Tedavi ve yakından izlem.
- Kırmızı Alan (Çok Yüksek Risk): Tedavi ve nefroloji konsültasyonu.

Hastalık ilerledikçe kardiyovasküler risk, kalp yetmezliği, hastaneye yatış oranları ve diyaliz ihtiyacı katlanarak artmaktadır.

TIPTA KORUNMA SEVİYELERİ VE BAŞARI KRİTERİ

Kronik böbrek yetmezliğinin artan yüküyle mücadelede başarıya ulaşmanın yolu, hastalığın her aşamasında doğru müdahale yöntemlerini belirleyen şu beş temel korunma seviyesinden geçmektedir.

1. Primordial: Risk faktörlerinin gelişmesini önlemek için yaşam tarzında ve çevresel etkenlerde değişiklikler.
2. Birincil: Risk faktörlerini azaltarak/kontrol ederek hastalığın ortaya çıkmasını önleme.
3. İkincil: Erken teşhis ve müdahale ile ilerlemeyi durdurma.
4. Üçüncül: Komplikasyonları azaltma ve yaşam kalitesini iyileştirme.
5. Dördüncül: Hastayı aşırı tıbbi müdahale ve gereksiz ilaç kullanımından koruma.

Bu çok katmanlı yaklaşım sayesinde böbrek sağlığı, sadece bir tedavi süreci olarak değerlendirilmemekte yaşam boyu süren bir koruma kalkanı olarak ele alınmaktadır. Toplum farkındalığının artırılması ve özellikle birinci basamakta erken müdahale mekanizmalarının titizlikle işletilmesi, kronik hastalıkların toplumsal etkilerini minimize etmekte kilit rol oynar. Bu stratejilerin kararlılıkla uygulanması, hem bireyin yaşam konforunu en üst düzeyde tutmak hem de sürdürülebilir bir sağlık sistemi inşa etmek adına hayati önem taşımaktadır.

ULUSLARARASI BAŞARI ÖRNEĞİ

ABD verileri, doğru politikalarla trendlerin tersine çevrilebileceğini göstermektedir. 2003-2023 yılları arasında toplam böbrek yetmezliği vaka sayısı artsa da, nüfusa göre düzeltilmiş yeni vaka oranlarında %21'lik bir azalma kaydedilmiştir. Özellikle 2017-2023 yılları arasında, diyabete bağlı yeni son dönem böbrek yetmezliği vakaları yaklaşık %18-19 oranında azalmıştır.

Uluslararası farklı sağlık politikaları olsa da böbrek sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde ortak görüş böbrek sağlığını öncelendirmektir. Buna yönelik olarak Avrupa Nefroloji Birliği, kardiyovasküler ve böbrek hastalığı riskine katkıda bulunan beş temel parametreyi tanımlamıştır: A Albüminüri (İdrar testi), B Kan Basıncı, C Kolesterol (Kan testi), D Diabetes Mellitus (Kan testi), E Tahmini Glomerüler Filtrasyon Hızı (tGFR) (Kan testi). Bu değerlendirmeler kardiyovasküler ve kronik böbrek hastalığını önleyen ve sağlıklı yaşam beklentisini artıran yaklaşım ve tedavilerle düzeltilebilir.

YUVARLAK MASA TARTIŞMALARI

Küresel Hedeflerden Ulusal Eylemlere: Böbrek Sağlığının Güçlendirilmesi Çalıştay'ında tüm katılımcıların fikir belirttiği yuvarlak masa tartışmaları yapılmıştır. Bu tartışmalarda, böbrek sağlığı yönetimini reaktif bir "hastalık tedavi edici" modelden, proaktif bir "sağlığı koruyucu" modele dönüştürme vizyonu temel alınmıştır. Ulusal sağlık politikalarımızın temel aksı, bireylerin hasta olmamasını sağlayacak sürdürülebilir ve maliyet-etkin sistemlerin kurgulanmasıdır. Mevcut sağlık altyapımızın sunduğu avantajların maksimize edilmesi ve KBH yüküne karşı "erken önlem" mekanizmalarının tesisi, operasyonel sürdürülebilirlik açısından stratejik bir zorunluluktur. Küresel sağlık hedeflerinin ulusal dinamiklerle entegre edildiği bu yol haritası, sağlık sistemimizin gelecekteki demografik ve epidemiyolojik baskılara karşı direncini artırmayı hedeflemektedir. Çalıştayda paylaşılan görüşler, KBH yükünün azaltılmasında koruyucu sağlık, erken tanı, güçlü birinci basamak, etkili dijital entegrasyon ve mevzuat/geri ödeme uyumunun birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir. Programların sahada karşılık bulabilmesi için uygulanabilir hedefler, ekip temelli çalışma ve sürekli izleme-değerlendirme temel başarı belirleyicileri olarak öne çıkmaktadır.



BÖBREK SAĞLIĞINDA KORUYUCU YAKLAŞIMLAR VE PRİMORDIAL ÖNLEME

Hastalık yükünü kaynağında durdurmak amacıyla, risk faktörleri henüz oluşmadan müdahale edilmesini içeren primordial korunma stratejileri hayata geçirilmelidir:

- Yaşam Tarzı ve İnter-sektörel İş Birliği: Milli Eğitim Bakanlığı ile stratejik bir ortaklık kurularak, böbrek sağlığı bilinci eğitim müfredatına entegre edilmelidir. Çocukluk çağı obezitesiyle mücadele, tuz/şeker tüketiminin azaltılması, düzenli egzersiz sadece bir sağlık sorunu değil, bir eğitim politikası olarak ele alınmalıdır.
- Gıda Endüstrisi ve Düzenlemeler: Tarım ve gıda sektörüyle koordinasyon sağlanarak, işlenmiş gıdalarda tuz ve şeker oranlarının aşağı çekilmesi için yasal düzenlemeler (Nutri-Score benzeri etiketleme sistemleri dahil) uygulanmalıdır.
- Toplumsal Farkındalık ve Sağlık Okuryazarlığı: Vatandaşın kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artıran, medyanın "infodemi" yaratmadan (özellikle gereksiz statin korkusu veya kontrolsüz analjezik kullanımı gibi konularda) doğru bilgi yaydığı bir ekosistem kurulmalıdır. Hekim saygınlığının ve tıbbi otoritenin korunması, tedavi uyumunu doğrudan etkileyen bir kamu sağlığı unsurudur. Toplumun HYP taramalarına ve özellikle böbrek sağlığı açısından gerekli sağlık hizmetlerine katılımının artırılması amacıyla, nitelikli ve sürekli sağlık eğitimi faaliyetlerinin ve kitlesel iletişim araçları (kamu spotu, broşürler, eğitimi videolar vs.) yoluyla duyuru ve etkinliklerin planlanması, uygulanması ve etkilerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

ERKEN TANI VE STRATEJİK TARAMA MODELLERİ

Maliyet-etkinlik analizleri ışığında, genel popülasyon taraması yerine "Risk Grubu Taraması" modeline odaklanılmalıdır:

- Tarama Metodolojisi: Diyabet hastaları, hipertansiyonu olanlar, obezler, ailede KBH olanlar, kalp damar hastalığı olanlar ve 65 yaş üzeri bireyler öncelikli risk grubu olarak tanımlanmıştır. Taramalarda serum kreatinin ölçümü ile GFR (Glomerüler Filtrasyon Hızı) takibi ve idrarda albümin ve kreatinin ölçümü ile albumin-kreatinin oranı saptanması standart klinik protokol haline getirilmelidir.

- Stratejik Klinik Odak ve Defansif Tıp ile Mücadele: Klinik uygulamalarda "zarar vermem" ilkesinin yanlış yorumlanması, ciddi bir tıbbi yetersizliğe yol açmaktadır. Böbrek koruyucu tedavilerin başlanması sonrasında kreatinin değerindeki %25'e kadar olan artışların normal kabul edilmesi gerekirken, "malpraktis korkusu" ve "defansif tıp" yaklaşımlarıyla RAS inhibitörlerinin (ACE/ARB) veya SGLT2 inhibitörlerinin kesilmesi, hastaları uzun vadeli böbrek koruyucu faydadan mahrum bırakmaktadır. Hekimlerin bu "algılanan risk" yerine "gerçek klinik fayda" ekseninde eğitilmesi kritiktir.

SAĞLIK SİSTEMİNDE ENTEGRASYON VE GENİŞLETİLMİŞ EKİP MODELİ

Birinci basamak ile üst basamaklar arasındaki ilişki, dijital araçlar ve insan kaynağı optimizasyonu ile yeniden yapılandırılmalıdır:

- Hastalık Yönetim Platformu (HYP) ve Dijital Entegrasyon: Aile hekimlerinin HYP algoritmalarını aktif kullanımı teşvik edilmelidir. e-Nabız üzerinden uzman notlarına erişim ve dijital konsültasyon imkanları, hastaların fiziksel hastane ziyaretlerini azaltırken uzman görüşlerinin birinci basamağa ulaşmasını hızlandırmalıdır.
- İnsan Kaynağı ve "Genişletilmiş Ekip" Modeli: Birleşik Krallık ve ABD modellerinde görüldüğü üzere, aile hekimlerinin üzerindeki idari ve yaşam tarzı danışmanlığı yükü azaltılmalıdır. Her birime destek sağlayacak bir tıbbi sekreter, ikinci bir hemşire ve sosyal hizmet uzmanından oluşan genişletilmiş ekip modeli, hekimin hastasıyla geçirdiği zamanı bir kısıt olmaktan çıkarıp, derinlemesine bir klinik değerlendirme yapabileceği değerli bir alana dönüştürecektir.
- Sevk Zinciri Yönetimi: İngiltere örneğinde olduğu gibi, uzman hekime erişimin aile hekimi süzgecinden geçtiği ve uzmanların sisteme geri bildirim verdiği bir yapı, sağlık sistemindeki gereksiz yığılmaları engelleyecektir.

MEVZUAT BARIYERLERİ VE OPERASYONEL SORUNLAR

Çalıştayda saptanan ve çözümü için politik kararlılık gerektiren darboğazlar aşağıda sunulmuştur:

Sorun Alanı	Stratejik Analiz ve Detaylı Açıklama
İnsan Kaynağı	800 civarındaki nefrolog sayısının yetersizliği ve yan dal asistanlığına düşük talep olması. Mevcut hekim sayısındaki artışa rağmen hasta başına ayrılan muayene sürelerinin düşmesi.
Mevzuat Paradoksu	Nefrolog Paradoksu: Nefrologların %80'inin kamu sektöründe istihdam edilmesi, buna karşın diyaliz hastalarının %70-80'inin özel sektörden hizmet alması nedeniyle oluşan klinik kopukluk.
Geri Ödeme	SGLT2 inhibitörleri gibi yüksek kanıt düzeyine sahip ilaçların, klinik başvurulara rağmen 2 yılı aşan geri ödeme onay süreçlerinin
Lojistik ve Laboratuvar	Periferdeki birimlerde test eksikliğinden ziyade, numunelerin merkezi laboratuvarlara transferindeki lojistik yetersizlikler.
Sağlık Okuryazarlığı	Kontrolsüz analjezik kullanımı ve sosyal medya kaynaklı "statin/ilaç korkusunun" (infodemi) yarattığı tedavi reddi süreçleri.

TEKNOLOJİ, AR-GE VE STRATEJİK OTONOMİ

Geleceğin sağlık ekonomisinde yerli üretim, sadece bir maliyet kalemi değil, bir "stratejik otonomi" meselesidir:

- **Maliyet-Etkinlik Analizi:** Bir hastanın diyaliz gerektiren son evre böbrek yetmezliğine ilerlemesinin önlenmesi, sağlık sistemi ve kamu bütçesi üzerinde hasta başına yıllık olarak oldukça ciddi bir ekonomik yükün ortadan kalkmasını sağlamaktadır.
- **Yerli Üretim ve Rekabetçilik:** TÜSEB destekli yerli diyaliz cihazı ve periton diyalizi sıvılarının üretimi, ithal hemodiyaliz setlerine karşı maliyet avantajı yaratacaktır. Yerli üretim, periton diyalizi gibi evde uygulanabilir ve daha ekonomik modellerin yaygınlaşması için temel şarttır.
- **Yapay Zeka ve Giyilebilir Teknolojiler:** Giyilebilir cihazlarla evde kan basıncı takibi ve yapay zeka algoritmalarıyla laboratuvar sonuçlarının otomatik analizi, "riskli" hastayı sistemde ön plana çıkararak erken müdahale imkanı tanıyacaktır.

STRATEJİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ VE EYLEM PLANI

- Nitelik Odaklı Performans: Performans kriterleri "bakılan hasta sayısı" yerine, HbA1c kontrol başarı oranı, albuminüri ve GFR takip sıklığı ve böbrek koruyucu ilaç kullanım oranları gibi "kalite göstergeleri" üzerine inşa edilebilir.
- Sağlık Hizmet Sunumu: Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) bünyesinde diyetisyen ve fizyoterapist desteği artırılmalıdır. Üçüncü basamakta, hastanın branşlar arasında kaybolmasını önleyecek "Kronik Komorbidite Poliklinikleri" kurulabilir.
- Organ Bağışı ve Algı Yönetimi: Beyin ölümü sonrası bağış oranlarını artırmak için sosyal medyadaki dezenformasyonla mücadele edilmelidir. Toplumun "insani yardım duygusu" (Humanitarian Aid Emotion) bilimsel ve etik gerçeklerle beslenerek, beyin ölümü tespit süreçlerine duyulan güven iyileştirilmelidir.
- Eğitimde Süreklilik: Tıp eğitimi süreci sosyal medya gibi yeni nesil iletişim kanallarını da içeren, güncel kılavuzların hızlı aktarıldığı dinamik modüllerle (mezuniyet sonrası zorunlu eğitimler dahil) desteklenmelidir.

SONUÇ

Böbrek sağlığının korunması, sadece klinik bir mesele değil, makro-ekonomik ve stratejik bir güvenlik konusudur. Bu raporla çerçevesi çizilen stratejilerin başarıya ulaşması için politik kararlılık ve tüm paydaşların (kamu, akademi, özel sektör ve sivil toplum) sürece dahil olduğu toplumsal katılım şarttır. Dijitalleşme, yerli üretim ve nitelikli iş gücü planlamasıyla Türkiye, böbrek sağlığı yönetiminde küresel bir model olma potansiyeline sahiptir. Üretilen sağlık, korunan gelecek vizyonu ile bu stratejilerin ivedilikle eyleme dökülmesi kritik öneme sahiptir.



© Bu çalışmanın her hakkı saklıdır. TÜSEB'in izni ve onayı olmadan bu rapor kısmen veya tamamen çoğaltılamaz.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

TÜSEB İstanbul Merkez Yerleşkesi

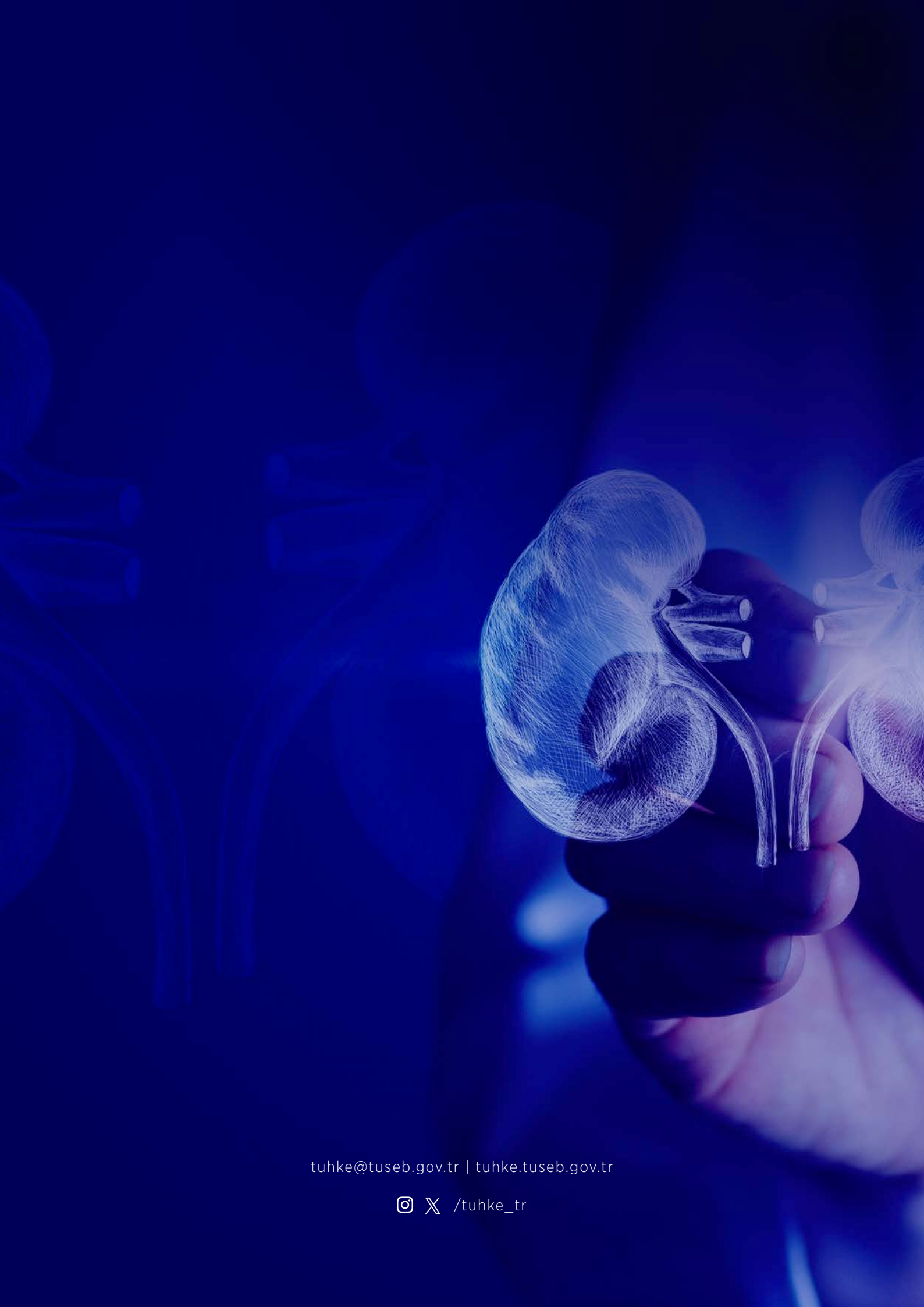
Koşuyolu Mahallesi, Koşuyolu Caddesi No:71 Kadıköy/İSTANBUL
Telefon : 0 (216) 547 26 00

TÜSEB Ankara Yerleşkeleri

Aziz Sancar Araştırma Merkezi Yeni Bayındır Mah. Mavi Göl Cad.
No:5 Mamak/ANKARA
Telefon : 0 (312) 920 15 15

T.C. Sağlık Bakanlığı

Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Şehit Mehmet Bayraktar
Cad. No:3 Çankaya/ANKARA
Telefon : 0 (312) 920 11 00



tuhke@tuseb.gov.tr | tuhke.tuseb.gov.tr

  /tuhke_tr