



DİYABET 2020-2030 VİZYON VE HEDEFLER



ULUSAL DİYABET STRATEJİSİ 10. YIL SONUÇ DÖKÜMANI 2023



World Health
Organization

World Health Organization Europe



TÜRKİYE DİYABET VAKFI



International Diabetes Federation
Europe



TÜRKİYE **DIYABET** VAKFI

DİYABET 2020-2030

Ulusal Diyabet Stratejisi 10. Yıl Sonuç Dökümanı 2023

ISBN: 978-625-94103-0-2

Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerik alıntı yapılabilir.
Kitabın bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması için
Türkiye Diyabet Vakfı'ndan izin alınmalıdır.

Türkiye Diyabet Vakfı:

Merkez Mh. Abide-i Hürriyet Cd. No: 64-66 Şişli / İstanbul

Tel: (0212) 296 05 04 • (0212) 296 83 71

www.turkdiab.org

İÇİNDEKİLER	
SUNUŞ	2
EDİTÖRLER KURULU	4
KATILIMCI KURUMLAR	5
ÇALIŞMA GRUPLARI	6
GRUP 1: ULUSAL DÜZEYDE DİYABETLE MÜCADELE İÇİN TOPLUMSAL FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN STRATEJİK PROGRAMLARIN BELİRLENMESİ	19
GRUP 2: DİYABETTEN KORUNMA VE PREDİYABETTE YAŞAM ŞEKLİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ İÇİN STRATEJİK PLANLARIN BELİRLENMESİ	23
GRUP 3: DİYABET İZLEM VE BAKIM KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE DİYABETLİLERİN YENİ TEKNOLOJİLERE ERİŞİMİ	29
GRUP 4: DİYABET SAĞLIK EKİBİ İÇİN STRATEJİK YÖNELİMLER, KOORDİNASYON VE PLANLAMA ÇALIŞMA GRUBU	34
GRUP 5: DİYABETTE TEDAVİ STRATEJİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ, ULUSAL REHBERLER VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI	38
GRUP 6: DİYABETTE HASTANIN DOĞRU TEDAVİYE ERİŞİMİ VE DEVLETİN MALİ YÜKÜNÜN AZALTILMASI İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	42
GRUP 7: DİYABETE BAĞLI KOMPLİKASYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	47
GRUP 8: DİYABETTE YENİ HASTA VE SAĞLIK EKİPLERİNİN EĞİTİM MODELLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE YAYGINLAŞTIRILMASI	52
GRUP 9: DİYABETİN ÜLKE ÜZERİNE EKONOMİK VE FİNANSAL YÜKÜ	56
GRUP 10: DİYABETTE YAYGIN TEKNOLOJİ KULLANIMI VE UZAKTAN HASTA TAKİBİ İÇİN TEMEL İLKELERİN BELİRLENMESİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	58
GRUP 11: ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİYABETLİ SORUNLARI, İZLEM VE TEDAVİ KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN ÖNLEMLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	61
GRUP 12: HASTA HAKLARININ GÜÇLENDİRİLMESİ, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	65

SUNUŞ

Türkiye, dünyada diyabetin hızla yayıldığı ülkelerin başında gelmektedir. Özellikle Asya-Avrupa – Ortadoğu ülkelerinin kavşak noktasında bulunması, tarih boyunca bu bölgelerin yaşam ve beslenme kültüründen etkilenmesi, son yıllarda çok hızla ivme gösteren teknoloji ve modernizasyonun bireysel yaşam modelini olumsuz etkilemesi, diyabet insidansının artış hızını ciddi bir şekilde tetiklemektedir.

2000 yılında tamamlanan TURDEP I çalışmasında 20 yaş üstü prevalans % 7,8 iken, 2009 ve 2010 yıllarında yapılan PURE, CREDIT ve TURDEP II sonuçlarında prevalans %14 – 16 oranlarında bulunmuştur. Bu, prevalansın ülkemizde çok hızla arttığını göstermektedir. Sonuç olarak diyabet alanında ülkemiz acil önlemler alınması gereken bir noktaya gelmiştir.

Türkiye 1989 St. Vincent, 1993 Kos, 1999 İstanbul Kararlılık Bildirgeleri'ni imzalanmıştır.

Bunoktada St. Vincent bildirgesinin 20. Yılında Türkiye Diyabet Vakfı'nın koordinatörlüğünde, diyabet alanında görev yapan 24 sivil toplum, meslek ve hasta örgütü bir araya gelmiş, ülkemizde diyabetten korunma, tedavi, takip ve bakımında, mevcut sorunların değerlendirileceği, çözüm önerilerinin tespit edileceği ve yol haritasının geliştirileceği bir ulusal diyabet çalışması başlatması yönünde konsensus kararı alınmıştır.

Daha sonra tüm kuruluşların katılımıyla D 2020 olarak isimlendirilen proje kapsamında 11-12 Eylül 2010 tarihinde 'Diyabetle Mevcut Durum ve Sorunlar' 16 – 17 Ocak 2010 tarihinde 'Diyabette Çözüm Önerileri' çalıştayları düzenlenmiştir. Her iki çalıştayın sonuçları yaklaşık 300'er sayfalık iki kitapta toplanarak kayıt altına alınmıştır. 23 Ekim 2010 tarihinde yapılan Danışma Kurulu toplantısında D 2020 final rapor ve yol haritası değerlendirilmiş ve yayına hazırlanmıştır.

D 2020 çalışmaları kapsamında 2011 – 2020 yılları arasında diyabet konusunda çalışan kuruluşlardan oluşan bir platform çerçevesinde her yıl 'Diyabet Parlamentosu' düzenlenerek yıllık rapor hazırlanmış ve kitap olarak bastırılmıştır. Bu raporlar ülkemizde yürütülmekte olan diyabetle mücadele programlarının yaşama geçirilme oranını objektif olarak değerlendirecek bir referans kaynağı olması açısından önemli bir belge olmuştur.

Bu rapor;

T.B.M.M. İnsan Hakları Komisyonu, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Akılcı İlaç Daire Başkanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı, T.C. İstanbul Barosu Sağlık Hukuk Merkezi, Türkiye Barolar Birliği Çocuk Hakları Kurulu, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği Hasta Hakları Çekirdek Komitesi, Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği, Diyabet Diyetisyenliği Derneği, Diyabet Hemşireliği Derneği, Diyabetle Yaşam Derneği, Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Hasta Hakları ve Hasta Yakını Hakları Derneği, Metabolik Sendrom Derneği, Tıp Hukuku Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Türkiye Aile

Hekimliği Vakfı, Türk Diyabet Cemiyeti, Türkiye Diyabet Vakfı, Türkiye Diyetisyenler Derneği, Türk Eczacılar Birliği, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Türkiye Fizyoterapistler Derneği, Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, Türk İç Hastalıkları Uzmanları Derneği, Türk İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası, Türkiye İlaç Sanayi Derneği, Türk Kardiyoloji Derneği, Türk Nefroloji Derneği, Türk Nöroloji Derneği, Türk Oftalmoloji Derneği, Türkiye Spor Hekimleri Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Unicef Türkiye, Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği, sivil toplum kuruluşları adına katılan temsilcilerinin bir yıl süren online çalışmaları sonucunda hazırlanmıştır.

Çalışmalara 2020 yılında başlanmış, ilk sunum 2021 yılı diyabet haftasında yapılmıştır.

D 2020, ülkemizde diyabetin önlenmesi, tedavisi, komplikasyonlarının kontrolü, takibi ve bakım kalitesinde rol alan meslek örgütleri, hasta örgütleri ve sorunların içinden gelen, bu sorunları yaşayan tüm kesimlerin ortak çalışma ürünüdür.

D 2020 bir sivil inisiyatif olarak ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın başlattığı 'Türkiye Diyabet Kontrol Programı' çalışmalarına kaynak ve destek olmayı öngörmektedir.

D 2020, ülkelerin diyabetle mücadelesini güçlendirmek açısından örnek olabilecek yeni bir yaklaşımdır. Bu modelde oluşturulan sivil bir platform, ulusal diyabet programlarının hazırlanması ve uygulanmasında kamu kuruluşlarına destek sağlamakta, bağımsız bir izleme mekanizması ile gelişmelerin takibine süreklilik sağlamaktadır. Bu ortak paylaşım, sorunların çözümünde elbirliği ile daha etkili yöntemler geliştirilmesinde katkıda bulunacaktır.

Tüm dünyada büyük bir hızla yayılan diyabetle mücadelede başarı, ancak devlet ve sivil toplum örgütlerinin ortak işbirliği ve mücadelesiyle sağlanabilir.

D 2020 Vizyon ve Hedefler Programının sonuç raporunun T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 'Türkiye Diyabet Programı 2022 – 2026 güncelleme çalışmalarına destek olacağını umuyoruz.

Unutmamak gerekir ki diyabet 21. yüzyılın gelişen yüksek teknolojisi ile birlikte insanlığın gündemine gelen ve yaşamı olumsuz yönde etkileyen yeni hayat tarzından kaynağını almaktadır. Bu nedenle diyabetle mücadele bir anlamda 21. yüzyıl hayat tarzının neden olduğu obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon gibi kronik durumlarla mücadeledir.

Programın hazırlanmasında emek veren, katkıda bulunan herkese teşekkürü borç biliriz.

Prof. Dr. M. Temel YILMAZ
D 2020 Koordinatörü (2010)

Prof. Dr. M. Kemal BALCI
D 2020 Koordinatörü (2020)

EDİTÖRLER KURULU

GRUP 1- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. Mehmet Sargın

GRUP 2- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. İbrahim Şahin

GRUP 3- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. Oğuzhan Deyneli

GRUP 4- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. Erol Bolu

GRUP 5- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. Ahmet Kaya

GRUP 6- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. M. Temel Yılmaz

GRUP 7- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. İlhan Yetkin

GRUP 8- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. M. Kemal Balcı

GRUP 9- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. Hasan İlkova

GRUP 10- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. Selçuk Dağdelen

GRUP 11- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu

GRUP 12- Çalışma Koordinatörü

Prof. Dr. Z. Şehnaz Karadeniz

KATILIMCI KURUMLAR

T.B.M.M. İnsan Hakları Komisyonu
T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı: İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Akılcı İlaç Daire Başkanlığı
T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı
T.C. İstanbul Barosu Sağlık Hukuk Merkezi
Türkiye Barolar Birliği Çocuk Hakları Kurulu
Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu
Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği Hasta Hakları Çekirdek Komitesi
Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği
Diyabet Diyetisyenliği Derneği
Diyabet Hemşireliği Derneği
Diyabetle Yaşam Derneği
Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Hasta Hakları ve Hasta Yakını Hakları Derneği
Metabolik Sendrom Derneği
Tıp Hukuku Derneği
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
Türkiye Aile Hekimliği Vakfı
Türk Diyabet Cemiyeti
Türkiye Diyabet Vakfı
Türkiye Diyetisyenler Derneği
Türk Eczacılar Birliği
Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Türkiye Fizyoterapistler Derneği
Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği
Türk İç Hastalıkları Uzmanları Derneği
Türk İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası
Türkiye İlaç Sanayi Derneği
Türk Kardiyoloji Derneği
Türk Nefroloji Derneği
Türk Nöroloji Derneği
Türk Oftalmoloji Derneği
Türkiye Spor Hekimleri Derneği
Türk Tabipleri Birliği
Unicef Türkiye
Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği

ÇALIŞMA GRUPLARI

GRUP 1- ULUSAL DÜZEYDE DİYABETLE MÜCADELE İÇİN TOPLUMSAL FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN STRATEJİK PROGRAMLARIN BELİRLENMESİ

BAŞKAN	Prof. Dr. Mehmet Sargın
RAPORTÖR	Doç. Dr. Şule Temizkan / Prof. Dr. Kadriye Aydın Tezcan
ÜYELER	Prof. Dr. Seçil Günher Arıca Pror. Dr. H. Esra Ataoğlu Prof. Dr. Taner Bayraktaroğlu Prof. Dr. Habib Bilen Prof. Dr. Vedat Bulut Prof. Dr. Berrin Çetinarslan Prof. Dr. Ramis Çolak Prof. Dr. Gül Kızıltan Prof. Dr. Mustafa Kulaksızoğlu Prof. Dr. Mehmet Sargın Prof. Dr. Ahmet Selamoğlu Prof. Dr. Oya Topaloğlu Prof. Dr. Dilek Yazıcı Doç. Dr. Sema Uçak Basat Doç. Dr. Yaşar Sertbaş Doç. Dr. Şule Temizkan Doç. Dr. Nazan Yardım Uzm. Dr. Özden Bahadır Arseven Uzm. Dr. Saide Eda Cebeci Dr. Ekrem Başara Arş. Gör. Giray Erdoğan Uzm. Dyt. Selda Seçkiner Dyt. Melek Atabey Uzm. Hemş. Sultan Yurtsever Çelik

ÇALIŞMA GRUPLARI

GRUP 2- DİYABETTEN KORUNMA VE PREDİYABETTE YAŞAM ŞEKLİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ İÇİN STRATEJİK PLANLARIN BELİRLENMESİ

BAŞKAN

Prof. Dr. İbrahim Şahin

RAPORTÖR

Prof. Dr. Okan Sefa Bakıner

ÜYELER

Prof. Dr. Müjde Aktürk
Prof. Dr. Mustafa Araz
Prof. Dr. Ayşegül Atmaca
Prof. Dr. Okan Sefa Bakıner
Prof. Dr. Zeynep Cantürk
Prof. Dr. Tevfik Demir
Prof. Dr. Hatice Sebile Dökmetaş
Prof. Dr. Ramazan Gen
Prof. Dr. Mehtap Malkoç
Prof. Dr. Tevfik Sabuncu
Prof. Dr. Ramazan Sarı
Prof. Dr. Kerem Sezer
Prof. Dr. İbrahim Şahin
Prof. Dr. Fatoş Pınar Topsever
Prof. Dr. Alpaslan Tuzcu
Prof. Dr. Bülent Ülkar
Prof. Dr. Kürşad Ünlühızcı
Prof. Dr. Ayşe Kubat Üzümlü
Prof. Dr. Emine Akal Yıldız
Prof. Dr. Murat Yılmaz
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz
Doç. Dr. Gülay Şimşek Bağır
Doç. Dr. Mehtap Evran
Doç. Dr. Bahri Evren
Doç. Dr. Filiz Ekşi Haydardedeoğlu
Doç. Dr. Naciye Vardar Yağlı
Doç. Dr. Gülşah Yenidünya Yalın
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Coşansu
Dr. Öğr. Üyesi Filiz Çiledağ Özdemir

ÇALIŞMA GRUPLARI

ÜYELER

Uzm. Dr. Emine Yoncalık
Dr. Özlem Sarışen Adıgüzel
Dr. Tefvik Çetinkaya
Dr. Bedriye Kitz
Uzm. Dyt. Selda Seçkiner
Dyt. Melek Atabey
Dyt. Banu Aş
Uzm. Hemş. Yeliz Erdem Demirhan
Ecz. Emel Merdanoğlu

GRUP 3- DİYABET İZLEM VE BAKIM KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE DİYABETLİLERİN YENİ TEKNOLOJİLERE ERİŞİMİ

BAŞKAN

Prof. Dr. Oğuzhan Deyneli

RAPORTÖR

Doç. Dr. Seda Sancak

ÜYELER

Prof. Dr. Hasan Ali Altınbaş
Prof. Dr. M. Kemal Balcı
Prof. Dr. Oğuzhan Deyneli
Prof. Dr. Tamer Tetiker
Prof. Dr. Dilek Gogas Yavuz
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz
Doç. Dr. Selda Çelik
Doç. Dr. Mehtap Evran Olgun
Doç. Dr. Güzide Gonca Örük
Doç. Dr. Şeyda Özcan
Doç. Dr. Seda Sancak
Doç. Dr. Yaşar Sertbaş
Doç. Dr. Erdinç Yavuz
Dr. Öğr. Üyesi. Gamze Akkuş
Dr. Öğr. Üyesi. Ayfer Peker
Uzm. Dr. Burçak Cavnar Helvacı
Uzm. Dr. Yücel Karakış
Uzm. Dr. Havva Sezer
Uzm. Dr. Emine Yoncalık

ÇALIŞMA GRUPLARI

ÜYELER

Dr. Tevfik Çetinkaya
Dr. Bedriye Kitiz
Dr. Gülsun Septioğlu
Dr. Dyt. Cemile İdiz
Uzm. Dyt. Nevin Avhan
Uzm. Dyt. Neslihan Koyunoğlu Bingöl
Uzm. Dyt. Ceren İşeri
Hemş. Belgin Bektaş
Hemş. Ayşe İlhan
Ecz. Ahmet Zekai Bardakçı
Ecz. Tuğba Sevinç Çevik
Ecz. Aysu Selçuk
End. Müh. Osman Sefa Bekki

GRUP 4- DİYABET SAĞLIK EKİBİ İÇİN STRATEJİK YÖNELİMLER, KOORDİNASYON VE PLANLAMA ÇALIŞMA GRUBU

BAŞKAN

Prof. Dr. Erol Bolu

RAPORTÖR

Prof. Dr. Erman Çakal

ÜYELER

Prof. Dr. Sema Uçak Basat
Prof. Dr. Erol Bolu
Prof. Dr. Erman Çakal
Prof. Dr. Oğuz Dikbaş
Prof. Dr. Mehmet Ali Eren
Prof. Dr. M. Eda Ertörer
Prof. Dr. Engin Güney
Prof. Dr. Ahmet Kaya
Prof. Dr. Faruk Kutlutürk
Prof. Dr. Nermin Olgun
Prof. Dr. Emel Özer
Prof. Dr. İlhan Tarkun
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz
Doç. Dr. Mine Adaş
Doç. Dr. Selda Çelik

ÇALIŞMA GRUPLARI

ÜYELER

Doç. Dr. Mehmet Taşkın Eğici
Doç. Dr. Süheyla Görar
Doç. Dr. Alev Selek
Doç. Dr. Özlem Tarçın
Doç. Dr. Mahzar Müslüm Tuna
Doç. Dr. Banu Şarer Yürekli
Dr. Öğr. Üyesi Ayfer Peker Karatoprak
Dr. Özden Bahadır Arseven
Dr. Ekrem Başara
Dr. Saide Eda Cebeci
Dr. Emre Serdar Saygılı
Uzm. Dyt. Banu Süzen
Uzm. Dyt. Canan Uysal

GRUP 5- DİYABETTE TEDAVİ STRATEJİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ, ULUSAL REHBERLER VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

BAŞKAN

Prof. Dr. Ahmet Kaya

RAPORTÖR

Prof. Dr. Soner Cander

ÜYELER

Prof. Dr. Hasan Ali Altunbaş
Prof. Dr. Mustafa Araz
Prof. Dr. Metin Arslan
Prof. Dr. M. Kemal Balcı
Prof. Dr. Fırat Bayraktar
Prof. Dr. Zeynep Cantürk
Prof. Dr. Ahmet Çorakçı
Prof. Dr. Erdiñ Ertürk
Prof. Dr. Engin Güney
Prof. Dr. Ahmet Kaya
Prof. Dr. Medine Nur Kebapçı
Prof. Dr. Mustafa Kulaksızoğlu
Prof. Dr. Ali Özdemir
Prof. Dr. Mehmet Sargın
Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

ÇALIŞMA GRUPLARI

ÜYELER

Prof. Dr. İbrahim Şahin
Prof. Dr. Fatih Tanrıverdi
Prof. Dr. Erdiñç Yavuz
Prof. Dr. Güzin Fidan Yaylalı
Prof. Dr. Dilek Yazıcı
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz
Doç. Dr. Soner Cander
Doç. Dr. Gülşah Elbüken
Doç. Dr. Meral Mert
Doç. Dr. Özlem Soyluk Selçukbiricik
Uzm. Dr. Zuhal Sağlam
Dr. İrfan Tuncay Alkan
Dr. Ekrem Başara
Dr. Saide Eda Cebeci
Dr. Murat Çevik
Dr. Elif Ünal Ünverdi
Ecz. Vildan Özcan
Ecz. Aysu Selçuk

GRUP 6- DİYABETTE HASTANIN DOĞRU TEDAVİYE ERİŞİMİ VE DEVLETİN MALİ YÜKÜNÜN AZALTILMASI İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

BAŞKAN

Prof. Dr. M. Temel Yılmaz

RAPORTÖR

Prof. Dr. Kamile Gül

ÜYELER

Prof. Dr. Müjde Aktürk
Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu
Prof. Dr. Ayşegül Atmaca
Prof. Dr. Okan Sefa Bakiner
Prof. Dr. M. Kemal Balcı
Prof. Dr. Taner Bayraktaroğlu
Prof. Dr. Erol Bolu
Prof. Dr. Berrin Çetinarlan
Prof. Dr. Ahmet Çorakçı

ÇALIŞMA GRUPLARI

ÜYELER

Prof. Dr. Oğuzhan Deyneli
Prof. Dr. Kamile Gül
Prof. Dr. Şehnaz Karadeniz
Prof. Dr. Kubilay Karşıdağ
Prof. Dr. Ahmet Kaya
Prof. Dr. Emel Özer
Prof. Dr. Serpil Salman
Prof. Dr. İbrahim Şahin
Prof. Dr. Tamer Tetiker
Prof. Dr. İlhan Yetkin
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz
Prof. Dr. Murat Yılmaz
Doç. Dr. Erdiç Yavuz
Dr. Özlem Sarısen Adıgüzel
Dr. Mesil Aksoy
Dr. İrfan Tuncay Alkan
Dyt. Melek Atabey
Uzm. Hemş. Sultan Yurtsever Çelik
Uzm. Hemş. Yeliz Erdem Demirhan

GRUP 7- DİYABETE BAĞLI KOMPLİKASYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

BAŞKAN

Prof. Dr. İlhan Yetkin

RAPORTÖR

Doç. Dr. Muhittin Yalçın

ÜYELER

Prof. Dr. Gülhan Akbaba
Prof. Dr. İzzet Hakkı Arıkan
Prof. Dr. Galip Düz
Prof. Dr. Sibel Güldiken
Prof. Dr. Gökhan Gürelik
Prof. Dr. Faruk Kutlutürk
Prof. Dr. Aslı Nar
Prof. Dr. Memnune Sena Ulu
Prof. Dr. Hakan Uncu

ÇALIŞMA GRUPLARI

ÜYELER

Prof. Dr. İlhan Yetkin
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz
Doç. Dr. Bercem Ayçiçek
Doç. Dr. Özcan Başaran
Doç. Dr. Ethem Turgay Cerit
Doç. Dr. Gülçin Cengiz Ecemiş
Doç. Dr. Metin Güçlü
Doç. Dr. Nurdan Gül
Doç. Dr. Ayten Oğuz
Doç. Dr. Ayfer Peker
Doç. Dr. Alev Selek
Doç. Dr. Dilek Tüzün
Doç. Dr. Uğur Ünlütürk
Doç. Dr. Muhittin Yalçın
Doç. Dr. Banu Aktaş Yılmaz
Doç. Dr. Göknur Yorulmaz
Dr. Öğr. Üyesi Eren Gürkan
Uzm. Dr. Yücel Karakış
Dr. Ekrem Başara
Dr. Saide Eda Cebeci
Dr. Tevfik Çetinkaya
Dr. Bedriye Kitiz
Dr. Hüseyin Baran Özdemir
Ecz. Tuğçe Çetin
Ecz. Özgecan Hızal
Ecz. Emel Merdanoğlu
Ecz. Aysu Selçuk
End. Müh. Osman Sefa Bekki

ÇALIŞMA GRUPLARI

GRUP 8- DİYABETTE YENİ HASTA VE SAĞLIK EKİPLERİNİN EĞİTİM MODELLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE YAYGINLAŞTIRILMASI

BAŞKAN	Prof. Dr. M. Kemal Balcı
RAPORTÖR	Prof. Dr. Mustafa Ünübol / Dr.Öğretim Üyesi Mustafa Aydemir
ÜYELER	Prof. Dr. Ersin Akarsu Prof. Dr. Alev Eroğlu Altınova Prof. Dr. Ayşegül Atmaca Prof. Dr. M. Kemal Balcı Prof. Dr. Taner Bayraktaroğlu Prof. Dr. Selçuk Dağdelen Prof. Dr. Belgin Efe Prof. Dr. Mehmet Ali Eren Prof. Dr. Melek Eda Ertörer Prof. Dr. Z. Şehnaz Karadeniz Prof. Dr. Ahmet Kaya Prof. Dr. Levent Kebapçılar Prof. Dr. Meral Mercanligil Prof. Dr. Emel Özer Prof. Dr. Mehmet Sargın Prof. Dr. İbrahim Şahin Prof. Dr. Gonca Tamer Prof. Dr. Güzin Fidan Yaylalı Prof. Dr. M. Temel Yılmaz Doç. Dr. Fettah Acıbuca Doç. Dr. Gülhan Akbaba Doç.dr. Evrim Çakır Doç. Dr. Özgür Demir Doç. Dr. Eren Gürkan Doç. Dr. Sinem Kıyıcı Doç. Dr. Şeyda Özcan Doç. Dr. Şefika Buçak Polat Doç. Dr. Mustafa Ünübol Doç. Dr. Banu Sorer Yürekli

ÇALIŞMA GRUPLARI

ÜYELER

Uzm. Dr. Yücel Karakış
Dr. İrfan Tuncay Alkan
Dr. Bedriye Kitz
Hülya Şen Oktav

GRUP 9- DİYABETİN ÜLKE ÜZERİNE EKONOMİK VE FİNANSAL YÜKÜ

BAŞKAN

Prof. Dr. Hasan İlkova

RAPORTÖR

Prof. Dr. Müjde Aktürk

ÜYELER

Prof. Dr. Ersin Akarsu
Prof. Dr. Müjde Aktürk
Prof. Dr. Enver Bozdemir
Prof. Dr. Orhun Çamurdan
Prof. Dr. M. Sait Gönen
Prof. Dr. Hasan İlkova
Prof. Dr. Yalçın Karatepe
Prof. Dr. Nur Kebapçı
Prof. Dr. Berna Simten Malhan
Prof. Dr. Aslı Nar
Prof.dr. Seçil Özkan
Prof. Dr. Barış Önder Pamuk
Prof. Dr. İbrahim Şahin
Prof. Dr. Oya Topaloğlu
Doç. Dr. Emin Murat Akbaş
Doç. Dr. Ceyla Konca Değertekin
Doç. Dr. Muhammed Fatih Önsüz
Doç. Dr. Özen Özgül
Doç. Dr. Çiğdem Özkan
Dr. Gülsun Septioğlu

ÇALIŞMA GRUPLARI

GRUP 10- DİYABETTE YAYGIN TEKNOLOJİ KULLANIMI VE UZAKTAN HASTA TAKİBİ İÇİN TEMEL İLKELERİN BELİRLENMESİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

BAŞKAN	Prof. Dr. Selçuk Dağdelen
RAPORTÖR	Prof. Dr. Didem Özdemir
ÜYELER	Prof. Dr. Ekin Özgür Aktaş Prof. Dr. M. Kemal Balcı Prof. Dr. Nilgün Başkal Prof. Dr. Fırat Bayraktar Prof. Dr. Şevki Çetinalp Prof. Dr. Ramis Çolak Prof. Dr. Demet Çorapcıoğlu Prof. Dr. Selçuk Dağdelen Prof. Dr. Tevfik Demir Prof. Dr. Tomris Erbaş Prof. Dr. Sevim Güllü Prof. Dr. Zeliha Hekimsoy Prof. Dr. Didem Özdemir Prof. Dr. Serpil Salman Prof. Dr. Tamer Tetiker Prof. Dr. Dilek Yazıcı Doç. Dr. Neşe Çınar Doç. Dr. Emine Akal Yıldız Uzm. Dr. Fatma İşli Dr. Onur Naci Karahancı Uzm. Dyt. Nevin Avhan Uzm. Hemş. Belgin Bektaş Ecz. Tuğçe Çetin Ecz. Özgecan Hizal Ecz. Didem Varımlı Av. Sunay Akyıldız Av. Ziyet Özçelik Erol Akın

ÇALIŞMA GRUPLARI

GRUP 11- ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİYABETLİ SORUNLARI, İZLEM VE TEDAVİ KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN ÖNLEMLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

BAŞKAN	Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu
RAPORTÖR	Prof. Dr. Servet Erdal Adal
ÜYELER	Prof. Dr. Servet Erdal Adal Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu Prof. Dr. Enver Bozdemir Doç. Dr. Havva Nur Peltek Kendirci Doç. Dr. Mehmet Nuri Özbek Uzm. Dr. Meltem Küçükdağ Uzm. Dr. Fatma Yavuz Yılmaz Dr. Özlem Sarışen Adıgüzel Dr. Aytolun Aytan Dyt. Melek Atabey Dyt. Gülşen Aytar Dyt. Merve Karakuş Uzm. Hemş. Nurdan Yıldırım Hemş. Figen Akçalı Hemş. Münevver Dünder Hemş. Ümran Karayurt Hemş. Elif Şahin Uzm. Yrd. Melek Konuk Av. Hatice Kaynak Tuğba Koçak Elibal Nilgün Yılmaz Özdemir

ÇALIŞMA GRUPLARI

GRUP 12- HASTA HAKLARININ GÜÇLENDİRİLMESİ, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

BAŞKAN	Prof. Dr. Z. Şehnaz Karadeniz
RAPORTÖR	Doç.Dr. Gürkan Sert
ÜYELER	Prof. Dr. M. Kemal Balcı Prof. Dr. Firdevs Baş Prof. Dr. Z. Şehnaz Karadeniz Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva Doç. Dr. Neşe Çınar Doç. Dr. Ceyla Konca Değertekin Doç. Dr. Süleyman Hilmi İpekçi Doç. Dr. Zafer Pekkölçay Doç. Dr. Gürkan Sert Dr. Ekrem Başara Dr. Saide Eda Cebeci Dr. Elif Ünal Ünverdi Av. Volkan Yalçınkaya

GRUP 1

ULUSAL DÜZEYDE DİİYABETLE MÜCADELE İÇİN TOPLUMSAL FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN STRATEJİK PROGRAMLARIN BELİRLENMESİ

GRUP 1- ULUSAL DÜZEYDE DİYABETLE MÜCADELE İÇİN TOPLUMSAL FARKINDALIĞIN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN STRATEJİK PROGRAMLARIN BELİRLENMESİ

Sorun 1: **Diyabetli bireylerde, komplikasyonların önlenmesi açısından yeterli farkındalık gelişmemiştir.**

GÜNCEL DURUM

Diyabetli bireylerin sağlık okur-yazarlığı ve diyabet komplikasyonları açısından farkındalıkları düşüktür. Kendi bakımları için yeteri kadar aktif çaba göstermemektedirler. E-nabız sisteminde diyabetli bireyin takibinde rol alan tüm sağlık için ayrılmış alan bulunmamaktadır. Hastaların komplikasyonlara yönelik tarama bilgilerinde eksiklikler vardır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Aile hekimleri hastaların diyabet komplikasyonları taramalarının düzenli yapılması için HYP üzerinden hastalara düzenli hatırlatma mesajları (kısa mesaj/ e-posta) gönderebilir.
- E-nabız sisteminde diyabet komplikasyonlarına yönelik tarama bilgileri yer almalı ve tüm diyabetle uğraşan sağlık çalışanları tarafından görülebilmelidir.
- Diyabet eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanabilmesi için hastalara diyabet eğitim sertifikası verilerek sertifikası olan hastaların şeker ölçüm çubukları için ödedikleri katkı payının düşürülmesi gibi teşvik edici uygulamalara gidilebilir.

Sorun 2: **Diyabet farkındalığı konusunda geleneksel medya ve sosyal medya yöntemleri doğru ve etkin şekilde kullanılmamaktadır.**

GÜNCEL DURUM

Medya ve sosyal medya sağlık alanında yaygın olarak kullanılsa da büyük bir bilgi kirliliği söz konusudur. Bunlar zaman zaman bireyleri yanlış yönlendirerek sağlıklarını tehdit eder konuma gelmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Bireylerin diyabet ve sağlık alanında doğru ve tarafsız bilgilere ulaşabileceği, Sağlık Bakanlığı denetiminde ve yönetiminde olan Sağlık TV kurulmalıdır.
- Havaalanı, metro ve toplu taşıma araçlarında diyabet ile ilgili mesajlar içeren videolar yayınlanmalıdır.
- GSM şirketleri ve sosyal medya ağ sağlayıcıları ve IOS/Android program sağlayıcıları ile "Sağlıklı Yaşam ve Diyabette Farkındalık" ile ilgili toplumun tümüne ulaşabilmeyi hedefleyen sosyal sorumluluk projeleri geliştirilmelidir.

- Siyasi liderler ve toplum önderlerinden (sanatçı, bilim adamı vb.) diyabet ile ilişkili mesajların medyada ve sosyal medyada aktarılması için destek alınmalıdır.
- Medyada göz önünde olmayan ama tüm toplum tarafından sevilen ve takip edilen sosyal medya fenomenleri, diyabetle ilgili mesajlar verebilir veya bu kişiler diyabet ile ilgili etkinliklere davet edilebilir.
- Yapılacak tüm medya ve sosyal medya faaliyetlerinde mesaj, mesajı aktaran kişi, seçilen mecra hedef kitleye özgü belirlenmelidir
- Medya ve sosyal medyada maruz kalınan sağlıklı yaşamı olumsuz etkileyecek ve diyabeti tetikleyecek ve gidişatı kötü yönde bozacak tüm reklam, söylem ve etkinliklerin, Sağlık Bakanlığı ve RTÜK tarafından denetlenmesi ve önlenmesi için girişimde bulunulmalıdır.

Sorun 3: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları diyabet farkındalığının geliştirilmesinde yeterince aktif rol almamaktadır.

GÜNCEL DURUM

Çok geniş kitleleri etkileyen ve tehdit eden bir sağlık sorunu olan diyabette koruma-erken tanı-tedavinin temel olarak birinci basamakta yapılması konusunda fikir birliği vardır. Bununla birlikte, iş yükü nedeniyle eğitim, riskli grupların saptanması, tarama gibi faaliyetlere yeterli zaman ayıramamakta; ilaç reçeteleme kurallarında birinci basamağa yönelik kısıtlamalar tedavi yönetiminde zorluklar doğurmaktadır. İkinci ve üçüncü basamaklarla iletişim olanakları yeterli değildir. diyabet hemşirelerinin ve diyetisyenlerinin birinci basamaktaki istihdamı düşük düzeydedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Sağlıklı ve riskli bireylere yönelik birinci basamak tarama programları geliştirilmeli, bu kişiler SMS, e-posta ve e-nabız uygulaması üzerinden Aile Hekimine yönlendirilmelidir.
- Diyabetik bireyler kronik hastalık takip sistemimde diyabet ekibinde yer alan tüm basamaklardaki sağlık çalışanlarının erişip veri gireceği şekilde düzenlenen bir ortak izlem platformu olarak yapılandırılmalıdır.
- Diyabet hemşiresi, diyetisyen, psikolog ve fizyoterapist gibi sağlık çalışanlarının birinci basamakta hekimlerle koordinasyon hâlinde çalışmaları sağlanarak sağlık hizmetleri bütünsel olarak sunulmalıdır.
- Birinci basamakta diyabet tanı ve tedavisinin yanında komplikasyonları önleme ve takip
- Hekim, hemşire, diyetisyen başta olmak üzere “diyabet yönetiminde” rolü olan tüm sağlık çalışanlarının (ör. fizyoterapist, podolog, psikolog, eczacı) mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimlerinde bu konuya yer verilmelidir.

- Aile hekimi bulunduğu bölgedeki okullar, dernekler, cami cemaati gibi topluluklara diyabet ile ilgili sunumlar veya söyleşiler düzenleyebilir.
- Birinci basamağa gelen bireyler, diyabet ile ilgili broşür ve dokümanlara ulaşabilmelidir.
- Birinci basamaktaki hekimlerin diyabet ilaçlarını reçetelemesine yönelik kısıtlar gözden geçirilmelidir.
- Birinci basamakta çalışan hekimlerin iş yükünün kronik hastalıklardan korunma-erken tanı- tedavideki rolleri gözetilerek gözden geçirilmelidir.

Sorun 4: STK'lara ilişkin toplumsal farkındalık düşüktür ve aldıkları destekler sınırlıdır.

**GÜNCEL
DURUM**

Sağlık okur-yazarlığı ve kendi bakımlarına ilişkin sorumluluk alma isteği düşük olduğundan diyabetli bireylerin alanda faaliyet gösteren STK'lara ilgisi sınırlıdır. Bu kurumların faaliyetlerinden daha fazla haberdar olmaları ve aktif katılım göstermelerine ihtiyaç vardır.

**ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ**

- Diyabetli birey tanı aldıktan sonra bu işle ilgilenen STK'lardan haberdar edilmelidir ve bu yapılarda yer almaya yönlendirilmelidir.
- STK'ların medya ve sosyal medya kullanımı geliştirilmeli, yapılan etkinliklerin gündemde kalması sağlanmalıdır.
- Diyabetle ilgili STK'ların bir araya gelerek etkinliklerde bulunması önemlidir.
- Diyabetle ilgili faaliyet gösteren uluslararası STK'lar ile temas artırılmalıdır. Diyabet tüm dünyanın ortak sorunu olduğundan ülkemiz için geliştirilen projeler, tüm dünya vatandaşlarına sunulmalıdır. Geliştirilen projeler için deneyim ve destek talep edilebilir.

GRUP 2

DİYABETTEN KORUNMA VE PREDİYABETTE YAŞAM ŞEKLİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ İÇİN STRATEJİK PLANLARIN BELİRLENMESİ

GRUP 2- DİYABETTEN KORUNMA VE PREDİYABETTE YAŞAM ŞEKLİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ İÇİN STRATEJİK PLANLARIN BELİRLENMESİ

Sorun 1: **Toplumda diyabet risk faktörlerine yönelik farkındalık düşüktür.**

GÜNCEL DURUM

Sağlık Bakanlığı, STK'lar, akademik çevreler ve yerel yönetimlerin diyabet risk faktörleri konusunda farkındalığın artırılmasına yönelik faaliyetlerinde artış gözlenmektedir. Mevcut hastalardan farkındalığın artırılmasında yeterince faydalanılmamaktadır. Farkındalık faaliyetlerinin geniş kitlelere ulaşmasını ve yaşam tarzına yansımaları destekleyen düzenli ve sürekli faaliyetlere ihtiyaç vardır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Erken eğitim döneminden itibaren belirli aralıklarla diyabet, risk faktörleri, beslenme ve egzersiz konularının ders olarak müfredata konulması
- Kamu kurumlarını yanı sıra sivil toplum örgütlerinin diyabetin önlenilebilir bir hastalık olduğunun bilincini yaymak üzere yazılı, görsel materyallerle ve eğitim aktiviteleri ile sürekli olarak farkındalık etkinliklerinde bulunması
- Diyabet risk belirleme testlerinin yazılı, görsel ve sosyal medyanın daha etkin kullanımının sağlanması
- Tüm diyabetli hastaların 1. derece akrabalarına uygulayabilmek adına bu hastalara diyabet risk belirleme testlerini öğretmekle ulaşılabilirliğinin sağlanması
- Diyabet hastalarının ailelerine bu konuda hazırlanmış bilgilendirme broşürlerinin dağıtılması

Sorun 2: **Toplumda diyabet riskini değerlendirip yüksek riskli bireyleri saptamaya yönelik standart bir yaklaşım bulunmamaktadır.**

GÜNCEL DURUM

Sağlık Bakanlığı, STK'lar, akademik çevreler ve yerel yönetimlerin diyabet risk faktörleri konusunda farkındalığın artırılmasına ve risklerin azaltılmasına yönelik faaliyetlerinde artış gözlenmektedir. Sağlıklı beslenmeyi teşvik eden çeşitli yasal düzenlemeler yürürlüğe girmiştir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı kurulmuştur. Toplumun beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını yönelik en güncel ulusal veri TBSA 2017'den elde edilmiştir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Türk Toplumunu beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını saptayan ulusal verilerin düzenli olarak toplanması ve uluslararası verilerle karşılaştırılması
- Çocukluk çağı obezitesinin tüm okul çağı çocuklarında okullar tarafından yıllık taramalarla belirlenmesi

- İşyeri hekimlerince işyerlerinde ve devlet kurumlarında çalışan personelin diyabet risk faktörlerinin yıllık olarak belirlenmesi
- Tüm Aile Sağlığı Merkezlerinde takip edilen hastaların diyabet risk skorlamalarının yıllık olarak yapıp riskli olanların belirlenmesi
- Diyabetik hastaların ailelerine yeme algı ve tutumu üzerine araştırma yapılması
- Hekimlik hizmetinin verildiği tüm kurumlarda, bireylerin risk durumuna göre; prediyabet ve diyabet açısından tanısallığı yüksek testlerle rehberlere uygun olarak taranmasının sağlanması ve bunun denetlenmesi
- E nabız sistemine tüm sağlık çalışanları ve diyetisyenlerin veri girebilmesinin sağlanması ve prediyabetik olan bu bireylere diyabetten korunma ve önlenme farkındalığının artırılmasına yönelik kullanılması

Sorun 3: Diyabeti önleme stratejilerine ilişkin farkındalık düşüktür; sağlık çalışanlarının akademik eğitimlerinde buna yeterince yer verilmemektedir.

GÜNCEL DURUM

Sağlık bilimleri ile ilgili eğitim yapan fakültelerinde programı ağırlıklı olarak diyabetin tedavisine odaklıdır. Bu açık mezuniyet sonrası/ hizmet içi eğitimlerle giderilmeye çalışılmaktadır. Diyabetin önlenmesine katkı sağlamak üzere ülkemizde ilk kez 2017 yılında Ulusal Prediyabet Tanı ve Tedavi Rehberi yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı halka ve özellikle birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik çeşitli kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde çeşitli projeler yürütmektedir ve farklı hedef kitlelere yönelik eğitim materyalleri hazırlamıştır. 2019 Eylül ayında Sağlık Bakanlığı, Türk Diyabet Vakfı ve Dünya Diyabet Vakfı'nın (WDF) iş birliği ile 20 ilde Aile Sağlığı Çalışanlarına yönelik DASEP Diyabet Eğitim Programı başlatılmıştır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabet risk faktörlerinin ve diyabet önleme stratejilerinin tıp fakültesinde iç hastalıkları ders programına dahil edilmesi
- Sağlık Bilimleri Fakültelerinde başta hemşirelik ve diyetisyenlik olmak üzere ilgili sağlık çalışanı adaylarına diyabet önleme stratejilerinin ders programında zorunlu ders olarak verilmesi
- Okullarda rehberlik ve sınıf öğretmenleri ile toplu ibadet yapılan yerlerde din görevlilerine diyabet risk belirlenmesi ve diyabet önleme stratejileri ile ilgili eğitimler verilmesi, yazılı ve görsel materyallerin sağlanması
- Birinci basamak hekim ve hemşirelerine düzenli aralıklarla diyabet risk belirlemesi ve riskli bireylerin taranıp risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ve diyabetin önlenmesine yönelik hizmet içi eğitimler verilmeli ve bu eğitimlerin devamlılığının sağlanması

- Prediyabet tanı ve tedavi rehberinin sürekli güncellenerek ilgili tüm 1. Basamak sağlık çalışanları ve sahada görevli hekimlere ulaştırılmasının sağlanması
- Diyabet Destek Noktası Eğitim projesi kapsamının genişletilerek prediyabetik hastalarında kapsayacak şekilde yeniden yapılandırılması, yazılı ve görsel eğitim materyali temini

Sorun 4: Ülkemizde diyabet riskine yönelik güncel epidemiyolojik veri bulunmamaktadır.

GÜNCEL DURUM

Diyabet riskinin ve bunu azaltmaya yönelik tedbirlerin topluma yansımalarının değerlendirilebilmesi için kapsamlı epidemiyolojik verilerin elde edilmesi ve sonuçlarının duyurulması gereklidir. 2017 sonrasına ilişkin geniş çaplı ve kapsamlı veriler bulunmamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Her beş yıl arayla Türkiye Diyabet ,prediyabet ve obezite prevalans çalışmalarının yapılması
- Sonuçlarının paylaşılması

Sorun 5: Diyabet riskini azaltmaya yönelik tedbir ve yaklaşımların yeterince denetlenmemektedir.

GÜNCEL DURUM

Medyada diyabet tanı ve tedavisine yönelik yanıltıcı beyanlar içeren ve sağlığı tehdit eden yayınlar yapılmaktadır. Yasal yaptırımlar bunları önlemede yetersizdir. Birinci basamakta çalışan hekimler kronik hastalıklara yönelik tarama faaliyetlerine yeterince zaman ayıramamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Tanı ve tedaviye yönelik (yaşam tarzı önerileri, bitkisel ilaçlar ve suplamenler dahil) tüm yayınların, yazılı yada görsel beyanların uluslararası platformlarda geçerliliği kanıtlanmış, doğru ve kamuoyunda algı yanılsaması yapmayacak şekilde güvenilir olmasının denetlenmesi ve gerekli durumlarda hukuki sorumluluklar yüklenebilmesi
- Aile hekimlerince, riskli bireylerde tarama kriterlerinin, prediyabet tanısı alanlarda ise yıllık yapılması gerekli hususların 'diyabetin birinci basamak sağlık hizmetlerinde klinik yönetimi' şartlarına uyulup uyulmadığının denetlenmesi ve denetimin sürekliliğinin sağlanması
- Sağlık Bakanlığı, resmi kuruluşlar, STK, dernek ve vakıfların diyabeti önleme programı çerçevesinde belirli dönemlerde çalıştaylar, kongreler gibi bilgi paylaşım platformlarında bir araya gelmesi ve programın bu şekilde geliştirilmesi

Sorun 6: Çocukluk çağında egzersiz alışkanlığının kazanılmasını ve hareketli yaşam bilincinin gelişmesini sağlayacak faaliyetler yetersizdir.

GÜNCEL DURUM

Okul öncesi ve ilköğretim çağında düzenli fiziksel aktivite için ayrılan ders saatleri ve bunlar için düzenlenmiş fiziksel ortamlaryetersizdir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Okul öncesi ve ilköğretim yıllarında haftanın her günü fiziksel aktivite etkinlikleri yapılması.
- Fiziksel etkinlikleri yaş gruplarına uygun ve keyifli saatler biçiminde verebilmeleri için öğretmenlere hizmet içi eğitimlerin verilmesi.
- Okullarda fiziksel etkinliklerin yapılabileceği alanların oluşturulması, yeni yapılacak okulların planlarına mutlaka bunların eklenmesi
- Okul fizyoterapistliği modelinin geliştirilmesi

Sorun 7: Aile fizyoterapistliği ve diyetisyenliği modeli ülkemizde gelişmemiştir.

GÜNCEL DURUM

Birinci basamakta fizyoterapist ve diyetisyen danışmanlığı sınırlı sayıda Toplum Sağlığı Merkezi'nde veya obezite merkezlerinde verilebilmektedir. Bu hizmetlerin daha erişilebilir olmasına ihtiyaç vardır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Prediyabetli ve diyabetli bireylerde egzersiz programının fizyoterapistler tarafından bireye özel oluşturulması
- Prediyabetli ve diyabetli bireylerde diyetisyenler tarafından beslenme tedavisinin bireye özel planlanması
- Bu amaçlarla Aile Sağlığı Merkezlerinde fizyoterapist ve diyetisyen istihdamı sağlanması

Sorun 8: Yerel yönetimlerin topluma sağladığı hareketli yaşam olanakları sınırlıdır.

GÜNCEL DURUM

Yerleşim yerleri arasında hareketli yaşamı destekleyen olanaklar açısından büyük farklılıklar vardır.Bu konuda önemli adımlar atılsa da, açık ve kapalı spor alanlarından yararlanma olanakları gelişmiş yerleşim birimlerinde dahi ihtiyacı karşılamaktan uzaktır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Şehir içi ulaşımın bisikletle yapılabilmesi için güvenli yollar yapılması
- Güvenli ve yeterli yürüme yolları içeren park alanlarının oluşturulması
- Toplu ulaşım araçlarının bisiklet de taşıyabileceği aparatlarla donatılması
- Metroların bisiklet ile ulaşılabilir olması ve bisikletlerin de taşınabileceği şekilde düzenlenmesi

Sorun 9: Eğitim kurumlarında ve toplu beslenme yapılan tüm kurumlarda sağlıklı beslenme önerileri yeterince dikkate alınmamaktadır.

GÜNCEL DURUM

Okul müfredat içeriklerinde sağlıklı beslenmeye ilişkin kalıplaşmış bilgiler yer almaktadır. Bu bilgiler sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesini destekler nitelikte değildir. Yasal düzenlemelere rağmen okul kantinlerinde sağlıksız ürün satışlarının önüne geçilememektedir. Çoğu iş yeri, yurt ve okul, öğrencilerinin/çalışanlarının bireysel risklerini dikkate alan yemek alternatifleri sunmamaktadır. Menü planlamasının ehil olmayan kişilerce yapıldığı yerlerde kurum mutfakları sadece karın doyurma işlevine hizmet etmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Okul, kreş vb. özellikle okul çağı çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik eğitici programlar yapılması
- Özellikle ilköğretim eğitim sistemi içinde diyetisyen istihdamının sağlanması ve tüm çocukların özellikle de riskli çocukların takibi ve sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılmasında diyetisyenlerin aktif olarak görev alması, okul diyetisyenliği modelinin geliştirilmesi
- Eğitim müfredatı içine sağlıklı beslenme ve aktif yaşam konularının doğru kazanımları sağlayacak şekilde eklenmesi
- Toplu beslenme yapılan kurumlarda (iş yeri, okul vb) menü planlamasının ehil olmayan kişilerce yapılması, kurum mutfağının sadece karın doyurma işlevine hizmet etmesi anlamına gelmektedir. Toplu beslenme yapılan kurumlarda diyetisyen istihdamının zorunlu hale getirilmesi önem arz etmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve ilgili birimlerin bu konuda ortak çalışmada bulunması
- Okullarda, üniversitelerde ve yurtlarda sağlıklı beslenme ve obezitenin/ diyabetin önlenmesi amacıyla yemekhane ve kantinlerde ekonomik ve sağlıklı kahvaltılıklar bulundurulmasına yönelik uygulamalar geliştirilmesi

Bu önerilerin yerine getirilmesi ile;

- Diyabetin önlenmesi ve prediyabet farkındalığının artması,
- Riskli bireylerin erken tespit edilmesi ve risk faktörlerinin düzelmesi,
- Prediyabetli hastalarda yaşam şeklinin değişmesi,
- Türkiye'nin diyabetle mücadele politikalarının kurumsal hafızasının oluşturulması,
- Diyabetin önlenmesinde sürekliliğin sağlanması,
- Diyabeti önleme alanında faaliyet gösteren kurumlar arasında eş güdüm sağlanması ve sonuç olarak ülkemizde diyabet ve prediyabet prevalansının azalması hedeflenmektedir.

GRUP 3

DİYABET İZLEM VE BAKIM KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE DİYABETLİLERİN YENİ TEKNOLOJİLERE ERİŞİMİ

GRUP 3- DİYABET İZLEM VE BAKIM KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE DİYABETLİLERİN YENİ TEKNOLOJİLERE ERIŞİMİ

Kronik bir hastalık olan diyabette metabolik kontrol ve komplikasyonların engellenmesi veya durdurulabilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için etkili ve devam eden bir bakıma ve izlem programına ihtiyaç vardır.

Sorun 1: Diyabetli bireylerin izleminde en önemli noktalardan birisi diyabet tanısının gecikmeden zamanında konularak gereken tedavi sürecinin başlamasıdır.

GÜNCEL DURUM

Özellikle 2010 yılında ilk raporun yayınlandığı döneme kıyasla birinci basamakta diyabet tanısı ve genel kontrolleri için gerekli testlerin daha yaygın olarak yapılabilir hale gelmesi geçen zaman içerisinde bu durumu iyileştirdi.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Birinci basamakta tam idrar, spot idrarda mikro albümin ve kreatinin ölçümlerinin yapıldığı merkezlerin artırılması ve tüm laboratuvar sonuçlarının e-nabız sistemine entegrasyonunun sağlanabilmesi komplikasyonların erken dönemde fark edilmesini sağlayacaktır.

Sorun 2: Diyabetli hastanın bakım ve izleminde en önemli unsur diyabetli hastanın eğitimidir.

GÜNCEL DURUM

Hasta yükü geçmişe oranla artmıştır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Mevcut randevu ve performans sisteminin diyabet ekibinin diyabetli bireyin eğitimine zaman ayırmasını teşvik edecek şekilde düzenlenmesi gereklidir. Diyabetli hastanın da kendi diyabetini yönetimi konusunda temel ve gerekli diğer eğitimleri alarak kendi diyabet tedavi ve izlemine katılımı sağlanmalıdır.

Sorun 3: Mevcut sistemde eğitilmiş ve deneyimli diyabet hemşirelerine diyabet eğitimi dışında farklı görevler verilmekte, farklı klinik/polikliniklerde geçici olarak görevlendirilmektedirler. Bu da diyabet eğitiminin aksamasına yol açmaktadır.

GÜNCEL DURUM

Diyabet eğitimi verilebilen merkez sayısı artmış olsa da artan diyabetli hasta sayısı nedeniyle halen yeterli sayıda değildir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabet eğitiminde aktif rol alan diyabet hemşireleri bulunduğu diyabet kliniği dışında görevlendirilmesi enfeksiyon hemşirelerinde olduğu gibi engellenmeli, diyabetli hastayla birebir ilgilenmelerini sağlayacak düzenlemeler yapılmalı ve diyabet hemşireleri tarafından verilen eğitimler hastanın izlem dosyasına kayıt edilebilmelidir. Ayrıca diyabet hemşiresi sayısının artmasını sağlayacak sertifika programlarının sayısının artırılması da yararlı olacaktır.

Sorun 4: Tıbbi beslenme tedavisi, diyabet tedavisinin temel bileşenlerindendir, diyabetli hastanın izleminde gerekli sıklıkta tıbbi beslenme ve izleminin yapılması başarılı diyabet tedavisi için gereklidir. Ancak diyabetli bireylerin önemli bir bölümü yeterli diyet eğitimi ve izlemi alamamaktadırlar.

GÜNCEL DURUM

Diyabetli bireylere beslenme eğitimi verilebilecek diyetisyen sayısı artmış olsa da sağlık kurumlarında bu hizmeti verebilecek diyetisyen istihdamı halen yeterli düzeyde değildir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabetli hasta tanı aldığı anda, sağlık ekibinin diğer üyeleri tarafından diyetisyene yönlendirilmeli ve tercihen diyabet konusunda deneyimli bir diyetisyen tarafından, 'Diyabetin Önlenmesi ve Tedavisinde Kanıta Dayalı Beslenme Tedavisi' bakım süreci uygulanmalıdır. Tüm diyabetlilerin bu bakım sürecine ve beslenme eğitimine erişebilmesinin sağlanacağı düzenlemeler yapılmalıdır. Diyabet diyetisyeni tarafından yapılan görüşmeler ve eğitimler diyabetli bireyin izlendiği ortak bir sisteme kayıt edilmelidir. Kayıt edilen bu görüşmelerin ve eğitimlerin faturalandırılarak geri ödeme kapsamına alınması da sağlık kurumlarında bu alandaki istihdamı teşvik edecektir ve oldukça önemlidir. İlk tanı alan veya önceden tanı almış uzun süre sonra mevcut şikayetlerle başvurmuş diyabetli bireylerin ilk 3 ay sonrasındaki izlem kontrollerine gelmelerinin sağlanması izlem süreci ve tedavi hedeflerine ulaşabilmek için gereklidir.
- Tüm tip 1 diyabetli hastaların özellikle de sürekli insülin infüzyonu yapan insülin pompası kullanan hastaların etkin diyabet yönetimi için bir öğün planlama yöntemi olan "Karbonhidarat Sayımı" eğitimini mutlaka almalarının sağlanması %15'lerde olan tedavi başarıyı artıracaktır.

Sorun 5: Diyabetli bireylerin ayak bakımları yeterli düzeyde değildir.

GÜNCEL DURUM

Günümüzde tüm dünyada özellikle diyabet merkezlerinde ve diğer sağlık kuruluşlarında istihdam edilen Podologlar, diyabetik ayak ekibi ile birlikte yara bakımına katılmaktadır. Ancak ülkemizde diyabet ekibi içerisinde yer alması zorunluluk olan podolog ihtiyacına rağmen mezun olan 400 kadar podolog atama beklemekte ve sadece belli başlı birkaç şehirlerde farklı kadrolar ile istihdam edilebilmektedirler.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Podolog istihdamının kamu sağlık kurumlarında diyabet ekipleri içerisinde yapılabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması ve diyabet ekibi içerisinde hizmet verir hale gelmelerinin sağlanması çok önemlidir. Ayrıca podologlar tarafından yapılan muayenelerin ve işlemlerin mevcut SUT'de yer alarak geri ödeme programına dahil edilmesinin ve diyabetli bireylerin izleminde aktif görev almalarının sağlanmasının diyabetli bireylerin çok önemli bir eksiğini gidereceği, diyabet maliyetini düşüreceği açıktır.

Sorun 6: Diyabet ekibi içerisinde aktif egzersiz reçeteleyerek bunların izlemini yapacak spor hekimi veya egzersiz fizyoloğunun da görev alması gereklidir.

GÜNCEL DURUM

Diyabet tedavisi ve izleminde aktif egzersiz reçeteleyerek bunların izlemini yapacak spor hekimi veya egzersiz fizyoloğu sayısı çok yetersizdir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabet ekibi içerisinde aktif egzersiz reçeteleyerek bunların izlemini yapacak spor hekimi veya egzersiz fizyoloğunun da görev almasını sağlayacak düzenlemelerin yapılmasına ihtiyaç vardır.

Sorun 7: Diyabet hastasının bakım ve izleminde eczacıların katkıları yeterli düzeyde değildir.

GÜNCEL DURUM

Elektronik reçeteler eczacıların ilaçların doğru verilmesi ile ilgili zorlukları azalttı. Ancak bunun dışında eczacıların diyabet tedavi sürecinde önemli bir katkıları olamamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabet hastasının bakım ve izleminde, diyabet hastasının öz bakımını desteklemek, ilaçlar ile ilgili danışmanlık vermek, ilaçların doğru kullanımı ve tedavi izlemi için hastayı motive etmek, olası sorunları tanımlamak ve bunları doktor ve hasta ile birlikte çözmek; gerekirse hemşireye veya doktora yönlendirmek, çakışan ilaçları veya ilaç etkileşimlerini saptamak, ilaçların temini için finansal açıdan hassas yöntemler konusunda rehberlik etmek; uygun bir öz-bakım ilacı (reçetesiz ilaç) seçerken, diyabeti ve düzenli kullanılan ilaçları dikkate almak, sağlıklı bir diyetin, kilo kontrolünün ve fiziksel aktivitenin diyabetin önlenmesi ve tedavisindeki önemini anlatmak; yerel etkinlikler ve girişimler hakkında bilgi paylaşarak ve konuya uygun materyaller kullanarak yaşam tarzı değişikliklerini desteklemek; risk altındaki hastaları tanımlamak ve tedavi için yönlendirmek gibi diyabetin önlenmesi ve tedavisinde ilaç danışmanlığı gibi diyabet yönetiminde çok önemli görevler üstlenebilecek olan eczacıların diyabet ekibi içerisinde aktif yer almasının ve diyabetli hastanın tedavi süreçlerinden de haberdar olacak şekilde yetkilendirilmesinin sağlanması diyabet bakım ve izlemine önemli bir katkı sağlayacaktır.

Sorun 8: Diyabetli hastanın izleminde görev alan tüm sağlık profesyonelleri arasında hastanın izlemindeki gelişmeler ile ilgili iletişim yeterli düzeyde değildir.

GÜNCEL DURUM

E nabız sistemi ile laboratuvar ve sisteme girilen bazı muayene bilgileri geçmişe göre diyabet ekibi içerisindeki iletişimi artırdı. Ancak halen yeterli düzeyde değildir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabette bakım ve izlem programlarının nitelikli bir şekilde sürdürülebilmesi için diyabetli hastanın izleminde görev alan tüm sağlık profesyonelleri arasında hasta ile ilgili gelişmelerden tüm diyabet ekibinin haberdar olabileceği ortak bir izlem sistemi oluşturulmalıdır. Bu sayede diyabet ekibi diyabetli hastanın izlemini eksiksiz ve birbirleriyle uyumlu şekilde sürdürebilir.

Sorun 9: Bir çok gelişmiş ülkede diyabet eğitimi, tedavisi ve izleminin önemli bir bölümü birinci basamak sağlık kurumlarında verilmektedir. Ancak ülkemizde birinci basamak sağlık kurumlarımızın diyabet tedavi ve izlemine katkıları oldukça sınırlıdır.

GÜNCEL DURUM

Ülkemizde birinci basamak sağlık kurumlarımızın diyabet eğitim, tedavi ve izlemine katkıları artan iş yükleri ve reçete kısıtlamaları nedeniyle halen oldukça sınırlıdır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Birinci basamakta diyabet ile ilgili eğitim ve izlemin daha fazla yapılabilmesi için iş yüklerinin azaltılması, özellikle iş yükünde önemli bir yer tutan raporlu hastalarda reçete yazdırma zorunluluğunun azaltılması uygun olur. Birinci basamağı da içerecek şekilde diyabetli hastaların iznini alarak, diyabetli hastanın tedavisinde görev alan tüm sağlık ekibinin görebileceği diyabetli bireyin yukarıda belirtilen izlem sıklığına göre yapılan muayene ve kontrollerine ait bilgilerin kayıt edildiği bir izlem sisteminin oluşturulması gereklidir. Diyabet olgularının birinci basamakta tedavi, bakım ve izleminin sağlanması gereklidir.

Sorun 10: Diyabet merkezleri diyabet izlem ve tedavisinde ek katkı sağlayabilir. Sayıları yetersizdir.

GÜNCEL DURUM

Ülkemizde diyabet merkezi sayısı yeterli değildir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabet merkezleri hastanın multidisipliner olarak bakım ve izlemini yapan merkezlerdir. Bu merkezlerde doktor muayenesi, diyabet hemşiresi tarafından verilen eğitim, diyetisyen, göz fundus fotoğrafı alma, laboratuvar ve kan alma, ayak bakım ünitesi bir arada bulunmakta ve diyabet bakım ve izleminde daha başarılı sonuçlar alınmaktadır. Diyabet hastalarının sayısı ve yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda, mevcut diyabet poliklinikleri / merkezlerinin sayıları, kapasiteleri ve ülke çapındaki yaygınlıklarının ihtiyacı karşılayacak şekilde artırılması yararlı olacaktır.



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

GRUP 4

DİYABET SAĞLIK EKİBİ İÇİN STRATEJİK YÖNELİMLER, KOORDİNASYON VE PLANLAMA ÇALIŞMA GRUBU

GRUP 4- DİYABET SAĞLIK EKİBİ İÇİN STRATEJİK YÖNELİMLER, KOORDİNASYON VE PLANLAMA ÇALIŞMA GRUBU

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artmasıyla diyabetle yaşayan birey sayısı artmaktadır. Kaynakların verimli kullanılması ve diyabetle etkin bir mücadele için sağlık hizmeti sunumunun uygun şekilde planlanması zorunludur.

Sorun 1: **Sağlık sistemindeki organizasyon ve işleyiş etkin bir kronik hastalık yönetimine uygun değildir.**

GÜNCEL DURUM

Aile Sağli Merkezlerinde (ASM) diyabete yönelik koruyucu hizmetler-erken tanı-tedavi ve izlem sürecinin etkin şekilde yürütülmesini destekleyen yeterli insan kaynağı (diyabet hemşiresi, diyetisyen) ve alt yapı bulunmamaktadır; kişi başına düşen hasta sayısı yüksektir. Ülke genelinde, TSM/SHM sayısı ve dağılımı yeterli değildir. Sağlık kurumları arasında kronik hastalıkların etkin yönetimini destekleyen bir kayıt, koordinasyon ve sevk zinciri mekanizması bulunmamaktadır. Hekim dışı sağlık personelinin e-nabız sistemine erişim ve veri girme yetkisi bulunmamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilerek bütünsel sağlık hizmeti/ ekip hizmetinin verilmesi sağlanmalıdır.
- Aile hekimi başına düşen kayıtlı nüfus kronik hastalık takibine olanak veren seviyelere getirilmelidir.
- Diyabet tedavisinde, özellikle birinci basamağı ilgilendiren, Sağlık Uygulama Tebliğı (SUT) kaynaklı kısıtlamalar gözden geçirilmeli ve büyük ölçüde azaltılmalıdır. Maliyet-etkinlik değerlendirmeleri tekrarlanmalıdır.
- Birinci basamakta diyabet ile ilgili koruyucu sağlık hizmetleri, tanı, tedavi, sevk ve koordinasyon işlemleri ASM'lerde görev yapan aile hekimlerinin merkezi rol üstlendiğı, SHM ile desteklendiğı; aile sağlığı çalışanı yanında beslenme uzmanı, podolog fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve psikolog gibi destekleyici disiplinlerin de yer aldığı bir ekip ile yapılacak şekilde planlanmalıdır.
- Aile hekimliğı uzmanı, hemşire, diyabet eğitim hemşiresi, diyetisyen sayısı artırılmalı; istihdam ve kadro sorunları çözümlenmeli, çekirdek diyabet ekibine tıbbi sekreter eklenmelidir.
- Hemşire ve diyetisyen kadrolarında uzmanlaşma teşvik edilmeli ancak gereğinden fazla eğitilmiş personelin istihdam sorunu yaratacağı unutulmamalıdır.
- İşlevsel tedavi ve sevk algoritmaları ile basamaklar arasında etkin bilgi akışı, sevk ve konsültasyon mekanizması kurulmalıdır.

- SHM'ler yaygınlaştırılarak Aile Sağlığı Merkezleri ile bölgesel bazda entegre edilmelidir.
- Sevk zinciri ve geri bildirim zorunluluğu getirilmelidir.
- İkinci/üçüncü basamak kurumlarında "Diyabet Koordinatörlüğü" oluşturulmalıdır.
- Hasta kayıtları dijital olarak tutulmalı; e-nabız sistemi, diyabet tanı-tedavi-izlem sürecinde rolü olan tüm sağlık çalışanlarının kullanımına açılmalı; tüm sağlık çalışanlarının ortak bir platformda hastayı izlemesine olanak tanıyacak şekilde düzenlenmelidir. E-nabız sistemi rapor ve konsültasyonları da içerecek şekilde yapılandırılmalıdır.
- Teletıp uygulaması yaygınlaştırılmalı; buna özgü hasta değerlendirme, takip ve malpraktis açısından hukuki düzenlemeler yapılmalı ve uygulayıcılara eğitimi verilmelidir. Hastaların evlerinde güvenilir ve dijital olarak entegre edilebilen ölçüm aletleri bulunmalıdır.
- Diyabet ekibinin her üyesinin görev, hak ve sorumlulukları, ayrıntılı ve özenle tarif edilen yönetmelik, yönerge, düzenlemelerle şekillendirilmeli ve somutlaştırılmalıdır. Hizmetlerin uzmanlık ve diyabet tedavi ve bakımına ayırdıkları süre ile orantılı bir şekilde ücretlendirilmesi/geri ödenmesi üzerinde durulmalıdır. Teletıp ve e- konsültasyon gibi yeni uygulamalar da performans değerlendirmesine dahil edilmelidir.

Sorun 2: Sağlık eğitiminin kronik hastalık yönetimi açısından eksiklikleri vardır.

GÜNCEL DURUM

Sağlık eğitimi müfredatı büyük ölçüde tanı-tedavi odaklıdır; kronik hastalıklar açısından büyük önem taşıyan koruyucu sağlık hizmetlerinin yeri sınırlıdır. Bilgi ve yetkinliklerin güncellenmesini destekleyen standart bir mezuniyet sonrası eğitim yaklaşımı bulunmamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Tıp, Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik başta olmak üzere sağlık eğitimi veren tüm kurumların müfredatı toplumu tehdit eden kronik hastalıklar dikkate alınarak düzenlenmelidir.
- Kronik hastalıklara yönelik koruyucu hizmetlerin sağlık eğitimdeki yeri artırılmalı; sağlık çalışanlarına öğrencilik döneminde bu konuda bilinç kazandırılmalıdır
- Mezuniyet sonrası sürekli eğitim tüm sağlık branşları için yoğunlaştırılmalı, multidisipliner toplantılar ile desteklenmeli ve performanslara yansıtılmalıdır.

Sorun 3: Sağlık bilinci toplumda düşüktür. Diyabetik bireyler diyabet ekibinin aktif bir üyesi hâline getirilememiştir.

**GÜNCEL
DURUM**

Diyabetik bireylerin büyük bölümü kendi hastalıklarının gerektirdiği sorumlulukları yeterince üstlenmemektedir. İlaç temin etmek için gösterdikleri çabayı, kendi durumlarına özgü eğitimleri alma, önerilen tetkikleri yaptırma konusunda sarf etmemektedirler.

**ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ**

- Diyabetik birey çekirdek diyabet ekibinin bir üyesi hâline getirilmelidir.
- Hastaları sağlık durumlarına yönelik sorumluluk almaya teşvik edecek tedbirler alınmalıdır.
- Diyabetik hastaların eğitimlere etkin bir şekilde katılımını teşvik eden uygulamalar artırılmalıdır.
- Birinci basamakta sağlık hizmetlerinin ücretsiz olduğunu vurgulayan; kronik hastalılarla ilgili bilgi veren kamu spotları toplumda bu konuda farkındalığın artırılmasına katkı sağlayacak ve bireyleri sağlık durumlarına ilişkin sorumluluk almaya yönlendirecektir.



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

GRUP 5

DİYABETTE TEDAVİ STRATEJİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ, ULUSAL REHBERLER VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

GRUP 5- DİYABETTE TEDAVİ STRATEJİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ, ULUSAL REHBERLER VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Sorun 1: **Diyabet yönetiminin önemli bir ayağı olan diyabet eğitimleri yurt genelinde standart olarak verilememektedir.**

GÜNCEL DURUM

Diyabette temel tedavi stratejisi eğitimidir. Hastalara tanı koyma aşamasından itibaren diyabet ve komplikasyonları, yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç tedavisi ve uygulamaları ile ilgili sistematik olarak eğitim almaları gerekmektedir. Türkiye'nin ulusal bir diyabet eğitim programı bulunmamaktadır. Türk Eczacılar Birliği'nin 2015'te başlattığı "Rehber Eczanem" Projesine 2017 yılında diyabet modülü eklenmiştir ve proje kapsamında serbest eczacılar diyabetli bireylerin eğitimine önemli katkı sunabilirler. Sağlık Bakanlığı'nın diyabetli hastalar için oluşturduğu materyaller de internet üzerinden erişime açıktır. İnternet okuryazarlığı olanlar doğru yönlendirme ile bu sayfalara ulaşabilirler. Türkiye diyabet vakfının sağlık bakanlığı ile ortak olarak hazırladığı diyabet eğitim materyalleri video kayıtları olarak hazırlanmış ve youtube erişimine açılmıştır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Eğitim ulusal düzeyde standardize edilmelidir.
- Yeni bilgileri içerecek şekilde güncellenmeli ve tekrarlanabilir olmalıdır.
- Eğitim verecek nitelikli personel (diyabet hemşiresi, diyetisyen gibi) sayısının artırılması gereklidir.
- Sosyal medya, internet ve mobil uygulamalar gibi dijital mecralar üzerinden herkesin ulaşabileceği eğitimlerin artırılması gerekmektedir.
- Hastanın tedaviye uyumunu artırmak için psikolojik destek noktaları kurulmalıdır.
- Hekim hasta iletişiminin daha sağlıklı hâle getirilebilmesi için hekimlerin diyabet gibi kronik hastalıklara ayıracakları sürelerin artırılması ve farklı iletişim kanallarının açılması gereklidir.
- Eczacıların diyabet eğitimine daha fazla dahil olmaları sağlanmalıdır.

Sorun 2: Diyabetli hastaların yönetiminde birinci basamak sağlık hizmetleri verimli olarak yürütülememektedir.

GÜNCEL DURUM

Birinci basamakta sağlık çalışanlarının üzerindeki hasta yükü diyabet gibi kronik hastalıkların bu basamakta etkin şekilde yönetilmesini engellemektedir. Bazı antidiyabetik ilaçların birinci basamakta reçetelenmesine ilişkin kısıtlamalar ve sevk zinciri uygulamasının bulunmaması nedeniyle hastalar doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına başvurabilmektedir. Sağlık Bakanlığı kronik hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlamak üzere "Hastalık Yönetimi Platformu" uygulamasını geliştirmiş ve 2021 yılında kullanıma sokmuştur.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Hizmet içi eğitimlerin ya da uzmanlaşmanın yaygınlaşması, koşulların iyileştirilmesi, yardımcı personel desteği, kronik hastalık bakımına daha fazla süre ayrılmasının sağlanması ve kısıtlamaların farklı sistemler geliştirilerek azaltılması/kaldırılması gerekmektedir.
- Aile sağlığı merkezleri dışında şu anda mevcut olan toplum sağlığı merkezleri diyabet gibi hastalıkların multidisipliner yaklaşım ile takibi açısından daha fonksiyonel ve sayıca yeterli olan Sağlıklı Hayat Merkezlerine dönüştürülmelidir.
- Diyabet yönetimi ile ilgili tüm disiplinleri bir arada bulunduran özelleşmiş diyabet takip merkezlerinin kurulması gerekmektedir.
- Hastalık Yönetimi Platformu aile hekimliği çalışanlarının güncel tıbbi algoritmalar ışığında elektronik ortamda kronik hastalık izlemine olanak verdiğinden birinci basamakta verilen hizmetlerin standardizasyonuna katkı sağlayacak ve birinci basamakta çalışan hekimlerin diyabet yönetiminde daha aktif olmasına ve hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Sorun 3: Sağlık çalışanları arasında basamaklar arası iletişim zayıftır.

GÜNCEL DURUM

Birinci basamak hekimlerinin ikinci ve üçüncü basamaktaki hekimlerle aralarında hasta bazında bilgi alışverişine olanak tanıyan bir iletişim ağı bulunmamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Birinci basamak ve sonraki basamaklar arasındaki iletişimin geliştirilmesi, gereksiz sevkleri ve iş yükünü azaltabilir.
- Diyabet hastalarının takibi için merkezi kayıt sisteminin önemi büyüktür. Tüm merkezlerin erişebileceği hastaların ortak bir platformda takibine olanak veren ulusal bilgi yönetim sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Sorun 4: Kılavuzlar etkin şekilde kullanılmamaktadır ve akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık yeterli değildir.

GÜNCEL DURUM

Diyabet tedavisinde standardizasyonu sağlamada ve hastanın mevcut durumuna uygun, kanıta dayalı, doğru bir yaklaşımla tedavi edilmesinde tedavi kılavuzları çok önemlidir. Tedavi kılavuzlarının oluşturulması ve güncellenmesi konusunda sorun olmasa da bunların hekime ulaşması ve hekimin kılavuz doğrultusunda karar vermesi konusunda gelişim ihtiyacı bulunmaktadır. Yoğun hasta temposunda hekimlerde klinik eylemsizlik sıklıkla görülmekte ve hekimin kılavuzla olan ilişkisi zayıflamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Kılavuzların kullanımını artırmak üzere teknolojik olanakları kullanarak eğitimi güçlendirecek bazı uygulamalar geliştirilmelidir.
- Gerek hasta ve gerekse hekim kaynaklı olan “klinik eylemsizlik” durumu ortadan kaldırılmalı, glisemi ile ilgili hedeflere daha hızlı ve akılcı olarak ulaşabilmenin önemi öğretilmelidir.
- Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili rehberlerin bilinirliğinin artırılması ve uygulanabilirliğinin denetlenmesi tedavilerin etkililiğinin artmasına ve yan etki riskinin azalmasına katkı sağlayacaktır. Böylece yan etki veya hastalık komplikasyonlarından kaynaklanan maliyetler de düşecektir.
- Eczacılar akılcı ilaç kullanımının vazgeçilmez parçalarıdır. Diyabet tedavisinde eczacıların daha fazla katılımının desteklenmesi, hastalık yönetimini iyileştirecektir.
- Diyabet tedavilerinin geliştirilmesinde en önemli unsurlardan biri de ilaç sektörüdür. Diyabet ile ilişkili tedavi maliyetlerinin düşürülmesi açısından sektörle iş birliği içinde hareket edilmesi önemlidir. Bunun dışında firmaların hastalara yönelik bilgilendirme ve motivasyon amaçlı destek çalışmaları hastalığın yönetimini iyileştirmede önemli olabilir.



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

GRUP 6

DİYABETTE HASTANIN DOĞRU TEDAVİYE ERİŞİMİ VE DEVLETİN MALİ YÜKÜNÜN AZALTILMASI İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

GRUP 6- DİYABETTE HASTANIN DOĞRU TEDAVİYE ERİŞİMİ VE DEVLETİN MALİ YÜKÜNÜN AZALTILMASI İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Sorun 1: Türkiye’de diyabet prevalansı Avrupa ve Dünya ortalamasının üzerindedir. Diyabet hızındaki aşırı artış devletin mali yükünü arttırmaktadır.

GÜNCEL DURUM

Yapılan çalışmalar ülkemizde diyabet prevalansının artış hızının dünya ortalamasının üç, Avrupa ortalamasının dört katı olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 sonuçlarına göre Türkiye’de 19 yaş üzeri diyabet prevalansı %13.5’tur. Aynı çalışmada, 15 yaş üzeri obezite prevalansı %31,5; fiziksel aktivite yetersizliği ise % 42.4 bulunmuştur.

TURDEP 1 ve TURDEP 2 çalışmalarına göre on yıllık (2000-2010) diyabet artış hızı %97 civarındadır. Halen ülkemizde 9,5 milyon tedavi altında diyabetli hasta olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayı her yıl giderek artmaktadır.

Bu karşılık ülkemizde toplumsal olarak diyabet farkındalık oranı çok düşüktür. Konsensus araştırma grubu farklı zamanlarda yapılan iki çalışmada toplumda diyabet farkındalık hızının %35 ve %37 bulunmuştur. En düşük farkındalık oranı 30 yaş gençlerdedir. Farkındalığın bu kadar düşük olması toplumda diyabetten korunma ve bilincinin gelişmesine engel olmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Bu güne kadar ülkemizde diyabetin önlenmesi konusunda yapılan resmi kurumlar ya da STK’ların çalışmaları yeterli olmamıştır. Diyabetle etkin mücadele için tüm kurumları ile birlikte bir devlet politikası inşaa edilmelidir
- Yaygın obezite, pre-diyabet ve T2DM taramaları ile özellikle asemptomatik prediyabet sürecinde olan hastaların erken tanı ve erken koruma programına alınması klinik diyabetin önlenmesi ve geciktirilmesini sağlayarak devletin üzerindeki mali yükü azaltacaktır.
- Birinci basamakta iş yükü kronik hastalık izlemine uygun yapılandırılmalıdır. Özellikle aile hekimlerini bu alanda çalışmaya teşvik edici düzenlemeler gerekmektedir.
- Toplumda diyabet farkındalığını artırmak için Sağlık Bakanlığı, STK’lar, meslek örgütleri ve endüstri ortak çalışmalar yapmalı ve projeler üretmelidir.
- Sağlık Bakanlığı’nın, diğer ilgili bakanlıkların, belediyeler gibi yerel yönetimlerin, STK’ların bir araya geldiği platformlar artırılmalı ve obezite ve diyabetle mücadelede daha etkili adımların atılmasına katkı sağlanmalıdır.
- Diyabet farkındalık ve diyabetten korunma bilincinin geliştirilmesi için yazılı ve görsel medya desteği çok önemlidir. Devlet, medyanın halkı doğru bilgilendirecek programlara daha etkin yer vermesi için destek olmalıdır.

Sorun 2: Türkiye’de diyabet alanında polifarmasi ve aşırı ilaç israfı Sosyal Güvenlik Kurumu’nun üzerindeki mali yükü artırmaktadır.

GÜNCEL DURUM

Diyabet alanında etki mekanizmaları ve etkinlik oranları birbirinden farklı, yeni geliştirilen onlarca ilacın büyük bir bölümü ülkemizde bulunmamaktadır. Bazı ilaçların endikasyon dışı ve gereksiz yere aşırı kullanımı devletin ilaca yaptığı ödeme yükünü artırmakta ve hastanın yeni tedavile-re/teknolojilere erişimini güçleştirmekte veya engellemektedir.

Hatalı ilaç kullanımı nedeniyle Türkiye’de HbA1C oranı ortalaması giderek yükselmekte ve kronik komplikasyonların artışına (kardiyovasküler hastalıklar ve enfarktüsün, serebrovasküler hastalıklar ve inmelerin, kronik böbrek yetmezliği, görme kaybı ve uzuv kayıpları gibi) neden olmaktadır. Bu durum devletin toplam sağlık harcamalarının bütçe üzerindeki yükünü daha da artırmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Ülkemizde diyabetli hasta tedavisinde öncelikli kriterin endikasyona dayalı ilaç planlaması olmaması gereksiz ve aşırı doz ilaç kullanımına neden olmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu’nun İngiltere’deki NHS sistemi örneği, ciddi kurallara bağlı, hastadaki endikasyona göre ilaç kullanma kurallarını bir an önce uygulamaya koyması gerekir.
- Polifarmasi ve yüksek doz ilaç kullanımı diyabetin doğru tedavisini sanılanın aksine olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar yüksek doz ve endikasyonsuz ilaç kombinasyon uygulamalarının, diyabette HbA1c ortalamasını artırdığı, akut ve kronik komplikasyonları tetiklediğini göstermektedir. Bu sorunun çözümü diyabet tedavisinde görev alan hekimlerin eğitim kalitesinin artırılması ile mümkündür.
- Hekimlerin diyabet hemşire ve diyetisyenlerin mezuniyet sonrası eğitimlerine ağırlık verilmeli ve ciddi algoritmalar konulmalıdır.
- Diyabet alanında doğru ilacın, doğru hastaya, doğru zamanda kullanılması sağlanmalıdır. Erken, endikasyon dışı ve gereksiz yere yüksek doz insülin reçete edilmesinden kaçınılmalıdır.
- İnsülin dışı ilaçların kullanımı, diyabetin klinik sürecindeki progresyona göre, her dönem için en uygun ilaç kullanımını belirleyecek ilaç uygulama rehber ve algoritmalarına göre yapılmalıdır.
- Reçetelemede uzman kısıtlamasına gitmek yerine diyabet tedavilerinin bu hastalıkla ilgilenen başlıca hekim grupları olan endokrinologlar, iç hastalıkları uzmanları ve aile hekimlerince doğru dozda ve endikasyona göre doğru dozda kullanılması sağlanmalıdır.

Sorun 3: Diyabetli hasta eğitim programları ve diyabetli hastanın beslenme uzmanına ulaşımı yeterli değildir. Bu durum devletin mali yükünü artırmaktadır.

GÜNCEL DURUM

Diyabet tedavisinde en ucuz, en “cost-efektif” ve diyabetli hastanın eğitimi ve tıbbi beslenme tedavisi uygulamasıdır. İyi bir diyabet eğitimi ve beslenme eğitimi alan bir hastanın ilaç ihtiyacı üçte bir, komplikasyon gelişme oranı %50 azalmaktadır. Ancak ülkemizde diyabet popülasyonunun yüksek, diyabet hemşire ve beslenme uzmanının sayısının yetersiz olması yaygın hasta eğitiminin aksamasına neden olmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabet hasta eğitim programları ülke genelinde standardize edilmeli, fiziksel eğitim ortamları iyileştirilmeli, eğitime yeterli zaman ayrılmalıdır.
- Diyet yerine “Tıbbi Beslenme Tedavisi” kavramı oturtulmalıdır. “Tıbbi Beslenme Tedavisi” geri ödeme kapsamına alınmalıdır. Bu, diyabetli bireyin beslenme tedavisine bakışını olumlu yönde etkileyebilir.
- Diyabetli çocuklara ve ailelerine özel destek programları planlanmalı, eğitim hastane dışına kaydırılmalı, diyabet eğitim kamplarının sayısı artırılmalıdır.
- Diyabet eğitim hemşiresi ve diyabet diyetisyeni sayısı artırılmalı, özlük hakları koruma altına alınmalıdır.

Sorun 4: Türkiye, diyabet alanında hastanın en çok ihtiyaç duyduğu yeni ilaçlara ve teknolojiere erişimde komşu ülkelere göre geri planda kalmıştır.

GÜNCEL DURUM

Bugün diyabet alanında Türkiye daha etkili ve stabil yeni birçok ilacın bulunmadığı Avrupa ve Ortadoğu’daki tek ülke konumundadır. Klasik diyabet ilaçları hasta ilacını yurtdışından getirmek zorunda kalmaktadır. Bu durum diyabet tedavisinde sürdürülebilirliği olumsuz etkilemekte ve hasta tedavisinin aksamasına neden olmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabette aşırı ve gereksiz ilaç uygulamaları ve israf, ve tüm kaynakların buralara aktarılması diyabet alanında hastanın yeni teknolojilere ve yeni daha etkin ilaçlara ulaşmasına engel olmaktadır.

Özellikle bu gereksiz harcamaların önlenmesi durumunda yılda 1,5 milyar TL tasarruf edeceği hesaplanmaktadır. Bu tasarruf hem diyabetli hastaların güncel ve daha etkili ve stabil ilaçlara ulaşmasını hem de devletin mali yükünün azaltılmasını sağlayabilir.

- Sosyal Güvenlik Kurumu’nun diyabet alanında “Serbest ya da uzmanlık kısıtlamasına dayalı ilaç” uygulamasından İngiltere NHS örneği “endikasyona bağlı ilaç” uygulamasına geçişi devlete çok ciddi tasarruf sağlayacaktır.

- Devlet ilaç tasarrufu ve yeni ilaçlara erişim konusunda diyabet alanında çalışan kurum ve STK' lar ile ortak kurultay düzenlemelidir.

Sorun 5: Diyabetin tanı ve tedavisindeki yeni teknolojilere başta çocuklar olmak üzere diyabetli hastaların erişiminde ciddi sorunlar bulunmaktadır.

GÜNCEL DURUM

Dünyada diyabet tedavisinde artık yapay pankreas teknolojilerine geçildiği yeni bir çağın başlangıcındayız. Özellikle Tip1 diyabette klasik insülin enjeksiyon uygulaması ve klasik glukometre ile glukoz takibinin yeterli olmadığı bilimsel olarak gösterilmiştir. Klasik insülin pen ve glukometre uygulamalarının yerini yeni kuşak insülin pompaları ve sürekli glukoz ölçüm sistemleri almaktadır. Avrupa ve Ortadoğuda belirli endikasyon kuralları çerçevesinde SCII İnsülin Pompa ve CGM geri ödeme kapsamındadır. Türkiye insülin pompasının ancak bir bölümü için devlet desteği vardır. Birçok hasta özellikle patch pump sarf malzemelerini kendi olanakları ile temin etmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu SCII İnsülin Pompaları geri ödeme kapsamını güncellemelidir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Dünyada diyabet tedavisinde artık yapay pankreas teknolojilerine geçildiği yeni bir çağın başlangıcındayız. Özellikle Tip1 diyabette klasik insülin enjeksiyon uygulaması ve klasik glukometre ile glukoz takibinin yeterli olmadığı bilimsel olarak gösterilmiştir. Klasik insülin pen ve glukometre uygulamalarının yerini yeni kuşak insülin pompaları ve sürekli glukoz ölçüm sistemleri almaktadır. Avrupa ve Ortadoğuda belirli endikasyon kuralları çerçevesinde SCII İnsülin Pompa ve CGM geri ödeme kapsamındadır. Türkiye insülin pompasının ancak bir bölümü için devlet desteği vardır. Birçok hasta özellikle patch pump sarf malzemelerini kendi olanakları ile temin etmektedir.
- Sosyal Güvenlik Kurumu SCII İnsülin Pompaları geri ödeme kapsamını güncellemelidir. Devler, SCII insülin pompa endikasyonlarını daha ciddi kurallara bağlayıp gereksiz kullanımı engelleyerek buradan yaptığı tasarrufla gerçek ihtiyacı olan hastaların ihtiyaçlarının tamamını karşılayabilir.
- Sosyal Güvenlik Kurumu, Diyabetli hasta tarafından kullanılmayan insülin pompalarını geri alıp, ihtiyacı olanlara ücretsiz vermelidir.
- Tip 1 diyabetli sık insülin tedavisi altında olan çocuklarda sürekli glukoz ölçüm monitörleri özellikle hipe/hiperglisemi uyarı alarmı olan sistemler yaşam kurtarıcıdır. Sosyal Güvenlik Kurumu, bir an önce 18 yaş altı çocuklara yaşamlarını güvence altına alacak sürekli glukoz ölçüm monitörlerini geri ödeme kapsamına almalıdır.

GRUP 7

DİYABETE BAĞLI KOMPLİKASYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

GRUP 6- DİYABETE BAĞLI KOMPLİKASYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Sorun 1: Hastaların komplikasyonlar hakkındaki bilgileri, farkındalıkları ve tedaviye katılımları yeterli değildir.

GÜNCEL DURUM

Türkiye’de 18 yaş üstü körlüklerin birinci nedeni diyabetir. Kronik böbrek hastalığı nedeniyle diyalize giren veya nakil yapılan hastaların içinde diyabetli bireylerin oranı giderek artmaktadır. Bu bulgular, hastaların komplikasyonlar hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Hastaların rapor yenileme için zorunlu olarak istenen tetkikler dışındaki periyodik muayeneleri ve testleri yaptıрма konusunda isteksiz oldukları görülmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabet ile ilişkili akut komplikasyonların önlenmesinde hasta eğitime önem verilmeli, diyabet tanısı konulmasındaki gecikmenin engellenmesi sağlanmalıdır.
- Eğitimler farklı hasta grupları dikkate alınarak (T1DM, T2DM, çocuk, gebe hastalar gibi) planlanmalı ve özendirici olmalıdır.
- Mikrovasküler ve/veya makrovasküler komplikasyonların önlenmesinde obezitenin kontrolünün, yaşam tarzı değişikliklerinin, statin tedavisinin, kan basıncı kontrolünün önemi anlatılmalıdır.
- Hiperglisemi kadar hipogliseminin de özellikle serebrovasküler komplikasyonlar açısından bir tehdit olduğu hasta ve hasta yakınlarına anlatılmalıdır.
- Kamu yöneticilerinin diyabet tehlikesine ilgileri çekilmeli ve diyabetlilerin egzersiz yapabilecekleri uygun ortamlar oluşturulması sağlanmalıdır.

Sorun 2: Sağlık hizmeti sunumu diyabetin etkin yönetimine olanak verecek şekilde yapılandırılmamıştır.

GÜNCEL DURUM

Sağlık kurumlarında hekim başına düşen hasta sayısı yüksektir. Hastaya ayrılan süre kısıtlıdır ve diyabetli bireylerin yeterli sorgulanması, muayenesi, ilaçlarının değerlendirilmesi, eğitimi için yeterli değildir. Komplikasyonlar açısından düzenli takip gerektiren incelemeler randevu almakta zorlanıldığından sıklıkla göz ardı edilmektedir. Diyabetin komplikasyonları konusunda standart bir yaklaşım uygulanamamaktadır. Diyabetik hastanın izleminin ortak bir platformda yapılmasına olanak veren bir veri alt yapısı bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yeni oluşturulan “Hasta Yönetim Platformu” diyabet dahil kronik hastalıkların takibinde kullanılmak üzere birinci basamak hekimlerinin kullanımına açılmıştır. COVID-19 pandemi süreci 2020-2022 döneminde izlem, tanı ve tedavide aksamalara yol açmış; komplikasyon riskini artırmıştır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabetli hastaların primer izlem yeri olması gereken birinci basamak sağlık kurumlarında hekim başına düşen hasta sayısı azaltılmalıdır.
- DM gibi çoklu sorunlarla seyreden kronik hastalıklar için birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında muayene ve kontrol sürelerinin daha uzun olması sağlanmalıdır. Bu muayene ve kontroller performans sistemi dışında ayrı bir statüde değerlendirilmelidir.
- Akut komplikasyonların önlenmesi için diyabetik bireyler ilgili kılavuzlarda açıklandığı şekilde tedavi edilmelidir. Kılavuzlar yeni bilimsel veriler ışığında güncellenmeli ve sağlık çalışanlarının bu konuda eğitilmesi sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandığında önümüzdeki 10 yıl içerisinde diyabete bağlı akut komplikasyonların görülme olasılığında %30 azalma sağlanabilir; akut komplikasyonlara bağlı ölüm oranları da azalacaktır.
- Diyabete bağlı mikrovasküler komplikasyonların (retinopati, nefropati ve nöropati) önlenmesinde glisemik ve diğer metabolik kontrollerin yanında taramalar birinci basamak sağlık birimlerinden başlanarak yaygınlaştırılmalıdır. Diyabetik hastaların bu tetkik ve değerlendirmeleri daha kolay yaptırabilmesi sağlanmalıdır.
- Diyabete bağlı makrovasküler komplikasyonların (kardiyovasküler, serebrovasküler ve periferik arter hastalıkları) önlenmesinde, glisemik kontrolün yanında mutlaka diğer metabolik parametrelerde de optimal kontrol sağlanmalıdır.
- Diyabetli hastaların her ziyaretinde ayak muayenesi (gerekli cihaz temin edilerek Semmes-Weinstein monofilament testi) ve diyabetik gastroparezi sorgulaması mutlaka yapılmalıdır.
- Birinci basamak sağlık kurumlarında mikroalbüminüri, OGTT gibi komplikasyonlar açısından fikir veren tetkik alt yapısı kurulmalıdır.
- Komplikasyonlar açısından primer ve sekonder korumadaki etkililiği kanıta dayalı olarak belgelenmiş ilaçlara ve ürünlere erişimin kolaylaşması sağlanmalıdır.
- Hasta Yönetim Platformu'nun etkin kullanımı sağlanmalıdır; bu, hasta izlemini ülke genelinde standardize ederek, diyabetin kontrolüne, komplikasyonların önlenmesine ve izlenmesine katkı sağlayacaktır.
- Hastayı izleyen tüm hekim ve hekim dışı sağlık personelinin muayene ve inceleme sonuçlarına ulaşabileceği bir veri alt yapısı oluşturulmalıdır.
- Diyabetli bireylerin ziyaret ettiği tüm hekimlerin diyabet ve diyabetik komplikasyonlar konusundaki farkındalığı artırılmalıdır. Örneğin iyileşmeyen, geç iyileşen enfeksiyonların, kapanmayan yaraların yeterli kontrol altında olmayan diyabetle ilişkili olabileceği bu hastaları gören her sağlık çalışanının aklına gelmeli ve hastalar uygun şekilde yönlendirilmelidir. Bu sayede erken tanı ve komplikasyonların önlenmesi ya da zamanında tedavi edilmesi sağlanabilir.

- Özellikle küçük şehirlerde COVID-19 pandemisi öncesi sağlık çalışanlarına yönelik olarak düzenlenen yüz yüze diyabet eğitimi faaliyetlerine yeniden başlanmalıdır.
- COVID-19 pandemi sürecinde ortaya çıkan kilo artışı, hareketsiz yaşamın da diyabet sonuçlarına olumsuz yansımaları beklediğinden özellikle risk altındaki bireyler yakından izlenmelidir.
- Multidisipliner bir yaklaşımla kronik hastalara yönelik hizmet sunan Sağlıkli Hayat Merkezlerinin sayısı artırılmalı, eksik kadrolar doldurulmalıdır.
- Diyabet ile ilgili güncel bilimsel gelişmelerin tüm hekimlerle paylaşılması için diyabetle ilgili kongreler ve bu alanda çaba gösteren sivil toplum kuruluşları desteklenmelidir.

Sorun 3: Diyabet komplikasyonlarına ilişkin yeterli ulusal epidemiyolojik veri bulunmamaktadır.

GÜNCEL DURUM

Diyabet komplikasyonlarına ilişkin ulusal düzeyde yapılmış prevalans/ insidans verilerindeki eksiklik devam etmektedir. 2010 yılındaki raporda mikrovasküler komplikasyonlarla ilgili 2020 ye dek %30 azalma hedefine ulaşıp ulaşılmadığı; 2011 TURNEP çalışmasındaki %62'lik diyabetik nöropati oranının güncel durumu bilinmemektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabet ile ilişkili komplikasyonların mevcut durumunun ve geleceğe yönelik projeksiyonlarının sağlıklı şekilde yapılması için Türkiye'ye özgü, yüksek kaliteli epidemiyolojik çalışmalar yapılmalıdır.

Sorun 4: Eczacıardan diyabetin komplikasyonların önlenmesi ve tedavisinde etkin şekilde faydalanılmamaktadır.

GÜNCEL DURUM

Eczaneler Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamak sağlık merkezi olarak onaylanmıştır. Türkiye'de yaklaşık 27 bin eczaneyi içeren yaygın bir ağı vardır ancak eczacılardan hasta eğitiminde yeterince faydalanılmamaktadır. Türkiye Eczacılar Birliği'nin başlattığı "Rehber Eczanem" projesi diyabetli bireylerde HbA1c düzeyinde düşüş sağlanmasına, komplikasyonlara gidişin önlenmesine, hastaların ilaç bilgisi düzeylerinin artırılmasına önemli katkı sağlamıştır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Eczacıların hasta ve hasta yakınının eğitiminde, riskli hastaların belirlenmesinde, hekime yönlendirilmesinde, randevularının hatırlatılmasında, tetkiklerini yaptırma konusunda hastaların ikna edilmesinde daha fazla katkı sunması sağlanmalıdır.

- Eczacıların diyabette tedaviye uyma, ilaç bilgisi ve insülin kalemi eğitimi, ilaç /besin takviyesi vb. etkileşimler konusunda hastalara danışmanlık ve hekime yönlendirme konusunda katkıları standardize edilmelidir.
- Türkiye Eczacılar Birliği ve Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleri birinci basamak hekimleri ile eczacıların iletişimini artıracak yasal düzenlemeler üzerinde çalışmalıdır. Bu şekilde birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik hasta takibindeki yükü azaltılabilir.

Bu koşulların sağlanması durumunda kronik komplikasyon gelişiminde önümüzdeki 10 yılda %20-25 oranında azalma beklenebilir.



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

GRUP 8

DİYABETTE YENİ HASTA VE SAĞLIK EKİPLERİNİN EĞİTİM MODELLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE YAYGINLAŞTIRILMASI

GRUP 8- DİYABETTE YENİ HASTA VE SAĞLIK EKİPLERİNİN EĞİTİM MODELLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE YAYGINLAŞTIRILMASI

Sorun 1: **Yeni hasta eğitimini güçleştiren esasen yeterli insan kaynağının ve fiziki koşulların bulunmamasından kaynaklanan zorluklar mevcuttur.**

GÜNCEL DURUM

Diyabet hastası tanı, tedavi ve takip sürecinde birinci basamak sağlık merkezleri temel hizmet sunan sağlık birimleridir. Türkiye’de aile hekimi başına yaklaşık 300 diyabetik hasta düşmektedir. Basamaktan bağımsız olarak hekimlerin iş yükleri ve sorumlulukları kronik hastalık eğitime yeterli zaman ayrılmasına olanak vermemektedir. Fiziki koşullar çoğu sağlık kurumunda eğitim vermeye müsait değildir. Aile sağlığı merkezlerinin hemen hiçbirinde diyetisyen ve diyabet hemşiresi bulunmamaktadır. Bu ihtiyaç büyük ölçüde Toplum Sağlığı Merkezleri ya da multidisipliner yaklaşımla hizmet veren Sağlıklı Hayat Merkezlerine yapılan yönlendirme ile sağlanmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Başta hemşireler/diyabet eğitim hemşireleri ve diyetisyenler tarafından olmak üzere diyabet ekibinde yer alan sağlık mesleği mensupları tarafından yeni tanı alan her hastaya hastalığını en iyi biçimde yönetmesini sağlayan ve sürekliliği olan “Diyabet Özyönetim Eğitimi ve Desteği” verilmelidir. Bu süreç, multidisipliner bir bireysel danışmanlık hizmeti olarak planlanmalıdır. Amaç, diyabetli bireyi ve ailesini diyabet konusunda bilgilendirmek, güçlendirmek; hastanın öz bakım davranışı geliştirmesini, sorun çözmesini, doğru karar vermesini; sağlık çalışanlarıyla aktif iş birliği yapmasını sağlamak ve gelişmeleri izlemektir. Bu eğitim özellikle birinci basamakta yaygınlaştırılmalıdır.
- Devlet, üniversite ve özel sağlık kurumları dahil tüm diyabet birimlerinde uygulanan eğitimlerin “Diyabet Öz-yönetim Eğitimi ve Desteği Standartları” doğrultusunda ele alınması/iyileştirilmesi için daha fazla çaba sarf edilmesi gerekmektedir.
- Özellikle birinci basamakta aile hekimi başına düşen nüfus kronik hastalık yönetimindeki rolleri dikkate alınarak yeniden düzenlenmelidir.
- Sağlık merkezlerinde diyabetik bireylerin eğitime uygun alanlar tahsis edilmeli, gerekli eğitim materyalleri sağlanmalı; Aile Sağlığı Merkezlerinde diyabet hemşiresi ve diyetisyen istihdam edilmelidir
- Çekirdek ekip üyelerinin hizmetleri uzmanlık alanı ile diyabet tedavi ve bakımına ayırdıkları süre ile orantılı şekilde ücretlendirilmeli/geri ödenmelidir.
- Diyabet ekip üyelerinin arasında düzenli iletişim sağlanmalı ve verilen hizmetin planlamasına ve uygulanmasına ilişkin ekibin erişebileceği bir belgelendirme sistemine ihtiyaç vardır.

- Standart diyabet ve prediyabet eğitim materyalleri oluşturulmalıdır.
- Sağlıklı beslenme, karbonhidrat sayımı, obezite kontrolü, ayak bakımı, egzersiz eğitimleri mümkün olduğunda bu konularda uzmanlaşmış sağlık çalışanları tarafından verilmeli ve belirli aralıklarla gözden geçirilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı personel cetvellerine podiatristleri dahil etmeli, özellikle 3. basamakta her hastanede mutlaka bir podiatrist bulunmalıdır. Ayak sağlığı için hastalar tanı anından itibaren sürekli bilgilendirilmeli, doğru uygulamalar pekiştirilmelidir. Doğru eğitim için tüm teknolojik alt yapı, yazılı ve görsel medya kullanılmalıdır.
- Prediyabetik/diyabetik bireylere özgü fiziksel aktivite programları hazırlanmalı; bu kişilerin kayıt altına alınması, sürekli izlenmesi ve motivasyonu sağlanmalıdır.
- Çekirdek diyabet sağlık ekibinde görev almayan sağlık mesleği mensupları da (ör. eczacı, hastanın diş hekimi) diyabetik bireylerin bakımında, tedavisinde ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli düzeyde rol oynayabildiğinden yeni tanı alan diyabet hastalarının eğitiminde ve yönlendirilmesinde katkı sunmalıdır.
- Yaygın eczacı ağından hasta eğitiminde en iyi şekilde faydalanmak için eczacıların diyabet ekibi içindeki yerleri ve sorumlulukları tam olarak tanımlanmalıdır. Hekim-eczacı arasında ilişkiyi sağlayacak diyabetli hasta mektup sistemi geliştirilmelidir.
- Bilişim ve iletişim desteği sağlayabilecek firmalarla birlikte hareket ederek teknolojiyen (sosyal medya, çevrim içi eğitimler, uygulamalar vb.) uzaktan hasta eğitimi için faydalanılmalıdır.
- Performans ölçümü sistemine göre ücretlendirmeye online eğitimler de dahil edilmelidir.
- Çevrim içi sağlık danışmanlık hizmetlerinin aktif ve doğru bir şekilde yürütülmesinin alt yapısı hızla oluşturulmalıdır.
- Doğru tedavi uygulamaları için sevk zinciri sistemi işlerlik kazanmalı; ilk basamakta hasta verilerinin kaydı tam olarak yapılmalı ve eğitim ihtiyaçları giderilmelidir.
- Diyabet eğitiminde yer alan tüm uzmanları bir arada barındıran Sağlıklı Hayat Merkezlerinin sayısı artırılmalıdır.
- İkinci basamakta çalışan hekimler birinci basamağın yetersiz kaldığı durumlarda devreye girmeli, diyabet hemşiresi ve diyabet diyetisyeniyle birlikte hasta eğitimine katkıda bulunmalıdır.

- Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları uzman hekimleri hastalığın her aşamasında diyabetli bireyin yanında yer almalı; diyabetik hasta eğitiminin, diyabet yönetiminin ve diyabet çekirdek ekibinin daimî ve öncü üyesi olmalıdır. Gerekirse kendi ekibiyle birlikte hastanın eğitimi yeniden düzenlemeli, eğitimi yaygınlaştırmak için gerekli tüm kanalları kullanmalı; Sağlıklı Hayat Merkezlerindeki ekibin diyabet bilgi düzeyinin geliştirilmesine katkıda bulunmalıdır.

Sorun 2: Sağlık çalışanlarının sürekli ve sürdürülebilir eğitimine ilişkin zorluklar yaşanmaktadır.

GÜNCEL DURUM

Sağlık Bakanlığı ve ilgili sağlık meslek örgütleri diyabet konusunda sağlık çalışanlarının güncel bilgilere dayalı eğitimlerle desteklenmesi konusunda önemli hizmetler sunmaktadır. COVID-19 pandemisi ile birlikte aksama olsa da 20 ilde 200 Aile Hekimi "Aile Sağlığı Projesi" dahilinde diyabet eğitimi almıştır. Sertifikalı diyabet hemşireleri ve diyabet diyetisyenleri hasta eğitiminde önemli katkı sunabilecek olmalarına rağmen istihdam edilmeleri ve ülke genelindeki dağılımları konusunda sıkıntılar vardır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimlerin sürekli ve sürdürülebilir olması sağlanmalı; bu amaçla çevrim içi eğitimler geliştirilmeli, çeşitlenmeli ve gereğinde güncellenmelidir.
- Hekimlerin tedavi yetkinlikleri aldıkları eğitimler dikkate alınarak düzenlenmelidir.
- Diyabetik hasta eğitmenliğinin akademik olarak desteklenmesi için üniversitelerin eğitim programlarında yüksek lisans programları açılmalıdır.
- Podolog ve/veya podiatrist yetiştiren üniversite sayısı ve akademik kadrolar artırılmalıdır.
- Diyabet ekibi üyeleri "tıbbi egzersiz" konusunda eğitim almalı, kurslara katılmalıdır.
- Eczacılar diyabet takip ve tedavisi konusunda hizmet içi eğitim almalı, bu eğitim uygulanacak diyabet modülü ile bu pekiştirilmelidir. Özellikle 1.basamak sağlık ekibi ile iletişimi geliştirecek teknolojik alt yapı güçlendirilmeli ve ortak eğitim programları geliştirilmelidir.
- Diyabet alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları eğitim planlamaları için iş birliği yapılmalıdır.



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

GRUP 9 DİYABETİN ÜLKE ÜZERİNE EKONOMİK VE FİNANSAL YÜKÜ

GRUP 9- DİYABETİN ÜLKE ÜZERİNE EKONOMİK VE FİNANSAL YÜKÜ

Sorun 1: **Diyabetin Türkiye üzerine olan ekonomik ve finansal yükü net olarak tanımlanmamıştır.**

GÜNCEL DURUM

Diyabete yapılan sağlık harcamaları için ülkemize özgü maliyet-etkililik analizlerinin ve sağlık ekonomisi konusunda güncel tetkik ve tedavi yaklaşımlarını dikkate alan çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. T2DM'nin önlenmesi diyabetin ülke üzerinde yarattığı ekonomik yükü en etkin azaltabilecek yoldur. Komplikasyonlar tedavi maliyetlerinde önemli paya sahip olduğundan diyabeti önleyici tedbirler sağlık kaynaklarının daha faydalı kullanılmasını sağlayacaktır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Tip 2 diyabetin önlenmesi için risk grubundaki bireyler (gestasyonel diyabetli, prediyabeti olan, obez, sedanter yaşayan) tanımlanmalıdır.
- Diyabet riski yüksek bireylere yönelik prediyabet ve T2DM'yi hedef alan taramalar ile erken tanı konulmalıdır.
- Diyabet için yapılan sağlık harcamaları konusunda ülkemize özgü maliyet-etkililik analizleri ve sağlık ekonomisi çalışmaları artırılmalıdır. Bu çalışmalar değişen bilimsel veriler, tanı, tedavi ve izlem yaklaşımları dikkate alınarak gerektiğinde tekrarlanmalıdır. Farklı risk gruplarının ekonomik ve finansal yükünün değerlendirildiği çalışmalardan elde edilen bulgular sağlığa ayrılan kaynakların faydalı şekilde kullanılmasına fırsat oluşturacaktır.
- Diyabet riski yüksek bireylerin yaşam tarzında değişiklik yapması (sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz alışkanlığı kazanması) ve düzenli sağlık kontrolleri yaptırması sağlanmalıdır. Bu konuda verilecek davranış eğitimleri diyabetin önlenmesini ve başlangıcının geciktirilmesini sağlayacak maliyet etkili yaklaşımlardır.
- Diyabet riski yüksek bireylere öz yönetim eğitimi verilerek glisemik kontrolün iyileşmesi, tedavi maliyetlerinin azalmasına, komplikasyonlardan korunmaya, hastane yatış oranlarının azalmasına katkıda bulunmak suretiyle maliyet etkilidir.
- Diyabet tedavisi maliyetlerinin düşürülmesi için hekimler tedavi düzenlerken maliyet-etkililiği dikkate almalıdır.
- Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ve maliyet-etkililik konusundaki farkındalıkları artırılmalıdır.
- Yeni tedaviler/cihazlar/programlar hastaya fayda sağlıyor, hastalığın doğrudan veya dolaylı maliyetlerine kısa/orta/uzun vadede olumlu etki yapıyorsa, doğru sağlık teknolojileri değerlendirme yöntemleri ile analiz edilerek hastanın tetkik/ tedavi/izlem sürecinde yer bulmalıdır. Bu kapsamda, sürekli glukoz ölçüm sistemleri, insülin pompası gibi teknolojik yeniliklerin kullanımının hastalığın ilerlemesini, komplikasyonların gelişmesini önlemek/geciktirmek ve tedavi ihtiyacını en aza indirmek suretiyle tedavi maliyetlerini azaltması beklenmektedir. Bu ekipmanların fayda görecekt diyabet hastalarında kullanımı için düzenlemeler yapılmalıdır.



TÜRKİYE DİYABET VAKFI

GRUP 10

DİYABETTE YAYGIN TEKNOLOJİ KULLANIMI VE UZAKTAN HASTA TAKİBİ İÇİN TEMEL İLKELERİN BELİRLENMESİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

GRUP 10- DİYABETTE YAYGIN TEKNOLOJİ KULLANIMI VE UZAKTAN HASTA TAKİBİ İÇİN TEMEL İLKELERİN BELİRLENMESİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Sorun 1: Türkiye’de diyabetik bireylerin sağlık teknolojilerine erişimi çok kısıtlıdır.

GÜNCEL DURUM

Hastaların diyabet teknolojilerine erişimi; maliyet artışı ve geri ödeme kısıtlılıkları nedeniyle dünya ortalamasının gerisindedir (2018 yılında yapılan bir çalışmaya göre %3’e karşı %’de 8). Hastanın bilgi, becerisine bakılmadan yazılan pompalar bir süre sonra hasta tarafından etkili bir şekilde kullanılmadığında kaynak israfına yol açmaktadır. Bu teknolojileri kullanacak hastaların cihazı doğru kullanımı ve karbonhidrat sayımı konusunda sırasıyla diyabet hemşireleri ve diyetisyenleri tarafından eğitilmiş olmaları gerekmektedir. Bu konuda yaşanan mevzuata ilişkin sorunlar (kadro tanımı ve tahsisine ilişkin sorunlar) klinik uygulamada karşılaşılan önemli güçlüklerdir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- İnsülin pompası ve sensör gibi yeni teknolojilere erişimde tip 1 diyabetlilere, gebelik planlayan pregestasyonel diyabetlilere, hipoglisemiyi fark edemeyen hastalara öncelik verilmelidir.
- Glisemik kontrolsüzlüğün şiddetli olduğu kritik hastalığı olan ve hospitalizasyon gerektiren diyabetliler için “geçici” sensör ve pompa geri ödemesi, makul bir seçenek olarak değerlendirilmelidir.
- Diyabet teknolojilerinin fiyatlandırma politikalarında iyileştirmeye ihtiyaç vardır. Aksi takdirde, hastaların bunlara erişebilmek için tıp dışı uygulamalara kayma riski vardır.
- Teknolojik ürünler geliştirip kullanıma sunan firmalar, bu ürünlerin maliyetini azaltabilecek yöntemler aramalıdır.
- Uygun hastaya, doğru diyabet teknolojisi hizmetinin sunulabilmesi için “sürekli hasta eğitim” programları zorunluluktur.
- Diyabet teknolojileriyle ilgili cihaz eğitimini yürüten temel meslek grubu olan diyabet hemşireleri için kadro tanımı ve tahsisi gerekmektedir.
- İnsülin pompası kullanan hastaların karbonhidrat sayımı açısından mutlaka diyabet diyetisyenlerinden eğitim alması gerekmektedir. Diyabet teknisyenleri için de kadro tanımı ve tahsisi sorunu aşılmalıdır; istihdam artırılmalıdır.
- Diyabet eğitim hemşireliği ve diyabet diyetisyenliği sertifikalı eğitim programlarının standardizasyonuna ihtiyaç bulunmaktadır.

Sorun 2: Uzaktan diyabet yönetimi, teletıp uygulamalarına ilişkin düzenlemeler yetersizdir.**GÜNCEL DURUM**

COVID-19 pandemisi sürecinde uzaktan hasta takibi konusunda önemli tecrübe kazanılmış teletıp uygulamaları ve dijital diyabet eğitiminin önemi bir kez daha anlaşılmıştır. Pandemi sürecinde Türkiye Diyabet Vakfı'nın kurduğu telefon hattı üzerinden sağlık kurumlarına gelemeyen hastalara hekim, hemşire ve diyetisyenler tarafından hizmet sunulmuştur. Ayrıca, 2020 yılında Sağlık Bakanlığı'nın önerisiyle teletıp uygulamaları hasta-hekim iletişimde fiziksel ziyaretlere alternatif olarak kullanılmaya başlanmış olsa da bu uygulamaları düzenleyen bir mevzuat bulunmamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Teletıp, konvansiyonel tıbbın yerini alamaz ancak kronik hastalık yönetiminde hasta uyumunu artırabilir, kronik hastalık önleme programlarında yararlı olabilir.
- Teletıp uygulamaları, pandemi gibi olağanüstü durumlarda farklı; pandemi sonrası kronik hastalık yönetiminde farklı ele alınmalıdır.
- Teletıp uygulamaları için mevzuat boşluğu dolayısıyla hukuki ve etik kaygılar vardır. Bu uygulamaların standart tıbbi bakımın tamamlayıcı bir unsuru olabilmesi için, "tele-angarya"ya dönüşmemesi, kişisel veri güvenliğinin sağlanması, teknolojiye erişimdeki fırsat eşitsizliğinin gözlemlenmesi gerekir.

Sorun 3: Türkiye'de internet ve sosyal medyada diyabete ilişkin bilgi kirliliği (infodemi) vardır; hastaların sağlık okur yazarlığı düzeyi düşüktür.**GÜNCEL DURUM**

2010 raporunda belirtilen internet ve sosyal medyadaki bilgi kirliliği 2020'ye gelindiğinde sorun olmaya devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı, 2018 yılında sonuçları duyurulan Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı araştırması bireylerin yaklaşık %70'inde sağlık okur-yazarlığı düzeyinin yetersiz veya sınırlı olduğunu göstermiştir. Kronik hastalığı olanlarda ve ileri yaştaki bireylerde bu oran daha da yüksektir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- İnternet ve sosyal medyadaki bilgi kirliliği ("diyabetik infodemi") özellikle marjinal diyetler, bariyatrik cerrahi ve insülinofobi üzerine odaklanmıştır, önlenememektedir. Bu açıdan yasal denetim mekanizmaları geliştirilmeli, diyabetle ilgili sivil toplum kuruluşları sosyal medyayı daha etkin kullanmalıdır.
- Türkiye sağlık okur yazarlığı hedeflerin gerisinde kalmıştır. Sağlık okur yazarlığını artıracak kurumsal iş birlikleri geliştirilmelidir.
- Temel eğitim müfredatına sağlık okur yazarlığı dahil edilmelidir.

GRUP 11

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİYABETLİ SORUNLARI, İZLEM VE TEDAVİ KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN ÖNLEMLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

GRUP 11- ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİYABETLİ SORUNLARI, İZLEM VE TEDAVİ KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN ÖNLEMLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Çocukluk çağı diyabeti, bakımın devamlılığının sağlanması açısından sorumluluğun sadece aileye bırakılamayacağı toplumsal bir sorundur. Bu nedenle, eldeki kaynakların kullanımı yapılandırılırken veya yeni kaynaklar yaratılırken, hem bilimsel ve teknolojik olanakların sağlık hizmeti kapsamında sunulması hem de destek ve denetim hizmetlerinin sosyal devlet anlayışıyla deneyimler doğrultusunda örgütlenmesi gerekmektedir.

Diyabetli çocuklara yönelik sağlık hizmeti temel olarak pediatrik endokrinoloji kliniklerinde verilmektedir. Bu merkezlerde diyabet yönetiminde karşılaşılan en önemli sorunlar diyabet ekibinin uzman hekim dışındaki üyelerinin eksik ve yetersiz olması; randevu sistemlerinden kaynaklanan sorunlar veya zaman yetersizliği nedeniyle diyabet görüşmelerine gereken önemin verilememesi; diyabet eğitim ve izlemi için mekân ve alt yapı yetersizliği ve diyabet bakımı için gerekli muayene, konsültasyon, eğitim, danışmanlık gibi hizmetlerin geri ödemesinin uygun şekilde tanımlanmamış olmasıdır.

İdeal olarak, bir çocuk diyabet ekibinde çocuk endokrinolojisi uzmanının yanı sıra diyabet hemşiresi, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve teknik destek elemanı bulunmalıdır. Bu sağlık çalışanlarının merkezde izlenen hasta sayısına ve popülasyonun gereksinimlerine göre hem sayı hem de deneyim yönünden yeterli olması gerekmektedir.

Çocukluk çağı diyabetinde çağı yakalamak, hatta "gelişmiş" toplumların ötesine de geçerek örnek bir bakım programı oluşturmak ülkemiz için bir hayal değildir. Sağlık hizmetlerindeki elektronik alt yapının mevcut durumu, ülkemizdeki geleneksel toplum yapısının dayanışma potansiyeli ve çocuk endokrinolojisindeki ve diyabet ekiplerindeki uzman-profesyonel kadroların mevcut deneyim birikimi ile motivasyonu göz önüne alındığında bu beklenti karşılamak hiç de zor olmayacaktır. Bu amaçla, öncelikle odaklanılması gereken sorunlar ve çözüm önerileri aşağıda sıralanmıştır.

Sorun 1: Çocuk diyabetinde bakım ve izlem için ulusal bir standart bulunmamaktadır.

GÜNCEL DURUM

Resmi paydaşların çocuk diyabeti konusunda yeterli farkındalığı bulunmamaktadır. Pediatrik diyabetik hastaları sistematik olarak kayıt altına alan bir sistem kurulamamıştır. Kamu sağlık kurumlarının büyük bölümü çocukluk çağı diyabetinin izlemine ilişkin yeterli alt yapıya ve insan kaynağına sahip değildir. Ülke genelinde standart bir bakım ve izlem hizmeti sunulmamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Resmî paydaşların çocuk diyabeti konusunda farkındalığını artıracak ve bu paydaşları ihtiyaçlar konusunda ikna edecek faaliyetler yürütmek üzere çocukluk çağı diyabeti için bir izleme kurulu oluşturulmalıdır.
- Kurulacak izleme kurulu sağlık kuruluşlarının çocukluk çağı diyabeti izlemi yönünden denetlenmesini de sağlamalıdır.
- Çocuk diyabetine ilişkin bir veri bankası oluşturulmalıdır.

- Çocuk diyabeti konusunda seçilmiş merkezler ideal koşulları sağlayacak insan kaynağına, ortam ve alt yapıya kavuşturularak “uzman merkezler” olarak tanımlanmalı; kaynak ve kadroların verimli şekilde kullanılması ile birim hizmet finans ve zaman maliyetinin düşürülmesi sağlanmalıdır.
- Çocuk diyabetlilerin diyabetle ilgili ilaç ve malzeme temini ve stabil giden diyabetin metabolik izlemi, akut komplikasyonlar ve diyabet dışı sağlık sorunları için birinci ve ikinci basamaktan yararlanmaları nedeniyle bu kuruluşlarda çalışan sağlık personelinin çocukluk çağı diyabetiyle ilgili eğitimleri güncel tutulmalı ve üçüncü basamakla koordinasyonları güçlendirilmelidir.

Sorun 2: Diyabetli çocuklar ve ailelerinin sosyal destek hizmetlerinden etkin şekilde faydalanmasında aksayan yönler vardır.

GÜNCEL DURUM

Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) gibi devlet kurumları ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) diyabetli çocukların sosyal yönden desteklenmesi için çeşitli programlar yürütmektedir. ÇÖZGER (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu) sosyal ve ekonomik yoksunluğu olan ailelerin desteklenmesinde önemli katkı sunmaktadır ancak sistemin işleyişinde aksaklıklar yaşanabilmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabetli çocuklara ve ailelerine verilecek sosyal destekten yararlanma sürecini ASHB ve diyabet ekiplerinin birlikte ve yakından izlemesi sağlanmalıdır.
- Kronik hastalığa ya da engele sahip olma durumunda çocukların istismara ve ihmâlâ açık hâle gelmesi göz önünde bulundurularak, bu tür bir riskin var olduğu ya da ortaya çıkma potansiyelinin yüksek olduğu ailelerin erken fark edilmesi ve çocuklar için gerekli destek çalışmalarının başlatılması için ilgili Bakanlık çalışanları ve diyabet ekipleri ortak çalışma yapmalıdır.
- Okulda Diyabet Programı desteklenmeli ve geliştirilmelidir.
- Diyabet kampları ve eğitim-motivasyon işlevi gören diğer sosyal girişimler desteklenmeli ve geliştirilmelidir.
- Sağlık ve sosyal yardım hizmetlerini birleştiren gezici, yerel, ev ve bölge bazlı hizmet modelleri geliştirilmelidir.
- Covid-19 pandemi süreciyle artan ve pandemi sonrası da sürmesi beklenen teknoloji bağımlılığının getirdiği obezite sorunuyla etkin mücadele için mevcut çalışmaların yoğunluğu artırılmalı ve yeni modeller geliştirilerek sürdürülmelidir.

Sorun 3: Çocuk diyabeti izleminde gelişmiş teknolojilerden yeterince faydalanılmamaktadır.**GÜNCEL DURUM**

18 yaş altı tüm bireyler ailelerinin sosyal güvencesi olmasa da Genel Sağlık Sigortası'ndan faydalanmakta ve diyabet tedavisinde kullanılan ilaçlara büyük ölçüde erişebilmektedirler. Ancak ülkemizdeki 20-25 bin civarında insülin kullanan diyabetli çocuğun küçük ama önemli bir bölümü diyabetin daha sağlıklı izlemine ve yönetimine olanak veren teknolojik cihazları kullanmaya ihtiyaç duysa da bunlara erişim istenen düzeyde değildir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Uygun denetleme koşulları yaratılarak ihtiyaç duyan çocukların en gelişmiş diyabet teknolojilerinden faydalanmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalı; geri ödeme koşulları acilen buna uygun şekilde güncellenmeli ve genişletilmelidir.
- Diyabetli çocuklara sağlık ve eğitim hizmetlerinin verilmesinde teletıptan faydalanılmalıdır.

GRUP 12

HASTA HAKLARININ GÜÇLENDİRİLMESİ, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

GRUP 12- HASTA HAKLARININ GÜÇLENDİRİLMESİ, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Sorun 1: Tüm diyabetli hastaların standart bir diyabet eğitime erişimi bulunmamaktadır.

GÜNCEL DURUM

Akademik kurumlar, diyabet alanında faaliyet gösteren STK'lar ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ilgili devlet kurumları hasta, hasta yakını, hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik yüz yüze/ web tabanlı eğitim materyalleri ile diyabet eğitimi konusunda çaba göstermektedir. Bu kapsamda yürütülen diyabet kampları, Okulda Diyabet Programı gibi örnekler olsa da tüm hastaların standart bir diyabet eğitimi alması mümkün olmamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Tüm hastaların standart bir eğitim alması ve bu programın işlerliği için diyabet alanında eğitilmiş yeterli sayıda hemşire ve diyetisyen yetiştirilmesi gerekmektedir.
- Başta çocuk ve adolesan diyabetliler için olmak üzere, hastaların en az yılda bir kez geri ödeme kapsamında diyabet kampına katılımı sağlanmalıdır.
- Diyabet eğitimi, hastanın bakımını sağlayan aile fertleri/bakıcıların, çocukluk çağına ise okul öğretmenlerinin eğitimini de kapsamalıdır.
- Gerek sağlık kurumlarında gerekse tıp fakülteleri gibi ilgili kurumlarda hasta, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının hak ve yükümlülükleri ile ilgili güncel olarak bilgilendirilmesini amaçlayan birimler, eğitimler olmalıdır.
- Her kesimin / yaş grubunun güncel sosyal hakları hakkında bilgiye yazılı ve/veya dijital ortamda ulaşabileceği kaynaklar temin edilmelidir.

Sorun 2: Diyabetli bireylerin tedavi ve bakımına ilişkin aksaklıklar/güçlükler yaşanmaktadır.

GÜNCEL DURUM

Diyabetli hastalar ilaçlarını raporla temin edebilse de özellikle insülin tipinde ve dozunda değişiklik gereken durumlarda yeni önerilen tedaviye geçişte geri ödeme kurallarından kaynaklanan gecikmeler yaşanmaktadır. Tedavi sürecinde ihtiyaç duyulan glukoz ölçüm cihazı, glukoz ölçüm sensörü ve insülin pompası gibi cihazların temininde kalite ve katkı payı ile ilgili sorunlar yaşanmakta; şeker ölçüm çubuğu, iğne ucu gibi malzemelerin sayısı ihtiyacın değiştiği durumlarda yetersiz kalmaktadır. Ülke genelinde multidisipliner yaklaşımla hizmet sunan merkez/poliklinik sayısı sınırlıdır. Birinci basamakların güçlendirilmesine ihtiyaç vardır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- İlaç raporlarına, özellikle insülin gibi tedavi sürecinde tür ve doz değişikliklerinin sıklıkla söz konusu olabileceği tedavi kalemlerinde esneklik getirilmelidir.

- Kan şekeri ölçüm cihazları ve çubuklarının geri ödeme sistemine alınması kararı sürecinde; diyabetle ilgili hekim ve hasta örgütü temsilcileri de yer almalıdır.
- Birinci basamak hekimlerin diyabetle ilgili bilgi ve deneyimleri iyileştirilmeli, reçetelerine zorlukları aşılmalı ve Toplum Sağlığı Merkezleri'nde diyetisyen, diyabet konusunda bilgili hemşire gibi personel eksiklikleri giderilmelidir.
- Sağlıkta dönüşüm sisteminin tam anlamıyla işlerlik kazanması; birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sağlıklı şekilde geliştirilip sürdürülmesiyle, sevk zinciri sistemi oluşturulmalıdır.
- Devlete bağlı kurumlardaki tüm diyabet polikliniklerinde, diyabet hemşiresi, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, podolog gibi sağlık profesyonellerinin görevlendirilmesi sağlanmalı, diyabet merkezlerinin sayısı artırılmalıdır.
- Çocuk/adolesan/yaşlı/bakıma muhtaç diyabetli bireyler gerek kreş gerekse gündüz/sürekli bakım evi hizmetlerinden geri ödeme kapsamında faydalanabilmeli; hastaların bakımından sorumlu aile fertlerinin çalışma hayatlarında karşılaştıkları sorunların, mağduriyetlerin giderilmesi için gerekli hukuksal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlar için genel sağlık sigortası uygulamasında gerek asgari ücretle ilgili oranlar gerekse gelir tespit uygulamaları iyileştirilmelidir.
- Sürekli glukoz ölçüm cihazı, insülin pompası kullanması gereken hastaların pompa ve setleri geri ödeme kapsamına alınmalı; sosyal güvencesi olmayan hastalar için bu giderler devlet tarafından karşılanmalıdır.
- Çocuk endokrinolog sayısı artırılmalı; çocukluk ve adolesan çağı diyabet izlem merkezleri yurt genelinde artırılmalıdır.
- Okullarda diyabet konusunda bilgili tam zamanlı çalışan hemşire istihdam edilmelidir.
- Teletıp uygulama sınırlarının zamana uygun çizilmesi; altyapı, yasal ve yönetsel düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir.
- Hastaların tedavi ve bakım hakkı kapsamında, öncelikle çocuk, adolesan, yaşlı ve engelli hastalar olmak üzere diyabetik bireylere en az 5GB ücretsiz internet hizmetinin sağlanması değerlendirilmelidir.
- Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ve İzin ile ilgili Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Beşinci Bölümünün 24. Maddesinin uygulanmasının yaygınlaştırılması için bilgilendirmeye önem verilmelidir.

Sorun 3: Diyabetli bireyler günlük yaşamlarında diyabetin getirdiği ilave güçlüklerle karşılaşmaktadır.

GÜNCEL DURUM

Engellilik düzeyine bağlı olarak hastaların çalışma hayatına katılımı olumsuz etkilenebilmekte; hastalıklarının izlemi ve tedavisi için üstlerinde/yanlarında taşımak zorunda oldukları cihaz ve malzemeler için ilave raporlar istenebilmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Diyabetli bireylere durumlarına uygun çalışma ortamı sağlanmalı; nöbet ve vardiyalı çalışmalarda bu bireylere esneklik sağlanmalıdır.
- Gerek diyabetli bireylere gerekse onların bakımını üstlenen aile fertlerine sosyal ve iş hayatlarında izin kolaylığı/uzaktan çalışma gibi alternatif olanaklar sağlanmalıdır.
- Engelli kişilere sağlanan vergi indirim miktarları günün şartlarına göre düzenlenmelidir.
- Engellilik ve ÇÖZGER (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu) raporlarının alınmasında bürokratik süreç sadeleşmeli; Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin uygulaması iyileştirilmeli; engelli rapor süreleri uzatılmalı, malul/engelli hastalar için başta devlet kurumlarında olmak üzere iş yerlerinde yeterli kota ayrılması teşvik edilmelidir.
- Sınavlara girişte/güvenlik noktalarında/gözaltı sürecinde diyabetlilerin bakımlarını sürdürebilmesi için var olan dışında yeni rapor istenmesi önlenmelidir.
- “Evde Bakım Yardımı” prosedürü ve yardım miktarı iyileştirilmelidir.
- Diyabetik ayak riski veya diyabetik ayağı olanlarda kişiye özel ortopedik ayakkabıların masrafı kısmen/tamamen geri ödenmelidir.

Notlar

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 28 horizontal blue or grey lines spaced evenly apart, typical of notebook paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical lines, text, or other markings on the page.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



TÜRKİYE **DİYABET** VAKFI

DİYABET 2020-2030

Ulusal Diyabet Stratejisi 10. Yıl Sonuç Dökümanı 2023

ISBN: 978-625-94103-0-2

Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Kitabın bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması için Türkiye Diyabet Vakfı'ndan izin alınmalıdır.

Türkiye Diyabet Vakfı:

Merkez Mh. Abide-i Hürriyet Cd. No: 64-66 Şişli / İstanbul

Tel: (0212) 296 05 04 • (0212) 296 83 71

www.turkdiab.org



**World Health
Organization**

World Health Organization Europe



TÜRKİYE **DİYABET** VAKFI



**International Diabetes Federation
Europe**