

ÜRÜN MERKEZLİ BİR YAKLAŞIMDAN HASTA MERKEZLİ BİR YAKLAŞIMA DOĞRU ECZACILIĞIN SERÜVENİ

TEB AR-GE Birimi

“İlaçların Dozu Yoktur
İnsanların Dozu Vardır”

Günümüzde eczacılar her ne kadar hasta odaklı bakım hizmeti sağlamaya yönelik isteklerini dile getiriyor olsalar da maalesef çok azı bunu pratikte uygulamaya sokabilmektedirler. Farmasötik bakım felsefesinin tanımlandığı 20 yıllık süreçte, pek çok eczacı uygulamalarını hasta üzerine odaklanma şeklinde değiştirme eğiliminde olmuştur. Fakat mevcut birçok yardımcı kaynağa rağmen değişim çok yavaş ve zor olmaktadır.

Eczacılık tarihine baktığımızda, genelinde eczacının rolünün hastaları iyileştirmek için ilaç mamullerini tedarik etmek, depolamak, hazırlamak ve sunmak olduğunu görürüz. Ancak, 1950’lerden itibaren ilaç sanayi bu ilk üç sorumluluğu büyük ölçüde devralmış, eczacılara sadece ilaçların hastalara ulaştırılması, hastanın ihtiyaçları doğrultusunda tavsiyelerde bulunma ve ilaç tedarikinin getirdiği bürokratik süreçlerle savaşıma sorumluluğu yüklenmiştir. Elbetteki eczacılar hastalarına danışmanlık hizmeti vermek, ilaçlara ve hastalıklarına ilişkin sorularına cevap verebilmek adına oldukça büyük zaman harcamaktadırlar ancak geçtiğimiz yüzyılın ortaların-

dan itibaren eczacının işinin çoğu ve hemen hemen kazancının tamamı ihtiyacı olan insanlara ilaç temin etme üzerine kurulmuştur. Eczacı her geçen gün daha çok reçetenin arkasında kalmaya başlamıştır.

80’li yıllarla beraber pazar sadece ilaçları mümkün olduğunca ucuza satma çabası içerisine girmiş, eczacılar açısından eski model olan; ilaçları aldığından fazlasına satarak para kazanma sistemi ortadan kalkmıştır. Faydalanıcılar artık “bu ilacın fiyatı ne kadar?” yerine “ödeyeceğimiz miktar ne kadar?” deme noktasına gelmişlerdir.

Aynı tarihlerde uygun olmayan ilaç kullanımının -sadece Dolar bazında değil- pahalıya mal olduğu görülmeye başlanmıştır. Tedavi sorunlarının tahmin edilenden çok daha yaygın olduğu ve hastalık, verimlilik kaybı ve ölümle sonuçlanabileceği görülmüştür. Bunun da ötesinde; beklenen tedavinin sonuçlarının temini için sağlık hizmetlerinde hiç kimsenin spesifik sorumluluğunun olmadığı fark edilmiştir.

Robert Cipolle, 1986'da derlediği kitabında “*İlaçların Dozu Yoktur, İnsanların Dozu Vardır!*” demektedir. Cipolle'ye göre eczacı; klinik problem çözücüdür ve ürün merkezli bir yaklaşımdan hasta merkezli bir yaklaşıma geçmesi gerekir.

1990'lı yılların başlarında eczacılık vizyonerleri eczacıların ilaçların olumlu sonuçlarını bildirmeleri karşılığında ücret alabileceği yeni bir uygulama yaklaşımı önererek, bu hasta merkezli uygulama modelini “Farmasötik Bakım” olarak adlandırmışlardır. Daha sonra farmasötik bakım kavramının içeriği geliştirilmiş, farmasötik bakım “hastanın yaşam kalitesini arttırmaya dönük belirgin sonuçlara ulaşmayı amaçlayan ilaç tedavisinin sorumlulukla verilmesi” olarak tanımlanmıştır.

İlerleyen yıllarla birlikte eczacının rolü birçok açıdan genişlemiş ve genişlemeye devam etmektedir. Geçmişte eczacının rolü ilaçların karşılanmasından ibaretken, bugün dünyada ve tüm Avrupa ülkelerinde ilaçların akılcı kullanımına ilişkin farkındalık düzeyindeki artış ve bunun serbest sağlık tedarikçileri üzerindeki potansiyel etkileri, bu sistemin değişmesine neden olmaktadır. Farmasötik bakım ve farmakovijilans gibi hastaların ihtiyaçlarını daha yetkin bir biçimde cevaplayabilmek üzere geliştirilen kavramlar, toplumsal yapı içinde sağlık merkezi olarak serbest eczanelerin konumunu değiştirmiştir. Eczacılar ise ilaç provizyonu ve sağlık kampanyalarının hayata geçirilmesinde diğer sağlık otoriteleriyle iş birliği içinde bir sağlık çalışanı haline gelmiştir. Yüksek eğitim seviyesine sahip sağlık tedarikçileri olan eczacılar, giderek daha fazla diğer sağlık uzmanlık alanları ile entegre biçimde multidisipliner bir rol almaya başlamışlardır.

Bugün, modern farmasötik bakım modelleri eczacının geleneksel rolünü eğitici ve bilgilendirme yöneticisi doğrultusunda değiştirmekte, geniş anlamıyla modern eczacılık hizmetleri ilaçla tedavi etkinliğini ve güvenilirliğini artırmak, geliştirmek olarak tanımlanmaktadır.

Ancak ne yazık ki ülkemizin de içinde olduğu bazı ülkelerde, ilaç odaklı sağlık hizmetlerinden hasta odaklı sağlık hizmetlerine geçiş tasarlanandan çok daha zor olmaktadır. Binlerce eczacı farmasötik bakıma yönelerek başarılı bir şekilde uygulamalarını öz-bakım önerilerinden, hastalık yönetim kliniklerine dönüştürmeyi başarmış olsa da bu binlercenin binlerce fazlası reçetelerle, krize doğru giden geri ödeme seviyeleriyle, çalışanlarının noksanlıkları ve gelişen teknolojiyle rekabet gibi bugünün sağlık oluşumlarını etkileyen güçlerle önceden hiç olmadığı kadar ön sıralarda savaşıma devam etmektedir. Bu süreçte aynı zamanda sağladıkları hasta bakımının kalitesinden ödün vermemeye çalışmaktadırlar. Bu mücadele ruhunu taşıyan birçok eczacı hasta bakım becerilerini artırma konusundaki çabalarına rağmen, içinde çalıştıkları sistemde yapmak istedikleri değişiklikleri hayata geçirememektedir.

Oysa ki; sağlık merkezleri olarak serbest eczaneler hastaların, bakıcıların ve vatandaşların korunma ve tedavi ihtiyaçlarıyla birlikte genel sağlık hizmeti vermek için tasarlanmış entegre organizasyonlar olarak görülmelidir. Serbest eczaneler hastanın ve hizmet verdikleri topluluğun ihtiyaçlarına göre şekillenen ve hayli yetkin profesyoneller tarafından yönetilen geniş bir bakım ve hizmet spektrumu sağlarlar. Böyle bir sonuç sadece kamusal bir sağlık probleminin üstesinden gelmek için değil aynı zamanda ilaç harcamalarında maliyet kontrolü açısından da önemlidir.

Özellikle, hayattan beklenen yaşam süresinin artması ile birlikte kronik hastalıkların prevalansı ve insidansında artma görülmüştür. Bu artış, sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Modern eczacılık hizmetlerinde ilaca verilen para, hastanın toplam sağlık harcamasının bir parçası olarak görülür. İlaça ödenen para yalnız başına düşünülmemelidir. **Sadece ilaç fiyatı azaltılarak, tedavi maliyetinin düşürülmesi ile değil, toplam sağlık harcamasının düşürülmesi ile sağlık maliyetleri azaltılabilir.** Hastane bakım maliyeti ile eczacının

verdiği hizmet karşılaştırıldığında, hastanedeki bakımın çok daha pahalı olduğu görülecektir.

Doğru farmasötik bakım ilkelerinin tanımlanarak hükümet politikalarına yansıtılması

- Hastanın yaşam kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasını,
- Hastanın tedaviye uyumunu sağlar,
- Sağlık ekibine zaman kazandırır,
- Para israfını önler.

Türk Eczacıları Birliği; ilaç kontrolü, depolanması ve sunulması gibi, temel hizmetlerin yanında

- Koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir aktör olacak,
- Hastanın sağlık durumunu yakından takip edecek,
- Elde ettiği verileri değerlendirecek ve hastanın ihtiyaçlarını saptayacak,
- Hastanın tedavisine yönelik eğitim programları geliştirecek,
- Hastanın takibini ve tedaviye uyumunu denetleyecek,
- Gerektiğinde, evde bakım hizmetlerinde rol oynayabilecek,
- Bu durumu, sosyal güvenlik sistemlerine bildirecek,

modern bir eczacılık hizmetini öngörmektedir. Böyle bir sistem uygulamaya konulduğunda görülecektir ki eczacının bu ara hizmeti ile bir yılda sağlık harcamasından elde edilen tasarruf, eczacının aldığı meslek hakkı ile karşılaştırıldığında bir anlam taşımayacaktır.

HASTALIK YÖNETİMİ VE ECZACI: DİYABET KONUSUNDA BİR UFUK TARAMASI

WHO Avrupa Belgesi Komitesi'nin 1980 yılında "Herkes İçin Sağlık" idealine ulaşmak için 38 hedef belirlemiştir. 38 hedefin gerçekleştirilmesi için, eczacılık mesleğine de büyük roller düşmektedir.

Avrupa Birliği üye ülkelerinde eczacılar hastalık yönetimi programları ve farmasötik bakım ile kısmen ilaç yönetimi ile ilgilenmekte, tüm Avrupa'da serbest eczacılar pek çok halk sağlığı projesinde önemli roller oynamaktadır. İlaç yönetimi ilaç kullanımından kaynaklı sorunları belirlemeyi, incelemeyi ve engellemeyi amaçlar. İlaç yönetimi için gerekli aktiviteler arasında reçete ile ilgili öneriler, ilaç tedavisinin izlenmesi ve tekrar gözden geçirilmesi, yeniden reçeteleme sistemlerinin yönetimi ile reçeteleme ve ilaç kullanımı eğitimi bulunmaktadır.

Yani, Avrupa'daki serbest eczacılar rollerini artırmakta ve daha geniş çaplı sağlık bakım görevleri ile sağlık iyileştirme faaliyetleri yürütmektedir. Aşağıdaki ile sınırlı olmamakla birlikte en yaygın ve önemli faaliyetler şöyle sıralanabilir:

- Astım, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların tedavisi için farmasötik bakım programları
- Önemsiz rahatsızlıkların tedavisi
- Hastalık riski faktörlerini belirleyebilmek için kan basıncı, kolesterol seviyesi, kan şekeri seviyesi ve kilo ölçümü gibi sağlık kontrollerinin yapılması
- İlaçların rasyonel kullanımını teşvik etmek, hastaların ilaç tedavi rejimleriyle ilişkisini geliştirmek ve hastanın ilaç tedavisini sistematik olarak gözden geçirerek ilaç tedavisi hatalarını azaltmak için geliştirilen müdahaleler
- HIV/AIDS, deri kanseri, sigara kullanımı ve tehlikeleri ile ilgili sağlık kampanyalarının düzenlenmesi ve düzenli aşılarla ilişkin vatandaşların uyarılması
- Kilo verme yöntemleri, sağlıklı beslenme ve sigarayı bırakma gibi konular dahil olmak üzere sağlıklı yaşam tavsiyelerinin sağlanması

Serbest eczacıların yerine getirdiği görev ve rollerdeki bu artışın nedenlerinden biri bazı tıbbi tedavi türlerinin tâli olmaktan çıkıp temel sağlık bakım

sektörüne dahil olmasıdır. Kolay ulaşılabilir olmaları ve uzman ilaç bilgileri ile serbest eczacılar temel sağlık bakım sorumluluklarını paylaşarak sağlık bakım sistemlerinin yükünü azaltan ideal aktörler haline gelmiştir.

İnsanların eczanelerden aldığı reçeteli ilaç tedavisinden maksimum terapötik fayda sağlaması ve aynı zamanda güvenli ve sorumlu bir biçimde kendi bakımlarını -koşullar uygunsa ilaç tedavilerini- gerçekleştirebilmelerini mümkün kılacak tavsiyelerin verilmesi için bu aktiviteler hayli önemlidir.

Modern eczacılık uygulamalarının ülkemizde de gelişme sürecine paralel olarak analjeziklerin kullanımı, astım kontrol programları, obezite, aile planlaması, kadın sağlığı, AIDS, diyet ve sağlıklı yaşam tarzı gibi daha birçok konuda olduğu gibi diyabet kontrol programları da eczacıların üstlenecekleri yeni rol ve sorumluluklardan biri olarak karşımıza çıkacaktır.

Bugün, uluslararası eczacılık örgütleri eczacıların diyabet bakımında yer almasının gerekliliğini vurgulamakta ve bu amaçla programlar oluşturmaktadır.

Özellikle astım, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik koşulların yönetiminde tedaviye uyum ve maksimum terapötik fayda sağlamak için ilaçlar kadar tıbbi cihazların da doğru kullanılması çok önemlidir. Örneğin Tip 1 diyabeti olan insanlar açısından insülin tedavi rejimine uyumun önemi ortada olmakla birlikte, diyabeti olan birçok insan hastalığın komplikasyonlarıyla baş etmek için bir dizi ilaç tedavisi uygulamaktadır.

Diğer taraftan Tip 2 diyabeti olan insanlara sunulan farmasötik bakım provizyonu üzerine yapılan bir araştırma, ilaç veya sağlıkla ilgili problemlerin belirlenmesinde böylesi bir müdahalenin önemli katkı sağladığını kanıtlamıştır. Diyabet ve ilaçlar hakkında daha fazla bilgi edinmek, kendi başlarına nasıl kullanacaklarını öğrenmek hastalar tarafından fayda olarak nitelendirilmiştir (neredeyse %30'u kilo verebileceğine dair cesaretlendiğini belirtmiştir).¹ Böyle bir sonuç sadece kamusal bir sağlık probleminin üstesinden gelmek için değil, aynı zamanda ilaç harcamalarında maliyet kontrolü açısından da önemlidir. Ayrıca Tip 2 diyabeti olan insanlara sağlanan eczacı konsültasyonlarının sağlık bakımı harcamalarını % 20 azalttığına dair bulgular mevcuttur.² Bugün halihazırda eczacılar aracılığı ile diyabet kontrol programları yürüten ülkeler; Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Almanya, Macaristan, İtalya, Letonya, Malta, Norveç, Portekiz, Slovenya, İspanya, İngiltere olarak sıralanabilir.

Örneğin Portekiz'de, 1999 yılında astım, diyabet ve hipertansiyon olmak üzere üç temel alanda Hastalık Yönetim Programları oluşturulmuştur. 2001 yılında her üç program için pilot uygulamalar başlatılmıştır. Nisan 2005 sonunda, 522 eczane ve 698 eczacı farmasötik bakım eğitimi almıştır. Bu eczacılardan 328 tanesi hasta takibi yapmaktadır. Mevcut programlara katılan hasta sayısı ise 2388'dir. Hastaların 2053 tanesinde ilaç kullanımına ilişkin sorunlar tespit edilmiş ve bu vakaların yarısı eczacılarca rapor edilmiştir. Rapor edilen ilaç kullanımına ilişkin sorunların %54'ünde tedavide değişikliğe gidilmiş ve klinik sonuçlarda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Eczacının diyabete yönelik olarak vereceği danışmanlık hizmeti ile;

- 1- Hastanın tedaviye uyumu gerçekleşecek ya da kolaylaşacaktır.
- 2- Hasta hastalığı konusunda bilgilenecektir.

1 Kahmen, U. Schaefer, Marion, *Pharmaceutical Care for patients with non-insulin dependent diabetes mellitus*, Working Group Pharmacoeconomics / Social Pharmacy, Humboldt University Berlin (Prof. M. Schaefer), and Chamber of Pharmacists Baden-Württemberg, Germany

2 Gerber et al, *Impact of pharmacists consultation provided to patients with diabetes on healthcare cost in a health maintenance organization*. American Journal of Managed Care 1998; 4: 991-1000

3- Tedaviye uyum, hastalık konusunda bilinçli danışmanlık hizmeti hastanın yaşam kalitesi ve yaşam süresini arttıracaktır.

4- Hastanın öz bakım davranışı kazanması sağlanacaktır.

Eczacılar tarafından sağlanan bakım hizmetleri sadece ilaca ilişkin olarak düşünülmemeli, psiko-sosyal boyut da mutlaka göz önünde tutulmalıdır. Unutulmamalıdır ki; bir hastalıkla başa çıkmak davranış değişikliği gerektirir. Diyabet hastalığını ele aldığımızda, hastalıkla başa çıkabilmek adına hasta ilaçlarını düzenli olarak almalı, kan şekerini düzenli olarak ölçmeli, genellikle yeme içme alışkanlığını değiştirmeli ve yeterli düzeyde egzersiz yapmalıdır.

Bu değişimler, özellikle de yaşam tarzındaki değişimler, elbette kolay değildir. Diğer taraftan hastalar genellikle diyabet, yüksek tansiyon, astım gibi kronik hastalıkları olduğunu öğrendiklerinde kaybetme duygusundan kaynaklı bir üzüntü yaşarlar. Bu kayıp, bazı yiyeceklerden uzak durmak zorunda olunması olabilir; sigara içmek gibi bazı alışkanlıklardan vazgeçme zorunluluğu olabilir. Kronik bir hastalık kişinin yaşlandığını ve sonsuza kadar yaşayamayacağını hatırlatır.

Ayrıca tüm bunların yanında hastanın içinde bulunduğu durum ve koşulların iyi değerlendirilememesi hastalara verilen mesajın doğru anlaşılması önünde ciddi engeller oluşturabilmektedir. Bazen, hastalarla iletişim ilgili uzmana açık görünür ama hastalar tarafından yoruma açık kalır. Örneğin, biliriz ki hastaya bir ilacı günde iki kez almasını söylediğinde her 12 saatte bir alması söylenmektedir. Ama bu anlam açık kılınmazsa problemler çıkabilir. “Yemeklerden sonra bir tablet, yatmadan önce bir tablet al” direktifi nasıl yorumlanmalıdır? Bu, günde kaç öğün yediğinize göre değişir. Diyabet olan bir hasta günde 5-6 küçük öğün yiyebilir ve 8-9 tablet alabilir. ‘Ben günde iki öğün yiyorum, öyleyse 3 tablet alacağım’... Eğer bunların hiçbiri doğru değilse, bu demektir ki direktiflerde daha açık olmak gerekir.

İşte tüm yönleri ile ele alınacak, doğru kriterlere dayandırılmış farmasötik bakım hem hastaların doğru

tedavi sonuçlarına ulaşabilmesi, hem de artan sağlık harcamalarına bir çözüm yolu sunmaktadır.

Hasta bakımı üzerine odaklanma konusunda vizyon sahibi olan tüm eczacılarımızın bu vizyonlarını paylaşıyoruz ve herkes için tatminkar, hasta merkezli eczane uygulamalarına doğru uzun ve üretken bir yolculuk diliyoruz.

“DİYABET 2020: VİZYON VE HEDEFLER” PROJESİ NEDİR?

“Diyabet 2020: Vizyon ve Hedefler” Projesi T.C Sağlık Bankalığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ve Uluslararası Diyabet Federasyonu Avrupa Bölgesi (IDF Europa) tarafından desteklenen ve St. Vincent ilkeleri paralelinde; diyabetten korunma sağlanması, ülkemizde diyabetin etkili tedavisi, komplikasyonların önlenmesi ve diyabet hastalarının yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla diyabet alanındaki ulusal hedeflerin ve stratejilerin geliştirilmesine yönelik bir projedir. Proje, 2020 yılına kadar ülkemizde diyabet alanındaki ulusal vizyonun, hedeflerin ve bunlara ulaşmak için gerekli stratejilerin ve çalışma planlarının belirlenmesini amaçlamaktadır.

Proje tüm gelişim sürecinde WHO EURO ve IDF Avrupa temsilcileri tarafından izlenecek ve tüm aşamaları T.C. Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Diyabet Federasyonu’na rapor edilecektir. Projenin tamamlanmasının ardından IDF üyesi ülkelere örnek bir model olarak sunulması planlanmaktadır.

Diyabet 2020 dokümanının geliştirilmesinde katılımcı ve rasyonel, kapsamlı proje geliştirme metodolojisi kullanılacaktır. Proje; diyabet alanında çalışan sivil toplum kuruluşları, ilgili sağlık profesyonelleri organizasyonları ve endüstri gibi proje paydaşlarının sürece katılımı ile yürütülecektir. Proje hayata geçirilirken bu alanda faaliyet gösteren tıbbi dernekler, sivil toplum kuruluşları, hasta dernekleri, kamu kurumları, parlamenterler ve özel sektör temsilcileri gibi ilgili tarafların ve paydaşların katılımı ile öngörülmektedir.

➤ Neden Diyabet 2020?

Dünyada ve Türkiye’de Diyabet

- Diyabet küresel bir sağlık sorunudur. Tüm dünyada 250 milyon kişiyi etkilemektedir.
- Diyabet vakalarının yaklaşık %5’i çocukluk ve adolesan çağında ortaya çıkan tip 1 diyabet, %95’i erişkin dönemde ortaya çıkan tip 2 diyabetidir.
- 2025 yılında diyabetli sayısının 380 milyona çıkması beklenmektedir.
- Ülkemizde 5 milyon diyabet hastası vardır.
- Bunların üçte biri diyabetli olduğundan haberdar değildir.
- Ülkemizdeki diyabet görülme sıklığının önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir.
- Diyabet ilk beş ölüm sebebinden biridir.
- Ülkemizde diyabet ve buna bağlı komplikasyonların tanısı, tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonuna her yıl 5 milyar Avro harcadığı tahmin edilmektedir.
- Tip 2 diyabet vakalarının %80’i uygun yaşam tarzı ile önlenabilir.
- Hem tip 1 hem de tip 2, diyabette doğru zamanda başlanan etkili tedavi, bakım ve izlem, diyabetten kaynaklanan ölümleri ve maliyetleri azaltabilir.

➤ Diyabet 2020 Nereden Doğdu?

St. Vincent Deklarasyonu – 1989: Avrupa’nın tüm ülkelerinden Sağlık Bakanlıkları temsilcileri ve hasta organizasyonları ile diyabet uzmanları Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi (World Health Organization – WHO EURO) ve Uluslararası Diyabet Federasyonu Avrupa Bölgesi (International Diabetes Foundation – IDF Europe) himayelerinde Ekim 1989’da İtalya’da St. Vincent’te bir araya gelmiştir. Avrupa için diyabetle mücadeleyle yönelik genel amaçlar ve 5 yıllık hedefleri ortaya koyan St. Vincent Bildirgesi toplantıda oy birliği ile kabul edilmiştir.

St. Vincent Deklarasyonu 10. Yılı – 1999, İstanbul:

Taraflar St. Vincent Bildirgesi’nin 10. yıldönümü sebebiyle, 1999’da İstanbul’da tekrar bir araya gelmişler ve konuyla ilgili kararlılıklarını göstermişlerdir.

Birleşmiş Milletler Deklarasyonu – 2006:

Birleşmiş Milletler 2006 yılındaki Genel Kurulu’nda diyabet konusunda özel bir oturum yapmış ve tüberküloz ve HIV/AIDS’ten sonra tarihinde üçüncü kez bir hastalıkla ilgili karar almıştır. Diyabet bulaşıcı olmayan bir hastalık olmakla beraber tüm dünya için gün geçtikçe büyüyen bir salgındır. Bu kararlar Birleşmiş Milletler, gittikçe büyüyen diyabet salgınının durdurulması için tüm dünyada acil harekete geçilmesi çağrısı yapmıştır. Sorunun çözümü için tüm ülkelerin çabası ile küresel bir hareket gereklidir. Hiç bir şey yapmadan izlemek artık mümkün değildir. Diyabetin önlenmesi, etkili bir şekilde tedavi edilmesi, komplikasyonların önlenmesi ve diyabetlilerin yaşam kalitesinin artırılması için uzun soluklu ulusal vizyon, hedef ve stratejilere ihtiyaç vardır. Bu vizyon ve hedeflerin multisektörel ve multidisipliner bir yaklaşımla ve katılımcı bir süreçle geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem taşımaktadır.

➤ Diyabet 2020 Projesinin Amacı

- Türkiye’de diyabetten korunma, diyabetin etkili bir şekilde tedavi edilmesi ve komplikasyonlarından korunma sağlanması,
- Diyabette ulusal hedefler ve stratejiler geliştirme süreci için Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) üyesi kurumlar ve ülkeleri için model ortaya konması,
- Diyabet 2020 dokümanının geliştirilmesi,
- Diyabet konusunda bilimsel tartışma ortamına katkıda bulunulması,
- Türkiye’de diyabet konusunda farkındalığın artırılması.