**GENEL SAĞLIK SİGORTASI İLAÇ VE ECZACILIK DAİR BAŞKANLIĞI’NA**

Bilindiği üzere ülkemizde milyonlarca kişi iyileşmesi ve tedavisi günümüz koşullarında namümkün olan diyabetten muzdarip. Bunlar arasında her yaş grubundan hastalar mevcut olmakla birlikte sayıları gün be gün de artarak çoğalmaktadır.

Artık çağın hastalığı olarak adlandırılan ve kronik bir rahatsızlık olan diyabette, kan şekerinin daha iyi kontrol edilerek regülasyonun sağlanmasına, dolayısıyla da bağlı komplikasyonların engellenmesine ya da en azından minimuma indirgenmesine yönelik var olanlardan daha verimli ve etkili sonuçlar elde edilmesi, ve diyabetin önlenmesi, geri döndürülmesi veya tamamen tedavi edilmesi adına yapılan araştırmalara gerek ülke gerekse de dünya çapında devam edilmekte.

Diyabetliler ve diyabetli yakınları olarak bizlerin yaşadığı sıkıntıları da izah etmek zarureti doğmaktadır.

**a-**Diyabette kan şekeri ölçümünün ne denli hayat kurtarıcı olduğu su götürmez bir gerçek. Biz diyabetliler (özellikle Tip-1) kan şekerlerinin normal olduğu dönemlerde bile günde en az 7-8  kez kan şekeri ölçümü yapmak zorundayız. Gün içerisinde yaşayabileceğimiz hipoglisemi veya hiperglisemi anlarında ise bu ölçüm sayısı **yaşadıkları durumun getirdiği zaruretten ötürü onların da istemediği şekilde artmakta** ve kan şekerlerinde normal değerleri görene kadar kimi zaman 15 hatta 20 yi bulabilmektedir. 24 Mart 2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nin şeker ölçüm çubukları ile ilgili 3.3.2 maddesinde ölçüm çubuklarının Tip 1 diyabetli çocuk hastalar, gebeler, transplantasyon hastalarında sağlık raporunda tedavi protokolü olarak belirtilen adetler esas alınarak; Tip 1 diyabetli erişkin hastalar ve insülin kullanan Tip 2 diyabetli hastalarda ayda en fazla 150 adet; medikal tedavi ile kontrol altında tutulan hiperinsülinemik hipoglisemisi bulunan çocuk hastalar için ayda en fazla 150 adet, erişkin hastalar için en fazla 50 adet; oral antidiyabetik ilaç kullanan diyabetli hastalara 3 ayda en fazla 100 adet hesabıyla reçete edilmesi halinde bedelin kurumca karşılanacağı hüküm altına alınmış bulunmaktadır.

Bu tebliğe göre örneğin tip 1 diyabetli erişkin bir bireyin, kan şekeri normal değerler arasında seyrederken bile günde en az 7-8 kez ölçüm yapması gerekirken en fazla 5 kez kan şekeri ölçümü yapabileceği öngörülmüştür. Bu ölçüm sayısının ise yukarıda arz ettiğimiz nedenler ile olması gereken sıklıkta olmadığı ve hastayı birçok yönden – en başta fizyolojik olarak – sıkıntıya düşürebileceği, diğer bir deyişle o hastanın sosyal hayatını, sosyal çevresini ve çalışıyorsa çalışma yaşantısını etkileyebileceği dolayısıyla yetersiz olduğu ortadadır.

**b-**Güvenilir kan şekeri ölçüm cihaz ve çubukları ise ayrıca önemlidir. Örneğin kimi tip-1 diyabetli veya yakınları güvenilirliği nedeniyle tümü kurumca karşılanmayan XXX cihazını ve onun çubuklarını kullanmakta fakat bunlardan kutu başına yaklaşık olarak 15 TL gibi bir fark hasta veya ailesi tarafından ödenmektedir. İlgili tebliğde öngörülen sıklıkta ölçüm yapan (yani günde en fazla beş kez) tip 1 diyabetli erişkin bir hasta bu durumda üç ayda fazladan en az 135 TL ödemek durumunda kalacaktır. Hastanın kan şekerinin yüksek veya düşük olduğu zamanlarda ise daha sık ölçüm yapması gerektiği hususu göz önünde bulundurulduğunda ise, ödemesi gereken katkı payı tutarı artmakta ve yaklaşık olarak 350-400 TL ye ulaşmaktadır.

**c-**Kan şekeri oynak, yani brittle diyabete sahip bireyler, hayati fonksiyonlarını, yaşamlarını idame ettirebilmek için günde en az dört kez insülin iğnesi vurulmak yerine hayatlarını daha çok kolaylaştırdığı, kan şekerlerinde regülasyon sağladığı ve yaşam kalitelerini de arttırdığı için insülin pompası kullanmayı tercih etmektedir. Tebliğde de belirtildiği gibi, İnsülin pompası açık loop mikro infüzyon pompası (sensörsüz insülin pompası) ve kapalı loop infüzyon pompası (sensörlü insülin pompası) olarak ikiye ayrılmaktadır. Her ikisinin de bir kısmı kurumca karşılanmasına rağmen, büyük bir kısmı yine bizler tarafından ödenmekte (örneğin sensörlü pompa bakımından yaklaşık 4000 TL gibi bir tutar hastaca ödeniyor).

d- Ülkemiz maalesef diyabet teknolojisi çeşitliliğinde ileri standartları yakalayabilmiş değil. Çoğu firma SGK geri ödemesindeki kısıtlar sebebiyle Türkiye pazarına girmeyi dahi planlamıyor. Kablosuz insülin pompası, CGMs gibi sensörlerin de artık ülkemizde ulaşılabilir bir noktada olmasını istiyoruz.

**Sayın Genel Sağlık Sigortası İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı**

En başta da durumumuzu sizlere izah etmeye çalıştığımız gibi, hep beraber muzdaribi olduğumuz diyabet hastalığının kesin ve kalıcı bir tedavisi bulunana dek hastalığımızı elimizdeki imkanlarla yönetmeye çalışmaktayız.

Bizleri en başta fizyolojik, bununla bağlantılı olarak da çoğu zaman manevi bakımdan sıkıntıya sokan hastalığımızın günümüz koşullarında mümkün olan ve kişisel tercihlerimize göre en verimli olarak düşündüğümüz tedavi yöntemlerine erişme konusunda bizleri özellikle yukarıda izahına çalıştığımız hususlarda maddi olarak rahatlatacak düzenlemeleri getirmenizi veya mevcut düzenlemeleri bizlerin lehine olarak  yeniden gözden geçirmenizi, bu anlamda sizlerin de biz diyabetlileri ve ailelerini makul çözüm yollarına kavuşturmanızı talep, bu emeğinizin bizlerin ve ailemizin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceğini ve ancak o şekilde insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyine sahip olabileceğimizi beyan ve durumumuzu bilgilerinize saygılarımızla arz ederiz.

**02.06.2016**

Saygılarımla

Tip-1 Diyabetli ESRA AVCI

E-mail: esra@diyabetimben.com