

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

III. ULUSAL DİYABETİK AYAK İNFEKSİYONLARI SİMPOZYUMU (UDAİS 2014)



Op. Dr. Alper SÜZEN
GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL
MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı V.

Sosyal Güvenlik Kurumu Açısından Diyabet Maliyetleri ve Sağlık Uygulama Tebliği

- Kurumsal Yapı
- Kurumun Temel Amacı
- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
- Sağlık Harcamaları İstatistikleri
- Sosyal Güvenlik Kurumu Bakış Açısıyla Diyabet
- Diyabetin Maliyeti
- Tedavi ve Komplikasyon Maliyetleri
- SUT' ta Yer Alan Diyabete Bağlı İlaç ve Maliyetleri
- SUT' ta Yer Alan Diyabete Bağlı Malzeme ve Maliyetleri
- **Diyabetik Ayakta** Geri Ödeme



- **16/05/2006** tarihli ve **5502** Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile üç kurumdan oluşan sosyal güvenlik yapılanması, **tek çatı** altında birleştirildi.
- Amacı; sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı, etkin, adil, kolay erişilebilir, aktüeryal ve malî açıdan sürdürülebilir, çağdaş standartlarda sosyal güvenlik sistemini yürütmektir.
- ÇSGB' nin ilgili kuruluşudur.
- İdari ve mali açıdan özerktir.
- Sayıştay'ın denetimine tabidir.
- Merkezi Ankara'dır.

- 2006 yılında gerçekleştirilen reformla farklı standartlarda hizmet sunan bu kamu sağlık sigortaları SGK'nın çatısı altında toplanarak nüfusun tamamına yakınına kapsayan Genel Sağlık Sigortası kuruldu.
- Genel Sağlık Sigortası reformu ve sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte sağlık hizmetleri kapsamı genişledi ve hizmetlere erişim kolaylaştı. Bu reformun en büyük amaçlarından biri elimizdeki kaynakları, hastaların tedaviye erişimini kısıtlamadan kaliteli ve kontrol edilebilir bir yapıda sürdürebilmektir.
- Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan **11 daire** başkanlığı ile hizmetlerini yürütmektedir.

- 1 • İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı
- 2 • İzleme ve Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Daire başkanlığı
- 3 • Politika ve Proje Daire Başkanlığı
- 4 • Risk Yönetimi Daire Başkanlığı
- 5 • **Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı**
- 6 • Sağlık Hizmetleri Sözleşme ve Uygulamaları Daire Başkanlığı
- 7 • Sağlık Ön Provizyon ve Kontrol Daire Başkanlığı
- 8 • Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezleri Koordinasyon Daire Başkanlığı
- 9 • **Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı**
- 10 • Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı
- 11 • Yurtdışı İlaç ve Tedavi Hizmetleri Daire Başkanlığı

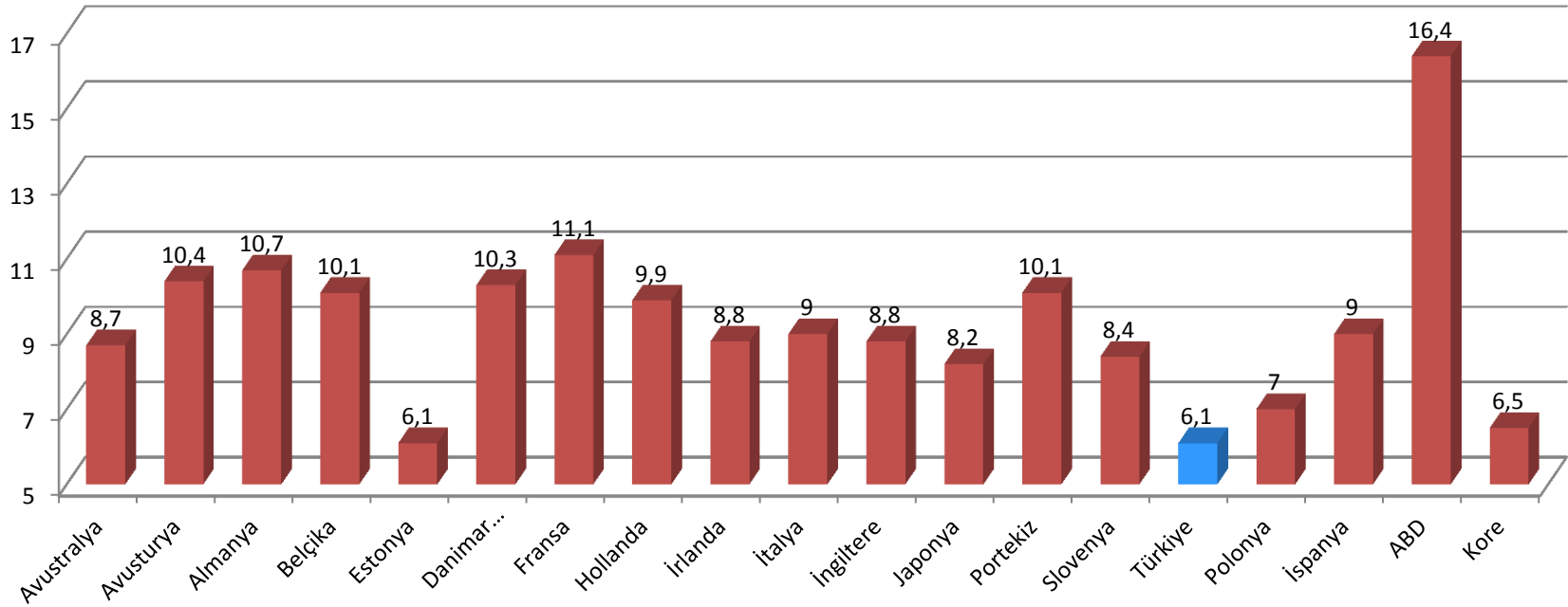
Sağlık Harcamaları İstatistikleri



SGK TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI (Milyon TL)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Toplam Sağlık Harcamaları	25.347	28.811	32.509	36.500	44.111	50.093
İlaç	10.717	13.161	13.547	14.144	14.300	15.527
Tedavi	13.953	15.129	18.469	21.848	29.206	33.688
Devlet Hastanesi Ödemesi	7.325 25	7.875	9.584	11.255	16.746	19.718
Üniversite Hastanesi Ödemesi	2.247	2.572	3.558	4.100	5.152	6.060
Özel Hastane Ödemesi	4.381	4.682	5.240	6.411	7.244	7.910

Kaynak: SGK MEDULA Verileri



SB, 2012, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

Sosyal Güvenlik Kurumu Bakış Açısıyla Diyabet



- Türkiye'de sağlık konusunda hizmet sunucusu olarak en büyük birim SB olmasına rağmen SGK Bakanlığın en büyük hizmet alıcısı olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Dolayısı ile geri ödeme kurumu olarak SGK'nın da sağlık alanında politika geliştirme ve uygulamaları yönlendirme anlamında önemli bir gücü sahip olduğu bilinmektedir.
- Bu anlamda SGK'nın tedavi edici sağlık politikalarında olabileceği gibi koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri anlamında da politika belirleme gücü mevcuttur.
- SGK birçok hastalıkta olduğu gibi diyabetle mücadele konusunda da belirlediği politika ve yöntemlerle katkılar sağlamaktadır.

- SGK politika belirleme işlevini yerine getirirken kullandığı araçlardan biri ve önemlisi Sağlık Uygulama Tebliğidir (SUT).
- Bu politikalara SUT'ta yer alan, diyabet tedavisinde ilaç kullanım ilkeleri, finansmanı sağlanan kişiye yönelik sağlık hizmetleri, tıbbi malzeme sağlama prosedürleri, rapor düzenleme usulleri, ayakta ve yatarak tedavilerde sağlanan hizmetlerin belirlenen prosedür ve süreçleri örnek olarak verilebilir.

➤ Diğer hastalıklar gibi diyabet konusunda da kurumun ilaç, tıbbi malzeme ve tedavi maliyeti olmak üzere 3 tür sağlık gideri vardır fakat diyabet konusunda tedavi giderlerinin tespiti oldukça zordur. Kurum diyabetli kişilerden herhangi **bir katılım payı almamaktadır** ilaveten;

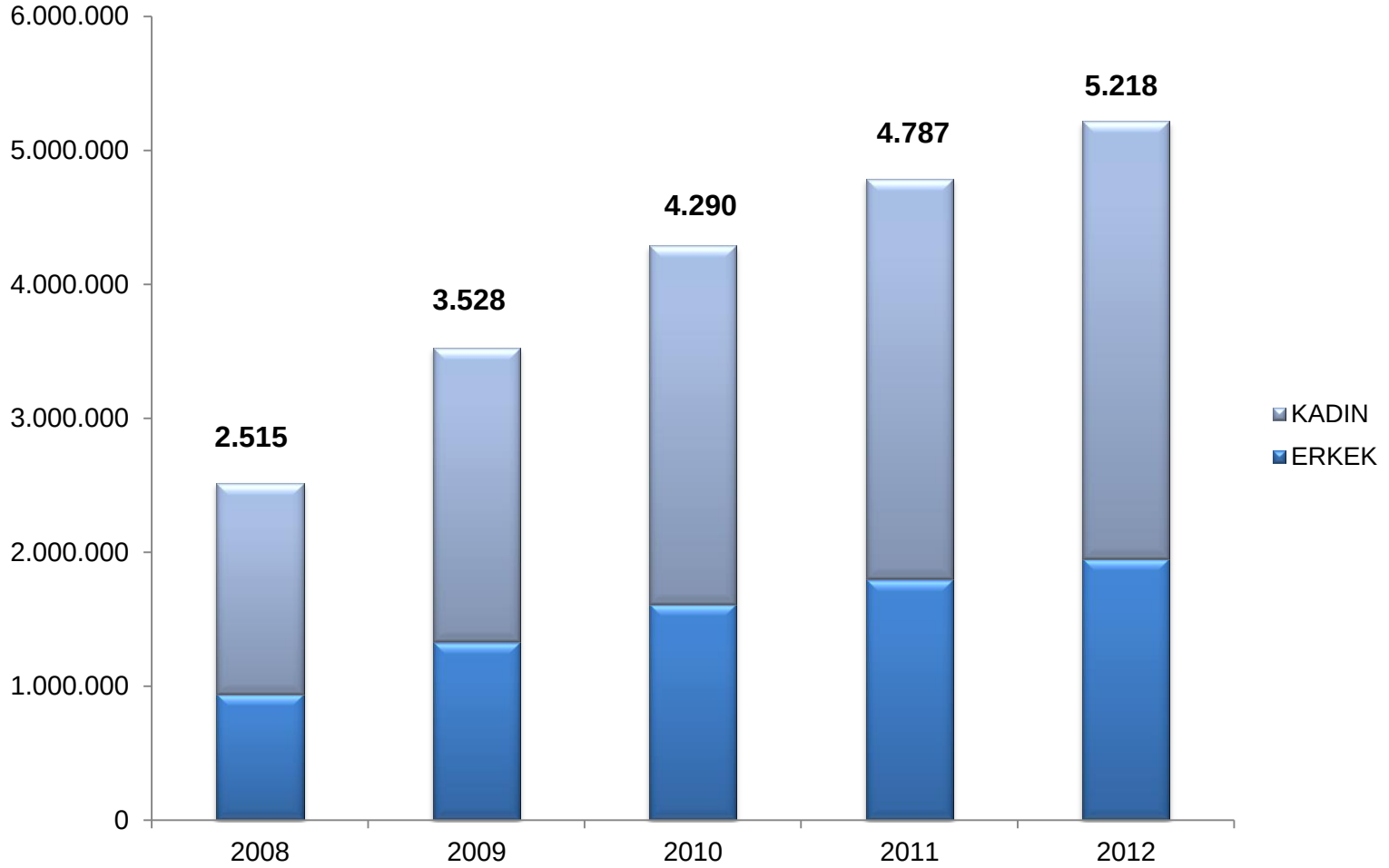
- Diyabet ve komplikasyonlarına bağlı tedavi giderleri
- Primer, sekonder ilaç giderleri
- Şeker ölçüm cihazı
- Şeker ölçüm çubukları
- İnsülin pompası (mikro infüzyon pompası)
- Yara bakım ürünleri
- Hasta eğitimi
- Hiperbarik Oksijen Tedavisi (EK-2D-3)
- Şahıs ödemeleri karşılanmaktadır.



DİYABETİN MALİYETİ



- Kurumumuz 2012 yılı verilerine göre, **5.2 milyon** diyabet hastası bulunduğu, yıllar itibarıyla ortalama **%17'lik** bir artış olduğu tespit edilmiştir.. Kurumumuz tarafından yapılan 2012 yılı toplam sağlık harcamaları incelendiğinde **%23** ile diyabetin sağlık harcamaları içinde büyük bir orana sahip olduğu görülmektedir.
- Diyabete yapılan toplam harcamanın **%74'ünün** diyabetli hastaların diyabet dışındaki diğer hastalıklarından veya diyabete ilişkin komplikasyonlardan oluştuğu yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır.
- Kurum olarak diyabetli hastalarımızdan hiçbir şekilde ilaç katılım payı ve muayene katkı payları alınmamaktadır.



Kaynak: SGK MEDULA Verileri

TEDAVİ ve KOMPLİKASYON MALİYETLERİ

Ayaktan/Yatarak Tedavi Bazında Direkt Diyabet Maliyetleri (Milyon TL)

	2008	2009	2010	2011	2012
AYAKTAN	316,0	436,3	519,7	596,9	658,1
YATARAK	282,3	470,8	609,3	713,9	899,7
TOPLAM	598,3	907,1	1.129,0	1.130,8	1.557,8

➤ 2008-2012 yılları arasında ayaktan tedavi maliyetinin yatarak tedavi maliyetinden daha az olduğu görülmektedir. 2012 yılı toplam direkt diyabet tedavi maliyeti **1,6 milyar** TL'dir.

Ayaktan/Yatarak Tedavi Bazında Komplikasyon Maliyetleri (Milyon TL)

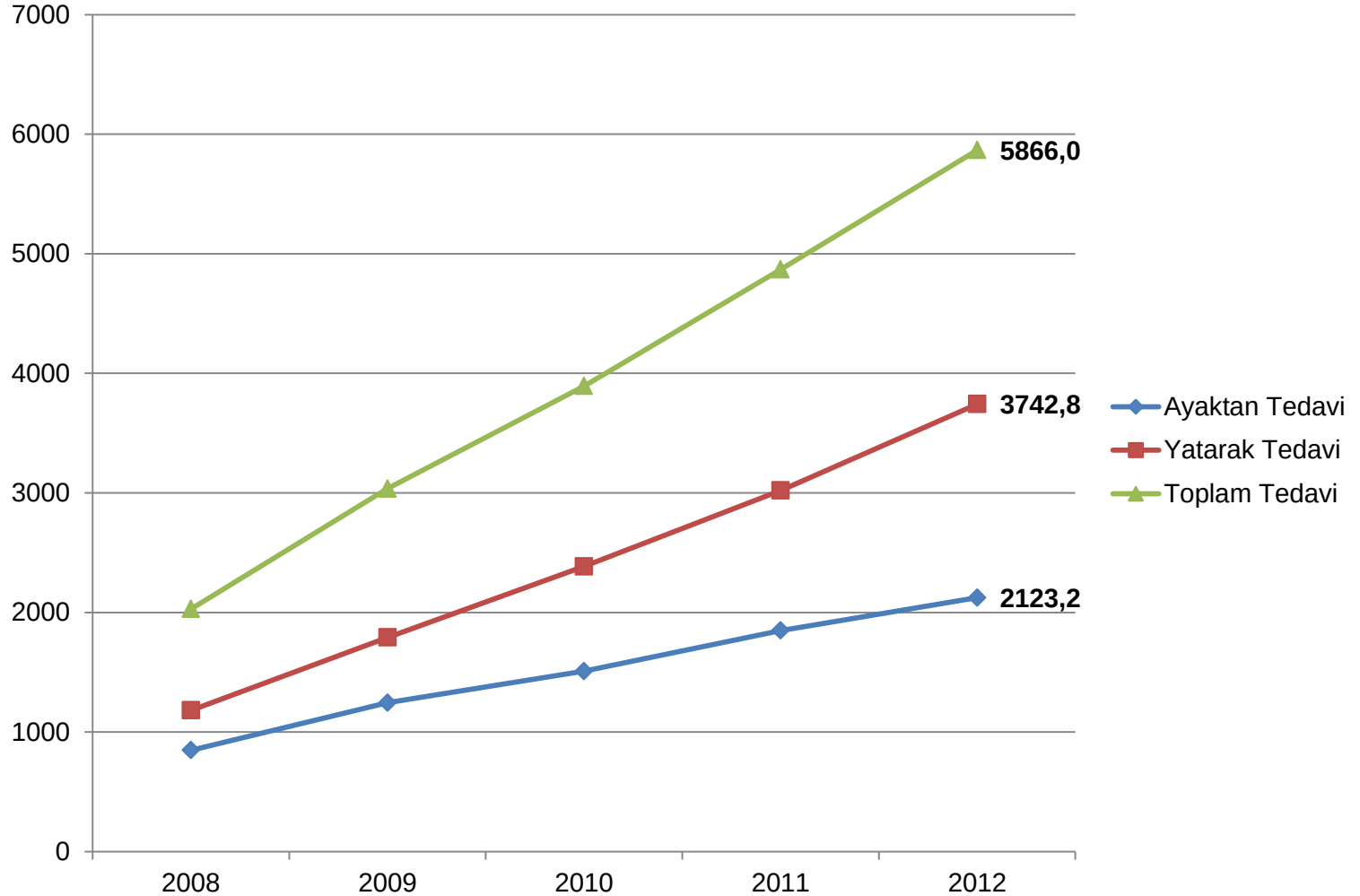
	2008	2009	2010	2011	2012
AYAKTAN	532,0	808,4	988,8	1.251,4	1.465,1
YATARAK	898,3	1.319,6	1.775,7	2.305,7	2.843,1
TOPLAM	1.430,3	2.128,0	2.764,5	3.557,1	4.308,2

➤ Diyabetin neden olduğu komplikasyon maliyetleri incelendiğinde; yatarak tedavi maliyetinin ayaktan tedavi maliyetine oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

➤ 2012 yılı için diyabet komplikasyonları kaynaklı yapılan yatarak tedavi maliyeti, ayaktan tedavi maliyetinin yaklaşık 2 katı kadardır.

➤ Toplam komplikasyon maliyeti yaklaşık **4,3 milyar TL** olup toplam diyabet tedavi maliyetinin (ilaç hariç) **%73'ünü** oluşturmaktadır.

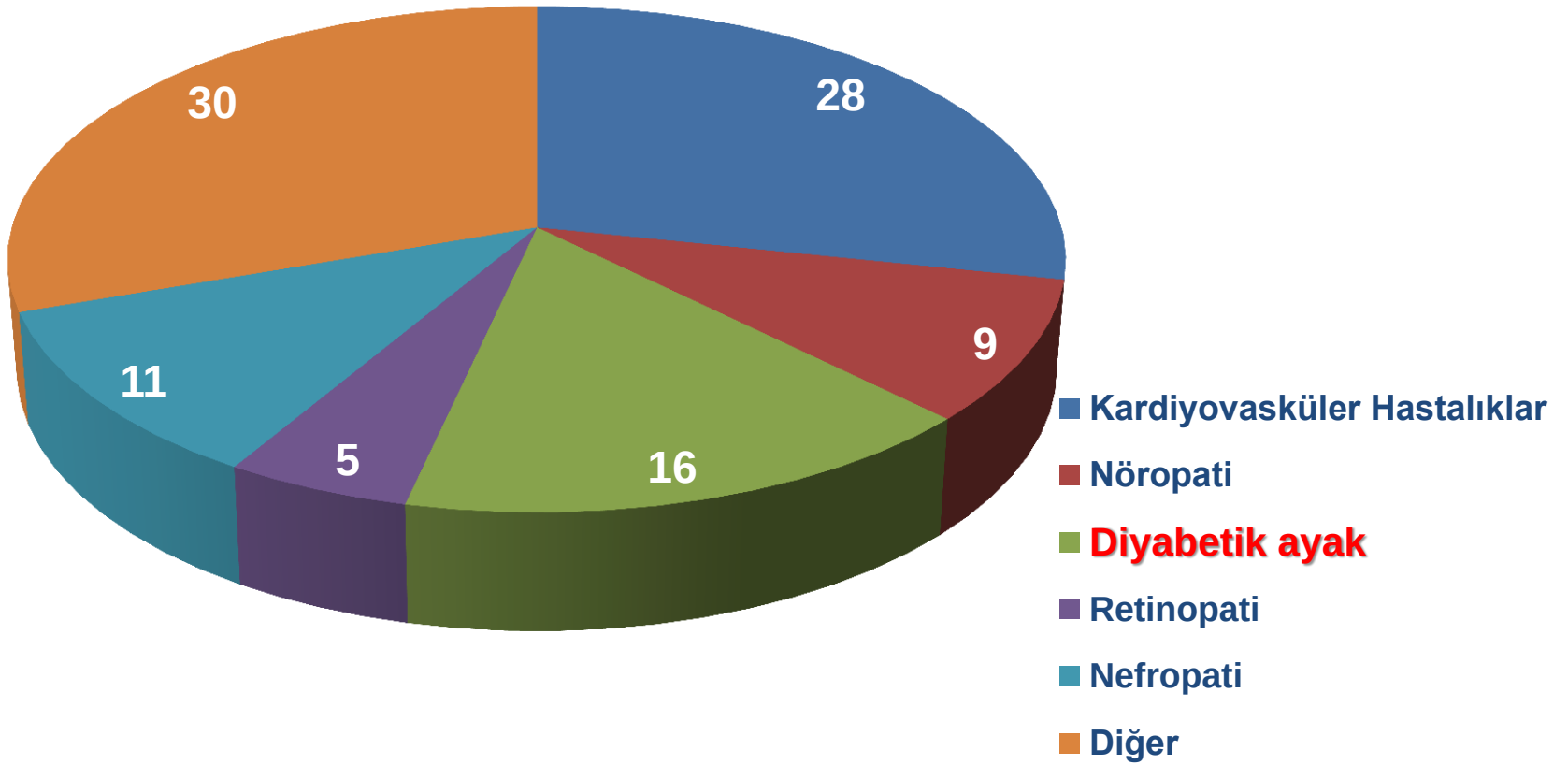
Yıllar İtibariyle Toplam/Ayaktan/Yatarak Tedavi Maliyetleri (Milyon TL)



Kaynak: SGK MEDULA Verileri

Komplikasyon Maliyetleri (Milyon TL)					
	2008	2009	2010	2011	2012
Kardiyovasküler Hastalıklar	433,9	646,6	822,4	1042,6	1203,4
Nöropati	187,2	309,7	401,5	539,6	689,5
Diyabetik ayak	204,8	266,4	326,7	406,0	474,6
Retinopati	142,7	205,3	258,0	326,4	409,0
Nefropati	111,0	126,6	162,9	199,2	228,9
Diğer	350,6	573,3	793,0	1043,2	1302,8
Toplam	1430,3	2128,0	2764,5	3557,1	4308,2

Kaynak: SGK MEDULA Verileri



Kaynak: SGK MEDULA Verileri

DİYABETE BAĞLI İLAÇ ve MALİYETLERİ



- Metformin,
- Sulfonilüreler,
- Metformin+sulfonilüre kombinasyonları,
- Alfa glukozidaz inhibitörleri ve
- İnsan insülinleri

Tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

- Repaglinid,
- Nateglinid ve diğer oral antidiyabetiklerin kombine preperatları

Endokrinoloji, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kardiyoloji ve aile hekimliği uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.

- Analog insülinler,
- Pioglitazon,
- Pioglitazonun oral kombinasyonları veya
- Pioglitazonun insülin ile kombine kullanımları

Endokrinoloji, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve kardiyoloji uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.

- DPP-4 antagonistleri (sitagliptin, vildagliptin, saksagliptin) ve
- DPP-4 antagonistlerinin diğer oral antidiyabetiklerle kombine preparatları;
- Metformin ve/veya sülfonilürelerin maksimum tolere edilebilir dozlarında yeterli glisemik kontrol sağlanamamış hastalarda;

Endokrinoloji uzman hekimleri ile üniversite ve eğitim ve araştırma hastanelerinde ise iç hastalıkları uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporu ile tüm hekimlerce reçete edilebilir.

EKSENATİD:

- Metformin ve/veya sülfonilürelerin maksimum tolere edilebilir dozlarında yeterli glisemik kontrol sağlanamamış ve vücut kitle indeksi tedavi başlangıcında 35 kg/m²'nin üzerinde olan ve tedavi öncesi anamnezde akut pankreatit geçirilme öyküsü bulunmayan Tip 2 diyabet hastalarında kullanılabilir. Bu kriterlere uyan hastalara başlangıç dozu rapor şartı aranmaksızın (2x5mcg) (1 kutu) olarak endokrinoloji uzman hekimlerince reçete edilir.
 - Tedaviye devam edilecekse; devam kararı, başlama kriterleri ve metformin ve/veya sülfonilüreler için hastaya verilen maksimum dozlar, 6 ay süreli endokrinoloji uzman hekim raporunda belirtilir. Tedaviye devam edilecekse bundan sonraki raporlar 1 yıl süreli düzenlenebilir. Söz konusu raporlara dayanılarak yalnızca endokrinoloji uzmanlarınca reçete edilir. İnsülinlerle birlikte kesinlikle kullanılmaz. Tedavi esnasında akut pankreatit geçirilmesi durumunda ilaç kesilir ve tekrar kullanılmaz.
-

STATİNLER (antihipertansiflerle kombinasyonları dahil)

LDL düzeyinin 70 mg/dL'nin üstünde olduğu durumlarda;

- Diabetes mellitus,
- Akut koroner sendrom,
- Geçirilmiş MI,
- Geçirilmiş inme,
- Koroner arter hastalığı,
- Periferik arter hastalığı,
- Abdominal aort anevrizması veya karotid arter hastalığı olanlarda,

Uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir.

STATİN dışındaki lipid düşürücü ilaçlar (fenofibrat, gemfibrozil, kolestiramin)

Trigliserid düzeyinin 200 mg/dL üstünde olan;

- Diabetes mellitus,
- Akut koroner sendrom,
- Geçirilmiş MI,
- Geçirilmiş inme,
- Koroner arter hastalığı,
- Periferik arter hastalığı,
- Abdominal aort anevrizması veya karotid arter hastalığı olanlarda,

Kardiyoloji, kalp ve damar cerrahisi, endokrinoloji, iç hastalıkları, nöroloji uzman hekimlerince düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir.

NİASİN

- a) En az 6 ay süreyle statin aldığı halde, LDL düzeyinin 100 mg/dL'nin üstünde olduğu;
- Diabetes mellitus,
 - Akut koroner sendrom,
 - Geçirilmiş MI,
 - Geçirilmiş inme,
 - Koroner arter hastalığı,
 - Periferik arter hastalığı,
 - Abdominal aort anevrizması veya karotid arter hastalığı olanlarda veya,
- b) Trigliserit düzeyinin 500 mg/dL'nin (diabetes mellitus hastalığında 200 mg/dL) üstünde olduğu durumlarda tek başına veya fibrik asit türevi ile kombine olarak, iç hastalıkları veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.
-

NÖROPATİK AĞRIDA İLAÇ KULLANIM İLKELERİ

- Alfa lipoik asit (kombinasyonları dahil);
- Diyabetik nöropatik ağrı ve periferel diabetik polinöropati semptomlarının tedavisinde;

Nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, romatoloji, iç hastalıkları veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimi tarafından veya bu uzman hekimlerden birinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak **tüm hekimlerce** reçete edilebilir.

Diyabetik maküler ödem (DMÖ)'den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri:

- Pegaptanib sodyum, ranibizumab ve vertaporfin etken maddelerini içeren ilaçlar; üçüncü basamak sağlık kurumlarında en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile hasta anamnezi, FFA ve lezyona ait renkli resim varlığı raporda belirtilerek, göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanır.
 - Ranibizumab; hasta anamnezi, FFA ve lezyona ait renkli resim varlığına ait bilgiler 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek birer ay arayla 3 kez yükleme dozuyla başlanır. Hastalar izlenerek göz dibi bulguları, görme keskinliği ve optik koherens tomografileri (OKT) değerlendirilir ve tekrar tedavi gerekirse bu bulgular ve tedaviye devam kararı her uygulama için düzenlenecek yeni sağlık kurulu raporunda belirtilir.
 - Bu grup ilaçlar ardışık ya da kombine olarak kullanılamayacaktır.
 - Bu grup ilaçlar yalnızca ayakta tedavi kapsamında ödenecektir.
-

ATC-4 SEVİYESİNDE DİYABETE BAĞLI DİREKT İLAÇ MALİYETLERİ (Milyon TL)

	2008	2009	2010	2011	2012
İnsülünler ve Analogları	289,36	388,27	437,49	437,05	497,35
Kan Şekerini Düşüren İlaçlar	401,47	482,06	444,57	428,82	370,03
Şeker Ölçüm Cihazları ve Stripler	93,94	130,02	170,38	169,23	217,55
Diyabet Hastalığında Kullanılan Diğer İlaçlar	1,25	1,65	-	-	-
Toplam	786,02	1.001,99	1.052,44	1.035,10	1.084,94

Kaynak: SGK MEDULA Verileri

ATC-4 SEVİYESİNDE DİĞER İLAÇ MALİYETLERİ

	2008	2009	2010	2011	2012
Kardiyovasküler Sistem	563,21	871,31	850,63	837,54	674,49
Antineoplastikler ve İmmünomodülatör Ajanlar	143,36	267,11	320,33	333,55	364,75
Sinir Sistemi	192,76	328,28	353,16	380,3	346,99
Sindirim Sistemi ve Metabolizma	147,38	251,58	278	324,38	325,94
Solunum Sistemi	130,25	249,29	290,3	319,91	274,71
Sistemik Kullanılan Antiinfektifler	143,95	259,41	265,88	271,19	250,48
Kas-İskelet Sistemi	110,85	190,68	200,11	224,91	216,44
Kan ve Kan Yapan Organlar	111,81	191,4	218,64	219,85	214,74
Değişik Amaçlar İçin Kullanılan İlaçlar	35,03	57,59	75,15	87,98	95,94
Duyusal Organlar	29,65	54,83	58,21	67,47	87,2
Genito Üriner Sistemi ve Seks Hormonları	39,19	66,19	65,08	68,16	66,24
Sistemik Hormonal Preparatlar (Seks Hormonları)	34,64	58	57,57	58,56	58,47
Dermatolojik İlaçlar	30,79	51,98	51,23	57	57,02
Antiparazitler İlaçlar, İnsektisidler ve Repellantlar	3,49	5,74	6,74	7,41	8,53
Toplam	1.716	2.913	3.091	3.258	3.042

DİYABETE BAĞLI MALZEME ve MALİYETLERİ



Yara bakım ürünlerinin bedelleri, sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumca karşılanır.

- Yatarak tedavide; takip ve tedaviyi yapan uzman hekim ile genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji ve plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı sağlık kurullarınca,
- Ayakta tedavide; resmi sağlık kurum/kuruluşlarında genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi , geriatri uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Ancak, immünobüllöz ve mekanobüllöz hastalıklar, deri nekrozuyla seyreden vaskülitler ve nekrotik enfeksiyöz deri hastalıklarında kullanılması gerekli görülen yara bakım ürünleri için sağlık kurulu raporu üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında (eğitim verme yetkisi olan klinik) deri ve zührevi hastalıkları, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi veya genel cerrahi uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurulu tarafından düzenlenecektir.

- Tip I diyabetli ve tip II diyabetliler, hipoglisemili hastalar, gestasyonel diyabetliler ile sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan diyabetli hastaların kullanmakta olduğu kan şekeri ölçüm çubuklarına ait bedeller, aşağıda belirtilen esas ve şartlar doğrultusunda SGK'ca karşılanır;
- Tip I diyabetli, tip II diyabetli, hipoglisemili, gestasyonel diyabetli hastalar ile sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan diyabetli hastalar için, aile hekimi uzmanı, endokrinoloji ve metabolizma, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından uzman hekim raporu düzenlenmesi gerekmektedir.
- Kan şekeri ölçüm cihazlarına ait bedeller, Kurumca karşılanacaktır. Kan şekeri ölçüm cihazının yenilenme süresi 2 yıldır. Bu süreden önce temin edilen kan şekeri ölçüm cihazının bedeli Kurumca ödenmez.

➤ **Kan şekeri ölçüm çubukları;**

- Tip I diyabetli çocuk hastalar (18 yaş altı), gebeler, transplantasyon hastalarında sağlık raporunda tedavi protokolü olarak belirtilen adetler esas alınarak,
 - Tip I diyabetli erişkin hastalar ve insülin kullanan tip II diyabetli tüm hastalarda ayda en fazla 150 adet,
 - Medikal tedavi ile kontrol altında tutulan hiperinsülinemik hipoglisemisi olan 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 bedeli Kurumca karşılanır.
-

- Eşik sistemi ile çalışan, sürekli glikoz monitörizasyonu yapan, uyarı yeteneği olan insülin infüzyon pompası;
 - Eşik sistemi ile çalışan, sürekli glikoz monitörizasyonu yapan, uyarı yeteneği olan insülin infüzyon pompası, infüzyon seti, rezervuar ve ölçüm sensörleri bedellerinin SGK'ca karşılanabilmesi için iç hastalıkları veya çocuk sağlığı hastalıkları uzman hekimlerinden birinin yer aldığı **sağlık kurulu raporu** düzenlenmesi gerekmekte olup raporda;
 - Açık loop mikroinfüzyon pompası kullanılmasına rağmen sık hipoglisemileri olan hastalarda gerekçesinin belirtilmesi,
 - Hastanın Tip I diyabetli veya insüline bağımlı Tip II diyabetli olması ile birlikte kan şekerinin oynak (brittle) seyrettiğinin ya da gebelikte gestasyonel diyabet (hamilelik diyabeti) olduğunun belirtilmesi,
 - Hastanın kendi kendine veya yakınlarının cihazı kullanma yeteneğini kazanmış olduklarının belirtilmesi gerekmektedir..
-

- Eşik sistemi ile çalışan, sürekli glikoz monitörizasyonu yapan, uyarı yeteneği olan insülin infüzyon pompasının komponentlerinden;
 - a) Kan şekeri ölçüm sistem vericisi pompa bedeline dâhil olup SGK'ca ayrıca bedeli karşılanmayacaktır.
 - b) Sarf malzemesi olan;
 - Ölçüm sensörlerinin ayda 2 adet hesabıyla reçete edilmesi ve sağlık kurulu raporunda belirtilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
 - İnfüzyon seti ve rezervuar bedelleri, sağlık kurulu raporuna dayanılarak en fazla 3 günde 1 adet üzerinden hesaplanmak suretiyle en fazla 3 aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kurumca karşılanır.
-

Pasif Tedavi Ürünleri

Absorbe Edici (Eksuda Emici) Ürünler

Hidrokolloid

Hidrofiber/aquafiber /alginat

Köpükler

Aktif Tedavi Ürünleri

Debridman

Topikal Negatif Basınç

Hiperbarik Oksijen Tedavisi

Yatarak Tedavilerde SUT Ek-3A kapsamında, Yatarak Tedavilerde SUT Ek-3C-4 kapsamında karşılanıyor.

	2008	2009	2010	2011	2012
Diyabetin Toplam Maliyeti (Milyon TL) (Tedavi + İlaç)	4.530,98	6.950,51	8.036,94	9.161,19	9.992,88
Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL)	27.650,27	31.770,40	34.357,36	38.265,92	44.150,59
Diyabet Maliyetinin Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı	% 16,4	%21,9	%23,4	%23,9	%22,6

Kaynak: SGK MEDULA Verileri

Diyabetik ayak ülserinin tedavisinde uygulanan;

- Kan şekeri regülasyonu
- Antibiyoterapi
- Debridman
- Uygun Yara Bakım Ürünleri Kullanımı
- Bası kaldırma
- Negatif Basıncılı Yara Kapama Yöntemleri (VAC)
- Hiperbarik Oksijen Tedavisi
- Rekonstrüktif Cerrahi ve Revaskülarizasyon işlemleri

Kurumun geri ödeme kapsamındadır.

TEŞEKKÜRLER

Op. Dr. Alper SÜZEN
Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı V.
asuzen@sgk.gov.tr