

Türkiye’de diyabet tedavisinde yenilikçilik

Diyabet bir halk sağlığı krizine dönüşmüştür ve bu durum Türkiye’de, Avrupa’nın diğer hiçbir yerinde olmadığı kadar göze çarpmaktadır. Novo Nordisk, sağlık alanında çalışan paydaşları ve kamuyla gerçekleştirdiği ortaklıklar ile bugün ve gelecekte diyabetin toplumsal ve ekonomik yükünü azaltmak adına faaliyetlerini sürdürmektedir.

İÇİNDEKİLER

başlıca sorun	3
diyabetin yükü	3
dönüşüm sürecindeki sağlık sistemi	5
diyabet tedavisinde aşılması gereken zorluklar	7
yaklaşımımız	8
değerlerimiz	8
tarihimiz	9
ortak değer yaratıyoruz	10
hastaların daha iyi tedavi edilebilmesi için gereken bilgiyi üretmek üzere yerel AR-GE kapasitesinin geliştirilmesi için yatırım yapıyoruz	10
inovasyonu ve hastaların ihtiyaçlarını kamuoyu gündemine taşıyoruz	12
sağlık mesleği mensuplarının diyabet tedavisi ile ilgili en yeni bilgilere erişebilmelerine destek oluyoruz	14
hastaların kendi diyabetlerini yönetebilmeleri için yardımcı oluyoruz	16
toplum için değer yaratıyoruz	18
Novo Nordisk için değer yaratıyoruz	19
geleceğe bakış	20
diyabet tedavisine birlikte daha yenilikçi bir yaklaşım getiriyoruz	20
Diyabette değişim çalışması hakkında	21
yöntem	21
referanslar	22
Diyabette Değişim Programı hakkında	23

Yönetici özeti

Her yedi kişiden birinin diyabetli olduğu Türkiye, Avrupa'da en yüksek diyabet prevalansına sahip ülkedir. 2035 yılına kadar Türkiye'de yaşayan diyabetlilerin sayısı, tüm Avrupa ülkelerinden daha fazla olacaktır. Kan şekeri ve diyabetin kontrolünün bir ölçümü olan HbA_{1c} ortalaması Türk halkında diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında daha yüksektir.

Peki bu neden önemlidir? Diyabetin yeterli kontrol edilmemesi böbrek yetmezliği ve amputasyon gibi kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen komplikasyonlara neden olabilmektedir. Aslında önlenebilir olan bu sonuçlar hem trajik hem de maliyetlidir. Diyabet kontrolünün tavsiye edilen düzeylere çekilebilmesi 2035 yılına kadar Türk toplumuna 24 milyar Avroya varan bir tasarruf sağlayabilecektir.

Bu nedenle biz Novo Nordisk olarak; paydaşlarımızla birlikte en güçlü etkiyi yapabileceğimiz alanlara odaklanarak bu durumu ele almaya çalışıyoruz ve bunu yaparken de hem toplum hem de firmamız için ortak bir değer yaratmaya çalışıyoruz.

- Hastalara sunulan tedavilerin geliştirilmesi için gerekli bilgiyi üretmek amacıyla yerel AR-GE'yi destekliyor ve yatırım yapıyoruz. Bu kapsamda gerçekleştirdiğimiz klinik çalışmalar güvenli, etkili ve yenilikçi ilaçlar geliştirmemize yardımcı olmanın yanında hasta tedavisinde yeni uygulamalara ve kurumsal araştırma kapasitesinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.
- İnovasyonu ve hastaların ihtiyaçlarını kamuoyu gündemine taşıyor ve diyabet tedavisi alanındaki yeniliklerin, hastaların tedavilerine uyum süreçlerini ve kan şekeri kontrolünü iyileştirmeye nasıl yardımcı olacağını anlatıyoruz.
- Hastaların diyabet tedavisindeki yenilikler konusunda en güncel bilgilere sahip hekim ve hemşirelere erişebilmeleri için sağlık mesleği mensuplarının eğitimlerine destek oluyoruz.
- Tavsiye edilen tedavi hedeflerine ulaşabilmeleri ve komplikasyonsuz bir yaşam sürebilmeleri için, diyabetlilerin öz bakım konusunda bilgilendirilmelerine yardımcı oluyoruz.

Hastaların yenilikçi ilaçlara erişimini sağlamanın ötesinde tüm bu çabalarımızla diyabetle mücadeleye yenilikçi bir yaklaşım getirmeye çalışıyoruz. Bu amaçla verilen mücadelenin ortak noktası başarının bireysel çabalarla yakalanamayacağıdır. Ortaklıklar yoluyla başarılacaklar, herhangi bir kurum veya kuruluşun tek başına elde edebileceğinden daha fazladır. Diyabet tedavisinin iyileştirilmesi amacıyla tüm tarafların yetkinliklerinin ortak bir vizyon ve bu vizyonu gerçekleştirmek üzere alınması gerekli aksiyonlar etrafında birleştirilmesiyle, Türkiye hem bireysel hem de toplumsal fayda yaratacak sonuçlar elde edebilecektir.

BAŞLICA SORUN

Diyabet, hem toplumsal hem de ekonomik açıdan oldukça maliyetlidir. Kişiyi sakat bırakan komplikasyonların, gereksiz ölümlerin ve sağlık sistemi için aşırı maliyetlerin önlenmesinde diyabetin başarılı bir biçimde kontrolü çok büyük önem taşır. Dolayısıyla, diyabetli kişilerin daha sağlıklı bir yaşam sürebilmelerini sağlamak için diyabet tedavisi ve bakımında yenilikçi tedavilere ve yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır.

diyabetin yükü

Türkiye, Avrupa'da en yüksek diyabet prevalansına sahip ülkedir. Türkiye'de her yedi yetişkinden biri, yani toplamda 7,2 milyon kişi diyabetlidir. 2035 yılına kadar toplam diyabetli sayısı bakımından Türkiye'nin 12 milyon kişiyle Avrupa'da ilk sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir.¹

Diyabet önemli bir ölçüde toplumsal ve ekonomik yüke neden olmaktadır. Kontrol edilmediği takdirde sakatlığa ve komplikasyonlara yol açabilmektedir² (Şekil 1). Diyabetin ilerlemesi ayrıca yaşamı da tehdit edebilmekte ve beklenen yaşam süresini yaklaşık 5-10 yıl azaltabilmektedir.³ 2013 yılında Türkiye'deki ölümlerin yaklaşık 60.000'i diyabete bağlı nedenlerden kaynaklanmıştır.⁴



Hastanın HbA_{1c} düzeyinde sağlanan %1'lik bir azalma, komplikasyon gelişme riskinde %21'lik bir azalma ile ilişkilendirilmektedir.⁶

Diyabetin sağlık yükü

HbA_{1c} düzeylerinin düşürülmesi ve tedavi hedeflerine ulaşılması komplikasyonların ve ölümlerin azaltılmasında büyük önem taşımaktadır (Kutu 1). Diyabetin kontrolünde ilk adım, kişinin hastalığı tanımasıdır. "Yarımlar Kuralı"na göre^{5,A} diyabetli kişilerin ancak yarısına teşhis konulabilmektedir. Bu kuralın Türkiye için de geçerli olduğu görülmektedir. Türkiye'de diyabetlilerin sadece %55'ine teşhis konulabilmektedir² (Şekil 2). Diğerleri, hastalıklarından habersiz olarak yaşamlarını sürdürmektedir. Bununla beraber, teşhis edilen diyabetli hastaların da ne yazık ki tamamı diyabet tedavisi almamakta; tedavi alanların da ancak yarıya yakın bir bölümü tedavi hedeflerine ulaşabilmektedir. Onların da yarısından azı istenilen sonuçlara ulaşabilmekte, yani diyabete bağlı komplikasyonlar olmadan yaşamlarını sürdürebilmektedir.

A. "Yarımlar Kuralı", diyabetteki durumu tarif etmek için kullanılan genel bir modeldir. Özel koşullar ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir.⁵

Şekil 1

İNME VE KALP KOMPLİKASYONLARI

TEDAVİ HEDEFLERİNE ULAŞILMAMASINDAN KAYNAKLANABİLMEKTEDİR
Olası diyabet komplikasyonları

Diyabetlilerde **inme riski dört kat daha fazladır**

Türkiye'deki diyabetlilerin **%28'inde diyabetik retinopati bulunmaktadır**

Tip 2 diyabet **kalp krizi riskini 2,5 ila 5 kat artırmaktadır**

Türkiye'de **diyalize girenlerin yarıya yakını** diyabetlidir



Diyabet, **travma dışı nedenlere bağlı alt uzuv amputasyonlarının önde gelen nedenidir**

Kutu 1

HbA_{1c} - TEDAVİ HEDEFLERİNE ULAŞILIP ULAŞILMADIĞINI BELİRLERKEN KULLANILAN ÖLÇÜT

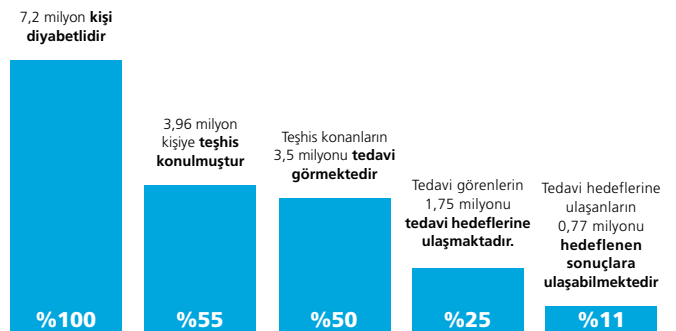
Diyabet tedavisinde; hastanın kan şekerinin sağlıklı bireylerle aynı seviyeye düşürülmesi ve stabilize edilmesi hedeflenir. Sağlık mesleği mensupları, HbA_{1c} olarak da adlandırılan glikolize hemoglobini ölçerek, kişinin zaman içerisinde oluşan ortalama kan şekerini değerlendirir.

HbA_{1c}, diyabetin iyi kontrol edilip edilmediğinin göstergelerinden biridir. HbA_{1c} düzeyleri %7 ya da altında tutulabildiğinde tedavi hedeflerine ulaşılmış demektir.⁷ %7'nin üzerindeki düzeyler komplikasyon riskinin artmasıyla ilişkilendirilir.

Şekil 2

DİYABETLİLERİN YALNIZ %55'İNE TANI KONULMAKTADIR

Türkiye'de "Yarımlar Kuralı"



Türkiye'de, diyabetlilerin ortalama HbA_{1c} düzeyi %10.6'dır.⁸ Bu oran, tedavi kılavuzlarında tavsiye edilen %7'nin⁷ ve benzer Avrupa ülkelerindeki düzeyin çok üzerindedir^{8, 9, 10, 11} (Şekil 3). HbA_{1c} düzeyinin yeterli kontrol edilememesi, diyabet hastalarının yaklaşık %60'ında neden en az bir komplikasyon görüldüğünü açıklayabilir.¹²

Diyabetin ekonomik yükü

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %23'ünü diyabet ve komplikasyonlarının maliyeti oluşturmaktadır.¹³

Komplikasyonlar, Türkiye'de diyabet harcamalarının artmasının en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Geçtiğimiz birkaç yılda, komplikasyonların toplam giderler içerisindeki payı giderek artarken, insülin gibi doğrudan ilaç giderlerinin payı göreceli olarak azalmıştır¹³ (Şekil 4). Bugün, toplam diyabet ile ilgili yapılan harcamaların dörtte üçünü komplikasyonlar oluşturmaktadır. Bu durumda, sorulması gereken soru şudur: Bu gidişatı durdurmak, diyabetin toplumsal yükünü ve diyabetle ilişkilendirilen maliyetleri azaltmaya başlamak için ne yapmalıyız?

Daha iyi bir tedavi için bugün yapılacak yatırımlar, gelecekte olası maliyetlerden tasarruf sağlayabilecektir. Tek bir diyabet komplikasyonu bile hastaneye yatışla birlikte hastanın tedavi giderlerini %60 artırmaktadır. Dört komplikasyon olması halinde bu artış %500'ü bulmaktadır.¹⁴

Diyabet giderlerinin ağırlıklı olarak komplikasyonlardan kaynaklandığı göz önünde bulundurulduğunda, bu gidişatı tersine çevirmek için diyabet tedavisini ulusal bir halk sağlığı önceliği olarak tanımlamak büyük önem taşımaktadır.

Şekil 3

TÜRKİYE'DEKİ DİYABETLİLERİN ÇOK YÜKSEK HbA_{1c} DÜZEYLERİ

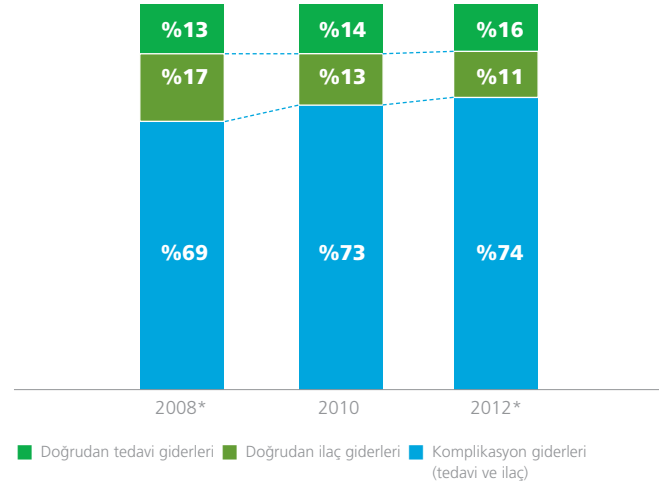


* Yunanistan, Portekiz, İspanya, İtalya ve Fransa. Diyabetlilerin ağırlıklı ortalamasıdır.⁴

Şekil 4

TOPLAM DİYABET HARCAMALARININ %74 'ÜNÜ DİYABETLE İLİŞKİLİNDİRİLEN KOMPLİKASYONLAR OLUŞTURMAKTADIR

Diyabetin Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) toplam maliyeti



* Yuvarlamalar nedeniyle toplamı %100 değildir.

Diyabet Tırı diyabet hakkında farkındalığı artırmak için İzmir'de, 2009



dönüşüm sürecindeki sağlık sistemi

Türk sağlık sistemi, 2003 yılında sağlık hizmetlerine erişimi artırmak üzere başlatılan sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte büyük değişiklikler geçirmiştir. O tarihte, Türkiye nüfusunun %64'ünün sağlık sigortası varken bugün, bu oran %87'ye yükselmiştir.¹⁵

Sosyal güvenlik uygulamalarıyla vatandaşların birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimi sağlanmıştır. Bunun bir sonucu olarak önemli sağlık göstergelerinde iyileşme görülmüştür. 2003 yılından bu yana beklenen yaşam süresi 2,3 yıl artarak 74,6 yıla çıkmış ve bebek ölüm oranları azalmıştır.¹⁶

Türkiye'deki hastalar, benzer ülkelerden çok daha sık, yılda sekiz kez hekime başvurmaktadır.¹⁷ Hizmete talebin artması sistemin üzerindeki yükü artırmıştır. Türkiye'de kişi başına düşen hekim sayısı, Avrupa'da kişi başına düşen hekim sayısının yarısı kadardır¹⁸ (Şekil 5). Diyabetlilerin dörtte biri, hekimleriyle geçirdikleri sürenin yeterli olmadığını belirtmektedir.¹⁹

Sağlık harcamalarının artmasının sonuçları

Sağlık hizmetlerine artan talep karşısında devletin halk sağlığına yaptığı harcamalar da önemli ölçüde artmıştır²⁰ (Şekil 6). Artan sağlık harcamalarının bütçe üzerindeki etkisinin doğal bir sonucu olarak ilaç üreticileri üzerindeki fiyat baskısı artmıştır. Belirlenen fiyat politikaları ile ortalama ilaç fiyatları 2002'den bu yana %80 oranında düşmüştür.²¹ Bu tedbirlere ilave olarak tüketim miktarının kontrolü amacıyla akıllı ilaç kullanımının teşvik edilmesi, reçeteleme kuralları²² ve yeni ilaçların ruhsatlandırılma sürelerinin uzatılması gibi yöntemlere başvurulmuştur.²³

Yenilikçi tedavilere yatırım yapma ihtiyacı

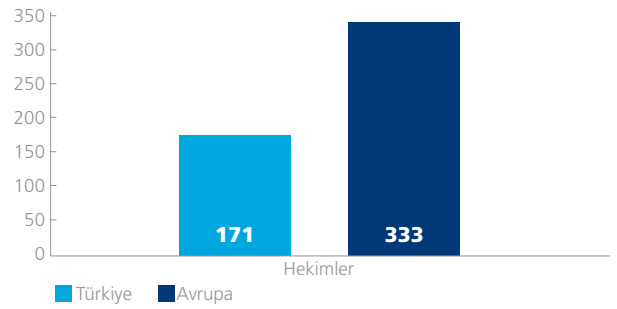
Diyabetli hasta sayısının ve komplikasyon prevalansının yüksek olması, diyabetli kişilerin daha sağlıklı bir yaşam sürebilmelerini sağlamak için diyabet tedavisi ve bakımında yenilikçi tedavilere ve yeni yaklaşımlara duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Birçok diyabetli için insülin hayat kurtarıcıdır (Kutu 2). İnsülinin ilk defa keşfedildiği 1921 yılından bu yana büyük ilerleme kaydedilmiştir. Yenilikçi ürünlerin geliştirilme hızı artmaktadır. Günümüzde hastalar, 15 yıl öncesine göre bile diyabet tedavisinde daha fazla seçeneğe ve esnekliğe sahiptir (Şekil 13). Buna rağmen HbA_{1c} düzeyleri kabul edilemez ölçüde yüksektir ve kamu ve özel sektör kuruluşlarının birlikte çalışarak geliştirecekleri yenilikçi çözümlere ihtiyaç vardır.

Şekil 5

KİŞİ BAŞINA DÜŞEN
HEKİM SAYISI
AVRUPA'NIN GERİ KALANINA KIYASLA
YARISIDIR

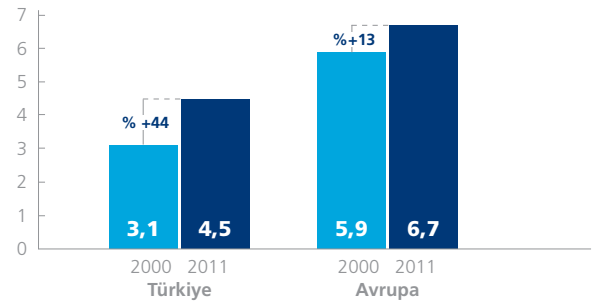
Her 100.000 kişiye düşen hekim sayısı, 2011



Şekil 6

ARTAN SAĞLIK HARCAMALARI
TÜRKİYE'Yİ AVRUPA'DAKİ DİĞER ÜLKELERE
YAKIN BİR DÜZEYE TAŞIMAKTADIR

Kamu sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı



Kutu 2

İNSÜLİN NEDİR VE NEDEN ÖNEMLİDİR?

İnsülin, bir tür şeker olan glukozun enerji üretebilmek için vücut tarafından kullanılmasına yardımcı olan bir hormondur. Tip 1 diyabette pankreas artık insülin üretemez ve bunun sonucunda kandaki glukoz enerji için kullanılmak üzere hücrelere giremez. Tip 2 diyabette ise pankreas yeterli insülin üretemez ya da vücut insülini doğru şekilde kullanamaz. Eğer pankreas yeterli insülini üretemiyorsa insülin, enjeksiyon veya insülin pompası yoluyla verilebilir. İnsülinin doğru ve zamanında uygulanmaması ölümlü sonuçlanabilir.²⁴

Kamu ve özel sektör kuruluşları arasında iş birliğine örnek teşkil eden alanlardan biri klinik araştırmalardır. Klinik araştırma, bir ilacın güvenliliğinin ve etkililiğinin insanlar üzerinde test edildiği bir süreç olup tıbbi araştırma ve geliştirme (AR-GE) çalışmalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Klinik araştırmalara katılan hastalar en yenilikçi ürünleri kullanarak daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşabilir ve diyabetlerini nasıl yönetecekleri konusunda edindikleri yeni bilgilerden yararlanabilirler.¹⁹

Ancak, Türkiye'de kişi başına düşen klinik çalışma sayısı Avrupa ülkelerinin çok gerisindedir^{25, 26} (Şekil 7). İlaç endüstrisi 2011 yılında AR-GE'ye sadece 43 milyon Avro (kişi başına 1 Avro'dan az)^{26, 27} yatırım yapmıştır. Dolayısıyla, klinik çalışma sayısının azlığı yapılan AR-GE yatırımlarının sınırlı olmasının bir yansıması olabilir (Şekil 8).

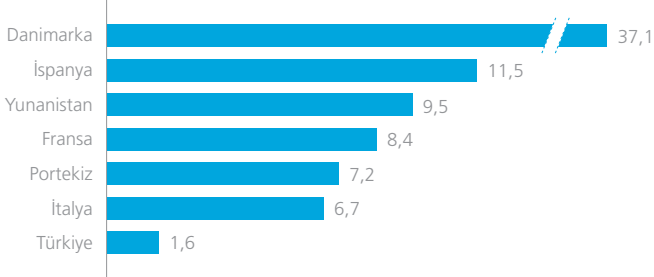
Biyoteknolojik AR-GE ve klinik araştırmalar için cazip bir yatırım ortamının sağlanması, diyabet alanında yenilikçi tedavilerin geliştirilerek daha iyi tıbbi sonuçlar alınmasını ve hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesini teşvik edecektir.

Şekil 7

KLİNİK ÇALIŞMA SAYISI

BENZER ÜLKELERE KİYASLA DÖRTTE BİRİN ALTINDADIR

Milyon kişi başına endüstri sponsorluğunda yürütülen klinik çalışma sayısı, 2013

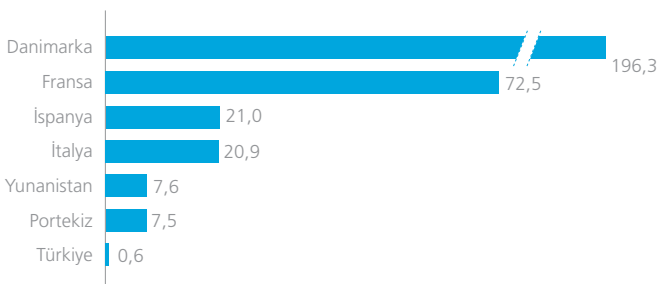


Şekil 8

TÜRKİYE'DE YAPILAN İLAÇ AR-GE'Sİ

BENZER ÜLKELERLE KİYASLANAMAYACAK DERECEDE AZDIR

Kişi başına düşen ilaç endüstrisinin AR-GE yatırımları, 2011 (Avro)



8 saat içerisinde gerçekleştirilen en fazla kan şekeri ölçümü (7.042 kişi) Guinness Dünya rekoru İstanbul, 2012



diyabet tedavisinde aşılması gereken zorluklar

İyi bir diyabet tedavisinin temelinde, yeterli bir yaşam standardı için sağlık hakkının temel önem taşıdığını belirten İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi yatar.²⁸ Sağlık hakkını şekillendiren dört ana unsur, hastalar açısından bulunabilirlik, erişilebilirlik, satın alabilirlik ve kalitedir.²⁹ Dünya Sağlık Örgütü, farkındalığı da kritik unsurlar arasında saymaktadır.³⁰

Bu unsurlar, hastalara daha iyi bir diyabet tedavisi sağlanabilmesi için karşılanması gereken ihtiyaçları belirleyen çerçeveyi oluşturmaktadır (Şekil 9).

Bu çalışmanın odak noktası

Bu çerçeve, Türkiye’de diyabet tedavisini nasıl güçlendirebileceğimize yönelik araştırmalarımızın temelini oluşturmaktadır. Diyabette Değişim Türkiye Programı çalışması, sağlığın iyileştirilmesine ve komplikasyonların azaltılmasına en büyük olumlu katkıyı yapabileceğimiz inandığımız üç önemli alana odaklanmaktadır (Şekil 9). Bu alanların her birinde, yerel düzeyde ortaklıklar yoluyla, insanların diyabetlerini daha iyi kontrol etmelerine nasıl yardımcı olabileceğimiz gösterilmektedir.

AR-GE’ye yatırım yapıyoruz ve hastaların ihtiyaçlarını kamuoyu gündemine taşıyoruz

Bu yaptığımız faaliyetler, hastalara iki şekilde yarar sağlamaktadır. Birincisi, klinik araştırmalar yoluyla yurt içinde AR-GE’ye yatırım yapılarak güvenli ve etkili ürünler geliştirmek için bir zemin oluşturulmaktadır. İkincisi, klinik araştırmalara yapılan yatırımlar sonucunda geliştirilen yenilikçi ürünler hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilmekte, komplikasyonları en aza indirebilmekte ve daha iyi sağlık sonuçlarını destekleyebilmektedir.

Sağlık mesleği mensuplarının diyabet tedavisi ile ilgili en yeni bilgilere erişebilmelerine destek oluyoruz

Diyabet ve diyabet alanındaki gelişmeler konusunda bilgili sağlık mesleği mensupları, diyabetlileri daha sağlıklı yönlendirmekte ve onları daha iyi tedavi edebilmektedir.

Diyabetlilerin öz bakım konusunda bilgilendirilmelerine yardımcı oluyoruz

Öz bakım eğitimleri yoluyla hastaların, diyabetlerinin kontrolünü ele alabilmeleri için ihtiyaç duydukları önemli bilgi ve beceriler edinmelerine destek oluyoruz.

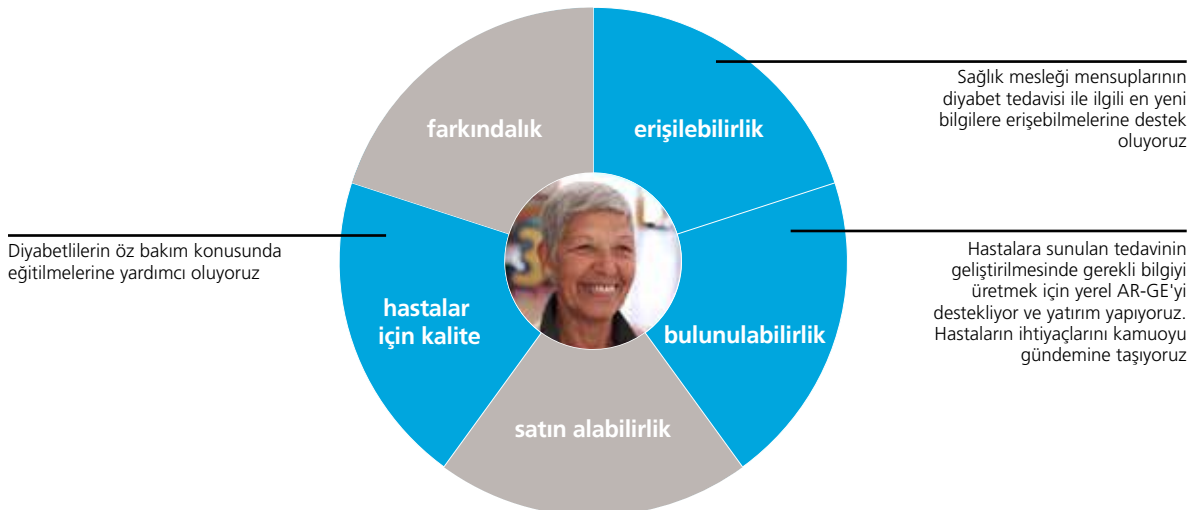
Araştırmalarımızda, farkındalık ve satın alabilirlik başlıklarının, kısmen sistemle ilgili faktörlerden ötürü, en büyük etkiyi yapabileceğimiz alanlar olmadığını tespit ettik. Örneğin, sağlık hizmetlerine genel erişimin olduğu durumlarda satın alabilirlik daha az sorun olmaktadır. Bununla birlikte, çerçeveyi oluşturan unsurlar birbirleriyle bağlantılıdır ve vurguladığımız faaliyetlerimizden birçoğu, bu iki unsuru dolaylı olarak etkilemektedir. Akran eğitimlerine destek verdiğimizde (sayfa 16), bir bisiklet takımına sponsor olduğumuzda ya da politika yapımcıları ve fikir liderlerini yuvarlak masa tartışmalarına davet ettiğimizde (sayfa 12), konu kamuoyunun ilgisini çekmekte ve bu da dolaylı olarak diyabetlilerin ihtiyaçları konusunda genel farkındalık düzeyini artırmaya yardımcı olmaktadır.

Diyabette Değişim Türkiye Programı çalışmasında hasta dernekleri, sağlık mesleği mensupları ve Türkiye diyabet dernekleri ile görüşmelerimiz sonucunda öğrendiklerimiz sunulmaktadır. Burada sunulan bulgular, ayrıca Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Maliye Bakanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu temsilcilerinin bizlerle paylaştıkları görüşleri de temel almaktadır.

Şekil 9

EN YÜKSEK OLUMLU ETKİYİ YAPABİLECEĞİMİZ ALANLARDA

DİYABET TEDAVİSİNDE AŞILMASI GEREKEN ZORLUKLAR



YAKLAŞIMIMIZ

"Temel Üçgen Prensipleri" olarak adlandırdığımız iş yaklaşımımızla hem toplum hem Novo Nordisk için değer üretiyoruz. Sağlık mesleği mensuplarının donanımlarını artıran ortaklıkların içinde yer alıyor, bilim alanındaki ilerlemeleri politika yapımcılar ile paylaşıyor ve hastalara yenilikçi ürünler sunuyoruz. Bu faaliyetlerimizle, Türkiye'de diyabetle mücadelenin iyileştirilmesi için bir temel oluşturmaya çabalyoruz.

değerlerimiz

Novo Nordisk olarak, yaptığımız her şeyin merkezine hastayı yerleştirerek değer üretiyoruz. Bu felsefe, tüm iş kararlarımızın finansal, çevresel ve sosyal etkilerini dikkate almak anlamına gelen "Temel Üçgen Prensipleri" olarak adlandırdığımız iş ilkesinin bir yansımasıdır.³¹

Diyabetliler için iyi olanın toplum ve firmamız için de iyi olduğuna inanıyoruz. İş faaliyetlerimizi hastaların ve toplumun ihtiyaçlarına odaklanarak yürütürken Novo Nordisk de dahil olmak üzere tüm taraflar için bir değer oluşturmaya çalışıyoruz. Bu süreci biz, ortak değer yaratma olarak adlandırıyoruz.

Ortaklık yaklaşımı

Yenilikçi ürünler geliştirmek ve hastalar için erişilebilir kılmak bizim temel yetkinliğimizdir. Hastaların eğitilmesi gibi tamamlayıcı ihtiyaçları ele almak için paydaşlarımızla doğrudan iş birliği yapıyoruz. Temel yetkinliklerimizi aşan ihtiyaçlarda, farklı yetkinliklere sahip paydaşların bir araya gelmelerini kolaylaştırabiliyoruz. Tüm bu faaliyetlerde, her kuruluşun değer zincirine kattığı gücü ve onların çabalarına bizim nasıl destek olabileceğimizi anlayarak yürütüyoruz.

"En önemli katkımız, yenilikçi biyolojik ilaçlar keşfetmek, geliştirmek ve bu ilaçları dünyanın her yerindeki hastalar için erişilebilir kılmaktır."

– NOVO NORDISK TARZI^A

Ortaklık yaklaşımımız önemli bir gerçeği gözler önüne sermektedir: diyabet tedavisini ve elde edilen sonuçları iyileştirmek için gereken başarı faktörlerini hiçbir kuruluş tek başına sağlayamaz. İş birliği ile gerçekleştirilebilecekler, herhangi bir kuruluşun tek başına gerçekleştirebileceklerinden çok daha fazladır.

Bu nedenle, özel sektörün, sivil toplum kuruluşlarının ve kamu kurumlarının sorunlar üzerinde mutabık kalmalarının ve onları çözebilmek amacıyla kurum olarak güçlü yönlerini birleştirmelerinin önemli olduğuna inanıyoruz (sayfa 20). Bu vizyonumuz ve geçmişte gerçekleştirdiğimiz başarılı iş birlikleri ile Türkiye'de diyabetle mücadelede karşılaşılan zorlukların ele alınmasında tercih edilen çözüm ortağı olmayı hedefliyoruz.

50. Cumhurbaşkanlığı Türkiye Bisiklet Turu, Kemer, 2014 © Velolimages



tarihimiz

Novo Nordisk, pazara yenilikçi ürünler sunma konusunda 90 yılı aşkın bir deneyime sahiptir. Genel merkezi Danimarka'da bulunan Novo Nordisk, 75 ülkede 40.700'ün üzerinde çalışanı ve 180 ülkede satışa sunulan ürünleriyle diyabete odaklı lider bir biyoteknoloji firmasıdır.

Firmamız 1974 yılından bu yana Türkiye'de ticari faaliyette bulunmaktadı (Şekil 10). Türkiye'de 1995 yılında kurulmuş olan iştirakimiz hastalara bir adım daha yakın olabilmemizi sağlamış ve Türkiye'deki önemli paydaşlarımızla yakın ilişki içerisinde olabilmemizi mümkün kılmıştır. 2007 yılında Yakın Doğu Bölgesi merkezimiz İstanbul'a taşınmıştır.

530.000'in üzerinde diyabet hastasına insülin temin ettiğimiz^{33,8} Türkiye'de hacimsel olarak insülin pazarının yarısından fazlasının ihtiyaçlarını karşılamaktayız.³² Son on yılda Türkiye'de istihdam ettiğimiz kişi sayısı neredeyse ikiye katlanarak bugün 240'ı aşmıştır³³ (Şekil 11).

Türkiye'de paydaşlarımızla ilişkilerimizin uzun bir geçmişi vardır

Diyabetle mücadelede tek bir oyuncunun yeterli olmayacağı bilinciyle, Türkiye'deki faaliyetlerimiz farklı paydaşlarla iş birliği yapmaya odaklanmıştır.

Sağlık mesleği mensupları

Uzmanlara diyabetin önlenmesi, teşhis edilmesi, ilerlemesi ve tedavisi konularında bilgilendirmelerde bulunduğumuz toplantılar düzenlenmektedir. Ayrıca, hastaların kendi içlerinden de eğitmenler yetiştirilerek toplum içerisinde diyabetle ilgili genel farkındalık düzeyini artırmaya ve diğer diyabetlilere hastalıklarının nasıl yönetebileceklerini öğretmeye yönelik çalışmalarını desteklemekteyiz.

Politika yapıcılar

Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi ve İnovasyon konulu Yuvarlak Masa Toplantısı organizasyonlarına ev sahipliği yapılmış ve destek verilmiştir. Bu etkinliklerde etkin diyabet tedavisi ve bakımının nasıl iyileştirilebileceği konusunda vizyonumuz paylaşılmıştır.

Hastalar

Novo Nordisk olarak diyabetin artık normal ve üretken bir yaşam sürebilmenin önünde engel teşkil etmediğini tüm dünyaya göstermek için, tamamı diyabetlilerden oluşan profesyonel bir bisiklet takımına sponsor olduk. Son iki yıldır Team Novo Nordisk adıyla yarışan bu ekip, Cumhurbaşkanlığı Türkiye Bisiklet Turu'na katılarak diyabet farkındalığını artırmaktadır. Team Novo Nordisk bugüne kadar birçok diyabet hastasına, hastalıklarının hayallerine ulaşmalarına engel olmayacağını göstererek ilham kaynağı olmuştur.

Hastaların diyabetlerini daha iyi kontrol etmelerini sağlayarak güçlendirmek, politika yapıcılara süreçlere daha fazla dahil edebilmek ve karşılanmamış ihtiyaçlara yanıt veren yenilikçi ürünler sunabilmek için diyabetin daha iyi anlaşılmasına yönelik çalışmalarımız devam edecektir.

A. Novo Nordisk Tarzı; kim olduğumuzu, nereye varmak istediğimizi ve nasıl çalıştığımızı tanımlayan değerlere dayalı yönetim sistemimizdir.

B. Hasta sayısı, satış miktarı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı hasta başına doz kullanımı baz alınarak tahmin edilmiştir.

Şekil 10

PAYDAŞLARIMIZLA DİYABET TEDAVİSİNİ DAHA İLERİYE GÖTÜRMEK İÇİN

TARİHİMİZ

1974

Türkiye pazarına ürünlerimizin girmeye başlaması

1995

İştirakimiz Novo Nordisk Sağlık Ürünleri Ltd. Şti.'nin kurulması

Diyabetli çocuklar için ilk yaz kampı sponsorluğu

2003

Hızlı etkili modern insülin ve uzun ve hızlı etkili modern insülin karışımının pazara sunulması

2005

Modern bazal insülinin pazara sunulması

2007

Yakın Doğu Bölgesi Genel Merkezi'mizin İstanbul'a taşınması

2008-10

Türkiye Diyabet Kontrol Projesi oluşturularak genel farkındalığın artırılması ve sağlık mesleği mensuplarına eğitim verilmesinin desteklenmesi

2009

Diyabeti Tır'ın Türkiye'de 11 kenti ziyaret ederek diyabet ile ilgili farkındalığı artırması

2011

Kocaeli Üniversitesi ile AR-GE İş birliği Sözleşmesi imzalanması

Akran Eğitim Programı'nın desteklenmeye başlaması

Diyabet hemşirelerine yönelik eğitim toplantısı- Diyabet Hemşireliği Zirvesi

2012

8 saatte en fazla sayıda kan şekeri ölçümü gerçekleştirilerek Guinness Dünya rekoru'nun kırılması

2013

Team Novo Nordisk'in ilk kez Cumhurbaşkanlığı Türkiye Bisiklet Turu'na katılımı

İnovasyonla Diyabeti Değiştirmek konulu Yuvarlak Masa Toplantısı

İstanbul Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi

2014

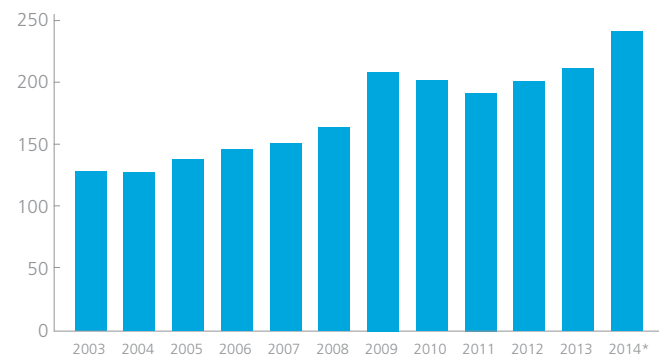
GLP-1'in özel pazara sunulması

Şekil 11

ON YILDA KADROMUZU

İKİYE KATLADIK

Türkiye'de çalışan sayısı



* Eylül 2014

ORTAK DEĞER YARATIYORUZ

Türkiye'de diyabet sorununun karmaşık yapısı nedeniyle çalışmaların, paydaşlarımızla beraberce yürütülmesi ve yerel AR-GE'ye yapılan yatırımlar sonucu ortaya çıkan tecrübe ve bilgiye erişilmesi, hastaların daha iyi tedavisini sağlayabilecektir. Diyabetin kamuoyunun gündeminde olması inovasyonu teşvik edecek ve hastaların öz bakımları konusunda yetkinleştirilmeleri, başarı için gerekli olan halkaları tamamlayacaktır. Bütün bu çabalarımız hem toplum hem de Novo Nordisk için değer yaratmaktadır.

hastaların daha iyi tedavi edilebilmesi için gereken bilgiyi üretmek üzere yerel AR-GE kapasitesinin geliştirilmesi için yatırım yapıyoruz

Kaliteli tedavilerin mevcut olması, etkin diyabet tedavisinin önde gelen unsurlarından biridir. İnovasyon, hastalar için daha kaliteli ürünler sağlar. Novo Nordisk araştırma ve geliştirme (AR-GE) çalışmaları yoluyla inovasyona yatırım yapmaktadır. Son beş yılda yıllık global ciromuzun %14 ila 15,8'i AR-GE'ye ayrılmıştır. 2013 yılında, bu oran 1,6 milyar Avroya denk gelmektedir.^{34, 35}

AR-GE sürecinde zaman, para ve insan kaynaklarının çok büyük bir bölümü, hastaların ihtiyaçlarını karşılamanın önemli bir parçası olan klinik araştırma ve geliştirme çalışmalarına harcanır³⁶ (Şekil 12). Klinik araştırma ve geliştirme çalışmaları yoluyla ürünlerin güvenliliği ve etkililiğine ilişkin önemli bilgiler elde edilir (Kutu 3). Güvenli, etkili ve hastaların ihtiyaçlarını pazardaki mevcut seçeneklerden daha iyi karşılayan ürünler için ruhsatlandırma süreci başlatılır.

Klinik araştırma ve geliştirme çalışmalarının bir başka sonucu da, "uygulayarak bilgi edinme" sürecini kolaylaştırabilmesidir. Klinik araştırmalara katılan hastaneler ve sağlık mesleği mensupları (Kutu 4), klinik deneyimlerini geliştirmelerini sağlayabilecek çalışmalarda izlenecek protokoller konusunda eğitilmekte ve bu da hastaların, hastalıklarını daha iyi anlamalarına ve yönetmelerine yardımcı olmaktadır. Buna karşılık, AR-GE çalışmalarının oldukça düşük seviyede olduğu

Türkiye'de (Şekil 8), endüstrinin sponsor olduğu kişi başına düşen klinik çalışma sayısı, Yunanistan ve Portekiz gibi karşılaştırılabilir ülkelerdeki çalışmaların dörtte birinden azdır (Şekil 7). Bu da Türkiye'nin aslında klinik araştırmalardan yeterince yararlanmadığını göstermektedir.

Değer yaratmanın yolları

Hastalara daha iyi tedaviler sunmanın dışında, klinik araştırma sürecinin sağladığı başka önemli faydalar da bulunmaktadır. Klinik araştırmalar, çalışmalara katılan sağlık mesleği mensuplarının hasta bakımı uygulamalarını, hastaların ise daha iyi kontrol sağlayabilme yetenekleri hakkında daha olumlu düşünebilmelerine yardımcı olmaktadır.¹⁹ Bunların her ikisi de diyabetlilerde elde edilen sonuçları optimize etmek için temel gerekliliklerdir.



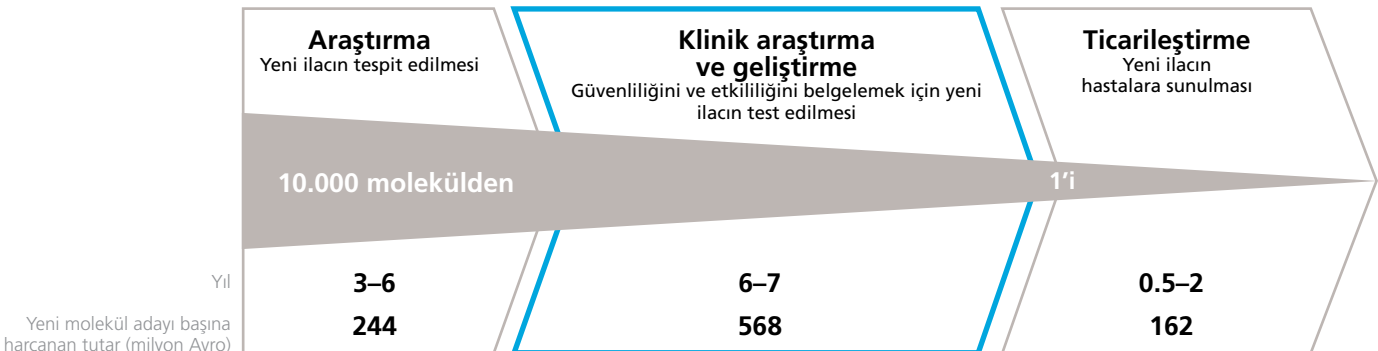
Hekimlerin %60'ı klinik çalışmalara katılmanın, klinik uygulamalarını iyileştirdiğini düşünmektedir¹⁹

Klinik araştırmalara katılan sağlık mesleği mensupları diyabet tedavisinde en iyi uygulamalar hakkında kullanabilecekleri derinlemesine bilgiler edinmektedirler.

Şekil 12

ÜRÜNLERİN GÜVENLİLİĞİNİN VE ETKİLİLİĞİNİN SAĞLANMASINA YÖNELİK

AR-GE ÇALIŞMALARINDA KLİNİK ARAŞTIRMALAR MERKEZİ BİR ROLE SAHIPTİR



Çoğu zaman, sağlık mesleği mensuplarını tıp mesleğine yönlendiren neden meslekleri yoluyla bir fark yaratabilmek istemeleridir. Klinik araştırmalara katılan sağlık mesleği mensuplarının çoğunluğu bu deneyimi, diğer faydalarının yanı sıra, daha iyi klinik bakım ve buna bağlı olarak hasta sonuçlarına olan iyileştirici etkisi nedeniyle, olumlu olarak değerlendirmektedir.¹⁹



Hekimlerin %97'si klinik çalışma yürütmenin şimdi ve gelecekte hasta sonuçları için yararlı olduğunu düşünmektedir¹⁹

Klinik araştırmalar yerel AR-GE altyapısı için bir zemin hazırlayarak, temel molekül araştırmalarına ilgiyi ve yatırımları da teşvik etmektedir. Dolayısıyla Türkiye, endüstri sponsorluğunda yapılan klinik çalışmaları daha cazip kılmakla bir yandan sağlık sistemini güçlendirecek ve tıp alanında mükemmeliyetçi yaklaşımları oluşturacak bir yandan da sağlık mesleği mensuplarının bilgilerini geliştirmenin önünü açacaktır.

Türkiye'de klinik çalışmalara katılan hastaların onda dokuzu, daha iyi HbA_{1c} kontrolü sağladıkları ve genel durumlarında iyileşme olduğu için, çalışma sona erdikten sonra bu deneyim hakkında genellikle olumlu bir izlenime sahiptir.¹⁹



Son 10 yılda Türkiye'de diyabet alanında yürütülen klinik çalışmaların üçte biri Novo Nordisk tarafından gerçekleştirilmiştir.²⁵

Novo Nordisk yerel araştırmalara yatırım yapmaktadır

Türkiye'de 2009 yılından bu yana hastanelerle birlikte gerçekleştirdiğimiz 23 klinik çalışmada²⁵, 600'ün üzerinde uzman^A ve 800'ün üzerinde hasta³³ yer almıştır. Toplamı 1.500 hasta yılını^B bulan bu faaliyetlerimizle Türkiye'de hastalara sunulan bakımın iyileştirilmesine katkıda bulunulmuştur. Örneğin, Novo Nordisk, GLP-1 agonistleri olarak tanımlanan yeni bir ilaç sınıfında Türkiye'de, klinik çalışma gerçekleştiren ilk firma olmuş, bu çalışmalar yoluyla Türkiye genelinde 21 hastanenin ve personelinin yeni bilgiler edinmeleri sağlanmıştır.³⁷

Klinik araştırmalar akademik kuruluşların, kendi AR-GE yetenek havuzlarını güçlendirmelerini de sağlayan, araştırma imkân ve kabiliyetlerini artırma çabalarına destek olmaktadır. Türkiye'deki AR-GE yatırımlarımız klinik araştırmalarla sınırlı kalmamaktadır. Kocaeli Üniversitesi'yle gerçekleştirdiğimiz iş birliği (Kutu 5) bugün akademik kadroyu araştırmaları konusunda desteklemekle kalmayıp gelecekte de hastalar için yenilikçi, kaliteli diyabet tedavisi sağlamaya da öncülük edecek bir eko-sistem oluşturulmasına yardımcı olmaktadır.



Kocaeli Üniversitesi ile ortaklık sözleşmesi imzalanırken, Kocaeli, 2011. Soldan sağa: Danimarka'nın eski Türkiye Büyükelçisi Ole Egberg Mikkelsen; Novo Nordisk Türkiye Genel Müdürü Şebnem Avşar Tuna; Kocaeli Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sezer Komsuoğlu; Eski Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı Nihat Ergün

Kutu 3

HASTALARI YAPTIĞIMIZ HER ŞEYİN MERKEZİNE KOYUYORUZ

Klinik araştırma her zaman hasta göz önünde bulundurulacak gerçekleştirilmelidir. Novo Nordisk tek bir amaç için klinik araştırma gerçekleştirmektedir: ürünlerinin etkililiği ve güvenliliği hakkında veri elde etmek. Bu bilgiler, hastaların ihtiyaçlarına yanıt veren yenilikler üretmemizi mümkün kılmaktadır. Paydaşlarımıza sağladığı diğer yararlar, bu temel amaca ek niteliktedir.

Kutu 4

KLİNİK ÇALIŞMALARINI YÜRÜTEN ARAŞTIRICILAR

Araştırmacı, bir hastanede hekim olarak çalışan, çalışmanın sponsorluğunu üstlenen ilaç firması adına bir klinik çalışmayı yürüten kişidir. Araştırmacının başlıca görevi, çalışmaya katılan kişilerin çıkarlarına hizmet etmek, onları korumak ve bu kişilerin güvenliklerini, haklarını ve mahremiyetlerini muhafaza etmektir. Bir araştırmacı Novo Nordisk adına bir klinik çalışma yürüttüğünde, çalışmanın yerel gerekliliklerin yanı sıra bilimsel ve etik kılavuzlara uygun şekilde planlandığını ve yürütüleceğini de taahhüt eder.³⁸

Kutu 5

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ İLE KAMU-ÖZEL SEKTÖR ORTAKLIĞIMIZ

Kocaeli Üniversitesi, Türkiye'nin önde gelen bilimsel araştırma merkezleri arasında yer almaktadır. Kocaeli Üniversitesi ile birlikte diyabet farkındalığını artırmaya ve diyabetin önlenmesi ve etkili bir biçimde tedavi edilmesine yönelik bilimsel araştırmalara destek veriyoruz.

2011 yılından bu yana gerçekleştirdiğimiz ortak girişimlerimizden bazıları aşağıdaki gibidir:

- Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma ve Yayın Destek Birimi'nin açılması
- Kopenhag Üniversitesi ve Hagedorn Araştırma Enstitüsü ile iş birliği yapan Diyabet ve Obezite Araştırma Birimi'nin kurulması
- Kocaeli ve Kopenhag Üniversiteleri'nin Sağlık ve Tıbbi Bilimler Fakülteleri arasında iş birliği yapılması
- Kocaeli Üniversitesi akademisyenlerinin çalışmalarının desteklenmesi
- Meslek yüksek okulunda podoloji programı açılması
- Din görevlileri için diyabet farkındalığı programı
- Kocaeli İl İdaresinin liderliğinde Sağlıklı Kocaeli programı

A. Bir uzman, birden fazla çalışmada yer almış olabilir.

B. Bir hastanın bir klinik çalışmada geçirdiği bir yıl, bir hasta yılına eşittir.

inovasyonu ve hastaların ihtiyaçlarını kamuoyu gündemine taşıyoruz

Sağlığın ve beklenen yaşam süresinin iyileştirilebilmesi için, diyabetlilerin ilaçlara ulaşabilmeleri temel bir gerekliliktir.²³



Diyabet hastalarının üçte birinden fazlası insülinini reçeteye uygun şekilde kullanmamaktadır³⁹

Günümüzün dinamik yaşam tarzı nedeniyle diyabetliler, ilaçlarını doktorlarının belirttiği şekilde, reçeteye uygun almakta zorlanmaktadır ve bu durum tedavi hedeflerine ulaşmalarını engelleyebilmektedir.³⁹ Hastaların tedaviye uyumunun güçlendirilmesi için Novo Nordisk, paydaşlarıyla birlikte, hastaların diyabetle ilgili davranışlarını, isteklerini ve ihtiyaçlarını anlamak üzere DAWN2™ anket çalışmasını gerçekleştirmiştir (Kutu 6).

Kullanımı kolay ürünler hastalar için faydalı olabilmektedir. Geçmişte, daha az enjeksiyon gerektiren ya da yemeğe göre dozu ayarlanabilen insülinler bu tip yeniliklere örneklerdir. (Şekil 13). Modern insülinlerin kullanımının her geçen gün artması, hastaların yeni tedavilere ne kadar değer verdiklerinin bir göstergesidir: Hastaların %50'si modern insüline geçmiştir. Günümüzde, Türkiye'de satılan insülinlerin %90'ından fazlası modern insüldür.³² Bu hızlı kabul oranı, insülin tedavisindeki yenilikçi ürünlerin hastaların ihtiyaçlarını karşıladığını ortaya koymaktadır. Gelecekte bazı hastaların en büyük umudu oral insülin tedavisi ve hatta diyabetin tamamen tedavi edilebilmesidir.⁴⁰

Inovasyonun önündeki engeller

Yeni ilaçlar geliştirilmesi ve pazarlanması, ortalama 10 ila 15 yıl süren ve bedeli 1 milyar Avroyu bulabilen bir süreçtir^{35, 36} (Şekil 12). Araştırılan her 10.000 molekülden ancak bir tanesi ilaca

dönüşerek pazara ulaşabilmektedir.³⁶

Hasta odaklı bir ruhsatlandırma süreci ve AR-GE'yi destekleyen bir fiyatlandırma politikası biyoteknoloji firmalarının pazara yatırım yapmalarını teşvik edebilir.

Yerel düzeyde, biyoteknolojik AR-GE'nin iki önemli avantajı bulunmaktadır: Birincisi, toplum sağlığını güçlendirme potansiyeli taşıyor. Sağlıklı bir toplum ekonomik büyümeye katkıda bulunur. Daha iyi kan şekeri kontrolü sağlayan yenilikçi ilaçların diyabet tedavisinde kullanılması komplikasyonların

Kutu 6

DAWN2™ – DİYABETLİLERİN İHTİYAÇLARINI DAHA İYİ ANLAMAYA YÖNELİK GLOBAL BİR ÇALIŞMA

17 ülkede 15.000'in üzerinde katılımcıyla gerçekleştirilen DAWN2™, diyabetlilerin psikososyal sorunlarını ve ihtiyaçlarını anlamaya yönelik bugüne kadar gerçekleştirilmiş en büyük çalışmadır. Çalışmanın amacı, diyabetlilerin sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için yeni ve sürdürülebilir yollara ilham kaynağı olmaktır. Çalışma; Uluslararası Diyabet Federasyonu, Uluslararası Hasta Dernekleri İttifakı, Novo Nordisk ve diğer paydaşların iş birliğiyle gerçekleştirilmektedir.

Kutu 7

İSTANBUL DİYABET YOL HARİTASI

İstanbul Diyabet Yol Haritası, diyabetliler için değişim yaratmaya yönelik çok çeşitli faaliyet ve inisiyatifler içermektedir. Bu inisiyatifler üç grupta toplanmıştır:

- Ulusal sağlık sistemi içerisinde diyabetin önceliklendirilmesi
- Diyabet ile ilgili farkındalığın artırılması ve diyabet eğitiminin iyileştirilmesi
- Diyabet hakkında ülkeye özgü verilerin toplanması ve takip edilmesi

Yol Haritası, 20'nin üzerinde ülkeden 300 siyasetçi ve sağlık hizmetleri liderinin katılımıyla 2013 yılının Kasım ayında İstanbul'da T.C. Cumhurbaşkanlığı himayelerinde gerçekleştirilen Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi'nin sonuçlarından biri olmuştur.

Birleşmiş Milletler Eski Genel Sekreteri Kofi Annan ve Novo Nordisk Yönetimden Sorumlu Başkan Yardımcısı ve Personel Şefi Lise Kingo Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi'nde, İstanbul, 2013



halk sağlığı harcamaları üzerindeki yükünü azaltarak maliyet etkinliği sağlayabilmektedir. Eğer daha iyi kontrol yoluyla Türkiye'deki HbA_{1c} düzeylerini tedavi kılavuzlarındaki düzeylere⁷ düşürülebilirse, binlerce ampütasyon ve böbrek yetmezliği vakasının önüne geçilebilecektir (Şekil 16).

İkincisi, AR-GE hastalar ve sağlık mesleği mensupları için ek yararlar sağlamaktadır. Bunlar arasında, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için gerekli olan hasta eğitimleri, profesyonel yetkinliklerin desteklenmesi ve AR-GE altyapısının güçlendirilmesi sayılabilir.



Tek başımıza bizim veya yenilikçi tedavilerin Türkiye'de ortalama HbA_{1c} düzeyini azaltabileceği gibi bir iddiamız bulunmamaktadır. Diyabet, birçok farklı paydaşın ortak hareket etmesini gerektiren karmaşık bir sorundur. Bizler sadece bu sürece bir katkıda bulunabilmeyi umuyoruz

Değer yaratmaya giden yol

Türkiye'deki diyabetlilerin, yenilikçi tıbbi tedavilere daha iyi erişimden fayda göreceğine inanıyoruz. Sağlıklı bir nüfus, daha yüksek verimlilik ve yaşam kalitesiyle topluma yarar sağlar. Dolayısıyla, ulusal sağlık gündeminde diyabeti üst sıralara yerleştiren ve diyabet alanında inovasyona hak ettiği değeri veren bir sistemi oluşturulmasını destekliyoruz.

Kasım 2013'te İstanbul'da T.C. Cumhurbaşkanlığı himayelerinde, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) ev sahipliğinde, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın resmi ortaklığında ve Novo Nordisk'in organizasyon desteğiyle gerçekleştirilen Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi'nde, Türkiye ve bölgeden katılımcılar bir araya gelerek diyabet tedavisine yapılan yatırımların milyonlarca diyabetli için ne denli yüksek bir getiri sağlayacağı konusunda ortak bir vizyon etrafında birleşmişlerdir. Zirve sonucunda İstanbul Diyabet Yol Haritası (Kutu 7) oluşturulmuş, Türkiye ve bölgedeki altı ülkede diyabetliler için değişimi yönlendirmek amacıyla hedefler ve somut eylemler içeren ortak bir bildiri yayınlanmıştır.

Yol Haritası bölge genelinde birçok inisiyatife hız verilmesini sağlamaktadır. Türkiye iki eylemi hayata geçirmiştir. Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programının 2020 yılına kadar beş yıl süreyle uzatılması kararlaştırılmıştır ve 2014 Eylül ayında SGK'ya hastaların yenilikçi diyabet alternatif geri ödeme modelleri geliştirme yetkisi verilmiştir.

Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi öncesinde ise Türkiye'de inovatif politikalara ve tedavilere daha güçlü bir kararlılıkla sahip çıkılmasını sağlayabilmek için ne gerektiği konusunda karşılıklı bir anlayış geliştirebilmek amacıyla önde gelen fikir liderleri, sivil toplum kuruluşları ve politika yapıcılar ile inovasyon konulu yuvarlak masa toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Şekil 13

HASTALAR İÇİN

İNSÜLİN TEDAVİSİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN YENİLİKLER

1921

Hayat kurtaran hayvan insülininin keşfedilmesi

1973

Daha yüksek saflıkta hayvan insülininin elde edilmesi

1980'ler

Maya hücrelerinde **insan insülini** üretilmesi: alerjik reaksiyonların azalması ve tedarik güvencesi

2000'ler

Daha uzun etkili insülin ve daha az değişkenlik, kan şekerinin daha istikrarlı kontrol edilebilmesi

Gereken enjeksiyon sayısını azaltan **uzun ve hızlı etkili insülin karışımı**

Yemekten hemen önce enjekte edilen **hızlı etkili insülin**: yaşam tarzı esnekliği ve daha yüksek yaşam kalitesi

2010'lar

Hipoglisemik olay yaşama riski daha düşük ve daha yüksek esnekliğe sahip **yeni nesil insülin**

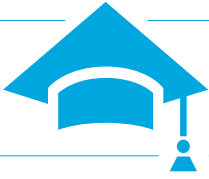
Gelecek

Haftada bir enjeksiyon gerektiren insülinler? Oral insülin? Tam iyileşme?

sağlık mesleği mensuplarının diyabet tedavisi ile ilgili en yeni bilgilere erişebilmelerine destek oluyoruz

Diyabetliler için hekim-hasta ilişkisi hayati önem taşır. Hastalar, diğer hususların yanı sıra HbA_{1c} düzeylerini kontrol ettirmek ve diyabetin ilerleyip ilerlemediğini değerlendirmeleri için düzenli olarak hekimlerini ziyaret ederler.¹⁹ Diyabetliler ayrıca sağlıklı kalabilmek, ilaçlarını doğru şekilde kullanabilmek ve semptomları nasıl fark edebileceklerini ve yönetebileceklerini öğrenmek üzere diğer sağlık mesleği mensuplarından bilgi alırlar.

Türkiye'deki hastaların hekim ile geçirdikleri verimli zaman çok kısıtlıdır. Uzman sayısı azdır ve çoğunun iş yükü hastaya yüz yüze yeterli zaman ayırmayı imkânsız kılmaktadır. Türkiye'de yalnız 400 endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı bulunmakta, yani 18.000 diyabetliye bir hekim düşmektedir.^{1, 41} Bir endokrinoloji uzmanının bir ayda gördüğü hasta sayısı 900'ü bulabilmekte¹⁹, bu da her bir hastanın muayenesi için çok az zaman bırakmaktadır.



Sağlık mesleği mensuplarının ancak %65'i diyabetin tıbbi yönetimi konusunda lisansüstü eğitim almıştır⁴²

Dahası, Türkiye'de diyabetin tıbbi yönetimi konusunda lisansüstü eğitim almış sağlık mesleği mensubu sayısı yeterli değildir ve sadece yarıdan azı beslenme yönetimi konusunda eğitim görmüştür.⁴² Eğer diyabet tedavisini daha erişilebilir kılmak istiyorsak, sağlık mesleği mensuplarının daha donanımlı olmaları bir gerekliliktir. Sağlık mesleği mensuplarının diyabet tedavisinin her boyutu ile ilgili eğitilmeleri, mevcut kaynaklardan yararlanmanın önemli bir yoludur. Sağlık mesleği mensuplarının üçte ikisi, böyle bir eğitim almaya sıcak baktıklarını bildirmektedir.⁴²

Değer yaratmaya giden yol

Optimal diyabet tedavisi; uzmanlar, pratisyen hekimler, hemşireler, eczacılar ve diyetisyenler gibi vasıflı sağlık mesleği mensuplarının takım çalışmasını gerektirir. Bu nedenle, sağlık mesleği mensuplarının diyabet tedavisi konusunda donanımlarını artırmaya yönelik çabalarımız her branşa özel ihtiyaç ve becerilere göre adapte edilmektedir.

Hekimlerin en güncel diyabet tedavileri hakkında bilgi edinmelerine destek oluyoruz

1995 yılından bu yana hekimlere ve asistan hekimlere yönelik eğitim toplantılarına destek oluyoruz. Novo Nordisk olarak; yuvarlak masa tartışmaları, olgu sunumları, uzmanlarla buluşma toplantıları ve web yayınları yoluyla hekimlerin diyabeti daha iyi anlamalarını sağlayarak mesleki gelişimlerine katkıda bulunmaya çalışıyoruz. Benzer şekilde tıp kongreleri ve meslek derneklerinin bölge toplantılarında hekimlerin, eczacıların, diyetisyenlerin ve hemşirelerin diyabet tedavisindeki son bilimsel gelişmeler hakkında bilgi edinmelerini sağlıyoruz (Kutu 8).

Kutu 8

ETİK KURALLARDAN ÖDÜN VERMEDEN HEKİMLERE EĞİTİM VERİYORUZ

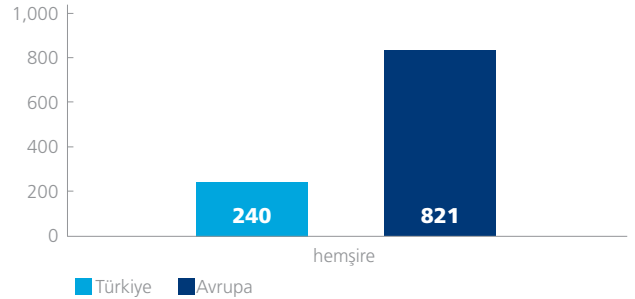
Türkiye'de sağlık mesleği mensuplarına ilaç tedavisi ve genel olarak diyabet hakkında eğitimler veriyoruz. İş etiği kurallarının bilincinde olarak bu faaliyetlerimizi özenle yürütüyoruz. İlaç firmaları ile sağlık mesleği mensupları arasındaki ilişkiler, çıkar çatışmalarını önlemek amacıyla kapsamlı düzenlemelere tabidir.

Sağlık mesleği mensuplarını eğitmek temel yetkinliğimizi aşsa da, diyabet tedavisinde yüksek vasıflı uzman ihtiyacını gidermek amacıyla paydaşlarımızla birlikte çalışmanın sorumluluğumuz olduğunu düşünüyoruz. Bu yaklaşımımız, insanların komplikasyonlar olmadan aktif bir yaşam sürebilmelerini sağlama konusundaki kararlılığımızın bir sonucudur.

Şekil 14

KİŞİ BAŞINA DÜŞEN HEMŞİRE SAYISI AVRUPA İLE KIYASLANDIĞINDA ÜÇTE BİRDEN AZDIR

100,000 kişiye düşen hemşire sayısı, 2011



Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın da desteğiyle büyük ölçekli bir eğitim programı kapsamında birçok kurumla iş birliği yaptık. Sağlık alanında faaliyet gösteren mesleki örgütler, önde gelen fikir liderleri ve hasta dernekleriyle ortaklaşa yürütülen Türkiye Diyabet Kontrol Programı toplumda diyabet farkındalığını artırmış ve pratisyen hekimlerin, diyabet hemşirelerinin ve eczacıların diyabet tedavisi ve insülin tedavisine zamanında başlamanın önemi hakkında eğitilmelerini mümkün kılmıştır. 2008 yılından bu yana ülke çapında 17 kentte gerçekleştirilen eğitimlere 1.000'in üzerinde sağlık mesleği mensubu katılmıştır.

Hemşirelerin yetkinliklerinin artırılması

Diyabet tedavisinin başarısı kısmen, hastaların kendi hastalıklarını yönetme yeteneklerine bağlıdır (sayfa 16). Hemşireler hastaların öz bakım becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmakta önemli bir rol oynamaktadır (Kutu 9). Hemşireler hastalara insülin, insülinin kullanımı, kan şekerinin nasıl ölçüldüğü ve diyabetin komplikasyonları hakkında bilgi vermektedir.¹⁹



Endokrinoloji uzmanları ve asistan hekimlere yönelik diyabet yönetimi konulu eğitim toplantısı, Antalya, 2008

Türkiye’de kişi başına düşen hemşire sayısı, diğer Avrupa ülkelerindekinin üçte birinden azdır¹⁸ (Şekil 14). Yalnız 500 hemşire diyabet hemşireliği sertifikasına sahiptir.⁴³ – Diyabet hemşiresi sayısı, diyabet tedavisinde başarılı sonuçlar almak için hastaların ihtiyaç duyduğu desteği verme noktasında son derece yetersizdir. Nitekim, Türkiye’deki sağlık mesleği mensuplarının %86’sı daha fazla kalifiye diyabet hemşiresine ihtiyaç olduğunu düşünmektedir⁴².

“Eğitim alanında Novo Nordisk ile iş birliğimiz lisansüstü sertifika programları, hasta ve hasta bakıcı eğitimleri, farkındalık programları, sempozyumlar ve kongreler gibi faaliyetlerimizin başarısında önemli rol oynamıştır.”

– PROF. DR. NERMİN OLGUN,
DİYABET HEMŞİRELERİ DERNEĞİ BAŞKANI

2011 yılında Novo Nordisk ve Diyabet Hemşireleri Derneği, Steno Diyabet Merkezi^A tarafından tasarlanmış iki günlük yaratıcı bir çalıştay - Diyabet Hemşireleri Zirvesi- gerçekleştirmişlerdir. Diyabetlilerin ne gibi zorluklarla karşı karşıya olduklarını yaşayarak öğrenebilmeleri için 50 hemşire iki gün boyunca hastalar gibi yaşamış, kan şekeri düzeylerini ve beslenme düzenlerini takip etmişlerdir.³³ Katılımcılar ayrıca gebelik ve diyabet, ayak bakımı ve yaşam tarzı değişikliğini teşvik etmek için neler yapabilecekleri konusunda pratik bilgiler edinmiş ve öğrendikleri bu becerileri döndüklerinde kendi kliniklerinde uygulamışlardır.

A. Steno Diyabet Merkezi, araştırma sonuçlarını diyabet tedavisine dönüştürme konusunda dünyanın lider kuruluşları arasında yer almaktadır. Steno Diyabet Merkezi dünyanın her yerinde sağlık mesleği mensuplarına eğitim ve destek vermekte, diyabet yönetiminde en iyi uygulamalar konusunda bilgilendirmektedir. Steno Diyabet Merkezi, Novo Nordisk’e ait bir kuruluştur.

“...Novo Nordisk, diyabet tedavisine yenilikler getirmesinin yanı sıra, diyabet tedavisi, diyabetin önlenmesi ve diyabet ile ilgili farkındalığın artması amacıyla yapılan eğitimlere değerli katkılarda bulunmaktadır.”

– PROF. DR. HASAN İLKOVA,
TÜRK DİABET CEMİYETİ BAŞKANI

Diyabet Hemşireleri Zirvesi, İstanbul, 2011



hastaların kendi diyabetlerini yönetebilmeleri için yardımcı oluyoruz

Diyabet yönetiminin yaklaşık %95'i diyabetliler tarafından gerçekleştirilir.⁴⁴ Bu nedenle düzgün öz bakım becerilerine (Kutu 9) sahip olmak, diyabet tedavisi hedeflerine ulaşabilmek ve komplikasyonsuz bir yaşam sürebilmek için büyük önem taşımaktadır. İyi öz bakım, düşük HbA_{1c} düzeyleriyle ilişkilendirilmektedir.⁴⁵

“Hastalarım, bundan böyle diyabetin hayatlarının bir parçası olacağını ve yaşam tarzlarını değiştirmeleri gerektiğini söylüyorum. Beslenme alışkanlıklarının ve egzersiz programının (aslında her şeyin) diyabete göre düzenlenmesi gerekiyor.”

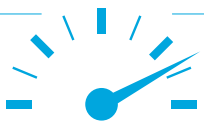
– DAHİLİYE UZMANI, ANKARA

Bu da diyabetlilerin her gün önemli seçimler yapmaları gerektiği anlamına gelmektedir. Bunu yapabilmenin yolu, kişinin hastalığını, nasıl yöneteceğini ve bir sağlık mesleği mensubuna başvurmayı gerektirecek belirtileri nasıl tanıyacağını anlamaktan geçmektedir.



Hastalar sağlıklı bir beslenme planına tam olarak uymamaktadır⁴⁶

Öz bakım ve tedavi tavsiyelerine uymakta güçlük çekildiği, DAWN2™ adlı hasta odaklı çalışmamızın bulgularında da görülmektedir (Kutu 6). Çoğu diyabetli sağlıklı bir yaşam tarzına bağlı kalmakta ve kan şekerlerini tavsiye edilen sıklıkta ölçmekte zorlanmaktadır. Bazıları; diyet, egzersiz ve ölçüm tavsiyelerine nadiren uymaktadır.⁴⁶



Hastalar sağlık mesleği mensuplarının belirlediği kan şekeri ölçüm tavsiyelerine üçte bir oranında uymaktadır⁴⁶

Türkiye’de hastaların ancak %28’i diyabetle ilgili bir eğitim faaliyetine katılmıştır⁴⁶ ve hastaların birçoğu; beslenme düzeni, egzersiz ve tedavi rejimine bağlılık konusunda eğitimlerinin yetersiz olmasının komplikasyon yaşamalarında rol oynadığını düşünmektedir¹⁹. Hastaların %20’si kan şekeri ölçümü konusunda yeterli bilgi sahibi değildir.¹⁹

Daha iyi öz bakım becerilerine sahip olmak, Türkiye’deki diyabetlilerin yaşamlarında çok büyük fark yaratabilecektir.

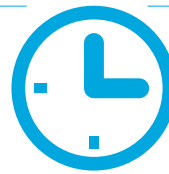
Değer üretme yolları

Akran Eğitimleri yoluyla pozitif değişimi destekliyoruz

Daha fazla sayıda hastanın gerekli öz bakım becerilerine sahip olmalarına yardımcı olmak amacıyla Türkiye Diyabet Vakfı; Novo Nordisk ve Dünya Diyabet Vakfı^A ile iş birliğine giderek bir Akran Eğitim Programı oluşturmuştur. 2011 yılında hayata geçirilen ve T.C. Cumhurbaşkanlığı tarafından da desteklenen bu dört yıllık program, Diyabet Akran Eğitimi (DAKE) olarak adlandırılmaktadır. Program kapsamında diyabet hastaları, ulaşılması güç kırsal bölgelerde bilgi aktarımında bulunabilen akran eğitmenler olmak üzere eğitilmiştir.

Akran eğitmenlerin kendi illerinde eğitim oturumları düzenlemeleri planlanmıştır. Katılımcılar, her biri diyabet tedavisinin ve öz bakımın farklı bir boyutunu ele alan 10 farklı oturuma katılma imkanına sahip olmuştur. Katılımcıların çoğunun kendilerinin de benzer deneyimlere sahip olmaları, programı yaşam tarzı değişikliğini teşvik etmekte etkili bir araç haline getirmiştir.⁴⁷

Bugüne kadar Türk Diyabet Vakfı Türkiye genelinde 33 akran eğitmen eğitmiştir. Eğitmenler, 11.000’in üzerine eğitim oturumu düzenleyerek yaklaşık 20.000 hastanın öz bakımlarını daha iyi gerçekleştirmelerine yardımcı olmuşlardır.⁴⁷ Sonuç olarak, hastalar bu yeni becerilerini diyabetlerini daha iyi kontrol edebilmek için kullanabilmektedirler.



Hastaların %52’si mevcut komplikasyonlarının, tedavilerinin esnek olmaması nedeniyle yaşadıkları uyum zorluklarından kaynaklandığını düşünmektedir¹⁹

İnsülini doğru kullanmayı öğretiyoruz

İnsülin enjeksiyonu diyabet hastalarına kan şekeri düzeyini kontrol etmelerinde yardımcı olmaktadır. Diyabetlilerin sadece yarıya yakın bir bölümü insülinin ne olduğunu tam olarak kendilerine anlatıldığını ve anlatılanların da dörtte biri insülini nasıl enjekte edecekleri konusunda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.¹⁹ Bu hastalar insülinin vücutta nasıl etki gösterdiğini ve diyabetlerini daha iyi kontrol etmelerine nasıl yardımcı olacağını bilmemektedir. Enjeksiyon kalemi eğitmenleri, insülin reçete edilen kişilerde bu bilgi açığını kapatmaya yardımcı olmaktadır.

Her yıl yaklaşık 60 enjeksiyon kalemi eğitmenimiz 30.000 hastaya insülin enjeksiyon kalemlerinin doğru kullanım şekli hakkında eğitim vermektedir. 2010 yılından bu yana



Diyabetli çocuklar için yaz kampı, Gebze, İzmit, 2011

eğitilen diyabetli sayısı 120.000'i bulmuştur.³³ Türkiye'de 40 ili kapsayacak şekilde yerel hastanelerde çalışan kalem eğitimcilerimiz bulunmaktadır. Kalem eğitimi programımız, insülin enjeksiyon kaleminin nasıl kullanıldığını hastalara öğretmekle tedaviye uymamaktan kaynaklanan komplikasyonları azaltmayı amaçlamaktadır.

Çocukların diyabetle yaşamalarına yardımcı oluyoruz

Diyabetle yaşamayı öğrenmesi gereken yalnız yetişkinler değildir. Diyabetli çocuklar, daha erken yaşlarda iyi öz bakım becerilerini geliştirmek zorundadır. Diyabet, onları aktif bir yaşam sürmekten alıkoymamalıdır.

Aynı şekilde, onların çocukluklarını yaşamalarına da engel olmamalıdır. Novo Nordisk, yıllardır İstanbul Üniversitesi Pediatrik Endokrinoloji Departmanı ve Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği ile birlikte yüzlerce diyabetli çocuk için düzenlenen yaz kamplarını desteklemektedir.

Bu kamplarda çocuklar, akranları ile birlikte spor, oyun ve eğlence gibi yaz faaliyetlerine katılırken, yeni dostluklar kurmakta ve kendileri gibi çocuklarla deneyimlerini paylaşmaktadırlar.

Daha da önemlisi çocuklar insülinin nasıl kullanıldığını, kan şekerinin nasıl takip edildiğini ve nasıl sağlıklı beslenildiğini öğrenmektedirler. Çocukların edindikleri öz bakım becerileri onlara yaşamları boyunca yardımcı olacak ve diyabete bağlı komplikasyonları yaşamadan hayatlarını sürdürebilecekleri yönünde onlara umut verecektir.

Kutu 9

ÖZ BAKIM

Öz bakım, bir hastanın kendi diyabetini yönetebilmek için sahip olması gereken beceriler anlamına gelir. Doğru öz bakım kişinin hastalığı, nasıl tedavi edilmesi gerektiği, insülin kullanımı, kan şekeri ölçümü, beslenme ve egzersiz konularında bilinçli olmasını gerektirir.

A. Novo Nordisk, gelişmekte olan ülkelerde diyabetin önlenmesine ve tedavisine destek vermek amacıyla Dünya Diyabet Vakfı'nı (WDW) bağımsız, kâr amacı gütmeyen bir vakıf olarak kurmuştur. WDF, yerel ortaklarla birlikte finanse edilen sürdürülebilir projeler yoluyla diyabetin önlenmesine, diyabet ile ilgili farkındalığın artırılmasına ve tedaviye erişime odaklanmaktadır.

toplum için değer yaratıyoruz

Diyabetlilerin hastalıklarını daha iyi kontrol edebilmelerine yardımcı olmak ve diyabetin ve komplikasyonlarının maliyetini azaltmak için farklı yetkinliklere sahip birçok kişi ve kuruluşun yanı sıra hükümetlerin ortak çaba göstermesi gerekmektedir. Bu kapsamlı mücadelede diyabete bağlı komplikasyonların azaltılmasına yapılan yatırımların getirisi çok büyük olabilir.

Ortaklarımızla birlikte 2010 yılından bu yana 1.000'in üzerinde sağlık mesleği mensubunun bilimsel bilgilere erişimini sağlayarak, 140.000'in üzerinde hastanın diyabet tedavisi becerilerini edinmelerine yardımcı olarak ve diyabet tedavisinde inovasyonun önceliklendirilmesi için çalışarak bu çabalara katkıda bulunduk. Faaliyetlerimizin yerel istihdam yaratılması gibi toplumsal açıdan başka olumlu etkileri de bulunmaktadır.

Diyabet kontrolünün değeri

Tanı konulduğu sırada HbA_{1c} düzeyleri, hepsinin de Türkiye ortalaması %10,6'ya eşit olan üç kişi düşünelim (Şekil 15). Bir yıl sonra Ali'nin HbA_{1c} düzeyi önemli ölçüde düşerken Mustafa bunun da ötesinde tedavi kılavuzlarında tavsiye edilen değere ulaşmayı başarmış⁷, Yusuf'un ise HbA_{1c} düzeyinde bir değişiklik olmamıştır. Ali ve Mustafa, Yusuf'a göre diyabet komplikasyonları olmadan birkaç yıl daha uzun yaşamayı bekleyebilirler. Toplum açısından, diyabetle ilgili komplikasyonlar olmadan sürülen bir yaşamın değeri, sağlık giderlerinde sağlanan tasarruf ve üretkenlik artışı dikkate alınarak hesaplanabilir.

Eğer paydaşlarımızla birlikte Türkiye'deki diyabetlilerin ortalama HbA_{1c} değerlerini 2035 yılına kadar tedavi kılavuzlarında tavsiye edilen seviyeye indirmeye katkıda bulunabilirsek, insan kaynağı ve ekonomi yönünden çok büyük bir kazanım elde edilmiş olacaktır. Bu süre zarfında 592.300 böbrek yetmezliği vakası önenebilecek ve Türk toplumu 24 milyar Avro tasarruf edebilecektir^{35,A} (Şekil 16).

Diyabetin halk arasında daha iyi anlaşılması bu hedefe ulaşmayı kolaylaştırabilir. Diğer birçok faaliyetin yanında Team Novo Nordisk ve Diyabet Tırı projeleri ile sponsor olarak, sağlıklı alışkanlıkların diyabet risklerini azaltabileceği mesajını veriyoruz. Ayrıca, sağlık mesleği mensuplarını bilgilendirerek de, beslenme ve aktif yaşam tarzı konusunda bir danışmanlık kültürünü teşvik edebilmeyi ve böylelikle bugün risk altında olan 3,7 milyon kişi için diyabetin önüne geçmeye yardımcı olabilmeyi umuyoruz.⁴

İstihdam yaratmanın değeri

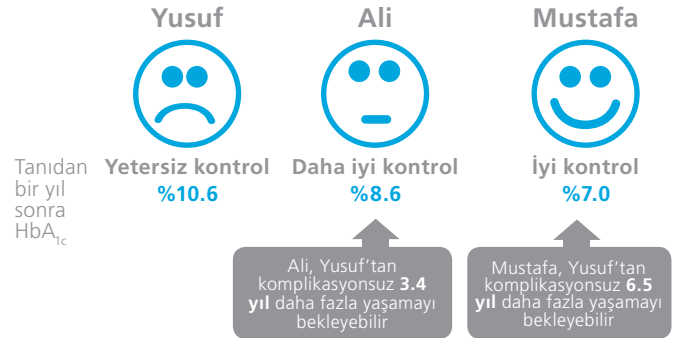
Türkiye'de doğrudan istihdam ettiğimiz kişi sayısı 240'tır. Faaliyetlerimiz, tedarikçilerimizin işe aldıkları kişiler ve çalışanların hane halkı tüketimleri yoluyla Novo Nordisk dışında dolaylı olarak da istihdam yaratmaktadır. Novo Nordisk'te istihdam edilen her üç kişi için, ilişkili ekonomik faaliyet alanlarında yaklaşık dört kişi daha istihdam edilmektedir.

Klinik araştırmaların istihdam yaratılmasında güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Klinik araştırmalarda istihdam ettiğimiz her kişi için değer zincirinin bir parçası olarak altı kişiye daha istihdam yaratılmaktadır (Şekil 17).

Şekil 15

TANIYI TAKİP EDEN BİR YIL İÇİNDE HbA_{1c} DÜZEYLERİNİN AZALTILMASIYLA SAĞLANAN

KOMPLİKASYONSUZ FAZLADAN YIL SAYISI



Not: Hesaplamalarda 20 yıllık CORE diyabet modelleme simülasyonları baz alınmıştır. Yusuf, Ali ve Mustafa farazi kişiler olup HbA_{1c} değerlerini düşürmenin önemini göstermek için kurgulanmışlardır.

Şekil 16

24 MİLYAR AVRO TASARRUF

Türkiye'de diyabetlilerin HbA_{1c} düzeylerini azaltmanın olası etkileri



Not: Hesaplamalarda, Türkiye'deki diyabetlilerin %7 HbA_{1c} düzeyine ulaştıklarının varsayıldığı 20 yıllık CORE diyabet modelleme simülasyonları baz alınmıştır. Türkiye'deki ortalama HbA_{1c} düzeyi %10.6'dır.⁸ Uluslararası Diyabet Federasyonu rakamları kullanılmıştır.⁴ Bu simülasyonda müdahale maliyeti modellenmemiştir.

Şekil 17

KLİNİK ARAŞTIRMALARDA İSTİHDAM EDİLEN HER BİR KİŞİ İÇİN İLİŞKİLİ EKONOMİK FAALİYET ALANLARINDA

X6



Novo Nordisk klinik araştırması

İlişkili ekonomik faaliyet alanları

Not: Hesaplamalarda standart Leontief girdi-çıkı modeli kullanılarak tahmin edilen katsayılar baz alınmıştır.⁴⁸ Çalışan verileri Novo Nordisk'e ait firma içi verilerdir. İlişkili ekonomik faaliyet alanlarına yaratılan istihdam, tedarikçiler ve hane halkı tüketimi yoluyla yaratılan dolaylı istihdamı içermektedir.

Novo Nordisk için değer yaratıyoruz

Yaptığımız her şeyin merkezine hastayı yerleştirme kararlılığımız, sağlık sistemlerini iyileştirmek üzere kurduğumuz diyalog ve kaliteli ilaçlar sunabilme yeteneğimiz Novo Nordisk için çok önemli bir değer yaratmaktadır.

Büyüyen bir pazarda güçlü bir pozisyon

Türkiye’de insülin pazarının hızlı büyümesi, Türkiye’de sağlık reformlarının uygulanmasından bu yana sağlık hizmetlerine erişimde artışın bir göstergesi olarak görülebilir. 2003 yılından bu yana insülin pazarı yıllık ortalama %24 oranında büyümüştür (Şekil 18). Bu süre boyunca Novo Nordisk pazarda lider pozisyonunu koruyarak pazar payını istikrarlı bir biçimde %50’nin üzerinde tutmuştur.³² Bugün diyabet ürünlerimiz Türkiye’de 530.000’in üzerinde diyabetliye ulaşmaktadır^{33, A}.

Türkiye’de insüline olan ihtiyacın kısa dönemde azalmayacağı öngörülmektedir.¹ Novo Nordisk olarak bu ihtiyacı, kaliteli ve yenilikçi ürünler sunarak karşılamayı amaçlıyoruz.

Çalışanların bağlılığı

Bir firmanın başarılı olabilmesi için çalışanların, firmanın kurumsal misyonuna sahip çıkmaları ve satıştan fazlasının amaçlandığına inanmaları gerektiğini düşünüyoruz. Novo Nordisk Tarzı, bizim kim olduğumuzu, amacımızı ve firmamızı niteleyen değerleri tanımlamaktadır. Novo Nordisk Tarzı’na uygun olarak AR-GE’ye yatırım yapıyor, hastaların ihtiyaçlarını kamuoyu gündemine taşıyor, sağlık hizmetlerinde kapasite gelişimine destek veriyor, diyabetlilerin kendilerine bakmalarına yardımcı oluyor ve diyabetin olmadığı bir güne ulaşmak için çalışıyoruz. Çalışanlarımız, ortak değer üretmeye verdiğimiz önemi takdir etmekte ve bu çabalarımızı desteklemektedir.

Çalışanlardan farklı konularda firmaya 1 ila 5 arası bir ölçekte puan vermeleri (5 en iyi) istenen yıllık çalışan memnuniyet anketinin sonuçlarında da bu görülmektedir. Anketteki değerlendirme kriterleri işten memnuniyet, çalışma ortamı, kurumsal

A. Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan hasta sayısına göre öngörülen hasta başına satış hacmi ve doz kullanımı

misyonumuza destek ve davranışlara kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.

Türkiye’de 2013 yılında çalışanlarımızın verdikleri genel puan, global hedefimiz olan 4.0’ın üzerinde, 4.3 olmuştur. Çalışanların desteği işten ayrılma oranının düşüklüğünde de görülebilmektedir. Yüksek performanslı çalışanlarımızda işten ayrılma oranının %1’in altında olması³³ yetenekli çalışanlarımızı elde tutma yeteneğimizi göstermektedir. İşten ayrılma oranımızın düşük olması, diyabeti değiştirme ve diyabeti tamamen tedavi etme misyonumuzu çalışanlarımızın güçlü bir biçimde desteklemesine bağlanabilir.

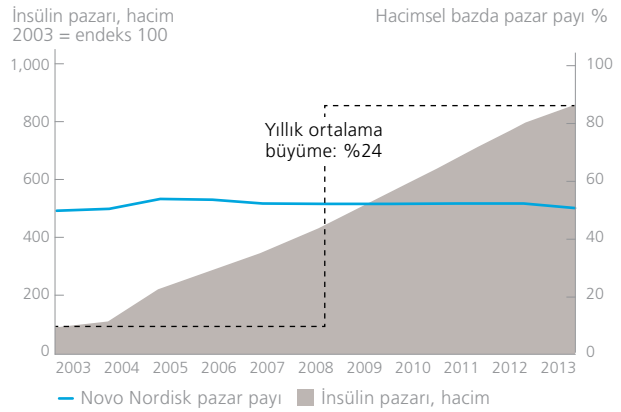
“Diyabete çare bulmak için yatırım yapmaya kendini adayan, hastayı ve insanı her şeyin merkezine yerleştiren bir firmada çalıştığım için kendimi çok şanslı hissediyorum.”

– NOVO NORDISK ÇALIŞANI, İSTANBUL

Şekil 18

HIZLI BÜYÜYEN BİR PAZARDA

GÜÇLÜ BİR POZİSYON



İdil Bayro, Klinik Proje Lideri, Novo Nordisk Türkiye



GELECEĞE BAKIŞ

Türkiye’de diyabetin mevcut ve gelecek için öngörülen prevalansı ve yetersiz kontrole bağlı artan maliyeti dikkate alındığında, diyabete özel bir önem verilmesi gerekmektedir. Biz üzerimize düşeni yapma konusunda kararlıyız. Yenilikçi biyoteknolojik ilaçlarımızı hastalar için erişilebilir kılarak ve diyabet sorununu birlikte nasıl ele alabileceğimiz konusuna yeni bir bakış açısı getirerek, Türkiye’de diyabet tedavisinde yenilikçi yaklaşımlara katkıda bulunacağız.

diyabet tedavisine **birlikte** daha yenilikçi bir yaklaşım getiriyoruz

Diyabetin karmaşık ve yenilikçi yaklaşımlar gerektiren bir sorun olduğunu biliyoruz. Türkiye’deki deneyimimiz bize gelecekte atacağımız adımlara yön verebilecek tecrübeleri kazandırmıştır. Öğrendiklerimizden biri de; her bir paydaşın kendi benzersiz yeteneğini ortaya koyduğu bir düzende çalışmanın, fikirleri eyleme dönüştürmenin en iyi yolu olduğudur.

Diyabet ulusal bir sağlık önceliği olarak kabul edilmelidir

Diyabet kontrolünü iyileştirmek için adımlar atılmadığı takdirde harcamalar sürdürülemez boyutlara ulaşacak ve bundan hem bireyler hem de yüksek prevalans ve buna bağlı maliyetler nedeniyle ekonomi zarar görecektir. Diyabet tedavisini iyileştirmeye yapılan yatırım, Türkiye’nin göz ardı etme lüksüne sahip olmadığı bir gerekliliktir. Diyabetle mücadeleyi öncelendirmek Türk Hükümeti’nin hedefleri ile de örtüşmektedir. Türk Hükümeti, Türkiye Diyabet ve Kontrol Programı’nı 2020 yılına kadar uzatma kararı alarak bu yönde önemli bir adım atmıştır.

Kaliteli ve yenilikçi ilaçlar hastalara sunulmalıdır

Böylelikle hem tedaviye uyumda iyileşme sağlanabilir hem de diyabetin daha iyi kontrol edilmesiyle halk sağlığı ve ulusal sağlık bütçesi açısından olumlu sonuçlar elde edilebilir. Alternatif geri ödeme modelleri ve doktorları tedavi hedeflerine ulaşan hastaları bazında ödüllendiren teşvikler bu amaçla kullanılabilir.

İnovasyona sürekli yatırım

İnovasyon, hastalara daha iyi tedavi seçenekleri sunabilmenin ön şartlarından biridir. Biyoteknolojik AR-GE alanına yatırım yapılmasını cesaretlendiren bir eko-sistem, büyük bir olasılıkla hastaların ihtiyaçlarını daha iyi karşılayan çözümlerin geliştirilmesini sağlayacaktır. İnovasyonun sürdürülebilirliği ve hastaların bundan fayda görmesi ancak bu şekilde sağlanabilir.

Birlikte çalışma şeklimiz ile yeni bir yaklaşım getiriyoruz

Diyabetle mücadelede başarı sağlamak için kamu, yerel otoriteler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör de dahil tüm paydaşlar arasında diyalog ve iş birliği gerekmektedir. Bu iş birliği diyabet farkındalığının artırılması ya da başarıyı daha iyi ölçülebilmek amacıyla kolay ölçülebilir metriklerin kullanıldığı kullanıcı dostu bir hasta kayıt sistemi oluşturulması şeklinde olabilir. Bu tür eylemler Türkiye’nin daha iyi HbA_{1c} kontrolü sağlanmasına, diyabetin ekonomik ve toplumsal sonuçların iyileştirmesine yardımcı olabilir (Şekil 15 ve 16).

2013 yılında yapılan Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi tüm paydaşların birlikte hareket etmesi yolunda atılmış önemli bir adımdır. Bu Zirve sonucunda, diyabetle mücadelede sistemsel ve yerel sorunların çözülmesi için atılımlar yapılmıştır. İstanbul Diyabet Yol Haritası’nda diyabet ile ilgili karşılanmamış ihtiyaçlara cevap verilebilmesi, diyabetin önlenmesi, erken teşhis edilmesi ve en uygun tedavilerin uygulanabilmesi amacıyla belirlenen hedef ve eylemler (Kutu 7) kamu politikaları ile hayata geçirilmeye başlanmıştır.

Başlatılan çalışmaların genişleyerek devam edebilmesi için kamu ve özel sektör kuruluşlarını, sürdürülebilir çözümleri uygulamaya yönelik aksiyonlar almak ve Türkiye’de diyabet tedavisine yenilikçi bir yaklaşım getirmek üzere birlikte hareket etmeye davet ediyoruz.

Ayşe Naz Baykal, Türkiye. Tip 1 diyabetli.



TÜRKİYE ÇALIŞMASI HAKKINDA

Diyabette Değişim Türkiye çalışması "Temel Üçgen Prensi" yaklaşımımızla yarattığımız değeri ölçmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz çalışma dizisinin parçasıdır. Hem toplum hem de Novo Nordisk için yarattığımız değeri ortaya koyabilmek amacıyla bir yöntem geliştirilmiştir.

yöntem

Bu çalışma, bilgiye dayalı bir yaklaşımla paydaşlarımızla birlikte hareket ederek Türkiye'de diyabeti değiştirebileceğimiz eylemleri bir araya getirmektedir. "Temel Üçgen Prensi" yaklaşımımız ve sürdürülebilir bir geleceğe katkısı üzerine bir iş gerekçesi ortaya koyabilmek üzere bilimsel veriler kullanılmaktadır.

Ortak değer yaratmaya yön veren faktörler

Diyabet yönetiminde en iyi uygulamaları ve en yüksek etkiyi yaratacak eylemleri tespit etmeyi amaçlıyoruz. Ortak değer yaratmak üzere bize yön veren faktörlerin⁴⁹ aralarındaki ilişkiyi inceliyor ve hem toplum hem de Novo Nordisk için en yüksek değeri yaratabilecek olanları belirliyoruz.

Diyabetliler için en yüksek değeri neyin ürettiğini anlayabilmek ve bunu yaparken Türk toplumu ve firmamız için en yüksek değeri yaratabilmek amacıyla, diyabet tedavisinde odaklanılması gereken beş önemli alanı kapsayan bir model kullanıyoruz (Şekil 9). Gerek kısa gerekse uzun dönemde tüm taraflar için riskleri azaltan, getiriye artıran faaliyetleri değerlendiriyoruz.

Etkinin ve yaratılan değer in değerlendirilmesi

"Diyabette Değişim Türkiye" çalışması, ortak değer⁴⁹ anlayışımızı ve "Temel Üçgen Prensi" yaklaşımımızı temel almaktadır. Toplumsal değer yaratmak; genel farkındalığın artırılmasını, donanımlı sağlık mesleği mensuplarına erişimin iyileştirilmesini, kaliteli tedavilerin ve bakımın erişilebilirliğini, satın alınabilirliğini ve hastaların yaşam kalitesinin artırılmasını içermektedir.

Firma açısından ölçülebilir fayda; çalışan memnuniyeti, işten ayrılma oranının düşük olması ve büyüyen bir pazarda liderlik pozisyonunun korunmasıdır.

Verilerin toplanması ve analizi

Verileri ve sonuçları beraber yorumlayabilmemiz için veri toplama ve analiz süreçleri eş zamanlı yürütülmüştür. Türkiye'de diyabet tedavisi hakkında bütünsel bir anlayışa varabilmek için niteliksel ve niceliksel araştırmalar yapılmıştır.

Mülakatlar

Hasta dernekleri, sağlık mesleği mensupları, Türk Diabet Cemiyeti, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Türkiye Diyabet Vakfı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, T.C. Maliye Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Novo Nordisk Türkiye yönetim ekibi gibi iç ve dış paydaşlarımızla mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

Pazar araştırması

Hastaların ve hekimlerin ihtiyaç ve sorunları hakkında bilgi edinebilmek için yerel bir pazar araştırma firması görevlendirilerek 30 hasta ve 26 hekimle (endokrinoloji uzmanları, dahiliye uzmanları ve pratisyen hekimler) yüz yüze görüşülmüştür. Bu görüşmeler neticesinde hipotezler oluşturulmuş ve hazırlanan anket 100 hasta ve 130 hekim tarafından yanıtlanmıştır.

Masa başı çalışması

Ayrıca kantitatif veriler ve akademik makaleler de araştırılmıştır. Görüşmeleri ve bilimsel bulguları desteklemek amacıyla, bazıları gizli nitelikte firma içi veriler kullanılmıştır. Gizli bilgiler genelleştirilerek ve rakamlar endekslenerek hassas bilgilerin açıklanmasının önüne geçilmiştir.

Firma dışı 3. şahıslar tarafından çalışmanın değerlendirilmesi

Bu çalışmada dış gözlemci olarak Jette Steen Knudsen, ABD Tufts Üniversitesi, Fletcher Hukuk ve Diplomasi Fakültesi'nden Uluslararası İşletme Profesörü Shelby Collum ve İsviçre Cenevre FSG Direktör Yardımcısı Sebastien Mazzuri görev almışlardır.

referanslar

1. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 6th edn. 2014 update. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2014
2. International Diabetes Leadership Forum in Turkey. The diabetes challenge in Turkey and the region. 2013
3. Leal J, Gray AM & Clarke PM. Development of life-expectancy tables for people with type 2 diabetes. *European Heart Journal*, 2009;30:834–839
4. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2013
5. Hart JT. Rule of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care. *British Journal of General Practice*, March 1992; 42(356):116–119
6. Stratton IM, Adler AI, Neil HAW, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, Hadden D, Turner RC & Holman RR. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ* August 2000; 321:405–12
7. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, Peters AL, Tsapas A, Wender R & Matthews DR. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach. Position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia*, 2012;55:1577–1596
8. Oguz A, Benroubi M, Brismar K, Melo P, Morar C, Cleall SP, Giaconia J & Schmitt H. Clinical outcomes after 24 months of insulin therapy in patients with type 2 diabetes in five countries: results from the TREAT study. *Current Medical Research & Opinion*, 2013; 29(8): 911–920
9. Liebl A, Jones S, Goday A, Benroubi M, Castell C, Haupt A, Nicolay C, Smith HT. Clinical Outcomes After Insulin Initiation in Patients with Type 2 Diabetes: 24-Month Results from INSTIGATE. *Diabetes Therapy*, 2012;3(9)
10. Valensi P, Benroubi M, Borzi V, Gumprecht J, Kawamori R, Shaban J, Shah S, Shestakova M & Wenyng Y on behalf of the IMPROVE™ Study Group Expert Panel. The IMPROVE™ study – a multinational, observational study in type 2 diabetes: baseline characteristics from eight national cohorts. *International Journal of Clinical Practice*, November 2008;62(11): 1809–1819
11. Charpentier G, Genès N, Vaur L, Amar J, Clerson P, Cambou JP & Guéret P. Control of diabetes and cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes: a nationwide French survey. *Diabetes Metab*, April 2003;29(2 pt. 1):152–158
12. Satman I, Imamoglu S & Yilmaz C. A patient-based study on the adherence of physicians to guidelines for the management of type 2 diabetes in Turkey. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2012;98:75–82
13. Social Security Institution. Diabetes – From the Perspective of Social Security Institution. *Social Security Institution*, November 2013; SGK Publication no. 118
14. Akalin S, Satman I & Ozdemir O on behalf of the Turkish DM-COST Study Group. Cost of disease and its relationship with diabetic complications in Turkish patients with type 2 diabetes mellitus. November 2012; ISPOR 15th Annual European Congress
15. The World Bank. Support to the Turkey Health Transformation Program. Improving the lives of people. <http://go.worldbank.org/UQ4DB00880> (cited 10 September 2014)
16. OECD. Health policies and data. OECD Health Statistics 2014 – Frequently Requested Data. June 2014. www.oecd.org/health/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm (cited 11 July 2014)
17. OECD. OECD iLibrary. 30 June 2014. <http://dx.doi.org/10.1787/doctorconsult-table-2014-1-en> (cited 11 July 2014)
18. World Health Organization. Turkey: Health profile. 2013. www.who.int/gho/countries/tur.pdf (cited 1 October 2014)
19. TNS Healthcare. Innovation. Quantitative market research report – patients and physicians. 2014. Data on file
20. World Health Organization. World Health Statistics 2014. *World Health Organization*, 2014
21. Ministry of Health of Turkey. Strategic Plan 2013-2017. December 2012
22. Tatar M. Management of diabetes and diabetes policies in Turkey. *Globalization and Health*, 2013; 9(16)
23. Lichtenberg F, Tatar M & Çalışkan Z. The effects of pharmaceutical innovation on mortality, hospitalization and medical expenditures in Turkey, 1999–2010. *POLAR Health Economics and Health Policy*, 2014
24. American Diabetes Association. www.diabetes.org (cited 27 September 2014)
25. ClinicalTrials.gov. www.clinicaltrials.gov (cited 20 June 2014)
26. World Bank Data. Population, total. data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL (cited 26 September 2014)
27. EFPIA. The Pharmaceutical Industry in Figures. Key data. 2013
28. The United Nations. The Universal Declaration of Human Rights. Article 25 (1). *The United Nations*, 2013
29. World Health Organization. Office of the High Commissioner for Human Rights. The Right to Health. Joint fact sheet. *World Health Organization*, 2007
30. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-20. *World Health Organization*, 2012
31. Novo Nordisk. Novo Nordisk Way, 2014
32. IMS market data. 2014. Data on file
33. Novo Nordisk. Internal data on file. 2014
34. Novo Nordisk. Annual Report 2013
35. Standard exchange rate. 2014, Novo Nordisk. Data on file
36. Kızılcık YI and Hıncal AA. Patient access to innovative medicines: Regulatory Approval Procedures in Turkey vs. the USA and EU Countries for Medicines Containing a Novel Active Substance. Istanbul 2011
37. Citeline, SiteTrove. 2014. Data on file
38. Novo Nordisk. A responsible approach to clinical trials. Bioethics in action. 2014. www.novonordisk.com/images/science/Bioethics/Downloads/Bioethics_Clinical%20Trials%20UK_27-10.pdf
39. Novo Nordisk. Global Attitudes of Patients and Physicians in Insulin Therapy (GAPP) Survey. 2010
40. TNS Healthcare. Diabetes challenges & value of innovation. Qualitative research – patients and physicians. 2014. Data on file
41. Turkish Ministry of Health, Ministry of Finance, Higher Education Board & Ministry of Development (edited by Prof Dr Mustafa Solak, Afyon Kocatepe University). Education and Human capacity in the Health Sector Status Report. February 2014
42. Holt RIG, Nicolucci A, Burns KK, Escalante M, Forbes A, Hermanns N, Kalra S, Massi-Benedetti M, Mayorov A, Menéndez-Torre E, Munro N, Skovlund SE, Tarkun I, Wens J & Peyrot M. Research: Educational and Psychological Issues Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): Cross-national comparisons on barriers and resources for optimal care – healthcare professional perspective. *Diabetic Medicine* 2013; 30:789–798
43. Association of Diabetes Nursing. 2014. Data on file
44. Diabetes UK. Improving supported self-management for people with diabetes. November 2009
45. Norris SL, Lau J, Smith SJ & Schmid CH. Self-Management Education for Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, July 2002; 25:1159–1171
46. Nicolucci A, Burns KK, Holt RIG, Comaschi M, Hermanns N, Ishii H, Kokoszka A, Pouwer F, Skovlund SE, Stuckey H, Tarkun I, Vallis M, Wens J & Peyrot M. Research: Educational and Psychological Issues Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): Cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabetic Medicine*, 2013;30(7):767–777
47. World Diabetes Foundation. Diabetes education delivered by peer advisors. 2014. www.worlddiabetesfoundation.org/projects/turkey-wdf11-626 (cited 14 August 2014)
48. Timmer MP. The World Input-Output Database (WIOD): Contents, Sources and Methods. WIOD Working Paper Number 10, 2012. www.wiod.org/publications/papers/wiod10.pdf
49. Porter M & Kramer MR. Creating Shared Value. How to reinvent capitalism – and unleash a wave of innovation and growth. *Harvard Business Review*, 2011

Diyabette Değişim Programı hakkında

Diyabette Değişim Programı, faaliyetlerimizin etkisini ölçmek ve optimize etmek için bir standart getirmeyi amaçlamaktadır. Bu program sayesinde "Temel Üçgen Prensi" yaklaşımımızın pratikte uygulanışını analiz ediyor ve Novo Nordisk olarak, nasıl bir değer yarattığımızı daha iyi anlamaya çalışıyoruz.

Bir dizi çalışmayla, mevcut ve şekillenmeye başlayan iş yaklaşımlarımızı geliştirmenin yanı sıra ortak değer yaratmak üzere en iyi uygulamalar hakkında bilgi sahibi oluyoruz.

Bu çalışma, Diyabette Değişim Programı çalışmalarının yedincisidir. Diğer çalışmalarla, iklim değişikliği ve CO₂ emisyonlarının azaltılması ve diyabeti değiştirmek amacıyla Çin, ABD, Bangladeş, Endonezya ve Hindistan gibi ülkelerde

paydaşlarımızla iş birliği içerisinde farklı zorlukları aşmak için izlediğimiz yaklaşımlar analiz edilmiştir.

Nihai yanıtı değil, daha çok paydaşlarımızı kendi görüşlerini paylaşmaya davet eden ve devam etmekte olan çalışmalarını sunuyoruz. Burada, paydaşların karmaşık toplumsal sorunlara, sürdürülebilir yenilikçi çözümleri nasıl birlikte geliştirilebileceğinin bir örneği sunulmaktadır.

Plan, bir fikrin nasıl eyleme dönüştürüleceği konusunda talimatlar içeren bir kılavuz ya da rehber niteliği taşır. Liderlere, karşı karşıya oldukları büyük ve karmaşık sorunlara karşı harekete geçerek yenilikçi ve sürdürülebilir çözümler geliştirmeleri için ilham vermektedir.



Şekil 19

FİKİRLERİ EYLEME DÖNÜŞTÜRÜYÜRÜZ

Diyabet sorununa yanıt bulmak için ortak bir platform

Endonezya Sağlık Bakanlığı ve Novo Nordisk arasındaki iş birliği, bir önceki Diyabette Değişim Programı çalışmalarının nasıl kullanıldığına örnek teşkil etmektedir. Endonezya'da artan diyabet prevalansı ve bununla bağlantılı giderlerin önüne geçme çabalarına yol göstermek amacıyla 2013 yılında ortak bir platform hayata geçirilmiştir. Platform, Endonezya'da diyabet ve yapılması gerekenler konusunu inceleyen Diyabette Değişim Programı çalışmasının bulgularını temel almıştır ve farklı paydaşlar arasında iş birliği için bir zemin oluşturacaktır.



Jakarta Vali Yardımcısı Basuki Tjaha Purnama, Diyabette Değişim Programı olgu çalışmasını temel alan platformun hayata geçirilmesinin ardından gazetecilerin sorularını yanıtlarken, Jakarta, 2013.



Zual Gözütok kızlarından biri ile birlikte. Zual, Tip 2 diyabetli

Zual'in hikayesi

Zual Gözütok 62 yaşında ve İstanbul'da yaşıyor. 40 yaşındayken tip 2 diyabet tanısı konmuş. Diyabetini iyi bir biçimde kontrol altında tutmaya devam edebilmek için Zual beslenmesine dikkat ediyor ve düzenli olarak egzersiz yapıyor. Zual'in diyabeti iyi yönetildiğinden, trekking yapmak ve kızlarıyla zaman geçirmek gibi hoşlandığı şeylere odaklanabildiği bir yaşam sürebiliyor.

Bize ulaşın

Şebnem Avşar Tuna

Genel Müdür

Novo Nordisk

Sağlık Ürünleri Tic. Ltd. Şti.

seav@novonordisk.com

Björn von Würden

Program Müdürü

Kurumsal Sürdürülebilirlik

Bölümü

bjwe@novonordisk.com



Diyabette Değişim
Türkiye Programı

Novo Nordisk hakkında

Genel merkezi Danimarka'da bulunan Novo Nordisk, diyabet alanında 90 yıllık yenilikçilik ve liderlik deneyimine sahip küresel bir sağlık hizmetleri şirkettir. Şirketimiz ayrıca hemofili tedavisi ve bakımı, büyüme hormonu tedavisi ve hormon replasman tedavisi gibi alanlarda da lider konuma sahibiz. Sağlıklı bir ekonomi, çevre ve toplumun uzun dönemde değer yaratmak için temel önem taşımaktadır. Bu nedenle işlerimizi "Temel Üçgen Prensipli" yaklaşımıyla yürütüyor ve iş kararlarımızın finansal, çevresel ve toplumsal sonuçlarına önem veriyoruz. Kurumsal sürdürülebilirliğe olan stratejik bağlılığımız şirketimizin günümüz iş çevresinde, entegre raporlama, paydaşlarla yakın ilişki ve yüksek sürdürülebilir performansıyla tanınan, lider oyuncularından biri olarak öne çıkmasını sağlamıştır. Daha fazla bilgi için www.novonordisk.com/sustainability adresini ziyaret ediniz

