

# SAĞLIKLI YAŞLANMA VE KRONİK HASTALIKLAR FARKINDALIK PROJESİ



Bu çalışma, Kanıta Dayalı Tıp Derneği (KDTD) tarafından Türkiye'nin sağlık statüsünü yükseltmeye katkıda bulunmak amacıyla "Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Farkındalık Projesi" kapsamında yapılmıştır.

Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Bölüm I'de Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Raporu, Bölüm II'de ise Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı'ndan oluşmaktadır. Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı KDTD ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortaklığında 26.12.2012 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilmiştir.

Toplantı katılımcılarıyla 18 soruluk bir anket çalışması yapılmış ve çalışmanın sonucu ile kısa değerlendirmeleri raporun ekinde paylaşılmıştır.

BÖLÜM I

# SAĞLIKLI YAŞLANMA ve KRONİK HASTALIKLAR RAPORU

**Hazırlayanlar:**

Doç. Dr. Rabia KAHVECİ  
Elife DİLMAÇ  
Yrd. Doç. Dr. Haluk ÖZSARI  
R. Murat AYDIN  
Uzm. Dr. Aylin Baydar ARTANTAŞ  
Dr. Duygu AYHAN  
Dr. Esra Meltem KOÇ

ANKARA 2013

## İçindekiler

Giriş	2
Demografik Dönüşüm	4
Dünya’da ve Türkiye’de Kronik Hastalıklar	7
Kronik Hastalıkları Önlemeye Yönelik Yaklaşımlar	9
Sonuç	12
Kaynakça	13

## Giriş

Herkes doğduğu günden itibaren yaş almaya, yaşlanmaya başlar. Bu anlamda akrep ve yelkovan hepimize adil davranır. O halde sorun yaşlanmamız değil, nasıl yaşlandığımızdır.

Türkiye’de bugün doğan bebeklerin ortalama beklenen yaşam süresinin 1970’te doğanlara kıyasla 25 yıl artışla 75 yıla ulaştığı<sup>1</sup>, Avrupa genelinde ise 75 yaş olan ortalama yaşam süresinin 2050 yılında 82 yaşa yükseleceği tahmin edilmektedir.<sup>2</sup> Bu nedenle ‘yaşlılar çağı’ olarak tanımlanan bu yüzyılda, kuşkusuz sağlıklı yaşlanmak herkesin en doğal hakkı, ‘sağlığın teşviki’ ise bütün kamu ve özel sektör kurumları ve sivil toplum kuruluşları için küresel bir sorumluluktur.

Pek çoğumuz için yaşlılık bir ya da birden fazla kronik hastalıkla mücadele ve bunun sonucunda yaşam kalitesinde azalma ya da sevdiklerimize yük olma anlamına gelebilir. Gerçekten de, yaşlanan nüfusla beraber kronik hastalıkların topluma getireceği yük, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Tüm ölümlerin %60’ının nedeni olan kronik hastalıklar, 2005 yılında dünyada yaklaşık 35 milyon ölüme sebep olmuştur ve önlem alınmazsa 2015 yılı içinde bu rakamın 388 milyona yükseleceği öngörülmektedir.<sup>3</sup>

Kronik hastalıklar hem yaşam kalitesini hem de ülkelerin ekonomik ve sosyolojik açıdan sağlık taleplerini karşılama yetisini tehdit etmektedir. Yüksek ölüm oranları ve sağlık harcamalarındaki aşırı artış ile kronik hastalıklar, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Kronik hastalıkla yaşayan bir kişi daha erken emekli olmakta, daha az çalışmakta, daha çok işsiz kalmakta, cebinden daha fazla sağlık harcaması yapmakta ve evine daha az para getirmektedir.<sup>4</sup> Öte yandan, ulusal sağlık bütçelerinin giderek artan bir bölümü kronik hastalıklara ayrılmaktadır. Türkiye’de kronik hastalıkların önlenmesi ve erken tedavisinin ülke ekonomisine yüzde 10 oranında bir katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.<sup>1</sup> Bugün kronik hastalıklar Avrupa sağlık sistemini ciddi şekilde tehdit etmektedir. Öyle ki, Avrupa Halk Sağlığı İttifakı’na (EPHA) göre, Avrupa’da sağlık bakım maliyetlerinin %70-80’i kronik bakım hizmetlerine harcanmaktadır.<sup>5</sup>

Oysa kronik hastalıklar yaşlılığın kaçınılmaz bir sonucu değil; çoğunlukla hareketsizlik, yetersiz ve dengesiz beslenme, tütün kullanımı ve benzeri yaşam tarzlarımızın ve olumsuz çevresel faktörlerin sonucunda ortaya çıkmaktadır.<sup>6</sup>

## Giriş

Bireysel, toplumsal ve yönetsel anlamda yapabileceklerimizle, yaşlanma ile ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarından bir ölçüde korunabilir ve geleceğimizi planlayabiliriz. Temel korunma önlemleri, tarama ve erken müdahale gibi yöntemlerle hastalık yükünün büyük oranda önlenebileceği veya en azından önemli derecede geciktirilebileceği bilinmektedir.

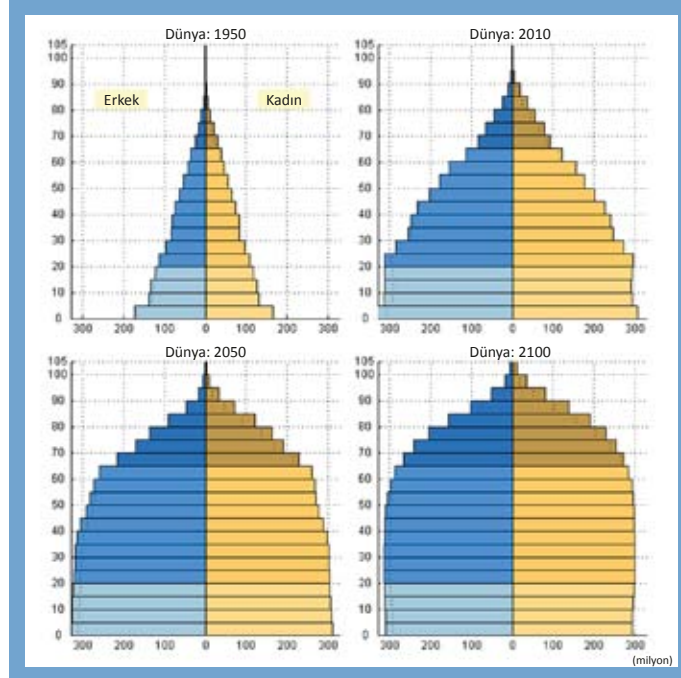
Özetle sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklarla mücadele konusunda her kuruma ve her bireye önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Elinizdeki raporda, küresel ve ulusal düzeyde yaşanan demografik dönüşüm ve bunun sonucunda ortaya çıkan ve hem sosyolojik hem de ekonomik açıdan küresel bir tehdit oluşturan kronik hastalık yükü ve bunları önlemeye yönelik yaklaşımlar ele alınmaktadır. Mevcut durumun tespiti ve mevcut kanıtların gözden geçirilmesi, etkili ve maliyet-etkin stratejiler için kanıt temellerinin dikkatle tartışılması ve incelenmesi büyük önem arz etmektedir. Bu rapor öncelikli olarak durum tespitini yansıtmakta, çözüm önerileri için kanıt temellerini sistematik olarak aktarmamaktadır.

## Demografik Dönüşüm

Birleşmiş Milletler'in verilerine göre, 2050 yılını görenler tarihte ilk kez yaşlı nüfusun genç nüfusu geçtiğine tanıklık edecek. Önümüzdeki 50 yıl içinde doğuştan beklenen yaşam süresi küresel düzeyde 10 yıl artacak ve 2045-2050'de 76 yıla yükselecek (Şekil 1). 2045-2050 yıllarına ulaştığımızda beklenen yaşam süresinin gelişmiş ülkelerde 82 yıl, az gelişmiş ülkelerde ise 75 yıl olacağı tahmin edilmektedir. 2050 yılında gelişmiş ülkelerde yaşayan her üç kişiden birinin, az gelişmiş ülkelerde ise her beş kişiden birinin 60 veya daha ileri bir yaşta olacağı öngörülmektedir. Bugün dünya nüfusundaki 80 ya da daha ileri yaş grubunun ortalama yıllık artış hızı (%3.8) 60 ya da daha ileri yaş grubundaki artışın (%1.9) iki katıdır (Şekil 2). Yani küresel yaşlanma süreci yaşlı nüfusun daha da yaşlanması şeklinde progresif bir karakter taşımaktadır.<sup>2</sup>

Sonuç olarak dünyamızda 20. yüzyılın ortalarında sadece 14 milyon kişi 80 ya da daha ileri yaşta iken, 2050 yılında bu sayının 400 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir.<sup>7</sup> Bu durumda çalışan nüfusun toplam nüfus içindeki payı azalacağından sağlık harcamalarını finanse etmek bugünkünden çok daha güç olacaktır.

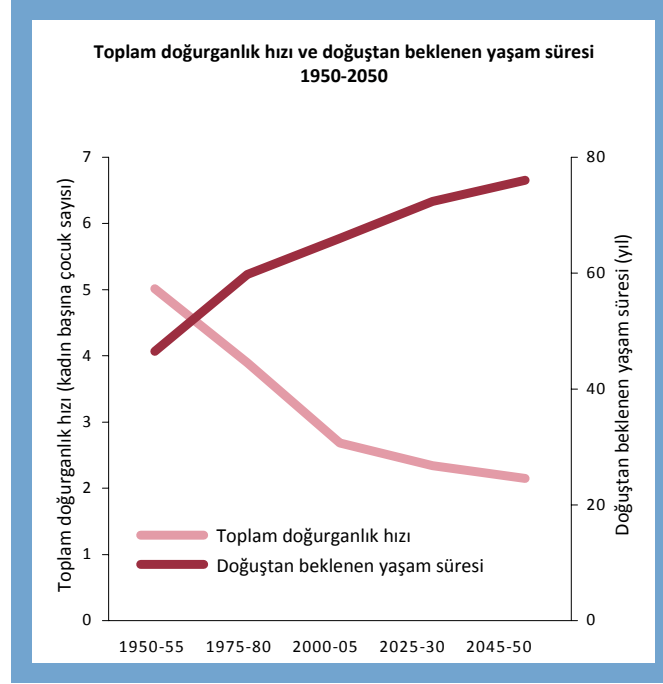
Şekil 1: Yaş ve Cinsiyete Göre Dünya Nüfusu Piramidi<sup>8</sup>



Kaynak: [http://esa.un.org/wpp/population-pyramids/population-pyramids\\_absolute.htm](http://esa.un.org/wpp/population-pyramids/population-pyramids_absolute.htm). Erişim tarihi: 19.03.2013.



## Demografik Dönüşüm

Şekil 2: Dünyada Toplam Doğurganlık Hızı ve Doğuştan Beklenen Yaşam Süresi<sup>9</sup>

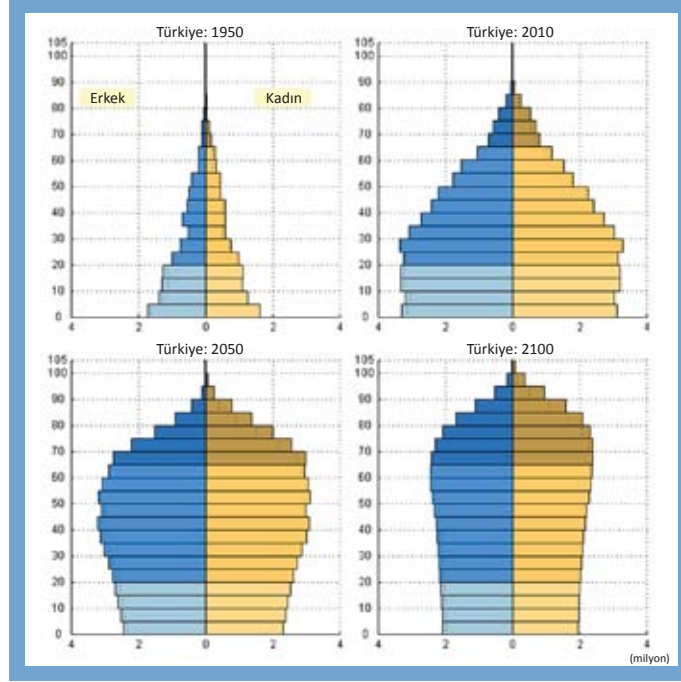
Kaynak: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/8chapteri.pdf>. Erişim tarihi: 19.03.2013.

Ülkemizde 20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren her açıdan hızlı bir değişim ve dönüşüm süreci yaşamış, nüfus 1970'lerin başındaki 35 milyon düzeyinden 2012'ye girildiğinde yaklaşık 75 milyona yükselmiştir. Aynı dönemde bebek ölüm hızı her 1000 canlı doğumda 150'den 10'a düşmüştür. Öte yandan beklenen yaşam süresi 50 yaştan yaklaşık 75 yaş düzeyine ulaşmıştır.<sup>1</sup> Türkiye'de bugün 29 olan medyan yaşın 2050'lerde 40 olması beklenmektedir.<sup>10</sup>

Yaşlı nüfus oranı, ülkemiz tarihinin en yüksek noktasına ulaşmış durumdadır (Şekil 3). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2023'te 8.6 milyon olan yaşlı nüfus (≥65 yaş) 2050'de 19.5 milyona, 2075'te ise 24.7 milyona çıkacaktır. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2023'te %10.2'ye, 2050'de %20.8'e ve 2075'te %27.7'ye yükselecektir.<sup>11</sup>

## Demografik Dönüşüm

Şekil 3: Yaş ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfusu Piramidi<sup>8</sup>



Kaynak: [http://esa.un.org/wpp/population-pyramids/population-pyramids\\_absolute.htm](http://esa.un.org/wpp/population-pyramids/population-pyramids_absolute.htm). Erişim tarihi: 19.03.2013.

## Dünya’da ve Türkiye’de Kronik Hastalıklar

Dünya nüfusunun yaşlanmasına paralel olarak artan kronik hastalıklar, hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Birleşmiş Milletler tarafından 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Avrupa’da 15 yaşın üzerindeki nüfusun %40’ında en az bir kronik hastalık görülmektedir. Bu oran yaş kategorilerine göre giderek yükselmektedir ve sonuç olarak emeklilik yaşına ulaşan Avrupalıların en az bir kronik hastalığa yakalanma riski oldukça fazladır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, emeklilik yaşına ulaşmış her üç Avrupalıdan ikisinde en az iki kronik hastalık vardır.<sup>5</sup>

Avrupa Birliği’nin 2006’da yayınladığı rapora göre bugün her yaşlı (65+ yaş) kişi için 4 Avrupalı çalışmakta iken, bu sayı 2050 yılında 2 olacaktır.<sup>12</sup> Bu da kamu harcamalarında, özellikle sosyal sigorta ve sağlık harcamalarında ciddi sorunlara yol açacaktır.

Dünya’ya paralel olarak ülkemizde de artan gelişmişlik düzeyi ve beklenen yaşam sürelerinin uzaması ile hastalık dağılımları değişime uğramaktadır. Türkiye’de, ulusal düzeyde ölüm nedenlerinin hastalık gruplarına göre dağılımı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında, bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların toplam ölümler içinde % 78.7’lik bir paya sahip olduğu görülmektedir. Bu oran Avrupa Birliği ve gelişmiş ülkelerde % 86’ya kadar çıkmaktadır.<sup>3</sup>

**Tablo 1:** Türkiye’de Ulusal Düzeyde Ölüme Neden Olan İlk 20 Hastalığın Yüzde Dağılımı<sup>4</sup>

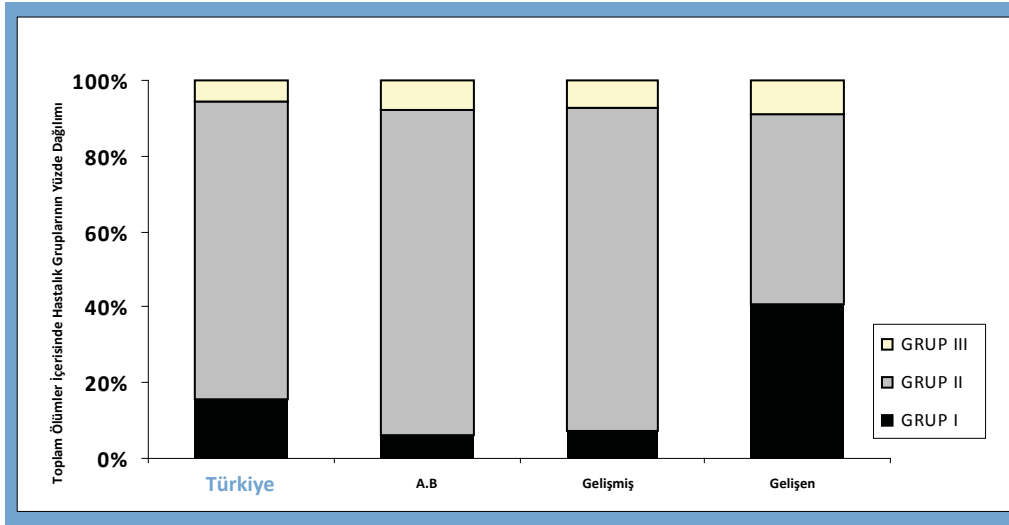
Ölüm Nedenleri	Toplam Ölümler İçindeki Payı (%)
1 İskemik Kalp Rahatsızlığı	21.7
2 Serebrovasküler Hastalıklar	15.0
3 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	5.8
4 Perinatal Nedenler	5.8
5 Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	4.2
6 Hipertansif Kalp Hastalıkları	3.0
7 Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri	2.7
8 Diyabetes Mellitus	2.2
9 Düşmeler	0.9
10 İnflamatuvar Kalp Hastalıkları	1.9
11 Konjenital Anomaliler	1.6
12 İshalle Seyreden Hastalıklar	1.5
13 Mide Kanseri	1.3
14 Nefrit ve Nefrozlar	1.1
15 Lösemiler	1.0
16 Romatizmal Kalp Hastalıkları	0.9
17 Meme Kanseri	0.9
18 Peptik Ülser	0.9
19 Lenfoma ve Multiple Myeloma	0.9
20 Trafik Kazaları	2.0

## Dünya’da ve Türkiye’de Kronik Hastalıklar

Ülkemizde yapılan değişik epidemiyolojik çalışmalar sonucunda en az 22 milyon kişinin, başka bir deyişle yaklaşık olarak her üç kişiden birinin, bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğu Sağlık Bakanlığı Raporu ile belirtilmiştir. Yapılan araştırmalara göre kronik hastalık tanısı konulan her üç kişiden birinde ise depresyon semptomları görülmektedir.<sup>3</sup>

Türkiye’de ulusal düzeyde ölüme neden olan hastalıkların yüzde dağılımı (Tablo 1), Avrupa Birliği, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında, ülkemizde birinci grup hastalıkların AB ve gelişmiş ülkelerden yüksek olduğu görülmektedir (Şekil 4). Ancak kronik hastalıkların yer aldığı ikinci grup açısından bakıldığında tablo gelişmekte olan ülkelere benzemektedir. Bu durum yaşlı nüfusun artması ile kronik hastalıkların yükselmekte olduğunu ifade etmektedir.<sup>13</sup>

**Şekil 4:** Türkiye’de Ulusal Düzeyde Ölüme Neden Olan İlk 20 Hastalığın Yüzde Dağılımının Avrupa Birliği, Gelişmiş ve Gelişen Ülkelerle Karşılaştırılması<sup>13</sup>



**Grup I:** Bulaşıcı hastalıklar, maternal ve perinatal nedenler ve beslenme yetersizliğine bağlı ortaya çıkan hastalıklar. **Grup II:** Bulaşıcı olmayan hastalıklar, Kalp Damar Sistemi Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Endokrin, Nutrisyonel Hastalıklar, Duyu Organ Bozuklukları, Genitoüriner Sistem Hastalıkları, Malign Neoplazmalar, Kas, İskelet Sistemi ve Nörolojik Bozukluklar, Nöropsikiyatrik Bozukluklar ve Ağız ve Diş Sağlığı bozuklukları. **Grup III:** İstemli ve İstemsiz Yaralanmalar

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2008). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı. Risk Faktörlerine Yönelik Strateji Plan ve Eylem Planı. Sağlık Bakanlığı Yayın No:743.

Kronik hastalıkların en önemli özellikleri olarak bazılarının önlenabilir olması, çoğunda yaşam boyu tedavi gereksinimi olması, tedavi süresince sorumlulukların sağlık çalışanları ve hasta tarafından paylaşılmasının gerekmesi, komplikasyonlarının önlenabilir olması, sağlık çalışanı ve hasta eğitiminin başarılı sonuç almada çok önemli yerinin olması ve maliyetlerinin çok yüksek olması sayılabilir.<sup>3</sup>

## Kronik Hastalıkları Önlemeye Yönelik Yaklaşımlar

Kronik hastalıkların en önemli özelliği, aile hikayesi ve genetik temel gibi bazı değiştirilemez etkenlerin dışında altta yatan nedenlerin birçoğunun tamamen önlenabilir risk faktörleri olmasıdır. Bu risk faktörlerinin önde gelenleri sağlıksız beslenme, tütün kullanımı, yetersiz hareket ve obezitedir.<sup>4</sup>

Dünya Sağlık Örgütü kan basıncı, obezite, kolesterol ve sigara kullanımının kontrolü ile kalp ve damar hastalığı görülme sıklığının yarıya indirilebileceğini bildirmektedir.<sup>13</sup>

Obezite ile mücadele ve sigara kullanımının azaltılmasını kronik hastalıklardan ölümün azaltılması için en maliyet-etkin çözüm olarak sunan Dünya Sağlık Örgütü'ne (Şekil 5) göre; sigara kullanımı, sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam ve aşırı alkol tüketimi gibi risklerin ortadan kaldırılması durumunda kalp hastalıkları, inme ve tip 2 diyabet vakalarının %80'i, kanser vakalarının ise üçte birden fazlası önlenir.<sup>14</sup>

Obezite dünya genelinde epidemik hızlara ulaşmış durumdadır. Her yıl dünyada en az 2.6 milyon kişi aşırı kilo veya şişmanlık sonucunda hayatını kaybetmektedir. Avrupa ülkelerinde yaklaşık 400 milyon yetişkinin fazla kilolu olduğu, bunların 130 milyonunun ise obez oldukları bildirilmektedir.<sup>13</sup>

Ülkemizde de obezite prevalansı 1990 yılından bu yana hızlı bir artış göstermektedir. 1990 yılı taramalarında obez birey sayısı erkeklerde 1.5 milyon, kadınlarda 4 milyon civarında iken, bugün yaklaşık 2.6 milyon erkek ve 5.4 milyon kadının obez olduğu tahmin edilmektedir. Bu da obez birey sayısında kadınlarda %36, erkeklerde %75 oranında bir artış olduğunu göstermektedir.<sup>13</sup>

Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması'nda (TURDEP) 2010'da toplam obezite oranının yüzde 30'u aştığı, bunun da 1990'ların sonunda yapılan çalışmaya oranla yüzde 50 artışa işaret ettiği belirtilmektedir.<sup>1</sup>

Dünya Sağlık Örgütü; hipertansiyon, kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları başta olmak üzere obezite, diyabet ve bazı kanser türlerinden korunmak ve kemik sağlığını olumsuz etkilememek amacıyla günlük olarak tüketilmesi gereken tuz miktarını günde 5 gram olarak önermektedir.

Şekil 5: Kronik Hastalıkların Önlenmesi için Elimine Edilmesi Gereken Faktörler



## Kronik Hastalıkları Önlemeye Yönelik Yaklaşımlar

2008 yılında Türkiye Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin yaptığı ve ülke genelini yansıtan "Türk Toplumunda Tuz Tüketimi Çalışması"na göre tuz tüketimimizin günde 18 gram olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de 2011 yılından beri "Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı" uygulanmaktadır. 2012'de tekrarlanan "Türk Toplumunda Tuz Tüketimi Çalışması"na göre tuz tüketimimizin biraz azalmakla beraber halen günde 15 gr ile sağlığımızı olumsuz etkileyebilecek düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>15</sup> Bu oran doğru yolda; ama daha yolun başında olduğumuzu açık bir şekilde göstermektedir.

Sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklardan bahsederken ele alınması gereken en önemli konulardan biri de kuşkusuz sigara kullanımınıdır. Dünyada yılda 4 milyon insan tütünle ilgili sorunlardan dolayı hayatını kaybetmektedir. Tahminlere göre bu rakam 2030 yılında 10 milyona yükselecektir.<sup>3</sup> Ülkemizde de sigara içme alışkanlığı yaygın olup, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye, sigara kullanımında Avrupa ülkeleri arasında üçüncü sırada, dünya ülkeleri arasında ise yedinci sırada yer almaktadır. 2005 Eurobarometer çalışmasına göre, Türk halkının % 80'i sigara dumanından pasif olarak etkilenmektedir.<sup>13</sup> Ülkemizde her yıl 112.000 kişi sigara kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmektedir.<sup>3</sup> Sağlık Bakanlığı, 2023 yılında koroner kalp hastalığı için risk grubu olarak kabul edilen 40 yaş ve üstü nüfusun %40 oranında artacağını tahmin etmektedir.<sup>4</sup>

Son yıllarda yürütülen kampanyalar ve ulusal politikalarla sigara kullanımının azaldığı görülmektedir. 2011 yılında yapılan bir araştırma sigara prevalansının 2007 yılına göre uzman hekimlerde %47, pratisyen hekimlerde %23.9 ve sağlık yöneticilerinde %55.5 oranında azaldığını göstermiştir.<sup>16</sup>

Kronik hastalıkların önlenmesine yönelik bir diğer önemli konu sedanter (hareketsiz) yaşam tarzıdır. Ulusal Hane Halkı Araştırması (2003) sonuçlarına göre, Türkiye'de nüfusun %20'sinin sedanter yaşadığı, %16'sının yetersiz düzeyde fiziksel aktivitede bulunduğu görülmektedir. Fiziksel hareket alışkanlığının yeterli olması durumunda iskemik kalp hastalığına bağlı 31.519 ölümün önlenebileceği öngörülmektedir.<sup>13</sup>

Tablo 2 değerlendirildiğinde, obezitenin önlenmesi ile 57.143, sigara içmenin önlenmesi ile 54.699 ölümün önlenebileceği görülmektedir. Fiziksel hareketliliğin artırılması ile 45.120, meyve ve sebze tüketiminin artırılması ile ise 38.734 ölümün önlenebileceği tahmin edilmektedir.

## Kronik Hastalıkları Önlemeye Yönelik Yaklaşımlar

**Tablo 2:** Seçilmiş Risk Faktörlerinin Önlenmesi ile Cinsiyete Göre Türkiye Geneline Önlenebilecek Ölüm ve DALY Sayıları<sup>13</sup>

Önlenebilir Ölümler			
Risk faktörleri	Erkek	Kadın	Erkek + Kadın
Obezite (>30, Vücut Kitle İndeksi)	26.006	31.136	57.143
Sigara İçme	52.905	1.794	54.699
Fiziksel aktivitenin yetersiz olma durumu	22.515	22.605	45.120
Düşük düzeyde meyve ve sebze tüketimi	21.668	17.066	38.734
Önlenebilir DALY'ler			
Risk faktörleri	Erkek	Kadın	Erkek + Kadın
Obezite (>30, Vücut Kitle İndeksi)	379.980	407.203	787.183
Sigara İçme	870.603	61.306	931.909
Fiziksel aktivitenin yetersiz olma durumu	254.555	210.072	464.627
Düşük düzeyde meyve ve sebze tüketimi	250.660	166.216	416.876

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2008). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı. Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı. Sağlık Bakanlığı Yayın No:743.

Yaşlılarda sık görülen inflamatuvar romatizmal hastalıklar ve kas-iskelet sistemi sorunları da günlük yaşam aktivitelerinde azalmaya ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.

Kas-iskelet sistemi sorunları yaşlılarda kronik hareket bozukluğunun, ilaç kullanımının ve hastane yatışlarının önemli nedenleri arasındadır. ABD’de kas iskelet sisteminden kaynaklanan yakınmalar, hekime başvuru nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır ve birinci basamak hekim ziyaretlerinin %10-20’sini oluşturmaktadır.<sup>17</sup> Avrupa’da her dört çalışandan biri sırt (%24.7) ve kas ağrısından (%22.8) yakınmaktadır.<sup>18</sup> İstanbul’da 60 yaş ve üzerindeki 10.000’e yakın hastanın retrospektif olarak tarandığı bir çalışmada ise genel olarak en sık rastlanan sorunların dejeneratif eklem hastalıkları (%72), osteoporoz (%22) ve yumuşak doku romatizmaları (%16) olduğu saptanmıştır.<sup>19</sup>

Türkiye’de romatizmal hastalıkların sıklığını araştıran çalışmalardan elde edilen veriler ışığında, romatoid artrit (RA) prevalansının %0.5’in altında, ankilozan spondilit sıklığının ise %0.49 olduğu ileri sürülmektedir. Buna karşılık, genel spondiloartrit prevalansı (%1.05) romatoid artrit prevalansından daha yüksektir.<sup>20</sup>

İnflamatuvar romatizmal hastalıklar ve kas-iskelet sistemi sorunlarının önüne geçmek için en iyi yöntem kuşkusuz yine kalsiyum ve D vitamini açısından zengin besinlerin alınması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, fiziksel aktivite düzeyinin artırılması, sigara ve alkol tüketiminin kısıtlanmasıdır.

## Sonuç

Bugün dünyadaki demografik dönüşüme, kentleşme hızına, beslenme alışkanlıklarımıza, yaşam tarzlarımıza ve medikal alandaki gelişmelere bakarak 21. yüzyılın yaşlılar ve kronik hastalıklarla mücadele çağı olacağını söylemek abartılı bir yorum olarak görülmemelidir. Daha şimdiden kronik hastalıklara bağlı ölümlerin tüm dünyada enfeksiyonların, açlığın, anne ve çocuk ölümlerinin önüne geçtiği görülmektedir.

Büyük bir küresel sorun oluşturan bu hastalıklarla ilgili ortak nokta, bazı değiştirilemez etkenlerin dışında altta yatan nedenlerin birçoğunun tamamen önlenabilir risk faktörleri olmasıdır. Bu risk faktörlerinin önde gelenleri sağlıksız beslenme, tütün kullanımı, yetersiz hareket ve obezitedir. Kronik hastalıkların yaşam süresi ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi, ekonomik ve toplumsal maliyeti düşünüldüğünde yaşam tarzını değiştirmeye yönelik koruyucu programların önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklarla mücadeleye yönelik olarak ülkemizde de atılmakta olan önemli adımlardan bazılarını ve gelişim alanlarını aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz:

- Ulusal stratejiler ve eylem planları hazırlamak
- Kısa, orta ve uzun vadeli hedefler belirlemek
- Toplum sağlığı, yaşam kalitesi, hijyen ve çevre konularında yeterli eğitim almış genç nesiller yetiştirmek
- Toplumun bütün katmanlarında sağlık okur yazarlığını artırmak
- Etkin bir sürveyans sistemi oluşturmak, teknolojik altyapıyı halk sağlığı uygulamalarına uygun hale getirmek
- Akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek
- Koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak
- Kamu ve özel sağlık kuruluşları, ilaç endüstrisi, sivil toplum kurumları ve ilgili tüm paydaşlar arasında işbirliğini geliştirmek
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni örgütlenme modelleri geliştirmek
- Yeni uzmanlık alanları geliştirmek ve mevcut branşların rol ve işlevlerini yeniden tanımlamak
- Herkes tarafından erişilebilir, kaliteli ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi oluşturmak

Toplum içindeki oranı gittikçe artan yaşlı nüfusun aktif, üretken ve başarılı bir yaşam sürmesi için sağlıklı yaşlanma konusunda bireysel ve toplumsal bilincin geliştirilmesi, her bireyin kendi üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmesi gerekmektedir. Kısacası sağlıklı yaşlanmak her bireyin hakkı ve aynı zamanda yaşadığı topluma karşı sorumluluğudur. Bu hak ve sorumluluk ertelenemez ve bir başkasına devredilemez.



## Kaynakça

1. Carter S, et al. Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm: 21. Yüzyılın Getirdiği Fırsatlar.
2. <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>. Erişim tarihi: 19.03.2013.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu. 13 - 14 Kasım 2008, Ankara.
4. Akalın E, et al. Sürdürülebilir sağlık sistemi için kronik hastalık yönetiminde elektronik sağlık kayıtlarının rolü. Haziran 2012. Yayın No: TÜSİAD-T/2012-06/529.
5. Economist Intelligence Unit Raporu 2012.
6. Samancıoğlu S, Karadakovan A. Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; Cilt:5, Sayı:13.
7. [http://www.who.int/world\\_health\\_day/2012](http://www.who.int/world_health_day/2012). Erişim tarihi: 19.03.2013.
8. [http://esa.un.org/wpp/population-pyramids/populationpyramids\\_absolute.htm](http://esa.un.org/wpp/population-pyramids/populationpyramids_absolute.htm). Erişim tarihi: 19.03.2013.
9. <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/8chapteri.pdf>. Erişim tarihi: 19.03.2013.
10. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13140>. Erişim tarihi: 19.03.2013.
11. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>. Erişim tarihi: 19.03.2013.
12. Akalın E. Yaşlanan Nüfus ve Sağlık Sorunları. [http://www.actus.com.tr/files/saglik\\_Sorunlar.pdf](http://www.actus.com.tr/files/saglik_Sorunlar.pdf). Erişim tarihi: 19.03.2013.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı. Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı. Sağlık Bakanlığı Yayın No:743.
14. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf). Erişim tarihi: 19.03.2013.
15. <http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=378>. Erişim tarihi: 19.03.2013.
16. [http://www.who.int/features/2012/ncd\\_turkey/en/](http://www.who.int/features/2012/ncd_turkey/en/). Erişim tarihi: 19.03.2013.
17. [http://www.touchbriefings.com/pdf/26/ept031\\_p\\_moody&woolf\\_lr.pdf](http://www.touchbriefings.com/pdf/26/ept031_p_moody&woolf_lr.pdf). Erişim tarihi: 19.03.2013.
18. Türkan A. İşe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları ve sosyoekonomik eşitsizlikler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009;35(2):101-106.
19. Çakmak B, et al. Geriatrik hastalarda kas-iskelet sistemi hastalıkları. Türk Geriatri Dergisi 2004;7 (4):221-224.
20. Akkoç N. Türkiye’de romatizmal hastalıkların epidemiyolojisi ve diğer ülkelerle karşılaştırılması. RAED Dergisi 2010;2:1-8.

BÖLÜM II

# SAĞLIKLI YAŞLANMA TÜRKİYE TOPLANTISI

26 Aralık 2012, ANKARA

**Hazırlayanlar:**

Doç. Dr. Rabia KAHVECİ  
R. Murat AYDIN  
Yrd. Doç. Dr. Haluk ÖZSARI  
Elife DİLMAÇ

ANKARA 2013

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

### SAĞLIKLI YAŞLANMA TÜRKİYE TOPLANTISI

KDTD, sağlık alanında faaliyet gösteren bir sivil toplum kuruluşu olarak önemi hızla artan sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklar konusunda gerekli tedbirlerin alınmasına dikkat çekmek ve Türkiye'nin sağlık statüsünün gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla bu toplantıyı düzenlemiştir.

#### **Dr. Rabia Kahveci**

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Aile Hekimliği Kliniği

Kanıtı Dayalı Tıp Derneği  
Yönetim Kurulu Başkanı

“Sağlıklı yaşlanmanın özellikle son zamanlarda çok fazla gündemde olduğunu hepimiz biliyoruz. Uluslararası kurumlar, Avrupa Komisyonu, Dünya Sağlık Örgütü ve pek çok kurum ve kuruluş ulusal düzeyde bir çok ülkede aktif ve sağlıklı yaşlanmanın öneminden bahsediyorlar. Bu neden önemli? Yaşlanıyoruz, bu hepimizin bildiği bir gerçek. Hepimiz yaşıyoruz, yaşlı nüfus artıyor.

Yaşlı nüfus arttıkça farklı hastalıklar ve bu hastalıkların yönetimi gündeme gelir. Sağlık harcamalarının çok ciddi anlamda yükseldiğinden bahsederiz. Bunlar işin tabii ekonomik ve demografik boyutları belki ama işin farklı bir sosyal boyutu da var. İşin sosyal boyutuna baktığımız zaman sosyal çekinmelerin olduğu, sıkıntıların arttığı, insanların çalışamadığı ve iş gücü kayıplarının arttığını görüyoruz. Bizim kültürümüzde mutlaka saygı duyuyoruz, evimizde bir yer açıyoruz yaşlılarımıza ama genelde kenarda oturan, evi bekleyen, iş gücüne katılmayan ve sıkıntıları olan bir kitleden söz ediyoruz ve bu kitle gün geçtikçe artıyor.”

Sağlıklı Yaşlanma Toplantısı T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ve Kanıtı Dayalı Tıp Derneği'nden 75 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

### Doç. Dr. Fatih Dede

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi

“Sağlıklı yaşlanma konusunda ev sahipliği yapmış olmaktan memnuniyetimizi belirtmek isterim. Hekimler olarak bizler sorunlar yaklaştığı zaman açıkçası çözüm üretmekte biraz zorlanıyoruz, başarımız azalıyor. Bizler sorunlar bu aşamaya gelmeden çözüm üretme ve önleyici politikalar oluşturma konusunda bence daha etkin davranmalıyız. Bakanlığımız son dönemde obezite, tuz tüketimi, diyabet ve sigara kullanımı gibi alanlarda başarılı çalışmalarda bulundu. İnşallah bugünkü toplantı da sağlıklı yaşlanma adına çocukluk çağından başlayacak bir ulusal programın oluşturulması için bir başlangıç olur.”

Yrd. Doç. Dr. Haluk Özseri'nin moderasyonu ile gerçekleştirilen toplantıda, katılımcılara her bir soruya interaktif olarak keypadlerle oylayabilecekleri şekilde aşağıdaki 18 soru sorulmuş ve her soru sonrası verimli tartışmalar gerçekleştirilmiştir.

1. Toplumun sağlıklı olma durumunu sizce ne temsil eder?
2. Sağlıklı yaşlanma kavramında sizce en önemli paydaş hangisidir?
3. Türkiye’de sağlıklı yaşlanma kavramıyla ilgili alınan önlemleri yeterli buluyor musunuz?
4. Nüfusun sağlıklı yaşlanmasında sistem içerisinde atılması gereken adımın hangisi olduğu düşünüyorsunuz?
5. Türkiye’de kronik hastalıkların etkin yönetilmesine geri ödeme sisteminin ne kadar etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?
6. Sağlıklı yaşlanma ve etkin kronik hastalık yönetimi perspektifinin Türkiye sağlık ve sigortacılık sisteminde ne kadar geliştiğini düşünüyorsunuz?
7. Sağlıklı yaşlanma ve etkin kronik hastalık perspektifinin Türkiye’deki gelişiminde finansman açısından en önemli paydaş sizce hangisi olmalıdır?
8. Sağlıklı yaşlanma ve etkin kronik hastalıkları yönetimi perspektifinin Türkiye’deki gelişiminde hizmet sunumu açısından en önemli paydaş sizce hangisi olmalıdır?

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

9. Sağlıkla yaşlanma ile ilgili toplumsal bilincin artırılmasında en önemli faktör hangisidir?
10. Sağlıklı yaşlanma kavramının toplumdaki bireylere ne zaman kazandırılması daha uygundur yani yaş olarak?
11. Sağlıklı yaşlanma ile iş gücü kayıplarının ne oranda engellenebileceğini düşünüyorsunuz?
12. Kronik hastalıkların yaygınlaşmasında en önemli faktörü hangisidir?
13. Türkiye'deki kronik hastalıklarla ilgili sağlık bakanlığı politikalarını yeterli buluyor musunuz?
14. Türkiye'de kronik hastalıklarla ilgili SGK politikalarını yeterli buluyor musunuz?
15. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın başlattığı obezite ile ilgili çalışmaları yeterli buluyor musunuz?
16. Yaşlı nüfusumuzun artmasının sizce en önemli sonucu sizce aşağıdakilerden hangisidir?
17. Sağlıklı yaşlanmanın teşviki ile ilgili yeterince ulusal kanıt olduğunu düşünüyor musunuz?
18. Sağlıklı yaşlanma ile ilgili yeterince akademik çalışma yapıldığını düşünüyor musunuz?

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

### **Uzm. Dr. Hasan Çağıl**

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı

“Sağlıkta maliyet azalması sağlık harcamalarında esasında kaybedilmiş bir sağlığı düzeltmek için harcayacağınız paranın azalması anlamına geliyor. Yani siz bugünden bu tedbirleri aldığınız zaman o hastalık dolayısıyla kaybetme ihtimaliniz olan sağlık harcamalarının bir kısmını korumuş oluyorsunuz.”

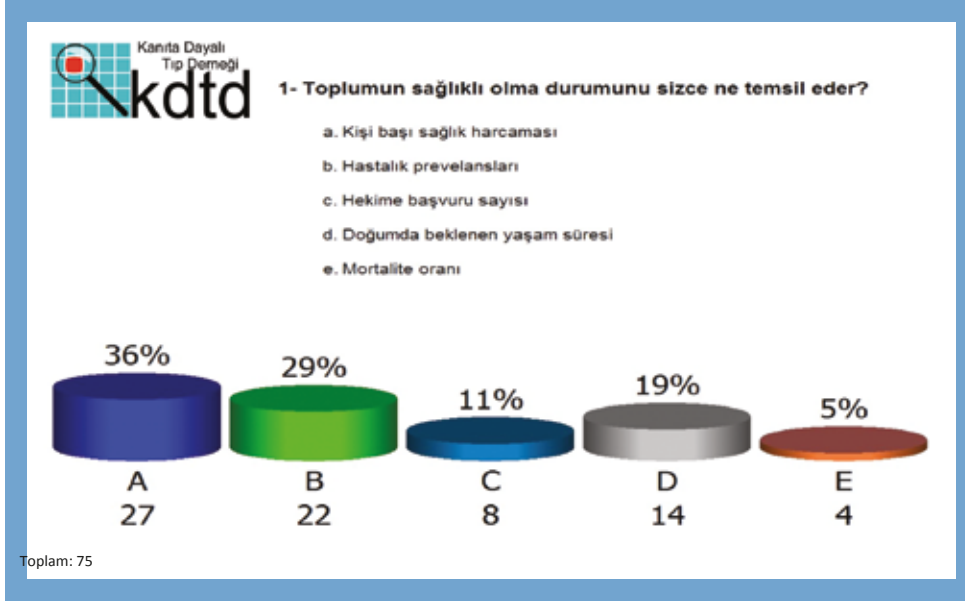
### **Yrd. Doç. Dr. Haluk Özşarı**

İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Genel Direktörü

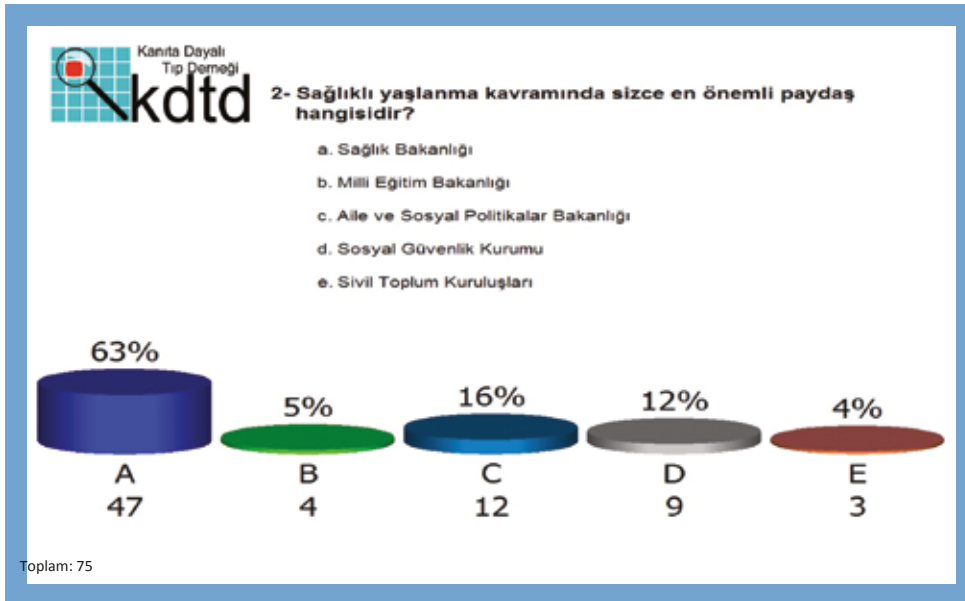
“Dünyada artık paradigma değişti. Eskiden bulaşıcı hastalıklar, akut hastalıklar ön plandaydı, şimdi artık bulaşıcı olmayan hastalıklar diye bir kavram çıktı ortaya. Aslında bu kavram bildiğimiz kronik hastalıklar. Bunları iyi yönetmek ülkelerin hem sağlıklı nesiller yetiştirmesi hem de üretimi açısından çok önemli.

Yaşlanma demek aslında söylemesi kolay yaşaması çok zor bir şey. Peki ne yapmamız lazım? Kronik hastalıklarla ilgili bir risk var, bunu iyi tanımlamamız lazım. Sağlık kaydının oluşturulması, bunların tarama programlarından geçirilmesi, müdahale edilip tedavi edilmesi lazım. Tabi bunu kanıta dayalı tıptan elde ettiğimiz verilerin ışığında oluşturulan standart tanı ve tedavi rehberlerine göre yapmak çok önemli.”

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı



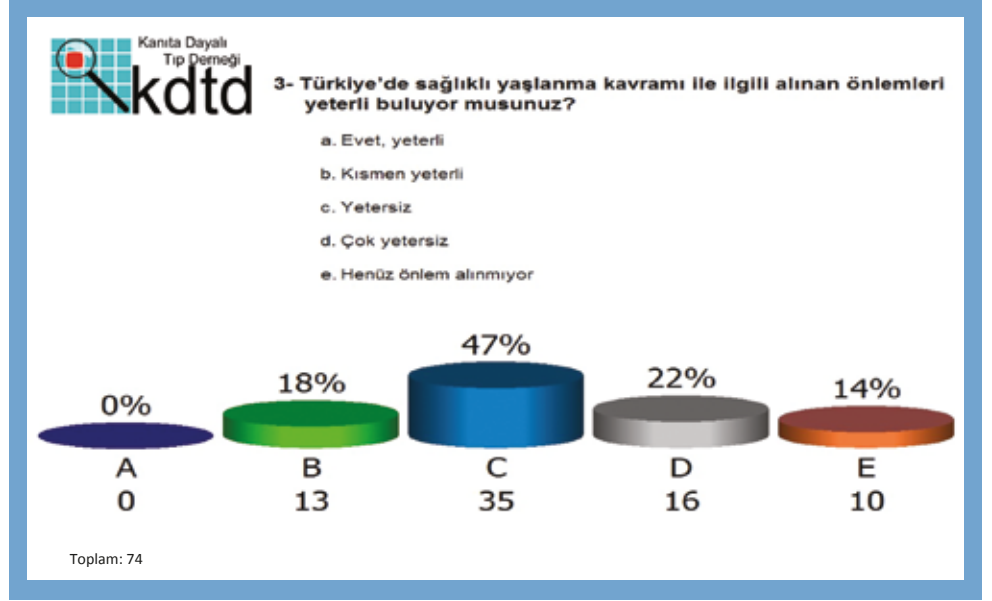
Katılımcıların %36'sı sağlıklı olma durumunu toplam sağlık harcamalarının temsil ettiğini belirtmiştir. Aslında sağlık harcamalarının yüksek olması o toplumun daha sağlıklı olduğu anlamına gelmeyebilir. Genel sağlık harcamalarının karşılanması açısından hekim başvuru sayısı %11 gibi düşük bir oranda kalmıştır.



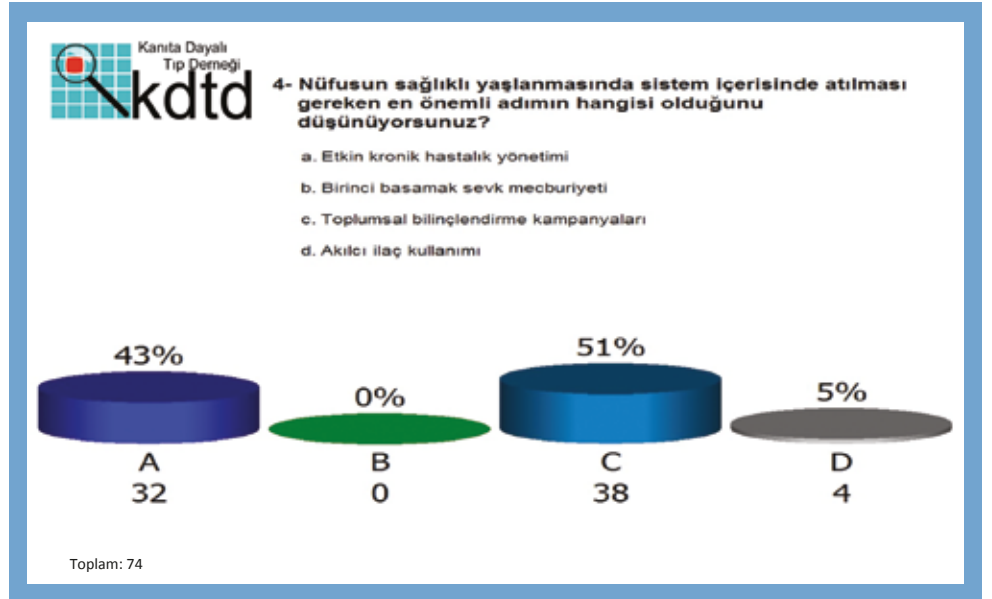
Sağlıklı yaşlanma konsepti için verilen cevapların %63'ü ana sorumluluğun Sağlık Bakanlığı'nda olduğunu belirtmektedir. Kronik hastalık yönetimi açısından kural koymak ve izleme değerlendirme yapması açısından Sağlık Bakanlığı kritik bir role sahiptir.

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

Sağlıklı yaşlanmanın önümüzdeki dönemlerde daha fazla önem kazanacağını düşünecek olursak, 'yetersiz, çok yetersiz ve henüz önlem alınmıyor' şıklarının toplamı olan %81'lik oran oldukça kritiktir.

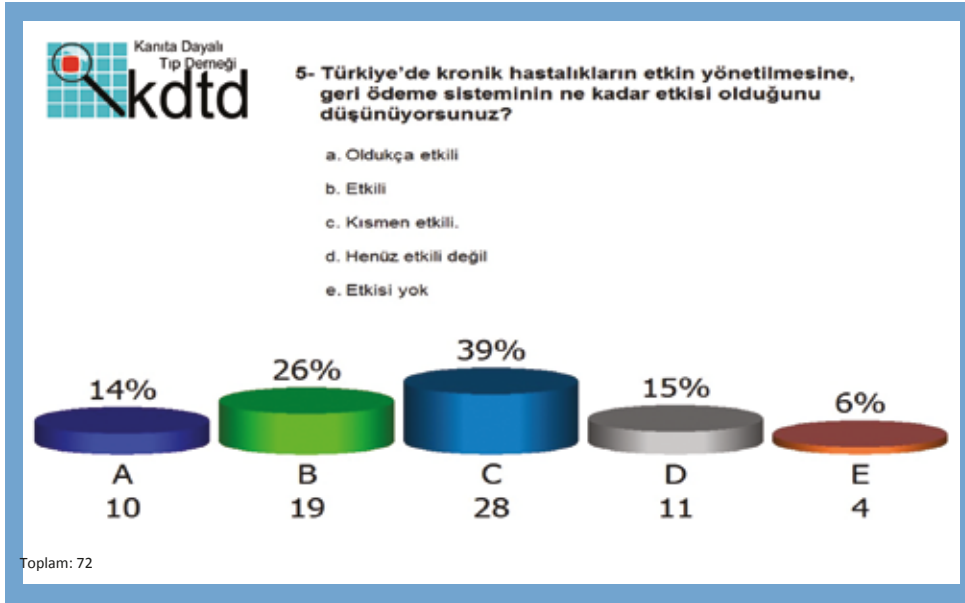


Katılımcıların %51'i bilinçlendirme kampanyalarının önemine vurgu yaparken, ikinci sırada %43'le etkin kronik hastalık yönetimi yer almaktadır. Bu bağlamda nüfusun sağlıklı yaşlanması adına şu an Sağlık Bakanlığı'nın attığı adımların önemi vurgulanmaktadır.

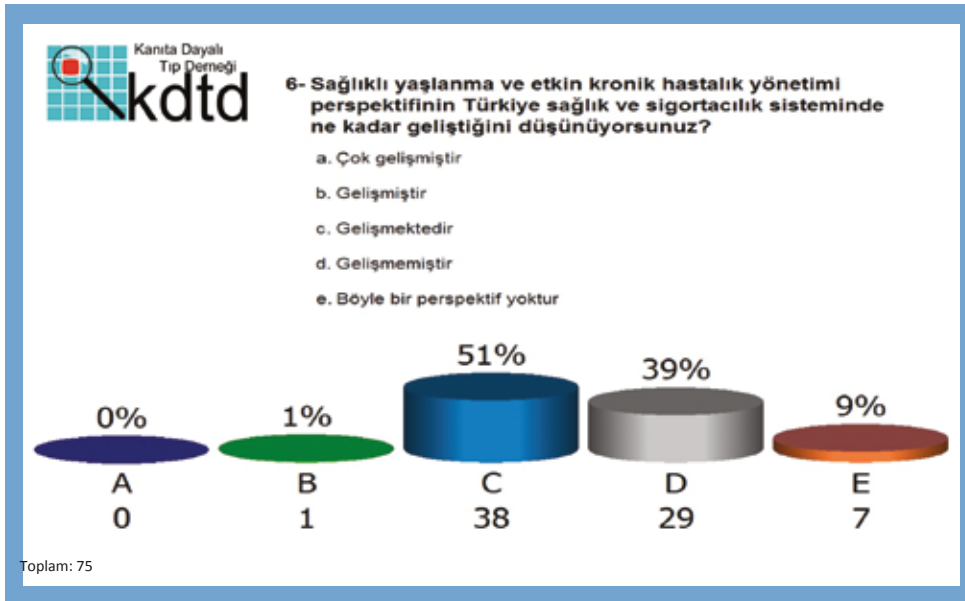




## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı



Geri ödeme sisteminin kronik hastalık yönetiminde etkinliğini değerlendiren katılımcıların %60'ı ya kısmen etkili ya da henüz etkisi yok veya hiç etkisi yok şeklinde yorumlamışlardır. Sağlık Bakanlığı ile SGK'nın uyum içinde atacağı adımların önemi belirtilmiştir.

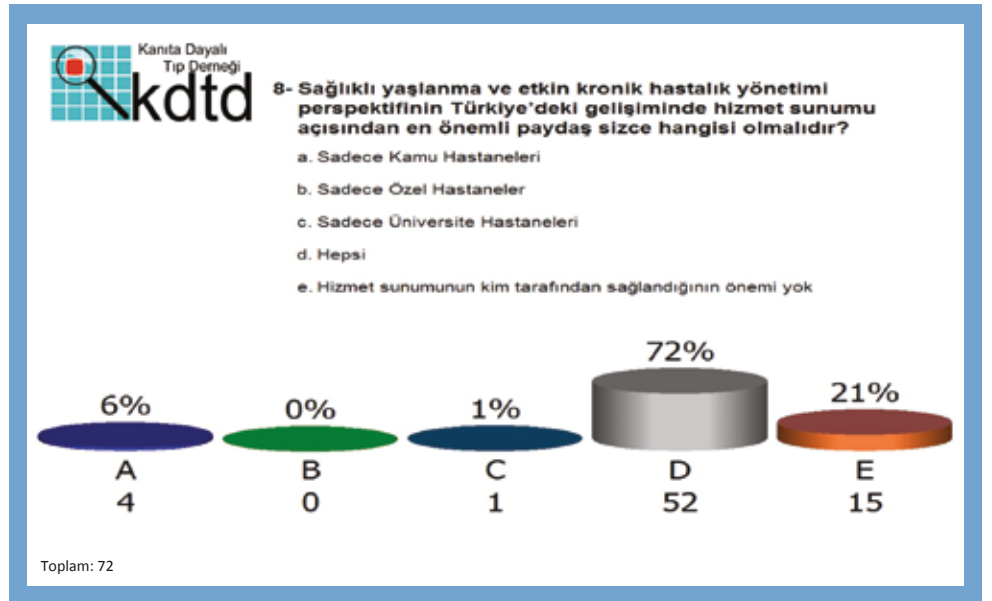
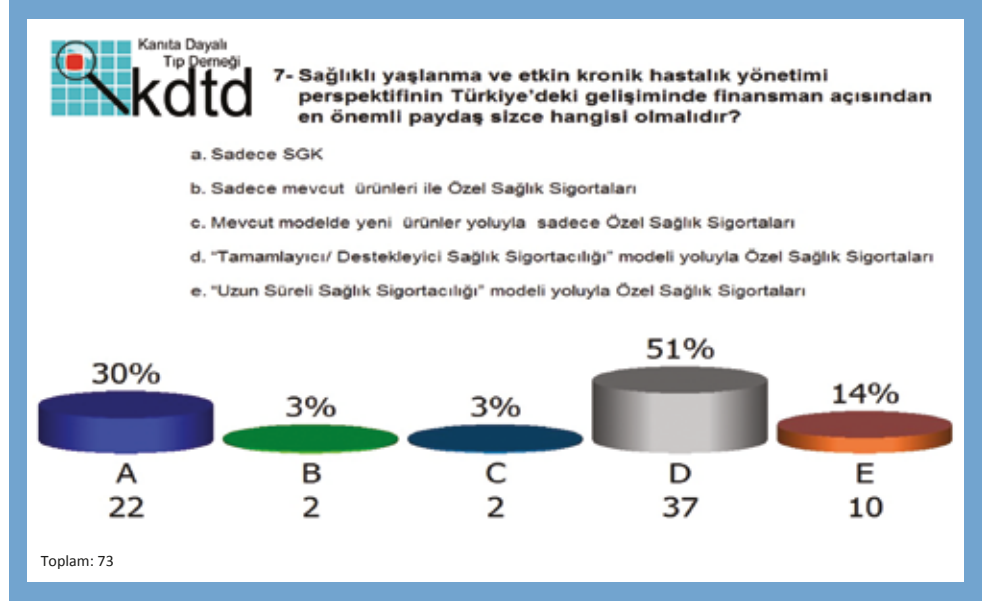


Katılımcıların %89'u sağlık ve sigortacılık perspektifinden Türkiye'de sağlıklı yaşlanma ve etkin kronik hastalık yönetiminin istenilen seviyede gelişmediğini belirtmişlerdir.

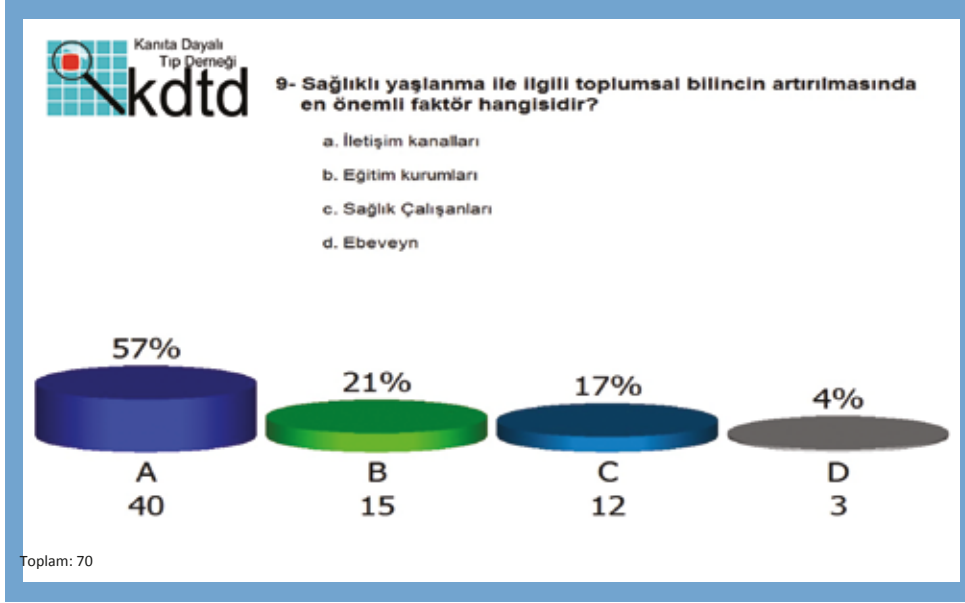
## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

Sosyal bir devlet olan Türkiye'nin şu anki durumu göz önünde bulundurulacak olursa, katılımcıların %51'inin tamamlayıcı sağlık sigortacılığı modeliyle Özel Sağlık Sigortaları'nın rolünün artmasının gerektiğini belirtmesi oldukça önemlidir.

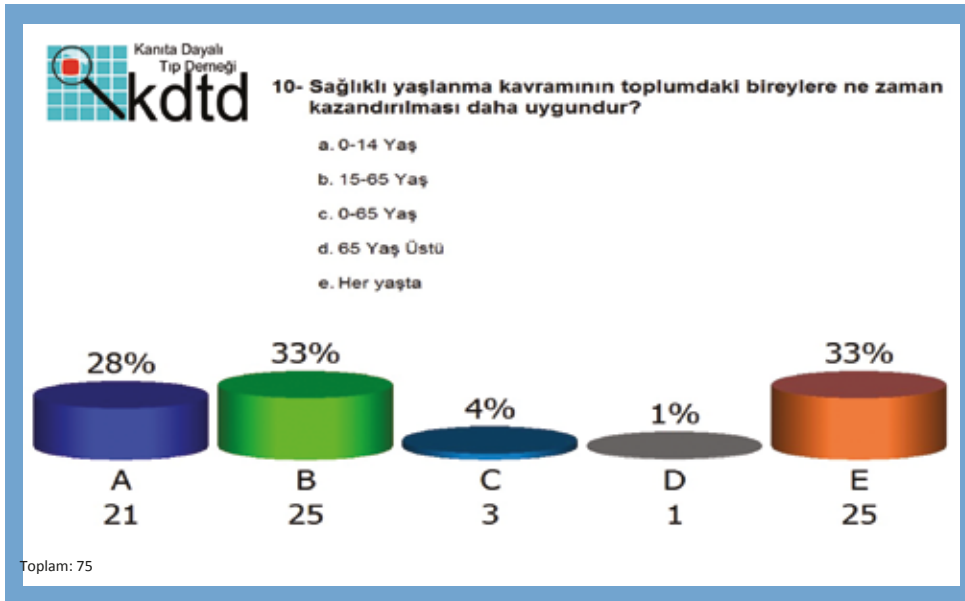
Katılımcıların %93'ü hizmet sunumu açısından tüm sağlık birimlerinin müdahil olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bir önceki soruda finansal açıdan bireylerin de katkıda bulunması gerektiği belirtilirken, bu soruda hizmet sunumunun herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından yapılmasının yeterli olacağı görüşü önemlidir.



## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı



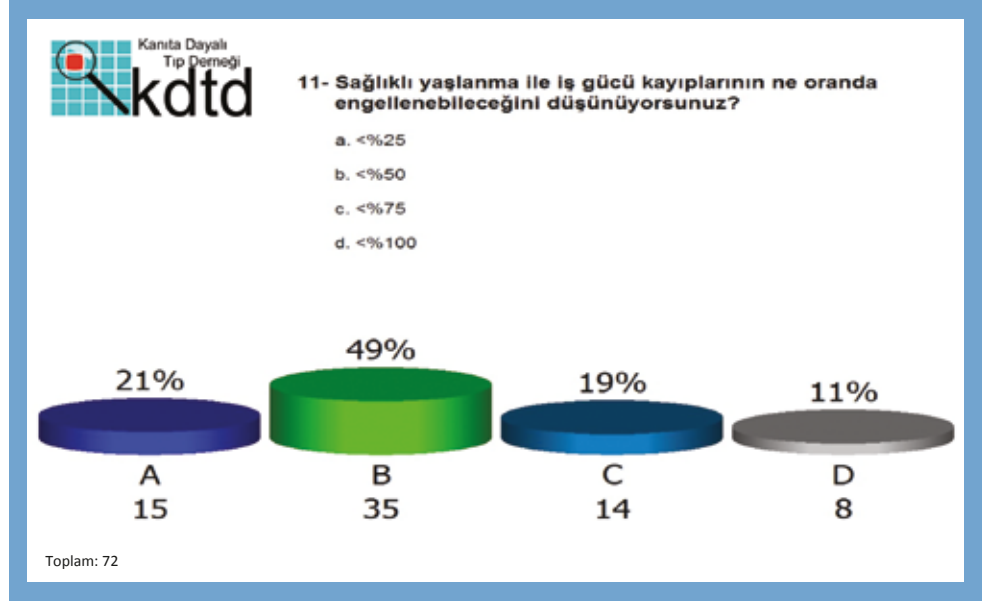
Sağlıklı yaşlanma konseptinin artırılmasında en önemli faktörün iletişim kanalları olduğu belirtilmiştir. Televizyon, radyo, sosyal medya gibi toplumun her kuşağı tarafından takip edilen bu kanallar aracılığıyla bilincin yaygınlaştırılması oldukça önemlidir.



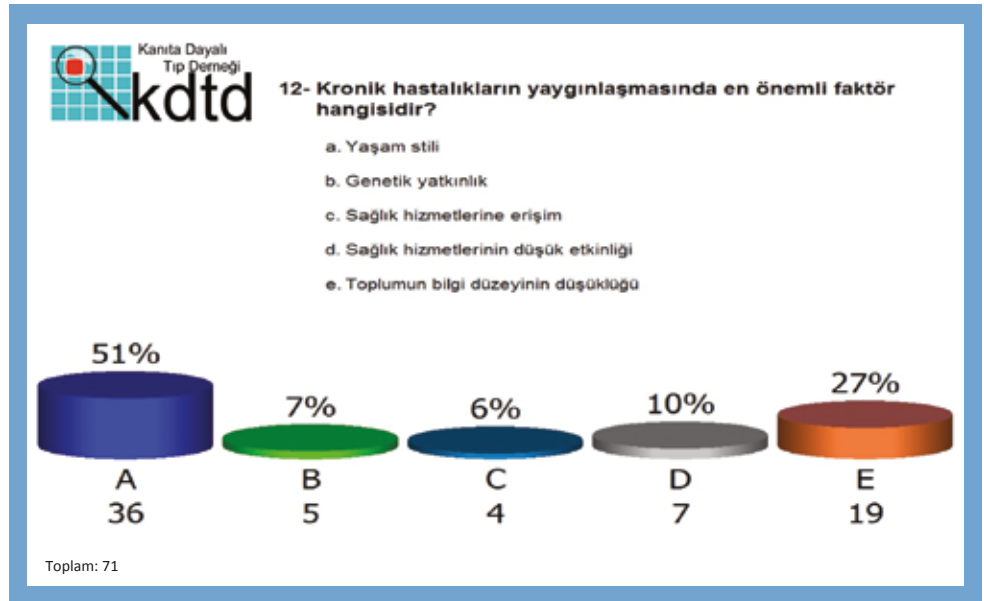
Katılımcılar, sağlıklı yaşlanma bilincinin toplumdaki bireylere her yaşta kazandırılması gerektiğini ama yaşlanmadan önceki sürecin özellikle önemli olduğunu belirtmişlerdir.

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

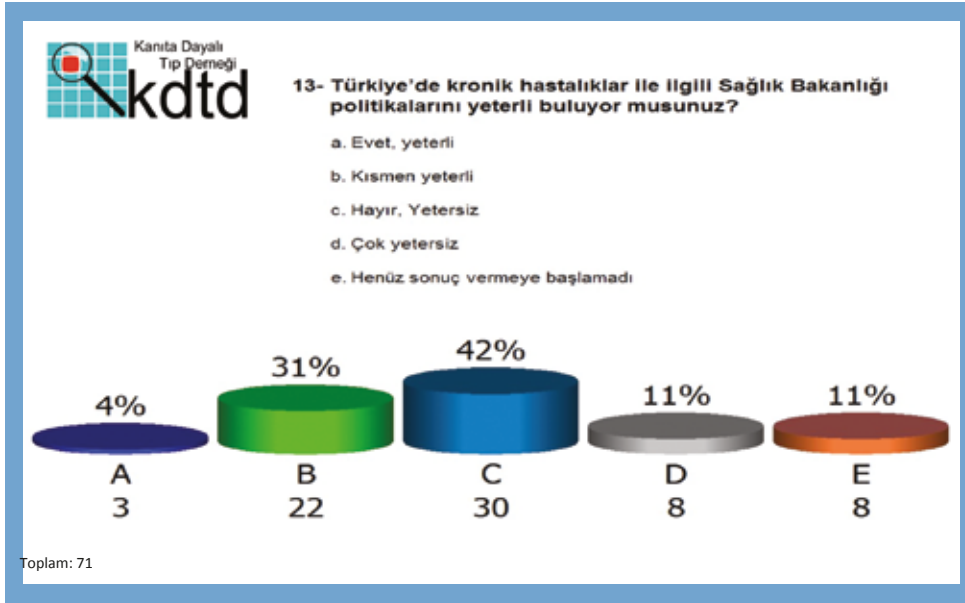
İşgücü kayıplarının sağlıklı yaşlanma kavramının gelişmesiyle %50 ve üzeri oranlarda engellenebileceğini belirten katılımcı oranı %79'dur. Bu bağlamda, sağlıklı yaşlanmanın hem doğrudan hem de dolaylı sağlık maliyetleri açısından oldukça önemli olduğu görülmektedir.



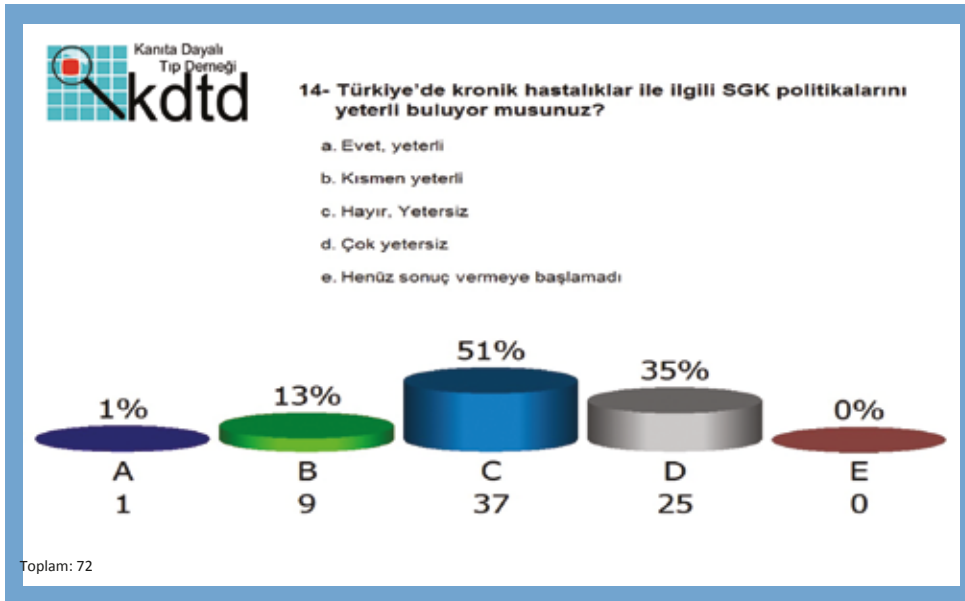
Katılımcıların %78'i kronik hastalıkların yaygınlaşmasını yaşam tarzına ve toplumun bilgi düzeyinin düşüklüğüne bağlamaktadır.



## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı



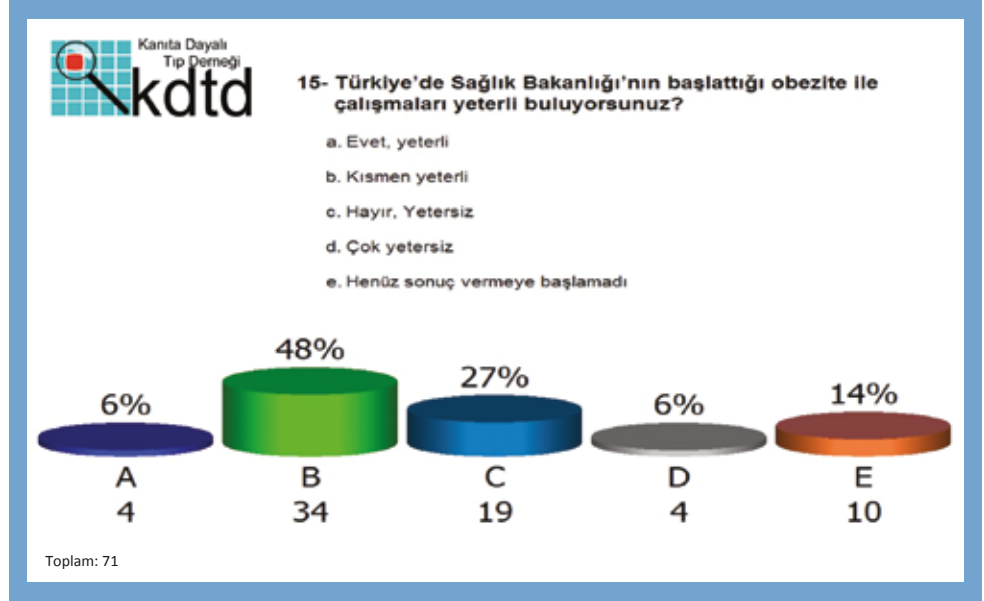
Kronik hastalık yönetimi olarak bakıldığında, katılımcıların %96'sı Sağlık Bakanlığı'nın politikalarının yeterli olmadığını düşünmektedir.



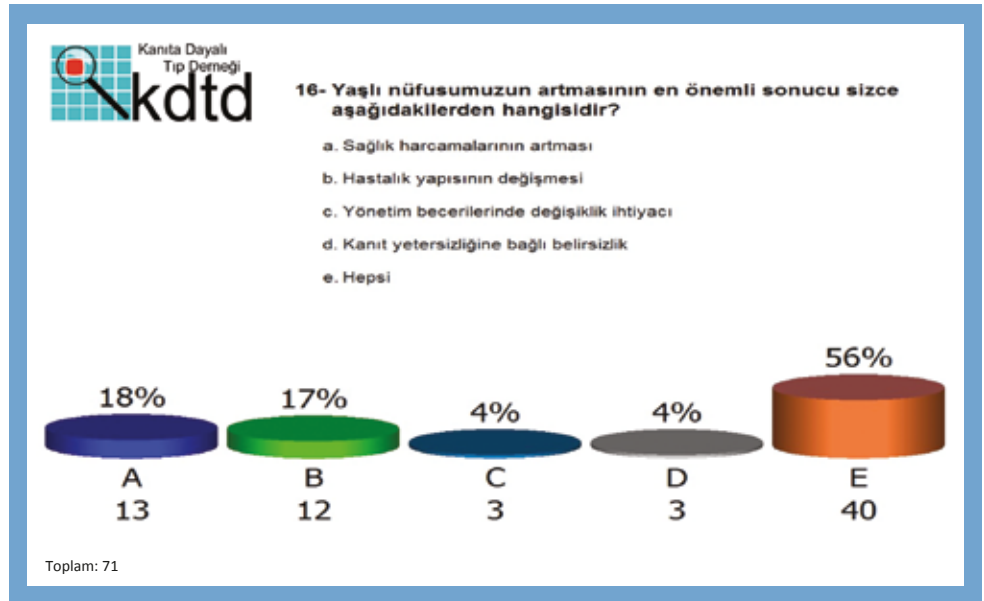
Hizmet sunumu tarafına benzer şekilde, ödeme kanalı olan SGK açısından da kronik hastalık yönetiminin yeterli olmadığını düşünen katılımcı oranı %99'dur.

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

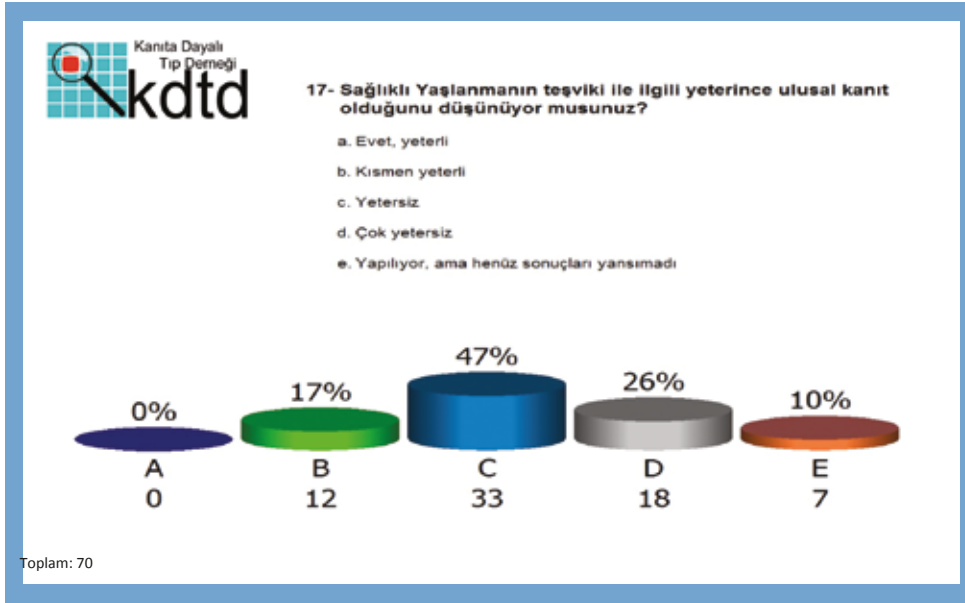
Sağlık Bakanlığı'nın genel kronik hastalık yönetimini çok yeterli bulmayan katılımcılar, obezite ile ilgili çalışmalarını kısmen de olsa yeterli bulmaktadır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı belirlediği politikaları daha yaygın ve kararlı bir şekilde sürdürmelidir sonucu çıkmaktadır.



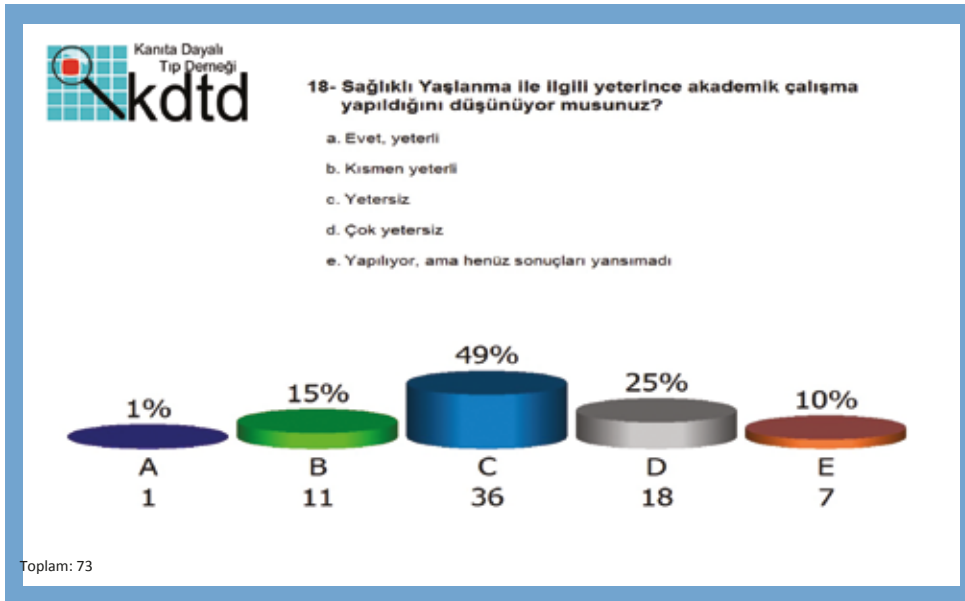
Katılımcıların %56'sı yaşlı nüfusun artmasının sonuçlarını tek bir nedene bağlamamış, buradaki kavramların iç içe geçmiş olduğunu belirtmişlerdir.



## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı



Türkiye’de sağlıklı yaşlanmanın teşvikinin ulusal düzeyde yeterli olduğunu düşünen katılımcı olmaması oldukça kritiktir. Ulusal kanıt sunma anlamında paydaşlara önemli sorumluluklar düşmektedir.



Katılımcıların %74’ü akademik çalışmaların yetersiz olduğunu düşünmektedir. Burada özellikle Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Üniversite Hastanelerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

### GENEL DEĞERLENDİRME

Toplantıda sorulara verilen yanıtlar ve yapılan tartışmalar, sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalık yönetiminin birbiriyle yakından bağlantılı olduğunu açık bir şekilde göstermektedir.

Ülkemizde 'sağlıklı yaşlanma' kavramı üzerine bireysel ve kurumsal anlamda henüz yeterince düşünülmediği görülmektedir. Toplumsal yaşam kalitesini artırmak, sağlık hizmetlerini toplumsal ihtiyaçlar ve bilimsel gelişmelere göre yeniden organize etmek, sağlam ve sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi oluşturabilmek için ayrıntılı değerlendirmeler yapılması ve bu değerlendirmeler ışığında kısa, orta ve uzun vadeli gerçekçi hedeflerin saptanması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalık yönetimi konusunda akademik çalışmaların artması, doğrudan ve dolaylı maliyetler açısından ulusal düzeyde çalışmalar yapılması gerekmektedir. Sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıkların yönetimi açısından Sağlık Bakanlığı'nın liderliğinde iletişim, toplumsal bilinçlendirme ve diğer paydaşlarla etkili ortak çalışmalar yapılması önem taşımaktadır.



## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı

## Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Toplantısı



abbvie