

## Kronik Hastalık ile Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

### Analysis of Relationship between Chronic Diseases and Health Care Usage Tendencies

Uğur Uğrak<sup>1</sup>, Yasin Uzuntarla<sup>2</sup>, Necmettin Cihangiroğlu<sup>2</sup>, Selahattin Akyüz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Hizmetleri Yönetimi



#### Özet

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmayla, kronik hastalık ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Araştırma kapsamında bir eğitim hastanesindeki 702 hastaya ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunda, sosyodemografik özellikleri, kronik hastalığı ve sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerini içeren sorular yer almaktadır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaklaşık %42,0'nın kronik hastalığının olduğu bulunmuştur. Kronik hastalık ile sağlık merkezi tercihi, doktora başvurma sıklığı, acil servise başvurma sıklığı, sağlık kontrolüne gitme sıklığı, yatarak tedavi olması gerektiği düşüncesi ve riskli işlemlerde sağlık merkezi tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Kronik hastalıklar, hastaların sağlık hizmetleri kullanım eğilimlerini etkilemektedir. Kısıtlı kaynakların daha etkili ve verimli kullanılması için, tanısı konulmuş kronik hastalıkların takip ve tedavilerinin öncelikle birinci basamak sağlık kurumlarında yapılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hastalık, sağlık hizmetleri kullanımı.

#### Abstract

**INTRODUCTION:** This descriptive study aimed at analyzing relationship between chronic diseases and health care usage tendencies.

**METHODS:** 702 outpatient was reached within this study. Questionnaire method was used as a data collection tool. Questionnaire composed by researcher included questions related to sociodemographic characteristics, chronic disease status and health care usage tendencies.

**RESULTS:** 42% of participants was found to have a chronic disease. Significant statistical relationship were found between chronic disease and healthcare center choice, rate of consulting a doctor, rate of applying emergency healthcare center, rate of check-up, thought of need for inpatient treatment and health care center choice for risky interventions.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** Chronic diseases affect patients' healthcare usage tendencies. In order to use limited resources more effectively and efficiently, it is important that diagnosed chronic diseases must be cured and followed firstly by primary healthcare institutions.

**Keywords:** Chronic diseases, health care usage.

#### GİRİŞ

Geçmişte uzun süren savaşlar, salgın hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, kıtlık ve beraberinde getirdiği açlık, insani gelişim faaliyetlerinin azlığı gibi faktörler nedeniyle insanların yaşam süreleri yavaş bir artış göstermiştir (1). Son yarım asırda ve özellikle de son yirmi yıl içerisinde teknolojik gelişmeler katlanarak artmıştır. Artan tıbbi teknoloji ve bilgiler ile salgın hastalıklar tedavi edilebilmiş, halk sağlığı alanında olumlu gelişmeler yaşanmış, yeni ilaç ve rehabilite olanakları sağlanmış, yaşam kalitesini artırıcı araç ve gereçler geliştirilmiş, kentleşme ile

kadınlar iş yaşamına katılmış, tüm dünyada ve Türkiye'de doğum oranları ve buna bağlı bebek ölümlerinde azalma yaşanmıştır (1,2). Tüm bu gelişmelerin sonucunda da insanların yaşam süreleri uzamıştır. Türkiye'de, 1994 yılında 68,8 yıl olan doğuştan beklenen yaşam süresi, 19 yılda 7,5 yıl artarak 2013 yılında 76,3 yıla yükselmiştir (3). Dünyada ilk on sırada yer alan ülkelerin yaşam süresi uzunluğunun ortalama 83,4 olduğu dikkate alındığında, ileriki yıllarda Türkiye'de de yaşam yılının 80'in üzerine çıkacağını söylemek mümkündür (4).

Beklenen yaşam süresinin uzamasına paralel

olarak nüfus yaşlanmakta ve kronik hastalıklar artmaktadır. Araştırmalar 65 yaşın üzerindeki bireylerin en az % 90'ında bir, %35'inde iki, % 23'ünde üç ve % 15'inde dört veya daha fazla sayıda kronik hastalık bulunduğunu göstermektedir (5-7). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'na göre Türkiye'de ölüme neden olan ilk 10 hastalıktan yedisini kronik hastalıklar oluşturmaktadır (8). Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması'nda ölümlerin hastalık gruplarına göre dağılımına bakıldığında %15'inin I. grup hastalıklar (bulaşıcı hastalıklar, maternal ve perinatal nedenler ve beslenme yetersizliğine bağlı ortaya çıkan hastalıklar), %79'unun II. grup hastalıklar (bulaşıcı olmayan hastalıklar) ve %6'sının III. grup hastalıklara (yaralanmalar) bağlı olduğu görülmektedir. Kronik hastalıklar ağırlıklı olarak gelişmiş ülkelerin sorunu olmaktan çıkmıştır ve kronik nedenlere bağlı ölümlerin yüzde 80'den fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir (9).

Bu araştırma, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık merkezi tercihlerini, ne sıklıkla hangi sağlık kuruluşlarını kullandıklarını, doktora ve acil servise başvuru sıklıklarını, sağlık kontrollerine gidip gitmediklerini, ek tahlil talep etme sıklıklarını, rahatsızlıkları ile ilgili medya araştırması yapıp yapmadıklarını, yatarak tedavi olma isteklerini, ikinci bir uzman görüşü alıp almadıklarını tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### **MATERYAL VE METOT**

Bu araştırma ile GATF (Gülhane Askeri Tıp Fakültesi) Eğitim Hastanesi'ne başvuran hastaların, kronik hastalıkları ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. GATA (Gülhane Askeri Tıp Akademisi) Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı Kan Alım Merkezi'nin, tüm GATA Polikliniklerinden gelen hastaların toplandığı nokta olması ve bu birimdeki hastaların homojen

olması nedeniyle araştırmanın yapılacağı yer olarak tercih edilmiştir.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada örneklem alınmamış olup araştırma süresince en çok sayıda poliklinik hastasına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada GATA Biyokimya Ana Bilim Dalı Başkanlığı Kan Alım Merkezinde, araştırma kriterlerine uyan gönüllü 738 poliklinik hastasına ulaşılmıştır. Ancak toplanan anket formlarının 36'sı eksik veya hatalı doldurulduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuç olarak araştırma kriterlerine uyan 702 poliklinik hastası verileri araştırma kapsamında incelenmiştir. Katılımcıların bazılarının boş bıraktığı sorularda, dolduranlar üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunda ilk bölümde sosyodemografik özelliklere yönelik 6 soru, ikinci bölümde ise kronik hastalığı ve sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerini içeren 9 soru yer almaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans olarak verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### **BULGULAR**

Araştırmaya kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %52,8'inin erkek, %45,0'inin 18-34 yaş aralığında, %62,0'sinin evli, %46,0'sinin gelir düzeyinin 1101 TL- 3400 TL arasında, %38,0'inin üniversite mezunu ve %80,0'inin il merkezlerinde yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	371	52,8
	Kadın	331	47,2
Yaş Grupları	18-34	308	45,0
	35-49	250	36,5
	50-64	89	13,0
	65-85	38	5,5
Medeni Durum	Evli	434	62,0
	Bekâr	231	33,0
	Dul	18	2,6
	Boşanmış	17	2,4
Gelir Düzeyi	1100 TL den az	238	35,6
	1101 TL- 3400 TL	306	45,8
	3401 TL - 5000 TL	85	12,7
	5001 TL ve üstü	39	5,8
Öğrenim Durumu	İlkokul Mezunu	96	13,7
	Ortaokul Mezunu	101	14,4
	Lise Mezunu	204	29,1
	Üniversite Mezunu	267	38,1
	Lisans Üstü Eğitim	33	4,7
Yaşadığı Yer	Köy / Nahiye	48	6,9
	İlçe Merkezi	95	13,6
	İl Merkezi	555	79,5

Katılımcıların yaklaşık %42,0'nın (n=291) kronik hastalığının olduğu bulunmuştur. Ayrıca kronik hastalığa göre sağlık merkezleri tercihleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre kronik hastalığı olan ve olmayan hastalar, ilk olarak kamu hastanelerine, ikinci olarak ise aile hekimlerine

müracaat etmektedirler. Üniversite hastanelerini tercih etme sıklığı kronik hastalığı olanlarda, olmayanlara nazaran daha yüksektir. Kronik hastalık durumuna göre hastaların sağlık merkezi tercihlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p=0,002$ ) bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kronik hastalık ve başvuru yeri tercihi

		Sağlık Merkezi Tercihi					Toplam	P
		Aile hekimi	Özel hastane	Kamu hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Muayenehane		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Kronik hastalık	Var	72 (24,8)	27 (9,3)	126 (43,4)	62 (21,4)	3 (1,0)	290 (41,4)	0,002
	Yok	151 (36,7)	38(9,2)	169 (41,1)	51 (12,4)	2 (0,5)	411 (58,6)	
Toplam		223(31,8)	65 (9,3)	295 (42,1)	113 (16,1)	5 (0,7)	701 (100,0)	

Çalışmaya katılanların kronik hastalıklarına göre

son 6 (altı) ay içerisinde doktora başvurma

sıklıklarına bakıldığında kronik hastalığı olanların %51,9'unun 2-5 kez arasında, kronik hastalığı olmayanların ise %52,6'sının sadece bir kez doktora başvurdukları bulunmuştur. Kronik

hastalığa göre doktora başvuru sıklığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p<0,001$ ) bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kronik hastalık ve doktora başvurma sıklığı

		Son 6 Ay İçinde Doktora Başvurma Sıklığı				p
		1 kez	2-5 kez	6 ve daha fazla	Toplam	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kronik hastalık	Var	67(23,0)	<b>151 (51,9)</b>	73 (25,1)	291 (41,5)	<b>&lt;0,001</b>
	Yok	<b>216 (52,6)</b>	167 (40,6)	28 (6,8)	411 (58,5)	
Toplam		283 (40,3)	318 (45,3)	101 (14,4)	702 (100,0)	

Katılımcıların kronik hastalıklarına göre son 6 (altı) ay içerisinde acil servise başvurma sıklıkları açısından kronik hastalığı olanların %41,2'si en az bir kez acil servise başvurduğunu, kronik

hastalığı olmayanların %47,2'si ise acil servise hiç gitmediklerini ifade etmiştir. Kronik hastalığa göre acil servise başvurma sıklığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p=0,005$ ) bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kronik hastalık ve acil servise başvurma sıklığı

		Son 6 Ay İçinde Acil Servise Başvurma Sıklığı					p
		Başvurmadı	1 kez	2-5 kez	6 ve daha fazla	Toplam	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kronik hastalık	Var	116 (39,9)	<b>120 (41,2)</b>	48 (16,5)	7 (2,4)	291 (41,5)	<b>0,005</b>
	Yok	<b>194 (47,2)</b>	177 (43,1)	36 (8,8)	4 (1,0)	411 (58,5)	
Toplam		310 (44,2)	297 (42,3)	84 (12,0)	11 (1,6)	702 (100,0)	

Araştırmaya katılanların kronik hastalıklarına göre son 6 (altı) ay içerisinde sağlık kontrolüne gitme sıklıklarına bakıldığında kronik hastalığı olanların %47,6'sı sağlık kontrolüne gittiğini, kronik hastalığı olmayanların ise %23,9'u gitmediğini ifade etmiştir. Kronik hastalığa göre sağlık kontrolüne gitme sıklığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p<0,001$ ) bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılanların kronik hastalıklarına göre yatarak tedavi olmaları gerektiği düşüncesi incelendiğinde kronik hastalığı olanların %16,8'i, olmayanların ise %7,6'sı yatarak tedavi edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Kronik hastalık ile yatarak tedavi olma gerekliliği düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p<0,001$ ) bulunmuştur (Tablo 6).

**Tablo 5.** Kronik hastalık ve sağlık kontrolüne gitme sıklığı

		Son 6 Ay İçinde Sağlık Kontrolüne Gitme Sıklığı			
		Evet	Hayır	Toplam	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Kronik hastalık	Var	137 (47,6)	151 (52,4)	288 (41,3)	<0,001
	Yok	98 (23,9)	312 (76,1)	410 (58,7)	
Toplam		235 (33,7)	463 (66,3)	698 (100,0)	

**Tablo 6.** Kronik hastalık ve yatarak tedavi olunması gerektiğinin düşünülmesi

		Yatarak Tedavi Olunması Gerektiği			
		Evet	Hayır	Toplam	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Kronik hastalık	Evet	49 (16,8)	242 (83,2)	291 (41,5)	<0,001
	Hayır	31 (7,6)	379 (92,4)	410 (58,5)	
Toplam		80 (11,4)	621 (88,6)	701 (100,0)	

Katılımcıların kronik hastalıklarına göre riskli işlemlerde sağlık merkezleri tercihlerine bakıldığında, riskli işlemlerde kronik hastalığı olanların da (%55,9), olmayanların da (%46,9) üniversite hastanesini tercih ettiği bulunmuştur. Kronik hastalığa göre riskli işlemler için sağlık

merkezi tercihlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p=0,012$ ) bulunmuştur (Tablo 7). Kronik hastalığa göre ek tahlil talep etme, medya araştırması yapma, riskli işlemlerde başka doktor görüşü alma yönünden ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,005$ ).

**Tablo 7.** Kronik hastalık ve riskli işlemlerde sağlık merkezi tercihi

		Riskli İşlemlerde Sağlık Merkezi Tercihi					
		Kamu Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	Diğer	Toplam	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kronik hastalık	Var	89 (30,7)	162 (55,9)	33 (11,4)	6 (2,1)	290 (41,8)	0,012
	Yok	132 (32,8)	189 (46,9)	78 (19,4)	4 (1,0)	403 (58,2)	
Toplam		221 (31,9)	351 (50,6)	111 (16,0)	10 (1,4)	693 (100,0)	

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Her geçen gün yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak ortaya çıkan kronik hastalıklar ülkelerin sağlık harcamalarında artışa neden olmakta ve sağlık sektörüne daha fazla kaynak ayırmayı gerekli kılmaktadır (10). Türkiye’de sağlık harcaması, 1999 yılında 4 milyar 985 milyon TL iken 2013 yılında 84 milyar 390 milyon TL’ye ulaşmıştır. Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı 1999 yılında % 4,8 iken, 2013 ve 2014 yıllarında % 5,4 olmuştur (11,12). Kronik hastalıkların, sağlık kaynaklarından tükettiği payın giderek artmasında etkili olan faktörlerden birinin “hastaların sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri” olduğu değerlendirilmektedir. Literatürde yapılan tarama sonucunda araştırmamızla örtüşen çalışmaya rastlanmadığı noktalarda, sadece araştırmamızdan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında yarıya yakınının genç yetişkin ve üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmada eğitim seviyesinin yüksek bulunmasında, katılımcıların genelde askeri personel ve yakınlarından oluşmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Katılımcıların yaklaşık %42,0’sinin kronik hastalığının olduğu bulunmuştur. Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda en az 22 milyon kişinin yani dört kişiden birinin kronik hastalığının olduğu saptanmıştır (13,14). Gülbayrak ve arkadaşlarının 60 yaş ve üzeri katılımcılarla yaptığı çalışmada (15) bu oran %56,3, Özdemir ve arkadaşlarının 65 yaş ve üzerindeki katılımcılarla yaptığı çalışmada ise %78,8 olarak bulunmuştur (16). Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşın yükselmesine bağlı olarak kronik hastalık prevalansının yükseldiği görülmektedir.

Kronik hastalık durumuna göre sağlık merkezi tercihlerine bakıldığında her iki grupta da en çok

kamu hastanelerinin tercih edildiği bulunmuştur. Kronik hastalığı olanların üniversite hastanesini, olmayanların ise aile hekimini tercih etme oranları yükseklik göstermektedir. Kronik hastalıkların tedavi ve takibinin uzmanlık gerektirmesi, ileri tetkiklerin belirli periyodlarla yapılıyor olmasının üniversite hastanesi tercihinde etkili olduğu değerlendirilmektedir. Ancak tanısı daha önceden konulmuş kronik hastalıkların tedavi ve takibinin aile hekimleri tarafından yapılması gerekliliği göz önüne alındığında, kronik hastalıkların periyodik takibi için hastaların sağlık hizmet maliyetlerinin en yüksek olduğu üçüncü basamak sağlık hizmeti veren üniversite hastanelerini tercih etmelerinin sınırlı sağlık hizmet kaynaklarının gereksiz kullanımına neden olacağı değerlendirilmektedir.

Doktora ve acil servise başvuru sıklığı açısından kronik hastalığı olanların olmayanlara göre daha fazla başvuru yaptıkları görülmektedir. Kronik hastalıklar uzun süren ve zaman içerisinde çeşitli fonksiyonların da kaybına yol açan hastalıklar olduğundan (17,18) farklı belirtilerin ortaya çıkması, sağlık durumunun bozulması ve kolay değişkenlik göstermesi durumlarının sağlık merkezine başvuru sıklığını etkilediği düşünülmektedir.

Sağlık kontrolüne gitme sıklığına bakıldığında kronik hastalığı olanların yaklaşık yarısının, buna karşın kronik hastalığı olmayanların yaklaşık dörtte birinin son altı ay içerisinde sağlık kontrolüne gittiği görülmektedir. Bu durumda, kronik hastalığı olanların takip ve tedavileri için hekimleri tarafından belli periyodlarla kontrole gelmelerinin istenmesinin, hastaların geç kalmaları durumunda sağlık düzeylerinde ortaya çıkabilecek muhtemel olumsuzluklardan endişe duymalarının etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Kronik hastalık ve yatarak tedavi olunması gerektiğinin düşünülmesi hususunda, kronik hastalığı olanların büyük kısmının yatarak tedavi olmayı düşünmedikleri görülmektedir. Kronik

hastalıkların, uzun dönemli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlem ve destek bakım gerektiren durumlar olması nedeniyle kronik hastalığı olanların hastanede yatarak tedavi olmayı düşünmedikleri değerlendirilmektedir. Bu durum kronik hastalıkları olmayanlarda daha da yüksektir (19, 20).

Kronik hastalığı olanların riskli işlemlerde sağlık merkezi tercihlerine bakıldığında bu hastaların yarısından fazlasının riskli işlemlerde üniversite hastanelerini tercih ettikleri görülmektedir. Böyle bir tercihin üniversite hastaneleri yönünde yapılmasında, riskli bir girişimden kaynaklanabilecek olası bir olumsuzlukta, kısa sürede etkili hizmeti sağlayabilmesi ve acil bir ihtiyaç durumunda gerek duyulabilecek teknik ekipman ve personele ulaşılabilirliği açısından üniversite hastanelerinin imkanlarının daha iyi olduğunun değerlendirilmesinin etkili olduğu düşünülmüştür.

İnsanların yaşam sürelerindeki artışa bağlı olarak giderek artan kronik hastalıklar, uzun süreli takip ve tedavi gerektirmeleri nedeniyle bu hastaların sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmalarını gerekli kılmaktadır. Bu durum sağlık sektöründeki yükü artırmakta ve sektördeki kısıtlı kaynakların daha etkili ve verimli kullanılmasını gerektirmektedir.

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nda tüm dünyada sıklığı artmakta olan kronik hastalıklarla mücadelede birinci, ikinci, üçüncü basamakta koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler açısından ortak bir yaklaşım ve eşgüdüm gerektiği vurgulanmakta olup; Dünya Sağlık Örgütü 2008-2013 Eylem Planında da kronik hastalıkların kontrolüyle ilgili stratejiler arasında sağlık sisteminin söz konusu hastalıklara yönelik yapılandırılması ve gerekli

insan gücünün geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (8,21). Kronik hastalığı olan kişiler ve yaşlılar, çeşitli hastalıklarla birlikte yaşamlarını sürdürmek durumunda olduğu için günümüzün ve geleceğin sağlık hizmetlerini planlarken bu noktanın dikkate alınması ve bu yönde örgütlenmenin yapılması zorunluluğu vardır (18). Araştırmanın tek merkezli olarak sadece GATF Eğitim Hastanesi Kan Alım Merkezi'ndeki hastalarla yürütülmesi ve sağlık merkezlerine başvuru durumlarının katılımcıların beyanlarına dayanarak değerlendirilmesi çalışmamızın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasında da (8) belirtildiği üzere, kronik hastalıkların yönetiminde sağlık sisteminin özellikle birinci basamağın hem altyapı hem de nitelikli insan gücü açısından geliştirilmesi önemlidir. Hekimlerin kronik hastalıklara yaklaşım konusundaki eğitimi, tıp fakültesinde başlamalı ve gereksinimlere göre güncellenerek sürdürülmelidir. Ayrıca kronik hastalığı olan hastalar, öncelikli olarak birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma yönünde bilgilendirilmeli ve bu hastalara bu kurumlarda yeterli hizmet sağlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Kalınkara V. Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Ankara: Nobel Yayınevi, 2011.
2. Akın G. Gerontoloji, Her yönüyle yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık, 2006.
3. Türkiye İstatistik Kurumu, Basın Odası Haberleri. Ankara, 2014:60.
4. United States Census Bureau 2015 ([www.census.gov/population/international/data](http://www.census.gov/population/international/data)).
5. Günay O, Öztürk Y. Kayseri sağlık grup başkanlığı bölgesinde yaşlıların mediko-sosyal sorunları. Sağlık Dergisi 1990; 62(1): 13-8).

6. WHO, Protecting the health of the elderly: a review of WHO activities. Copenhagen: Public Health in Europe, 1983.
7. Eğri M, Güneş G, Genç M, Pehlivan E. Yeşilyurt ilçesindeki yaşlıların sağlık ve sosyal sorunları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997, 4(4): 418-423.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ankara, 2013.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. Türkiye hastalık yükü çalışması. Ankara, 2006.
10. Çelik Y. Sağlık Ekonomisi. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2013.
11. Türkiye İstatistik Kurumu, Basın Odası Haberleri. Sağlık harcamaları istatistikleri 2013. Ankara, 2014: 16161
12. Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni. (2015). Sağlık harcamaları istatistikleri, 2014. Ankara, 2015.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu. Ankara, 13-14 Kasım 2008.
14. Kanıta Dayalı Tıp Derneği. Sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklar raporu: sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklar farkındalık projesi: sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklar raporu. Ankara, 2013.
15. Gülbayrak C, Açık Y, Oğuzöncül A, Deveci S, Ozan A. Yenimahalle eğitim araştırma sağlık ocağına başvuran yaşlılardaki kronik hastalıkların sıklığı ve maliyeti. AÜTD 2003, 7-12.
16. Özdemir L, Koçoğlu G, Sümer H, Nur N, Polat H, Aker A, Bakıcı Z. Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005, 27(3): 89-94.
17. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010, 9(3): 209-216.
18. Bilir N. Değişen sağlık örüntülerinde halk sağlığı çalışanlarının rolü: kronik hastalıklar ve yaşlılık sorunları. Toplum Hekimliği Bülteni 2006, 25(3):1-6.
19. Gorman L, Sultan D, Raines M. Davis' s manual of psychosocial nursing in general patient care. FA Davis Company 1996, 436-47.
20. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013, 1(1): 57-72.
21. WHO. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Genevo, 2009.