

Dr. Jale DİKER

KÖRFEZ 6 NO'LU SAĞLIK OCAĞI İLE YÜZBAŞILAR SAĞLIK OCAĞI BÖLGELERİNDE 65 YAŞ ÜZERİNDEKİ KİŞİLERDE KRONİK HASTALIKLAR VE İLAÇ KULLANIMI

CHRONIC DISEASES AND DRUG USE IN ELDERLY OVER 65 YEARS IN THE KÖRFEZ HEALTH CENTER 6 AS WELL AS IN THE ONE AT YÜZBAŞILAR IN THE PROVINCE OF KOCAELİ

ÖZET

Bu çalışma da Değirmendere (Yüzbaşılar) ve Körfez (Yarımca) ilçelerinde yaşamakta olan yaşlıların; kronik hastalıklarını ilaç kullanım problemlerini ve sağlık hizmeti kullanımlarını araştırmayı hedefledik. Bu çalışmamız yüz yüze anket tekniği ile, Haziran 99-17 Ağustos tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma grubu olarak Yüzbaşılar ve Yarımca'daki tüm yaşlılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Yaşlılarda en sık olduğu saptanan kronik hastalıklar; hipertansiyon (%44.1), kalp hastalıkları (%25.4), romatizmal hastalıklar (%27.5) diabet (%14) ve osteoporoz (%9)'dur. Kronik hastalıkların cinsiyete göre dağılımları anlamlı idi (kadınlarda; romatizmal hastalıklar, kalp hastalığı, hipertansiyon, osteoporoz ve diabetes mellitus). Yaşlılarda uzun süreli ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalıkların fazlalığından dolayı polifarmasi yaşla beraber artış göstermektedir. Dolayısı ile yaşlılarda çoğul ilaç kullanımının önemli bir problem olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre ilaç kullanımı, istatistiksel olarak anlamlıdır (kadınlarda; osteoporoz ilaçları, antihipertansifler, kardiyovasküler ilaçlar ve vitaminlerin kullanımı). Başvuru yapılan yerlerin çoğunluğu kamu hastaneleridir. Bunu sağlık ocağı ve özel hekimlere başvuru izlemektedir. Sonuç olarak şunu ifade etmeliyiz ki; yaşlılar sağlıkları açısından öncelikli grup olarak kabul edilmeli, yaşlı sağlığı merkezleri kurulmalıdır. Bu merkezlerin yaşlıların yoğun olarak yaşadığı bölgelere ve kolay ulaşılabilir yerlere kurulmasına özen gösterilmelidir. Söz konusu yerlerde, koruyucu hekimlik hizmetlerine ağırlık verilmelidir. Geriatrik hastalarla ilgilenen merkezlerin yanında, sağlıklı yaşlılara yönelik olarak da sosyal hizmetlerin artırılması gerekmektedir. Hekime başvurunun en fazla yapıldığı, sağlık ocakları ve kamu hastaneleri desteklenmelidir. SSK 1. basamak sağlık kuruluşlarının sayısı, artırılmalıdır ve özellikle, 1. basamak sağlık kuruluşlarına başvuruların sayısını, arttıracak uygulamalar başlatılmalıdır. Sağlık güvencesi olanların, daha organize sağlık hizmetlerinden yararlanması, arzu edilen bir durum olmalıdır. Sağlık güvencesi olmayanlarında, benzer hizmetlerden yararlanmasını sağlayacak politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İlaç kullanımı, Yaşlılık, Kronik hastalıklar, Sağlık hizmetleri kullanımı, Birinci basamak.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the chronic diseases, drug using problems and utilization of health services by the elderly living in Değirmendere (Yüzbaşılar) and Körfez (Yarımca) districts. The study has been done using face interview technique from June 1999 to 17 August 1999. We tried to reach to all of the elderly from living in Yüzbaşılar and Körfez area. The most common diseases among these elderly people were hypertension (%44.1), heart diseases (%25.4), osteoarthritis (%27.5), diabetes mellitus (%14) and osteoporosis (%9.7). The distribution of diseases with respect to sex has been found to be statistically significant (in females). Multiple drug use increases with age because they have more chronic illness that require and long term drug therapies. It has been seen that multiple drug use is the most important problem in the elderly. The distribution of drug use with respect to sex has been found to be significant (Drugs are used for osteoporosis, antihypertensive, cardiovascular, and vitamin, in females). Most of the physician contacts have been made at public hospitals by the health services and private physicians. As a conclusion we can propose that; the elderly should be given priority from their health point of view, and there should be organized health centers. The places which the elderly are of many, and also the places to be easily reached should be given preferences. There in the said places to be preventive medicine should be given preferences. There in the said places preventive medicine should be held with importance. Apart from the necessity for the geriatric centers for the elderly patients, there is also a great need for social services to take care of the healthy elderly. In order to raise the utilization rate of health services and that public hospitals and centers should be supported. On the other hand, the number of SSK primary care centers should be increased. Additional programmes to increase the use of primary health care centers found to be necessary. It is also another wish that those who already have health insurance should utilize those services in a more organized way. Meanwhile, new politics should be developed towards those who do not have a health insurance to make them able to profit the same services.

Key Words: Drug use, Elderly, Chronic diseases, Utilization of health services, Primary care.

Geliş: 12.12.2000

Kabul: 29.02.2000

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı-KOCAELİ

İletişim: Dr. Jale DİKER: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı-41900-Sopalı/KOCAELİ

Tel: (0262)2334748/283

GİRİŞ

Son yüzyıl içerisinde kaydedilen en önemli gelişmelerden birisi, beklenen yaşam süresinde artış olmasıdır. 20. yüzyılda gelişmiş ülkelerde beklenen yaşam süresi ortalama 47 yıldan 75 yıla çıkmıştır (11). 1997 UNICEF verilerine göre Türkiye'de ortalama yaşam beklentisi 68 yaş olarak hesaplanmıştır (8). Ülkemizde yaşlı kabul edilen 65 yaş üstü yaşlıların sayısı, 1990 yılı rakamlarına göre 2.417 363 olup genel nüfusun %4.3'ünü oluşturmaktadır. 1985 sayımında bu oran %4.2'den düşüktü. 2025 yılında %9.3'e ulaşması beklenmektedir (10).

Tanı ve tedavilerdeki gelişmeler, enfeksiyon hastalıklarının zaman içerisinde göreceli olarak azalması yaşlı nüfusun sağlık sorunlarından biri olan, kronik ve dejeneratif hastalıklar toplum içerisinde göreceli olarak artmaya başlamıştır (4). Polifarmasi, birkaç farklı ilacın etkileşim içerisinde kullanımıdır. Yaşlılarda daha uzun süreli ve daha fazla ilaç kullanımını gerektiren hastalıklardan dolayı, poli-farmasi yaşla beraber artış göstermektedir (5).

Sürekli olarak değişen sosyoekonomik özellikler, giderek artan sayıları ile yaşlılar için birçok probleme yol açmaktadır. Gerek sosyal, gerekse medikal sorunlar yaşlı kadınlarda erkeklere göre sık görülmektedir (10).

Araştırmamızda, yaş grupları, cinsiyet, gelir, güvence ve mesleklere göre çalışmada bulduğumuz ilk 5 kronik hastalığın görülme sıklığını, ilaç kullanımı ve kurumlara başvuru arasındaki ilişkileri saptamayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğü ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan gerekli izinler alındı.

Kocaeli, Asya ve Avrupa arasında önemli kara ve demiryollarının geçtiği sahada kurulmuş ve yurdumuzun en

önemli endüstri ve sanayi merkezlerinden biridir. Bölgedeki endüstrilerin %85'i Körfez'in kuzey kesiminde, %11 doğu kesiminde, %4'ü güney kesiminde yer almaktadır (2). Bu nedenle araştırmamızdaki bölgelerden birinin, Körfezin kuzey kesiminden olmasını, diğerinin ise endüstrileşme açısından az gelişmiş körfezin güney kesiminden olmasını belirledik. İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik Şube Müdürlüğüne gidilerek, her iki bölgede 65 yaş üstü kişilerin dağılımının benzer olması, koşulu arandı. Yüzbaşılar sağlık ocağın da 65 yaş üstü, 563 kişi bulunuyordu. Körfez 6 nolu sağlık ocağında ise 65 yaş üzeri 572 kişi yaşıyordu. Araştırmanın takvimi Haziran 99-Ekim 99 olarak belirlendi. Populasyonun tamamına ulaşılması hedeflendi. Sağlık ocağı ETF (Ev halkı tespit fişi) kayıtlarından adresler bulundu. Ön deneme yapıldı. Daha sonra, yüz-yüze anket tekniği, evlere gidilerek uygulandı. Ancak mevsimin yaz olması nedeniyle, evine gidilen pek çok yaşlıya ulaşamadı. 17 Ağustosta yaşanan Marmara bölgesi depremi nedeniyle, çalışılan 236 kişi ile araştırma sonuçlandırıldı.

Çalışmamızda, meslekler kol işçisi (esnaf, işçi...vs), ev kadını, büro memuru şeklinde, gelir ise, kendisi çalışarak maaş alan, doğrudan maaş almayan (eşi çalışan...vs), başkasından kalma maaş olarak (dul, yetim...vs) gruplandırıldı. 1. basamak sağlık kuruluşları olarak da sağlık ocağı, revir, dispanser gibi kuruluşlar ele alındı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi, SPSS 6.1 95 paket programında yapıldı. İstatistiksel analizler için, X2 testi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 236 kişinin, %43.6'sı erkek, %56.4'ü kadın ve yaş ortalamaları ise 71.40±0.38 olarak bulundu. Yine mesleklere baktığımızda, ev kadınlarının sayısı 105 (%44,5) kol işçisi sayısı 83 (%35.2), büro memuru sayısı ise 48 (%20.3) bulundu (Tablo 1). Eğitim durumları ince-

Tablo-1: Araştırmaya katılan kişilerin çeşitli özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Sayı (n=236)	%
Sağlık Güvencesi		
yok	18	7.6
Emekli Sandığı	98	41.5
SSK	80	33.9
Bağkur	40	16.9
Maaş alma durumu		
Doğrudan alanlar	113	47.9
Doğrudan almayanlar	68	28.8
Başkasından kalan maaş	55	23.3
Meslek		
Kol işçisi	83	35.2
Ev kadını	105	44.5
Büro memurluğu	48	20.3

lendiğinde, 94 kişi (%39.8'i) ilkokul mezunu bulundu. Erkekler arasında, okur yazar olmayanların oranı %11.7 iken, kadınlarda %23.3 bulundu. Yaşlıların %59.7'si evli, %39'u dul idi. Kadınlarda evli olanlar %39.1, dul olanlar %60 oranında da görülmekteydi. Erkeklerde ise evli olanlar %86.4, dul olanlar %11.7 oranındaydı. Çalışma grubunun ortalama kullandığı ilaç sayısı; 2.18±0.12'dir. Kadınlarda ortalama ilaç sayısı; 2.65±0.16, erkeklerde ise; 1.57±0.15'dir.

TARTIŞMA

Araştırmamızda, ortalama ilaç kullanımı; 2.18±0.12 bulundu. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Dahiliye polikliniğinde takip edilen hastalarda, kullanılan ilaç ortalaması, 3.7 bulunmuştur (5). İstanbul'da yaşlı bakım kurumunda yapılan bir araştırmada ise, kullanılan ortalama ilaç sayısının 3.1 olduğu gözlenmiştir (5). Beyana göre ilaç kullanım sıklığına bakıldığında, ilk 4 sırayı hipertansiyon, ağrı kesici, kardiyovasküler sistem ilaçları ve vitaminler almaktadır (Tablo 3). Çalışmamızda sağlık güvencesi olmayanların sayısı, %7.6 ile daha önceden yapılmış çalışmalara göre düşük bulundu (Tablo 1). Mandıracıoğlu çalışmasında güvencesizleri, %26.8 bulmuştur (5). Sağlıkla ilgili kurumlara başvuruya bakacak olursak, çalışmamızda hastaneye başvuru %54.2, 1. basamağa başvuru %40.3, özel hekime başvuru ise %26.5 oranında gözlemlendi (Tablo 4). Seyitgazi çalışmasında %50.9 sağlık ocağına, %31.1 hastaneye %18.5 özel hekime başvuruyken, Mandıracıoğlu çalışmasında %69 hastaneye, %15.6 sağlık ocağına, %18.5'inin ise özel hekime başvurduğu gözlenmiştir (3,6). Çalışmamızda sağlık ocağı yerine dispensar, revir gibi kuruluşları da 1. basamak içine

katmamız oranların farklı bulunmasına sebep olmuş olabilir.

Kocaeli'nin gelir düzeyi açısından refah olması, özel hekim başvurusunu arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmamayanlar, n=15 kişi %6.4

Tablo-2: Beyana göre kronik hastalıkların dağılımı

Kronik hastalıklar	Sayı	%
Hipertansiyon	104	44.1
Romatizma	65	27.5
Kalp hastalığı	60	25.4
Diabet	33	14.0
Osteoporoz	23	9.7
GİS hastalıkları	19	8.1
Katarak	10	4.2
Bronşit	9	3.8
Astım	9	3.8
Disk hernisi	7	3
İnme	6	2.5
Diğer	61	25.8

bulundu. Pala'nın Gemlik araştırmasında da en fazla hekime başvuran grubun 65 yaş üstü olduğu saptanmıştır (7). %54.2 sıklıkla bulunan hastane başvurusu düşündürücüdür. 1. basamak tedavi hizmetlerinden yeterince yararlanamamak Türkiye'de yaygın bir olgu olup sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların temel nedenlerinden birisidir (1). Güvenceye göre kurumlara başvuruya bakıldığında (Tablo 5). 1. basamak kuruluşları, özel sektöre ve sağlık kuruluşlarına gitmeyenler için p değeri 0.05'den küçüktü. Fakat aynı ilişki hastanelere başvuruda saptanmadı. Güvencesi olmayıp, kurumlara başvurmayan kişiler %26.7 bulundu (Tablo 5). Bu oran Seyitgazi çalışmasındaki orandan düşüktü. Kurumlara başvurmayan hastaların çoğu %66.7'si SSK'lı idi. Bu oran dikkat çekicidir. Bu oranın yüksekliği SSK'nın 1. basamak kurumlarının sayısının azlığından ve SSK hastanelerinde muayene olma güçlüğünden kaynaklanıyor olabilir. Kronik hastalıkları inceleyecek olursak (Tablo 2), ilk 5 kronik hastalığı hipertansiyon, kalp hastalığı, romatizma, diabet ve osteoporoz oluşturmaktaydı. Uçku'nun çalışmasında da sık görülen hastalıklar arasında 1. sırada hipertansiyon gelmekte idi (9). Güvenceye göre sık görülen ilk 5 hastalığa bakıldığında, osteoporoz ve romatizma için istatistiksel anlam bulunamadı (p>0.05'den). Diğer 3 hastalık ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 6). Bu hastalık sıklıklarının Emekli sandığı mensuplarında sık görülmesi, tanı ve tedavi olanaklarının yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Güvenceye göre kullanılan tüm ilaçlara bakıldığında (Tablo 7), hipertansiyon ve vitamin ilacı kul-

Tablo-3: Beyana göre ilaç kullanım sıklığı

İlaç kullanımı	Sayı	%
HT ilacı	91	38.6
Ağrı kesici	66	28
KVS ilaçları	52	22
Vitamin	50	21.2
Dolaşım	31	13.1
Psikiyatrik ilaçlar	20	8.5
Diabet	20	8.5
Osteoporoz	13	5.5
Antiasid	11	4.7
Diğer	39	16

Tablo-4: Genellikle başvuru yapılan sağlık kuruluşları

	Sayı	%
Kamu Hastaneleri	128	54.2
1. Basamak kuruluşlar	95	40.3
Özel kuruluşlar	63	26.7
Hiçbir kuruma başvurmamayan	15	6.4

Tablo-5: Sağlık güvencesine göre genellikle başvuru alan sağlık kuruluşları

	1. basamak	%*	özel kuruluşlar	%	kuruma başvurmayan	%	Hastaneler	%
Yok	8	8.4	1	1.6	4	26.7	6	4.7
ES	49	51.6	32	50.8	0	0	54	42.2
SSK	19	20	14	22.2	10	66.7	46	35.9
Bağkur	19	20	16	25.4	1	6.7	22	17

*Sütun yüzdesi, 1. Basamak için p değeri 0,002, Özel kuruluşlar için p 0,004, Hiçbir kuruma başvurmayan için p 0,00014
 χ^2 değeri 13,935 χ^2 değeri 12,963 χ^2 değeri 20,337

Hastane başvuruları için p 0,3142,

χ^2 3,551

Tablo-6: Sağlık güvencesine göre sık görülen hastalıklar

	DM	%*	HT	%	KVS	%	Osteoporoz	%	Romatizmal Has	%
Yok	0	0	3	2.9	4	6.7	1	4.3	6	9.2
ES	20	60.6	54	51.9	35	58.3	13	56.5	29	44.6
SSK	7	21.2	31	29.8	9	15	4	17.4	15	23.1
Bağkur	6	18.2	16	15.4	9	15	5	21.7	15	23.1

*sütun yüzdesi, DM için p değeri 0,043, HT için p 0,009, KVS için p 0,0159, Osteoporoz ve romatizma için p > 0,05
 χ^2 8,145 χ^2 11,510 χ^2 10,335

Tablo-7: Sağlık güvencesine göre ilaç kullanımı

	Vitamin	% *	HT	%
Yok	1	2	3	3.3
ES	32	64	48	52.7
SSK	7	14	24	26.4
Bağkur	10	20	16	17.6

* sütun yüzdesi Vitamin için p 0,00042 χ^2 18,109, HT ilacı için p 0,013 χ^2 10,642

Tablo-8: Gelir durumuna göre vitamin kullanımı

	Vitamin	%*	Vitamin Kullanmayan	%
Kendisi çalışarak doğrudan maaş alanlar	16	32	97	52.2
Doğrudan maaş almayanlar	13	26	55	29.6
Başkasından kalan maaş	21	42	34	18.3

χ^2 değeri 0,00148 χ^2 13,03012 * sütun yüzdesi

lanımı istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Araştırmamız sırasında pek çok yaşlı, sıra bekleme sorunu yüzünden ilaç yazdıramadığını belirtti. Vitamin kullanımının Emekli sandığı mensuplarında yüksek olması, yazdırım kolaylığına bağlanabilir. Çalışmamızda yaş gruplarına göre ilaç kullanımında, kurumlara başvuru ve sık görülen 5 hastalık arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır (p>0.05'den). Gelir durumuna göre sağlık kurumlarına

başvuruda istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır (p>0.05'den). Özcebe'de araştırmasında sosyal güvence olmamasının, yakınma olduğunda, sağlık kuruluşuna başvuruyu etkilemediğini bulmuştur (7). Maaş alma durumuna göre ilaç kullanımı vitamin ilaçları dışında anlamlı bulunamadı (Tablo 8). Maaş alma durumuna göre ilk 5 hastalığa bakıldığında, hipertansiyon romatizma ve osteoporoz dışındaki hastalıklarda, istatistiksel olarak anlamlılık buluna-

madı. İş yaşamının getirdiği stresler ve yıpranma her üç hastalıkta rol oynuyor olabilir (Tablo 9). Mesleklere göre sağlık kurumlarına başvuruya baktığımızda I. basamak sağlık kuruluşları dışında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. Tablo 10'da I. basamağa başvuranlar arasında ev kadınlarının oranının %43.4 ile yüksek olduğunu görüyoruz. Mesleklere göre sık görülen 5 hastalık ilişkisine bakıldığında diyabet ile istatistiksel ilişki saptanmadı ($p < 0.05$ 'den). Diğer hastalıkların oranları Tablo 11'de verildi. Ev hanımlarında, 4 kronik hastalığın oranları diğer mesleklere göre yüksek bulundu. Tablo 12'de ki, mesleklere göre ilaç kullanımı da, Tablo 11 ile uyumludur. Yardımcıoğlunun çalışmasında cinsiyete göre ilaç kullanımında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamasına karşılık, çalışmamızda (Tablo 13) hipertansiyon, osteoporoz, vitamin ve kardiyovasküler sistem ilaç kullanımı, kadınlarda anlamlı idi (12). Cinsiyete

göre ilk Cinsiyete göre sık görülen 5 hastalığa bakıldığında, hepsi anlamlı bulundu (Tablo 14). Kadınlarda 5 hastalığın oranları yüksek bulundu. Cinsiyete göre başvuru sağlık kurumlarına bakıldığında, (Tablo 15) kadınların I. basamağa başvuranların %57.9'unu oluşturduğu saptandı. Ancak istatistiksel olarak anlamlılık bulunamadı. Hastaneye başvuruda %50.8'lik oranla, kadınların özel sektöre başvurusu %68.3'lük oranla istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir.

Öneriler

1. Yaşlılar sağlıkları açısından öncelikli grup kabul edilmeli, yaşlı sağlığı merkezleri kurulmalıdır. Bu merkezlerde koruyucu hekimlik hizmetlerine ağırlık verilmelidir. Sosyal hizmet uzmanları ve geriatristler yer almalıdır. Aşıl-

Tablo-9: Gelir durumuna göre sık görülen hastalıklar

	Osteoporoz	%*	Romatizmal Has.	%	HT	%	KVS	%	DM	%
Doğrudan maaş alanlar	4	17.4	23	35.4	36	34.9	27	45	12	36
Doğrudan maaş almıyanlar	10	43.5	21	32.3	34	32.7	20	33.3	9	27.3
Başkasından kalan maaş	9	39.1	21	32.3	34	32.7	13	21.7	12	36.4

*sütun yüzdesi Osteoporoz için $p = 0,008$, Romatizmal hastalıklar için $p = 0,040$, HT için $p = 0,0006$

χ^2 9,58 χ^2 6,425 χ^2 14,835

KVS ve DM için $p > 0,05$

Tablo-10: Mesleklere göre başvuru sağlık kuruluşları

	I. basamak kur	%*	Hastaneler	%	Özel	%	Gitmeyen	%
Kol işçisi	27	28.4	47	36.7	15	23.8	7	46.7
Ev hanımı	41	43.4	53	41.4	33	52.4	6	40
Memur	27	28.4	28	21.9	15	23.8	12	13.3

*sütun yüzdesi

I. Basamak için Hastanelere, özel kuruluşlara ve hiçbir kuruma başvurmayanlarda:

$p = 0,026$ $p > 0,005$

χ^2 7,229

Tablo-11: Mesleklere göre sık görülen hastalıklar

	Osteoporoz	%*	Romatizmal Has	%	KVS	%	HT	%	DM	%
Kol işçisi	1	4.3	15	23.1	11	18.3	18	17.3	7	21.2
Ev hanımı	19	82.6	39	60	32	53.3	66	63.5	20	60.6
Memur	3	13	11	16.9	17	28.3	20	19.2	6	18.2

*sütun yüzdesi

Osteoporoz için $p = 0,00036$, Romatizmal hastalıklar için $p = 0,005$, HT için $p = 0,0000$ DM için $p > 0,05$

χ^2 15,872 2 χ^2 10,426 2 χ^2 9,094 χ^2 32,019

Tablo-12: Mesleklere göre sık kullanılan ilaçlar

	Osteoporoz	%*	HT	%	KVS	%	Ağrı kesici	%	Vitamin	%
Kol işçisi	0	0	16	17.6	10	9.2	18	27.3	6	12
Ev hanımı	11	84.6	54	59.3	26	50	39	59.1	31	62
Memur	2	15.4	21	23.1	16	30.8	9	13.6	13	26
*sütun yüzdesi	HT ilacı için p 0,00003		KVS ilacı için p 0,012		Ağrı kesici için p0,017		Vitamin için p0,00054			
Osteoporoz için p 0,006	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	X 20,911	X 9,982	X 8,84	X 8,037	X 15,05424					

Tablo-13: Cinsiyet ile sık kullanılan ilaç çeşitlerinin karşılaştırılması

	HT İlacı	%*	Osteoporoz ilacı	%	Vitamin	%	KVS ilacı	%
Erkek	26	28.6	1	7.7	11	22	16	30.8
Kadın	65	71.4	12	92.3	39	78	36	69.2
*sütun yüzdesi	HT ilacı için p 0,00026		Osteoporoz ilacı için p 0,005		Vitamin için p 0,00051		KVS ilacı için p0,03400	
(fisher düzeltmesi)	2	2	2	2	2	2	2	2
	X 7,704	X 7,704	X 4,49486					

Tablo-14: Cinsiyete göre sık görülen hastalıklar

	Osteoporoz	%*	Romatizmal Has	%	HT	%	DM	%	KVS	%
Erkek	2	8.7	19	29.2	25	24	9	27.3	19	31.7
Kadın	21	91.3	46	70.8	79	76	24	72.7	41	68.3
*sütun yüzdesi	Osteoporoz için p 0,0003 Rom. Has. İçin p 0,00792		HT için p 0,00000		DM için p0,0408		KVS için p 0,03507			
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	X 12,65466	(Fisher düzeltmesi)	(Fisher düzeltmesi)	X 4,18055	(Fisher düzeltmesi)					

Tablo-15: Cinsiyete göre başvuru yapılan sağlık kuruluşları

	Hastaneye başvuru	%*	1. Basamak	%	Özel	%	Gitmeyen	%
Erkek	65	50.8	39	41.1	20	31.7	8	53.3
Kadın	63	49.2	56	58.9	43	68.3	7	46.7
*sütun yüzdesi	Hastaneye başvuru için p0,003565(Fisher düzeltmesi)		1. basamak ve herhangi bir kuruma başvurumama için p >0,005		Özel için p 0,02716 (Fisher düzeltmesi)			

ma programları, bazı hastalıkların erken tanısı için tarama programları sürdürülmeli, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fizik aktivite ile, ilaçların doğru kullanımı konusunda bilgiler verilmelidir (12). Bu merkezlerin yaşlıların yoğun olarak yaşadığı bölgelere ve kolay ulaşılabilir yerlere kurulmasına özen gösterilmelidir.

2. Sağlık güvencesi olanların daha organize sağlık hizmetinden yararlanması arzu edilen bir durum olmalıdır. Sağlık güvencesi olmayan yaşlılarında benzer hizmetlerden yararlanmasını sağlayacak politikalar geliştirilmelidir.

Hekime en sık başvurunun yapıldığı 1. basamak sağlık kuruluşları ve kamu hastaneleri desteklenmelidir. Sağlık eğitimi çalışmaları ile, reçetesiz ilaç kullanımını engellenmelidir. Hizmetten yararlanma düzeylerinin yükseltilmesi amacıyla, hastalandığında hekime başvurumama nedenleri ve başvuranların sağlık kuruluşları tercihini analiz etmeye ilişkin politikalar geliştirilmelidir (7).

3. SSK 1. basamak sağlık kuruluşlarının sayısı artırılmalı, yaşlılar için özel bölümler kurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Güleç M. Ankara'da ikamet Eden Subayların Sağlık Ve Sosyal Durumlarının Saplanması. Uzmanlık Tezi. Ankara 1996.
2. Kocaeli İli Çevre Durum Raporu, TC Çevre Bakanlığı Kocaeli Valiliği Çevre İl Müdürlüğü. 1996.
3. Kalyoncu C, Metintaş S, Etiz S, Işıklı B: Bölgemiz Yaşlılarının Medikososyal Sorunlarının İncelenmesi Anadolu Tıp Dergisi 1991; 13:149-159
4. Labarthe DR: Hipertension.Maxcy-Rosenau-Last (Ed.). Public Health and Preventive Medicine.13 th Edition. 1992: 849-858.
5. Mandracioğlu A: Bornova Eğitim Ve Araştırma Bölgesinde 65 Yaş Ve Üzeri Populasyonda Polifarmasi Ege Tıp Dergisi. 1993; 32(3-41:405-408.
6. Mandracioğlu A: Bornova Eğitim Ve Araştırma Bölgesinde 65 Yaş Üzeri Populasyonun Medikososyal Sorunlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi İzmir. 1990.
7. Pala K, Aytekin N, Aytekin H: Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hastalanma Sıklıkları Ve Hekime Başvuruları Toplum Ve Hekim. 1997; 12(81): 10-25.
8. TTB Yayını. Bin Yıl Kapanırken Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu. 1999: 28.
9. Uçku R. Yaşlıların Medikososyal Sorunları Üzerine Bir İnceleme Uzmanlık Tezi. İzmir. 1992.
10. Vehid S, Koksall S, Erginöz E, Altıntaş E, Öz H, Toprak N, Erginöz H. Akıncı T: Silivri İlçe Merkezi Ve Silivri Fenerköy Yaşlıların Sosyo-Medikal Sorunlarına Genel Bir Bakış.VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. Adana. 1997: 311-316.
11. WHO. Tccnical Report Series. Aging and Working Capacity 1993; 835:1-49.
12. Yardımcı E. İstanbul'da Yaşayan Yaşlı Öğretmenlerin Sağlık Sorunları Ve Günlük Yaşam Aktiviteleri, Uzmanlık Tezi. İstanbul 1995.