



Kronik Hastalıklar ve Toplumsal Önemi

Chronic Diseases and Their Social Importance

Vasfiye Bayram Değer^{a*}  

^a Doçent Doktor, Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mardin, Türkiye.

* İletişimden sorumlu yazar, E-mail: vasfiyedeg@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:
Received: 04.01.2023
Received in revised form: 18.03.2023
Accepted: 20.03.2023

Keywords:
Noncommunicable diseases
Diabetes
Hypertension
Cardiovascular diseases
Chronic disease

ABSTRACT

Chronic diseases are long-term health problems. Today, they are among the causes of global mortality and morbidity. Global changes cause an increase in the incidence and prevalence of chronic diseases. There are modifiable risk factors for most chronic diseases. These risk factors are; tobacco use and secondary exposure to cigarette smoke, poor diet including diets low in fruit and vegetables, high in sodium and saturated fats, physical inactivity, overweight and excessive alcohol consumption. In particular, tobacco smoking, overweight and physical inactivity are the three main modifiable risk factors that contribute significantly to the economic burden associated with chronic diseases. One of the most important ways to reduce deaths from noncommunicable diseases (NCDs) is to control the risk factors that lead to their development. Overcoming these risk factors not only saves lives, but also provides a huge economic boost for countries. Beyond preventing these diseases, the management of noncommunicable diseases is also very important. The management of noncommunicable diseases includes the detection, screening and treatment of diseases, and palliative care for those who need it. The vast majority of premature deaths from these diseases occur in low- and middle-income countries where general health coverage or access to health care is limited. Therefore, the development and promotion of universal health coverage is crucial in tackling noncommunicable diseases and reducing the number of preventable global deaths.

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:
Geliş Tarihi: 04.01.2023
Revizyon Tarihi: 18.03.2023
Kabul Tarihi: 20.03.2023

Anahtar Kelimeler:
Bulaşıcı olmayan hastalıklar
Diyabet
Hipertansiyon
Kardiyovasküler hastalıklar
Kronik hastalıklar

ÖZET

Kronik hastalıklar uzun seyirli sağlık sorunlarıdır. Günümüzde küresel mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Küresel değişimler kronik hastalıkların insidans ve prevalansında artışa neden olur. Kronik hastalıkların çoğu için değiştirilebilir risk faktörleri vardır. Bu risk faktörleri; tütün kullanımı ve ikincil sigara dumanına maruziyet, meyve ve sebze içeriği az, sodyum ve doymuş yağlarda yüksek diyetler dahil olmak üzere kötü beslenme, fiziksel inaktivite, aşırı kilo ve aşırı alkol tüketimi sayılabilir. Özellikle tütün içimi, aşırı kilo ve fiziksel hareketsizlik kronik hastalıklarla ilişkili ekonomik yükü önemli ölçüde katkıda bulunan değiştirilebilir üç ana risk faktörüdür. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan (BOH) kaynaklanan ölümleri azaltmanın en önemli yollarından biri bunların gelişmesine yol açan risk faktörlerini kontrol etmektir. Bu risk faktörlerinin üstesinden gelmek sadece hayat kurtarmakla kalmaz, aynı zamanda ülkeler için büyük bir ekonomik destek sağlar. Bu hastalıkları önlemenin ötesinde, bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi de çok önemlidir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi, hastalıkların tespiti, tanınması ve tedavisi ile ihtiyacı olanlar için palyatif bakımı içermektedir. Bu hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerin büyük çoğunluğu genel sağlık kapsamının yetersiz olması veya sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Bu nedenle, evrensel sağlık kapsamının geliştirilmesi ve teşvik edilmesi bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede ve önenebilir küresel ölümlerin sayısını azaltmada oldukça önemlidir.

1. Giriş

Kronik hastalıklar (Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar/BOH) genellikle yavaş ilerleyen, düzenli ve sürekli tedavi, bakım ve izlem gerektiren, bir ya da daha fazla sistemde geriye dönüşüzlüğü ve fonksiyon bozukluklarına yol açabilen ve kişide yeti yitimine neden olabilen uzun dönem sağlık sorunlarıdır (1). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-

CDC) ise, kronik hastalıkları 1 yıl veya daha uzun süren ve sürekli tıbbi müdahale gerektiren veya günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan veya her ikisini birden gerektiren durumlar olarak tanımlar (2). Kronik hastalıklar literatürde aynı zamanda bulaşıcı olmayan hastalıklar şeklinde de ifade edilmektedir.

Kronik hastalıklar (diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, kanser) günümüzde küresel mortalite ve morbidite nedenleri

arasında en önemli nedenlerdendir (3). Yaşam süresinin uzaması, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin artması, pek çok ülkede bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, hızlı kentleşme sonucu meydana gelen stresörler, gelişen teknoloji ile fiziksel aktivitenin azalması, beslenme davranışlarındaki değişimler gibi yaşam tarzı değişiklikleri kronik hastalıkların insidans ve prevalansında artışa neden olmuştur (4).

Kalp hastalığı, kanser ve diyabet gibi kronik hastalıklar, Amerika Birleşik Devletleri'nde önde gelen ölüm ve sakatlık nedenleri olmakla birlikte ölümlerin %60 ila %70'inden sorumludur ve ülkenin yıllık 4,1 trilyon dolarlık sağlık bakım maliyetlerinin de (%75) büyük bölümünü oluşturmaktadır (2,5). Her yıl 877.500'den fazla Amerikalı kalp hastalığı veya felç nedeniyle ölmekte ve bu tüm ölümlerin üçte birini oluşturmaktadır. Bu hastalıklar aynı zamanda Amerikan sağlık sistemine yılda 216 milyar dolara mal olmakla birlikte 147 milyar işte üretkenlik kaybına yol açmaktadır (5). Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 1,7 milyondan fazla kişiye kanser teşhisi konmakla birlikte neredeyse 600.000 kişi kanserden ölmekte ve bu da onu ikinci önde gelen ölüm nedeni olarak karşımıza çıkarmaktadır. Kanser tedavisinin maliyeti artmakla birlikte 2030 yılına kadar 240 milyar doları aşacağı beklenmektedir (6). 34,2 milyondan fazla Amerikalı diyabet hastasıdır ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 88 milyon yetişkin daha prediyabet adı verilen ve onları tip 2 diyabet riski altına sokan bir duruma sahiptir. Diyabet aynı zamanda başka kronik hastalıklara da (kalp hastalığı, böbrek yetmezliği ve körlük gibi ciddi komplikasyonlara) neden olabilmektedir. 2017 yılında, teşhis edilen diyabetin toplam tahmini maliyeti, tıbbi maliyetler ve üretkenlik kaybı olarak 327 milyar dolar olarak belirlenmiştir (7). Obezite, çocukların %20'sini ve yetişkinlerin %42'sini etkilemekle birlikte tip 2 diyabet, kalp hastalığı ve bazı kanserler gibi kronik hastalık riskine yol açmaktadır. 17-24 yaş arasındaki gençlerin %25'inden fazlası ABD ordusuna fazla kilolu oldukları için katılamamaktadır. Obezite, ABD sağlık sistemine yılda yaklaşık 173 milyar dolara mal olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 4 yetiştikenden 1'i olan 58,5 milyon yetiştikini etkilemektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde en yaygın kronik durumlardan biri ve kronik ağrının yaygın bir nedeni olan iş sakatlığının önde gelen nedenidir (8). Artrit ve ilgili koşullara atfedilebilir toplam maliyet 2013 yılında yaklaşık 303,5 milyar dolar olarak belirlenmiştir. Bu miktarın yaklaşık 140 milyar doları tıbbi maliyetler, 164 milyar doların ise kayıp kazançlarla bağlantılı dolaylı maliyetlere ait olduğu belirlenmiştir (9).

Kalp hastalığı, felç, kanser, diyabet ve kronik akciğer hastalığı dahil bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) dünya çapındaki tüm ölümlerin de neredeyse %70'inden topluca sorumludur. Tüm bulaşıcı olmayan hastalık ölümlerinin neredeyse dörtte üçü erken veya 70 yaşına ulaşmadan ölen 16 milyon insanın %82'si düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. BOH salgını bireyler, aileler ve topluluklar için yıkıcı sağlık sonuçları doğurmakta ve sağlık sistemlerini bunalıma sokmakta tehdit etmektedir. BOH'larla ilişkili sosyoekonomik maliyetler, bu hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü 21. yüzyıl için büyük bir gelişme zorunluluğu haline getirmektedir (10).

Pek çok kronik hastalık için riskli davranışlar arasında; Tütün kullanımı ve ikincil sigara dumanına maruziyet, meyve ve sebze içeriği düşük, sodyum ve doymuş yağlarda yüksek diyetler dahil olmak üzere kötü beslenme, fiziksel inaktivite, aşırı kilo, aşırı alkol tüketimi sayılabilir. Özellikle tütün içimi, aşırı kilo ve fiziksel hareketsizlik, kronik hastalıklarla ilişkili ekonomik yükte önemli ölçüde katkıda bulunan değiştirilebilir üç ana risk faktörüdür. Tütün içimi, aşırı kilo ve fiziksel hareketsizlik prevalansında yıllık %1'lik mütevazı bir nispi azalma bile kronik hastalıkların yıllık 8,5 milyar dolarlık toplam ekonomik yükünü azaltabilir (12, 13).

2. Önleme ve Kontrol

Kronik hastalıklardan kaynaklanan ölümleri azaltmanın en önemli yollarından biri, bunların gelişmesine yol açan risk faktörlerini kontrol etmektir. Risk faktörlerinin en önemlileri arasında tütün ve alkolün kullanımı ile mücadele, aktif bir yaşam tarzının sürdürülmesi ve sağlıklı beslenme yer alır (10).

Sigarayı bırakmak (veya hiç başlamamak), uzun süredir sigara içenler için bile kalp hastalığı, kanser, tip 2 diyabet ve akciğer hastalığı gibi ciddi sağlık sorunlarının yanı sıra erken ölüm riskini azaltır. Sağlıklı beslenme, kalp hastalığını, tip 2 diyabeti ve diğer kronik hastalıkları önlemeye, geciktirmeye ve yönetmeye yardımcı olur. Dengeli, sağlıklı bir beslenme düzeni, çeşitli meyveler, sebzeler, kepekli tahıllar, yağsız protein ve az yağlı süt ürünlerini içerir ve ilave şekerleri, doymuş yağları ve sodyumu sınırlar. Sağlıklı beslenme herkesin zevkine, geleneklerine, kültürüne ve bütçesine uygun planlanabilir (14). Fazla tartılı bireylerde, başlangıç kilosunun %5 ila %7' sini azaltmakla bile tip 2 diyabetin önlenmesine veya geciktirilmesine yardımcı olunabilir. Düzenli fiziksel aktivite, kronik hastalıkları önlemeye, geciktirmeye veya yönetmeye yardımcı olabilir. Haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite (hızlı yürüyüş veya bahçe işleri gibi) ve haftada 2 gün kas güçlendirici aktiviteler hedeflemek gerekir. Aşırı alkol tüketimi, yüksek tansiyon, çeşitli kanserler, kalp hastalığı,

felç ve karaciğer hastalıklarına yol açabilir. Alkol tüketimi sınırlandırılarak bu sağlık riskleri azaltılabilir. Yetersiz uyku, diyabet, kalp hastalığı, obezite ve depresyonun gelişimi ve kötü yönetimi ile ilişkilendirilmiştir. Yetişkinler günde en az 7 saat uyumalıdır. Yine aile öyküsünü bilmek (ailede kanser, kalp hastalığı, diyabet veya osteoporoz gibi kronik bir hastalık öyküsü varsa) kronik hastalıklara aday olduğunu ve risk taşıdığını bilme açısından önem taşımaktadır. Tüm bu sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin yanı sıra düzenli olarak koruyucu hizmeti almak ve gerekli tarama programlarını yapmak kronik hastalıkları önlemek veya erken yakalamak için en önemli noktalardan biridir. Diğer önemli bir nokta da sağlıklı yaşam tarzını ve davranışlarını bilmek değil onları günlük yaşantımızın bir parçası haline getirmektir (14). Kronik hastalıkların bir diğer özelliği ise büyük ölçüde önenebilir olmalarıdır. Özellikle 4 önemli davranış ile; sigara içmeme, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, alkol tüketimini sınırlama ile bu hastalıklar büyük ölçüde önenebilir (14).

Bu risk faktörlerinin üstesinden gelmek sadece hayat kurtarmakla kalmaz, aynı zamanda ülkeler için büyük bir ekonomik destek sağlar. Önlemenin ötesinde, bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi de çok önemlidir. BOH'ların yönetimi, hastalıkların tespiti, taranması ve tedavisi ile ihtiyacı olanlar için palyatif bakımı içerir. BOH'lardan kaynaklanan erken ölümlerin büyük çoğunluğu, genel sağlık kapsamının veya sağlık hizmetlerine erişimin genellikle sınırlı olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Bu nedenle, evrensel sağlık kapsamının geliştirilmesi ve teşvik edilmesi, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede ve önenebilir küresel ölümlerin sayısını azaltmaya çalışmada oldukça önemlidir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların surveyansı, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik politika ve program geliştirme için ihtiyaç duyulan bilgileri sağlamaya yönelik bir diğer hayati eylemdir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde ilerleme kaydetmek için önemli noktalardan biri bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili küresel hedefler ve göstergeleri izleme ve raporlama temel faaliyetlerdir. Ülkelerden alınan doğru veriler, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölüm ve sakatlıktaki küresel artışı tersine çevirmek, kanıta dayalı karar vermeyi desteklemek ve kaydedilen ilerlemenin izlenmesine ve değerlendirilmesine yardımcı olmak için hayati önem taşımaktadır (10).

Bunun yanı sıra BOH, genetik, yaşam tarzı ve sosyal davranışlar, sağlık sistemi faktörleri, toplum etkileri ve sağlığın çevresel belirleyicilerinin kombinasyonundan etkilenir (15). Bu risk faktörleri genellikle bir arada bulunur ve birbirleriyle etkileşime girer. Bu nedenle, tütün kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel

hareketsizlik gibi kronik hastalıkların belirleyicilerinin daha iyi anlaşılması, çeşitli küresel ortamlarda birincil, ikincil ve üçüncül hastalık önleme ve yönetimini iyileştirmeye yönelik etkili stratejiler fayda sağlayacaktır (16). Diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar (Kardiyovasküler Hastalıklar) gibi kronik hastalık sonuçlarını önleme ve yönetme stratejilerinin küresel ortak yönleri vardır (17-20). Kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi tipik olarak sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin artırılması ve tütün ve alkol kullanımı gibi sağlıksız uygulamaların kesilmesi gibi davranışsal müdahalelere odaklanır. Birçok araştırmacı ve halk sağlıkçı, kronik hastalıklar ile sosyal, davranışsal ve toplumsal faktörler arasındaki ilişkileri yeterince ele alma ihtiyacını sıklıkla dikkate almaktadır. Çünkü Dünya çapında farklı dilleri konuşan ve farklı milliyetlere, kimliklere ve sağlık sistemlerine sahip 7 milyardan fazla insan vardır. Yine de, kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi için zorluklar ve fırsatlar paylaşılarak, sağlığın ve esenliğin iyileştirilmesine yönelik küresel zorlukların çoğu iyileştirilebilir (21).

DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Departmanı, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölüm ve morbiditeyi azaltmak için küresel liderlik, koordinasyon, rehberlik ve teknik destekten sorumludur. 2019'da Dünya Sağlık Asamblesi, BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne yönelik DSÖ Küresel eylem planını 2013-2020'yi 2030'a kadar genişletmiştir. BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin ilerlemeyi hızlandırmak için 2023-2030 Uygulama Yol Haritasının geliştirilmesi çağrısında bulunmuştur. Uygulama Yol Haritası, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetimine yönelik en büyük etkiye sahip 9 küresel hedefe ulaşmak için eylemleri desteklemektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların yükündeki artış oranı eşi benzeri görülmemiş bir şekilde 2018'de Birleşmiş Milletler (BM) üst düzey komisyonunun bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı küresel bir yanıt oluşturmasını hızlandırmıştır (22). BM 2018 toplantısının odak noktası sadece riskli davranışları ele almak değil, aynı zamanda değişimin yapısal kaldıraçlarını vurgulamaktı, bu nedenle ülkelerin hem sağlık hem de ekonomik faydalar sağlamak için bulaşıcı olmayan hastalıkları azaltma hedef ve hedeflerine öncelik vermelerinin aciliyetinin altını çizdi. BOH'lara öncelik verilmesi, tasarruf edilen dolar, artan verimlilik ve genel ekonomik büyüme ile hesaplanabilen ekonomik kazanımları olan bir yatırım olarak düşünülmelidir (23). BOH, Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündeminde büyük bir küresel sorun olarak kabul edilmektedir. Gündem, 2030 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerin üçte bir oranında azaltılması hedefini belirlemiştir (10).

Kronik hastalıkları küresel olarak azaltmanın geleceği, küresel sağlık eşitsizliklerini ele almak gibi ortak çabalarla da bağlantılı olmalıdır. Küresel sağlık yerel sağlıkla başlar, yerel küreselin bir parçasıdır. Küresel sağlık için, bireysel davranış değişikliğinin sürdürülebilir olabilmesi ve kronik hastalıkların yapısal ve sistemik belirleyicilerini ele alan stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir (21).

Son zamanlarda BOH'lara güncel yaklaşımda yaşam tıbbi tarzı yaklaşımı gündemdedir. Yaşam tarzı tıbbi, son zamanlarda kronik hastalıkların yönetimi için sistematik bir yaklaşım olarak ortaya çıkan yeni bir disiplindir. Yaşam tarzı tıbbi uygulaması, çoklu sağlık riski davranışlarını ele alma ve kendi kendini yönetmeyi geliştirme konusunda beceri ve yetkinlik gerektirir. Hedefler diyet, fiziksel aktivite, davranış değişikliği, vücut ağırlığı kontrolü, tedavi planına bağlılık, stres ve başa çıkma, maneviyat, zihin-beden teknikleri, tütün ve madde kötüye kullanımını içerir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel yükünün temelinde sağlıksız yaşam tarzı davranışları yatmaktadır ve tüm ölümlerin yaklaşık %63'ünden sorumludur. Geçtiğimiz birkaç yıl içinde, 'düşük riskli yaşam tarzı' davranışlarına ve ideal 'kardiyovasküler sağlık ölçütlerine' bağlı kalmanın yararına yönelik artan bir ilgi olmuştur. Sağlıklı bir yaşam tarzının ölüm oranını azalttığı defalarca gösterilmiş olsa da, sağlıklı yaşama popülasyon prevalansı düşük kalmaktadır. Kısaca yaşam tarzı tıbbi, dünya çapında artan morbidite ve mortalitenin en önemli ve yaygın nedenleri olan bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve tedavisine yönelik yeni ve zorlu bir yaklaşım sunmaktadır (24).

3. Türkiye'de Durum:

Türkiye'de 2012 yılında meydana gelen 30-70 yaş arası ölümlerin %87,5'inin BOH sebebiyle olduğu tespit edilmiştir. Bu ölümlerin %36,6'sı kardiyovasküler hastalık (KVH), %38,9'u kanser, %7'si kronik havayolu hastalıkları ve %5,8'i diyabet sonucu gerçekleşmiştir (25). 2015 yılına ait son DSÖ rakamlarına göre, her Türk vatandaşının bu BOH'lardan biri nedeniyle erken (70 yaşından önce) ölüm ihtimali 1/6'dır (%16,8); bu olasılık erkeklerde (%22,5) kadınlara (%11,6) nazaran daha yüksektir (26). Bu çerçevede, 2030 yılına kadar BOH kaynaklı erken ölümleri üçte bir oranında azaltmayı hedefleyen 3.4 sayılı Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefine ulaşma adına ciddi bir ilerleme fırsatı mevcuttur. BOH'ların insan sağlığı üzerindeki etkileri açıktır, fakat bu etkiler için yalnızca bir yönüdür. BOH'lar ayrıca doğrudan sağlık giderlerinin ötesinde büyük ekonomik maliyetler doğurmaktadır. BOH'lar, bireylerin iş gücü piyasasına tam katılımlarını engellemekte ve kendileri, bakım verenleri ve devlet

üzerinde doğurduğu etkiler nedeniyle makroekonomik seviyede üretkenliği azaltmaktadır. Erken ölümler sonucunda bu bireylerin gelecek yıllarda üretmeleri beklenen iş gücü çıktıları da yitirilmektedir. Ayrıca, hastalığı bulunan bireyler, zaman zaman işe devam edememekte ve düşük kapasiteyle çalışmak durumunda kalabilmektedirler (işte var olamama). BOH'ların 2011-2030 döneminde düşük ve orta gelirli ülkelerde 21 trilyon ABD dolarından fazla ekonomik çıktı kaybına yol açacağı, bu kaybın yaklaşık 1/3'ünün kardiyovasküler hastalıktan kaynaklanacağı tahmin edilmektedir (27). Sağlık harcamaları hem bireyler hem hükümetler için önemli fırsat maliyetleri anlamına gelebilmektedir; buna eğitim ve ulaştırma alanlarında veya uzun vadede getiri yaratacak olan beşeri ve fiziksel sermaye alanlarında yapılacak yatırımların azalması da dahildir. Bu yüksek beşeri ve ekonomik maliyetler, Türkiye'de BOH yükünün azaltılması gerektiğini gözler önüne sermektedir. DSÖ, dört davranışta (tütün kullanımı, zararlı alkol kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik) değişikliğe gidilerek ve yüksek kan basıncı veya kolesterol gibi metabolik risk faktörlerini değiştirerek BOH riskinin azaltılabileceğini kabul etmektedir (28). BOH gelişimini önemli ölçüde etkileyen belirleyiciler ve risk faktörlerinin çoğu yalnızca sağlık sektörünün kontrolünde değildir. DSÖ, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin 2013-2020 Küresel Eylem Planı çerçevesinde üye devletlerin BOH yükünün azaltılmasına yardımcı olacak politika seçenekleri ve maliyet etkin müdahaleler geliştirmiştir (28). Yakın zamanda Dünya Sağlık Asamblesinde (29) güncellenen bu seçenekler arasında BOH'lara neden olan davranışsal ve metabolik risk faktörlerinin azaltılmasına dönük önlemler ve hastalık önleme ve tedavi müdahaleleri yer almaktadır. Türkiye'de kalp hastalığı, inme, miyokard enfarktüsü ve diğer dolaşım hastalıkları nedeniyle ölüm oranı yüksek olduğu için 2014 itibarıyla %47 olarak tahmin edilmektedir (30).

BOH'lar, Türkiye'nin sağlık ve ekonomi bakımından kalkınmasına karşı önemli bir tehdittir. Türkiye'de bulaşıcı olmayan (kronik) hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından Sağlık Bakanlığı için 'Yatırım Gerekçeleri Raporu' hazırlanmıştır. Türkiye'de BOH'larla mücadele için daha fazla yatırım yapılmasına ilişkin bir gerekece ortaya konmaktadır. Raporda BOH'ların ülke ekonomisi üzerinde doğurduğu yük değerlendirilmekte, spesifik müdahaleler maliyetlendirilmekte ve maliyet etkin çözümler sergileme adına beş müdahale paketi için bir maliyet-fayda analizi sunulmaktadır (31). BOH'ların 2016 yılı ekonomik yükü analizi, toplam ekonomik kayıpların yıllık 69,7 milyar TL (GSYİH'nin %3,6'sı) olduğunu göstermektedir. Toplam maliyetlerin %35,3'ü doğrudan sağlık

harcamalarından kaynaklanmakta iken, ekonomik kayıpların önemli bir bölümü dolaylı maliyetlerden, temel nedeni ise işte var olamama ve erken ölümlerdir. Beş müdahale paketi ekonomik değerlendirmeye tabi tutulmuştur: Bunlardan dördü BOH davranışsal risk faktörlerinin azaltılmasına, biri ise klinik müdahalelere yöneliktir. Tütün, alkol ve fiziksel hareketsizlik müdahale paketleri için, yoğunluk düzeylerini artırmanın etkisi ve maliyetleri hesaplanmıştır. Henüz %100 kapsama düzeyine ulaşmamış bulunan tuz tüketiminin azaltılması paketi için hem kapsamı hem yoğunluğu artırma maliyetleri hesaplanmıştır (31).

Tütün, alkol ve fiziksel hareketliliğin artırılmasına ilişkin politika paketlerinin yoğunluğunun artırılmasının 5 yıllık uygulama maliyeti sırasıyla 383,5 milyon TL, 90,6 milyon TL, 46,1 milyon TL olarak hesaplanmıştır. Tuz azaltma paketinin yoğunluk ve kapsama düzeyini artırmanın maliyeti 5 yıllık dönem için 124,3 milyon TL olacaktır. En pahalı seçenekler olarak ortaya çıkan KVH ve diyabet klinik müdahalelerinin maliyeti beş yıllık süre için 1.619 milyon TL'dir. Yatırımın geri dönüşü (ROI) analizine göre, alkol kullanımı kontrolü paketi haricinde değerlendirmeye alınan her bir yatırım paketi için 5 ve 15 yaş gurubunda yatırımın dönüşü birden büyüktür. Uzak ara ile Türkiye'de en maliyet etkin müdahalenin tuz kullanımını azaltma müdahalesi olduğunu ortaya koymuştur. Bu paketin ekonomik faydaları, hem kısa (5 yıllık) hem uzun (15 yıllık) vadede uygulama maliyetlerinden çok daha fazladır. Tuz tüketiminin azaltılması politika paketinin yatırım getiri oranı 5 ve 15 yıllık dönem için 51 ve 88 TL'dir (31). Buna karşılık, DSÖ'nün tütün, fiziksel aktivite ve klinik müdahaleler için "en karlı yaklaşım"ları, yatırım getirileri düşük olmasına karşın maliyet etkindir ancak tuz tüketiminin yatırım getirisine göre düşüktür. Yalnızca alkol kontrol paketi 5 veya 15 yıllık dönem için pozitif yatırım getirisi düzeyine erişememiştir. Türkiye'de alkol kullanımına bağlı problemler nispeten düşük düzeydedir. Dört ana BOH kapsamında bu tür durumlar için yıllık 942.047 hastane yatışının meydana geldiğini göstermiştir. Kayıtlı hasta sayısı bakımından bu tarz hastaneye yatışların oranı, bu analizin yapıldığı diğer ülkelerdeki oranlarla kıyaslanabilir düzeydedir (31).

4. Sonuç ve Öneriler

Ülkeler yaşlandıkça, insanların daha uzun süre daha sağlıklı yaşamalarını desteklemek önemli olacaktır. Bunu yaparak, yalnızca refahı iyileştirmekle kalmaz, insanların aktif kalmasını sağlayarak, sağlık sistemleri üzerindeki bağımlılığı azaltıcı etkiyi sağlarız. Sağlık sistemleri, yaşam boyunca etkili ve iyi hedeflenmiş müdahaleler sağlayarak, insanların iyi yaşlanmasını proaktif olarak desteklemekte kilit bir role sahiptir. Daha uzun süre iyi yaşamak

istiyorsak, yetişkinlerin yaşamın ortasında ve ileriki yaşlarında sağlığı geliştirme programlarına dahil edilmesiyle önleyici tedbirler almak gereklidir ve asla geç değildir. Bu tür müdahaleler şunları içerebilir:

- Hastalığın veya belirli bir hastalığa yakalanma riski taşıyanların erken teşhisi için tarama programları
- İnsanları uzun vadeli çoklu kronik durumları yönetme konusunda desteklemek
- Daha sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesini desteklemek (örn. sigarayı bırakmak, fiziksel aktiviteyi artırmak, beslenme).

Dünyanın dört bir yanında hükümetler önlemenin önemini kabul etse de, yatırımlar tipik olarak sağlık bakımı tedavisi için yapılan harcamalardan veya teşviklerden önemli ölçüde daha düşüktür, bu durum, önlemenin finansman kesintilerine karşı daha savunmasız olduğu ekonomik gerileme dönemlerinde daha da fazladır. Önleyici müdahalelerin etkili olabilmesi için büyük bedeller ödenmesi gerekmezken, hükümetlerin sağlık ve refahı geliştirmeye yönelik beyan ettikleri taahhütlerin eylemlerle desteklenmesini sağlamaları gerekir.

BOH'ın önlemesine odaklanılması durumunda hem sağlık hem ekonomik kazançlar sağlanacaktır. Bunun için örneğin tütün kontrolü vb. politika paketlerinin hâlihazırda yüksek olan uygulama düzeylerini devam ettirmek ve bunların yoğunluğunu artırmak (söz gelimi, mevcut düzenlemelerin uygulanmasını sürdürürken tuz azaltma gibi şu an kapsama düzeyi düşük alanlara daha fazla yatırım yapılması) gereklidir. Bu eylemler maliyet etkindir ve BOH'ların mevcut durumda neden oldukları dolaylı ve dolaysız maliyetlere kıyasla daha ucuzdur. Müdahale paketlerinin uygulanması sektörler arası (sağlık, finans, ekonomi ve tarım gibi sektörlerin) katılım gerektirirken, yatırımlardan sağlanan imkandan bütün hükümetler ve tüm toplum faydalanacaktır.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayına gerek yoktur.

Kaynaklar

- Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;1(1):57-69.
- Centers for Disease Control and Prevention. About chronic diseases. Erişim tarihi: 13.11.2022. Erişim linki: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>

3. Mayes R, Armistead B. Chronic disease, prevention policy, and the future of public health and primary care. *Med Health Care Philos.* 2013;16(4):691-7. doi: 10.1007/s11019-012-9454-0.
4. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2014;2(2):62-70.
5. Barondess JA. Scanning the chronic disease terrain: Prospects and opportunities. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2014;125:45-56.
6. Mariotto AB, Enewold L, Zhao J, Zeruto CA, Yabroff KR. Medical care costs associated with cancer survivorship in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2020;29:1304–1312.
7. American Diabetes Association. Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2017. *Diabetes Care.* 2018;41(5):917-928.
8. Ward ZJ, Bleich SN, Long MW, Gortmaker SL. Association of body mass index with health care expenditures in the United States by age and sex. *PLoS ONE.* 2021;16(3):e0247307. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247307>
9. Murphy LB, Cisternas MG, Pasta DJ, Helmick CG, Yelin EH. Medical expenditures and earnings losses among US adults with arthritis in 2013. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2018;70(6):869–876.
10. WHO Noncommunicable Diseases. Erişim tarihi: 14.11.2022. Erişim linki: https://www.who.int/healthtopics/noncommunicable-diseases#tab=tab_2
11. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP). Erişim tarihi: 14.11.2022. Erişim linki: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm>
12. Krueger H, Turner D, Krueger J, Ready AE. The economic benefits of risk factor reduction in Canada: Tobacco smoking, excess weight and physical inactivity. *Can. J. Public Health.* 2014;105:e69–e78. doi: 10.17269/cjph.105.4084.
13. Nisar M, Kolbe-Alexander TL, Burton NW, Khan A. A Longitudinal Assessment of Risk Factors and Chronic Diseases among Immigrant and Non-Immigrant Adults in Australia. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(16):8621. doi: 10.3390/ijerph18168621.
14. CDC. How You Can Prevent Chronic Diseases. Erişim tarihi: 14.11.2022. Erişim linki: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/prevent/index.htm>
15. Cockerham WC, Hamby BW, Oates GR. The social determinants of chronic disease. *Am J Prev Med.* 2017;52(S1):S5-S12.
16. Magnusson RS. Global health governance and the challenge of chronic, non-communicable disease. *J Law Med Ethics.* 2010;38(3):490–507. 10.1111/j.1748-720X.2010.00508.x
17. Aifah A, Iwelunmor J, Akwanalo C, Allison J, Amberbir A, Asante KP et al. The Kathmandu Declaration on Global CVD/Hypertension Research and Implementation Science: a framework to advance implementation research for cardiovascular and other noncommunicable diseases in low- and middle-income countries. *Glob Heart.* 2019;14(2):103–7. 10.1016/j.gheart.
18. Al-Lawati JA. Diabetes mellitus: A local and global public health emergency!. *Oman Med J* 2017;32(3):177–9. 10.5001/omj.2017.34.
19. Bansilal S, Castellano JM, Fuster V. Global burden of CVD: focus on secondary prevention of cardiovascular disease. *Int J Cardiol.* 2015;201(Suppl 1):S1–7. 10.1016/S0167-5273(15)31026-3.
20. Smith SL, Gorantla R. Analysing the global health agenda: a comparison of priority for diabetes and oral diseases. *Glob Public Health* 2020;1–15. 10.1080/17441692.2020.1814834.
21. Airhihenbuwa CO, Tseng TS, Sutton VD, Price L. Global Perspectives on Improving Chronic Disease Prevention and Management in Diverse Settings. *Prev Chronic Dis.* 2021;8;18:E33. doi: 10.5888/pcd18.210055.
22. Heller O, Somerville C, Suggs LS, Lachat S, Piper J, Aya Pastrana N, et al. The process of prioritization of non-communicable diseases in the global health policy arena. *Health Policy Plan.* 2019;34(5):370–83. 10.1093/heapol/czz043.
23. WHO. Saving lives, spending less: A strategic response to noncommunicable diseases. Geneva (CH): World Health Organization; 2018.
24. Kushner RF, Sorensen KW. Lifestyle medicine: The future of chronic disease management. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2013;20(5):389-95. doi: 10.1097/01.med.0000433056.76699.5d.
25. Türkiye İstatistik Kurumu, 2013. Ölüm nedenleri istatistikleri, 30–70 yaş [veri tabanı]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim tarihi: 15.11.2022. Erişim linki: <http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15847>
26. WHO 2017. Risk of premature death from the four target NCDs (Hedeflenen dört BOH'tan erken ölüm riski). Global Health Observatory data repository (küresel Sağlık Gözlemevi veri bankası[online veri tabanı]. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü. Erişim tarihi: 15.11.2022. Erişim linki: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A857?lang=en>
27. Bloom D, Cafiero E, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom L, Fathima S, Feigl A. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. 2012. Erişim tarihi: 15.11.2022. Erişim linki: <https://econpapers.repec.org/paper/gdmwpaper/8712.htm>
28. WHO. (2013). Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020. Erişim tarihi: 15.11.2022. Erişim linki: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
29. WHO. (2018). WHO-142nd Executive Board - EU Statement: Item 3.8 - Preparation for the third High-level meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018. Erişim tarihi: 15.11.2022. Erişim linki: https://www.eeas.europa.eu/node/38810_en
30. WHO. (2014). Noncommunicable diseases country profiles 2014. Erişim tarihi: 15.11.2022. Erişim linki: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241507509_eng.pdf
31. Türkiye’de bulaşıcı olmayan (kronik) hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için ‘Yatırım Gerekçeleri Raporu’ (2018). Erişim tarihi: 15.11.2022. Erişim linki: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kalpvedamar/raporlar/BizzCaseTrSS.pdf>