



Kanıtla Dayalı Tıp ve Klinik Performans

Seda USUBÜTÜN MD PhD

Uluslararası Sağlıkta Performans Esaslı
Uygulamalar Merkezi

Sağlık Bakanlığı, Nisan 2010

Sunum planı

- Klinik performansın ölçülmesi gereksinimi
 - Etkinlik, maliyet-etkinlik, çeşitlilik, yerindelik
- Klinik sonuçların iyileştirilmesi için teşvik sistemleri
- Klinik göstergelerin seçimi
- Kanıta dayalı bilgiye erişim
 - Rehber geliştirme
 - Rehber uyarlama

Kanıtlar ile uygulamalar arası uçurum

Nüfusun büyük çoğunluğu “en iyi” bakımdan yararlanamıyor



Kanıtlar ile uygulamalar arası uçurum

Sunulan hizmetler içersinde azımsanamayacak oranda gereksiz ya da potansiyel olarak zararlı olabilecek uygulamalar var



Kanıtlar ile uygulamalar arası uçurum

Aşırı kullanılan (sezaryen doğumlar),
Az kullanılan (servikal smear alınması)
Yanlış kullanılan (diyabette beta-blokör)
uygulamalar söz konusu



Klinik performansta sorunlar

- Tıpta neyin klinik olarak etkin olduğuna ilişkin kanıtların yetersizliği
- Klinik uygulamalarda çeşitlilik
- Hizmet sunumunun yerindeliği

Ugulamalarda etkinlik

- Tıbbi uygulamalarda neyin **etkin** olduğunu gösteren kanıtların azlığı

Cochrane çalışmaları:

Altın standart kanıtlar (Randomize Klinik Deneyler) referans alındığında, sık kullanılan medikal uygulamaların:

- %13'ü yararlı
- %22'si yararlı olmaya aday
- %45'inin etkinliği belirsiz (gerekli kanıttan yoksun)
- Kalan %17'si yararsız-zararlı sınırında



Maliyet etkinlik

Etkin olan uygulama her zaman maliyet-etkili olmayabilir ancak

Maliyet etkili olan uygulama her zaman etkindir.

Maliyet-etkililik analizleri, teknoloji değerlendirmeleri



Uygulamada çeşitlilik

Etkin yöntemin ne olduğu konusunda belirsizlik neticesinde uygulamalarda çeşitlilik yüksek



Profesyonellerin uygulamalarında öz-denetim dışındaki seçenekleri istememesi

Uygulamada çeşitlilik

Bir toplumdaki hastane harcamalarının büyüklüğü o bölge nüfusunun sağlık/hastalık özelliklerinden çok



hekim sayısı, uzmanlık alanları ve tercih ettikleri tıbbi yöntemler ile ilgilidir (Weinberg 1973)

Uygulamada çeşitlilik

Tedavi yöntemlerinin seçiminde daha güvenli ve konservatif olanlara kayılması ile %30'luk bütçe kazancı elde edilebilir (Fisher, 2003)



Uygulamanın yerindeligi

Kronik hastalara kanıta dayalı, yerinde ve maliyet etkin bakım hizmetleri verilemiyor

Harcamalardaki payı yüksek

Tedavi yetersizligi nedeniyle
önlenebilir morbidite ve
mortalitede artış var



Uygulamanın yerindeliği

Amerika RAND-2004

kronik hastalık bakımına ihtiyaç duyan
Amerikalılar ancak ortalama **%55**
oranında buna erişebiliyorlar



**Sağlık sonuçlarını iyileştirmenin
yolu,**



**var olan tıbbi kanıtlar ile yürürlükte
olan klinik uygulamalar arası
uyuşmazlıkların giderilmesinden
geçer.**



Klinik sonuçların iyileştirilmesi için teşvik sistemleri

Teşvikler

Kalite iyileştirme hedefleri doğrultusunda davranış değişikliklerinin ortaya çıkmasına yardımcı olabilir



Teşvikler

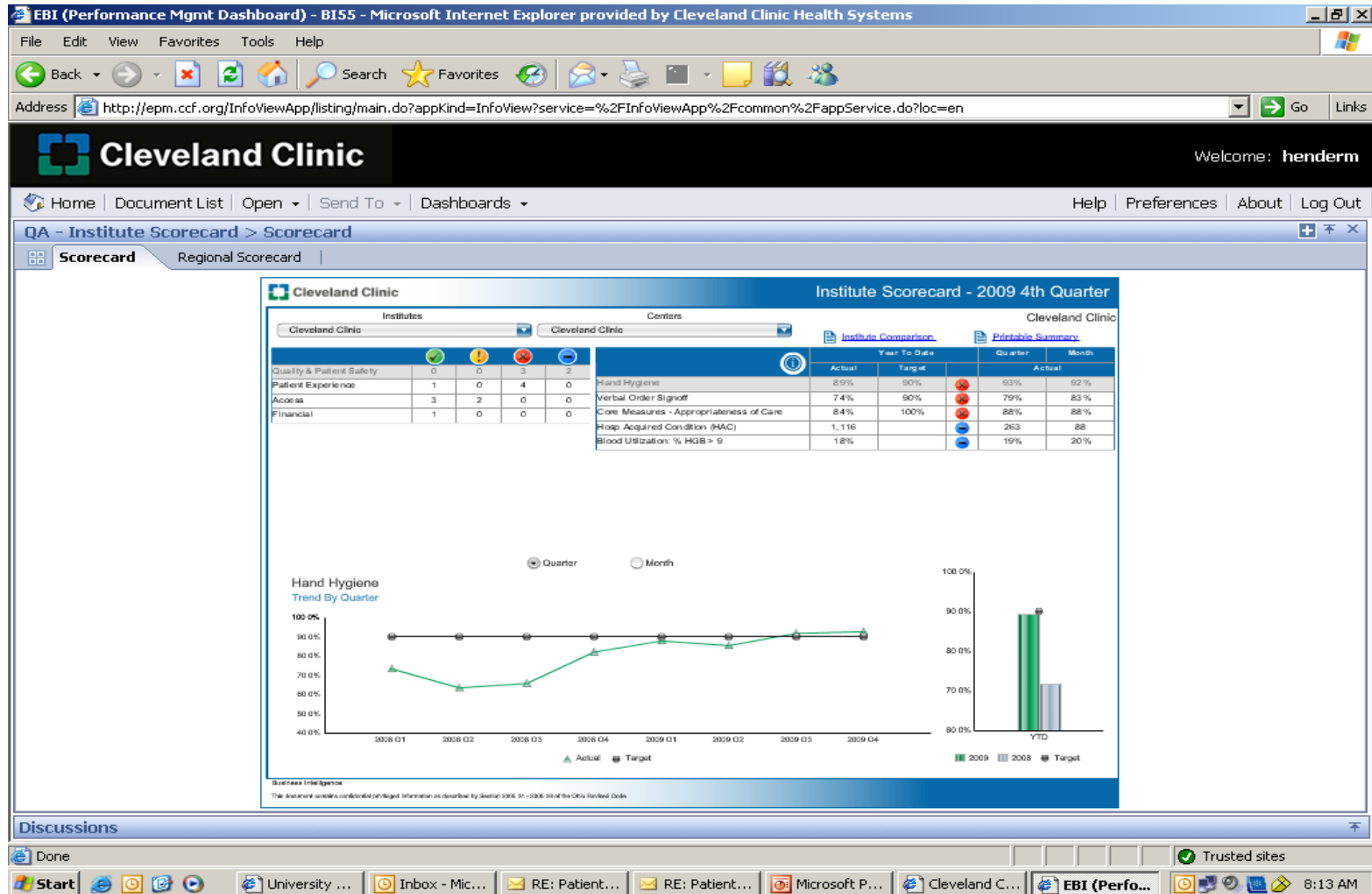
- Güven ve sorumluluk hissi
- Finansal teşvik



Güven ve sorumluluklar

- Güven ve sorumlulukları geliştirmenin önemli bir yolu, sonuçların ölçülebilir, yönetilebilir hale getirilmesidir.
 - Bilgi sistemlerinin güçlendirilmesi ile
- Klinik ve hastane performansının şeffaflığının geliştirilmesi, hesap verirliliği ve verimliliği de iyileştirecektir.

Kalite puan tabloları (scorecard)



Klinik performans için veri sistemi

- Elektronik olarak elde edilen,
- Kısa döngülü gerçek zamanlı veri sistemleri
- Aynı gün-aynı hafta geri bildirim alınabilir
- Düzeltici eylemlere bağlanabilir, izlenebilir
- Müdahalelerin sonuçları görülebilir, hızlı değişiklikler sağlanabilir
- Beklentilerin ayarlanması ve hesap verirliliğin sağlanmasına katkı yapar.

Finansal teŖvikler

Olumlu performans için extra ödeme yapılması

Olumsuz performans (tıbbi hatalar) için ödeme yapılmaması

Ödüllendiren değil cezalandıran teŖvikler



Finansal teşvikler

- Esnek ve değiştirilebilir programlar tasarlanması
 - Hizmet-başı ödemeler değişime dirençli
 - Bu sistemlerde kazancı maksimize etmeye yönelik eğilimler oluşuyor: oyun ve aldatmaca
- Teşvik sistemi ile elde edilen kazancın aldatmacaya bağlı kayıplardan fazla olması gerekliliği

Finansal teşvikler

- Performans sistemlerinde **linik ve maliyet etkili** uygulamalara öncelik verilmesi



- Teşvik sistemlerinden **uygulamalardaki çeşitliliği azaltmak** yönüne yararlanılması

Finansal teşvikler (P4P)

Amaç yalnızca aktivite sayısını arttırmak (süreç) olmamalı, sonuca olan etkisi ile birlikte değerlendirilmeli



İngiltere-Birinci Basamakta Kaliteli Sonuçlar Çerçevesi-QOF

- İngiltere’de birinci basamak hekimleri için kronik hastalık yönetiminde teşvik sistemi:
 - Kaliteli Sonuçlar Çerçevesi (QOF)
 - Kapsanan 8 alanda (astım, kanser, KOAH, KAH, DM, HT, hipotiroidizm, ruh sağlığı) ulaşılabacak hedefler için ağırlıklı puanlar hesaplanıyor.
 - En çok 1000 puan elde edilmesi ve elde edilen puan başına 125 £’un grup pratiğine ödenmesi

İngiltere-Birinci Basamakta Kaliteli Sonuçlar Çerçevesi-QOF

Hastalık	Performans Göstergesi
Astım	Son 15 ayda astım için kontrolü yapılmış astım tanılı hasta %
Kanser	Doğrulan kanser tanısı sonrası 6 ay içerisinde kanser için kontrolü yapılmış hasta %
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Tanısı spirometre ve reversibilite testi ile doğrulanmış KOAH tanılı hasta %
Koroner Arter Hastalığı	Son kan basıncı ölçümü 150/90 mmHg ve altı olan KAH tanılı hasta %
Diyabet	Son kan basıncı ölçümü 145/85 mmHg ve altı olan Diyabet tanılı hasta %
Hipertansiyon	Son kan basıncı ölçümü 150/90 mmHg ve altı olan HT tanılı hasta %
Hipotiroidizm	Son 15 ayda tiroid fonksiyon testleri kaydedilmiş hipotiroidi tanılı hasta %
Ruh sağlığı	Son 15 ayda kontrolü yapılmış ciddi uzun-vadeli ruh sağlığı sorunları olan hasta %

İngiltere-Birinci Basamakta Kaliteli Sonuçlar Çerçevesi-QOF

- QOF için eleştiriler

- Ücretlendirme yüksek
- Standartlar düşük
- Kanıta dayalı değil
- Bu uygulamalara öncelik verildiğinde nelerin ihmal edildiği hakkında veri yok
- Teşvik alanlarındaki ağırlıklı puanlama sağlık kazancına değil iş yüküne dayalı





Klinik göstergelerin seçimi

QOF göstergelerinin yeniden gözden geçirilmesi

- NICE (klinik ve maliyet etkililik bilgilerine dayanarak İngiltere NHS'e tavsiyelerde bulunan bağımsız kuruluş) 1 Nisan 2009'dan itibaren İngiltere'de QOF sisteminde yer alan klinik ve sağlık iyileştirmeye yönelik göstergelerin seçimine yönelik bağımsız bir süreci başlatıyor

QOF göstergelerinin yeniden gözden geçirilmesi

- Var olan QOF göstergelerinin gözden geçirilmesi,
- Yeni göstergeler için
 - öncelikli alanların belirlenmesi
 - yeni göstergelerin geliştirilmesi
 - tavsiye edilmesi



QOF göstergelerinin yeniden gözden geçirilmesi

- Bu sürecin hasta ve profesyonel grupları da içeren paydaşlar ile yapılacak açık konsültasyonlara ; ve



- var olan en iyi klinik ve maliyet etkililik kanıtlarına dayandırılması

QOF'ta gösterge nceleme/seçim kriterleri

1-Önerilen konu, **birinci basamak** sağlık hizmeti sunanların, **kişilerin sağlığına** (olgu bulma, tanı, sevk, tedavi veya sağlığın geliştirilmesi tavsiyeleri yoluyla) **nemli lde katkı** yapabileceği bir alanda mıdır?

QOF'ta gösterge önceleme/seçim kriterleri

2- Göstergenin geliştirilmesi, eldeki kaynaklarla hastaların bakımı ve iyiliği için olası **en iyi uygulamaları teşvik** edecek ve **sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına** yardımcı olacak mıdır?

(a) gösterge halk sağlığına veya **NHS öncelikli alanlara** veya hükümetin sağlıkla ilgili önceliklerine uygun mudur?

(b) önerilen kanıta dayalı gösterge ile birinci basamakta sağlık sunumunda **maliyet etkili iyileştirmeler** sağlanabilecek midir?

(c) değişecek olan göstergeler ile **diğer sağlık ve sosyal sektörlere yapılacak olan etki** iyi anlaşılıp mıdır? Diğer sektörlerde ortaya çıkacak olan finansal ve insan kaynakları maliyetleri elde edilecek yararlar ile aynı ölçekte midir?

QOF'ta gösterge önceleme/seçim kriterleri

- **Klinik konular söz konusu ise:**
 - (e) önerilen gösterge ile ele alınan konu **tüm popülasyon** için mi yoksa bir alt grup için mi önemli morbidite ve mortalite kaynağıdır?
 - (f) göstergenin ilişkili olduğu girişim ve uygulamalar sayesinde:
 - i. Hastaların veya bakım verenlerinin **yaşam kalitesi** önemli oranda iyileşecektir; ve/veya
 - ii. Önlenebilir **morbidite azalacaktır**; ve/veya
 - iii. Önlenebilir **prematur mortalite azalacaktır**; ve/veya
 - iv. Daha yaygın veya uygun kullanımı sağlanırsa mevcut standart uygulamaya göre **sağlık eşitsizliklerinde azalma** sağlanacaktır

QOF'ta gösterge nceleme/seçim

kriterleri

3-Önerilen alanda gösterge geliştirmekte **NICE'in zamanlaması** uygun olacak mıdır? Özellikle:

- (a) Bu alan QOF'ta varolan göstergelerin yeniden gözden geçirilmek üzere önerildiği bir alan mıdır?
- (b) Göstergeler **NICE'in tavsiyelerinin** veya yeni yayınlanmış veya geliştirilmekte olan **Ulusal Hizmet erevesinin uygulamada desteklenebileceği bir alanda** mıdır?
- (c) doğrudan **sağlık sonuçları llmesine uygun** bir gösterge mi?
- (d) başka bir nedenle acilen öncelenmesi gerekiyorsa: rn, **kamu ilgisi olan bir alansa**, yeni bir hastalıksa, halk sağlığı için önemli olmaya aday yeni bir alan mı?
- (e) beklenen uygulama tarihinde göstergeler **hala ilgili ve güncel** olacak mıdır?



Kanıtla dayalı bilgiye erişim

Klinik göstergeler, kanıta dayalı
tavsiyeler ile desteklenir ise:



maliyet etkili
standart
yerinde uygulamalar
teşvik edilmiş olur

Modern tıpta kanıtlar

- Modern tıpta klinik kararlar Őu alanlardaki kanıtlara dayandırılır:
 - Tedavinin/giriŐimin yararları
 - Tedavinin/giriŐimin zararı/güvenliği
 - Alternatif diğer giriŐimler ile karşılaŐtırılması
 - Tedavinin/giriŐimin maliyeti



Kanıtlar değişkendir

- Kanıtlar kalite ve güvenilirlik açısından değişkendir çünkü araştırmalar/alışmalar:
 - Farklı hasta gruplarını kullanır
 - Örneklem büyüklükleri farklıdır
 - Metodoloji uygunluğu değişkendir
 - Müdahaleler farklıdır
 - Karşılaştırma grupları farklıdır
 - Maliyetler farklıdır (zellikle farklı ülkelerde)
 - Sonuçlar farklıdır (kısa vadeli, uzun vadeli)

Kanıtlar çok fazladır

- Klinisyenlerin yüksek hacimlerde bilgi yığınları arasında kendilerini güncellemeleri gerekmektedir



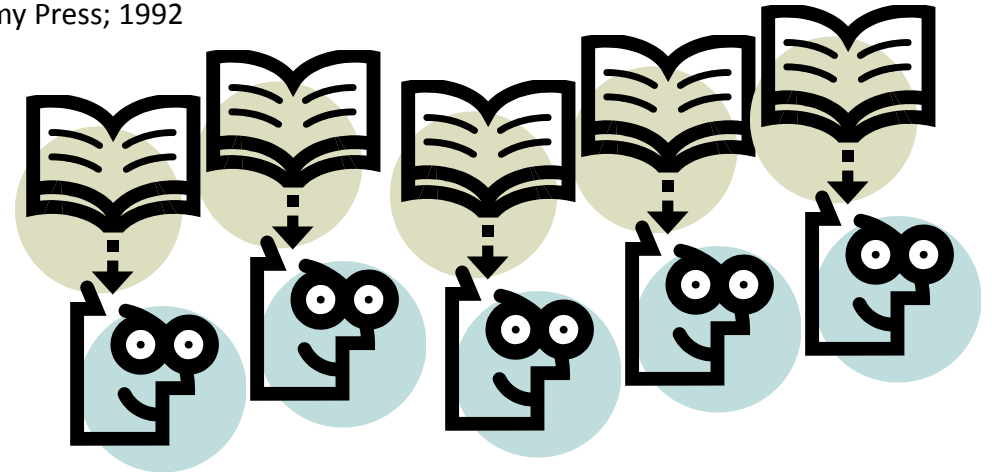
Kanıta dayalı tıp

- Klinik kararları (maliyet konular dahil) destekleyen kanıtların kalitesi ve güvenilirliğini sistematik olarak incelemeye, raporlamaya ve iyileştirmeye yönelik bir pratiktir
 - Klinik kanıtların sistematik gözden geçirmesi
 - Sağlık ekonomisi gözden geçirmesi ve modelleme
 - Rehberler

Klinik rehberler

- Rehberler “uygun sağlık bakımı konusunda hastaların ve sağlık profesyonellerinin kararlarını desteklemek amacıyla, belirli klinik sorular hakkında sistematik olarak geliştirilmiş tavsiyelerdir”.

- Ref: Institute of Medicine. Guidelines for clinical practice: from development to use. Edited by: Field MJ Lohr KN. Washington, DC: National Academy Press; 1992



Rehberlerin geliştirilmesi

- **Sağlık kuruluşlarını giderek artan düzeyde ilgilendiren bir ihtiyaç:**
 - sınırlı kaynakların yönetimi ile optimal, kanıta dayalı ve eşitlikçi sağlık hizmeti sunumunun sağlanması için sağlık politikalarının ve **uygulamalarının standardize edilmesidir.**
- Kuruluşların, tıbbi uygulamalarının güncel tıbbi bilgi ile ve her geçen gün sınırlanmakta olan kaynak kullanımı ile tutarlı olmasını sağlamak üzere
 - büyük bir hızla **rehberler geliştirmeleri** yönünde baskılar vardır

Rehberlerin geliştirilmesi

- Yüksek kalitede klinik uygulama rehberlerinin geliştirilmesi ve güncellenmesi kayda değer bir **zaman, uzmanlık ve kaynak** gerektirmektedir.

Hastane veya hekim grupları gibi daha az donanımlı yapılar bu araçların geliştirilmesi yönündeki beklentiler ve gereklilikler karşısında **çaresiz** hissedebilirler



Rehberlerin uyarlanması

- Var olan yüksek kaliteli rehberlerin bir kaynak olarak kullanımını sıfırdan rehber geliştirilmesine bir alternatif olabilir.
 - duplikasyonlar azaltılabilir,
 - çabanın verimli kullanımı sağlanabilir,
 - kaliteli rehberlerin tavsiyelerinin yerel düzeyde sahiplenilmesi desteklenebilir

Rehberlerin uyarlanması

- Rehber uyarlama sürecinde farkında olunan ve yanıtızsız kalmayacak önemli bir konu:
 - Aynı kanıtlardan yola çıkılsa da tavsiyelerin geliştirilmesinde varyasyona neden olan **organizasyonel, bölgesel ve kültürel meşru farklar** olacaktır

Rehberlerin uyarlanması

- Sistematik süreçler sayesinde:
 - Nihayi tavsiyelerin kullanılacak **ortama özgü klinik sorulara** yanıt vermesi ve geçerliğinde bir kayıp yaşamadan **hedef ortamdaki** ihtiyaçlar, öncelikler, yasalar, politikalar ve kaynaklara uygun olması garanti altına alınmaktadır.

Rehberlerin uyarlanması

- Uyarlama süreçleri yerel sağlık otoriteleri, sağlık kuruluşları, rehber geliştirme kuruluşları ve uluslararası sağlık kuruluşları tarafından kullanılabilir.

Sonuç

Uygulama standartlarının geliştirilmesi

– Kanıta dayalı klinik tavsiyeler

- Basılı rehberler
- Elektronik karar destek sistemleri

Klinik performans göstergeleri

Klinik performansın izlenmesi ve teşviki

Kalite iyileştirme