

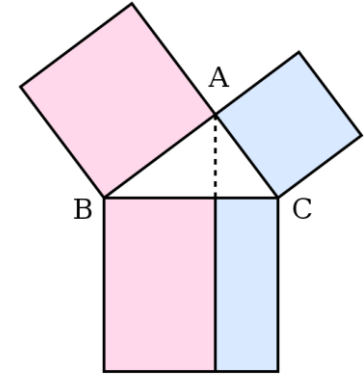
Kanıta Dayalı Klinik Rehberlerin Geliştirilmesi



Dr. Engin Uçar
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü

ucar.engin@saglik.gov.tr

2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve
Kalite Kongresi
Antalya, 30 Nisan 2010



(Tıbbın Bildirdiği) ile (Kanıtın Önerdiği)

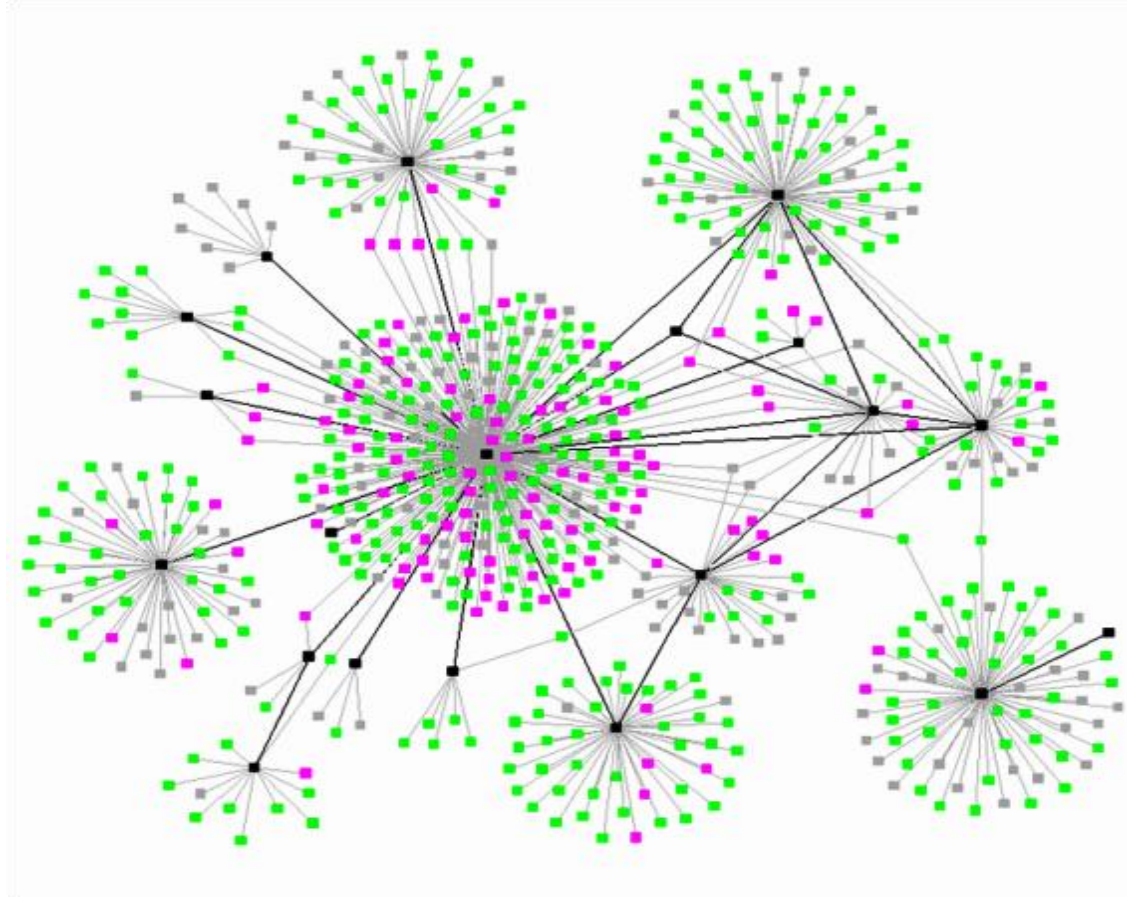
Arasında Kalan Doktorun Yaşadıkları Bilim (mi)dir?



*“Dört kitabın manası bir **Elif**’tedir..
Hoca sen **Elif** dersin, Manası nedir bilir misin?”*

Modern zamanların en büyük buluşu nedir?

Modern zamanların en büyük buluşu nedir?



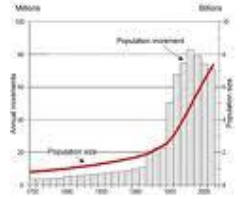
“Doktor Bey, hala sizin gibi düşünmüyorum .”



Internet
Bulguları

gereklilik!

Üretilen bilginin miktar ve hızındaki artış izlenmesini olanaksız kılacak düzeyde



Yalnız tıp ile ilgili günde 6000 makale yayınlanıyor

Son 15 yılda,yüzyılın yayın sayısı ikiye katlandı.

Öte yandan bilgi kaynaklarının *güvenilirlik*, *ulaşılabilirlik*, *kullanım kolaylığı*, *güncellik* açısından farklı özellikleri vardır.

Hekimler hızla üretilen bilgileri gereksinim duydukları an ve yerde kullanamamaktadırlar.

tarihçe

KDT felsefi olarak çok eskilere dayanmakla birlikte, 19. yy'da Paris'li hekimler tarafından gündeme getirilmiştir.

Bu dönemde hekimler benzer hastalık tablolarında, uyguladıkları farklı yaklaşım ve tedavilerin hepsinin istenen sonuca ulaşmadığı gerçeği üzerinde durmuşlardır.

Hekimler giderek artan oranda tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili kararlarının bazı olasılıkların hesaplanmasına dolayısı ile istatistiksel analizlere dayandığının farkına varmışlardır.

Bunun sonucu olarak hekimlerin hastaları ile ilgili kararları kendi deneyim ve bilgileri ışığında verdikleri *sezgisel* tıbbın karşısında *kanıta dayalı tıp* kavramı gelişmiştir.

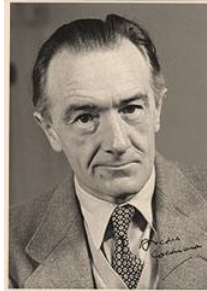
Kanıta Dayalı Tıb'bın bugünkü önem ve popülaritesi ise 1990'lara uzanmaktadır.

90'lı yıllar beraberinde dönüm noktası sayılabilecek değişimleri de getirmiştir

İletişimdeki artış tıpta coğrafyaya bağılı kaderi zorlamaktadır

Coğrafi olarak ulaşımı zor bölgelerde bile güncel tıbbi bilgilere internetten ulaşılabilir.

Medline ve web aracılığı ile pek çok bilgiye ulaşılabilse de bu bilgilerin tümü güvenilir ya da geçerli değildir.



• Eski Yunan

• Eski Çin

• Avicenna

The Canon of Medicine

القانون في الطب

• Archie Cochrane, *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*

• David Eddy, 1990, "evidence based"

• Guyatt et al, 1992, "evidence-based medicine"

• Anna Donald,

British Medical Journal's Clinical Evidence, Journal Of Evidence-Based Healthcare Evidence Based Health Policy

"Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine". *JAMA* **268** (17): 2420–5. November 1992
Sackett DL, Rosenberg W, Gray JA, et al. Evidence based medicine: what is it and what it isn't. *BMJ*. 1996; 312:71-2.

Sackett DL, Straus S, Richardson S, Rosenberg W, Haynes B. Evidence based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. London: Churchill Livingstone.

Walter J. Daly and D. Craig Brater (2000), "Medieval contributions to the search for truth in clinical medicine", *Perspectives in Biology and Medicine* **43** (4), p. 530–540 [536],

[Johns Hopkins University Press.](http://www.jhu.edu/)

kanıta dayalı tıp uygulaması

=

“geçerli ve güvenilir kanıtlar”

+

“kişisel hekimlik bilgi ve deneyimlerimiz”

+

“hastanın tercihleri”

kanıta dayalı tıp uygulaması

=

“geçerli ve güvenilir kanıtlar”

+

“kişisel hekimlik bilgi ve deneyimlerimiz”

+

“hastanın tercihleri”

geçerli ve güvenilir kanıtlar

science,
engineering,
statistics,

meta-analysis of medical literature,
risk-benefit analysis,
randomized controlled trials (RCTs),

Kanıta Dayalı Rehber Geliştirme Projesi

(Evidence Based Guideline Development)

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde
NICE

(National Institute for Health and Clinical Excellence)

ile yürütülmekte olan proje hakkında notlar

- NICE ile Sağlık Bakanlığı arasında sözleşme imzalandı.
 - “kanıta dayalı rehber geliştirme projesi”
 - amaç: örnek bir rehber geliştirme yoluyla *Bakanlıkta rehber geliştirme kapasitesinin oluşturulması.*

Proje ana hatları

- 15 kişilik ekip
- Başlama 01.04.2009
- 1. faz (3 ay, nisan- haziran)
 - İki günlük 2 eğitim toplantısı
 - Grup içi değerlendirme toplantıları
- 2. Faz Aralık 2009–Temmuz 2010
- Bitiş tarihi 01.06.2010

- Proje yaklaşık 1 yıllık süreye yayılıyor:
 - Bakanlıkta proje yürütücüsünün belirlenmesi
 - Proje yönetim ekibinin oluşturulması
 - Teknik ekibin oluşturulması
 - Sistematik gözden geçirme ekibi
 - Sağlık ekonomisi ekibi
 - Kalite değerlendirme ekibi

- Teknik ekibe NICE tarafından eğitim verilmesi
 - NICE yönteminin aktarılması
 - Yarımşar günlük sistematik gözden geçirme ve sağlık ekonomisi kavramlarına giriş eğitimi
- Örnek rehber için *konu seçimi*
- Örnek rehber için “kapsam” metni hazırlanması
- Örnek rehberde ele alınacak *araştırma sorularının belirlenmesi*

Kılavuz hazırlama beceri eğitiminde:

(basitleştirilmiş ve konusu daraltılmış bir çalışma)

Sezeryan hakkında iki teknik soruyu cevaplamaya yöneliktir:

1. Komplike olmayan ilk gebelikte baş gelişi olan gebede sezaryen ve normal doğumun sonuçlarının kıyaslanması.
2. İlk doğumu sezaryen olan hastada baş gelişi olan normal gebelikte ikinci doğumun sezaryen olarak planlanmasının normal doğuma göre avantaj ve dezavantajları.

- Rehber geliştirme grubunun (RGG) oluşturulması
 - Guideline development group (GDG)
 - Konu uzmanları-
 - Hekimler: Kadın doğum, pediatri, aile hekimliği, pratisyen
 - Hemşire ve ebeler
 - Hasta temsilcileri
 - Teknik ekip RGG'nin bir parçası
 - RGG başkanı
- RGG Toplantıları

Rehber Geliştirme Grubu (RGG)

Guideline Development Group (GDG)

Rehber Geliştirme Grubu *teknik ekip* tarafından yapılan *sistematiik gözden geçirme* alışması sonuçlarını ve bunlardan elde edilen yorumları değerlendirecek olan *konu ile ilgili kişilerden* oluşmaktadır.

Bunlar;

- 3 Kadın-Doğum Uzmanı (Farklı sektörlerden)
- 2 Aile Hekimi
- 1 Yenidoęan Uzmanı
- 2 Ebe
- 2 hasta veya yakını (sezaryen tecrübesi olan)



RGG üyelerinin özellikleri

- herhangi bir ticari faaliyetinin bulunmaması,
- bir ilaç firması veya tıbbi kuruluş ile yönetici ve ortaklık anlamında bağlantılarının olmaması

* Üniversite, Devlet Hastanesi ve Özel sektörden birer kadın doğum uzmanı seçilmesi prensip olarak kararlaştırılmıştır.

NICE'in danışmanlığı

- 1 proje lideri
- 2 rehber geliştirme uzmanı
- 1 sistematik gözden geçirme uzmanı
- 1 sağlık ekonomisi uzmanı
- 1 proje asistanı
- Türkiye'ye ekibin 6 ziyareti (2-4er günlük)
- E-posta ile erişilebilirlik ve online danışmanlık
- NICE marka garantisi

RGG toplantıları

- 1.toplantı: RGG onayının alınması
 - Rehberin kapsamı
 - Araştırma soruları
 - Gözden geçirme protokolü
 - Sağlık ekonomisi modeli
- Aralık 2010'da
 - 1. günü RGG üyelerine NICE yöntemi eğitimi

RGG toplantıları

- 2.toplantı
 - 1.araştırma sorusu için yapılan *sistemik gözden geçirme* çalışmasının paylaşılması
 - *Dahil edilecek her bir makalenin RGG'den onay alması*
 - 1.araştırma sorusu için yapılan *sağlık ekonomisi* çalışmasının paylaşılması
 - *Dahil edilecek her bir makalenin RGG'den onay alması*
 - *Ekonomik model için veri kaynaklarının onaylanması*
- Mart 2010

RGG toplantıları

- 3.toplantı

- 1.araştırma sorusu için tamamlanan sistematiik gözden geçirme çalışmasının sonuçlarının paylaşılması
- 1.araştırma sorusu için tamamlanan maliyet etkinlik çalışmasının sonuçlarının paylaşılması

1.soru için rehberde yer alacak tavsiyelerin geliştirilmesi

- 2.araştırma sorusu için yapılan çalışmalar ve bulunan makalelerin paylaşımı

- Nisan 2010

RGG toplantıları

- 4.RGG toplantısı (Son Toplantı)
 - Haziran 2010'da yapılacak
 - 1.soru için tamamlanan rehber yazımı onaylanacak
 - 2.soru için tavsiyeler geliştirilecek
 - Dış gözden geçirmeciler belirlenecek
 - Rehber basım ve paylaşım tarihi kesinleşecek

Son RGG toplantısı sonrası

- 2.soruya ilişkin rehber yazımı tamamlanacak
- Dış gözden geçirmecilere gönderilecek
- Dış gözden geçirmecilerin önerileri değerlendirilecek
- Rehberin son hali üst komisyona sunulacak
- Onaylanan rehberin basımı ve paylaşım toplantısı gerçekleşecek

Temmuz 2010

Proje sona erdikten sonrası

- Kanıta dayalı rehber geliştirme alanında bakanlık stratejisi
- **Yetişmiş insan gücünün değerlendirilmesi**
- Geliştirilen/uyarlanan rehberlerin uygulamaya aktarılması
- Kanıta dayalı tıp pratiğine dayalı diğer alanların geliştirilmesi
 - Sağlık teknoloji değerlendirmeleri
 - DRG (Diagnosis Related Groups) çalışmaları

Sonuç

Kanıta dayalı kılavuz geliştirme çalışması Türkiye’de tedavi standartlarının belirlenmesinde anahtar bir rol oynayacaktır. Dünyada kabul gören bu yöntem **mevcut kaynakların en verimli şekilde kullanılması**, hasta sağlığı ve çalışan verimliliği için **başarının** anahtarı olacaktır.



Teşekkürler...

Engin UÇAR

Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı

ucar.engin@saglik.gov.tr