



# Kanıtı Dayalı Tıp mı Yoksa Sigorta Sistemi Uygulamaları mı?

## Evidence Based Medicine versus Requirements of Reimbursement System

Mustafa ŞAHİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye  
Department of General Surgery, Faculty of Selçuklu Medicine, University of Selçuk, Konya, Turkey

### ÖZET

Kanıtı dayalı tıp uygulamaları tüm dünyada giderek yaygınlık kazanmaktadır. Bu uygulamaların temel hedefi; oluşabilecek mesleki hataları ve komplikasyonları azaltmak veya ortadan kaldırmaktır. Ülkemizde uygulamaya konulan Sosyal Güvenlik Kurumu uygulamaları ise sağlık sistemindeki savurganlığın önüne geçmeyi hedeflemektedir. Bu farklı iki hedefin birlikte gerçekleşmesi oldukça zor gözükmektedir. Bu noktada hekimlerin tecrübeleri devreye girecek ve kanıtı dayalı tıp uygulamaları aksayacaktır. Sonuçta ortaya çıkabilecek komplikasyonlar ve meslek hataları ise hekimlerin başını ağrıatacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanıtı dayalı tıp, Meslek hataları ve komplikasyonlar.

Geliş Tarihi: 10/02/2011 • Kabul Ediliş Tarihi: 18/02/2011

### ABSTRACT

The application of evidence-based medicine is going to be currency in all world. The main aim of this application is to decrease or minimize the ratio of malpractice and complications. The Social Security System is aiming to prevent wastefulness in health-care budget. It seems to be rather difficult to realize these two different targets to be successful together. The physicians' experiences will enter the circuit at this point. In conclusion, the possible complications and malpractices may cause to the physicians.

**Key Words:** Evidence-based medicine, Malpractice and complications.

Received: 10/02/2011 • Accepted: 18/02/2011



**K**anıtla dayalı yaklaşım ilk olarak tıp eğitimi için tanımlanmıştır. Daha sonra klinik uygulama içerisinde kesinliği olmayan durumlar için yeni bir paradigma olarak uygulama alanı bulmuştur. Bireysel klinik deneyim, uzun yıllar süren klinik pratiğin getirdiği yetkinlik ve karar verebilme yeteneğinin yardımıyla etkin tanı koyabilme, hastaya uygun tedaviyi seçebilme, klinik kararları doğru verebilme şeklinde tanımlanabilir (1). Klinik kanıtlar genellikle hasta merkezli klinik çalışmalar, tanısal testlerin duyarlılıkları, prognostik işaretleyicilerin güçleri ve tedavi, rehabilitasyon ve koruyucu yöntemlerin etkinlik ve güvenilirliğine kadar uzanan bir yelpazeyi kapsar. Bu kanıtlar hem kullanılmakta olan test ve tedavileri doğrular hem de bunların yerlerine yenilerinin konulmasına olanak tanır. Klinik deneyim ve klinik kanıtlar birlikte kullanılıncaya değerlidir. Tek başına klinik deneyim hızla güncelliğini yitirme riskine sahiptir. Klinik kanıt ise hiçbir zaman klinik deneyimin yerini tutamaz. Klinik deneyim, klinik kanıtın hastaya nasıl uygulanacağına karar vermede yamsal öneme sahiptir (2).

Kanıtla dayalı tıp, hasta ile ilgili kararlarda mevcut literatür bilgisinin sağladığı en iyi kanıtın, açık, özenli ve mantıklı bir biçimde hekimin deneyimi ve hastanın tercihleriyle birleştirilerek kullanılmasını sağlamaya yönelik sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanabilir (3). Bu konudaki düşünceler arttıkça tanım genişletilmiş ve hastaların tedavisinde mevcut klinik araştırmalardan elde edilen en iyi kanıtların dürüstçe ve akla uygun olarak kullanılması tanımı yapılmıştır. Sonuç olarak kanıtla dayalı tıp, bir hastanın bakımı hakkında karar verirken var olan kanıtlanmış bilgilerin dikkatli, açık ve mantıklı bir şekilde kullanılmasıdır. Pratikte bunun gerçekleşmesi bireysel klinik deneyim ile sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi klinik kanıtları bütünleştirmek yoluyla olur.

Eğer bir hastada yeni bir tedavi yöntemi izlenecekse, bu tedavi yönteminin bu hastada uygulanmasını haklı kılacak, yani maliyet yüksekliliğini haklı çıkaracak gerekçeler olmalıdır. Diğer önemli bir gerekçe; genel mesleki eğitimini almış ve belli bir alanda uzmanlaşmış hekimlerde yıllar geçtikçe klinik deneyim ve tecrübe artarken bilgilerin güncellenememesi olabilmektedir. Tıp alanında her

daldaki giderek artan dergi sayısı ve bu dergilerde yayınlanan makalelerin her geçen gün sayıca hızla artmasına rağmen, hekimler tüm bu makaleleri izlemede ve gerçekten gereksinimlerini karşılayacak anlamlı bilgiyi çıkarmakta güçlük çekebilmektedir. Bu zorluk, anlamlı ve değerli verilerin kullanılacak olan tanı ve tedavi seçenekleriyle örtüşmesini güçleştirmektedir (4).

Ülkemiz olarak düşünürsek, sağlık hizmetlerinin organizasyonundan kaynaklı hekimlerin yoğun çalışma koşulları, bilimsel bilgi birikimlerini güncellemek için gerekli dergi ve kitaplara ulaşmak için ekonomik güçlerinin olmaması, bilgilerinin zamanla erozyona uğramasına katkıda bulunmaktadır. Yoğun çalışma temposu literatür bilgisi izlem oranını düşürmektedir. Bununla beraber özellikle teknolojinin ilerlemesine paralel olarak bilginin ulaşılabilirliğinin artması, kanıtla dayalı tıp uygulamasında hekimlere sistematize edilmiş kanıtların sunumunu zorunlu hale getirdi. Hekimler klinik pratiklerinde güçlü ve yeni kanıtlara ulaşabilmek ve kendilerini sürekli geliştirmek zorundadır. Eğitim süreci boyunca alınan bilgiler zaman içerisinde güncelliğini yitirmektedir. Ayrıca, tanısal araçlarda görülen hızlı gelişme bilgilerin yenilenmesini daha da zorunlu hale getirmektedir (5,6).

Günlük tıp pratiğinde benzeri sorunların gün ya da hafta içerisinde sayısız kez karşımıza çıktığını görürüz. Bunları çözümlerken her zaman tıp kitap ya da kaynaklarına başvurmayı düşünmeyiz, çünkü bunlar hakkında yerleşmiş yaklaşımlarımız vardır. Örneğin; karın ağrısıyla bir hasta geldiği zaman yapacaklarımız aşama aşama belirlidir ve sırası gelince bu aşamaları devreye sokarız. Tüm bu bilgilerimiz mezuniyet öncesi ve sonrasında aldığımız teorik ve pratik eğitimler, tecrübeli öğretmenlerimizin deneyimleri, konsültanların önerileri gibi kaynaklardan elde edilir (7). Zaman içerisinde deneyimlerimiz arttıkça, elde ettiğimiz kanıtlarla yaklaşımlarımızda bazı değişiklikler yaparız, yeni tedaviler ekler ya da bazı tedavi ya da yaklaşımları çıkartırız. Bu amaçla çeşitli kaynakları araştırmak, değerlendirmek ve uygulamak zorunda kalırız. Ancak tıpta bilgi kaynaklarının hızla artması, rutin pratiğimiz dışındaki yaklaşımlara vakit ve maddi olanak ayırma şansımızı azaltmaktadır.



Kanıtı dayalı tıp uygulamalarında karşılaşılan çeşitli eleştiriler vardır. Örneğin; kanıtı dayalı tıbbın klinik deneyimi ve klinik önseziyi önemsemediği belirtilmektedir. Aslında klinik deneyim ve klinik önsezi geliştirmiş kişiler zor tanıları koymakta çok başarılı olabilir. Bu kişiler aslında kanıtları kullanmakta çok özelleşmiş kişilerdir. Yine kanıtı dayalı tıbbın temel tıp eğitimi önemsemediği kaygısı da doğru değildir, çünkü kanıtı dayalı tıbbın uygulanabilmesi ancak çok iyi bir patofizyoloji bilgisiyle olanaklıdır.

Kanıtı dayalı tıbbın uygulanmasıyla ilgili karşılaşılan bazı sorunlar vardır. Bunların başında bu yaklaşımın öğrenilmesi ve uygulanmasının zaman alması gerektiği gerçeği gelmektedir. Ayrıca, gerekli olan altyapı da kapsamlı ve masraflıdır (8). Çok iyi bir internet ve kütüphanecilik altyapısı ve tıp dergilerine kolay ulaşım gerekmektedir. Önemli bir sorun halen çok sayıda konuda istenen düzeyde kanıt olmamasıdır. Önemli bir nokta da kanıtı dayalı tıp uygulamalarının klinisyenin otoritesini azaltması ve sorgulanabilir hale getirmesidir. Bu da kanıtı dayalı tıp uygulamalarına direnç oluşturabilmektedir (9).

Ülkemizde mevcut sigorta sistemi uygulamaları diğer bir deyişle bütçe talimatnamesi özellikle maliyet analizini ön planda tutmaktadır. Sınırlı maddi kaynaklara sahip hastanelerde hastanın devamlılığı, ödeme dengesi ve bir hastaya yapılan giderlerin tahsile dönüşme hızı hastanelerin devamlılığı için hayati önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra hastaya tıbbın gerektirdiği en kaliteli hizmeti verebilmek ve bunu yaparken de kurumun vermiş olduğu hizmetin karşılığını alması gerekmektedir.

Sonuç olarak, tedaviyi yönlendirmede kanıtı dayalı tıp uygulaması izlenmesi gereken yoldur fakat sigorta sistemi uygulamaları bunu kısıtlamaktadır.

Belki de, önceki yılların savurganlığının bir bedeli olarak, bugün için ülkemizde sağlık giderlerine ayrılan bütçe payı düşürülmeye çalışılmaktadır. 2010 yılı bütçesiyle uygulanmaya koyulan "global bütçe" kavramı sağlığa harcanacak parayı ve bu paranın sağlık sektörüne dağılımını planlamaktadır (10). Bütün bu uygulamaların net sonucu olarak Sosyal Güvenlik Kurumunun poliklinik

hizmetleri için yapacağı ödemeler ve tedavi giderleri için yapacağı paket ödemeleri sınırlandırılmıştır. Bu sınırlı ödemelerle hastalara kanıtı dayalı tıp uygulamaları kapsamında hizmet vermek zorlaşacaktır. Daha az tetkik yapılarak tanı konulmaya çalışılacak, yani kanıtı "signs kliniğe" dayalı tanıları konulacaktır. Tedavi giderlerini azaltmak için kalitesiz ve ucuz malzemeler kullanılarak, bazı durumlarda kullanılmayarak, uygulanan tedavinin başarısı riske edilecektir.

Gelinen bu noktada kanıt mı, başarılı tedavi mi? ikilemi ile karşı karşıya durmaktayız. Doğacak malpraktisler ise sağlık çalışanlarının karşısındaki diğer bir çıkmaz sokaktır.

## KAYNAKLAR

1. Claridge JA, Fabian TC. History and development of evidence-based medicine. *World J Surg* 2005;29:547-53.
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
3. Del Mar C. Evidence-based practice: Where next? What, now? *Emerg Med Australas* 2005;17:297-8.
4. Elphick HE, Smyth RL. Research: the principles of evidence-based medicine. *Curr Paediatr* 2002;12:325-30.
5. Sackett DL, Richardson WL. Evidence Based Medicine. *Churchill-Livingstone, London*: 1997
6. Jos K. What is Evidence Based Medicine, 6<sup>th</sup> European Conference on Advances in Wound Management 1-4 Oct, 1996, Amsterdam.
7. Oxman A, Guyatt GH. The science of reviewing research. *Ann Acad Sci* 1993;703:125-34.
8. Maynard A. Evidence-based medicine: an incomplete method for informing treatment choices. *Lancet* 1997;349:126-8.
9. Davis DA, Thompson MA. Changing physicians performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA* 1995;274:700-5.
10. Türkiye'de Yakın Tarihte Yapılan Sağlık Reformları, OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, OECD ve IBRD/Dünya Bankası 2008.

## Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Prof. Dr. Mustafa ŞAHİN

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi

Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Alaaddin Keykubat Kampüsü 42352

Selçuklu, Konya-Türkiye

E-posta: drsahin@selcuk.edu.tr

