

Kanıtla Dayalı Sağlık Uygulamaları ile Sağlık Politikaları arasındaki Etkileşimin Değerlendirilmesi: Kurumsal Çerçeve ve Uygulama Perspektifi İncelenmesi

Gülşah Deniz ^{1*} 

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Öz

Bu çalışmanın amacı, kanıtla dayalı sağlık uygulamaları (KDSU) ile sağlık politikaları arasındaki etkileşimi kurumsal ve uygulama boyutlarıyla inceleyerek, sağlık sisteminin etkinliği üzerindeki rolünü değerlendirmektir. Çalışma, KDSU'nun sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasındaki önemini ortaya koymaktadır. Literatürde benzer çalışmalar bulunmakla birlikte, bu araştırma kapsam ve yöntem açısından farklılık göstermektedir. Araştırmada kapsam incelemesi yöntemi kullanılmış ve veriler betimsel analiz ile değerlendirilmiştir. Ulusal ve uluslararası bilimsel yayınlar ile sağlık otoritelerinin resmi raporları incelenmiş, elde edilen bulgular tematik olarak analiz edilmiştir. Ayrıca Türkiye ve farklı ülkelerdeki uygulamalar karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Bulgular, KDSU'nun sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırdığını, maliyet etkinliği sağladığını ve hasta güvenliğini geliştirdiğini göstermektedir. Aşı politikaları, tütün kontrol programları, dijital sağlık uygulamaları, anne-bebek sağlığı, akıllı ilaç kullanımı ve kronik hastalık yönetimi gibi alanlarda KDSU'ya dayalı politikaların yaygınlaştığı görülmektedir. Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı, e-Nabız sistemi ve EVIPNet yaklaşımı, KDSU'nun politika üretiminde kullanımına örnek teşkil etmektedir. Bununla birlikte, politika yapımcılar ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ve koordinasyon eksiklikleri önemli bir engel olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak, KDSU'nun sağlık politikaları ile entegrasyonu, sağlık sisteminin verimliliği ve sürdürülebilirliği açısından stratejik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, bilimsel veriye dayalı karar alma süreçlerinin güçlendirilmesi, rehber kullanımının teşvik edilmesi ve disiplinler arası iş birliğinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanıtla Dayalı Sağlık Uygulamaları, Sağlık Politikaları, Hasta Güvenliği, Dijital Sağlık, Maliyet Etkinliği

Evaluating the Interaction between Evidence-Based Health Practices and Health Policies: Examining the Institutional Framework and Implementation Perspective

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the interaction between evidence-based healthcare practices (EBHP) and health policies from institutional and practical perspectives, and to evaluate its role in the effectiveness of the healthcare system. The study highlights the importance of EBHP in the development and implementation of health policies. Although similar studies exist in the literature, this research differs in terms of scope and methodology. A scoping review method was used, and the data were analyzed using descriptive analysis. Scientific publications from national and international sources, as well as official reports from health authorities, were examined, and the findings were analyzed thematically. In addition, practices in Türkiye and different countries were evaluated comparatively. The findings show that EBHP improves the quality of healthcare services, ensures cost-effectiveness, and enhances patient safety. It has been observed that evidence-based policies are widely implemented in areas such as vaccination policies, tobacco control programs, digital health applications, maternal and child health, rational drug use, and chronic disease management. In Türkiye, the Health Transformation Program, the e-Nabız system, and the EVIPNet approach serve as examples of the use of EBHP in policy development. However, communication and coordination problems between policymakers and healthcare professionals were identified as major barriers. In conclusion, the integration of EBHP into health policies is considered a strategic requirement for improving the efficiency and sustainability of healthcare systems. Accordingly, strengthening evidence-based decision-making processes, promoting guideline use among healthcare professionals, and enhancing multidisciplinary collaboration are recommended.

Keywords: Evidence-Based Health Practices, Health Policies, Patient Safety, Digital Health, Cost-Effectiveness

*Corresponding author: Uzm. Gülşah Deniz, email: g.deniz@adu.edu.tr

GİRİŞ

Kanıtla dayalı yaklaşımlar sağlık alanında farklı düzeylerde işlev gören ancak birbirini tamamlayan kavramlar olarak ele alınmalıdır. Kanıt hiyerarşisi; kanıtla dayalı tıp (KDT), kanıtla dayalı politika, kanıtla dayalı sağlık uygulamaları ve bilgi yönetimi gibi kavramlar kanıtla dayalı sağlık uygulamaları yaklaşımlarının temelini oluşturmaktadır. Kanıtla dayalı sağlık uygulamalarının kökeni, tıp alanında geliştirilen kanıt hiyerarşisi kavramına dayanmaktadır. Kanıt hiyerarşisi, sağlık bilimlerinde araştırma bulgularının güvenilirlik ve geçerlilik düzeyine göre sıralanmasını ifade eden bir yaklaşımdır. Bu hiyerarşide en üst basamakta, yanlışlık riski en düşük ve sonuçların genellenabilirliği en yüksek olan sistematik derlemeler ve meta-analizler yer alırken; bunları randomize kontrollü çalışmalar, kohort ve vaka-kontrol çalışmaları, tanımlayıcı/kalitatif çalışmalar ve en alt basamakta uzman görüşleri izlemektedir. Kanıt hiyerarşisinin temel amacı, klinik karar verme ve sağlık politikalarının oluşturulmasında en güçlü ve güvenilir bilimsel verilerin kullanılmasını sağlamaktır. Bu yaklaşım, kanıtla dayalı sağlık uygulamalarının temelini oluşturmakla birlikte hasta bakımındaki etkinliği ve güvenliği de sağlamaktadır (Sackett vd., 1996; Melnyk ve Fineout-Overholt, 2019; Joanna Briggs Institute [JBI], 2020). Kanıtla dayalı politika; sağlık politikalarının ve programlarının oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bilimsel kanıtların sistematik biçimde kullanılmasını ifade eder. Bu yaklaşım, yalnızca klinik düzeyde değil; aynı zamanda ulusal ve kurumsal düzeyde sağlık sistemlerinin planlanmasında da kanıtla dayalı karar alma süreçlerini ön plana çıkarmaktadır. Kanıtla dayalı politika, kaynakların etkin kullanımı, hizmet sunumunda eşitlik ve sürdürülebilirliğin sağlanmasında önemli bir araçtır (Oxman vd., 2009). Bununla birlikte, kanıtların sağlık politikalarına entegrasyonu yalnızca bilimsel verilerle sınırlı olmayıp; toplumsal bağlam, ekonomik kısıtlar ve etik değerler gibi çok boyutlu faktörlerden de etkilenmektedir (Smith ve Riddle, 2022). Kanıtla dayalı sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerinde karar alma süreçlerinin bilimsel kanıtlara dayandırılmasını amaçlayan bir yaklaşım olup, hasta bakım kalitesinin artırılmasının yanı sıra sağlık politikalarının geliştirilmesinde de önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında KDSU'nun etkin bir biçimde kullanılması, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve sağlık sistemlerinin daha verimli hale getirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Günümüzde KDSU, pandemiler, kronik hastalıklar ve dijital sağlık dönüşümü gibi karmaşık sağlık sorunlarıyla mücadelede politika yapımcılar için temel bir araç olarak öne çıkmaktadır. Dünya genelinde sağlık sistemleri, politika geliştirme süreçlerinde bilimsel kanıtlara daha fazla yer vererek kanıtla dayalı yaklaşımları benimsemektedir.

Kanıtla dayalı tıp; kanıtla dayalı sağlık uygulamalarının klinik tıp alanındaki temelini oluşturan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, bireysel hastaların tanı ve tedavisinde, klinik uzmanlığın sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi kanıtlarla bütünleştirilmesini sağlamaktadır. Aynı zamanda bu tür çalışmalar, özellikle randomize kontrollü çalışmalar

ve sistematik derlemeler gibi güçlü kanıt türlerine dayalı klinik kararların geliştirilmesinde de rol oynamaktadır (Sackett vd., 1996; Djulbegovic ve Guyatt, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan Kronik Hastalık Yönetimi Rehberi'nde, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklara yönelik sağlık politikalarının bu güçlü kanıt türleriyle uyumlu olması gerektiği vurgulanmıştır (DSÖ, 2023). Türkiye' de de kanıtla dayalı sağlık uygulamalarının sağlık politikalarına entegrasyonu giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, sağlık hizmetlerinde kanıtla dayalı uygulamalara daha fazla yer verilmesi hedeflenmiştir (Atun vd., 2013). Teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte kanıtla dayalı sağlık uygulamaları dijitalleşmiş; uzaktan hasta takibi, bakım hizmetleri ve danışmanlık gibi alanlarda tele-hemşirelik hizmetleri yaygınlaşmıştır. Tele-hemşirelik uygulamaları, sağlık hizmetlerine erişimi artırarak sağlık politikalarının etkinliğine de önemli katkılar sunmaktadır (Sevinç ve Kuru Aktürk, 2024). Kanıtla dayalı sağlık uygulama politikaları yalnızca klinik uygulamalarla sınırlı kalmayıp, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, maliyet etkinliği ve hasta güvenliği gibi unsurları da kapsamaktadır. Kanıtla dayalı sağlık uygulamaları; klinik uzmanlık ile en iyi mevcut bilimsel kanıtların ve hasta değerlerinin bütünleştirilmesini esas alan bir karar verme süreci olarak tanımlanmaktadır (Djulbegovic ve Guyatt, 2017). Sağlık politikaları açısından bu yaklaşım, yalnızca bireysel klinik kararları değil; ulusal rehberlerin geliştirilmesi, hizmet sunum modellerinin belirlenmesi ve kaynakların etkin kullanımını da doğrudan etkilemektedir. Örneğin, bir sağlık hizmetinin geri ödeme kapsamına alınmasında, uygulamanın klinik etkinliğini gösteren güçlü bilimsel kanıtların yanı sıra hasta gereksinimleri ve toplumsal öncelikler dikkate alınmaktadır. Bu doğrultuda kanıtla dayalı yaklaşımlar, sağlık sistemlerinde kaliteyi, güvenliği ve maliyet-etkinliğini artırmaya yönelik politikaların oluşturulmasında temel bir çerçeve sunmaktadır (Sackett vd., 1996; Haynes vd., 2002). Bilgi yönetimi; sağlık alanında üretilen verilerin toplanması, analiz edilmesi, saklanması ve karar verme süreçlerinde kullanılmasını kapsayan sistematik bir süreçtir. Kanıtla dayalı yaklaşımların etkin biçimde uygulanabilmesi için bilimsel bilginin doğru, zamanında ve erişilebilir olması gerekmektedir. Bu bağlamda bilgi yönetimi, kanıt üretimi ile uygulama arasındaki köprüyü oluşturarak kanıtla dayalı sağlık uygulamalarının sürdürülebilirliğini desteklemektedir (Davenport ve Prusak, 1998). Tüm bu kavramlar birlikte ele alındığında, kanıtla dayalı sağlık uygulamaları üst çatı kavramı olarak konumlanmaktadır. Kanıtla dayalı tıp; klinik düzeyi, kanıtla dayalı politika ise sistem ve karar alma düzeyini temsil etmektedir. Kanıt hiyerarşisi; kullanılacak bilginin niteliğini belirleyen metodolojik temeli oluştururken; bilgi yönetimi, bu kanıtların üretilmesi, paylaşılması ve uygulanmasını sağlayan yapısal altyapıyı oluşturmaktadır. Böylece tüm kavramlar, sağlık hizmetlerinde kalite, güvenlik ve maliyet-etkinliği artırmayı hedefleyen tek ve bütüncül bir kanıtla dayalı yaklaşım çerçevesinde bütünleşmektedir. Bu makale, kanıtla dayalı sağlık uygulamaları ile sağlık politikaları arasındaki sinerjiyi güncel çalışmalar ve küresel örnekler ışığında analiz etmeyi; KDSU'nun sağlık politikalarıyla olan güçlü ilişkisini ortaya

koymayı ve bu ilişkiyi güncel literatür doğrultusunda değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Kanıt Dayalı Sağlık Uygulamalarının Sağlık Politikalarına Etkisi

Kanıt dayalı uygulamalar, sağlık politikalarının belirlenmesinde ve uygulanmasında şu alanlarda doğrudan etki göstermektedir:

- Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi: KDSU, hasta bakımında kanıt dayalı rehberlerin geliştirilmesini sağlayarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır (Sackett vd., 1996).
- Maliyet Etkinliği: Sağlık hizmetlerinde gereksiz testlerin ve tedavilerin önlenmesi, kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlamaktadır (Chambers vd., 2019).
- Hasta Güvenliği: Klinik uygulamalarda en iyi kanıtların kullanılması, hasta güvenliğini artırarak medikal hataları azaltmaktadır (DSÖ, 2023).

Kanıt dayalı sağlık uygulamaları, dünya genelinde ve Türkiye’de sağlık politikalarının şekillendirilmesinde giderek daha önemli bir yer tutmaktadır. Bilimsel kanıtlara dayalı karar alma süreçleri, sağlık sistemlerinin verimliliğini ve hasta bakımının kalitesini artırmaktadır. Türkiye’de sağlık politikalarının geliştirilmesinde KDSU’nun daha geniş çapta benimsenmesi, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından da büyük önem taşımaktadır.

Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kanıt Dayalı Uygulamaları ve Bu Uygulamaların Sağlık Politikalarıyla Olan İlişkisi

Kanıt dayalı sağlık uygulamaları, klinik karar verme süreçlerini en güncel bilimsel verilerle desteklemekle birlikte sağlık politikalarının şekillendirilmesinde de önemli bir rol oynamaktadır (Djulbegovic vd., 2017). Kanıt dayalı sağlık uygulamaları arasında aşı politikaları, anne-bebek izlemleri, tütünle mücadele, Yeşilay’ın bağımlılıkla mücadele politikaları, obezite ile mücadele, sağlıklı beslenme, ağız diş sağlığı politikaları, sağlık taramaları, akılcı ilaç kullanımı, klinik uygulama rehberleri, tele sağlık uygulamaları, yapay zekanın karar destek sistemlerinde kullanılması gibi uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamaların sağlık politikası haline getirilmesi sağlık hizmetlerinde etkinliği ve güvenliği artırmakla birlikte maliyetleri de düşürmektedir (Mannion ve Davies, 2018). Aşağıda bu tür uygulamalara yönelik bir takım örnekler sunulmuştur.

Kanıt Dayalı Aşı Uygulama Politikaları

Aşıların halk sağlığı üzerindeki olumlu etkileri, geniş çaplı bilimsel araştırmalarla desteklenmiştir. Örneğin, DSÖ, aşıların etkinliği ve güvenliği konusunda yapılan kapsamlı çalışmalara dayanarak, ülkelerin aşılama politikalarını oluşturmalarını önermektedir (DSÖ, 2019). Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı, DSÖ ve Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi tarafından sunulan bilimsel kanıtlara dayanarak Ulusal Aşı Takvimi’ni oluşturmuştur.

Bu takvim, çocukluk dönemi aşılarının ücretsiz sağlanmasını içeren bir sağlık politikasıdır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Kanıt Dayalı Tütün Kontrol Programları

Sigara kullanımının sağlık üzerindeki zararları uzun yıllardır bilimsel araştırmalarla kanıtlanmıştır. DSÖ tarafından desteklenen MPOWER stratejisi, tütün kullanımını azaltmaya yönelik kanıt dayalı bir halk sağlığı politikasıdır (DSÖ, 2021). Türkiye’de, 2008 yılında yürürlüğe giren 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun, kanıt dayalı verilere dayanarak oluşturulmuş bir tütün kontrol politikasıdır. Bu yasa ile kapalı alanlarda sigara içme yasağı getirilmiş ve sigara paketlerinde uyarıcı görsellerin kullanımı da zorunlu tutulmuştur (Resmi Gazete, 2008). Yapılan araştırmalar, bu tür politikaların sigara kullanım oranlarını düşürdüğünü göstermektedir (Eriksen vd., 2015).

Kanıt Dayalı Dijital Sağlık Uygulamaları ve Teletıp Politikaları

Sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi, kanıt dayalı uygulamaları ile desteklenen bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Tele-sağlık ve tele-hemşirelik, özellikle COVID-19 pandemisi sırasında önem kazanmış ve birçok ülkede sağlık politikalarının yeniden şekillendirilmesinde önemli rol oynamıştır (Smith vd., 2020). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, kanıt dayalı çalışmalara dayanarak “e-Nabız” ve “Teletıp Sistemi” gibi dijital sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmıştır. Bu sistemler, hasta verilerinin merkezi bir platformda toplanarak sağlık hizmetlerinin daha etkin yönetilmesini sağlamaktadır.

Kanıt Dayalı Anne ve Bebek Sağlığı Politikaları

Anne ve bebek sağlığı hizmetlerinde kanıt dayalı yaklaşımlar, maternal ve neonatal ölüm oranlarını azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, Dünya Bankası tarafından desteklenen “Güvenli Annelik Programları”, bilimsel kanıtlara dayandığı için birçok ülkede uygulanmıştır (DB, 2023). Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı, anne ve bebek sağlığı politikalarını kanıt dayalı rehberlere göre şekillendirmiştir. “Güvenli Annelik Programı” ve “Evde Gebe Takip Programı” gibi projeler, Dünya Sağlık Örgütü ve United Nations Children’s Fund (UNICEF) önerileri doğrultusunda uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Kanıt Dayalı Klinik Rehberlerin Oluşturulması

Kanıt dayalı sağlık uygulamaları, hastane ortamlarında etkin bir şekilde hayata geçirilmesi, klinik rehberlerin geliştirilmesi ve uygulanmasıyla mümkün olmaktadır. Geliştirilen bu rehberler ile sağlık profesyonellerinin karar alma süreçlerini destekleyerek hasta bakımının kalitesini artırmak hedeflenmektedir. Dilmaç vd. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada; Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın koordinasyonunda hazırlanan klinik rehberlerin, sağlık hizmetlerinde standardizasyonu sağlamak, eşitsizlikleri azaltmak ve israfı

önlemek amacıyla oluşturulduğu ifade edilmektedir. Bu rehberler, sağlık profesyonellerine klinik kalite ölçütlerini takip edebilecekleri bir kaynak sunmakla birlikte, aynı zamanda uygulama kolaylığı da sağlamaktadır (Dilmaç vd., 2021). Ayrıca, klinik uygulama rehberlerinin geliştirilmesinde kullanılan metodolojilerin açıkça tanımlanması, tavsiyelerin net ve uygulanabilir olması, potansiyel organizasyonel engellerin ve maliyetlerin dikkate alınması gibi unsurlar, rehberlerin etkinliğini artırmaktadır. Kanıta dayalı klinik rehberlerin geliştirilmesi ve uygulanması, hastanelerde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmakta ve sağlık profesyonellerinin karar alma süreçlerini desteklemektedir. Bu rehberlerin etkin kullanımı, hasta bakımının standardizasyonunu ve iyileştirilmesini sağlamaktadır. Bu sayede, bu rehberler sağlık profesyonelleri tarafından daha kolay benimseip kullanılmaktadır (Türkiye Klinikleri, 2021).

Kanıta Dayalı Akılcı İlaç Kullanım

Kanıta dayalı akılcı ilaç kullanımı (AİK), hem küresel hem de ulusal sağlık politikalarının merkezinde yer alan bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü, ilaçların yarısından fazlasının uygun olmayan şekilde reçete edildiğini, satıldığını veya tüketildiğini belirtmektedir. Bu durum, tedavi başarısızlıklarına, ilaç direncine ve sağlık sistemleri üzerinde ekonomik yük artışına neden olmaktadır (TİSD, 2016). Türkiye’de AİK’nin geliştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı, 2014-2017 yıllarını kapsayan Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı’nı yürürlüğe koymuştur. Bu plan, ilaçların etkili, güvenli ve ekonomik bir şekilde kullanılmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Ancak, yapılan araştırmalar, AİK konusunda hâlâ önemli eksikliklerin bulunduğunu göstermektedir. Örneğin, 1996-2022 yılları arasında Türkiye’de yapılan tezlerin %44,9’unda AİK düzeyinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mete ve Özdil, 2023). AİK’nin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için sağlık profesyonellerinin eğitimi büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar, tıp fakültelerinde AİK eğitiminin genellikle teorik düzeyde kaldığını ve uygulamalı eğitimlerin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının AİK ilkelerini klinik pratiğe entegre etme becerilerini sınırlayabilir (Budakoğlu vd., 2022). Kanıta dayalı AİK’nin yaygınlaştırılması için politika yapımcıların, eğitim kurumlarının ve sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde çalışması gerekmektedir. Eğitim programlarının güçlendirilmesi, klinik rehberlerin geliştirilmesi ve sağlık hizmet sunumunda AİK’nin teşvik edilmesi, bu hedefe ulaşmada kritik rol oynamaktadır (Alparslan, 2018).

Kardiyovasküler ve Kronik Hastalıklarla Mücadelede KDSU

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), dünya genelinde ölüm sebeplerinden biri olup; sağlık sistemleri üzerinde de ciddi bir yük getirmektedir. Bu hastalıklarla mücadelede, kanıta dayalı sağlık politikalarının tasarlanması ve uygulanması kritik bir rol oynamaktadır. KVH’ların önlenmesinde tütün kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik gibi risk faktörlerinin azaltılması temel hedef olarak alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü “tütün vergilerinin artırılması”, “trans yağların yasaklanması” ve “halka açık alanlarda fiziksel aktivite teşvik programları”

gibi politikaları önermektedir (DSÖ, 2022). Türkiye’de de 2020’de yürürlüğe giren “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Programı”, sigara içme oranlarını %28’den %24’e düşürmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2022). Kanıta dayalı bir diğer uygulama, Finlandiya’nın “North Karelia Projesi”dir. Bölgede uygulanan düşük doymuş yağlı diyet politikaları, koroner kalp hastalığı mortalitesini 30 yılda %85 azaltmıştır (Puska vd, 2022). Bu hastalığın tedavisinde evrensel sağlık kapsamı (Universal Health Coverage [UHC]) ve mali koruma politikaları hayati öneme sahiptir. Örneğin, İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi (National Health Service [NHS]), stent ve by-pass cerrahisi gibi müdahalelere ücretsiz erişim sağlayarak mortalite oranlarını düşürmüştür (NHS, 2023). Türkiye’de ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında, kardiyak rehabilitasyon hizmetleri genişletilmiş ve hasta başına düşen katkı payları düşürülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2020). DSÖ’ nün “HEARTS İnisiyatifi”, hipertansiyon ilaçlarının maliyetini düşürmek için küresel bir çerçeve sunmaktadır (DSÖ, 2021). Tele-kardiyoloji ve yapay zeka destekli tanı sistemleri, KVH yönetiminde devrim yaratmaktadır. Avrupa Birliği’nin “Digital Health Europe” projesi, EKG verilerinin bulut tabanlı analizini standartlaştırarak erken tanı oranlarını %40 artırmıştır (European Commission, 2022). Türkiye’de “e-Nabız” platformu aracılığıyla bireylerin kolesterol ve kan basıncı gibi kardiyovasküler risk göstergeleri izlenmekte, bu veriler klinik karar süreçlerini desteklemek amacıyla dijital sistemler üzerinden değerlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Literatürde benzer çalışmalar bulunmaktadır; ancak bu çalışma, yöntemsel yaklaşımı ve kapsamı bakımından mevcut çalışmalardan ayrılmaktadır. Araştırmada, literatür tarama yöntemlerinden biri olan kapsam incelemesi kullanılmış ve elde edilen veriler betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Bulgular, kanıta dayalı sağlık uygulamalarının sağlık hizmetlerinde etkinliği, güvenliği ve kaliteyi artırmadaki kritik rolünü ortaya koymaktadır. Klinik kararların bilimsel kanıtlarla desteklenmesi, kaynakların rasyonel kullanımını sağlarken hasta merkezli bakım anlayışını da güçlendirmektedir. Bu yönüyle kanıta dayalı yaklaşımlar, günümüz sağlık sistemlerinde stratejik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. Literatürde kanıta dayalı uygulamalar; klinik uzmanlık, en iyi mevcut kanıtlar ve hasta değerlerinin bütünleştirilmesine dayanan çok boyutlu bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bu yaklaşımın yalnızca klinik düzeyle sınırlı kalmadığı, sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında da belirleyici olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü ve benzeri uluslararası kuruluşların önerileri, güçlü bilimsel kanıtlara dayalı müdahalelerin özellikle kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde önceliklendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Politika düzeyinde bakıldığında, tütün vergilerinin artırılması, trans yağların yasaklanması ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine yönelik uygulamalar, kanıta dayalı yaklaşımların toplum sağlığına somut katkılarını ortaya

koymaktadır. Bu tür politikalar, sağlık göstergelerinde iyileşme sağlarken uzun vadede sağlık harcamalarının azaltılmasına da katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla kanıta dayalı sağlık uygulamalarının politika süreçlerine sistematik biçimde entegre edilmesi, sürdürülebilir ve etkili sağlık sistemlerinin geliştirilmesi açısından temel bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Politika Yapıcılar için: Bilimsel kanıtların sağlık politikalarına entegrasyonunu kolaylaştırmak amacıyla karar vericilere yönelik sürekli eğitim programları ve bilgiye hızlı erişim mekanizmaları geliştirilmelidir. Sağlık Profesyonelleri için: KDSU'nun etkin uygulanabilmesi için sağlık çalışanlarının eğitimi güçlendirilmeli ve klinik kararlarda rehber kullanımına yönelik teşvik edici uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır. Araştırmacılar için: KDSU'nun sağlık sistemine entegrasyonu sürecinde karşılaşılan zorlukların daha iyi anlaşılması için uygulamalı araştırmalar ve sistematik incelemeler artırılmalıdır. Multidisipliner Yaklaşım: Sağlık politikalarının oluşturulmasında sadece tıbbi veriler değil; sosyal, ekonomik ve etik boyutların da göz önünde bulundurulduğu, disiplinlerarası iş birliklerinin artırıldığı bir yaklaşım benimsenmelidir. Bu öneriler doğrultusunda, kanıta dayalı sağlık uygulamalarının sağlık politikalarındaki yerinin güçlendirilmesi, Türkiye sağlık sisteminin bütüncül gelişimi açısından kritik öneme sahiptir.

ETİK KURUL BEYANI

Çalışma, teorik bir çerçevede kurgulandığı için etik kurul onayı gerektirmemektedir.

ÇATIŞMA BEYANI

Çalışmada çıkar çatışması bildirilmemektedir.

FİNANSAL DESTEK BEYANI

Çalışmada finansal destek yoktur.

KAYNAKÇA

1. Alparslan C., (2018). Dış hekimliğinde kanıta dayalı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri. Erişim adresi: www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-on-soz-94715.html.
2. Atun R., Aydın S., Chakraborty S. vd. (2013). Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity. The Lancet, 382, 65–99. Erişim adresi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61051-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61051-X).
3. Budakoğlu, İ. İ., Uluoğlu, C., Özhasenekler, A., Coşkun, Ö., Keskin, A., ve Kıyak, Y. S. (2022). Dünyada ve Türkiye'de Tıp Fakültelerinde "Akılcı İlaç Kullanımı" Eğitimi Durumu (rapor). Gazi Üniversitesi. https://webupload.gazi.edu.tr/upload/1153/2024/3/22/1_548dba6-5def-40ee-acd9-e62d15c8c635-alk_rapor_dernekler.pdf.
4. Chambers D. Wilson P. Thompson C. Harden M. (2019). Social network analysis in healthcare settings: A systematic scoping review. PLoS ONE, 7:8. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041911>.
5. Davenport, T. H. ve Prusak, L. (1998). Working knowledge: How organizations manage what they know. Harvard Business School Press. Erişim adresi:

- <https://store.hbr.org/product/working-knowledge-how-organizations-manage-what-they-know/3349>.
6. Djulbegovic, B. ve Guyatt, G. (2017). Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. The Lancet, 390, 415–423. Erişim adresi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31592](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31592).
7. Dilmaç Artun, E., Öcek, Z. A. ve Ceylan, A. (2021). Klinik uygulama rehberlerinin kalite değerlendirme araçlarıyla incelenmesi: Türkiye Sağlık Bakanlığı rehberleri üzerinden bir değerlendirme. Ege Hacettepe Tıp Dergisi, 10, 183–191. Erişim adresi: <https://doi.org/10.29162/eha.949779>.
8. Dünya Bankası (DB), (2023). Safe motherhood programs: Lessons learned. Erişim adresi: <https://www.worldbank.org/en/topic/health>.
9. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2019). WHO vaccine position papers – recommendations for immunization policies based on scientific evidence. World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers>.
10. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2021). Global hearts initiative: Technical package for cardiovascular disease management. Erişim adresi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>.
11. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2021). WHO report on the global tobacco epidemic: Addressing new and emerging products. World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.
12. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2022). WHO global report on the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications>.
13. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2023). Consolidated guidelines on the management of noncommunicable diseases: Prevention, diagnosis, treatment and care. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061483>.
14. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2025). Evidence, Policy, Impact: WHO Guide for evidence-informed decision-making.2023. Erişim adresi <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>.
15. Eriksen M., Mackay J., Ross H. (2015). World Health Organization. The tobacco atlas, American Cancer Society. Erişim adresi: <https://tobaccoatlas.org/6th-edition/data-downloads/>.
16. European Commission, (2022). Digital Health Europe: Transforming cardiovascular care. Erişim adresi: <https://digitalhealth.europe.eu/>.
17. Haynes, R. B., Devereaux, P. J. ve Guyatt, G. H. (2002). Physicians' and patients' choices in evidence based practice. BMJ, 324, (7350), 1350. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7350.1350>.
18. İşlek E., Arı H O., Özatan Y., Bilir Uslu M. K., Sönmez Artuç S., ve Yıldırım H. (2022). Kanıta dayalı sağlık politikalarının geliştirilmesinde DSÖ EVIDIPNet metodolojisi: Türkiye örneği. Uluslararası Sağlık Politikaları Kongresi. Ankara, Türkiye. 112-113.
19. Joanna Briggs Institute. (2020). *JBI* levels of evidence. Erişim adresi: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
20. Mannion R, Davies H. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. BMJ. Nov 28;363: k4907. doi: 10.1136/bmj.k4907. PMID: 30487286; PMCID: PMC6260242 Erişim adresi:

- <https://www.bmj.com/content/bmj/363/bmj.k4907.full.pdf>
21. Melnyk, B. M. ve Fineout-Overholt, E. (2019). Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice (4th ed.). Wolters Kluwer. Erişim adresi: <https://shop.lww.com/Evidence-Based-Practice-in-Nursing-and-Healthcare/p/9781496384539>.
 22. Mete, S. ve Özdiil, K. (2023). Türkiye’de akılcı ilaç kullanımına ilişkin mevcut tezler: Doküman analizi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 7: (2), 109-125.
 23. NHS England. (2023). Cardiovascular disease prevention: NHS long term plan. Erişim adresi: <https://www.england.nhs.uk>.
 24. Oxman, A. D., Lavis, J. N., Lewin, S. ve Fretheim, A. (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking. Health Research Policy and Systems, 7(Suppl 1), 11. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-S1-11>.
 25. Puska, P., Vartiainen, E., ve Laatikainen, T. (2022). The North Karelia Project: 50 years of successful prevention. European Journal of Public Health, 32(1), 12–15. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac>.
 26. Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., ve Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. BMJ, 312(7023), 71–72. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.
 27. Sevinç E., Kuru Aktürk N. B. (2024). Kanıta dayalı tele-hemşirelik uygulamaları ve kullanım alanları. Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 42-5. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/arsagbil/issue/83907/1386938>.
 28. Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J. ve Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Journal of Telemedicine and Telecare, 28(1), 3–6. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>.
 29. Smith J. ve Riddle, M. (2022). Bridging evidence and policy in global health: challenges and opportunities. Health Policy and Planning, 36(8), 987-1001.
 30. T.C. Resmî Gazete. (2008). 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr>.
 31. T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). Türkiye ulusal aşı takvimi ve bağışıklama hizmetleri. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr>.
 32. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Türkiye kalp sağlığı raporu. Erişim adresi: https://webupload.gazi.edu.tr/upload/1153/2024/3/22/1548dba6-5def-40ee-acd9-e62d15c8c635-halk_rapor_dernekler.pdf.
 33. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2023). Türkiye dijital sağlık stratejisi ve e-sağlık uygulamaları raporu. Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr>.
 34. Türkiye İlaç Sanayi Derneği (TİSD) (2016). Türkiye akılcı ilaç kullanımı bülteni, 3(2), 3–9. Erişim adresi: <https://www.tisd.org.tr/Upload/haberDuyuru2016/648-aik-b1tn-27.pdf>.
 35. Türkiye Klinikleri. (2021). Dış hekimliğinde kanıta dayalı ilaç kullanımı. Erişim adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-on-soz-94715.htm>.
 36. Uneke CJ, Sombie I, Johnson E, Uneke BI, Okolo S. (2022). Promoting the use of evidence in health policy-making in the economic commission of the West African States Region: Exploring the perception of policy-makers on the necessity of an evidence-based policy-making guidance.