



**Türk Toraks Derneği**

# **Türk Toraks Derneği**

## **Rehber, Rapor ve Görüş Belgesi**

### **Oluşturma Yönergesi<sup>©</sup>**

#### **Hazırlayanlar**

Muzaffer Metintaş

Nurdan Köktürk

Can Sevinç

Ali Kocabaş

Toros Selçuk

Abdullah Sayiner

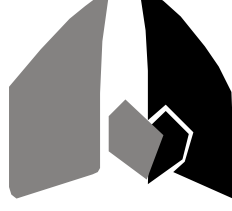
Nisan 2007

Rehber [www.toraks.org.tr](http://www.toraks.org.tr) adresinden ulaşılabilir.

©TTD Rehber, Rapor ve Görüş Belgesi Oluşturma Yönergesi Türk Toraks Derneği tarafından hazırlanmıştır.

# İçindekiler

<b>I. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	3
<b>II. TANIMLAR ve GENEL BİLGİLER</b> .....	5
Türk Toraks Derneği Rehber, Rapor veya Görüş Belgesi Tanımları .....	5
<b>III. REHBER, RAPOR veya GÖRÜŞ BELGESİ OLUŞTURMA YÖNTEMİ</b> .....	7
<b>A. KANITA DAYALI REHBERLER</b> .....	7
I. Kapsam ve Amaç .....	7
II. Rehberle İlgili Çevreler .....	7
III. Hazırlık ve Oluşum .....	7
IV. Açıklık ve Sunuş .....	7
V. Kullanılabilirlik .....	7
VI. Yazım Bağımsızlığı .....	8
KANITA DAYALI REHBERDE YER ALMASI GEREKEN BAŞLIKLAR .....	8
REHBER HAZIRLAMA SÜRECİ .....	8
REHBER KONUSU SEÇİMİ .....	9
Konu Seçimi Süreci .....	9
REHBERİ OLUŞTURACAK GRUBUN BELİRLENMESİ .....	9
Rehber Hazırlama Grubu Oluşturma Standartları .....	11
Rehber Hazırlayan Grubun Sorumlulukları .....	12
REHBER HAZIRLAMA TEKLİFİNİN VERİLMESİ .....	13
SİSTEMATİK LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ .....	13
ÖNERİLERİN OLUŞTURULMASI .....	13
KONSÜLTASYON ve DEĞERLENDİRME .....	14
SUNUM ve DAĞITIM .....	16
REHBERİN KULLANILIRLIĞI .....	16
DENETLEME ve DEĞERLENDİRME .....	17
<b>B. UZLAŞI RAPORLARI</b> .....	18
UZLAŞI RAPORU KONUSU SEÇİMİ .....	18
Konu Seçimi Süreci .....	18
UZLAŞI RAPORUNDA YER ALMASI GEREKEN BAŞLIKLAR .....	18
RAPORU OLUŞTURACAK GRUBUN BELİRLENMESİ .....	19
Rapor Hazırlayan Grubun Sorumlulukları .....	20
RAPOR HAZIRLAMA TEKLİFİNİN VERİLMESİ .....	20
Literatürün Gözden Geçirilmesi .....	20
Tartışma-Düşünme Süreci .....	21
Revizyon ve Geliştirme Süreci .....	21
SUNUM ve DAĞITIM .....	21
RAPORUN KULLANILIRLIĞI .....	22
DENETLEME ve DEĞERLENDİRME .....	22
<b>C. DERNEK GÖRÜŞ BELGESİ</b> .....	23
DERNEK GÖRÜŞ BELGESİNDE YER ALMASI GEREKEN BAŞLIKLAR .....	23
DERNEK GÖRÜŞ BELGESİ İÇERİK ÖZELLİKLERİ .....	24
<b>D. ULUSLARARASI REHBERLERİN UYARLAMA RAPORLARI</b> .....	25
Uyarlamayı Yapacak Grubunun Oluşturulması .....	25
Revizyon ve Geliştirme Süreci .....	25
Raporun Yayınlanması .....	26
<b>KAYNAKLAR</b> .....	27
<b>EK 1</b> .....	28
<b>EK 2</b> .....	30



## TÜRK TORAKS DERNEĞİ

### **Türk Toraks Derneği Merkez Yürütme Kurulu**

Eyüp Sabri Uçan	(Başkan)
Haluk Türктаş	(1. Başkan Yardımcısı)
Muzaffer Metintaş	(2. Başkan Yardımcısı)
Çađlar Çuhadarođlu	(Genel Sekreter)
Sema Canbakan	(Mali Sekreter)
Toros Selçuk	(Bilimsel Komite Başkanı)
Güngör Çamsarı	(Bülten ve İnternet Sorumlusu)
Tevfik Özlü	(Türk Toraks Derneği Okulu Başkanı)
Arzu Yorgancıođlu	(Dış İlişkiler Sorumlusu)

### **Türk Toraks Derneği Genel Merkezi**

Turan Güneş Bulvarı, Koyunlu Sitesi  
No: 175/19 Oran-ANKARA  
Tel: (0312) 490 40 50 • Faks: (0312) 490 41 42  
**e-mail:** toraks@toraks.org.tr

[www.toraks.org.tr](http://www.toraks.org.tr)

**NOT**

A series of horizontal dotted lines for writing.



## I. GİRİŞ ve AMAÇ

Son yıllarda tıp alanında gerçekleştirilen ve hergün bir yenisi eklenen önemli gelişmeler, her geçen gün hızla artan ve internet yoluyla da kolayca ulaşılabilen bir bilgi birikimine neden olmaktadır. Bu bilgiler - den doğru bir şekilde yararlanabilmek için en güvenilir ve geçerli olana ulaşmak ve geçerlilik düzeyi dü - şük olan bilgileri dışarda bırakmayı bilmek gereklidir. Bu sistematik değerlendirme günümüzde “Kanıt - Dayalı Tıp” kavramıyla sağlanabilmektedir. Zira geçerliliği ve güvenilirliği düşük bilgilerin hekimler tara - findan günlük pratiğe geçirilmesi, istenmeyen sonuçlara, yanlış tanı ve tedavilere ve ayrıca yüksek mali - yetli uygulamalara neden olabilmektedir. Üstelik bu çok hızlı büyüyen bilgi havuzu hekimler arasında be - lirligin uygulama farklılıklarına yol açmakta, bu da çeşitli sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Klinik pratik rehberleri bu anlamda son derece yararlı dökümanlardır. Rehberler dağınık ve karmaşık bilgileri sistema - tik bir biçimde düzenler. Bu düzenlemeler sırasında geçerliliği ve güvenilirliği en yüksek olan veriler kul - lanıldığından oluşan döküman, klinik pratik için önemli bir başvuru kaynağı haline gelir.

Günümüzdeki kanıt dayalı rehberlerin oluşumundan önce de uzman uzlaşısına dayalı öneriler içeren rehberler mevcuttu. Ancak bu şekilde oluşturulan rehberlerde kişisel görüşlerin ön plana çıkabilmesi çe - lişkilere neden olmaktadır. 1990’lardan günümüze doğru geldiğinde tüm dünyada hemen pek çok ko - nuda çok sayıda rehber olduğu görülür. Bu noktada klinisyenler hangi rehberi kullanacakları konusunda tereddüt yaşamaya başlamışlardır. Bu konudaki soru işaretlerini gidermek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde, 1990 yılında, “Institute Of Medicine” uygun bir rehberde olması gereken kuralla - rı içeren bir doküman yayınlamıştır. Ancak 2003 yılında yapılan bir araştırmada Amerika’daki rehberle - rin %83’ünün bu kurallara uygun oluşturulmadığı gözlenmiştir. Günümüzde ise “Kanıt Dayalı Tıp” kavramı çerçevesinde rehberlerin standart bir biçimde oluşturulmasına yönelik çalışmalar devam et - mektedir. İskoçya’da, 1993 yılında, Royal College’in katılımı ile düzenlenen bir konferansta “The Scot - tish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) ([www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk)) kurulmuş ve bu organizasyona kanıt dayalı klinik rehberler geliştirme görevi verilmiştir. SIGN bugün kendini sürekli yenileyen ve bünyesinde klinisyenler, hasta temsilcileri, diğer sağlık çalışanları örneğin hemşire, diş hekimi, ulusal sağlık servisi temsilcilerini barındıran önemli bir organizasyondur. SIGN yaklaşık 40 kişiden oluşan bu üst kurul ile di - ğer organizasyonların rehber geliştirme programlarını organize eder ve destekler. SIGN ideal bir rehber geliştirme organizasyonunu ve ideal bir rehberin taşınması gereken öğeleri çok net tanımlamıştır. Burada vurgulanması gereken bir diğer proje ise Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE)’dir. AGREE, 1998 yılında St. George’s Hastanesi Halk Sağlığı Bölümü tarafından Avrupada halk sağlığı politi - kalarını iyileştirme hedefi çerçevesinde, iyi kalitede klinik rehberler oluşturmak için, Avrupa düzeyinde kullanılacak kriterleri belirlemek amacıyla kurulmuş bir projedir ([www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)). AGREE kriterleri, bugün artık dünya çapında kabul görmektedir. Bunun dışında pek çok organizasyon ve dernek



de kendi dokümanlarının oluşturması sırasında, uyulmasını istediği politikalar içeren rehberler yayınlamaktadır. Örneğin; Amerikan Toraks Derneği (ATS) Mayıs 2006 yılında yayınladığı “Rehberler Paketinde” ([www.thoracic.org/sections/about-ats/assemblies/guidelines-for-developing-documents.pdf](http://www.thoracic.org/sections/about-ats/assemblies/guidelines-for-developing-documents.pdf)), yeni rehber oluşturma kurallarını yayınlamış ve bundan sonraki dokümanların “Kanıtı Dayalı Tıp” kavramı altında standardize edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. ATS dışında Avrupa Kardiyoloji Derneği de buna benzer bir rehber ile “Rehber Hazırlama Prensiplerini” ([www.escardio.org/knowledge/guidelines/Rules](http://www.escardio.org/knowledge/guidelines/Rules)) yayınlamıştır.

Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu (TTD MYK), Kasım 2006’da gittikçe artan sayıda rehberler hazırlama veya tanı ve tedavi görüşü belirten dökümanlar veya uzlaşma raporları, rehber uyarılma raporları hazırlama gereksinimini dikkate alarak, hazırlanacak yönergenin uluslararası standartları temin edebilecek çalışmalar olabilmesi amacıyla, altı üyesinden oluşan “GÖRÜŞ BELGESİ OLUŞTURMA YÖNERGESİ HAZIRLAMA KURULU”nu kurdu. Bu kurulun kuruluş amacı “TTD Ulusal Rehberleri” ve diğer ilgili dökümanların oluşturulmasında uyulması gereken temel prensipleri ve standartları belirlemek ve rehber oluşturacak alt grupların çalışmalarını desteklemektir. Bu bağlamda, döküman, rehber hazırlamada temel olacak prensipleri belirlemekte ve rehberin hazırlanışı sırasında izlenecek yollara ilişkin yol gösterici nitelik taşımaktadır. Kuşkusuz ortaya çıkan ürünlerin kullanımı ile ortaya çıkan yeni gereksinimler ya da sorular ile bu rehber de ileri doğru gidecektir.

**TTD Görüş Belgesi  
Oluşturma Yönergesi Kurulu**



## II. TANIMLAR ve GENEL BİLGİLER

### Rehber, Rapor veya Görüş Belgesi Nedir

Hekimlere ve hastalara belirli klinik durumlarda en uygun sağlık hizmetini seçme konusunda yardımcı olan açıklamalardır.

### Rehber, Rapor veya Görüş Belgesinden Beklenen Hedefler

Bir rehberin/raorun/görüş belgesinin, sahip olması gerektiği hedefler şunlardır:

1. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi,
2. Gereksiz sağlık harcamalarının azaltılması,
3. Hekimler arasında uygulamada benzerlikler sağlanması,
4. Etkinliği kanıtlanmamış ya da etkisiz hatta zararlı uygulamalardan kaçınmak,
5. Belirli konularda bilgi ve kanıt açığını ortaya koyup, bu konuda ileri araştırmalara gerek olduğunun ortaya konulması.
6. Yukarıda belirtilen ilk beş madde ile mortalite ve morbiditesi fazla olan önemli halk sağlığı sorunlarını kontrol altında tutabilmek.

### Türk Toraks Derneği Rehber, Rapor veya Görüş Belgesi Tanımları

**A. Kanıta dayalı rehberler:** O konudaki tıbbi literatürün sistematik bir biçimde dökümü, sınıflandırılması ile oluşturulan önerilerden oluşan rehberlerdir. Burada en önemli öge, yapılan önerinin açık ve anlaşılır olması ve o öneriye zemin oluşturan kanıtla arasındaki ilişkinin anlaşılır bir biçimde belirtilmesidir.

**B. Uzlaşma Raporları:** Bir grup uzman tarafından bir konunun geniş bir şekilde bilimsel olarak irdelenmesi ve öneriler dahil olarak rapor haline getirilmesidir. Raporun konusu bir hastalık tanımlanması, korunması, tedavisi, halk sağlığı ile ilgili bir konunun genel değerlendirilmesi ve ilgili öneriler, bir tanı uygulamasının/yönteminin irdelenmesi ve ilgili öneriler şeklinde olabilir. Uzman uzlaşmalarına dayanan bir rehberin hazırlanma süreci kanıta dayalı rehber ile benzerdir. An-

cak bu rehberler daha kısa zamanda, daha az sayıda katılımcı ile hazırlanabilir. Uzman uzlaşma raporları da bilimsel temellere dayanmak ve verileri kullanmak durumundadır, rapordaki tüm kararlar, sonuçlandırmalar, tüm uzlaşma önerileri konuyla ilgili referanslı bilimsel veri ve bilgilere dayanmak ve belgelenmek zorundadır. Ancak bilimsel verilerin kanıta dayalı rehberler gibi kanıt derecelendirmesi gerekmez.

**C. Dernek görüş belgesi:** Bu tür dokümanlar halk sağlığı, klinik ve araştırma alanında dernek politikasının ifade edildiği dökümanlardır. Derneğin bir sağlık politikası, eğitim ve hükümet politikaları karşısındaki tavrını ifade eden yazılar bu kategoriye örnektir. Sigara politikaları, medikal torakoskopi, biyoetik gibi konular uluslararası derneklerin bu kategori için seçtiği örneklerdir. Bu yazılar zaman kaybının istenmediği konularda hızla hazırlanabilecek ve dağıtılacak dökümanlar olup, politika belirleyiciler, hekimler ve hastalar için öneriler içerirler. Bu tür yazılar uluslararası dernekler tarafından çoğunlukla "...Statements" başlığı altında yayınlanırlar. Bu dökümanların oluşturulma prensipleri daha ileriki bölümlerde belirtilecektir.

**D. Uluslararası rehberlerin uyarılma raporları:** Kanıta dayalı klinik pratik rehberlerinin hazırlanması zaman alıcı ve maliyeti yüksek bir süreçtir. O nedenle, son zamanlarda hem maliyet ve zamanı azaltmak, hem de tüm çabaların gereksiz yere tekrarlanmaması için mevcut rehberlerin yerel koşullara uyarılmasının daha gerçekçi olduğu ileri sürülmektedir. Bu anlamda rehber uyarılması, yeni bir rehber hazırlamanın yerini almayı hedefleyen bir süreçtir. Bu süreç, özgün rehber veya rehberlerin belirlenmesi, kalite değerlendirimi ve farklı bir kültürel ve organizasyonel koşullar için hazırlanmış özgün rehber veya rehberlerin yerel kullanım için uyarılması aşamalarını içerir. Buna ek olarak, ülkeler arasında var olan kültürel ve sağlık sistemleri yönündeki farklılıklar, kanıtlar aynı olmasına karşın farklı uygulamalara neden olabilir. O nedenle, bir ülke veya sağlık sistemi için



oluşturulan rehberler, değişiklik yapılmadığı takdirde bir başka ülke veya sağlık sistemi için uygun olmayacaktır.

### **REHBER HAZIRLAMA ve UYGULAMA SÜRECİNDE TANIMLAR ve KURULLAR**

#### **Türk Toraks Derneği Rehber/Rapor/Görüş Belgesi Hazırlama Grubu (Rehber/Rapor/Görüş-HG)**

Rehber/Rapor/Görüş Belgesi hazırlanmasında görev alacak, çalışma grubu tarafından seçilen ve MYK tarafından onaylanan, ayrıca doğrudan MYK'nın ilgili diğer kuruluşlardan öneri olarak davet ettiği kişiler.

**Türk Toraks Derneği Rehber/Rapor/Görüş Belgesi Geliştirme Kurulu (Rehber/Rapor/Görüş-GK):** Bir rehber hazırlanırken kurulan ve rehberin taslağını yayın öncesi değerlendiren, yayın sonrası da rehberi izleyen kuruldur. TTD MYK tarafından atanır.

1. Komisyon 5 kişiden oluşur.
2. Kendi içinden bir başkan ve bir sekreter belirler.
3. Kararlar oy çokluğu ile alınır.
4. Kurulun görev süresi sonu o rehberin yeniden hazırlanmaya başlandığı tarihtir.

5. Kurulun görevi:

- a. Rehber/Rapor/Görüş Belgesi hakemlerden geldikten sonra taslak rehberi inceler, hakem görüşleri ve bu görüşlere verilen cevap ve değerlendirmeleri inceler. Bir kez olmak üzere rehberde değişiklikler isteyebilir.
- b. Rehber/Rapor/Görüş Belgesi yayınlandıktan sonra belirlenen yöntemlerle rehberi denetler ve izler. Geri dönüşleri yeni hazırlama grubuna iletmek üzere depolar.

6. Kurul şu üyelerden oluşur:

- a. TTD MYK arasından seçilecek 3 kişi,
- b. İlgili "çalışma grubu" tarafından önerilen 2 kişi, (konu ile ilgili ulusal ve/veya uluslararası çalışmalara sahip, konusunda deneyimli olmalı)

**Türk Toraks Derneği Rehber/Rapor/Görüş Belgesi Eğitim Grubu (Rehber/Rapor/Görüş-EG):** Bir rehber/rapor/görüş hazırlanırken, hazırlama grubu oluşunca, bu oluşuma rehber hazırlanması ile ilgili eğitim veren gruptur. TTD MYK tarafından, Rehber/Rapor/Görüş-GK içinden seçilen 2 üye tarafından oluşur.





### III. REHBER, RAPOR veya GÖRÜŞ BELGESİ OLUŞTURMA YÖNTEMİ

#### A. KANITA DAYALI REHBERLER

İdeal bir rehberin içermesi gereken temel öğeleri altı grupta yer alan toplam yirmi üç başlık altında toplamıştır (AGREE, SIGN).

##### I. Kapsam ve Amaç

Rehber neden ihtiyaç duyulduğuna açıklık getiren kısımdır. Bu kısımda aşağıdaki bölümler yer alır:

1. Rehberin genel amaçları belirtilir.
2. Rehberin cevapladığı klinik sorular tanımlanır. Burada gerekirse genel amaçlar küçük soru cümlecikleri ile detaylandırılır.
3. Rehberin hangi grup hastalar için yazıldığı tanımlanır.

##### II. Rehberle İlgili Çevreler

Bir rehberin hazırlanışındaki en temel öğelerden biri multidisipliner hazırlanıştır. Rehberi kullanmasını hedeflediğiniz tüm gruplardan rehber hazırlayan grup içinde temsilciler olmalıdır. Eğer rehberi pratisyen hekimler, aile hekimleri ve hastalar da kullanacaksa bu gruplardan temsilcilerin de rehberin hazırlanış aşamasından itibaren süreç içerisine dahil edilmesi gerekir.

4. Rehberi hazırlayan grup tüm ilgili profesyonel tarafların temsilcilerini içermelidir.
5. Rehberi kullanması beklenenler açıkça tanımlanmalıdır.
6. Rehberi kullanacaklara yönelik bir pilot değerlendirme çalışması-kullanılabilirlik etüdü yapılması yararlı olabilir.
7. Rehberde hasta tercihleri ve hasta bakış açısına da yer verilmelidir.

##### III. Hazırlık ve Oluşum

Bu aşama kanıtların toplanması, sınıflandırılması ve önerilerin oluşturulması çalışmalarını içerir.

8. Kanıt belirlemesi sistematik bir metod ile yapılır.
9. Kanıt seçim kriterleri açıkça belirtilmelidir.
10. Önerilerin oluşmasında kullanılan metodlar açıkça belirtilir.
11. Öneriler formülize edilirken sağlık sistemine olası getirileri, yan etkileri ve riskleri mutlaka dikkate alınmalı ve rehberde bunlara açık bir şekilde yer verilmelidir.
12. Öneriler ile onu destekleyen kanıtlar arasındaki ilişki açık bir biçimde gösterilmelidir.
13. Rehber yayınlanmadan önce grup dışı kişilerce gözden geçirilmelidir. Bu hakemler rehberde belirtilmelidir.
14. Rehberi güncelleme yöntemi ve süresi mutlaka belirtilmelidir. Bu bilgiler tarih ve yöntemi içerir.

##### IV. Açıklık ve Sunuş

Rehberde yapılan öneriler dil bakımından da çok anlaşılır bir biçimde ifade edilmelidir. Eğer bir konuda bir kararsızlık varsa bu da açık bir şekilde belirtilmelidir.

15. Öneriler özgün ve açık olmalıdır.
16. Tanı ve/veya tedavi için farklı seçenekler açıkça belirtilmelidir.
17. Anahtar öneriler kolayca fark edilebilmeli. Bunun için gerekli yerlerde ayrı bir bölüm, ayrı başlık, algoritmalar, akış şemaları kullanılmalıdır.
18. Uygulamaya yönelik araçlar tanımlanmalı ve nasıl kullanılacakları anlatılmalıdır. Örneğin; yapılan önerilerin bir özetini içeren gayet kolayca anlaşılabilen kitapçıklar, videolar, internet sitesinde özel filmler, özel sayfalar söz konusu uygulamaya yönelik araçlardır.

##### V. Kullanılabilirlik

Rehberdeki önerilerin uygulanma yaygınlığı amaçların sağlandığını gösterir.



19. Önerilerin uygulanması sırasındaki potansiyel organizasyonel engeller tanımlanır. Örneğin yeni yürürlüğe giren bir sağlık yasası rehberin uygulanımı kolaylaştırabilir ya da zorlaştırabilir. Örneğin pratisyen hekimlerin günlük pratiğinde daha zaman alıcı bir prosedür öneriyor iseniz eskinin yerine yeniyi koymak daha zor olacaktır.

20. Önerilerin uygulanması halinde, rehber dışı sık uygulamalar ile rehbera ait önerilerin olası maliyetleri belirtilmelidir.

21. Rehberin izlenmesi ve kullanılabilirliğini değerlendirmesi için anahtar kriterler belirtilmelidir.

## VI. Yazım Bağımsızlığı

Rehber yazımı, olası etkilenimlerden tamamen korunmuş olabilmelidir.

22. Firma temsilcileri rehber geliştirme sürecine katılamazlar. Eğer bir rehberin basımı, dağıtımı gibi bir aşamada firma desteği alınıyorsa bu destek açıkça belirtilmeli ve bu desteğin rehberdeki önerilerin oluşumuna hiçbir şekilde etkilemediği belirtilmelidir.

23. Rehber hazırlama grubu üyelerinin “endüstri ile çıkar ilişkileri” (Conflict Of Interest) mutlaka belirtilmelidir. Rehber hazırlayan grupta yer alanlar önceden belirlenmiş bir forma endüstri ile olan ilişkilerini ve çıkarlarını beyan ederek imzalamalıdır. Belgeler, TTD Genel Merkezinde arşivlenir.

## KANITA DAYALI REHBERDE YER ALMASI GEREKEN BAŞLIKLAR

Hazırlanan bir rehber alttaki başlıkları içermelidir:

1. Önsöz
2. Gereksinim
3. Amaç
4. Hedef

5. Hazırlayıcılar

6. Rehberin hazırlanış yöntemi

- Hazırlayıcıların belirlenme yöntemi
- Hazırlayıcıların eğitimi
- Bilgi ve veri toplama yöntemi
- Kanıt tanıtımı ve kanıt kullanma yöntemi
- Veri ve bilgilerin derleniş yöntemi
- Önerilerin oluşum sürecinde izlenen yöntem
- Hakem görüşlerini değerlendirme yöntemi
- Bu rehberin giderlerinin kim tarafından ve nasıl karşılandığı
- Rehberin dağıtım ve uygulama yönteminin belirlenmesi,
- Rehberin hedeflerine ulaşip ulaşmadığının nasıl ölçüleceği yöntemlerinin belirlenmesi,

7. Öneriler (önerilerin alt başlıkları bu başlık altında yer alır)

8. Rehberin olası kısıtlılıkları ve konuyla ilgili araştırma konu-alan önerileri (Gelecek 5 yıl için)

9. Özet

10. Rehberin yenilenme tarihi

11. İşbirliği yapılan kuruluşlar

12. Teşekkür

13. Çıkar ilişkisi beyanı [(Rehber hazırlama grubunun endüstri ile çıkar ilişkilerini içeren beyanları TTD Genel Merkezi'ne bildirilmiş ve orada arşivlenmiştir. Rehbera taraf olan kişi veya kurumlardan yazılı talep gelirse, o tarafa yazılı olarak iletilir)] (Ek 1).

## REHBER HAZIRLAMA SÜRECİ

Bugünkü bilgi birikimi ve uygulama standartlarına uygun bir “rehber geliştirme süreci” aşağıda yer almaktadır. Bu süreç SIGN ve diğer kay-



naklardan sağlanan bilgilerin derlenmesi yapılarak oluşturulmuştur. Süreç iki grup halinde Şekil 1 ve Tablo 1’de şematize edilmiştir.

Konu seçimi ve grup oluşumu sonrası rehber hazırlayan grubun temposuna bağlı olarak yeterli sayıda toplantı yapılır, toplantıların olabildiğince sanal ortamda gerçekleşmesi önerilir. Toplantıların sponsorluğu TTD tarafından yapılır. TTD MYK’sı sponsor çalışmalarını yapmakla yükümlüdür. Çalışma grubu rehber maliyetini bütçesini rehber başvuru dosyasına koymalıdır. Rehber hazırlama süreci 2 yılı geçmemelidir.

### REHBER KONUSU SEÇİMİ

Bir rehberin oluşumunda ve oluşan rehberin hedefine ulaşması konusundaki en önemli unsur konu seçimidir.

Rehber sağlık alanındaki bir gereksinimi karşılamalıdır. Dolayısıyla rehberin mevcut klinik uygulama ve onun sonuçlarını iyileştireceği kanısı olmalıdır. Bir rehber için konu seçerken en önemli kriterler hastalık yükü, mevcut klinik uygulamada çok çeşitliliğin var olması ve rehber ile sonuçlarda iyileşme beklentisinin olmasıdır.

Rehber ile aşağıdaki beklentilerin gerçekleşmesi hedeflenir;

- Klinik uygulamada hekimler arası farklılıklar giderilir.
- Kanıt düzeyi yüksek tedavi seçeneklerinin daha çok klinik uygulamaya girmesi ile mortalite ve morbidite azalır.
- Yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan girişimlerin doğru biçimde uygulanması sağlanır.
- Ulusal hastalık yükü ve halk sağlığı sorunu oluşturan konular ulusal sağlık politikası kapsamında standart bir biçimde ele alınmış olur.

### Konu Seçimi Süreci

Türk Toraks Derneğinin rehber geliştirme konularına yönelik teklifler genellikle çalışma grupları tarafından yapılır. Bunun dışında der-

neğin diğer komitelerinin, dernek tabanının, sağlık bakanlığı yetkililerinin, aile hekimliği ya da pratisyen hekimler derneğinin temsilcilerinin ve merkez yönetim kurulu üyelerinin bizzat yaptığı yazılı öneriler merkez yönetim kurulu tarafından değerlendirilir ve ilgili çalışma grupları ile tartışılır. Fikir birliğine varıldığı takdirde rehber oluşturma görevi ilgili çalışma grubuna verilir.

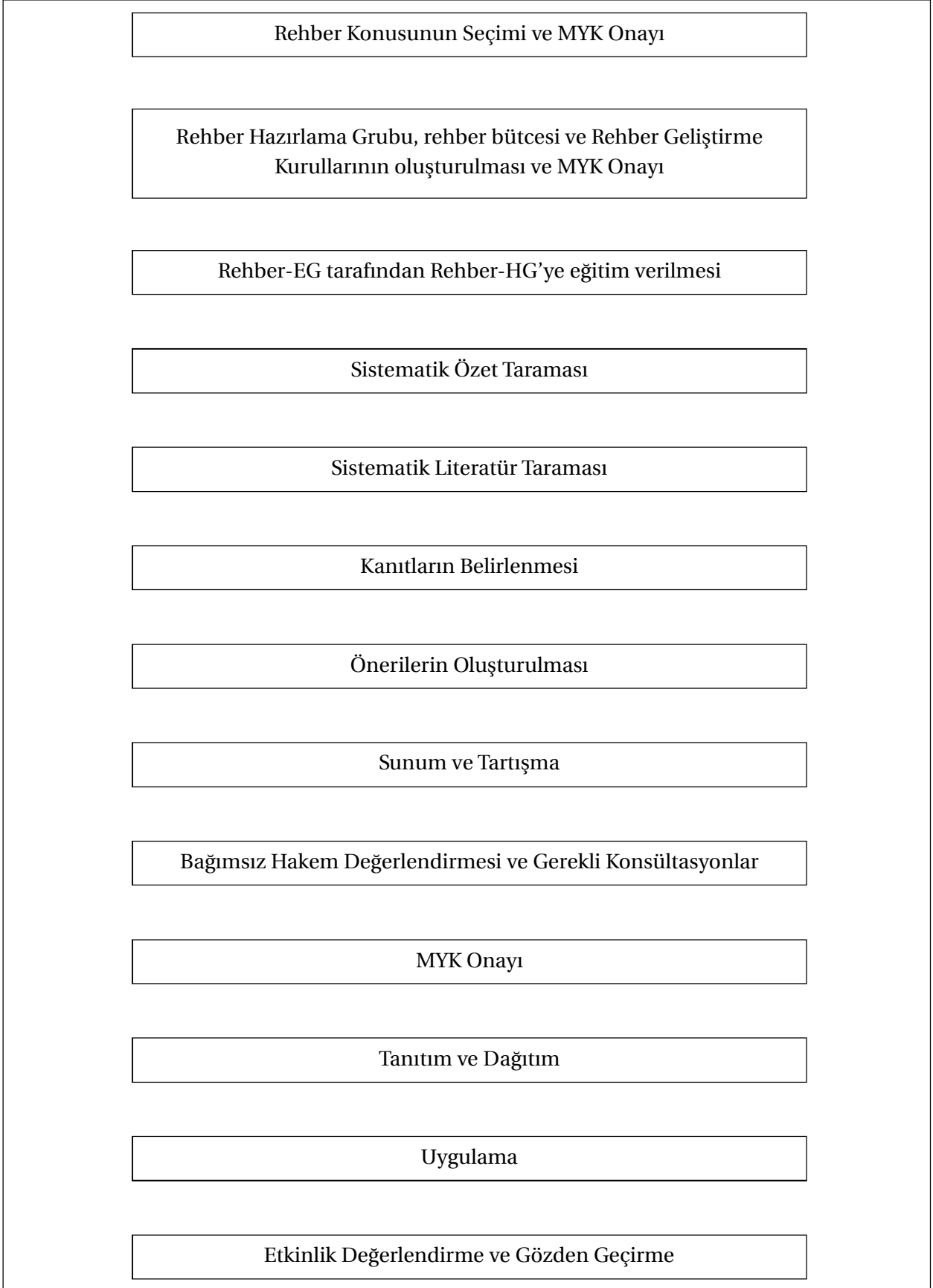
Derneğe yapılacak yazılı öneri formu aşağıdaki konulara açıklık getirecek şekilde bir proje başvuru formu olarak hazırlanmalıdır (Ek 2):

- Klinik problemi ve o problemin sonuçlarını ve rehber için gerekçeleri içeren bilgi,
- Konuya yönelik pratiğin çok çeşitli olduğunu gösteren kanıtların özeti,
- Bu rehber ile ne gibi faydalar beklendiğine yönelik bilgiler,
- Hangi hastaların bu rehberden faydalana-cakları,
- Rehber birinci basamak ya da ikinci basamak için mi yazılacak,
- Bu öneriyi destekleyen ve öneren grupların isimleri,
- Rehber geliştirme sürecinde yer alacak kişi ve taraflar,
- Hangi evreleme sistemleri kullanılacak,
- Bu konudaki mevcut ulusal ve uluslararası rehberler.

### REHBERİ OLUŞTURACAK GRUBUN BELİRLENMESİ

İyi bir rehberin en önemli özelliği rehberin etkilemesini beklediğiniz tüm grupların temsilcilerinin rehber hazırlama süreci içine dahil edilmesidir.

İdeal bir rehber hazırlayıcı grup, konu ile ilgili akademisyenler, konu ile ilgili uzmanlar, rehberi kullanacak uzmanların temsilcisi, rehberin yaygınlaştırılmasında rolü olacağını düşündü-



Şekil 1. Rehber Geliştirme Sürecine Genel Bakış.

**Tablo 1.** Zaman dilimlerine göre rehber hazırlama süreci (Önerilen).

<b>Ay 1-2</b>	a. Rehber konusunun seçimi, onayı b. Rehber bütçesinin belirlenip, onaylanması c. Rehber hazırlayacak grubun seçimi ve onayı d. Rehber hazırlama eğitimi e. Rehber planının yapılması f. Varsa eğer ilgili bilgi ve deneyimin paylaşımı g. Literatür taraması için gerekli anahtar sözcükleri belirle h. Sistemik literatür taraması için gereksinimleri tartış ve temin et	Konu önerisi ve grup oluşumu: 2 ay
<b>Ay 3-8</b>	i. Ayrıntılı değerlendirme için özetlerin seçimi j. Alınmayacak çalışmalar ve alınacak çalışmalar için kriter oluşturulması k. Ayrıntılı literatür taraması, evreleme ve kanıtların sentezinin yapılması	Literatür taraması ve kanıtların belirlenmesi: 6 ay
<b>Ay 9-12</b>	l. Kanıtlardan ilk önerilerin oluşturulması m. Taslak rehberin oluşturulması n. Taslak rehberin açık bir ulusal kongredeki toplantıda tartışılması	Tasarı rehber ve ulusal kongrede sunumu: 4 ay
<b>Ay 13-15</b>	o. Ulusal kongrede toplantıdan elde edilen geri bildirimle taslağın iyileştirilmesi.	Önerilerin yerine getirilmesi: 3 ay
<b>Ay 16-18</b>	p. Rehber-GK tarafından belirlenecek editörler grubu tarafından hakem değerlendirmesi	Bağımsız hakem değerlendirmesi: 3 ay
<b>Ay 19-22/24</b>	q. Hakem önerilerinin değerlendirimi r. Rehber-GK tarafından son değerlendirme s. MYK onayı t. Yayınlama ve dağıtım	Son düzenlemeler ve yayın: 4 -6 ay

Toraks Dergisi Eki olarak yayımlanır.

günüz devlet kurum temsilcileri ya da diğer dernek temsilcileri ve mümkünse hasta temsilcilerini içermelidir.

#### **Rehber-HG:**

- Başkan,
- Sekreter,
- Üyeler,
- Diğer kuruluş veya gruplardan temsilci üyeler.

#### **Rehber Hazırlama Grubu Oluşturma Standartları**

1. Rehber-HG'nda görevlendirilecek kişiler TTD MYK ve ilgili çalışma grubu tarafından ortak olarak belirlenir.
2. Rehber-HG'nu, ilgili çalışma grubu yürütme kurulu aşağıdaki özellikleri dikkate alarak belirler ve TTD MYK'sına teklif olarak sunar. Ayrıca bu teklife temsilci istenilecek kurum ve kuruluşları da öneri olarak yazar.



3. Görevlendirilecek kişilerde aranacak temel özellikler:
  - a. Öncelikle “endüstri ile çıkar ilişkilerini” belirten deklarasyonları alınır.
  - b. Öncelikle ilgili çalışma grubu yönetim kurulu üyelerinden olmak üzere bilimsel ve mesleki olarak bu konu ile ilgisi bilinen kişiler.
  - c. İlgili dallardan temsilciler (radyoloji, mikrobiyoloji, biyokimya, infeksiyon hastalıkları, patoloji, dahiliye, göğüs cerrahisi, nükleer tıp, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, halk sağlığı, epidemiyolog vb.).
  - d. İlgili uzmanlık derneklerinden temsilciler.
  - e. Pratisyen Hekimlik Derneğinden temsilciler.
  - f. Aile Hekimliği Derneğinden temsilciler.
  - g. Türk Tabipleri Birliğinden temsilciler.
  - h. Sağlık Bakanlığı temsilcisi.
  - i. Sağlık Sigortası kurumu temsilcisi.
  - j. Hasta dernekleri (varsa) temsilcisi.
  - k. Asistan temsilcisi.
4. Kurum veya kuruluş temsilcileri için daveti TTD MYK yapar. Bu aşamada TTD MYK ilk planlanan grup toplantısından 3 ay önce ilgili kurumlara yazar ve amaç ve program belirterek onlardan sürece dahil edilmek üzere temsilci ister. TTD MYK’sının kurumlardan istediği temsilciler belirlenen kurallara uygunlarsa dahil edilir.
5. Rehber-HG üyelerine her hangi bir ücret ödenmez.
6. Kurul çalışmaları sırasında sponsor kullanmaz.
7. Kurul çalışmalarına düzenli olarak katılmayan ve katkıda bulunmayan kişilerin isimlerine nihai raporda yer verilmez.
8. Kurul oluşumu tamamlandıktan sonra, kendi arasında yapacağı seçimle bir başkan, bir sekreter belirler.

9. Kurul çalışmalarının gidişini, 3 ayda bir, düzenlenecek rapor ile, çalışma grubu başkanlığı ve MYK’na bildirir.
10. Süreç içerisinde gereksinim ortaya çıktığında yeni kurul üyeleri atanabilir.
11. Rehber toplantı ve çalışmaları, yazışmaları tutanaklar ile hazırlanacak bir dosyada arşivlenir.
12. Tüm kurul üyelerinin akademik geçmişleri, yayınları, yayınlarına aldıkları atıflar ve mesleki özgeçmişleri ve endüstri çıkar ilişkisi beyannameleri alınarak, kurul dosyasında toplanır/saklanır.

#### **Rehber -HG’nda şu alt gruplardan oluşturulması önerilir:**

1. Özet tarayacak grup,
2. Literatür tarayacak grup,
3. Kanıt değerlendirecek grup,
4. Öneri geliştirecek grup,
5. Değerlendirme grubu.

Bir üye birden fazla grupta görev alabilir.

#### **Rehber Hazırlayan Grubun Sorumlulukları**

**Başkan:** Tüm grup üyelerinin sürece aktif katılımı sağlayan, profesyonel ve diğer taraflar arası dengeyi iyi koruyan, yöneticilik vasfı iyi olan kişilerdir.

**Sekreter:** Rehber hazırlama süreci boyunca yazışmaların ve tutanakların takibini yapacaktır.

#### **Rehber-HG aşağıdaki özellikleri taşıyan kişilerden oluşmalıdır:**

1. O konuyla ilgili klinik deneyim ve bilgi birikimi iyi olan profesyonel kişiler,
2. İlgili olabilecek diğer konularda deneyimi olanlar (sağlık ekonomistleri, sosyal sağlık hizmetleri),
3. Konuların pratik sorunlarını algılama ve çözme yeteneği olan kişiler,



4. İletişim ve grup çalışması özellikleri taşıyabilecek olanlar,
5. Araştırma değerlendirme yeteneği olanlar,
6. Rehber-HG üyeleri, rehber hazırlama işlemi başlamadan önce TTD MYK tarafından belirlenen bir tarih ve yerde Rehber-EG tarafından, sistematik literatür tarama, değerlendirme, kanıt değerlendirme ve öneri oluşturma konusunda bir eğitime tabii tutulurlar.
6. Ulusal ve uluslararası kongrelerde yayınlanmış özetler “eğer henüz yayınlanmamışsa” kullanılabilirler.
7. İngilizce dışı literatürden kullanmaya değer olanların İngilizce özetleri istenir.
8. İlk literatür taraması sırasında sadece özetler incelenir ve daha önce oluşturulan “dahil etme ve dışarda bırakma kriterlerine” göre dahil edilen yazıların özetleri değerlendirmeye alınmak üzere ayrılır. Seçtiğiniz konuda iyi yazılmış, yakın tarihli ve kanıta dayalı bir rehber zaten var ise bu rehber bilgileri esas alınabilir. Bu sayede gereksiz iş tekrarı önlenir.

### REHBER HAZIRLAMA TEKLİFİNİN VERİLMESİ

Önerilen rehber konusu, rehberin gerekçesi, amacı, hedefleri (EK 2), Rehber-HG’na alınacak kişilere ait teklif, bu kişilerin neden seçildiklerini ve mesleki ve bilimsel durumlarını belirtir özgeçmiş ve yayınlar listesi, endüstri çıkar ilişkisi imzalı formları ve temsilci istenilecek kurum ve kuruluş önerileri birleştirilerek TTD MYK’sına “rehber hazırlama teklif dosyası” olarak sunulur. MYK ilk toplantısında bu dosyayı ele alır. Bu dosyada TTD MYK’sı rehber hazırlayacak gruba dahil olacak kişileri onaylar veya onaylamaz, yerine yeni isimler ister.

Tüm dosya ve belgeler TTD Genel Merkezinde arşivlenir. Endüstri ile çıkar ilişkisi belgeleri, eğer rehber taraf kişi yada kurumlarca bilgi edinmek için yazılı olarak istenilirse (başvuru rehberle ilgili bir kişi yada taraf tarafından yapılmışsa) başvuru sahibine TTD Genel başkanı imzalı yazılı olarak bilgi verilir.

### SİSTEMATİK LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

Rehber-HG oluşturulduktan sonra ilk iş özet ve literatür değerlendirmedir. Bu işlev şöyle sürdürülür:

1. İlk önce tarama için anahtar sözcükler belirlenir.
2. Literatür taraması için kullanılacak veritabanları belirlenir.
3. Eğer gerekli ise elle tarama yapılacak dergiler belirlenir.
4. Ulusal yayınlar mutlaka araştırılmalıdır.
5. İndeks Medikusa girmeyen dergiler için gerekli diğer veri tabanları tespit edilir.

9. Literatür taramasının hangi yıllar dahilinde yapılacağı konuya göre değişir. Hızla değişen konular için son 15 yıl yeterlidir. Eğer iyi hazırlanmış bir rehber varsa onun tarihinden sonrası da esas alınabilir.
10. Seçilen özetlerin tam metinleri istenir. Tam metinler metodoloji bakımından bir “kontrol listesi” sayesinde değerlendirilir. Bu yöntemle kanıt için gerekli evreleme için hazırlıklar başlamış olur.

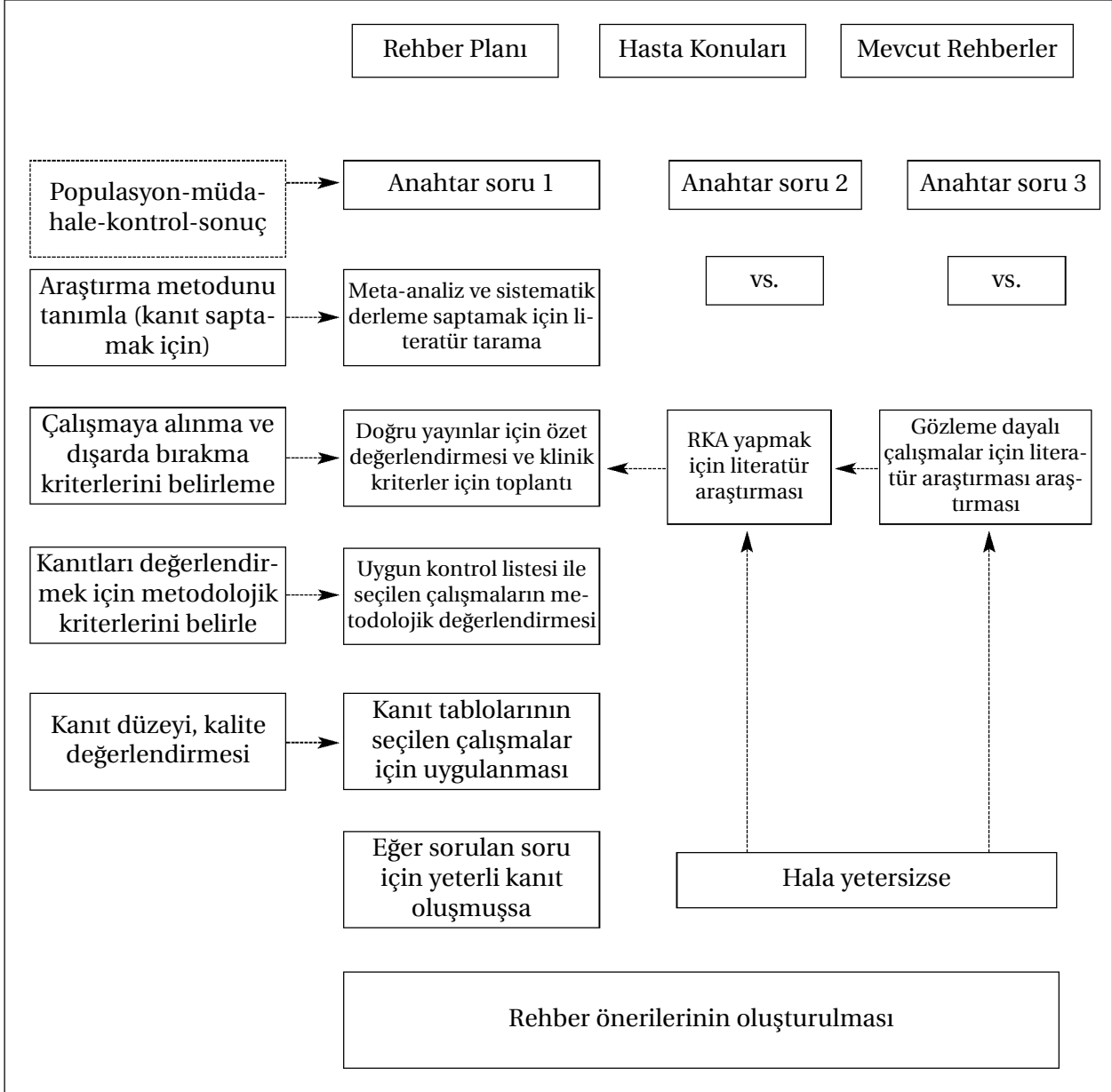
Sistematik literatür tarama kuralları Şekil 2’de özetlenmiştir.

### ÖNERİLERİN OLUŞTURULMASI

Literatürler derlendikten sonra, bunlar kanıtla ilişkileri yönünden tasniflenir. Oluşan kanıtların birbirleri ile kolayca karşılaştırılabilmesi amacıyla kanıt tabloları oluşturulur. Oluşan kanıtlar mutlaka kalite, nicelik ve tutarlılık bakımından değerlendirilir.

Kanıtlar aşağıdaki bilgilere göre derecelendirilir:

1. Çalışma sonuçlarının genellenebilirliği,
2. Hedeflenen hasta popülasyonuna uygulanabilirliği,
3. Kanıtın klinik etkisi,
4. Elde edilen kanıtın uygulama konusunda ne kadar pratik olduğu.



**Şekil 2.** Sistemik Literatür Taraması (**RKA:** Randomize klinik araştırma).

Bu aşamadaki süreç Şekil 3'te özetlenmiştir.

SIGN tarafından uluslararası çalışmalarda kullanılan ve önerilerin oluşturulmasında esas alınan kanıt düzeyleri 2000 yılında yeniden elden geçirilmiştir. Literatür değerlendirirken kullanılacak kanıt dereceleri Tablo 2'de, öneri geliştirirken öneriyi belirtmek üzere kullanılacak kanıt düzeyleri Tablo 3'tedir.

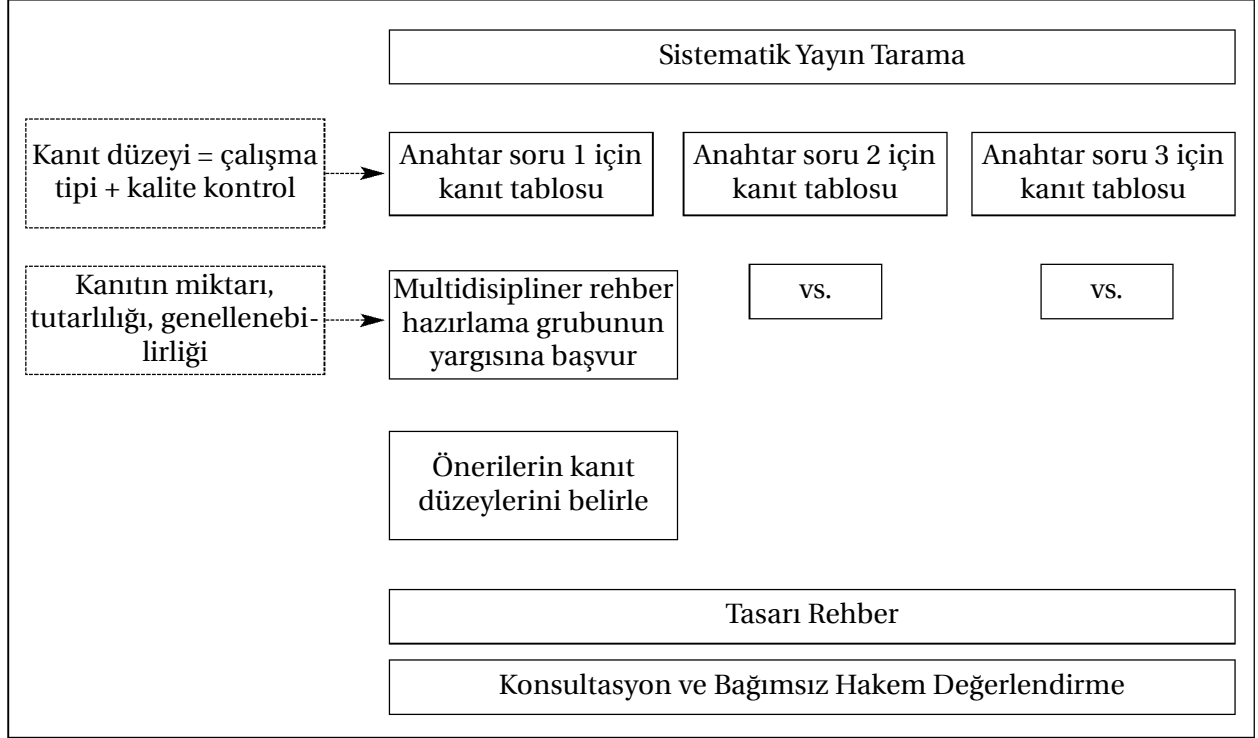
Kanıtlar kullanılarak öneriler hazırlanır. Bazı öneri geliştirmelerde uzman uzlaşmaları da kullanılabilir, tabii bu önerinin başına Kanıt Derece-

si 4, öneri Kanıt Düzeyi D olarak eklenir. Rehber taslağı TTD'nin bir yıllık kongresinde sunulur. Bu toplantıda sunu sonrası katılımcıların görüş, değerlendirme ve önerileri alınır. Bu öneriler ve eleştiriler doğrultusunda rehber tekrar gözden geçirilir.

#### **KONSÜLTASYON ve DEĞERLENDİRME**

Önerilerin oluşturulması ile meydana getirilen taslak rehber Rehber-HG dışındaki kişilerden oluşan bir grup hakem tarafından değerlendirilir. Bu hakemler, 2'si RHG tarafından önerilen





**Şekil 3.** Rehber Önerilerinin Oluşturulması.

**Tablo 2.** Literatür değerlendirirken kullanılacak Kanıt Dereceleri:

1++	Kaliteli meta-analizler, randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi, ya da yanılma payı düşük randomize kontrollü çalışmalar
1+	İyi yürütülmüş meta-analizler, randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi, ya da yanılma payı düşük randomize kontrollü çalışmalar
1-	Meta-analizler, randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi, ya da yanılma payı düşük randomize kontrollü çalışmalar
2++	Vaka kontrol ya da kohort çalışmalara ilişkin kaliteli, sistematik derlemeler Kaliteli ve yanılma payı düşük, sınırlayıcı faktör içermeyen ya da neden sonuç ilişkisi güçlü vaka kontrol ya da kohort çalışmaları
2+	İyi yürütülmüş ve yanılma payı düşük, sınırlayıcı faktör içermeyen ya da neden sonuç ilişkisi orta derecede güçlü vaka kontrol ya da kohort çalışmaları
2-	Yanılma payı yüksek, sınırlayıcı faktörleri olan ya da neden sonuç ilişkisi zayıf vaka kontrol ya da kohort çalışmaları
3	Analitik olmayan çalışmalar (vaka bildirimleri ya da vaka serileri)
4	Uzman görüşü



**Tablo 3.** Öneri belirtirken kullanılacak Kanıt Düzeyleri:

- A 1++ olarak derecelendirilen en az bir meta-analiz, randomize kontrollü çalışmalara ilişkin sistemli derleme ya da randomize kontrollü çalışma ve hedef kitleye doğrudan uygulanabilirlik; ya da  
1+ olarak derecelendirilen randomize kontrollü çalışmalara ilişkin bir sistemli derleme ya da büyük ölçüde 1+ olarak derecelendirilen çalışmalardan gelen bir delil bütünü, doğrudan hedef kitleye uygulanabilir nitelikte ve sonuçlarda önemli ölçüde tutarlılık göstermesi koşuluyla
- B Büyük ölçüde 2++ olarak derecelendirilen çalışmalardan gelen bir delil bütünü, doğrudan hedef kitleye uygulanabilir nitelikte ve sonuçlarda önemli ölçüde tutarlılık göstermesi koşuluyla; ya da  
1++ ya da 1+ olarak derecelendirilen çalışmalardan edinilen deliller
- C Büyük ölçüde 2+ olarak derecelendirilen çalışmalardan gelen bir delil bütünü, doğrudan hedef kitleye uygulanabilir nitelikte ve sonuçlarda önemli ölçüde tutarlılık göstermesi koşuluyla; ya da  
2++ olarak derecelendirilen çalışmalardan edinilen deliller
- D Kanıt düzeyi 3 ya da 4 olan deliller bütünü ya da  
2+ olarak derecelendirilen çalışmalardan edilen deliller

ve TTD MYK tarafından uygun görülen, 2'si TTD MYK tarafından seçilen toplam 4 kişiden oluşur. Değerlendirmede rehberin gerekliliği, dilinin basitliği, anlaşılabilirliği dikkatle incelenir ve öneriler, eleştiriler geliştirilir. Bu öneriler ve eleştiriler yönünde taslak rehber yeniden düzenlenir veya hakemlere cevaplar verilir. Hakemlerin son şekli ikinci kez görmeleri ve görüş bildirmeleri gerekir. Rehberin son şekli ve konu ile ilgili hakem görüşleri Rehber-GK'na gider. Rehber-GK'u taslak rehberin son şeklini ve hakem görüşlerini dikkatle inceler. Rehber-GK'u rehber taslağında gerekli gördüğü öneri ve değişiklik isteklerini Rehber-HG'na ileterek yaptırır. Böylece rehberin sunuya hazır son şekli oluşmuş olur. Rehber-HG, rehberin tamamlanmış son şeklini Rehber-GK'na verir. Rehber-GK'u rehberin bu son şeklini onaylamışsa rehber TTD MYK'ya sunulur. Böylece rehberin TTD MYK'ya sunulan son şekli TTD MYK'da tartışılır.

### **SUNUM ve DAĞITIM**

Oluşan rehber bir kaç biçimde sunulur. Anahtar önerilerin özetlendiği kitapçıklar, hasta ve hekim kitapçıkları, algoritmalarla özetlenen doku-

manlar çeşitli sunum biçimleridir. Ayrıca elektronik versiyon derneğin web sitesinde sınırsız ulaşılabilir.

Rehberler oluşturuldukları yıl Türk Toraks Dergisi yazım kurallarına uygun oluşturulur ve Toraks Dergisi eki olarak yayınlanır. Referanslarla beraber maksimum 50.000 kelimeye izin verilir (her sayfada 1000 kelime veya 40 referans). Genişletilmiş özet 3.500 kelimeyi aşmamalıdır. Kitapçıklar 50 basılı sayfayı geçmemelidir.

Basılı dökümanlar da mümkün olduğunca o hastalıkla ilgili her birime veya kuruluşa dağıtılmaya çalışılır.

### **REHBERİN KULLANILIRLIĞI**

Rehberin klinik pratik uygulamalarına girmesi aşaması rehberin kullanılabilirliğidir.

Kullanılabilirliğin etkin olmasını kısıtlayan veya bozan çeşitli engellerle karşılaşılabilir.

Potansiyel engeller:

1. Ekonomik nedenler
2. Ekipman yetersizliği, deneyim yetersizliği, hekim yetersizliği



3. Lokal sağlık politikaları rehber önerileri ile çelişiyor olabilir.

Her rehber kullanılabilirliğini arttıracak yöntemlerini belirtmelidir.

Rehberin kullanılabilirliğini artıracak sunum metodları şunlardır:

1. Tam basılı metin,
2. Sadece önerileri içeren kitapçık,
3. Hasta kitapçığı,
4. Hekim kitapçığı,
5. Broşür,
6. Slayt seti,
7. CD,

8. DVD,

9. Afiş,

10. Gün, yürüyüş halk sohbetleri düzenlemek,

11. Televizyon programlarıyla organizasyonu tanıtmak,

12. Hekim ve hasta toplantıları yapmak.

#### **DENETLEME ve DEĞERLENDİRME**

Rehberler, rehberin denetlenmesini sağlayacak soruları da içermelidir. Rehber yayımlandıktan sonra klinik pratikte ne kadar değişim olmuştur? Bu sorunun denetimine yönelik TTD Rehber-GK tarafından araştırma-tarama yaptırılıp bir sonraki rehber geliştirilmesi için kullanılmalıdır.



## B. UZLAŞI RAPORLARI

Bu raporların hazırlanmasında, o konudaki uzmanlar grubunca, ilgili literatürün gözden geçirilmesi ile kanıtların araştırılması ve hedeflenen konularda görüş birliğine ulaşılması esastır.

### UZLAŞI RAPORU KONUSU SEÇİMİ

Rapor sağlık alanındaki bir gereksinimi karşılamalıdır. Dolayısıyla raporun mevcut klinik uygulama ve onun sonuçlarını iyileştireceği kanısı olmalıdır. Bir rapor ile aşağıdaki beklentilerin gerçekleşmesi hedeflenir;

1. Klinik uygulamada hekimler arası farklılıklar giderilir.
2. Mortalite ve morbidite azalır.
3. Yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan girişimlerin doğru biçimde uygulanması sağlanır.
4. Ulusal hastalık yükü ve halk sağlığı sorunu oluşturan konular ulusal sağlık politikası kapsamında ele alınmış olur.

### Konu Seçimi Süreci

Türk Toraks Derneğinin uzlaşma raporu rehber geliştirme konularına yönelik teklifler genellikle çalışma grupları tarafından yapılır. Bunun dışında derneğin diğer komitelerinin, dernek tabanının, sağlık bakanlığı yetkililerinin, aile hekimliği ya da pratisyen hekimler demeğinin temsilcilerinin ve merkez yönetim kurulu üyelerinin bizzat yaptığı yazılı öneriler merkez yönetim kurulu tarafından değerlendirilir ve ilgili çalışma grupları ile tartışılır. Fikir birliğine varıldığı takdirde rapor oluşturma görevi ilgili çalışma grubuna verilir.

Derneğe yapılacak yazılı öneri formu aşağıdaki konulara açıklık getirecek şekilde bir proje başvuru formu olarak hazırlanmalıdır (Ek 2):

1. Klinik problemi ve o problemin sonuçlarını ve rapor için gerekçeleri içeren bilgi,
2. Konuya yönelik pratiğin çok çeşitli olduğunu gösteren kanıtların özeti,

3. Bu rapor ile ne gibi faydalar beklendiğine yönelik bilgiler,
4. Hangi hastaların bu rapordan faydalanacakları,
5. Rapor hangi hedef grup için yazılacak,
6. Bu öneriyi destekleyen ve öneren grupların isimleri,
7. Rapor geliştirme sürecinde yer alacak kişi ve taraflar,
8. Hangi evreleme sistemleri kullanılacak,
9. Bu konudaki mevcut ulusal ve uluslararası rehberler.

### UZLAŞI RAPORUNDA YER ALMASI GEREKEN BAŞLIKLAR

Hazırlanan bir rapor alttaki başlıkları içermelidir:

1. Önsöz,
2. Gereksinim,
3. Amaç,
4. Hedef,
5. Hazırlayıcılar,
6. Rapor hazırlanış yöntemi,
  - Hazırlayıcıların belirlenme yöntemi,
  - Hazırlayıcıların eğitimi,
  - Bilgi ve veri toplama yöntemi,
  - Kanıt tanıtımı ve kanıt kullanma yöntemi,
  - Veri ve bilgilerin derleniş yöntemi,
  - Önerilerin oluşum sürecinde izlenen yöntem,
  - Hakem görüşlerini değerlendirme yöntemi,
  - Bu raporun giderlerinin kim tarafından ve nasıl karşılandığı,
  - Raporun dağıtım ve uygulama yönteminin belirlenmesi,



- Raporun hedeflerine ulaşip ulaşmadığının nasıl ölçüleceği yöntemlerinin belirlenmesi,
- 7. Öneriler (önerilerin alt başlıkları bu başlık altında yer alır),
- 8. Raporun olası kısıtlılıkları ve konuyla ilgili araştırma konu-alan önerileri (gelecek 5 yıl için),
- 9. Özet,
- 10. İşbirliği yapılan kuruluşlar,
- 11. Teşekkür,
- 12. Çıkar ilişkisi beyanı [Rapor hazırlama grubunun endüstri ile çıkar ilişkilerini içeren beyanların TTD Genel Merkezi'ne bildirilmiş ve orada arşivlenmiştir. Rapora taraf olan kişi veya kurumlardan yazılı talep gelirse, o tarafa yazılı olarak iletilir] (Ek 1).

## **RAPORU OLUŞTURACAK GRUBUN BELİRLENMESİ**

İyi bir rapor en önemli özelliği rehberin etkilemesini beklediğiniz tüm grupların temsilcilerinin rapor hazırlama süreci içine dahil edilmesidir.

İdeal bir rapor geliştirici grup, konu ile ilgili akademisyenler, konu ile ilgili uzmanlar, rapor kullanılacak uzmanların temsilcisi, raporu yaygınlaştırılmasında rolü olacağını düşündüğünüz devlet kurum temsilcileri ya da diğer dernek temsilcileri ve mümkünse hasta temsilcilerini içermelidir. Uzmanlar grubunun 10 kişiden az olmamasında yarar vardır

Rapor-HG:

- Başkan,
- Sekreter,
- Üyeler,
- Diğer kuruluş veya gruplardan temsilci üyeler.

### **Rapor Hazırlama Grubu Oluşturma Standartları:**

1. Rapor-HG'nda görevlendirilecek kişiler TTD MYK ve ilgili çalışma grubu tarafından ortak olarak belirlenir.

2. Rapor-HG'nu, ilgili çalışma grubu yürütme kurulu aşağıdaki özellikleri dikkate alarak belirler ve TTD MYK'sına teklif olarak sunar. Ayrıca bu teklife temsilci istenilecek kurum ve kuruluşları da öneri olarak yazar.
3. Görevlendirilecek kişilerde aranacak temel özellikler:
  - Öncelikle "endüstri ile çıkar ilişkilerini" belirten deklarasyonları alınır.
  - Öncelikle ilgili çalışma grubu yönetim kurulu üyelerinden olmak üzere bilimsel ve mesleki olarak bu konu ile ilgisi bilinen kişiler
  - İlgili dallardan temsilciler (radyoloji, mikrobiyoloji, biyokimya, infeksiyon hastalıkları, patoloji, dahiliye, göğüs cerrahisi, nükleer tıp, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, halk sağlığı, epidemiyolog vb)
  - İlgili uzmanlık derneklerinden temsilciler
  - Türk Tabipleri Birliğinden temsilciler
  - Sağlık Bakanlığı temsilcisi
  - Sağlık Sigortası kurumu temsilcisi
  - Hasta dernekleri (varsa) temsilcisi
  - Asistan temsilcisi
4. Kurum veya kuruluş temsilcileri için daveti TTD MYK yapar. Bu aşamada TTD MYK ilk planlanan grup toplantısından 3 ay önce ilgili kurumlara yazar ve amaç ve program belirterek onlardan sürece dahil edilmek üzere temsilci ister. TTD MYK'sının kurumlardan istediği temsilciler belirlenen kurallara uygunlarsa dahil edilir.
5. Rapor-HG üyelerine her hangi bir ücret ödenmez.
6. Kurul çalışmaları sırasında sponsor kullanmaz,
7. Kurul çalışmalarına düzenli olarak katılmayan ve katkıda bulunmayan kişilerin isimlerine nihai raporda yer verilmez.



8. Kurul oluşumu tamamlandıktan sonra, kendi arasında yapacağı seçimle bir başkan, bir sekreter belirler.
9. Kurul çalışmalarının gidişini, 2 ayda bir, düzenlenecek rapor ile, çalışma grubu başkanlığı ve MYK'na bildirir.
10. Süreç içerisinde gereksinim ortaya çıktığında yeni kurul üyeleri atanabilir.
11. Rehber toplantı ve çalışmaları, yazışmaları tutanaklar ile hazırlanacak bir dosyada arşivlenir.
12. Tüm kurul üyelerinin akademik geçmişleri, yayınları, yayınlarına aldıkları atıflar ve mesleki özgeçmişleri ve endüstri çıkar ilişkisi beyannameleri alınarak, kurul dosyasında toplanır/saklanır.

#### **Rapor-HG'nun şu alt gruplardan oluşturulması önerilir:**

1. Özet tarayacak grup,
2. Literatür tarayacak grup,
3. Kanıt değerlendirecek grup,
4. Öneri geliştirecek grup,
5. Değerlendirme grubu.

Bir üye birden fazla grupta görev alabilir.

#### **Rapor Hazırlayan Grubun Sorumlulukları**

**Başkan:** Tüm grup üyelerinin sürece aktif katılımı sağlayan, profesyonel ve diğer taraflar arası dengeyi iyi koruyan, yöneticilik vasfı iyi olan kişilerdir.

**Sekreter:** Rapor hazırlama süreci boyunca yazışmaların ve tutanakların takibini yapacaktır.

#### **Rapor-HG aşağıdaki özellikleri taşıyan kişilerden oluşmalıdır:**

1. konuyla ilgili klinik deneyim ve bilgi birikimi iyi olan profesyonel kişiler,
2. İlgili olabilecek diğer konularda deneyimi olanlar (sağlık ekonomistleri, sosyal sağlık hizmetleri),

3. Konuların pratik sorunlarını algılama ve çözme yeteneği olan kişiler,
4. İletişim ve grup çalışması özellikleri taşıyabilecek olanlar,
5. Araştırma değerlendirme yeteneği olanlar,
6. Rapor-HG üyeleri, rapor hazırlama işlemi başlamadan önce TTD MYK tarafından belirlenen bir tarih ve yerde Rapor-EG tarafından, sistematik literatür tarama, değerlendirme, kanıt değerlendirme ve öneri oluşturma konusunda bir eğitime tabii tutulurlar.

#### **RAPOR HAZIRLAMA TEKLİFİNİN VERİLMESİ**

Önerilen rapor konusu, raporun gerekçesi, amacı, hedefleri (EK 2), Rapor-HG'na alınacak kişilere ait teklif, bu kişilerin neden seçildiklerini ve mesleki ve bilimsel durumlarını belirtir özgeçmiş ve yayınlar listesi, endüstri çıkar ilişkisi imzalı formları ve temsilci istenilecek kurum ve kuruluş önerileri birleştirilerek TTD MYK'sına "rapor hazırlama teklif dosyası" olarak sunulur. MYK ilk toplantısında bu dosyayı ele alır. Bu dosyada TTD MYK'sı rehber hazırlayacak gruba dahil olacak kişileri onaylar veya onaylamaz, yerine yeni isimler ister.

Tüm dosya ve belgeler TTD Genel Merkezi'nde arşivlenir. Endüstri ile çıkar ilişkisi belgeleri, eğer rehber taraf kişi yada kurumlarca bilgi edinmek için yazılı olarak istenilirse (başvuru rehberle ilgili bir kişi yada taraf tarafından yapılmışsa) başvuru sahibine TTD Genel başkanı imzalı yazılı olarak bilgi verilir.

#### **Literatürün Gözden Geçirilmesi**

Literatürün gözden geçirilmesinde MEDLINE veri tabanı esas alınır. Gerekirse diğer veri tabanları ve varsa bu konudaki ulusal yayınlar da sistematik olarak taranır. Seçilecek anahtar kelimeler tüm konuyu kapsayacak, bu konudaki çarpıcı yayınlara ulaşılmasını sağlayacak nitelikte olmalıdır. Özellikle hazırlanacak rapor konusunda, son yıllarda yayınlanmış uluslararası kılavuzlara mutlaka ulaşılmalıdır. Literatür tara-



ması sonunda özetlerine ulaşılan yayınlardan, yapılacak eleme sonrası değerli olanların tam metinlerine ulaşıp, uzmanlar grubunca kanıtlar ayrıntılı olarak ortaya konmalıdır.

### **Tartışma-Düşünme Süreci**

Raporun ana konusunun alt başlıkları belirlenir ve her bir ana alt başlık için komiteler oluşturulur. Her bir komitenin ideal olarak 5-7 üyeden oluşması öngörülür. Her bir komitenin bir başkan ile başkan yardımcısı belirlenir. Her üye, endüstri ile olan çıkar ilişkilerini bildirmek zorundadır. Bir kişi farklı alt komisyonlarda çalışabilir, ancak sadece bir komisyonda başkan ve başkan yardımcısı olarak görev alabilirler. Her bir komite belirlenen sürede tüm üyelerin katıldığı bir oturumda bir “durum raporu” hazırlarlar. Bu rapor, var olan bilimsel kanıtlar zemininde, uzmanların fikir birliği ile oluşturulur; ancak bu raporda kanıt düzeyleri ve öneriler derecelenmez. Tüm uzlaşma raporları güvenilir bilimsel kanıtlara dayanır, tüm sonuçlar ve öneriler sunulan kaynaklar ya da verilerle belgenir.

Daha sonra, tüm komisyonların raporları bir ortak oturumda yine bilimsel veriler ve kanıtlar ışığında tartışılır. Bu toplantı veya toplantı zincirine, daha önceki uzmanlar grubu ile bu grubun dışındaki alt komisyon başkan ve yardımcıları katılır. Bu grubun tümü “uzman panelistler” olarak isimlendirilir. Bu oturumda da kanıtlar ortaya konulup, bu kanıtların ışığında yapılacak öneriler belirlenir. Kanıt değerlendirmesi için uluslararası standartlar ve rehberlerde kullanılması gereken kanıt düzeyleri esas alınır. Bu kanıtlara ve verilere göre uzmanların uzlaşması esas alınır. düzeylere göre uzmanlar Bir uzlaşma raporunun önerilerinin sonuç raporunda yer alabilmesi için, uzman panelistlerin en az %75’inin o konuda uzlaşması gereklidir. Bu sürecin sonunda ilk taslak rapor hazırlanmış olur. Raporda yer alacak her bir öneri için, uzmanlar arasında hangi oranda görüş birliği olduğunun

belirlenmesi, o öneriye güç katacaktır. Raporda özellikle tanı ve tedavi algoritmalarının veya akış şemalarının oluşturulması ön görülmektedir.

### **Revizyon ve Geliştirme Süreci**

Hazırlanmakta olan rapor, eğer gerekiyorsa diğer ilgili uzmanlık dernekleri ve kurumların da görüşlerine açılır. Önerilerin oluşturulması ile meydana getirilen taslak rapor hazırlama grubu dışındaki kişilerden oluşan bir grup hakem tarafından değerlendirilir. Bu hakemler, 2’si Rapor HG tarafından önerilen ve TTD MYK tarafından uygun görülen, 2’si TTD MYK tarafından seçilen toplam 4 kişiden oluşur. Değerlendirmede raporun gerekliliği, dilinin basitliği, anlaşılabilirliği dikkatle incelenir ve öneriler, eleştiriler geliştirilir. Bu öneriler ve eleştiriler yönünde taslak rapor yeniden toplanan uzman panelistler grubu tarafından yapılmış olan eleştiri ve önerileri yönünden değerlendirir ve yine en az %75 uzlaşma oranı şartı aranarak gerekli düzeltmeler yapılarak “uzmanların uzlaşması raporu”na son şekli verilir; gerekli yerler yeniden düzenlenir veya hakemlere cevaplar verilir. Hakemlerin son şekli ikinci kez görmeleri ve görüş bildirmeleri gerekir. Raporun son şekli ve konu ile ilgili hakem görüşleri TTD Rapor-GK’na gider. TTD Rapor-GK’u taslak raporun son şeklini ve hakem görüşlerini dikkatle inceler. TTD Rapor-GK’u rapor taslağında bu aşamada gerekli gördüğü öneri ve değişiklik isteklerini Rapor-HG’na tekrar ileterek tartışır. Böylece raporun sunuya hazır son şekli oluşmuş olur. Rapor-HG, raporun tamamlanmış son şeklini Rapor-GK’na verir. Rapor-GK’u rehberin bu son şeklini onaylamışsa rehber TTD MYK’ya sunulur. Böylece raporun TTD MYK’ya sunulan son şekli TTD MYK’da tartışılır.

### **SUNUM ve DAĞITIM**

Oluşan rapor bir kaç biçimde sunulur. Anahtar önerilerin özetlendiği kitapçıklar, hasta ve hekim kitapçıkları, algoritmalarla özetlenen dokümanlar çeşitli sunum biçimleridir. Ayrıca elektronik versiyon derneğin web sitesinde sınırsız ulaşıma açılır.



Raporlar oluşturuldukları yıl Türk Toraks Dergisi yazım kurallarına uygun oluşturulur ve Toraks Dergisi eki olarak yayınlanır. Referanslarla beraber maksimum 10.000 kelimeye izin verilir (Her sayfada 1000 kelime veya 40 referans). Genişletilmiş özet 2.000 kelimeyi aşmamalıdır. Kitapçıklar 20 basılı sayfayı geçmemelidir.

Basılı dökümanlar da mümkün olduğunca o hastalıkla ilgili her birime veya kuruluşa dağıtmaya çalışılır.

### **RAPORUN KULLANILIRLIĞI**

Raporun klinik pratik uygulamalarına girmesi aşaması raporun kullanılabilirliği.

Kullanılabilirliğin etkin olmasını kısıtlayan veya bozan çeşitli engellerle karşılaşılabilir.

### **Potansiyel engeller:**

1. Ekonomik nedenler,
2. Ekipman yetersizliği, deneyim yetersizliği, hekim yetersizliği,
3. Lokal sağlık politikaları rehber önerileri ile çelişiyor olabilir.

Her rapor kullanılabilirliğini arttıracak yöntemlerini belirtmelidir.

### **Rapor kullanılabilirliğini arttıracak sunum metodları şunlardır:**

1. Tam basılı metin,
2. Sadece önerileri içeren kitapçık,
3. Hasta kitapçığı,
4. Hekim kitapçığı,
5. Broşür,
6. Slayt seti,
7. CD,
8. DVD,
9. Afiş,
10. Gün, yürüyüş halk sohbetleri düzenlemek,
11. Televizyon programlarıyla organizasyonu tanıtmak,
12. Hekim ve hasta toplantıları yapmak.

### **DENETLEME ve DEĞERLENDİRME**

Raporlar, rapor denetlenmesini sağlayacak sorunları da içermelidir. Rapor yayımlandıktan sonra klinik pratikte ne kadar değişim olmuştur? Bu sorunun denetimine yönelik TTD Rapor-GK tarafından araştırma-tarama yaptırılıp TTD MYK'ya benzer çalışmalar için ölçüt olması amacıyla sunulur.





### C. DERNEK GÖRÜŞ BELGESİ

Dernek görüş belgeleri rehber hazırlığına benzer bir yöntem, metodoloji ve içerik ile hazırlanmalıdır. Ancak seçilen konuların kapsamının daha sınırlı olması nedeni ile hazırlık için gerekli toplam süre rehber hazırlığı için gerekli süreden oldukça kısa olacaktır. Dernek görüş belgesi zaman kaybına toleransın olmadığı popüler konuları işler. Bu nedenle oluşturulma süresi en fazla 1 yıl ile sınırlı tutulmalıdır.

#### DERNEK GÖRÜŞ BELGESİNDE YER ALMASI GEREKEN BAŞLIKLAR

Dernek görüş belgesi genellikle çalışma gruplarının önerileri ile oluşturulur. Ancak rehberlerde olduğu gibi ilgili diğer grup, kişi ve kurumların önerileri ile de görüş belgesi oluşturulabilir. Dernek görüş belgesi oluşturmaya yönelik ilk girişim rehberlerde olduğu gibi MYK'na sunulacak bir "dernek görüş belgesi teklif dosyası" ile yapılmalıdır. Teklif dosyası içeriği tamamen "rehber hazırlama teklif dosyası" içeriği gibi olmalıdır. Dernek görüş belgesi hazırlama grubuna yönelik standartlar rehber hazırlama grubu oluşturma standartları ile aynıdır (Bkz sayfa 11,12). Dernek görüş belgesi bütçesi de ayrıntılı olarak hazırlanmalıdır. Bütçenin tamamını TTD MYK'sı temin eder.

Dernek görüş belgesi rehberlere oranla daha küçük bir grup tarafından oluşturulabilir. Ancak belge hazırlama grubu oluşturulmasında Kanıta Dayalı Rehber hazırlık grubu oluşturma sürecine uyulur (Bkz sayfa 15,16). Seçilen konuya göre ilgili diğer temsilciler, (uzman, pratisyen hekim, aile hekimi, halk sağlığı uzmanı, sağlık bakanlığı temsilcisi, moleküler biyolog gibi) gruba eklenebilir. Katılımcıların etkin katılımı, rehber hazırlığında olduğu gibi baştan yapılacak görev tanımları ile belirlenir. Görev tanımları için özgün alt gruplar yoktur. Bunlar metodoloji çalışması başlangıcında belirlenir. Seçilecek metodoloji öneri taslağı sırasında tanımlanmalı ve böylece toplam toplantı sayısı ve oluşum için gerekli olası süre baştan belirlenmelidir. Bu

noktalarda dernek görüş belgeleri rehber ile tamamen benzer nitelikleri taşımaktadır.

Dernek görüş belgesi ile rehber arasındaki en önemli fark, dernek görüş belgesinde öneri oluşturma işlevine kanıt derecelendirme ve düzey ve rme aşamasının gerekmemesidir. ATS, görüş raporu ve rehberlerinin temel özelliklerini karşılaştırdığı dokümanında bu farka yer vermiştir. Öte yandan tabii ki dernek görüş belgesi de sistematik bir metodoloji kullanmalıdır ve bu metodoloji, rehberlerde olduğu gibi yazılan dökümanda ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır.

Dernek görüş belgesi hızla yayınlanma gereği olan dökümanlar olup, taslak dökümanın kongre sırasında tartışılma gereği de yoktur. Oluşturulan taslak döküman, ikisi görüş raporu oluşturma grubunun teklif edeceği ve TTD MYK'sının onaylayacağı, 2'si TTD MYK'sının belirleyeceği toplam 4 hakem tarafından değerlendirilir. Değerlendirmede rehberin gerekliliği, dilinin basitliği, anlaşılabilirliği dikkatle incelenir ve öneriler, eleştiriler geliştirilir. Bu öneriler ve eleştiriler yönünde taslak rehber yeniden düzenlenir veya hakemlere cevaplar verilir. Hakemlerin son şekli ikinci kez görmeleri ve görüş bildirmeleri gerekir. Belgenin son şekli ve konu ile ilgili hakem görüşleri TTD Belge-GK'na gider. TTD Belge-GK'u taslak rehberin son şeklini ve hakem görüşlerini dikkatle inceler. TTD Belge-GK'u rehber taslağında gerekli gördüğü öneri ve değişiklik isteklerini Belge-HG'na ileterek yaptırır. Böylece rehberin sunuya hazır son şekli oluşmuş olur. Belge-HG, belgenin tamamlanmış son şeklini Belge-GK'na verir. Belge-GK'u belgenin bu son şeklini onaylamışsa belge TTD MYK'ya sunulur. Böylece belgenin TTD MYK'ya sunulan son şekli TTD MYK'da tartışılır.

Bundan sonrası, konsültasyon ve değerlendirme, sunum ve dağıtım ve kullanılabilirliği artırmaya yönelik yöntemler rehberler için belirtilen yöntemlerle aynıdır. Bu noktadaki tek fark sayfa sayısıdır. Dernek görüş belgesi referanslar dahil maksimum 10 basılı dergi sayfası (Yaklaşık 30



çift aralıklı A4 sayfası) olmalıdır. Sayfa sayısı konunun genişliğine göre değiştirilebilir.

### **DERNEK GÖRÜŞ BELGESİ İÇERİK ÖZELLİKLERİ**

Bir dernek görüş belgesinin içerik özellikleri rehber içerik özellikleri ile büyük oranda aynıdır. Ancak görüş belgeleri güncelleme tarihi içermezler.

1. Önsöz,
2. Gereksinim,
3. Amaç,
4. Hedef,
5. Hazırlayıcılar,
6. Belgenin hazırlanış yöntemi,
  - Hazırlayıcıların belirlenme yöntemi,
  - Hazırlayıcıların eğitimi,
  - Bilgi ve veri toplama yöntemi,
  - Kanıt tanıtımı ve kanıt kullanma yöntemi,
  - Veri ve bilgilerin derleniş yöntemi,
  - Önerilerin oluşum sürecinde izlenen yöntem,

- Hakem görüşlerini değerlendirme yöntemi,
  - Bu belgenin giderlerinin kim tarafından ve nasıl karşılandığı,
  - Belgenin dağıtım ve uygulama yönteminin belirlenmesi,
  - Belgenin hedeflerine ulaşıp ulaşmadığının nasıl ölçüleceği yöntemlerinin belirlenmesi,
7. Öneriler (önerilerin alt başlıkları bu başlık altında yer alır),
  8. Belgenin olası kısıtlılıkları ve konuyla ilgili araştırma konu-alan önerileri (gelecek 5 yıl için),
  9. Özet,
  13. İşbirliği yapılan kuruluşlar,
  14. Teşekkür,
  15. Çıkar ilişkisi beyanı (Belge hazırlama grubunun endüstri ile çıkar ilişkilerini içeren beyanların TTD Genel Merkezi'ne bildirilmiş ve orada arşivlenmiştir. Belgeye taraf olan kişi veya kurumlardan yazılı talep gelirse, o tarafa yazılı olarak iletilir).



## D. ULUSLARARASI REHBERLERİN UYARLAMA RAPORLARI

Özgün rehberlerde yerel koşullara göre değişiklik yapma süreci “rehber uyarlaması” olarak tanımlanmaktadır. Bazıları bu uyarlama sürecini, yeni bir rehber hazırlama sürecine seçenek olarak değerlendirirken, bazıları da bunu özgün uluslararası veya ulusal bir rehberin uygulama sürecinin iyileştirilmesi olarak değerlendirmektedir. Fakat, rehber uyarlamasının yeni bir rehber hazırlamaya göre rehberin etkinliğini arttırdığını veya maliyeti azalttığına dair bir kanıt henüz yoktur.

### **Bu tür bir rapor hazırlamada üç seçenek vardır:**

1. Özgün rehberin tüm önerileriyle kabul edilmesi.
2. Özgün rehberin bazı önerilerinin kabul edilmesi, buna karşın güçlü kanıta dayanmayan veya yerel olarak uygulanması güç önerileri onaylanmaması.
3. Birden fazla özgün rehber varsa, bu rehberlerin en iyi önerilerinin alınarak yeni bir rehber içinde uyarlanması. Eğer önerilende değişiklik yapılırsa bunun gerekçelerinin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Rehber uyarlanmasında, uyarlanmış rehberin ilgili ülkenin veya koşulların özgün klinik sorusuna yanıt vermesi sağlanmalı, özgün rehberin kalitesi ve geçerliliğini tehdit etmeksizin ilgili ülkenin veya ortamın yerel gereksinimlerini karşılamalı, önceliklerine, yasalarına, politikalarına ve kaynaklarına uygun olmalıdır. Rehber uyarlama süreci farklı disiplinlerden gelen üyelerin oluşturduğu bir grup tarafından hazırlanmalı, sadece yerel gereksinimleri karşılamak değil aynı zamanda rehberin geniş gruplarca kabul edilmesinin de dikkate alınmalıdır. Kaynak rehberin önerileri yüksek düzeydeki kanıtlardan ziyade uzman görüşlerine dayanıyorsa, önerileri uyarlama sürecinde saydamlığı sağlamak için daha resmi bir süreç (nominal grup tekniği) gerekebilir. Kaynak raporun önerileri-

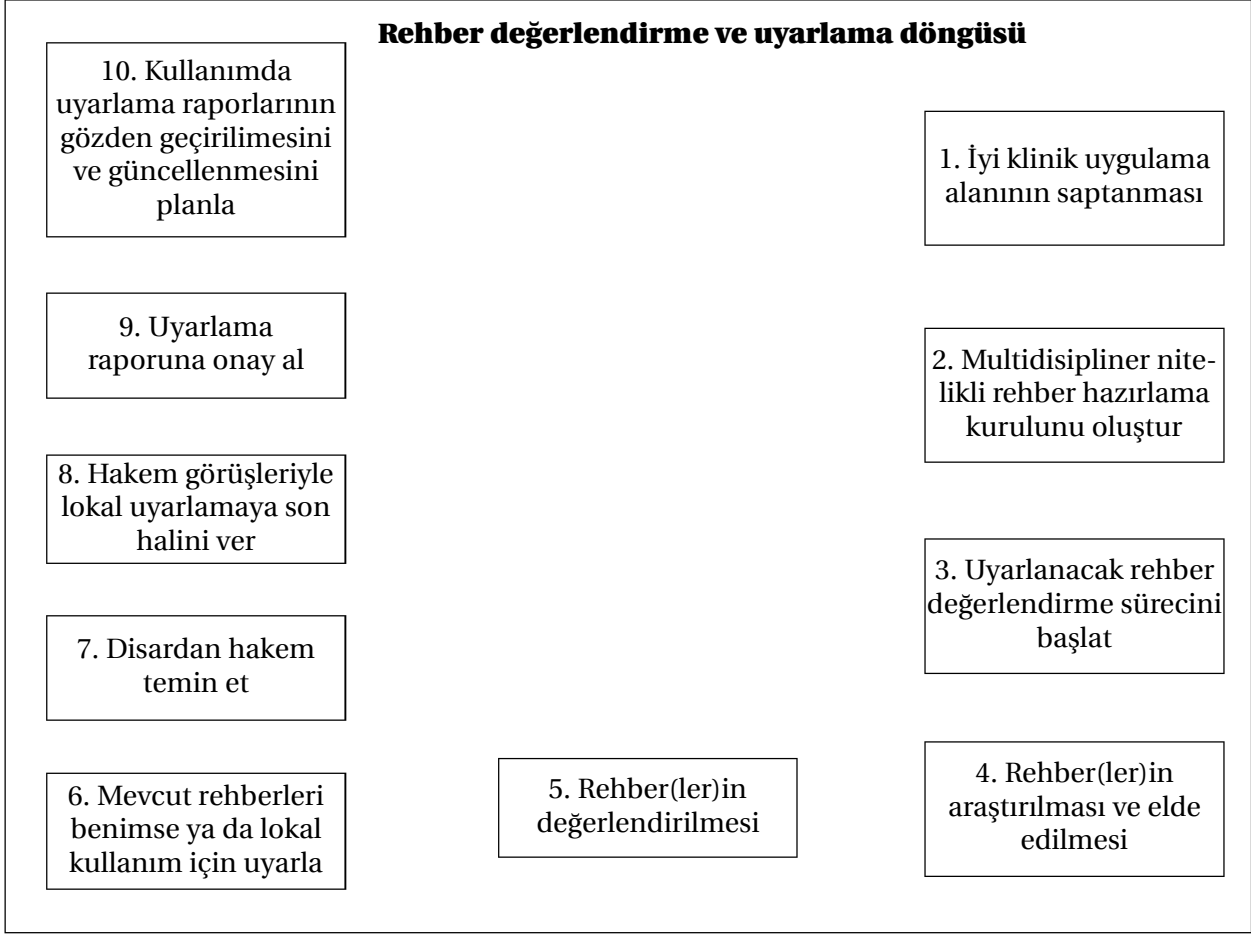
nin dayandığı kanıt düzeyleri aynen belirtilir. Eğer katkı yapıyorsa, katkı önerileri de aynı şekilde kanıta dayalı tıp yöntemi ile ve kanıt düzeyleri belirtilerek yapılmalıdır.

### **Uyarlamayı Yapacak Grubunun Oluşturulması**

Mümkün olduğunca, konunun uzmanlarının geniş bir katılımı sağlanmalıdır. Tüm katılımcıların, hazırlanacak rapor konusunda çok sayıda yayınları olan veya yeterli klinik deneyime sahip kişilerden seçilmesi gereklidir. Multidisipliner katılımın sağlanması uygun olacaktır. Uzmanlar grubunun 10 kişiden az olmamasında yarar vardır. En az 10 kişiden oluşan bu uzmanlar grubundan üç kişi alt komisyonların oluşturulması, toplantıların organizasyonu ve koordinasyonu görevini üstlenirler. Uyarlama raporu hazırlamak için yapılacak başvuru ve hazırlama grubu süreci Kanıta Dayalı Rehber hazırlama süreci (Bkz sayfa 15,16) ile aynıdır.

### **Revizyon ve Geliştirme Süreci**

Oluşturulan taslak rapor hazırlama grubu dışındaki kişilerden oluşan bir grup hakem tarafından değerlendirilir. Bu hakemler, 2'si Rapor HG tarafından önerilen ve TTD MYK tarafından uygun görülen, 2'si TTD MYK tarafından seçilen toplam 4 kişiden oluşur. Değerlendirmede raporun gerekliliği, dilinin basitliği, anlaşılabilirliği dikkatle incelenir ve öneriler, eleştiriler geliştirilir. Bu öneriler ve eleştiriler yönünde taslak rapor yeniden toplanan uzmanlar grubu tarafından, yapılmış olan eleştiri ve öneriler yönünden değerlendirilir ve gerekli düzeltmeler yapılarak rapora son şekli verilir; gerekli yerler yeniden düzenlenir veya hakemlere cevaplar verilir. Hakemlerin son şekli ikinci kez görmeleri ve görüş bildirmeleri gerekir. Raporun son şekli ve konu ile ilgili hakem görüşleri TTD Rapor-GK'na gider. TTD Rapor-GK'u taslak raporun son şeklini ve hakem görüşlerini dikkatle inceler. TTD Rapor-GK'u rapor taslağında bu aşamada gerekli gördüğü öneri ve değişiklik isteklerini Rapor-HG'na tekrar ileterek tartışır. Böylece raporun sunuya hazır son şekli oluşmuş olur. Rapor-HG,



**Şekil 4.** Rehber uyarlamada PGEAC (The Practice Guideline Evaluation and Adaptation Cycle).

raporun tamamlanmış son şeklini Rapor-GK'na verir. Rapor-GK'u rehberin bu son şeklini onaylamışsa rehber TTD MYK'ya sunulur. Böylece rehberin TTD MYK'ya sunulan son şekli TTD MYK'da tartışılır.

#### Raporun Yayınlanması

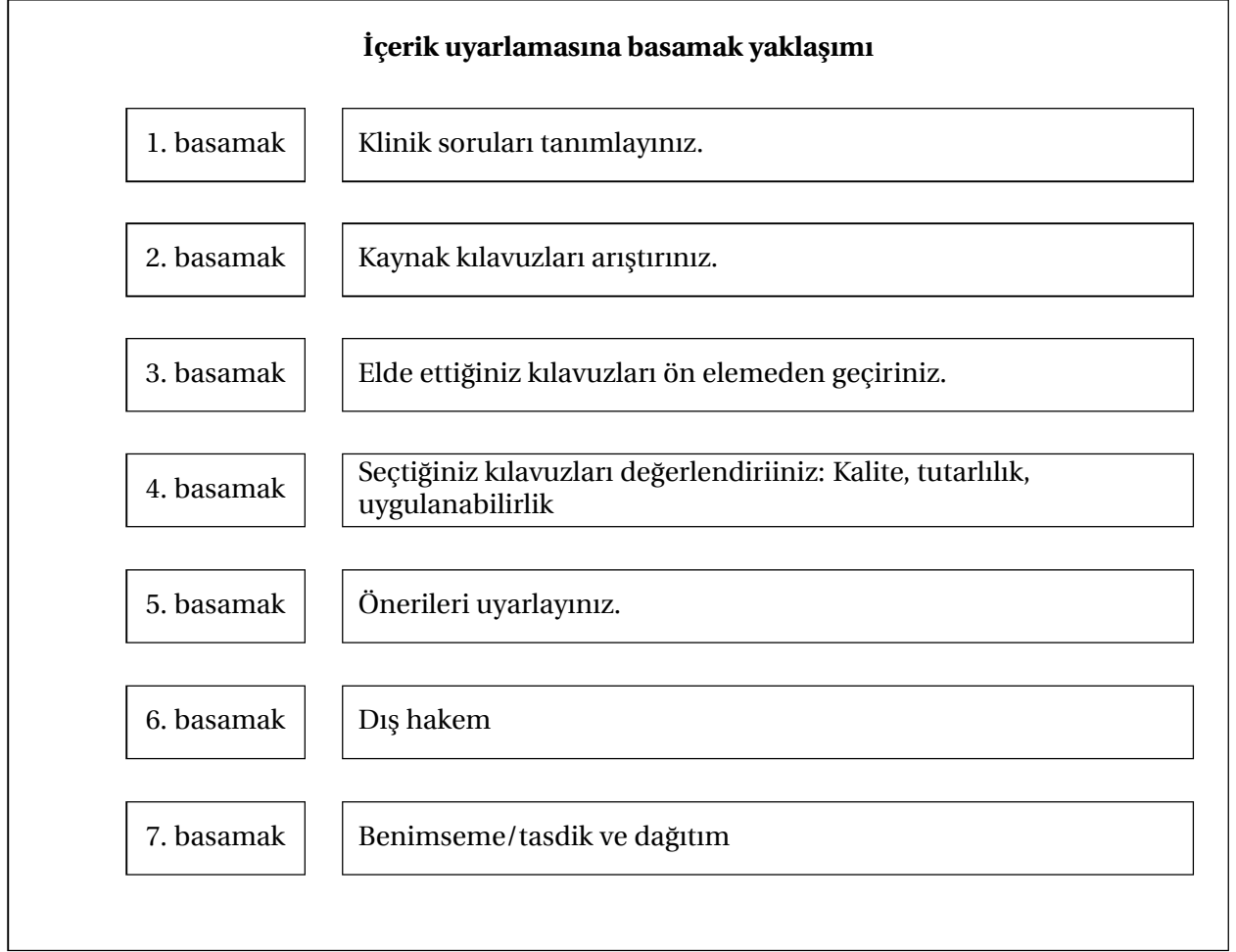
Hazırlanan rapor, TTD ve diğer ilgili derneklerin web sitelerinde ve dergilerinde tam metin olarak yayınlanır. Bu raporun sonunda; rehberin hazırlanmasında görev alanlar ve raporun hazırlanmasında sponsorluk yapanlar (alfabetik sıra ile) belirtilir. Ayrıca, raporun sahada pratik kullanımına yönelik hazırlanacak ve raporun özeti niteliğindeki el broşürü veya kitapçığı ulusal düzeydeki tüm kurum ve kuruluşlara yaygın biçimde ve yeterli kopyada dağılır.

Rehber uyarlama sürecinin nasıl olmasına dair iki farklı yaklaşım bulunmaktadır (8,9). Bunlar-

dan biri PGEAC yaklaşımı (The Practice Guideline Evaluation and Adaptation Cycle), (Şekil 4) diğeri de ADAPTE (The international working group of ADAPTE) yaklaşımıdır (Şekil 5).

#### KAYNAKLAR

1. Shiffman RN, Shekelle P, Overhage JM, Slutsky J, Grimshaw J, Deshpande AM. Standardized Reporting of Clinical Practice Guidelines. A Proposal from the Conference on Guideline Standardization. *Annals Intern Med* 2003; 139: 493-498.
2. Institute of Medicine. *Guidelines for Clinical Practice: From Development to Use*. Washington, Dc: National Academy Pr; 1992.
3. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: The need for a critical appraisal. *Lancet* 2000; 355: 103-6.
4. AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation) Collaboration. [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)



**Şekil 5.** Rehber uyarlamada ADAPTE (The international working group of ADAPTE) yaklaşımı.

5. European Society of Cardiology. Recommendations for Guidelines Production. [www.escardio.org/knowledge/guidelines/Rules](http://www.escardio.org/knowledge/guidelines/Rules)
6. SIGN (The Scottish Intercollegiate Guidelines Network) ([www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk))
7. American Thoracic Society (ATS) "Guidelines Packet" ([www.thoracic.org/sections/about-ats/assemblies/guidelines-for-developing-documents.pdf](http://www.thoracic.org/sections/about-ats/assemblies/guidelines-for-developing-documents.pdf)),
8. Schünemann HJ, Fretheim A, Oxman AD. Improving the use of research evidence in guideline development: 13. Applicability, transferability and adaptation. Health Research Policy Systems 2006; 4: 25.
9. Fervers B, Burgers JS, Haugh MC, et al. Adaptation of clinical guidelines: Literature review and proposition for a framework and procedure. Int J Quality Health Care 2006; 18: 167-176 (Ali K).
10. American Medical Association, Office of Quality Assurance. Attributes to guide the development and evaluation of practice parameters. Chicago, IL: American Medical Association, 1990.
11. Woolf SH. Manual for clinical practice guideline development. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, 1991. AHCPR publication 91-0007.
12. Grimshaw JM, Freemantle N, Wallace S. Developing and implementing clinical practice guidelines. Qual Health Care 1995; 4: 55-64.



## EK 1

## FİNANSAL/ÇIKAR BİLDİRİMİ

Türk Toraks Derneği belgesi/dokumanının ismi	
Türk Toraks Derneği belgesi/dokumanını hazırlanma sürecindeki göreviniz	
Adınız ve Soyadınız, ünvanınız	
İşyeri adresiniz	

**1. Kişisel finansal bildirim**

Hazırlanma sürecinde yer almanız için davet edildiğiniz Türk Toraks Derneği rehberi/belgesi ile ilişkili bir ticari kuruluşla son üç yıl içinde aşağıda belirtilen ilişkilere sahipseniz veya bu dokumanın/belgenin hazırlanması sürecinde böyle bir ilişkiye sahip olmayı bekliyorsanız lütfen aşağıda belirtiniz.

İlişkiler	Hayır	Evet	Evet ise ticari kuruluşun adı
1. Bir ticari kuruluşda çalışma/maaş alma			
2. Konsultanlık			
3. Danışma kurulu üyeliği			
4. Konuşma ücreti			
5. Uzman tanıklık			
6. Bağışlar (araştırma, eğitim, cihaz vb.)			
7. Yazarlık/editörlük ücreti			
8. Mal ortaklığı			
9. Kongre/toplantı sponsorluğu			
10. Diğer			

**2. Finansal olmayan bildirim**

a. Hazırlanma sürecinde yer almanız için davet edildiğiniz Türk Toraks Derneği rehberi/belgesi ile ilişkili bir ticari kuruluşla son üç yıl içinde finansal olmayan bir ilişkiye sahip misiniz?

- Hayır
- Evet (Evet ise lütfen kuruluşun adını yazınız ve ilişki hakkında bilgi veriniz)

b. Hazırlanma sürecinde yer almanız için davet edildiğiniz Türk Toraks Derneği rehberi/belgesi ile ilişkili bir patente sahip misiniz?



### EK 1 (devamı)

- Hayır
- Evet (Evet ise lütfen patentiniz hakkında bilgi veriniz)

c. Hazırlanma sürecinde yer almanız için davet edildiğiniz Türk Toraks Derneği rehberi/belgesi ile ilişkili bir ulusal kuruluş ve/veya sivil toplum örgütünde üye veya konsultan olarak çalıştınız mı, çalışıyormusunuz?

- Hayır
- Evet (Evet ise bu kuruluş ve ilişkileriniz hakkında bilgi veriniz)

### 3. Kişisel olmayan bildirim

a. Eşiniz veya birinci derecede aile yakınlarınızın hazırlanma sürecinde yer almanız için davet edildiğiniz Türk Toraks Derneği rehberi/belgesi ile ilişkili bir ticari kuruluşla son üç yıl içinde herhangi bir ilişkisi oldu mu?

- Hayır
- Evet (Evet ise lütfen kuruluşun adını yazınız ve ilişki hakkında bilgi veriniz)

b. Çalıştığınız kuruluş veya çalışma arkadaşlarınızın hazırlanma sürecinde yer almanız için davet edildiğiniz Türk Toraks Derneği rehberi/belgesi ile ilişkili bir ticari kuruluşla son üç yıl içinde herhangi bir ilişkisi oldu mu?

- Hayır
- Evet (Evet ise lütfen kuruluşun adını yazınız ve ilişki hakkında bilgi veriniz)

Bir tütün şirketiyle finansal veya diğer hiçbir çıkar ilişkisine sahip olmadığımı ve yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu teyit ediyorum. Verdiğim bu bilgilerin hazırlanma sürecinde yer aldığım Türk Toraks Derneği rehberi/belgesinde belirtilmesini kabul ediyorum.

**Tarih:**

**İmza:**



## EK 2

### **Rehber/Rapor/Belge Konu Öneri**

Hazırlanması önerilen rehber konusu:

Rehber başlığı:

Konuyu öneren(ler):

İlgili çalışma grubu:

Raporun hazırlanma gerekçesi (ilgili literatürün ışığında):

Bu konuda mevcut başka ulusal veya uluslararası rapor ve rehberler:

Bu konuda mevcut uluslararası kanıtlar yeterli mi? Neden?:

Bu konuda yeterli ulusal kanıt var mı? Neden?

Rehber raporu hazırlama kurulunda bulunmasının yararlı olduğu düşünülen kişiler ve gerekçeleri:

Raporun hazırlanma yöntemi:

Bütçe:

Çalışma takvimi: