

**T.C.  
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ON GRUP HASTALIK İÇİN MALİYET ETKİLİLİK  
ÇALIŞMALARININ SİSTEMATİK İNCELEMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**

**OKAN OKUMUŞ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI**

**Ankara 2008**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans programına katılmamda ve eğitimim sırasında desteklerini esirgemeyen Başkent Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mehmet HABERAL'a, bilgi ve deneyimlerini paylaşan Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölüm Başkanı ve Başkent Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Korkut ERSOY'a, değerli öğretim üyeleri Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI'na, Prof.Dr.Adnan KISA'ya, Doç.Dr. Simten MALHAN'a, Doç.Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ'a, Yrd. Doç.Dr. Cenk SÖZEN'e ve Yrd. Doç.Dr. Meriç ÇOLAK'a , Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Rengin ERDAL'a, mesai arkadaşlarım Uz.Dr. Murat AYTUĞ'a, Yrd. Doç. Dr. Altuğ KUT'a, Uz.Dr. Yasemin ÇETİNEL'e ve Uz.Dr. Gökhan EMİNSOY'a , Ayaş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Başhekimisi Doç.Dr. Seyhan SÖZAY'a, Md.Yrd. Uzm. İlkay ESKİ'ye, programdaki sınıf arkadaşlarım Semih ATAK'a, Neval KAYA'ya ve Mert İHTİYAROĞLU'na, Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Yrd.Doç.Dr. Cevahir HABERAL'a, Başhekim Uz.Dr. Erdem AKSU'ya, çalışmalarım için güç ve destek veren, hep yanımda olan sevgili eşim Rengin OKUMUŞ ve kızım Hazal OKUMUŞ'a sonsuz teşekkürü borç bilirim.

## ÖZET

Dünyada bugün yaklaşık 20000 dergi ve her yıl yayınlanan 2 milyon makale bulunmaktadır. Araştırma sonuçları kimi zaman birbirini destekler gibi görünse de kimi zaman birbiriyle çelişmektedir. Bu değişkenlik nedeniyle tek bir araştırmaya dayalı uygulama kararları tehlikeli olabilmektedir. Dolayısıyla, belli bir konu üzerinde yapılmış araştırmaların sonuçları klinik uygulamalarda kullanılmadan önce titizlikle değerlendirilmelidir. Amacımız araştırmacılara klinik uygulamalar hakkında karar vermeden önce en iyi kanıt kaynağı olabilecek yüksek kaliteli makaleleri yakalamaktır.

Kanıt dayalı uygulama sürecinin temeli olan en iyi kanıt bulma, sistematik inceleme yaparak gerçekleşir. Bu tezde metodoloji olarak sistematik inceleme seçilmiş Türkiye'ye yük olabilen 10 hastalık grubu seçilerek, hastalıklar için kullanılan sağlık teknolojilerini değerlendiren maliyet etkililik konularına odaklanılmıştır.

Çalışmamızda Cochrane Çalışma Grubunun metodolojisi temel alınarak 2000-2008 yılları arasındaki maliyet etkililiğe konu olan randomize kontrollü klinik çalışmalar göz önüne alınarak 10 hastalık grubu için 94 tam metin makale seçilmiştir.

Diabetes Mellitus hastalığında incelenen 3 makalede farklı metotlarda farklı müdahalelerin maliyet analizleri yapılmıştır. Uygulanan sağlık teknolojisinin hastaya verdiği fayda QALYs ve kurtarılan yaşam yılı ve önlenen komplikasyonlu gebelik cinsinden ölçülmüştür. Böylelikle saptanan maliyetler QALY başına veya kurtarılan yaşam yılı başına veya önlenen komplikasyonsuz gebelik başına olan maliyetleridir. Çalışmalar randomize kontrollü çalışmalar olup, uyarlanan sağlık teknolojilerinin fayda ve maliyetlerini tespit etmeleri açısından gücü yüksek makalelerdir.

Pulmoner hastalıklarla ilgili randomize kontrollü çalışma olup, etkililik ölçü birimi doğal mortalite veya morbidite olan ve maliyetleri hesaplanmış, sağlık teknolojisinin yarattığı faydayı ölçemeye yönelik 1 makale seçilmiştir. Etkililik ölçü birimi QALYs'dir. Maliyetler QALY başına hesaplanmıştır.

Ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılan sağlık teknolojilerinin fayda ve maliyetlerini ölçme amaçlı 2008 tarihli bir makaleye rastlanmıştır. XR kullanımının fayda değerini ölçmek için QALYs birimi kullanılmış ve sonuçlar 2 yıllık QALY başına maliyeti temsil etmektedir. Kendi grubu içinde gücü yüksek bir makale olup iyi klinik uygulamalara kılavuz olabilir.

Kas iskelet hastalıkları için taranan 2000-2008 yılları arasındaki randomize klinik kontrollü çalışmalardan maliyet etkililiğe konu olan 4 çalışma tespit edilmiştir. İlk 3 çalışmada sağlık teknolojisinin faydalarını değerlendirme açısından kullandıkları birimler QALYs ve maliyet etkililik açısından değerlendirmeleri ise QALY başına maliyet cinsindedir. Her üç çalışmada yüksek örnekleme sahip gücü yüksek makalelerdir. Son çalışmada ise kullanılan sağlık teknolojisinin faydasını değerlendirmek adına kullanılan çıktı birimi önlenen düşme sayısıdır. Maliyetler önlenen düşme sayısı açısından değerlendirilmiştir.

Taranan makalelerde Nörolojik hastalıklar içinde belirlenen kriterlere göre 2000 yılında yayınlanmış bir makaleye rastlanmaktadır. Sağlık teknolojisi ilaç olarak belirlenmiş ve fayda değeri QALYs cinsinden ölçülerek relaps başına maliyetler tespit edilmiştir.

MedLine taramalarında kardivasküler sistem hastalıklarına yönelik çok fazla makale olmasına rağmen kriterlerimize uygun 3 makale saptanmıştır. Her 3 makalede etkililik ölçü birimi QALYs'dir. Maliyet etkililik analizlerinde QALY başına maliyet hesaplanmıştır. Örneklemleri yüksek ve randomize klinik çalışmalar maliyet etkililik konusunda gücü yüksek makalelerdir.

Bütün bu bilgilere dayanarak araştırmacılara yol göstermek amacıyla maliyet etkililik analizlerine ait olan Randomize Kontrollü Çalışmalar incelenmiş ve sonuçlar sentezlenmeye çalışılmıştır. Kanıta dayalı uygulamalar için seçilen 10 hastalık grubundaki maliyet etkililik çalışmalarının gücü yüksek olarak tespit edilmiştir. Yapılan taramalarda da görüldüğü gibi farklı pek çok hatta çelişkide olan pek çok çalışmaya rastlanmaktadır. Ancak literatürden bilgiler aktarılırken özellikle de iyi klinik uygulamalara kanıt olabilecek çalışmaların saptanabilmesi için sistematik incelemelerin yapılması gerekliliği bu tezde ortaya konmaktadır.

## SUMMARY

There are approximately 20,000 journals and annually 2 million articles printed around the world. Research results sometimes support each other and sometimes not. For this reason an intervention leaning against only one research can be dangerous. Consequently, one should evaluate research results carefully before clinic interventions.

It's possible with systematic review to reach the best evidence, that is the basis of evidence based intervention process. In this thesis, the methodology is systematic review and 10 diseases were selected that can be thought as significant burden for Turkey and focused on cost effectiveness topics evaluating health technologies.

In our study, based on Cochrane Study Group, randomized clinic trials with cost effectiveness between 2000-2008 were undertaken and 94 full text articles were selected for 10 diseases.

At 3 articles about Diabetes Mellitus, cost effectiveness of different methods for different interventions were evaluated. Patients' benefit with applied health technology was measured with QALYs and life years saved and complicated pregnancy prevented. Costs were determined per QALY or per life year saved or per complicated pregnancy prevented. Studies were randomized clinical trials and powerful for determined benefits and costs of applied health technologies.

The study about pulmoner diseases were randomized clinical trial and costs measured which effectiveness measure unit was morbidity and mortality. One article were taken measuring benefit health technology. Effectiveness measure unit was QALY. Costs were calculated per QALY.

There was one article published at 2008 measuring the benefits and costs of health technologies used treating depressive disorders. QALYs unit was performed to measure the XR administration benefit value. Results represent costs for 2 years per QALY and the article can be guide for suitable clinical interventions.

Searched for musculoskeletal disorders between 2000-2008 and found 4 randomized clinical trial articles with cost effectiveness. The first three used QALYs unit to evaluate the benefits of health technologies and costs per QALY for cost effectiveness ratios. Both three articles were persuasive to be sample. The last article's outcome measure to evaluate the benefit of health technology used was falls prevented. Appraisal of costs were falls prevented.

For neurologic disorders there was one article found published at 2000. Health technology was drug administration and benefit value was QALYs per relapse.

There were too many articles for cardiovascular disorders at MedLine research but only three were suitable for our criteria. Effectiveness measure unit was QALYs for both three. Costs were measured per QALY.

Consequently, randomized clinic trials are investigated and the results are studied to guide for the researchers. It's determined that 10 disease groups chosen for evidence based interventions were persuasive about cost effectiveness studies. There are too many articles that are contradictory to each other and while transmitting information from the literature, especially determining studies that can be evidence for good clinical interventions, systematical review should be done.

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	II
ÖZET .....	III
SUMMARY .....	V
İÇİNDEKİLER .....	VII
TABLolar LİSTESİ .....	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	IX
KISALTMALAR LİSTESİ .....	X
BÖLÜM I. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1. Sağlık Teknolojisi Değerlendirmesi .....	3
1.1.1. Sağlık Teknolojisi .....	3
1.2. Sağlık Teknolojisi Değerlendirmelerinde Kullanılan Ekonomik Değerlendirme Teknikleri .....	4
1.2.1. Maliyet-Minimizasyon Analizleri .....	7
1.2.2. Maliyet-Kazanç Analizleri .....	8
1.2.3. Maliyet-Fayda Analizleri .....	10
1.2.4. Maliyet Etkililik Analizleri .....	15
BÖLÜM II. SİSTEMATİK İNCELEME .....	18
2.1. Kanıt düzeyleri: Elde edilebilir en iyi kanıt nedir? .....	18
2.2. Sistematik İnceleme Nasıl Yapılır .....	21
2.3. Cochrane Kütüphanesi .....	22
BÖLÜM III. MATERYAL METOD .....	26
3.1. Araştırmanın Problem Cümlesi .....	26
3.2. Araştırmanın Metodolojisi .....	26
3.3. Evren ve Örneklem .....	26
3.4. Veriler .....	26
BÖLÜM IV. BULGULAR .....	27
4.1. Pubmed aracılığı ile erişilen makaleler .....	27
4.2. Maliyet Etkililiğe Konu Olan Hastalıkların Seçimi .....	27
4.3. Seçilen 10 Hastalık ile İlgili Maliyet Etkililik Makaleleri .....	29
4.4. Randomize Kontrollü Çalışma Kriterlerine Göre Makalelerin Elenmesi .....	30
4.5. Kriterlere Uygun Makalelerin İncelenmesi .....	111
BÖLÜM V. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	119
KAYNAKLAR .....	122

## TABLÖLAR LİSTESİ

- Tablo 1 Sağlık Teknolojileri Değerlendirmeleri için Ekonomik Analizler
- Tablo 2 Tıpta ve Hemşirelikte Kanıt Düzeyi Sınıflamaları
- Tablo 3 Türkiye Ulusal Düzeyde YLD'ye Olan İlk 20 Hastalığın Cinsiyete Göre % Dağılımı (UHY-ME Çalışması 2000)
- Tablo 4 Türkiye Ulusal Düzeyde YLL'ye Olan İlk 20 Hastalığın Cinsiyete Göre % Dağılımı (UHY-ME Çalışması 2000)
- Tablo 5 Seçilen 10 Hastalıkda Randomize Kontrollü Maliyet Etkililik Çalışmaları 2000-2008



## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1 Müdahalelerden Kazanılan Kaliteye Göre Ayarlanmış Yaşam Yılı.
- Şekil 2 Maliyet Etkililik Analizlerinde Karar Verme Kriterleri
- Şekil 3 Cochrane Kütüphanesi Veri Tabanı
- Şekil 4 PubMed Aracılığı İle Erişilen Makaleler
- Şekil 5 Seçilen 10 Hastalık İle İlgili Maliyet Etkililik Makaleleri  
1990-2008 ve 2000-2008

## KISALTMALAR LİSTESİ

ST	Sağlık Teknolojisi
STD	Sağlık Teknolojisi Değerlendirmesi
MMA	Maliyet Minimizasyon Analizi
MKA	Maliyet Kar Analizi
MYA	Maliyet Yarar Analizi
MEA	Maliyet Etkililik Analizi
QALY	Kaliteye Ayarlanmış Yaşam Yılları
DALY	Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılları
HYE	Sağlıklı Eşdeğer Yıllar
İMEO	İlave Maliyet-Etkililik Oranı
RKÇ	Randomize Kontrollü Çalışma
KDT	Kanıtı Dayalı Tıp
KDU	Kanıtı Dayalı Uygulama

## BÖLÜM I. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık İşletmeciliği ile ilgili Türkiye’de giderek artan kaygılardan biri de sağlık hizmetlerine ulaşım olarak gündemini korumaktadır. Gelişmiş ülkelerin sağlık göstergelerinden farklı olarak bugün hala anne ölüm hızlarının ve bebek ölüm hızlarının konuşulduğu bir konumda olduğumuzu yayınlardan görmekteyiz. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2003) sonuçlarına göre bebek ölüm hızları binde 28,7 , 5 yaş altı ölüm hızları binde 37, doğum öncesi bakım alan annelerin yüzdesi 71 olarak tespit edilmiştir. Türkiye’de doğumların yüzde 20’si hala evde ve herhangi bir sağlık çalışanı olmadan yapılmaktadır. O halde anne veya bebek ölüm hızlarının yüksek olması ve bu göstergeler için bazı gelişmemiş ülkeler arasında anılmamıza da çok şaşırılmaması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin bilinçli olarak kullanılmasında eğitimin çok önemli bir yerinin olduğu bilinmektedir. Ancak ulaşılamayan sağlık hizmetleri için neler yapılmalıdır? 1923’den bu yana yapılan sağlık reformları içinde sağlık hizmetlerinin tüm yurt içinde örgütlenmesine yönelik çalışmalar olmasına rağmen, bu çalışmalar bir türlü istenilen şekilde sonuçlanmamıştır. 3. ve 2. basamak sağlık hizmetlerinde aşırı talep gözlenmekte iken 1. basamak sağlık hizmetleri atıl durumdadır. Sağlık hizmetlerine ulaşılamama sebebiyle sağlık harcamalarının içindeki en yüksek payı ilaç harcamaları almaktadır. Üstelik bu sebeplerden dolayı akılcı olmayan ilaç kullanımı da Türkiye’deki sağlık sorunlarından birisidir.

Sağlık hizmetlerine ayrılan kıt kaynakların en etkin şekilde dağıtılması ile sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılabilir. Kullanılmayan atıl kalmış personel ve yatırımların geri dönütlerinin bir an evvel alınması, aşırı talep yüzünden arzın yetersiz kaldığı yerlerdeki sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişilerin de sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi iyi bir sağlık hizmeti örgütlenmesi sayesinde mümkün olabilir. Bu örgütlenmenin sağlanabilmesi için gerekli yatırımların, gerekli yerlere aktarılması gerekmektedir. Sağlık finansmanında çığ gibi büyüyen bir açıklıkla bu örgütlenmelerin yerlerini bulması mümkün değildir. Sağlık finansmanını bilimsel verilere dayandırarak yönetmek ve bu yolda politikalar üretmek vazgeçilmez şartlardandır.

Karar vericilerin öncelikleri belirlemesine yardımcı olmak ve sağlık sistemlerinin altında yatan etik ve sosyal değerlerden ödün vermeksizin sınırlı kaynaklardan maksimum yararı elde etmek için daha kapsamlı bir yaklaşım gerekli olmuştur. STD'nin büyümesi ve gelişmesi, sağlık teknolojilerinin geliştirilmesine, benimsenmesine ve yayılmasına yönelik kararları desteklemek için sağlam temelli bilgilere duyulan bu talebi yansıtmıştır. STD'nin başlıca hedefi, kaynakların verimli bir şekilde tahsisinin yanı sıra; sağlık hizmetinin finansmanı, planlaması, satın alınması ve yatırımıyla uğraşan paydaşların bu teknolojinin kullanılması ve yayılması hakkında verdikleri kararlarda rehberlik etmek üzere erişilebilir, kullanılabilir ve kanıta dayalı bilgiler sağlamaktır.

Biz de bu çalışmamızda Türkiye'de yeni yeni ele alınan Sağlık Teknolojileri değerlendirmelerine temel olan maliyet etkililik analizleri ile bir katkıda bulunmak istedik. Türkiye'de hastalık yüküne sebep olan 10 hastalık grubu seçilerek maliyet etkililik çalışmalarında sistematik inceleme yapılmış, seçilen hastalıklara yönelik sağlık ve kaynak kullanımı üzerindeki kısa ve uzun dönemli sonuçlarını sınıflayarak karar vericilere politika yapımında veri sağlanmıştıır.

## **1.1. Sağlık Teknolojisi Değerlendirmesi (Health Technology Assessment - HTA)**

STD en genel anlamıyla; “Herhangi bir sağlık teknolojisinin kullanılmasının ya da teknoloji ile ilgili bir konunun sağlık ve kaynak kullanımı üzerindeki kısa ve uzun dönemli sonuçlarını sistematik olarak değerlendiren bir tür politika araştırması” olarak tanımlanmaktadır. Temel amacı, politika belirleyicilere ve karar vericilere bilimsel ve objektif veri sağlayarak kıt kaynakların doğru yer ve zamanda en doğru şekilde kullanılmasını sağlamaktır. STD, sağlık teknolojilerinin toplum üzerindeki etkisini incelerken herhangi bir teknolojinin kabulü, reddi ya da modifikasyonunu rasyonel temellere dayalı olarak yapmaya olanak sağlar (Tatar; 2007).

Bu süreçte dört temel soru sorulmaktadır.

1. Teknoloji çalışıyor mu?
2. Kimin için çalışıyor?
3. Hangi maliyetle?
4. Alternatifleri ile nasıl karşılaştırabiliriz?

### **1.1.1. Sağlık Teknolojisi (ST)**

Sağlık teknolojisi sadece ileri teknoloji anlamına gelmemektedir. Sağlık faydası yaratılmasında kullanılan her türlü teknoloji, araçlar, teçhizat, organizasyon, faaliyet bu kapsama girmektedir. ST, büyük oranla aşağıda belirtilmiş kavramlar ile tanımlanmaktadır:

- İlaçlar (örn. aspirin, antibiyotikler, beta blokerler),
- Biyolojik maddeler (örn. aşular, kan ürünleri, biyo-teknolojik maddeler)
- Araçlar, teçhizatlar, malzemeler (örn. kardiyak monitörler, görüntüleme sistemleri, cerrahi eldiven, fizik tedavi aletleri),
- Medikal ve cerrahi prosedürler (örn. akupunktur, kanser kemoterapisi, sezaryen ameliyatı),
- Destek sistemleri (örn. ilaç listesi, klinik laboratuvar, hasta kayıt sistemi) ve

- Organizasyon, ulaşım ve idare sistemleri (örn acil sistemi, aşı programı, hastalık yönetimi programı, sağlık hizmeti ödeme sistemi, halk sağlığı programları).

Herhangi bir teknolojinin değerlendirilen özellikleri ve etkileri arasında, teknik özellikler (özellikle teferruatlı teçhizatlar için geçerlidir), güvenilirlik ve etkinliğin kanıtı (hasta raporları sonuçları da dahil), gerçek hayatta etkililiği, masrafı, maliyet etkililiği ve tahmini toplumsal, hukuki, etik ve politik etkiler sayılabilir. Bu nedenle HTA, sağlık hizmeti teknolojisi araştırmalarının ekonomik sonuçları ve sağlık getirileri ile düşünülerek aslında olduğundan daha geniş bir konuyumuş gibi algılanmaktadır.

HTA, genelde Ulusal veya çoklu sistem seviyelerinde sağlık politikaları ve kararlarından haberdar etmek üzere devlet, yarı devlete bağlı veya karsız kuruluşlar ve bireyler tarafından gerçekleştirilir. Örneğin:

- Teknoloji gelişimi ve pazarlama konusunda sanayinin kararlarını desteklemek,
- Pazarlamaya izin verilmesi veya bir teknolojinin kullanılması hakkında düzenleyici kurullara tavsiyeler vermek,
- Bir teknolojinin ödemeleri ile ilgili sağlık planlarına ve diğer ödeyicilere tavsiyeler vermek,
- Bir teknolojinin uygun kullanımı hakkında doktorlara ve hastalara tavsiyelerde bulunmak,
- Bir teknolojinin kabul edilmesi için hastanelerin ve diğer tedarikçilerin karar vermesine yardım etmek,
- Yeni teknolojiler ve şirketlere yatırım hakkında finansal gruplara karar vermelerinde yardımcı olmak (Malhan ve diğerleri; 2008).

## **1.2. Sağlık Teknolojisi Değerlendirmelerinde Kullanılan Ekonomik Değerlendirme Teknikleri**

Sağlık ekonomisi değerlendirmeleri, bilimin en son bilgisine göre tasarlanmalıdır. Bu araştırma sorusunun açıkça tanımlanmasını, hipotezlerin kesin olarak türetilmesini,

metodolojinin sunulmasını ve doğrulanmasını, perspektifin tanımlı olmasını, alternatif tedavi seçeneğinin açıklanmasını ve hedef kitlenin belirtilmesini ifade etmektedir. Çalışma tasarımı, mümkün mertebe gerçeği yakından yansıtacak şekilde seçilmelidir. Sağlık ekonomisi analizleri için, hem aday bir çalışma hem de geçmişe ait bir çalışma yaklaşımı benimsenebilir. Sağlık ekonomisi değerlendirmesinin, klinik çalışmanın bir parçası olarak üstlenilebildiği ve "etkinliği" yansıtması ya da "etkililik" modellemenin istatistiksel yönüyle tanımlanabilir. Modellemenin metodolojik prosedürleri standart olmadığı için klinik deneyler ile mukayese yapmak zordur. Bu sebeple, konuyla ilgili örnek hesaplarda yüksek derecede şeffaflık gereklidir.

Sağlık teknolojileri değerlendirmesi için yapılacak analizin seçimi araştırmanın sorununa göre değişecektir. Bunlar maliyet minimizasyon analizi, maliyet etkililik analizi, maliyet yarar analizi veya maliyet kazanç analizi olabilir. Herbir analizin kullanım alanları farklı, sağlık kazanımları farklı ve kaynak kullanımı ölçü birimleri farklıdır ( Tablo1) . O yüzden yapılacak araştırmada hangi analizi mümkün kılıyorsa o analiz değerlendirmeye alınmalıdır.

**Tablo 1 : Sağlık Teknolojileri Değerlendirmeleri için Ekonomik Analizler**

	<b>Analiz tipi</b>	<b>Kaynak kullanımı ölçü birimi</b>	<b>Sağlık kazanımı ölçü birimi</b>	<b>Kullanım alanları</b>
MMA	Maliyet minimizasyonu	Para (TL, \$ vs)	-	İki girişim aynı derecede etkili ise
MEA	Maliyet- Etkililik Analizi	Para (TL, \$ vs)	Doğal mortalite ve morbidite ölçütleri (kazanılmış yaşam yılı)	İki girişimin etkileri sadece bir ölçüt için değişiklik gösteriyorsa
MYA	Maliyet- Yarar Analizi	Para (TL, \$ vs)	Kombine yaşam kalitesi (ve yarar) ölçütleri (QALY)	Tüm sağlık girişimleri
MKA	Maliyet- Kar Analizi	Para (TL, \$ vs)	Para (TL, \$ vs)	Tüm sağlık (ve diğer sektör) girişimleri

**Kaynak: Saka ve diğerleri, “Yaşam Kalitesi Ölçütlerinin Sağlık Ekonomisindeki Kullanımı”, Sağlıkta Birikim Cilt 1, Sayı 2, 2006**

Sonlanım verilerinin veya etkililiğinin ölçülmesi ile ilgili zorluklardan dolayı, farklı analiz yaklaşımları bu tür değerlemelerin nasıl ele alındığına göre farklılık gösterir. Maliyet-kar (kazanç) analizinde basitçe karar vericilerin kendi tercih ve değerlerini uygulamak ve dikkate almak için kullanabilecekleri şekilde sonuçlar (sağkalım etkisi, ağrı, yaşam kalitesi v.b. gibi) listelenir. Maliyet-etkililik analizi semptomsuz geçen süre gibi tek bir önemli sonlanım parametresine odaklanır ve etkililik değerlendirme parametresi olarak farklı alternatiflerin sağladığı fayda artışına karşılık gelen maliyet artışını karşılaştırır. Maliyet-fayda analizi tercih ölçüm tekniklerini kullanarak sağlık sonuçlarını kaliteye ayarlanmış yaşam yılları (QALY) ya da eşdeğer sağlıklı-yıllar (HYE) parasal olmayan ölçümlere dönüştürür. Daha sonra örneğin her bir QALY kazancına karşılık gelen maliyet artışı elde edilir, bu ölçüm sayesinde alternatifler karşılaştırılabilir. Maliyet-fayda analizinde alternatif sağlık sonuçlarının değerleri ödemeye isteklilik ya da koşullu değerlendirme gibi değerlendirme teknikleri kullanılarak parasal birimlere dönüştürülür. Sağlık sonuçlarının değerlendirilmede bu kadar çeşitli yöntemin var olması aslında işin zorluğuna bir delildir. Maliyet-azaltma analizi kavramsal olarak bu tür sakıncalardan uzaktır, çünkü



sağlık sonuçları eşdeğer olduğu varsayımı ile tercih edilen alternatif en az maliyetli olanı olacaktır.

### **1.2.1. Maliyet-Minimizasyon Analizleri**

Maliyet-minimizasyon analizi, kendisiyle aynı etkinlikteki iki veya daha fazla tedavi alternatiflerinin ve ya etkinliğinin net maliyetler bakımından, en ucuz alternatifi belirlemek için kıyaslandığı ekonomik bir çalışmadır. Karşılaştırma, etkililik çeşitliği bakımından, açıkça sunulmuş ve anlaşılabilir olmalıdır (Walter ve Zehetmayr, 2006).

Pratik koşullarda, maliyet-azaltma analizinin başta ilaçlar olmak üzere yeni tıbbi girişimlerin değerlendirilmesinde kullanımı ve değeri çok kısıtlıdır. Jenerik ilaçlar istisna olmak üzere, pek çok yeni bileşik, etkililik farkı olmasa bile, sadece farklı moleküler yapıda olduğu için az veya çok farklı bir yan etki profili çizmesi beklenir. Jenerik kopyalarda, sağlık sonuçları aynı olmalıdır, bu yüzden bu durumdaki karşılaştırma ilaçların imalat maliyetlerinin karşılaştırıldığı sıradan bir karşılaştırma halini alır. Maliyet minimizasyon analizi kimi zaman etki mekanizması aynı olan, sonuçlarında pek de önemli olmayan boyutta farklar olan “ben de etkiliyim (benzer ilaç)” türü ilaçların karşılaştırıldığı çalışmalar için kullanılır. Bu karşılaştırmaların aslında maliyet-azaltma meselesi olduğu söylenebilir, yani düşük maliyetli olan seçilecektir (Malhan ve diğerleri: 2008).

Karar vericilerin pratik bakış açılarına göre, piyasadaki benzer ilaçlar arasında klinik sonuçların (örneğin etkinlik ve güvenilirlik) anlamlı boyutta farklı olmadığı durumlarda ilaçların karşılaştırılması kesinlikle mümkündür. Bu gibi durumlarda karşılaştırma imalat, idari maliyetler ve hastanın zamanının değeri gibi tıbbi olmayan maliyetlerin farklarına odaklanmaktadır. Briggs ve O'Brien (2001) açıklamasına göre maliyet-azaltma analizi ile ilgili kısıtlılıklar, aslında bu tür analizlerin, klinik veya ekonomik parametrelerin değerlendirilmesi için çalışmanın gücünün yeterince yüksek olmadığı klinik çalışmalarda kullanılması ile ilişkili olduğunun altı çizilmelidir. Bir çalışmada alternatiflerin klinik olarak eşdeğer olduğu hipotezi ya çalışma eşdeğerliği gösterecek yeterlilikte güçlü olduğunda veya farklılığı gösteremeyecek kadar düşük güçlü olduğunda öne sürülebilir. Çalışma yeterince güçlü ise maliyetlerin karşılaştırılması için gerekli istatistik testler yapılabilir. Ama klinik eşdeğerlik iddiasının nedeni çalışmanın güçsüz olması ise maliyetlerin karşılaştırılması için istatistik test yapmak doğru olmaz. Bu

durumda güven aralıkları ile birlikte maliyet-etkililik oranlarının kullanılması en güvenilir tekniktir (Malhan ve diğerleri : 2008)

### **1.2.2. Maliyet-Kazanç Analizleri**

Maliyet-kazanç analizi (MKA) bir sağlık hizmeti yaklaşımının net maliyetlerini rakamlara döken ve bu yaklaşımın uygulanması sonucunda ortaya çıkan faydalarla karşılaştıran ekonomi kuramından türetilmiş bir analitik tekniktir. Bu teknikte sağlık hizmeti yaklaşımının net maliyetleri ve faydaları parasal birim olarak ifade edilmektedir (Malhan ve diğerleri, 2008).

MKA temel olarak, bir tedavinin avantajlarının ve dezavantajlarının maddi olarak ölçüldüğü normatif hesaplama tekniğidir. MKA’de herhangi bir programın, tedavinin veya müdahalenin kendi içinde girdileri ve çıktıları aynı birimlerle, parasal olarak karşılaştırılır. Bu karşılaştırma farklı tedaviler ya da programlar arasında da olabilir. Uygulanan yöntemin bireye olan yararı nedeniyle maliyetlerde sağlanan tasarruf, analizin temel mantığını oluşturur. Programın etkisi, gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık harcamalarının azaltılmasını, gayri resmi hizmet harcamalarını ve kayıp iş gününün azaltılması gibi sonuçları içerebilir (Malhan ve diğerleri , 2006).

Sağlık programları daima alternatif programlarla karşılaştırılır. Alternatif yaklaşım, başka bir girişim olabileceği gibi hiç tedavi uygulamamak da bir alternatif olabilir. İlgili konu girişimin sağladığı fayda, sağlık sonuçlarında alternatif yaklaşımla elde edilecek olan sonuçlarla kıyaslandığında görülen iyileşme farkıdır. Sonuçlar sadece klasik hasta sonuçlarını değil, ayrıca ek seçenek değerlerini (gerektiği durumlarda tedaviye ulaşabilmenin sağladığı fayda) ve dolaylı değerleri (başkalarının sağlığının düzeldiğini görmeyen sağladığı faydası) de içermektedir. Sağlık sonuçlarında düzelmeye parasal birimlerle, genelde ödemeye isteklilikle paha biçilir. Girişimin net maliyeti, tedavi ve takip maliyetlerinden (ilaçlar, doktorlar, hastaneler, evde bakım, hasta ve aile maliyetleri, üretkenlik kaybı maliyetleri, kaydebilen zamanla ilgili diğer olası maliyetler vb.) alternatif girişimin tedavi ve takip maliyetlerinin çıkarılmasıyla elde edilir (Malhan ve diğerleri, 2008).

MKA'nın avantajları, şeffaflığı, belirsizliği ortadan kaldırma yeteneği ve kıyaslanabilir oluşudur. MKA şeffaftır çünkü, bir maliyet-kazanç analizinde sonuçlar varsayımlarla, teorilerle ve yöntemlerle kolaylıkla ilişkilendirilebilmelidir. MKA sayesinde karar alıcılar toplanan bilgilerin yeterliliğine karar verebilmekte, hangi bilginin eksik olduğunu kolayca görebilmektedir. Bu bilgi, karar alıcının politika sonucunda doğabilecek belirsizliğin düzeyini görebilmesine de olanak sağlar. MKA kıyaslama yapmaya izin vermektedir, zira toplumun refah ve sağlığını etkileyen bir politika kararının tüm boyutları yalnızca bir indeks içine alınabilmektedir. Tekli ölçüm yaklaşımı sağlığın farklı alanlarını etkileyen politikalar arasında kıyaslama yapılabilmesine olanak sağlar.

Bu kapsamda doğrudan kazançlar, örneğin sağlık harcamalarında sağlanan tasarrufu; dolaylı kazançlar, örneğin günlük yaşama daha kısa sürede dönmekten veya istenmeyen gebeliklerin önlenmesinden doğan kazanç, artan iş verimi, hasta memnuniyeti, azalan hastane yatış süresi gibi farklı parametreleri gösterir. Ölçülemeyen kazançlar ise, örneğin bireyin kendini daha sağlıklı hissetmesini ifade eder. İlk iki tip kazanç maddi olarak ifade edilebilirken, sonuncusunun maddi olarak ifade edilebilmesi çok zordur.

Ancak, herhangi bir tedavinin, programın ya da müdahalenin maliyeti olduğu gibi, maddi ifadeye dönüştürülen kazançları da söz konusu olabilmektedir. Kıyaslama kazanç/maliyet oranı ile yapılır. Oran birden büyükse uygulama yapılmaya değerdir. Bir başka deyişle, maliyeti en az, ancak getirisi en fazla olan uygulamayı seçmek de mümkün olabilmektedir. Hastanın kendini daha sağlıklı hissetmesinden kaynaklanan değerler genellikle ölçülemez, ya da oldukça zor ölçülebilir. Sağlık çıktısının maddi ifadesinde kullanılan bir başka yöntem de ödeme gönüllülüğü yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda bireylerin daha iyi bir sağlık konumu için ödeme yapmaya gönüllü oldukları miktarla sağlıkta ölçülen iyileşme karşılaştırılır veya hastalara mevcut durumları ile karşılaştırıldığında, daha az yan etki ile tam iyileşme sağlayan bir tedavi için en çok ne kadar ödeyecekleri sorulur. Ayrıca yararların neler olduğu ve bunların değerlerinin geçerli tahminini yapmak oldukça güç ve karşılaştırmalar sorunlu olabildiği için, bu tür analiz genellikle eleştirilir ve kolayca yapılamaz (Oksuz ve diğerleri, 2005).

Bu analiz tipinin en önemli dezavantajı parasal olmayan, kurtarılan yaşam veya kazanılan yıllar gibi klinik ve yaşam kalitesi ile ilgili sonuçların parasal birimlere çevrilmesinin veya dönüştürülmesinin zorluğudur. Ayrıca, bu dönüşümü yapmanın standart yöntemi olan ödemeye isteklilik de ciddi etik sıkıntılar yaratmaktadır, çünkü bu yöntemde zenginlerin tercihlerine daha fazla ağırlık verilmektedir. Bu yüzden bu teknik sağlık politikalarının oluşturulmasında pek sık kullanılmamaktadır (Malhan ve diğerleri, 2008).

Maliyet-fayda analizlerinin çoğu bir modele dayanmaktadır ve önemli varsayımlar gerektirir. Bu yüzden model varsayımlarının geçerliliğinin test etmek ve analiz sonuçlarının sağlamlığını duyarlılık analizi yoluyla saptamak önemli hale gelmektedir (Malhan ve diğerleri, 2008).

### **1.2.3. Maliyet-Fayda Analizleri**

Çağdaş tıp giderek yaşamın niceliğine değil, kalitesine de yönelmektedir. Ayrıca bazı tedavilerde, örneğin kanser vakalarında kemoterapi uygulamasıyla, organ naklinde bağışıklık sistemini baskılamakta kullanılan ilaçlarla ya da ilaçla hipertansiyonun tedavisinde yaşam süresi uzayabilmekte, ancak yaşam kalitesinde azalma olabilmektedir. Dolayısıyla maliyet-fayda analizleri ile çıktılar, tedaviden dolayı kazanılan yaşam süresi, bireylerin farklı sağlık konumlarına verdikleri nispi değerleri yansıtan bir dizi fayda ölçütü (*EuroQol, Health Utilities index, Quality of Well being, Nottingham Health Profile*) ile ağırlıklandırılır. Bu nedenle tartışmalı bir yöntemdir. Yaşı, cinsiyeti, eğitimi, yerleşim yeri farklı bireyler tarafından farklı algılanabilen sağlık sorunları nedeniyle sağlık durumunun farklı alanlarındaki (fiziksel, duygusal, cinsel uyumsal gibi) gelişmelere bir değer atfetmek zor olup, bir ülkede kullanılan bir ölçeğin geçerliliği, güvenilirliği, hassasiyeti ve seçiciliği sınanıp gerekli uyarlamalar yapılmadan bir başka ülkede uygulanması hatalı sonuç verir.

Maliyet-fayda analizi (MFA) iki veya daha fazla alternatif stratejinin hem maliyetler, hem de sonuçları açısından karşılaştırıldığı ekonomik analiz yöntemidir. Bu yöntemde ele alınan sonuçları genellikle kaliteye ayarlanmış yaşam yılı: QALY gibi yararlanım veya tercih etme ile birimlendirilen parametrelerdir. Bu analizin amacı, maliyet-etkililik yaklaşımını kullanarak, iki veya daha fazla alternatif stratejinin hem klinik

olarak anlamlı olan, hem de diğer ekonomik analizlerle de kıyaslanabilen parametreler açısından karşılaştırmaktır. Maliyet-fayda analizi sağlık hizmeti seçeneklerinin maliyet etkililiğini değerlendirmekte “altın standart” yöntemi olarak düşünülebilir (Malhan ve diğerleri, 2008).

Maliyet-fayda analizi, formülün paydasında kaliteye ayarlanmış yaşam yılında artmanın yer aldığı özel bir maliyet-etkililik analizi türüdür. Bu standart sonlanım ölçüm yaklaşımı çok faydalıdır, çünkü böylece farklı çalışmalardaki maliyet-fayda ölçülerinin kıyaslanmaları mümkün olabilir ve sağlık hizmeti seçenekleri için de “kabul edilebilir” maliyet-fayda düzeylerinin, yani maliyet/QALY'nin eşik düzeyinin saptanabilmesini de mümkün kılar. Bunun aksine, iyileşen infeksiyon başına maliyet veya saptanan kanser başına maliyet gibi, formüldeki payda olarak daha ham sonlanım parametrelerinin kullanıldığı maliyet-etkililik analizleri birbirleriyle karşılaştırılmaz. İnsan sermayesi yönteminin kullanarak sağkalm sonuçlarının değerlendirildiği maliyet-fayda analizi kadın ve erkek gibi, genç ve yaşlı gibi bazı grup karşılaştırmalarında yararsızdır, çünkü maliyet-fayda analizi temel olarak bireylerin gelir elde edebilme kapasiteleriyle ilişkilidir. Maliyet-fayda analizinde bu iki yöntemin eksiklikleri yoktur. Maliyet –fayda analizinin diğer iki maliyet-etkililik yöntemine göre kaliteye-göre-ayarlama gibi bir avantajı da vardır. İki farklı stratejinin sağkalm kadar yaşam kalitesi üzerine de etkilerinin farklı olduğu durumlarda bu avantaj özellikle önemlidir (Malhan ve diğerleri, 2008).

Maliyet-fayda analizinde iki seçeneğin karşılaştırılmasında kaliteye ayarlanmış yaşam yılında artma başına maliyette artma olarak tanımlanabilecek bir orantı hesaplanmaktadır. Sonuç bir kaliteye ayarlanmış bir yaşam yılı için tasarruf edilen maliyeti (maliyet/QALY) göstermektedir.

Allan Williams'a göre; Bir QALY bir sağlıklı yaşam yılı beklentisine eşittir. Buna karşılık sağlıksız bir yaşam beklentisi 1'den küçüktür. Sağlıksız bir kişinin QALY 'si düşük, ölen bir kişinin ise QALY si sıfırdır ya da ölmekten bile kötü olarak sağlık durumunu tanımlayan bir kişi için de QALY 'si negatiftir. Genel olarak faydalı tıbbi bakım aktiviteleri 1 pozitif miktardaki QALY ve etkin tıbbi bakım aktiviteleri ise düşük maliyetli bir QALY anlamına gelmektedir. Yüksek öncelikli tıbbi bakım aktiviteleri 1

düşük maliyetli QALY 'dir ve düşük öncelikli tıbbi bakım aktiviteleri 1 yüksek maliyetli QALY 'dir ( Williams, 1985).

Mantıksal olarak QALY kişilerin sakatlıkla veya herhangi bir rahatsızlıkla uzun yaşamalarından çok kısa ama kaliteli yaşamalarından yanadır. Bu düşüncede sadece rasyonel kişiler olabilir .

Kazanılan her ekstra sağlıklı yaşam yılı 1 QALY demektir. Ancak bu ekstra yaşam yıllarını kazanmak için kullanılan sağlık hizmetleri veya tıbbi bakım hizmetleri bize 1 QALY getirebilecek mi ? sorusu çelişki yaratmaktadır

QALY'nin avantajı bir sağlık çıktısı ölçümü olarak, aynı zamanda yapılan morbidite ve mortalitenin düşürülmesinden kaynaklanan kazançları yakalamak ve iki ölçütü tek bir ölçütte bağlamaktır. Dahası, bu bağlama farklı çıktıların arzulan ilişkisini temel alır.

Kalite ağırlığı (a) tercihleri temel almalı (b) tam sağlıklılık ve ölüme dayandırılmalı (c) aralıklı ölçekle belirlenmelidir (Drummond ve diğerleri, 1997).

Sağlık durumları için QALY ağırlığı tercihleri temel almalıdır. Buna göre, istenebilir sağlık durumu (en çok tercih edilen) en yüksek ağırlığı alır ve analizde tam bir iyilik halini alır. Diğer potansiyel yaklaşım QALY ağırlıklarını, sağlık durumları kazançlarının etkileri gibi, nüfusta sağlık durumlarının etkileri veya psikometrik ölçek teknikleri çıktılarının ne kadar iyi veya daha çok arzulanabilir kötü veya az arzulanabilir olduğu tanımlanmaları için tahsis edilmemiştir (Drummond ve diğerleri, 1997).

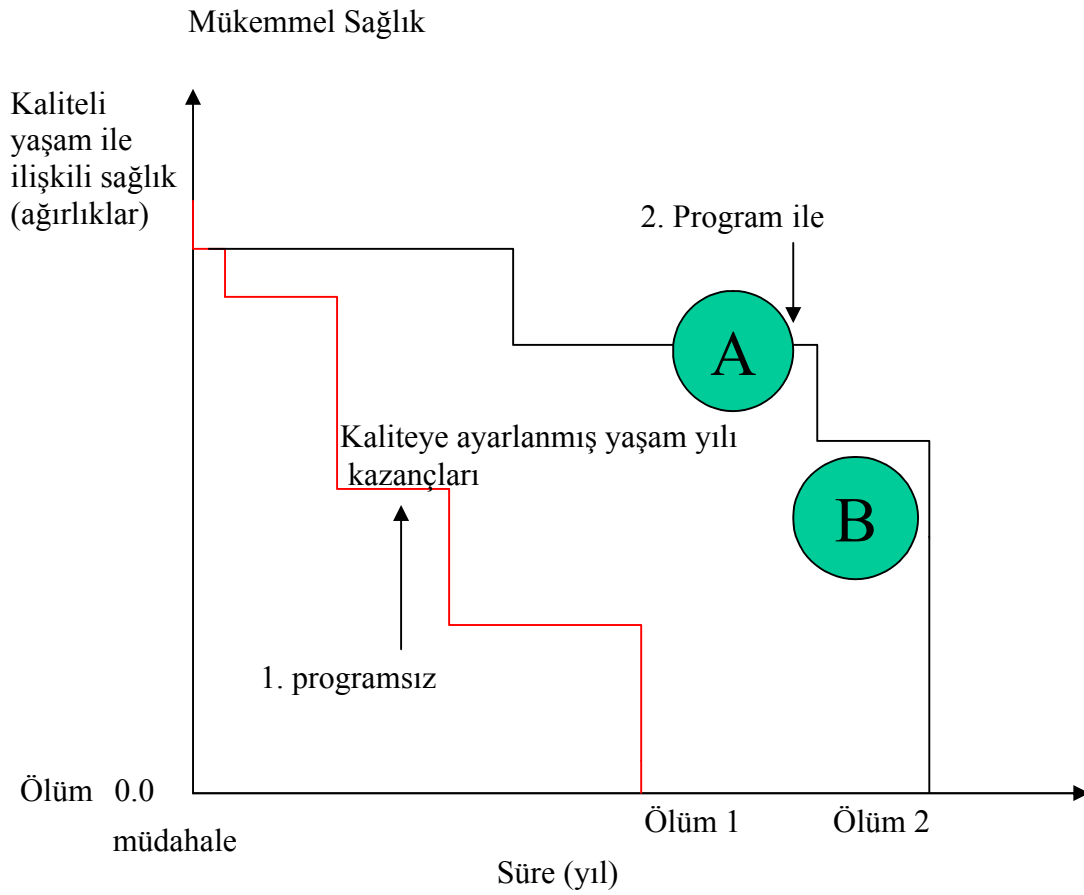
QALYs ağırlıklarının ölçeği pek çok noktayı içerebilir fakat iki nokta ölçekte bulunmalıdır : mükemmel sağlık ve ölüm. Bu ikisine ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü QALY modeli ile bunlar programda beraber oluşabilir şekilde değerlendirilecek ve ağırlıklara bunlar için ihtiyaç duyulacaktır. Mükemmel sağlık ve ölüm için QALY ağırlıklarının aralık ölçeklerini tanımlamak için rastgele iki değer verilebilir. Ölüm için en küçük değerden en büyük değer olan mükemmel sağlığa doğru bir derecelendirme olabilir (Drummond ve diğerleri, 1997).

QALYs ağırlıklarında aralıklı ölçeğin ekonomik değerlendirme için ihtiyaç duyulduğunu not etmek faydalı olacaktır. İlk olarak, aralıklı ölçeğe ihtiyaç duyulmuştur çünkü ölçekteki eşit uzaklıkların aralıklarının eşit açıklamalarının olması önemlidir. Bu, 0,2'den 0,4'e olan kazancı ile 0,6'dan 0,8'e olan kazancı aynı olmalı anlamına gelmektedir. Bu eşitliğe ihtiyaç duyulmaktadır çünkü bu iki tip kazancın QALY hesaplamaları eşit görülmelidir (Drummond ve diğerleri, 1997).

İkinci olarak, aralıklı ölçeğe tamamen ihtiyaç duyulmuştur bu sayede oranlı ölçeğe ihtiyaç duyulmaz. Bunu destekleyen iki sebep bulunmaktadır. İlk olarak, ana ölçeğin tipi aralıklı ölçek olmalıdır, bu ölçek için parametrik istatistiksel hesaplamaların hepsi sağlanmıştır; örn ortalama, standart sapma, t-test, varyans analizi v.b.g. İkinci olarak ekonomik değerlendirmeler görecelidir, analiz programlar arasındaki farklılıklara her zaman bağlı kalmıştır ve farklılıklardaki tüm matematiksel manipulasyonlar aralıklı ölçek ile geçerlidir. Farklılık oranları geçerlidir (A programındaki kazanılan QALYs lerin B programından iki kez artması) ve diğer oran farklılıklarının kullanılması (program A için her artan QALY de artan maliyet program B'nin üçte biri kadardır) istatistiksel testlerin yapılması kadar geçerlidir. (Program A'da kazanılan artan QALY 'ler program B'de % 5 düzeyinde kazanılmış QALY lerden istatistiksel olarak farklı değildir. ) (Drummond ve diğerleri, 1997)

Kavramsal olarak, QALYs hesaplamaları çok açıktır. Şekil 4'de görüldüğü gibi, alan 1'de artan QALYs kazançları basitçe alan 2'nin altındadır. Çizginin altındaki alan toplam alanın altındaki her sağlık durumu bileşenleri gibi düşünülebilir. Sağlık durumunun altındaki her yaşanan sağlık durumu yılları süresi her bir sağlık durumu için kalite ağırlıkları ile çarpılır. Bu indirgeme yapılmadan kazanılan QALYs kazançlarıdır.

**Şekil 1 : Müdahalelerden kazanılan kaliteye göre ayarlanmış yaşam yılı**



Nord'un verdiği örnekte olduğu gibi, program A'dan yararlanan 100 kişi ve aynı maliyete sahip program B'den yararlanan 30 kişinin 20 yıl yaşam beklentisi olduğu varsayalım. Sağlık Fayda Index 2 kullanıldığında program A'dan 0,8 program B'den 0,4 fayda kazanılsın. İki program birarada uygulandığında program A'dan  $100*(1-0,8)*20 = 400$  QALY s ve program B'den  $30*(0,8-0,4)*20=240$  QALY s kazanılır. Sağlık İndeksi 1 kullanıldığında program A'dan 0,75 program B'den 0,96 fayda sağlanmaktadır. İki program birarada kullanıldığında  $100*(1-0,96)*20 = 80$  ve diğer programdan  $30*(0,96-0,75)*20 = 126$  QALY s kazanılmış olacaktır. Bu durumda sağlık fayda indeksi 2'ye göre program A öncelik kazanmalıdır (Nord, 1999)

Bireyler, toplum, genellikle tercih edilen tüm kazançlar şimdiki zaman tercihi için hesaplamalar indirgeme faktörü tarafından gelecekteki miktarı ile çarpılır. Değişik indirgeme oranları tavsiye edilebilir, ancak günümüzde bu tip çalışmalar % 3 ve % 5 arasında değişmektedir. Metoda göre gelecek yıllarda oluşacak QALY değerleri için, her



bir yılı % r yıllık indirgeme oranında indirgeyerek geçmişten bugüne taşınır. (Drummond ve diğerleri, 1997) Alternatiflerin bulunmadığı genel popülasyonun QALY hesaplamalarında ise popülasyondaki herbir kişinin sağlık durumu, kalite ağırlıkları ile çarpılarak bulunur. Örneğin 100 kişilik bir popülasyonda , kişilerin sağlık fayda değerleri 0,8 olarak algılanıyorsa bu toplumun kaliteli yaşam yılları  $0,8*100 = 80$  QALY s olarak hesaplanmaktadır. Bir başka örnek verecek olursak bir kişinin 10 yıllık geçirdiği yaşam süresinde, 6 yılının tamamen sağlıklı olarak geçirdiğini, diğer 4 yılını ise bir takım rahatsızlıklardan dolayı sakatlıkla geçirdiğinden bu yıllardan 0,6 değerinde fayda algıladığını varsayalım. Bu kişinin 10 yıllık bir zaman içerisinde geçirdiği kaliteli yaşam yılları  $(6 \text{ yıl} * 1 + 4 \text{ yıl} * 0,6) = 8,4$  QALY s olarak hesaplanacaktır (Veney-Kaluzny, 1998)

#### **1.2.4. Maliyet Etkililik Analizleri**

Maliyet-etkililik analizi iki veya daha fazla alternatif programın her bir programın maliyet ve sonuçlarının ölçülmesi ile karşılaştırıldığı sistematik bir yöntemdir. Maliyet-etkililik analizi programların klinik hedefleri ile (kurtarılan semptomsuz günler, önlenen vakalar, hastanın iyileşmesi, kazanılmış yaşam yılları gibi) ilişkili olarak, sonuçlarının (sağlık sonlanımlarının) aynı birimler ile karşılaştırılması üzerine yapılandırılmıştır. Eğer sadece iki alternatif program varsa, programların maliyet farkları (ilave maliyet) programların sonlanımlarındaki farkla (ilave etki) birbirlerine oranlanarak karşılaştırılır. Bu oran İlave Maliyet-Etkililik Oranı (İMEO) olarak da bilinmektedir. Eğer iki alternatiften daha fazla alternatif varsa, programlar İMEO'larına bakılarak ikişerli olarak karşılaştırılır.

Maliyet-etkililik analizi, karar vericilerin ihtiyaçlarına bağlı olarak değişik perspektiflerden ele alınabilir. En kapsamlı görüş olan toplum açısından bakış yaklaşımında, kim için geçerli olduğundan bağımsız olarak tüm maliyetler ele alınır. Burada maliyet kalemleri, tüm sağlık hizmeti maliyetlerini, sağlık hizmeti maliyetleri dışındaki ilişkili maliyetleri (eğitim, adalet gibi), tüm üretim maliyetlerini (kaybedilen iş zamanı gibi) ve tüm hasta ve aile maliyetlerini (ulaşım, bebek bakımı, refakatçi maliyetleri, hastanın işinden uzak geçirdiği zaman, evi hastalığa göre değiştirmenin maliyeti) kapsamaktadır. Daha dar açıdan bakıldığında, sağlık hizmeti sistemi, ödeme yapan kişi

(sigorta sistemi, ödeme yapan sigortalılar gibi) ve kuruluşlar (hastane gibi) veya hasta açısından düşünülebilir.

Maliyet-etkililik analizinde karşılaştırılan tüm programlar için her seferinde tek bir sağlık çıktıları seçilmelidir. Tipik olarak seçilen parametre bu programların karşılaştırılabilirliği için kullanılan birincil klinik sonuçtur (tanı konulan hasta sayısı, semptomsuz geçen günler, serum kolesterol düzeyinde yüzde azalma, kazanılan yaşam yılları gibi). İdeal sonlanım ölçütü, serum kolesterol düzeyinde yüzde azalma gibi bir aracı sonlanım parametresi değil, kazanılan yaşam yılları gibi nihai bir sonlanım parametresi olmalıdır. Eğer aracı klinik sonlanım ölçütleri kullanılırsa, ya bu gibi çıktılarla nihai çıktılar arasında güçlü bir bağlantı kurulabilmeli ya da bu gibi ara çıktılar da kendi başına değerli oldukları gösterilmelidir.

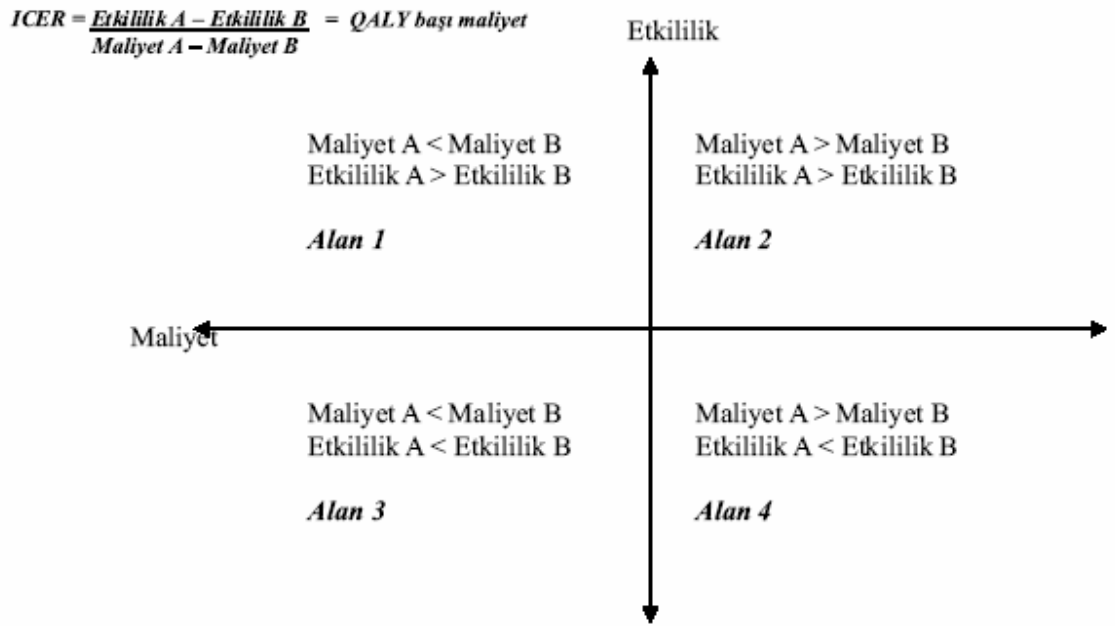
Gelecekte oluşacak sonlanım ve maliyetlerin şimdiki değerlere eşdeğer kılınması için belli bir iskonto oranı ile iskonto yapılması gerekmektedir .

Maliyet-etkililik analizi, klinik çalışmaların suni ortamlarında değil, gerçek yaşamda ortaya çıkan gerçek maliyetler ve çıktılarının belirlenmesine çabalar. Bu nedenle eğer etkililik verisi klinik çalışmalardan temin edilmişse, kimi yazarlar bu durumu vurgulamak için “maliyet-etkililik analizi” terimini kullanırlar. Etkililik, sıkı kontrollü klinik çalışma ortamlarında elde edilen çıktılardır. Etkililik ise gerçek dün ya da ulaşılan çıktılarını temsil eder.

Maliyet-etkililik analizi ileriye yönelik çalışmalar olabileceği gibi veya modelleme çalışmaları da olabilir. İleriye dönük çalışmalarda hastalar rastgele olarak gruplara ayrılır ve çalışmanın süresi boyunca maliyet ve sonlanım verileri toplanır. Bu tür çalışmalar etkinlik çalışmaları değil, etkililik çalışmaları tarzında tasarlanmalıdır. Eğer etkinlik çalışması şeklinde tasarlanmışsa, verileri gerçek dünyaya dönüştürmeye yönelik (hasta uyumunu dikkate almak gibi) gerekli düzeltmeler yapılmalıdır. Modelleme çalışmalarında sonlanım verileri çoğu zaman klinik çalışmalardan veya klinik çalışmaların meta analizi veya sistematik derlemelerinden, maliyetler ise gerçek yaşam deneyimlerinden alınır.

Maliyet etkililik analizlerinde karar verme kriterleri karmaşıktır. Ya da karar verme kriterleri aslında politika yapıcılara bırakılmıştır. Şekil 2’den de takip edilebildiği gibi 1. ve 4. alanlarda program A ve B arasında seçim yapmak kolaydır. 1. alanda A programının maliyeti daha düşük ancak etkililiği daha fazladır. Bu durumda A programının seçiminde bir tereddüt bulunmadığı gibi ileri bir analizi de ihtiyaç yoktur.

**Şekil 2 : Maliyet Etkilik Analizinde Karar verme Kriterleri**



**Kaynak:** Saka ve diğerleri, “Yaşam Kalitesi Ölçütlerinin Sağlık Ekonomisindeki Kullanımı”, Sağlıkta Birikim Cilt 1, Sayı 2, 2006

4. alanda ise A programının maliyeti B programına göre daha fazla ancak etkililiği daha düşüktür. Bu durumda B programının seçilmesi akla daha yatkındır. İkinci ve üçüncü alanlarda seçim yapmak daha zordur. İnsan yaşamı için bakıldığında elbette etkili olan programın seçilmesi gerekmektedir. Ancak müdahaleler arasında maliyet farkı çok ise ne yapılmalıdır? Sorusu artık tamamen politika yapıcılara bırakılmaktadır.

## BÖLÜM II.SİSTEMATİK İNCELEME

Sistematik inceleme; literatürü inceleme yoluyla tek bir sorgu üzerine odaklanarak, konuyu tanımlamak, vurgulamak ve sorguya ait kanıta dayalı en yüksek kalitedeki delilleri sentezlemektir. Sistematik inceleme genel olarak kanıta dayalı tıp üzerinde ilişkilendirilmektedir. Sistematik incelemeyi anlamak ve pratikte uygulayabilmek için tıbbi bakım veya sağlık hizmetlerindeki tüm profesyonellerin incelemenin gerekliliğine tabi kılmak gerekmektedir (MacFarlane ve diğerleri 2005).

Tıpta, kanıta dayalı tıbbın randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizlerle sınırlı olmadığı belirtilmekle birlikte, bilimsel kanıt sınıflamasında birinci düzey kanıt RKÇ'larla sınırlandırılmış ve "altın standart" olarak kabul edilmiştir (Sackett et al, 1996). Randomize kontrollü çalışmalar, sistematik incelemeler ve meta-analizler kanıta dayalı uygulamada "altın standart" olarak kullanılmaya başlamasına karşın (Colyer,Kamath, 1999), "elde edilebilir en iyi kanıt nedir?" sorusu henüz tam olarak yanıtlanabilmiş değildir (DiCenso; Cullum, Ciliska; 1998; Ingersoll, 2000).

### 2.1 Kanıt düzeyleri: Elde edilebilir en iyi kanıt nedir?

Kanıta dayalı uygulama neyin kanıt kabul edildiğine ve kanıtın kullanılış şekline göre değişir. Araştırma sonuçları evrensel olarak kanıtın en iyi kaynağı olarak kabul edilmekle birlikte konu ile ilgili araştırmaların sayısının ve araştırma tasarımının ne olacağı konusunda görüş ayrılıkları vardır. Bir çok alanda, belli bir uygulamayı destekleyen çalışmalar olduğu gibi aynı uygulamayı reddeden çalışmalar da vardır. Bu değişkenlik nedeniyle tek bir araştırmaya dayalı uygulama kararları tehlikeli olabilmektedir. Bu nedenle, belli bir konu üzerinde yapılmış araştırmaların sonuçları klinik uygulamalarda kullanılmadan önce titizlikle değerlendirilmelidir. Böyle bir inceleme araştırmaların yöntemi, örnekleme ve istatistiksel analizlerin doğru bir şekilde değerlendirilmesini gerektirir (Youngblut, Brooten, 2001). En iyi kanıt kaynağı yüksek kaliteli araştırmalardır. Ancak araştırmanın kalitesi ve uygunluğu değişkendir. Bu nedenle araştırmaların gücünün anlaşılmasına gereksinim vardır (Closs, Cheater, 1999). Muir Gray (1997) kanıtın gücünü

beş kategoride sınıflandırmıştır. Tablo 1’de gösterildiği gibi, tıpta kanıt düzeyi sınıflamasına göre en güçlü kanıt için iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalarla (RKÇ) yapılan en az bir sistematik inceleme gerekmektedir. Girişimin etkililiğini değerlendirmede en iyi araştırma tasarımının RKÇ’lar olduğu kabul edilir. Ancak hemşirelikte bu düzey kanıtın çok sınırlı olduğu Cullum’un (1997) çalışmasında gösterilmiştir. Yarı deneysel ve deneysel olmayan ve daha az kontrollü olan çalışmalar daha zayıf tasarımlar olarak kabul edilir. Kanıt düzeyleri listesinde kalitatif çalışmalardan hiç söz edilmez (Estabrooks, 1999). Hemşirelikte kanıt düzeyi değerlendirme sınıflamalarına örnek olarak Joanna Briggs Merkezi tarafından kabul edilen sınıflandırma ve Stetler’in kanıt gücü sınıflaması Tablo2’de verilmiştir. Bu sınıflamada en güçlü kanıt “Düzye I” olmakla birlikte, düzeyin kalitesi A’dan D’ye doğru derecelenmektedir. Her düzey için, kalite düzeyi D olduğunda (araştırma sonuçlarının güvenilirliği konusunda kuşku varsa) bu çalışma otomatik olarak incelemenden çıkarılmaktadır. Kalitatif çalışmalar, düşük düzeyde de olsa kanıt olarak kabul edilmiştir. Hemşirelik ve tıp kanıt düzeyi sınıflandırmalarındaki bu farklılık hemşirelik araştırma konuları ve tasarımlarındaki farklılıklarla ilgilidir. Tıpta, kanıta dayalı tıbbın randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizlerle sınırlı olmadığı belirtilmekle birlikte, bilimsel kanıt sınıflamasında birinci düzey kanıt RKÇ’larla sınırlandırılmış ve “altın standart” olarak kabul edilmiştir (Sackett et al, 1996).

**Tablo 2 : Tıpta ve Hemşirelikte Kanıt Düzeyi Sınıflamaları**

Tıpta kanıt düzeyleri sınıflaması (Muir Gray, 1997)	
Düzyey	Kanıt tipi
I	İyi tasarlanmış RKÇ lardan yapılmış en az bir sistematik incelemelerden elde edilen güçlü kanıtlar
II	İyi tasarlanmış ve uygun büyüklükte en az bir RKÇ'dan elde edilen güçlü kanıtlar
III	İyi tasarlanmış randomize olmayan, tek gruplu pre-post değerlendirmeli, kohort, zaman serileri ve vaka kontrol çalışmalarından elde edilen kanıtlar
IV	İyi tasarlanmış birden fazla araştırmaya merkezi/grubu tarafından yapılmış deneysel olmayan tasarımlardan elde edilen kanıtlar
V	Saygın otoritelerin görüşlerine, klinik kanıtlara, uzman komitelerin tanımlayıcı çalışmalarına dayalı kanıtlar
Hemşirelikte kanıt düzeyi sınıflamaları Joanna Briggs Enstitüsü kanıt düzeyi sınıflaması (Joanna Briggs, 2003):	
Düzyey	Kanıt tipi
I	RKÇ'larla yapılmış sistematik incelemelerden elde edilen kanıtlar
II	En az bir, iyi tasarlanmış, RKÇ'dan elde edilen kanıt
III.1	Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıt
III.2	Birden fazla merkez/grup tarafından yapılmış, iyi tasarlanmış kohort ya da vaka-kontrol çalışmalarından elde edilen kanıt
III.3	Girişimli ya da girişimsiz çoklu zaman serilerinden elde edilen kanıt. Kontrolsüz deneysel çalışmaların etkileyici sonuçları.
IV	Klinik deneyimlere dayalı, saygın otoritelerin görüşleri, tanımlayıcı çalışmalar ya da uzman komite raporları.
Stetler'in (1998b) kanıt düzeyi ve kalitesi sınıflaması	
Düzyey-kalite	Kanıt kaynağı
I (A-D)	Kontrollü çalışmalarla meta-analiz
II (A-D)	Deneysel çalışma
III (A-D)	Yarı-deneysel çalışma
IV (A-D)	Deneysel olmayan çalışma (tanımlayıcı, kalitatif, vaka çalışmaları)
V(A-D)	Sistematik olarak elde edilmiş kalite iyileştirme programı sonuçları ya da vaka raporu verileri
VI (A-D)	Ulusal olarak tanınmış otoritelerin deneyimlerine dayalı görüşleri, uzman komite görüşleri, araştırmaya dayalı olmayan görüşler, resmi görüşler

**Kaynak: Kocaman, "Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama" Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2003/2**

## 2.2.Sistematik İnceleme Nasıl Yapılır ? (Systematic reviews)

Sistematik inceleme, belli bir konuda yapılan orijinal araştırmaların belli yöntemlerle incelendiği bilimsel incelemedir. Sistematik inceleme, araştırma kullanımını Kanıta Dayalı Uygulamadan (KDU) ayıran bir yöntemdir.

KDU liderleri, sistematik incelemeyi uygulamaya rehberlik etmede “en güçlü ve yararlı kanıt kaynağı” olarak tanımlamaktadır (Stevens, 2001). Standart bir literatür incelemesinde araştırıcının yan tutma olasılığı vardır. Sistematik incelemelerde, araştırıcı yanlılığı çeşitli yöntemlerle önlenir ve en aza indirilir. Araştırmalar metodolojik güçlülük ve zayıflıklarına göre değerlendirilir. Bir sistematik incelemede, konu ile ilgili tüm araştırmalar örnekleme alınır ve sistematik olarak değerlendirilir. Her çalışmanın özellikleri ve sonuçları özetlenir, sayısallaştırılır, kodlanır ve bir veri tabanı oluşturulur. Bazen bu sonuçlar meta-analiz kullanılarak istatistiksel olarak birleştirilir.

Bu yöntem, örnek büyüklüğünü arttırır ve girişim konusunda daha kesin bir tahmin oluşturulur.

Sistematik inceleme özetleri, “yöntem, sonuçlar ve belli bir klinik karara rehberlik etmek üzere kanıtın yeterliliği konusunda inceleyenlerin vardığı sonuç” bölümlerini içermek üzere standart bir formatta yayımlanır (Ciliska et al, 2001; Stevens, 2001). Sistematik incelemenin yararı, konu ile ilgili ulaşılabilen tüm araştırmaları tek bir raporda birleştirmesi, çok miktarda bilgiyi özetleyerek kullanabilir hale getirmesidir. En önemli avantajı ise neden-sonuç ilişkisinin gücünü ve geçerliğini arttırmasıdır (Stevens, 2001). Sistematik inceleme řu aşamalarda yapılır (Stevens, 2001):

- Belli bir sorunun seçimi
- Ayrıntılı bir araştırma protokolü hazırlama
- İncelemeye alınacak araştırmalar için kriterleri belirleme
- Literatürün sistematik ve kapsamlı incelenmesi
- Hangilerinin kabul kriterlerini karşıladığını belirleme
- Araştırmaların kalitelerini eleştirel olarak değerlendirme
- Araştırma raporundaki sonuçları alma

- İstatistiksel olarak birleştirme
- En iyi kanıt olanları özetleme

Bu süreç sistematik inceleme raporlarında ayrıntılı olarak belirtilir ve diğer araştırma raporlarında olduğu gibi hakemler tarafından değerlendirilir. KDU sürecinin temeli olan en iyi kanıt bulma, sistematik inceleme yapma ve uygulama rehberleri oluşturma Cochrane Merkezi tarafından kullanılan bir süreçtir. Cochrane Merkezi kanıta dayalı kararlar konusunda ilgili gruplara yardımcı olmak amacıyla 1993 yılında kurulmuş uluslararası bir kuruluştur. Merkezde, değişik klinik girişimlerle ilgili gerektiğinde meta-analizi de içeren sistematik incelemeler yapılır; bu incelemeler sürekli olarak güncellenir ve yayımlanır. Cochrane inceleme grubu sayısı 50'dir; "yara bakımı grubu", "ağrı, palyatif bakım ve destekleyici bakım grubu" hemşirelik konularını içermektedir. Cochrane Kütüphanesinde 1000'in üzerinde sistematik inceleme yer almaktadır. Bu bölüme erişim için abonelik gerekir. Cochrane Kütüphanesi'nden sistematik inceleme özetlerine (1800) parasız erişim sağlanır (Ciliska et al, 2001).

### **2.3.Cochrane Kütüphanesi**

Cochrane kanıta dayalı tıp kütüphanesi Oxford Üniversitesi tarafından 1993 yılında oluşturulmuştur. Yılda 4 defa on-line yayın yapılır. Yayımlanan yayınların %75-80'i müdahalelere ilişkindir,(<http://www.cochrane.org/>)



Şekil 3 : Cochrane Kütüphanesi Veri Tabanı



Cochrane grup müdahalelerin sistematik incelemelerini nasıl yapıldığı konusunda bir klavuz yayınlamıştır. Bu klavuzda iyi bir sistematik incelemede makalelerin nasıl toplanması gerekliliği ile ilgili bazı basamaklar önerilmiştir:

- Çalışmanın dizaynı
- Amaçlar
- İnceleme metodu
- Sonuçlar
- Sonuçları yorumlama ve tartışma

Cochrane sistematik inceleme klavuzunda sistematik inceleme 7 aşama önerilmektedir:

1. Problemin tanımlanması
2. Çalışmaların seçilmesi
3. Çalışmalarda kritik noktaların belirlenmesi
4. Verilerin toplanması
5. Sonuçların analiz edilmesi
6. Sonuçların yorumlanması
7. İncelemeyi güncelleme ve geliştirme (<http://www.cochrane.org/>)

Biliyoruz ki, her yıl 20000 biomedikal dergiden 2 milyona yakın makale yayınlanmaktadır. Niteliksel olarak makalelerin kalitelerinde de doğal olarak bazı farklılıklar bulunmaktadır. İnternet yoluyla bilgiye daha çabuk erişim ve bilginin yayılımı hız kazanmıştır. Dolayısıyla bu makalelerin sistematik olarak analiz edilmesi ve günlük pratiğe uygulanabilmesini güçleştirmektedir.

Teknoloji bir yandan hayatımızı kolaylaştırırken bir yandan da bilgi kirliliğine sebep olmaktadır. Araştırmacının yanlılığı da eklenince, iyi klinik uygulamaların yanlış yola sapmasına sebep olabilir.

Kanıt dayalı tedavi benzer sistematik ve kontrollü çalışmaların düzenlenmesi ile ve detaylı istatistik analizlerle bir konu hakkında daha doğru sonuçların alınması söz konusu olacaktır. Örneğin:

- Hastaya sunulan tedavi seçeneklerinde;
- Tedaviye cevap nedir, kanıtın gücü,
- Görülen yan etkiler ve riskin bildirilmesi gibi.

Bu yüzden kanıt dayalı tedavilerin ve iyi klinik uygulamaların ihtiyacı olan çalışmaların başında sistematik inceleme gelmektedir. Bir sistematik incelemenin klasik bir incelemeden farkı aşağıda sunulmuştur;

### ■ **Sistemik Yaklaşım**

- Kayıtlı bulunan tüm dergiler ele alınır
- Kayıtlı dergilerde ele alınan tüm çalışmalar değerlendirilir
- Pozitif veya negatif-etkisiz çalışmalar tek tek ele alınarak mevcut veriler, çalışma şekli ve çalışmada etkili olabilecek ve pozitif veya negatif sonuç çıkmasında dikkatten kaçabilecek faktörlerin değerlendirilmesi yapılır

### ■ **Klasik Yaklaşım**

- Ana dergilerdeki yayınlar ele alınır (Publication bias)
- Hakemin yorum yazdığı dikkat çekici çalışmalar ön planda sunulur (Reviewer bias)
- Anlamli pozitif sonuç bulan çalışmalar , anlamli negatif veya anlamsız bulan çalışmalara göre daha etkisiz kabul edilir

## BÖLÜM III. MATERYAL METOD

### 3.1. Araştırmanın Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesini seçilen 10 hastalık grubu üzerinde PubMed’de yayınlanmış olan maliyet etkililik makaleleri ortak sonuçları yakalamakta mıdır ? sorusu oluşturmaktadır. Makaleleri incelemek için meta analiz yöntemi planlanmıştı ancak aranan kriterlere uygun olan makale sayısının meta analiz için uygun olmadığı görüldü. Bu ortak sonuçları kritize edebilmek için Cochrane kriterleri temel alınarak sistematik inceleme metodu kullanılmıştır.

### 3.2 Araştırmanın Metodolojisi

Cochrane Çalışma Grubunun metodolojisi temel alınarak

- 2000-2008 yılları arasındaki
- maliyet etkililiğe konu olan
- randomize kontrollü klinik çalışmalar
- 10 hastalık grubu için temel alınmıştır.

6889 özet makale içinden açılabilen ve ulaşılabilen 1640 tam metin makale irdelenmiş ve kriterlere uygun 94 makale seçilmiştir.

Çıkan sonuçlar ortak bir noktada sentezlenmiştir.

### 3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini PubMed’de 2000-2008 yılları arasında yayınlanmış olan seçilen 10 hastalık grubu üzerinde yapılmış maliyet etkililik çalışmaları olan 94 makale, bu makaleler içinden sistematik inceleme için seçilen 11 makale de örnekleme oluşturmaktadır.

### 3.4. Veriler

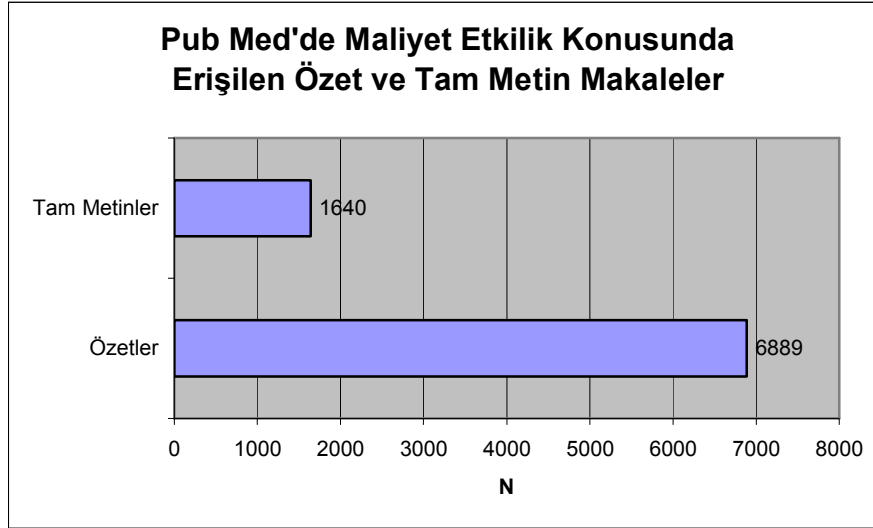
Araştırmada incelenen makaleler PubMed’den sağlanmıştır.

## BÖLÜM IV. BULGULAR

### 4.1 Pub-Med Aracılığıyla Erişilen Makaleler

Pub-Med veri tabanında kriter olarak aranılan ilk kelime “cost effectiveness” olmuştur. Maliyet etkililik ile ilgili özetlere baktığımızda 6889, tam metinlere baktığımızda ise 1640 makaleye ulaşılabilmektedir.

Şekil 4 : Pub-Med Aracılığı ile Erişilen Makale Sayısı



### 4.2 Maliyet Etkiliğe Konu Olan Hastalıkların Seçimi

Türkiye’de sakatlığa ve ölüme sebep olan hastalıkların sıralamaları dikkate alınarak Akciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları nörolojik hastalıklar, diyabet, kanserler, psikolojik hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, obezite, geriatric hastalıklar olarak 10 grup hastalık seçilmiştir. Bu hastalıkların neler olduğuna ilişkin olarak “Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik” projesindeki veriler kullanılmıştır. Buna göre Türkiye’de sakatlıkla geçirilen yaşam yıllarına sebep olan hastalıklar % 8,7 ile unipolar depresif hastalıklar, % 6,5 ile osteoartritler, % 4,1 ile demir

eksikliği anemisi, % 3,8 ile yetişkinlerde görülen işitme kayıpları, % 3,5 ile KOAH, % 2,8 ile serebrovasküler hastalıklar, % 2,8 ile perinatal nedenler, %2,3 alkol kullanımına bağlı bozukluklar, % 2,3 şizofreni, % 2,2 diabetes mellitus, % 2,1 iyot yetersizliği, % 2 maternal sebepler, % 1,9 konjenital anomaliler, % 1,9 romatoid artrit, % 1,8 migren, % 1,7 astım, % 1,6 alzheimer ve diğer demanslar, % 1,4 iskemik kalp hastalığı, % 1,3 bipolar affektif bozukluklar ve % 1,3 inflamatuvar kalp hastalıkları olarak görülmektedir.

**Tablo 3: Türkiye Ulusal Düzeyde YLD'ye Olan İlk 20 Hastalığın Cinsiyete Göre % Dağılımı (UHY-ME Çalışması 2000)**

	YLD nedenleri	Toplam YLD ler (%)
1	Unipolar Depresif Hastalıklar	8,7
2	Osteoartritler	6,5
3	Demir Eksikliği Anemisi	4,1
4	Yetişkinlerde görülen işitme kayıpları	3,8
5	KOAH	3,5
6	Serebrovasküler Hastalıklar	2,8
7	Perinatal nedenler	2,8
8	Alkol Kullanımına Bağlı Bozukluklar	2,3
9	Şizofreni	2,3
10	Diabetes Mellitus	2,2
11	İyot Yetersizliği	2,1
12	Maternal nedenler	2,0
13	Konjenital anomaliler	1,9
14	Romatoid Artrit	1,9
15	Migren	1,8
16	Astım	1,7
17	Alzheimer ve diğer demanslar	1,6
18	İskemik kalp hastalığı	1,4
19	Bipolar affektif bozukluklar	1,3
20	İnflamatuvar Kalp Hastalığı	1,3

Türkiye'de yaşam yılları kaybına sebep olan hastalıklar % 13,8 ile perinatal nedenler, % 13,4 ile iskemik kalp hastalığı, % 8,5 ile serabrovasküler hastalıklar, % 6,7 ile alt solunum yolu enfeksiyonu, % 3,8 ile konjenital anomaliler, % 3,8 ile trafik kazaları, % 3,3 ile ishille seyreden hastalıklar, %2,2 ile kronik obstrüktif akciğer hastalığı, % 2 ile trakea, bronş ve akciğer kanseri, % 1,6 diyabetes mellitus, % 1,6 lösemi, % 1,6 tüberküloz, % 1,6 hipertansif kalp hastalıkları, % 1,4 romatizmal kalp hastalıkları, % 1,4 kişinin kendini yaralaması, % 1,3 nefrit ve nefrozlar, % 1,4 lenfoma ve multiple myeloma, % 1,1 menenjit, % 1 peptik ülser ve % 1 mide kanseri olarak görülmektedir.

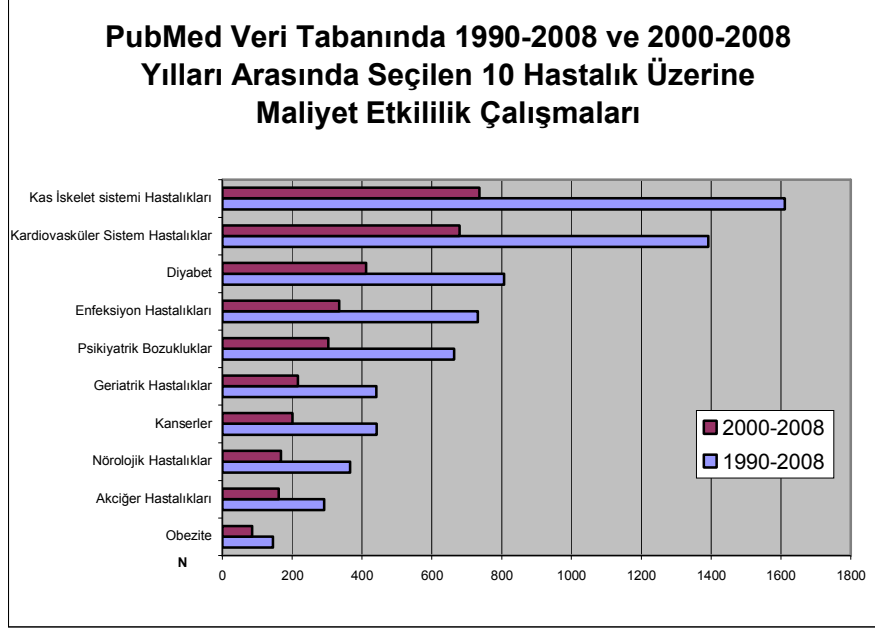
**Tablo 4: Türkiye Ulusal Düzeyde YLL'ye Olan İlk 20 Hastalığın Cinsiyete Göre % Dağılımı (UHY-ME Çalışması 2000)**

YLL nedenleri	Toplam YLL ler (%)
1 Perinatal nedenler	13,8
2 İskemik Kalp Hastalığı	13,4
3 Serebrovasküler Hastalıklar	8,5
4 Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	6,7
5 Konjenital Anomaliler	3,8
6 Trafik Kazaları	3,8
7 İshalle seyreden Hastalıklar	3,3
8 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	2,2
9 Trakea, bronş ve Akciğer Kanseri	2,0
10 Diabetes mellitus	1,6
11 Lösemi	1,6
12 Tüberküloz	1,6
13 Hipertansif Kalp Hastalıkları	1,6
14 Romatizmal Kalp Hastalıkları	1,4
15 Kişinin kendini yaralaması	1,4
16 Nefrit ve Nefrozlar	1,3
17 Lenfoma ve multiple myeloma	1,2
18 Menenjit	1,1
19 Peptik Ülser	1,0
20 Mide kanseri	1,0

#### **4.3 Seçilen 10 Hastalık ile İlgili Maliyet Etkililik Makaleleri (PuB Med)**

Seçilen 10 hastalık grubuna ait olan hastalıklar PuB-Med veri tabanı aracılığı ile tarandığında sadece özetler için 1990-2008 yılları arasında toplam 6889 makale ve 2000-2008 yılları arasında 3296 adet bulunmaktadır. Cochrane'e göre 2000-2008 yılları arası incelenmiştir. Hastalık gruplarına göre maliyet etkililik çalışmalarının sayıları Şekil 5'de verilmiştir.

**Şekil 5 : Seçilen 10 Hastalık ile İlgili Maliyet Etkililik Makaleleri  
1990-2008 ve 2000-2008**



#### **4.4 Randomize Kontrollü Çalışma Kriterine Göre Makalelerin Elenmesi**

Çalışmamızda Cochrane Çalışma Grubunun metodolojisi temel alınarak daha önce de belirtildiği gibi bazı kriterler göz önüne alınmıştır. Sistematik incelemelerde altın standart olarak kabul edilen “randomize kontrollü klinik çalışma” kriterleri göz önüne alınarak ikinci eleme yapılmıştır. 10 hastalık grubu için 94 tam metin makale seçilmiştir. Seçilen makaleler aşağıda sunulmuştur;



**Tablo 5 : Seçilen 10 Hastalık için Randomize Kontrollü Maliyet Etkililik Çalışmaları  
2000-2008**

<b>Kaynak 1</b>	<i>Cost Effectiveness and Resource Allocation</i> 2007, 5:10 doi:10.1186/1478-7547-5-10
<b>Özet</b>	Zemin:Astım rekürren ataklarla seyreden ve ekonomik yükü olan bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Metot:Hemşire izlemlı telemonitör çalışması ile normal takip edilen hastaların maliyet etkililik bakımından karşılaştırıldığı prospektif randomize kontrollü klinik çalışmadır.109 hasta bazal, 4. 8. ve 12 aylarda ölçümleri yapılmış.Hastalar günde 2 kez bilgilerini göndermiş ve hemşire monitörden bilgileri kaydetmiştir..Her iki grup sağlık durumu bakımından EQ5-D ve SF6-D ile izlenmiştir.1 yıllık sağlık giderleri, hasta ve ailenin giderleri, üretim kaybı giderleri hesaplanmış, ilave maliyetler QALY birimi üzerinden hesaplanmıştır. Sonuç:Yaşam kalitesi bakımından iki grup arasında fark bulunmamış ancak maliyetler uygulama grubunda daha düşük bulunmuş. Uygulama grubu 31.035 € /kazanılmış QALY, kontrol grubu ise 57.071 €/QALY olarak hesaplanmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Hemşire izlemlı telemonitör çalışması ile normal takip edilen hastaların maliyet etkililik bakımından karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Astım Yaşam Kalitesi Anketi (AQLQ), Pediatrik AQLQ EuroQol 5D-SF6D
<b>Ekonomik değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Hemşire izlemlı telemonitör çalışması ile normal takip edilen hastaların maliyet etkililik bakımından karşılaştırıldığı prospektif randomize kontrollü klinik çalışma.109 hasta bazal, 4. 8. ve 12 aylarda ölçümleri yapılmıştır. Hastalar günde 2 kez bilgilerini göndermiş ve hemşire monitörden bilgileri kaydetmiştir. Her iki grup sağlık durumu bakımından EQ5-D ve SF6-D ile izlenmiştir. 1 yıllık sağlık giderleri, hasta ve ailenin giderleri, üretim kaybı giderleri hesaplanmıştır.Ortalama artışlı maliyetler QALY değeri üzerinden hesaplanmıştır.
<b>Çalışmanın Tipi</b>	Prospektif randomize kontrollü klinik çalışma
<b>Sonuçlar</b>	Yaşam kalitesi bakımından iki grup arasında fark bulunmamış ancak maliyetler uygulama grubunda daha düşük bulunmuştur.Uygulama grubu 31.035 € /kazanılmış QALY, kontrol grubu ise 57.071 €/QALY olarak hesaplanmıştır.
<b>Finansör</b>	
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost-effectiveness of a nurse-led telemonitoring intervention based on peak expiratory flow measurements in asthmatics: results of a randomised controlled trial</b> Daniëlle CM Willems, Manuela A Joore, Johannes JE Hendriks, Emiel FM Wouters and Johan L Severens <i>Cost Effectiveness and Resource Allocation</i> 2007, 5:10 doi:10.1186/1478-7547-5-10

<b>Kaynak 2</b>	<i>BMC Public Health</i> 2007, 7:82 doi:10.1186/1471-2458-7-82
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Astım hastaya ve aileye yüksek ekonomik yükleri olan kronik hastalıklardan biridir. Astım kontrolü için yapılmış maliyet etkililik çalışmalarının fazla olmadığı görülmektedir.</p> <p><b>Metot:</b> 81 hastanın geçmişe yönelik tedavi maliyetleri karşılaştırılmaktadır. Daha sonra programa dahil edilen hastaların yaşam kaliteleri ve maruz kaldıkları indirek ve direk maliyetler, ulusal astım yönetimi klavuzuna göre halk sağlığı programlarında uygulanan astım kontrol maliyetler ile karşılaştırılmaktadır. Sonuçta astım için uygulanan 2 alternatif tedavi maliyeti ve yaşam kalitesi çıktıları maliyet etkililik açısından ortaya konmaktadır.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> Çalışmaya 64 hasta dahil edilmiştir. 12 aylık izlemde hastaların ortalama 5 ten az gün hastanede yatığı, 68 doktor viziti gerçekleştiği gözlenmiştir. Astım kontrol skorları %50 gelişme göstermiş, ve yaşam kalitesi %74 artmıştır. Kamu kaynaklarından hasta başına 387 dolar, aile başına 512 dolar kazanç sağlanmıştır. Ailenin giderleri de ortalama 733 dolar azalmıştır.</p> <p><b>Tartışma:</b> Gelişmekte olan ülkelerde şiddetli astımın kontrolü için uygulanan program morbiditeyi azaltmakta, yaşam kalitesini yükseltmekte ve hem hastaya hem de aileye kaynak tasarrufu sağlamaktadır.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Brezilya’da astımın kontrol maliyeti ile astımın tedavi yönetiminin maliyetinin maliyet etkililik açısından karşılaştırılmasıdır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Brezilya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Astım Yaşam Kalitesi Anketi (AQLQ), Astım Kontrol Ölçeği (ACQ)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi
<b>Metodoloji</b>	81 hastanın geçmişe yönelik tedavi maliyetleri karşılaştırılmaktadır. Daha sonra programa dahil edilen hastaların yaşam kaliteleri ve maruz kaldıkları indirek ve direk maliyetler, ulusal astım yönetimi klavuzuna göre halk sağlığı programlarında uygulanan astım kontrol maliyetler ile karşılaştırılmaktadır. Sonuçta astım için uygulanan 2 alternatif tedavi maliyeti ve yaşam kalitesi çıktıları maliyet etkililik açısından ortaya konmaktadır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Finansör</b>	ProAR is supported by Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahai (FAPESB), Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) – Brazil, Department of Health of the City of Salvador, Department of Health of State of Bahia and Brazilian Ministry of Health.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	“ <b>Cost-effectiveness analysis of a state funded programme for control of severe asthma</b> ”Rosana Franco, Andreia C Santos, Harrison F do Nascimento, Carolina Souza-Machado <sup>1</sup> , Eduardo Ponte <sup>1</sup> , Adelmir Souza-Machado, Sebastião Loureiro, Mauricio L Barreto, Laura C Rodrigues, Alvaro A Cruz <i>BMC Public Health</i> 2007, 7:82 doi:10.1186/1471-2458-7-82

<b>Kaynak 3</b>	<i>BMC Health Services Research</i> 2007, 7:28 doi:10.1186/1472-6963-7-28
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Depresif bozukluk kronik hastalığı olan bireylerde sık görülmektedir. Komorbid depresyonun yaşam kalitesi, sağlık hizmeti giderleri, kendine bakabilme, morbidite ve mortalite üzerinde olumsuz etkileri vardır. Depresyonun erken teşhis edilmesi bu olumsuzluklara katkı sağlayacaktır.</p> <p><b>Metot:</b> Problem çözme tedavisi, anlaşma , antidepressan algoritma, rehberlik eşliğinde kendine yardım gibi işbirlikçi uygulamaların depresif hastaların tedavisindeki etkisini ve maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla şeker, kronik akciğer ve kalp hastalığı olan 126 ayaktan hasta kontrol ve uygulama grubu olarak iki gruba ayrılmıştır. Hasta seçimi DSM-IV kriterlerine göre yapılmıştır. Uygulama grubu 2 aşamalı işbirlikçi yaklaşım, kontrol grubu klasik tedavi yaklaşımı almıştır. 3,6,9,12. aylarda ölçümler yapılmıştır. Depresyon şiddeti Patient health Questionnaire (PHQ-9) ile, ikincil çıktılar da TiC-P (Trimbos/iMTA questionnaire for costs associated with psychiatric illness), EuroQol ve SF-36 ile değerlendirilmiştir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	<b>Amaç:</b> Problem çözme tedavisi, anlaşma , antidepressan algoritma, rehberlik eşliğinde kendine yardım gibi işbirlikçi uygulamaların depresif hastaların tedavisindeki etkisini ve maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	(PHQ-9) Patient health Questionnaire, DSM-IV (hasta seçimi ve remisyon), TiC-iMTA
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik EQ5 D, SF36, QALY
<b>Metodoloji</b>	Uygulama grubu 2 aşamalı işbirlikçi yaklaşım, kontrol grubu klasik tedavi yaklaşımı almıştır. 3,6,9,12. aylarda ölçümler yapılmıştır. Depresyon şiddeti Patient health Questionnaire (PHQ-9) ile, ikincil çıktılar da TiC-P (Trimbos/iMTA questionnaire for costs associated with psychiatric illness), EuroQol ve SF-36.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Finansör</b>	Foundation Central Funds RVVZ (Reserves Formally Voluntary National Health Service insurances), Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Cost-effectiveness of collaborative care for chronically ill patients with comorbid depressive disorder in the general hospital setting, a randomised controlled trial</b></p> <p>Eva K Horn*1,4, Tjeerd B van Benthem2, Leona Hakkaart-van Roijen3, Harm WJ van Marwijk4, Aartjan TF Beekman1,4,5, Frans F Rutten3 and Christina M van der Feltz-Cornelis1,4,5</p> <p><i>BMC Health Services Research</i> 2007, 7:28 doi:10.1186/1472-6963-7-28</p>

<b>Kaynak 4</b>	<i>BMC Public Health</i> 2007, 7:254 doi:10.1186/1471-2458-7-254
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Kronik bel ağrısı maliyetleri ve işgücü kaybı yüksek olan bir hastalıktır. Maliyetlerin büyük çoğunluğu iş gücü kaybından dolayı olmaktadır, çünkü hastalar şifa ararken kapı kapı dolaşmaktadır.</p> <p><b>Metot:</b> 1. grup: Multidisipliner ergonomik çalışma ve aktivite programı, yaşam tarzı değişikliği, kademeli aktivite programı 12 haftalık sürede uygulanmıştır. MOC (multidisciplinary outpatient care program) 2. grup normal takip, kontrol grubu</p> <p><b>Sonuç:</b> Klasik tedavi yaklaşımı işe çabuk dönmeyi birincil olarak amaçlamamaktadır. Yaklaşımlar işe dönme süresini kısaltmaya yönelik olmalıdır.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kronik LBP(Low back pain) hastalarda işe geri dönüşü geliştirmedeki etkinliği değerlendirme ve multidisipliner yaklaşım programının klasik tedavi yaklaşımı ile karşılaştırılması ve maliyet etkililiğinin araştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	İşten uzak kaldığı ve tam randımanlı olarak işe geri döndükleri süreler, aylık uygulanan ölçüm raporları, vizite sıklığı ve süreleri. 3 ayda bir uygulanan anketler, ağrının yoğunluğu baş edebilme potansiyeli, hasta tatmini ve yaşam kalitesi değişikliği
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	EuroQol
<b>Metodoloji</b>	1. grup: Multidisipliner ergonomik çalışma ve aktivite programı, yaşam tarzı değişikliği, kademeli aktivite programı 12 haftalık sürede uygulanmıştır. MOC (multidisciplinary outpatient care program) 2. grup normal takip, kontrol grubu
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Finansör</b>	VU University Medical Center, TNO Work & Employment, Dutch Health Insurance Executive Council (CVZ), Stichting Instituut GAK (SIG) and The Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZONMw).
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Multidisciplinary outpatient care program for patients with chronic low back pain: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study [ISRCTN28478651]</b></p> <p>Ludeke C Lambeek<sup>1,2,3</sup>, Johannes R Anema<sup>*1,2,3,4</sup>, Barend J van Royen<sup>6</sup>, Peter C Buijs<sup>3</sup>, Paul I Wuisman<sup>6</sup>, Maurits W van Tulder<sup>2,5</sup> and Willem van Mechelen<sup>1,2,3,4</sup></p> <p><i>BMC Public Health</i> 2007, 7:254 doi:10.1186/1471-2458-7-254</p>

<b>Kaynak 5</b>	<i>BMC Geriatrics</i> 2008, 8:2 doi:10.1186/1471-2318-8-2
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Demans önemli bir sağlık problemi olmakla birlikte, hastaya ve yakınlarına da yüksek maliyetleri olan bir hastalıktır. Demanslı bir hastaya bakmak hiç de kolay olmayıp, duygusal zorlanma, bozukluk ve tükenmeye yol açabilmektedir. Demanslı hastalara bakan aile fertlerinde major depresyon ve anksiyete bozukluğu gelişebilmektedir.</p> <p><b>Metot:</b> Aile görüşmelerinin depresif bozukluğun önlenmesi, hafifletilmesi konusunda maliyet etkililiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bir grup 4 kez aile üyeleri ve arkadaşları ile</p>

	görüşme almıştır. Diğer grup kontrol grubudur. İzlem 1 yıldır. <b>Tartışma:</b> demanslı hastalara bakan kişilerde, psikososyal girişimler faydalı olmaktadır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Demanslı hastalara bakan kişilerde gelişebilen depresif bozuklukların ve anksiyetenin önlenmesinde aile görüşmelerinin maliyet etkinliğinin saptanması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) CES-D (Center for epidemiologic studies depression ) HADS (Hospital anxiety and depression scales) Bakıcının yaşam kalitesi SF-12 Bakıcının yükü: SSCQ (Short sense of competence Quest.), CRA (Caregiver Reaction Assessment)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi Maliyet günlükleri Bakıcı+hasta direk maliyetler. QALY
<b>Metodoloji</b>	Aile görüşmelerinin depresif bozukluğun önlenmesi, hafifletilebilmesi konusunda maliyet etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bir grup 4 kez aile üyeleri ve arkadaşları ile görüşme almıştır. Diğer grup kontrol grubudur. İzlem 1 yıldır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Finansör</b>	Health Research Development Council (ZonMw) in the Netherlands (Project number 62300040).
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>(Cost)-effectiveness of family meetings on indicated prevention of anxiety and depressive symptoms and disorders of primary family caregivers of patients with dementia: design of a randomized controlled trial</b> Karlijn J Joling, Hein PJ van Hout, Philip Scheltens, Myrra Vernooij- Dassen, Bernard van den Berg, Judith Bosmans, Freek Gillissen, Mary Mittelman and Harm WJ van Marwijk <i>BMC Geriatrics</i> 2008, <b>8</b> :2 doi:10.1186/1471-2318-8-2

<b>Kaynak 6</b>	<i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2004, <b>5</b> :45 doi:10.1186/1471-2474-5-45
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Bel ağrısı batılı endüstri ülkelerinde sık karşılaşılan bir sorudur ve tedavi yaklaşımı farklılıklar göstermektedir. <b>Metot:</b> Subakut ve kronik bel ağrısı olan hastalarda fizyoterapi ile grup eğitimi tedavisinin karşılaştırılması ve uygulamanın maliyet etkinliğinin ve maliyet yararlanımının belirlenmesi amaçlanmıştır. 6 haftadan uzun süredir ağrısı olan ve fizyoterapiye sevk edilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Uygulama grubuna egzersiz ile birlikte davranışçı tedavi ve kurs uygulaması, diğer gruba normal fizyoterapi uygulaması. Ölçü olarak; gelişme, ağrı yoğunluğu, fonksiyonel durum, işten kalma süresi ve yaşam kalitesi alınmıştır. Direk ve indirek maliyetler hesaplanmış ve 6,13,26,52. haftalarda anket uygulanmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Bel ağrısında yoğun grup eğitimi protokolü maliyet etkinliği, fizyoterapi ile karşılaştırılması, ekonomik değerlendirme yapılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Roland Morris Disability Questionnaire, Short Form Health and

	Labor Questionnaire, Pain Coping Inventory , Pain Self-Efficacy Questionnaire
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi Direk ve indirek maliyetler EuroQol
<b>Metodoloji</b>	Subakut ve kronik bel ağrısı olan hastalarda fizyoterapi ile grup eğitimi tedavisinin karşılaştırılması ve uygulamanın maliyet etkililiğinin ve maliyet yararlanımının belirlenmesi amaçlanmıştır.6 haftadan uzun süredir ağrısı olan ve fizyoterapiye sevk edilen hastalar çalışmaya alınmıştır.Uygulama grubuna egzersiz ile birlikte davranışçı tedavi ve kurs uygulaması, diğer gruba normal fizyoterapi uygulaması.Ölçü olarak; gelişme, ağrı yoğunluğu, fonksiyonel durum, işten kalma süresi ve yaşam kalitesi alınmıştır.Direk ve indirek maliyetler hesaplanmış ve 6,13,26,52. haftalarda anket uygulanmıştır.140 uygulama 140 kontrol olmak üzere 280 hasta çalışmaya alınmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması.
<b>Sonuçlar</b>	Yoğun grup çalışması konusunda yeterli çalışma yapılmamıştır ve uygulamanın maliyet etkililiği ve maliyet yararlanımı konusunda yeterince bilgi edinilememiştir.
<b>Finansör</b>	MWvT, JMB, WvM and HCWdV
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost-effectiveness of an intensive group training protocol compared to physiotherapy guideline care for sub-acute and chronic low back pain: design of a randomised controlled trial with n economic evaluation. [ISRCTN45641649]</b> Nicole van der Roer*1, Maurits W van Tulder1, Johanna M Barendse2, illem van Mechelen1,3, Willemien K Franken1, Arjan C Ooms1 and enrica CW de Vet1 <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2004, <b>5</b> :45 doi:10.1186/1471-2474-5-45
<b>Kaynak 7</b>	<i>BMC Public Health</i> 2008, <b>8</b> :1 doi:10.1186/1471-2458-8-1
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Hollanda inşaat sektöründe çalışan işçilerin %20 sinde kardiyovasküler risk söz konusudur. En büyük risk faktörü sağlıklı yaşam biçimidir. Çalışmamızın amacı risk taşıyan inşaat işçilerinde yaşam tarzı uygulaması geliştirmek ve bunun maliyet etkililiğini belirlemektir. <b>Metot:</b> 692 işçi seçilmiştir. Bir grup için yaşam tarzı uygulaması geliştirilmiş olup diğer grup kontrol grubudur. Uygulama 6 ay sürecek olup, fiziksel aktiviteyi artırma, diyet alışkanlığını geliştirme ve sigaranın bırakılması konusunda 3 yüz yüze, 4 de telefon görüşmesini içermektedir. Bu gruba yazılı olarak sağlıklı yaşam tarzı ile ilgili bilgi de verilmiştir. Başlangıçta ,6. ve 12. aylarda olmak üzere ölçümler yapılmıştır. Temel ölçüm değişkenleri, yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivite, diyet ve sigara içme durumudur. Sekonder ölçümler ise BMI, kan basıncı, kolesterol düzeyleri, HbA1c ve kardiy-respiratuvar form olmuştur. Hastalığa bağlı işe gelememe ve maliyet etkililik de değerlendirilmiştir. İki grup arasında tüm çıktı farklılıkları için çoklu seviye analizi uygulanmıştır.

	<b>Tartışma:</b> Yaşam tarzı geliştirilerek işçiye ve işverene fayda sağlayacak şekilde kardiyovasküler hastalık riski azaltılabilir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Risk taşıyan inşaat işçilerinde yaşam tarzı uygulaması geliştirmek ve bunun maliyet etkililiğini belirlemektir.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivite, diyet ve sigara içme durumu. BMI, kan basıncı, kolesterol düzeyleri, HbA1c ve kardiyο-respiratuvar form
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi
<b>Metodoloji</b>	692 işçi seçilmiştir. Bir grup için yaşam tarzı uygulaması geliştirilmiş olup diğer grup kontrol grubudur. Uygulama 6 ay sürecek olup, fiziksel aktiviteyi artırma, diyet alışkanlığını geliştirme ve sigaranın bırakılması konusunda 3 yüz yüze, 4 de telefon görüşmesini içermektedir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Yaşam tarzı geliştirilerek işçiye ve işverene fayda sağlayacak şekilde kardiyovasküler hastalık riski azaltılabilir.
<b>Finansör</b>	Stichting Arbouw
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Design of a RCT evaluating the (cost-) effectiveness of a lifestyle intervention for male construction workers at risk for cardiovascular disease: The Health under Construction study</b> Iris F Groeneveld <sup>1,2</sup> , Karin I Proper <sup>*1,2</sup> , Allard J van der Beek <sup>1,2</sup> , Cor vanuivenbooden <sup>3</sup> and Willem van Mechelen <sup>1,2</sup> <i>BMC Public Health</i> 2008, <b>8</b> :1 doi:10.1186/1471-2458-8-1

<b>Kaynak 8</b>	<i>BMC Geriatrics</i> 2007, <b>7</b> :6 doi:10.1186/1471-2318-7-6
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Depresyon ve anksiyete bozukluğu yaşlılarda önemli sorunlardan biridir. <b>Metot:</b> Bu protokol evlerdeki yaşlı hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğunun önlenmesinde, aşamalı bakım programının uygulanabilirlik ve maliyet etkililiğini araştırma amacı olan bir klinik randomize çalışmadır. Esas çıktı, 2 yıllık izlemde yıllık depresyon ve anksiyete insidansının belirlenmesidir. İkincil çıktılar depresyon ve anksiyete belirtileri, direk sağlık bakım harcamaları, yaşam kalitesi ve tedavinin tatmin ediciliği olmaktadır. <b>Tartışma:</b> Aşamalı bakım programı, hastalığın yaşlılar ve onlara bakan kimseler üzerindeki yükünü hafifletmektedir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Evlerdeki yaşlı hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğunun önlenmesinde, aşamalı bakım programının uygulanabilirlik ve maliyet etkililiğini araştırmak.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Centre of Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D 20) Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) Prevention of Anxiety and Depression in Late Life (PADLL) DSM-IV , ICD-10
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi 5 dimensions of the EuroQol, QALYs Direk ve indirek maliyetler. Maliyetler için Trimbos/iMTA questionnaire ve TiC-P

	(psikiyatrik maliyetler için)
<b>Metodoloji</b>	134 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Evlerdeki yaşlı hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğunun önlenmesinde, aşamalı bakım programının uygulanabilirlik ve maliyet etkililiğini araştırma amacı olan bir klinik randomize çalışmadır. Esas çıktı, 2 yıllık izlemde yıllık depresyon ve anksiyete insidansının belirlenmesidir. İkincil çıktılar depresyon ve anksiyete belirtileri, direk sağlık bakım harcamaları, yaşam kalitesi ve tedavinin tatmin ediciliği olmaktadır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>Depression and anxiety, an Indicated Prevention (DIP) protocol in homes for the elderly: feasibility and (cost) effectiveness of a stepped care programme</b> Els Dozeman*1,2, Digna JF van Schaik1,2,3, Aartjan TF Beekman1,2,3, Wim AB Stalman1,2, Judith E Bosmans4 and Harm WJ van Marwijk1,2 <i>BMC Geriatrics</i> 2007, 7:6 doi:10.1186/1471-2318-7-6

<b>Kaynak 9</b>	BMJ, doi:10.1136/bmj.38033.896505.EB (published 15 March 2004)
<b>Özet</b>	<b>Metot:</b> Baş ağrısı tedavisinde akupunkturun maliyet etkililiğinin belirlenmesi amacıyla uygulama grubuna 3 ayda 12 akupunktur seansı uygulanmıştır. <b>Sonuç:</b> Akupunktur uygulanan grupta 1 yıllık maliyet (403 sterlin) kontrol grubuna göre (217 sterlin) yüksek bulunmuştur.Ortalama sağlık kazancı 0.021 QALYs, yani QALY başına 9810 sterlin. Uygulama sağlıklı yaşam kalitesi ölçeği anlamında az katkı sağlıyor.NHS tarafından önerişen diğer tedavi yaklaşımlarına yakın bir maliyet etkililik oranına sahip olduğu düşünülmektedir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Baş ağrısı tedavisinde akupunkturun maliyet etkililiğinin belirlenmesi.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	EQ-5D
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi, QALY
<b>Metodoloji</b>	Baş ağrısı olan 401 hasta, ağırlıklı olarak migrene bağlı. Rasgele seçilmiş hastalara 3 ayda 12 akupunktur seansı uygulanmış. Bir grup da kontrol grubu olarak alınmış.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Akupunktur uygulanan grupta 1 yıllık maliyet (403 sterlin) kontrol grubuna göre (217 sterlin) yüksek bulunmuştur.Ortalama sağlık kazancı 0.021 QALYs, yani QALY başına 9810 sterlin. Uygulama sağlıklı yaşam kalitesi ölçeği anlamında az katkı sağlıyor.
<b>Finansör</b>	NHS R&D National Coordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHTA) Grant: 96/40/15.
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost effectiveness analysis of a randomised trial of acupuncture for chronic headache in primary care</b> David Wonderling, Andrew J Vickers, Richard Grieve, Rob McCarney <b>BMJ, doi:10.1136/bmj.38033.896505.EB</b>



<b>Kaynak 10</b>	<i>Trials</i> 2008, <b>9</b> :4 doi:10.1186/1745-6215-9-4
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b>Ruhsal bozukluklar ile ilgili yükler gün geçtikçe artmaktadır.Birinci basamağa başvuran hastaların %30’unda bu tip yakınmalar bulunmaktadır ve büyük bir çoğunluğu kanıta dayalı psikiyatrik tedavi almamaktadır.Gelişmekte olan ülkelerde bu tedavileri rutine sokmak için yeterince girişim olmadığı anlaşılmaktadır.Bu çalışmanın amacı , Hindistan’da ruhsal bozuklukların tedavisinde işbirlikçi, basamaklı hizmet uygulamasının klinik ve maliyet etkililik açısından değerlendirilmesidir.</p> <p><b>Metot:</b>24 birinci basamak merkezi bir kısmı uygulama, bir kısmı da kontroldür. Uygulamada vizit, rutin tarama ve antidepressan kullanımlarının belirlenmesi bir ekip tarafından yapılmakta; bir başka ekip de önerilen psikososyal tedaviyi bir psikiyatr gözetiminde uygulamaktadır. Ruhsal yakınması olan ve birinci basamağa başvuran 3600 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çıktılar, 6 aylık sürede düzelmeye sağlanan ruhsal bozukluklar; başlangıçta sınırda olup da normale dönen hastalar.Artışlı maliyet etkililik çalışması için ekonomik ve çalışamama giderleri de hesaplanmıştır.</p> <p><b>Tartışma:</b> Gelişmekte olan ülkelerde ruh sağlığı uzmanı sayısı oldukça azdır.Birinci basamakta ruhsal bozuklukların tedavisi konusunda sağlanan gelişmeler hizmeti finanse edenler açısından ekonomik avantaj sağlayabilecektir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Ruhsal bozuklukların tedavisinde işbirlikçi, basamaklı hizmet uygulamasının klinik ve maliyet etkililik açısından değerlendirilmesidir.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hindistan
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	12 item General Health Questionnaire (GHQ) ICD-10 kodlaması
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkilik Yöntemi
<b>Metodoloji</b>	3600 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Çıktılar, 6 aylık sürede düzelmeye sağlanan ruhsal bozukluklar; başlangıçta sınırda olup da normale dönen hastalar.Artışlı maliyet etkililik çalışması için ekonomik ve çalışamama giderleri de hesaplanmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Finansör</b>	Wellcome Trust Senior Clinical Research Fellowship to VP. It is being implemented through a collaboration between the London School of Hygiene & Tropical Medicine, Sangath, the Voluntary Health Association of Goa and the Government of Goa's Directorate of Health Services.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Improving the outcomes of primary care attenders with common mental disorders in developing countries: a cluster randomizedcontrolled trial of a collaborative stepped care intervention in Goa, India</b> Vikram H Patel*1,2, Betty R Kirkwood1, Sulochana Pednekar2, Ricardo Araya3, Michael King4, Daniel Chisholm5, Gregory Simon6 and Helen Weiss1, <i>Trials</i> 2008, <b>9</b> :4 doi:10.1186/1745-6215-9-4

<b>Kaynak 11</b>	<b>British Journal of General Practice, January 2001.15-18</b>
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş :</b> Kronik yorgunluk sorunlarında alternatif tedavilerin maliyet etkililiği konusunda çalışmalar yetersizdir.</p> <p><b>Amaç:</b> Kronik yorgunluk sendromunda önerilerle davranışçı tedavi ilkelerinin sonuçları ve maliyetlerinin karşılaştırılmasıdır.</p> <p><b>Metot:</b>En az 3 aydır kronik yorgunluk sorunları olan 129 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tedavi maliyetleri, sağlık hizmeti giderleri, bakım giderleri, işgücü kaybı maliyetleri çıkarılmıştır.</p> <p><b>Sonuçlar:</b>Uygulama grubunda maliyetler (164 Sterlin ,SS=67), kontrol grubuna (109 Sterlin,SS=49) göre yüksek bulunmakla beraber, sağlık hizmeti toplam harcamalarda istatistiksel olarak belirgin bir farklılık bulunmamıştır. Her iki yaklaşım da kronik yorgunlukta etkilidir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kronik yorgunluk sendromunda önerilerle davranışçı tedavi ilkelerinin sonuçları ve maliyetlerinin karşılaştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	<i>Fatigue Questionnaire; Hospital Anxiety and Depression Scale and a social adjustment scale.</i>
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik Yöntemi
<b>Metodoloji</b>	En az 3 aydır kronik yorgunluk sorunları olan 129 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tedavi maliyetleri, sağlık hizmeti giderleri, bakım giderleri, işgücü kaybı maliyetleri çıkarılmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Uygulama grubunda maliyetler (164 Sterlin ,SS=67), kontrol grubuna (109 Sterlin,SS=49) göre yüksek bulunmakla beraber, sağlık hizmeti toplam harcamalarda istatistiksel olarak belirgin bir farklılık bulunmamıştır. Her iki yaklaşım da kronik yorgunlukta etkilidir.
<b>Finansör</b>	
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Chronic fatigue in general practice: economic evaluation of counselling versus cognitive behaviour therapy</b></p> <p>Daniel Chisholm, Emma Godfrey, Leone Ridsdale, Trudie Chalder, Michael King, Paul Seed, Paul Wallace, Simon Wessely and the Fatigue Trialists' Group</p> <p><b>British Journal of General Practice, January 2001.15-18</b></p>

<b>Kaynak 12</b>	<b>BMC Public Health 2007, 7:166 doi:10.1186/1471-2458-7-166</b>
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Fiziksel inaktivite diyabet ve kalp hastalığı yönünden riski arttırmaktadır. Fiziksel aktivitenin de bu kronik hastalıkların gelişmesi riskini azalttığını belirten birçok kanıt bulunmakla beraber, fiziksel aktiviteyi arttırmanın etkili yolları konusunda az çalışma vardır. Fiziksel aktiviteyi sürekli olarak arttırmak için girişimler gereklidir, maliyet etkilidir ve klinik sonuçları mevcuttur.</p> <p><b>Metot:</b> Birinci basamaktan seçilmiş 40–74 yaş arası fiziksel olarak inaktif kişilerde hemşire önderliğinde fiziksel aktiviteyi arttırma çalışması, 2 yıllık vaka kontrol çalışmasıdır. Uygulama 9 ay boyunca hemşire tarafından telefonla önerilen yaşam tarzı senaryosu ve 6 aylık sürede yüz yüze görüşmeyi içermektedir.</p>

	<p>Çıktı ölçümleri 12 ve 24. aylarda yapılmıştır. Birinci çıktı fiziksel aktivite anketi ile belirlenen fiziksel aktivite ölçümüdür. İkincil çıktılar kan basıncı, vücut ağırlığı, bel çevresi ölçümü, fiziksel zindelik (step test) HbA1c, açlık kan şekeri, lipidler, insülin ve yaşam kalitesi (SF-36) ölçümüdür. Maliyetler eğer çalışma pozitif ise maliyet etkililik analizi ile ölçülmüştür.</p> <p><b>Tartışma:</b> Çalışma 2 yılın üzerinde düşük maliyetli, kanıta dayalı, fiziksel aktiviteyi arttıran ve kardiyovasküler hastalık ve diyabet risk bakımından gelişme sağlayan bir çalışmadır.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Fiziksel olarak inaktif kadınlarda öneriler ve takip ile fiziksel aktiviteyi arttıran kronik hastalık riskinin azaltılması girişiminin maliyet etkililiğinin belirlenmesi.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Yeni Zelanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Regional Sports Trusts (RST) New Zealand physical activity questionnaire long form (NZPAQ-LF), kan basıncı, vücut ağırlığı, bel çevresi ölçümü, fiziksel zindelik (step test) HbA1c, açlık kan şekeri, lipidler, insülin ve yaşam kalitesi (SF-36)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi.
<b>Metodoloji</b>	<p>Birinci basamaktan seçilmiş 40–74 yaş arası fiziksel olarak inaktif kişilerde hemşire önderliğinde fiziksel aktiviteyi artırma çalışması, 2 yıllık vaka kontrol çalışmasıdır. Uygulama 9 ay boyunca hemşire tarafından telefonla önerilen yaşam tarzı senaryosu ve 6 aylık sürede yüz yüze görüşmeyi içermektedir.</p> <p>Çıktı ölçümleri 12 ve 24. aylarda yapılmıştır. Birinci çıktı fiziksel aktivite anketi ile belirlenen fiziksel aktivite ölçümüdür. İkincil çıktılar kan basıncı, vücut ağırlığı, bel çevresi ölçümü, fiziksel zindelik (step test) HbA1c, açlık kan şekeri, lipidler, insülin ve yaşam kalitesi (SF-36) ölçümüdür. Maliyetler eğer çalışma pozitif ise maliyet etkililik analizi ile ölçülmüştür.</p>
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Çalışma 2 yılın üzerinde düşük maliyetli, kanıta dayalı, fiziksel aktiviteyi arttıran ve kardiyovasküler hastalık ve diyabet risk bakımından gelişme sağlayan bir çalışmadır.
<b>Finansör</b>	National Heart Foundation of New Zealand (Grant No. 1091 and Grant-in-aid No. 1091 and No. 1222), the Lottery Health Research Grants Board, the Hutt Valley District Health Board, Sport and Recreation New Zealand.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>The 'Women's Lifestyle Study', 2-year randomized controlled trial of physical activity counselling in primary health care: rationale and study design</b></p> <p>Sally B Rose, Beverley A Lawton, C Raina Elley, Anthony C Dowell and Anna J Fenton</p> <p><i>BMC Public Health</i> 2007, 7:166 doi:10.1186/1471-2458-7-166</p>

<b>Kaynak 13</b>	<i>BMC Family Practice</i> 2005, 6:7 doi:10.1186/1471-2296-6-7
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Omuz ağrısı olan hastaların en az yarısında bu yakınmanın en az 6 aydır olduğu saptanmıştır. Eğitim ve aktivasyon programı kronik omuz ağrılarının ağrıların önlenmesinde faydalı olabilir. Amaç eğitim yoluyla hastaları doğru bilgilendirmek ve günlük yaşamda ağrılardan korunmak için doğru davranışları</p>

	önermektedir. <b>Metot:</b> 3 aydan kısa süredir omuz ağrısı olan 108 hastanın bir kısmına eğitim ve aktivasyon programı uygulanmış bir kısmı da kontrol grubudur. Altı aylık izlem sonrasında kronikleşmenin önlenmesi konusunda etkililik ve maliyet etkililik açısından bakılmıştır. <b>Tartışma:</b> EAP fizyolojik ve sosyal faktörler göz önüne alınarak genel pratisyenler tarafından kolaylıkla uygulanabilecek bir yöntemdir ve etkilidir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Omuz ağrısının kronikleşmesinin önlenmesi için yapılan eğitim ve aktivasyon programının etkililiği ve maliyet etkililiğinin belirlenmesi.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	EAP: Education and Activation Programme Dutch College of General Practitioners guidelines for Shoulder Complaint shoulder disability questionnaire (SDQ)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	3 aydan kısa süredir omuz ağrısı olan 108 hastanın bir kısmına eğitim ve aktivasyon programı uygulanmış bir kısmı da kontrol grubudur. Altı aylık izlem sonrasında kronikleşmenin önlenmesi konusunda etkililik ve maliyet etkililik açısından bakılmış.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	EAP fizyolojik ve sosyal faktörler göz önüne alınarak genel pratisyenler tarafından kolaylıkla uygulanabilecek bir yöntemdir ve etkilidir.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Evaluation of an education and activation programme to prevent chronic shoulder complaints: design of an RCT [ISRCTN71777817]</b> Camiel De Bruijn, Rob de Bie, Jacques Geraets, Marielle Goossens, Albère Köke, Wim van den Heuvel, Geert van der Heijden and Geert- Jan Dinant <i>BMC Family Practice</i> 2005, 6:7 doi:10.1186/1471-2296-6-7

<b>Kaynak 14</b>	<i>Health and Quality of Life Outcomes</i> 2005, 3:47 doi:10.1186/1477-7525-3- 47
<b>Özet</b>	Giriş: Birçok kadında menopoz sırasında vazomotor semptomlar görülebilmektedir.Sıcak basmaları ve gece terlemeleri primer vazomotor belirtiler olup, bilişsel yeteneklerin azalmasıyla beraber uyku ve duygulanım bozuklukları da görülebilmektedir. Bütün bu sorunlar çalışma hayatı ile ilgili sosyal sorunlara yol açabilmekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Genel olarak menstrüel siklusların bitmesinden itibaren 5-10 yıl boyunca bu belirtiler görülebilmektedir. Menopozal belirtiler direk ve indirek maliyetler ile ilgilidir. Menopoza yaklaşımda ilaç tedavisi ve alternatif tedaviler, doktor takibi ve telefon görüşmelerini içerir. Ayrıca laboratuvar değerlendirmeleri, yan etkiler ve iş gücü kaybı gibi ek maliyetler de söz konusudur.50 yıldan fazladır, menopozal belirtilerin tedavisinde hormon tedavisinin maliyet etkililiği çalışmalarının destekleyen farmakoekonomik analizler

	yapılmaktadır. Ancak hormon tedavisini istemeyen kadınlarda, kontrollü klinik çalışmalarla desteklenen, güvenli, etkili, maliyet etkili ve kadınlar tarafından da kabul gören yaklaşımlara da ihtiyaç duyulmuştur.(VMS:Vazomotor symptoms)
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Vazomotor belirtilerin epidemiyolojik çalışmasının yapılması.Menopozal belirtilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesine (HRQOL) etkisini , psikososyal ve ekonomik yükünü ve tedavinin maliyet etkililiğini saptamak amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	VMS on HRQOL, Women's Health Questionnaire (WHQ), National Sleep Foundation, SF-36, SWAN Study of Women's Health Across the Nation, QOL, Women's Health Questionnaire(WHQ)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Direk, indirek maliyetler Maliyet etkililik yöntemi, QALY , UQOL Utian Quality of Life
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: A comprehensive review</b> Wulf H Utian <i>Health and Quality of Life Outcomes</i> 2005, <b>3</b> :47 doi:10.1186/1477-7525-3-47

<b>Kaynak 15</b>	<i>BMC Geriatrics</i> 2005, <b>5</b> :11 doi:10.1186/1471-2318-5-11
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Düşkün ve yaşlı birinci basamak hastalarına düzenli hemşire ziyaretlerinin maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi, düşkünlük taramasının fizibilite çalışması ve yaşlılara ev ziyaretinin gerekliliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> 18 aylık bir izlem çalışması, 75 yaş üzeri evde yaşayan ve bakıma muhtaç 5400 düşkün hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hemşireler hastaları evde ziyaret ederek ve test uygulayarak problemleri tespit edilmiş ve hasta ile birlikte sorun ve ihtiyaçlarının önceliklerine karar verilmiş ve protokoller doğrultusunda girişim yapılmış, bakım planını belirlemek için yılda en az 5 ziyaret yapılmış. Kontrol grubuna ise normal prosedür uygulanmış. Çıktılar yaşam kalitesi, kaliteli yaşam yılı; ziyaret maliyetleri, mortalite ve sağlık hizmet giderleri olarak belirlenmiş. <b>Tartışma:</b> Ev ziyaretleri yaşam kalitesini olumlu etkilemiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Düşkün ve yaşlı birinci basamak hastalarına düzenli hemşire ziyaretlerinin maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi, düşkünlük taramasının fizibilite çalışması ve yaşlılara ev ziyaretinin gerekliliğinin belirlenmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Resident Assessment Instrument-Home Care, COOP-WONCA = COOP functional health assessment charts – World Organization of Family Doctors VES-13 = Vulnerable Elders Survey-13 MMSE = Mini Mental Screen Examination
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi QOL,QALY
<b>Metodoloji</b>	18 aylık bir izlem çalışması, 75 yaş üzeri evde yaşayan ve

	bakıma muhtaç 5400 düşükün hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hemşireler hastaları evde ziyaret ederek ve test uygulayarak problemleri tespit edilmiş ve hasta ile birlikte sorun ve ihtiyaçlarının önceliklerine karar verilmiş ve protokoller doğrultusunda girişim yapılmış, bakım planını belirlemek için yılda en az 5 ziyaret yapılmış. Kontrol grubuna ise normal prosedür uygulanmış. Çıktılar yaşam kalitesi, kaliteli yaşam yılı; ziyaret maliyetleri, mortalite ve sağlık hizmet giderleri olarak belirlenmiş
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Ev ziyaretleri yaşam kalitesini olumlu etkilemiştir.
<b>Finansör</b>	Foundation to improve Primary care medicine of the VU University medical center and the Netherlands Organization for Health Research and Development (ZONmw)
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Design and pilot results of a single blind randomized controlled trial of systematic demand-led home visits by nurses to frail elderly persons in primary care</b> Hein PJ van Hout, Giel Nijpels, Harm WJ van Marwijk, Aaltje PD Jansen, Petronella J van't Veer, Willemijn Tybout and Wim AB Stalman <i>BMC Geriatrics</i> 2005, <b>5</b> :11 doi:10.1186/1471-2318-5-11

<b>Kaynak 16</b>	<b>BMJ VOLUME 325 26 OCTOBER 2002</b>
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Birinci basamakta depresyon tedavisinde gelişme sağlamak amacıyla devam eden uygulamanın etkilerinin saptanması <b>Metot:</b> Aktif tedavinin içinde yer alması için yönlendirme çalışması yapılmış ve 24 aylık izlemde bakım hemşireleri rol almıştır. Uygulama protokolü doktor, hemşire ve ofis çalışanlarının eğitimi, ve rehber doğrultusunda hastalara yüksek kaliteli tedavinin uygulanmasını içermektedir..Major depresyonu olan hastalarda farmakoterapi ve psikoterapini oranlarının artırılması uygulamasıdır. Çıktılar, remisyon ve gelişmeler konusunda hastaların raporlarıdır. <b>Sonuçlar:</b> Uygulama remisyon ve gelişmeler konusunda gelişmeler sağlamış ve remisyon %74 hastada gerçekleşmiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Birinci basamakta depresyon tedavisinde gelişme sağlamak amacıyla devam eden uygulamanın etkilerinin saptanması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Agency for Health Care Policy and Research Guideleines Center for Epidemiological Studies—depression (CES-D) DSM-III-R Quality in Depression (QID)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	211 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Uygulama protokolü doktor, hemşire ve ofis çalışanlarının eğitimi, ve rehber doğrultusunda hastalara yüksek kaliteli tedavinin uygulanmasını içermektedir..Major depresyonu olan hastalarda farmakoterapi ve psikoterapini oranlarının artırılması uygulamasıdır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması

<b>Sonuçlar</b>	Uygulama remisyon ve gelişmeler konusunda gelişmeler sağlamış ve remisyon %74 hastada gerçekleşmiştir.
<b>Finansör</b>	National Institute of Mental Health, John D and Catherine T MacArthur Foundation.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Managing depression as a chronic disease: a randomised trial of ongoing treatment in primary care</b> Kathryn Rost, Paul Nutting, Jeffrey L Smith, Carl E Elliott, Miriam Dickinson <b>BMJ VOLUME 325 26 OCTOBER 2002</b>

<b>Kaynak 17</b>	<i>BMC Family Practice</i> 2007, <b>8:6</b> doi:10.1186/1471-2296-8-6
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Warfarin kronik atrial fibrilasyonu olan hastalarda inmeyi önlemek amaçlı kullanılmaktadır. Amaç kanı sulandırmaktır. Bu ilacı sürekli kullanan hastaların terapötik izlemleri INR(International Normalized Ratios) ile yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri kaynaklarının dağılımını yaparken tedavi ve izlem maliyetlerinin binmesi önemlidir. Amaç kronik AF olan ve Warfarin kullanan hastalarda INR takibinin maliyetini saptamaktır. <b>Metot:</b> Elektronik hasta kayıtlarından ve iki ve 3 aşamalı olarak Delphi panel çalışmasından faydalanılmıştır. Birim maliyetler resmi verilerden ve birinci basamak sağlık merkezlerinden alınmıştır. <b>Sonuçlar:</b> 1 INR ölçümünün ortalama maliyeti 550 SEK, ilk 3 ay 6.811 SEK, ilk yıl 16.244 SEK ve 2. yıl 8904 SEK olarak belirlenmiştir. <b>Tartışma:</b> INR takibinin hizmet uygulayıcıya maliyeti oldukça yüksektir ancak inmeyi önlediği koşullarda etkili ve katlanılabilir olduğu düşünülmektedir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Amaç kronik AF olan ve Warfarin kullanan hastalarda INR takibinin maliyetini saptamaktır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İsveç
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Delphi-panel çalışması, Sensitivite analizi
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Elektronik hasta kayıtlarından ve iki ve 3 aşamalı olarak Delphi panel çalışmasından faydalanılmıştır. Birim maliyetler resmi verilerden ve birinci basamak sağlık merkezlerinden alınmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	INR takibinin hizmet uygulayıcıya maliyeti oldukça yüksektir ancak inmeyi önlediği koşullarda etkili ve katlanılabilir olduğu düşünülmektedir.
<b>Finansör</b>	AstraZeneca Sverige AB
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The cost of monitoring warfarin in patients with chronic atrial fibrillation in primary care in Sweden</b> Ingela Björholt, Stina Andersson, Gunnar H Nilsson and Ingvar Krakau <i>BMC Family Practice</i> 2007, <b>8:6</b> doi:10.1186/1471-2296-8-6

<b>Kaynak 18</b>	<i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2006, 7:5 doi:10.1186/1471-2474-7-5
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Kronik bel ağrısına yaklaşımda, rehabilitasyonun tedavi verilmemesine göre daha etkili olduğu aşikardır. Fiziksel, bilişsel davranışçı ve her ikisini de içeren yaklaşımların karşılaştırılması konusunda pek fazla çalışma olmadığı anlaşılmaktadır. <b>Metot:</b> 3 rehabilitasyon merkezindeki bekleme listeleri ile , fiziksel tedavi, bilişsel davranışçı yaklaşım ve her ikisinin kombinasyonunun etkililiğinin saptanması amaçlanmıştır. <b>Sonuçlar:</b> Tedavi sonrasında fonksiyonel sınırlamalar, yakınmalar, ağrı, duygu durum, tedaviden tatmin olma, fiziksel performans açısından uygulama grubunda belirgin gelişme sağlanmıştır. Her 3 yaklaşım da tedavi verilmemesine göre faydalı bulunmuş ancak aralarında belirgin bir farklılık saptanmamıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	3 rehabilitasyon merkezindeki 212 hastada bekleme listeleri ile, fiziksel tedavi, bilişsel davranışçı yaklaşım ve her ikisinin kombinasyonunun etkililiğinin saptanması amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	The Symptom Checklist (SCL-90), Dutch Personality Questionnaire (NPV) Roland Disability Questionnaire(RDQ) McGill Pain Questionnaire Beck Depression Inventory Multiple linear regression analyses
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	3 rehabilitasyon merkezindeki bekleme listeleri ile , fiziksel tedavi, bilişsel davranışçı yaklaşım ve her ikisinin kombinasyonunun etkililiğinin saptanması amacıyla 212 hastaya 10 haftalık tedavi uygulanmış ve tedavi verilmeyen grup ile karşılaştırmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Tedavi sonrasında fonksiyonel sınırlamalar, yakınmalar, ağrı, duygu durum, tedaviden tatmin olma, fiziksel performans açısından uygulama grubunda belirgin gelişme sağlanmıştır. Her 3 yaklaşım da tedavi verilmemesine göre faydalı bulunmuş ancak aralarında belirgin bir farklılık saptanmamıştır.
<b>Finansör</b>	Zorgonderzoek Nederland/Medische Wetenschappen (ZonMw) grant number 014-32-007 and the Rehabilitation Centre Blixembosch.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Active rehabilitation for chronic low back pain: Cognitive-behavioral, physical, or both? First direct post-treatment results from a randomized controlled trial [ISRCTN22714229]</b> Rob JEM Smeets, Johan WS Vlaeyen, Alita Hidding, Arnold DM Kester ,Geert JMG van der Heijden, Antonia CM van Geel and J André Knottnerus. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2006, 7:5 doi:10.1186/1471-2474-7-5



<b>Kaynak 19</b>	<i>BMC Public Health</i> 2007, 7:68 doi:10.1186/1471-2458-7-68
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Demografik değişiklikler ile birlikte, yaşlılar için hastane yatağı ihtiyacında artış gözlenmiştir. Bu durum kaynakların dağılımında, en etkili hastane bakımı verilmesi konusunu gündeme getirmektedir. Çalışmanın amacı orta düzeyde bir hastanedeki bakım ile, genel bir hastanedeki bakımın etkililik yönünden karşılaştırılmasıdır.</p> <p><b>Metot:</b> Randomize kontrollü çalışmaya, akut hastalık veya kronik hastalığın alevlenmesi nedeniyle hastaneye yatırılan 142 hasta dahil edilmiştir. Uygulama grubundaki 72 hastaya orta düzeyde bakım verilmiş, kontrol grubundaki 70 hasta de genel bir hastanede daha kapsamlı bakım hizmeti verilmiştir.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> Uygulama grubunda 14(%19.4), kontrol grubunda 25(%35.7) hasta aynı hastalıktan dolayı yeniden hastaneye yatırılmıştır. (p=0.03) 26 hafta sonra 18(%25) hasta, kontrol grubunda da 7(%10) hasta bağımsız yaşayabilmeye başlamıştır.</p> <p><b>Tartışma:</b> Orta düzeyde bakım, aynı hastalıktan dolayı genel hastaneye başvurma oranlarını düşürmüş bağımsız yaşayabilen hasta sayısını arttırmıştır.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Çalışmanın amacı orta düzeyde bir hastanedeki bakım ile genel bir hastanedeki bakımın etkililik yönünden karşılaştırılmasıdır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Norveç
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Mortalite, yeniden başvurma, evde bakım hizmetleri
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Randomize kontrollü çalışmaya, akut hastalık veya kronik hastalığın alevlenmesi nedeniyle hastaneye yatırılan 142 hasta dahil edilmiştir. Uygulama grubundaki 72 hastaya orta düzeyde bakım verilmiş, kontrol grubundaki 70 hasta de genel bir hastanede daha kapsamlı bakım hizmeti verilmiştir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Orta düzeyde bakım, aynı hastalıktan dolayı genel hastaneye başvurma oranlarını düşürmüş bağımsız yaşayabilen hasta sayısını arttırmıştır.
<b>Finansör</b>	Central Norway Regional Health Authority.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Intermediate care at a community hospital as an alternative to prolonged general hospital care for elderly patients: a randomised controlled trial</b></p> <p>Helge Garåsen, Rolf Windspoll and Roar Johnsen</p> <p><i>BMC Public Health</i> 2007, 7:68 doi:10.1186/1471-2458-7-68</p>

<b>Kaynak 20</b>	Health Services Research 39:6, Part I (December 2004)
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Diyabet önemli oranda morbidite ve erken mortalite nedeni olan bir hastalıktır. Diyabetin mortalite, güçsüzlük, erken emeklilik, işten kalma ile nasıl ilgili olduğunu araştırılmak istenmiştir. Kaynak olarak 51-61 yaş arası kişilerin ulusal hanehalkı örnekleminin yer aldığı HRS (Health and Retirement Study) kullanılmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> temel HRS verileri üzerinde cross sectional analiz uygulanmış, 8 yıllık takip kullanılarak longitudinal analizden yararlanılmıştır. Diyabetin işgücüne etkisini ortaya koyabilmek</p>

	<p>için 2 aşamalı regresyon analizi kullanılmış ve diyabet ile ilgili üretim kayıpların ekonomiye etkileri tahmin edilmeye çalışılmıştır.</p> <p><b>Bulgular:</b> Diyabet üretim kaybının önemli bir etkenidir.1992 ye kadar ortalama 9.7 yıllık diyabet hastalığı süresi için hastalığa bağlı üretim kaybı 60 milyar dolardır.1992 den 2000'e kadar erken emekliliğe bağlı üretim kaybı 4.4 milyar dolar, hasta günlerin artmasına bağlı kayıp 0.5 milyar dolar, iş göremezlik sonucu kayıp 31.7 milyar, olmak üzere toplam 58.6 milyar dolar, yıllık 7.3 milyar dolar kayıp olduğu tespit edilmiştir.</p> <p><b>Tartışma:</b> Diyabete bağlı üretim kayıplarının toplamı 1992ye kadar 60 milyar, 2000 yıllarında toplam 120 milyar dolar olarak tahmin edilmektedir. Diyabet prevalansının artması ile birlikte, daha iyi sağlık hizmeti ve tıbbi girişimler ile üretim kayıpları azaltılabilecektir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Diyabet hastalığının yol açtığı üretim, ekonomik kayıpların belirlenebilmesi amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	The Health and Retirement Study (HRS)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet analizi yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Çalışmanın tipi</b>	Maliyet analizi çalışması
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The Impact of Diabetes on Workforce Participation: Results from a National Household Sample</b> Sandeep Vijan, Rodney A. Hayward, and Kenneth M. Langa Health Services Research 39:6, Part I (December 2004)

<b>Kaynak 21</b>	<b>BMJ, doi:10.1136/bmj.38286.493206.82</b>
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Amaç boyun ağrısı olan hastalarda kısa fizyoterapi ile normal fizyoterapi uygulamasının karşılaştırılması ve hastaların sonuçlar ile ilgili tercihlerini belirlemektir.</p> <p><b>Metot:</b> Subakut ve kronik bel ağrısı olan 268 hastanın bir kısmına 1–3 seans kısa fizyoterapi, bilinçli davranış kuralları ve başa çıkabilme yöntemleri ile birlikte uygulanmıştır. Bir kısmına da normal fizik tedavi uygulanmıştır.</p> <p><b>Tartışma:</b> Sonuçlar açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hastaların tercihleri doğrultusunda seçilebilecek bir yöntem olup, davranışçı yaklaşımlar ve başa çıkabilme tekniklerinin uygulanması bakımından fizyoterapistlerin de eğitilmesi önemlidir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Amaç boyun ağrısı olan hastalarda kısa fizyoterapi ile normal fizyoterapi uygulamasının karşılaştırılması ve hastaların sonuçlar ile ilgili tercihlerini belirlemektir.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	The Northwick Park neck pain questionnaire (NPQ) short form 36 (SF-36) questionnaire HRQoL; the Tampa scale for kinesophobia
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi

<b>Metodoloji</b>	Subakut ve kronik bel ağrısı olan 268 hastanın bir kısmına 1–3 seans kısa fizyoterapi, bilinçli davranış kuralları ve başa çıkabilme yöntemleri ile birlikte uygulanmıştır. Bir kısmına da normal fizik tedavi uygulanmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Kısa tedavi etkililiği benzerlik göstermekle birlikte daha düşük maliyetlidir.
<b>Finansör</b>	Northern and Yorkshire R&D Executive and Trent Region NHS Executive.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Randomised trial of a brief physiotherapy intervention compared with usual physiotherapy for neck pain patients: outcomes and patients' preference</b> Jennifer A Klaber Moffett, David A Jackson, Stewart Richmond, Seokyoung Hahn, Simon Coulton, Amanda Farrin, Andrea Manca, David J Torgerson <b>BMJ, doi:10.1136/bmj.38286.493206.82</b>

<b>Kaynak 22</b>	<i>Critical Care</i> 2007, <b>11</b> :R128 (doi:10.1186/cc6195)
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> APC (Recombinant human activated protein C) tedavisinin sepsisli hastalarda kısa dönemde mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Sepsisli hastalarda uzun dönemde görülen komplikasyonlar, yaşam kalitesini (HRQoL) ve kaynak dağılımını etkilemektedir. Çalışmanın amacı, APC tedavisinin yaşam kalitesi ve kaynak dağılımına etkisi bakımından standart tedavi yaklaşımı ile karşılaştırılmasıdır. <b>Metot:</b> 9 merkezde uygulanan gözleme dayalı kohort çalışmadır. 28 gündür takip edilen sepsisli hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. APC uygulanan grup tedavi grubunu diğer grup da standart yaklaşım grubunu oluşturmaktadır. HRQoL (SF 36 kullanılarak) ve kaynak dağılımı 28.gün, 3,5 ve 7. aylarda bakılmıştır. 100 hastanın 64'ü standart tedavi, 36'sı APC almıştır. 6 aylık izlemde APC uygulanan grubun fiziksel skorlamada istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi sonuçlar verdiği gözlenmiştir. APC grubunda hastanede kalış süresi daha kısa bulunmuştur.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	APC tedavisinin yaşam kalitesi ve kaynak dağılımına etkisi bakımından standart tedavi yaklaşımı ile karşılaştırılmasıdır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Kanada
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	HRQoL, Resource utilization and return to work
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	9 merkezde uygulanan gözleme dayalı kohort çalışmadır. 28 gündür takip edilen sepsisli hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. APC uygulanan grup tedavi grubunu diğer grup da standart yaklaşım grubunu oluşturmaktadır. HRQoL (SF 36 kullanılarak) ve kaynak dağılımı 28.gün, 3,5 ve 7. aylarda bakılmıştır. 100 hastanın 64'ü standart tedavi, 36'sı APC almıştır. 6 aylık izlemde APC uygulanan grubun fiziksel skorlamada istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi sonuçlar verdiği gözlenmiştir. APC grubunda hastanede kalış süresi daha kısa

	bulunmuştur.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	6 aylık izlemde APC uygulanan grubun fiziksel skorlamada istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi sonuçlar verdiği gözlenmiştir.APC grubunda hastanede kalış süresi daha kısa bulunmuştur.
<b>Finansör</b>	Eli Lilly Canada Inc.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>A long-term follow-up study investigating health-related quality of life and resource use in survivors of severe sepsis: comparison of recombinant human activated protein C with standard care</b> Christopher J Longo, Daren K Heyland, Harold N Fisher, Robert A Fowler, Claudio M Martin and Andrew G Day <i>Critical Care</i> 2007, <b>11</b> :R128 (doi:10.1186/cc6195)

<b>Kaynak 23</b>	PLos Medicine, February 2008 , Volume 5 , Issue 2
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Obesite ve sigaranın maliyetlerinin karşılaştırılması ve korunma amaçlanmıştır. Simülasyon yöntemi ile 20 yaşındaki obes kişilerin hayat boyu sağlık giderleri ile tahmin edilmeye çalışılmıştır. <b>Metot:</b> Sağlık giderleri bakımından obesitenin etkisini ortaya koyabilmek için, sigara kullananlarla ve sağlıklı (sigara kullanmayan ve BMI (Body Mass Index) 18.5 ile 25 arası olanlar) kişilerle karşılaştırılmıştır. Epidemiyolojik parametreler ve maliyetler sensitivite analizi ile değerlendirilmiştir. 56 yaşına kadar yıllık sağlık harcamalarının en yüksek olduğu grup obesite olan grup iken, daha ileri yaşlarda sigara içen grupta sağlık harcamaları daha yüksek saptanmıştır. Yaşam beklentisindeki farklılıklar nedeniyle toplamda en yüksek sağlık harcaması sağlıklı grupta, en düşük harcama da sigara içen grupta saptanmıştır. Epidemiyolojik parametrelerin ve maliyetlerin alternatif değerleri de bu durumu değiştirmemiştir. <b>Tartışma:</b> Obesitenin etkili bir şekilde önlenmesi, obesiteye bağlı hastalıkların maliyetlerini azaltmakla beraber, kazanılan yaşam yıllarında obesite ile ilgili olmayan hastalıkların maliyetleri bu kazancı sıfırlamaktadır. Obesitenin önlenmesi toplum sağlığının geliştirilmesi yöntemi olarak maliyet etkilidir ancak toplam sağlık harcamalarını azaltmamaktadır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Obesitenin yıllık ve hayat boyu maliyetinin belirlenmesi ve sigaraya bağlı maliyetlerle karşılaştırılması ve korunmanın tartışılması amaçlanmaktadır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	National Institute for Public Health and the Environment chronic disease model (RIVM-CDM)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Cost of illness=System of Health Accounts (SHA)
<b>Metodoloji</b>	Çalışmaya 1000 kişi dahil edilmiş. Sağlık giderleri bakımından obesitenin etkisini ortaya koyabilmek için, sigara kullananlarla ve sağlıklı (sigara kullanmayan ve BMI (Body Mass Index) 18.5 ile 25 arası olanlar) kişilerle karşılaştırılmış. Epidemiyolojik parametreler ve maliyetler sensitivite analizi ile

	değerlendirilmiştir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Obesitenin etkili bir şekilde önlenmesi, obesiteye bağlı hastalıkların maliyetlerini azaltmakla beraber, kazanılan yaşam yıllarında obesite ile ilgili olmayan hastalıkların maliyetleri bu kazancı sıfırlamaktadır.
<b>Finansör</b>	Dutch Ministry of Health, Welfare and Sports
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Lifetime Medical Costs of Obesity: Prevention No Cure for Increasing Health Expenditure</b> Pieter H. M. van Baal, Johan J. Polder, G. Ardine de Wit, Rudolf T. Hoogenveen, Talitha L. Feenstra, Hendriek C. Boshuizen, Peter M. Engelfriet, Werner B. F. Brouwer PLoS Medicine, February 2008 , Volume 5 , Issue 2 , 242-249

<b>Kaynak 24</b>	<b>BMJ, doi:10.1136/bmj.38029.421863.EB</b>
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Baş ağrısı olan hastalarda akupunktur yönteminin, baş ağrısı, sağlık durumu, işten uzak kalma durumu ve kaynak kullanımı üzerindeki etkileri bakımından akupunktur uygulanmayan grup ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> Ağırıklı olarak migren kaynaklı 401 baş ağrısı olan hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Baş ağrısı skoru, SF-36 kullanımı 3 ve 12 aylarda, kaynak kullanımı 3 ayda bir değerlendirilmiştir. <b>Tartışma:</b> Birinci basamakta baş ağrısında, akupunktur yöntemi kalıcı faydalar sağlamaktadır. Ulusal sağlık hizmetleri akupunktur yöntemini yaygınlaştırmalıdır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Baş ağrısı olan hastalarda akupunktur yönteminin, baş ağrısı, sağlık durumu, işten uzak kalma durumu ve kaynak kullanımı üzerindeki etkileri bakımından akupunktur uygulanmayan grup ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Baş ağrısı skoru, SF-36 kullanımı 3 ve 12 aylarda, kaynak kullanımı 3 ayda bir değerlendirilmiştir.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Ağırıklı olarak migren kaynaklı 401 baş ağrısı olan hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Baş ağrısı skoru, SF-36 kullanımı 3 ve 12 aylarda, kaynak kullanımı 3 ayda bir değerlendirilmiştir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Akupunktur grubunda baş ağrısı skoru daha düşük bulunmuş. Akupunktur uygulanan grup yılda 22 daha az ağrılı gün geçirmiş. %15 daha az ilaca ihtiyaç duyulmuş ve %25 daha az oranda doktor viziti ihtiyacı olmuş. %15 daha az hastalığa bağlı çalışmama durumu gözlenmiş.
<b>Finansör</b>	NHS R&D National Coordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHTA)
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial</b> Andrew J Vickers, Rebecca W Rees, Catherine E Zollman, Rob McCaurney, Claire Smith, Nadia Ellis, Peter Fisher,

	Robbert Van Haselen <b>BMJ, doi:10.1136/bmj.38029.421863.EB</b>
--	--

<b>Kaynak 25</b>	<i>BMC Health Services Research</i> 2008, <b>8</b> :9 doi:10.1186/1472-6963-8-9
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> kardiyovasküler hastalıklardan korunmada yaşam tarzı değişikliği önerilerine uyum konusunda sorunlar olduğu bilinmektedir.IMPALA çalışmasının amacı, hemşire izlemleri klinikler vasıtasıyla yaşam tarzı değişikliğine bağlı kalınmasının geliştirilmesi ve maliyet etkililik bakımından kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır.Hastaların kardiyovasküler risk yönetimi içinde daha fazla yer almasının sağlanması konusunda yöntemler geliştirilmesi <b>Metot:</b> Vaka Kontrol çalışması
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Hastaların kardiyovasküler risk yönetimi içinde daha fazla yer almasının sağlanması konusunda yöntemler geliştirilmesi. hemşire izlemleri klinikler vasıtasıyla yaşam tarzı değişikliğine bağlı kalınmasının geliştirilmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Yaşam tarzı değişikliğine bağlılık hasta raporları, ilaç tedavisi, hastaların riskleri anlamaları ve davranış değişiklikleri.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Kalp hastalığı bulunmayan ancak risk değerlendirmesi açısından uygun olan 720 hasta dahil edilmiştir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Improving patient adherence to lifestyle advice (IMPALA): a cluster-randomised controlled trial on the implementation of a nurse-led intervention for cardiovascular risk management in primary care (protocol)</b> Marije S Koelewijn-van Loon, Ben van Steenkiste, Gaby Ronda, Michel Wensing, Henri E Stoffers, Glyn Elwyn, Richard Grol, and Trudy van der Weijden <i>BMC Health Services Research</i> 2008, <b>8</b> :9 doi:10.1186/1472-6963-8-9

<b>Kaynak 26</b>	<i>Gut</i> 2002; <b>50</b> :100–105
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Viral hepatitli hastaların epidemiyolojik tanımlaması ve hastalığın sağlık kaynağı kullanımının belirlenmesi amacıyla Tayside karaciğer hastalıkları epidemiyolojik veritabanı sistemi 1989-1999 kullanılmıştır. <b>Metot:</b> Viral hepatitin insidansının ve prevalansının belirlenmesi, hastalık ile birlikte görülen sorunların etkileri ve gidişi, hastalık ile ilgili sağlık giderlerinin ve hastaneye yatış maliyetlerinin belirlenmesi. <b>Sonuçlar:</b> 4992 hasta tespit edilmiş.86 hepatit A, 187 hepatit B, 469 hepatit C pozitif hasta tespit edilmiş.Hepatit B ve C ile ilgili hastane yatışlarının daha fazla, 6 yıldan sonraki sağlık durumlarının daha zayıf, ilaç giderlerinin normal topluma göre

	daha fazla olduğu tespit edilmiş.Viral hepatit hastalık yükünün gelecekteki sağlık harcamalarının tahminine de ışık tutacağı düşünülmektedir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Viral hepatitli hastaların epidemiyolojik tanımlaması ve hastalığın sağlık kaynağı kullanımının belirlenmesi amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Epidemiology of Liver Disease in Tayside (ELDIT) database, Virology database ELİSA test Prescribing database:The Medicines Monitoring Unit (MEMO) <i>Scottish morbidity records</i> <i>Death registry: General Registers Office-Death Certification Database</i>
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet çalışması Scottish Health Service Costs, Wilcoxon sum rank tests of significance
<b>Metodoloji</b>	4992 hasta, hastalık maliyetleri karşılaştırmalı olarak çalışılmış.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Retrospektif karşılaştırmalı gözlem çalışması
<b>Sonuçlar</b>	86 hepatit A, 187 hepatit B, 469 hepatit C pozitif hasta tespit edilmiş.Hepatit B ve C ile ilgili hastane yatışlarının daha fazla, 6 yıldan sonraki sağlık durumlarının daha zayıf, ilaç giderlerinin normal topluma göre daha fazla olduğu tespit edilmiş.
<b>Finansör</b>	Tayside Health Board and ISD (Scotland) British Liver
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Epidemiology and economic burden of viral hepatitis: an observational population based study</b> D T Steinke, T L Weston, A D Morris, T M MacDonald, J F Dillon Gut 2002;50:100–105

<b>Kaynak 27</b>	Therapeutics and Clinical Risk Management 2006:2(3) 325–328
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Yakın zamanda psöriazis hastalığının tedavisi için birçok yöntem geliştirilmiştir.Ancak maliyetlerinin yüksek olduğu konusunda fikir birliği mevcuttur.Çalışmanın amacı psöriazis tedavilerinin maliyet fayda sınırları içinde kalıp kalmadığının araştırılmasıdır. <b>Metot:</b> Psöriazis hastalığı olan 32 hasta sağlık durumu faydasını belirlemek için Euro-Qol 5 Dimension (EQ-5D) uygulanmıştır. <b>Sonuç:</b> İki haftalık izlem sonrasında PASI %35 oranında gelişme sağlanmış, EQ-5D skorunda %11.5 gelişme sağlanmış.PASI ölçeğinde %35 oranında gelişme sağlayan ve 33.600 dolar maliyeti altında kalan tedaviler maliyet etkili olarak değerlendirilmiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Amaç, psöriazis tedavilerinin maliyet fayda sınırları içinde kalıp kalmadığının araştırılmasıdır
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	psoriasis area and severity index (PASI)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Euro-Qol 5 Dimension (EQ-5D)
<b>Metodoloji</b>	Psöriazis hastalığı olan 32 hasta sağlık durumunu ve maliyetin faydasını belirlemek için, psoriasis area and severity index (PASI) ve Euro-Qol 5 Dimension (EQ-5D) uygulanmıştır.

<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	İki haftalık izlem sonrasında PASI %35 oranında gelişme sağlanmış, EQ-5D skorunda %11.5 gelişme sağlanmış.PASI ölçeğinde %35 oranında gelişme sağlayan ve 33.600 dolar maliyeti altında kalan tedaviler maliyet etkili olarak değerlendirilmiştir.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>An assessment of the cost-utility of therapy for Psoriasis</b> Stefan C Weiss, Wingfield Rehmus ,Alexa B Kimball Therapeutics and Clinical Risk Management 2006:2(3) 325–328

<b>Kaynak 28</b>	British Medical Journal, 1978, 2, 102-104
<b>Özet</b>	<b>Amaç :</b> Bazı kronik hastalıklar için harcanan para ile tedavi edilebilir hastalıkları tedavi etmek daha uygun olabilir. <b>Metot:</b> 28 gün boyunca büyük bir hastanede klinik durumların tedavisinin maliyet etkililik yönünden karşılaştırılması yapılmış, 327 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar kabul edildikten sonra hastalıkların şiddetine ve kabul edildikleri yere göre kategorilere ayrılmış. Hastalıklara ait direk ve indirek maliyetler hesaplanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Kenya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Total annual cost
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Direk ve indirek maliyetler
<b>Metodoloji</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Bazı kronik hastalıklar için harcanan para ile tedavi edilebilir hastalıkları tedavi etmek daha uygun olabilir
<b>Finansör</b>	
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Medical care in a tropical national reference and teaching hospital: outline study of cost-effectiveness</b> P H Rees, L R Bagg, D P Hansen, J J Thuku British Medical Journal, 1978, 2, 102-104

<b>Kaynak 29</b>	<i>BMC Cardiovascular Disorders</i> 2006, 6:43 doi:10.1186/1471-2261-6-43
<b>Özet</b>	Kalp yetmezliği 65 yaş üzeri grupta en çok hastaneye yatma nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların %65'i semptomlar başladıktan sonra 10 yıl içinde ölmektedir.Çalışmanın amacı kalp yetmezliği bulunan hastanın kendi uygulayacağı yöntemlerin, girişimlerin,; hastaneye yatış, mortalite ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmaktır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Çalışmanın amacı kalp yetmezliği bulunan hastanın kendi uygulayacağı yöntemlerin, girişimlerin,; hastaneye yatış, mortalite ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmaktır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Kanada
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Tüm hastaneye yatışlar, kalp yetm. nedenli yatışlar,mortalite MEDLINE (1966-11/2005), EMBASE (1980-11/2005), CINAHL (1982-11/2005), the ACP Journal Club database (to 11/2005), the Cochrane Central Trial Registry and the Cochrane Database of



	Systematic Reviews (to 11/2005)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire
<b>Metodoloji</b>	Hastalar durumlarını monitörize etme , medikal servisleri hangi durumlarda arayacakları, yetmezliğin belirtileri, diyet ve yaşam tarzı uygulamaları, konularında eğitilmişlerdir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Uygulama kalp yetmezliği nedenli hastaneye yatışları azaltmıştır.3 Çalışmada sırasıyla hasta başı, 7515,1300,2823 dolar maliyetlerde kazanç sağlanmış.
<b>Finansör</b>	Premier's Research Excellence award.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials</b> Aleksandra Jovicic, Jayna M Holroyd-Leduc,and Sharon E Straus <i>BMC Cardiovascular Disorders</i> 2006, 6:43 doi:10.1186/1471-2261-6-43

<b>Kaynak 30</b>	J.GEN INTERN MED 2002;17:23-28
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Ayaktan hastalarda teşhis edilmemiş diyabet prevalansının, klinik şiddetinin ve yol açan faktörlerin belirlenmesi amacıyla çalışma yapılmıştır. <b>Metot:</b> Kesitsel gözlem çalışması için 1253 hasta çalışmaya dahil edilmiş.Önce Hb A1c ölçümleri yapılmış daha sonra HbA1c 6< olanlarda açlık glikoz bakılmış.HbA1c 7< ve AKŞ 126< olanlar teşhis edilmemiş diyabet olarak değerlendirilmiş. HbA1c 6< olanlarda, Boy, kilo , kan basıncı, lipitler, ve idrarda protein de bakılmıştır. <b>Sonuç:</b> Tanı konmamış diyabet prevalansı %4,5. Tanı konmamış diyabet ile ilgili faktörlerin hipertansiyon, ailede diyabet öyküsü olduğu belirlenmiştir. Birinci basamakta takipli olması diyabet prevalansını etkilememiştir. Yeni tanı hastalarda %61 oranında tedavi değişikliği gerektiği saptanmıştır. Diyabet taraması etkili bir yöntemdir ve, birinci basamakta gelmişken tarama yapılması tercih edilen bir yöntem olmalıdır. Çünkü merkezde ayaktan hastalarda önemli sayıda yeni tanı diyabet tespit edilmiştir. Hastaların birçoğunda da tedavi modalitesinin değiştirilmesi gerekmiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Büyük bir tıp merkezinde ayaktan hastalarda teşhis edilmemiş diyabet prevalansının, klinik şiddetinin ve yol açan faktörlerin belirlenmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	EQ-5D
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Kesitsel gözlem çalışması için 1253 hasta çalışmaya dahil edilmiş. Önce Hb A1c ölçümleri yapılmış daha sonra HbA1c 6< olanlarda açlık glikoz bakılmış.HbA1c 7< ve AKŞ 126< olanlar teşhis edilmemiş diyabet olarak değerlendirilmiş. HbA1c 6< olanlarda, Boy, kilo, kan basıncı, lipitler ve idrarda protein de bakılmış.

<b>Çalışmanın tipi</b>	Kesitsel gözlem çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Diyabet taraması etkili bir yöntemdir ve, birinci basamakta gelmişken tarama yapılması tercih edilen bir yöntem olmalıdır. Çünkü merkezde ayaktan hastalarda önemli sayıda yeni tanı diyabet tespit edilmiştir. Hastaların birçoğunda da tedavi modalitesinin değiştirilmesi gerekmiştir
<b>Finansör</b>	Department of Veterans' Affairs Cooperative Studies
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Screening Diabetes in an Outpatient Clinic Population</b> David Edelman,MD,Lloyd J Edwards,PhD,Maren K Olsen,PhD, Tara K Dudley;M Stat,Amy C Haris BA, J.GEN INTERN MED 2002;17:23-28

<b>Kaynak 31</b>	Health Services Research 26:6 (February 1992)
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç :</b> Terminal dönemdeki hastalara hastane destekli evde bakım hizmeti verilmesinin maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> 171 hastanın 85'ine hastane destekli evde bakım hizmeti (HBHC: Hospital based home care) 86 hasta da kontrol grubu olarak izlenmiştir. 6 aydan daha fazla yaşama beklentisi olmayan kronik hastalar terminal dönem olarak kabul edilmiştir. Ölçü kriterleri olarak hastanın fonksiyonları, hastanın ve bakıcısının moral ve tatmini açısından, başlangıçta, 1. ve 6. aylarda değerlendirilmiştir. Sağlık hizmeti faydası izlenmiş ve maliyete dönüştürülmüştür.</p> <p><b>Sonuç:</b> Hastanın durumu, günlük takipleri açısından iki grup arasında belirgin farklılık gözlenmemiş ancak hastanın ve bakıcısının morali tatmini açısından HBHC grubunda belirgin olumlu farklılık gözlenmiştir. Uygulama grubunda ortalama 5.9 daha az yatış günü ve hastane masraflarında 1639 dolar daha az harcama olduğu tespit edilmiştir. Evde bakım için de 769 dolar harcanmış ve toplamda % 18' lik bir kazanç sağlanmıştır. Bu kazanç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Evde bakım hizmeti ek bir maliyet getirmeden hasta ve bakıcının morali ve tatmini açısından faydalı bulunmuştur.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Terminal dönemdeki hastalara hastane destekli evde bakım hizmeti verilmesinin maliyet etkililiğinin araştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-The Barthels Self-Care Index</li> <li>-Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ),</li> <li>- OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OMFAQ)</li> <li>- Philadelphia Geriatric Center Morale Scale from the Multilevel Assessment Instrument</li> </ul>
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Direk ve indirek maliyetler
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Evde bakım hizmeti ek bir maliyet getirmeden hasta ve bakıcının morali ve tatmini açısından faydalı bulunmuş
<b>Finansör</b>	Health Services Research and Development Services of the Department of Veterans Affairs.
<b>Yayınlandığı derginin</b>	<b>A Randomized Trial of the Cost Effectiveness of VA Hospital-</b>

<b>künyesi</b>	<b>Based Home Care for the Terminally Ill</b> Susan L. Hughes, Joan Cummings, Frances Weaver, Larry Manheim, Barbara Braun, and Kendon Conrad Health Services Research 26:6 (February 1992)
----------------	---

<b>Kaynak 32</b>	<i>BMC Health Services Research</i> 2006, 6:30 doi:10.1186/1472-6963-6-30
<b>Özet</b>	30-80 yaş arası kalp yetmezliği olan ve furosemid kullanan 123 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Uygulama grubuna, günlük kilo takibi, diüretik dozu ayarlaması, belirtilerin ve tedaviye cevabın takibi konusunda eğitim verilmiştir. Uyum için resimli eğitim materyalleri, dijital takip skalası ve telefonla takip kullanılmıştır. Çıktı olarak da hastaneye yatma ve ölüm oranları ve kalp yetmezliği ile ilgili yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Düşük eğitim seviyesine sahip hastalarda kalp yetmezliği kendi kendine takip programının maliyet etkililiği ve normal takip ile karşılaştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	-New York Heart Association Classification -Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHF) -Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Direk ve indirek maliyetler
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Uygulama grubunda hastaneye yatış oranları daha düşük bulunmuştur. Düşük eğitim seviyeli hastalarda yüksek eğitim seviyeli olanlara göre hastaneye yatış oralarında farklılık daha fazla olarak görülmüştür. 12 aylık izlemde kalp yetmezliği yaşam kalitesi anlamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Uygulamanın düşük eğitim seviyeli hastalarda yatışları ve ölüm oranlarını azalttığı saptanmıştır.
<b>Finansör</b>	Pfizer Health Literacy Initiative, the Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program, the University of North Carolina Program on Health Outcomes, and grant no. P30NR03962 from the National Institute of Nursing Research, NIH, to the Center for Research on Chronic Illness at the University of North Carolina.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>A heart failure self-management program for patients of all literacy levels: A randomized, controlled trial [ISRCTN11535170]</b> Darren A DeWalt, Robert M Malone, Mary E Bryant, Margaret C Kosnar, Kelly E Corr, Russell L Rothman, Carla A Sueta and Michael P Pignone. <i>BMC Health Services Research</i> 2006, 6:30 doi:10.1186/1472-6963-6-30

<b>Kaynak 33</b>	JGIM, Vol 17, July 2002, 521-530
<b>Özet</b>	<b>Amaç :</b> Eğitim modülü oluşturarak diyabet hastalarında lipit profili, HbA1c, göz muayenesi, ziyaret sıklığı üzerindeki etkileri incelenmiştir.

	<p><b>Metot:</b>Hatırlatma hastaya birinci basamak hekimi tarafından gönderilmiş olup, kendine bakım el kitabı, koruyucu tedbirler kontrol listesi, rutin takip ve taramalar konusunda hatırlatmalar içermektedir. 195 birinci basamak hekimi ile 1641 uygulama, 1668 kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Otomatik veritabanları kullanılmış, lipit profili, HbA1c, göz muayenesi, ziyaret sıklığı 6 ve 12 aylarda kontrol edilmiştir.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> 6 aylık takipte uygulama grubunda göz muayenesine ve kontrollerine gitme isteğinde ve sıklığında artış gözlenmiştir. 12.ayda da kontrollere, göz muayenesine gitme sıklığı uygulama grubunda fazla gözlenmiş ve diyabet kontrolünün kötü olmadığını gösteren HbA1c değerleri olduğu (&lt;%9.5) gözlenmiştir. Mail yoluyla hatırlatma uygulanan hastalarda kontrol konusunda gelişmeler olduğu gözlenmiştir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Diyabet kontrolünde mail yoluyla hatırlatmaların etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır.
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	ICD-9 CM kodları, American Diabetes Association Clinical Practice Recommendations' Standard of Medical Care efor Patients with Diabetes
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Direk ve indirek maliyetler
<b>Metodoloji</b>	195 birinci basamak hekimi ile 1641 uygulama, 1668 kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Otomatik veritabanları kullanılmış, lipit profili, HbA1c, göz muayenesi, ziyaret sıklığı 6 ve 12 aylarda kontrol edilmiştir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Mail.yoluyla hatırlatma uygulanan hastalarda kontrol konusunda gelişmeler olduğu gözlenmiştir.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The Use of Computerized Birthday Greeting Reminders in the Management of Diabetes</b> Jennifer Elston Lafata PhD, Ann.M.Baker MPH, George V.Divine, PhD, Bruce D.McCarthy,MD, Hugo Xi,MS JGIM, Vol 17, July 2002, 521-530

<b>Kaynak 34</b>	Br.Med J. 1990;301:216-220
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç :</b> Yaşlı kimselerde geri dönüşümlü motor yetenek bozukluklarının prevalansının saptanması ve günlük yaşamlarında yardım sağlanmasının maliyet etkililiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> Londra'da yalnız yaşayan 1255 85yaş üzeri kişi tespit edilmiş, uygun olan 744 ünün 36'sı çalışma grubu, 43'ü kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir.Uygulamada, tuvalet, çaydanlık , musluk, tencere kullanma ve ayakkabı giyme konusunda bazı kolaylık sağlayan teknik destekler ve aletler verilmiş/kurulmuştur. Kontrol grubu ile sonuçlar karşılaştırılarak yardım sağlanan grubun diğer gruba göre elde ettiği fayda ve karşılaştıkları maliyetler hesaplanmıştır.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Yaşlı kimselerde geri dönüşümlü motor yetenek bozukluklarının prevalansının saptanması ve günlük yaşamlarında yardım sağlanmasının maliyet etkililiğinin belirlenmesi.

<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Sözü edilen işlemler için 1-4 zorluk derecesi belirlenmiş.ve takip edilmiştir.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Direk ve indirek maliyetler
<b>Metodoloji</b>	Londra’da yalnız yaşayan 1255 85yaş üzeri kişi rtespit edilmiş, uygun olan 744 ünün 36’sı çalışma grubu, 43’ü kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiş.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Uygulanabilir ve maliyet etkili bulunmuş
<b>Finansör</b>	North East Thames Regional Health Authority
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Locomotor disability in very elderly people: value of a programme for screening and provision of aids for daily living</b> Deborah Hart, Ann Bowling, Margaret Ellis, Alan Silman Br.Med.J. 1990;301:216-220

<b>Kaynak 35</b>	PLoS ONE 1(1): e11. doi:10.1371/journal.pone.0000011
<b>Özet</b>	<b>Amaç :</b> Yeni antimikrobiyal ajanların maliyetlerinin diğer tedavi ajanlarına göre farklılık gösterebileceği ve bu durumun yeni antimikrobisallerin piyasaya çıkmasını yavaşlatacağı hipotezi üzerine bir çalışma yapılmıştır. <b>Metot:</b> Amerika’da piyasaya yeni verilen çeşitli tedavi kategorilerindeki ilaçların karşılaştırmalı farmakoekonomik analizinin yapılmıştır.1997-2003 arasında FDA tarafından onay verilen ilaçların 10 günlük tedavi maliyetleri, 2004 Red Book Pharmacy’s Fundamental Reference ölçü alınarak hesaplanmıştır. Antineoplastik ajanlar, diğer kategorilere göre en pahalı bulunmuştur. Diğer kategorilerin maliyeti ortalama 29-301 dolar arasında iken antineoplastiklerin ortalama 10 günlük maliyeti 848 dolar olarak hesaplanmıştır. Diğer taraftan, yeni antibiyotik ajanların da ortalama 10 günlük maliyeti 85-137 dolar olarak bulunmuştur. Antibiyotikler içinde Anti HIV olanlar hariç tutulmuştur. <b>Tartışma:</b> Yeni piyasaya verilen antimikrobisallerin maliyetleri diğer kategorilere göre yüksek olduğu ve bu durumun piyasadaki gelişmeler konusunda antibiyotiklerin elini zayıflattığı ve direnç gelişimine yol açabileceği düşünülmektedir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Yeni antimikrobiyal ajanların maliyetlerinin diğer tedavi ajanlarına göre farklılık gösterebileceği ve bu durumun yeni antimikrobisallerin piyasaya çıkmasını yavaşlatacağı hipotezi üzerine bir çalışma yapılmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Average Wholesale Price found in the Red Book Pharmacy’s Fundamental Reference, 2004 edition
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Amerika’da piyasaya yeni verilen çeşitli tedavi kategorilerindeki ilaçların karşılaştırmalı farmakoekonomik analizinin yapılması.1997-2003 arasında FDA tarafından onay verilen ilaçların 10 günlük tedavi maliyetleri hesaplanmış.129 yeni ilaç

	bu anlamda tetkik edilmiş.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Farmako ekonomik değerlendirme
<b>Sonuçlar</b>	yeni antibiyotik ajanların da ortalama 10 günlük maliyeti 85-137 dolar olarak bulunmuş. Yeni piyasaya verilen antimikrobiyallerin maliyetleri diğer kategorilere göre yüksek olduğu ve bu durumun piyasada eni gelişmeler konusunda antibiyotiklerin elini zayıflattığı ve direnç gelişimine yol açabileceği düşünülmektedir.
<b>Finansör</b>	
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>A Comparative Study on the Cost of New Antibiotics and Drugs of Other Therapeutic Categories</b> Matthew E. Falagas, Konstantinos N. Fragoulis, Ioannis Karydis PLoS ONE 1(1): e11. doi:10.1371/journal.pone.0000011

<b>Kaynak 36</b>	<i>International Journal of Integrated Care – Vol. 3, 14 August 2003</i>
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Romatoid artrit tedavisinin etkinliğinin ve maliyet etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> Kullanılan ölçekler standard gamble(SG), the time trade-off (TTO), rating scale(RS) , visual analogue scale (VAS) Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQol) questionnaire olarak belirlenmiştir. Direk ve indirek maliyetler çıkarılmış ve maliyet etkililik analizi yapılmıştır. Tedavi stratejileri belirlenirken etkili olması yanında maliyet etkili de olması aranan kriterler arasında yer almaktadır. <b>Sonuç:</b> Tedavi stratejileri belirlenirken etkili olması yanında maliyet etkili de olması aranan kriterler arasında yer almaktadır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Romatoid artrit tedavisinin etkinliğinin ve maliyet etkinliğinin belirlenmesi.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	standard gamble(SG), the time trade-off (TTO), rating scale (RS) , visual analogue scale (VAS) Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQol)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Direk ve indirek maliyetler
<b>Metodoloji</b>	Kullanılan ölçekler standard gamble(SG), the time trade-off (TTO), rating scale(RS) , visual analogue scale (VAS) Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQol) questionnaire olarak belirlenmiştir. Direk ve indirek maliyetler çıkarılmış ve maliyet etkililik analizi yapılmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize Kontrollü Çalışma
<b>Sonuçlar</b>	Tedavi stratejileri belirlenirken etkili olması yanında maliyet etkili de olması aranan kriterler arasında yer almaktadır.
<b>Finansör</b>	
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Effectiveness and costs of multidisciplinary care in patients with rheumatoid arthritis</b> <i>Gerhardus Jacobus Tjhuis</i> <i>International Journal of Integrated Care – Vol. 3, 14 August 2003</i>

<b>Kaynak 37</b>	<b>BMJ VOLUME 325 14 SEPTEMBER 2002, 558-59</b>
<b>Özet</b>	Hastalığın seyrinin çok net olmaması, semptomların değişkenlik göstermesi, ağrı ve hareket kısıtlılığının bulunması, hastanın hastalık ile baş edebilmesi için eğitim programlarının faydalı olabileceğini düşündürmektedir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Hasta eğitiminin faydalı etkilerinin neler olduğunun belirlenmesi.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	disability, joint counts, patients' global assessment, psychological status, and depression the Ritchie articular index
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi Direk ve indirek maliyetler
<b>Metodoloji</b>	VAS
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Eğitim verilmeyenlere göre, eğitim alanlarda hareket kısıtlılığı %10, ağrıda %4 azalma, Ritchie articular index %9 artış, güç skalasında %5, depresyon skalasında %12 gelişme sağlanmış.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Patient education programmes for adults with rheumatoid arthritis</b> Robert P Riemsma, Erik Taal, John R Kirwan, Johannes J Rasker <b>BMJ VOLUME 325 14 SEPTEMBER 2002, 558-59</b>

<b>Kaynak 38</b>	Am J Public Health. 1999 October; 89(10): 1536–1542
<b>Özet</b>	<b>Amaç :</b> Obez kişilerde devamlı ve makul biçimde kilo vermenin sağlık ve ekonomi bakımından faydasını araştırmak amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> BMI(Body Mass Index) ile obezite ile ilişkili 5 hastalığın (hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, koroner arter hastalığı ve inme) ilişkisinin dinamik modeli ile, 30-64 yaş arası obez kişilerin % 10 kilo vermeleri ile sağlanacak sağlım ve ekonomik faydası hesaplanmıştır. <b>Sonuç:</b> Yaş, cinsiyet ve BMI değeri ile ilgili olarak, Kilonun %10'unun verilmesi, 1-diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyonlu yaşama yılı beklentisini azaltmış, 2-Koroner hastalık ve stroke görülme insidansını azaltmış, 3-Yaşam beklentisini 2-7 ay arttırmış4- Bu 5 hastalığa bağlı ömür boyu sağlık bakım maliyetlerini düşürmüştür. Sonuç olarak kilo vermenin kalıcı sağlık ve ekonomik fayda sağladığı görülmüştür.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Obez kişilerde devamlı ve makul biçimde kilo vermenin sağlık ve ekonomi bakımından faydasını araştırmak amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	NHANES III , CHD Policy Research Institute,
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi
<b>Metodoloji</b>	BMI(Body Mass Index) ile obezite ile ilişkili 5 hastalığın (hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, koroner arter hastalığı ve inme) ilişkisinin dinamik modeli ile, 30-64 yaş arası pbes kişilerin % 10 kilo vermeleri ile sağlanacak sağlım ve ekonomik faydası hesaplanmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka Kontrol Çalışması

<b>Sonuçlar</b>	Sonuç olarak kilo vermenin kalıcı sağlık ve ekonomik fayda sağladığı görülmüş.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Lifetime health and economic benefits of weight loss among obese persons.</b> G Oster, D Thompson, J Edelsberg, A P Bird, and G A Colditz Am J Public Health. 1999 October; 89(10): 1536–1542

<b>Kaynak 39</b>	<i>BMC Public Health</i> 2006, 6:12 doi:10.1186/1471-2458-6-12
<b>Özet</b>	Premenopozal kadınlarda osteoporozu önlemek amaçlı birçok eğitim çalışması yapılmaktadır. Grup eğitimi alan ve fiziksel aktivitesini ve kalsiyum alımını arttıran kişilerde 2 yılda kemik yoğunluğunda artış gözlenmesi beklenmektedir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Grup eğitimi alan ve fiziksel aktivitesini ve kalsiyum alımını arttıran kişilerde 2 yılda kemik yoğunluğunda artış gözlenmesi beklenmektedir. Uygulamanın etkili olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Avustralya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	BMD (Bone Mineral Density), karşılaştırma için; one-way ANOVA, Paired t-tests
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	2 yıllık vaka kontrol çalışması, 470 kadın, bir gruba eğitim, bir gruba da broşür verilmiş. Takip ölçüleri, diyetle kalsiyum alımı, kalsiyum tedavisi alımı, sigara, fiziksel aktivite, zindelik, bacak gücü ve BMD ölçümleri.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka Kontrol Çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Uygulama grubunda femur boyun BMD değerinde anlamlı fazlalık saptanmış. Spinal BMD artışı her iki grupta da anlamlı farklılık göstermemiş. Eğitim programı uygulamaları, BMD değerinde tedavi ile birlikte olumlu ve etkili katkılar sağlamaktadır. Diğer bazı hastalıklarda da davranış ve yaşam biçimi değişikliklerinin etkili olacağı tahmin edilmektedir.
<b>Finansör</b>	National Health and Medical Research Council.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The effect on behavior and bone mineral density of individualized bone mineral density feedback and educational interventions in premenopausal women: a randomized controlled trial</b> Tania Winzenberg, Brian Oldenburg, Sue Frenkin, Laura De Wit, Malcolm Riley and Graeme Jones.. <i>BMC Public Health</i> 2006, 6:12 doi:10.1186/1471-2458-6-12

<b>Kaynak 40</b>	<i>Eur Spine J</i> (2007) 16:657–668
<b>Özet</b>	<b>Amaç :</b> Omurga cerrahisinde maliyetin önemi giderek artmaktadır. Çalışmanın amacı 1-hasta seviyesinde uygulama temelli maliyet çalışması 2-maliyetler ve etkiler arasındaki ilişkiyi araştırmak. 3-hastaya özgü faktörlerin maliyet etkililik ile ilgisini araştırmak. 4-spinal cerrahide artışlı maliyet etkililik oranlarının belirlenmesi olmuştur. <b>Metot:</b> Kronik sırt ve bel ağrısı olan cerrahi uygulanmış 136 hasta



	ameliyat sonrası 2 yıllık izlem uygulanmış.2 ameliyat tekniği (post. ve ant. teknik) maliyetleri ve etkileri çıkarılmış ve karşılaştırılmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	1-hasta seviyesinde uygulama temelli maliyet çalışması 2-maliyetler ve etkiler arasındaki ilişkiyi araştırmak.3-hastaya özgü faktörlerin maliyet etkililik ile ilgisini araştırmak4-spinal cerrahide artışlı maliyet etkililik oranlarının belirlenmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Danimarka
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	-Activity- Based-Costing -Dallas Pain Questionnaire -Low Back Pain Rating Scale
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	-net-benefit measure to reveal determinants for cost-effectiveness- -adjusted analysis in order to reveal the incremental cost effectiveness ratios
<b>Metodoloji</b>	Kronik sırt ve bel ağrısı olan cerrahi uygulanmış 136 hasta ameliyat sonrası 2 yıllık izlem uygulanmış.2 ameliyat tekniği (post. ve ant. teknik) maliyetleri ve etkileri çıkarılmış ve karşılaştırılmış.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Net fayda,sigara içimi ve sosyal yaşantıda hareketsizlik durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir.tekniğe göre bakıldığında post uygulamanın etkililiği sınırlı ancak ant uygulamanın etkililiği yüksek bulunmuştur.
<b>Finansör</b>	
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Costs and effects in lumbar spinal fusion. A follow-upstudy in 136 consecutive patients with chronic low back pain</b> Rikke Soegaard, Finn Bjarke Christensen, Terkel Christiansen, Cody Bunger Eur Spine J (2007) 16:657–668

<b>Kaynak 41</b>	<i>Diabetes Care.</i> 2006 February ; 29(2): 259–264.
<b>Özet</b>	Diyabetik hastalarda, hastanın tercihleri ile birlikte yoğun kan şekeri kontrolünün maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. 519 yaşlı diyabetik hastanın sağlık durumu tercihleri/yararlanımları toplanmıştır.Bu yararlanımlar ,yoğun kan şekeri kontrol tedavisinin maliyet etkililiği ile birleştirilmiş, tedaviler ve hastalarda görülen komplikasyonlar açısından artışlı maliyet etkililik analizi (ICERs) (cost divided by quality-adjusted life-year [QALY]) ile karşılaştırılmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Diyabetik hastalarda, hastanın tercihleri ile birlikte yoğun kan şekeri kontrolünün maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Eq 5D
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	519 yaşlı diyabetik hastanın sağlık durumu tercihleri/yararlanımları toplanmıştır.Bu yararlanımlar ,yoğun kan şekeri kontrol tedavisinin maliyet etkililiği ile birleştirilmiş, komplikasyonlar ve tedavi açısından hastalardan elde edilen artışlı maliyet etkililik analizi (ICERs) (cost divided by quality-adjusted

	life-year [QALY]) ile karşılaştırılmış
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Ortalama yararlanım; komplikasyonlar için 0.40, normal şeker kontrolü tedavisi için 0.76, oral yoğun tedavi için 0.77, insülinle yoğun tedavi için 0.64 olarak bulunmuş. Teşhis sırasında yoğun kontrol tedavisinin hastada görülen komplikasyon açısından QALY'ni arttırdığı ancak daha ileri yaşlarda yoğun tedavinin maliyet etkili olmadığı görülmüştür.
<b>Finansör</b>	-National Institute on Aging -National Institute on Aging Geriatric Academic Program Award -National Institute on Aging Career Development Award -Chicago Center of Excellence in Health Promotion Economics
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The Impact of Patient Preferences on the Cost-Effectiveness of Intensive Glucose Control in Older Patients With New-Onset Diabetes</b> Elbert S. Huang, Morgan Shook,, Lei Jin,, Marshall H. Chin, and David O. Meltzer, <i>Diabetes Care</i> . 2006 February ; 29(2): 259–264.

<b>Kaynak 42</b>	Arch Dermatol. 2007 January ; 143(1): 21–28.
<b>Özet</b>	Melanom tarama stratejilerinin maliyet etkililinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Alternatif melanom tarama stratejilerinin değerlendirilmesi için bilgisayar simülasyon Markov modeli kullanılmıştır. Bir grup genel popülasyondan diğer grup da melanom hastalarının kardeşlerinden oluşturulmuştur.4 çeşit tarama uygulaması yapılmış ve karşılaştırılmıştır. 1)sadece geçmişin taranması 2)Birkez bakılması 3) yıllık bakılması 4) 2 yılda bir bakılması şeklinde belirlenmiştir. Yaşam beklentisi, beklenen kaliteli yaşam yılı, ömür boyu maliyetler hesaplanmış, ve her bir yöntem ve grup için maliyet etkililik araştırılmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Melanom tarama stratejilerinin maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Alternatif melanom tarama stratejilerinin değerlendirilmesi için bilgisayar simülasyon Markov modeli kullanılmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Yaşam beklentisi, beklenen kaliteli yaşam yılı, ömür boyu maliyetler.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi \$/QALY kazanılan
<b>Metodoloji</b>	4 çeşit tarama uygulaması yapılmış ve karşılaştırılmış.1)sadece geçmişin taranması 2)Birkez bakılması 3) yıllık bakılması 4) 2 yılda bir bakılması şeklinde belirlenmiş.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Genel toplum taramasında; 1 kez,2 yılda bir ve yılda bir tarama durumunda kazanılan QALY 1000 kişi başına 1.6, 4.4, 5.2 olarak hesaplanmış. Artışlı maliyet etkililik oranları da \$10 100/QALY, \$80 700/QALY, ve \$586 800/QALY olarak hesaplanmış. Melanomlu hstaların kardeşlerinde ise; (relatif risk genel toplumdaki 2.24 kat daha fazla) 1 kez,2 yılda bir ve yılda bir tarama durumunda kazanılan QALY 10000 kişi başına 3.6, 9.8, ve

	11.4 olarak hesaplanmış. Artışlı maliyet etkililik oranları da \$4000/QALY, \$35 500/QALY, ve \$257 800/QALY olarak hesaplanmış. Melanomlu hastaların yakınlarının hastalık açısından taranması maliyet etkili bulunmuş.
<b>Finansör</b>	National Cancer Institute National Institute of Allergy and Infectious Diseases.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Visual Screening for Malignant Melanoma: A Cost-effectiveness Analysis</b> Elena Losina, PhD, Rochelle P. Walensky, MD, MPH, Alan Geller, RN, MPH, Frederick C. Beddingfield III, MD, PhD, Lindsey L. Wolf, SB, Barbara A. Gilchrest, MD, and Kenneth A. Freedberg, MD, MSc Arch Dermatol. 2007 January ; 143(1): 21–28.

<b>Kaynak 43</b>	<i>Cost Effectiveness and Resource Allocation</i> 2007, <b>5</b> :3 doi:10.1186/1478-7547-5-3
<b>Özet</b>	<b>Amaç :</b> Kardiyovasküler hastalıktan korunma uygulamalarının maliyetlerinin ve maliyet etkililiğinin saptanması amaçlanmıştır. 14 uygulama modeli, 4 risk seviyesinde değerlendirilmiştir. Kazanılmış DALY başına 85 ile 4589 dolar olarak hesaplanmıştır. En maliyet etkili tedavi yaklaşımı hidroklorotiyazid tedavisi olarak tespit edilmiştir. Hidroklorotiyazid, Aspirin veya beta bloker ile uygulandığında d maliyet etkili bulunmuştur. Kardiyovasküler korunma tedavisi yaklaşımı, ödemeye istekli olunan miktar kazanılan DALY başına 85 dolardan fazla olursa maliyet etkili değildir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kardiyovasküler hastalıktan korunma uygulamalarının maliyetlerinin ve maliyet etkililiğinin saptanması amacıyla, 14 ayrı tıbbi girişim karşılaştırılmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Tanzanya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Disability Adjusted Life Years (DALYs) Life cycle model (Expected lifetime costs and health outcomes) one-way sensitivity analyses. Maliyetler: International Drug Price Indicator Guide
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi (Monte Carlo simulation,)
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/DALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Sonuçlar</b>	14 uygulama modeli, 4 risk seviyesinde değerlendirilmiş. Kazanılmış DALY başına 85 ile 4589 dolar olarak hesaplanmış. En maliyet etkili tedavi yaklaşımı hidroklorotiyazid tedavisi imiş. Hidroklorotiyazid, Aspirin veya beta bloker ile uygulandığında d maliyet etkili bulunmuş. Kardiyovasküler korunma tedavisi yaklaşımı, ödemeye istekli olunan miktar kazanılan DALY başına 85 dolardan fazla olursa maliyet etkili değildir.
<b>Finansör</b>	Norwegian Research Council grant no. 131688/730 (BR), the University of Bergen (OFN) and the Tanzanian Adult Mortality and Morbidity Project (YH).

<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost-effectiveness of medical interventions to prevent cardiovascular disease in a sub-Saharan African country – the case of Tanzania</b> Bjarne Robberstad, Yusuf Hemed and Ole F Norheim <i>Cost Effectiveness and Resource Allocation</i> 2007, 5:3 doi:10.1186/1478-7547-5-3
--------------------------------------	--

<b>Kaynak 44</b>	<i>JGIM Volume 19, May 2004, Part 1 433-443</i>
<b>Özet</b>	Hastanın tercihi göz önüne alınarak karar ve maliyet etkililik analizi yapılmıştır. Hastalık prevalansı, tedavi etkinliği, ve yan etki profilleri verileri medline kullanılarak İngiliz literatüründen sağlanmıştır. Dizüri yakınması bulunan hastalarda , idrar tetkiki ve kültürü, pelvik muayene, ve TMP/SMZ 'le ampirik tedavi uygulanmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Dizüride (idrar yaparken yanma) çeşitli yaklaşımların maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Antibiotic Efficacy, Probabilities of Adverse Events
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/ Semptomsuz gün
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Sonuçlar</b>	TMP/SMZ ilaç tedavisi en ucuz ve en az etkili bulunmuş. Pelvik muayene ve idrar kültürü uygulamasının marjinal maliyet etkililik oranı semptomsuz gün başına (SDA (Symptom Day Avoided))4-32 dolar arası bulunmuş. İdrar kültürü eklendiğinde gün başına SDA 34-107 dolara çıkmış. Pelvik muayene ve idrar kültürü uygulaması en etkili fakat en pahalı yöntem olarak bulunmuş (SDA başına >300 dolar)
<b>Finansör</b>	
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>All Dysuria Is Local A Cost-effectiveness Model for Designing Site-specific Management Algorithms</b> <i>Michael B. Rothberg, MD, MPH, John B. Wong, MD</i> <i>JGIM Volume 19, May 2004, Part 1 433-443</i>

<b>Kaynak 45</b>	<i>BMC Women's Health</i> 2007, 7:6 doi:10.1186/1472-6874-7-6
<b>Özet</b>	<b>Amaç :</b> Raloxifene, Alendronat ve konservatif tedavinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Tedavi yaklaşımlarının artışı maliyet ve etkilerinin değerlendirilmesi için bir mikrosimülasyon modeli geliştirilmiştir. 100.000 hasta 100 yaşına ya da ölene kadar şeklinde varsayılmıştır. Kemik mineral dansite T skoru -1 ile -2.4 arası olan 55-75 yaş arası kadınlar takip edilmiştir. Model olarak belirlenen sağlık sorunları vertebral ve non vertebral kırıklar, meme kanseri, venöz tromboemboli alınmıştır. Raloxifen ve alendronatın vertebral kırık riskini azalttığı, raloxifenin meme kanseri insidansını azalttığı ancak VTEs insidansını artırdığı varsayılmıştır. Maliyet etkililik para / kazanılan QALYs olarak hesaplanmıştır.

	<b>Sonuçlar:</b> 55-60 yaş arası T skoru -1.8 olan kadınlarda Raloxifen in maliyetinin 50.000 \$/ kazanılmış QALYs olduğu, 65 yaşından sonra daha az etkili olduğu belirlenmiştir. Alendronat tedavisinin tüm yaş gruplarında hem pahalı hem de daha az etkili olduğu görülmüştür. Tüm senaryolarda raloxifenin QALYs bakımından daha fazla fayda sağladığı gözlenmiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Post menopozal osteopenili kadınlarda tedavi stratejilerinin maliyet etkililiğinin karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Direct medical costs, \$ Relative event risks with treatment Health state utilities
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Sonuçlar</b>	50000/QALY raloxifen
<b>Finansör</b>	Eli Lilly & Company.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost-effectiveness of preventative therapies for postmenopausal women with osteopenia</b> Eric S Meadows, Robert Klein, Matthew D Rousculp, Lee Smolen, Robert L Ohsfeldt and Joseph A Johnston BMC Women's Health 2007, 7:6 doi:10.1186/1472-6874-7-6

<b>Kaynak 46</b>	Eur J Health Econ (2007) 8:123–135
<b>Özet</b>	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan hastalarda Tiotropium, Salmeterol ve Ipratropium bronkodilatör tedavisinin İspanya Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) perspektifinden 5 yıllık maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Olasılıklı Markov modeli geliştirilmiş. Olasılıklar klinik çalışmalardan derlenmiş. Ölçümler; ataklar, ataksız geçen aylar, kaliteli yaşam yılları (QALYs), ve maliyet (etkililik) olarak belirlenmiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan hastalarda Tiotropium, Salmeterol ve Ipratropium bronkodilatör tedavisinin İspanya Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) perspektifinden 5 yıllık maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İspanya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Death state, EQ-5D
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Maliyet /QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Sonuçlar</b>	Tiotropium QALY başına ödemeye istekli olma açısından en yüksek net faydayı göstermiş.
<b>Finansör</b>	Boehringer Ingelheim International and Pfizer Global Pharmaceuticals.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Modelling the 5-year cost effectiveness of tiotropium, salmeterol and ipratropium for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease in Spain</b> Maureen P. M. H. Rutten-van Molken, Jan B. Oostenbrink, Marc

	Miravittles Brigitta U. Monz Eur J Health Econ (2007) 8:123–135
--	--

<b>Kaynak 47</b>	Int J Clin Pract, February 2008, 62, 2, 338–351
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde hasta uyumsuzluğunun sağlık harcamalarına ve farmakolojik tedavi maliyet etkililiğine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> 1997-2005 yılları arasında kardiyovasküler hastalık tedavi uyumsuzluğu/direnci konusunda yapılmış ekonomik değerlendirmelerin veritabanı taraması yapılmıştır. Tedavi uyumsuzluğuna bağlı sonuçlar çalışmalar doğrultusunda tanımlanmıştır. <b>Sonuç:</b> 23 çalışma değerlendirilmiştir. 10 hipertansiyon, 7 diyabet, 1 dislipidemi, 1 koroner hastalık, 1 kalp yetmezliği, 3 çalışma da birden fazla sorun içerdiği tespit edilmiştir. Tedaviye uyum ve bağlılığın ilaç maliyetlerini arttırmakla beraber, tedavi etkinliğini arttırdığı, bu durumun da medikal sorunlar ve ilaç dışı maliyetleri azalttığı görülmüştür. İlaç maliyeti yüksekliği, toplam medikal ve ilaç dışı giderlerin azalması ile dengelenmiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde hasta uyumsuzluğunun sağlık harcamalarına ve farmakolojik tedavi maliyet etkililiğine etkisini değerlendirmek
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) NHS Economic Evaluation Database (NHSEED)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Direk, indirek maliyetler Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	1997-2005 yılları arasında kardiyovasküler hastalık tedavi uyumsuzluğu/direnci konusunda yapılmış ekonomik değerlendirmelerin veritabanı taraması yapılmıştır. Tedavi uyumsuzluğuna bağlı sonuçlar çalışmalar doğrultusunda tanımlanmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Tanımlayıcı karşılaştırmalı analiz
<b>Sonuçlar</b>	tedaviye uyum ve bağlılığın ilaç maliyetlerini arttırmakla beraber, tedavi etkinliğini arttırdığı, bu durumun da medikal sorunlar ve ilaç dışı maliyetleri azalttığı görülmüş. İlaç maliyeti yüksekliği, toplam medikal ve ilaç dışı giderlerin azalması ile dengelenmiş.
<b>Finansör</b>	Novartis Pharma AG.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The economic consequences of noncompliance in cardiovascular disease and related conditions: a literature review</b> N. Muszbek,1 D. Brixner,2 A. Benedict,1 A. Keskinaslan,3 Z. M. Khan4 Int J Clin Pract, February 2008, 62, 2, 338–351

<b>Kaynak 48</b>	<i>BMC Health Services Research</i> 2007, 7:172 doi:10.1186/1472-6963-7-172
------------------	---

<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Hipertansiyondan korunma, teşhis ve tedavisini içeren 2002 Finnish evidence-based Current Care Guidelines uygulamasının (the ACCG scenario) ne kadar maliyet etkili olduğunun araştırılması ve daha önceki uygulama (the PCP scenario) ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> Her iki senaryo farklı durumlarda farklı yaklaşım sergilemektedir. Her ikisinde de korunma, teşhis ve tedavi yaklaşımları farklılık göstermektedir. Veri kaynağı olarak reçeteler, mortalite ve morbidite rakamları içeren ulusal sağlık bilgileri kullanılmıştır. Her iki senaryodaki tedavi stratejileri, yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, ilaç tedavileri gibi sınıflandırılmıştır. Model, sağlık çıktıları bakımından tahminler yürütülmesini sağlamış, ve ulusal sağlık sistemi perspektifi ile maliyetler tahmin edilmiştir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	hipertansiyondan korunma,teşhis ve tedavisini içeren 2002 Finnish evidence-based Current Care Guidelines uygulamasının (the ACCG scenario) ne kadar maliyet etkili olduğunun araştırılması ve daha önceki uygulama (the PCP scenario). ile karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Finlandiya
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	a decision model with Markov cycle sub-trees Maliyetlerin hesabının kaynağı: Finnish Social Insurance Institution and National Health Insurance Scheme Sağlıklı yaşam yılları tüm kan basıncı ve morbidite değerleri için değerlendirilmiş ve sağlıklı yaşam yılına (HRQOL) uyarlanmış Maliyet etkililik yöntemi.
<b>Metodoloji</b>	Maliyet / morbidite
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	ACGCG senaryosunun maliyetleri düşürdüğü ve daha etkili olduğu saptanmış.
<b>Finansör</b>	STAKES/FinOHTA and the Finnish Medical Society Duodecim
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Cost-effectiveness analysis of guidelines for antihypertensive care in Finland</b> Neill Booth, Antti Jula, Pasi Aronen, Minna Kaila, Timo Klaukka, Katriina Kukkonen-Harjula, Antti Reunanen, Pekka Rissanen, Harri Sintonen, and Marjukka Mäkelä <i>BMC Health Services Research</i> 2007, 7:172 doi:10.1186/1472-6963-7-172</p>

<b>Kaynak 49</b>	<b>British Journal of General Practice, October 2004, 765-771</b>
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç :</b> Hipertansiyonun teşhisi ve tedavisi konusunda birçok rehber bulunmaktadır, ancak bu rehberlerin maliyet etkililiği konusunda çok fazla çalışma yoktur. Amaç, genel uygulamada hipertansiyon tedavisinde yeni rehberlerin potansiyel maliyet etkililiğinin belirlenmesidir. Çalışmanın şekli yeni rehberlerin artışı maliyetlerinin ve etkilerinin araştırılmasıdır. Yeni sağlık kontrolünden geçen 2023 hastanın maliyetleri ve çıktıları eski ve yeni rehberlere göre tahmin edilmiştir.</p> <p><b>Sonuç:</b> Birinci basamakta yeni rehberlere göre hipertansiyon tedavisi eski yöntemlere göre daha pahalı ancak hipertansiyonun kontrolü ve kalp hastalığı riskinin azaltılması anlamında etkilidir. Önlenen kalp hastalığı başına kurtarılan maliyet 30.000 sterlin</p>

	olarak hesaplanmış ve yeni rehberlerin birinci basamakta uygulanmasının maliyet etkili olduğu sunucuna varılmış.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Genel uygulamada hipertansiyon tedavisinde yeni rehberlerin potansiyel maliyet etkililiğinin belirlenmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	NHS veri tabanı
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/kurtarılan yaşam yılı
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Sonuçlar</b>	Birinci basamakta yeni rehberlere göre hipertansiyon tedavisi eski yöntemlere göre daha pahalı ancak hipertansiyonun kontrolü ve kalp hastalığı riskinin azaltılması anlamında etkilidir. Önlenen kalp hastalığı başına kurtarılan maliyet 30.000 sterlin olarak hesaplanmış ve yeni rehberlerin birinci basamakta uygulanmasının maliyet etkili olduğu sunucuna varılmış.
<b>Finansör</b>	Priory Medical Group, York. The National Primary Care Research and Development Centre (NPCRDC),
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost-effectiveness of implementing new guidelines for treatment of hypertension in general practice</b> Gerald Richardson, Lesley Godfrey, Hugh Gravelle and Ian Watt <b>British Journal of General Practice, October 2004, 765-771</b>

<b>Kaynak 50</b>	<b>British Journal of General Practice</b> , October 2001,838–845
<b>Özet</b>	<b>Amaç :</b> Birinci basamakta anksiyete ve depresyonu olan hastalarda kendi kendine yardım uygulamalarının maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> Literatürden elektronik veritabanı taranarak veriler toplanmıştır. Davranışsal prensipler üzerinde 8 çalışma tanımlanmıştır. Çalışmaların çoğu kendi kendine yardım etme yaklaşımının belirgin avantajlar sağlayan sonuçları olduğunu bildirirse de çalışma sayısı sınırlı olduğundan metodolojik sınırlamalar tanımlanmıştır. Klinik fayda ve maliyet etkililik ile ilgili veri saptanmamıştır. <b>Sonuç :</b> kendi kendine yardım tedavisi ruhsal sağlık hizmeti sunumunda maliyet etkililik artışı potansiyeli taşımaktadır. Ancak bu anlamda yapılmış olan çalışmaların sayısı ve niteliği yeterli değildir. Bu yaklaşımın maliyet etkililiğinin ve klinik yararlarının daha doğru tahmini için daha fazla çalışma gereklidir. Bu anlamda kanıtlar nicelik ve nitelik bakımından yeterli değildir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Birinci basamakta anksiyete ve depresyonu olan hastalarda kendi kendine yardım uygulamalarının maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Veritabanı
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Sistematiik inceleme
<b>Çalışmanın tipi</b>	Meta analiz
<b>Sonuçlar</b>	kanıtlar nicelik ve nitelik bakımından yeterli değildir.



<b>Finansör</b>	Department of Health.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The clinical and cost-effectiveness of selfhelp treatments for anxiety and depressive disorders in primary care: a systematic review</b> Peter Bower, David Richards and Karina Lovell British Journal of General Practice, October 2001,838–845

<b>Kaynak 51</b>	<b>Occup Environ Med 2002;59:807–815</b>
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Subakut mesleki sırt ağrısına yaklaşımda, işyerinde ve klinik rehabilitasyonunu içeren Sherbrooke modelinin maliyet fayda ve maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> 500 işçi çalışmaya dahil edilmiştir.4 yöntemin uygulandığı randomize çalışma , standart bakım, işyeri yönü, klinik yönü ve Sherbrooke yöntemi.(hem işyeri hem klinik yönünün kombinasyonu).Quebec WCB (Quebec Workers Compensation Board) perspektifinden maliyet fayda (kurtarılan hastalık maliyetleri), maliyet etkililik (her kurtarılan gün için harcanan para) analizleri açısından uygulama grubu ile standart yaklaşım grubu karşılaştırılmıştır. <b>Sonuçlar:</b> 6.4 yıllık izlem sonucunda uygulama grubunda maliyet fayda ve maliyet etkililik artışı yönünde bir trend izlenmiştir. En çok kurtarılan günün Sherbrooke modelinde olduğu görülmüştür. <b>Tartışma :</b> Mesleki etkenlere bağlı sırt ağrısında, tam olarak entegre edilmiş yetersizliği önleyici çalışma modelinin maliyet faydalı olduğu görülmüş. Sırt ağrısı epidemiyolojisinde, uzun dönem hareket kısıtlılığı maliyetlerinin çoğunda az sayıda sebebin sorumlu olduğu görülmüş.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Subakut mesleki sırt ağrısına yaklaşımda, işyerinde ve klinik rehabilitasyonunu içeren Sherbrooke modelinin maliyet fayda ve maliyet etkililiğinin araştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Kanada
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Maliyet/kurtarılan gün
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet fayda yöntemi Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	6.4 yıllık izlem sonucunda uygulama grubunda maliyet fayda ve maliyet etkililik artışı yönünde bir trend izlenmiş. En çok kurtarılan günün Sherbrooke modelinde olduğu görülmüş.
<b>Finansör</b>	Institut de Recherche en Santé et Sécurité au Travail du Québec (IRSST).
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of a disability prevention model for back pain management: a six year follow up study</b> P Loisel, J Lemaire, S Poitras, M-J Durand, F Champagne, S Stock, B Diallo, C Tremblay Occup Environ Med 2002;59:807–815

<b>Kaynak 52</b>	<b>BMC Musculoskeletal Disorders</b> 2006, 7:80 doi:10.1186/1471-2474-7-80
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Bilgisayar ile çalışanlarda boyun ve kol ağrıları sıkça rastlanan sorunlardır. Bu konudaki sorunları azaltmak için fiziksel aktivite uygulamaları sıklıkla yapılmaktadır. Bu uygulamaların maliyet etkililiği ile ilgili çalışmanın fazla olmadığı gözlenmiştir. <b>Metot:</b> RSI Work çalışması, bilgisayarla çalışanlarda oluşan boyun ve kol ağrılarının yaşam tarzı fiziksel aktivite uygulamaları ile azaltılmasını değerlendiren randomize kontrollü bir çalışmadır. Hollanda’da yedi firmadan boyun ve kol ağrıları olan bilgisayar ile çalışanlar seçilmiş ve 3 gruba ayrılmıştır. 1-çalışma stili grubu 2-çalışma stili ve fiziksel aktivite grubu 3-kontrol grubu. Çalışma stili grubuna 6 aylık dönemde özel eğitilmiş danışmanlar gözetiminde 6 grup çalışması yapılmıştır. Bu uygulamanın amacı çalışma yerine uyum, postür eğitimi çalışma koşulları ile baş etme konusunda uyarmak üzerinedir. Kombine grupta ise ek olarak ağır fiziksel aktiviteyi azaltma uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubu ise normal takip edilmiştir. Birincil sonuçlar, düzelleme derecesi, ağrı yoğunluğu, hareketsizlik, belirtilerin görüldüğü gün sayısı ve ağrısız geçen gün sayısıdır. Çıktı ölçümleri, başlangıçta, 6 ve 12. aylarda yapılmıştır. Grup çalışmasında işveren perspektifinden maliyet etkililik değerlendirilmiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	RSI Work çalışması, bilgisayarla çalışanlarda oluşan boyun ve kol ağrılarının yaşam tarzı fiziksel aktivite uygulamaları ile azaltılmasını değerlendirmek
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	düzelleme derecesi, ağrı yoğunluğu, hareketsizlik, belirtilerin görüldüğü gün sayısı ve ağrısız geçen gün sayısı
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Maliyet / düzelleme derecesi Maliyet/ağrı yoğunluğu Maliyet/hareketsizlik Maliyet/belirtilerin görüldüğü gün sayısı Maliyet/ağrısız geçen gün sayısı
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Finansör</b>	Body@Work Research Center Physical Activity, Work and Health, TNO-VUmc, Amsterdam, the Netherlands.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The (cost-)effectiveness of a lifestyle physical activity intervention in addition to a work style intervention on the recovery from neck and upper limb symptoms in computer workers</b> Claire M Bernaards, Geertje AM Ariëns and Vincent H Hildebrandt <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2006, 7:80 doi:10.1186/1471-2474-7-80

<b>Kaynak 53</b>	<b>ANNALS OF SURGERY</b> Vol. 233, No. 3, 310–319
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Tekrarlayan kolorektal kanserin takibinde FDG PET ([ <sup>18</sup> F]2-fluoro-2-deoxyglucose positron emission tomography) görüntüleme yönteminin, CT (computed axial tomography) ile

	<p>birlikte kullanımının faydalı olup olmadığının araştırılması.  <b>Metot:</b> Yazarlar her iki görüntüleme yönteminin birlikte kullanımının maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi için, teorik modellere dayalı karar şemasını kullanmıştır. Bu ikili görüntüleme yöntemi, CT'nin tek başına kullanılması ile karşılaştırılmıştır. Bu teorik modeller cerrahi olarak tedavi edilme potansiyeli olan hepatik rekürrensli (takipte karaciğer tutulumunun saptanması durumu) hastalara uygulanmıştır. Kolon kanseri tanısı ile ameliyat edilmiş ve CEA (karsino embriyjenik antijen) düzeyinde yükselme olan ve hastalığın nüksü şüphesi bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.  <b>Sonuç:</b> CEA düzeyi yüksek olan ve karaciğer rezeksiyonu (kısmi çıkarılması) adayı olan hastalarda CT +FDG PET görüntüleme yöntemi kullanımı maliyet etkili bulunmuştur.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Tekrarlayan kolorektal kanserin takibinde FDG PET ([18F]2-fluoro-2-deoxyglucose positron emission tomography) görüntüleme yönteminin, CT (computed axial tomography) ile birlikte kullanımının faydalı olup olmadığının araştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	CEA,
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Kolon kanseri tanısı ile ameliyat edilmiş ve CEA (karsino embriyjenik antijen) düzeyinde yükselme olan ve hastalığın nüksü şüphesi bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bir grup hastaya CT +FDG PET, bir gruba da CT (computed axial tomography) yapılmıştır. Sensitivite analizi uygulanmıştır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka Kontrol Çalışması
<b>Sonuçlar</b>	CEA düzeyi yüksek olan ve karaciğer rezeksiyonu (kısmi çıkarılması) adayı olan hastalarda CT +FDG PET görüntüleme yöntemi kullanımı maliyet etkili bulunmuştur.
<b>Finansör</b>	DOE contract DE-FC03-87ER60615 and the Ahmanson Foundation.
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>Decision Analysis for the Cost-Effective Management of Recurrent Colorectal Cancer</b> Kenneth C. Park, BS, Judy Schwimmer, MBA, MA, James E. Shepherd, MS, Michael E. Phelps, PhD, Johannes R. Czernin, MD, Christiaan Schiepers, MD, and Sanjiv S. Gambhir, MD, PhD ANNALS OF SURGERY Vol. 233, No. 3, 310–319

<b>Kaynak 54</b>	<b>Cost Effectiveness and Resource Allocation</b> 2003, 1:7
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç :</b> İshalli çocukların tedavisinde bakır ve çinko kullanımı morbiditeyi azaltmaktadır. Bu tedavi yaklaşımının hastalar ve finansman sağlayanlar perspektifinden maliyetinin standart rehidrasyon tedavisi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.  <b>Metot:</b> Akut ishalli 6-59 aylık çocuklar rastgele seçilmiştir. Uygulama grubuna günlük 40 mg. Çinko sülfat ve 5 mg. Bakır sülfat toz verilmiş ve standart rehidrasyon sıvısı verilen grup ile karşılaştırılmıştır. Maliyet toplam direk ve indirek tedavi</p>

	<p>maliyetleri olarak hesaplanmıştır. Etkililik ölçümleri diyarenin 4 gün ve daha az sürmesi, DALYs ve mortalite olarak tespit edilmiştir.</p> <p><b>Sonuç:</b> Akut diyareli bir çocuğun tedavisi ortalama 14 Dolar ve kurum bunun %66 sını ödemektedir. Toplam maliyeti etkileyen faktörler, başvurmadan önceki dışkılama sayısı, antibiyotik kullanımı, damardan sıvı verilmesi, ağızdan sıvı verilmesi, komplikasyonların varlığı ve hastanede kalış süresi olarak belirlenmiştir. Tedavi verilen uygulama grubunda tedavi maliyeti %8 daha az bulunmuştur. Artışlı maliyet etkililik oranları %24 daha iyidir.</p> <p><b>Tartışma:</b> Akut diyarede bakır ve çinko kullanımının kazandırdığı maliyet ve maliyet etkililik oranları için daha kapsamlı çalışmalar gereklidir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	İshalli çocukların tedavisinde bakır ve çinko kullanımı morbiditeyi azaltmaktadır. Bu tedavi yaklaşımının hastalar ve finansman sağlayanlar perspektifinden maliyetinin standart rehidrasyon tedavisi ile karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hindistan
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Süre, kilo takibi, komplikasyonların takibi.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik Yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/DALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Tedavi verilen uygulama grubunda tedavi maliyeti %8 daha az bulunmuştur. İlave maliyet etkililik oranları %24 daha iyi bulunmuştur.
<b>Finansör</b>	International Clinical Epidemiology Network
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Economic evaluation of zinc and copper use in treating acute diarrhea in children: A randomized controlled trial</b> Archana B Patel*1, Leena A Dhande2 and Manwar S Rawat3 <i>Cost Effectiveness and Resource Allocation</i> 2003, 1:7

<b>Kaynak 55</b>	<i>Ann R Coll Surg Engl</i> 2005; 87:36-40
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç :</b>Karpal tünel sendromlu hastalarda cerrahi müdahalenin klinik sonuçlarının ve maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. Minimal invaziv cerrahi ile konvansiyonel açık cerrahi teknik karşılaştırılmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> Karpal tünel sendromlu 194 hasta(208 el) çalışmaya dahil edilmiştir. Semptomları ve fonksiyonel durumu sorgulayan anket hastalara ameliyat öncesi ve sonrası uygulanmıştır. Tedavi maliyetleri hastane bütçeleme sisteminden tedavi alınmıştır.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> Minimal invaziv tekniğin fonksiyonel durum açısından açık tekniğe göre daha etkili olduğu, ancak semptom iyileşmesi derecesi bakımından her iki teknikte de benzerlik olduğu belirlenmiştir. Minimal invaziv teknikte, artışlı maliyet etkililik oranının 197 sterlin olarak tahmin edildiği, fonksiyonel durumda bir yüzdelik gelişmenin maliyetinin 197 sterlin olduğu</p>

	<p>anlaşılmıştır.</p> <p><b>Tartışma:</b> Minimal invaziv teknik daha etkili ancak daha pahalıdır. Fakat fonksiyonel durumda minimal düzelme sağlayan, semptomlarda gelişme sağlamayan bu tekniğin parasal açıdan uygulamaya değer olmadığı sonucuna varılmıştır. Açık tekniğe alternatif olabilecek maliyet etkililik görülmemiştir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Karpal tünel sendromlu hastalarda cerrahi müdahalenin klinik sonuçlarının ve maliyet etkililiğinin araştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	A self-administered questionnaire, Fonksiyonel durum Semptom şiddeti
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	ICER
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	<p>Minimal invaziv tekniğin fonksiyonel durum açısından açık tekniğe göre daha etkili olduğu, ancak semptom iyileşmesi derecesi bakımından her iki teknikte de benzerlik olduğu belirlenmiştir. Minimal invaziv teknikte, artışı maliyet etkililik oranının 197 sterlin olarak tahmin edildiği, fonksiyonel durumda bir yüzdelik gelişmenin maliyetinin 197 sterlin olduğu anlaşılmıştır.</p> <p>Minimal invaziv teknik daha etkili ancak daha pahalı imiş. Fakat fonksiyonel durumda minimal düzelme sağlayan, semptomlarda gelişme sağlamayan bu tekniğin parasal açıdan uygulamaya değer olmadığı sonucuna varılmış. Açık tekniğe alternatif olabilecek maliyet etkililik görülmemiştir.</p>
<b>Finansör</b>	
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Carpal tunnel syndrome, the search for a cost-effective surgical intervention: a randomised controlled trial</b> Paula K Lorgelly, Joseph J Dias, Mary J Bradley, Frank D Burke <i>Ann R Coll Surg Engl</i> 2005; 87:36-40</p>

<b>Kaynak 56</b>	<b>J Clin Pract</b> , April 2008, 62, 4, 623–632
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Depresyonun tekrarlayan epizotlarının önlenmesi için venflaksasine XR kullanımının faydalı olabileceği bildirilmiştir. Tekrarlayan major depresif bozukluğu olan hastalarda venflaksasin kullanılmasının maliyet faydasının belirlenmesi için 2 yıllık klinik izlem yapılmıştır. Faydanın değerlendirilmesi için Markov simülasyon modeli uygulanmıştır. Relaps ve tekrarlama riski venflaksasin ile daha önce yapılmış klinik çalışmalar doğrultusunda maliyet ve yaşam kalitesi tahminleri yapılmıştır. Maliyet ve yaşam kalitesi tahminleri için İsveç'te yapılmış (naturalistic longitudinal observational study) çalışmalardan faydalanılmıştır. Sağlık etkileri QALYs ile değerlendirilmiştir. Anahtar parametreler için sensitivite analizi uygulanmıştır.</p> <p><b>Sonuç:</b> Venflaksain tedavisi ile QALY başına kazanç 2 yılda 18.500 dolardır. Probabilistic sensitivite analizinde venflaksasin ile tedavinin %90 oranda maliyet etkili olduğu ve QALY başına</p>

	ödemeye istekli olunan miktarın 67.000 dolar veya daha az olduğu tahmin edilmiştir. Tekrarlayan major depresyon olgularında 2 yıllık venflaksasin tedavisinin maliyet etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Tekrarlayan major depresif bozukluğu olan hastalarda venflaksasin kullanılmasının maliyet faydasının belirlenmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İsveç
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	[17-item Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD17) EuroQoL-5D health status questionnaire, Health Economic Aspects of Depression In Sweden' (HEADIS)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet/QALY
<b>Metodoloji</b>	Markov simülasyon modeli. Bir grup ilaçlı bir grup plasebo alıyor olarak düşünülmüştür.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Markov simülasyon
<b>Sonuçlar</b>	Venflaksain tedavisi ile QALY başına kazanç 2 yılda 18.500 dolardır. Probabilistic sensitivite analizinde venflaksasin ile tedavinin %90 oranda maliyet etkili olduğu ve QALY başına ödemeye istekli olunan miktarın 67.000 dolar veya daha az olduğu tahmin edilmiştir. Tekrarlayan major depresyon olgularında 2 yıllık venflaksasin tedavisinin maliyet etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
<b>Finansör</b>	Wyeth AB, Sweden.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The cost-utility of maintenance treatment with venlafaxine in patients with recurrent major depressive disorder</b> P. Sobocki, M. Ekman, A. Ovanfors, R. Khandker, B. Johansson J Clin Pract, April 2008, 62, 4, 623–632

<b>Kaynak 57</b>	<b>BMJ VOLUME 326 3 MAY 2003, bmj.com 2003;326:956</b>
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) akut alevlenme ile başvuran hastalarda, standart tedavinin non invaziv ventilasyon uygulaması ile birlikte ve uygulama olmadan maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> İngiltere'deki 14 hastaneden 236 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların bir kısmına sadece standart tedavi, bir kısmına da standart+non-invaziv ventilasyon uygulanmıştır. Tedavi maliyetleri karşılaştırılmıştır. Hastanede gerçekleşen ölüm başına ilave maliyetler alınmıştır.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> Standart tedavi uygulanan 118 hastanın 24'ü, non-İnvaziv tedavi uygulanan 118 hastanın 12'si ölmüştür. Non-invaziv tedavi alanlarda yoğun bakım ihtiyacının azalmasından dolayı toplam maliyetlerde 49.362 sterlin azalma saptanmıştır. Artışlı maliyet etkililik oranı ölüm başına 645 sterlin, daha etkili ve daha az maliyetli bulunmuştur. İngiltere'de bir hastanede, Non invaziv ventilasyon uygulamasının 6 ölümü ve 3-9 yoğun bakım ihtiyacını azalttığı söylenebilir. Bu da yıllık 12.000-53.000 sterlin kazanç demektir.</p>

<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOA) akut alevlenme ile başvuran hastalarda, standart tedavinin non invaziv ventilasyon uygulaması ile birlikte ve uygulama olmadan maliyet etkinliğinin değerlendirilmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Entübasyon ihtiyacı, kan gazları, ölüm oranları.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Artışlı maliyet etkinlik yöntemi (ICER)
<b>Metodoloji</b>	İngiltere'deki 14 hastaneden 236 hasta çalışmaya dahil edilmiş. Hastaların bir kısmına sadece standart tedavi, bir kısmına da standart+non-invaziv ventilasyon uygulanmış. Tedavi maliyetleri karşılaştırılmış. Hastanede gerçekleşen ölüm başına artışlı maliyetler alınmış
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Standart tedavi uygulanan 118 hastanın 24'ü, non-İnvaziv tedavi uygulanan 118 hastanın 12'si ölmüş. Non-invaziv tedavi alanlarda yoğun bakım ihtiyacının azalmasından dolayı toplam maliyetlerde 49.362 sterlin azalma saptanmış. Artışlı maliyet etkinlik oranı ölüm başına 645 sterlin, daha etkili ve daha az maliyetli bulunmuş. İngiltere'de bir hastanede, Non invaziv ventilasyon uygulamasının 6 ölümü ve 3-9 yoğun bakım ihtiyacını azalttığı söylenebilir. Bu da yıllık 12.000-53.000 sterlin kazanç sağlamış.
<b>Finansör</b>	Northern and Yorkshire NHS Executive. Ventilators loaned by ResMed (UK).
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost effectiveness of ward based non-invasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: economic analysis of randomised controlled trial</b> P K Plant, J L Owen, S Parrott, M W Elliott <b>BMJ</b> VOLUME 326 3 MAY 2003, bmj.com 2003;326:956

<b>Kaynak 58</b>	<b>Br J Sports Med</b> 2005;39:75-79.
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Skaphoid kemik fraktürü olan hastalarda 5 gün içinde manyetik rezonans görüntüleme (MRI) yönteminin normal yaklaşım ile maliyet etkinlik bakımından karşılaştırılması amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> 5 hastanedeki skaphoid kırık şüphesi olan hastalar randomize kontrollü çalışmaya dahil edilmiştir. Sağlık harcamaları karşılaştırılmış ve MRI uygulanan hasta grubunda maliyet etkinlik çalışması yapılmıştır.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> 28 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. 17'si kontrol grubu, 11 hasta da MRI grubudur. Gruplar birbirlerine ağrı, fonksiyonel durum ve kırık sayısı bakımından benzerdir. Kırığı olmayan hasta grubunda MRI grubu belirgin olarak daha az hastanede kalmıştır. Sırasıyla 3 gün ve 10 gün ortalama. MRI grubunda daha az sağlık hizmeti gerekli olmuştur. Ancak MRI grubunda sağlık hizmeti harcamaları kontrol grubuna göre yüksektir. (sırasıyla 594,35 ve 428,15 dolar). MRI grubunda kurtarılan günlük artışlı maliyet 44,37 dolar. Varsayılan ödemeye gönüllü olunan üretim kayıpları ve ortalama günlük kazançlar hesaplanmıştır.</p>

	<b>Tartışma:</b> MRI uygulaması hastanede kalış süresini kısaltmakta, gereksiz immobilizasyonu ve sağlık hizmeti kullanımını önlemektedir.Sağlık harcamaları MRI ile artmakta ancak üretim kayıpları düşünüldüğünde maliyet etkili olduğu anlaşılmaktadır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Skaphoid kemik fraktürü olan hastalarda 5 gün içinde manyetik rezonans görüntüleme yönteminin normal yaklaşım ile maliyet etkililik bakımından karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Avustralya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Kırık sayısı Teşhise kadar geçen süre Plasterde gereksiz geçen süre İşten kalma süreleri Yapılamayan aktiviteler
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi. (Medicare Benefits Schedule, 2002)
<b>Metodoloji</b>	
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	maliyet etkili
<b>Finansör</b>	Consultative Committee on Diagnostic maging. AEW is the recipient of an NHMRC scholarship and dditional funds from the Alfred Trusts.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost effectiveness of adding magnetic resonance imaging to the usual management of suspected scaphoid fractures</b> S Brooks, F M Cicuttini, S Lim, D Taylor, S L Stuckey, A E Wluka Br J Sports Med 2005;39:75–79.

<b>Kaynak 59</b>	<b>Gut</b> 2002;50:123–128
<b>Özet</b>	<b>Amaç :</b> HCC (Karaciğer kanseri) olan hastalarda transplantasyon için geçen süre uzadıkça, trans sonrası seyir kötüleşiyor. Bu nedenle trans bekleyen hastada trans sonrası seyri iyileştirmek amaçlı uygulanabilecek bir tedavinin maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> Markov modeli kullanılarak karaciğer kanseri olan hastaların hipoteze dayalı kohort 1-)adjuvan tedavi2-) standart tedavi. Bekleme süresi 6-24 ay olarak belirlenmiş <b>Sonuç:</b> Cerrahi tedavi transplantasyon oranını arttırmış, ve yaşam beklentisinde kabul edilebilir maliyetle (40.000 dolar/kazanılan yaşam yılı) 4.8-6.1 ay yaşam beklentisini uzatmıştır. <b>Tartışma:</b> Karaciğer karsinomunda transpalntasyon bekleyen hastalarda adjuvan tedavi uygulanması yaşam beklentisini arttırmaktadır ve 1 yıl veya daha fazla süredir bekleyen hastalarda maliyet etkilidir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	HCC (Hepatoselüler karsinom) tanısı olup da transplantasyon bekleyen hastada trans sonrası seyri iyileştirmek amaçlı uygulanabilecek bir tedavinin maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İspanya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Tüm durumlarda hastalığın seyri olasılıkları
<b>Ekonomik Değerlendirme</b>	Maliyet etkililik yöntemi



<b>Yöntemi</b>	
<b>Metodoloji</b>	2 senaryo (Markov multistate transition model), tedavi uygulanan ve uygulanmayan grup için.Sensitivite analizi yapılmış.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Markov multistate transition model
<b>Sonuçlar</b>	Cerrahi tedavi transplantasyon oranını arttırmış, ve yaşam beklentisinde kabul edilebilir maliyetle (40.000 dolar/kazanılan yaşam yılı) 4.8-6.1 ay yaşam beklentisini uzatmış.
<b>Finansör</b>	Comisión Interdepartamental de Ciencia y Tecnología, and a grant from the Fundació La Marató TV3, 1999.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost effectiveness of adjuvant therapy for hepatocellular carcinoma during the waiting list for liver transplantation</b> J M Llovet, X Mas, J J Aponte, J Fuster, M Navasa, E Christensen, J Rodés, J Bruix Gut 2002;50:123–128

<b>Kaynak 60</b>	<b>BMJ VOLUME 324 1 JUNE 2002 bmj.com</b>
<b>Özet</b>	Amaç : Ailevi hiperkolesterolemi tarama ve tedavi stratejilerinin maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. Metot: Her hasta için bir bakım planı çıkarılmış ve olasılıklar, faydalar ve maliyetler hesaplanmıştır. İngiltere’de 16-54 yaş arası simüle edilmiş nüfus çalışmaya dahil edilmiştir. Uygulama, ailevi hiperkolesteroleminin ulusal tarama, 1. basamak başvurularında tarama ve hastaneye koroner hastalık veya hastanın yakını olarak başvuran kişilerde tarama yoluyla teşhisi ve tedavisi <b>Ölçümler:</b> Tahmin edilen maliyetler ile , kazanılan yaşam yılı maliyet etkililik yöntemidir. <b>Sonuçlar:</b> Aile üyelerinin taranması en etkili strateji (3097 sterlin/kazanılan yaşam yılı) ;1 vaka tespit etmek için 2.6 kişinin taranması yeterli olmuştur. Ve vaka başı 133 sterlin harcanmıştır. Ulusal tarama daha az daha az etkili olmuş (13029 sterlin/ kazanılan yaşam yılı) ve 1 vaka tespiti için 1365 kişi taranması gerekmekte ve maliyeti vaka başına 9754 sterlina mal olmuştur. Her iki stratejide de gençlerin ve kadınların taranmasının daha maliyet etkili olduğu görülmüştür. Hedef stratejilerin daha pahalı ancak vaka başına maliyetin daha düşük olduğu gözlenmiştir. <b>Tartışma:</b> Hiperkolesterolemisi olan kişilerin ailelerinin taranması, vakaların tespit anlamında en maliyet etkili çalışmadır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Ailevi hiperkolesterolemi tarama ve tedavi stratejilerinin maliyet etkililiğinin araştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Lipit profili, genetik testler
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Tahmin edilen maliyetler ile, kazanılan yaşam yılı maliyet etkililik yöntemi.
<b>Metodoloji</b>	1980’den beri prospektif olarak izlenen 1185 ailevi hiperkolesterolemili hastanın kohort mortalite verileri kullanılarak yaşam beklentisi ölçekleri belirlenmiş.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Aile üyelerinin taranması en etkili strateji (3097 sterlin/kazanılan yaşam yılı) ;1 vaka tespit etmek için 2.6 kişinin taranması yeterli olmuştur. Ve vaka başı 133 sterlin harcanmıştır. Ulusal tarama daha az daha az etkili olmuş (13029 sterlin/ kazanılan yaşam yılı)

	ve 1 vakatespiti için 1365 kişi taranması gerekmekte ve maliyeti vaka başına 9754 sterlidir. Her iki stratejide de gençlerin ve kadınların taranmasının daha maliyet etkili olduğu görülmüş. Hedef stratejilerin daha pahalı ancak vaka başına maliyetin daha düşük olduğu gözlenmiştir.
<b>Finansör</b>	Health Technology Assessment programme (project number 95/29/04)
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost effectiveness analysis of different approaches of screening for familial hypercholesterolaemia</b> Dalya Marks, David Wonderling, Margaret Thorogood, Helen Lambert, Steve E Humphries, H Andrew W Neil <b>BMJ VOLUME 324 1 JUNE 2002 bmj.com</b>

<b>Kaynak 61</b>	<b>Ann Rheum Dis</b> 2001;60:359–366
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç :</b> Eklem hastalığı olan kişilerde hematojen bakteriyel artrit profilaksisi için antibiyotik kullanımının maliyet etkinliğinin araştırılması.</p> <p><b>Metot:</b> Antibiyotik profilaksisinin risk ve faydalarını değerlendirmek için, eklem hastalığı olan 4907 hastanın prospektif çalışma verileri literatür ile kombine edilmiştir. Çeşitli hasta gruplarında etkinlik ve maliyet etkinliği çalışmaları uygulanmıştır. Gruplama (a) geçici bakteriyemiye neden olan olaylar: enfeksiyon(cilt, solunum, üriner) ve (b) hastanın romatoid artrit varlığında bakteriyel artrit yatkınlığı( ameliyat, ek hastalık , yaşlılık.)</p> <p><b>Sonuçlar:</b> Eklem hastalığı olanlar içinde; %59'unun bakteriyel artrit yatkınlığı arttıran olay saptanmamış , %31'inde de 1 faktör saptanmıştır. Cilt enfeksiyonları için antibiyotik profilaksisinin maliyet etkinliği 35 kaliteli yaşam günü (QALDs) ve 52000\$/QALY olarak belirlenmiştir. İnvaziv tıbbi girişimler için profilaksi sadece yüksek derecede yatkınlığı olan hastalar için kabul edilebilir.</p> <p><b>Tartışma:</b> Antibiyotik profilaksisi, dermal enf.üriner enf. Ve solunum yolu enfeksiyonları için kullanılması gerekli görünmektedir. İnvaziv tıbbi girişimlerde ise sadece yüksek riskli hastalarda kullanılması önerilmektedir..</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Eklem hastalığı olan kişilerde hematojen bakteriyel artrit profilaksisi için antibiyotik kullanımının maliyet etkinliğinin araştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Holanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Antibiyotik profilaksisi Artrit riski
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkinliği yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALYs
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Eklem hastalığı olanlar içinde; %59'unun bakteriyel artrit yatkınlığı arttıran olay saptanmamış , %31'inde de 1 faktör saptanmış. Cilt enfeksiyonları için antibiyotik profilaksisinin maliyet etkinliği 35 kaliteli yaşam günü (QALYs) ve 52000\$/QALY olarak belirlenmiş. İnvaziv tıbbi girişimler için profilaksi

	sadece yüksek derecede yatkınlığı olan hastalar için kabul edilebilir.
<b>Finansör</b>	Dutch Prevention Fund (grant 28-1879).
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	Antibiotic prophylaxis for haematogenous bacterial arthritis in patients with joint disease: a cost effectiveness analysis P Krijnen, C J E Kaandorp, E W Steyerberg, D van Schaardenburg, H J Bernelot Moens, J D F Habbema <i>Ann Rheum Dis</i> 2001;60:359–366

<b>Kaynak 62</b>	<b>BMJ, doi:10.1136/bmj.37956.664236.EE</b>
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Akut, tanısı ayrışmamış göğüs ağrısı olan hastalarda gözlem ünitesinde yatırarak izlem yaklaşımının standart yaklaşım ile etlilik ve maliyet etkililik yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> 442 günlük göğüs ağrısı gözlem ünitesi veya rutin takip konusunda vaka kontrol çalışması yapılmıştır. Maliyet etkililik analizi sağlık hizmetleri fiyatlama perspektifinden yapılmıştır. Acil ünitesinde tanısı ayrışmamış göğüs ağrısı olan 972 hasta (479 'una gözlem ünitesi takibi, 493'ü rutin takip. İlk karşılaşmadan sonra 6 ay boyunca izlenmiştir.</p> <p><b>Çıktı ölçümleri:</b> Hastaneye yatırılan hastaları oranı, akut koroner sendrom olup da uygunsuz şekilde evine gönderilenlerin oranı, 6 ay içinde kalp ile ilgili sorun yaşanması oranı, sağlık faydası, hastaneye yeniden başvurma oranları ve hastaların sağlık sistemine maliyetleri.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> Gözlemin kullanılması, yatırılma oranlarını %54'ten %37' ye olacak şekilde azaltmış. Akut koroner olup da evine gönderilme oranlarını azaltmıştır. (%14'ten %6 ya gerilemiş.) Gözleme alma uygulaması takipte sağlık faydalarını arttırmış. (0.0137 kaliteli yaşam yılı kazancı olmuş) , (95% confidence interval 0.0030 to 0.0254, P = 0.022) ve hasyta başı 78 sterlin kazandırmıştır. (-£56 to £210, P = 0.252).</p> <p><b>Tartışma:</b> Gözlem ünitesinde yatırılarak izlem sağlık faydalarını arttırmış, ve sağlık sistemi perspektifinden maliyetleri azaltmış ve rutin yaklaşıma göre daha etkili ve maliyet etkili bulunmuştur.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Akut, tanısı ayrışmamış göğüs ağrısı olan hastalarda gözlem ünitesinde yatırarak izlem yaklaşımının standart yaklaşım ile etlilik ve maliyet etkililik yönünden karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Hastaneye yatırılan hastaları oranı, akut koroner sendrom olup da uygunsuz şekilde evine gönderilenlerin oranı, 6 ay içinde kalp ile ilgili sorun yaşanması oranı, sağlık faydası, hastaneye yeniden başvurma oranları
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet/QALY
<b>Metodoloji</b>	Acil ünitesinde tanısı ayrışmamış göğüs ağrısı olan 972 hasta (479 'una gözlem ünitesi takibi, 493'ü rutin takip. İlk karşılaşmadan sonra 6 ay boyunca izlenmiştir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Gözlemin kullanılması, yatırılma oranlarını %54'ten 37 'ye olacak

	şekilde azaltmış. Akut koroner olup da evine gönderilme oranlarını azaltmış.(%14'ten %6 ya gerilemiş.) Gözleme alma uygulaması takipte sağlık faydalarını arttırmış.(0.0137 kaliteli yaşam yılı kazancı olmuş) , (95% confidence interval 0.0030 to 0.0254, P = 0.022) ve hasta başı 78 sterlin kazandırmış. (-£56 to £210, P = 0.252).
<b>Finansör</b>	Department of Health, NHS Trent Policy and Practice research funds. SG was funded by a NHS Trent Health Services research fellowship. DQ was funded by Merseyside Health Action Zone.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Randomised controlled trial and economic evaluation of a chest pain observation unit compared with routine care</b> Steve Goodacre, Jon Nicholl, Simon Dixon, Elizabeth Cross, Karen Angelini, Jane Arnold, Sue Reville, Tom Locker, Simon J Capewell, Deborah Quinney, Stephen Campbell, Francis Morris <b>BMJ, doi:10.1136/bmj.37956.664236.EE</b>

<b>Kaynak 63</b>	<b>Emerg Med J 2003;20:429–433</b>
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Hastaneye göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda düşük ihtimal olmakla beraber enfarktüs riski bulunması önemlidir. Göğüs ağrısı olan hastalarda potansiyel teşhis stratejileri değişkenlik gösterir. Düşük maliyetli ama etkili olmayan yaklaşım (eve gönderme) veya yüksek maliyetli ama etkili yöntem (yoğun bakımda izlem) yaklaşımları söz konusu olabilir. Çalışma bu stratejilerin maliyet etkililiğini araştırmayı amaçlamıştır. <b>Metot:</b> 5 potansiyel yaklaşımda kazanılan QALY'nin bir sonraki daha etkili yaklaşımla veya en ucuz yaklaşım olan test yapmadan evine gönderme yaklaşımı ile maliyet etkililik yönünden karşılaştırılması için karar analiz modeli kullanılmıştır. <b>Sonuçlar:</b> Sadece kalp enzimi çalışılması modeli, evine gönderme yaklaşımı ile karşılaştırıldığında 17432 sterlin /QALY . 2-6 saat izlem ve testin tekrar çalışılması 18567 /QALY. Egzersiz testin eklenmesinin maliyeti 28553 sterlin / QALY. Bir gece yatış +enzim +egzersiz testi için maliyet 120363 /QALY. Sensitivite analizi her stratejide sonuçların direk maliyet varyasyonlarına ve yapılan testin yaşam kalitesine etkisine duyarlı olduğunu göstermiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Göğüs ağrısı yakınması ile hastaneye başvuran hastalarda yaklaşım stratejilerinin maliyet etkililik yönünden karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Maliyetler, tedavi etkileri, mortalite oranları, enfarktüs oranları ve prevalans.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	QALY
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Sonuçlar</b>	Sadece kalp enzimi çalışılması modeli, evine gönderme yaklaşımı ile karşılaştırıldığında 17432 Sterlin /QALY . 2-6 saat izlem ve testin tekrar çalışılması 18567 /QALY. Egzersiz testin

	eklenmesinin maliyeti 28553 Sterlin/ QALY. Bir gece yatış +enzim +egzersiz testi için maliyet 120363 /QALY. Sensitivite analizi her stratejide sonuçların direk maliyet varyasyonlarına ve yapılan testin yaşam kalitesine etkisine duyarlı olduğunu göstermiştir.
<b>Finansör</b>	Health Services Research by SG
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost effectiveness of diagnostic strategies for patients with acute, undifferentiated chest pain</b> S Goodacre, N Calvert Emerg Med J 2003;20:429–433

<b>Kaynak 64</b>	<i>Arch Pediatr Adolesc Med.</i> 2004 September ; 158(9): 911–917.
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Amerikadaki düşük gelir düzeyli Meksikalı okul çocuklarında şeker hastalığı koruma çalışmasının etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. 13 okul uygulama 14 okul kontrol grubu. 1419 kişi, 713 uygulama, 706 kontrol. <b>Metot:</b> Sağlık sınıfı, fiziksel eğitim programı, aile programı , okul kafeteryası programı, ve okul sonrası sağlık klübü, Amaç sature yağ alımının azaltılması, daha fazla lifli gıda ile beslenme, ve fiziksel aktivitenin artırılması. Başlangıç ve son kan şekeri değeri, vücut yağ oranı, fiziksel zindelik düzeyi, diyetle lif alımı, sature yağ alımı, kilo takibi başlangıçta ve 8 aylık programın sonunda ölçülmüştür. <b>Sonuçlar:</b> Uygulama grubunda açlık kan şekeri ortalamasının azaldığı, zindelik skorunun ve lifli beslenmenin arttığı, vücut yağ oranının iki grup arasında fazla değişmediği gözlenmiştir. Şeker hastalığının önlenmesi amacıyla okullarda eğitim çalışması yapılması hastalığın tüm aşamalarındaki maliyetleri düşündürdüğünde etkilidir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	ABD de yaşayan düşük gelirli Meksikalı çocuklarda şeker hastalığı için okul tarama programının etkililiği
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Başlangıç ve son kan şekeri değeri, vücut yağ oranı, fiziksel zindelik düzeyi, diyetle lif alımı, sature yağ alımı, kilo takibi.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Randomize kontrollü çalışma 13 okulda uygulama, 14 okul kontrol grubu. Bienestar Sağlık Programı
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Uygulama grubunda açlık kan şekeri ortalamasının azaldığı, zindelik skorunun ve lifli beslenmenin arttığı, vücut yağ oranının iki grup arasında fazla değişmediği gözlenmiştir. Şeker hastalığının önlenmesi amacıyla okullarda eğitim çalışması yapılması hastalığın tüm aşamalarındaki maliyetleri düşündürdüğünde etkilidir.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Impact of the Bienestar School-Based Diabetes Mellitus Prevention Program on Fasting Capillary Glucose Levels: A Randomized Controlled Trial</b> Roberto P. Treviño, MD, Zenong Yin, PhD, Arthur Hernandez, PhD, Daniel E. Hale, MD, Oralia A. Garcia, MA, MS, and

	Connie Mobley, PhD <i>Arch Pediatr Adolesc Med.</i> 2004 September ; 158(9): 911–917.
--	--

<b>Kaynak 65</b>	<b><i>BMC Pregnancy and Childbirth</i></b> 2007, 7:27 doi:10.1186/1471-2393-7-27
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> Sağlık hizmeti uygulamalarının ekonomik değerlendirmelerinin yapılmasının en iyi yolu randomize kontrollü çalışmalardır.</p> <p><b>Amaç :</b>Gebelik ile ilgili şeker hastalığı olan hastalarda, diyet,insülin,ve kan şekeri takibinin normal rutin takip ile karşılaştırılması için maliyet sonuç analizi sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.</p> <p><b>Metot:</b> 24-36 hafta arası ilk gebelik ve oral glukoz tolerans testi ile gestasyonel diyabet tanısı konmuş olan ve çoğul olmayan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Klinik veriler ve ayaktan maliyetler hem gebeler hem de bebekler için derlenmiştir. Yatan hasta maliyetleri ve ailelere maliyetler hesaplanmıştır. Yüklenen maliyetlerin sonuçlarını kontrol için varyansa analizi yapılmıştır. Birincil klinik veriler anneye ait komplikasyonlar, yenidoğan servisi kabulleri, sarılık için fototerapi, doğum induksiyonu ve sezaryen ile doğumlar. Ekonomik veriler, ayaktan ve yatan hasta maliyetleri olarak değerlendirilmiştir.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> OGTT ve gestasyonel diyabet nedeniyle tedavi gören her 100 hastada rutin bakıma ilave olarak 53985 Av \$ maliyet, 6521 \$ hastalara ve yakınlarına yüklenen maliyet, çıkmış. 9,7 doğum induksiyonu uygulanmış, 8,6 bebek yenidoğan servisine kabul edilmiştir. Bebeklerde 2,2 daha az ciddi komplikasyon görülmüş ve 1 daha az bebek yenidoğan döneminde ölmüştür. Kurtarılan perinatal komplikasyonun maliyeti 27503 \$, kurtarılan perinatal ölüm başına maliyet 60506 \$ ve 2988 \$ / kurtarılan yaşam yılı olarak belirlenmiştir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Gebelik ile ilgili şeker hastalığı olan hastalarda, diyet, insülin ve kan şekeri takibinin normal rutin takip ile karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Avusturalya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women (ACHOIS) Anneye ait komplikasyonlar, yenidoğan servisi kabulleri, sarılık için fototerapi, doğum induksiyonu ve sezaryen ile doğumlar
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/Kurtarılan yaşam yılı
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Sonuçlar</b>	Kurtarılan perinatal komplikasyonun maliyeti 27503 \$, kurtarılan perinatal ölüm başına maliyet 60506 \$ ve 2988 \$ / kurtarılan yaşam yılı
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Costs and consequences of treatment for mild gestational diabetes mellitus – evaluation from the ACHOIS randomised trial</b></p> <p>John R Moss<sup>1</sup>, Caroline A Crowther*<sup>2</sup>, Janet E Hiller<sup>1</sup>, Kristyn J Willson<sup>1</sup>, Jeffrey S Robinson<sup>2</sup> for The Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women (ACHOIS) Trial Group</p>

	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> 2007, 7:27 doi:10.1186/1471-2393-7-27
--	---

<b>Kaynak 66</b>	<i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2006, 7:90 doi:10.1186/1471-2474-7-90
<b>Özet</b>	<b>Giriş :</b> Birçok ülkede osteoartrit (OA) gibi kronik durumlarda hasta eğitimi ve kendi kendine bakım programları uygulanmaktadır. Bunlardan en bilineni Stanford Arthritis Self-Management Program adıyla anılan programdır.(ASMP) Birçok meta analiz bu programın ağrı ve hareket kısıtlılığı konusunda etkisinin az olduğunu savunmakta ancak maliyet etkililiği konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. <b>Metot:</b> kalça ve diz OA bulunan hastalarda 6 haftalık ASMP grup çalışması randomize kontrollü olarak yapılmış.600 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Bir gruba ASMP uygulanmıştır .
<b>Çalışmanın Amacı</b>	ASMP programının maliyet etkililiğinin belirlenmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Avustralya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	-Health-Related Quality of Life (Assessment of Quality of Life instrument) -Health Education Impact Questionnaire, Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index -Kessler Psychological Distress Scale and -the Hip Knee Multi-Attribute Priority Tool
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet/Yaşam kalitesi
<b>Metodoloji</b>	randomize kontrollü çalışma
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Kantitatif ve kalitatif komponentlerin birleşimi ile oluşturulan yeni çalışmaların, ASMP ile ilgili kanıtı dayalı yüksek kaliteli veriler sağlayacağı düşünülmektedir.
<b>Finansör</b>	National Health and Medical Research Council of Australia (Project Grant number 400210).
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>Can a disease-specific education program augment self-management skills and improve Health-Related Quality of Life in people with hip or knee osteoarthritis?</b> Richard H Osborne, Rachelle Buchbinder and Ilana N Ackerman <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2006, 7:90 doi:10.1186/1471-2474-7-90

<b>Kaynak 67</b>	<i>BMJ</i> 2001;322:1–6
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Yaşlılarda ev içi düşmeleri önlemek için bu konuda yetişmiş hemşireler tarafından verilen ev egzersiz programının maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> 75 yaş üzeri 240 kişi çalışmaya dahil edilmiş.121 kişi egzersiz grubu 119 kişi kontrol grubu olarak belirlenmiş. Kullanılan ölçekler, düşme sayıları, düşme sonrası oluşan yaralanmalar, programın maliyetleri, hastane maliyetleri, ve düşmelerin sonuçları Sonuçlar: Düşmeler %46 oranında azalmıştır.(incidence rate

	ratio 0.54, 95% confidence interval 0.32 to 0.90).Kontrol grubunda düşme sonucu hastaneye 5 başvuru olurken egzersiz grubunda hiç hastane başvurusu olmamıştır. Program maliyeti \$NZ1803 (£523)/ önlenen düşme vakası ve \$NZ155/ önlenen düşme vakası (hastane maliyetleri açısından)
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Yaşlılarda ev içi düşmeleri önlemek için bu konuda yetişmiş hemşireler tarafından verilen ev egzersiz programının maliyet etkililiğinin araştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Yeni Zelanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	düşme sayıları, düşme sonrası oluşan yaralanmalar, programın maliyetleri, hastane maliyetleri, ve düşmelerin sonuçları
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet/önlenen düşme sayısı
<b>Metodoloji</b>	75 yaş üzeri 240 kişi çalışmaya dahil edilmiş.121 kişi egzersiz grubu 119 kişi kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Düşme sayıları, düşme sonrası oluşan yaralanmalar, programın maliyetleri, hastane maliyetleri, ve düşmelerin sonuçlarına bakılmış ve programın maliyetleri belirlenmiştir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Düşmeler %46 oranında azalmıştır.(incidence rate ratio 0.54, 95% confidence interval 0.32 to 0.90).Kontrol grubunda düşme sonucu hastaneye 5 başvuru olurken egzersiz grubunda hiç hastane başvurusu olmamıştır. Program maliyeti \$NZ1803 (£523)/ önlenen düşme vakası ve \$NZ155/ önlenen düşme vakası (hastane maliyetleri açısından)
<b>Finansör</b>	Health Funding Authority Northern Division, New Zealand. Accident Rehabilitation and Compensation Insurance Corporation of New Zealand.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 1: Randomised controlled trial</b> M Clare Robertson, Nancy Devlin, Melinda M Gardner, A John Campbell <i>BMJ</i> 2001;322:1–6

<b>Kaynak 68</b>	<i>Trials</i> 2008, 9:15 doi:10.1186/1745-6215-9-15
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> İnme geçirmiş hastalarda kan basıncının monitorle takip edilerek kontrol altına alınması amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> İnme geçirmiş hastalarda yüksek kan basıncı değerleri rekürrens riskini arttırmaktadır. Evde kan basıncı ölçümleri hastaların takibe iştirak etmelerine olanak sağlamakta, uyumu artırmakta, doktoruna müracaat etme sıklığını azaltmaktadır.Ancak evde kan basıncı monitörizasyonunun değeri henüz net değildir. 12 aylık toplum kaynaklı randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. 9 ay içinde stroke veya iskemik atak geçirmiş 360 hasta çalışmaya dahil edilmiş ve iki gruba ayrılmıştır. Tüm hastalar başlangıçta hemşire tarafından ziyaret edilmiş tansiyonları ölçülmüş ve anket uygulanmıştır.Bu prosedür takipten sonra yani 12 ay sonra başka bir araştırmacı tarafından tekrarlanmıştır. Uygulama grubuna evde takip için kan basıncı monitörü verilmiş.



	Kontrol grubu ise normal ölçümlerini yapmış. Her iki grupta takip edilen ölçüler 1- kan basıncı değişiklikleri 2- Maliyet etkililik: NHS'ye artışı program maliyetleri ve kazanılan yaşam yılı başına artışı maliyetler
<b>Çalışmanın Amacı</b>	İnme geçirmiş hastalara evde kan basıncı monitörizasyonunun maliyet etkililiğinin araştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Kan basıncı takipleri, Quality of life (EQ-5D) , Level of anxiety (FEAR 4 item scale)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik (QALY)
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Evde kan basıncı takibi programı takip açısından verimli ve faydalı bulunmuş.
<b>Finansör</b>	The Isaac Shapera Research Trust
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Community based trial of home blood pressure monitoring with nurse-led telephone support in patients with stroke or transient ischaemic attack recently discharged from hospital</b> Sally Kerry, Hugh Markus, Teck Khong, Reena Doshi1, Rachel Conroy1 and Pippa Oakeshott <i>Trials</i> 2008, <b>9</b> :15 doi:10.1186/1745-6215-9-15

<b>Kaynak 69</b>	<b>BMC Musculoskeletal Disorders</b> 2005, 6:55 doi:10.1186/1471-2474-6-55
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Yaşlı kimselerin çoğunda kronik diz ağrısı mevcuttur ve topikal ve oral non steroid anti inflamatuvar ilaçlar (NASIDS) kullanılmaktadır. Oral NSAIDS kısa dönemde etkili ancak ciddi yan etkileri olabilmektedir. Topikal kullanılanlar daha az etkili ancak yan etkisinin daha az olduğu düşünülmektedir. Eğer topikallerin yan etkileri daha az ise bu daha az etkili olmaları ve daha pahalı olmalarından daha ağır basmaktadır. <b>Metot:</b> Ibuprofenin topikal ve oral kullanımını araştıran randomize kontrollü çalışma. 50 yaş üzeri kronik diz ağrısı olan hastalar çalışmaya alınmıştır. 562 hasta bir grup topikal bir grup oral kullanmış, başlangıçta , 1 yıl sonra ve 2 yıl sonunda veriler alınmıştır. Ölçekler, anket, laboratuvar, medikal kayıtlarlar değerlendirilerek maliyet etkililik oranları karşılaştırılmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Diz ağrısında NSAID oral ve topikal kullanımının etkililik ve maliyet etkililiğinin karşılaştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) questionnaire Chronic Pain Grade, the EQ5D SF-36 version question assessing satisfaction with treatment
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi QALY

<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Finansör</b>	NHS Health Technology Assessment Programme
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>TOIB Study. Are topical or oral ibuprofen equally effective for the treatment of chronic knee pain presenting in primary care: a randomised controlled trial with patient preference study.</b> Pamela L Cross, Deborah Ashby, Geoff Harding, Enid M Hennessy, Louise Letley, Suzanne Parsons, Anne E Spencer, Martin Underwood and the TOIB Study Team <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2005, 6:55 doi:10.1186/1471-2474-6-55

<b>Kaynak 70</b>	<b>J Neurol Neurosurg Psychiatry</b> 2000 ;68 :144-149
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Multipl skleroz relapsının önlenmesi için interferon beta 1-b kullanımının maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> 2 grup, birine interferon biri normal takip yaklaşımı uygulanmıştır. Toplam 102 hasta örnekleme oluşturmaktadır. IF beta maliyetleri, kazanılan maliyetlerden yüksek bulunmuştur. Tahmin elden en iyi maliyet kurtarılan relaps başına 28700 sterlin, 809900 sterlin/ kazanılan QALY. (Relaps: hastalığın yeniden alevlenmesi) <b>Sonuç:</b> Multipl Sklerozun yaşam kalitesine etkisi önemli orandadır. Gelecekteki çalışmaların QoL ölçümü üzerine yapılması, hastalığın gidişi ve maliyet verileri üzerine yoğunlaşılması gerekir. Tüm maliyetler düşünüldüğünde, Interferon kısa vadede belirgin QoL artışı, ancak az QALY artışı sağlamaktadır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Multipl skleroz relapsının önlenmesi için interferon beta 1-b kullanımının maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	EuroQoL-5 Dimension instrument expanded disability status scale (EDSS) .
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	cost-effectiveness and cost-utility ratios cost per quality adjusted life- year (QALY )
<b>Metodoloji</b>	2 grup, birine interferon biri normal takip yaklaşımı uygulanmıştır. Toplam 102 hasta örnekleme oluşturmaktadır.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Tüm maliyetler düşünüldüğünde, Interferon kısa vadede belirgin QoL artışı, ancak az QALY artışı sağlamaktadır.
<b>Finansör</b>	NHS Health Technology Assessment Programme,
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Treatment of multiple sclerosis with interferon beta: an appraisal of cost-effectiveness and quality of life</b> David Park in, Ann Jacoby , Paul Mc Namee, Paul Miller, Simon Thomas, David Bates <i>J Neurol Neurosurg Psychiatry</i> 2000 ;68 :144-149

<b>Kaynak 71</b>	<b>Can Med Assoc J</b> 1997;156:991-7
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Kanada’da koroner arter hastalığından sekonder korunmada simvastatin tedavisinin maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S study) çalışmasına dayandırılan maliyet etkililik çalışması. Simvastatin tedavisinin maliyet ve kaynak dağılımı bakımından ekonomik etkileri (15yıl)</p> <p>Hastalar: ortalama 59.4 yaşındaki hastalar çalışmaya dahil edilmiş.</p> <p>Ölçekler: ölüm oranları ve koroner arter hastalığı ile ilgili öldürücü olmayan 5 majör olayın görülme sıklığı. Bunlar, myokard enfarktüsü, koroner arter by pass, PTCA (perkütan Transluminal Koroner Anjioplasti), inme ve geçici iskemik atak (TIA). Koroner arter hastalığının direk maliyetleri Sağlık Bakanlığı perspektifinden değerlendirilmiştir. Ayrıca Simvastatin tedavisinin etkileri araştırılmıştır.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> 5.4 yıllık 4S çalışması simvastatin verilen hastalarda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında mortalite ve morbidite oranlarında azalma olduğu gözlenmiş. 10 ve 15 yılda maliyet /kazanılan yaşam yılı sırasıyla 9867\$ ve 6108\$olarak hesaplanmıştır.</p> <p>Koroner arter hastalığında simvastatin kullanımının uzun dönem korumada etkili olduğu ve maliyet etkili bir tedavi olduğu belirlenmiş.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kanada’da koroner arter hastalığından sekonder korunmada simvastatin tedavisinin maliyet etkililiğinin araştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Kanada
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	ölüm oranları ve koroner arter hastalığı ile ilgili öldürücü olmayan 5 majör olayın görülme sıklığı. Bunlar, myokard enfarktüsü, koroner arter by pass, PTCA (perkütan Transluminal Koroner Anjioplasti), inme ve geçici iskemik atak (TIA)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi (QALY)
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	5.4 yıllık 4S çalışması simvastatin verilen hastalarda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında mortalite ve morbidite oranlarında azalma olduğu gözlenmiş. 10 ve 15 yılda maliyet /kazanılan yaşam yılı sırasıyla 9867\$ ve 6108\$olarak hesaplanmıştır. <p>Koroner arter hastalığında simvastatin kullanımının uzun dönem korumada etkili olduğu ve maliyet etkili bir tedavi olduğu belirlenmiş.</p>
<b>Finansör</b>	Merck Frosst Canada Inc.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost-effectiveness of simvastatin in the secondary prevention of coronary artery disease in Canada</b> <i>Can Med Assoc J</i> 1997;156:991-7

<b>Kaynak 72</b>	<b>American Journal of Public Health</b> June 1989, Vol. 79, No. 6
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Artriti olan hastalara dental işlemlerden önce endokarditten koruma amaçlı olarak penisilin veya eritromisin

	<p>verilmesi ya da hiç verilmemesinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> Pensiline karşı allerji gelişme riski, eklem iltihabı riski ve değişken hastane ve ilaç maliyetleri hesaplanmıştır. Eritromisin ile koruma en pahalı ama en etkili yöntem olarak belirlenmiştir.</p> <p><b>Sonuç:</b> Koruma yapılmaması ile karşılaştırıldığında eritromisin ile koruma uygulamanın marjinal maliyet etkililiği 12900 \$ / kazanılan QALY olarak hesaplanmıştır.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Artriti olan hastalara dental işlemlerden önce koruma amaçlı olarak penisilin veya eritromisin verilmesi ya da hiç verilmemesinin karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	<p>Ölüm (allerji veya eklem iltihabı nedeni)</p> <p>Sağlık: 1kaliteli yaşam yılı</p> <p>Eklem iltihabına bağlı morbidite</p> <p>Penisilin ve eritromisine bağlı kısa süreli morbidite</p>
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi (QALY)
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Eritromisin ile koruma en pahalı ama en etkili yöntem olarak belirlenmiştir. Koruma yapılmaması ile karşılaştırıldığında eritromisin ile koruma uygulamanın marjinal maliyet etkililiği 12900 \$ / kazanılan QALY
<b>Finansör</b>	Medical Informatics Program, National Library of Medicine,
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Cost-Effectiveness of Antibiotic Prophylaxis for Dental Procedures in Patients with Artificial Joints</b></p> <p>Joel Tsevat, Isabelle Durand-Zaleski, And Stephen G. Pauker</p> <p>American Journal of Public Health June 1998, Vol. 79, No.6</p>

<b>Kaynak 73</b>	<b>BMC Musculoskeletal Disorders</b> 2004, 5:34 doi:10.1186/1471-2474-5-34
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Kronik boyun ağrısı %14.3 prevalansı olan ve sık görülen bir sorundur. Boyun ağrısı olan hastalar sıklıkla fizyoterapiye refered edilirler. Birçok tedavi yaklaşımı olmakla beraber hangi tedavinin uygulanacağı çok kesin değildir. Kronik boyun ağrısı olan hastalarda kademeli aktivite yaklaşımının klasik tedavi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> 3 aydan uzun süredir boyun ağrısı olan hastalar rasgele seçilmiş ve 2 gruba ayrılmış. Bir gruba kademeli davranışsal aktivite metodu diğer gruba da fizyoterapi uygulanmıştır. 160 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.</p> <p><b>Sonuç:</b> Boyun ağrısına yaklaşımda fizyoterapi uygulanması en maliyet etkili yöntem olarak belirlenmiştir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kronik boyun ağrısı olan hatalarda kademeli aktivite yaklaşımının klasik tedavi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	<p>-Global perceived effect' (neck complaint and functioning in daily activities)</p> <p>-Main complaint</p> <p>-Pain</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Medical consumption x Dose per day</li> <li>-Coping with Multi-dimensional pain (MPI) 0–6 (Likert scale)</li> <li>-Activity 0–6 (likert scale)</li> <li>-Specific functional status (NDI)</li> <li>-Quality of life (SF-36)</li> <li>-(EQ-5d)</li> <li>-Work activities Hours/week</li> <li>-Satisfaction about treatment 1–5 (Likert scale)</li> <li>-Compliance with treatment exercise Number and time per week</li> <li>-Additional treatments ,Discipline and number of treatments</li> <li>-Side-effects</li> </ul>
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Yaşam kalitesindeki artışın maliyetlendirilmesi
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Boyun ağrısına yaklaşımda fizyoterapi uygulanması en maliyet etkili yöntem
<b>Finansör</b>	
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Effectiveness of behavioural graded activity compared with physiotherapy treatment in chronic neck pain: design of a randomised clinical trial</b></p> <p>Frieke Vonk, Arianne P Verhagen, Mario Geilen, Cees J Vos and Bart W Koes</p> <p><i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2004, 5:34 doi:10.1186/1471-2474-5-34</p>

<b>Kaynak 74</b>	<i>British Journal of General Practice</i> , 2000, <b>50</b> , 635-639.
<b>Özet</b>	<p><b>Giriş:</b> İdrar yolu enfeksiyonu ile ilgili bulgular kadınlarda sıkça görülmektedir ve NHS açısından da ciddi bir yük oluşturmaktadır. Genel pratisyenler arasında İdrar yolu enfeksiyonuna (İYE) yaklaşım konusunda farklılıklar bulunmaktadır.</p> <p><b>Amaç:</b> Gebe olmayan komplike olmayan İYE olan kişilerde en uygun yaklaşım stratejisinin belirlenmesi.</p> <p><b>Metot:</b> Yayımlanmış bilgi ve fikirleri kullanarak çeşitli yaklaşım stratejileri ile ilgili karar analitik model tanımlanmıştır. Ampirik tedavi en az maliyetli strateji olarak belirlenmiştir. Her epizot için 14 dolar maliyetle 2 semptomlu gün kurtarılmıştır. Ampirik + laboratuvar stratejisinde 215 dolar / semptomsuz geçirilen gün başına maliyet belirlenmiştir.</p> <p><b>Tartışma:</b> ampirik tedavinin maliyet etkili olduğu sonucuna varılmış.Ancak direnç gelişmesi endişesine karşın en azından strip ile idrar tetkikinin yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.</p>
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Semptomlu ve semptomsuz geçen gün sayısı Antibiyotik yan etkileri
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet/semptomsuz geçirilen gün sayısı
<b>Metodoloji</b>	Ampirik tedavi en az maliyetli strateji olarak belirlenmiştir. Her epizot için 14 dolar maliyetle 2 semptomlu gün kurtarılmıştır. Ampirik + laboratuvar stratejisinde 215 dolar / semptomsuz

	geçirilen gün başına maliyet belirlenmiş.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışma
<b>Sonuçlar</b>	Ampirik tedavinin maliyet etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak direnç gelişmesi endişesine karşın en azından strip ile idrar tetkikinin yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.
<b>Finansör</b>	Health Economics Research Centre, Oxford, as part of an MSc in Health Economics
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Management of urinary tract infection in general practice: a cost-effectiveness analysis</b> E A L Fenwick ,A H Briggs,C I Hawke <i>British Journal of General Practice</i> , 2000, <b>50</b> , 635-639.

<b>Kaynak 75</b>	<b>J.Gen.İntern.Medicine</b> 2000;15:31-37
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Kronik Warfarin tedavisi uygulamasında geleneksel yaklaşım ile daha organize stratejilerin maliyet etkililiğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> 3 farklı antikoagülasyon yaklaşımının 5 yıllık Markov model oluşturularak sağlık ve ekonomik çıktılarının araştırılması şeklinde planlanmıştır.3 strateji: normal takip, klinik kapiller test ve hastanın kendi kendine uyguladığı kapiller test şeklinde belirlenmiştir. Kronik antikoagülan tedavi ile ilgili 3 hipotez kohort model oluşturulmuş ve 5 yıllık izlem yapılmıştır. <b>Sonuç:</b> Normal takipten klinik kapiler teste geçildiğinde 5 yılda 100 vakada 1.7 trombüs ve 2 kanama vakası kurtarılmıştır. Kendi kendine takip programında yine 5 yılda 100 vakada 4 trmbüs , 0.8 kanama kurtarılmıştır. Kendi kendine takip uygulaması en maliyet etkili yaklaşım olarak belirtilmiştir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kronik Warfarin tedavisi uygulamasında geleneksel yaklaşım ile daha organize stratejilerin maliyet etkililiğinin karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	INR (takipte kullanılan lab. testi) Harcanan zaman Yan etkiler Komplikasyonlar Tedaviyi sürdürememe riski
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi QALY
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Kohort analiz
<b>Sonuçlar</b>	Normal takipten klinik kapiler teste geçildiğinde 5 yılda 100 vakada 1.7 trombüs ve 2 kanama vakası kurtarılmıştır. Kendi kendine takip programında yine 5 yılda 100 vakada 4 trmbüs , 0.8 kanama kurtarılmıştır. Kendi kendine takip uygulaması en maliyet etkili yaklaşım olarak belirtilmiştir.
<b>Finansör</b>	Behringer Mannheim Corp.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The Cost Effectiveness of Different Management Strategies for Patients on Chronic Warfarin Therapy</b> Jennifer Elston Lafata, Susan A.Martin, Scot Kaatz, Richard E Ward <i>J.Gen.İntern.Medicine</i> 2000;15:31-37

<b>Kaynak 76</b>	<b>BMJ VOLUME 325: NOVEMBER 2002:1145</b>
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Akciğer kanserli hastaların takibinde hemşire gözleminin etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> İlk tedavileri tamamlanmış ve yaşam beklentisi en az 3 ay olan 203 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hemşire gözetiminde tıbbi izlem uygulanmıştır. Ölçekler; Yaşam kalitesi, hasta tatmini, genel pratisyenin tatmini, hastalığın gidişi, semptomsuz geçen süre, progresyon olmadan geçen süre, kaynak kullanımı ve maliyetlerin karşılaştırılması olmuştur.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> hastaların çoğunluğu programa uyum sağlamıştır. Uygulama grubunda daha az dispne (solunum sıkıntısı) görülmüş, duygusal fonksiyonlarda daha iyi skorlar elde edilmiş ve daha az periferik nöropati görülmüştür. 3,6, ve 12 aylarda hastalar daha iyi tatmin skorları vermiştir.Doktor tatmininde belirgin farklılık gözlenmemiştir. Hastalığın seyrinde (survival) belirgin farklılık gözlenmemiştir. Ancak hemşireler uygulama grubunda semptomların iyileşmesi konusunda olumlu gözlemler not etmişlerdir. Uygulama grubunda ilk 3 ayda daha az doktor ziyareti gerçekleşmiştir. İlk 6 ayda daha az tetkik ihtiyacı olmuştur. Kaynak kullanımı bakımından iki grup arasında belirgin farklılık gözlenmemiştir.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Akciğer kanserli hastaların takibinde hemşire gözleminin etkililiğinin değerlendirilmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Yaşam kalitesi, hasta tatmini, genel pratisyenin tatmini, hastalığın gidişi,semptomsuz geçen süre, progresyon olmadan geçen süre
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi QALY
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Hastalığın seyrinde (survival) belirgin farklılık gözlenmemiştir. Ancak hemşireler uygulama grubunda semptomların iyileşmesi konusunda olumlu gözlemler not etmişlerdir. Uygulama grubunda ilk 3 ayda daha az doktor ziyareti gerçekleşmiştir. İlk 6 ayda daha az tetkik ihtiyacı olmuştur. Kaynak kullanımı bakımından iki grup arasında belirgin farklılık gözlenmemiştir.
<b>Finansör</b>	NHS Research and Development National Cancer Programme
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer: randomised trial</b></p> <p>Sally Moore, Jessica Corner, Jo Haviland, Mary Wells, Emma Salmon, Charles Normand, Mike Brada, Mary O'Brien, Ian Smith</p> <p>BMJ VOLUME 325: NOVEMBER 2002:1145</p>

<b>Kaynak 77</b>	<b>Ann. Surg.</b> September 2001; Vol. 234 ,No.3:279-291
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Laparoskopik ve açık gastrik by pass (GBP) operasyonunun ölçümü, yaşam kalitesi ve maliyetlerinin karşılaştırılması. Laparoskopik GBP güvenli ve etkili bir yöntem</p>

	<p>olarak anılmaktadır. Yazarlar prospektif randomize kontrollü çalışma ile iki yöntemi karşılaştırmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> 1999-2001 arasında Vücut kütle indeksi (BMI) 40-60 arası olan 155 hastanın 79 una laparoskopik cerrahi, 76 sına açık cerrahi uygulanmıştır. İki grup yaş ortalaması, cinsiyet, ortalama BMI, ve ek hastalıkları bakımından benzerlik göstermektedir. Ölçekler, operasyon zamanı, kan kaybı, hastanede kalış süresi, kilo kaybı, normal yaşamına fönüş süresi olarak alınmıştır. QOL değişiklikleri SF-36 ve the bariatric analysis of reporting outcome system (BAROS) ile ölçülmüştür. Operasyon ve hastane maliyetleri karşılaştırılmıştır.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> Her iki grupta da ölen olmamış, operasyon süresi laparoskopik yöntemde daha uzun, ancak kan kaybı daha az tespit edilmiştir. Laparoskopik uygulanan 2 hastada (%2.5) operasyon sırasında açık yöntemde geçilmiştir. Hastanede kalış süresi lap. cerrahi grubunda daha kısadır. Normal aktiviteye dönüş süresi lap. cerrahi grubunda daha kısadır. Kilo kaybı her iki grupta da benzerdir. Operasyon öncesi SF-36 skorları benzer ancak 1 ay sonra lap. cerrahi grubu daha iyi fiziksel kapasite, sosyal aktivite, genelsağlık durumu, ve daha az ağrı göstermiştir. 6 ayda BAROS verileri Lap cerrahi grubunda daha iyidir. Lap grubunda operasyon maliyetleri daha yüksek ancak hastane maliyetleri daha düşük bulunmuştur.</p> <p><b>Tartışma:</b> Laparoskopik cerrahi güvenli ve maliyet etkili bulunmuştur. Laparoskopik grubunda QOL ölçüleri daha iyi bulunmuştur.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Laparoskopik ve açık gastrik by pass (GBP) operasyonunun ölçekleri, yaşam kalitesi ve maliyetlerinin karşılaştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	operasyon zamanı kan kaybı, hastanede kalış süresi kilo kaybı normal yaşamına dönüş süresi QOL değişiklikleri SF-36 BAROS (the bariatric analysis of reporting outcome system)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Yaşam kalitesi ve Maliyet
<b>Metodoloji</b>	SF 36 (QoL) Hastane maliyetleri (BAROS veritabanı)
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Operasyon öncesi SF-36 skorları benzer ancak 1 ay sonra lap. cerrahi grubu daha iyi fiziksel kapasite, sosyal aktivite, genelsağlık durumu, ve daha az ağrı göstermiştir. 6 ayda BAROS verileri Lap cerrahi grubunda daha iyidir. Lap grubunda operasyon maliyetleri daha yüksek ancak hastane maliyetleri daha düşük bulunmuştur.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Laparoscopic Versus Open Gastric Bypass: A Randomized Study of Outcomes, Quality of Life, and Costs</b> Ninh T. Nguyen, MD, Charles Goldman, MD, C. John Rosenquist, MD, Andres Arango, BS, Carol J. Cole, BS, Steven J. Lee, MS, and Bruce M. Wolfe, Ann. Surg. September 2001; Vol. 234 ,No.3:279-291



<b>Kaynak 78</b>	<b>BMC Musculoskeletal Disorders</b> 2006, 7:46
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Pasif eklem mobilizasyonu hasar görmüş eklemlerde fizyoterapistler tarafından ağrıyı azaltmak, eklem hareketini arttırmak ve aktiviteye dönüşüne katkı sağlamak için sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Ancak ayak bileği ekleminde kullanımı için yeterli kanıt yoktur. Çalışmanın amacı ayak bileği kırıklarında standart egzersiz programına pasif mobilizasyon eklenmesinin etkililiğinin ve maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi.</p> <p><b>Metot:</b> 90 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bir gruba hem egzersiz hem pasif mobilizasyon bir gruba da sadece egzersiz verilmiştir. 12 ve 24 hafta sonra kontrol edilmiştir. Ölçekler; Alt ekstremité fonksiyonel skoru ve yaşam kalitesi ölçekleridir. İkincil olarak da hasarın, aktivite kısıtlılığının ve katılımın değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Fizyoterapi servisleri ve katılımcıların masrafları hesaplanmış, maliyet yararlanım ve maliyet etkililik analizi yapılmıştır. Her iki grup regresyon analizi ile karşılaştırılmıştır.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	ayak bileği kırıklarında standart egzersiz programına pasif mobilizasyon eklenmesinin etkililiğinin ve maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Avustralya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Lower Extremity Functional Scale Assessment of Quality of Life.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik ve maliyet yararlanım yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/kurtarılan aktivite kısıtlılığı
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Pasif immobilizasyon uygulaması maliyet etkili bulunmuş.
<b>Finansör</b>	Motor Accidents Authority of New South Wales, Australia
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Effectiveness of joint mobilisation after cast immobilisation for ankle fracture: a protocol for a randomised controlled trial</b></p> <p>C Christine Lin, Anne M Moseley, Kathryn M Refshauge, Marion Haas and Robert D Herbert</p> <p><i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2006, 7:46</p>

<b>Kaynak 79</b>	<b>BMC Musculoskeletal Disorders</b> 2005, 6:20
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Kalça osteoartriti olan hastalarda glukozamin sülfat (GS) kullanımının uzun dönem semptomları düzeltici ve hastalığı düzeltici etkisinin araştırılması için randomize kontrollü çalışma</p> <p><b>Metot:</b> Her biri 110 ar kişi olmak üzere 2 grup, uygulama ve kontrol grubu. uygulama grubuna 2 yıl boyunca günde 1500 mg GS verilmiş. İlacın ve plasebonun şekilleri ve kutuları aynı imiş. Bu durum hangi ilacı kullandığını hastaların bilmemesi ve etkilenmemesi için ayarlanmıştır.</p> <p>Sonuç: Çalışma devam ediyormuş.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kalça osteoartriti olan hastalarda glukozamin sülfat (GS) kullanımının uzun dönem semptomları düzeltici ve hastalığı düzeltici etkisinin araştırılması için randomize kontrollü çalışma
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda

<b>Kullanılan Ölçekler</b>	-joint space narrowing (JSN), -change in the pain -function score of the Western Ontario McMaster Universities Osteoarthritis index (WOMAC) Subchondral bone quality Stiffness score (WOMAC) Quality of life (EuroQol EQ-5D) Medical consumption Side effects
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet/QALY
<b>Metodoloji</b>	Her biri 110 ar kişi olmak üzere 2 grup, uygulama ve kontrol grubu.uygulama grubuna 2 yıl boyunca günde 1500 mg GS verilmiş.İlacın ve plasebonun şekilleri ve kutuları aynı imiş.Bu durum hangi ilacı kullandığını hastaların bilmemesi ve etkilenmemesi için ayarlanmış.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Sonuçlar</b>	Çalışma devam ediyormuş.
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>The effect of glucosamine sulphate on osteoarthritis: design of a long-term randomised clinical trial</b> Rianne M Rozendaal, Bart W Koes, Harrie Weinans, Elian J Uitterlinden, Gerjo JVM van Osch, Abida Z Ginai, Jan AN Verhaar and Sita MA Bierma- Zeinstra <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2005, <b>6</b> :20

<b>Kaynak 80</b>	<b>BMJ</b> VOLUME 302:1119-1122
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Kolesterol düşürücü programların göreceli maliyet etkililiğinin araştırılması. <b>Metot:</b> 40-49 yaş arası erkek popülasyonda uygulanan Norveç kolesterol düşürücü program (n=200.000), daha sağlıklı beslenme alışkanlığı, diyet uygulaması, ve diyet +ilaç tedavisi uygulamasını içermektedir. <b>Sonuç:</b> Diyet tedavisinde kurtarılan yaşam yılı başına maliyet 12400 sterlin, ilaç eklenirse 111600 sterlin.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kolesterol düşürücü programların göreceli maliyet etkililiğinin araştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Norveç
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	EQ 5D
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet/Kurtarılan yaşam yılı
<b>Metodoloji</b>	40-49 yaş arası erkek popülasyonda uygulanan Norveç kolesterol düşürücü program (n=200.000), daha sağlıklı beslenme alışkanlığı, diyet uygulaması, ve diyet +ilaç tedavisi uygulamasını içeriyormuş.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Retrospektif çalışma
<b>Sonuçlar</b>	Diyet tedavisinde kurtarılan yaşam yılı başına maliyet 12400 sterlin, ilaç eklenirse 111600 sterlin.
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost effectiveness of incremental programmes for lowering serum cholesterol concentration: is individual intervention worth while?</b> Ivar S0nb0 Kristiansen, Anne Elise Eggen, Dag S Thelle

<b>Kaynak 81</b>	<b>BMJ</b> 1996;312:1265-8
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Oxcheck kardiyovasküler risk faktörü taramasının maliyet ve maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> Klinik ve ekonomik veriler kullanılarak yapılan randomize klinik çalışma. 1989-90 da sağlık kontrolünden geçen 2205 hasta 1992de yeniden muayene edilmiş (uygulama grubu) ve 1992 de sağlık kontrolünden geçmiş 1916 hasta ( kontrol grubu).</p> <p>Risk derecesine göre sağlık eğitimi ve takibini içeren hemşire tarafından uygulanan sağlık kontrolü yapılmıştır.</p> <p>Programın maliyeti;koroner riski %1 düşürmenin maliyeti karşılaştırılmıştır.</p> <p><b>Sonuçlar :</b>Hasta başına programın maliyeti 29.27 sterlin. Riski %1 oranında düşürmenin maliyeti 1.46-2.25 sterlin. Erkeklerde kadınların iki misli maliyet bulunmuştur.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Oxcheck kardiyovasküler risk faktörü taramasının maliyet ve maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	koroner riski %1 düşürmenin maliyeti (dundee risk skorlaması kullanılarak)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Eğitim programı sonuçları hastane faturalarından hesaplanmıştır
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Hasta başına programın maliyeti 29.27 sterlin. Riski %1 oranında düşürmenin maliyeti 1.46-2.25 sterlin. Erkeklerde kadınların iki misli maliyet bulunmuştur.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<p><b>Costs and cost effectiveness of health checks conducted by nurses in primary care: the Oxcheck study</b></p> <p>Susan Langham, Margaret Thorogood, Charles Normand, John Muir, Lesley Jones, Godfrey Fowler</p> <p>BMJ 1996;312:1265-8</p>

<b>Kaynak 82</b>	<b>BMJ</b> 2000;321:1389-92
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Depresyonu olan hastalarda genel pratisyen takibi ile psikolojik tedavinin maliyet etkililiğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> 464 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bir kısmına normal pratisyen takibi, bir kısmına da 12 seanstan oluşan terapistler tarafından verilen öneri ve davranışçı tedavi programı uygulanmıştır. Ölçekler; Beck depresyon ölçeği, sağlıkla ilgili kaliteli yaşam yılı EuroQOL direk ve indirek tedavi maliyetleri ve üretim kaybı maliyetleri</p> <p><b>Sonuçlar:</b> 137 hasta kendi tedavisini seçmiş. 130 hasta da iki psikolojik tedaviye rasgele dağıtılmıştır. 4 ayda her iki psikolojik tedavi yöntemini ala hastaların depresif semptomlarında gelişme görülmüştür. Ölçekler açısından bakıldığında her iki uygulama</p>

	arasında belirgin farklılık görülmemiştir. Direk maliyetler, üretim kayıpları, topluma maliyetler açısından da iki grup arasında belirgin farklılık saptanmamıştır. <b>Tartışma</b> : psikolojik tedavi yaklaşımı ek bir maliyet getirilmeden fayda sağladığı için daha maliyet etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Depresyonu olan hastalarda genel pratisyen takibi ile psikolojik tedavinin maliyet etkililiğinin karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Beck depresyon ölçeği sağlıkla ilgili kaliteli yaşam yılı EuroQOL direk ve indirek tedavi maliyetleri üretim kaybı maliyetleri
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Hastalar tarafından maliyetler belirtilmiştir
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Ölçekler açısından bakıldığında her iki uygulama arasında belirgin farklılık görülmemiştir. Direk maliyetler, üretim kayıpları, topluma maliyetler açısından da iki grup arasında belirgin farklılık saptanmamıştır. Psikolojik tedavi yaklaşımı ek bir maliyet getirilmeden fayda sağladığı için daha maliyet etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
<b>Finansör</b>	NHS Executive Health Technology Assessment Programme.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Randomised controlled trial of non-directive counselling, cognitive-behaviour therapy, and usual general practitioner care for patients with depression.</b> Peter Bower, Sarah Byford, Bonnie Sibbald, Elaine Ward, Michael King, Margaret Lloyd, Mark Gabbay <i>BMJ</i> 2000;321:1389–92

<b>Kaynak 83</b>	<i>BMJ</i> 1998;316:1487–91
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Ayak yaralarında (ülser) 4 kat bandaj uygulamasının normal yaklaşım ile maliyet etkililik yönünden karşılaştırılması <b>Metot:</b> 1 yıllık randomize klinik çalışma, 233 hastanın 120'sine uygulama 113'ü kontrol grubu olarak alınmıştır. Uygulama grubuna haftada bir 4 kat bandaj uygulaması yapılmış, kontrol grubu normal tedavi yaklaşımı ve hemşire izlemi yapılmıştır. Ölçekler:yara iyileşme süresi, hastanın genel sağlık durumu, ülserlerin (yaraların) yeniden oluşup oluşmaması, kişisel maliyetler. <b>Sonuç:</b> 12 aylık izlemde uygulama grubunda yaraların daha hızlı iyileştiği, sağlık durumunda iki grup arasında farklılık olmadığı, toplam NHS'ye maliyetlerinin de uygulama grubunda yıllık 878 sterlin, kontrol grubunda yıllık 859 sterlin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. <b>Tartışma</b> : 4 kat bandaj uygulamasının geleneksel takibe göre daha maliyet etkili olduğu açıklanmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Ayak yaralarında (ülser) 4 kat bandaj uygulamasının normal yaklaşım ile maliyet etkililik yönünden karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere

<b>Kullanılan Ölçekler</b>	yara iyileşme süresi hastanın genel sağlık durumu ülserlerin (yaraların) yeniden oluşup oluşmaması kişisel maliyetler
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	NHS maliyet verileri toplanmıştır, etkililik değerleri hasta tarafından raporlanmıştır
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize klinik çalışma
<b>Sonuçlar</b>	12 aylık izlemede uygulama grubunda yaraların daha hızlı iyileştiği, sağlık durumunda iki grup arasında farklılık olmadığı, toplam NHS'ye maliyetlerinin de uygulama grubunda yıllık 878 sterlin, kontrol grubunda yıllık 859 sterlin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. 4 kat bandaj uygulamasının geleneksel takibe göre daha maliyet etkili olduğu açıklanmıştır.
<b>Finansör</b>	Trent Regional Health Authority (now NHS Executive Trent).
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost effectiveness of community leg ulcer clinics: randomised controlled trial</b> C Jane Morrell, Stephen J Walters, Simon Dixon, Karen A Collins, Louise M L Brereton, Jean Peters, Charles G D Brooker <i>BMJ</i> 1998;316:1487-91

<b>Kaynak 84</b>	<i>BMJ</i> 1992;305: 1457-60
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> İsveç toplumunda atrial fibrilasyonlu hastalarda antikoagülan ve aspirin kullanımının potansiyel etkilerinin değerlendirilmesi. <b>Metot:</b> Maliyet etkililik analizi aşağıda belirtilen temellere dayandırılmıştır. İsveç'te 83000 AF hastası bulunmakta ve bunların 22000'i antikoagülan, 55000'i de aspirin kullanımı için uygundur. %5 stroke riski antikoagülen ile %64 oranında azalmakta, aspirin ile %25 oranında azalmaktadır. Stroke (inme) nin direk ve indirek maliyetleri 180 bin Kr ve 90 bin Kr.; antikoagülan tedavinin yıllık tahmin edilen maliyeti 5030 Kr ve aspirinin yıllık maliyeti 100Kr olarak belirlenmiştir. <b>Ölçekler:</b> Kurtarılan stroke vakalarının direk ve indirek maliyetleri, kurtarılan stroke vaka sayısı, ve koruyucu tedavinin maliyetleri. <b>Sonuçlar:</b> Kanama komplikasyonuna bakılınca bir stroke vakasını önlemek için 34 hastanın antikoagülan ile 83 hastanın da aspirin ile tedavi edilmesi gerekmektedir. Kanama riski %0.3 olursa antikoagülan tedavi verilmesi maliyetleri 60 milyon Kr azaltmakta , ama komplikasyon riski %1.3 olarak düşünülürse bunun da maliyetleri arttıracığı düşünülmektedir. Antikoagülan ve aspirin kullanımında toplam maliyette toplam kazanç 175 milyon Kr/yıl olacağı düşünülmektedir.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	İsveç toplumunda atrial fibrilasyonlu hastalarda antikoagülan ve aspirin kullanımının potansiyel etkilerinin değerlendirilmesi.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İsveç
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Kanama, ilaç maliyetleri
<b>Ekonomik Değerlendirme</b>	İsveç Sağlık Bakanlığında maliyet verileri alınmıştır

<b>Yöntemi</b>	
<b>Metodoloji</b>	Kanama komplikasyonuna bakılınca bir stroke vakasını önlemek için 34 hastanın antikoagülan ile 83 hastanın da aspirin ile tedavi edilmesi gerekmektedir. Kanama riski %0.3 olursa antikoagülan tedavi verilmesi maliyetleri 60 milyon Kr azaltmakta , ama komplikasyon riski %1.3 olarak düşünülürse bunun da maliyetleri arttıracığı düşünülmektedir. Antikoagülan ve aspirin kullanımında toplam maliyette toplam kazanç 175 milyon Kr/yıl olacağı düşünülmektedir.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Kanama komplikasyonuna bakılınca bir stroke vakasını önlemek için 34 hastanın antikoagülan ile 83 hastanın da aspirin ile tedavi edilmesi gerekiyor. Kanama riski %0.3 olursa antikoagülan tedavi verilmesi maliyetleri 60 milyon Kr azaltmakta , ama komplikasyon riski %1.3 olarak düşünülürse bunun da maliyetleri arttıracığı düşünüyormuş. Antikoagülan ve aspirin kullanımında toplam maliyette toplam kazanç 175 milyon Kr/yıl olacağı düşünüüyormuş.
<b>Finansör</b>	FONUS, the county council in Skaraborg, and the Serafimer Hospital Foundation.
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Cost effectiveness of primary stroke prevention in atrial fibrillation: Swedish national perspective</b> Claes Gustafsson, Kjell Asplund, Mona Britton, Bo Norrving, Bertil Olsson, Lars-Ake Mark& BMJ 1992;305: 1457-63

<b>Kaynak 85</b>	<i>CMAJ</i> 2000;162(2):195-8
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitör tedavisi diyabete bağlı nefropati ve son dönem böbrek yetmezliği (ESRF) gelişmesini geciktirmektedir. Bu ilaçların kullanımının önündeki en büyük engel hastaya maliyetleridir. Tedavi başarısının önündeki en büyük engelin fiyat olması nedeniyle tip 1 diyabetli hastalarda kurumlar perspektifinden maliyet yararlanım çalışması yapılmıştır.</p> <p><b>Metot:</b> Tip 1 diyabetin takibinin demonstrasyonu için karar analiz şeması oluşturulmuş, proteinüriden böbrek yetmezliğine gidene kadar ACE inhibitör tedavisi değerlendirilmiş 21 yıllık takip düşünülmüştür. Böbrek yetmezliği tedavi maliyetleri, faydalar ve hastalığın seyri kriterleri Kanada kaynaklarından alınmış ve maliyet yararlanım analizinde kullanılmıştır. Bulguların doğruluğunu test etmek için tek yön ve çift yön sensitivite analizi yapılmıştır.</p> <p><b>Sonuçlar:</b> ACE inhibitör tedavisi maliyet etkili bulunmuş: Kaliteli yaşam yılında (QALYs) 0.147 lik artış gerçekleşirken, hasta başına yıllık 849 \$ kazanç sağlamıştır. Duyarlılık analizi, maliyet etkililiğin tedaviye uyum, fayda etkisi ve ilacın maliyeti ile ilgili olduğunu göstermiştir. Tedaviye uyumda %67 den %51 e değişim maliyet etkililik konusunda 8494\$ kazançtan, 1 milyon\$ / QALY e kadar değişen farklılık yaratabilmektedir. İlaç maliyetindeki %50 lik azalma 299\$ /QALY kazanç sağlamaktadır.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	tip 1 diyabetli hastalarda ACE inh kullanımının kurumlar

	perspektifinden maliyet yararlanım çalışması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Kanada
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Böbrek yetmezliği tedavi maliyetleri, faydalar ve hastalığın seyri kriterleri
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi (QALY)
<b>Metodoloji</b>	Maliyet/QALY
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	ACE inhibitör tedavisi maliyet etkili bulunmuş: Kaliteli yaşam yılında (QALYs) 0.147 lik artış gerçekleşirken, hasta başına yıllık 849 \$ kazanç sağlamıştır. Duyarlılık analizi, maliyet etkililiğin tedaviye uyum, fayda etkisi ve ilacın maliyeti ile ilgili olduğunu göstermiştir. Tedaviye uyumda %67 den %51 e değişim maliyet etkililik konusunda 8494\$ kazançtan, 1 milyon\$ / QALY e kadar değişen farklılık yaratabilmektedir. İlaç maliyetindeki %50 lik azalma 299\$ /QALY kazanç sağlamaktadır.
<b>Finansör</b>	Merck Frosst Canada Inc.
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>To pay or not to pay? A decision and cost-utility analysis of angiotensin-converting-enzyme inhibitor therapy for diabetic nephropathy</b> William F. Clark,, David N. Churchill,,Lorie Forwell, Graeme Macdonald,,Susan Foster <i>CMAJ</i> 2000;162(2):195-8

<b>Kaynak 86</b>	<b><i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2007, 8:126</b>
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Ağrılı osteoporotik vertebra fraktürü olan hastaların tedavisinde haftalarca yatak istirahati, anti enflamatuvar ve analjezik ilaçlar, kalsitonin enjeksiyonu ve korse gerekli olmaktadır. Perkütanöz vertebroplasti (kırık kemik bölgesine kemik çimento enjeksiyonu uygulaması) bu kırıkların tedavisinde yeni bir prosedürdür. Bu yöntemin etkililiği ve güvenliği ile ilgili çalışmalara ilgi artmaktadır. Ağrıları azaltmak amacıyla bu prosedür sırasında kemiğe lokal anestetik uygulamasının etkisi araştırılmak istenmektedir.</p> <p><b>Metot:</b> Vertebroplasti uygulanan hastalarda 1 ay boyunca hareket kısıtlılığı ve ağrı yönünden kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Kontrol grubunda çimento uygulaması yapılmamış sadece lokal anestezi uygulaması yapılmıştır. 166 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bir gruba vertebroplasti uygulanmış, diğeri de kontrol grubudur. 1,2,3 ve 14 günlerde ve 1,3,6 12. aylarda; ağrı ölçümleri, hareketsizlik ölçümleri ve yaşam kalitesi ölçümü yapılmıştır. Çalışmanın sonunda omurga radyolojik görüntüleme yapılmıştır.</p> <p><b>Sonuç:</b> Sonuçlandırılmamış, hastalar uzak mesafeden yakın zamanda dönemediği için yeterli sayıya ulaşılamamış.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Ağrıları azaltmak amacıyla bu prosedür sırasında kemiğe lokal anestetik uygulamasının etkisi ve maliyet etkililiği araştırılmak istenmektedir.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	ağrı ölçümleri, hareketsizlik ölçümleri ve yaşam kalitesi ölçeği modified Roland score and pain numerical rating scale (1 ayda)

<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi.
<b>Metodoloji</b>	Hastaların raporladığı QoL verileri
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Sonuçlandırılmamış, hastalar uzak mesafeden yakın zamanda dönemediği için yeterli sayıya ulaşamamış.
<b>Finansör</b>	National Institutes of Health (NIH)/National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS).
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>INvestigational Vertebroplasty Efficacy and Safety Trial (INVEST): a randomized controlled trial of percutaneous vertebroplasty</b> Leigh A Gray, Jeffrey G Jarvik, Patrick J Heagerty, William Hollingworth, Lydia Stout, Bryan A Comstock, Judith A Turner and David F Kallmes <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2007, 8:126

<b>Kaynak 87</b>	<i>International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</i> 2007, 4:1
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> MLP uygulamasının etkililiğini araştırmaktadır. <b>Metot:</b> 279 post menopozal tip 2 diyabetli hasta Mediterranean Lifestyle Program (MLP) uygulanmış İçeriği; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite stres yönetimi, sigaranın bırakılması şeklinde imiş. Ölçekler; yaşam tarzı davranışları ( diyet, fiziksel aktivite, sters yönetimi, ) psikososyal değişkenler ( sosyal destek, problem çözme, depresyon, yaşam kalitesi ölçeği) 6, 12 ve 24 aylarda değerlendirilmiştir. <b>Sonuçlar:</b> MLP uygulama grubunda biri hariç hedeflenen tüm değişikliklerde başarı sağlanmıştır. Başarı sağlanamayan konu sigaranın bırakılması konusu olmuştur, çünkü çok az sigara içen hasta örnekleme bulunmaktadır. <b>Tartışma :</b> MLP uygulamasının normal takibe göre daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Tip 2 Diyabetli post menopozal kadınlarda yaşam tarzı değişikliği uygulamasının etki ve maliyet etkililiğinin değerlendirilmesi
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	ABD
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	The semi-quantitative food frequency questionnaire (FFQ) The CHAMPS Activities Questionnaire Brief Chronic Illness Resources Survey (CIRS) 7-Day Self-Monitoring Chart Diabetes Distress Scale (DDS),
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	MLP programı uygulanan ve uygulanmayan grubun ileri istatistiki yöntemlerle karşılaştırılması
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	MLP uygulama grubunda biri hariç hedeflenen tüm değişikliklerde başarı sağlanmıştır. Başarı sağlanamayan konu sigaranın bırakılması konusu olmuştur, çünkü çok az sigara içen hasta örnekleme bulunmaktadır. MLP uygulamasının normal



	takibe göre daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
<b>Finansör</b>	National Heart, Lung, and Blood Institute
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Long-term effects of the Mediterranean lifestyle program: a randomized clinical trial for postmenopausal women with type 2 diabetes</b> Deborah J Toobert, Russell E Glasgow, Lisa A Strycker, Manuel Barrera Jr, Debra P Ritzwoller and Gerdi Weidner <i>International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</i> 2007, 4:1

<b>Kaynak 88</b>	<b>BMC Family Practice</b> 2005, 6:25
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Oral yoldan tedavi edilen diyabet hastalarında kan glukozu kendi kendine takibin (blood glucose self-monitoring (BGSM) en etkili uygulama şekli çok net değildir. Eğitim ve kendi kendine takip glisemik kontrolü sağlama açısından en etkili yöntem olabilmektedir. <b>Metot:</b> DİGEM 3 kollu randomize klinik çalışmadır. 12 ay boyunca glisemik kontrol için 3 farklı strateji uygulanmış. 450 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. (1) 3 aylık HbA1c ile takip edilen ve hemşire gözetiminde olan kontrol grubu (2) birinciye ek olarak kendi kendine şeker testi uygulaması yapan grup (3) 1 ve 2 ye ek olarak şeker kontrollerine göre yaşam tarzı değişikliği uygulayan grup. <b>Tartışma:</b> Çalışma, BGSM stratejilerinin uygulanması konusunda kanıta dayalı faydalar sağlamaktadır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Kan şekeri düzeyinin kendi kendine takip etme ve sonuçlara göre yaşam tarzını değiştirme konusunda eğitim verilmesi ve uygulamasının etkililiğinin araştırılması. Grupların maliyet, etkililik, sağlık durumu ve HbA1c ölçümleri yönünden karşılaştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	HbA1c ölçümleri. <b>Questionnaire measures:</b> Illness perceptions questionnaire [26] Well-being questionnaire 12-item [25] Beliefs about medicines questionnaire Medication Adherence Report scale Beliefs about physical activity and eating Beliefs about blood glucose monitoring Beliefs about using a blood glucose monitor Occupation and social class <b>Physiological measures</b> HbA1c Blood pressure Weight, height Total and HDL cholesterol <b>Costs</b> Use of medical services Costs of medication Costs of delivering intervention
<b>Ekonomik Değerlendirme</b>	Maliyet etkililik yöntemi

<b>Yöntemi</b>	
<b>Metodoloji</b>	DİGEM 3 kollu randomize klinik çalışmadır.12 ay boyunca glisemik kontrol için 3 farklı strateji uygulanmış. 450 hasta çalışmaya dahil edilmiş. (1) 3 aylık HbA1c ile takip edilen ve hemşire gözetiminde olan kontrol grubu (2) birinciye ek olarak kendi kendine şeker testi uygulaması yapan grup (3) 1 ve 2 ye ek olarak şeker kontrollerine göre yaşam tarzı değişikliği uygulayan grup.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Çalışma, BGSM stratejilerinin uygulanması konusunda kanıta dayalı faydalar sağlamaktadır.
<b>Finansör</b>	Health Technology Assessment Programme and NHS R&D NHS Support Funding. AF is supported by an NHS R&D Career Development Award
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>The DiGEM trial protocol – a randomised controlled trial t determine the effect on glycaemic control of different strategies of blood glucose self-monitoring in people with type 2 diabetes</b> Andrew Farmer, Alisha Wade, David P French, Elizabeth Goyder,Ann Louise Kinmonth ,Andrew Neil <i>BMC Family Practice</i> 2005, 6:25

<b>Kaynak 89</b>	<b>BMC Cardiovascular Disorders</b> 2006, 6:43
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Kalp yetmezliği 65 yaş üzeri kimselerde en çok hastaneye yatma nedenlerinden birisidir. Çalışmanın amacı kalp yetmezliği olan hastalarda kendi kendine takip bakım uygulamasının hastaneye yatış oranları, mortalite ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılmasıdır <b>Metot:</b> Randomize kontrollü çalışmaların sistematik incelemesi: MEDLINE (1966-11/2005), EMBASE (1980-11/2005), CINAHL (1982-11/2005), the ACP Journal Club database (to 11/2005), the Cochrane Central Trial Registry and the Cochrane Database of Systematic Reviews (to 11/2005); Kalp yetmezliği tanısı konulan 18 yaş üzeri kişilerdeki kendi kendine takip uygulaması içeren randomize kontrollü çalışmalar içeriğe dahil edilmiştir. Ölçekler; yetmezliğe bağlı hastaneye yatışlar, mortalite oranları, tedaviye uyum ve yaşam kalitesi ölçekleri olarak alınmıştır.6 randomize çalışma ve 857 hasta dahil edilmiştir. Kendi kendine takip ve bakım hastaneye yatış oranlarını azaltmış, mortalite oranları üzerinde belirgin bir etki saptanmamıştır. Fonksiyonel kapasite, semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisi saptanmamıştır.Hasta başına 1300-7515 \$ yıllık kazanç sağlanmıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	kalp yetmezliği olan hastalarda kendi kendine takip bakım uygulamasının hastaneye yatış oranları, mortalite ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Kanada
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	yetmezliğe bağlı hastaneye yatışlar, mortalite oranları, tedaviye uyum ve yaşam kalitesi ölçekleri
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Sistematik inceleme
<b>Metodoloji</b>	Sistematik inceleme

<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışmalar
<b>Sonuçlar</b>	Kendi kendine takip ve bakım hastaneye yatış oranlarını azaltmış, mortalite oranları üzerinde belirgin bir etki saptanmamıştır. Fonksiyonel kapasite, semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisi saptanmamış.Hasta başına 1300-7515 \$ yıllık kazanç sağlanmıştır.
<b>Finansör</b>	Ontario Ministry of Health and Long-term Care; from the St. Michael's Hospital and University of Toronto Knowledge Translation Program
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomizedcontrolled trials</b> Aleksandra Jovicic <sup>1</sup> , Jayna M Holroyd-Leduc <sup>2,3</sup> and Sharon E Straus <sup>*2,3,4</sup> <i>BMC Cardiovascular Disorders</i> 2006, 6:43

<b>Kaynak 90</b>	<i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2006, 7:5
<b>Özet</b>	<b>Giriş:</b> Kronik bel ağrısı sorunu olan hastaların rehabilitasyonu tedavi verilmemesine göre daha etkilidir. Ancak rehabilitasyon yöntemleri arasında etkililik açısından karşılaştırmalı çalışmalar eksiktir. <b>Amaç:</b> kronik bel ağrısı rehabilitasyonunda davranışçı yaklaşım, fizik tedavi ve her ikisinin uygulanmasının etkililik yönünden karşılaştırılması. <b>Metot:</b> 223 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Belirtilen uygulamalardan biri haftada 3 kez 10 hafta boyunca uygulanmış: Aktif Fizik Tedavi (APT), Bilişsel davranışçı tedavi (CBT), ve Her ikisinin kombinasyonu veya bekleme listesi. Ölçekler : Hastaların belirttiği fonksiyonel sınırlamalar, hastaların asıl yakınmaları, ağrı, duyu durum, tedavi etkililiği raporu(kendisi dolduruyor), tedavi tatmini, fiziksel performans ölçümler başlangıçta ve tedavi sonrasında yapılmıştır. <b>Sonuçlar:</b> 212 hastadan uygun veri alınabilmıştır. Tedavi sonrasında bekleme listesine göre her üç uygulama yönteminde de fonksiyonel sınırlamalar, hastanın yakınmaları, ve ağrı yoğunluğunda azalma saptanmıştır. Ayrıca etkililik raporu ve hasta tatmini de daha olumlu bulunmuştur. Her üç uygulama da tedavi verilmemesine göre etkili bulunmuş ancak kalıcı klinik değişiklik saptanmamıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	kronik bel ağrısı rehabilitasyonunda davranışçı yaklaşım, fizik tedavi ve her ikisinin uygulanmasının etkililik yönünden karşılaştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Roland Disability Questionnaire (RDQ) Pain Rating Index of the McGill Pain Questionnaire Beck Depression Inventory Åstrand submaximal bicycle test Social Problem Solving Inventory- Revised (SPSI-R)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Fiziksel performansın başlangıç ve son aşamasındaki etkililiğini

	ortaya koymak için ölçeklerin uygulanması
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Tedavi sonrasında bekleme listesine göre her üç uygulama yönteminde de fonksiyonel sınırlamalar, hastanın yakınmaları, ve ağrı yoğunluğunda azalma saptanmıştır. Ayrıca etkililik raporu ve hasta tatmini de daha olumlu bulunmuştur. Her üç uygulama da tedavi verilmemesine göre etkili bulunmuş ancak kalıcı klinik değişiklik saptanmamıştır.
<b>Finansör</b>	Zorgonderzoek Nederland/Medische Wetenschappen (ZonMw)
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Active rehabilitation for chronic low back pain: Cognitive-behavioral, physical, or both? First direct post-treatment results from a randomized controlled trial</b> Rob JEM Smeets*1, Johan WS Vlaeyen2, Alita Hidding3, Arnold DM Kester4, Geert JMG van der Heijden5, Antonia CM van Geel1 and J André Knottnerus6 <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2006, 7:5

<b>Kaynak 91</b>	<b>BMC Pregnancy and Childbirth</b> 2008, 8:19
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Gebelikle ilgili bel ağrıları önemli bir sağlık problemidir ve ağrının uzun sürmesi ve hareket kısıtlılığı gibi sorunlar eşlik etmektedir. Bu konuda psikolojik ve sosyal faktörlerin önemli olduğu belirtilmektedir. <b>Metot:</b> 1 yıllık randomize kontrollü çalışma planlanmıştır. Uygulama grubunda doğumdan sonra 3 hafta boyunca kendi kendine takip yöntemi uygulanmış, diğer grup da kontrol grubu olarak alınmıştır. Uygulama grubundaki hastalar fizyoterapistlere refere edilmiş, kontrol grubundaki hastalar da fizyoterapi, pratisyen hekim gözetiminde tedavi almış veya hiç tedavi almamıştır. Bu konuda tercihleri kendileri yapmıştır. Ölçekler; aktivite sınırlamalarındaki değişiklikler, ağrı, yakınmaların şiddeti, iyileşme konusunda hastanın hissettikleri, ağrı endişesi, EuroQol ve maliyet kayıtları olmuş. Ölçeklerin analizi için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. <b>Sonuçlar:</b> Ortalama toplam maliyetler uygulama grubunda, iş saati kaybı değişikliklerine bağlı olarak daha düşük olmuş ancak istatistiksel anlamda farklılık bulunmamıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Gebelikle ilgili bel ağrılarının 1 yıllık randomize kontrollü çalışma ile takibi; bir gruba fizyoterapistler eşliğinde tedavi verilmiş diğer grup kontrol grubu olarak kabul edilmiş ve yakınmaların azalıp azalmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Hollanda
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Change in limitations in activities (RDQ), pain (VAS), severity of main complaints (MC), global feeling of recovery (GPE), impact on participation and autonomy (IPA), pain-related fear (TSK), SF-36, EuroQol ve cost diary
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	randomize kontrollü çalışma
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Ortalama toplam maliyetler uygulama grubunda, iş saati kaybı

	değişikliklerine bağlı olarak daha düşük olmuş ancak istatistiksel anlamda farklılık bulunmamıştır.
<b>Finansör</b>	Health Care Insurance Board (CVZ)
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>Long-term effectiveness and costs of a brief self-management intervention in women with pregnancy-related low back pain after delivery</b> Caroline HG Bastiaenen*5, Rob A de Bie1, Johan WS Vlaeyen2, Mariëlle EJB Goossens2, Pieter Leffers1, Pieter MJC Wolters3, Janneke M Bastiaanssen1, Piet A van den Brandt1 and Gerard GM Essed4 <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> 2008, 8:19

<b>Kaynak 92</b>	<i>J Epidemiol Community Health</i> 1999;53:643–650
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Özel eğitilmiş fizyoterapistlerin hastaneye sevk edilen ortopedi vakalarını değerlendirmesinin etkiliği ve maliyet etkililiğinin araştırılması. <b>Metot:</b> Randomize kontrollü çalışma, İki hastanenin ayaktan ortopedi kliniği ortopedi bölümüne sevk edilen kas iskelet problemi olan 481 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. <b>Uygulama:</b> İki grup, ilk değerlendirme bir grupta ortopedi asistanı diğer grupta bu konuda eğitilmiş fizyoterapist tarafından yapılmıştır. <b>Ölçekler:</b> Hasta merkezli ağrı ölçümleri, hareket kısıtlılığı. <b>Sonuçlar:</b> Doktorun baktığı grup 244 kişi, fizyoterapistin baktığı grup 237 kişidir. İzlem 5.6 ay sürmüştür. İstatistiksel ve klinik olarak iki grup arasında tespit edilen farklılık hasta tatmini olmuştur. Direkt maliyetler ve Ulusal Sağlık hizmetlerine maliyetler açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Özel eğitilmiş fizyoterapistlerin hastaneye sevk edilen ortopedi vakalarını değerlendirmesinin etkiliği ve maliyet etkililiğinin araştırılması.
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İngiltere
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	functional disability questionnaire pain (visual analogue) scales self efficacy questionnaire Hospital Anxiety and Depression Scale (psychological status) SF-36 (general health status measure) EuroQol EQ-5D (health related quality of life)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet minimizasyon Maliyet etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Hasta merkezli ağrı ölçümleri, hareket kısıtlılığı etkililik değeri için
<b>Çalışmanın tipi</b>	Randomize kontrollü çalışma
<b>Sonuçlar</b>	İstatistiksel ve klinik olarak iki grup arasında tespit edilen farklılık hasta tatmini olmuştur. Direkt maliyetler ve Ulusal Sağlık hizmetlerine maliyetler açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
<b>Finansör</b>	NHS Executive North Thames Research and Development

	Directorate,
<b>Yayınlandığı derginin künyesi</b>	<b>A randomised controlled trial. Shifting boundaries of doctors and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments</b> Gavin Daker-White, Alison J Carr, Ian Harvey, Gillian Woolhead, Gordon Bannister, Ian Nelson, Max Kammerling <i>J Epidemiol Community Health</i> 1999;53:643–650

<b>Kaynak 93</b>	<b><i>BMC Cardiovascular Disorders</i> 2007, 7:25</b>
<b>Özet</b>	<p><b>Amaç:</b> Kronik konjestif kalp yetmezliği prevalansı gitgide artan kompleks bir hastalıktır. Yaşam kalitesini (QoL) bozar ve sıklıkla hastaneye yatışlara neden olur ve hastalık yükü oldukça fazladır. Hastaların sağlık çıktıları açısından yeni bakım stratejilerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların genel pratisyenler aracılığı ile kapsamlı birinci basamak vaka yönetimi konusunda eğitilmelerinin hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisi tam olarak ortaya konmamıştır.</p> <p><b>Metot:</b>Uygulama grubu 12 aylık izlem genel pratisyen bağlantılı olarak hemşire kontrolünde hastalık broşürleri, düzenli takip ve tarama uygulamaları içermektedir. Tarama ve takiplerin kaynağı hastalığa özgü bakım ve takip yöntemlerini psikosomatik yaklaşımları, ve ilaç dışı faydalı uygulamaları kapsamaktadır. Kontrol grubu GP tarafından normal takip edilmektedir. QoL için ölçek olarak SF 36 kullanılmıştır. Sekonder ölçekler Kansas City Cardiomyopathy questionnaire (KCCQ), depression and anxiety disorders (PHQ-9, GAD-7), adherence (EHFScBS and SANA), Patient Chronic Illness Assessment of Care questionnaire (PACIC) kullanılmıştır. Ayrıca sağlık durumu, komorbidite, tıbbi tedavi ve sağlık bakımı faydaları açısından da veriler toplanmıştır.</p> <p><b>Tartışma:</b>Her ne kadar kalp hastaları genellikle GP tarafından takip ediliyor ise de bu uygulama somatik ve psikosomatik yansımaları ile birlikte ve hastalığın takibi açısından faydalı olmaktadır.</p>
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Hastaların genel pratisyenler aracılığı ile kapsamlı birinci basamak vaka yönetimi konusunda eğitilmelerinin hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	Almanya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	SF 36 kullanılmış. Kansas City Cardiomyopathy questionnaire (KCCQ), depression and anxiety disorders (PHQ-9, GAD-7), adherence (EHFScBS and SANA), Patient Chronic Illness Assessment of Care questionnaire (PACIC)
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet etkililik yöntemi.
<b>Metodoloji</b>	Uygulama grubu 12 aylık izlem genel pratisyen bağlantılı olarak hemşire kontrolünde hastalık broşürleri, düzenli takip ve tarama uygulamaları içeriyor. Tarama ve takiplerin kaynağı hastalığa özgü bakım ve takip yöntemlerini psikosomatik yaklaşımları, ve ilaç dışı faydalı uygulamaları içeriyor. Kontrol grubu GP

	tarafından normal takip ediliyor. QoL için ölçek olarak SF 36 kullanılmış.Sekonder ölçekler Kansas City Cardiomyopathy questionnaire (KCCQ), depression and anxiety disorders (PHQ-9, GAD-7), adherence (EHFScBS and SANA), Patient Chronic Illness Assessment of Care questionnaire (PACIC) kullanılmış. Ayrıca sağlık durumu, komorbidite,, tıbbi tedavi ve sağlık bakımı faydaları açısından da veriler toplanmış.
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Her ne kadar kalp hastaları genellikle GP tarafından takip ediliyor ise de bu uygulama somatik ve psikosomatik yansımaları ile birlikte ve hastalığın takibi açısından faydalı olmaktadır.
<b>Finansör</b>	German Federal Ministry of Education and Research (BMBF)
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>Rationale, design and conduct of a randomised controlled trial evaluating a primary care-based complex intervention to improve the quality of life of heart failure patients: HICMan (Heidelberg Integrated Case Management)</b> Klimm F.P,Müler T Schellberg D,Gensichen J,Muth C,Herzog W., Szecsenyi J. <i>BMC Cardiovascular Disorders</i> 2007, 7:25

<b>Kaynak 94</b>	<b><i>BMC Health Services Research</i> 2007, 7:79</b>
<b>Özet</b>	<b>Amaç:</b> Genel pratisyenler arasında komplike olmayan diyabet hastalarına yaklaşımda kanıta dayalı rehber ile uygulamaların maliyet etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. <b>Metot:</b> 3 kollu randomize kontrollü çalışma 252 genel pratisyen çalışmaya dahil olmuştur.1.Grup rehber ile eğitim , 2.grup pasif yani sadece rehberi uygulamış, 3.grup kontrol grubu. Süre 1 yıldır. Ölçekler: HbA1c seviyeleri,mikro ve makro vasküler komplikasyonları değerlendirme testleri. Doktoru reçeteleme alışkanlığını ölçmek için de ikincil ölçekler hesaplanmıştır. <b>Sonuç</b> Ek ödeme periyodunda striplerden faydalanma ödeme ile ilişkili bulunmamış. Ücretsiz strip sağlama faydayı etkilememiş.2 yıl sonra uygulamaya konulan ek sigorta uygulaması yararlanımı istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaltmış. Sosyo ekonomik seviye yararlanımı etkilememiş.
<b>Çalışmanın Amacı</b>	Genel pratisyenler arasında komplike olmayan diyabet hastalarına yaklaşımda kanıta dayalı rehber ile uygulamaların maliyet etkililiğinin araştırılması
<b>Çalışmanın Yapıldığı Yer</b>	İtalya
<b>Kullanılan Ölçekler</b>	Ölçekler: HbA1c seviyeleri,mikro ve makro vasküler komplikasyonları değerlendirme testleri.
<b>Ekonomik Değerlendirme Yöntemi</b>	Maliyet Etkililik yöntemi
<b>Metodoloji</b>	Eğitim kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır
<b>Çalışmanın tipi</b>	Vaka kontrol çalışması
<b>Sonuçlar</b>	Ek ödeme periyodunda striplerden faydalanma ödeme ile ilişkili bulunmamış. Ücretsiz strip sağlama faydayı etkilememiş.2 yıl sonra uygulamaya konulan ek sigorta uygulaması yararlanımı istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaltmış. Sosyo ekonomik

	seviye yararlanımı etkilememiş.
<b>Finansör</b>	Italian Ministry of Health ("Special Programs" art. 12 bis D.lgs 229/99) and the Lazio Region.
<b>Yayımlandığı derginin künyesi</b>	<b>Implementing a guideline for the treatment of type 2 diabetics:results of a Cluster- Randomized Controlled Trial</b> Perria C,Mandolini D., Carmelina Guerrera C.,Jefferson T,Bili P.,Calzini V.,Fiorillo A,Grasso G.,Leotta S.,Marrocco W., Suraci C.,Pasquarella A. <i>BMC Health Services Research</i> 2007, 7:79



#### 4.5 Kriterlere Uygun Makalelerin İncelenmesi

##### Diabetes Mellitus için Maliyet Etkililik Çalışmalarında Sistemik İnceleme (Systematic Review)

Referans	Maliyet Etkililiğe konu olan tedavi	Veri Toplama Yöntemi	Örneklem	Metot	Etkililik Birimi	Maliyet Analizi Yöntemi	Sonuç
<b>Huang, Shook, Jin, Chin, Meltzer, 2006</b>	HbA1c ve AKŞ kontrolü	TTO ölçeği	519	TTO	QALYs	Sağlık Araştırması	78.000/QALYs
<b>Moss1, Crowther, Hiller, Willson, 2007</b>	Gebelikle ilgili şeker hastalığı olan hastalarda, diyet,insülin,ve kan şekeri takibi	Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women (ACHOIS)	100	Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women (ACHOIS) Etkililik verileri alınmıştır	Kurtarılan yaşam yılı, Önlenebilir komplikasyonlu gebelik	Hastane faturaları Direk maliyetler için hastalardan anket yoluyla toplanan veriler	Kurtarılan komplikasyonsuz perinatal 27503\$, Kurtarılan perinatal ölüm 60506\$, kurtarılan yaşam yılı 2988\$
<b>William F. Clark,, David N. Churchill,,Lorie Forwell, Graeme Macdonald,,Susan Foster (2000)</b>	Anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitör tedavisi	Böbrek yetmezliği tedavi maliyetleri, faydalar ve hastalığın seyri kriterleri		Tip 1 diyabetin takibinin demonstrasyonu için karar analiz şeması oluşturulmuş, proteinüriden böbrek yetmezliğine gidene kadar ACE inhibitör tedavisi değerlendirilmiş 21 yıllık takip	QALYs	kurumlar perspektifinden maliyet etkililik	Kaliteli yaşam yılında (QALYs) 0.147 lik artış gerçekleşirken, hasta başına yıllık 849 \$ kazanç sağlamış. İlaç maliyetindeki %50 lik azalma artı 299\$ /QALYs kazanç sağlamakta imiş

Diabetes Mellitus ile ilgili incelenen toplam 11 makalenin 3'ünde, farklı metotlarda farklı müdahalelerin maliyet analizleri yapılmıştır. Uygulanan sağlık teknolojisinin hastaya verdiği fayda QALYs ve kurtarılan yaşam yılı ve önlenen komplikasyonlu gebelik cinsinden ölçülmüştür. Böylelikle saptanan maliyetler QALY başına veya kurtarılan yaşam yılı başına veya önlenen komplikasyonsuz gebelik başına olan maliyetleridir. Çalışmalar randomize kontrollü çalışmalar olup, uyarlanan sağlık teknolojilerinin fayda ve maliyetlerini tespit etmeleri açısından gücü yüksek makalelerdir.

### Pulmoner Hastalıklar

Referans	Maliyet Etkililiğe konu olan tedavi	Veri Toplama Yöntemi	Örneklem	Metot	Etkililik Birimi	Maliyet Analizi Yöntemi	Sonuç
<b>Willems, Joore, Hendriks, Wouters, Severens 2007</b>	Hemşire izlemli telemonitör	Astım Yaşam Kalitesi Anketi (AQLQ), Pediatrik AQLQ	218	Astım Yaşam Kalitesi Anketi (AQLQ), Pediatrik AQLQ	QALYs	EQ5-D ve SF6-D ile izlenmiş, 1 yıllık sağlık giderleri, hasta ve ailenin giderleri, üretim kaybı giderleri	Uygulama grubu 31.035 € /kazanılmış QALY, kontrol grubu ise 57.071 €/QALY

Pulmoner hastalıklarla ilgili incelenen toplam 4 makale randomize kontrollü çalışma olup, etkililik ölçü birimi doğal mortalite veya morbidite olan ve maliyetleri hesaplanmış, sağlık teknolojisinin yarattığı faydayı ölçmeye yönelik 1 makale seçilmiştir. Etkililik ölçü birimi QALYs'dir. Maliyetler QALY başına hesaplanmıştır.

## Psikiyatrik Sorunlar

Referans	Maliyet Etkililiğe konu olan tedavi	Veri Toplama Yöntemi	Örneklem	Metot	Etkililik Birimi	Maliyet Analizi Yöntemi	Sonuç
<b>Sobocki, Ekman, Ovanfors, Khandker, 2008</b>	Depresyonun tekrarlayan epizotlarının önlenmesi için venflaksasine XR kullanımı	[17-item Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD17)	625	Markov simülasyon	QALYs	Health Economic Aspects of Depression In Sweden' (HEADIS) EuroQoL-5D health status questionnaire,	18500\$/QALYs 2 yılda

Psikiyatrik sorunlar ile ilgili 9 makale arasında tedavi için kullanılan sağlık teknolojilerinin fayda ve maliyetlerini ölçme amaçlı 2008 tarihli bir makaleye rastlanmıştır. XR kullanımının fayda değerini ölçmek için QALYs birimi kullanılmış ve sonuçlar 2 yıllık QALY başına maliyeti temsil etmektedir. Kendi grubu içinde gücü yüksek bir makale olup iyi klinik uygulamalara kılavuz olabilir.

## Kas iskelet sistemi hastalıkları

Referans	Maliyet Etkililiğe konu olan tedavi	Veri Toplama Yöntemi	Örneklem	Metot	Etkililik Birimi	Maliyet Analizi Yöntemi	Sonuç
Wonderling, Vickers, Grieve, McCarney 2004	Baş ağrısı tedavisinde akupunktur	SF- 36	401	Vaka kontrol	QALYs	HRQoL	9810 sterlin/QALYs
Meadows, Klein, Rousculp, Smolen, Ohsfeldt, Johnston 2007	Raloxifene, Alendronat ve konservatif tedavinin karşılaştırılması	Emboli, meme kanseri kırıklar	100.000	Mikrosimülasyon	QALYs	Direk tıbbi maliyetler, \$ Müdahale ile ilgili risk içeren olaylar Sağlık durum fayda değerleri	Raloxifen in maliyetinin 50.000 \$/ kazanılmış QALYs
P Krijnen, C J E Kaandorp, E W Steyerberg, D van Schaardenburg,2001	artrit proflaksisi için antibiyotik kullanımı	Antibiyotik proflaksisi Artrit riski	4907	prospektif çalışma verileri literatür ile kombine edilmiş	QALYs	Çeşitli hasta gruplarında etkililik ve maliyet etkililik çalışmaları uygulanmış	antibiyotik proflaksisinin maliyet etkililiği 35 kaliteli yaşam günü (QALDs) ve 52000\$/ QALY olarak belirlenmiş.
M Clare Robertson, Nancy Devlin, Melinda M Gardner, A John Campbell 2001	ev içi düşmeleri önlemek için bu konuda yetişmiş hemşireler tarafından verilen ev egzersiz programı	düşme sayıları, düşme sonrası oluşan yaralanmalar, programın maliyetleri, hastane maliyetleri, ve düşmelerin sonuçları	240	Vaka kontrol	Önlenen düşme vakası	programın maliyetleri, hastane maliyetleri, ve düşmelerin sonuçları	Program maliyeti \$NZ1803 (£523)/ önlenen düşme vakası ve \$NZ155/ önlenen düşme vakası (hastane maliyetleri açısından)

Kas iskelet hastalıkları için taranan 2000-2008 yılları arasındaki randomize klinik kontrollü 22 çalışmadan maliyet etkililiğe konu olan 4 çalışma tespit edilmiştir. İlk 3 çalışmada sağlık teknolojisinin faydalarını değerlendirme açısından kullandıkları birimler QALYs ve maliyet etkililik açısından değerlendirmeleri ise QALY başına maliyet cinsindedir. Her üç çalışmada yüksek örnekleme sahip gücü yüksek makalelerdir. Son çalışmada ise kullanılan sağlık teknolojisinin faydasını değerlendirmek adına kullanılan çıktı birimi önlenen düşem sayısıdır. Ve maliyetler önlenen düşme sayısı açısından değerlendirilmiştir.

### Nörolojik hastalıklar

Referans	Maliyet Etkililiğe konu olan tedavi	Veri Toplama Yöntemi	Örneklem	Metot	Etkililik Birimi	Maliyet Analizi Yöntemi	Sonuç
<b>Parkin D , Jacoby A, Miller P, Thomas S, Bates D, 2000</b>	Multipl skleroz relapsının önlenmesi için interferon beta 1-b kullanımı	EuroQoL-5 Dimension instrument expanded disability status scale (EDSS) .	102	Vaka kontrol	QALYs	Maliyet/QALY	Tahmin elden en iyi maliyet kurtarılan relaps başına 28700 sterlin, 809900 sterlin/ kazanılan QALY.(Relaps: hastalığın yeniden alevlenmesi)

Taranan makalelerde Nörolojik hastalıklar ile ilgili 5 makale içinde belirlenen kriterlere göre 2000 yılında yayınlanmış bir makaleye rastlanmaktadır. Sağlık teknolojisi ilaç olarak belirlenmiş ve fayda değeri QALYs cinsinden ölçülerek relaps başına maliyetler tespit edilmiştir.

## Kardiyovasküler sistem hastalıkları

Referans	Maliyet Etkililiğe konu olan tedavi	Veri Toplama Yöntemi	Örneklem	Metot	Etkililik Birimi	Maliyet Analizi Yöntemi	Sonuç
<b>Marks D, Wonderling D, Thorogood M, Lambert H, Humphries S.E, Neil W. 2002</b>	Ailevi hiperkolesterolemi tarama ve tedavi stratejileri	Lipit profili, genetik testler	1185	prospektif olarak izlenen 1185 ailevi hiperkolesterolemili hastanın kohort mortalite verileri	QALYs	Tahmin edilen maliyetler ile , kazanılan yaşam yılı maliyet etkililik yöntemi.	Aile üyelerinin taranması en etkili strateji (3097 sterlin/kazanılan yaşam yılı) ;1 vaka tespit etmek için 2.6 kişinin taranması yeterli olmuş. Ve vaka başı 133 sterlin harcanmış. Ulusal tarama daha az daha az etkili olmuş (13029 sterlin/ kazanılan yaşam yılı) ve 1 vaka 1365 kişi taranması gerekiyormuş ve maliyeti vaka başına 9754 sterlin oluyormuş.
<b>Steve Goodacre, Jon Nicholl, Simon Dixon, Elizabeth Cross, Karen Angelini 2004</b>	göğüs ağrısı olan hastalarda gözlem ünitesinde yatırarak izlem yaklaşımı	Hastaneye yatırılan hastaları oranı, akut koroner sendrom olup da uygunsuz şekilde evine gönderilenlerin oranı, 6 ay içinde kalp ile ilgili sorun yaşanması oranı,sağlık faydası, hastaneye yeniden başvurma oranları ve hastaların sağlık sistemine maliyetleri	972	gözlem ünitesi veya rutin takip konusunda vaka kontrol çalışması yapılmış. Maliyet etkililik analizi sağlık hizmetleri fiyatlama perspektifinden yapılmış.	QALYs	hastaların sağlık sistemine maliyetleri. Maliyet etkililik yöntemi	(0.0137 kaliteli yaşam yılı kazancı olmuş) , (95% confidence interval 0.0030 to 0.0254, P = 0.022) ve hasyta başı 78 sterlin kazandırmış. (– £56 to £210, P = 0.252)

Referans	Maliyet Etkililiğe konu olan tedavi	Veri Toplama Yöntemi	Örneklem	Metot	Etkililik Birimi	Maliyet Analizi Yöntemi	Sonuç
S Goodacre, N Calvert, 2003	Göğüs ağrısında Düşük maliyetli ama etkili olmayan yaklaşım (eve gönderme) veya yüksek maliyetli ama etkili yöntem (yoğun bakımda izlem)	Maliyetler, tedavi etkileri, mortalite oranları, enfarktüs oranları ve prevalans.	1000	5 potansiyel yaklaşımda kazanılan QALY'nin bir sonraki daha etkili yaklaşımla veya en ucuz yaklaşım olan test yapmadan evine gönderme yaklaşımı ile maliyet etkililik yönünden karşılaştırılması	QALYs	Maliyet etkililik yöntemi	Sadece kalp enzimi çalışılması modeli, evine gönderme yaklaşımı ile karşılaştırıldığında 17432 sterlin /QALY . 2-6 saat izlem ve testin tekrar çalışılması 18567 /QALY. Egzersiz testin eklenmesinin maliyeti 28553 sterlin / QALY. Bir gece yatış +enzim +egzersiz testi için maliyet 120363 /QALY

MedLine taramalarında kardivasküler sistem hastalıklarına yönelik 19 makale tespit edilmiş olup, kriterlerimize uygun 3 makale saptanmıştır. Her 3 makalede etkililik ölçü birimi QALYs'dir. Maliyet etkililik analizlerinde QALY başına maliyet hesaplanmıştır. Örneklemeleri yüksek ve randomize klinik çalışmalar maliyet etkililik konusunda gücü yüksek makalelerdir.

## Kanserler

Referans	Maliyet Etkililiğe konu olan tedavi	Veri Toplama Yöntemi	Örneklem	Metot	Etkililik Birimi	Maliyet Analizi Yöntemi	Sonuç
<b>Elena Losina, PhD, Rochelle P. Walensky, MD, MPH, Alan Geller, RN, MPH, Frederick C. Beddingfield III (2007)</b>	Melanom tarama satrajileri	Yaşam beklentisi, beklenen kaliteli yaşam yılı, ömür boyu maliyetler.		4 farklı tarama yöntemi karşılaştırılmış	QALYs	Simulasyon Markov Modeli kullanılmış.	1 kez,2 yılda bir ve yılda bir tarama durumunda kazanılan QALY 1000 kişi başına 1.6, 4.4, 5.2 olarak hesaplanmış. Artışlı maliyet etkililik oranları da \$10 100/QALY, \$80 700/QALY, ve \$586 800/QALY
<b>J M Llovet, X Mas, J J Aponte, J Fuster, M Navasa, E Christensen, J Rodés, J Bruix 2002</b>	trans sonrası seyri iyileştirmek amaçlı uygulanabilecek bir tedavi	Tüm durumlarda hastalığın seyri olasılıkları		Markov modeli kullanılarak karaciğer kanseri olan hastaların hipoteze dayalı kohort 1- )adjuvan tedavi2-) standart tedavi. Bekleme süresi 6-24 ay olarak belirlenmiş	kazanılan yaşam yılı	Sensitivite analizi	(40.000 dolar/kazanılan yaşam yılı) 4.8-6.1 ay yaşam beklentisini uzatmış.

Kanserlerle ilgili toplam 6 makalenin 2'sinde sağlık teknolojisi faydaları maliyet etkililik analizleri yönünden incelenmiştir. QALYS etkililik birimi olup QALY başına maliyet tespit edilmiştir.



## BÖLÜM V. SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye’de sakatlığa ve ölüme sebep olan hastalıkların sıralamaları dikkate alındığında enfeksiyon hastalıkları, akciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları, diabetes mellitus, psikiyatrik sorunlar, obezite, nörolojik hastalıklar, geriatric hastalıklar ve kanserler olmak üzere 10 grup hastalık seçilmiştir. Bu hastalıkların neler olduğuna ilişkin olarak “Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik” projesindeki veriler kullanılmıştır.

Seçilen 10 hastalık gruba ait olan hastalıklar PuB-Med veri tabanı aracılığı ile tarandığında sadece özetler için 1990-2008 yılları arasında toplam 6889 makale ve 2000-2008 yılları arasında 3296 adet bulunmaktadır.

Çalışmamızda Cochrane Çalışma Grubunun metodolojisi temel alınarak 2000-2008 yılları arasındaki maliyet etkililiğe konu olan randomize kontrollü klinik çalışmalar göz önüne alınarak ikinci eleme yapılmıştır. 10 hastalık grubu için 94 tam metin makale seçilmiştir.

Diyabetes Mellitus ile ilgili karşılaştığımız 11 makalenin 3’ünde farklı metotlarda farklı müdahalelerin maliyet analizleri yapılmıştır. Uygulanan sağlık teknolojisinin hastaya verdiği fayda QALYs ve kurtarılan yaşam yılı ve önlenen komplikasyonlu gebelik cinsinden ölçülmüştür. Böylelikle saptanan maliyetler QALY başına veya kurtarılan yaşam yılı başına veya önlenen komplikasyonsuz gebelik başına olan maliyetleridir. Çalışmalar randomize kontrollü çalışmalar olup, uyarlanan sağlık teknolojilerinin fayda ve maliyetlerini tespit etmeleri açısından gücü yüksek makalelerdir.

Pulmoner hastalıklarla ilgili 4 çalışmadan 1 tanesi randomize kontrollü çalışma olup, etkililik ölçü birimi doğal mortalite veya morbidite olan ve maliyetleri hesaplanmış, sağlık teknolojisinin yarattığı faydayı ölçmeye yönelik 1 makale seçilmiştir. Etkililik ölçü birimi QALYs’dir. Maliyetler QALY başına hesaplanmıştır.

Psikiyatrik sorunlar ile ilgili 9 makale arasında tedavi için kullanılan sağlık teknolojilerinin fayda ve maliyetlerini ölçme amaçlı 2008 tarihli bir makaleye rastlanmıştır. XR kullanımının fayda değerini ölçmek için QALYs birimi kullanılmış ve

sonuçlar 2 yıllık QALY başına maliyeti temsil etmektedir. Kendi grubu içinde gücü yüksek bir makale olup iyi klinik uygulamalara klavuz olabilir.

Kas iskelet hastalıkları için taranan 2000-2008 yılları arasındaki 22 makaleden 4 ‘ü maliyet etkililiği konu alan randomize kontrollü klinik çalışma olarak tespit edilmiştir. İlk 3 çalışmada sağlık teknolojisinin faydalarını değerlendirme açısından kullandıkları birimler QALYs ve maliyet etkililik açısından değerlendirmeleri ise QALY başına maliyet cinsindedir. Her üç çalışmada yüksek örnekleme sahip gücü yüksek makalelerdir. Son çalışmada ise kullanılan sağlık teknolojisini faydasını değerlendirmek adına kullanılan çıktı birimi önlenen düşem sayısıdır. Maliyetler önlenen düşme sayısı açısından değerlendirilmiştir.

Taranan makalelerde Nörolojik hastalıklar ile ilgili 5 makale içinde belirlenen kriterlere göre 2000 yılında yayınlanmış bir makaleye rastlanmaktadır. Sağlık teknolojisi ilaç olarak belirlenmiş ve fayda değeri QALYs cinsinden ölçülerek relaps başına maliyetler tespit edilmiştir.

MedLine taramalarında kardivasküler sistem hastalıklarına yönelik 19 makale tespit edilmiş olup, kriterlerimize uygun 3 makale saptanmıştır. Her 3 makalede etkililik ölçü birimi QALYs’dir. Maliyet etkililik analizlerinde QALY başına maliyet hesaplanmıştır. Örneklemleri yüksek ve randomize klinik çalışmalar maliyet etkililik konusunda gücü yüksek makalelerdir.

Kanserlerle ilgili toplam 6 makalenin 2’sinde sağlık teknolojisi faydaları maliyet etkililik analizleri yönünden incelenmiştir. QALYS etkililik birimi olup QALY başına maliyet tespit edilmiştir.

Sistemik inceleme; literatürü inceleme yoluyla tek bir sorgu üzerine odaklanarak, konuyu tanımlamak, vurgulamak ve sorguya ait kanıta dayalı en yüksek kalitedeki delilleri sentezlemektir. Sistemik inceleme genel olarak kanıta dayalı tıp üzerinde ilişkilendirilmektedir.

Tıpta, kanıta dayalı tıbbın randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizlerle sınırlı

olmadığı belirtilmekle birlikte, bilimsel kanıt sınıflamasında birinci düzey kanıt RKÇ'larla sınırlandırılmış ve “altın standart” olarak kabul edilmiştir (Sackett et al, 1996). Çalışmamızdaki en önemli kriter olarak RKÇ bazlı makaleler seçilmiştir.

Kocaman'a göre Kanıta dayalı uygulama neyin kanıt kabul edildiğine ve kanıtın kullanılış şekline göre değişir. Araştırma sonuçları evrensel olarak kanıtın en iyi kaynağı olarak kabul edilmekle birlikte konu ile ilgili araştırmaların sayısının ve araştırma tasarımının ne olacağı konusunda görüş ayrılıkları vardır. Bir çok alanda, belli bir uygulamayı destekleyen çalışmalar olduğu gibi aynı uygulamayı reddeden çalışmalar da vardır. Bu değişkenlik nedeniyle tek bir araştırmaya dayalı uygulama kararları tehlikeli olabilmektedir. Bu nedenle, belli bir konu üzerinde yapılmış araştırmaların sonuçları klinik uygulamalarda kullanılmadan önce titizlikle değerlendirilmelidir. Böyle bir inceleme araştırmaların yöntemi, örnekleme ve istatistiksel analizlerin doğru bir şekilde değerlendirilmesini gerektirir (Youngblut, Brooten, 2001). En iyi kanıt kaynağı yüksek kaliteli araştırmalardır. Ancak araştırmanın kalitesi ve uygunluğu değişkendir. Bu nedenle araştırmaların gücünün anlaşılmasına gereksinim vardır.

Bütün bu bilgilere dayanarak araştırmacılara yol göstermek amacıyla maliyet etkililik analizlerine ait olan RKÇ incelenmiş ve sonuçlar sentezlenmeye çalışılmıştır. Kanıta dayalı uygulamalar için seçilen 10 hastalık grubundaki maliyet etkililik çalışmalarının gücü yüksek olarak tespit edilmiştir. Yapılan taramalarda da görüldüğü gibi farklı pek çok hatta çelişkide olan pek çok çalışmaya rastlanmaktadır. Ancak literatürden bilgiler aktarılırken özellikle de iyi klinik uygulamalara kanıt olabilecek çalışmaların saptanabilmesi için sistematik incelemelerin yapılması gerekliliği bu tezde ortaya konmaktadır.

Sonuç olarak, sağlık sisteminin tüm birimlerindeki yöneticiler için sağlık teknolojileri uygulamaların etkililiği ve maliyet etkililiği konusunda karar verirken, karşılaşılan tüm verilerin hangilerinin güçlü, hangilerinin kanıta dayalı olduğu konusunda yol göstermesi bakımından sistematik inceleme önemli bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Archana B.,Pate A.B,Dhande L.A,Rawat S.2003.Economic evaluation of zinc and copper use in treating acute diarrhea in children: A randomized controlled trial *Cost Effectiveness and Resource Allocation* 2003, 1:7
- Baal P van.H.M,Polder J.J.,Wit G.A,Feenstra T.L.,Boshuizen H.C.,Engelfriet P.M.,Brouwer W.B.F..2008. Lifetime Medical Costs of Obesity: Prevention No Cure for Increasing Health Expenditure *PLoS Medicine*;5.2 ,242-249
- Bastiaenen C, Bie R, Vlaeyen Y, Goossens M, Leffers P, Wolters P, Bastiaanssen J, Brandt P, Essed G. 2008.“Long-term effectiveness and costs of a brief self-management intervention in women with pregnancy-related low back pain after delivery” *BMC Pregnancy and Childbirth* , 8:19
- Bernaards C.M. Ariëns A.M.2006. The (cost-)effectiveness of a lifestyle physical activity intervention in addition to a work style intervention on the recovery from neck and upper limb symptoms in computer workers *BMC Musculoskeletal Disorders* , 7:80 doi:10.1186/1471-2474-7-80
- Bjarne Robberstad, Yusuf Hemed2 and Ole F Norheim1 .2007.Cost-effectiveness of medical interventions to prevent cardiovascular disease in a sub-Saharan African country – the case of Tanzania.*Cost Effectiveness and Resource Allocation* , 5:3
- Björholt I.,Andersson S.,Nilsson G.H..2007.The cost of monitoring warfarin in patients with chronic atrial fibrillation in primary care in Sweden.*BMC Family Practice* 2007, 8:6
- Booth N,Jula A, Aronen P,Kaila M .2007.*BMC Health Services Research* 2007, Cost-effectiveness analysis of guidelines for antihypertensive care inFinland:172 doi:10.1186/1472-6963-7-172
- Bower P,Richards D,Lovell K .2001.The clinical and cost-effectiveness of selfhelp treatments for anxiety and depressive disorders in primary care: a systematic Review *British Journal of General Practice*, October 2001,838–845
- Bower P.Sarah Byford S,Sibbald B, Ward E, King M,Lloyd M, Gabbay M..2000.“ Randomised controlled trial of non-directive counselling, cognitive-behaviour therapy, and usual general practitioner care for patients with depression” *BMJ* ;321:1389–92
- Brooks S,Cicuttini F.M, Lim S, Taylor D,Stuckey S.L.,2005.Cost effectiveness of adding magnetic resonance imaging to the usual management of suspected scaphoid fractures *Br J Sports Med* ;39:75–79.
- Bruijn C.D, Bie R de,Geraets J.,Goossens M.,Albère Köke A. .2005.Evaluation of an education and activation programme to prevent chronic shoulder complaints: design of a RCT .*BMC Family Practice* ; 6:7

Chisholm D., Godfrey E., Ridsdale L., Chalder T., King M., Seed P., Wallace P. 2001. Chronic fatigue in general practice: economic evaluation of counselling versus cognitive behaviour therapy. *British Journal of General Practice*; 15-18

Clark W.F., Churchill D.N., Forwell L., Macdonald G. 2000. "To pay or not to pay? A decision and cost-utility analysis of angiotensin-converting-enzyme inhibitor therapy for diabetic nephropathy" *CMAJ*; 162(2):195-8

<http://www.cochrane.org/>

Colyer, H. Kamath, P. 1999. "Evidence-based practice. A philosophical and political analysis: some matters for consideration by Professional practitioners", *Journal of Advanced Nursing*, 29:188-193.

Cross P.L., Ashby D., Harding G., Hennessy E.M., Letley L. 2005. TOIB Study. Are topical or oral ibuprofen equally effective for the treatment of chronic knee pain presenting in primary care: a randomised controlled trial with patient preference study." *BMC Musculoskeletal Disorders* 2005, 6:55

DeWalt D.A., Malone R.M., Bryant M.E., Kosnar M.C. Corr K.E., Rothman R.L., Sueta C.A. 2006. A heart failure self-management program for patients of all literacy levels: A randomized, controlled trial *BMC Health Services Research* , 6:30

Dicenso, A. Cullum, N. Ciliska, D. 1998. Implementing Evidence-Based Nursing: Some Misconceptions. *Evidence-based Nursing*, 1 (2):38-40

Dozeman E., van Schaik D., Beekman A., Stalman W. 2007. Depression and anxiety, an Indicated Prevention (DIP) protocol in homes for the elderly: feasibility and (cost) effectiveness of a stepped care programme. *BMC Geriatrics* 7:6,

Drummond, M., O'Brien, B., Stoddart, G., Torrance G. 1997. "Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes", *Oxford Medical Publication*, 2: 255-275.

Edelman D.E., Edwards L.E., Olsen M.K., Dudley T.K. Stat M., Haris A.C., 2002. Screening Diabetes in an Outpatient Clinic Population. *J. Gen Intern Med* ;17:23-28

Farmer A, Wade A, French D.P., Goyder E. 2005. "The DiGEM trial protocol – a randomised controlled trial to determine the effect on glycaemic control of different strategies of blood glucose self-monitoring in people with type 2 diabetes" *BMC Family Practice* , 6:25

Fenwick A.L. , Briggs A.H. , Hawke I. "Management of urinary tract infection in general practice: a cost-effectiveness analysis" *British Journal of General Practice*, 2000, 50, 635-639

Franco R., Santos A.C., Nascimento H.F., Machado C.S., Ponte E., Machado A.S., Loureiro S., Barreto M.L., Rodrigues L.C., Cruz A.A. 2007. Cost-effectiveness analysis of a state funded programme for control of severe asthma *BMC Public Health* , 7:82

Garåsen H.,Windspoll R,Johnsen R..2007. Intermediate care at a community hospital as an alternative to prolonged general hospital care for elderly patients: a randomised controlled trial.**BMC Public Health**, 7:68

Goodacre S., Calvert N.2003Cost effectiveness of diagnostic strategies for patients with acute, undifferentiated chest pain **Emerg Med J** 2003;20:429–433

Goodacre S, Nicholl J,Dixon S,Cross E, 2004.Randomised controlled trial and economic evaluation of a chest pain observation unit compared with routine care **BMJ**, doi:10.1136/bmj.37956.664236.

Groeneveld I.F,Proper K.I,van der Beek A.J.2008. Design of a RCT evaluating the (cost-) effectiveness of a lifestyle intervention for male construction workers at risk for cardiovascular disease: The Health under Construction study.**BMC Public Health** 8:1

Hart D., Bowling A,Ellis M.,Silman A.1990.Locomotor disability in very elderly people: value of a programme for screening and provision of aids for daily living **Br.Med.J.**;301:216-220

Horn E.K.,Benthem T.B. van,Roijen L.H.van, Marwijk H.WJ., Beekman A.,Rutten F.F.2007.Cost-effectiveness of collaborative care for chronically ill patients with comorbid depressive disorder in the general hospital setting, a randomised controlled trial **BMC Health Services Research**, 7:28

Hout H van,Nijpels G.,van Marwijk H.,Jansen A.,2005.Design and pilot results of a single blind randomized controlled trial of systematic demand-led home visits by nurses to frail elderly persons in primary care. **BMC Geriatrics** , 5:11

Huang E.S.,Shook M,in L.,H. Chin, M.2006.The Impact of Patient Preferences on the Cost-Effectiveness of Intensive Glucose Control in Older Patients With New-Onset Diabetes.**Diabetes Care**; 29(2): 259–264.

Hughes S.L,Cummings J,Weaver F., Manheim L.,Braun B.,Conrad K.1992. A Randomized Trial of the Cost Effectiveness of VA Hospital-Based Home Care for the Terminally Ill.**Health Services Research** 26:6

Ivar Kristiansen I., Elise Egen A, Thelle D.S.2002 “ Cost effectiveness of incremental programmes for lowering serum cholesterol concentration: is individual intervention worth while?” **BMJ VOLUME** 302:1119-1122

Joel Tsevat J.,Zaleski I.D..1989. Cost-“Effectiveness of Antibiotic Prophylaxis for Dental Procedures in Patients with Artificial Joints”**American Journal of Public Health** ,Vol. 79, No.6

Jovicic A,Holroyd-Leduc J.M.,Straus S.2006.Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomizedcontrolled trials **BMC Cardiovascular Disorders**, 6:43

Kenneth C., Schwimmer J., , James E. Shepherd J.E,2003. Decision Analysis for the Cost-Effective Management of Recurrent Colorectal Cancer *Annals Of Surgery* Vol. 233, No. 3, 310–319

Kerry S,Markus H,Khong T,Doshi R.2008. “Community based trial of home blood pressure monitoring with nurse-led telephone support in patients with stroke or transient ischaemic attack recently discharged from hospital” *Trials* , 9:15

Klimm F.P,Müller T Schellberg D,Gensichen J,Muth C,Herzog W., Szecsenyi J.2007. “Rationale, design and conduct of a randomised controlled trial evaluating a primary care-based complex intervention to improve the quality of life of heart failure patients: HICMan (Heidelberg Integrated Case Management)” *BMC Cardiovascular Disorders* , 7:25

Kocaman, G.2003. “Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama” *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, Sayı 2, sy 61-69.

Koelewijn-van Loon M.S.,van Steenkiste B.,Ronda G.,Wensing M, Stoffers H.E.,Elwyn G.,Grol R.,van der Weijden T.2008.Improving patient adherence to lifestyle advice (IMPALA): a cluster-randomised controlled trial on the implementation of a nurse-led intervention for cardiovascular risk management in primary care (protocol) *BMC Health Services Research.*; 8:9

Lafata J.E.,Martin A.,Kaatz S.,2000. “The Cost Effectiveness of Different Management Strategies for Patients on Chronic Warfarin Therapy” *J.Gen.Intern.Medicine* ;15:31-37

Lafata J.E.,Baker A.M.,Divine G.V.,McCarthy B., Hugo Xi,MS.2002. The Use of Computerized Birthday Greeting Reminders in the Management of Diabetes.*JGIM*,17, 521-530

Lambeek L.C.,Anema J.R.,Royen van B.,Buijs P.C.,Wuisman P.I,Tulder van M,Mechelen van W..2007. Multidisciplinary outpatient care program for patients with chronic low back pain: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study *BMC Public Health* 7:254

Langham S.,Thorogood M, Normand C., Muir J.,Jones L, Fowler G.1996.“Costs and cost effectiveness of health checks conducted by nurses in primary care: the Oxcheck study” *BMJ* 1996;312:1265-8

Leigh A Gray L.A.,Jarvik J.G., Heagerty P.J.,Hollingworth W,Stout L., Comstock B.A.,2007“ INvestigational Vertebroplasty Efficacy and Safety Trial (INVEST): a randomized controlled trial of percutaneous vertebroplasty”*BMC Musculoskeletal Disorders*, 8:126

Lin C.C.,Moseley A.M.,Refshauge K.M.,Haas M. Herbert R.D. .2006 .“Effectiveness of joint mobilisation after cast immobilisation for ankle fracture: a protocol for a randomised controlled trial” *BMC Musculoskeletal Disorders*, 7:46

- Loisel P, Lemaire J, Poitras S, Durand M.J, Champagne F, 2002. Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of a disability prevention model for back pain management: a six year follow up study. *Occup Environ Med*; 59:807–815
- Longo C.J., Heyland D.K., Fisher H.N., Fowler R.A., 2007. A long-term follow-up study investigating health-related quality of life and resource use in survivors of severe sepsis: comparison of recombinant human activated protein C with standard care. *Critical Care* , 11:128
- Losina E, Walensky R.P, Geller A, , Beddingfield F.C., Lindsey L. 2007. Visual Screening for Malignant Melanoma: A Cost-effectiveness Analysis. *Arch Dermatol.*; 143(1): 21–28
- Macfarlane, F., Kyriakidou, O., Paul, B., Peacock, R., Greenhalgh, T. 2005. “ *Diffusion of Innovations in Health Service Organisations: A Systematic Literature (Studies in Urban and Social Change)*. **Blackwell Publishing Professional**”
- Malhan S, Değer Ç, Aras E, Tulunay C. 2008. “*Sağlık Bakımı Maliyeti, Kalitesi ve Çıktıları: ISPOR Terminoloji Kitabı*”, Öztuğ Matbaası.
- Marks, M Wonderling D, Thorogood M, Lambert H, 2002. Cost effectiveness analysis of different approaches of screening for familial hypercholesterolaemia **BMJ** 324 bmj.com
- Mas X, Aponte J.J, Fuster J, Navasa M, 2002 Cost effectiveness of adjuvant therapy for hepatocellular carcinoma during the waiting list for liver transplantation . *Gut* ;50:123–128
- Matthew E. Falaga M.E., Konstantinos N., Fragoulis N., Karydis I. A Comparative Study on the Cost of New Antibiotics and Drugs of Other Therapeutic Categories. *PLoS ONE* 1(1):
- Maureen P., M.Iken R.M, Oostenbrink J.B, 2007. Modelling the 5-year cost effectiveness of tiotropium, salmeterol and ipratropium for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease in Spain *Eur J Health Econ* 8:123–135
- Meadows E.S, Klein R., Rousculp M. D, Smolen L., 2007. Cost-effectiveness of preventative therapies for postmenopausal women with osteopenia. *BMC Women's Health* 2007, 7:6
- Moffett J.A.K., Jackson D.A., Richmond S., 2000. Randomised trial of a brief physiotherapy intervention compared with usual physiotherapy for neck pain patients: outcomes and patients' preference. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38286.493206.82
- Moore S., Corner J, Haviland J., Salmon E., Normand C, Brada M., O'Brien M., Smith I. 2002. “ Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer: randomised trial “” **BMJ** VOLUME 325:1145
- Morrell C.J, Walters S.J., Dixon S., Collins K.A., Brereton L, Peters J, 1998. “Cost effectiveness of community leg ulcer clinics: randomised controlled trial” **BMJ** ;316:1487–91



Moss J.R,Crowther C.A.,Wilson K.J, Jeffrey S Robinson.2007. “Costs and consequences of treatment for mild gestational diabetes mellitus – evaluation from the ACHOIS randomised trial” *BMC Pregnancy And Childbirth* , 7:27

Muszbek N, Brixner D, Benedict A,Keskinaslan A,2008.The economic consequences of noncompliance in cardiovascular disease and related conditions: a literature review *Int J Clin Pract* , 62, 2, 338–351

Nguyen N.T,Goldman C.,Rosenquist C.J, Arango A.,Cole C.J.,2001.“Laparoscopic Versus Open Gastric Bypass: A Randomized Study of Outcomes, Quality of Life, and Costs” *Ann. Surg.*;234 ,3:279-291

Nord E. 1999.*Cost Value Analysis in Health Care*, Chambridge: Chambridge University Press,

Osborne R,Buchbinder R.,Ackerman I.L.2006. “Can a disease-specific education program augment self-management skills and improve Health-Related Quality of Life in people with hip or knee osteoarthritis?” *BMC Musculoskeletal Disorders* 2006, 7:90

Oster G, Thompson D, Edelsberg J,Bird A.P, Colditz G.A .1999. Lifetime health and economic benefits of weight loss among obese persons.*Am J Public Health.*; 89(10): 1536–1542

Öksüz E., Malhan S.2005. “Bir Sağlık Gösterge Aracı Olarak Kaliteye Ayarlanmış Yaşam Yılları (QALYs) Tekniği” *Sendrom*, 18(8),58-65

Öksüz E, Malhan S.2005. “*Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi: Kalitemetri*”, Başkent Üniversitesi Yayınları.

Park D.,Jacoby A.,Mc Name P,Miller P., Thomas S.2000.Treatment of multiple sclerosis with interferon beta: an appraisal of cost-effectiveness and quality of life” *J Neurol Neurosurg Psychiatry* ;68 :144-149

Pate V.H.,Kirkwood B.R.,Pednekar S.,Araya R., King M.,Chisholm D..2008. Improving the outcomes of primary care attenders with common mental disorders in developing countries: a cluster randomizedcontrolled trial of a collaborative stepped care intervention in Goa, India *Trials*; 9:4

Paula K Lorgelly P.K,Dias J.J,Bradley M.J,2005 Carpal tunnel syndrome, the search for a cost-effective surgical intervention: a randomised controlled trial. *Ann R Coll Surg Engl* ; 87:36-40

Perria C,Mandolini D., Carmelina Guerrera C.,Jefferson T,Bili P.,Calzini V.,Fiorillo A,Grasso G.,Leotta S.,Marrocco W., Suraci C.,Pasquarella A.2007. “Implementing a guideline for the treatment of type 2 diabetics:results of a Cluster- Randomized Controlled Trial ” *BMC Health Services Research* , 7:79

Plant P.K, Owen L, Parrott S, Elliott M.W. 2003. Cost effectiveness of ward based non-invasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: economic analysis of randomised controlled trial **BMJ** VOLUME 326, bmj.com ;326:956

Rees P.H., Bagg L.R., Hansen D.P., Thuku J.J. 1998. Medical care in a tropical national reference and teaching hospital: outline study of cost-effectiveness **British Medical Journal**, 2, 102-104

Richardson G, Godfrey L, Gravelle H, Ian Watt I. 2004. Cost-effectiveness of implementing new guidelines for treatment of hypertension in general practice **British Journal of General Practice**, October 2004, 765-771

Rikke Soegaard R., Christensen F.B., Christiansen T., Bunger C. 2007. Costs and effects in lumbar spinal fusion. A follow-up study in 136 consecutive patients with chronic low back pain, **Eur Spine J** .16:657–668

Rob JEM Smeets, Johan WS Vlaeyen, Alita Hidding, Arnold DM Kester, Geert JMG van der Heijden, Antonia CM van Geel and J André Knottnerus. 2006 “ Active rehabilitation for chronic low back pain: Cognitive-behavioral, physical, or both? First direct post-treatment results from a randomized controlled trial” **BMC Musculoskeletal Disorders** , 7:5

Robert P Riemsma, Erik Taal, John R Kirwan, Johannes J Rasker. 2002.. Patient education programmes for adults with rheumatoid arthritis **BMJ** 325 ;10, 558-59

Roberto R.P, Yin Z, Hernandez A, 2007 Impact of the Bienestar School-Based Diabetes Mellitus Prevention Program on Fasting Capillary Glucose Levels: A Randomized Controlled Trial **Arch Pediatr Adolesc Med.** ; 158(9): 911–917.

Robertson M.C, Devlin N, Gardner M.M. 2001. “ Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls: Randomised controlled trial” **BMJ** 2001;322:1–6

Roer N van der, van Tulder M.W., Barendse J.M., Franken W., 2004. Cost-effectiveness of an intensive group training protocol compared to physiotherapy guideline care for sub-acute and chronic low back pain: design of a randomised controlled trial with an economic evaluation. **BMC Musculoskeletal Disorders** , 5:45 5

Rose S.B., Lawton B.A., Elley C.R., Dowell A.C., 2007 The 'Women's Lifestyle Study', 2-year randomized controlled trial of physical activity counselling in primary health care: rationale and study design **BMC Public Health** , 7:166

Rost R., Nutting P., Smith J.L., Elliott C., Dickinson M. 2002. Managing depression as a chronic disease: a randomised trial of ongoing treatment in primary care **BMJ** VOLUME 325 ,26.

Rothberg M.B, John B. Wong J.B.. 2004. All Dysuria Is Local A Cost-effectiveness Model for Designing Site-specific Management Algorithms. **JGIM** 19,1: 433-443

- Rozendaal R.M.,B.W.,Weinans H.,Uitterlinden E, Osch G.J,Ginai A.Z, Verhaar J.A.2005. The effect of glucosamine sulphate on osteoarthritis: design of a long-term randomised clinical trial *BMC Musculoskeletal Disorders* , 6:20
- Sackett, D.L. Rosenberg, W.M.C. Gray, J. Haynes, R.B. Richardson, W.S. 1996.“Evidence Based Medicine: what it is and what it isn’t”, *BMJ.* , 312: 71-72
- Saka Ö, Fidan D, Yıldırım H.2006. “Yaşam Kalitesi Ölçütlerinin Sağlık Ekonomisindeki Kullanımı”, *Sağlıkta Birikim*, Cilt1, Sayı2.
- Smeets R.,Vlaeyen J.,Hidding A.,Kester A.2006.Active rehabilitation for chronic low back pain: Cognitive-behavioral, physical, or both? First direct post-treatment results from a randomized controlled trial *BMC Musculoskeletal Disorders* , 7:5
- Sobocki S,Ekman M,Ovanfors A,Khandker R, 2008.The cost-utility of maintenance treatment with venlafaxine in patients with recurrent major depressive disorder.*J Clin Pract.*, 62, 4, 623–632
- Steinke D.T.,Weston T.L.,Morris A.D.,MacDonald T.M.,Dillon J.F..2002.Epidemiology and economic burden of viral hepatitis: an observational population based study.*Gut* ;50:100–105
- Tijhuis G.J.2003. Effectiveness and costs of multidisciplinary care in patients with rheumatoid arthritis. *International Journal of Integrated Care* – 3,8
- Toobert D.J,Glasgow E,Strycker L.A.,Barrera Jr M,Ritzwoller D.P.2007. “Long-term effects of the Mediterranean lifestyle program: a randomized clinical trial for postmenopausal women with type 2 diabetes” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* , 4:1
- Utian W.H.2005Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: A comprehensive review.*Health and Quality of Life Outcomes* ; 3:47
- Veney J, Kaluzny A.1998. “Evaluation and Decision Making for Health Services” Chicago : Health Administration Press.
- Vickers A.J.,Rees R.W.,Zollman C.E.,McCarney R,Smith C, Ellis N,Fisher P.,Van Haselen R..2004. Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial. *BMJ* ,:10.1136/bmj.38029
- Vijan S.,Hayward R.A,Langa K.M..2004. The Impact of Diabetes on Workforce Participation: Results from a National Household Sample.*Health Services Research* 1,39:6.
- Vonk F.,Verhagen A.P.,Geilen M.2004. Effectiveness of behavioural graded activity compared with physiotherapy treatment in chronic neck pain: design of a randomised clinical trial .*BMC Musculoskeletal Disorders* , 5:34

Walter E, Zehetmayr S, *Guidelines on Health Economic Evaluation Consensus Paper*, Institut für Pharmaökonomische Forschung.

Weiss S.C.,Rehms W.,Kimbal A.B..2006. An assessment of the cost-utility of therapy for Psoriasis.*Therapeutics and Clinical Risk Management* :2(3) 325–328

White G.D.,Carr J,Harvey I,Woolhead G,Bannister G,Nelson I,Kammerling M.1999. “A randomised controlled trial. Shifting boundaries of doctors and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments” *J Epidemiol Community Health* ;53:643–650

Williams, Alan.1985. “The Value of QALYs”, *Health and Social Service Journal*, No 18,pp 3-5.

Willems D.,Joore M.A.,Hendriks J.,Wouters E.,Severens J.L..2007.Cost-effectiveness of a nurse-led telemonitoring intervention based on peak expiratory flow measurements in asthmatics: results of a randomised controlled trial.*Cost Effectiveness and Resource Allocation* , 5:10

Winzenberg T,Oldenburg B,Frendin s, DeWit L.,Riley M,Jones G. 2006.The effect on behavior and bone mineral density of individualized bone mineral density feedback and educational interventions in premenopausal women: a randomized controlled trial *BMC Public Health* . 6:12

Wonderling D.,Vickers A.J.,Grieve R. .2002.Cost effectiveness analysis of a randomised trial of acupuncture for chronic headache in primary care *BMJ* , :10.1136.