

Acil Servislerde Hastalıkları Tanımla(ya)mıyor muyuz?

Türkiye Acil Tıp Dergisi - *Turk J Emerg Med* 2008;8(3):152-153

Hüseyin ÇEBİÇÇİ, Murat YÜCEL, Nurullah GÜNAY

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Acil Servis, Kayseri

Sayın Editör,

ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), hastalıkların ve sağlık sorunlarının uluslararası sınıflama standardıdır. Bilinen hastalık ve yaralanmaların çok detaylı tanımlanması ile oluşturulur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanır ve sağlık sektörü otomasyonunda, sağlık istatistikleri alanında dünya çapında ortak kullanımındaki kodlama sistemidir.^[1] Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında 1 Temmuz 2005 tarihi itibarıyla ICD-10'un kullanımı zorunlu hale getirilmiştir.^[2] Bütçe Uygulama Talimatına göre, 01.07.2005 tarihinden itibaren "Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması" olan ICD-10'da belirtilen "Hastalık Sınıf Adı" ile "Hastalık Kodu"nun faturalarda bulundurulması zorunluluğu getirilmiştir.^[3]

ICD-10 kodunun faturalama, yasal gereksinimler, Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık haritasının çıkartılması ve kendi veri bankamızın oluşturulması açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

Yeşil kart yönetmeliğine göre kurum baştabipliğince, faturaların usul ve esaslara uygun olarak düzenlenip düzenlenmediği incelendikten sonra, toplam tedavi ücreti ödeneğin bulunduğu defterdarlık muhasebe müdürlüğüne, saymanlık müdürlüğüne veya malmüdürlüğüne gönderilir.^[4] Bizim çalıştığımız Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinden (KEAH) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine (EÜTFH) sevk edilen yeşil kart sahibi hastaların faturalandırılması da KEAH üzerinden yapılmaktadır. Faturalarda tanılara göre uygunsuzluk olup olmadığı KEAH yönetimi tarafından sevk yapıldığı ilgili branş uzmanlarına inceltirilmekte ve gerekli ise düzeltmeler yapıldıktan sonra yeşil kart yönetmeliğine göre ilgili müdürlüğe gönderilmekte ve ilgili müdürlük tarafından da EÜTFH'ye ödemeler yapılmaktadır.

KEAH Acil Servisinden EÜTF Acil Servisine sevk edilen yeşil kartlı hastaların, üniversiteden gelen epikriz ve faturaları acil tıp uzmanları tarafından incelenmektedir. Bu işlem sırasında faturalarda tanımlanmamış hastalıkların çokluğu dikkatimizi çekti ve bu konuda bir çalışma başlattık. Henüz çalışmamız sonuçlanmamakla birlikte elimizdeki verilere göre acil serviste muayene olan hastaların yarısından daha fazlasında tanımlanmamış hastalıkların kodlandığını tespit ettik. Bu çalışmayı 4. Türkiye Acil Tıp Kongresi'ne [TATKON 2008, I. Avrasya Acil Tıp Kongresi] kadar bitirip ön çalışmamızın sonuçlarını yayınlamayı planlıyoruz. Tanımlanmamış hastalıkların bu kadar yüksek oranda olması aklımıza acaba biz acil servislerde hastalıkları tanımla(ya)mıyor muyuz sorusunu getirdi. KEAH Acil Tıp Uzmanları olarak klinik deneyimlerimize göre; acil serviste nihai tanı her zaman konulamamaktadır, fakat yine de biz tanımlanmamış (nonspesifik) hastalıkların bu kadar çok olduğunu düşünmüyoruz.

KEAH acil servisteki deneyimlerimize göre tanımlanmamış hastalık kodlarının kodlanmasının birkaç nedeni bulunmaktadır. Birincisi bizim hastanemizde (birçok devlet hastanesinde de aynı uygulama mevcuttur) hastalıkların tanı kodları bilgisayar sistemine doktor tarafından

İletişim (Correspondence)

Dr. Hüseyin ÇEBİÇÇİ

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Acil Servis, Kayseri, Turkey.
Tel: +90 - 352 - 336 88 84 / 1418
e-posta (e-mail): huseyincebicc@hotmail.com

değil kayıt görevlisi/sekreter olarak adlandırılan kişiler tarafından girilmektedir. Bu kayıt görevlilerinin tamamına yakını tıbbi eğitim almamış kişilerden oluşmaktadır, bu da bazen doktor tarafından söylenen hastalığın kayıt görevlisi tarafından tam olarak anlaşılmasına ve o hastalıkla ilgili tanımlanmamış kod girilmesine neden olmaktadır. Ayrıca devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerindeki hasta yoğunluğundan dolayı doktorlar kayıt görevlileri tarafından girilen bu kodları tekrar kontrol edememektedirler. Etmek isteseler de, teknik yetersizlikler -doktorun hasta ile ilgili kayıt edilenleri kontrol edebilmesi için yeterli bilgisayarın olmaması- gibi nedenler bunu engellemektedir. İkincisi, acil serviste bazı hastalar tanıları tam konulmadan ya bir üst kuruma sevk edilmekte ya da servislere yatırılmaktadır. Bu durumda o hastalıkla ilgili tanımlanmamış kodun girilmesine yol açmaktadır. Üçüncüsü, ICD-10 kodlaması ile ilgili olarak hastanemizde (Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde ICD-10 eğitici eğitimi alanlar tarafından hizmet içi eğitimler verilmektedir) tüm sağlık personeline (doktor, hemşire, sağlık memuru, vb.) hizmet içi eğitim verilmesine rağmen maalesef ICD-10 kodlamasının önemini, ne olduğunu ve hastanenin sosyal güvenlik kurumlarından bu kodlamaya göre para aldığını bilmeyen sağlık personeli bulunmaktadır. Yukarıda belirtilen sebeplere ek olarak başka nedenler de saptanabilir. Biz bu yazıda en sık karşılaştığımız nedenlere değinmeye çalıştık.

Çözüm Önerileri

İlk olarak, ICD-10 kodlama sistemi hakkında hastanelerdeki tüm sağlık personeline eğitim verilmeli. Bizim kendi hastanemizde sağlık personeli ve özellikle kayıt görevlilerine hizmet içi eğitim verildi, fakat bu eğitimde ICD-10 kodlama sisteminin istatistikler açısından önemi ve sosyal güvenlik kurumlarının bu kodlamaya göre para ödediğine yeterince değinilmediğini düşünüyoruz.

İkincisi ise, acil servislerin alt yapı ile ilgili eksiklerinin ve personel -özellikle hekim ve sekreteryaya- gereksiniminin giderilmesi. Hekimlerin hastalarıyla ilgili bilgileri kaydedebilecekleri ve varsa yanlışlıklarını düzeltebilecekleri yeterli sayıda bilgisayarlar acil servislere bulundurulmalıdır.

Üçüncüsü, bu seçeneği hiç istemese de son çözüm hekimlerin kodlama sistemindeki yapmış olduğu eksiklik veya yanlışlıktan kaynaklanan hastanenin ekonomik kaybının belli bir oranının ilgili hekimlerin performanstan alacakları ücretten kesilmesi.

Son olarak, acil servislere ICD kodlamasıyla ilgili olarak çok merkezli bir çalışma başlatılmalı ve bölgeler arası, hastaneler arası (eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve devlet hastaneleri) farklılıklar ortaya konulmalı ve bundan sonraki yapılacak çalışmalar için temel bir veri oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (Erişim tarihi: 05 Temmuz 2008).
2. <http://sbu.saglik.gov.tr/ICD10/> (Erişim tarihi: 05 Temmuz 2008).
3. <http://rega.basbakanlik.gov.tr/main.aspx?home=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2005/02/20050209m1.htm&main=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2005/02/20050209m1.htm> (Erişim tarihi: 05 Temmuz 2008).
4. <http://www.maliye.gov.tr/mm/smmudurlugu/duyurular/yesil.kart.yon.deg..htm> (Erişim tarihi: 14 Temmuz 2008).