

Kodlama kültürsüzlüğü

Örnek 1: ICD -10

Dr. Mehmet Demir



1966 yılında Eskişehir'de doğdu. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirerek tıp doktoru unvanını aldı. 1992-2003 tarihleri arasında pratisyen hekim ve çeşitli kademelerde yönetici olarak çalıştı. 1998-2003 tarihleri arasında Kütahya tabip odası yönetiminde yer aldı. 2003 tarihinden sonra Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında çalıştı. Bakanlığın performans yönetim sisteminin kurulması ve geliştirilmesi çalışmaları ile sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yapılan diğer çalışmalarda yer aldı.

CD, İngilizce International Classification of Diseases" ifadesinin kısaltmasıdır. Dilimize "Uluslararası Hastalık Sınıflaması" daha geniş bir tanımlama ile "Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması" olarak çevrilmiştir. ICD-10 ise sınıflama sisteminin onuncu revizyonun Dünya Sağlık Örgütü'nce yayınlanmış son versiyonudur.

ICD-10 epidemiyolojik çalışmalar ve sağlık hizmetlerinin yönetimi için büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde her geçen gün sağlık alanında önemli gelişmeler meydana gelmektedir. Karmaşıklaşan ve zorlaşan sağlık hizmetlerinin yönetimi ve finansmanı için doğru ve ek-

siksiz sağlık kayıtların tutulması bir zorunluluktur. Ayrıca hastalıkları ve klinik süreçleri daha iyi yönetebilmek ve araştırma-geliştirme çalışmaları için tanı kayıtları kaçınılmaz bir gerekliliktir. Sağlıkla ilgili doğru karar süreçlerinin başlangıç noktasını tanı kayıtlarının eksiksiz tutulması ve bu kayıtlar üzerinden yapılacak istatistiksel çalışmalar oluşturacaktır. Bu açıdan kayıtlara hastaya konulan tanınların ICD-10 kodlarının geçirilmesi önem taşımaktadır.

Maalesef ülkemizde bu konuda atılması gereken adımlar uzun yıllardır atılmamıştır. Sınıflandırma ve kodlama sistemleri konusunda teknik çalışmalar yeterli şekilde yapılamamış ve bu konunun tıp ve sağlık eğitiminin bir parçası ha-

line getirilmesi sağlanamamıştır. Son birkaç yıldır bu konuda önemli bazı adımların atılması ise sevindirici bir gelişmedir. ICD-10, tıp bilgisini içerdiği gibi kapsamlı bir kurallar manzumesinden oluşmaktadır. Bu açıdan eğitimin bir parçası olması, doğru kullanılması ve benimsenmesi açısından önemlidir. Bu yazıda ICD-10 konusunda temel bilgiler yanında ülkemizdeki gelişimi ve süreçte karşılaşılmakta olan bazı sorunlar ile çözüm önerilerine işaret edilecektir.

Kısa tarihçe

Hastalıklarla ilgili istatistiksel ilk etkin çalışma 17. yüzyılın sonunda İngiltere'de John Graunt'un hazırlamış olduğu ölüm verileri ile ilgili çalışmadır. 1900 yı-



linda Fransa hükümeti, 'Ölüm Nedenleri Uluslararası Sınıflaması'nın (Bertillon Ölüm Nedenleri Sınıflaması) revizyonu için çağırıda bulunmuş ve bu girişim yaklaşık 10 yılda bir yapılan konferansları başlatmıştır. 1948 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü bu tarihten sonra hastalıkların uluslararası sınıflamasından sorumlu olmuştur. Dünya Sağlık Örgütüncü her on yılda bir ortaya çıkan yeni gelişmeler sonucunda yapılan revizyonlar yayınlanmaktadır. Bugüne kadar bazı revizyon dönemlerinde ICD'nin yapısı ile içeriğinde önemli değişiklik ve gelişmeler meydana gelmiştir.

ICD-10'un temel yapısı

ICD-10, alfa-nümerik bir kod yapısına sahiptir. Diagnostik bir kodlama ve istatistiksel bir sınıflamadır. Her hastalık için o hastalığa özgü bir kod kullanılmaktadır. ICD-10 sınıflama yapısında beş düzey bulunmaktadır. Her düzey bir üst düzeyin detaylandırılmış halidir. Birinci düzeyde 21 bölüm bulunmaktadır. İkinci düzey 260 bloktan oluşmaktadır. Üçüncü düzeyde üç basamaklı 2035 hastalık kodu yer almaktadır. Dördüncü düzeyde dört basamaklı 8932 hastalık kodu yer alırken son olarak beşinci düzeyde 50.000'e yakın hastalık kodu bulunmaktadır.

Birinci Düzey 21 ana bölümden oluşmaktadır. Anatomik bölgeye, etkene, türe ve döneme göre bölümlere ayrılmıştır. İkinci düzeyde, her bölümdeki belli hastalıkların bir araya getirilmesi

ile bloklar oluşur. Blok sayısı bölümden bölüme değişmektedir. Örneğin, Bölüm I'de 21 blok yer alırken, Bölüm III'de sadece 6 blok bulunmaktadır. Üçüncü düzeyde, hastalıkların tek tek ele alındığı 3 basamaklı hastalık kodları yer alır. 3 basamaklı hastalık kodları ICD-10'un temel çatısını oluşturan çekirdek sınıflamadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün mortalite veri tabanının oluşturulması ve uluslararası genel karşılaştırmaların yapılabilmesi için temel seviyeyi oluşturur. Dördüncü düzeyde, hastalıkların daha detaylı tanımlandığı 4 basamaklı hastalık kodları yer alır. 3 basamaklı hastalık kodlarına 4. basamakların ilavesi ile detaylandırılmıştır. Özellikle tıbbi araştırmalar için en az bu seviyede kodlama yapılması önerilmektedir. Beşinci düzeyde, hastalık ve ölümlerin dış nedenleri ile yaralanma, zehirlenme ve dış nedenlerin bazı diğer sonuçlarının yer aldığı 19 ve 20. ana bölümlerde; kodlar 5 basamağa genişlemektedir. Beşinci basamak genişletme kodları yeni bir hastalık veya harici neden belirtmez. 0-9 arası olan bu genişletme kodları olgunun meydana geldiği yeri belirtmek için kullanılmaktadır. ICD-10'un 4 basamaklı hastalık listesi ve hatta 3 basamaklı liste dahi herhangi bir istatistik tablosunda verilemeyecek kadar uzundur. Bu nedenle rutin istatistiklerde mortalite istatistikleri için genel mortalite listeleri ile bebeklik ve çocukluk dönemi mortalite listeleri kullanılır. Morbidite istatistikleri için ise 298 başlıklı morbidite listesi kullanılmaktadır.



Uyulması gereken kurallar

ICD-10 katı hiyerarşik bir yapıdadır. Kama-yıldız sistemi ise çoklu hiyerarşik yapıya olan ihtiyaç nedeni ile geliştirilmiştir. Bazı kodların yanında Kama işareti; diğer bazı kodların yanında da yıldız işareti vardır. Yanında yıldız işareti olan tanım ikincil koddur ve bununla ilişkili yanında kama işareti olan bir kodun seçilmesi zorunludur. Sistemde ayrıca, açıklayıcı notlar, noktalama işaretleri, kısaltmalar, ilişkili terimler, hariç tutulması gereken durumlar, istisnalar ve eklenmesi gereken durumlar ile çeşitli işaret ve kısaltmalar yer almaktadır.

Ülkemizdeki durum

Ülkemizde bu zamana kadar 8. Uluslar arası ICD Konferansından sonra yayınlanmış olan 8. versiyon (ICD-8) kullanılmaktaydı. 9. versiyon ülkemizde maalesef hiç kullanıma geçmemiştir. Ancak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde ICD-9CM kullanılmış, 2000 yılından bu yana hasta dosyalarına ICD-10 kodları yazılmaktadır. Sağlık Bakanlığı I. Basamak sağlık kuruluşlarında ICD-8

Ev ödevleri 11/21/2007

ICD-10	LOINC
DRG	SNOMED
ATC	EAN-13
NFC	CPT-4
UMDNS	NDC
GMDNS	ICIDH-2000
	NANDA
	ICD-10AM

ve diğerleri... →

Hastalıkları ve klinik süreçleri daha iyi yönetebilmek ve araştırma-geliştirme çalışmaları için tanı kayıtları kaçınılmaz bir gerekliliktir. Sağlıkla ilgili doğru karar süreçlerinin başlangıç noktasını tanı kayıtlarının eksiksiz tutulması ve bu kayıtlar üzerinden yapılacak istatistiksel çalışmalar oluşturacaktır. Bu açıdan kayıtlara, hastaya konulan tanılarının ICD-10 kodlarının geçirilmesi gerekmektedir.



150 başlıklı liste, II. ve III. basamak sağlık kurumlarında ise ICD-8 669 başlıklı liste kullanılmıştır.

Son üç yıl içinde Sağlık Bakanlığınca ICD-10 ile ilgili olarak yapılan çalışmalar sonucunda üç cildin tamamı Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviri üzerinde düzenleme ve kontrol işlemleri tamamlanarak ICD-10 kullanıma açılmıştır. 01/06/2005 tarihinde Bakanlığın web sitesinde ICD-10 excel formatında yayınlanmıştır. 01/07/2005 tarihinden itibaren form 053

ler ICD-10 kullanılarak doldurulmaya başlanmıştır. 1/7/2005 tarihinden itibaren bütçe uygulama talimatında yapılan değişikliklerle ICD-10 tanı kodunun faturalarda yer alması zorunlu kılınmıştır. 2006 yılında Sağlık Bakanlığınca bağlı tüm hastane ve sağlık müdürlüklerinde çalışan ilgili kişilere ICD-10 eğitimi verilmiştir. 05/07/2006 tarihinde ICD-10 arama motoru yapılmış olup ücretsiz kullanıma açılmıştır. Hastanelerde yapılan çalışmalarda yolun henüz başında olduğumuz görülmektedir. ICD-10 kodunun sosyal güvenlik kurumlarına kesilen faturalarda bulunma zorunluluğu, hasta kayıtlarında bir şekilde ICD-10 kodunun yer almasını sağladığı görülmektedir. Ancak yapılan kodlamaların kalitesinden bu aşamada söz etmek mümkün değildir. Bir eğitim hastanesinde dönemsel alınan bir kesitte en sık konulan tanının Z00 koduna karşılık gelen "Yakınma ve-

ya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi" olduğu görülmektedir. Kodlama kalitesinin artırılmasına yönelik yapılacak çalışmalar sonucunda doğru sonuçlara ulaşılabilecektir. Şimdiden bazı sonuçları çıkarmak mümkün olmaktadır. Aşağıdaki tabloda, Sağlık Bakanlığının ikisi eğitim toplam altı hastanesinde ayaktan hastalara en sık konulan ilk 25 tanının yüzdesel dağılımı görülmektedir. Bundan sonra tanılarının yaşa, cinse veya başka bir değişkene göre dağılımı ile tanıya göre ortaya çıkan maliyetler ve eşlik eden diğer hastalıklara göre maliyetlerin değişmesi gibi pek çok epidemiyolojik ve finansal veri elde edilebilecektir.

Sorular, sorunlar ve çözüm yolları

ICD-10'un ülkemizde daha aktif ve doğru şekilde kullanılması için bazı sorun-

A06	Amebiyaz
	Dahil: <i>Entamoeba histolytica</i> enfeksiyonları Hariç: Protozoal barsak hastalıkları, diğer (A07.-)
A06.0	Akut amipli dizanteri Akut amebiyaz Barsak amebiyazı, BŞT
A06.1	Kronik barsak amebiyazı
A06.2	Dizanterik olmayan amipli kolit
A06.3	Ameboma, barsakta Ameboma, BŞT
A06.4	Amipli karaciğer apsesi Hepatik amebiyaz
A06.5†	Amipli akciğer apsesi (J99.8*) Akciger (ve karaciğer) amip apsesi
A06.6†	Amipli beyin apsesi (G07*) Beyin (ve karaciğer) (ve akciğer) amip apsesi
A06.7	Kutanöz amebiyaz
A06.8	Amip enfeksiyonu, başka bölgelerin Amibik apandisit Amibik balanit (N51,2*)
A06.9	Amebiyaz, tanımlanmamış

ICD-10'da kullanılan bazı kural örnekleri

ların çözülmesi ve bazı soruların cevaplarının bulunması gerekiyor. Maalesef ülkemizde hekimlerin kodlama kültürünün yeterince gelişmediği görülmektedir. Terminoloji, kodlama ve sınıflandırma sistemleri hakkında yeterli bir bilgi birikimi bulunmamakta ve akademik kaygılar dışında tanı saklamaya bir ihtiyaç olmamaktadır. Bu açılardan tanı girme ihtiyacı olmayan bir gruba bu nasıl yaptırılabilir? Ülkemizde hekimlerce günlük ağır iş yükleri yanında hastasına koyduğu klinik tanının kodunu bularak kayıtlara işleme angarya olarak görülmektedir. Mevcut hekimlere yönelik bu konuda yapılacak öğretici ve benimsetici çalışmalar ile bazı teşvik yollarının kullanılması gerekmektedir. Bu oldukça zor bir süreç. Bugün yüz binin üzerinde hekime bunun kazandırılması planlı ve ısrarlı bir çalışmayı gerektiriyor. Eğitim aşamasında olan hekimler açısından ise eğitim müfredatı içinde terminoloji, kodlama ve sınıflandırma bilgisinin daha geniş yer tutması gerekmektedir. Uzmanlık dernekleri tarafından organize edilen mesleki kongrelerde konunun rutin olarak yer almasının büyük faydası olacaktır. ICD-10 tanı kodlarını nasıl ve kimin gireceği de diğer bir tartışma konusudur. Hekimler dışında sırf bu amaçla eğitim almış kodlayıcılar veya sağlık personeli tarafından bu yapılabilir mi? Doğru ve hızlı koda ulaşmak için nasıl araçlar kullanılmalı? Tanı

kodunun zorunlu olarak girilmeye başlandığı 2005 yılının Temmuz ayından itibaren bu nasıl yapılmaktadır? İnceleme için bulunduğum bir devlet hastanesinde ayakta hastalara tıbbi sekreterin küçük bir kağıt üzerine yazılmış 15-20 tanıdan oluşan listeye bakarak hastanın kayıtlarına ICD-10 kodunu girdiğini gözlemledim. Maalesef birçok hastanede aynı yöntem kullanılmaktadır. Bunun yanında bazı hastanelerde bizzat hekimler tarafından Sağlık Bakanlığına birinci versiyonu kullanıma açılan "ICD-10 Gezgini" yardımıyla klinik tanıya uygun kodun hasta kayıtlarına geçirildiği görülmektedir.

Bugün bütün dünyada hekimlere yönelik doğru ve hızlı koda ulaşmaları için yardımcı araçlar bulunmaktadır. Bu arama motorlarının hekimlerin her zaman yanlarında taşıyacakları el bilgisayarı gibi benzer cihazlar için geliştirilmiş yazılımları bulunmaktadır. Ülkemizde de hekimlerin doğru ve hızlı koda ulaşmaları için araç çeşitliliğinin artırılması gerekecektir.

ICD-10'un hangi düzeyde kullanılacağı da ayrı bir tartışma konusu. Ayaktan hastalara poliklinik ortamlarının yoğunluğu düşünülerek üçüncü düzeyde bir kodlama yeterli görülebilir. Ancak yatan hastalara en az dördüncü düzeyde bir kodlama zorunluluğu getirilebilir. ICD-10'un birinci basamak uygulama-

ları için kullanışlı olmaması nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetlerinde ICPC (Birinci basamağın uluslar arası sınıflandırılması) kullanılabilir. Ayrıca, bu konuların yazılı olarak çeşitli yaptırımları da içerecek şekilde düzenlenmesi sistemin yerleşmesine önemli katkıda bulunacaktır. Karmaşıklaşan sağlık alanı tabii ki sadece ICD-10'dan ibaret değildir. Çok sayıda sınıflandırma, kodlama ve terminoloji ile haberleşme sistemi birbiriyle ilişkilendirilerek kullanılmaktadır. Hastalık ve ölüm nedenlerinin sınıflandırılması yanında malzeme, ilaç, laboratuvar işlemleri, tıbbi süreç ve faturalama işlemlerinde kullanılan kodlama ve sınıflandırma sistemleri bulunmaktadır. Maalesef yolun henüz çok başında olduğumuz ve yapılacak ev ödevlerimizin epeyce biriktiği görülüyor.

Kaynaklar

1-<http://www.saglik.gov.tr>

NO	ICD-KODU	TANI ADI	YÜZDE
1	J00	Akut nazofarenjit [nezle]	7.1
2	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	6.9
3	K27	Peptik ülser, yeri tanımlanmamış	2.9
4	N30	Sistit	2.7
5	G44	Baş ağrısı, diğer sendromları	2.3
6	J03	Akut tonsillit	2.3
7	M51	İntervertebral disk bozuklukları, diğer	2.1
8	J20	Akut bronşit	2.0
9	N91	Menstrüasyonun yokluğu, azlığı ve seyrekliği	1.8
10	M54	Dorsalji	1.5
11	J01	Akut sinüzit	1.5
12	K30	Dispepsi	1.4
13	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları	1.3
14	I20	Angina pectoris	1.2
15	E04	Toksik olmayan guatr, diğer	1.2
16	I25	Kronik iskemik kalp hastalığı	1.2
17	R10	Abdominal ve pelvik hastalığı	1.1
18	K29	Gastrit ve duodenit	1.1
19	J02	Akut farenjit	1.1
20	M81	Osteoporoz, patolojik kırksız	1.1
21	Z33	Gebelik durumu	1.0
22	H10	Konjonktivit	1.0
23	M17	Gonartroz [diz ekleminin artrozu]	1.0
24	H53	Görme bozuklukları	1.0
25	N20	Böbrek ve üreter taşı	1.0
		DIĞER	51.2

Örnek 2. ve 3. basamak hastanelerde ayakta hastalara en sık konulan ilk 25 tanının yüzdesel dağılımı