



## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

# SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMAN YAPISININ GÜÇLENDİRİLMESİ VE YENİDEN YAPILANDIRILMASI İÇİN ALTYAPI GELİŞTİRİLMESİ PROJESİ

## ICD-10-AM UYGULAMALARININ YAYGINLAŞTIRILMASINA YÖNELİK ÖNERİ RAPORU

(D.B.4.7)

21.10.2005



Australian Government  
Health Insurance Commission



National Centre for Classification in Health



TC health administration FİY LTD

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	2
GİRİŞ .....	4
A. TÜRKİYE’DEKİ MEVCUT DURUM VE GÜNDEMDE BULUNAN ALTYAPI AKTİVİTELERİ .....	5
Sağlıkta Dönüşüm Projesi .....	5
Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı .....	6
e-Dönüşüm Türkiye Projesi Kısa Dönem Eylem Planı (2003-2004) .....	9
Türkiye e-Sağlık Stratejisinin incelenmesi ve değişiklik önerileri .....	12
Sağlıkta e-Dönüşüm .....	15
Türkiye Ulusal Programı .....	17
Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri .....	18
2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı .....	22
Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi .....	22
B. BU RAPORDA KULLANILAN KODLAMA UYGULAMASININ KAPSAMI .....	25
C. ÜZERİNDE DURULMASI GEREKEN KONULAR VE ÖNERİLER .....	27
Sınıflandırma ve Kodlama Gereçleri .....	27
Kısa Vade .....	27
Orta/ Uzun Vade .....	28
2. Uygulama ve Kodlama Alt Yapısı .....	28
Kısa Vade .....	28
Orta vade .....	29
Uzun Vade .....	29
3. Kodlayıcı İş Gücü ve Hastanelerdeki Alt Yapı .....	30
Kısa Vade .....	30
Orta/Uzun Vade .....	31
4. ICD-10-AM Eğitim ve Öğretimi .....	31
Kısa vade .....	31
Orta Vade .....	32
Uzun vade .....	33
5. Kodlama Kalitesi Konuları .....	33
Kısa vade .....	33
Orta/Uzun Vade .....	34
6. Kodlama Sürecini Desteklemek için Dokümantasyon ve Sağlık Bilgi Sistemleri .....	35
Kısa vade .....	36
Orta/uzun vade .....	36
7. ilgili Veri Standardı Konuları .....	36
Kısa vade .....	36
Orta/Uzun vade .....	37
8. Veri Toplama ve Analiz .....	37
Kısa vade .....	37
Orta/Uzun Vade .....	38
9. Ulusal Veri Alt Yapısı .....	38
EKLER .....	40
1. Görev Tanımı, Avustralya ICD-10 Uygulama Kurulu .....	41
2. ICD-10-AM Uygulama Kiti (Avustralya) .....	42

3. On Kitapçığın İncelenmesi (Avustralya) .....	43
4. Görev Tanımı, NCCH Yürütme Kurulu (Avustralya) .....	44
5. Görev Tanımı, NCCH Danışma Kurulu (Avustralya) .....	45
6. Görev Tanımı, Klinik Sınıflandırma ve Kodlama Grupları (Avustralya).....	46
7. Görev Tanımı, Kodlama Standartları Danışma Kurulu (Avustralya).....	47
8. Avustralya Kodlayıcı İş Gücü 2002: Ulusal Klinik Kodlayıcı Araştırması Raporu.....	48
9. HMAA web sitesinde eğitim bilgileri.....	49
10. ICD-10-AM Sorgulamaları için NCCH Politikası ve İşlemleri (Taslak) .....	61
11. Avustralya Eyalet örneği, 'Victoria ICD Kodlama Kurulu' .....	64
12. Diğer internet linkleri.....	65

## GİRİŞ

Hacettepe Üniversitesi Araştırma Projesi, Türkiye’de halen yürütülmekte olan sağlıkta dönüşüm girişimlerinin bir parçasını oluşturmaktadır. 19 aylık bu proje; dönüşüm sürecinden geçecek Türkiye sağlık sisteminin dayanacağı finansal altyapı için gerekli araçların gözden geçirilmesi ve denenmesi için özel olarak geliştirilmiştir. Projenin buna ilişkin faaliyet alanları, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri (HÜH) tarafından oluşturulan Teknik Şartnamede (Hacettepe, 2004) belirlenmiştir.

Projenin hedeflerinden biri, ülkemizde dört basamak ICD-10 hastalık kodlamaları uygulamalarının ülke çapında yaygınlaştırılması için altyapı çalışmaları yapılmasıdır. Bu çerçevede, ICD-10-AM dört basamak morbidite ve mortalite kodlaması uygulamasının ülke düzeyinde yaygınlaştırılması için “Ulusal ICD-10-AM Uygulama Planı” hazırlanması öngörülmüştür.

## A. TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT DURUM VE GÜNDEMDE BULUNAN ALTYAPI AKTİVİTELERİ

Aşağıda ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ve hazırlanan dökümanlarda sağlık hizmetlerinin yönetilmesi için kaliteli sağlık enformasyonuna ihtiyaç olduğu, sağlık enformasyonunun toplanması için ICD-10'i de içeren çeşitli sınıflandırma sistemlerine ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Bu bölümde söz konusu çalışma ve dökümanlara örnekler verilmektedir.

### SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROJESİ

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasının temin edilmesi amacıyla Sağlıkta Dönüşüm Programı başlatmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 6 Mart 2003 tarihinde yayınlanan "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROJESİ (GENEL ÇERÇEVE METNİ)" dokümanında öncelikle Türkiye'nin sağlık ve sağlık sektörü ile ilgili bugün içinde bulunduğu durum ana başlıklarıyla özetlenmekte; üçüncü bölümde programın amaç ve ilkeleri açıklanmakta; dördüncü bölümde ise programın 9 bileşeninin çerçevesi çizilmektedir. Beşinci bölüm, uygulama mantığı ile ilgili esasları açıklamakta, sonuç bölümü ise bu programın oluşturulacak ulusal sinerji ile başarılı olacağını vurgulamaktadır.

Dokümanda ülkemizdeki sağlık bilgi sistemlerinin mevcut durumu ile ilgili olarak aşağıdaki tespitlere yer verilmiştir:

#### "2.6 Bilgi Sistemleri

*Türk sağlık sisteminin parçalı yapısı sağlık bilgi sistemlerinin de dağınık ve her kurumun kendi sistemini oluşturmaya çalıştığı ve böylece zaten kısıtlı olan kaynakların verimsiz bir şekilde kullanıldığı bir sonucu yaratmaktadır.*

*Sağlık Bakanlığı sektörün bütününe bilgi sağlamak yerine, sadece kendi kurumları ile ilgili istatistik üretmektedir. Bireylerin sağlık kayıtlarının tutulacağı bir sistem olmadığı gibi, epidemiyolojik verileri toplayıp analiz edecek bir hastalık kayıt ve bildirim yapısı da oluşturulamamıştır.*

*Hastane otomasyonunda temel standartlar geliştirilmemiş olup, farklı uygulamalar entegre bir veri analizini mümkün kılmamaktadır."*

Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sektörü bütün boyutları ile kavramak üzere şekillendirilmiş 12 bileşenden oluşmaktadır:

- Planlayıcı ve Denetleyici bir Sağlık Bakanlığı
- Herkesin Ödeme Gücü Doğrultusunda Katkıda Bulunduğu Genel Sağlık Sigortası'nın Kurulması
- Vatandaşlarımızın Arzu Ettiği Güler yüzlü, İnsancıl, Erişimi Kolay Sağlık Hizmet Sisteminin Kurulması
- Sevk Zinciri
- İş Doyumu Yüksek, Gerekli Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücünü Oluşturmak
- Sistemi Destekleyecek Bir Halk Sağlığı Okulu
- Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon
- Rasyonel İlaç Kullanımı
- Uygun Teknoloji, Etkili Kullanım, Yararlı Tıbbi Cihaz

- Hastanelerde Sarf malzemesi Temini
- Etkili Karar İçin Doğru Veriye Dayalı Bilgi Kullanımı
- Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

*“Etkili Karar İçin Doğru Veriye Dayalı Bilgi Kullanımı” bileşeni (4.11) ile amaçlanan hedefler aşağıda verilmektedir:*

*“SDP, sağlık sistemi politikalarının ve yönetim kararlarının bilgiye dayanması gerektiği inancını taşımaktadır. Doğru bilgiye dayanmayan kararlar istenmeyen sonuçlar doğurur. Doğru bilgi ise ancak iyi seçilmiş, doğru ve iyi analiz edilmiş veri ile elde edilir. SDP'nin bütün komponentleri arasında uyumun sağlanabilmesi için entegre bir sağlık bilgi sistemine ihtiyaç vardır. Sağlık hizmeti sunan kademelerde vertikal işlemesi gereken bilgi akışı, hizmet sunumu ve finansman bilgilerinin değerlendirilmesi noktasında horizontal bir entegrasyona ihtiyaç gösterecektir. Vatandaşlarımızın sağlık kayıtlarının güvenilir ve sürekli bir şekilde tutulmasını sağlamak, hizmetlerin verimliliğini geliştirmek, kaynakların nerelerde ve nasıl kullanıldığını takip etmek ancak etkili bir bilgi sisteminin kurulması ve işletilmesi ile mümkündür. Yaklaşımımız, gelişen teknolojiler doğrultusunda modüler yapılarla gerektiğinde büyüyen, kullanıcı-hizmet sunucu ilişkisine en az ihtiyaç gösteren bir yapı oluşturmaktır.”*

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin ‘kavramsallaştırma’, ‘yasalaşma’, ‘kontrollü yerel uygulamalar’ ve ‘Türkiye genelinde uygulamaya geçiş’ süreçlerini içeren 4 aşamada gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır.

## **TÜRKİYE SAĞLIK BİLGİ SİSTEMİ EYLEM PLANI**

Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı tarafından, Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde hazırlanan “Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı (Ocak 2004)” dokümanında ise aşağıdaki tespitlere yer verilmektedir:

*“Sağlık sektöründe de, diğer sektörlerde olduğu gibi, hizmet sunum ve planlamalarında bilgiye dayalı yönetimin giderek önem kazandığı bilgi toplumu çağı yaşanmaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler ve ilk etkilerinin sağlık alanında görülmesi, değişen hasta beklentileri, nüfusun giderek yaşlanması sağlık sektörüne yeni bir stratejik yaklaşım dahilinde bakmamız gereğini ortaya koymaktadır.*

*Sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet sunumunda etkinliğin artırılması, sağlık tehditlerine karşı hızlı önlem alınması, halk sağlığı ağlarının oluşturulması, yöneticilerin, vatandaşların ve sağlık hizmeti sunanların sağlıkla ilgili doğru ve kesintisiz bilgilere ulaşmaları ve sağlık bilişimi konularında bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı olanaklardan yararlanılması amacıyla gelişmiş ülkeler e-Sağlık (elektronik sağlık) alanında stratejik eylem planları oluşturmuşlar ve kurumsal yapılanmaya geçmişlerdir.*

*Avrupa Birliği üye ülkeleri gelecek 10 yılda dünyadaki en rekabetçi ve en dinamik bilgi tabanlı ekonomisi haline gelmek üzere hedeflerini ortaya koymuşlar ve e-Avrupa Eylem Planını oluşturmuşlardır. Aday ülkeler de aynı stratejiyi benimsemişler ve benzer biçimde e-Avrupa+ girişimini başlatmışlardır. Her iki girişimin eylem planlarında e-Sağlık alanına geniş yer verilmiş ve Bakanlığımız da e-Avrupa+'daki e-Sağlık hedeflerini gerçekleştirmek üzere çalışmalar başlatmıştır.*

Türkiye'de sağlık sektörünün mevcut durumu incelendiğinde oldukça karmaşık bir yapı ile karşılaşılmaktadır. Sağlık hizmeti sunan birimler, birinci basamakta sağlık ocakları, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, verem savaş dispanserleri, kamu hastanesi poliklinikleri, SSK sağlık istasyonları ve dispanserleri, belediyeler, işyeri hekimleri, özel teşhis ve tedavi poliklinikleri, özel muayenehaneler ve farklı büyüklükte diğer kamu dispanserleri ile vakıf poliklinikleridir. İkinci ve üçüncü basamakta yataklı tedavi hizmeti veren 1226 kurumun %60.7'si Sağlık Bakanlığı, %21.3'ü özel hastaneler, %9.6'sı SSK hastaneleri, % 9.2'si Milli Savunma Bakanlığı ve %3.4'ü üniversite hastanelerine aittir.

Türkiye'de sağlık harcamalarının devlet bütçesi, sosyal güvenlik kurumları ve bireylerin cepten yaptığı harcamalar olmak üzere üç temel kaynağı vardır. Ülkemizde sağlık hesaplarının rutin olarak tutulmasını ve izlenmesini sağlayan bir 'ulusal sağlık hesabı sistemi' olmadığından, doğru verilere ulaşmak mümkün olamamaktadır. Ülkemizde sağlık sektörüne genel olarak bakıldığında,

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı "Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik" raporunda belirtildiği üzere:

- Ülkemizde diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de enformasyona dayalı bir yönetimin varlığından söz etmenin olası olmadığı,
- Verilerin kalitesinin düşük olduğu bilindiğinden yöneticilerce kullanılmadığı,
- Sağlık Bakanlığınca ve diğer kuruluşlarca mevcut sistem içinde toplanan verilerin çeşit ve sayısal olarak eksik, kapsamının yetersiz ve doğruluğunun kuşkulu olduğu,
- Kalite kontrolü yapacak bir mekanizmanın bulunmadığı,
- Toplanan verilerin bilgiye dönüşmediği ve yetkililerin görev tanım ve iş analizleri yapılmadığından hangi veriyi kimin kullanacağını belli olmadığı,
- Bakanlık içi birimlerle, kurumlar arasında (DİE, DPT vb.) ve yurt dışı kuruluşlarla yeterli düzeyde bilgi alış verişi sağlanamadığı,
- Sağlık Bakanlığı ve diğer kurumlara bağlı sağlık kurumlarında sağlıklı bir enformasyon sisteminin olmadığı tespit edilen sorunlar arasında yer almaktadır.

Bilgi iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler ve ilk etkilerinin sağlık alanında görülmesi, değişen hasta beklentileri, nüfusun giderek yaşlanması sağlık sektörüne yeni bir stratejik yaklaşım dahilinde bakılması gereğini ortaya koymuştur.

Ülke genelinde sağlık sektöründe görev alan tüm aktörlerin (sağlık hizmeti alan, sunan, finanse eden, tedarik eden, kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, özel sektör vb) katkısıyla oluşturulacak ulusal sağlık bilgi sistemi, erişim hakları tanımlanmış yetkili kişi ve kuruluşlarca ulaşılabilir, tüm vatandaşları kapsayan, her bireyin kendi bilgilerine erişebildiği, doğum ile başlayıp tüm yaşam süresince sağlıkla ilgili verilerinden oluşan işlevsel bir veritabanının; yüksek bant genişlikli ve tüm ülkeyi kapsayan bir iletişim omurgasında paylaşılması ve teletıp uygulamalarına varan teknolojilerin mesleki pratikte kullanılmasını temel alması planlanmaktadır.

*Pek çok ülke, sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet sunumunda etkinliğin artırılması, sağlık tehditlerine karşı hızlı önlem alınması, halk sağlığı ağlarının oluşturulması, yöneticilerin, vatandaşların ve sağlık hizmeti sunanların sağlıkla ilgili doğru ve kesintisiz bilgilere ulaşmaları, teletıp uygulamaları ve sağlık bilişimi konularında bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı olanaklardan yararlanılması amacıyla e-sağlık (elektronik sağlık) alanında stratejik eylem planları oluşturmuşlar ve bu doğrultuda kurumsal yapılanmaya geçmişlerdir.*

*Ülke düzeyinde sağlıkla ilgili verilerin toplanması ve sağlık hizmeti sunumunda elde edilen veriler doğrultusunda hizmet planlaması yapılabilmesi için bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı olanakları kullanarak veri toplanması, toplanan bu verilerin kurumsal bir yapı dahilinde değerlendirilmesi ve aksayan noktalarda sorun gidermeye yönelik bir geribildirim mekanizmasının oluşturulması gereği kaçınılmazdır.*

*Ulusal Sürveyans Sistemini destekleyici uygulamalar ile sağlıkla ilgili olaylarda erken uyarı sistemlerinin oluşturulması ve uluslararası sistemlerle entegrasyonu önem taşımaktadır.*

*Ulusal Sağlık Bilgi Sisteminin ihtiyaç duyacağı veri sözlüğü, standartların tespit edilmesi ve bireylerin doğumdan ölüme kadar geçen süreçte oluşturulan sağlıkla ilgili verilerinin ulusal düzeyde izlenebilmesi amacıyla tek numaraya dayanan kişisel sağlık tanımlayıcısının belirlenmesi gerekmektedir.*

*Sağlık sektöründe; hizmet sunumu, planlanması, değerlendirilmesi ve denetlenmesinde ihtiyaç duyulacak güncel verilerin sağlıkla ilgili kurum ve kuruluşlarda belli standartlarda kaydedilmesi ve paylaşımına yönelik ulusal düzeyde minimum sağlık veri setlerinin oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.*

*Sağlıkla ilgili kişisel verilerin kağıt ya da elektronik ortamda tutulmasından bağımsız olarak mahremiyet ve güvenliği ayrı bir önem taşımaktadır. Tanı ve tedavi alanında tıp teknolojilerindeki ilerlemeler ve bunun paralelinde elektronik sağlık kayıtlarının önemli oranda artması nedeniyle bu tür kayıtların gizliliği ve güvenliğinin sağlanmasına yönelik gerekli yasal ve teknolojik tedbirlerin alınması gerekmektedir.*

*Ulusal sağlık bilgi sistemini oluşturmak üzere sektörde yer alan ilgili tüm kurum ve kuruluşlarda geliştirilecek bilgi teknolojileri uygulamalarında eşgüdüm sağlanması büyük önem taşımaktadır. Oluşturulacak sağlık bilgi sisteminin sağlam temellere dayandırılması, sistem üzerinde yer alacak uygulamaların çeşitliliği, etkin bir biçimde kullanım ve sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla, mezuniyet öncesi ve sonrası sağlık eğitiminde bilgi teknolojileri alanına yer verilmesi, müfredat programlarının düzenlenmesi ve tıpta bilgi ve iletişim teknolojileri alanına yönelik özendirici tedbirler alınması da gerekmektedir.*

*Sağlık sektöründe yer alan kurum ve kuruluşların sağlıkla ilgili verileri ortak kullanabilmeleri amacıyla ulusal düzeyde güvenli sağlık özel ağının oluşturulması önem arz etmektedir.*

*Yönetim, eğitim, araştırma, yerinde sağlık bakımı gerektiren durumlarda, sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşanan bölgelerde, afet koşullarında ve özel uzmanlık gerektiren durumlarda bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak mesleki alanda teletıp uygulamaları önemli bir yer tutmaktadır.*



*Sağlık bilgi sisteminde elde edilecek verilerin derlenerek bireylerin, kurumların ve araştırmacıların kullanımına sunulması, ulusal ve uluslar arası karşılaştırılabilir sağlık istatistiklerinin elde edilerek güncel bir biçimde yayımlanması önem taşımaktadır.*

*'Bilgi Toplumu Teknolojileri' (IST-Information Society Technologies) uygulamalarında e-Sağlık alanının öncelikli bir yer tutması ve ülkemiz tarafından katılım kararı alınan Avrupa Birliği 6. Çerçeve Programı ve Avrupa Birliği'nin Yeni Halk Sağlığı Programı gibi uluslar arası programlardan da ulusal sağlık bilgi sisteminin oluşturulmasına yönelik yararlanmak üzere geniş katılımlı proje hazırlamak için konsorsiyum oluşturulması çalışmalarına vakit kaybedilmeden başlanılmalıdır."*

Yapılan tespit ve değerlendirmeler sonucunda sektörler arası iş birliği ile Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi alt yapısını oluşturmak üzere kamu, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektörün katılımı ile 30 Ocak 2003 tarihinde Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde çalışmalar başlatılmış; günümüzde giderek kronikleşen sağlık sektörünün karşılaşmış olduğu sorunlar dikkate alınarak üzerinde çalışılması gereken ana konular belirlenerek 10 çalışma grubu oluşturulmuştur. Yapılan çalışmalar sonucunda geliştirilen "Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı" Ocak 2004'te yayınlanmıştır.

27 Şubat 2003 tarih ve 3416 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile DPT koordinasyonunda e-Dönüşüm Türkiye Projesinin başlaması ve bu çerçevede Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda e-Sağlık çalışma grubunu oluşturulmuş, e-Dönüşüm Türkiye Projesi Kısa Dönem Eylem Planı çerçevesinde "Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi" çalışmalarından yararlanılarak 15 e-Sağlık eylemi oluşturulmuş ve 4 Aralık 2003 tarih ve 2003/48 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile yayınlanmıştır.

## **E-DÖNÜŞÜM TÜRKİYE PROJESİ KISA DÖNEM EYLEM PLANI (2003-2004)**

58. Hükümet tarafından hazırlanan Acil Eylem Planında e-Dönüşüm Türkiye Projesi'ne yer verilmiş, söz konusu projenin koordinasyonu, izlenmesi, değerlendirilmesi ve yönlendirilmesi ile ilgili olarak DPT Müsteşarlığı görevlendirilmiştir. Bu görevin yerine getirilmesi amacıyla DPT bünyesinde Bilgi Toplumu Dairesi Başkanlığı kurulmuştur. Ayrıca, 27 Şubat 2003 tarihinde yayımlanan 2003/12 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile e-Dönüşüm Türkiye Projesi'nin amaçları, kurumsal yapısı ve uygulama esasları belirlenmiştir.

e-Dönüşüm Türkiye Projesi'nin başlıca hedefi; vatandaşlarımıza daha kaliteli ve hızlı kamu hizmeti sunabilmek amacıyla; katılımcı, şeffaf, etkin ve basit iş süreçlerine sahip olmayı ilke edinmiş bir devlet yapısı oluşturacak koşulların hazırlanmasıdır.

2003-2004 dönemini kapsayan KDEP'in hazırlık çalışmaları sürecinde 8 çalışma grubu kurulmuştur:

- Eğitim ve İnsan Kaynakları Çalışma Grubu
- Teknik Altyapı ve Bilgi Güvenliği Çalışma Grubu
- Hukuki Altyapı Çalışma Grubu
- e-Devlet Çalışma Grubu
- e-Ticaret Çalışma Grubu
- Standartlar Çalışma Grubu

- e-Sağlık Çalışma Grubu
- İzleme Çalışma Grubu

Sorumluluğunu Sağlık Bakanlığının yürüttüğü e-Sağlık Çalışma Grubunun önerdiği eylemler aşağıda belirtilmektedir:

- Sağlık bilişimi alanında geliştirilen standartların saptanması
- Tıbbi sarf malzemesi sınıflandırma sistemi ve barkod etiketleme standartlarının uygulanması
- Kan ve kan ürünleri barkod etiketleme standardının uygulanması
- Birinci basamak sağlık kurumlarında elektronik sağlık kaydının oluşturulması
- Elektronik Hasta Kayıtları (EHK) için kullanılacak model, içerik ve yapı standartlarının geliştirilmesine yönelik çalışma yapılması
- Entegre Sağlık Enformasyon Sistemlerinin geliştirilebilmesi için önerilecek mesaj iletişimi standartlarının geliştirilmesine yönelik çalışma yapılması
- Sağlık bakım hizmeti veren ve ödemelerini yapan kurumlar arasında klinik ve idari verilerin elektronik olarak iletişimini sağlamak için gerekli standartların geliştirilmesine yönelik çalışma yapılması
- Ulusal Elektronik Hasta Kayıtlarında yer alacak klinik verilerin kodlanması ile ilgili kontrollü tıbbi terminolojilerin belirlenmesi
- Ulusal Elektronik Hasta Kayıtlarında yer alacak klinik verilerin kodlanması ile ilgili kontrollü tıbbi terminolojilerin uygulanma ve yaygınlaştırma planlarının geliştirilmesi
- Ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar için Ulusal Vaka Bileşimi Sınıflandırma Sistemlerinin geliştirilmesi
- Sağlık bakım hizmeti veren kuruluşların uygulayacakları sağlık bilgi yönetimi standartlarının belirlenmesi yönünde çalışmalar yapılması
- Kişisel sağlık kayıtlarının erişim denetimi (e-imza) ve gizlilik ihtiyaçlarının belirlenmesi
- Sağlık verilerinin modellenebilmesi için Veri Modeli Analizi yapılması, bu modellerin uyarlanabilirliğinin saptanması ve Türkiye için bir bağlamsal (Contextual) model ile ulusal sağlık verileri kavramsal (conceptual) ve mantıksal veri modellerinin oluşturulması
- Bireysel bazda toplanacak Ulusal Minimal Sağlık Veri Setlerinin belirlenmesi ve Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü hazırlanması
- Türkiye’de sağlık bilişimi eğitimi gereksinimlerinin saptanması ve karşılanabilmesi amacıyla bir “eğitim ağacı”nın tasarlanması, modellenmesi ve bu alanda müfredat programları çalışmalarına destek verilmesi

DPT Bilgi Toplumu Dairesi tarafından yayınlanan ‘e-Dönüşüm Türkiye Projesi 2003-2004 KDEP Uygulama Sonuçları ve 2005 Eylem Planı’ (Eylül 2005) dokümanında e-Sağlık eylemlerinin gerçekleştirme durumu aşağıdaki gibi özetlenmektedir:

### *”e-Sağlık*

*Bilgi ve iletişim teknolojileri, sağlık hizmetlerinin; bölgeler ve sosyo-ekonomik gruplar arası sağlık düzeyi farklılıklarını azaltıcı, eşitlik ve hakkaniyet içinde, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, hasta haklarına saygılı, kaliteli, ulaşılabilir, etkin ve verimli bir şekilde sunulmasında önemli imkanlar sağlayan bir araçtır. Tüm dünyada, e-sağlık alanında yürütülen çalışmalar öncelikle ele alınmakta, bilgi ve iletişim teknolojilerinin getirilerinden yararlanabilme imkanı üzerinde önemle durulmaktadır.*

*Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı bünyesinde Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi (TSBS) çalışmaları başlatılmıştır. Bu çalışmalar, e-Dönüşüm Türkiye Projesi ile birlikte koordinasyon içerisinde yürütülmektedir. TSBS içerisinde yürütülen çalışmalar sonucunda TSBS Eylem Planı hazırlanmış ve bu eylem planı, e-sağlık eylemlerinin oluşturulmasına temel teşkil etmiştir.*

*Bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık alanında uygulanması, yaygınlaştırılması ve bu alanda yetişmiş insan kaynağının oluşturulması, yakın gelecekte uygulanması planlanan aile doktorluğu bilgi sistemi ve elektronik sağlık kayıtları gibi kapsamlı sistemlerin sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir. Ayrıca hastanelerde sunulan sağlık bakım hizmetlerinin belirli standartlar (Uluslararası Hastalık Sınıflaması-ICD-10, Tanıya Dayalı Gruplama) dahilinde izlenmesi, değerlendirilmesi ve sosyal güvenlik sistemi ile entegrasyonu genel sağlık sigorta sisteminin vazgeçilmez unsurlarından birisini oluşturmaktadır.*

*Sağlık bilgi sistemlerinin geliştirilmesi için esas teşkil edecek çalışmalar e-sağlık eylemlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda “sağlık bilişimi alanında geliştirilen standartların saptanması”na ilişkin çalışmalar tamamlanarak bir rapor hazırlanmıştır.”*

*“Tıbbi sarf malzemesi sınıflandırma sistemi ve barkod etiketleme standartlarının uygulanması” eylemi ile ilgili dünyada yaygın kabul gören Global Nomenclature for Medical Devices (GMDN) sistemine ilişkin çalışmalar Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yürütülmektedir. GMDN adlandırma sistemi Türkçe’ye çevrilmiştir. GMDN ve/veya benzeri bir sistem ile her ürün için tekil tanımlayıcı barkod ile beraber kullanımı ve tıbbi malzeme yönetim sisteminin geliştirilmesine yönelik bir çalışma başlatılmıştır.*

*Aile Doktorluğu Bilgi Sistemi için ICD-10, ATC (Anatomic Therapeutic Chemical Classification) kodları ve Bütçe Uygulama Talimatı kodlarının uygulanmasına yönelik düzenleme çalışması başlatılmıştır. Elektronik Sağlık Kayıtlarının oluşturulmasına temel teşkil edecek Aile Doktorluğu Bilgi Sistemi çalışmaları ICD-10 standardı esas alınarak geliştirilmekte olup ihalesi sonuçlanmıştır. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Pilot il seçilen Düzce’de kurulum çalışmaları tamamlanmış ve uygulamaya geçilmiştir.”*

*“Sağlık bakım hizmeti veren ve ödemelerini yapan kurumlar arasında klinik ve idari verilerin elektronik olarak iletişimini sağlamak için gerekli standartların geliştirilmesine yönelik çalışma yapılması”, “Ulusal Elektronik Hasta Kayıtlarında yer alacak klinik verilerin kodlanması ile ilgili kontrollü tıbbi terminolojilerin belirlenmesi”, “Ulusal Elektronik Hasta Kayıtları’nda yer alacak klinik verilerin kodlanması ile ilgili kontrollü tıbbi terminolojilerin uygulanma ve yaygınlaştırma planlarının geliştirilmesi” ve “Ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar için Ulusal Vaka Bileşimi Sınıflandırma Sistemlerinin geliştirilmesi” eylemleri; Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, DPT ve Hacettepe Üniversitesi ile yürütülen çalışmalar ve imzalanan protokol çerçevesinde projelendirilmiştir. Projenin hayata geçirilmesi ile e-sağlık alanında önemli ilerlemeler kaydedileceği öngörülmektedir.”*

*“Kişisel sağlık kayıtlarının erişim denetimi (e-imza) ve gizlilik ihtiyaçlarının belirlenmesi” eylemine ilişkin Kamu Sertifikasyon Yapısının oluşturulması ile*

görevlendirilen TÜBİTAKUEKAE'ye e-imza kullanımı planlanan proje bilgileri iletilmiştir.”

“Sağlık verilerinin modellenebilmesi için Veri Modeli Analizi yapılması, bu modellerin uyarlanabilirliğinin saptanması ve Türkiye için bir bağlamsal (Contextual) model ile ulusal sağlık verileri kavramsal (conceptual) ve mantıksal veri modellerinin oluşturulması” eylemi ile ilgili Dünya Bankası destekli ‘Sağlıkta Dönüşüm Programına Destek Projesi’nden yararlanılmaktadır.”

“Bireysel bazda toplanacak Ulusal Minimal Sağlık Veri Setlerinin belirlenmesi ve Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü hazırlanması” eylemine ilişkin Aile Hekimliği sisteminde toplanacak veri seti belirlenmiştir. Ulusal sağlık veri sözlüğü hazırlığı, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi arasında imzalanan protokol çerçevesinde projelendirilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve e-Dönüşüm Türkiye Projesi e-Sağlık faaliyetleri çerçevesinde gelecek ihtiyaçlar dikkate alınarak “e-Sağlık Proje Teklifi” hazırlanmış ve ITU (International Telecommunication Union)’a sunulmuştur. Proje teklifi, ITU tarafından kabul edilmiş ve Aralık 2003’te Cenevre’de gerçekleştirilen Dünya Bilgi Toplumu Zirvesi basın bildirgesinde (Türkiye’nin e-Sağlık Projesi-Turkey’s e-Health Project) yayınlanmıştır. ITU e-strateji direktörü ve e-sağlık uzmanı Sağlık Bakanlığı uzmanlarıyla birlikte bir dizi çalışma gerçekleştirmiştir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen tüm bilgi ve iletişim teknolojileri projeleri gözden geçirilmiştir. (TSBS, e-sağlık, Sağlık Bilgi Sistemleri vb.). e-Sağlık projesinin uygulamaya yönelik önemli bir adımı olan “Türkiye e-Sağlık Strateji ve Uygulama Planı” hazırlanmış olup, Plan çerçevesinde Ulusal Sağlık Bilgi Sisteminin kurulumuna ilişkin teknik şartname hazırlanmış ve ihale aşamasına gelinmiştir.”

2005 Eylem Planında yer alan e-Sağlık eylemleri aşağıda belirtilmektedir:

- Sağlık hizmeti veren ve ödeme yapan kurumlar arasında klinik ve idari verilerin değişimi
- Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
- Hastane (İkinci Basamak) Yönetim Bilgi Sistemi Elektronik Hasta Kayıtları (EHK)
- Sağlık Kayıtları Mahremiyetinin korunması

## **TÜRKİYE E-SAĞLIK STRATEJİSİNİN İNCELENMESİ VE DEĞİŞİKLİK ÖNERİLERİ**

Sağlık Bakanlığı için “International Telecommunication Union” kıdemli uzmanı Salah Mandil tarafından hazırlatılan “Türkiye e-Sağlık Stratejisi” raporunda yer alan özet bulgular ve ilişkili öneriler aşağıda verilmektedir:

*Dönüşüm Projesine e-Sağlık desteği geliştirilmesi için **Strateji:***

- Çözümlerin tasarlanması: yukarıdan aşağıya yaklaşım
- Çözümlerin uygulanması: aşağıdan yukarı yaklaşım
- Diğer sektörlerle senkronizasyon, vb.
  - Finans: bütçeleme ve muhasebeleştirme
  - Devlet Personel Genel Müdürlüğü: Personel İstihdamı

- **Vizyon:** artık anlatımlardan gerçek sistemlere ve hizmetlere geçilmelidir.
- **Standartlar:** tam, herkese duyurulmuş ve arkasında durulan
- **Ulusal Standartlara bağlılık için teşvikler** (İngiltere deneyimi)
- **Orantısız sistemlerin temini ve kullanımı kaçınılmazdır, ancak genel vizyon vesistemlerin özellikleri net ve açık olmalıdır.**
- **Görevlerin 'Sorumlu olacak kişilere' verilmesi gerekmektedir, örneğin.**
  - MERNİS temel alınarak yapılacak Numaralandırma Planları;
  - Elektronik Sağlık Kayıtları'nın İçeriği ve Çerçevesi;
  - Standartlar ve Kodlama Programları ve bu tür kodlar kullanılarak yapılacak Veri Dönüşümü;
  - Sağlık-Net:coğrafi kapsamı ve ulusal çapta hizmetler.
- **Hedef Tarihler:** dikkatlice oluşturulmuş ve mutlak şekilde izlenen
- **Genel olarak, bazı alanlarda ilerleme kaydedilmiş olup daha somut yapılanmalara yönelik kararlar alınması gerekmektedir.**
- **Altyapı biçimlenmeye başlamıştır; Ulusal Sağlık Enformasyon Platform'u gözüyle bakılmalıdır:**
- **Tüm ülkede internet şebekeleme standartları benimsenmiştir**
  - Tüm 81 il bağlantılıdır
  - Sağlık Bakanlığı Network'ü çok iyi durumdadır
  - Ücra noktalar bağlantılı değildir; bunlara yönelik iyileştirme, örneğin teletıp linkleri gibi, çalışmaları yapılabilir.
- **Dönüşüm:** Sağlık Bakanlığı artık Sağlık Hizmetlerinin Sunumundan sorumlu olmayacak ancak Politikaları ve kuralları belirleyecek, gözleyecek ve bunlara uyulup uyulmadığını denetleyecektir.
- **E-Sağlık için, Dönüşüm Programı kapsamında Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal bir e-Sağlık Platformunu geliştirmeye ve devam ettirmeye yönelik çalışmalarını sürdürmesi gereklidir. 'Sağlık-Net' adını verebileceğimiz bu platform; mevcut network ile üzerinde anlaşılmış Ulusal Standartları, ve oldukça önemli 'ulusal sağlık veri sözlüğü' gibi ortak araçları birleştirmelidir.**

Bazı unsurlar halihazırda geliştirilmiş, programlanmış ve gösterilebilir durumdadır; örneğin;

- İnsan Kaynakları Yönetimi
- Aile Hekimliği Sistemi

(Eğer karar vericiler bu yönde tercih kullanır ve gerekli kaynakları sağlarsa her iki sistemde çalışmaya başlayabilir.)

Bunlara imkan verecek Temel **Yasalar** Ekim – Aralık 2004 döneminde çıkartılacaktır:

- Sağlıkta Dönüşüm
- Aile Hekimliği
- Üzerinde durulması gereken konu:
  - Sağlık Sigortacılığı Sistemleri hangi 'Tıbbi Verilere' ulaşabilmektedir?

*Ulusal Sağlık Hizmetleri Yönetim Enformasyon Sistemi - National Health Care Management Information System (NHC/MIS):*

- *Hastaneler:*
  - *Özerkleşen hastaneler 'Yönetim Enformasyon Sistemlerine' ihtiyaç duyacaktır;*
  - *Ulusal çözüm: operasyonel ve ekonomik anlamda muazzam faydalar;*
  - *Teşvikleri ve mevcut uygulama ve alt-sistemlerle azami uyum imkanını içerecekse hastaneler tarafından kabul görecektir;*
  - *Çekirdek modüller ulusal düzeyde hızla yüklenmelidir;*
  - *'Sağlık-Net' ile bağlanabilirliği olmalıdır*
  - *tüm hastanelerdeki 'mevcut durumu' sergilemek için bir araştırma tasarlanmaktadır.*
- *Aile Hekimliği Sistemi (yukarıda tartışılmıştır)*
  - *Sağlık Ocakları Yönetim Enformasyon Sistemi:*
  - *Belirtilen Ulusal-çaplı çözümün bir alt kümesidir*
  - *"Sağlık-Net"e bağlanabilir olmalıdır*
- *Laboratuvarlar ve Görüntüleme Hizmetleri:*
  - *Uygulanabilir olduğu durumlarda ulusal-çapta çözüm*
  - *"Sağlık-Net"e bağlanabilir olmalıdır*
- **Halk Sağlığı:** *Sağlık Kurumlarından Veri İhtiyacı*
- *Listelenen göstergeler ve Kasım 2004 sonunda çıkartılacak bir rapor Hastanelerden ve Sağlık Ocaklarından gereken Veri Setlerine yönelik kriterleri tanımlayacaktır.;*
- *Yukarıdakiler konusunda mutabakat sağlamak üzere Kasım 2004 sonunda toplantı düzenlenecektir;*

**Sosyal Güvenlik ve Sağlık Sigortası:** *Bütünleştirilmiş sigorta programlarının şunlara geereksinimi olacaktır:*

- *Şahıs Tanımlanmasının Uyarlanması: MERNİS'le bağlantılı Numaralandırma Planları;*
- *3 farklı Yönetim Enformasyon Sisteminin ve bağlı veri tabanlarının değiştirilmesi; yani*
  - *3 veri tabanının tek bir veri tabanı haline getirilmesi;*
  - *3 farklı prosedür setini tek bir kabul gören set haline getirilmesi;*
  - *5 farklı kategorideki Sigortalılar için ayarlama yapılması, mesela bazı sigortalıların eski teminatlardan ve kurallardan faydalandırılması;*
  - *Yukarıdakilere göre mevcut gerçek verilerin fiziki olarak dönüştürülmesi*

*Ulusal çapta seçilmiş ve benimsenmiş **Standartlar:***

- *Hastalık ve Klinik Prosedür Kodlaması (ICD-10 Avustralya Modifikasyonu)*
- *İlaç Kodlaması (Anatomik, Tedavi ve Kimyasallar Kodlaması)*
- *Tıbbi Cihazlar (Global Medikal Cihaz İsimlendirmesi - Global Medical Devices Nomenclature)*
- *Ve mevcut veya karar verilmesi gereken diğer Standartlar*
  - *Yerleşimler,örneğin, Hastaneler, sağlık merkezleri, Laboratuvarlar,...)*
  - *Mesleki gruplar (hekimler,hemşireler, teknisyenler, ...)*
  - *Hasta Epikrizleri: içerik ve çerçeve.*

*(Aralık 2004, 80'000 Hekimi içeren liste tümüyle kodlanacak ve tamamlanmış olacaktır)*

*Fonlama:*

- *Türkiye'nin kendi kaynakları*
- *Uluslararası:*
  - *Dünya Bankası: Standartlar, Tasarım ve Pilot Uygulamalar için kullanılabilir kaynaklar*

*Personel:*

- *Motive ,uzman ve doğru soruları soran*
- *Few: 2 MoH, and 4 Consultants*
- *Will immediately require 4 more professionals to make a Team of:*
  - *Genel Koordinatör veya Yöneticir (1)*
  - *Network Yöneticisi ve 2 Network Mühendisi (3)*
  - *Veri Yöneticisi ve Uygulama Geliştirme Danışmanı (2)*
  - *Veri Tabanı Yöneticisi ve Uygulama Geliştirme Danışmanı (2)*
  - *Eğitim ve Danışma masası hizmetleri (2)*

***Kullanıcı Grupları:***

- *Danışma ve yaygınlaştırma işlevleri olan bir grup oluşturulmalıdır.”*

## **SAĞLIKTA E-DÖNÜŞÜM**

Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan “Sağlıkta e-Dönüşüm” (Ankara/2004) raporunda yer alan öncelikler aşağıda belirtilmektedir:

*“Öncelikler*

- *Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumları arasında güvenlik ve mahremiyet ilkeleri gözetilerek elektronik sevk zincirinin gerçekleştirilmesi için elektronik sağlık kayıtlarını esas alan ve aile hekimliği sistemini destekleyecek bilgi sisteminin oluşturulması,*
- *Sağlık Bilgi sistemleri ve istatistik uygulamalarında, hastalıkların standart terimlerle tanımlanması gereği vardır. Bunun için yaygın kullanılan sistemlerden biri ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision)'dir. Türkçe'ye çevirisi Bakanlığımızca tamamlanan ICD-10'un uygulamasına yönelik Hacettepe Üniversitesi ile Pilot uygulama çalışması başlatılmıştır. Yapılan çeviri, uygulamadaki gözlemler dikkate alınarak Bilgi İşlem Daire*

Başkanlığı koordinasyonunda yeni bir düzenleme yapılarak hazır hale getirilmiştir. 1 Ocak 2005 tarihinden itibaren Bakanlığımıza bağlı tüm kurum ve kuruluşlarda 3 ve/veya 4 basamak kodların uygulanmasına geçilecektir.

- Öncül eylem “standartların tespiti” çerçevesinde tıbbi cihaz ve sarf malzeme sınıflandırma sistemine ilişkin olarak dünyada yaygın kabul gören GMDN standardının veya benzeri ulusal tıbbi cihaz ve sarf malzeme kodlama sisteminin kullanımı ve yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir.
- Tıbbi cihaz ve sarf malzeme sınıflandırma sistemi ve yönetimi ile ilgili GMDN (Global Nomenclature for Medical Devices) kodu, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından satın alınmıştır. GMDN kodlarının Türkçe’ye çevrilmesi çalışması ilgili Genel Müdürlük tarafından koordine edilmiştir.
- 1 Ocak 2005 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda GMDN ve/veya benzeri ulusal tıbbi cihaz ve sarf malzeme kodlama sisteminin uygulanmasına geçilecektir.
- Tıbbi cihaz ve sarf malzemelerin, stok giriş-çıkış işlemlerinde Barkod destekli uygulamalar kullanılacaktır.
- İlaç bilgilerinin kodlanması ve sağlık bilgi sistemlerine entegre edilmesi amacıyla ATC (Anatomic, Therapeutic, Chemical Classification System) sınıflama sisteminin kullanılmasına ilişkin Türk Eczacılar Birliği (TEB) ile başlatılan çalışmalar tamamlanmıştır. Yapılan protokol çerçevesinde Sağlık Bakanlığında ATC-Barkod sistemi kullanılacaktır. Bu sistem kod sistemi olmayıp, sınıflama sistemi niteliğindedir. Sınıflar 5 ayrı seviyede ve hiyerarşik olarak kodludur. 1 Ocak 2005 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığında bağlı kurum ve kuruluşlarda ATC-Barkod sisteminin uygulanmasına geçilecektir. Aynı şekilde Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde de ATC-Barkod sistemi kullanılacaktır.
- Hastalar, sağlık profesyonelleri, sağlık kurumları ve tıbbi ürünler için benzersiz tanımlayıcıların geliştirilmesi ve/veya bu alanda kabul görmüş uluslar arası standartların uyarlanması (Ör: ICD-10, ATC vb.) üretilen veya ithal edilen her tıbbi sarf malzemesinin sınıflandırılması ve barkodlanması,
- Sağlık bakım hizmeti veren ve ödemelerini yapan kurumlar arasında klinik ve idari verilerin elektronik olarak iletişiminin sağlanması ve elektronik provizyon, elektronik ödeme talebi ve elektronik fatura uygulamalarını içeren yönetim bilgi sisteminin oluşturulması,
- Ülke düzeyinde kağıt ve elektronik ortamda toplanan sağlıkla ilgili verilerin kalitesinin gözden geçirilmesi, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla yürütülen çalışmalar da dikkate alınarak verilerle ilgili tüm süreçlerde gerek görülecek düzenlemelerin yapılması ve verilerin bilgiye dönüştürülmesi süreçlerinde bilgi ve iletişim teknolojilerinden azami ölçüde yararlanılıp kullanılacak istatistik metodlarının belirlenmesi,



- e-Dönüşüm projesinin önemli bir ayağı olan e-Sağlık uygulamalarına ivme kazandırılması amacıyla ülkece katılım kararı alınan “Avrupa Birliği 6. Çerçeve Programı” gibi programlardan azami ölçüde yararlanmak amacıyla ulusal ve uluslararası katılım sağlanarak proje konsorsiyumlarının oluşturulmasıdır.

### **Beklenen Faydalar**

- Sağlık hizmeti sunan kurumlarda verilen sağlık hizmeti ile ilgili kayıtlar güvenlik ve mahremiyet ilkeleri gözetilerek elektronik kayıt altına alınacak, hasta sevk zinciri süreçleri ve sağlıkla ilgili olayları izlemede, verilecek yetkiler dahilinde vatandaşlar ve sağlık profesyonellerine sunulabilecektir.
- Ulusal Sağlık Bilgi Sisteminin sektörler arası işbirliği ile oluşturulması sayesinde sağlıkla ilgili toplanan veriler hızlı bir biçimde bilgiye dönüştürülebilecek ve karar vericilere sağlık hizmet sunumu planlamalarında önemli bir kaynak sağlayacaktır.
- Sağlık otomasyon projelerinin gerçekleştirilmesi oranında elde edilecek veriler (standartları belirlenmiş); sağlık hizmeti sunumu planlamaları, değerlendirme ve denetim faaliyetleri için Yönetim Karar Destek sürecinde büyük ölçüde yol gösterici olacaktır.
- Toplumun sağlığı ile ilgili veriler güncel ve kolay erişilebilir olacağı için koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunumunda etkinlik artacaktır.
- Vatandaşların sağlık hizmetlerinden etkin ve kesintisiz bir şekilde yararlanmaları desteklenecektir.
- Ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık tehditlerine karşı hızlı bir biçimde önlem alınabilecektir.
- DSÖ, OECD ve Avrupa Birliği ülkeleri ile karşılaştırılabilir düzeyde sağlık verileri elde edilebilecek ve uluslararası kuruluşlarla zamanında ve güncel sağlık veri değişimi mümkün olabilecektir.
- Sağlık hizmeti sunumu, finansmanı ve tadarikinde yer alan kurumların ulusal sağlık bilgi sistemine entegrasyonu sayesinde önemli ölçüde kaynak tasarrufu sağlanacaktır.
- e-Sağlık uygulamalarına yönelik proje konsorsiyumlarının oluşturulması ve gelişecek uluslararası işbirliği sayesinde ülke düzeyinde bilgi birikimi oluşturulabilecek ve gelecekte ülkemizin uluslararası programlarda lider konumunda yer alabilmesi mümkün olabilecektir.”

## **TÜRKİYE ULUSAL PROGRAMI**

Avrupa Birliği Genel Sekreterliği tarafından hazırlanan “Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı”nda yer alan “ÖNCELİK 12.7 Sağlık Emniyeti ve Tüketicinin Korunması, Ana Unsur 12.7.1 Halk Sağlığı Mevzuatına Uyum” başlığı altında “AB mevzuatı kapsamında, halk sağlığı konusunda Ölüm Nedeni

*İstatistikleri, Sağlık Bakımı İstatistikleri ve Sağlık ile İlgili Araştırmaları içeren üç ana başlık üzerinde durulduğu ifade edilmekte, bu kapsamda halk sağlığı konusunda ihtiyaç duyulan istatistiklerin derlenmesi” gerektiği vurgulanmaktadır.*

Mevzuata Uyum Takvimi uyarınca, “Halk sağlığı alanında Topluluk eylemine ilişkin bir program (2003-2008) hakkında 23 Eylül 2002 tarih ve 1786/2002/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Kararı”na karşılık gelen “Türkiye İstatistik Kanun Tasarısına ilişkin Yönetmelik” ile “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”nde gerekli değişikliklerin yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Bu kapsamda öngörülen “Gerekli Kurumsal Yapılanma Takvimi”ne göre Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından 2004-2005 yıllarında “Halk sağlığı istatistikleri ile ilgili danışman desteği alınması”, 2004-2006 yıllarında ise “Ölüm nedeni istatistiklerinin Uluslararası Hastalık Nedenleri Sınıflaması 10’a (ICD 10) göre derlenerek otomatik kodlama sistemine geçilmesine ilişkin çalışmalar”ın yapılması; Sağlık Bakanlığının ise 2004-2008 yılları arasında “Halk sağlığı istatistiklerine uyum sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde gerekli altyapının oluşturulması, danışmanlık hizmeti alınması, personel istihdamı ve eğitimi” çalışmalarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

## **HASTANE BİLGİ SİSTEMLERİ ALIMI ÇERÇEVE İLKELERİ**

Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından, Devlet Hastanelerinin Hastane Bilgi Sistemi (HBS) alımlarında bir klavuz niteliğinde hazırlanan dokümanda , yazılım, teknolojik altyapı ve diğer gerekler için bir çerçeve çizilmekte ve konuyla ilgili teknik öneriler verilmektedir. Adı geçen dökümanda kod sistemleri konusunda yapılan öneriler aşağıda verilmektedir:

“

### **1.2 KOD SİSTEMLERİ**

*Bilgi üretimi için ortak bir dil geliştirilmesi ve bu dilin kullanılması kaçınılmazdır. Her kurumun kod sistemi sadece bir liste olmayıp çeşitli kurallar içerdiğinden ulusal ve uluslararası düzeyde kabul görmüş olan kod sistemlerinin kullanımının benimsenmesi, bu sistemlerin kullanımına ilişkin teknik altyapının oluşturulması ve kullanıcı eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir.*

*Bu sebeple Sağlık Bilgi Sistemlerinde en az aşağıdaki parametrelerin kod ve/veya sınıflandırma sistemleri ile tanımlanabilmesi, öncelikler arasında yer almaktadır.*

- a. Kuruluşlar
- b. Bireyler
- c. İlaçlar, tıbbi malzeme ve hizmetler
- d. Laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri
- e. Tanılar ve tedaviler

**Sağlık Bilgi Sistemleri kapsamında kullanılması ilke olarak benimsenecek olan bu bölümdeki kod sistemleri Sağlık Bakanlığının Web sitesinde ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)) belirli periyotlarla güncellenerek ilan edilecek ve bağlı kurum ve kuruluşlara bir Genelge ile konu hakkında aynı periyotlarla bilgi verilecektir.**

*Tüm kod sistemleri kullanılırken kodlara verilen adların uzun kelime kümelerinden oluşması sebebiyle yapılan kısaltmaların başka kişiler tarafından da anlaşılabilir olması hususuna dikkat edilecektir.*

**1.2.1.** Bu bölümde sözü edilen standart kod ve sınıflandırma sistemlerinden bazıları da faturalara yazdırılacaktır. Faturalarda ilgili bölümlere; Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi'nde tanımlandığı şekliyle uyumlu hastane kodu ve adı, hastanın sosyal güvenlik kurum kodu ve adı, yatan hasta faturalarında hastanın T.C. Kimlik Numarası, hastanın sosyal güvenlik sicil numarası, yapılan tetkikler ve verilen tedavi hizmetlerinin Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) ile uyumlu kodu ve adı, hastalık tanısı olarak ICD-10 tanı kodu ve adı, verilen ilaçların barkod numarası ve ATC kodu, kullanılan malzemelerin GMDN veya benzer bir kod sistemi ile uyumlu kodu ve adı ile ilaç ve malzemelerin barkod numaraları yazdırılacaktır.

**1.2.2.** Bilgi sistemleri ve istatistik uygulamalarında, hastalıkların standart terimlerle tanımlanması gereği vardır. Bunun için yaygın kullanılan sistemlerden biri **ICD-10** (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision)'dir. Bakanlığımız dahil değişik kurum ve kuruluşlar tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılmış olup deneme amaçlı kullanıma geçen sağlık kuruluşları bulunmaktadır. Hastalık tanılarının standardize edilebilmesi açısından bu kod sisteminin kullanımı benimsenmiştir. Faturaların ilgili bölümüne hastalık tanısı olarak ICD-10 tanı kodu ve adı yazdırılacaktır. Yataklı tedavi kurumlarında dördüncü kırılım seviyesinin kullanılması esas olup geri veri gönderebilmek için üç ve dördüncü kırılım seviyeleri ilişkisi kurulmuş bir yapı kullanılacaktır.

**1.2.3.** Ölüm nedenlerinin tespitine yönelik bilgiler de belirli bir kodlama mantığı çerçevesinde tutulacaktır.

**1.2.4.** Hasta kayıtları tutulurken her hastanın **T.C. Kimlik Numarası** mutlaka alınmalıdır. Elektronik reçete uygulamaları başlatıldığı taktirde bu T.C. Kimlik Numarası ve reçeteyi yazan Hekime ait Diploma Numarası'nın otomatik olarak reçeteye yazdırılması isteneceğinden Hastane Bilgi Sistemlerinin alt yapılarının buna uygun olması gerekir.

**1.2.5.** İlaç tüketimine yönelik istatistiklerin elde edilebilmesi için etken maddeyi de içeren bir sınıflama sistemi kullanılması gerekmektedir. İlaç ve Eczacılık Bilgi Sistemleri için kullanılması planlanan sistem **ATC** (Anatomic, Therapeutic, Chemical Classification System)'dir. Bu sistem kod sistemi değil, sınıflama sistemidir. Sınıflar 5 ayrı seviyede ve hiyerarşik olarak kodludur. Bir ilacın birden fazla kodu olabilir. İlaç ve diğer sarf malzemelerin stok giriş ve çıkış işlemlerinin koordinasyonu ve ücretlendirilmesi için ise yazılımların **EAN-13 Bar Kod Sistemini** desteklemesi gerekir.

**1.2.6.** Hasta episodlarının sınıflandırılması için pek çok vaka bileşimi sınıflandırma sistemi vardır ve bunlar içinde en çok bilineni **DRG** (Diagnostic Relation Group)'dir. Hastane Bilgi Sistemi Uygulama yazılımlarında **DRG** veya **benzer bir kod yapısı** kullanılacağından yazılımların bu yapıyı destekleyecek altyapıya sahip olmaları gerekir.

**1.2.7.** Verilen hizmetlerin ücretlendirilmesinde halihazırda Bütçe Uygulama Talimatı kullanılmaktadır. Bütçe Uygulama Talimat (**BUT**) her yıl güncellenerek yayınlanmakta ve sağlık hizmeti veren kurumlarla hizmet satın alan kurumlar arasındaki finansal ilişkinin esaslarını belirlemektedir.

**1.2.8.** Asıl amacı bilgisayarlı enformasyon sistemlerinde kullanılmak üzere tıbbi cihazlar ve malzemeler için isim sağlamak olan bir başka sistem GMDN (Global Medical Device Nomenclature)'dir. Avrupa Birliği tarafından geliştirilmektedir. Bu kod sisteminin Türkçe'ye çevirisi de yapılmış olup Bakanlığımızda bir birim tarafından test amaçlı kullanımına başlanmıştır. Bundan böyle alınacak Hastane Bilgi Sistemlerinde **GMDN** veya **benzer bir kod sisteminin** kullanılmasına imkan sağlayacak bir yazılım altyapısının olması gerekir. Tıbbi cihaz ve malzemelerin, stok giriş-çıkış işlemlerinde **Barkod** destekli uygulamalar kullanılacaktır.

**1.2.9.** Hastane Bilgi Sistemi alınması planlandığı andan itibaren Hastaneye ait bina, kat, oda, yatak, makine, cihaz, araç, gereç, taşıt, personel ve ilişki içinde bulunan tüm tedarikçi ve satın alıcı kurumlarının adı, niteliği ve sayıları belirlenmeli ve listelenmelidir. Daha sonra bu kaynaklar sistematik ve benzersiz bir kod üretilerek bilgi sistemleri içine yerleştirileceğinden çalışma buna uygun yapılmalıdır.

**1.2.10.** Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşların Döner Sermaye İşlemlerini yürütmekte olan Döner Sermaye Saymanlıklarında halen kullanılmakta olan Tek Düzen Muhasebe Sisteminde(**TDMS**) kullanılacak olan kurum kodları, gerekli olabilecek diğer alanlarda da kullanılacaktır. Bu konu ile ilgili bilgilere Bakanlığımızın <http://www.saglik.gov.tr/tdms/> sayfasından ulaşılabilmektedir. Bu sayfada **Döner Sermaye Saymanlıkları Standart Tek Düzen Hesap Planı** ve **Tek Düzen Hesap Planı Üzerine Genel Açıklamalar** bölümleri de yer almaktadır. Konu ile ilgili düzenlemeler yapılırken bu bölümlerden faydalanılacaktır.

**1.2.11.** Kodlanması gereken diğer alan ise Bakanlığımızca belirlenen Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre(**TUTG**) ihtisas alanlarıdır. Kurumlardaki mevcut Uzman Hekimlerin branşlarının bu kodlarla tanımlanması gerekmektedir.

**1.2.12.** ICD-10, ATC, GMDN veya benzeri sınıflama ya da kod sistemlerinin sürekli güncellenmesi söz konusu olduğundan temel yapı ve mantık korunmak suretiyle kod sistemlerinin son hali Bakanlığımızın web sayfasında ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)) sürekli yayınlanacaktır.

**1.2.13.** Hastane Bilgi Sistemi uygulaması bulunan tüm hastaneler, bir Web uygulamasına sahip olacaklardır. Hastane yöneticileri ve Bakanlık üst düzey yetkilileri kendileri için tanımlanacak bir kullanıcı adı ve şifre ile bu Web sayfasından hastanenin mevcut kaynakları(Hastane Bilgileri, Klinik Bilgileri, Doktor Bilgileri, İşlem Sorgulama, Mali Bilgiler, Performans Puanları, vb.) hakkında internet üzerinden güncel bilgilere erişebileceklerdir. Bu Web sayfasının içerik ve formatı ile ilgili bilgiler Bakanlığımızın web sayfasında ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)) yayınlanacaktır.

**1.2.14.** Bu bölümde (1.2. KOD SİSTEMLERİ) yer alan kod sistemlerinin uygulanmasına, Bakanlığımıza bağlı tüm hastanelerde **1 Ocak 2005** tarihinden itibaren başlanılacaktır.

**Bu itibarla, Hastane Bilgi Sistemleri için alınacak uygulama yazılımlarında ve/veya mevcut kullanılan uygulama yazılımlarında gerekli değişiklik ve ilaveler yaptırılarak uygun altyapıya sahip olmaları için çalışmalar, Hastane idareleri tarafından ivedilikle başlatılacaktır. ”**

Sağlık Bakanlığı web sitesinde yayınlanan “Hastane bilgi sistemleri uygulama yazılımlarında kullanılması öngörülen kodlama ve sınıflandırma sistemleri”ne ilişkin döküman aşağıda verilmektedir:

**“1.2.1. FATURALARDA YER ALACAK BİLGİLERİN KODLARI**

- a) Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi’nde tanımlandığı şekliyle uyumlu hastane kodu ve adı. (İl Sağlık Müdürlüklerinden temin edilebilir.)
- b) Hastanın sosyal güvenlik kurum kodu ve adı.
- c) Yatan hasta faturalarında hastanın T.C. Kimlik Numarası.
- d) Hastanın sosyal güvenlik sicil numarası.
- e) Hastalık tanısı olarak ICD-10 tanı kodu ve adı.
- f) Verilen ilaçların barkod numarası ve ATC kodu.
- g) İlaç ve malzemelerin barkod numaraları.
- h) Kullanılan malzemelerin GMDN veya benzer bir kod sistemi ile uyumlu kodu ve adı.

**1.2.2.**

Yataklı tedavi kurumlarında ICD-10 dördüncü kırılım seviyesi. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

**1.2.3.**

Ölüm nedenleri kodları. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

**1.2.4.**

- a) T.C. Kimlik Numarası. (Hastaya ait, <http://tckimlik.nvi.gov.tr>)
- b) Reçeteyi yazan Hekime ait Diploma Numarası.(Elektronik reçete uygulamasına başlandığında)

**1.2.5.**

- a) İlaçları tanımlamak için ATC (Anatomic, Therapeutic, Chemical Classification System) (Hazırlanıyor)
- b) Ücretlendirilmesi için EAN-13 Bar Kod Sistemi (Milli Mal Numaralama Merkezi [www.tobb.org.tr/ean](http://www.tobb.org.tr/ean))

**1.2.6.**

Hastaların hastaneye tekrar geliş nedenleri sınıflamak ve hizmet ücret paketleri oluşturabilmek için DRG veya benzer bir kod yapısı (BUT hükümleri geçerlidir.)

**1.2.7.**

Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) <http://www.saglik.gov.tr/but2004/>

**1.2.8.**

- a) Tıbbi Cihaz ve Malzemeler için GMDN veya benzer bir kod sistemi(Hazırlanıyor)
- b) Cihaz ve malzemelerin, stok giriş-çıkış işlemlerinde Barkod destekli sistem

**1.2.9.**

Hastane Bilgi Sistemi alınması planlandığı andan itibaren Hastaneye ait bina, kat, oda, yatak, makine, cihaz, araç, gereç, taşıt, personel ve ilişki içinde bulunan tüm tedarikçi ve satın alıcı kurumlarının adı, niteliği ve sayıları belirlenmeli ve listelenmelidir. Daha sonra bu kaynaklar sistematik ve benzersiz bir kod üretilerek bilgi sistemleri içine yerleştirileceğinden çalışma buna uygun yapılmalıdır.

### 1.2.10.

Tek Düzen Muhasebe Sisteminde (TDMS) kullanılacak olan kurum kodları ([www.saglik.gov.tr/tdms](http://www.saglik.gov.tr/tdms))

### 1.2.11.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre (TUTG) ihtisas alanları [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

### 1.2.12.

Kodlar Sağlık Bakanlığı web sitesinde yer alacaktır.

### 1.2.13.

Hastane Bilgi Sistemi uygulaması bulunan tüm hastanelerin, sahip olması gereken Web uygulaması. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

## 2005 MALİ YILI BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI

Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanan 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı, Tedavi Yardımı, 21.1. Faturaların Düzenlenmesi” başlığı altında “Ayrıca, 01/07/2005 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığınca ilan edilecek hastalıkların sınıflandırılmasına (ICD-10) ait hastalık sınıf adı ile kodu faturalarda bulunacaktır” ibaresi yer almaktadır.

## YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI TIBBÎ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ YÖNERGESİ

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi” ile “yataklı tedavi kurumlarına muayene, teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalara, yaralılara, acil ve adli vak’alara ait kayıtların, düzenlenen ve kullanılan dokümanların toplanmasına ve bu dokümanların hastaların daha sonraki başvurularında veya araştırmacılar veyahut adli makamlarca her istenildiğinde derhal hazır bulundurulması için merkezi tıbbî kayıt ve arşiv sistemi içinde tasnif ve muhafaza edilmesine ilişkin usûl ve esaslar” belirlenmiştir. Adı geçen dokümanın tıbbi istatistik ve kodlama sistemleri ile ilgili bölümü aşağıda verilmektedir:

### “Tıbbî istatistik ve kodlama bölümü

Madde 13 - Tıbbî istatistik ve kodlama bölümünün görevleri şunlardır;

a) Dünya Sağlık Teşkilatınca yayınlanan “150 Başlıklı Liste”deki tanılara göre 999, ameliyatlara göre 99 başlığa göre sınıflandırılıp kodlaması yapılır. Kodlaması yapılan dosyalar teşhis ve ameliyatlara göre ayrı ayrı karta geçirilerek kendi arasında sınıflanıp endeks kutularına kaldırılır.

b) Tıbbî araştırmalarda dosyalar, vekil dosya ve zimmet karşılığı araştırmacıya verilir.

c) Araştırma ve haberleşme bölümü kurulan hastanelerde araştırma ve inceleme dosyaları bu bölüm tarafından çıkartılır.

d) Hasta ve yaralılara uygulanan tedavi usûlleri ve bu konudaki çalışmaların verimini tespit etmek ve ileriye dönük planlama yapabilmek için yatan ve ameliyat olan hastalara ait bilgiler bu bölüm tarafından uluslararası esaslara göre tasnif edilir ve kodlaması yapılır.

*e) (Form-56) ile bildirim zorunlu hastalıklar, verem (tüberküloz), zehirlenme, AIDS, kadın ve ana ölümleri, kanser vakalarına ilişkin bilgileri sağlık müdürlüklerine bildirir.”*

Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında hastalıkların sınıflandırılması uygulamasının aşağıda belirtildiği şekilde yapılması istenmektedir:

Hastaneye yatan her hasta için yattığı servis tarafından bir "Hasta Tabelası" düzenlenir. Hasta tabelasında hastanın kimliği ile ilgili bilgilerle hastaneye girdiği tarih yazılır. Hasta tabelasının diğer bölümleri aşağıda açıklandığı şekilde doldurulur.

**Teşhis:** Hastalığın kesin teşhisi konduktan sonra bizzat hekim tarafından yazılır. Hastada birden fazla hastalık teşhis edildiyse, hekime göre en önemli olan hastalığın teşhisi yazılır. Hekim teşhisi yazarken; hastalıkları 150 başlıklı A listesindeki sınıflamaya göre kodlamasını kolaylaştırmak için 999 başlıklı listedeki uygun hastalık terimlerini kullanır.

**Hastalık Kodu:** Her servis hekimi bu kodlamayı kolaylaştırmak için kendi servisinde görülen hastalıkları, 999 başlıklı listeden çıkarır ve bunların 150 başlıklı A listesinin hangi koduna karşılık geldiğini belirten bir liste hazırlar. Kodun bulunmasında güçlük çekildiği hallerde ve listenin hazırlanamadığı servislerde, hastalık kodunun bulunması için "Alfabetik Dizin" kitabından faydalanılır.

**Kodun Yazılması:** Çeşitli sağlık kurumlarına göre hastalık kodunun yazılması aşağıda belirtildiği şekilde yapılmaktadır:

**Eğitim hastanelerinde:** Bu hastanelerde, hastalıklarla ilgili yapılan ve yapılacak araştırmalarda faydalanılmak üzere hastalığın 999 başlıklı listedeki kodu (EK-1) hekim veya konuyu bilen diğer sağlık personeli tarafından belirlenir ve hasta tabelasına yazılır. Ayrıca hastalığın 150 başlıklı A listesindeki (EK-3) kodu da yazılır.

**Genel Hastaneler ve Sağlık Merkezleri:** Teşhisi konulan hastalığın 150 başlıklı A listesinin hangi koduna karşılık geldiği belirlenerek hasta tabelasına yazılır.

**Özel Dal Hastaneleri:** Bu hastanelerin hizmet verdikleri hastalık göre 999 başlıklı listeden seçilerek hazırlanan özel hastalık listeleri vardır. Bu listelerdeki hastalıklara diğer listelerden farklı olarak ayrı ayrı "Hastalık Sıra Kodu" verilmiş ve bu kodların başlarına, hastaneye ait ismin baş harfi konmuştur. Örneğin: Doğumevi için D1, D2, .....D50, Onkoloji hastanesi için O1, O2, .....O40, Lepra hastanesi için L1, L2, L3 ve L4 gibi.

Teşhis konulan hastalığın ismi bahsi geçen listelerden bulunur ve ismin yanındaki "Hastalık Sıra Kodu" numarası rumuzu ile beraber belirlenir. Belirlenen hastalık sıra kodundaki rakam hasta tabelasına yazılır.

### **Hastalık İstatistik Fişi**

Genel hastaneler ve sağlık merkezlerinde hastalık istatistikleri "Uluslararası Hastalıklar Sınıflamasının Hastalık ve Ölüm Sebeplerine Ait 150 Başlıklı A Listesi"ne göre düzenlenir. Diğer özel dal hastanelerinde ise; kendi fonksiyonları kapsamına giren hastalıklar yine "Uluslararası Hastalıklar Sınıflamasının 999 Başlıklı Listesi"nden seçilmiştir.

- Özel Dal Hastanelerinde Kullanılan Hastalık Listeleri aşağıda verilmektedir:
- Doğumevleri İçin Hastalıklar Listesi
- Göğüs Hastalıkları Hastaneleri İçin Hastalıklar Listesi

- Ruh Sağlığı Hastaneleri İçin Hastalıklar Listesi
- Onkoloji Hastaneleri İçin Hastalıklar Listesi
- Lepra Hastaneleri İçin Hastalıklar Listesi
- Zührevi Hastalıklar Hastaneleri İçin Hastalıklar Listesi
- Kemik Hastaneleri İçin Hastalıklar Listesi

### **Hastalık İstatistik Formu**

Resmi ve özel hastanelerle sağlık merkezleri tarafından her 3 ayda bir tanzim edilmesi gereken ve dönem içinde taburcu olan hastaların yatış nedenlerine ve cinsiyetlerine göre dağılımını gösteren bir formdur. Hastalık istatistik fişine göre düzenlenir.

Ülkemizdeki hastalık istatistiklerinin en önemli kaynağını oluşturan bu formun dikkatle doldurulması gerekmektedir.

Hastalık İstatistik Formunun (Form 053) çeşitli türleri vardır ve bu formlar 053 / A'dan 053/J' ye kadar sıralanmıştır. Formlar arasındaki tek fark hastalık listelerindedir. Form 053/A genel hastaneler ve sağlık merkezleri tarafından kullanılırken, form 053/B Doğumevleri tarafından kullanılmaktadır.



## B. BU RAPORDA KULLANILAN KODLAMA UYGULAMASININ KAPSAMI

Klinik kodlama, hastalıkların, yaralanmaların, diğer sağlık problemlerinin ve işlemlerinin yazılı açıklamalarının alfa-nümerik kodlara çevrilmesidir. Bu, çeşitli amaçlarla sağlık bilgilerini daha kolay saklamak, düzenlemek ve analiz etmek amacı ile gerçekleştirilir. Özellikle, tanı bağlantılı grupların kullanılması (DRG) gibi vaka bileşimi sistemleri, büyük oranda klinik kodlamanın toplanmasına ve bu toplanan klinik kodların kalitesine dayanmaktadır.

Kodlama hastanın sağlık sistemi ile etkileşimi sırasında, çeşitli ayrıntı seviyelerinde gerçekleştirilir. Hastaneye yatışla eş zamanlı olarak veya geriye dönük (retrospektif) olarak hastaneden ayrılmayı takiben (taburcu, nakil veya ölüm) ortaya çıkabilir. Ayrıca hastaneye yatırılmayan hastalarla ilgili bilgi toplamak amacıyla da kullanılabilir. .

Bu raporda, yatırılan hasta bakımını açıklamak için, hastanın ayrılmasını takiben kodların atandığı bir Sınıflandırma (kodlama) sisteminin uygulaması yer almaktadır. . Bu raporun amacı olarak, *Hastalıkların ve İlgili Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması – 10. Baskı – Avustralya Modifikasyonu* (ICD-10-AM)'nin uygulanacak Sınıflandırma olması öngörülmektedir.

### ICD-10-AM

ICD-10-AM'in açılımı; *Hastalıkların ve İlişkili Sağlık Problemlerinin Uluslararası Sınıflandırması, Onuncu Baskı, Avustralya Uyarlaması (International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Australian Modification)*'dir. Klinik sınıflandırma çok sayıda ciltten oluşan yazı ortamında ve elektronik kitap olarak üretilmiştir. İçinde,

- Hastalıkların tabular listesi ve indeksi
- Prosedürlerin tabular listesi ve indeksi
- Kodların seçimi için Avustralya Kodlama Standartları bulunmaktadır.

ICD-10-AM'in hastalıklara ilişkin bölümü Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayını olan ICD-10'e dayanmaktadır. Uluslararası uyumluluk sınıflandırmanın üst seviyelerinde korunurken, diyabet, yaralanma ve harici yaralanma nedenleri ve neoplazi morfolojisi gibi önemli klinik alanlarda modifikasyon ve artan granülarite bulunmaktadır. Tüm modifikasyonlar, sınıflandırmanın klinik güncellik ile verilerin zaman içinde karşılaştırılma imkanını sağlamasını temin etmek amacıyla; uzmanlık klinik gruplarının, klinik kodlamacıların, Eyalet ve Federal sağlık kurumlarının ve diğer paydaşların temsilcilerinin görüşleri de alınarak yapılmıştır.

1989'da yapılan Onuncu ICD Uluslararası Konferansında, prosedürler alanındaki hızlı gelişmeler nedeniyle, ICD-10 (hastalıklar) ile bağlantılı olarak Sağlıkta Uluslararası Prosedür Sınıflandırması (International Classification of Procedures in Medicine-ICPM) üzerinde herhangi bir modifikasyon yapılmamasına karar verilmiştir. Bu yüzden, Ulusal Sağlık Sınıflandırmaları Merkezi (the National Centre for Classification in Health -NCCH) dört olası prosedür sınıflandırmasını değerlendirmeye almıştır:

- 3M Sağlık Enformasyon Sistemleri Prosedür Kodlama Sistemi - ABD
- Cerrahi İşlemlerin ve prosedürlerin Sınıflandırması, Dördüncü Baskı (OPCS4) - İngiltere

- Hekimlerin Mevcut Prosedür Terminolojisi, 4. Baskı (Current Procedural Terminology, Fourth Version - CPT'94) - ABD
- "Medicare Teminat Tarifesi Fiyatları" (Medicare Benefits Schedule for Fees - MBS) – Avustralya

Revizyon ve güncellemeler açısından daha fazla esneklik sağladığı ve Avustralyalı klinisyenler zaten aşına olduğu için tercih edilen seçenek MBS olmuştur. MBS'nin çok-eksenli prosedür sınıflandırmasına dönüşümüne yönelik bir fizibilite çalışmasının ardından bu yeni prosedür sınıflandırmasının (şimdiki adıyla Avustralya Sağlık Girişimleri Sınıflandırması - ACHI) geliştirilmesi için resmi onay verilmiştir.

ACHI'yi ICD-10-AM'in hastalıklar bölümü için ideal bir eş yapan bazı temel özellikler vardır:

- bölüm yapısı ICD-10-AM hastalık sınıflamalarına benzer formattadır, yani vücut sistemleri veya bölümlerine göre ayrılmıştır,
- yeni kodların eklenmesine imkan verecek seviyede yapısal esnekliğe sahiptir,
- prosedürel kavramlar klinik açıdan günceldir ve gerektiği durumlarda MBS fiyat tarifesinde iki yılda bir yapılan güncellemeler bunlara yansıtılır,
- mecbur kalınmadığı sürece teşhis bilgileri prosedür tanımlarının dışında tutulur.

ICD-10-AM'in üçüncü bölümü, Avustralya Kodlama Standartları (the Australian Coding Standards - ACS), klinik sınıflandırmanın ayrılmaz bir parçasıdır. ICD-10-AM'e uygun tatmin edici ve güvenilir kodlama yapılması noktasından hareketle standartlar; klinisyen ve kodlamacılar tarafından oluşan uzman grupların görüşleri de alınarak yazılmaktadır. Bu kodların sürekli yapılan güncellemeleri; klinik uygulamadaki değişikliklerin, klinik sınıflandırma düzeltmelerinin, the Australian Refined Diagnosis Related Groups (AR-DRG) gruplandırma güncellemelerinin ve yatan hasta verilerinin toplanmasına yönelik çeşitli taleplerin yansıtılmasını sağlar.

ICD-10-AM; AR-DRG'ler gibi ikincil sınıflandırmalar için yapı taşlarını sağlayan temel bir sağlık sınıflandırma sistemidir. ICD-10-AM'in sağladığı daha yüksek sınıflandırma spesifikliğı, gelecekteki vaka bileşimi gruplarının klinik tutarlılığına yön verir ve klinik açıdan birbirine benzeyen ve kaynakları homojen olan verilerin gruplandırılmasını sağlar. Bunun sonucunda, bu vaka bileşimi verilerinin analizleri birçok amaç için kullanılabilir. Bunların arasında:

- fonlama ve finansman yönetimi
- kaynak tüketiminin gözden geçirilmesi
- sağlık bakım hizmetlerinin kullanımı için karşılaştırmalı değerlendirme yapılması
- farklı zaman dilimleri için bölümler, kuruluşlar ve bölgeler arasında karşılaştırmalar yapılması da sayılabilir.

## C. ÜZERİNDE DURULMASI GEREKEN KONULAR VE ÖNERİLER

Ulusal kodlama sisteminin planlanması ve uygulanması son derece geniş kapsamlı ancak bir o kadar da uygulanabilir bir çalışmadır. Bu amaca ulaşmak için, aşağıdaki anahtar alanları ayrı ayrı değerlendirmek ve kısa, orta ve uzun vadede başarılacak unsurları araştırmak yararlı olacaktır:

- Sınıflandırma ve Kodlama Gereçleri
- Uygulama ve Kodlama Alt Yapısı
- Kodlayıcı İş Gücü ve Hastanelerdeki Alt Yapı
- ICD-10-AM Eğitim ve Öğretimi
- Kodlama Kalitesi Konuları
- Kodlama sürecini desteklemek için kullanılacak dokümantasyon ve tıbbi kayıt sistemleri
- İlgili Veri Standartları Konuları
- Veri Toplama ve Analiz
- Ulusal Veri Alt Yapısı<sup>1</sup>

Asgari olarak bu rapor, Türkiye’de ulusal düzeyde ICD-10-AM’nin uygulanması için bir çerçeve sağlayacaktır.

### SINIFLANDIRMA VE KODLAMA GEREÇLERİ

Sınıflandırma, hastalıkların, yaralanmaların, durumların ve işlemlerin belirlenen ölçütlere göre atandığı kategoriler veya gruplamalar sistemidir. Kodlama, klinik kayıtlarda ve/veya elektronik veri tabanlarında yer alan bilgilerin çıkarılmasını ve tek yapıda ve standartlaştırılmış olarak kabul edilen sınıflandırmadan uygun kodun ayrılmasını içeren bir süreçtir. Hem sınıflandırma sisteminin türü hem de kodlama gereçlerinin seçimi, yönetimi ve yeniden gözden geçirilmesi ile ilgili verilmesi gereken birçok karar bulunmaktadır ve bunlar aşağıda tartışılmaktadır.

#### Öneriler

##### KISA VADE

1.1 Bileşen atamaları da dahil olmak üzere hangi sınıflandırmanın kullanılacağına karar verin. Bu kapsamda, aşağıdakilerin göz önüne alınması gerekir:

- Hangi sınıflandırma: ICD-10-AM Dördüncü Baskı (Hacettepe Üniversitesi Hastanesi projesinde olduğu gibi) veya Şubat 2006 civarında hazır olacak ICD-10-AM 5. Baskı
- Hangi Kodlama Seviyesi: Tam kod seti, yalnızca 4. karakter seviyesindeki kodlar (bazı ICD-10 5. Karakter kodları, asgari olarak uluslararası raporlama şartlarına uyulması gerektiğini hatırlayın).
- Hangi ICD-10-AM bileşenlerinin uygulanacağı: tanılar, işlemler (Avustralya Sağlık Girişimleri Sınıflandırması (ACHI) ve Avustralya Kodlama Standartları (ACS) Ayrıca özel kod setlerini ve bu bilgiyi toplamanın yararlarını (veya zararlarını) göz önüne alın, örneğin:
  - o Neoplaziler için morfoloji kodları
  - o Olay yerini ve yaralanma sırasındaki eylemi içeren dış sebep kodları
  - o Anestezi kodları

<sup>1</sup> Bazı konular sadece bir kategoriye özgü değildir. Bu durumlarda tartışma ve öneriler çapraz referanslarla verilmiştir.

- Avustralya Kodlama Standartlarını uygulamanın Türkiye ile ilgili tüm tanımları içerip içermediği. Özellikle şunlarla ilgili tanımları değerlendirin:
  - o Temel tanı
  - o Ek tanı
  - o Yeni doğanlar
  - o İşlem komplikasyonları

1.2 Sınıflandırma için lisans alın

1.3 ICD-10-AM, ACHI ve Avustralya Kodlama Standartlarını (beş cildin tamamını) Türkçe'ye tercüme edin ve sınıflandırmanın hem yazılı hem de elektronik sürümlerini geliştirin.

1.4 ICD-10-AM'yi Türkiye'deki tüm hastanelere dağıtın. Göz önüne alınacak konular şunları içermektedir:

- Dağıtım yöntemleri: elektronik ortamda veya yazılı olarak.
- Sınıflandırma sisteminin idamesi için nasıl kaynak bulunacak? Yani, sınıflandırma, kayıtların/elektronik sürümün satışlarından elde edilen gelirle mi, yoksa toplanan yardımlarla mı desteklenecek (böylesi bir durumda desteği kim sağlayacak)?

#### **ORTA/ UZUN VADE**

1.5 Uygulanan sınıflandırmada klinik güncelliği nasıl koruyacağınızı değerlendirin. Seçenekler şunları içerir:

- ICD-10-AM'nin ek baskılarını uyarlama (yeni baskı her iki yılda bir çıkar).
- ICD-10 Türk Klinik modifikasyonu için bir model olarak, ICD-10-AM'yi veya diğer uluslararası klinik modifikasyonu kullanmak. Bu, hem Avustralya Commonwealth hem de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile lisans anlaşmalarını gerektirir.
- DSÖ tarafından ICD-11 oluşturuluncaya kadar (2012 civarında) ICD-10-AM'nin kullanılması. ICD-11'den Türk klinik modifikasyonu geliştirme.

1.6 Uluslararası sınıflandırma geliştirme ve yeniden düzenlenme sürecinde yer almaya çalışın (bakınız, *uygulama ve kodlama alt yapısı*).

## **2. UYGULAMA VE KODLAMA ALT YAPISI**

Bir kodlama sisteminin ulusal düzeyde uygulaması, sürmekte olan düzenlemeleri ve daha sonra yapılacak olan tetkikleri ile yasal olarak ilgilenecek bir çok organizasyon ve dernek bulunmaktadır. En azından, bu sürecin üst düzeydeki hissedarların nezaretinde bir proje ekibi tarafından yürütülmesinde fayda vardır. Bu proje ekibi aynı zamanda bir sınıflandırma merkezinin oluşturulmasına da yardımcı olabilir.

### **Öneriler**

#### **KISA VADE**

2.1 Uygulamaların planlanması ve yönetilmesi için kodlama ve vaka bileşimi sınıflandırmasında yer alan anahtar hissedarlardan seçilmiş temsilcilerden oluşan bir Uygulama Kurulu oluşturun. Anahtar hissedarlar aşağıdaki kuruluşlardan temsilcileri içerebilir:

- Mesleki dernekler – klinik ve birleşik sağlık
- Eğitim kurumları – üniversite, mevcut eğitim kursları

- özel sektör
- sağlık sigortacıları
- veri kullanıcıları – araştırmacılar, epidemiyologlar

Bu Kurul için Görev Tanımı (Terms of Reference) Avustralya ICD-10 Uygulama Kurulu için (bakınız, *Ek 1*) geçerli olan şartları temel alabilir.

- 2.2 Yöntem ve teknik konular (kodlama standartları, klinik tanımlar, veri tanımları) için danışma grupları yaratın
- 2.3 Paydaşlar, hastaneler ve diğerleri tarafından kullanılmak üzere uygulama kiti gibi tanıtıcı ve eğitim bilgilerinin geliştirilmesi. Bu, yerel uygulama düzeyindekilerle yardımcı olacaktır:
- Kılavuz olarak, Avustralya’da kullanılan ICD-10-AM uygulama kitine başvurun (bakınız, *Ek 2*).
  - On Kitapçığın İncelenmesi (Avustralya)’nde olduğu gibi başlangıç düzeyinde sınıflandırma bilgisinin geliştirilmesi ve dağıtılması (bakınız, *Ek 3*).

#### **ORTA VADE**

- 2.4 Sınıflandırma geliştirilmesine eğitim ve teknik yardım konusunda gelecekte işbirliğini sağlamak için uygun kuruluşlar ile Anlaşma Memorandumu (MOU) oluşturun. Aşağıda bu gibi kurumlara örnekler verilmektedir:
- NCCH ve Avustralya Commonwealth Hükümeti (ICD-10-AM için lisans sahibi)
  - Almanya (ICD-10-AM için lisans almıştır ve kendi klinik modifikasyonu olan ICD-10-DM’yi geliştirmek için temel olarak bu sınıflandırmayı kullanmıştır)
  - İskandinavya
  - Kanada (kendi klinik modifikasyonlarını geliştirmişlerdir, ICD-10-CA)
  - İrlanda ve Yeni Zelanda (her ikisi de ICD-10-AM modifiye edilmemiş baskılarını kullanmaktadır)
- 2.5 Uluslararası Sınıflandırma ailesinin bir parçası olmak için DSÖ ve işbirliği yaptığı diğer merkezlerle şu amaçlar için bağlarınızı güçlendirin:
- ICD-10 ana sınıflandırmasının uygulanmasına, yönetimine ve gözden geçirilmesine katılım
  - DSÖ tarafından yapılan diğer sağlık sınıflandırmalarının ve bunların Türkiye ortamı ile ilgisinin farkında olmak
  - ICD-10 (veya modifiye sürümü) kullanan diğer ülkelerle özellikle vaka bileşimi ortamında ağ oluşturma
  - Mortalite amaçlı olarak ICD-10’u elinde tutan ve kullanan diğer ülkelerde kullanılan yazılıma erişim

#### **UZUN VADE**

- 2.6 Türkiye’de kodlama işlemini denetlemek ve standartlaştırmak için bir kodlama mercii (merkezi) oluşturun.
- Merkezin, hükümet organlarından bağımsız mı olacağını yoksa Sağlık Bakanlığı gibi hükümetin bir kurumu altında mı olacağını değerlendirin.
  - Böyle bir merkezin kurulması, bir yönetim kurulu yapısını içeren yönetim yapısını gerektirir. Detaylı bilgi için, ekler bölümündeki benzer kurullar için Görev Tanımı, Ulusal Sağlık Sınıflandırmaları Merkezi (NCCH), Yürütme Kurulu ve şu anda feshedilen Yönetim Kurulu bölümlerine bakınız (bakınız, *Ekler 4 ve 5*).
  - Eğer ICD-10’un Türk versiyonunda değişiklikler yapılması planlanıyorsa, bu merkez gerekli değişiklikleri ve düzeltmeleri yapmakla yükümlüdür. Bu

değişiklikler, yeni kod ve standartların oluşturulması, mevcut ve yeni klinik kodlayıcılara eğitim sunulması, Türkiye'deki paydaşlarla irtibat kurulmasını da kapsayacaktır.

- 2.7 Avustralya kodlama standartlarının veya Türkiye için eşdeğerinin geliştirilmesi/modifikasyonu ile ilgilenecek olan klinik ve teknik danışma gruplarının oluşturulması,
- Klinik danışmanlar üst düzey uzmanlar olacaktır. Teknik uzmanlar ise kodlamada, vaka bileşiminde, bilgi sistemleri ve bilgi teknolojisinde (IT) uzman girdilerini sağlayacaktır.
  - Bu kurullar için Görev Tanımı, Avustralya'daki klinik sınıflandırma ve kodlama gruplarınıninkine benzeyebilir (bakınız, *Ek 6*).
- 2.8 2.7'de tanımlanan klinik gruplar tarafından yapılacak işte köprü görevini görecek bir grup oluşturulacaktır. .
- Bu kurullar için Görev Tanımı, Avustralya'nın kodlama standartları danışma kurulu şartlarını temel alabilir (bakınız, *Ek 7*).

### 3. KODLAYICI İŞ GÜCÜ VE HASTANELERDEKİ ALT YAPI

ICD-10-AM Ulusal uygulamasının başarılı olması için, klinik kodlayıcı iş gücünün eğitimi önem taşımaktadır. Kodlama işlevini halen gerçekleştirmekte olan personelin, ICD-10-AM kullanımında daha fazla eğitim almaya yöreklendirilmesi ve teşvik edilmesi gerekir. ICD-10-AM'nin uygulanması, atanan kodların sayısını ve granülaritesini artırmaktadır. Bu, pek çok vakada, hastanın yalnızca hastaneye yatış nedeninden, komplikasyonlar da dahil olmak üzere dış sebebin, olay yerinin, aktivitenin, morfoloji ve işlem modlarının da yer aldığı tüm ilgili de teşhisleri içermesinden kaynaklanmaktadır.

#### Öneriler

##### KISA VADE

- 3.1 Mevcut ve gelecekteki kodlayıcı iş gücünü tanımlama. Bu iş gücü, klinisyenleri, tıbbi sekreterleri, klinik kodlayıcıları veya kodlama konusunda eğitilmiş hemşireler gibi diğer çalışanları (bunların kombinasyonlarını) içerebilir.
- 3.2 Kodlama için mevcut ve gelecekteki hastane bölümlerini ve kodlamadan sorumlu personeli tanımlayın.
- 3.3 İhtiyaçları ve yönelimleri belirlemeye yardım etmek için uygulama öncesinde kodlayıcı iş gücü araştırmasının parçası olarak 3.1 ve 3.2'yi uygulamaya koymaya çalışın. Bu araştırmanın içeriği HUH çalışmasında sekiz pilot hastaneye dağıtılan araştırmanın içeriğine benzeyebilir.
- Aşağıdaki beş büyük kategori belirlenmelidir:
    - Kodlamayı kim yapıyor?
      - ◆ İş gücünün büyüklüğü
      - ◆ Kodlama yapan kişilerin geçmişleri
      - ◆ Kodlayıcılar tarafından gerçekleştirilen kodlama eğitimi tipleri
      - ◆ Maaş ve endüstriyel koşullar
    - Kodlayıcılar ne yapar?
      - ◆ Kodlamanın yanı sıra kodlayıcıların görevleri
      - ◆ Kodlayıcıların gelecekteki rolü
    - Kodlama nerede yapılıyor?

- ◆ Tesis içerisinde kodlayıcıların buldukları yer
- Kodlama nasıl yapılıyor?
  - ◆ Kodlamada kullanılan kaynaklar
  - ◆ Kodlamanın kalitesi
  - ◆ Bilgisayar faaliyetlerine erişim
- Kodlayıcılar nasıl destekleniyor?
  - ◆ Devamlı eğitim
  - ◆ Kurslar ve sertifikalar.
- Avustralya kodlayıcı iş gücü konusundaki en son rapor, daha ayrıntılı araştırmalar ve anketler açısından yararlı bilgiler sağlayabilir (bakınız, *Ek 8*).

#### **ORTA/UZUN VADE**

3.4 Tercihen kodlayıcı iş gücü araştırması yoluyla bilgi edinerek aşağıdakileri değerlendirin:

- İşgücüne yönelik olarak kodlayıcıları etkileyecek insiyatiflerin sağlanması: Çalışma koşulları, kabul edilen nitelikler, maaş, sağlık sektörü içerisindeki diğer üst düzey pozisyonlara göre teşvik seçeneklerini değerlendirin
- Kodlayıcı eğitimi için seçenekleri araştırın (bakınız, *kodlayıcı eğitimi*).

## **4. ICD-10-AM EĞİTİM VE ÖĞRETİMİ**

ICD-10-AM'nin başarıyla uygulaması için, ICD-10-AM içerisindeki eğitim ve öğretim programlarının sağlanması ve bunlara erişim en önemli noktadır. Bu eğitimin temel hedef kitlesi kodlayıcı iş gücü olacaktır, ancak kodlanmış verilerin kullanıcıları ve ICD-10-AM'nin uygulamasından etkilenenlerin de, ICD-10-AM'nin kurallarını ve yaklaşımlarını anlamaları ve bunun kendi çalışmalarını nasıl etkileyeceğini kavramaları gerekecektir.

ICD-10-AM uygulamasına yardım etmek için, eğitim programları yelpazesinin aşağıdakileri içeren spesifik paydaşlar açısından destek sağlaması önemlidir:

- Kodlanacak bilgileri sağlayan klinisyenler (bakınız, *Kodlama Sürecini Desteklemek için Dokümantasyon ve Sağlık Bilgi Sistemleri*)
- Klinisyenlerin olmadığı yerlerde, kodları sağlayan sağlık çalışanları (kodlayıcı işgücü)
- Elde edilen bilgilerin kullanılmasını sağlayan kişiler (araştırmacılar, epidemiyologlar, sağlık makamları gibi).
- ICD-10-AM'ye geçişten etkilenen kişiler (sağlık sigortacıları, yazılım satıcıları gibi).

### **Öneriler**

#### **KISA VADE**

4.1 ICD-10-AM için eğitim stratejisi geliştirmek, eğitim programlarının uygulamasını koordine etmek ve ICD-10-AM eğitim kaynak materyalinin geliştirilmesinde yardımcı olmaktan sorumlu bir ICD-10-AM eğitim çalışma grubu oluşturun. Bu çalışma grubu, ICD-10-AM Uygulama Kuruluna rapor vermelidir (bakınız, 2.1)

4.2 Türkiye'ye uygun olan kısa vadeli kodlayıcı eğitim yöntemlerini belirleyin. Bunlar aşağıdakileri (ve bunların kombinasyonlarını) içerebilir:

- Hem merkezi yerleşimlerde hem de bölgesel seviyede yüz yüze eğitim seansları.
  - Eğitim öncesinde ön teorik okuma materyalinin dağıtılması, seansları makul zaman çerçevesi içerisinde tutmak için yararlıdır.

- o Bir kurumdan gelen tüm kodlayıcıların eğitilmesinin mümkün olmadığı durumlarda, bu kurum içerisindeki anahtar kişinin eğitiminin sağlanması, sonuçta diğerlerini eğitmeleri açısından önemlidir.
- o Her eğitim seansının sonunda, gelecekteki eğitim seansları için geliştirilebilecek alanlar konusunda geri besleme sağlamak amacı ile, bir değerlendirme formu dağıtın.
- Elektronik eğitim: yüz yüze eğitime erişimin zor olduğu yerlerde, internet üzerinden ulaşılabilecek hem teorik hem de interaktif (etkileşimli) eğitim materyaline dayanan bir eğitime önem verilebilir.
- Kodlayıcıların ve eğiticilerin eğitiminin hem biaslı hem de ICD-10-AM'nin eKitap'ını içermesini sağlayın.

#### 4.3 Eğitim materyali geliştirin:

- Avustralya Sağlık Bilgi Yönetimi Derneği (HIMAA) gibi Avustralya'daki kurslar ve eğitim programlarında kullanılan, ICD-10-AM'deki mevcut eğitim materyalinin satın alınmasını ve tercüme edilmesini değerlendirin (bakınız, Ek 9).
- Türk sağlık sistemi ile ilgili pratik egzersizler için klinik senaryolar ve tanımlanmamış taburcu özetleri kullanın.
- Eğitim değerlendirmesi yoluyla başlangıç kodlayıcı eğitiminde öğrenilen dersleri temel alarak ders materyallerini gözden geçirin.

#### 4.4 Aşağıdaki özelliklerden birine veya daha fazlasına sahip olabilen, kodlayıcı iş gücünden gelen gelecekteki uygun eğitimcileri tanımlayın:

- Sınıflandırma sistemlerinde önceden kapsamlı deneyimi olanlar (ICD-10-AM olması gerekmez)
- Eğitim yeteneği olanlar, öğretme, ders verme, sunuş becerilerine sahip olanlar
- Farklı eğitim seviyelerinden ve farklı mesleki geçmişlerden gelen kişiler ile olumlu etkileşimi kolaylaştırmak için gerekli kişiler arası becerilere sahip olanlar
- Diğer klinisyenlerin eğitilmeleri açısından önemli olduğu düşünüldüğünde, klinik geçmişe sahip olanlar

#### 4.5 Uygulama kiti, eğitim materyalinin dağıtılması ve kısa bilgilendirme seansları yoluyla, önceden bahsedilen diğer paydaşlara bilgilendirme ve eğitim seansları düzenleyin.

### ORTA VADE

#### 4.6 Aşağıdakileri içeren, devamlı (temel) kodlayıcı eğitimi için sistemleri ve alt yapıyı araştırın:

- Hacettepe Üniversitesi Hastanesi (HUH) tıbbi sekreterlik kursunda olduğu gibi mevcut bir kurs veya müfredat dahilinde kodlama eğitimi.
- Uzaktan eğitim kursu (HIMAA web sitesinden eğitim materyali için, bakınız, Ek 9)
- Hem yazılı hem de elektronik ortamda dağıtılan, kodlama ipuçları içeren düzenli yayınlar:
  - o Kodlama Konuları (NCCH, 15 günde bir yapılan yayın) örnekleri için bakınız <http://www3.fhs.usyd.edu.au/ncchwww/site/>
  - o Victoria ICD Kodlama Kurulu yayını (yılıda 5 kez oluşturulur) örnekleri için, bakınız <http://www.health.vic.gov.au/hdss/icdcoding/index.htm>
  - o Yukarıdaki yayınların her ikisi için de isteyen kişilerin elektronik posta listesine eklenebildiğini not edin.
- Uygulama sonrası seminerler ve web tabanlı eğitim gibi diğer eğitim formatları.



- 4.7 E-posta tartışma grupları ve düzenli toplantılar gibi teknolojinin kullanımı yoluyla yapılan ek eğitim faaliyetleri için kodlayıcıların ağ yapısını kurun.
- NCCH Cod-L-Avustralya Klinik Kodlayıcılar Tartışma Grubunu kurmuştur ve yürütmektedir. Daha fazla bilgi için bakınız:  
<http://www3.fhs.usyd.edu.au/ncchwww/site/7.7.htm>  
(uluslararası üyeler de kabul edilmektedir)
- 4.8 Bir resmi kodlama sorgulaması süreci oluşturun (bakınız, *Kodlama Kalitesi Konuları*).

#### UZUN VADE

- 4.9 Daha gelişmiş devamlı kodlayıcı eğitimi için aşağıdakileri de içeren sistemleri ve alt yapıyı araştırın
- Kadın doğum ve onkoloji üniteleri gibi uzmanlık alanlarında çalışan personel için odaklanmış eğitim kursları.
  - Yıllık olarak düzenlenen, genel kodlama becerilerini geliştirmek ve kodlanmış verilerin kalitesini artırmak için ek genel ileri kodlama kursları. Bu kursların formatı ve içeriği, sorunlu alanları hedef alan sürmekte olana kalite faaliyetleri yoluyla bildirilebilir. (bakınız, *Bölüm 5*)
  - Ulusal kodlama merkezi veya diğer kurumlar yoluyla, kodlama ile ilgili konferansların düzenlenmesi.
- 4.10 Eğer ICD-10-AM'nin her yeni baskısı uygulanmaya konulursa, iki yılda bir her yeni baskı için değişikliklere dayanan eğitimin sağlanması.
- 4.11 Bir kodlayıcı kredilendirme veya sertifikasyon süreci geliştirin. Böyle bir süreç, eğitimsel veya mesleki geçmişe bağlı kalmaksızın bir standart sağlayacaktır.

## 5. KODLAMA KALİTESİ KONULARI

Bir kodlama sisteminin uygulanması, toplanmakta olan verilerin kalitesinin değerlendirilmesini içermelidir.

### Öneriler

#### KISA VADE

- 5.1 Hastanelerde kodlamadan sorumlu olan tüm kişiler açısından düzenli ve tutarlı tavsiyelerin mevcut olmasını sağlamak için resmi bir kodlama sorgulama süreci oluşturun.
- Bu süreç, sorgulamaların gönderilmesi için bir standart mekanizmayı, kodlama sorgulamalarının tartışma için yönlendirilebileceği uzman referans grubunu ve yalnızca orijinal sorgulayıcıya değil aynı zamanda yayınları oluşturanlar gibi diğer tüm kodlayıcılara da yanıtları dağıtmak için güvenilir bir yöntemi içermelidir (bakınız, 4.5).
  - Bölgesel kodlayıcı temsilcilerinin belirlenmesi ve bu kişilerin proje ekibi üyeleri, merkezi kodlama kurumu ve hastaneler arasında kodlama iletişiminden sorumlu tutulmaları önerilmektedir. Bu kişiler, kodlama sorgulamalarının değerlendirilmesi için uzman referans grubunu da oluşturabilir. Böyle bir sistem, ICD-10-AM Sorgulamaları için NCCH Politikası ve İşlemlerine (taslak) dayandırılabilir (bakınız, *Ek 10*).
  - Ulusal süreç içerisine besleme yapan bölgesel Kodlama Kurullarının kurulması gerekebilir. Görev Tanımı, Victoria ICD Kodlama Kurulu gibi Avustralya Devletinin Kodlama Kuruluna dayandırılabilir (bakınız, *Ek 11*).

- 5.2 Temel düzenlemelerin, temel kodlama düzenlemelerinin, tercihen veri girişi sırasında ve aksi taktirde verilerin gruplanması öncesinde (AR-DRG) uygulamaya konulması.
- Yalnızca şunları sağlamak için değişikliklerin yer alması önerilmektedir:
    - Geçerli ICD-10-AM kodları (ACHI kodları dahil)
    - Geçerli temel tanımlar
    - Geçerli ICD-10-AM ve yaş kombinasyonları
    - Geçerli ICD-10-AM ve cinsiyet kombinasyonları
  - Yukarıdakiler, ICD-10-AM elektronik kod listesi asgarilerine ve AR-DRG değişikliklerine (bunların elektronik kod listelerinden daha net olması durumunda) dayandırılmalıdır.
  - Yalnızca başlangıçta Ret seviyesi değişikliklerinin, veri toplama süreci başladığında da uyarı düzeyi göstergelerinin uygulanmasına dikkat edin.
- 5.3 Hastanelerin standart şekilde iç denetlemesini, eğitimi güçlendirmesini ve kendini geliştirme olanakları sağlamasını temin etmek amacı ile denetleme çerçevesinin sağlanması fikrini göz önünde tutun.
- Avustralya Kodlama Kıyaslama Denetimi (ACBA)'nin kullandığı gibi, kodlayıcı hataları, sistem hataları ve net olmayan dokümantasyon tespiti gibi hataların sınıflandırılmasını sağlayan bir gereç kullanın. Bu, sonuçları zaman içerisinde tutarlı şekilde karşılaştırma için bir çerçeve sağlamaktadır.
- 5.4 Kodlama Kalitesi için Performans Göstergelerini (PICQ) veya tüm veri tabanının kodlama kalitesini ölçmek için benzer tipte kodlama göstergelerinin uygulamaya konulmasını sağlayın.
- PICQ ICD-10-AM, yatırılan hasta morbidite verilerini ICD-10-AM ile analiz eden ve Avustralya Kodlama Standartlarına (ACS) ve kodlama yaklaşımlarına dayanan bir göstergeler serisidir.
  - Göstergeler, standart format içerisinde ifade edilen kodlama kalitesinin yönlerini ölçmeyi sağlar, böylece faaliyetler arasında ve zaman içerisinde seyirleri karşılaştırılabilir.
  - Kullanıcılar (bazen hastane bölümleri gibi sekonder kullanıcılar), kodlanmış verilerini PICQ veri tabanına bağlar ve daha sonra kayıtlar kodlama kalitesini test eden önceden belirlenmiş göstergelere göre kıyaslanır.
  - Göstergeler, tanıda ve işlem kodlarında veya yaş gibi minimum veri seti sahasında oluşan bir kodlama hatasını (veya olası kodlama hatasını) içeren kayıtları belirlemektedir.
  - Her bir gösterge, ICD-10-AM hastalık ve işlem bölümlerine göre derece (öldürücü, uyarı veya ilgili), tip (düzenleme problemi, eksiksizlik problemi, gereksiz fazlalık problemi, özgünlük problemi, sıralama problemi), gösterge başlığı ve göstergeler şeklinde yer alan niteliklere göre atanmaktadır ve bunlar tanımlanan amaca en uygun olan göstergelerin seçilmesini sağlamaktadır.
- PICQ tipi değişiklikleri hastane bilgisayar sistemlerine ekleyin.
- 5.5 Sağlık kayıtlarının dokümantasyonunu geliştirmek için stratejiler uygulayın (bakınız, *Bölüm 6 Kodlama Sürecini Desteklemek için Dokümantasyon ve Sağlık Bilgi Sistemleri*).

#### **ORTA/UZUN VADE**

- 5.6 Aşağıdakiler içeren daha yüksek seviyeli değişikliklerin uygulanması.
- Aşağıdakiler gibi kod kombinasyonlarının düzenlenmesi:

- o Tüm kanser veri kodlarını bir morfoloji kodu izlemektedir.
- o Tüm yaralanma kodlarını bir dış sebep kodu izlemektedir.
- o Tüm dış sebep kodlarını bir olay yeri kodu izlemektedir.
- o Tüm olay yeri kodlarını bir aktivite (eylem) kodu izlemektedir.
- “Uyarı” tipi düzenlemeler, nadir hastalıklar için düzenlemeler gibi (örneğin Anthrax-şarbon).
- Hata DRG’leri ile ilgili düzenlemeler.

5.7 Uygulamanın başarısı ve ileri eğitimi planlarken kullanılacak bilgiler konusunda geri besleme sağlamak için, bir dış denetleme sürecinin sağlanmasını değerlendirin (sürecin kendisinin bir eğitim odağına sahip olması gerektiğini unutmadan).

5.8 Kalite yöntemleri, hastane veri teslimi için gerekli şartların içerisinde yer almalıdır. Örneğin hastane kendi denetim sonuçlarını göstermelidir (bu mali destek için bir koşul olabilir).

5.9 Hastaneler kendi gruplanmış verilerini değerlendirme gereçlerine ve olanağına sahiptir. Bu, kullanılan hastane seviyesindeki haritaların anlaşılmasını ve hastanelerde bulunan gruplayıcıların yanı sıra vaka bileşimi sınıflandırma mantığının kavranmasını gerektirir ve hedeflenmiş (iç ve dış) denetimler için kullanılabilir:

- “Hata” DRG’lerinin olay gruplamasını denetleme (9 ile başlayanlar)
- Kalış süresinin yüksek düzenleme noktasından (veya ALOS) daha büyük olduğu yerlerde, “CC’siz” DRG’ye gruplanmış olan olayların denetlenmesi gibi.

## **6. KODLAMA SÜRECİNİ DESTEKLEMELİK İÇİN DOKÜMANTASYON VE SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ**

Sağlık bilgilerinin birçok kullanımları ve değerleri bulunmaktadır. Bunlar, Kuehn L ve Wieland L (2003) tarafından başarıyla özetlenmiştir (hekim hizmetleri için CPT/HCPCS kodlama ve geri ödeme. Amerikan Sağlık Bilgileri Yönetim Derneği) ve şunları içermektedir:

- Hasta bakımı ile ilgili tüm sağlayıcılara hasta bilgilerini sağlar
- Ödeme yapan üçüncü şahıslar için gerekli bilgiyi sağlar.
- Gelecekte hizmet verecek kullanıcılara hastanın önceki bakımına ait bilgileri doğru olarak verir.
- Sağlık bakımı için gerekli yasal iş kayıtlarını oluşturur.
- Bakım kalitesini değerlendirmek için kullanılır
- Pazar planlaması için sağlık faaliyeti verilerini sağlar
- Çalışma ve araştırma için hekime bakım dokümantasyonu sağlar.

İyi bir dokümantasyon tüm bu kullanımları desteklemektedir. Şu andaki veya gelecekteki bakım işlemlerinde tüm klinik personelin hastanın optimal bakımı için gerek duyduğu kayıtlara erişimini sağlar. Hasta kaydının yüksek kalitede ve güvenilir hasta bakımı için gerekli olan, sağlayıcılar arasındaki devamlılığı sağlamak amacıyla (yazılı ve elektronik formatlarda) doğru, eksiksiz ve anlaşılabilir olması gerekir.

İyi bir klinik dokümantasyon, ICD-10-AM gibi klinik kodlama sistemi içinde bir ön koşuldur. Daha sağlıklı ve klinik olarak uygun bir sınıflandırma yapmak amacı ile, daha büyük özgünlük derecesi ICD-10-AM’ye eklenmiştir. Sağlıklı klinik dokümantasyon olmadan, klinik ifadelerin kodlanmış verilere dönüştürülmesi, yalnızca yüksek sınıflandırma

seviyelerinde mümkün olacaktır ve vaka bileşimi sınıflandırma sistemleri dahil tüm veri kullanımları için gerekli özgünlük kaybedilecektir.

## Öneriler

### KISA VADE

6.1 Tüm hastanelerde hasta tabanlı klinik kayıtların korunması için standartlar ve yöntemler geliştirilecek ve uygulanacaktır. Asgari olarak, bunlar aşağıdaki maddeleri içermelidir:

- Her bir hasta için her bir duruma ait tek bir kayıt ile tek ünite kayıt numarası
- Her bir bakım işlemi sırasında bilgi toplamak için standartlaştırılmış formlar (örneğin anestezi ve ameliyat raporları, kan, idrar vb. tahlil sonuçlarına ait özetleri içeren formlar)
- Klinik kayıtlardan bilgilerin daha sonra özetlenmesini kolaylaştıran, hasta ayırımında bu formları birleştirmek için kullanılacak standartlaştırılmış bir yöntem
- Hastanenin diğer bölümlerinde (ünite kayıt sistemi olmayan yerlerde) klinik kayıtların yeri konusunda bir izleme sistemi.

6.2 Yukarıda bahsedilen noktaların bazıları hastane içersinde klinik kayıt komitesi ve alt komiteler gibi komiteler oluşturularak yapılabilir.

6.3 Dokümantasyon standartlarının geliştirilmesi

- İyi klinik dokümantasyon ihtiyacını karşılamak amacıyla klinisyenlerin eğitimi

### ORTA/UZUN VADE

6.4 Türkiye'deki hastaneler için "Sağlık Enformasyon Yöneticileri" alanında yeni iş gücünün eğitilmesini göz önünde tutun.

- Bu grubun görevi, yazılı ve elektronik kayıtların korunması, istatistiklerin ve aktivite raporlarının hazırlanması, veri kalitesi ve girişimlerinin ve aktivitelerinin kodlanması ve geliştirilmesi olabilir.
- Veri toplama kaynağı olarak halk sağlığı uzmanları, halk sağlığı/epidemioloji master veya doktora derecesine sahip uzmanlar veya tıbbi sekreterlik kurslarında halen okuyan öğrencilere başvurulabilir.

## 7. İLGİLİ VERİ STANDARDI KONULARI

Bir sınıflandırmanın kullanımı, iyi tanımlanmış veri toplama çerçevesinde mümkündür. (Örneğin, veri toplama ve amaç ile ilgili kapsamlı tanımları uygulayan onaylanmış bir veri koleksiyonu)

Aşağıdaki öneriler yatırılan hasta veri setinin geliştirilmesi ile ilgilidir.

## Öneriler

### KISA VADE

7.1 Hasta hastaneye yatırılmadan önce karşılanması gereken minimum kriterler, klinisyen gruplar ile işbirliği halinde formüllemeli ve tüm klinisyenlere dağıtılmalıdır.

7.2 Aşağıdaki amaçlarla, tanımlar konusunda fikir birliği geliştirin, test edin ve anlaşma sağlayın:

- Hastane yataklı bakımı akut epizodu
- Hastane yatışı

- Aynı gün bakım
- İzin
- Avustralya Ulusal sağlık verileri sözlüğündeki tanımların Türkiye tanımları için temel olarak kullanılması önerilmektedir (bakınız, *eklerdeki web siteleri*).

7.3 Kodlama ve vaka bileşimi gruplaması ile ilgili bu tanımların özellikle aşağıdaki konularda standartlaştırılması ve dağıtılması gerekecektir:

- Temel tanı
- Ek tanı

7.4 Veri elemanı tanımlarının ve veri toplama faaliyet alanının tutarlı uygulanması konusunda eğitim ve ölçüm için mekanizmalar geliştirin.

#### **ORTA/UZUN VADE**

7.5 Bir hastaya sağlanan bakımın baskın tipi ile ilgili tanımlar, hastanenin ve maliyet verilerinin daha anlamlı analizini sağlamak için ve bu tip olguları ödeme konusunda en uygun yöntemi belirlemek için geliştirilmektedir. Aşağıda uygulanabilir olan bakım tiplerinin örnekleri sunulmaktadır:

- akut bakım
- evde hemşirelik bakımı
- palyatif bakım
- rehabilitasyon
- geriatrik değerlendirme ve tedavi
- psikogeriatrik bakım
- yenidoğan bakımı
- hasta bakımı için kalan hasta yakınları
- sosyal olgular

7.6 Ulusal minimum veri setinde ve potansiyel olarak "Türkiye Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü"nde yapılacak değişiklikler için bir süreç (yıllık gibi) belirleyin.

## **8. VERİ TOPLAMA VE ANALİZ**

Bir sınıflandırma sisteminin uygulanması neticesinde, hem hastane düzeyinde hem de ulusal veri toplama ya da başkaları tarafından toplanan verileri kullanma gibi daha kapsamlı bir düzeyde sistemler oluşacaktır.

Ayrıca, verilerin daha sonra kullanılması ve kullanıma sunulması beklentisi de vardır. Bu kullanım alanlarına DRG analizleri de dahildir ancak bu analizlerle de sınırlı kalmaması umulmaktadır.

### **Öneriler**

#### **KISA VADE**

8.1 Sağlık Bakanlığı gibi ulusal kurumlar da dahil olmak üzere, hastane sistemlerinden diğer kurumlara kodlanmış verilerin elektronik yollarla toplanmasını ve gönderilmesini sağlamak için bir sistem geliştirilecektir. Bu sistemler aşağıdakilerin geliştirilmesini de içermektedir:

- Dosya içeriği ve formatı spesifikasyonları
- Hastanelerden veri gönderilmesi için güvenli bir yöntem
- Alınan verileri işlemek için bir yöntem

- Veri kontrol sistemi. Bu, açıkça yanlış verileri reddetme sürecini içerebilir (bakınız, Kodlama Kalitesi Konuları ve İlgili Veri Standardı Konuları).
- Veri kalitesi kontrolü ve denetimlerini içeren, alınan ve işlenen veriler ile ilgili hastanelere geri bildirimler gönderme süreci.

8.2 Daha önce kodlama çalışması yapmış olan hastanelerde zaman içerisinde toplanan verileri karşılaştırmak amacı ile eşleştirme tablolarının sağlanması (ICD-9-CM veya ICD-10'den ICD-10-AM'e).

### **ORTA/UZUN VADE**

8.3 Ulusal veri setinin, araştırmacılar, sağlık planlamacıları ve ekonomistler, politikacılar ve diğerleri tarafından aşağıda belirtilen şekillerde kullanılmak üzere, tanımlanmamış şekilde sunulması:

- Anahtar istatistiklerin düzenli analizi ve yayını. Örneğin yıllık raporlar, bakınız NOMESCO ve AIHW web siteleri (<http://www.nom-nos.dk/nomesco.htm> ve <http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10015>)
- Web sitesinde kendi analizlerini yapmak isteyenler için veri küplerinin yayınlanması (tanımlanmamış şekilde). Örneğin, NOMESCO ve AIHW web siteleri.
- Bir talep politikası ve süreci geliştirme

## **9. ULUSAL VERİ ALT YAPISI**

Elektronik ortamda onaylanmış ulusal bir veri seti ile neticelenecek bir ulusal sınıflandırma uygulamasının oluşması için çeşitli kurumların işbirliği sağlanmasında net ve kapsamlı bir çerçeve oluşturulması gerekmektedir.

Bu dökümanda tartışılan kurumlar şunları içermektedir:

- Bakanlıklar
- Eğitim faaliyetleri (uygun üniversite kursları gibi)
- Sınıflandırma faaliyetlerini ulusal olarak koordine eden bir kurum (kodlama makamı)
- Kodlanmış verileri işlemek için bir kurum
- Kodlanmış verileri analiz etmek için bir kurum

Bu yazıda tartışılan kurullar şunları içermektedir

- Uygulama kurulu (klinik ve teknik tavsiye grupları ile)
- Kodlama yetkisi için yönetim ve/veya yürütme kurulu
- Avustralya kodlama standartlarının geliştirilmesi/değiştirilmesi için klinik ve teknik danışma grubu ve bir bağlantı komitesi
- Eğitim çalışma grubu
- Kodlama sorgulama kurulları

### **Öneriler**

Aşağıdaki yollarla etkin ve etkili ulusal veri sistemini kolaylaştıracak olan bir alt yapı geliştirin:

- Vizyonun ne olacağına karar verme
- Uygulama için bir çerçeve geliştirme
- Bu planın uygulanabilmesi ve bu tür bir süreçte uygun organizasyonların yer alabilmesi için çok katmanlı bir alt yapı projesi bu çalışmayı destekleyecektir. Mevcut örgütleri ve/veya kurulları kullanarak veya yeniden yapılandırarak yada

yeni örgütler ve/veya kurullar oluşturarak, uygulamayı desteklemek için birkaç seçenek bulunmaktadır.

## EKLER



## 1. GÖREV TANIMI, AVUSTRALYA ICD-10 UYGULAMA KURULU

1. ICD-10 ve ilgili diğer işlem sınıflandırmasının Avustralya'da uygulamaya girmesini öngörür;
2. İlgili çalışma planının onayı da dahil olmak üzere ICD-10 ve ilgili diğer işlem sınıflandırması için, Ulusal Kodlama Merkezine kılavuzluk eder;
3. Ulusal Kodlama Merkezi Yönetim Kuruluna, Commonwealth İnsan Hizmetleri ve Sağlık Bölümüne ve Avustralya Sağlık ve Refah Kurumuna ilerlemeyi rapor eder;
4. Yapılan işlemlerin tekrarını engellemek amacıyla hastalık ve ölüm oranlarının kodlanmasında ICD-10 kullanımları arasında bağlantılar kurar.
5. Hastanelerde ve sağlık hizmetlerinde ICD-10 ve ilgili işlem sınıflandırması için eğitim programlarının geliştirilmesi ve düzenlenmesi konusunda tavsiyelerde bulunur;
6. ICD-9'dan ICD-10'a ulusal ve uluslararası istatistiksel raporlama durumunun geçişini izler;
7. ICD-10- hastalık ve ölüm oranı ile ilgili istatistiklerinin toplanması için uyumlu bilgisayar yazılımının sağlanmasını izler;
8. ICD-10 ve Avustralya sınıflandırmasının düzenli olarak güncellenmesi ve korunması konusunda İnsan Hizmetleri ve Sağlık Bölümüne önerilerde bulunur;
9. ICD-10 sınıflandırmasının özellikle halk sağlığı ve sınıflandırmanın epidemiyolojik ve uluslar arası kullanımı gibi vaka bileşimleri dışında kalan konulara önem verir.

## **2. ICD-10-AM UYGULAMA KİTİ (AVUSTRALYA)**

Bakınız, *ekli PDF dosyası (Ek 2)*.

### 3. ON KİTAPÇIĞIN İNCELENMESİ (AVUSTRALYA)

Bakınız, ekli PDF dosyaları.

- On Kitapçık İncelenmesi – Ortak tıbbi durumlar (Ek 3-A)
- On Kitapçık İncelenmesi – Yaralanma (Ek 3-B)
- On Kitapçık İncelenmesi – Giriş (Ek 3-C)
- On Kitapçık İncelenmesi – Ruh Sağlığı (Ek 3-D)
- On Kitapçık İncelenmesi – Kadın Doğum (Ek 3-E)
- On Kitapçık İncelenmesi – Prosedürler (Ek 3-F)

#### **4. GÖREV TANIMI, NCCH YÜRÜTME KURULU (AVUSTRALYA)**

NCCH Yürütme Kurulu NCCH'nin iş uygulamalarına rehberlik eder.

1. Sağlıkta Ulusal Sınıflandırma Merkezinin işlevini denetlemek.
2. Uygun olan yerlerde sözleşme ya da uygulamaya geçmeyi isteyen organizasyonlarla rapor alışverişi yapmak.
3. Her yıl bütçeyi oluşturmak ve onaylamak.
4. Merkezin mali durumu konusunda yöneticiden iki yılda bir rapor almak.
5. Yıllık çalışma planını almak ve onaylamak.
6. Anlaşmaya varılan çalışma planı ile ilgili olarak, merkezin çalışması konusunda yöneticiden ilerleme raporları almak.
7. Anlaşmaya varılan iş planında belirtilen şekilde, amaçlara ulaşmada merkeze kılavuzluk etmek.
8. Merkez için politikalar oluşturmak.
9. Fon sağlanması için merkezden başvurular konusunda değerlendirme yapmak ve tavsiyede bulunmak.
10. Merkezin faaliyet amacına ait değişiklikleri onaylamak.

## 5. GÖREV TANIMI, NCCH DANIŞMA KURULU (AVUSTRALYA)

1. Temsil edilen organizasyonlarla rapor alışverişi yapmak.
2. Yıllık temelde NCCH çalışma planı konusunda tavsiyede bulunur ve bu çalışma planını oluşturmak.
3. Anlaşmaya varılan çalışma planı ile ilgili olarak NCCH'nin çalışması ile ilgili olarak yöneticiden ilerleme raporları almak.
4. NCCH politikalarına ait tavsiyelerde bulunmak ve politikaları oluşturmak.

### Üyelik

Danışma Kurulu üyeliği aşağıdakilerden her birisinden bir temsilciden oluşacaktır:

- Sydney Üniversitesi
- Queensland Teknoloji Üniversitesi
- Commonwealth Sağlık ve Yaşlı Bakımı Bölümü
- Commonwealth Sağlık ve Yaşlı Bakımı Bölümü
- Avustralya Sağlık ve Refah Enstitüsü
- Avustralya İstatistik Bürosu
- Ulusal Sağlık Bilgileri Yönetim Grubu
- Avustralya Sağlık Bilgileri Yönetimi Kurumu
- Avustralya Klinik Vaka bileşimi Kurulu
- Avustralya Özel Hastaneler Derneği
- Devlet ve Bölge Sağlık Makamları
- Özel sigortacılar
- Sydney Üniversitesi , Aile Hekimliği Araştırma Merkezi
- Sağlıkta Ulusal Sınıflandırma Merkezi Müdürü
- NCCH Sydney Müdür Yardımcısı, NCCH Brisbane Müdür Yardımcısı

### Toplantıların sıklığı

Yılda bir kez

## **6. GÖREV TANIMI, KLİNİK SINIFLANDIRMA VE KODLAMA GRUPLARI (AVUSTRALYA)**

İlgili uzmanlık alanında bulunan Görev Tanımı aşağıda listelenmektedir.

1. Avustralya vaka bileşimi sınıflandırmalarına ait değişiklikler konusunda ACCC'ye önerilerde bulunmak (AR-DRG'ler gibi). Bu tip öneriler, klinik meslekler tarafından aşağıdaki konuların klinik değerlendirmesine dayanacaktır.
2. Yeni vaka bileşimi sınıflandırmaları (ambulator, sub-/non-akut ve zihinsel sağlık Sınıflandırmaları gibi) konusunda gelişimsel çalışma ile ilgili ACCC'ye klinik girdi sağlamak ve önerilerde bulunmak.
3. Kodlama konularında NCCH'ye klinik girdi sağlamak (ICD-10-AM ve kodlama uzmanlık kitapçıkları gibi).
4. Doğrudan veya dolaylı olarak sınıflandırma sistemlerinin geliştirilmesi ve uygulanması ile ilgili konularda NCCH'ye yardım etmek.
5. Uygun olan yerlerde ilgili konularda diğer CCCG'ler ile işbirliği yapmak.

## **7. GÖREV TANIMI, KODLAMA STANDARTLARI DANIŞMA KURULU (AVUSTRALYA)**

1. Yeni ve değiştirilen ICD-10-AM kodları ve Avustralya kodlama standartlarının uygulaması ve yayını konusunda NCCH'ye tavsiyelerde bulunmak.
2. Kodlama ve kodlama kalitesi ölçümleri ile ilgili aktiviteler ve ürünler konusunda NCCH'ye tavsiyelerde bulunmak.
3. Bu kurulda temsil edilen örgütler/kurumlar için ve bu kurumlardan rapor alışverişi yapmak.
4. ICD-10-AM ve Avustralya kodlama standartlarına ait değişiklikleri onaylarken tanım ve yaklaşım standartlarının korunmasını sağlamak.
5. ICD-10-AM'ye ait değişiklikler için kamu başvurularını değerlendirmek.
6. Mevcut veri toplamalarında standartların ve kodların etkisi konusunda kodlanmış veri kullanıcılarından geri besleme almak.
7. Kodlama konularındaki yayınlar öncesinde NCCH'den kodlama tavsiyesi onayını almak.
8. Kodlama ile ilgili oldukları için, Avustralya Düzeltmiş Tanı İlişkili Gruplar Sınıflandırma Sistemine ait gelecekteki değişiklikler konusunda sağlık yetkililerine öneriler vermek.
9. İki yılda bir ICD-10-AM'nin ulusal uyarlanması Ulusal Sağlık Enformasyon Yönetimi Grubuna önerilerde bulunmak.
10. İlgili makamlara veri kontrolleri, kodlama kalitesi ölçümü, veri toplama sistemleri tasarımı gibi hastalık ve ölüm kodlaması ile ilgili konularda girdi sağlamak.
11. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğündeki ilgili sınıflandırma maddeleri konusunda tanımlar açısından Ulusal Sağlık Verileri Kuruluna kodlama konusunda tavsiyelerde bulunmak.
12. Hastalık kodlaması ve ölüm sebebi kodlama kuralları ile ilgili NCCH'ye ve Avustralya İstatistik Bürosuna tavsiye sağlamak.
13. Diğer ilgili sağlık sınıflandırma sistemleri konusunda tavsiye sağlamak.

## **8. AVUSTRALYA KODLAYICI İŐ GÜCÜ 2002: ULUSAL KLİNİK KODLAYICI ARAŞTIRMASI RAPORU**

Bakınız, *ekli PDF dosyası*. (EK 8)



## 9. HIMAA WEB SİTESİNDE EĞİTİM BİLGİLERİ

(<http://www.himaa.org.au/education.html>)

### Eğitim Misyonu

Eğitim hizmetleri, HIMAA'nın birincil mesleki geliştirme koludur.

Eğitim hizmetleri, klinik kodlama ve sağlık bilgi yönetimi alanlarında halen çalışmakta olan bireylerin veya becerilerini geliştirmek isteyen kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanan, çeşitli Avustralya ürünlerini ve hizmetlerini geliştirmiştir.

HIMAA eğitim hizmetleri, kodlayıcı eğitimi için müşteri ihtiyaçlarını ve HIMAA yüksek standardını karşılamak için tasarlanmış olan özel düzenlenmiş seminerler, eğitim paketleri ve hızlandırılmış kodlama kursları sağlamaktadır.

### Klinik Kodlama Nedir?

Klinik kodlama, hastalıkların, yaralanmaların ve uygulanan yöntemlerin yazılı açıklamalarının alfanümerik kodlara dönüştürülmesidir. Daha sonra bu kodlar, sağlık hizmeti planlaması ve finansman kararları için bilgi sağlanmasını içeren birçok amaçla kullanılabilir.

Kodlar aynı zamanda AR-DRG'lerin temelini oluşturmaktadır.

Hem kamu hem de özel sağlık sektörlerinde klinik kodlayıcılar ve mükemmel istihdam yönleri açısından yüksek talep bulunmaktadır. HIMAA klinik kodlayıcı eğitimi, ilginç bir kariyere doğru mükemmel bir giriş noktası sağlayan ve sağlık bilgi endüstrisinde talep gören bir konudur.

HIMAA Klinik Kodlayıcı eğitimi kursları, ulusal işgücü çalışmasına yanıt olarak federal hükümetin yardımları ile geliştirildi.

### Kodlama Kurslarına Genel Bakış

HIMAA Ltd., sağlık bilgisi ve klinik yönetim konusunda becerilerini artırmak isteyen bireyler için, uzaktan eğitim yolu ile çeşitli bağımsız çalışma kursları sunmaktadır.

Bu kurslar şunlardır: kapsamlı tıbbi terminoloji; Başlangıç seviyesi ICD-10-AM 4.baskı kodlaması; orta seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlaması ve ileri seviye ICD-10-AM 4. baskı kodlaması.

**ICD-10-AM 3. Baskıdaki kodlama kursları, yani giriş, orta ve ileri seviyeler, 2005/6 süresince devam edecektir. Genel bilgiler 4. Baskı içim kurslardaki ile aynıdır. Eğer bu kurslar konusunda ek bilgiye gerek duyarsanız, lütfen Denise Johnston, Eğitim Hizmetleri Kayıt Memuru ile e-posta yoluyla temas kurun. [deniseJ@himaa.org.au](mailto:deniseJ@himaa.org.au) veya telefon 61 2 9887 5898.**

### Kurs Başvuru Ön Önkoşulları

**Başlangıç seviyesi ICD-10-AM 4. Baskı kodlama kursu** – bu kurs için ön koşul, tıbbi terminoloji konusunda kapsamlı bilgidir. Bu düzey, aşağıdaki sınavlardan birisinden %80'lik başarı düzeyi ile tespit edilir:

HIMAA Kapsamlı Terminoloji Kursu veya

HIMAA Tıbbi terminolojide sınavı

**Orta seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlama kursu** – bu kurs için ön koşul, orta seviye ön testinde %70 not almaktır. Ön test için başvuru gereklidir ve ön test orta seviye ICD-10-AM

4. Baskı kodlama kursuna başvuru kabulünden önce yapılır. Bu ön test, diğer ülkelerden başvuracak öğrenciler için 3. Baskıda ve Avustralya öğrencileri için 4. Baskıda yapılır.

**ICD-10-AM 4. Baskı Kodlama Kursu** – Bu kurs için ön koşul, ileri ön testte %70 not almaktır. Ön test için uygulama gereklidir ve ön test, ileri seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlama kursuna katılmak için kabul edilmeden önce yapılır.

**Ders Kitapları – uygun baskıdaki 5 kodlama cildi, kitap veya elektronik format şeklinde (e-book/browser) sağlıkta ulusal Sınıflandırma merkezi tarafından sağlanan şekilde, atamaların ve sınavların tamamlanması için HIMAA tarafından gerçekleştirilen kodlama kurslarında kullanılacaktır –klinik kodlayıcı sertifikası dahil.**

#### **Kurs süresi**

Tüm kurslar kendi hızına ve süresine sahiptir. Daha fazla ayrıntı için her bir kursun açıklamasına bakınız.

#### **Sınavlar**

Sınavlar her yıl 4 kez olmak üzere Mart, Haziran, Eylül ve Aralık ayının birinci Pazartesi günü yapılır. Lütfen **Not edin: kodlayıcı, kod bulucu veya benzeri bir yazılımın veya programın kullanılmasına HIMAA eğitim kursundaki/sertifikasyonundaki sınavlarda ve izin verilmemektedir.**

Kapsamlı tıbbi terminoloji, Başlangıç Seviyesi ICD-10-AM ve Orta Seviye ICD-10-AM kursu finalinde %80 veya daha yüksek not alan öğrencilere bir başarı sertifikası verilir.

6 ileri atamada ortalama derece olarak %80 veya daha yüksek not alan ileri seviye ICD-10-AM kodlama kursu öğrencileri, sonuç karnesi alacaktır. Lütfen detaylı bilgi için aşağıda verilen kurs planına bakınız.

#### **Katılım Tarihleri:**

**Kapsamlı Tıbbi Terminoloji ve Başlangıç seviyesi ICD-10-AM kodlama kursları:** Kayıtlar her yıl 12 Şubat, 12 Mayıs, 12 Ağustos ve 12 Kasım'da yapılır .

**DİKKAT: 4. BASKIDA BAŞLANGIÇ SEVİYESİ ICD-10-AM KODLAMA KURSU İÇİN KASIM 2005'DE ÖĞRENCİ ALINMAYACAKTIR.**  
**3. BASKI KODLAMASI'NA KAYITLAR DEVAM ETMEKTEDİR.**

Katılım tarihleri, her yıl 12 Şubat ve 12 Temmuzdur.

#### **İleri seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlaması**

Katılım her yıl 1 Mart ve 1 Eylülde yapılmaktadır.

HIMAA tarafından yürütülen Klinik Kodlama uzaktan eğitim programları konusundaki bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

Her durumda, kurs broşürlerini ve katılma formlarını görme şansınız vardır veya bu bilgileri HIMAA'ya faks veya posta yoluyla yollayabilecek şekilde Word 97 dokümanı olarak doğrudan indirebilirsiniz. Bu formlar hem eski hem de yeni bilgisayarlar tarafından okunabilmektedir. Eğer bu bilgileri indiremezseniz, formların bulunduğu internet sayfasını yazdırabilirsiniz.

#### **HIMAA Eğitim Hizmetleri Öğrenci El Kitabı**

[PDF] veya [WORD] formatlarında indirilebilir. İndirmek için linklere tıklayınız.

### **Kapsamlı Tıbbi Terminoloji**

Öğrenciye sağlıklı bilgi ve sağlık çalışanları tarafından kullanılan tıbbi dili anlama konusunda bilgi sağlamak için tasarlanan bir kurstur. Tıbbi terminoloji bilgisine ihtiyaç yoktur.

Temel anatomi ve fizyolojiyi, tüm vücut sistemleri ile ilgili hastalık ve işlem terminolojisini kapsayan 16 ünite bulunmaktadır.

Her ünite de bir ödev ve bir final sınavı bulunmaktadır. Kurs süresi 9-12 aydır. Kayıtlar Şubat, Mayıs, Ağustos ve Kasım'da Avustralya öğrencileri için 900 \$ (GST dahil) ve diğer ülkelerden başvuracak öğrenciler için 1000 \$ kurs ücreti alınır. Lütfen kredi kartı ile ödenen ücretler için %2 ek ödeme uygulandığını unutmayın.

HIMAA ve CCSA mali üyeleri, kurs ücretlerinde %10 indirim tabiidir. Lütfen ücretler için katılım formuna bakınız.

### **Kapsamlı Tıbbi Terminoloji Kursu Broşürü**

[Şimdi internette görün.](#)

Word 97 dosyası olarak indirin.

### **Kapsamlı Tıbbi Terminoloji Kursu Katılım Formları**

[Şimdi internette görün](#)

Katılım formunu indirin

### **Tıbbi Terminolojide Yarışma Sınavı**

Başlangıç seviyesinde ICD-10-AM kodlama kurslarına katılım için tıbbi terminoloji konusunda ayrıntılı bilgiye sahip olmak ön koşuldur.

Katılım için başvuranların bu seviyede bilgiye sahip olup olmadığının tespit edilmesi için , HIMAA Kapsamlı Tıbbi Terminoloji Kursunu son 12 ay içerisinde bitirmiş olma şartı ya da HIMAA Tıbbi terminoloji Yarışma Sınavını son 12 ay içerisinde başarı ile geçmiş olma şartı aranacaktır.

Yarışma sınavı için adayların tescilli hemşirelik, deniz aşırı pratisyen hekimlik, vs. gibi kapsamlı tıbbi terminoloji geçmişine sahip olmaları gerekmektedir.

Yarışma Sınavı 90 dakikalık bir sınavdır. Sınav herhangi bir zamanda yapılabilir (HIMAA'ya 4 hafta öncesinden yapılacak bir başvuruyla); Avustralyalı adaylar için 120 \$ (GST dahil), ve denizaşırı adaylar için 170 \$ (Avustralya dışında katılanlar için GST Yoktur) sınav ücreti alınmaktadır.

**Dikkat: Sınav ücretleri geri ödenmemektedir.**

### **Tıbbi terminoloji yarışma sınavı broşürü**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

## **Tıbbi Terminolojide Yarışma Sınavı ile İlgili Açıklamalar**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

## **Tıbbi Terminoloji Yarışma Sınavı Katılım Formları**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

### **Başlangıç seviyesi ICD-10-AM kodlama 4. baskı**

Bu kurs daha önce hiç kodlama yapmamış olanlar için düzenlenmektedir. Klinik kodlama konusunda hiçbir ön bilgi bulunmadığını varsaymaktadır ve kurs, temel hastalık ve işlem sınıflandırması ile başlamaktadır. Tıbbi kayıt bilgilerinden özetleme becerilerini geliştirme üzerinde durulmaktadır.

Öğrenciler yapılandırılmış öğrenme materyallerinden kendi başlarına çalışırlar. Derslere, seminerlere veya yerel olarak gerçekleştirilen eğitimlere ve sınavlara katılmaları gerekmez.

Her öğrencinin ödevlere not veren ve bunlara yorumları ile kendilerine gönderen bir danışmanı bulunur. Danışmana, ders kitabı, çalışma kitabı veya ödevlerdeki materyal konularında telefon, faks veya e-posta yoluyla ulaşılabilir.

Bu kursta öğrenci 14 modülün her birisi için bir ödev ve bir final sınavıyla değerlendirilir. Modül 15 revizyon modülüdür. Ödevler kurs notuna %30 etki eder ve final sınavı %70 etkilidir. Kurs için geçme notu %80'dir. **Dikkat: Ulusal Sağlık Sınıflandırması Merkezi tarafından kitap ya da elektronik formatta hazırlanmış 4. baskı 5 ciltlik kodlama kaynakları ödevler ve sınavlarda başvuru kaynağı olarak kullanılacaktır.**

**Kodlayıcı, kod bulucu veya benzer yazılım veya programın kullanılmasına izin verilmemektedir.**

Kurs süresi 9-12 aydır; Kayıt başvuruları Şubat, Mayıs, Ağustos ve Kasım aylarındadır. Kurs ücreti Avustralya öğrencileri için (GST dahil) 1650 \$ (870 \$'lık iki taksit halinde ödenebilir). Yabancı öğrenciler için ücret, 1750 \$'dır. (Taksitli ödeme yoktur). Lütfen kredi kartı ile ödenen ücretlere %2 fiyat farkı ekleneceğini unutmayın.

HIMAA ve CCSA'nın mali üyeleri tüm kurs ücretlerinde %10 indirim tabiidir. Lütfen ücretler konusundaki katılım formuna bakınız.

### **Başlangıç seviyesi ICD-10-AM 4. Baskı Kurs Broşürü**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

### **Başlangıç seviyesi ICD-10-AM 4. Baskı Kurs Açıklaması**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

### **Başlangıç seviyesi ICD-10-AM 4. Baskı Kurs Katılım Formları**

[Şimdi internette görün](#)

[Katılım formunu indirin](#)

### **Orta seviye ICD-10-AM Kodlaması Ön Testi için Başvuru**

Orta seviye kurslara katılmak isteyen öğrencilerin bir ön teste girmesi gerekmektedir. Ön testin amacı, orta seviye kursu başarı ile tamamlama becerinizi tespit etmektir. Bu

nedenle, orta seviye ICD-10-AM kodlama kursuna katılım için uygun olmanız açısından, ön testte en az %70 not almanız gerekir. Bu ön test, yabancı öğrenciler için 3. Baskıda ve Avustralyalı öğrenciler için 4. Baskıda bulunmaktadır.

Ön teste girmeye uygun adayların özellikleri: Tıbbi kayıt bilgilerinden ve ICD-10-AM yapısı ve içeriği konusundaki bilgilerden klinik kodlama ilkelerini anlamaları ve kodlama konusunda işyeri deneyimi aranmaktadır.

Ön test bir denetmen gerektirmez, fakat .bu sınavı 2 saat içerisinde tamamlamanız ve sınav kurallarına uymanız beklenmektedir.

**Dikkat: Ulusal Sağlık Sınıflandırması Merkezi tarafından kitap ya da elektronik formatta hazırlanmış 4. baskı 5 ciltlik kodlama kaynakları ödevler ve sınavlarda başvuru kaynağı olarak kullanılacaktır.**

**Kodlayıcı, kod bulucu veya benzer yazılım veya programların kullanılmasına izin verilmemektedir.**

Orta seviye kursuna katılmak isteyen tüm öğrencilerin ön testi geçmesi gerekir.

**Lütfen dikkat** Ön test ücreti orta seviye kurs katılım ücretinden ayrı bir ücrettir. Tüm kurs ücretlerinde ve ön testlerde, HIMAA ve CCSA mali üyeleri %10 indirimine tabiidir. Orta seviye ön testi için 12 ay içerisinde başvuran, başlangıç seviyesi ICD-10-AM kodlama kursunu başarı ile tamamlamış olan adaylar için ön test ücretinde özel koşullar uygulanır. Daha fazla bilgi için, kayıt memuru, eğitim hizmetleri, telefon 02 9887 5898 veya e-posta [denisej@hima.org.au](mailto:denisej@hima.org.au) adresinden temas kurunuz.

### **Orta Seviye ICD-10-AM Kodlama Kursu Ön Testi İçin Başvuru**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

### **Orta Seviye ICD-10-AM Kodlama Kursu Ön Testi İçin Bilgi**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

### **Orta seviye ICD-10-AM kodlaması 4. Baskı**

Bu uzaktan eğitim kursu klinik kodlamanın temellerini önceden bilenler ve ICD-10-AM 4. Baskı kullanma becerilerini artırmak isteyenler için tasarlanmıştır. Kurs, başlangıç seviyesi ICD-10-AM kodlama kursunu tamamlamış olan fakat daha fazla öğrenmek isteyen kodlayıcılar için önemli olabilir.

Ayrıca yakın zamanda kodlayıcı iş gücünün dışında kalmış olmaları nedeni ile becerilerini tazelemek isteyen veya mevcut işlerinde çeşitli vaka bileşimleri ile ilgili kodlama fırsatı bulamamaları nedeni ile becerilerini yenilemek isteyen kodlayıcılar için de değer taşıyacaktır.

Kurs 8 modül, 3 ödev ve 1 final sınavı içermektedir. Ödevler kurs notuna %30 ve final sınavı %70 katkı yapar. Kurs için geçme notu %80'dir.

**Dikkat: Ulusal Sağlık Sınıflandırması Merkezi tarafından kitap ya da elektronik formatta hazırlanmış 4. baskı 5 ciltlik kodlama kaynakları ödevler ve sınavlarda başvuru kaynağı olarak kullanılacaktır.**

**Kodlayıcı, kod bulucu veya benzer yazılım veya programların kullanılmasına izin verilmemektedir.**

Orta seviye kursa katılmak isteyen tüm öğrencilerin ön teste girmesi gereklidir. Lütfen yukarıdaki bilgilere bakınız – orta seviye ICD-10-AM kodlama kursu ön test başvurusu.

Ön test başvuruları internette görülebilir (yukarıya bakınız); ayrıca kayıt memuru Denise Johnston'a [denisej@hima.org.au](mailto:denisej@hima.org.au) internet adresinden veya 61 2 9887 5898 numaralı telefonda ulaşılabilir.

**Lütfen Not edin.**, ön test ücreti orta seviye kurs katılım ücretinden ayrı bir ücrettir. Orta seviye ön teste katılmak için 12 ay içerisinde başvuran, başlangıç seviyesi ICD-10-AM kodlama kursunu başarı ile tamamlamış olan adaylar için ön test ücreti açısından özel koşullar uygulanacaktır. Lütfen daha fazla bilgi için kayıt memuru ile temas kurun.

Kurs kendi hızına göre 9-12 ayda tamamlanır ve yılda 2 kez Şubat ve Temmuz'da gerçekleştirilir. Avustralyalı öğrenciler için kurs ücreti 1265 \$ (GST dahil) ve denizaşırı öğrenciler için 1365 \$'dır. Ayrıca Avustralyalı öğrenciler için 129 \$ (GST dahil) ve denizaşırı öğrenciler için 129 \$ (posta ücreti dahil) "ICD-10-AM 4. Baskı ile kodlamaya giriş" ders kitabı için alınır. Bu ders kitabını sipariş etmek için lütfen Eğitim Hizmetleri Kayıt Memuru Denise Johnston'a 61 2 9887 5898 no'lu telefonda veya 61 2 9887 5895 no'lu fakstan veya [denisej@hima.org.au](mailto:denisej@hima.org.au) adresinden ulaşabilirsiniz. . Lütfen kredi kartı ile yapılan ödemelerde %2 ödeme farkı ekleneceğini unutmayın.

HIMAA ve CCSA mali Üyeleri için tüm kurs ücretlerinde, ön testlerde ve ders kitabında %10 indirim uygulanır. Lütfen ücretler için katılım formuna bakınız.

### **Orta Seviye ICD-10-AM 4. Baskı Kodlama Kursu Broşürü**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

### **Orta Seviye ICD-10-AM 4. Baskı Kodlama Kursu Katılımı**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

### **İleri Seviye ICD-10-AM Kodlaması Ön Testi İçin Başvuru**

İleri seviye kursuna katılmak isteyen tüm öğrencilerin ön teste girmesi gerekir. Ön testin amacı, ileri seviye kursunu başarı ile tamamlama becerinizi belirlemektir. Bu nedenle, ileri seviye ICD-10-AM kodlama kursuna katılmaya uygun olmanız için, ön testte en az %70 not almanız gerekir.

**Dikkat: Ulusal Sağlık Sınıflandırması Merkezi tarafından kitap ya da elektronik formatta hazırlanmış 4. baskı 5 ciltlik kodlama kaynakları ödevler ve sınavlarda başvuru kaynağı olarak kullanılacaktır.**

**Kodlayıcı, kod bulucu veya benzer yazılım veya programların kullanılmasına izin verilmemektedir.**

Ön test için uygun olan adayların özellikleri: HIM derecesi (veya eşdeğeri), nosoloji kursu veya HIMAA orta seviye kursu gibi resmi klinik kodlama eğitiminde en az bir yıl önemli kodlama deneyimi veya minimum 3 yıl önemli kodlama deneyimi.

**Lütfen Not edin** Ön test ücreti, ileri seviye kurs katılım ücretinden ayrı bir ücrettir. Tüm kurs ücretlerinde ve ön testlerde HIMAA ve CCSA mali üyeleri için %10 indirim uygulanmaktadır. Lütfen ücretler için başvuru formuna bakınız.

### **İleri Seviye ICD-10-AM Kodlama Kursu Ön Test Başvurusu**

Şimdi internette görün

Word 97 dosyası olarak indirin

### **İleri Seviye ICD-10-AM Kodlama 4. Baskı**

Klinik kodlamada önemli deneyime sahip olmuş olan ve uzman seviyesinde geniş bir vaka bileşimine ait çalışma yapmak isteyen kişiler için tasarlanmıştır. Kurs, mevcut ileri seviye kodlama konularının anlaşılmasını geliştirecek ve ayrıca kodlayıcıların gelecekte devamlı eğitimleri açısından araştırma becerileri geliştirmesine yardım edecektir.

Kurs her birisi metin, referanslar ve kendi kendine seviye tespit egzersizleri ile 20 modül içerisine dağıtılmış 6 ödevden oluşan 20 modül içermektedir. Kodlama kursunu geçmek için altı ödev için %80'lik not ortalaması, ileri seviye ICD-10-AM gereklidir. Sonuç belgesi kurs tamamlandığında verilecektir.

**Dikkat: Ulusal Sağlık Sınıflandırması Merkezi tarafından kitap ya da elektronik formatta hazırlanmış 4. baskı 5 ciltlik kodlama kaynakları ödevler ve sınavlarda başvuru kaynağı olarak kullanılacaktır.**

**Kodlayıcı, kod bulucu veya benzer yazılım veya programların kullanılmasına izin verilmemektedir.**

6 ödev, klinik kodlayıcı sertifikası (CCC) için ödevin birinci kısmını oluşturur. Sertifika almak için, klinik kodlayıcı sertifikasyonu ödevinin ikinci kısmı olan 2 saatlik bir sınava girmeniz gerekir. İleri seviye ICD-10-AM kursunu tamamladıktan sonra birinci CCC sınavına girerseniz, hiçbir sınav ücreti ödemezsiniz. Bununla birlikte, eğer daha sonraki bir tarihteki CCC sınavına girmek isterseniz, 110\$'lık bir ücret uygulanacaktır (daha fazla bilgi için, aşağıdaki klinik kodlayıcı sertifikasyonu ayrıntılarına bakınız).

Kurs 12-18 aylık bir dönem boyunca yapılmaktadır. Maksimum katılma dönemi 18 aydır. Kurs kayıtları, Mart ve Eylül ayında yılda 2 kez yapılmaktadır.

İleri seviye kursa katılmak isteyen tüm öğrencilerin ön teste girmesi gerekir. Lütfen daha fazla bilgi için ileri seviye ICD-10-AM kodlama kursu ön test başvurusu konusunda yukarıya bakınız.

Ön test başvuruları internette (yukarıya bakınız) görülebilir ve arıca Denise Johnston, kayıt memuru [deniseJ@hima.org.au](mailto:deniseJ@hima.org.au) internet adresinde veya 61 2 9887 5898 numaralı telefonda da mevcuttur.

**Lütfen not edin.** Ön test ücreti, ileri seviye kurs katılım ücretinden ayrı bir ücrettir.

Kurs ücreti Avustralyalı öğrenciler için 2175 \$'dır (GST dahil). Bu ücret 1137.50 \$'lık iki taksit halinde veya 593.75 \$'lık dört taksit halinde ödenebilir. Denizaşırı öğrenciler için

ücret 2350 AUD \$'dır (taksitli ödeme yoktur). Lütfen kredi kartı ile ödemelerde %2 fiyat farkı ekleneceğini unutmayın.

HIMAA ve CCSA mali üyeleri için tüm kurs ücretlerinde ve ön testlerde %10 indirim uygulanır. Lütfen ücretler için katılım formuna bakınız.

#### **İleri Seviye ICD-10-AM 4. Baskı Kurs Açıklaması**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

#### **İleri Seviye ICD-10-AM 4. Baskı Kurs Broşürü**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

#### **İleri Seviye ICD-10-AM 4. Baskı Kurs Katılım Formları**

[Şimdi internette görün](#)

[Word 97 dosyası olarak indirin](#)

#### **Klinik Kodlayıcı Sertifikasyonu (CCC)**

**Klinik Kodlayıcı Sertifikasyonu, hem HIMAA ileri seviye ICD-10-AM kurs öğrencisi olarak hem de dışarıdan aday olarak alınabilir.**

#### **GENEL BAKIŞ**

##### **Klinik kodlayıcı sertifikasyonu iki kısımdan oluşur:**

Kısım 1 – altı ileri seviye kodlama ödevinin tamamlanması – değerlendirmenin %30'u.

Kısım 2 – Tıbbi kayıtlardan oluşan iki saatlik sınav kağıdı – değerlendirmenin %70'i

##### **Geçme notu toplam %80'dir.**

Ödevler ve sınavlar aynı sürümde tamamlanmalıdır. Yeni Zelandalı adaylar için sertifikasyon 3. Baskıda yapılacaktır. **Dikkat: HIMAA eğitim**

**kursunda/sertifikasyonunda ödevler veya sınavların yapılması için kodlayıcı, kod bulucu veya benzeri yazılım yada programların kullanılmasına izin verilmemektedir.**

Dışarıdan adaylar için (HIMAA harici ileri seviye ICD-10-AM kodlama kursu öğrencileri) aşağıdakiler sağlanmaktadır:

#### **CCC Hazırlık Paketi**

29 Tıbbi kayıttan ve yanıttan meydana gelen opsiyonel bir hazırlık paketi olarak sunulmaktadır. (Bu paket, ileri seviye ICD-10-AM kodlama kursu için revizyon modülüdür).

Hazırlık paketi, her bir tıbbi kayıta yönelik uygun atamayı gösteren işaretler içermektedir.

Bu hazırlık paketinin ücreti:

##### **Üye Olmayanlar için**

Avustralya = 165.00\$ (GST dahil)

Yeni Zelanda = 185.00\$ (posta ücreti dahil)

##### **HIMAA/CCSA mali üyesi**

48.50 \$ (GST dahil)

166.50 \$ (posta ücreti dahil)

**Hazırlık semineri** – Eğer sayı yeterli olursa, bir hazırlık semineri düzenlenebilir. Lütfen bu seçeneği görüşmek için kayıt memuru Denise Johnston (telefon 61 2 9887 5898) ile temas kurun.

1. Bölüm değerlendirilmesi – altı ileri seviye kodlama ödevi

Bu ödevlerin gönderilmesi için en az 6 aylık bir sürenin ayrılması önerilmektedir. Bu, 2. bölümün değerlendirilmesi tamamlanmadan önce not vermek ve sonuçların hesaplanması için zaman sağlayacaktır.



**Dikkat: Ulusal Sağlık Sınıflandırması Merkezi tarafından kitap ya da elektronik formatta hazırlanmış 4. baskı 5 ciltlik kodlama kaynakları ödevler ve sınavlarda başvuru kaynağı olarak kullanılacaktır.**

**Kodlayıcı, kod bulucu veya benzer yazılım veya programların kullanılmasına izin verilmemektedir.**

Avustralyalı veya Yeni Zelandalı adaylar için ödev değerlendirme paketinin ücreti:

**Üye olmayanlar**

\$220.00

**HIMAA/CCSA mali üyesi**

\$198.00

Avustralyalı adalar için GST dahildir ve Yeni Zelandalı adaylar için havayolu posta ücreti dahildir.

**Tüm ücretler Avustralya Doları cinsindedir**

**B Ödevler**

1. Bölüm değerlendirmesinde başarısız olan adaylar, 1. bölüm değerlendirmelerinde (ödev) ortalamalarını yükseltme ve %80 altındaki not aldıkları bir ödevini bir başka ödev ile değiştirme olanağına sahiptir. Bu ikinci ödevler, B ödevleri olarak bilinmektedir ve 2006 yılında sunulacaktır. Eğer B ödevleri tamamlanırsa, 1. bölümün değerlendirmesinde yüksek not alan ödev geçerli sayılacaktır.

Eğer B ödev seçeneği not ortalamasının bildiriminden sonra 1 ay içinde yapılırsa maliyetler şu şekilde olacaktır:

75.00 AUD 1-3 ödev ve 150 .00 AUD 4-6 ödev

**(Yalnızca idari giderler tahsil edildiği için, HIMCC/CCSA üyeleri için indirim yapılmamaktadır).** Tüm ücretler Avustralya doları cinsindedir ve Avustralyalı adaylar için GST ve Yeni Zelandalı adaylar için havayolu posta ücretleri ücrete dahildir.

**Eğer teklif değerlendirme sonucunun bildiriminden sonra bir ay içerisinde kullanılmazsa, o zaman adayın 6 ileri ödevi tekrar satın alması ve tekrar değerlendirme yaptırması gerekecektir. Yani 220 AUD daha ödemesi gerekecektir.**

**Kombinasyon maliyetleri:**

Hazırlık paketi ve değerlendirme paketi (55 AUD tasarruf) :

**Üye olmayanlar**

Avustralya = 330.00 \$ (GST dahil)

Yeni Zelanda= 350.00 AUD (havayolu ile posta dahil)

**HIMAA/CCSA mali üyesi**

297.00 \$ (GST dahil)

315.00 \$(havayolu ile posta dahil)

2. Bölümün değerlendirilmesi – 2 saatlik sınav (tıbbi kayıtlar)

Sınavlar her yıl Mart, Haziran, Eylül ve Aralık ayının 1. Pazartesi günü yapılacaktır ve sınava girmek istediğiniz tarih ve yer konusunda 4 hafta öncesinden haber vermeniz gerekecektir. Birinci halka açık sınav, 6 Mart 2006 Pazartesi günü yapılacaktır.

Sınavlar uzaktan eğitim sınavları ile aynı temelde yapılacaktır, yani adaya uygun olan zaman ve yerde bir denetmen atanacaktır, fakat sınav programlanan tarihte yapılmalıdır.

**Dikkat: herhangi bir HIMAA eğitim kursunda/sertifikasyonunda ödevlerin veya sınavların tamamlanması için kodlayıcı, kod bulucu veya benzeri yazılım veya programların kullanılmasına izin verilmemektedir.**

Sınav ve denetmen atanması için başvuru formu 1. bölüm değerlendirmesi ile birlikte gönderilecektir.

Sınav ücreti 110 AUD'dir.

(Avustralyalı adaylar için GST, Yeni Zelandalı adaylar için havayolu postası dahildir),

**HIMAA/CCSA Mali üyeleri için hiçbir indirim yapılmamaktadır.**

**Klinik kodlayıcı sertifikasyonu** kesintisizdir. Bununla birlikte güncelliği korumak için her baskı değişikliğinde bir on-line anket doldurmanız gerekecektir. Bu anket, baskı

değişiklikleri konusundaki bilgiyi ve Kodlama Konuları (10-AM yorumları) içerisinde yayınlanan diğer yaşamsal tavsiyeler konusunda bilginizi test edecektir. Güncellik konusundaki sertifikasyon %80 veya üzerindeki anket sonuçları için düzenlenecektir. İstek formu için, eğitim hizmetleri kayıt memuru Denise Johnston'a aşağıdaki telefondan ya da adresten ulaşabilirsiniz:

e-posta: [deniseJ@hima.org.au](mailto:deniseJ@hima.org.au) telefon 61 2 9887 5898 veya faks 61 2 9887 5895. İstek formunun Word sürümünü indirmek için **BURAYA** tıklayın.

### **İleri Seviye Kodlayıcılar İçin Tıbbi Bilimler Bilgi Paketi**

İleri seviye kodlayıcılar için özellikle geliştirilen 1000 sayfadan fazla tıbbi bilimler. Modüller ayrı olarak veya kitapçıklar seti şeklinde satın alınabilir. Tek bir kitapçık satın alımı %10 indirim sağlar. Birden fazla kitapçık satın alın ve toplam fiyatta ekstra %5 tasarruf sağlayın. Tüm ücretlere GST, postalama ve taşıma ücretleri (Avustralya'dan satan alanlar için) ve diğer ülkelerden satın alanlar için posta ve taşıma ücretleri dahildir. HIMAA ve CCSA üyelerine tüm fiyatlar üzerinden %10 indirim yapılır.

Eğer organizasyonunuz için ana kopyaya ihtiyaç duyarsanız Denise Johnston'a aşağıdaki telefondan ya da adresten ulaşabilirsiniz:

e-posta: [deniseJ@hima.org.au](mailto:deniseJ@hima.org.au) telefon 61 2 9887 5898

**PDF Formatındaki sipariş formu için buraya tıklayın.**

### **Müşteri Odaklı Endüstri Eğitimi**

HIMAA eğitim hizmetleri majör kamusal ve özel sektör müşterileri için hem Avustralya'da hem de uluslararası düzeyde özel tasarlanmış kurslar düzenlemiştir. Eğer organizasyonunuz personelinizin profesyonel gelişme ihtiyaçlarına özel olarak ayarlanmış bir kursa ihtiyaç duyarsa, kurum içi olanaklarımız bulunmaktadır.

Teslimat kurumunuzun olduğu yerde, yerel bir eğitim kurumunda, uzaktan öğrenme yoluyla veya bu tekniklerin kombinasyonu yoluyla yapılabilir. Uzmanlık kursları aşağıdakileri içerebilir:

- Gizlilik ve güvenilirlik
- Sağlık bilgi sistemleri
- Sağlık bilgi yönetiminde tıbbi-yasal konular
- Vaka bileşimi
- Sağlık bilgi hizmetlerinde kalitenin artırılması
- Elektronik hasta kayıtları
- Sağlık bilgi yöneticileri için insan kaynakları konuları
- ICD9 klinik kodlaması

### **Daha fazla bilgi için**

Lütfen aşağıdaki adres ile temas kurun

HIMAA Ltd. Eğitim Hizmetleri

tel: + 61 2 9887 5898

faks: + 61 2 9887 5895

posta: Kilitli Çanta 2045

NORTH RYDE NSW 1670

AUSTRALIA

e-posta: [deniseJ@hima.org.au](mailto:deniseJ@hima.org.au)

### **Kodlama Kurslarına Genel Bakış**

HIMAA Ltd. uzaktan eğitim yoluyla, sağlık bilgi ve klinik yönetiminde becerilerini artırmak isteyen bireyler için çeşitli bağımsız çalışma kursları sunmaktadır.

Bu kurslar: Kapsamlı tıbbi terminoloji; başlangıç seviyesi ICD-10-AM 4. Baskı kodlama; orta seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlama ve ileri seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlama.

**ICD-10-AM 3. Baskıdaki kodlama kursları, yani başlangıç, orta ve ileri seviyeler, 2005/6 süresince yine açılacaktır. Genel bilgiler 4. Baskı kursları ile aynıdır. Eğer bu kurslar konusunda ek bilgiye gerek duyarsanız eğitim hizmetleri kayıt memuru Denise Johnston,'a aşağıdaki numaradan ya da adresten ulaşabilirsiniz. e-posta deniseJ@hima.org.au veya telefon 61 2 9887 5898.**

### **Kurs Ön Koşulları**

**Başlangıç seviyesi ICD-10-AM 4. Baskı kodlama kursu-** bu kurs için ön koşul, tıbbi terminolojide kapsamlı bilgidir. Bu bilgi aşağıdaki sınavlardan birisinden %80 geçme notu ile belirtilmektedir:

HIMAA kapsamlı tıbbi terminoloji kursu **veya**  
Tıbbi terminolojide HIMAA yarışma sınavı

**Orta seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlama kursu –** Bu kurs için önkoşul, orta seviye ön testinde %70 nottur. Ön test için başvuru gereklidir ve ön test orta seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlama kursuna katılımın kabulünden önce yapılmalıdır.

Bu ön test deniz aşırı öğrenciler için 3. Baskı, Avustralyalı öğrenciler için 4. Baskı içerisindedir.

**İleri seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlama kursu-** Bu kurs için ön koşul, ileri seviye ön testinde %70 nottur. Ön test için başvuru gereklidir ve ön test, ileri seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlama kursuna katılımın kabulünden önce alınır.

**Dikkat: Ulusal Sağlık Sınıflandırması Merkezi tarafından kitap ya da elektronik formatta hazırlanmış 4. baskı 5 ciltlik kodlama kaynakları ödevler ve sınavlarda başvuru kaynağı olarak kullanılacaktır.**

### **Kurs süresi**

Kursların süresi değişmektedir. Daha fazla ayrıntı için her kursun açıklamasına bakınız.

### **Sınavlar**

Sınavlar, Mart, Haziran, Eylül ve Aralık ayının 1. Pazartesi günü yılda 4 kez düzenlenir.

**Dikkat:** Herhangi bir HIMAA eğitim kursunda/sertifikasyonunda ödevlerin veya sınavların tamamlanması için kodlayıcı, kod bulucu veya benzeri yazılım veya programların kullanılmasına izin verilmemektedir.

%80 veya üzerinde final kurs notu alan kapsamlı tıbbi terminoloji, başlangıç seviyesi ICD-10-AM ve orta seviye ICD-10-AM kursundaki öğrencilere bir başarı sertifikası verilir.

6 ileri seviye ödevin ortalaması için %80 veya üzeri not alan **ileri seviye ICD-10-AM kodlayıcı kursu öğrencileri, bir sonuç karnesi alacaktır. Daha fazla ayrıntı için lütfen aşağıdaki kurs açıklamasına bakınız.**

### **Katılım tarihleri:**

**Kapsamlı tıbbi terminoloji ve başlangıç seviyesi ICD-10-AM kodlama kursları:** Başvurular şu tarihte kapanır: Her yıl 12 Şubat, 12 Mayıs, 12 Ağustos ve 12 Kasım.

**DİKKAT 4. BASKIDAKİ BAŞLANGIÇ SEVİYESİ ICD-10-AM KODLAMA KURSU İÇİN KASIM 2005'DE KAYIT YAPILMAYACAKTIR. 3. BASKI KURSLAR İÇİN ALIMLAR HALEN DEVAM ETMEKTEDİR.**

**Orta Seviye ICD-10-AM 4. Baskı Kodlama**

Katılımlar řu tarihte sona erer; Her yıl 12 şubat ve 12 Temmuz.

**İleri seviye ICD-10-AM 4. Baskı kodlama**

Katılım için alımlar her yıl 1 Mart ve 1 Eylül'de kapanır.

HIMAA tarafından gerçekleştirilen klinik kodlama uzaktan ğretim programları konusundaki bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

Her durumda kurs broşürlerine ve katılım formlarını görme şansına sahipsiniz. Ayrıca bu bilgileri HIMAA'ya fakslamak veya geri postalamak için WORD 97 dokümanı olarak doğrudan indirme şansına sahipsiniz. Bu formlar hem eski hem de yeni bilgisayarlar tarafından okunabilmektedir. Eğer bu bilgileri indiremezseniz, formların bulunduğu internet sayfasını bastırmayı seçebilirsiniz.

## 10. ICD-10-AM SORGULAMALARI İÇİN NCCH POLİTİKASI VE İŞLEMLERİ (TASLAK)

ICD-10-AM kodlama sorgulamaları süreci, iki ana role sahip olduğu görülebilen iki yollu bir süreçtir.

Birinci olarak kodlayıcıların gerçek tıbbi kayıtları kodlarken karşılaştıkları kodlama problemlerini çözmeleri için bir yol sağlarken, doğru ve ilişkili kodları atamalarını sağlar.

İkinci olarak, sınıflandırma içerisindeki problemleri alanları aydınlatarak, NCCH'ye geri besleme süreci oluşturur. Bu alanlar daha sonra ICD-10-AM'nin sonraki baskıları için değerlendirilebilir ve güncellenebilir.

ICD-10-AM kodlama sorgulamaları süreci, ICD-10-AM kodu atama problemleri konusundadır. Özel olarak dizinleme ile ilgili konular, dahil edilecek terimler, vs. bu süreçte dahil edilmektedir ve benzer şekilde gönderilmelidir.

### **Bireysel sorgulamalar**

ICD-10-AM sorgulama süreci, klinik kodlayıcıların devlet kodlama Danışma Kuruluna sorgulamayı göndermeden önce şu adımları izlemesini gerektirir:

1. Hatalar dahil olmak üzere ICD-10-AM'nin mevcut sürümünü değerlendirme
2. Benzer/ilgili sorgulamalar (eğer varsa) için sorgulama veri tabanını kontrol etme
3. Metinlere gönderme yapma, bir web araştırması gerçekleştirme (eğer varsa)
4. Meslektaşlardan/yerel kodlama grubundan/klinisyenlerden tavsiye alma

Eğer bir problem kalırsa, sorgulama eyalet kodlama kuruluna gönderilebilir. Eyalet kodlama tavsiye kurullarına gönderilen kodlama sorgulamalarının destekleyici dokümanları, referansları ve klinik tavsiyeyi içermesi önemlidir.

### **Eyalet kodlama danışma kurulu sorgulamaları**

Eyalet kodlama tavsiye kurulları (CAC) kodlama konularında yardım gereksinimi duyan her şehirdeki kodlayıcılar için referans grupları olarak görev yapar. Bu kurullar, kodlayıcılardan gelen kodlama sorularına yanıt vermekten sorumludur. Devlet CAC'den NCCH'ye gönderilen herhangi bir sorgulama, önemli derecede karmaşık/zor tabiatlı olmalı veya ulusal konsensus ihtiyacı gerektirmektedir. Sorgulamanın NCCH'ye gönderilmesinden önce Kurul tarafından aşağıdaki adımlar gerçekleştirilmelidir:

1. Hatalar dahil olmak üzere ICD-10-AM'nin mevcut sürümünün değerlendirilmesi
2. Benzer/ilgili sorgulamalar (eğer varsa) için sorgulama veri tabanının kontrol edilmesi
3. Metinlere referans yapılması, bir web araştırması gerçekleştirme (eğer varsa)
4. Klinisyenlerden (eğer varsa) tavsiye alma
5. Dokümantasyon ve referansları veya sağlanan klinik tavsiyeyi kullanarak sorgulamayı değerlendirmek ve tartışmak, eğer devlet kararı verilebiliyorsa karar vermek.
6. Eğer sorgulama önemli derecede karmaşık veya zor tabiatlı ise veya NCCH'ye gönderilmeden önce ulusal konsensus gerektiriyorsa bunun belirlenmesi.

Bu gönderimlerin, destekleyici dokümanları, referansları ve klinik tavsiyeyi içermesi gerekir. Bunlar olmadan, NCCH bu soruları kesin olarak yanıtlamaz.

### **NCCH sorgulama süreci**

Şunları içermektedir:

1. Hatalar dahil olmak üzere ICD-10-AM'nin mevcut sürümünü değerlendirme
2. Benzer/ilgili sorgulamalar için sorgulama veri tabanını kontrol etme

3. Diğer sınıflandırmaları kontrol etme
4. Metinlere referans yapma
5. Bir web araştırması gerçekleştirme
6. Uygun CCGG veya diğer birlikte çalışılan klinisyenlerden klinik tavsiye alma
7. ICD-10-AM tanı ve işlem kodlarının ve Avustralya kodlama standartlarının geliştirilmesine ait NCCH dokümantasyonunu değerlendirme
8. İlgili olan yerlerde ICD-10 konvansiyonu konularında uluslararası tavsiye alma (DSÖ ve güncel referans Kurulu üyeleri)
9. Sınıflandırma destek bölümü (CSD) sorgulama toplantısındaki sorgulamayı yayınlama ve tartışma
10. Önceki adımlarda edinilen bilgilere dayanarak bir cevap hazırlama
11. Bu cevabı devlet kodlama Kuruluna geri gönderme
12. Sorgulama veri tabanına soru ve cevap ekleme
13. Sorgulama için gelecekteki çalışma planı konusunda bilgi verme

NCCH, NCCH yayını kodlama konuları içerisinde eyalet kodlama kurulu sorularına ait seçilmiş cevapları içermektedir.

### **Gruplama konuları**

AR-DRG gruplaması konusundaki sorgulamalar, doğrudan akut bakım bölümüne, Commonwealth Sağlık ve Yaşlılık Bakanlığına yöneltilmelidir.

NCCH'ye gönderilen bir soru hem kodlama hem de gruplama konularını ilgilendirdiği zaman, NCCH kodlama konusunu belirleyecek ve daha sonra akut bakım bölümü, Commonwealth Sağlık ve Yaşlılık Bakanlığı ile görüşecektir.

DRG sorularının doğrudan akut bakım bölümü, Commonwealth Sağlık ve Yaşlılık Bakanlığına kamusal gönderi süreci üzerinden gönderilmesi gerektiğini not edin ([www.health.gov.au](http://www.health.gov.au)).

## **KODLAMA SORULARININ GÖNDERİLMESİ İÇİN EYALET/BÖLGE KODLAMA KURULLARI KILAVUZLARI**

### **YENİ SORGULAMALAR**

Eyalet/bölge kodlama kurulları, ICD-10-AM sorgulama istem formu (Ekli) içindeki çözümlenmemiş soruları NCCH'ye göndermelidir.

Tüm yeni sorgulamalar NCCH yönetimine gönderilmelidir.

<[NCCHquery@fhs.usyd.edu.au](mailto:NCCHquery@fhs.usyd.edu.au)>

Sorgulamalar, gerçek klinik kayıtları kodlarken (hipotez senaryolardan değil) karşılaşılan problemlerden kaynaklanmalıdır.

Mümkün olan yerlerde, tanımlanmamış klinik kaydın faksı soru ile birlikte gönderilmelidir.

### **MEVCUT/ÖNCEKİ SORGULARA EKLEMELER**

Önceki sorgulamalara yapılan tüm eklemeler (örneğin):

- Dizinleme için öneriler
- Alınan soruşturma kararları ile ilgili uyuşmazlıklar
- Kodlama konuları/10-AM yorumlarının dahil edilmesi için istemler,

Doğrudan NCCH kodlama sorgulama yöneticisine gönderilmelidir.

Tüm ilgili konular sorgulama yanıtı ile düzenlenen NCCH sorgulama kimlik numarası ile net olarak tanımlanmalıdır.

**ICD-10-AM'YE AİT EKLEMELER/DEĞİŞİKLİKLER** (kodlama sorgulamasına bağlantılı değil)

Eğer kodlama kurulları ICD-10-AM'nin mevcut baskısına eklemeler/değişiklikler önermek isterse ilgili ayrıntılar [atanmış kişiye] gönderilmelidir.

Eğer kodlama kurulları ICD-10-AM'nin gelecekteki baskısına eklemeler/değişiklikler yapmak isterse:

- Kamusal gönderi, NCCH'ye gönderilebilir. Bu süreç 2 yılda bir olmaktadır. Bir sonraki kamusal gönderi dönemi 2006 başında olacaktır. Kamusal gönderi süreci ile ilgili ayrıntılar, NCCH web sitesinde bulunmaktadır: <http://www3.fhs.usyd.edu.au/ncchwww/site/>
- Kamusal gönderi dönemi dışında ICD-10-AM'yi değiştirme konusunda küçük öneriler, [atanmış kişiye] gönderilmelidir.

## 11. AVUSTRALYA EYALET ÖRNEĞİ, 'VICTORIA ICD KODLAMA KURULU'

### Tarihçe

Victoria Kodlama Kurulu, Victoria Tıbbi Kayıt Derneği (şu anda HIMAA Victoria Şubesi) ile birlikte, Victoria sağlık kurumu resmi Kurulu olarak 1979 yılında kuruldu. İnsan hizmetleri departmanının sağlık bilgi yöneticisi tarafından başkanlık edilen Kurul, bölüm tarafından seçilen nitelikli kodlayıcılardan oluşmaktadır. Toplantılar ayda bir kez düzenlenmekte ve özel ilgi grupları Kurulnin karşılıklı iletişim kanalı olarak uygun bir Kurul üyesini atayabilmektedir.

### Görev Tanımı

1. Victoria kodlayıcılarından gelen ICD-10-AM ve AR-DRG sorularını değerlendirmek.
2. Şubat, Mayıs, Ağustos ve Kasım aylarında 4 ayda bir temelinde ICD kodlama yayını yayınlamak.
3. Bölümün anket sürecinde uyumsuzluk olan kodlamalar için değerlendirme noktası olarak işlev görmek.
4. Avustralya kodlama standartlarının Victoria uygulamasını desteklemek ve geliştirmek için görev yapmak.
5. Uygun yollarla ICD-10-AM'nin doğru kullanımını teşvik etmek.
6. ICD-10-AM'nin revizyon sürecinde yer almak.
7. Kodlayıcı iş gücü ve kodlayıcı öğretimi konularında bölüme tavsiyelerde bulunmak.
8. Vaka bileşimi veri bütünlüğü konusunda Victoria Danışma Kurulu (VACCDI) üzerinden revizyon süreçlerinde yer almak ve vaka bileşimi sistemlerinin çalışmasını teşvik etmek.
9. Kodlamanın vaka bileşimi fonlamasına etkilerini belirlemek ve uygun olan yerlerde konularla ilgili olarak VACCDI'ya danışmak.
10. Sağlıkta ulusal Sınıflandırma merkezi, Avustralya sağlık ve refah enstitüsü, Avustralya istatistikler bürosu, Avustralya'daki diğer kodlama ve tavsiye kurumları, kodlama eğitim örgütleri ve diğer uygun örgütler ile işbirliği yapma.

### Üyelik Kriterleri

- Sağlık bilgi yönetiminde veya tıbbi kayıt idaresinde veya klinik kodlamada mezuniyet sonrası kalifikasyonda mezuniyet öncesi bir niteliğe sahip olma.
- En az üç yıl önce mezun olma
- Kodlamanın işin önemli kısmını meydana getirdiği bir konumda veya konumlarda en az 2 yıllık iş deneyimine sahip olma
- Kodlamanın işin önemli bir parçasını meydana getirdiği bir pozisyonda halen çalışıyor olmak.
- En son ICD-10-AM güncelleme öğretim paketini tamamlamış olmak.



## 12. DİĞER İNTERNET LİNKLERİ

Avustralya Sağlık ve refah Enstitüsü (AIHW)

<http://www.aihw.gov.au/>

- Avustralya Hastane İstatistikleri (yılda bir oluşturulan yayın verilerin iyi bir analizi)  
<http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10015>
- Etkileşimli ulusal Hastane morbidite verileri (veri küpleri)  
<http://www.aihw.gov.au/hospitals/datacubes/index.cfm>
- METeOR (metadata online deposu)  
<http://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/181162>
- Ulusal Sağlık Verileri Sözlüğü (Sürüm 12) (Ek ile halen kullanımdadır)  
<http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10052>
- Ulusal sağlık verileri sözlüğü sürüm 12 Ek (halen kullanımdadır)  
<http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10049>

Sağlıkta ulusal Sınıflandırma merkezi – Avustralya (NCCH)

<http://www3.fhs.usyd.edu.au/ncchwww/site/>

Linklere şunlar için bakınız:

- Avustralya-Asya Veri Bütünlük Grubu (AMDIG)
- Avustralya Kodlama bölümü Anketi (ACBA)
- Klinik Terminolojiler
- Kodlama Konuları
- Kodlama standartları Danışma Kurulu (CSAC)
- İyi Klinik Dokümantasyon Kılavuzu (GCDG)
- ICD-10, ICD-10-AM
- ICD-10-AM Sorgulama Veri Tabanı
- Haritalama (ICD-10 ve ICD-10-AM)
- Kodlama kalitesi için performans göstergeleri (PICQ)

Amerikan Sağlık Enformasyon Yönetimi Derneği (AHIMA)

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

Avustralya Klinik Kodlayıcılar Birliği (CCSA)

<http://www.himaa.org.au/CCSA/flash.html>

Avrupa Tıbbi Enformasyon Federasyonu (EFMI)

<http://www.efmi.org/efmi/default.asp>

Avustralya Sağlık Enformasyon yönetimi derneği (HIMAA)

<http://www.himaa.org.au/>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

<http://www.who.int/en/>

- Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması  
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>