

TEŞHİSLE İLİŞKİLİ GRUPLAR

PERFORMANS YÖNETİMİ VE KALİTE GELİŞTİRME
DAİRESİ BAŞKANLIĞI

DR. ÜMİT BAŞARA

İÇERİK

- ICD-10
- ICD-10 AM
- TIG – Teşhis ilişkili Gruplar
 - Amaç?
 - Mantık?
 - TIG'ler nasıl oluşur?
 - Kullanım alanları?
- Klinik Kodlama
- TIG ödeme örneği
- BBaG – Branş Bazlı Ayaktan Gruplar

International Classification Of Disease - ICD Evrimi

- II. Dünya Savaşı'ndan sonra kurulan Dünya Sağlık Örgütü 1893 yılından beri sürdürülmekte olan “Ölüm Nedenlerinin Uluslararası Listesi - International List Of Causes Of Death” çalışmalarını üstlenmiştir.
- 1948 yılında “Hastalıkların, Yaralanmaların ve Ölüm Nedenlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması – “The Sixth Revision of International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death” başlıklı eser iki cilt olarak yayımlandı.

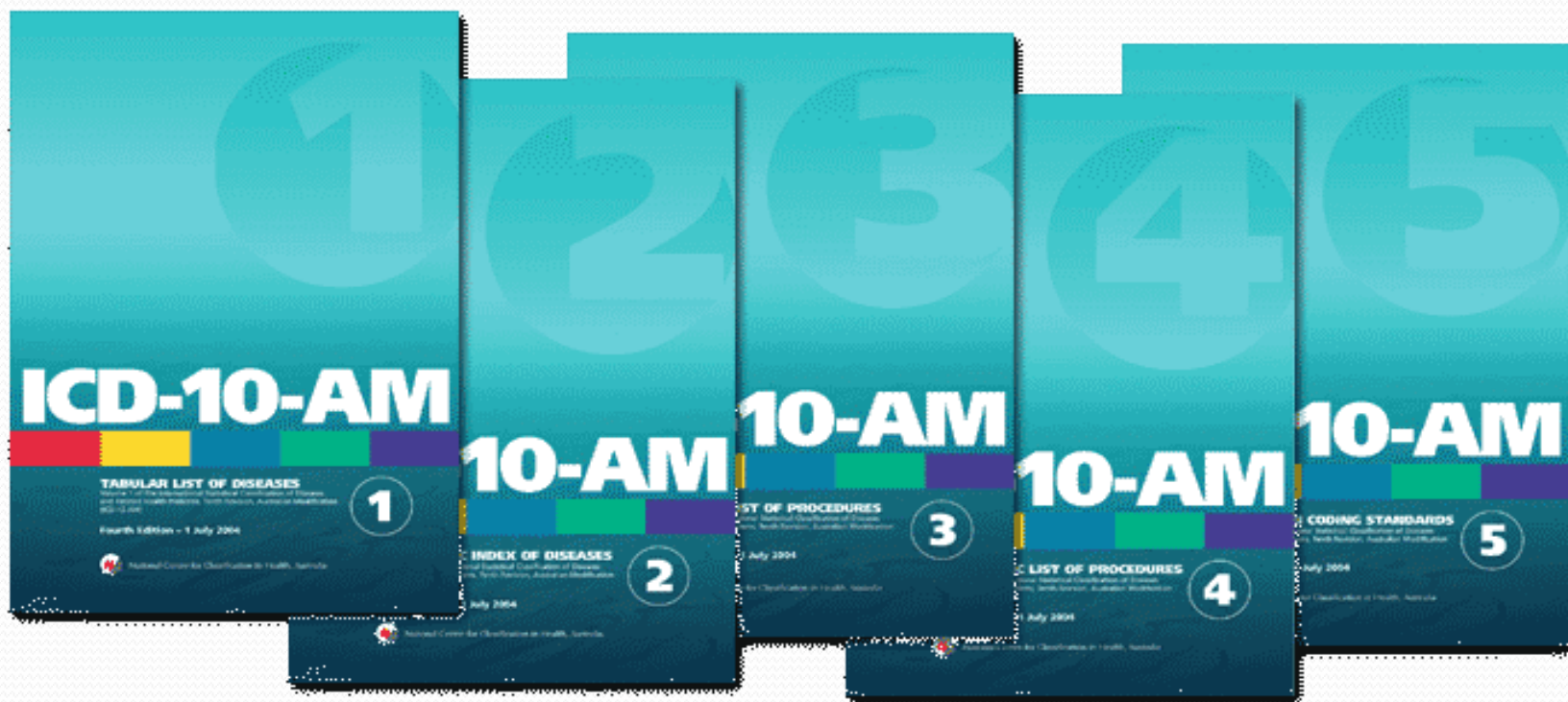
International Classification Of Disease - ICD Evrimi

- 1955 yılında yedinci (ICD - 7)
- 1967 yılında sekizinci (ICD - 8)
- 1975 yılında dokuzuncu ve (ICD - 9)
- 1992 yılında onuncu revizyonunu hazırlayarak yayımlamıştır (ICD -10)

ICD-10

- Yalnızca **tanıya yönelik** bir kodlama sistemidir.
- WHO 37 dilde yayımlanmıştır (2002)
- Mortalite kodları 138 ülkede
- Morbidite kodları 99 ülkede kullanılmaktadır.

ICD 10 – AM



HASTALIKLARIN VE İLGİLİ SAĞLIK PROBLEMLERİNİN ULUSLARARASI İSTATİSTİKSEL SINIFLAMASI, ONUNCU REVİZYON, AVUSTRALYA MODİFİKASYONU

- Beş ciltlik klinik sınıflama sistemi:
 - Hastalıkların tablo listesi ve dizini (Cilt 1 & 2)
 - İşlemlerin tablo listesi ve dizini (Cilt 3 & 4), *Avustralya Sağlık Girişimleri Sınıflaması (ACHI)*
 - Avustralya kodlama standartları (Cilt 5)

Hastalıklar için ana sınıflama, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ICD-10'dur.

ICD 10-AM NEDİR ?

- Bir sınıflandırma ve kodlama sistemidir
- Temel yapısını ICD 10 oluşturur.
- ICD 10 ile uyumlu bir yapısı vardır fakat daha detaylı verilerin elde edilmesi amacıyla kod aralıkları genişletilmiştir.
- ICD 10 Yalnızca tanıya dayalı bir sistemdir ICD 10 AM 'de İşlemlerin sınıflandırılmasında Avustralya Sağlık Girişimleri Sınıflaması (ACHI) kullanılmaktadır.

TİG – Teşhisle İlişkili Gruplar

- Bir yatan hasta sınıflandırma yöntemi olarak TİG'ler; ortaya çıkan maliyetler ile hasta türlerini tanılarına ve işlemlerine göre sınıflandırarak türdeş vakalarla harcanan tedavi kaynaklarını ilişkilendirmeyi sağlar.
- Harcanan tedavi kaynaklarını parasal değerlerden çok bağıl değer\katsayı formunda değerlendirmeyi destekler.

BAŞLANGIÇ NOKTASI

- ABD 1973'te Yale Üniversitesi araştırmacıları tarafından kalite güvencesi ve kullanım değerlendirmesi (QA/UR) için klinik olarak anlamlı gruplar kullanılarak hastane yönetimine katkı sağlanmak amacıyla geliştirilen DRG'ler 1983 yılında Medicare programınca sigortalı olan ve yatarak tedavi olan hastalar için ödeme yöntemi olarak kullanılmaya başlanmıştır

AMAÇ?

- TİG düzeneğinde amaç;
 - Sınırlı kaynakları vakaların türlerine ve şiddetine dayalı olarak adil bir biçimde dağıtmak
 - Hastane verimliliğini ve etkililiğini teşvik etmek
 - Sistematik, anlamlı klinik veri toplamak.

MANTIK?

- Her hasta benzersizdir; her hastanın bir dizi farklı klinik tanısı, risk faktörü, aile durumu ve çevresi vardır. Hasta düzeyindeki çeşitlilik, neredeyse sonsuzdur. Bu çeşitliliği anlamlandırmak için, bunları benzer koşullar tanımlayan gruplara ayırmamız gereklidir. İlk başlangıç noktası, bunların hastalıklarıdır.

MANTIK?

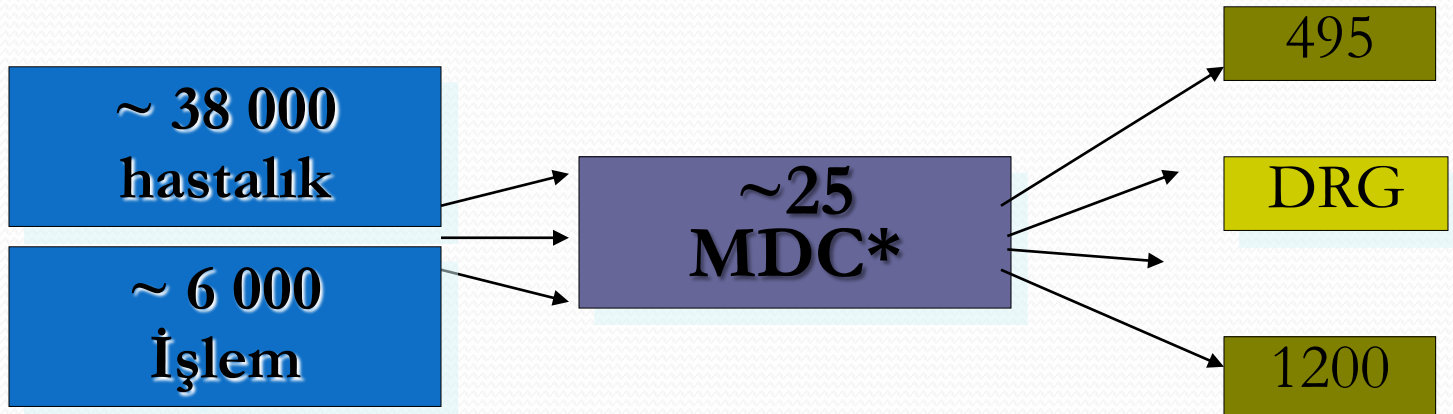
- Hastayı ana hastalığına (birincil tanıya) göre gruplandırmak ve daha sonra ikincil hastalık\ların varlığına yada yokluğuna göre alt gruplara ayırmak.
- Ne yazık ki, TİG çerçevesi içerisinde yalnızca tanıları kullanmak, geçerli karşılaştırmalara izin veren yeterince homojen ve anlamlı grupların oluşumunu sağlamamaktadır. Bu nedenle iki taviz verilmiştir!

MANTIK?

1. Grupların oluşumunda işlemlerinde katkıları göz önünde bulundurulmuştur.
2. Bazı vakalar ve durumlar için uyarlama müdahaleleri yapılmıştır.

TİG OLUŞUMU

- DRG atamaya baz teşkil eden değişkenler, hastanın tanısı ve işlemleri (ICD10-AM), yaşı, cinsiyeti, taburcu şekli, yatış süresi, yeni doğan ağırlığı, gününbirlik durumu, yoğun bakım yatış süresi, mekanik ventilasyon süresi vb. gibi verilerdir.



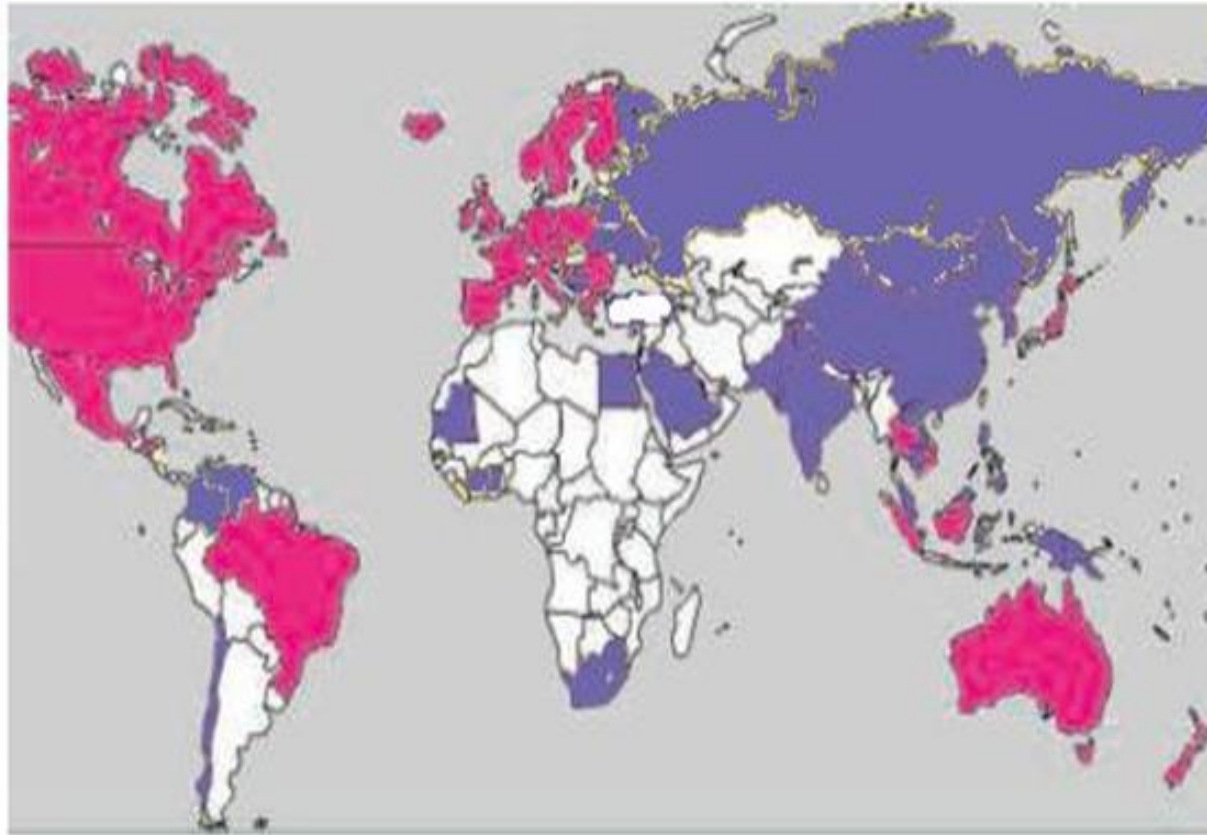
*MDC: Major Diagnosis Category

TİG OLUŞUMU

- Öncelikle hastaneler tarafından tedavi edilen vakaların tanımlanması gereklidir. Bu süreç için gereklilikler:
 - Klinik dokümantasyon
 - Klinik Kodlama
 - Gruplandırma
 - Veri değerlendirme
 - Sürekli analiz, geri bildirim oluşturma (kalite ve bilimsel)

KİMLER KULLANIYOR

TEŞHİS İLİŞKİLİ GRUPLAR KULLANIM DAĞILIMI



- TAM TİG KULLANIMI**
- KİSMİ TİG KULLANIMI**
- TİG KULLANMAYANLAR**

DRG'leri Kullanan Ülkeler

- Avustralya
- ABD
- Fransa
- Portekiz
- Kanada
- İrlanda
- İtalya
- İspanya
- Almanya
- Maceristan
- Çek Cum.
- Bulgaristan
- Romanya
- Slovenya
- İsviçre
- İngiltere
- Kosta Rika
- İzlanda
- Norveç
- İsveç
- Danimarka
- Finlandiya
- Belçika
- Hollanda
- Japonya
- Singapur
- Malezya
- Tayland
- Kore
- Tayvan
- Çin
- Yeni Zelanda
- Diğer....

TİG KULLANIM ALANLARI

- **Etkinlik Gözetimi**

- Klasik olarak, TİG'lerin en yaygın kullanım alanı, hastane performansını gözlemlemektir. TİG'ler geliştirilmeden önce, performans ya taburcu sayısı ya da dolu yatak günlerinin sayısı ölçülerek gözlemlenmekteydi. TİG'ler kapsamında, "ağırlıklı" taburcuların sayısı izlenmektedir; diğer bir deyişle, her bir TİG'e tayin edilen hasta sayısı, bu TİG'e ait bağıl ağırlığı ile çarpılmaktadır.

TİG KULLANIM ALANLARI

- **Kaynak Tahsisi**

- TİG'ler ve bunların ilgili bağıl ağırlıkları, mevcut kaynakları hastaneler arasında eşit bir şekilde dağıtmak üzere sıklıkla kullanılabilir. Kaynak tahsisi için tek bir “doğru” TİG metodolojisi olmamakla birlikte, TİG temelli yaklaşımlar, yatan hastaların ölçülebilir özelliklerini kullanma, kurala tabi tutulabilme, gereğinde yenilerinin türetilmesi gibi bir dizi önemli özellik göstermeleri nedeni ile tercih edilmektedir.

TİG KULLANIM ALANLARI

- **Kıyaslama**

- Klasik olarak hasta tipi, ortalama yatış günleri, vaka karma indeksi temelinde karşılaştırmalar sağlar
- TİG'den bağımsız olarak kodlanmış klinik veri içerisinde de yapılabilecek çok sayıda analiz tipi tanımlanabilir. Tüm verilerin bir havuzda bulunması, bölgesel varyasyonlara, gerekliliklere ve hatta bir noktaya kadar yatan hasta yüküne işaret edecektir. Tüm bu veriler uluslar arası karşılaştırma imkanları da sağlayacaktır.

TİG KULLANIM ALANLARI

- **Süreç izleme**

- Her bir hasta taburcu edilirken, daha önceden belirlenmiş kriterlere yönelik (örneğin; yatış süresi) tolerans düzeyleriyle karşılaştırılarak; normal ya da beklenen istatistiksel varyasyonun, tolerans düzeylerini aşan bazı vakalarla sonuçlanıp sonuçlanmadığı anlaşılır. Bununla birlikte, bir dizi hasta, tolerans düzeylerini aştığında; bu durum, hastane sürecinde sorunlar olduğuna işaret eder ve bir kalite gözden geçirmesi başlatılır.

Klinik Kodlama Süreci

Cinsiyet, işlem, doğum tarihi ve taburcu tarihleri gibi temel unsurların ön kontrolü

Örn: Taburcu tarihinin doğum tarihinden önce olması çalışılması

uygunluk kontrolü yapılır ve server a işlenmek üzere kayda girmez, kodlayıcı düzeltmesini yapınca kayda alınır.



Klinik Kodlayıcı

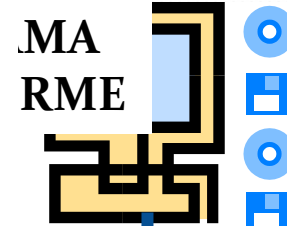


Hasta Dosyası

Örnek: Spesifik hastalık kodunu girmekten çok “...diğer” seçeneğinin olduğu kodun kabul edilebilir sınırlardan fazlaca tercih edilmesi.

- Viral Hepatit, otoimün hepatit, amebik hepatit, alkolik hepatit şeklinde spesifik hepatit kodları varken sıkça kolaya kaçarak “Diğer Hepatit” kodunun kullanılması

TİG Veri Giriş Programı



Örn: Ana tanı ile işlem uyumsuzluğunu temsil eden Hata TİG'ine atama

ÜÇÜNCÜ AŞAMA DEĞERLENDİRME/KALİTE ARTIRIMI

analizler yapılır, çeşitli yönetimsel raporlar hazırlanır.



TİG Raporları

KLİNİK KODLAMA

- DRG sisteminin temel iki ayağından biridir.
- Bilimsel verinin kökenidir.
 - Maliyet haricinde tüm epidemiyolojik, istatistik çalışmaya temel oluşturur.
- Her zaman hastanelerde sorun olmayacağı düşünülen fakat en çok sorun yaşanan kısmıdır.
 - Hekim uyumu
 - Kodlamacı kalitesi

H1 Hastanesi TİG Üretimi

H1 HASTANESİ TİG DÖKÜMÜ				
TİG Kodu	TİG Tanımı	Bağlı	Adet	Toplam Bağlı
Q61C	Eritrosit (Kırmızı Kan Hücre) Hastalıkları, Katastrofik/Şiddetli *KK Bulunmayan	0,37	1140	421,8
O60C	Doğum, Vajinal Yolla, Tekil, Komplike Olmayan, Diğer Olumsuzlukların Eşlik Etmediği	0,91	752	684,32
O01C	Doğum, Sezeryan, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1,98	570	1128,6
R63Z	Kemoterapi	0,33	371	122,43
***	***	***	***	***
D05Z	Parotis Bezi Tanı ve Tedavi İşlemleri	2,1	1	2,1
X05Z	Yaralanmalar, El, Diğer İşlemler	0,95	1	0,95
F13Z	Ampütasyon, Dolaşım Sistemi Nedenli, Üst Ekstremitte ve Başparmak	3,49	1	3,49
M60A	Erkek Üreme Organları, Malinite, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunan	1,67	1	1,67
M03B	Penis İşlemleri, KK Bulunmayan	0,81	1	0,81
B76A	Nöbet, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunan	1,83	1	1,83
Ortalama\Toplam		1,25	9.951	12.450,04

*KK: Komorbidite ve Komplikasyon

H Hastane Grubu

Hastaneler	Vaka adedi	Vaka karma İndeksi	*Vaka karma İndeksi	Üretilen toplam bağıl
H1	9951	1,25	0,99	12.450,04
H2	7078	1,61	1,27	11.366,65
H3	12075	1,05	0,83	12.691,11
H4	7780	1,34	1,05	10.392,84
H5	3275	1,69	1,33	5.532,40
H6	4761	1,02	0,80	4.844,75
H7	5453	1,20	0,95	6.544,93
Toplamlar	50373	1,27	1,00	63.822,72

* Grup değeri sonucunda bağıl değerin 1 olması beklenir, aksi durumlarda düzeltme yapılır.

H Hastane Grubu

Hastaneler	Vaka adedi	Vaka karma İndeksi	*Vaka karma İndeksi	Üretilen toplam bağıl	Sanal Ödeme
H1	9951	1,25	0,99	12.450,04	1.950.722
H2	7078	1,61	1,27	11.366,65	1.780.972
H3	12075	1,05	0,83	12.691,11	1.988.494
H4	7780	1,34	1,05	10.392,84	1.628.392
H5	3275	1,69	1,33	5.532,40	866.839
H6	4761	1,02	0,80	4.844,75	759.095
H7	5453	1,20	0,95	6.544,93	1.025.486
Toplamlar	50373	1,27	1,00	63.822,72	10.000.000

1 Bağıl için 156,6 TL değeri 10.000.000'lik global yatan hasta bütçesinden gelmektedir

BBaG – Branş Bazlı Ayaktan Hasta Grupları

- Genel olarak mevcut SUT - Ek-10'dan çok farklı olmayacaktır.
- Disipliner dağılım karşılıklarına direkt karşılık gelen bir fiyat\meblağ yerine bir bağıl atanacak.
- Ayakta hastalar için ön görülen bütçe karşılığında havuzda birikmiş olan BBaG toplam bağıl değer miktarına eş kabul görülerek geri ödemede bulunulacak.
- Sonuçta BBaG+TİG karşılığında hastanelere ödeme yapılmış olacak.

Sonuç

- İkinci aşama olarak kendi maliyetlerimizi belirlememiz gerekli.
- Bu faaliyetin bilimsel süreçlerinin idamesini bir tıp kurumunun (üniversite, enstitü) yürütmesi uygun olacaktır.
 - Bilimsel algoritmaların oluşturulması
 - Yazılımsal alanların idamesi
 - Kod bulma\arama yüzlerinin iyileştirilmesi
- Hekimlerimizde farkındalık geliştirilmesi gereklidir.
- Hastanelerde maliyet odaklı çalışma kültürü geliştirilmelidir.