



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

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

**RAPOR
TANIYA DAYALI HASTALIK SINIFLANDIRMASI SİSTEMİNİN PİLOT
UYGULAMASINA YÖNELİK OLARAK PİLOT HASTANELERİN
SEÇİMİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

21.11.2005



Australian Government
Health Insurance Commission



National Centre for Classification in Health



İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----------|
| İÇİNDEKİLER | 2 |
| Bölüm 1 | 3 |
| GİRİŞ ve DEĞERLENDİRME | 3 |
| 1.1. Türkiye’de Nüfus ve Sağlık Hizmetleri | 4 |
| 1.2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri | 4 |
| 1.3. Türkiye’de Hastane Hizmetleri | 5 |
| Bölüm 2 | 8 |
| ULUSLARARASI FONLAMA MODELLERİ | 8 |
| 2.1. Uluslararası Fonlama Modelleri | 8 |
| Bölüm 3 | 11 |
| PİLOT HASTANELERİN SEÇİMİ | 11 |
| 3.1. Seçim Kriterleri | 11 |
| 3.2. Seçim İşlemi ve Sonuçları | 14 |
| 3.3. Seçilen Hastaneler ve Önerilen Değerlendirme Yöntemi | 15 |
| Bölüm 4 | 17 |
| PİLOT HASTANELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ | 17 |
| 4.1. Seçilen Hastanelerdeki Tıbbi Kayıtların ve Raporlama Sistemlerinin İncelenmesi | 17 |
| 4.2. Seçilen Hastanelerde Kullanılan Kodlama Sistemlerinin İncelenmesi | 24 |
| 4.3. Seçilen Hastanelerdeki Enformasyon ve İletişim Teknolojisi Altyapısının İncelenmesi | 29 |
| 4.4. Seçilen Hastanelerdeki Mali Yapıların İncelenmesi | 33 |
| 4.5. Seçilen Hastanelerde İlgili İnsan Kaynaklarının İncelenmesi | 34 |
| Bölüm 5 | 36 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER | 36 |
| 5.1. Sonuçlar | 36 |
| 5.2. Projede Kısa Vadede Gerçekleştirilecek Faaliyetler | 38 |
| İlgili Referans ve Dokümanlar | 38 |
| Bölüm 6 | 39 |
| EKLER | 39 |
| EK 1 | 39 |
| Araştırma Kapsamında Bulunan Örnek Hastanelerin Karşılaştırılması | 39 |
| EK 2 | 41 |
| Pilot Hastane Değerlendirmesi için Yapılan Saha Ziyareti Programı | 41 |
| EK 3 | 42 |
| 8 Hastane Değerlendirmesinde Kullanılan Soru Kağıdı | 42 |
| EK 4 | 67 |
| Değerlendirme Sonrası Hastanelere ait Özellikler | 67 |
| EK 5 | 99 |
| Pilot Hastane Veri Seti | 99 |

Bölüm 1

GİRİŞ ve DEĞERLENDİRME

Türkiye’de sağlık hizmetleri kamu ve özel sektörcce sunulmaktadır. Diğer taraftan hizmet sunumuna ait rakamlar incelendiğinde, hizmet sunumunun büyük ölçüde kamu sağlık kuruluşlarınca gerçekleştirildiği görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli sunucusudur. İkinci basamak sağlık hizmeti olarak adlandırılan ve hastanelerce sunulan hizmetler ise Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Belediyeler ve özel hastanelerce sunulmaktadır. Tablo 1’de Türkiye’deki paydaşlar belirtilmiştir.

Tablo 1: Türkiye Sağlık Sistemindeki Ana Paydaşlar

| Rol | Kurum |
|--------------------------------------|---|
| Politika Oluşturma | T.B.M.M. Devlet Planlama Teşkilatı Sağlık Bakanlığı Yüksek Öğrenim Kurumu Anayasa Mahkemesi |
| İdari Yetkiler | Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri |
| Sağlık Hizmet Sunumu: Kamu | Sağlık Bakanlığı Üniversite Hastaneleri Milli Savunma Bakanlığı Diğer |
| Sağlık Hizmet Sunumu : Özel | Özel Hastaneler Serbest Çalışan Pratisyen ve Uzman Hekimler Tıp Merkezleri Laboratuvarlar ve Tanı Merkezleri Eczaneler Diğerleri |
| Sağlık Hizmet Sunumu: Gönüllü | Kızılay Vakıflar |
| Sağlık Hizmet Finansmanı | Maliye Bakanlığı SSK Bağ-Kur Emekli Sandığı Özel Sağlık Sigortası Şirketleri Özel Sandıklar Uluslararası Kuruluşlar |

1.1. Türkiye’de Nüfus ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinin yapılandırılmasında kapsayıcılık ve ulaşılabilirliğin maksimize edilmesi ve finansal sürdürülebilirliğin temin edilmesinde temel etkenlerden birisi nüfus yapısıdır. Nüfusun yaşlanması sağlık sektöründe teminat paketlerinin içeriği anlamında maliyeti arttırıcı bir unsur olmakta, diğer yandan sosyal güvenlik sisteminde gelir gider dengesinde dezavantaj yaratmaktadır.

Türkiye 2000’li yılların hemen başında henüz genç bir nüfusa sahiptir. Bu durum, sağlık sektöründe koruyucu sağlık hizmetleri gibi maliyet etkin müdahalelerle sağlık sorunlarının oluşmadan önlenmesi avantajını getirmekte, dolayısı ile temel teminat paketinin maliyetini düşürmektedir. Bu durum sosyal güvenlik sisteminde de benzer bir avantajı sağlamaktadır.

Nüfusun yaşa göre dağılımı sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri için hali hazırda avantaj sağlamakta iken, yapılan projeksiyonlar bu durumun oldukça kısa bir süre için geçerli olacağını göstermektedir.

Sonuç olarak, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerine halihazırda avantaj sağlayan nüfus yapısı, planlanan yapısal değişimin uygulamaya konulması ile kısa vadede finansal sürdürülebilirliklerini destekleyecek, aksi halde yıllar içinde dezavantaj olmaya başlayacaktır.

1.2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de sağlık hizmetleri 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun gereği il ve ilçe düzeyinde örgütlenmiştir. Bu yapıda, birinci basamak sağlık hizmetleri kırsal ve kentsel alanda personel ve ekipman anlamında farklı sağlık kuruluşlarınca sunulmaktadır. Köylerde sağlık evleri bir ebe ve/veya hemşire ile 2.000-2.500 kişiye hizmet götürmek üzere sağlık ocağına bağlı olarak çalışırlar. Sağlık ocakları ise köy, ilçe ve şehir merkezlerinde tanımlanmış farklı büyüklüklerdeki nüfus gruplarına hizmet götürmek üzere yine farklı ekipman ve personel ile çalışır. 2005 yılı verilerine göre, Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık ocağı sayısı 6095, binalı sağlık evi sayısı 6258, SSK’dan devralınan istasyon sayısı ise 176 dır (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 31 Mart 2005)

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan bu kurumlara ilaveten il ve ilçe düzeyinde ana ocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ve verem savaş dispanserleri de hizmet vermektedir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının temel işlevi, bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, ana ocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, gebelik ve doğumların izlenmesi, sağlık eğitimi, evre sağlığı müdahaleleri ve teşhis ve tedavidir.

1.3. Türkiye’de Hastane Hizmetleri

Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetleri olarak nitelendirilen hastane hizmetleri temel olarak Sağlık Bakanlığı, SSK, niversiteler ve özel sektör tarafından sunulmaktadır. 20.02.2005 tarihinde yasalaşan Kanun gereği, kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığı’na devir olunan SSK ve diğer kamu kurumlarına ait hastaneler de dahil edildiğinde Sağlık Bakanlığı’na ait 838 hastane toplam yatak kapasitesi arzının %68’ini oluşturmaktadır (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Nisan 2005).

Türkiye’de 1000 kişiye düşen hastane yatak sayısı 2,5 ile OECD ortalamasının oldukça altında bulunmaktadır. Diğer yandan Sağlık Bakanlığı hastaneleri verimlilik göstergeleri açısından değerlendirildiğinde yatak işgal oranları, yatak devir aralığı ve ortalama kalış süresi bakımından da OECD ortalamasının altında oldukları görülmektedir.

Tablo 2: Hastane Yatak Kapasitelerinin Kurumlara Dağılımı, 1994-2005

| Yıl | Sağlık Bakanlığı | | SSK | | Diğer | | Özel | |
|------------------------|------------------|-----------|-------------|---------|-------------|------------|-------------|-----------|
| | Yatak Oranı | Artış % | Yatak Oranı | Artış % | Yatak Oranı | Artış % | Yatak Oranı | Artış % |
| 1994 | 51 | | 17 | | 27 | | 5 | |
| 1995 | 51 | 0 | 17 | 0 | 26 | -4 | 6 | 20 |
| 1996 | 51 | 0 | 17 | 0 | 26 | 0 | 6 | 0 |
| 1997 | 50 | -2 | 16 | -6 | 27 | 4 | 7 | 17 |
| 1998 | 50 | 0 | 16 | 0 | 26 | -4 | 8 | 14 |
| 1999 | 50 | 0 | 16 | 0 | 26 | 0 | 8 | 0 |
| 2000 | 50 | 0 | 16 | 0 | 26 | 0 | 8 | 0 |
| 2001 | 50 | 0 | 16 | 0 | 26 | 0 | 8 | 0 |
| 2002 | 50 | 0 | 16 | 0 | 26 | 0 | 8 | 0 |
| 2003 | 50 | 0 | 16 | 0 | 26 | 0 | 8 | 0 |
| 2005 | 68,0 | 36 | | | 24 | -8 | 8 | 0 |
| Kümülatif Artış | | 33 | 0* | | | -11 | | 56 |

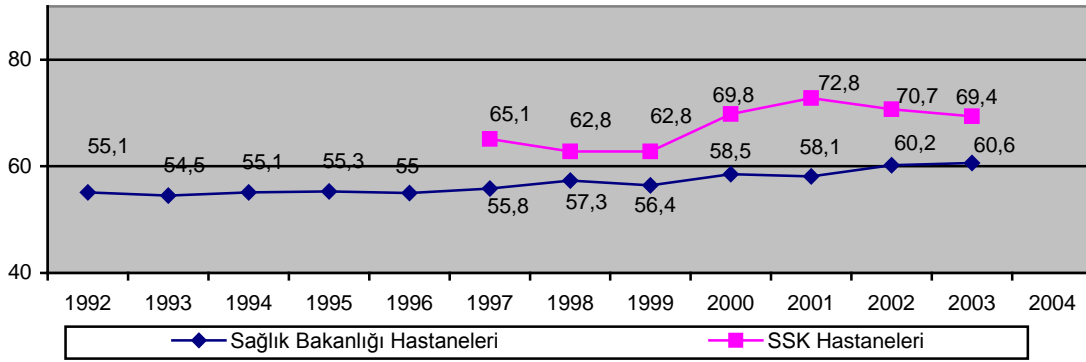
*: 2005 yılında SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.
Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıkları, 1994-2005

Tablo 3: Hastane ve Yatak Kapasitesinin Kurumlara Dağılımı, 2005

| Kurum | Hastane Sayısı | Yatak Sayısı |
|---------------------------------------|----------------|----------------|
| Sağlık Bakanlığı | 838 | 123,187 |
| Üniversiteler | 42 | 23,838 |
| Milli Savunma Bakanlığı | 42 | 15,900 |
| Belediyeler | 9 | 1,130 |
| Vakıflar | 18 | 1,112 |
| Özel Hastaneler | 234 | 10,074 |
| Azınlık ve Yabancılara ait Hastaneler | 9 | 976 |
| Toplam | 1192 | 176,217 |

Hastane verimlilik göstergeleri açısından SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile kıyaslandığında, yatak işgal oranlarının daha yüksek, yatak devir aralığı ve ortalama kalış süresinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar SSK hastanelerinin yatak kullanımını anlamında daha verimli işletildiğini göstermektedir.

Şekil 1. Sağlık Bakanlığı ve SSK Hastanelerinde Yatak İşgal Oranı (%), 1992-2004



Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıkları, Sağlık Bakanlığı, SSK

1992-2004 aralığında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yatak doluluk oranı %55'den %61'e yükselmiş, yatak devir aralığı 5,1'den 3,7 güne düşmüş ve ortalama kalış süresi de 6,2'den 5,7 güne inmiştir. Bu değişim, son 12 yıllık dönemde politik nedenlerle açılan ve verimli olmayan kamu hastanelerine rağmen, yatak kullanımını anlamında performans göstergelerinde verimlilik artışını göstermektedir.

Özel sektörün sahip olduğu yatak sayısı 1994 yılında 5.690 iken, 2003 yılı sonunda 11.824 olmuştur. Dokuz yıllık dönem içerisinde yatak sayısındaki artış oranı %108 olarak gerçekleşmiştir. Bu dönemde özel hastane sayısındaki artış ise %85 olarak gerçekleşmiştir. 1994-2003 aralığında özel hastane yatak kapasitesinin toplam yatak kapasitesine oranı %3,8'den %7,2'ye çıkararak dokuz yıllık bir dönemde %108'lik bir artış kaydederken, ülke genelinde gerçekleşen yatak kapasitesi artış oranı sadece %9,5 olmuştur.

Yatak kapasitelerinin kurumlara dağılımı incelendiğinde, 1994–2003 aralığında Sağlık Bakanlığı, SSK ve diğer kurumlarda oransal küçülme gözlenirken, özel hastane yataklarının toplam içindeki payı %5'den %8'e çıkarak 9 yıllık bir dönemde %60'lık bir artış kaydetmiştir.

Türkiye'de 2005 istatistiklerine göre yatak sayısı hastane başına ortalama 155 iken, özel hastanelerde bu sayı 46'dır.

Hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri yıllar içinde kıyaslandığında, özel sektörde ve Türkiye genelinde sağlık hizmeti arzında artış gözlenmektedir. Ancak bu artış özel sektörde Türkiye geneline kıyasla çok daha yüksektir.

Bölüm 2

ULUSLARARASI FONLAMA MODELLERİ

2.1. Uluslararası Fonlama Modelleri

Birçok ülke, sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri ve vatandaşlarının teknolojik gelişmeleri talep ve beklentilerinin yönetimiyle mücadele etmektedir. Bu baskılar, sağlık harcama seviyesi ne olursa olsun sağlık bütçelerini baskı altına almaktadır. Sonuç olarak, çoğu ülke sağlık hizmet harcamalarındaki artışı sınırlamak ve taleple başa çıkmak için stratejiler geliştirmektedir.

Son 20 yıldır, artan sağlık harcamalarıyla mücadeleye yönelik en sık kullanılan yöntemler şunlardır:

- Sağlık hizmetlerini alan ve bu hizmetleri sağlayanlar arasındaki ilişkiyi ayırmak. Hastaneler -genellikle belirli bir hasta temeli üzerinde- hizmet alana kabul edilen miktarda hizmet sağlamakla sorumludur. Hizmet alan bir devlet dairesi, özel bir sağlık sigortası, genel pratisyen bir fon sahibi ya da kişisel bir hasta olabilir. Bu süreç, hastaları tedavi etmede harcanan para için hastanenin sorumluluk düzeyini arttırmak amacıyla tasarlanmıştır (örneğin; hizmet sağlayan, harcanan fonlar için hizmet alana hesaplama yapma sorumluluğundadır).
- Giderleri yönetmek için sorumluluğu hastaneye devretmek. Teorik olarak, giderler hastanede oluşturulduğu için bu giderleri yönetmede hastane en iyi pozisyonundadır. Tipik olarak; bu, hizmetin farklı bileşikleri için sabit ücret (vizite) oluşturarak yapılır. Giderleri karşılama amacıyla sabit ücretin yeterli olması için hastanelerden giderleri yönetmeleri istenir.

En basit ifadeyle hastane giderleri; hastaya sağlanan hizmet bölümleri sayısının fonksiyonu, her bölümde sağlanan hizmetlerin sayısı ve farklı türleri ve her hizmetin sağlanma maliyeti olarak görülebilir; örneğin:

MALİYET =Fonksiyon (Numara, Hizmet bölümleri, her bölüm için hizmet numarası, her tür hizmetin maliyeti)

Bu fonksiyon içinde farklı fon modelleri farklı bileşikler için sorumluluğu hastanelere devreder:

- Hizmet başına ücretlendirme modelinde; sabit giderler hizmet türü tarafından konur. Hastane her hizmet ücretinin finansal riskini yönetir ancak; her hasta için kabul sayısı ve hizmetlerin sayısı ile bağdaştırılan hizmetlerden kaçınır. Kabul sayısını arttırarak ya da her kabulde yapılan testleri arttırarak artan bir gelir oluşturulabilir.
- Vaka bileşimine dayalı modelde, hastanelere her hasta için sabit bir miktar ödenir. Hastane, her hasta için hizmetlerin sayısı ve bu hizmetlerin ücretleriyle ilişkili riski yönetir. Fonu sağlayan, kabul sayısına ilişkin riski yönetir. Bu genellikle “capping”, yani sadece belli bir seviyeye kadar fon verme, faaliyetiyle yapılır.
- Çağdaş kişi başı ödeme modelinde, hastane bütün riskleri yönetir. Hastanelere bütün bir yıl hastalara bakması için belirli bir miktar verilir. Bu model, hizmetlerin gerçekten yerine getirilmesini sağlamada büyük oranda hesaplama ölçülerine ihtiyaç duymaktadır.
- Günlük tarife modelinde, hastanın hastanede kaldığı her gün için hastaneye belirli bir tarifeden ödeme yapılır. Bazı modeller, farklı bölümler için farklı günlük oran ödemektedir (Örneğin; Yoğun Bakım Ünitesi). Ödeme yapan, günlük-kalma sayısının riskini üstlenirken, hastane her gün için hizmetlerin sayısını ve ücretini üstlenir. Tipik olarak, günlük-kalma modeli daha uzun kalma girişimiyle bağdaştırılır ve kabul edilen hastalarla arttırılır.

Maliyetlerin kontrolü ve hizmetlerde etkinliği sağlamak üzere yukarıda bahsedilen modellerin yeni birleşimleri geliştirilmiştir. Bu örnekler hizmet başına ücretlendirme, Vaka bileşimi ya da tavan bütçe mekanizmalarının birleşimidir.

Vaka bileşimi modelleri ve kişi başı ödeme (hastaneyi faaliyetten sorumlu tutan ve gerektiğinde uygun olarak bütçeyi azaltan) arasındaki fark; genelde, vaka bileşimi modelleri faaliyet alanlarıyla kaynakların daha adil kullanımına doğru gelişmektedir. Kişi başı ödeme modelleri ise daha fazla hesap ödeme ve faaliyetin rutin ölçümüne doğru gelişmektedir. Diğer bir deyişle, bu iki farklı yaklaşım bir noktada birleşiyor gibi görünmektedir.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı”, uluslararası gelişmelerle uygun olarak Türk sağlık sistemini değiştirmeyi hedeflemektedir. Kurumlara daha fazla idari ve mali özerklik vererek, Türkiye; uygun maliyetli hizmet sağlamaları yönünde sorumluluğu hastane yönetimlerine devretmeyi hedeflemektedir. Uygulanacak olan proje, sağlık bilgi sistemlerinin

geliştirilmesi ve izleme değerlendirme araçlarının oluşturulması yolu ile bu değişikliğe yardımcı olacaktır. Bunun yanısıra DRG'lerin ve vaka bileşimi sistemlerinin geliştirilmesi; ücretlendirme düzenlemelerini her bölüm ödeme şeması içine yerleştirmede en çok kullanılan araçlardan birini oluşturur ki bu sayede ücretlerin kontrolünün sorumluluğu hastaneye bırakılır. Orta ve uzun dönem açısından, uygulanan bu proje; vaka bileşimi ve kişi başına ödeme modelleri de dahil olmak üzere Türkiye'nin gelecekte daha karışık fon modellerini keşfetmesini sağlayacak gerekli bilgi altyapısını geliştirecektir.

Bölüm 3

PİLOT HASTANELERİN SEÇİMİ

3.1. Seçim Kriterleri

Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetiminin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Araştırma Projesi;i uygulamanın kanıtlanması amacıyla tasarlanmış pilot bir projedir. İstatistiksel olarak tipik bir hastane örneği seçmek gerekli değildir. Bütün hastane sahiplik seçeneklerinin, bütün hastane büyüklüklerinin ve coğrafi bölgelerin ötesinde bir istatistiksel temsil, mevcut büyüklük ve alandaki projede mümkün olandan daha fazla hastaneye gereksinim duyar.

Bu çalışma için temel araştırma sorusu, mevcut hastaneler içindeki bilgi sistemlerini uluslararası kabul görmüş fon modellerini geliştirmenin yanısıra, hastane performansını gözlemlmek için gerekli olan ve uluslararası standartlarla tutarlı bir seviyeye ulaştırmanın mümkün olup olmadığıdır. Bu araştırma soruları bilgi sistemleri bakımından hastane seçiminde iki nedenle önemlidir:

- ✓ Hastaneler çalışmaya katılım isteklerine dayanarak çalışanların ve mevcut kaynakların çalışmaya sunulabilme düzeyine göre seçilebilir.
- ✓ Mevcut bilgi teknolojileri ve veri sistemine dayanarak benzer hastaneler de seçilebilir. Türkiye’deki hastanelerde, seçilen proje hastanelerine uygun standartlar düzeyindeki bilgi sistemleri büyük olasılıkla yoktur. Doğru girişimler yapılırsa, bütün hastanelerin kendi bilgi sistemlerini seçilen hastanelerde görülen standartlar düzeyinde geliştirebileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, Türkiye’de bu sistemlerin ne kadar genişletilebileceğini araştırmaktadır.

Bilgi sistemleri projenin önerilen faaliyetlerini desteklese bile, DRG’ler doğru klinik ve maliyet kodlamasında ve toplanmasında daha etkilidirler. Bu nedenle, yerel proje benzerleriyle birlikte daha belirgin nicel ve nitel ölçütler oluşturulmuştur. Pilot proje süreçlerinde ve faaliyetlerinde başarılı olabilecek hastaneleri seçmek için hem nesnel hem öznel ölçütler gerekmektedir.

Bu çerçevede aşağıda verilen 4 temel seçim kriteri kullanılmıştır;

- Nicel ölçütler,
- Nitel ölçütler,
- Hastanelerin Genel Şartları ve
- Yerel Şartlar.

Nicel inceleme; bilgi toplamak için daha tanımlayıcı olan “görüşme” tekniğine dayanır. Nitel inceleme ise daha fazla veri toplama güdümlüdür ve neler olduğunu anlamak için bilgiyi ölçmeye güvenir. İstatistiksel açıdan, nicel inceleme (ölçülebilir ya da öznel olsun) nitelik bakımından nicelden ayrı olarak ifade edilebilir.

Nitel inceleme; miktarın ölçümünü kapsayan ya da bunlar açısından ifade edilebilir bir incelemedir. Her iki yaklaşımın da yararı vardır ve durumla ilgili bilgi sağlar. Bu nedenle, 8 pilot hastane seçiminde iki yaklaşım da kullanılmıştır.

Nicel Göstergeler

- Hastanelerin sahiplik, yönetim şekli ve finansman şeklinin temsili açısından hastane türleri (Örneğin, üniversite, eğitim, özel, kamu, genel, belediye ve özel dal gibi) Hastanelerin ülke içerisindeki coğrafi konumu (örneğin; kuzey, güney, doğu, batı) ya da bölgesel türü (örneğin; uzak yerler, sosyo-ekonomik farklılıklar vb gibi)
- Hastanelerin coğrafi yerleşimi ya da bölgesel dağılımı,
- Uzmanlık bazında ortalama vaka sayısı,
- Bütün hastane harcamalarının yaklaşık %10'unu hesap etmek için seçilen hastanelerin toplam mali cirosu (bu, her DRG için giderin geliştirilmesinde doğruluk ve güvenilirlik sağlayacaktır).
- Kullanım oranları (örneğin; yatak sayısı, yatak doluluk oranı, büyük, orta ve küçük ameliyat sayısı, ayaktan tedavi olanların sayısı vb)
- Proje faaliyetlerine ayrılacak zaman ve kaynaklar (hem hastane hem de proje ekibi için)

Nitel Kriterler

Nitel incelemenin esas amacı projede başarılı olacak ve istenen sonuçları sağlayacak hastaneleri belirlemede nicel bulgularla birlikte kullanılacak bilgiyi toplamaktır.

- Tüm proje süresince eğitim, kodlama, maliyet belirleme, veri hazırlama, toplama ve iletim vb gibi proje faaliyetleri için zaman ve personeli sağlamada sorumluluk ve istek.
- Klinik veri (hasta düzeyinde) ve maliyet verisi (hastane ya da hasta düzeyinde) oluşturma
- Klinik kodlama sistemini kullanma ve/veya hastanın klinik veri düzeyini de içeren bir tür elektronik tıbbi kayıttın bulunması
- Yukarıda bahsedilen konulara ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı temsilcileri tarafından yürütülecek mülakat sorularına cevap verebilme.

Genel Şartlar

Aşağıda belirtilen genel koşulların bir kısmı nicel, bir kısmı da niteldir.

- Yazılım/donanım altyapısı
- Teşhis kodlamasında bilgi ya da uzmanlık
- Elektronik veri transfer kapasitesi
- Coğrafi alanın sosyo-ekonomik gelişim düzeyi

Yerel Şartlar

Yerel şartların bir kısmı hastanelerle, diğerleri de pilot ve proje ekibinde yer alan hastanelerle ilgilidir;

- Tek uzmanlık birimi (kardiyovasküler, doğumevi) bulunan hastanelere yakınlık (bu, vakaların dağılacağı ihtimali ile istenmeyen bir durumdur) karmaşık vakaları içeren mono-uzmanlık üniteleri olan diğer hastanelerle yakın irtibat
- Aynı coğrafi bölgedeki (örneğin, yakında bulunan 100 yataktan fazla olan diğer hastaneler) (bu arzu edilmez, çünkü vakalar; seçilen hastanede biriktirilmez, dağılır) aynı türden diğer büyük hastanelerle yakın irtibat
- Hastanenin bulunduğu alanın güvenliği
- Ankara'da bulunan proje ekibi ve merkezi kurumlarla irtibat
- Hava ya da kara yoluyla bölgeye kolay ulaşım

3.2. Seçim İşlemi ve Sonuçları

Yalnızca 8 pilot hastane, Türk hastane sistemini istatistiksel olarak temsil edemez. Bu araştırma projesinde ulaşabileceğimiz en iyi sonuç, yer, büyüklük ve tür bakımlarından farklı olan pilot hastane grubunu seçmek ve böylece Türkiye’de hastanede yatan farklı hastaların geniş bir şekilde dağılımını oluşturmaktır. Vakaya dayalı finansman sistemini geliştirmek için gereken süreçlere ve faaliyetlere yardımcı olunmalıdır. Hastanelere başvuran vakaların mümkün olduğunca doğru kodlanması ve proje ekibi tarafından yürütülen maliyet hesaplarının da Türkiye’deki farklı hastane vakalarıyla ilgili ortalama maliyetleri yansıtması gerekir.

Ayrıca, hastanelerin her tür hasta için mevcut “hizmet başına ödeme” düzenlemelerini kullanmasının önemli olduğu görülmektedir. Projenin amaçlarından biri mevcut uluslararası standartlara kıyasla mevcut “hizmet başına ödeme” düzenlemelerini değerlendirmektir. Sonuç olarak, çalışmanın yüksek ortalama karışık vakaya sahip hastaneleri içermesi gereklidir. “Ortalama” ya da düşük düzeyde karışık vakaya sahip hastaneleri seçmek, yüksek giderli DRG’lerde (özellikle; organ nakli, zor cerrahiler, major travma vb gibi.) farklı hastaların yetersiz sayısı ile sonuçlanacaktır. Türkiye günümüzde ortalama farklı vaka (örneğin, ortalama DRG maliyet ağırlığı) ölçütlerine sahip olmadığı için, doğrudan ölçütler kullanılamaz, bu yüzden toplam maliyet vekaleten mevcuttur. Örnek hastaneler, verilen toplam ücretleri bütün hastaneler için toplam ücretlerin yaklaşık %10’unu temsil edecek şekilde seçilmiştir. Bu hastaneler faaliyetlerin %4’ünü ve cerrahinin %7’sini (Ek 1’e bakınız) karşıladığı için, uygun sayıda farklı hastayı sağlamak için yeterli vaka karmasına sahip olunabileceği düşünülmüştür.

Proje paydaşlarından (Hacettepe Üniversitesi Hastanesi), Sağlık Bakanlığı’ndan temsilciler ve proje ekibi) yapılan tartışmalar, miktar ve hastalık oranları bakımından vakaların kolaylıkla ve hızla dağılımını sağlayacak her tür için en büyük hastaneleri kullanan bir anlaşmayla sonuçlanmıştır. Projenin, en az iki Üniversite, iki Eğitim, iki Sağlık Bakanlığına bağlı hastane ve en az bir özel hastaneyi kapsamaması konusunda oybirliğine varılmıştır.

Yukarıda çizilen bu çerçeve, asıl paydaşlarla paylaşılmış ve bu ölçütlerle (örneğin; hastanenin yeri, türü ve büyüklüğü) ilgili bazı görüşmeler yapılmıştır. Yukarıda belirtilen ölçütler ışığında bir ön belirleme ve her bir hastanenin yöneticinden katılmaya istekli oldukları ve

personel ayırabilecekleri yolunda alınan teyitler sonrasında aşağıdaki beş hastane projeye dahil edilmek için resmen seçilmiştir.

3.3. Seçilen Hastaneler ve Önerilen Değerlendirme Yöntemi

Pilot çalışma için 8 hastanelik bir örneklem grubu seçilmiştir (bkz aşağıdaki liste). Bu hastaneler konum, büyüklük ve hizmet türü açısından çeşitlilik arzederken, ayrıca hep birlikte Türkiye’de hastaneye yatan tüm hasta türlerinin geniş bir bölümünü içermektedir. Bu hastanelerin vaka başına dayalı bir ödeme sistemi geliştirilmesi için gerekli süreçleri ve faaliyetleri temsil edecekleri de beklenmektedir.

Üniversite Hastaneleri

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi (HÜH) – Ankara – projenin uygulama kurumu
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi– İzmir.

Eğitim Hastaneleri

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi – İstanbul.
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi– Ankara.

Özel Hastane

Özel Acıbadem Hastanesi – İstanbul.

Sağlık Bakanlığı’ na bağlı Hastaneler

Antalya Devlet Hastanesi– Antalya.
Gaziantep Devlet Hastanesi– Gaziantep.
Afyon Devlet Hastanesi– Afyon.

Her hastanenin değerlendirilmesinde standart bir yöntemin kullanılmasına karar verilmiştir. Bunlar aşağıdaki gibidir:

A. Değerlendirme için bütün ilgili alanları ayrıntılarıyla kapsayan bir form hazırlama: tıbbi kayıtlar, kodlama sistemleri, raporlama sistemleri, bilgi ve iletişim altyapısı ve işlemi,

finansal sistemler ve hastane düzeyinde yukarıda bahsedilen alanlarla ilgili personel/insan kaynaklarıyla ilgili konular. Bu formu hazırlarken düşünülen amaçlar şunlardır;

- Pilot hastanelerin gelişmiş hizmet yönetimi ve izleme yaklaşımlarına katılmasını sağlamak için; tıbbi kayıtlar ve kodlama, klinik maliyet ve yönetim bilgi sistemleri alanlarında mevcut hastanelerin yeteneklerinin ortak bir anlayış içinde ele alınmasını sağlamak için tartışmalardan yararlanmak.
- Eğitim ve öğretim ve veri analizlerini kapsayacak şekilde pilot projenin uygulanması hakkında bilgilenmek ve bunu planlamak için mevcut altyapı, sistemler, gereçler, kaynaklar (insan ya da diğer) ve süreçler hakkında bilgi toplamak.
- Her bir hastanenin ihtiyaç duyacağı eğitim gereksinimlerini kapsayan ve 8 hastanede pilot faaliyetlerin planlanmasını sağlamak amacıyla özel bir kurum araştırmak.

Örnek bir anket Ek 2'de gösterilmiştir.

B. Hastane yönetim ekiplerine projenin genel çerçevesini ve genel DRG finansman kavramlarını açıklamak için hastanelere tanıtım ziyaretleri.

C. Belirli ilgi alanları hakkında hastane temsilcileriyle derinlemesine görüşmelere dayalı olarak bireysel hastane anketlerini doldurmak için takip ziyaretleri.

Bütün hastaneler için tam ziyaret planı Ek 2 ve ve bireysel hastane anketleri Ek 3'de gösterilmiştir.

D. Anketlerden ortaya çıkan bilgiyi özetlemek ve hastane temsilcilerini gözlemlemek.

Bölüm 4

PİLOT HASTANELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1. Seçilen Hastanelerdeki Tıbbi Kayıtların ve Raporlama Sistemlerinin İncelenmesi

Çoğu ülkeyle karşılaştırıldığında, Türkiye elektronik hasta kayıtları alanında büyük mesafe katetmiştir. Pilot araştırma kapsamındaki bazı hastanelerde bu kayıtlar oldukça kapsamlıdır. Tüm hastanelerde bazı kayıtlar kağıt ortamda saklanırken, bunların kalitesi farklı düzeylerde olup, bazı durumlarda da kağıt üstündeki bu kayıtlar neredeyse tamamen elektronik enformasyonun çıktısı şeklindedir. Bazı dokümanların ise (adli vakalarla, hükümlü ve tutuklu muayeneleri ile ilgili evrakların yanısıra hasta ve yakınlarının rıza beyanları gibi) kağıt ortamda tutulması bir zorunluluktur.

Aşağıda 8 proje hastanesine uygulanan kontrol listesiyle ilgili özet notlar yer almaktadır. Soru numaraları özet notları ile ilişkilidir. Bu alanlarla ilgili hastaneler bazında ileri bilgi almak için Ek 4'e bakınız.

Benzersiz Tanımlayıcı / Birim Kayıt Numarası

Tüm hastaneler hastanın ilk başvurusunda hastaya bir benzersiz tanımlayıcı tahsis etmektedir ve bu numara hastanın daha sonraki yatarak, ayaktan tedavilerinde ve diğer gelişlerinde kullanılmaktadır (Q2.1). Bazı hastaneler kendi sistemlerinde duplikasyonların olduğunu (her sistemde olduğu gibi) kabul etmiştir, ancak; bu hastaneler bunları geriye dönük olarak düzeltmektedir.

Kağıt Ortamda Tutulan Hasta Kayıtları

Birçok hastane, yatan hastalara ait merkezi bir kağıt hasta dosyası sistemini oluşturmuştur. Bazı hastaneler adli vakalar dışında tıbbi kayıtlarda ayaktan/poliklinik muayene belgelerinin nüshalarını bulundurmamaktadır çünkü bu belgeler elektronik kaydın (basılmamaktadır, daha fazla detay için aşağıya bakınız) bir parçasıdır (Q2.2). Basılı kopya kayıtları genellikle Arşiv Bölümünde muhafaza edilmekte olup (Q2.6) saklanma süreleri değişmektedir. Merkez arşivde muhafaza edilen ve her bölüm için çıkarılan ayrı bir dosyalama sisteminin yanısıra, bazı hastanelerde; bazı kliniklerin kendi arşivleri de bulunmaktadır. Hastanın transfer

edilmesi durumunda hasta kayıtları zaman zaman hastayla birlikte hastanın evine ya da bir başka hastaneye götürülebilmektedir.

Elektronik Hasta Kayıtları

Bütün hastaneler, yatarak, ayaktan tedavi gören, acil ve diğer hasta girişlerini kapsayan merkezi bir elektronik tıbbi kayıt bulundurmaktadır (Q2.3). Aşağıdaki tablo elektronik olarak saklanan belgeleri göstermektedir.

E=Evet UD=Uygulanabilir Değil (Q2.4).

Tablo 4: Form ve Müdahalelerin Hastaneler Bazında Elektronik Ortamdaki Mevcudiyeti

| Bilgi Türü | Acıbadem | Afyon | Ankara | Antalya | Gaziantep | HÜH | İzmir | Kartal |
|--|----------|-------|--------|---------|-----------|-----|-------|--------|
| Taburcu Özeti | E | E | E | E | E | E | E | E |
| Patoloji testi (sonuç olmadan) | | | | | | | | Bazı |
| Patoloji Sonuçları | E | E | E | E | E | E | E | |
| Laboratuar Testleri (sonuç olmadan) | | | | | | | | |
| Laboratuar Sonuçları | E | E | E | E | E | E | E | E |
| Radyoloji testleri (sonuç olmadan) | | | | | | | | E |
| Radyoloji Sonuçları | E | E | E | E | E | E | E | |
| Nükleer Tıp Testleri (sonuç olmadan) | | UD | E | | UD | | | E |
| Nükleer Tıp Sonuçları | E | UD | E | E | UD | E | Bazı | |
| Ameliyat Raporları | E | E | E | E | E | E | | |
| Diğerleri (hastane tarafından belirtilen) | | | | | | | | |
| <i>Ayaktan tedavinin Taburcu Özeti</i> | | | | E | | | | |
| <i>Poliklinik/Acil Kayıtları</i> | | | | E | | | | |
| <i>İlaç siparişi ve İdaresi</i> | | | | E | | | | |
| <i>Adli Raporlar</i> | | E | | E | E | | | |
| <i>Kronik hastaların yeniden kontrolü</i> | | E | | | | | | |
| <i>GenelGözlemler(ilerlemebelgeleri)Hemşirelik iş yükü</i> | | | | E | | | | |

- Patoloji, laboratuvar ve radyoloji testleri elektronik sistem olmazsa uygulanamamaktadır.
- Bazı belgelerin (taburcu belgesi ve patoloji raporları gibi) çıktısının alınarak hastane faturasına eklenmesi gerekmektedir.
- Pek çok hastane verileri elektronik olarak elde etmek için gerekli mekanizmaların olmasına karşın, bu verilerin her zaman kullanılmadığını (progres raporu gibi) belirtmiştir.
- Elektronik sistem içinde belgelendirme seviyesi konusunda farklı görüşler bulunmakta olup, hastanelerden biri yüksek seviyede enformasyonu ön plana çıkarırken bir diğeri veri girişi nedeniyle işyükü artışının fazla olduğunu dile getirmiştir.
- Elektronik epikrizler oluşturulmaktadır ancak bunların şablonları her zaman aynı standartta değildir.

Bütün hastaneler, hastalar sağladığı takdirde rutin olarak önceki bilgilere ulaştıklarını belirtmiştir. Bazı hastaneler sadece elektronik kayıtları kullanırken diğerleri elektronik yöntem olarak kâğıda yazılı kayıtları kullanmaktadır (Q2.5).

Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon

Genel olarak, elektronik tıbbi kayıt özellikle kayıt içeriği bakımından manüel kayda göre daha niteliklidir. Sistemlerin özellikleri, kullanımları ve ilgili kültürler hastaneler arasında oldukça değişmektedir. Çoğu hastane, uyum ve kalite seviyesine ulaşmak için sıklıkla eğitim ya da kalite ölçüleriyle birlikte yürütülmeyen katı standartlara güvenmektedir.

- Bazı hastaneler süreci genellikle kontrol ettiğini ve başka kontrol/inceleme sürecinin olmadığını belirtmiştir.
- Çoğu hastane, bütün teşhislerin (komplikasyonlar ve komordibiteler de dahil) ve yöntemlerin tıbbi kayıt içinde belgelendiğini bildirirken (Q2.10), bazıları bunun için kontrol mekanizmalarının olmadığını bildirmiştir. Radyoskopik bilgilerin yer almadığı bazı istisnalar vardır.

Epikrizler

Bütün hastaneler elektronik formatta (bazen basılan ve dosyalanan) epikriz belgeleri temin etmektedir (Q2.11) Hastaların hastane bölümleri arasında yer değiştirdiği (hastane içi transferleri) bazı hastanelerde, epikriz belgeleri her bölüm tarafından ayrı olarak

yazılmaktadır. Bir hastane ayrıca, polikliniklerde gerçekleştirilen küçük operasyonlar için epikriz belgesi oluşturmuştur.

Yatış esnasında birden fazla duruma müdahale edilen yerlerde, bir hastanenin Ana Tanı ile ilgili açık tanımı ve kılavuzu vardır, ancak diğerleri kendilerine (doktorlar) en uygun görüneni seçip aldıklarını belirtmişlerdir (Q2.12). Bir Hastane, bunun zamana bağlı olduğunu ve eğer koşullar aynı anda mevcut olursa standartlaşmanın olmadığını (buna doktorlar karar vermektedir) belirtmiştir. Bir başka hastane ise, bütün hastalara temel bir teşhisin konmadığını belirtmiştir.

Bütün epikriz belgelerinin içeriği farklı hastanelerde farklı olmaktadır (Q2.13). 3 hastane aynı yazılım kaynağına sahiptir. Bu sistem içinde, taburcu sistemi araştırmaların kopyalarını (doktor tarafından belirlenen tümü ya da anormal olanlar) ve operasyon raporunu(larını) içerir (BUT kodları da eklenir). (Bir hastane, bu ayrıntı düzeyinin taburcu belgesi için gerekli olmadığını ancak ödeyenler tarafından teşvik edildiğini dile getirmiştir). Bir hastane, taburcu belgelerinin sorumlu doktor (kıdemli, geçici olmayan) tarafından tamamlandığını belirtmiştir. Bir başka hastane; hemen hemen hiç ikincil teşhisin eklenmediğini ve belgelerin finansal yönetmelikler tarafından yürütüldüğünü belirtmiştir.

Dokümantasyon Politikası

Hastanelerin yarısı, bir tür hastane belgeleme politikası veya yöntemi geliştirme sürecindedir (Q2.14). Bir hastane yalnızca kanunlar ve yönetmeliklerle ilgilendiklerini belirtmiştir. Bir başka hastane ise elektronik sistem alanlarını güncellemeyle ilgili bir süreci ve politikası vardır ancak bunun tanımlanan gerçek bilgiyle ilgili olmadığı görünmektedir. Bir hastane, akreditasyon hazırlıklarının bir parçası olarak bir politika geliştirmeyi planlamaktadır (Ekim 2005'te bitecektir). Bir diğer hastanenin bir politikası vardır (ISO 2001 Akreditasyon amaçları için), ancak yazılı değildir. Bir başka hastane ise, yakın bir zamanda bir politika belirleme niyetinde gözükmemektedir.

Hastanelerden biri, BUT ile ilgili olarak finansal kuralları belirlemiştir. Aşağıdaki tablo her bir belge türü ve her hastane için sorumlu kişileri listelemektedir (Q2.15) D=Doktor, H=Hemşire, A=Anestezi Teknisyeni, S=Sekreter

Tablo 5: Hastane bazında Belgelerin Doldurulmasından Sorumlu Personel

| Bilgi türü | Acıbadem | Afyon | Ankara | Antalya | Gaziantep | HÜH | İzmir | Kartal |
|---|----------|-------|--------|---------|-----------|-----|-------|--------|
| Taburcu Belgesi | D | D&H | D | D | D | D | D&S | D |
| Yatış Notu /İlk Muayene | D | H | D | D | D | D | D | D |
| Hasta Geçmişi | | H | D | D | D | D | D | D |
| Progres belgeleri /tedavi planları/klinik yaklaşımlar | D | D&H | D | D | D&H | D | D | D&H |
| Anestezi Raporları | D | A | D | A | D | D | D | D |
| Operasyon Raporları | D | D | D | D | D | D | D&H | D |
| Yoğun Bakım Formları | D | H | D | H | D&H | D | D&H | D |
| İlaç Formları | D | D&H | D | D&H | D&H | D | D&H | D |
| Patoloji Sonuçları | D | D | D | D | D | D | D | D |
| Radyoloji Sonuçları | D | D | D | D | D | D | D&S | D |

Tıbbi Kayıtların Tamamlanması

Birçok hastanede, taburcu olduktan sonra tıbbi kayıtları toplama süresi 24 saattir (Q2.16). Bir hastane genellikle kayıtları 1-3 gün arasında alırken bu süre 30 güne kadar uzayabilmektedir. Bu süre bir diğer hastanede 3 gündür. Bazı hastaneler, bu sürenin taburcu hazırlığı için gerekli olduğundan bahsetmişlerdir. Bir hastane, eğer hasta sonuçlar belli olmadan önce taburcu edilirse, bazı klinik sonuçlarının hastanın dosyasına eklendiğini belirtmiştir. Ancak sonuçlar önceden belirtilen teşhisle birbirini tutmasa bile bu sonuçlar teşhisi değiştirmemektedir. Bir diğer hastane, bunun faturalamayla ilgili olduğunu ve bu önemli kayıtları özellikle mali yetkililerin takip ettiğini belirtmiştir.

Tıbbi Kayıt/Sağlık Bilgi Kalitesiyle İlgili Faaliyetler

Genel olarak, hastaneler faturalama süreçleri haricinde, hastanın bilgisiyle ilgili çok az (ya da hiçbir) kalite faaliyeti yürütmektedir. Tıbbi kayıt/sağlık bilgi kalitesiyle ilgili faaliyetleri tanımlamaları istendiğinde, hastanelerden farklı yanıtlar gelmiştir (Q2.17). 3 hastane herhangi bir formal faaliyet bildirmemiş; geri kalanlar ise aşağıdaki hususları içeren değişik yöntemler bildirmişlerdir;

- Klinik Kalite İlerleme Uzmanları tarafından rasgele seçilen tıbbi kayıtların incelenmesini de kapsayan çeşitli yöntemler ve arşivleme kontrol listelerinin kullanılması.
- Cezai hükümlerden dolayı, finansal politikalara uygunlukla ilgili faaliyetler.
- Her bölümdeki kalite mekanizmaları faturalama kontrol yöntemine odaklanmaktadır. Ancak yeni formların tanıtımıyla sağlanan bir eğitim vardır ve ara sıra eğer bir bölüm elektronik sistemde bir sorun fark ederse sistemdeki sorunu düzeltmek için veri işlem süreciyle irtibata geçilmekte ve veri toplama yöntemlerinde değişiklikler yapılmaktadır.
- Her bölüm neyi gözlemlediğini bilmemesine rağmen, belgeleri kontrol etmekten sorumlu bir kişi belirlenmektedir.
- 6 ayda bir kayıtların ve epikriz bilgilerinin işlerliğini incelemektedir (finansal kurallar ve para akışına bağlı olarak).

Sağlık Enformasyon Politikası

Her ne kadar hastaneler tanımlanmış sağlık enformasyon politikalarına sahip olmamakla birlikte, uygulamada tersi görülmektedir.

- Yeni doğanların elektronik sistemde farklı hastalar olarak kaydedilmesi yönünde bir eğilim vardır. Ancak, kağıda geçen kayıtlar ve kodlamalar sadece “hasta” bebekler için tutarlı bir şekilde uygulanmaktadır.
- Yatan hastaların izinli çıkışları genellikle elektronik olarak minimum düzeyde kaydedilmektedir.
- Günlük tedavi işlemleri olarak nelerin kabul edildiği konusunda bile hastaneler arasında önemli farklılıklar vardır.

Aşağıda 8 proje hastanesine uygulanan kontrol listesiyle ilgili özet bilgiler bulunmaktadır:

- 6 hastanenin 5’i bütün yeni doğanları elektronik hasta yönetim sistemine kaydetmektedir.
- Bir hastane, anne ve bebek için farklı dosyaların olduğunu ancak doğumda (bebek için) tek bir kimlik olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde bir başka hastane de,

eğer bebek sağlıklıysa annenin kaydına işlendiğinden bebek için yeni bir kayıt oluşturmamaktadır.

- Bu 5 hastaneden 3'ünün tüm bebekler için kodu bulunmaktadır (Q2.19).
- Bazı hastaneler bebek hasta değilse, faturanın annenin kaydının bir parçası olarak oluşturulacağını belirtmiştir. Bir hastane ilk 4 günden sonra bebek için sadece ayrı bir fatura oluşturmaktadır.
- Bir hastane, sağlıklı yeni doğanlar için kod belirlememektedir (ya da basılı kopya kaydı oluşturmamaktadır).
- Elektronik sistemlerde ya da kağıda yazılan kayıtlarda (Q.2.21&Q2.22) zamanlar düzenli olarak kaydedilememektedir.
- Bir hastane hastalardan ayrılmadan önce bir form imzalamalarını istemektedir.
- Çoğu hastane yatış süresini birden fazla bölüme ayırmamaktadır. Tek bir hastane bunun istisnasıdır (kabulleri sıklıkla ayırmaktadır) (Q2.23)
- Günlük tedaviler için, hiç bir hastane belirli bir politika geliştirmemiştir Aşağıda hastanelerin farklı uygulamaları hastane isimleri verilmeden belirtilmiştir (Q2.24):
 - Aynı günde tedavi edilen ya da kabul edildikleri gün ölen hastalar aynı günde kabul ve taburcu işlemi görmektedir.
 - Diyalize bağlı ve yeşil kart sahipleri ayakta tedavi, onkolojide uygulanan bazı yöntemler için uygun değildir.
 - Bir günlük ameliyatlara hastaneye giriş yapılmış gibi kabul edilmekte (Türkiye'de zorunludur) ancak; yatak ücreti alınmazken yalnızca uygulanan işlem için (BUT) ücret alınmaktadır.
 - Kabul edilmiş olarak kayıt yoktur, ancak günlük cerrahi, kemoterapi, hemodiyaliz ve talesemiye kapsayan belirlenmiş günlük bakım ünitesine sahiptir.

- Bölümlerde aynı gün giriş yapıp taburcu olacak hastalar için yatak tahsis edilmektedir. Aynı gün taburcu edilmek üzere hastaneye kabul edilen hastalar için oftalmoloji ve kolonoskopi örnek verilebilir.
- Kemoterapi ve hastaneye kabul gününde yapılan cerrahi müdahaleler gibi durumlarda kabul etmektedirler (hastalara ilaç verdikleri için kabul edilmiş olarak kaydedilmektedirler).
- Kemoterapi, endoskopi, diyaliz, anjiyografi, anestezi, bir günlük cerrahi.
- Yalnızca kateter takılması amacıyla yapılan diyaliz ve bazı önemli ameliyatlarda (narkoz bile kullanılsa dışardan kemoterapi ve kolonoskopi tedavilerinde)

4.2. Seçilen Hastanelerde Kullanılan Kodlama Sistemlerinin İncelenmesi

Kodlama/Sınıflandırma Sistemleri ve Araçları

Hastaneler genelde Sağlık Bakanlığı tarafından belirtildiği şekilde ICD sınıflandırmalarını kullanmaktadır; çok azı ise ICD'nin daha yeni sürümlerini kullanmayı tercih etmektedir. Bu eğilimle tutarlı olarak, hastaneler tarafından dış sebep ya da morfoloji kodlarını toplamama kararı alınmıştır. Memnuniyet verici bir şekilde, faturalama ve yönetmeliklerin uygulanması kodlamayı yürütmenin asıl nedenleri olarak belirtilirken bazı hastaneler kodlanan verileri başka amaçlar için kullanmaktadır. Bütün hastaneler; kod listesinin tamamına başvurmakta olsa da kullanacakları kodu seçebilecekleri kısaltılmış bir liste geliştirmişlerdir (ancak bir hastanede kabul edilen vakalar için tüm kod sistemini kullanan bir kadlayıcı bulunmaktadır; diğer iki hastanede ise doktorlar istedikleri zaman tüm kod sistemine başvurabilmektedirler). Bütün hastaneler; basılı kopya kitapları, sınıflandırmanın elektronik bir sürümü ve hastane sisteminde yapılan kodları da içeren kendilerine uygun olan kodlama araçlarının bir birleşimine sahip olmak istemektedir.

Aşağıda 8 proje hastanesine uygulanan kontrol listeleriyle ilgili özet bilgiler sunulmuştur.

- 1 Temmuz 2005'ten beri Sağlık Bakanlığı tarafından istenen ICD-10 (4 rakam) olmasına rağmen her hastane, ICD'nin başka bir çeşidini kullanmaktadır (Q3.1).
- Hastane düzeyinde hangi sınıflandırma sisteminin kullanılacağına karar verilmesinden sorumlu olan kişi genellikle Sağlık Bakanlığı'nın kararlarından etkilenmektedir (Q3.2).

- Kodlamanın alanı hastaneden hastaneye ve kodlama türüne (yatan, ayakta tedavi edilen) göre değişmektedir (Q3.3). Aşağıda hastane ismi verilmeden farklı uygulamaların dökümü verilmiştir.
 - Ayakta tedavi kayıtları, teşhisler kodlanmaktadır; yatan hastalar için taburcu teşhisleri ve ikincil teşhisler kodlanmakta, ancak uygulanan yöntemler ya da komplikasyonlar/ komorbiditeler kodlanmamakta.
 - Ayakta tedavi edilenlerin temel teşhisi ve ayrıca yatan hastaların temel teşhisi (kabul edilme ve taburcu edilmede) kodlanmaktadır.
 - Yalnızca gerçek teşhis kodlanmaktadır (komplikasyonların da kodlanmaya başlanması ümit edilmektedir. Dışardan tedavi gören hastalar kodlanmamaktadır).
 - Yatan hastalar kodlanmaktadır (Sağlık ve Maliye Bakanlıklarınca konulan düzenleyici nedenlerle).
 - Bilgi ve yönetim amaçlarının tutarlılığı için hastalık gözlemleri kodlanmaktadır.
 - Poliklinikler ve ayakta tedavi edilenler, sadece temel teşhis (3 rakamlı ICD-10), yatan hastalar, yatış nedeni ve temel teşhis.
 - Tıbbi istatistikler, yönetim, finansal raporlama ve faturalama için veri desteği sağlama.
 - Faturalama.

Aşağıdaki tablo hangi hastanelerin farklı sınıflandırma sistemleri kullandıklarını özetlemektedir (Q3.4).

Açık mavi olan alanlar şu anda kullanılan ya da proje başlamadan önce kullanılmakta olan sınıflandırmalardır.

- İlginçtir ki, çoğu hastane BUT kodlarını sınıflandırma olarak düşünmüştür (sınıflandırma olmamasına rağmen tabloda verilmiştir).
- Çoğu çeşitli kodlar toplayabileceğini belirtmiştir.
- Bir hastane, ortopedi hastaları için morfoloji kullandığını belirtmiştir (osteosarkom da olduğu gibi bir altküme olmalıdır).
- ICD-8 kullandığını belirten bazı hastaneler, aslında, FO53 formu tarafından kullanılan ICD-8 yoğunlaştırılmış (kısaltılmış) listeyi kastetmektedir.

- Bir hastanenin, ICD-8 listesinde belirttiği kendi kodları vardır.

Tablo 6: Zaman ve Hastane Bazında Kullanılan Sınıflama Sistemi

| Zaman | Hastaneler | Teşhis Sınıflandırması | | | Prosedür Sınıflandırması |
|--|---------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| | | Teşhis Kodları | Dış Sebep Kodları | Morfoloji Kodları | |
| Yatan Hastaların Kodlaması | | | | | |
| 1968-2000 | HÜH | ICD-8 | | | |
| 2002'e kadar | İzmir | ICD-8 | | | BUT |
| 2005'e kadar | Afyon, Antalya, Gaziantep | ICD-8 | | | BUT |
| 2001- | HÜH | ICD-10 | | | ICD-9-CM |
| 2002- | İzmir | ICD-10 | | | BUT |
| 2004- | Ankara | ICD-10 | | | |
| 2005- | Afyon, Antalya, Kartal | ICD-10 | | | BUT |
| 2005- | Gaziantep | ICD-10 | | ICD-10 | BUT |
| Diğer Kodlamalar (acil bölümleri, poliklinikleri, ayakta tedavi bölümlerini belirtiniz). | | | | | |
| 2005 | Afyon | ICD-10 (daha önce ICD-8) | | | BUT |
| 2002- | İzmir | ICD-10 | | | BUT |
| -2004 | Antalya | ICD-8 | | | |
| 2004 (OP/ED ve poliklinikler) | HÜH | ICD-10 | | | |
| 2005 | Antalya | ICD-10 | | | BUT |
| 2005 | Kartal | ICD-10 | | | |

Aşağıdaki tablo kullanılan farklı sınıflandırma sistemlerinin özelliklerini özetlemektedir (Q3.5). Açık mavi alanlar şu anda kullanılan ya da proje başlamadan önce kullanılmakta olan sınıflandırmalardır. BUT, bir sınıflandırma olmamasına rağmen tabloda (hastaneler tarafından belirtilen yerlerde) gösterilmiştir.

Tablo 7: Kullanılan Sınıflama Sisteminin Hastane Bazında Özellikleri

| Sınıflandırma | Hastaneler | Diller | | Her kod türünün maksimum uzunluğu | |
|---------------|---|--------|-------|-----------------------------------|------------------|
| | | Türkçe | Diğer | Teşhis Kodları | Prosedür kodları |
| ICD-8 | HÜH | | Evet | 4 | 3 |
| ICD-10 | Afyon, Gaziantep | Evet | | 4 | 3 |
| ICD-9-CM | HÜH | Evet | Evet | | 3 |
| ICD-10 | Antalya (bir Temmuz'dan önceki 4 hafta) | Evet | | 3 | |
| ICD-10 | Afyon, Antalya, | Evet | | 4 | |

| | | | | | |
|--------|---|------|------|---|---------|
| | Gaziantep, İzmir, Kartal | | | | |
| ICD-10 | HÜH | Evet | Evet | 4 | |
| BUT | Afyon, Antalya, Gaziantep, İzmir, Kartal | Evet | | | ***.*** |

Kodlama

Genellikle hastaneler, kod verme yöntemi ve kullanılan dokümantasyon kaynakları ile ilgili uygulamaları karıştırmaktadırlar. Ancak çoğu hastane için kodlamayı gerçekleştiren veya bir başkasına ne kodlayacağını söyleyen kişi, tedavi sürecinde yer alan doktordur. Birçok hastane ölen hastalar için ayrı bir kodlama kullanmadığı gibi, başlangıçta bilgi olmadığından kodlamayı kontrol etmek veya düzeltmek için bir mekanizmaya da sahip değildir.

Aşağıdaki tablo projeden önce kodlama işleminde kullanılan bilgi kaynaklarını göstermektedir (Q3.10).

- Ankara Hastanesi, yatış teşhisi atadığından bilgi kaynaklarının hiçbirini kullanmamakta ve sadece yatış sırasında değişiklik olursa bunu güncellemektedir.
- Antalya Devlet Hastanesi, epikrizi yazan doktorun kodlamayı gerçekleştirdiğini belirtmiştir.
- Kartal Devlet Hastanesi, kullanılan kaynakların sınırlı olduğunu, kodlamayı yapanın doktor olduğunu, böylece onların tüm bilgilere ulaştığını belirtmiştir. Benzer şekilde Gaziantep Devlet Hastanesi yalnızca bir miktar bilgi kaynağı sıralamasına rağmen, tüm kayıtları kullandıklarını ifade etmektedir.

Tablo 8: Kodlama İşleminde Kullanılan Bilgi Kaynakları

| Bilgi Türü | Acıbadem | Afyon | Ankara | Antalya | Gaziantep | HÜH | İzmir | Kartal |
|--|----------|-------|--------|---------|-----------|-----|-------|--------|
| Taburcu Özeti | Y | Y | | | | Y | | Y |
| Yatış Notları/ İlk muayene | Y | Y | | | Y | | Y | |
| Hastanın hikayesi | Y | Y | | | | | Y | |
| Progres bilgileri/televizyon planları/ klinik yaklaşımlar | Y | Y | | | | | Y | |
| Anestezi raporları | Y | Y | | | Y | | | Y |
| Cerrahi raporları | Y | Y | | | Y | | Y | Y |
| Yoğun bakım formları | Y | Y | | | | | | |
| İlaç formları | Y | Y | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------|---|---|--|---|---|--|---|---|
| Patoloji sonuçları | Y | Y | | Y | Y | | Y | Y |
| Radyoloji sonuçları | Y | Y | | Y | Y | | Y | Y |

Aşağıdaki tablo kodların her bir hastane tarafından ne zaman ve kim tarafından toplandığını listelemektedir (Q3.11).

Tablo 9: Hastane Bazında Kodlama Zamanı ve Sorumluluğu

| Kodların toplandığı zaman | Hastane | Kod(ları) toplayan |
|--|---|--|
| Yatarak Tedavi | | |
| Kabul öncesi (bakım başlamadan önce) | Afyon | Acil Doktorları |
| | Acibadem, Kartal | Doktorlar |
| Yatışta (bakım başladığında) | Afyon | Doktor talimat verir, hemşire tamamlar |
| | Ankara, Antalya, Gaziantep, HÜH, Kartal | Doktorlar |
| Yatış sırasında (örn. işlemin uygulandığı yerde) | Antalya, Gaziantep | Doktorlar |
| Taburcуда (aynı gün) | Afyon | Doktor talimat verir, hemşire tamamlar |
| | Acibadem, Antalya, Gaziantep, Kartal | Doktorlar |
| Taburcуда (başka gün) | Afyon | Doktor talimat verir, hemşire tamamlar |
| | Gaziantep | Doktorlar |
| | HÜH | Arşiv (kodlama personeli) |
| | İzmir | Sekreter |
| Ayaktan Tedavi | | |
| Ayakta hasta bakımı sırasında | Afyon | Doktor talimat verir, hemşire tamamlar |
| | Acibadem, Gaziantep, Kartal | Doktorlar |
| | İzmir | Sekreter |
| Ayakta hasta bakımından sonra | Afyon, Antalya | Doktor talimat verir, hemşire tamamlar |
| | HÜH | Sekreter |
| İşleme başladığında | Antalya | Doktor talimat verir, hemşire tamamlar |
| | Kartal | Doktorlar |
| Acil | | |
| Hasta acil servise geldiğinde | HÜH | Acil Servisi Sekreteri |
| | Gaziantep | Doktorlar |
| Acil bakım sırasında | Afyon, Antalya | Doktor talimat verir, hemşire tamamlar |
| | İzmir | Doktor |

| | | |
|-----------------------------------|---------|--|
| Hasta Acil Servisten ayrıldığında | Afyon | Doktor talimat verir, hemşire tamamlar |
| | Kartal | Doktorlar |
| İşleme başlandığında | Antalya | Doktor talimat verir, hemşire tamamlar |

Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitimle ilgili Faaliyetler

Genel olarak kodlama işlevi sorumluluğu kıdemli tıbbi personele veya enformasyon alanına (arşivler veya veri işleme birimi) aittir. Hastanelerin % 75'inin, vakaların en azından bir kısmını kodlayan (klinik görevlerini yerine getirmenin yanı sıra) doktorları ve hemşireleri bulunmaktadır ve neredeyse hiç kodlama eğitimi verilmemiştir. Buna ek olarak, fatura çıkarma ile ilgili olanlar dışında neredeyse hiç kodlama kalitesi faaliyetleri gerçekleştirilmemiştir.

Kodlanan Verilerin Kullanımı

Genellikle, çoğu hastane, kodlamanın en azından mevzuata bağlı raporlama gereklerini yerine getirmek ve faturalama için yapıldığını belirtmekle birlikte, ancak kodlanmış verilerin başka amaçlarla da kullanıldıklarını ifade etmektedir. Bunların bazıları şunlardır:

- Karar desteği ve müşteri ilişkileri yönetim faaliyetleri de dahil olmak üzere veri destekli yönetim
- Politika belirleme
- Hastane içinde araştırma
- Sağlık Bakanlığı için pilot raporlar (bazen) (doktor ameliyat süreleri, ve yapılan ameliyat sayıları gibi)
- Sağlık Bakanlığı'na zorunlu raporlamalar için(örneğin kolera gibi)
- Adli kayıtlar, eğer mahkeme tarafından istenirse

4.3. Seçilen Hastanelerdeki Enformasyon ve İletişim Teknolojisi Altyapısının İncelenmesi

Bu bölüm iki temel konuyu değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır;

- Hastanelerin erişilebilirlik ve format bakımından veri toplama kapasitesinin değerlendirilmesi,
- Verilerin DRG'lere gruplanabilmesi açısından, hastanelerde veri toplamak için kullanılan donanım ve yazılım altyapısını değerlendirmek.

Önerilen minimum veri setinin hazırlanması

Ek 5'teki tablo, hastanelerin önerilen minimum veri dizisinin toplanmasıyla ilgili olarak verdikleri cevapları gösterir. Griye boyanmış bölüm, belirli bir alan için hastanelerin verdiği cevabın "Evet/Tamam" olduğu anlamına gelir.

Hastanelerin, mali yönetim, klinik sistemleri ve hasta yönetim sistemleri ile ilgili bilgi servislerini desteklemek amacıyla kullanılan donanım ve yazılım imkânları, işletim sistemleri ve ağ oluşturma düzenlemelerinin tanımlanması:

Seçilen tüm hastaneler bir IT sistemine sahiptir. Bu sistemlerdeki faaliyet düzeyi ile sistem içindeki farklı işlevlerin (hastanenin hizmet veya idari alanlarında) entegrasyonunun karmaşıklığı oldukça farklıdır.

Aslında farklılıklara sebep olan iki önemli unsur vardır:

- ◆ Hastane tarafından oluşturulmuş ve kendi personeli tarafından işletilmekte olan bir sisteme karşılık dışarıdan temin edilen bir ITC şirketinin hazırladığı (sistemi işletecek ve idame edecek personel dahil veya değil) sistem
- ◆ Tüm bu sistemler tarafından gerçekleştirilen klinik veri toplama işlemlerinin maliyetlendirme, patoloji, ilaçlar, idari, insan kaynakları, faturalama sistemi gibi diğer alanlarla entegrasyonu

Merkezileştirilmiş bilgiler Ek 5'teki tabloda da detaylı olarak verilmiştir.

Hasta düzeyinde morbidite veri kaydı- gruplama ve maliyetle ilgili özet

Hastanın yatışı ve taburcu olması: Tüm hastaneler bunları, *Ek 5'deki* tablolarda gösterilen formatta, yatış ve taburcunun yapıldığı tarih ve zaman ile birlikte elektronik olarak kaydetmektedir.

Morbidite verileri: Tüm hastaneler, yine *Ek 5'de* açıklanan formatlarda, morbidite verilerini toplamaktadır.

Cerrah tanıtıcı numara: çoğu hastane tarafından farklı formatlarda elektronik olarak toplanmaktadır

Hastane içinde hasta vakalarının izlenmesi:

Ameliyat odasında geçirilen süre (örn; bıçağın deriye değmesi ile başlayan süre): sadece HÜH ve Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi tarafından elektronik olarak kaydedilmektedir, geri kalanların çoğu kağıt üzerine kaydetmektedir.

Koğuşlarda geçirilen süre (örn; X hastasının A Koğuşuna girdiği ve çıktığı tarih ve zaman, X hastasının B Koğuşuna girdiği ve çıktığı tarih ve zaman): Acıbadem dışında tüm hastaneler bu bilgiyi elektronik olarak toplamaktalar.

Diğer işlem odalarında veya iyileşme odalarında geçirilen süre (örn; katater laboratuvarı) hastanelerin çoğunda bunun için elektronik kayıt yoktur, fakat bazıları bilgiyi belgeler üzerinde tanımlayabilir.

Yoğun bakımda geçirilen süre (örn; Yoğun Bakım Ünitesi veya Koroner Bakım Ünitesi): Yoğun Bakım Ünitesi için yalnızca Acıbadem ve Kartal Hastanelerinde zaman kayıtlı elektronik sistem yoktur; Koroner Bakım Ünitesi için kayıtlar elle tutulmaktadır.

Rehabilitasyonda geçirilen süre: Acıbadem ve HÜH dışında, (Ankara belirtilmemektedir), hastanelerin çoğu tarafından elektronik olarak tutulmaktadır.

Diğer bakım hizmetlerinde geçirilen süre (örn; palyatif, nekahet veya akıl sağlığı hizmetleri): Yalnızca Afyon Devlet Hastanesi tarafından (elektronik olarak) tutulmaktadır, HÜH ve Acıbadem tarafından belirtilmemiştir, geri kalanlarda form kağıtları bile yoktur. Bunun nedeni bu tür hizmetlerin bu hastanelerde verilmiyor olmasıdır.

Hasta düzeyinde belirli bilgilerin tutulması

Hastaların ameliyathanede protezden yararlanması, hastaların ameliyathanede tıbbi teçhizattan yararlanması ve ameliyathane ve başka yerlerde hastaların ilaç kullanımı: Tüm hastaneler bu bilgileri elektronik olarak, (giderleri içeren, hasta düzeyinde) tutmaktadır, yalnızca Antalya Devlet Hastanesinde gerçek giderler yerine ilgili BUT fiyatları tutulmaktadır.

Hastaların bakım saatlerinden yararlanması: Hiçbir hastane tarafından elektronik olarak tutulmamaktadır, ancak bazı hastanelerde bu kayıtlar kağıt üzerinde (Afyon, Antalya, Gaziantep Devlet Hastanesi) veya hiç tutulmamaktadır (Kartal, Acıbadem- özel bakım değilse).

Hastaların patolojiden yararlanması: Çoğu hastanede testler, patoloj, hasta ve ilgili işlemin BUT fiyatı ile bağlantılı bir şekilde, bireysel olarak yapılır. Acıbadem ve Afyon Devlet Hastanesi patoloji işlemleri için fiyat verilerini değil gider verilerini toplar; HÜH ile ilgili bilgi mevcut değildir. Kartal Devlet Hastanesi, işlemler için dış kaynaklı ise gider, yerel olarak yapılmışsa fiyat verisi toplar.

Hastaların diğer sağlık hizmetlerinden yararlanması (örn; fizyoterapi, konuşma tedavisi): Afyon, Antalya ve Acıbadem bu bilgileri elektronik ortamda toplamaktadır, hastanelerin geri kalanı bu hizmetlerin sınırlı ölçüde sağlandığını ve bunlarla ilgili bilginin ayrı ayrı toplanmadığını belirtmiştir.

Hastane düzeyinde aşağıdaki alanların kayıt kullanımı

(Ek54'teki tabloda özet açıklamalar mevcuttur)

Acil serviste hasta için harcanan süre (aciliyet sırasına göre), acil serviste hasta için harcanan süre (aciliyet sırasına bakılmaksızın): Dokuz Eylül tüm hastalarda bu süreyi kaydeden tek hastanedir. Afyon, Gaziantep ve Antalya Devlet Hastanesi süreyi yalnızca bazı hastalarda kaydetmektedir; Kartal ve Acıbadem kayıt tutmazken, HÜH ile ilgili bilgi yoktur.

Ayaktan hasta bakan kliniklerde servis durumları: Hastanelerin çoğu kontrol konsültasyonlarını kaydeder, fakat Afyon ve Antalya Devlet Hastanesi tüm ayakta hasta servislerini elektronik olarak toplamaktadır.

Bölge dışı bakım, alkol ve bade bağımlılığı programları gibi uzak bölgelere götürülen bakım hizmetleri: Hastanelerin çoğunda uygulanmamakta veya kaydedilmemektedir.

Rehabilitasyonda yatılan gün sayısı veya bakımevi/yurdunda yatılan gün sayısı vb: Tüm hastanelerde rehabilitasyon/fizyoterapideki hastalar ve süreleri kaydedilmektedir. HÜH ile ilgili bilgi bulunmamaktadır; Acıbadem'de uygulanmamaktadır; Kartal Devlet Hastanesi kemoterapi, radyoterapi, psikiyatri vb. sürelerini ve servislerini kaydetmektedir.

4.4. Seçilen Hastanelerdeki Mali Yapıların İncelenmesi

Raporun bu bölümü öncelikle hastaneler içindeki *hasta maliyet sistemlerini geliştirmek* için mevcut kapasitenin belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır. Hasta maliyeti, hasta düzeyinde geri dönen bakım bölümlerinin maliyetidir. Hasta düzeyinde maliyeti anlamak, hizmet sunumunda daha fazla verimlilik, bakım kalitesinde artış ve hastane içinde yüksek güvenilirlik sağlayabilen bir yönetim bilgisi aracıdır.

Hasta Maliyetinin Finansal Gereklilikleri

Bu bölüm, hastanelerdeki hasta maliyet uygulamalarını ayrıntılı bir şekilde açıklamaya çalışır. Bunu hastane düzeyinde yapmak için, doğrudan ve dolaylı, sabit ve değişken olmak üzere genel ana defter maliyetlerinin tanımlanması gerekir. Doğrudan maliyet merkezleri bu denetim listesinin amacına yönelik, hastaların bakımı ile doğrudan ilişkili olanlar olarak tanımlanmıştır- örn; Patoloji, Radyoloji, Koğuşlar, Ameliyathane ve yardımcı sağlık hizmetleri. Dolaylı maliyet merkezleri doğrudan hasta bakımına etki etmezler- örn; Yönetim, Finans, Bakım ve Temizlik.

Doğrudan ve dolaylı olarak tanımlanan, hastane genel ana defter maliyet merkezleri; her bir hastane düzeyinde dolaylı maliyet tahsisi; sabit ve değişken maliyet

Genelde, bir hastane içinde iki tip maliyet merkezinin standart bir ayrımı yoktur; konuyla ilgisi göz önüne alarak, yalnızca farklılıklar üzerinde duran cevaplar aşağıda özetlenmiştir:

Tüm Hastanelerde uygulanan- Genel muhasebe sistemleri

Doğrudan ve dolaylı maliyetler arasında hiçbir fark bulunmamaktadır. İki adet hesap planı vardır ve resmi olarak kullanımdadır.

1. Genel bütçe için bir plan (gelirleri, harcamaları vs. anlamak amacıyla hiçbir şekilde bölünmemiş ve kullanılmamıştır-genel bütçe yalnızca nakit tabanlı bir muhasebe sistemi olan giderler ile kullanıldığından kullanılmayan hesap planları bizi ilgilendirmemektedir. Ya “geçici bir muhasebe sistemi” içinde döner sermaye hesap planları ile birleştirilmeli ya da ilgili mali veriler gider incelemesi için ayrı bir şekilde hazırlanmalıdır).

2. Döner sermaye için bir plan (gider kalemleri basit bir şekilde burada tutulur- hesap planları içindeki gider hesapları yapay olarak kullanılmaktadır ve analitik kayıt için yeniden tasarlanmalıdır). Sağlık Bakanlığı tarafından tutulan muhasebeciler, genellikle birden fazla hastane için bu hesapların izlenmesinden sorumludur.

Dolaylı maliyetlerin doğrudan maliyetler merkezine aktarılması- doğrudan ve dolaylı maliyetleri ayrı ayrı toplayan tüm hastanelerde kullanılabilir: hastaların hastanede kaldıkları günler, yemekleri vs. ile ilgili temelde basit aktarım anahtarları.

Sabit ve değişken maliyetler: Teoride birçok hastane için tanımlanabilir, fakat Acıbadem ve Afyon (Antalya, Gaziantep ?) dışında neredeyse hiçbiri pratikte uygulamaz.

Yukarıda sunulan temel çizgiden farklılıklar:

- HÜH: Bir maliyet muhasebesi bölümü kurulmuştur ve 2002 yılından beri çalışmaktadır. Bu bölümün personeli kaynak gözetmeksizin (Genel Bütçe, Döner Sermaye ve diğerleri) HÜH'in tüm aylık giderlerini toplamakta ve aynı zamanda dolaylı giderleri ilgili maliyet merkezlerine dağıtmaktadır.
- Afyon Devlet Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi: Bu hastanelerin muhasebe yapısı, doğrudan veya dolaylı bölüm maliyet merkezi muhasebesini desteklememektedir. Hemşirelik maaşları gibi, gider kalemleri mevcut değildir, bunlar toplam tutara eklenir.
- Acıbadem Hastanesi: Hiçbir detaylı açıklama sunulmamıştır fakat Hastane hasta düzeyinde maliyet hesaplama sistemi kullanmaktadır.
- Kartal Devlet Hastanesi: Dolaylı maliyet tahsisatı yoktur, sabit ve değişken maliyetler tanımlanmamıştır.

4.5. Seçilen Hastanelerde İlgili İnsan Kaynaklarının İncelenmesi

Bu bölüm, iki farklı durumu kısaca açıklar: organizasyon yapıları ve farklı faaliyet alanları için hastanelerin kadroları (veya anlaşmalı destek hizmetleri) veya yeni beceri geliştirme

eğitimlerini desteklemek ve yönetim süreçlerini değiştirmek için hastanelerdeki yönetim veya organizasyon düzenlemeleri.

Tıbbi Kayıtlar/ Arşivleme Bölüm(leri)ü

Tüm hastanelerin, büyüklüğe ve yerel koşullara göre, tahsis edilmiş bir personeli vardır, personel devlet memuru, sözleşmeli personel ya da IT firmalarından yardımcı olarak alınabilir; detaylar aşağıda verilmiştir:

- Afyon Devlet Hastanesi: 1 radyoloji kadrosu, dışardan sağlanmış 8 ana hasta kaydı (hasta kabul), 90 kodlama yapan hemşire, 78 doktor, 2 arşiv ve 1 kriminal kayıt; 2006 yılı- kodlamada hemşirelerin yerini tıbbi sekreterler alacaktır.
- Kartal Devlet Hastanesi: Bunlar iki ayrı bölümdür ve orada çalışan devlet memurları bulunur. Tıbbi kayıtlar IT bölümü ve klinik koğuş sekreterleri tarafından oluşturulur. Klinik koğuş sekreterleri hasta dosyasını doldurur ve teşhis kodları da dahil olmak üzere tıbbi kayıt bilgilerini bilgisayara girerler (elektronik format). 30 civarında klinik koğuş sekreteri dışardan alınır, aslında yerel IT firması tarafından tutulmuştur. Bu iş, dış kaynaklardan faydalanılarak sürdürölmek zorundadır; çünkü devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı kurallarına göre belli bir sayının üzerinde personel çalıştıramaz. Hastane, bu dışardan sağlanan personelin günlük iş görevlerini yönetir fakat ödeme doğrudan IT firması tarafından yapılır. Birçok hemşire de benzer şekilde çalıştırılmaktadır. Hatta “temizlik görevlisi” kadrosunda çalıştırılan mühendisler de bulunmaktadır. Arşiv bölümünde 3 personel çalışmaktadır ve kayıtlar hem elle hem de elektronik olarak tutulur. Bu personel klinik koğuş sekreterlerinden tamamen ayrıdır.
- Antalya Devlet Hastanesi: Her şeyin basılı kopyasını arşivleyen 2 kişi; kodlama doktorlar tarafından yapılmaktadır.
- Gaziantep Devlet Hastanesi: Tıbbi dosyaların basılı kopyalarını arşivleyen 1 yüksek okul mezunu.
- HÜH: Tıbbi Kayıtlar/ Arşivleme Departmanı Hastane Genel Müdürlüğü altındadır ve şuanda 2 tür personel çalışmaktadır; devlet memurları (657 sayılı Devlet Memurluğu Kanunu) ve sözleşmeli işçiler (4857 sayılı İş Kanunu). Departman, personel isteğini genel müdürlüğe iletir ve genel müdürlük komisyonun görüşüne uygun olarak personel temin eder. Tüm personel türlerinin tüm hak ve sorumlulukları aynıdır.

Yönetim Bilgisi ve İstatistiksel Analiz Hizmetleri Birim(ler)i ve Bilgi servisleri (IT desteği) Birim(ler)i

IT hizmetleri tüm Hastaneler için dışarıdan alınır, bazılarında istatistiksel analiz unsuru da bulunur; Kartal ve HÜH için, hastane yapısında ayrı yerel analiz üniteleri bulunmaktadır.

Klinik Maliyet Hizmetleri

Yukarıda belirtilen istisnalar dışında, hastaneler içinde klinik maliyet hizmetleri için tahsis edilmiş belirli faaliyetler, yapı veya personel yoktur.

- HÜH: Klinik maliyet departmanı doğrudan Genel Müdürlüğe bağlıdır. Departman, bölümlerin aylık gelirleri ve giderlerinin hesaplanmasından ve sonuçların genel müdürlüklere bildirilmesinden sorumludur. Klinik maliyet Departmanı ek personel almayı planlamaktadır.
- Afyon Devlet Hastanesi: Faturalama bölümünde 6 kişi ve yazılım departmanından 10 kişi bu alanda çalışmaktadır.

Yeni beceriler geliştirme eğitimlerini desteklemek ve yönetim süreçlerini değiştirmek için hastanelerdeki yönetim veya organizasyon düzenlemeleri

HÜH dışında hiçbir hastane tarafından resmi bir düzenleme belirtilmemiştir; hastanelerin bazılarının kurumsal kültürlerine bazı gayri resmi mekanizmalar dahil ettikleri görülmektedir.

- HÜH: Kalite yönetimi ve dokümantasyon sistemlerini koordine etmek amacıyla, doğrudan Genel Müdürlüğe bağlı bir Kalite Yönetim Sistemi bölümü kurulmuştur. Bölüm aynı zamanda hastane içinde oryantasyon, eğitim, rutin denetim ve bölümlerin geliştirilmesi faaliyetlerinden sorumludur.

Bölüm 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Hemen her hastane, en azından DRG finansmanı ile ilgili faaliyetlerde yer almalarını sağlayacak bir kaç temel ölçütü başarıyla gerçekleştirmiştir:

- Elektronik olarak elde edilmiş minimum klinik ve maliyet verisi

- Hastalık ile ilgili verilerin temel klinik kodlaması (her ne kadar şimdi farklı kodlama sistemleri kullanılıyorsa da)
- Minimum IT altyapısı (değerlendirme süreci esnasında kapasite ve fonksiyonellikte hala çok farklıdır).
- Bazı kullanım ve maliyet veri toplamı

Ölçütler, tanımlar, süreç ve veri elde etmeyle ilgili olarak ortak standartlara ulaşmak için büyük çabaların harcanması gerekmektedir. Bu, çok farklı alanları içermektedir. Bu alanlardan bazıları merkezi düzeyde kararlara ve uygulamalara gereksinim duyan alanlardır hasta kabul tanımları, elde edilecek standart minimum veri grupları, kullanılacak kodlama sistemleri vb gibi). Diğerleri ise yerel adaptasyonlara ve uygulamalara gereksinim duyan alanlardır (standart şekilde veri transferi, hastalıklar için ICD 10 AM kodlamasının uygulanması ve tıbbi işlemler için ACHI vb gibi).

Seçkin organizasyonlarda bazı değişiklikleri tanıtmak için kaynak ve yetenek bakımından bütün bu çabaların hem proje ekibinden hem de yerel yönetim ekibinden büyük destek alacağı kesindir. Bunların bir kısmı gelecek 12 ay içinde proje faaliyetleri aracılığıyla desteklenecektir. Ancak bir kısmının hastane düzeyinde mevcut kaynakları seferber etmesi gerekecektir.

5.2. Projede Kısa Vadede Gerçekleştirilecek Faaliyetler

Seçilen hastanelerin değerlendirilmesinin son bulmasıyla, aşağıdaki uygulama faaliyetleri göz önüne alınmalıdır:

Merkezi Düzey (merkezi kurumlar ve proje ekibi)

Saha ziyaretlerini ve her bir hastanenin değerlendirilmesini takiben, proje ekibi; her hastanenin proje faaliyetlerinin (örneğin, kodlama, fiyat belirleme ve veri transferi vb gibi) tamamlanması amacıyla gerekli araçları (yazılım, kullanım kılavuzu, vb gibi) almak için eğitim programları ve içeriklerini planlamaya ve tasarlamaya başlayacaktır.

Seçilen Pilot Proje Hastaneleri

Pilot proje hastanelerinden, yerel takımı proje faaliyetlerine odaklanmaya teşvik etmeleri istenecektir. İletişim listesinin sürekli olarak güncellenmesi gerekmektedir ve bunun telefonla, faksla ve e-mail aracılığıyla iletişimi kolaylaştırmak için ana ekibe temin edilmesi gerekmektedir. Pilot proje hastanelerinden, ayrıca, daha fazla eğitim faaliyeti ve saha ziyaretleri için proje ekibiyle koordinasyon içinde olmaları istenecektir. Pilot hastaneler merkezi ve yerel eğitim oturumlarına katılmak amacıyla bir grup belirlemelidir. Son olarak, bütün faaliyetlerin mümkün olan zamanda tamamlanması amacıyla, pilot hastanelerin zaman çizelgelerini anlamak ve oluşturmak için merkezi proje ekibiyle yakın çalışmalar yapması gerekmektedir.

İlgili Referans ve Dokümanlar

1. European Observatory on Health Care Systems, “*Health Care Systems in Transition 2002, Turkey*”, B. Serdar Savas, Ömer Karahan and R. Ömer Saka (“HIT Report”), 2002
2. John Hopkins International, Turkish Industrialists’ and Businessmen’ Association (TUSAID), “*Health Care Reform in Turkey – Charting the Way Forward*”, 2004
3. Turkey Ministry of Health and School of Public Health, “*National Health Accounts in Turkey 1999-2000*”, 2004
4. Activity Schedule: Hacettepe University Hospital Project, June 2005
5. Technical Specifications: Technical Assistance for “Infrastructure
6. Development for Strengthening and Restructuring of health Services’ Financial Management”. Hacettepe University Hospital, 2004
7. DRG Manager Guidelines
8. Australian Refined Diagnosis Related Groups, Version 5. 1; Definition Manual; Australian Government, Department of Health and Ageing

Bölüm 6

EKLER

EK 1

Araştırma Kapsamında Bulunan Örnek Hastanelerin Karşılaştırılması

Sağlık Bakanlığı 2003 verileri, Türk hastaneleri ile incelemeye dahil edilen seçilmiş hastanelerin özelliklerini karşılaştırmak için kullanılmıştır.

Hastane türüne göre örnek hastanelerdeki Kullanımdaki Yatakların Oranı

| Hastane Türü | Kullanımdaki yatakların sayısı | Örnek Hastanelerdeki % |
|----------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Sağlık Bakanlığı | 91,369 | 3.3 |
| Üniversite | 25,872 | 7.1 |
| Özel Sektör | 14,916 | 1.0 |
| Sosyal Sigortalar Kurumu * | 29,157 | 0.0 |
| Belediye ve diğer Kurumlar | 3,528 | 0.0 |
| Toplam | 164,842 | 3.0 |

* Bu tablo, Sağlık Bakanlığı'nın bu hastanelere 2005 tarihi itibarıyla sahip olduğu gerçeğini yansıtmamaktadır.

Kullanımdaki yatakların %3'ü örnek olarak alınmıştır. Bunlar, daha büyük hastanelere odaklanılması ve hizmet ücretinin faturalanmasına ilişkin hastane masraflarının asgari oranına duyulan gereksinim nedeniyle oransız olarak Üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdendir.

Örnek hastanelerdeki taburcuların oranı (%3.8) ve ayakta tedavi hizmetlerinin oranı (%3.8) mevcut hastane altyapısının daha fazla kullanımını göstererek yatakların oranını aşmaktadır. Benzer olarak, personel seviyeleri, örnek hastanelerde (uzmanlar %5,8, pratisyenler %8) önemli ölçüde daha fazladır.

Örnek hastanelerde yürütülen işlemlerin (bütün işlemler ve büyük işlemler) oranı yüksektir ve tıbbi personelin oranlarına benzerlik göstermektedir.

Hastane türüne göre örnek hastanelerdeki Faaliyet Oranı:

| Hastane türü | Taburcu Sayısı | Örnek Hastanelerdeki % | Ayakta Tedavi Sayısı | Örnek hastanelerdeki % |
|----------------------------|------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| Sağlık Bakanlığı | 2,886,850 | 4.5 | 68,794,032 | 5.3 |
| Üniversite | 838,584 | 8.9 | 9,699,526 | 10.2 |
| Özel Sektör | 599,248 | 2.4 | 5,213,551 | 5.1 |
| Sosyal Sigortalar Kurumu | 1,382,636 | 0.0 | 44,977,045 | 0.0 |
| Belediye ve diğer kurumlar | 29,199 | 0.0 | 1,033,710 | 0.0 |
| Toplam | 5,736,517 | 3.8 | 129,717,864 | 3.8 |

Hastane türüne göre örnek hastanelerdeki Tıbbi Personel Oranı:

| Hastane Türü | Pratisyen Sayısı | Örnek Hastanelerdeki % | Uzman Sayısı | Örnek Hastanelerdeki % |
|----------------------------|------------------|------------------------|---------------|------------------------|
| Sağlık Bakanlığı | 10,499 | 8.0 | 15,455 | 6.2 |
| Üniversite | 9,606 | 10.7 | 8,471 | 11.1 |
| Özel Sektör | 447 | 0.0 | 4,134 | 1.6 |
| Sosyal Sigortalar Kurumu | 2,697 | 0.0 | 5,676 | 0.0 |
| Belediye ve diğer kurumlar | 99 | 0.0 | 414 | 0.0 |
| Toplam | 23,348 | 8.0 | 34,150 | 5.8 |

Hastane türüne göre örnek hastanelerdeki İşlemlerin Oranı:

| Hospital Type | Cerrahi prosedürlerinin sayısı | Örnek Hastanelerdeki % | Büyük cerrahi Prosedürlerin Sayısı | Örnek Hastanelerdeki % |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Sağlık Bakanlığı | 920,251 | 11.7 | 411,192 | 8.7 |
| Üniversite | 421,738 | 10.3 | 209,737 | 10.4 |
| Özel Sektör | 285,932 | 3.0 | 153,520 | 2.8 |
| Sosyal Güvenlik Organizasyonu | 560,854 | 0.0 | 284,791 | 0.0 |
| Belediyeler ve diğer Kurumlar | 15,725 | 0.0 | 6,746 | 0.0 |
| Toplam | 2,204,500 | 7.3 | 1,065,986 | 5.8 |

EK 2

Pilot Hastane Değerlendirmesi için Yapılan Saha Ziyareti Programı

| Hastane | 1. Ziyaret | 2. Ziyaret |
|---|----------------------------|-------------------------|
| Tüm hastanelerle Ankara'da toplantı | 22 Temmuz 2005 | 10-11 Kasım 2005 |
| Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi-İzmir | 25 Ağustos 2005, Perşembe | 14 Eylül 2005, Çarşamba |
| Kartal Devlet Hastanesi-İstanbul | 19 Eylül 2005, Pazartesi | 11 Ekim 2005, Salı |
| Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Ankara | 15 Ağustos 2005, Pazartesi | 15 Kasım 2005, Salı |
| Özel Acıbadem Hastanesi-İstanbul | 9 Ağustos 2005, Salı | 19 Eylül – 10 Ekim 2005 |
| Antalya Devlet Hastanesi- Antalya | 27 Eylül 2005, Salı | 27 Eylül 2005, Salı |
| Gaziantep Devlet Hastanesi- Gaziantep | 29 Eylül 2005, Perşembe | 29 Eylül 2005, Perşembe |
| Afyon Devlet Hastanesi-Afyon | 24 Ağustos 2005, Çarşamba | 13 Eylül 2005, Salı |

EK 3

8 Hastane Değerlendirmesinde Kullanılan Soru Kağıdı



Bölüm 1: Açıklama Notları

Projenin Amacı

Projeye Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansal Yönetiminin Kuvvetlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirme adı verilmektedir. Proje, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı adına Tepe Teknoloji ve Avustralya Sağlık Sigortası Komisyonu ortaklığında Hacettepe Üniversitesi tarafından bir araştırma ve geliştirme projesi olarak gerçekleştirilmektedir. Amacı, Türkiye’de sağlık finansmanı reformu için altyapıyı geliştirmek ve 8 hastanede bu altyapının pilot çalışmasını yapmaktır. Geliştirilecek altyapı aşağıda belirtilen konuları ilgilendirmektedir:

- Uluslararası standartlar ışığında mevcut hizmet başına ödeme sisteminin geliştirilmesi ve sistemi çalıştırmak için gerekli bilgi altyapısının oluşturulması.
- Yataklı sağlık hizmetleri için ileriye dönük bir ödeme sisteminin kurulması, ulusal DRG sisteminin geliştirilmesi ve sağlık kuruluşları için aktiviteye dayalı bütçeleme sisteminin kurularak geliştirilecek sistemi çalıştırmak için gerekli bilgi altyapısının oluşturulması.
- Elektronik olarak güçlendirilmiş ulusal sağlık malzemeleri yönetim sisteminin uygulanmasını kolaylaştırmak için altyapının geliştirilmesi; (ilaçlar, tıbbi sarf malzemeleri ve cihazlar dahil)

Kontrol Listesinin Amaçları

Kontrol listesinin amaçları şunlardır:

- Tıbbi kayıtlarda ve kodlamada, klinik maliyetlendirmede ve yönetim bilgi sistemleri alanlarında pilot hastanelerin gelişmiş sağlık yönetimi ve izleme yaklaşımına katılımını sağlamak için bu hastanelerin mevcut becerileri konusunda ortak anlayışı sağlamak amacıyla pilot hastanelerle tartışmaları kolaylaştırmak.
- Eğitim, öğretim ve veri analizini içeren, pilot projenin uygulanması konusunda bilgi vermek ve bunu planlamak amacıyla, mevcut altyapı, sistemler, gereçler, kaynaklar (insan kaynakları ve diğer) ve süreçler konusunda bilgi toplamak.
- 8 hastanenin her birisinde pilot aktivitelerin planlanmasını sağlamak için her bir hastanenin gereksinim duyacağı eğitim gereklerini içeren bir kapasiteyi tespit etmek.

Hastanelerin ihtiyaçlarını göz önüne alan eğitim ve diğer destekleri sağlamak ve veri analizi yapabilmek için Proje ekibine bu ayrıntılı bilgileri sağlayarak, daha iyi bir konumda olacağız.

Kontrol Listesinin Yapısı ve Proje Ekibi Temasları

Aşağıda, 6 kontrol listesi bölümü ve sorulara yanıt verebilecek proje ekibi içindeki temas kurulacak kişiler belirtilmektedir. Eğer birden fazla alanda sorularınız olursa, en mantıklı oldukları yerlerde bir kez listelenmiştir.

| Kontrol Listesi Bölümü | | Proje Ekibinde Temas Kurulacak Kişi |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| 1 | Açıklama notları | |
| 2 | Tıbbi kayıtlar ve sağlık bilgileri <ul style="list-style-type: none">Tıbbi Kayıt ve Sağlık Bilgi Sistemi YapılarıTıbbi Kayıt Formatı ve DokümantasyonuAktivitelerle İlgili Tıbbi Kayıtların/Sağlık Bilgilerinin KalitesiSağlık Enformasyon Politikası | |
| 3 | Kodlama <ul style="list-style-type: none">Kodlama/Sınıflama Sistemleri ve GereçlerKodlama SüreçleriAktivitelerle İlgili Kodlama İşgücü, Kalitesi ve Eğitim | |
| 4 | Hasta Gruplaması ve Maliyetlendirme Verileri Gereksinimleri | |
| 5 | Hasta Kodlama Finansmanı Gereksinimleri | |
| 6 | IT Sistemleri <ul style="list-style-type: none">Öngörülen asgari veri seti (MDS) koşuluDonanım (Hardware)Yazılım (Software) | |
| 7 | İnsan Kaynakları | |

Bu Kontrol Listesi nasıl doldurulacak

Projenin parçası olarak, 2-4 kişilik bir ekip her hastaneyi ziyaret edecektir. Kontrol listesinin her bir bölümünü tartışmak için ayrı bir toplantı yapılacaktır. Bunlar, ziyaretleri sırasında proje üyelerinin üzerine konsantre olacağı sorular olacaktır.

Bu kontrol listesi, ekip içerisinde hastane personeline ekipleri içerisinde projeye istenen kaynak, doküman ve numuneleri tartışmaları için zaman vermek üzere öncelikli olarak sağlanmıştır. Ek olarak, hastanenin farklı bölümlerindeki personel arasında veya hastane personeli ile bunların faaliyet yöneticisi arasında bazı danışmalara gerek duyulacaktır.

Aşağıda, projeye katılmak üzere davet edilmesini önerdiğimiz kişi/ünitelerin listesi bulunmaktadır. Bazı bölümlerde hastanenin faaliyet yönetiminden bir kişinin ilgili olması uygun olabilir.

| Kontrol Listesi Bölümü | İlgili Olmasını Önerdiğimiz Personel |
|--|---|
| Tıbbi Kayıt ve Sağlık Bilgileri | Arşiv Müdürü, İstatistik Birimi Müdürü |
| Kodlama | Arşiv Müdürü, İstatistik Birimi Müdürü |
| Hasta Gruplaması ve Maliyetlendirme Veri Gerekleri | Bilgi Teknolojisi, Finansman Bölümü |
| Hasta Maliyetlendirme Finansmanı Gerekleri | Bilgi Teknolojisi, Finansman Bölümü |
| IT Sistemleri | Bilgi Teknolojisi |
| İnsan Kaynakları | Arşiv Müdürü, İstatistik Birimi Müdürü, Bilgi Teknolojisi, Finansman Bölümü |

Hastane Temasları

Proje ekibinin hastane ekibiyle eşgüdümlü şekilde etkileşim kurmasını sağlamak için, lütfen aşağıdaki ayrıntıları bize sağlayınız (not, bir kişi ile birden fazla alan için temas kurulabilir):

| Temas Tipi | Hastane Temas Ayrıntıları |
|--|---|
| Proje Koordinatörü | İsim: Pozisyon: Tel: Cep Tel: E-posta: |
| Tıbbi Kayıt ve Sağlık Bilgileri Teması | İsim: Pozisyon: Tel: Cep Tel: E-posta: |
| Kodlama Teması | İsim: Pozisyon: Tel: Cep Tel: E-posta: |

| Temas Tipi | Hastane Temas Ayrıntıları |
|---|---|
| Hasta Gruplandırma ve Maliyetlendirme Veri Teması | İsim: Pozisyon: Tel: Cep Tel: E-posta: |
| Hasta Maliyetlendirme Finansmanı Teması | İsim: Pozisyon: Tel: Cep Tel: E-posta: |
| IT Sistemleri Teması | İsim: Pozisyon: Tel: Cep Tel: E-posta: |
| İnsan Kaynakları | İsim: Pozisyon: Tel: Cep Tel: E-posta: |

Yatış

Yatış, hastanenin hasta bakımı ve/veya tedavi sorumluluğunu kabul ettiği süreçtir. Bu, hastanın aynı gün veya bir gecelik bakımını ya da tedavisini gerektiren tanımlanmış kriterlere dayanan bir klinik kararı izler. Yatış, hastanenin bir hastanın tedavi ve/veya bakım ve/veya barınmasının sonlanmasını kaydettiği idari süreci içermektedir.

Sınıflama Sistemleri

Bir sınıflama, benzer maddeleri bir arada gruplar. Bir hastalık veya ameliyat gruplama sisteminde, benzer hastalıklar ve ameliyatlar tek bir kod altında birlikte gruplanır. Bu kontrol listesinin amacı için, sınıflamalar ICD sınıflamalarını ve kısaltılmış listeleri veya ICD sınıflamasının 3 karakterli sürümleri olan SNOWMED ve benzeri sınıflamaları kapsar, fakat bir ücret işlemi olan ve bu nedenle farklı nitelikleri olan BUT kodlarını dışarıda tutar.

Kodlama (Klinik Kodlama)

Bir sınıflama sistemi kullanarak (klinik kayıtlarda bulunan) tanılara ve işlemlere nümerik ve/veya alfanümerik kod atanmasıdır.

Hastanede Kalış

Ayrılma dönemleri hariç olmak üzere (İzinli ve izinsiz, temas kurarak), hastanın hastaneye girişı ile hastaneden ayrılışı arasında geçen zamana karşılık gelmektedir.

Çıkış

Çıkış dönemi, tıbbi onay ile hastanede (yatış sırasında) geçici olarak bulunmama durumudur.

Tıbbi Kayıt

Hastanın tıbbi durumu ile ilgili ve hekim, hastane veya tıbbi tedavi için diğer hizmet sağlayıcılar veya faaliyetler tarafından korunan, yazılı veya elektronik biçimdeki öyküler, raporlar, tanılar, prognozlar, girişimler ve diğer veriler veya kayıtlardır.

Hasta Yönetim Sistemi (PAS)

Elektronik hastane bilgi sisteminin çekirdek bileşenidir. Asgari olarak şunları içermektedir:

- Hasta Ana Dizini: Sistem içerisinde bir hastayı tek başına tanımlamak için kullanılan sistem. Asgari olarak hasta tanımlama bilgilerini ve temel demografik bilgileri saklar.
- Yatış-taburcu-nakil (karşılaşma) bilgileri: Asgari olarak hastane sayımını korur ve günceller. Tarihler ve servis yerleşimleri gibi temel karşılaşma seviyesi verilerini içermelidir.

PAS klinik (radyoloji ve patoloji sistemleri gibi), faturalama ve maliyetlendirme sistemlerine bir referans noktası sağlayabilir.

Bölüm 2: Tıbbi Kayıt ve Sağlık Enformasyonu ile İlgili Kontrol Listesi

Tıbbi Kayıt Sistemleri ve Sağlık Enformasyon Sistemi Yapıları

- 2.1 Her bir hasta hastanedeki tüm yataklı, poliklinik, acil ve diğer hizmetler için kendilerini tanımlamak üzere kullanılan, kendilerine ayrılmış tek bir tanımlayıcıya sahip midir?
Lütfen ilave bir sistemin ayrıntıları konusunda yorum getirin.
- 2.2 Her bir hasta için, hastanedeki tüm yataklı, poliklinik, acil ve diğer hizmetleri içeren **merkezi kağıt hasta dosyası** var mıdır?
Lütfen uzmanlık bazlı kayıtlar ve herhangi hastane işlemleri veya politikalar gibi herhangi başka bir sistemin ayrıntıları konusunda yorum getirin.
- 2.3 Her bir hasta için, hastanedeki tüm yataklı, poliklinik, acil ve diğer hizmetleri içeren **merkezi elektronik hasta dosyası** var mıdır?
Lütfen tek bir hasta tanımlayıcı kullanan bağlantı yoluyla bir elektronik merkezi hasta dosyası yaratmak için mümkün olabilecek şeyleri içeren şekilde bir yorum getirin.
- 2.4 Aşağıdakilerden hangisi bir elektronik hasta dosyası içerisinde saklanır?

| Bilgi tipi | Elektronik olarak toplanırsa işaretleyin. | Tıbbi kayıta tutulan raporun bir kağıt kopyası da bulunuyor mu? | Başka herhangi bir yorum? |
|--|--|--|----------------------------------|
| Çıkış Özeti | | | |
| Gerçekleştirilen patoloji (fakat sonuç yok) | | | |
| Patoloji sonuçları | | | |
| Gerçekleştirilen laboratuvar (fakat sonuç yok) | | | |
| Laboratuvar sonuçları | | | |
| Gerçekleştirilen radyoloji (fakat sonuç yok) | | | |
| Radyoloji sonuçları | | | |
| Gerçekleştirilen Nükleer Tıp (fakat sonuç yok) | | | |
| Nükleer Tıp Sonuçları | | | |
| Ameliyat raporları | | | |
| Diğerleri (lütfen listeleyin) | | | |

Genel yorumlar

2.5 Hastanede daha önce yatmış olan bir hasta tekrar geldiği zaman, herhangi bir şekilde eski kağıt hasta dosyası veya elektronik hasta dosyasına başvuruluyor mu? (Örneğin önceki patolojisine, tedavisine, hasta öyküsüne ve reçete edilen ilaca bakmak için)
Lütfen, elektronik veya kağıt bazlı tıbbi hasta dosyalarına başvurulup başvurulmadığını ve bunların nasıl kullanıldığını içerecek şekilde yorum yapınız.

2.6 Kağıt hasta dosyaları nerede saklanmaktadır? Hastaların tıbbi kayıtları evlerine götürüp götürmediğini tartışınız (bir yatış veya poliklinik randevusu sonrasında olduğu gibi). Bu konudaki hastane işlemleri veya politikalarını belirtiniz.

Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon

2.7 En doğru ifadeyi seçiniz:

- Tüm hastanede kullanılan standart tıbbi kayıt formları var
- Tüm hastanede kullanımda olan, aynı işlev için (ilaç tabloları gibi) farklı tıbbi kayıt formları var

Lütfen kullanılmayan tıbbi kayıt formlarının bir setini sağlayınız.

Genel Yorumlar:

2.8 Hastane tarafından kullanılan standart formların bulunduğu yerlerde, bunlar standart şekilde dolduruluyor mu? (Örneğin, formla ilgili eğitim veya işlemlerin, kalite aktivitelerinin veya elektronik formlardaki zorunlu veri maddelerinin hazırlanması yoluyla)
Lütfen yorum getiriniz ve hastane işlemlerini ekleyiniz veya mevcut olan yerlerde eğitim materyallerini ekleyiniz.

2.9 Her bir olay kaydının veya dosyanın derlendiği standart bir şekil var mı? (Yani formların standart bir sırası)
Lütfen ayrıntı veriniz veya hastane işlemlerini ekleyiniz

2.10 Her bir tıbbi kayıt içerisinde tüm tanımlar (komplikasyonlar ve birlikte bulunan hastalıklar) ve işlemler belgeleniyor mu?
Lütfen neyin kim tarafından belgelendiği ve bu bilginin elektronik olarak elde edilip edilmediği konusunda daha fazla bilgi veriniz.

- 2.11 Her yataklı olay için bir çıkış özeti düzenleniyor mu? (El yazısı olarak veya elektronik olarak yaratılmış)
Lütfen çıkış özeti nasıl elde edildiğini (kağıt tabanlı mı yoksa elektronik olarak mı) içeren bir yorum getiriniz.
- 2.12 Çıkış özeti düzenlenen yerlerde Temel Tanı/Ana Tanı nasıl belirlenmektedir? Lütfen varsa kılavuzların veya kuralların kopyalarını sağlayınız.
- 2.13 Çıkış özeti içerisinde tüm tanımlar (komplikasyonlar ve birlikte bulunan hastalıklar dahil) ve işlemler belgeleniyor mu?
Lütfen neyin kim tarafından belgelendiği konusunda daha fazla bilgi veriniz.
- 2.14 Bir hastane dokümantasyon politikası veya işlemi bulunuyor mu?
- 2.15 Tıbbi kayıtlarda aşağıdakileri belgelemekten sorumlu olan kişi kimdir?

| Doküman Tipi | Sorumlu Kişi (ler) |
|--|--------------------|
| Çıkış Özeti | |
| Yatış notları / başlangıç muayenesi | |
| Hasta öyküsü | |
| Progres notları / tedavi planları / klinik yaklaşımlar | |
| Anestezi raporları | |
| Ameliyat raporları | |
| Yoğun bakım formları | |
| İlaç tabloları | |
| Patoloji sonuçları | |
| Radyoloji sonuçları | |

Genel Yorumlar

- 2.16 Taburcu sonrasında tıbbi kayıtları derlemek için gerekli zaman dilimi nedir?

Tıbbi Kayıt / Sağlık Enformasyonu Kalitesi ile İlgili Aktiviteler

2.17 Tıbbi kayıt kalitesi ile ilgili hastanede gerçekleştirilen kalite/izleme aktivitelerini açıklayın. Örnekler şunları içerebilir:

- Taburcu özetlerinin tamamlanmasını puanlama ve zamanlama
- Denetimler ve/veya eğitimler yoluyla taburcu özetlerindeki bilgilerin kalitesini etkileme
- Elektronik olarak tutulan verilerin tamamlanma hızı (ya standart asgari veri seti için ya da tüm bilgiler için)
- Tıbbi kayıt girişlerinin anlaşılabilirliği
- Diğerleri

Bu aktiviteleri tanımlarken, lütfen aktivitelerin ne sıklıkta gerçekleştirildiğini listeleyiniz ve en son sonuçları açıklayınız (mevcut olan yerlerde raporların kopyalarını sağlayınız).

Sağlık Enformasyon Politikası

2.18 Tüm yenidoğan yatışları elektronik hasta yönetimi sistemine (PAS) kaydediliyor mu?

2.19 Yenidoğanlar elektronik hasta yönetim sisteminde (PAS) nereye kaydediliyor, tümünün atanmış kodları bulunuyor mu (ve fatura kesiliyor mu)?

2.20 Uzun süredir yatan hastalar doktorların izniyle hastane dışında bir gece geçiriyor mu (izinli oluyor mu)? Lütfen daha fazla bilgi veriniz.

2.21 Eğer hastalar izinliyse, izinli oldukları tarihler elektronik sistemlere kaydediliyor mu?
Lütfen bunun ne zaman olduğunu ve bununla ilgili var olan hastane politikalarını kapsayacak şekilde bilgi veriniz.

2.22 Eğer bir hasta izinliyse, izinli olduğu tüm tarihler ve zamanlar fiziksel tıbbi kayda kaydediliyor mu?
Lütfen bunun ne zaman olduğunu ve bununla ilgili var olan hastane politikalarını kapsayacak şekilde bilgi veriniz.

2.23 Eğer bir hasta birden fazla klinik ekip tarafından tedavi ediliyorsa, bir hastane kalışının birden fazla hastane yatışına ayrıldığı durumlar bulunuyor mu? Örneğin, bir cerrahi yatışı takiben bir rehabilitasyon olayı.
Lütfen bunun ne zaman olduğunu ve bununla ilgili var olan hastane politikalarını kapsayacak şekilde bilgi veriniz.

2.24 Hastanın aynı gün yatışının yapılıp aynı gün ayrıldığı işlemleri veya koşulları listeleyiniz. Örneğin, kemoterapi, diyaliz ve hastanın bir işlem için anestetik veya sedasyon aldığı zamanlar; veya bir hastanın bir gece hastane yatışına gereksinim duyduğu fakat bu olmadan önce öldüğü zamanlar. Lütfen yatış uygulaması ile ilgili var olan hastane politikalarını sağlayınız.

2.25 Hastaların aynı gün temelinde yatışlarının yapıldığı yerlerde, yalnızca bu hastaların tedavi edildiği düzenlenmiş olan (ve bu yüzden günün 24 saati açık olmayan) aynı gün (tek gün) birimleri bulunuyor mu?
Lütfen daha fazla bilgi veriniz.

Bölüm 3: Kodlamayla İlgili Kontrol Listesi

Kodlama/Sınıflama Sistemleri ve Gereçleri

3.1 Kodlama ICD sürümü veya benzer bir sınıflama kullanarak yapılıyor mu veya daha önce hastanede yapıldı mı?

3.2 Hastane seviyesinde veya farklı bölümler farklı sınıflamaları kullanıyorsa bölümler içerisinde hangi sınıflama sisteminin kullanılacağına karar veren kişi, kimdir (hastaneden yada dışarıdan)? Etkilerini tartışınız, ulusal veya bölgesel gruplar veya düzenlemeler gibi.

3.3 Her bir kodlama tipi için (yataklı, ayaktan, poliklinikler gibi), kodlamanın faaliyet alanı nedir? Örneğin, hastane yönetimine aktivite raporlaması için ana hastalıkları ve işlemleri açıklamak amacıyla, kaliteli aktiviteleri izlemek için tüm komplikasyonlar ile birlikte bulunan hastalıkları açıklamak amacıyla veya başka bir şey için yalnızca F053 formunu doldurabiliyor mu? Her bir kodlama tipinin faaliyet alanına karar vermektten sorumlu olan kişi kimdir?

3.4 Hastanenizdeki kodlama sistemlerinin (örneğin ICD-8, ICD-9) kullanılması konusundaki geçmişe ait bilgileri aşağıdaki tabloyu kullanarak listeleyin.

| Zaman Dönemi | Tanı Sınıflaması (Hangi kod sisteminin kullanılmış olduğunu belirtin) | | | İşlem sınıflaması | Olay başına toplanabilecek kodların maksimum sayısı konusundaki yorumunuz nedir? Başka yorum var mı? |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| | Tanı Kodları | Morfoloji kodları | Dış Sebep kodları | | |
| Yataklı Servis Kodlaması | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Diğer Kodlamalar (lütfen açıklayınız, örneğin acil bölümleri, poliklinikler, ayaktan hizmet veren bölümler) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Genel Yorumlar

3.5 Tanı ve işlem kodlaması (halen kullanılmakta olan sınıflamalar dahil) için kullanılan her bir sınıflama açısından, lütfen bunların niteliklerini aşağıdaki tabloyu kullanarak açıklayınız.

| Sınıflama | Dil | | Her bir kod tipinin maksimum uzunluğu nedir* | | Diğer Yorumlar |
|-----------|--------|--------------------|--|------------|----------------|
| | Türkçe | Diğer (listeleyin) | Tanı kodu | İşlem Kodu | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Not: Maksimum uzunluk kodun kullanılmasına karşılık gelmektedir. Örneğin, tanılar ICD-10 kullanarak 3, 4 veya 5 hane seviyesinde kodlanabilir.

Genel Yorumlar

3.6 Hastane içindeki herhangi bir kişi kodlama işlemi için kodların kısa listesini kullanıyor mu? Örneğin kodları bir arada gruplayan birleştirilmiş kodlar veya kardiyoloji bölümü tarafından kullanmak için yalnızca kardiyak kodların listesi gibi, spesifik bir bölüm tarafından kullanılması için tam listenin alt seti.

Herhangi bir listenin nasıl geliştirildiği konusundaki bilgileri ve mümkünse listelerin kopyasını sağlayınız

3.7 Hastanede kullanılan herhangi yerel kodlama standartları bulunuyor mu? Örneğin morfoloji kodlarını toplamaya karar vermek gibi, hastane veya hastanenin bir birimi veya bölgesel grup veya üniversite tarafından geliştirilenler.

Lütfen kullanılan standartların bir kopyasını ve bunların nasıl ve kimler tarafından geliştirildiği ile ilgili bilgileri sağlayınız.

3.8 Kodlama için (ICD-10-AM'de) hastanenin tercih ettiği gereçler nelerdir? Seçenekler şunlardır (birden fazla seçeneğin işaretlenmesi uygundur):

- Orijinal kopya (5 cilt: tanılar için 2, işlemler için 2, kodlama standartları için 1)(proje için mevcuttur)
- Elektronik sürüm (eBook)(proje için mevcuttur)
- toplama yazılımı içerisinde bulunan kodlar (açılır listeler ve/veya arama motoru ve/veya arayıcı)

Genel Yorumlar

Kodlama Süreçleri

3.9 Halen kullanımda olan tanı ve işlem kodlaması amacıyla kullanılan her bir sınıflama için, kodları atama yöntemi nedir?

| Sınıflama | Kodları atama yöntemi | | | Diğer Yorumlar |
|-----------|-----------------------|----------------------|----------------------------|----------------|
| | Yalnızca tablo liste | Tablo Liste ve Dizin | Diğer (lütfen yorum yapın) | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Genel Yorumlar

3.10 Kodlama süreçleri için hangi bilgi kaynakları kullanılmaktadır? (mümkün olduğunca fazla seçeneği işaretleyin)

- Taburcu Özeti
- Yatış notları /başlangıç muayenesi
- Hasta öyküsü
- Progres notları /tedavi planları /klinik yaklaşımlar
- Anestezi raporları
- Ameliyat raporları
- Yoğun bakım formları
- İlaç tabloları
- Patoloji sonuçları (kağıt bazlı veya elektronik)
- Radyoloji sonuçları (kağıt bazlı veya elektronik)
- Diğer: lütfen tanımlayın
- Diğer: lütfen tanımlayın

Genel Yorumlar

Kodların ne zaman toplandığını aşağıdaki tabloyu kullanarak açıklayın. Yanıtın evet olduğu yerlerde, lütfen o zaman dönemi için sütunların kalanını doldurun.

| | Kodlar bu noktada mı | | Kod(ları) atayan kim? | Yorumlarımız nelerdir? |
|---|----------------------|------|-----------------------|-------------------------------------|
| | Hayır | Evet | | |
| Yatakarak Tedavi | | | | |
| Yatış öncesi (bakım başlamadan önce) | | | | |
| Yatışta (bakım başladığı zaman) | | | | |
| Yatış sırasında (örneğin işlemin yapıldığı yer) | | | | |
| Taburcуда (aynı gün) | | | | |
| Taburcуда (aynı gün değil) | | | | |
| | | | | |
| Ayaktan Tedavi | | | | |
| Ayaktan bakım sırasında | | | | |
| Ayaktan bakım sonrasında | | | | |
| İşlem gerçekleştirildiği zaman | | | | Hangi işlemler? (örneğin radyoloji) |
| | | | | |
| Acil Tedavi | | | | |
| Hasta Acil Servise ulaştığı zaman | | | | |
| Acil bakım sırasında | | | | |
| Hasta acil servisten ayrıldığı zaman | | | | |
| İşlem gerçekleştirildiği zaman | | | | Hangi işlemler? (örneğin radyoloji) |
| | | | | |
| Diğer (lütfen listeleyin) | | | | |
| | | | | |

Genel Yorumlar

- 3.11 Bir hasta hastanede öldüğü zaman, ölümün altında yatan sebebi için ayrı bir tanı kodu var mıdır (ve ayrı olarak mı saklanmaktadır)? (örneğin, ölüm belgesi için kodlama)
- 3.12 Eğer kodlama sırasında bilgi bulunmuyorsa (örneğin patoloji sonuçları), daha sonraki bir zamanda kodlamanın revize edildiği veya kontrol edildiği bir mekanizma var mıdır?
- 3.13 ICD kodlarını atayan kişi eksiksiz tıbbi kayıtları kullanıyor mu, veya tanıların ve işlemlerin önce kısaca özetlendiği (örneğin spesifik form üzerine) ve kodların daha sonra formdan atandığı bir sistem bulunuyor mu? Eğer varsa ve uygunsa, lütfen formların numunelerini ve hastane işlemlerini sağlayınız.
- 3.14 Kodlanmış tanıları ve işlemler Hastane içerisinde merkezileştiriliyor mu?
Lütfen tüm hastane veya klinik uzmanlığına göre gibi, hangi seviyede yapıldığı ve bunun manuel veya elektronik bir sistem olduğu konusunu içerecek şekilde bilgi veriniz

Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitimler İlgili Aktiviteler

- 3.15 Hastanede kodlama işlevinden sorumlu olan kimdir? Örneğin Arşiv veya İstatistik Birimi Müdürü, Tıbbi Personel Başkan Yardımcısı veya bir başkası?
- 3.16 Kodları atamaktan sorumlu kişilerin nitelikleri nelerdir?
- 3.17 Kodları atamak için nitelsiz (kalifiye olmayan) birisi sorumlu olduğu zaman, kodların nasıl atandığı konusunda herhangi bir eğitim gerçekleştiriyor mu?
- 3.18 Kodların atanmasının yanı sıra, kodları atayan insanlar tarafından gerçekleştirilen diğer aktiviteler nelerdir?

- 3.19 Kodlama kalitesiyle ilgili olarak hastanede gerçekleştirilen kalite/izleme aktivitelerinin tipini açıklayınız. Örnekler şunları içerebilir:
- Kodlamanın yapılması (kodlama ile olayların göze çarpan sayıları ve yüzdeleri). Bu toplam olabilir veya bölümlere göre düzenlenebilir
 - Kodların doğruluğu ve eksiksiz oluşu
 - Geçersiz kod ve yaş veya kod ve cinsiyet kombinasyonlarının kontrolü için redaksiyon tablolarının kullanılması
 - Diğerleri

Bu aktiviteleri açıklarken, lütfen aktivitelerin ne sıklıkta gerçekleştirildiğini listeleyiniz ve en son sonuçları açıklayınız (raporların kopyalarını sağlamak daha kolay olabilir).

Kodlanmış Verilerin Kullanımları (Kodlama gerçekleştirilmişse yalnızca tamamlamak için)

- 3.20 Hastanenin kodlanmış verileri toplamasının ana sebebi nedir? (rneğin F053 formunu doldurmak için)
- 3.21 Hastanenin kodlanmış verileri toplamasının başka nedenleri var mı?
- 3.22 şu anda toplanmış olan kodlanmış veriler, rutin amaçlar için veya anlık raporlar için hastane içerisinde kullanılıyor mu? Lütfen bunun nasıl kullanıldığı konusunda yorum getiriniz ve varsa raporların örneklerini sağlayınız.
- 3.23 Hastaneler kodlanmış tanı ve işlemleri içeren raporları (elektronik olarak veya orijinal kopya şeklinde) hastane dışında bir yere gönderiyor mu (F053 formları hariç)? Lütfen bu raporları kimlerin aldığını listeleyiniz ve varsa raporların kopyalarını sağlayınız.

Bölüm 4: Hasta Gruplaması ve Maliyetlendirme Veri Gereklere

Kontrol Listesinin Amacı

Kontrol listesinin bu bölümü, temel olarak hasta maliyetlendirme sistemlerini geliştirmek için hastaneler içerisinde halen var olan kapasitenin ne olduğunu belirlemektir. Hasta maliyetlendirmesi, bakım olaylarının maliyetinin hasta seviyesine geri döndürülmesi anlamına gelmektedir. Hasta seviyesi maliyetlerini anlamak, servis temininin daha büyük etkinliğine, artmış bakım kalitesine ve hastaneler içerisinde artmış sorumluluğa yol açabilen bir yönetim bilgileri gerektirir.

4.1 Hastanemiz aşağıdaki hasta seviyesindeki morbidite verilerini nasıl kaydediyor:

4.1.1 Hasta Yatış ve taburcuları

- Yatış ve taburcu tarihi ile rezervasyon girişine manuel olarak kaydedilenler
- Yatış ve taburcu saati ve tarihi ile rezervasyon girişine manuel olarak kaydedilenler
- Yatış ve taburcu tarihi ile elektronik olarak kaydedilenler
- Yatış ve taburcu saati ve tarihi ile elektronik olarak kaydedilenler
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.1.2 Morbidite verileri

- Randevu girişine manuel olarak kaydedilenler
- Elektronik olarak kaydedilenler
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.1.3 Cerrah benzersiz tanımlayıcısı

- Randevu girişine manuel olarak kaydedilenler
- Elektronik olarak kaydedilenler
- Kaydedilmeyenler
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.2 Hastanemiz hastaneye yatışları sırasında bir hastanın hareketlerini nasıl kaydediyor? Özellikle:

4.2.1 Ameliyathanede harcanan zaman (örneğin, cilde bıçak vurulması – mola):

- Randevu girişine manuel olarak kaydedilenler
- Elektronik olarak kaydedilenler
- Kaydedilmeyenler
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.2.2 Servislerde harcanan zaman (örneğin, A Servisine giren ve burada bırakılan X Hastasının saati ve tarihi, B Servisine giren ve burada bırakılan X Hastasının saati ve tarihi, vs.)

- Randevu girişine manuel olarak kaydedilenler
- Elektronik olarak kaydedilenler
- Kaydedilmeyenler
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.2.3 Diğer işlem yerlerinde harcanan zaman (örneğin, kateter laboratuvarı):

- Randevu girişine manuel olarak kaydedilenler
- Elektronik olarak kaydedilenler
- Kaydedilmeyenler
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.2.4 Ayılma odalarında harcanan zaman

- Randevu girişine manuel olarak kaydedilenler
- Elektronik olarak kaydedilenler
- Uygulanabilir değil (ayılma odası bulunmuyor)
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.2.5 Kritik bakımda harcanan zaman (örneğin, ICU –Yoğun Bakım Ünitesi veya CCU – Koroner Bakım Ünitesi)

- Randevu girişine manuel olarak kaydedilenler
- Elektronik olarak kaydedilenler
- Kaydedilmeyenler
- Uygulanabilir değil (kritik bakım yok)
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.2.6 Rehabilitasyonda harcanan zaman

- Randevu girişine manuel olarak kaydedilenler
- Elektronik olarak kaydedilenler
- Kaydedilmeyenler
- Uygulanabilir değil (rehabilitasyon yatağı bulunmuyor)

Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.2.7 Diğer bakım tipi servislerde harcanan zaman (palyatif, konvelesan veya akıl hastalıkları servisleri gibi)

- Randevu girişine manuel olarak kaydedilenler
- Elektronik olarak kaydedilenler
- Kaydedilmeyenler
- Uygulanabilir değil (palyatif bakım yatağı bulunmuyor)
- Diğer – lütfen ayrıntıları

4.3 Hastaneniz aşağıdaki hasta seviyesi bilgilerini nasıl elde ediyor?

4.3.1 Ameliyathanede protezlerin hasta için kullanılması

- Hasta protezi ve maliyetin manuel kaydının tutulması
- Hasta protezi ve maliyetin elektronik kaydının tutulması
- Bilgi elde edilmemiş
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.3.2 Ameliyathanede tıbbi sarf malzemelerinin hasta için kullanılması

- Randevu girişine kaydedilenler, maliyet dahil;
- Elektronik olarak kaydedilenler, maliyet dahil;
- Kaydedilmemiş
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.3.3 Ameliyathanede ve başka yerlerde hastanın eczaneden yararlanması

- Eczacı tarafından randevu girişine kaydedilenler, maliyet dahil;
- Eczacı tarafından elektronik olarak kaydedilenler, maliyet dahil;
- Kaydedilmemiş
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.3.4 Bakım saatlerinin hasta tarafından kullanımı

- İsim listesine manuel olarak kaydedilenler
- Bir hemşire bağımlılığı sistemi kullanılarak elektronik olarak kaydedilenler
- Kaydedilmemiş
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.3.5 Hastanın patolojiden yararlanması

- Patolog tarafından manuel olarak kaydedilen test, maliyet dahil – lütfen ayrıntıları veriniz
- Patolog tarafından elektronik olarak kaydedilen test, maliyet dahil – lütfen ayrıntıları veriniz
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.3.6 Hastanın görüntülemeden yararlanması

- Görüntüleme bölümü tarafından manuel olarak kaydedilenler, maliyet dahil – lütfen ayrıntıları veriniz
- Görüntüleme bölümü tarafından elektronik olarak kaydedilenler, maliyet dahil – lütfen ayrıntıları veriniz
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.3.7 Hastanın Diğer Sağlık Hizmetlerinden yararlanması (örneğin fizik tedavi, konuşma terapisi)

- Diğer Sağlık profesyoneli tarafından manuel olarak kaydedilenler, maliyet dahil – lütfen ayrıntıları veriniz
- Diğer Sağlık profesyoneli tarafından elektronik olarak kaydedilenler, maliyet dahil – lütfen ayrıntıları veriniz
- Diğer – lütfen ayrıntıları veriniz

4.4 Hastanemiz aşağıdaki alanların kullanımını kaydediyor mu (elektronik olarak veya başka şekilde):

4.4.1 Triaaj yoluyla Acildeki hasta zamanı – lütfen ayrıntıları veriniz

4.4.2 Acildeki hasta zamanı (triaajsız) – lütfen ayrıntıları veriniz

4.4.3 Polikliniklerde hizmet fırsatları – lütfen ayrıntıları veriniz

4.4.4 Bölge Hemşireliği, Alkol ve ilaç programları vs. gibi Toplumsal sosyal yardım programlarında hizmet fırsatları – lütfen ayrıntıları veriniz

4.4.5 Diğer hizmet tipleri – lütfen ayrıntıları veriniz

4.4.6 Rehabilitasyondaki yataklı günlerin sayısı – lütfen ayrıntıları veriniz

4.4.7 Bakım evindeki/Hosteldeki yataklı günlerin sayısı – lütfen ayrıntıları veriniz

Bölüm 5: Hasta Maliyetlendirmenin Finansal Gereklere

Hastanelerde hasta maliyetlendirme alıştırımları gerçekleştirmek için, genel ana hesap defteri (defteri kebir) maliyetlerinin doğrudan ve dolaylı, sabit ve değişken şeklinde tanımlanması gerekir. Hastanenizin genel ana hesap defterinin yapısını aklınızda tutarak, lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız:

- 5.1 Doğrudan maliyet merkezleri, hastaların bakımı ile doğrudan ilgili olanlardır – örneğın Patoloji, Radyoloji, Servisler, Ameliyathane ve diğer Sağlık hizmetleri. Dolaylı maliyet merkezleri hasta bakımı üzerine doğrudan etki etmezler – örneğın Yönetim, Finansman, Bakım ve Temizlik. **Hastanenizin tüm genel ana hesap defteri (defteri kebir) maliyet merkezleri doğrudan veya dolaylı olarak tanımlanabiliyor mu?** Lütfen ayrıntıları veriniz
- 5.2 Tüm dolaylı maliyetlerin, bu maliyet merkezlerinin hastalara doğru akışı için doğrudan (direkt) maliyet merkezlerine sıralı şekilde atanması gerekir. **Hastanenizde dolaylı maliyetleri doğrudan maliyet merkezlerine atamak için bir yöntem bulunuyor mu?** Lütfen ayrıntıları veriniz
- 5.3 Hastaneniz için genel ana hesap defteri (defteri kebir) maliyet merkez maddeleri değişken veya sabit maliyetler olarak sınıflanabiliyor mu? Lütfen ayrıntıları veriniz

Bölüm 6: IT Sistemleri

6.1 Taburcu edilen hastalar için hastanenizin aşağıdaki maddeleri raporlama becerisi konusunda lütfen yorum getiriniz:-

Öngörülen asgari veri setinin şartı

Aşağıdaki tablo öngörülen asgari veri setini açıklamaktadır. Lütfen her bir veri maddesinin sağlanıp sağlanmadığı konusunda yorum getiriniz.

| Gerekli DRG | Veri Seti | | | Daha Fazla Bilgi | Hastane Yorumları |
|--------------------|---------------------------------|-------|------------|---|--------------------------|
| | Genel | | | | |
| x | Hastane Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 4 | Hastanenin tek tanımlayıcısı | |
| x | Hasta Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Hastane başvurusundaki tek dahili tanımlayıcı | |
| x | Yatış Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Yatış (bakım olayı) tanımlayıcısı | |
| | Hasta Tipi | Metin | 1 | ??? HUH – yeşil kart | |
| x | Hastanın Doğum Tarihi | Tarih | gg/aa/yyyy | | |
| x | Hastanın Cinsiyeti | Metin | 1 | 'M'-erkek, 'F'-kadın, 'U'-bilinmiyor, 'T'-kuşkulu | |
| x | Yatış Tarihi | Tarih | gg/aa/yyyy | | |
| x | Yatış Zamanı | Zaman | ss:dd | | |
| x | Taburcu Tarihi | Tarih | gg/aa/yyyy | | |
| x | Taburcu Zamanı | Zaman | ss:dd | | |
| x | İzinli Günlerin Sayısı | Sayı | 2 | Hasta olayı boyunca izinli günlerin sayısı (taburcuda toplam) | |
| x | Taburcu Şekli | Metin | 1 | 'H'-Evde, 'T'-nakil, 'D'-öldü, 'O'-diğer | |
| x | Yenidoğan Yatış Ağırlığı | Sayı | 4 | yaş < 28 gün veya ağırlık < 2500 g olduğu zaman | |
| | Yatış Tanı Kodu | Metin | 7 | ICD10-AM, veya diğer ICD sınıflaması (lütfen belirtin) | |
| | Tanı | | | | |
| x | Hastane Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 4 | Hastanenin tek tanımlayıcısı | |
| x | Hasta Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Hastane başvurusundaki tek dahili tanımlayıcı | |
| x | Yatış Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Yatış (bakım olayı) tanımlayıcısı | |
| | (Tanı No) | Sayı | 2 | Tanının geri sayımı | |
| x | Taburcu Tanı Kodu | Metin | 7 | Tüm toplananlar: ICD10-AM, veya diğer ICD sınıflaması (lütfen belirtin), önce temel tanı. | |
| x | Temel Tanı Bayrağı | Metin | 1 | | |

| Gerekli DRG | Veri Seti | | | Daha Fazla Bilgi | Hastane Yorumları |
|-------------|---|-------|------------|---|-------------------|
| | İşlemler | | | | |
| x | Hastane Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 4 | Hastanenin tek tanımlayıcısı | |
| x | Hasta Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Hastane başvurusundaki tek dahili tanımlayıcı | |
| x | Yatış Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Yatış (bakım olayı) tanımlayıcısı | |
| | (İşlem No) | Sayı | 2 | İşlemlerin geri sayımı | |
| | İşlemin BUT Kodu | Metin | 7 | Tüm toplanan: görüntülemeyi, patolojiyi, protezleri, vs. içermektedir. | |
| x | İşlemin ACHI Kodu | Metin | 8 | Tüm toplananlar: İşlem ACHI kodu veya diğer ICD sınıflaması (lütfen belirtin) | |
| | İşlem Tarihi | Tarih | gg/aa/yyyy | Mümkünse her bir işlem için | |
| | İşlem Maliyeti | Sayı | 6 | Bulunan yerlerde YTL cinsinden elde etme ücreti | |
| | İşlem Bedeli | Sayı | 6 | Bulunan yerlerde YTL cinsinden ücret bedeli | |
| | Asgari Temel Veri Seti – genişletilmiş | | | | |
| | Yatış ve Nakil Bölümleri | | | | |
| | Hastane Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 4 | Hastanenin tek tanımlayıcısı | |
| | Hasta Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Hastane başvurusundaki tek dahili tanımlayıcı | |
| | Yatış Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Yatış (bakım olayı) tanımlayıcısı | |
| | Bölüm No | Sayı | 2 | Bölümlerin geri sayımı | |
| | Bölüm Kodu | Metin | ??? | TÜM HASTANELERDE bölümün tek tanımlayıcısı; Acil servisi, Yoğun bakımı, vs. içerebilir. | |
| | Bölümün Uzmanlık Kodu | Metin | ??? | Bulunmuyorsa, geliştirilmelidir | |
| | Bölüme girilen tarih | Tarih | gg/aa/yyyy | | |
| | Bölüme girilen zaman | Zaman | ss:dd | | |
| | Bölüm dışına çıkılan tarih | Tarih | gg/aa/yyyy | | |
| | Bölüm dışına çıkılan zaman | Zaman | ss:dd | | |
| | Hekimin kodu | Metin | 11 | Hastane başvurusundaki tek dahili tanımlayıcı | |
| | Hekimin uzmanlık kodu | Metin | ??? | Klinik uzmanları için Ulusal (MoH) kodlar listesi | |
| | Asgari Temel Veri Seri – ek | | | | |
| | Diğer | | | | |
| | Hastane Benzersiz tanımlayıcısı | Metin | 4 | Hastanenin tek tanımlayıcısı | |
| | Hasta Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Hastane başvurusunda dahili tek tanımlayıcı | |

| Gerekli DRG | Veri Seti | | | Daha Fazla Bilgi | Hastane Yorumları |
|-------------|---|-------|-------|---|-------------------|
| | Yatış Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Yatış (bakım olayı) tanımlayıcı | |
| | Ameliyathanede harcanan zaman | Süre | ss:dd | Cerrahi operasyon süresi | |
| | Anestezi süresi | Süre | ss:dd | Anestetik süresi | |
| | Mekanik ventilasyon saati | Süre | ss:dd | Mekanik ventilasyonun süresi | |
| | Acilde harcanan zaman | Süre | ss:dd | Bölüm olarak kaydedilmemişse | |
| | ICU'da harcanan zaman | Süre | ss:dd | Bölüm olarak kaydedilmemişse | |
| | Tedavi Süresi | Süre | ss:dd | Doktor tarafından hasta ile harcanan süre | |
| | Hemşirelik Süresi | Süre | ss:dd | Hemşireler tarafından hasta ile harcanan süre | |
| | Diğer sağlık personeli Bakımı Süresi | süre | ss:dd | Diğer sağlık personeli tarafından hasta ile harcanan süre | |
| | İlaçlar ve Tıbbi Malzemeler için toplam maliyet | Sayı | 6 | YTL cinsinden ilaçların ve malzemelerin toplam elde etme bedeli | |
| | Toplam Ücret | sayı | 6 | YTL cinsinden toplam tahsil edilecek bedel | |
| | Yatış Şekli | metin | 1 | 'H'-Evde, 'T'- nakil, 'O'-diğer | |

6.2 Hastanenizin bilgi hizmetlerini desteklemek için kullanılan donanım (hardware) faaliyetlerini, işletim sistemlerini ve ağ yapılandırma (networking) düzenlemelerini kısaca açıklayınız

6.2.1 Rezervasyonlar, Yatışlar, Nakiller, Taburcular

6.2.2 Finansal ve sarf malzemesi hizmetleri

6.2.3 Klinik sistemler

6.2.3.1 İstemler ve raporlar

6.2.3.2 Klinik kayıtlar

6.2.3.3 Uzmanlaşmış hizmet alanları

6.3 Aşağıdakiler için hastanenizde kullanılmakta olan yazılım sistemlerini kısaca açıklayınız:

6.3.1 Finansal Enformasyon Yönetim Sistemi

6.3.2 Hasta Yönetim Sistemi

6.3.3 Klinik sistemler

Bölüm 7: İnsan Kaynakları

- 7.1 Hastanenizin örgütsel yapılarını ve kadrolaşmasını veya sözleşmeli destek hizmetlerini kısaca açıklayınız
 - 7.1.1 Tıbbi Kayıtlar / Arşivleme Bölümü (Bölemleri)
 - 7.1.2 Yönetim Bilgileri ve İstatistiksel Analiz Hizmetleri Birimi (Birimleri)
 - 7.1.3 Bilgi hizmetleri (IT destek) Birimi (Birimleri)
 - 7.1.4 Klinik maliyetlendirme hizmetleri

- 7.2 Yeni becerilerin geliştirilmesinde eğitimi desteklemek ve yönetim süreçlerini değiştirmek için hastanenizde hangi idari veya örgütsel düzenlemeler bulunmaktadır?

EK 4

Değerlendirme Sonrası Hastanelere ait Özellikler

Özel Acıbadem Hastanesi

| 3.2 Tıbbi Kayıt ve Raporlama Sistemi | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|--|------------------------------------|--|
| Tıbbi Kayıt Sistemi ve Sağlık Enformasyon Yapısı | | |
| Benzersiz Tanımlayıcı/ Birim Kayıt Numarası | E | Protokol numarası olarak bilinen Sistem içinde çifte başvuru/kayıt bulunabilmektedir. |
| Merkezi Kağıt Hasta Dosyası | H | Acıbadem içindeki her hastanede merkezi kağıt hasta dosyası Acil ve yatan hastalar için kağıt dosyalama ve yalnızca ayaktan hastalar için elektronik dosyalama Hastane içindeki 3 arşiv departmanında saklanmaktadır. (ACB, BAK ve KOZ) Raporların kopyaları hasta tarafından alınabilmektedir. |
| Merkezi Elektronik Hasta Dosyası | E | Acil dışında ki orada kağıt ortamında kayıt tutulmaktadır. Yalnızca ayaktan hastaların elektronik kayıtları Elektronik kayıt formlarının detayı için Rapor içindeki Tablo 3'e bkz. |
| Tekrarlayan Başvurularda önceki kayıtlara Gönderme yapma (Elektronik yada kağıt ortamda) | E | Farklı bir yerden bir önceki kayıtlara ulaşım mümkün ama zordur. |
| Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon | | |
| Tıbbi Kayıt Formları | | Tüm hastanede kullanılan standart tıbbi kayıt formları vardır. Tüm formlar akreditasyon için standardize edilmiştir ve bir form komitesi vardır. Tıbbi kayıtların toplanmasına ilişkin bir talimat vardır ve tüm formlar buna göre standart bir yolla doldurulmaktadır. |
| Tanıya yönelik Dökümanlar | E | |
| Çıkış Özeti | E | Temel tanının belirlenmesi için mevcut bir el kitabı bulunmamaktadır.– Planlanmıştır. Tüm diğer tanı ve prosedürler hekimlerce dokümente edilmektedir. |

Özel Acıbadem Hastanesi

| | | |
|--|---|--|
| Dokümantasyon Politikası | E | Hekimler tıbbi kayıtlar içindeki tüm dokümantasyondan sorumludur. Dokümantasyon sorumluluğu için Rapor içindeki Tablo 4'e bkz. |
| Kalite Faaliyetleri | | |
| | E | Klinik kalite gelişim uzmanlarınca gelişigüzel seçilen tıbbi kayıtların incelenmesi Arşiv kontrol listesinin kullanılması |
| Sağlık Enformasyon Politikası | | |
| Hastane Enformasyon Sistemlerinde Yenidoğan Başvuru Kayıtlarının Mevcudiyeti | E | |
| Eğer "Evet" ise, kodlama ve faturalandırmanın yapılıp yapılmadığı | E | |
| Gecelik (yada daha uzun) çıkış | | Bilgi Yok |
| Çıkışın tarih ve saati hakkında dokümantasyon | | Bilgi Yok |
| Epizod/bakım tipleri | H | |
| Günlük Tedavi | E | Böyle bir uygulama ve hasta tipi yok |
| 3.3 Kodlama Çalışması | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
| Kodlama/Sınıflama Sistemi ve Araçları | | |
| Sistem Sahipliği | | Tıbbi Direktör |
| Yatan Hastalar | | CD-10 –main diagnosis and secondary diagnoses Komplikasyonlar yada prosedürlerin kodlaması yok. Kodlamalar hekimlerce yapılıyor Rapor içindeki Tablo 5'e bkz. |

Özel Acıbadem Hastanesi

| | | |
|---|---|--|
| Ayaktan Hastalar | | Temel tanı için ICD-10 Komplikasyonlar yada prosedürlerin kodlaması yok. Kodlamalar hekimlerce yapılıyor |
| Kodlara ait kısa liste | | Bilgi Yok |
| Yerel Kod standartları | H | Yalnızca çeşitli hizmet ve prosedürler için tanımlanmış yerel kodlar |
| ICD-10-AM için tercih edilen kodlama araçları | | Yazılım içine yerleştirilmiş elektronik kitap ve kodlar |
| Kodlama Süreci | | |
| Kodlama Methodu | | Bilgi Yok |
| Kodlama sürecinde kullanılan kaynaklar hakkında bilgi | | Bilgi Yok |
| Kod toplama zamanı | | Yatan Hastalar- Hekim tarafından başvuru öncesi Hekim tarafından taburcu zamanı Ayaktan hastalar -Hekim tarafından muayene sırasında Acil vakalar- Muayene sırasında herhangi bir zaman, Kodlamanın kim tarafından yapıldığı kayıt edilmemektedir. Kodlama zamanı ve kimin sorumluluğunda olduğu konusunda rapor içindeki Tablo 8'e bkz. |
| Ölüm kodları | E | Bu kodlar Sağlık Bakanlığınca yayımlanmıştır. |
| İleri bilgi alımını takiben kodlamanın güncellenmesi | H | |
| Kodlama sırasında kayıtlara ulaşım | E | Eğer tedavi sırasında kodlama hekimlerce yapılırsa |
| Kodların toplanması ve saklanması | E | Yalnızca teşhise yönelik kodlar |
| Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitim Faaliyetleri | | |
| Kodlamadan sorumlu kişi | | Tıbbi Direktör |
| Kodlama yapan personel | | Tüm kodlamalar hekimlerce yapılıyor |
| Kodlama eğitiminin Mevcudiyeti | H | |
| Kodlama personeline yönelik diğer faaliyetler | | Klinik Faaliyetler |
| Kodlamaya yönelik Kalite | | Bilgi Yok |

Özel Acıbadem Hastanesi

faaliyetleri

Kodlanan Verilerin Kullanımı

Kodlama yapılmasının temel nedenleri

Yatan hastalar için, ödeme yapanların talebi
Ayaktan hastalar için, istatistiki analiz amaçlı
Halkla İlişkiler Yöneticisi için, halkla ilişkiler faaliyetlerinde kullanmak amaçlı

Kurum içi Raporlama

H

Henüz Yok

Kodlanan verilerin raporlandığı yer

E

Sağlık Bakanlığı

Afyon Devlet Hastanesi

| 3.2 Tıbbi Kayıt ve Raporlama Sistemi | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|--|------------------------------------|---|
| Tıbbi Kayıt Sistemi ve Sağlık Enformasyon Yapısı | | |
| Benzersiz Tanımlayıcı/ Birim Kayıt Numarası | E | |
| Merkezi Kağıt Hasta Dosyası | E | Yalnızca akut yatan hastalar için tutulmakta, cinayet vakaları dışında ayaktan hastalar için tutulmamakta (ancak elektronik olarak tutulmakta) Kayıtlar hekim ve hemşire tarafından tamamlandıktan ve başhekimce onaylandıktan sonra arşive yollanmakta ve arşiv odasında saklanmaktadır. Hastaneden kayıtların çıkarılmasına izin verilmemektedir. |
| Merkezi Elektronik Hasta Dosyası | E | Elektronik kayıt formlarının detayı için rapordaki Tablo 3'e bkz. Yerel server'da saklanmaktadır. Günlük ve aylık yedekleme yapılmaktadır. |
| Tekrarlayan Başvurularda önceki kayıtlara Gönderme yapma (Elektronik yada kağıt ortamda) | E | |
| Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon | | |
| Tıbbi Kayıt Formları | | Tüm hastanede kullanılan standart formlar var. Kadın hastalıkları gibi bazı uzmanlıklarda kullanılan extra formlar var. Formların doldurulması konusunda spesifik bir eğitim ve klavuz yok. Yatan hastalar için yatış/başvuru tanısının konulması zorunlu Formların kaydı hastanın hastanedeki seyrini takip eder. |
| Tanıya yönelik Dökümanlar | E | Hekim tarafından konulan tanı hemşire tarafından elektronik ve manuel olarak kaydedilir. Hastanın hikayesinin alınması ve muayenesi hekim tarafından yapılır ve hemşire tarafından kaydedilir. |
| Çıkış Özeti | E | Elektronik ve kağıt ortamda çıkış özeti var |

Afyon Devlet Hastanesi

| | | |
|--|----------------------|---|
| | | Hekimler tanı, Doctors determine komplikasyon ve ... i koymaktadır. Temel tanı çıkış özetlerine kaydedilmemektedir. |
| Dokümantasyon Politikası | | Formal bir politika yok Patoloji sonuçları gibi bazı kayıtların tamamlanması uzun sürse de tıbbi kayıtlar taburcu olunduktan sonra 3 gün içinde tamamlanmaktadır. Dokümantasyon sorumluluğu konusunda detaylı bilgi için rapordaki Tablo 4'e bkz. |
| Kalite Faaliyetleri | | |
| | | Finansal kuralların gerçekleştirilmesi ile ilgili olanlarla sınırlı uygulamalar vardır. |
| Sağlık Enformasyon Politikası | | |
| Hastane Enformasyon Sistemlerinde Yenidoğan Başvuru Kayıtlarının Mevcudiyeti | M/D | Afyon Devlet Hastanesinde Kadın doğum ve pediatri servisleri yok. |
| Eğer "Evet" ise, kodlama ve faturalandırmanın yapılıp yapılmadığı | M/D | |
| Gecelik (yada daha uzun) çıkış | E | Çıkış periyodları tıbbi kayıtlara kaydedilmektedir. |
| Çıkışın tarih ve saati hakkında dokümantasyon | E | Elektronik ve kağıt ortamında yalnızca çıkış tarihi kaydedilmekte (saat kaydı yapılmamakta) |
| Epizod/bakım tipleri | H | |
| Günlük Tedavi | E | Dializ ünitesi için aynı gün başvuruları, yeşil kart sahipleri ayaktan başvurular ve onkoloji bölümü için bazı uygulamalara dahil edilmemekte. Aynı gün ünitesi adında bir bölüm bulunmamakta, yalnızca yatan hastalar olarak kaydedilmekte. |
| 3.3 Kodlama Çalışması | Yes/No or N/A | Comments |
| Kodlama/Sınıflama Sistemi ve Araçları | | |
| Sistem Sahipliği | | 2002 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen ICD-10 |
| Yatan Hastalar | Y | 2005'e kadar ICD-8'in 3 karakterli versiyonu kullanılmış, daha sonra ICD-10'un 4 karakterli Türkçe versiyonu kullanılmakta Yapısal ve dışsal etkenlere bağlı kodlar bulunmamakta. |

Afyon Devlet Hastanesi

| | | |
|---|---|---|
| | | Prosedür sınıflaması bulunmamakta, ancak fiyat listesi kullanılmakta Çoklu tanı kodları kullanılabilir Detaylı bilgi için bu raporun Tablo 5'ine bkz. |
| Ayaktan Hastalar | Y | 2005'e kadar ICD-8'in 3 karakterli versiyonu kullanılmış, daha sonra ICD-10'un 4 karakterli Türkçe versiyonu kullanılmakta Yalnızca temel tanı, nadiren çoklu tanı, |
| Kodlara ait kısa liste | Y | Elektronik ve kağıt ortamında uzmanlıklar bazında kısa liste mevcut. |
| Yerel Kod standartları | Y | Yalnızca 150 başlıklı ICD-8 mevcut. |
| ICD-10-AM için tercih edilen kodlama araçları | | Hastane yöneticileri için elektronik ve kodlama personeli için kağıt ortamında araçlar mevcut |
| Kodlama Süreci | | |
| Kodlama Methodu | | Hekimlerce; kağıt ortamında, elektronik yada liste aracılığıyla. Hemşirelerce; uzmanlıklar bazında özet listeler aracılığıyla. |
| Kodlama sürecinde kullanılan kaynaklar hakkında bilgi | | Tıbbi kayıt sisteminde kullanılan tüm formlar. Hastanelerde kullanılan bilgi kaynaklarının karşılaştırılması için Tablo 7'ye bkz. |
| Kod toplama zamanı | | Başvuru öncesi, başvuru sırasında, taburcu olunurken, ayaktan tedavi sırasında ve sonrasında ve acil servise giriş ve çıkışta. Kodlama sorumluluğu ve zamanlaması hakkında detaylı bilgi için Tablo 8'e bkz. |
| Ölüm kodları | Y | Standart ölüm formları spesifik ikinci basamak ölüm kodları aracılığıyla doldurulmakta, ancak ICD-10 kullanılmamaktadır (kodlama sistemi soru formunda bulunmamaktadır) |
| İleri bilgi alımını takiben kodlamanın güncellenmesi | Y | Finansal kurallarca sağlanmaktadır. |
| Kodlama sırasında kayıtlara ulaşım | Y | Çıkış özetinin kısa ve uzun versiyonu (kağıt ve elektronik ortamda), spesifik tanıları için tüm medikal kayıt |
| Kodların toplanması ve saklanması | Y | Tüm elektronik kayıtlar için hastane içinde bulunan merkezi veritabanı. |
| Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitim Faaliyetleri | | |
| Kodlamadan sorumlu kişi | | Başhekim yardımcısı |
| Kodlama yapan personel | | Hekim ve hemşireler |
| Kodlama eğitiminin Mevcudiyeti | H | Tıbbi sekreterler 2006 yılından itibaren kodlama personeli olarak eğitilecek. |
| Kodlama personeline yönelik diğer | | Klinik sorumluluklar |

Afyon Devlet Hastanesi

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| faaliyetler | | |
| Kodlamaya yönelik Kalite faaliyetleri | | Temel olarak finansal amaçlarla test sonuçları ve tanının uyumluluğunun kontrolü, 2005 yılı sonunda bir Kontrol Ünitesi kurulacak. |
| Kodlanan Verilerin Kullanımı | | |
| Kodlama yapılmasının temel nedenleri | | Politika konuları, yönetsel gerekler, düzenli raporlama ve finansal amaçlarla. |
| Kurum içi Raporlama | E | Kullanım araştırması, hekimlerin performansının değerlendirilmesi, personel toplantıları ve performans karşılığında tüketimin izlenmesi |
| Kodlanan verilerin raporlandığı yer | E | Sağlık Bakanlığı'na gönderilen raporlar |

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

| 3.2 Tıbbi Kayıt ve Raporlama Sistemi | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|--|------------------------------------|---|
| Tıbbi Kayıt Sistemi ve Sağlık Enformasyon Yapısı | | |
| Benzersiz Tanımlayıcı/ Birim Kayıt Numarası | E | |
| Merkezi Kağıt Hasta Dosyası | E | Yalnızca yatan hastalar için, bunun dışında bulunan tüm hastalar için (ayaktan, acil) elektronik kayıt tutulmakta. Kayıtlar arşivde saklanmakta, |
| Merkezi Elektronik Hasta Dosyası | E | Pekçok test sonucu ve diğer raporlar elektronik ve kağıt ortamında tutulmaktadır. Testlerin tüm gerekleri elektrondur. Elektronik kayıt formlarının detayı için Tablo 3'e bkz. |
| Tekrarlayan Başvurularda önceki kayıtlara Gönderme yapma (Elektronik yada kağıt ortamda) | E | Elektronik kayıtlara kolayca, kağıt ortamında saklanan kayıtlara da arşiv'den ulaşılabilir. |
| Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon | | |
| Tıbbi Kayıt Formları | | Bakanlıkça istenen zorunlu formların dışında kağıt ortamında kullanılan form yoktur. Elektronik formların kullanımında ICD kodları, çıkış detayları ve testler gibi (başvuru teşhisi bulunmadığında test istenememektedir) zorunlu olarak doldurulması gereken alanlar var. Formların istenmesinde kullanılan formal bir düzenleme yoktur. (elektronik kopyaların çıktısı) Birinci çıkış özeti, ardından istenen formlar ve kanla ilgili formlar (pek çoğu faturalama ile ilişkili) |
| Tanıya yönelik Dökümanlar | E | Tüm tanı ve prosedürler hekimlerce günlük hazırlanan rapor gereği kaydedilmektedir. |
| Çıkış Özeti | E | Elektronik olarak hazırlanmakta ve yazıcı çıktısı alınmaktadır. Hekimler 'most severe' condition a göre kesin tanıya karar verirler. 3 kod girilebilmekte ancak yalnızca birisi kullanılmakta. Hastanın uğradığı son bölüm çıkış özeti hazırlanmasından sorumludur. |

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

| | | |
|--|---|--|
| Dokümantasyon Politikası | E | Yalnızca kanun ve diğer düzenlemelerle ilgili olanları. Hekim tıbbi kayıtlarla ilgili tüm işlemlerden sorumludur. Dokümantasyon sorumluluğu konusunda detaylı bilgi için Tablo 4 'e bkz. Çıkış özeti çıkış işlemleri sırasında 15 dakika içerisinde hazırlanmalıdır. Aksi takdirde çıkış yapılamaz. |
| Kalite Faaliyetleri | | |
| | H | Kaliteyi gözlemek üzere kullanılan bir yöntem yok. |
| Sağlık Enformasyon Politikası | | |
| Hastane Enformasyon Sistemlerinde Yenidoğan Başvuru Kayıtlarının Mevcudiyeti | H | Zorunlu hale getirilirse, yapılmaya başlanabilir. Bazı yenidoğan kayıtları annenin kayıtları içine dahil edilmektedir. |
| Eğer "Evet" ise, kodlama ve faturalandırmanın yapılıp yapılmadığı | M/D | |
| Gecelik (yada daha uzun) çıkış | E | |
| Çıkışın tarih ve saati hakkında dokümantasyon | E | Tarih elektronik olarak kaydedilmekte ve gerekiyorsa saati log dosyasından bulunabilir. Tarih kağıt ortamında saklanmakta, saati kaydedilmemektedir. |
| Epizod/bakım tipleri | H | Yalnızca bir başvuru, nakiller kaydedilmektedir. |
| Günlük Tedavi | E | Aynı gün hastaları başvuruları kabul edilen hastalar olarak sınıflandırılır, ancak faturalandırmada yatak değil, yapılan prosedürler dikkate alınır. Aynı gün cerrahi ünitesi ve diyaliz ünitesi vardır. |
| 3.3 Kodlama Çalışması | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
| Kodlama/Sınıflama Sistemi ve Araçları | | |
| Sistem Sahipliği | | Başhekim yardımcısı |
| Yatan Hastalar | E | ICD-10'un 3 basamaklı kodlama seviyesi Eylül 2004'den beri Türkçe olarak kullanılmaktadır. Ayrıca daha iyi versiyonu için çalışılmaktadır. |

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

| | | |
|---|--------|--|
| | | Halihazırda yalnızca temel tanımlar kodlanmakta. ICD-8 ve ICD-9 kullanılmış ancak detaylı bilinmiyor. Procedürler için BUT kodları kullanılıyor. Detaylı bilgi için Tablo 5'e bkz. |
| Ayaktan Hastalar | H | |
| Kodlara ait kısa liste | E | Hekimler en çok kullanılan kodlara ilişkin kendi listelerine sahiptir (en sık 25, sistem tarafından güncellenen). Hekimler kodlamayı buradan, uzmanlık listesinden yada ICD-10'un 3 basamaklı kodlama seviyesinden yapabilirler. |
| Yerel Kod standartları | H | |
| ICD-10-AM için tercih edilen kodlama araçları | | Her çeşit kağıt ortamı ve yazılım içinde bulunan elektronik kitap ve kodlar. |
| Kodlama Süreci | | |
| Kodlama Methodu | | Hekimler en çok kullanılan kodlara ilişkin kendi listelerine sahiptir (en sık 25, sistem tarafından güncellenen). Hekimler kodlamayı buradan, uzmanlık listesinden yada ICD-10'un 3 basamaklı kodlama seviyesinden yapabilirler. Her başvuru için 3 kod toplanabilmekte, ancak yalnızca birisi kullanılmakta. |
| Kodlama sürecinde kullanılan kaynaklar hakkında bilgi | | Kodlar her muayene sonrasında belirlenmekte, bunun dışında bir bilgi kaynağı kullanılmamaktadır. Detaylı bilgi için Tablo 7'e bkz. |
| Kod toplama zamanı | | Kodlar hekim tarafından yalnızca yatan hastalar için başvuru esnasında kullanılmaktadır. Kodlamanın zamanlaması ve sorumluluğu için detaylı bilgiye Tablo 8'den ulaşabilirsiniz. |
| Ölüm kodları | H | Sağlık Bakanlığı'nca 2-3 ay önce ölümler için bir kod listesi hazırlandı, ancak pek çok hastane tarafından henüz kullanılmıyor. |
| İleri bilgi alımını takiben kodlamanın güncellenmesi | H | Kodlama başvuru sürecinde değiştirilebilir, ancak çıktıdan sonra değiştirilemez. |
| Kodlama sırasında kayıtlara ulaşım | E | Hekimler başvuru sürecinde kodları güncelleyebilir. |
| Kodların toplanması ve saklanması | E | Merkezi ancak yalnızca tanı kodları |
| Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitim Faaliyetleri | | |
| Kodlamadan sorumlu kişi | | Başhekim yardımcısı tüm hekimlerin kodlamayı yapmasından sorumludur. |
| Kodlama yapan personel | | Hekimler |
| Kodlama eğitiminin Mevcudiyeti | Kısmen | ICD kodlarını açıklayan bazı dokümanlar verildi. |
| Kodlama personeline yönelik diğer | | Klinik faaliyetler |

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| faaliyetler | | |
| Kodlamaya yönelik Kalite faaliyetleri | | Yalnızca kanuni zorunluluktan kaynaklanan zorlama |
| Kodlanan Verilerin Kullanımı | | |
| Kodlama yapılmasının temel nedenleri | | Temel nedeni Form 053'ün doldurulabilmesi, diğer nedenler içinde enfeksiyon kontrolü, araştırma ve epidemiyoloji sayılabilir. |
| Kurum içi Raporlama | H | ICD-10'un 3 basamaklı kodlama seviyesigibi değil, araştırmalar için yeterince spesifik değil. |
| Kodlanan verilerin raporlandığı yer | E | Yalnızca kolera gibi bildirim zorunlu hastalıklar. |

Antalya Devlet Hastanesi

| 3.2 Tıbbi Kayıt ve Raporlama Sistemi | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|--|------------------------------------|---|
| Tıbbi Kayıt Sistemi ve Sağlık Enformasyon Yapısı | | |
| Benzersiz Tanımlayıcı/ Birim Kayıt Numarası | E | 13 ay önce yüklenen yeni sistem aracılığıyla çifte kayıtlar tespit edilmiştir. |
| Merkezi Kağıt Hasta Dosyası | E | Yalnızca yatan hastalar için merkezi kağıt hasta dosyası Yalnızca acil ve ayaktan hastalar için elektronik hasta dosyası Kayıtlar arşivde saklanmakta, ancak fiziki şartlar ve prosedürler nedeniyle iyi işlememektedir. Kayıtların hastaneden çıkarılmasına/hastaya verilmesine izin verilmemektedir. |
| Merkezi Elektronik Hasta Dosyası | E | Yatan, ayaktan ve acil hastalar için Eğer radyolog raporunu elektronik olarak sunmazsa, performans dayalı aylık kazancını alamaz. Hekimler elektronik değişimin yarattığı kültürel etkiyle artık daha fazla bilgiyi kaydetmektedirler Elektronik kayıt formlarının detayı için Tablo 3'e bkz. |
| Tekrarlayan Başvurularda önceki kayıtlara Gönderme yapma (Elektronik yada kağıt ortamda) | E | Daima her başvuruda elektronik kayıtlara, özellikle de patoloji sonuçları için gönderme yapılmakta. Hasta başvurduğunda doktor isterse yalnızca kağıt hasta dosyası kaydedilmektedir. |
| Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon | | |
| Tıbbi Kayıt Formları | | Kayıtların %90'ı elektronik olarak tutulmakta, formlar elektronik kayıtlardan çıktı alınmakta. Doğum ve Kardiyoloji gibi bazı dallara spesifik formlar kullanılmakta. Hastane personeli yazılım firması tarafından sistemin kullanımı konusunda eğitildi. Bazı veri alanlarının doldurulması zorunludur, bu alanlar doldurulmazsa devam edilemez. Tıbbi kayıtlar içinde formal bir form siparişi bulunmamaktadır. İlk olarak istemek, başvuru notları ve kanuni formlar Pek çok form elektronik olarak doldurulmakta ve çıktısı alınmakta. |
| Tanıya yönelik Dökümanlar | E | Elektronik çıkış özetinde genellikle tek tanı kullanılmakta. |

Antalya Devlet Hastanesi

| | | |
|--|---|--|
| Çıkış Özeti | E | Temel/Asıl tanının belirlenmesi için mevcut bir el kitabı bulunmamaktadır (Hekim karar vermekte) Hasta tek bir başvuruda farklı uzmanlıklarca incelendiğinde, ayrı çıkış özeti hazırlanmakta. Çıkış özeti anormal test sonuçları, radyoloji sonuçları, operasyon raporu ve BUT kodunu içeren bir metin şeklindedir. |
| Dokümantasyon Politikası | H | Kullanılan bilgisayar sistemi ile ilgili bir politika var, ancak içerik için yok. Dokümantasyon politikası ile ilgili detaylar için Tablo 4'e bkz. |
| Kalite Faaliyetleri | | |
| | H | Faturalandırmanın kontrolüne yönelik bazı işlemlerin dışında formal olarak kullanılan bir kalite faaliyeti yok. Diğer taraftan, hatalar ancak bulunduğu raporlanmakta ve geribildirim sağlanmakta. |
| Sağlık Enformasyon Politikası | | |
| Hastane Enformasyon Sistemlerinde Yenidoğan Başvuru Kayıtlarının Mevcudiyeti | E | Bireysel kayıt ancak ilgili prosedür varsa yada yenidoğan hasta ise tutulmakta. Sağlıklı bebek kayıtları annelerinin kayıtları içinde tutulmakta. |
| Eğer "Evet" ise, kodlama ve faturalandırmanın yapılıp yapılmadığı | E | |
| Gecelik (yada daha uzun) çıkış | E | Bu vakalar sanal yataklarda kabul edilir. |
| Çıkışın tarih ve saati hakkında dokümantasyon | E | Giriş, çıkış tarih ve saati elektronik olarak kaydedilmekte. Birden fazla çıkış periyodu olabilmekte. İleri test ve prosedürler istenememektedir. No further tests or procedures can be ordered if they are not recorded as having returned If not returned when due, recorded as 'fugitive' and automatically discharged the next day |
| Epizod/bakım tipleri | H | Çıkış özeti hazırlanmakta ve değişiklikler nakil şeklinde kaydedilmekte. |
| Günlük Tedavi | H | Bu vakalar başvuru şeklinde kaydedilmemekte, ancak BUT kodları içinde bulunan özel ayaktan bakım koduyla kaydedilmekte. Herne kadar başvuru olarak kaydedilmezse de, Talasemi, hemodiyaliz, kemoterapi ve günlük cerrahi vakaları için aynı gün bölümü vardır. |

Antalya Devlet Hastanesi

| 3.3 Kodlama Çalışması | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|---|------------------------------------|--|
| Kodlama/Sınıflama Sistemi ve Araçları | | |
| Sistem Sahipliği | | Sağlık Bakanlığı |
| Yatan Hastalar | | ICD-8 1 7. 2005' den önce ICD-10'un Türkçe dilinde 3 karakterli versiyonu 1.7.2005' den itibaren ICD-10'un Türkçe dilinde 4 karakterli versiyonu Yapısal ve dış nedenlere bağlı kodlama yok. Ayrı laboratuvar sistemi kodları Komplikasyonların odaları hekime bağlı Kodlama hekimlerce yapılmakta. Detay için Tablo 5'e bkz. |
| Ayaktan Hastalar | | ICD-8 1 7. 2005' den önce ICD-10'un Türkçe dilinde 3 karakterli versiyonu 1.7.2005' den itibaren ICD-10'un Türkçe dilinde 4 karakterli versiyonu Ayrı laboratuvar sistemi kodları Acile devam kodları |
| Kodlara ait kısa liste | E | Hastane içinde kullanılmak üzere uzmanlıklar bazında bir kısa liste hazırlanmış. (yazılımdan ayrı olarak) |
| Yerel Kod standartları | H | Yalnızca stok ve materyal için yerel kodlar tanımlanmış. |
| ICD-10-AM için tercih edilen kodlama araçları | | Elektronik ve kağıt ortamında kitaplar ve kodlar (yazılımdan ayrı olarak) |
| Kodlama Süreci | | |
| Kodlama Methodu | | There is a drop down list on the computer with a search engine for the main term |
| Kodlama sürecinde kullanılan kaynaklar hakkında bilgi | | Tümü değil, ancak patoloji ve laboratuvar için kullanılan bazı formlar Çıkış özeti kodlamayı yapan hekim tarafından hazırlanır. |

Antalya Devlet Hastanesi

| | | |
|--|--------|---|
| | | İlave bilgi için Tablo 7'e bkz. |
| Kod toplama zamanı | | Yatan hastalar için; hekim tarafından başvuru bazında Başvuru esnasında; kodlar hekim tarafından değiştirilebilir yada eklenebilir. Taburcu esnasında; tanısı ve kodu olmayan hasta taburcu edilemez. Ayaktan hastalar için; muayene sonrası hekim hemşireye gireceği kodu söyler - Yapılan prosedür tamamlandığında, hekim hemşireye gireceği kodu söyler Acilde bakım sırasında; hekim hemşireye gireceği kodu söyler - Yapılan prosedür tamamlandığında, hekim hemşireye gireceği kodu söyler Kodlama zamanı ve sorumluluğu konusunda detaylı bilgi için Tablo 8'e bkz. |
| Ölüm kodları | H | Ölüm raporunda ölüm sebebi belirtilmekte, ancak kodlanmamakta. |
| İleri bilgi alımını takiben kodlamanın güncellenmesi | H | Kodlar sisteme girilmesinin ardından değiştirilemez (IT yönetiminin iznine bağlı) |
| Kodlama sırasında kayıtlara ulaşım | E | Eğer bakım sırasında kodlama yapıldıysa, buna engel olacak bir yapı yoktur. |
| Kodların toplanması ve saklanması | E | Yalnızca tanıya yönelik kodlar için |
| Kodlanan verilerin raporlandığı yer | | |
| Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitim Faaliyetleri | | |
| Kodlamadan sorumlu kişi | | Bilgi işlem merkezi |
| Kodlama yapan personel | | Tüm kodlamalar hekimlerce yapılmakta. |
| Kodlama eğitiminin Mevcudiyeti | H | |
| Kodlama personeline yönelik diğer faaliyetler | | Klinik aktiviteler |
| Kodlamaya yönelik Kalite faaliyetleri | Çok az | Kod/cinsiyet kombinasyonları için basit düzeltmeler |
| Kodlanan Verilerin Kullanımı | | |
| Kodlama yapılmasının temel nedenleri | | Sağlık Bakanlığı'nın isteği ve faturalama için. Karar alma desteği için (hekimlerin performansı, malzeme zincirinin yönetimi) |
| Kurum içi Raporlama | E | Hekimlerin performansı ve bazı araştırmalar için |
| Kodlanan verilerin raporlandığı yer | E | Faturalama ve Mahkemelerce istendiğinde adli raporları için |

Gaziantep Devlet Hastanesi

| 3.2 Tıbbi Kayıt ve Raporlama Sistemi | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|--|------------------------------------|---|
| Tıbbi Kayıt Sistemi ve Sağlık Enformasyon Yapısı | | |
| Benzersiz Tanımlayıcı/ Birim Kayıt Numarası | E | |
| Merkezi Kağıt Hasta Dosyası | E | Merkezi Kağıt Hasta Dosyası hastanın her bir epizodunda orjinaline eklenir. Kayıtlar, alan kısıtlılığı nedeniyle en fazla 5 yıl süreyle saklanır, Kayıtlar hastane dışına çıkarılamaz. |
| Merkezi Elektronik Hasta Dosyası | E | Görüntüleme hizmetleri dışında tüm hizmet türlerinde Elektronik kayıt formlarının detayı hakkında bilgi almak için Tablo 3'e bkz. |
| Tekrarlayan Başvurularda önceki kayıtlara Gönderme yapma (Elektronik yada kağıt ortamda) | E | Gerekli olursa hekim yatan ve ayaktan hastalar için dosyayı ister. |
| Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon | | |
| Tıbbi Kayıt Formları | | Bütün hastanede kullanılan standart formlar vardır. Herhangi bir bölüm standart Sağlık Bakanlığı formlarına bir form ekleyebilir. Formlar her zaman standart bir şekilde doldurulmamaktadır. Formların istenmesi için formal bir usul yoktur, arşiv dosyaları faturalama amaçlı olarak düzenler. |
| Tanıya yönelik Dökümanlar | E | Tanılar Tıbbi kurul tarafından konulan bir tanı ile gelmediği sürece, hekimlerce konulur. |
| Çıkış Özeti | E | Elektronik olarak oluşturulur ve çıktısı alınır. Temel/asıl tanıyı koymak için tanımlanmış bir yardımcı kaynak/el kitabı yoktur. Tüm tanılar, komplikasyonlar, prosedürler ve laboratuvar sonuçları dokümanite edilir ve Çıkış özeti kıdemli doktor tarafından tamamlanır. Eğer hastane içinde farklı bölümlerce izlendiyse, her bölüm için çıkış özeti hazırlanır. |

Gaziantep Devlet Hastanesi

| | | |
|--|---|---|
| Dokümantasyon Politikası | E | Hastane halihazırda ISO 2001 Kalite Güvencesi sistemine sahiptir. Arşiv bölümü dokümanları kontrol eder ve kayıtlar geri yollar. Dokümantasyon politikasının detayı hakkında bilgi almak için Tablo 4'e bkz. Tüm tıbbi kayıtlar çıkışı takiben en fazla 48 saat içinde tamamlanarak arşive gönderilir. |
| Kalite Faaliyetleri | | |
| | E | Her bölüm kayıtların tamamlanma zamanını kendisi takibini eder ve kontrol için her bölümde tanımlanmış bir personel vardır. |
| Sağlık Enformasyon Politikası | | |
| Hastane Enformasyon Sistemlerinde Yenidoğan Başvuru Kayıtlarının Mevcudiyeti | M/D | Hastanede Kadın doğum bölümü bulunmamaktadır. |
| Eğer "Evet" ise, kodlama ve faturalandırmanın yapıp yapılmadığı | M/D | |
| Gecelik (yada daha uzun) çıkış | E | |
| Çıkışın tarih ve saati hakkında dokümantasyon | E | Tarih ve saatler elektronik ve kağıt ortamda saklanmaktadır. |
| Epizod/bakım tipleri | H | |
| Günlük Tedavi | | Aynı gün uygulaması için formal olarak kullanılan bir politika yoktur, ancak küçük cerrahi, kolonoskopi, ve oftalmoloji vakaları aynı gün kabul ve taburcu edilebilmektedir. Bölmeler içinde aynı gün uygulaması için ayrılmış yataklar vardır. |
| 3.3 Kodlama Çalışması | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
| Kodlama/Sınıflama Sistemi ve Araçları | | |
| Sistem Sahipliği | | |
| Yatan Hastalar | E | Nisan 2005'e kadar ICD-8'in 3 karakterli Türkçe versiyonu |

Gaziantep Devlet Hastanesi

| | | |
|---|---|---|
| | | Nisan 2005'den sonra ICD-10'un 4 karakterli Türkçe versiyonu Yapısal ve dış nedenlere bağlı kodlama yok. Prosedürler için BUT kodları kullanılmakta. Detay için Tablo 5'e bkz. |
| Ayaktan Hastalar | H | |
| Kodlara ait kısa liste | E | Kısa liste için mevcut bir index bulunmamakta. |
| Yerel Kod standartları | H | Kodlama, sorumlu hekim tarafından kontrol edilmekte. |
| ICD-10-AM için tercih edilen kodlama araçları | | Elektronik ve kağıt kitaplar (yazılımdan bağımsız olarak), ICD-10-AM için 400 adet kopya gereklidir. |
| Kodlama Süreci | | |
| Kodlama Methodu | | Yalnızca tabular list var, index yok. |
| Kodlama sürecinde kullanılan kaynaklar hakkında bilgi | | Başvuru notları, anestezi ve ameliyat raporu ve test sonuçları Detaylı bilgi için Tablo 7'e bkz. |
| Kod toplama zamanı | | Yatan hastalar için; hekim tarafından başvuru sırasında Başvuru sırasında kodlar hekim tarafından değiştirilebilir ve eklenebilir. Taburcu sırasında; hekim tarafından Detaylı bilgi için Tablo 8'e bkz. |
| Ölüm kodları | E | Sağlık Bakanlığı listesi, ICD-10'un ölümler için kısa listesi |
| İleri bilgi alımını takiben kodlamanın güncellenmesi | E | Patoloji sonuçları hazır olduğunda, hasta dosyası gözden geçirmek üzere hekime gönderilir. |
| Kodlama sırasında kayıtlara ulaşım | E | Kodlama ve özetleme aynı zamanda yapılmakta. |
| Kodların toplanması ve saklanması | H | Rurin değil, yalnızca gerekli olduğunda. Ancak IT sistemi ile yapılabilir. |
| Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitim Faaliyetleri | | |
| Kodlamadan sorumlu kişi | | Başhekim ve hastane müdürünün birer asistanı |
| Kodlama yapan personel | | Hekim, hemşire ve IT personeli |
| Kodlama eğitiminin Mevcudiyeti | E | IT şirketi ve sorumlu kişilerce yapılan eğitimler. |
| Kodlama personeline yönelik diğer faaliyetler | | Klinik faaliyetler ve IT (uzmanlığa bağlı olarak) |

Gaziantep Devlet Hastanesi

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| Kodlamaya yönelik Kalite faaliyetleri | | Bilgi yok. |
| Kodlanan Verilerin Kullanımı | | |
| Kodlama yapılmasının temel nedenleri | | Temel olarak form 053'ün doldurulması ve yönetsel amaçlarla. |
| Kurum içi Raporlama | E | Yönetim raporları |
| Kodlanan verilerin raporlandığı yer | H | |

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri

| 3.2 Tıbbi Kayıt ve Raporlama Sistemi | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|--|------------------------------------|--|
| Tıbbi Kayıt Sistemi ve Sağlık Enformasyon Yapısı | | |
| Benzersiz Tanımlayıcı/ Birim Kayıt Numarası | E | |
| Merkezi Kağıt Hasta Dosyası | E | Ayaktan, yatarak, acil ve diğer başvurular için. Tıbbi kayıtlar arşivde saklanmaktadır. Hastalar ayaktan tedavilerde kayıtlarını alabilirler, ancak 2. gelişlerinde getirmeleri gerekir. (Bunu kontrol etmek lazım) |
| Merkezi Elektronik Hasta Dosyası | E | HIS, radyoloji ve patoloji gibi sonuçlar elektronik ortamda 2006'dan itibaren iyi kalitede saklanabilecektir. Sonuçlar halihazırda sistemde kayıtlıdır. Detaylı bilgi için Tablo 3'e bkz. |
| Tekrarlayan Başvurularda önceki kayıtlara Gönderme yapma (Elektronik yada kağıt ortamda) | E | Eğer vaka acilse ve kağıt hasta dosyası mevcut değilse, yeni bir elektronik hasta dosyası açılır ve her ikisi daha sonra birleştirilir. Hekim önce elektronik dosyayı arar, yok ise kağıt hasta dosyası kontrol edilir. |
| Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon | | |
| Tıbbi Kayıt Formları | | Bütün hastanede kullanılan standart tıbbi kayıt formları var. Her bölüm için gerekli formları hazırlayan bir Medya Bölümü vardır. Her bir form bir tanımlama numarasına sahiptir. (Örn. F41) Hemşire departman yöneticisince formların nasıl doldurulduğuna dair işbaşı eğitimi uygulanır. Tıbbi kayıtlar içindeki formların istenmesi için bir standart vardır. |
| Tanıya yönelik Dökümanlar | E | |
| Çıkış Özeti | E | Elektronik olarak oluşturulur ve tıbbi kayıtlardan çıktı alınır. Hekim Temel/Asıl tanıya karar verir, ancak formal bir kural bulunmamaktadır. |

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri

| | | |
|--|---|---|
| | | Tüm tanı ve prosedürler dokümente ve kayıt edilir. |
| Dokümantasyon Politikası | H | Dokümantasyon politikası 2006 yılında akreditasyon için geliştirilmiş olacak. Tıbbi kayıtlar içinde bulunan pek çok form bir kişi tarafından hazırlanır ve kaydedici tarafından dokümente edilir. Dokümantasyon politikası hakkında detaylı bilgi için Tablo 4'e bkz. Tıbbi kayıtlar bir gün içerisinde tamamlanır ve arşive gönderilir. |
| Kalite Faaliyetleri | | |
| | H | Tıbbi kayıt süreci ve içeriği ile ilgili olarak gerçekleştirilen bir kalite faaliyeti bulunmamaktadır. |
| Sağlık Enformasyon Politikası | | |
| Hastane Enformasyon Sistemlerinde Yenidoğan Başvuru Kayıtlarının Mevcudiyeti | E | Bebeklere isim veren bir sistem bulunmaktadır. (Örn: Kaya bebek) |
| Eğer "Evet" ise, kodlama ve faturalandırmanın yapılıp yapılmadığı | E | Muhasebe ve faturalandırma anne kayıtların aracılığı ile yapılmaktadır. Tüm bebekler arşivde kodlanmaktadır. |
| Gecelik (yada daha uzun) çıkış | E | Doktorun izni ile. |
| Çıkışın tarih ve saati hakkında dokümantasyon | E | Tarih PAS'ta saklanmakta ancak saat saklanmamaktadır. Tarih ve saat kağıt hasta dosyasında kaydedilmektedir. İzinli oldukları günler için faturalanmamaktadır. |
| Epizod/bakım tipleri | H | Sıklıkla değil, nadiren ikinci başvuru |
| Günlük Tedavi | E | Formal bir politika yok, ancak bazı kemoterapi, ilaç tedavisi, ve küçük cerrahiler için |
| 3.3 Kodlama Çalışması | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
| Kodlama/Sınıflama Sistemi ve Araçları | | |
| Sistem Sahipliği | | Hastaneler Genel Direktörü |
| Yatan Hastalar | E | 1968 - 2000 arasında tanımlar için ICD 8 |

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri

| | | |
|---|---|---|
| | | 2001 – günümüze ICD-9-CM prosedürler için 2001 den günümüze, ICD-10 4 karakterli Türkçe versiyonu tanımlar için Proje başlangıcından önce yalnızca temel tanı ve prosedürler kodlanmakta idi. Detaylı bilgi için detaylı bilgi için Tablo 5'e bkz. |
| Ayaktan Hastalar | E | 2004 den günümüze kadar, ICD-10'un 3 karakterli versiyonu yalnız temel tanımlar için |
| Kodlara ait kısa liste | E | Polikliniklerde kodlama için |
| Yerel Kod standartları | H | |
| ICD-10-AM için tercih edilen kodlama araçları | | ICD-10-AM'in elektronik ve kağıt versiyonu |
| Kodlama Süreci | | |
| Kodlama Methodu | | Tanı ve prosedürler için pek çok index kullanılmakta. |
| Kodlama sürecinde kullanılan kaynaklar hakkında bilgi | | Proje başlangıcı öncesinde, çıkış özeti yalnızca kod tanımlamak için kullanılmakta idi. Detaylı bilgi için detaylı bilgi için Tablo 7'e bkz |
| Kod toplama zamanı | | Yatan hastalar için; hekim tarafından başvuru esnasında Taburcu esnasında; kodlama personeli tarafından Ayaktan hastalar için; muayeneyi takiben bölüm sekreteri tarafından Acilde; varışta ve hekim tarafından hikayesi alındıktan sonra sekreter tarafından Detaylı bilgi için detaylı bilgi için Tablo 8'e bkz |
| Ölüm kodları | E | Ölüm rapourunda yazılı olarak tanı bulunmaktadır. |
| İleri bilgi alımını takiben kodlamanın güncellenmesi | E | Tamamlanmamış kayıtlara ait bir liste hazırlanır ve bunlarla ilgili bilgi alındığında kodlanırlar. |
| Kodlama sırasında kayıtlara ulaşım | H | Veriler formda özetlenir ve ardından kodlanır. |
| Kodların toplanması ve saklanması | E | Kodlanmış veriler için merkezi veritabanı |
| Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitim Faaliyetleri | | |
| Kodlamadan sorumlu kişi | | Kodlama bölüm şefi hastanede kodlama fonksiyonundan sorumludur. O arşiv yöneticisine, arşiv yöneticisi de Profesör Özmen'e raporlar. |
| Kodlama yapan personel | | Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik okulundan mezun tüm personel kodlama konusunda sorumludur. |
| Kodlama eğitiminin Mevcudiyeti | E | Kodlama asla eğitilmemiş personelce yapılmamaktadır. |

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri

| | | |
|---|---|--|
| Kodlama personeline yönelik diğer faaliyetler | | Araştırmalara bilgi sağlamak amacıyla |
| Kodlamaya yönelik Kalite faaliyetleri | H | |
| Kodlanan Verilerin Kullanımı | | |
| Kodlama yapılmasının temel nedenleri | | Hastane içinde araştırmalar için ve Form 053'ün doldurulması amacıyla. |
| Kurum içi Raporlama | E | Araştırmalar için |
| Kodlanan verilerin raporlandığı yer | H | Kodlanan verilerden hazırlanan ve dışarıya gönderilen bir rapor bulunmamaktadır. |

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

| 3.2 Tıbbi Kayıt ve Raporlama Sistemi | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|--|------------------------------------|--|
| Tıbbi Kayıt Sistemi ve Sağlık Enformasyon Yapısı | | |
| Benzersiz Tanımlayıcı/ Birim Kayıt Numarası | E | Yatan ve ayaktan hastalar için epizod sayıları kaydedilmektedir. |
| Merkezi Kağıt Hasta Dosyası | E | Kayıtlar merkezi olarak arşivde tutulmaktadır. Hastalar bazen dosyalarını hastane dışına çıkarmaktadır. |
| Merkezi Elektronik Hasta Dosyası | E | Bu 1992 yılından beri uygulanmaktadır. Dahiliye ve cerrahi dalların elektronik kayıtları ayrı olarak tutulmaktadır. Detaylı bilgi için Tablo 3'e bkz. |
| Tekrarlayan Başvurularda önceki kayıtlara Gönderme yapma (Elektronik yada kağıt ortamda) | E | |
| Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon | | |
| Tıbbi Kayıt Formları | | Standardize değil, aynı fonksiyon için farklı formlar bulunabilmekte. Sağlık Bakanlığı formları kullanılmamakta. Tıbbi kayıtların tutulması yada istenmesi konusunda standart bir uygulama bulunmamaktadır. |
| Tanıya yönelik Dökümanlar | H | |
| Çıkış Özeti | E | Elektronik olarak oluşturulmakta ve yazıcıdan çıktısı alınmakta. Çıkış özetindeki Temel/Asıl tanının belirlenmesine yönelik spesifik bir kural bulunmamakta. Çok az ikincil tanı kaydedilmekte. Dokümantasyon finansal düzenlemeler sebebiyle yürütülmekte. |
| Dokümantasyon Politikası | H | Yalnızca finansal kurallara bağlı olarak. Detaylı bilgi için Tablo 4'e bkz. |

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

| | | |
|--|---|--|
| | | Tıbbi kayıtlar taburcu olunduktan sonra yaklaşık 3 gün içerisinde bölüm bazında tıbbi sekreter tarafından toplanmakta ve tamamlanmaktadır. |
| Kalite Faaliyetleri | | |
| | | Kısıtlı kalite faaliyeti vardır. Çıkış özetleri para akışı, finansal uygulamalar ve kabul edilebilirlik anlamında 6 ayda bir bölüm bazında kontrol edilmekte. |
| Sağlık Enformasyon Politikası | | |
| Hastane Enformasyon Sistemlerinde Yenidoğan Başvuru Kayıtlarının Mevcudiyeti | E | |
| Eğer "Evet" ise, kodlama ve faturalandırmanın yapılıp yapılmadığı | | Komplikasyon ve sağlık problemi olanların dışında yeni doğanlara kodlama yapılmamakta. Annesinin hesabı ile bağdaştırılmayan durumlarda, farklı faturalandırma yapılmakta. |
| Gecelik (yada daha uzun) çıkış | E | |
| Çıkışın tarih ve saati hakkında dokümantasyon | H | Elektronik ve kağıt ortamda çıkış tarihi ve saati dokümente edilmemekte. |
| Epizod/bakım tipleri | H | |
| Günlük Tedavi | E | Aynı bir aynı gün ünitesi bulunmaktadır. Endoskopi, kemoterapi, dializ, anjiyografi, anestezi ve küçük cerrahi dallarında aynı gün uygulaması yürütülmekte. |
| 3.3 Kodlama Çalışması | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
| Kodlama/Sınıflama Sistemi ve Araçları | | |
| Sistem Sahipliği | | Hastane yöneticisi |
| Yatan Hastalar | E | 2002 yılına kadar ICD-8, ardından ICD-10'un 4 karakterli Türkçe versiyonu. Yapısal ve dış etkenlere bağlı kodlama yapılmamakta. Prosedür sınıflaması yapılmamakta, BUT fiyat tarifesi kullanılmakta. |

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

| | | |
|---|---|--|
| | | Her bir epizodda verilecek kod sayısı konusunda bir kısıtlama yoktur. Laboratuvar, patoloji ve radyoloji testleri için geliştirilen 6 karakterli yerel kodlama sistemi Detaylı bilgi için Tablo 5'e bkz. |
| Ayaktan Hastalar | E | ICD-10 , BUT fiyat listesi Her bir epizodda verilecek kod sayısı konusunda bir kısıtlama yoktur. Laboratuvar, patoloji ve radyoloji testleri için geliştirilen 6 karakterli yerel kodlama sistemi |
| Kodlara ait kısa liste | E | Uzmanlık bazında gruplanmış |
| Yerel Kod standartları | H | |
| ICD-10-AM için tercih edilen kodlama araçları | | Yazım içine yerleştirilen elektronik ve kağıt ortamındaki her türlü araç. |
| Kodlama Süreci | | |
| Kodlama Methodu | | Kodlama yapılırken yalnızca tabular listeye gönderme yapılmakta. |
| Kodlama sürecinde kullanılan kaynaklar hakkında bilgi | | Hastanede kullanılan bilgi kaynaklarının karşılaştırılması konusunda detaylı bilgi için Tablo 7'e bkz. |
| Kod toplama zamanı | | Taburcu esnasında ve ayaktan tedavilerde sekreter tarafından ve Acile geliş ve acil tedavi sırasında hekim tarafından. Kodlama zamanı ve sorumluluğu konusunda detaylı bilgi için Tablo 8'e bkz. |
| Ölüm kodları | H | |
| İleri bilgi alımını takiben kodlamanın güncellenmesi | H | |
| Kodlama sırasında kayıtlara ulaşım | H | |
| Kodların toplanması ve saklanması | | Hastane içinde Kodlanan bilgi merkezi olarak yönetilmemekte. |
| Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitim Faaliyetleri | | |
| Kodlamadan sorumlu kişi | | Arşiv/İstatistik Bölüm Yöneticisi |
| Kodlama yapan personel | | Tıbbi sekreter |
| Kodlama eğitiminin Mevcudiyeti | H | |
| Kodlama personeline yönelik diğer faaliyetler | | Finansal raporlama, kurum içi istatistikî çalışmalar ve sigorta kuruluşları içim istatistikî bilgi |
| Kodlamaya yönelik Kalite | H | |

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

faaliyetleri

Kodlanan Verilerin Kullanımı

Kodlama yapılmasının temel nedenleri

Sağlık Bakanlığı için Form 053'ün doldurulması
Kurum içi istatistiki çalışmalar ve yönetim raporları

Kurum içi Raporlama

E

(yukarıdaki gibi)

Kodlanan verilerin raporlandığı yer

E

ICD-10 ve BUT kodlarını içeren kısıtlı faturalandırma

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

| 3.2 Tıbbi Kayıt ve Raporlama Sistemi | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|--|------------------------------------|--|
| Tıbbi Kayıt Sistemi ve Sağlık Enformasyon Yapısı | | |
| Benzersiz Tanımlayıcı/ Birim Kayıt Numarası | E | |
| Merkezi Kağıt Hasta Dosyası | H | Her ne kadar her kliniğin kendi arşivi olsada, yatan hastalar için merkezi bir arşiv var. Her bir hasta için kullanılan ortak/tekbir kağıt dosya yok, Bunun yerine herbir başvuruda çıkarılan dosya var. Acil ve ayaktan hastalar için kullanılan kağıt hasta dosyası yok. Hastalara dosyası verilmemekte, yalnızca çıkış özeti ve test sonuçlarının kopyası verilmekte. |
| Merkezi Elektronik Hasta Dosyası | E | Tüm hastalar için kullanılmakta ve merkezi bir veri tabanında saklanmakta. Her raporu IT ortamına yerleştirecek bir proje hazırlığı var. Elektronik kayıt formları konusunda detaylı bilgi için Tablo 3'e bkz. |
| Tekrarlayan Başvurularda önceki kayıtlara Gönderme yapma (Elektronik yada kağıt ortamda) | E | Tüm hastalar için elektronik kayıt yapılmakta. Kağıt hasta dosyası genellikle son başvuruda arşiv tarafından saklanmak üzere istenmektedir. |
| Tıbbi Kayıt Formatı ve Dokümantasyon | | |
| Tıbbi Kayıt Formları | | Hastane içinde benzer fonksiyonlar için kullanılan farklı tıbbi kayıt formları vardır. Hastaneye başvuru, laboratuvar, ilaç ve hemşirelik hizmetleri için standart formlar kullanılmakta. Formlar standart bir uygulama ile doldurulmamakta. Her ne kadar hastalar için kullanılan zorunlu formlar konusunda standartlar olsa da, tıbbi kayıtlar içinde formların istenmesi ile ilgili formal bir uygulama bulunmamakta. Zorunlu formların kullanımı hemşireler tarafından izlenmekte ve istenmekte. |
| Tanıya yönelik Dökümanlar | E | Radyoskopik sonuçların dışında, genellikle tüm tanı ve prosedürler dokümanite edilmekte. |
| Çıkış Özeti | E | Elektronik olarak üretilip, kağıt çıktısı alınmakta. Temel/Asıl tanının belirlenmesine yönelik olarak uygulanan bir kural yok. |

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

| | | |
|--|---|---|
| | | Genellikle tüm tanı ve prosedürler çıkış özetinde belirtilmekte, ancak zorunlu değil. |
| Dokümantasyon Politikası | H | Yok ve yakın bir zamanda olması için girişim de yok Kayıtlar genellikle taburcu gününde tamamlanmakta, Eğer hasta sonuçlar belirli olmadan taburcu edilirse, bazı bölümler sonuçları hasta dosyasına eklemekte. Sonuçlar çelişse bile nihai tanıyı değiştiremez. Dokümantasyon politikası konusunda detaylı bilgi için Tabl 4'e bkz. |
| Kalite Faaliyetleri | | |
| | H | |
| Sağlık Enformasyon Politikası | | |
| Hastane Enformasyon Sistemlerinde Yenidoğan Başvuru Kayıtlarının Mevcudiyeti | E | |
| Eğer "Evet" ise, kodlama ve faturalandırmanın yapılıp yapılmadığı | E | Yenidoğan için kullanılan benzersiz tanımlayıcı bulunmamakta. Yenidoğanın ilk 4 gününe kadar yapılan hastane harcamaları annenin faturasına eklenir. |
| Gecelik (yada daha uzun) çıkış | E | Hasta çıkış için imza verir. |
| Çıkışın tarih ve saati hakkında dokümantasyon | E | Çıkış tarih ve saati kağıt hasta dosyasına kaydedilmekte ve çıkış işlemleri için geçen süre ortalama kalış süresine eklenmektedir. Çıkış tarih ve saati elektronik olarak kaydedilmemekte, yalnızca yatakların doluluğu tam olduğunda bir hasta ayrılır ayrılmaz yeni hasta yatırılırsa çıkış saati elektronik olarak kaydediliyor. |
| Epizod/bakım tipleri | H | Hastane içindeki nakiller de dahil olmak üzere yalnız tek başvuru vardır. |
| Günlük Tedavi | E | Dializ, küçük cerrahi, endoskopi ve kemoterapi için aynı gün uygulaması ayaktan tedavi kapsamında uygulanmakta. Aynı gün hastaları için ayrı odalar bulunmakta. |

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

| 3.3 Kodlama Çalışması | Evet/Hayır yada Mevcut Değil (M/D) | Yorumlar |
|---|------------------------------------|--|
| Kodlama/Sınıflama Sistemi ve Araçları | | |
| Sistem Sahipliği | | Sağlık Bakanlığı'nca da sorumlu olarak belirlenen Başhekim |
| Yatan Hastalar | E | Temmuz 2005'den beri ICD-10'un 4 karakterli Türkçe versiyonu Prosedürler için BUT kodları Kodlama temel olarak faturalandırma için yapılmakta. Detalı bilgi için Tablo 5'e bkz. |
| Ayaktan Hastalar | E | Temmuz 2005'den beri ICD-10'un 4 karakterli Türkçe versiyonu Prosedürler için BUT kodları Kodlama temel olarak faturalandırma için yapılmakta. |
| Kodlara ait kısa liste | E | Her uzmanlık ve bölüm bazında |
| Yerel Kod standartları | H | Kodlama kontrolü yapılmamakta. |
| ICD-10-AM için tercih edilen kodlama araçları | | Yazılım içinde bulunan her türlü kağıt ve elektronik kitaplar ve kodlar. |
| Kodlama Süreci | | |
| Kodlama Methodu | | Tabular liste ve index'e bkz. |
| Kodlama sürecinde kullanılan kaynaklar hakkında bilgi | | Kodlamayı tüm bilgilere ulaşabildikleri için hekimler yapmakta. Hastanede kullanılan bilgi kaynaklarının kıyaslaması konusunda detaylı bilgi için Table 7'e bkz. |
| Kod toplama zamanı | | Yatan hastalar için; kabul öncesi, kabulde ve taburcu olurken Ayaktan hastalar için; tedavi süresince ve tamamlandığında Acil için; Acilden ayrılırken Tüm kodlamalar hekimlerce yapılmakta. Kodlama zamanı ve sorumluluğu konusunda detaylı bilgi için Tablo 8'e bkz. |
| Ölüm kodları | H | Ölüm kodları tanımlanmamıştır. |

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

| | | |
|--|--------|--|
| İleri bilgi alımını takiben kodlamanın güncellenmesi | H | |
| Kodlama sırasında kayıtlara ulaşım | E | Tüm kayıtlara ulaşım imkanı vardır. |
| Kodların toplanması ve saklanması | E | Merkezi veritabanı içinde. |
| Kodlama İşgücü, Kalite ve Eğitim Faaliyetleri | | |
| Kodlamadan sorumlu kişi | | IT Komisyonu üyesi |
| Kodlama yapan personel | | Hekimlerce kağıt ortamda yapılan kodlama, veri girişi yapan personelce elektronik olarak işlenmekte. |
| Kodlama eğitiminin Mevcudiyeti | Kısmen | Kurum içi eğitim |
| Kodlama personeline yönelik diğer faaliyetler | | Klinik faaliyetler |
| Kodlamaya yönelik Kalite faaliyetleri | H | Kodlama faturalandırmanın yapılabilmesi için zorunlu, dolayısı ile klinik şefleri prosedürlerin tamamlanması için tanı kodlamasının yapılıp yapılmadığını kontrol etmekte. |
| Kodlanan Verilerin Kullanımı | | |
| Kodlama yapılmasının temel nedenleri | | Yalnızca Form 053'ün doldurulabilmesi için |
| Kurum içi Raporlama | H | |
| Kodlanan verilerin raporlandığı yer | E | Yalnızca Sağlık Bakanlığı istediğinde. |

| Veri Seti | | | İleri Bilgi | Hastanelerin Yorumu | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|----|--|-----------------------|----------------------|-------|----------------------|----------------------|----------|--------|---|
| | | | | HUH | Afyon | Izmir | Antalya | Gaziantep | Acibadem | Kartal | Ankara |
| Yatış Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Yatış (bakım olayı) tanımlayıcısı | | | | | | | | |
| (Tanı numarası) | Sayı | 2 | Tanının geri sayımı | | | | | | | | Uygulanamaz, her zamanki gibi yalnızca 1 tanı toplanır |
| Taburcu Tanı Kodu | Metin | 7 | ICD10-AM yada diğer ICD sınıflamaları (belirtin), ilk olarak temel tanı. | | Evet, ICD10 karakter | | Evet, ICD10 karakter | Evet, ICD10 karakter | | | 3 karakterli- yalnızca 1 kod (örn: kabul tanısı ile aynı olacak) |
| Temel/Asıl Tanı Bayrağı | Metin | 1 | | | Hayır | | Hayır | Hayır | | | Uygulanamaz, 3 taneye kadar kodlanabilir, ancak yalnızca 1 kane toplanmakta |
| İşlemler | | | | | | | | | | | |
| Hastane Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 4 | Hastanenin tek tanımlayıcısı | | | | | | | Hayır | |
| Hasta Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Hastane başvurusundaki tek dahili tanımlayıcı | | | | | | | | |
| Yatış Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Yatış (bakım olayı) tanımlayıcısı | | | | | | | | Yukarıdaki gibi |
| İşlem Numarası | Sayı | 2 | İşlemlerin geri sayımı | Numaralandırma, kalan | | | | | | | |

| Veri Seti | | | İleri Bilgi | Hastanelerin Yorumu | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|------------|--|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------|--------|--|
| | | | | HUH | Afyon | Izmir | Antalya | Gaziantep | Acibadem | Kartal | Ankara |
| | | | i tek dahili tanımlayıcı | | | | | | | | |
| Yatış Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Yatış (bakım olayı) tanımlayıcısı | | | | | | | | Yukarıya bakınız |
| Bölüm Numarası | Sayı | 2 | Bölmelerin geri sayımı | | | | | | | | |
| Bölüm Kodu | Metin | ??? | Bölmün Benzersiz Tanımlayıcısı (bütün hastanede uygulanan) | | Mevcut değil, yalnızca bölüm ismi | | Mevcut değil, yalnızca bölüm ismi | Mevcut değil, yalnızca bölüm ismi | | | Sağlık Bakanlığı ve proje listesi birlikte kullanılıyor, |
| Bölmün Uzmanlık Kodu | Metin | ??? | Mevcut değil ise, geliştirilmeli | | Mevcut değil | | Mevcut değil | Mevcut değil | | | Çıkarken belirleniyor |
| Bölmeye girilen Tarih | Tarih | gün/ay/yıl | | | | | | | | | |
| Bölmeye girilen zaman | Saat | St:dk | | | | | | | | | Hayır |
| Bölmünden çıkış Tarihi | Tarih | gün/ay/yıl | | | | | | | | | |
| Bölmünden çıkış Saati | Saat | St:dk | | | | | | | | | Hayır |
| Hekimin Kodu | Metin | 11 | Hastane kabullerinde hastane içi benzersiz tanımlayıcı | | | İlk müdahale eden/tedavi eden Hekim | | | | | Evet- Kullanıcı Kodu |
| Hekimin Uzmanlık Kodu | Metin | ??? | Klinik uzmanları için Ulusal (MoH) | | Uygulanmıyor | Yukarıdaki gibi | Uygulanmıyor | Uygulanmıyor | | | Muhtemelen bölüm numarası ile |

| Veri Seti | | | | İleri Bilgi | Hastanelerin Yorumu | | | | | | | |
|------------------------------------|-------|-------|---|----------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|----------|--------|----------------------------------|
| | | | | | HUH | Afyon | Izmir | Antalya | Gaziantep | Acibadem | Kartal | Ankara |
| | | | | kodlar listesi | | | | | | | | aynı |
| Asgari Temel Veri Seti - Ek | | | | | | | | | | | | |
| Diğer | | | | | | | | | | | | |
| Hastane Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 4 | Hastanenin tek tanımlayıcısı | | | | | | | | Hayır | |
| Hasta Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Hastane başvurusundaki tek dahili tanımlayıcı | | | | | | | | | |
| Yatış Benzersiz Tanımlayıcısı | Metin | 10 | Yatış (bakım olayı) tanımlayıcısı | | | | | | | | Hayır | Yukarıdaki gibi |
| Ameliyathanede harcanan zaman | Saat | St:dk | Cerrahi operasyon süresi | | Hayır, yalnızca kağıtta | | Hayır, yalnızca kağıtta | Hayır, yalnızca kağıtta | | | Hayır | Hayır |
| Anestezi Süresi | Saat | St:dk | Anestetik maddenin süresi | | Hayır | Ameliyathane ile aynı | Hayır | Hayır | | | Hayır | Hayır – kağıt ortamda |
| Mekanik Ventilasyon Süresi | Saat | St:dk | Mekanik Ventilasyonun Süresi | Hesaplanabilir | Hayır | | Hayır | Hayır | | | Hayır | Hayır-kağıt- yalnızca gün içinde |
| Acilde harcanan zaman | Saat | St:dk | Bölüm olarak kaydedilmemiş se | | Yalnızca bazı hastalar için | | Yalnızca bazı hastalar için | Yalnızca bazı hastalar için | | | Hayır | Hayır |
| ICU da harcanan zaman | Saat | St:dk | Bölüm olarak kaydedilmemiş se | | | | | | | | Hayır | Günler |
| Tedavi Süresi | Saat | St:dk | Doktorun hasta ile geçirdiği | | | Hayır | | | | | Hayır | Hayır |

