

ICD-10 ya da ICPC-2-R kodlama sistemlerinin kullanılmasının birinci basamakta hizmet planlaması üzerine etkisi

The effect of using ICD-10 or ICPC-2-R coding systems on primary health care service planning

Yunus Bektaş¹, Süleyman Görpeliolu², Özlem Suvak², Derya Akbıyık², Cenk Aypak²

Geliş tarihi: 12.02.2018 / *Kabul tarihi:* 05.06.2018 / *Yayın tarihi:* 15.09.2018

İletişim adresi: Dr. Süleyman Görpeliolu / *e-posta:* sgorpeliolu@yahoo.com

1) Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

2) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği

Özet

Amaç: Sağlık alanında kodlama sistemleri, bütçeleme, klinik araştırma, eğitim, finansal analiz, pazarlama, hasta bakımı, kalite ve risk yönetimi, istatistik, strateji geliştirme gibi birçok alanda, uygun bir veri tabanı oluşturmak için kullanılır. Çalışmamızda, aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların geliş nedenlerine göre verilen ICD-10 ve ICPC-2-R tanı kodlarını karşılaştırmak ve aradaki farklılıkların hizmet planlaması üzerine etkilerini tartışmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran toplam 3172 (2146 kadın (%67,7) ve 1026 erkek (% 32,3) hastaya ait veri kaydı dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, geliş nedenleri, ICD-10 ve ICPC-2-R tanı kodları karşılaştırılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların 713'üne (%22,48) ICD-10 tanısı olarak kronik bir hastalık olan I10 (Esansiyel hipertansiyon) tanısı girilmişti. Ancak bunların %91,02'si ilaç yazdırmak (n=649); %7,85'i ise (n=56) kan tetkiki yaptırmak ya da kan sonuçlarını danışmak için başvurmuştu.

Akut hastalık tanıları değerlendirildiğinde en sık konulan ICD-10 tanısı J06.9 (Akut üst solunum yolu enfeksiyonu) tanı koduydu. Bu hastaların geliş nedenleri sırasıyla öksürük, boğaz ağrısı ve soğuk algınlığı olarak saptandı ve hastaların hepsine ICPC-2-R tanı kodu olarak R74 (Akut üst solunum yolu enfeksiyonu) tanısı konuldu.

Sonuç: Hastaların aile hekimliği polikliniklerine çok çeşitli semptom, şikayet ve isteklerle başvurabildiği görülmektedir. Akut hastalıkların şikayet veya semptomları ile ilgili poliklinik başvurularında her iki sınıflandırma sistemi uyumludur. Ancak, kronik hastalıklar için, kontrol, ilaç isteği, sosyal istekler gibi poliklinik başvurularında, ICPC-2-R sınıflandırma sistemi uyumluyken, ICD-10 uyumsuzdur.

Anahtar kelimeler: ICD-10, ICPC-2-R, birinci basamak, iş yükü

Summary

Objective: Coding systems are used to create an appropriate database for many areas in healthcare systems such as budgeting, clinical research, education, financial analysis, marketing, patient care, quality and risk management, statistics and strategy development. The aim of this study was to compare the ICD-10 and ICPC-2-R diagnostic codes according to the reasons of admission to family medicine outpatient clinics and discuss the effects of differences on service planning.

Methods: A total of 3172 patient files of 2146 women (67.7%) and 1026 men (32.3%) who admitted to Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Family Medicine outpatient clinic were included in the study. The reasons for referral of the patients, their socio-demographic characteristics, ICD-10 and ICPC-2-R diagnostic codes were analyzed.

Results: 713 (22.48%) of the patients who have hypertension, which is a chronic disease, had I10 (essential hypertension) as their ICD-10 code. However, 91.02% of them applied for prescribing their drugs (n = 649) and 7.85% (n = 56) applied for blood tests or to consult blood results.

When the acute disease diagnosis were evaluated, the most common ICD-10 diagnosis was J06.9 (acute upper respiratory tract infection). The reason of application of these patients were cough, sore throat and common cold and all patients were diagnosed with R74 (acute upper respiratory tract infection) as the ICPC-2-R diagnostic code.

Conclusion: As a result, it is seen that patients can apply to family medicine outpatient clinics with a variety of symptoms, complaints and wishes. Both classification systems are compatible with outpatient admissions for signs or symptoms of acute illness. However, ICD-10 is incompatible with the polyclinic applications of the chronic patients' needs such as control of the chronic condition, medication or social requests.

Key words: ICD-10, ICPC-2-R, primary care, work load

Bu çalışma 16. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde sözel sunum olarak sunulmuştur

Giriş

Sağlık kayıtlarının tutulması ile ilgili bilgiler eski çağlardan günümüze kadar devam etmektedir. Bu kayıtlar, hekimin hasta üzerindeki gözlemlerinden oluşmakta olup hasta bakımının temelini teşkil eder.

Hastalık sınıflandırma sistemleri sağlık kayıtlarının yapıtaşlarından biridir. Sınıflandırma sistemleri, hastalıkları, belirlenmiş ölçütlere göre kategorize eder ve bir çok yoldan yapılabilir. Sınıflandırma sistemlerini oluşturmadaki amaç sağlık hizmeti verenler arasında benzer durumlar için tanımlamalar ve benzer bir terminoloji oluşturmaktır.⁽¹⁾

Kodlama ya da sınıflandırma sistemlerinin verilerini hastalar için tutulan sağlık kayıtları oluşturur. Sağlık kayıtları, bilginin saklanması ve kolayca ulaşılmasını sağlayan depodur. Bu kayıtlar sayesinde hastalık tanı ve tedavilerinin bugünü ve geleceği planlanır. Aynı kayıtlar muayenehane yönetimi, sağlık hizmeti oluşturulması, risk yönetimi ve kalite çalışmalarının da veri tabanını oluşturur.⁽¹⁾

Kaliteli kodlama sistemi bütçeleme, klinik araştırma, eğitim, finansal analiz, pazarlama, hasta bakımı, kalite ve risk yönetimi, istatistik, strateji geliştirme gibi birçok alanda uygun bir veri tabanı oluşturmak için kullanılır. Kodlama sistemleri, sağlık kuruluşunun yetkilendirme, kredilendirme ve düzenleme ihtiyaçlarına uygunluk sağlamasının yanı sıra ödemelerin optimize edilmesine yarar.

Sağlık hizmeti sunumu, birbirinden farklı amaçlar ve isteklere yanıt vermesi nedeniyle, birden fazla sınıflandırma sistemine ihtiyaç duymuştur. Farklı amaçlar için oluşturulan bu sınıflandırma sistemleri tıbbi terminolojide karmaşaya neden olabilmektedir.⁽¹⁾

Bilinen en eski tanı sınıflandırma sistemleri 14. ve 17. yüzyıllarda Londra'da veba salgınlarında oluşturulan "Ölüm Raporları" na dayanmaktadır. Benzer raporlar Paris'te de oluşturulmuş ve 1891 yılında oluşturulan bir komite ile ICD (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması)'nin de yapıtaşı olan "Ölüm Nedenlerinin Uluslararası Sınıflaması"

yayımlanmıştır. Fransız Hükümeti 1900'de "Ölüm Nedenlerinin Uluslararası Sınıflaması" nın yenilenmesini talep etmiş ve bu tarih on yılda bir yenilenme geleneğinin de başlangıcı olmuştur. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), 1948 yılında bu sınıflandırma sisteminin güncellenmesi görevini üstlenmiş ve ICD'nin altıncı revizyonunu yayımlamıştır. ICD 1955, 1965, 1975'teki revizyonlarını takiben son revizyonu olan ICD-10 1990'da yayımlanmıştır.^(2,3)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1978'de Alma Ata'daki Temel Sağlık Hizmetleri Konferansında "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefi için birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel olmasına karar vermiştir. Bu tarihten sonra birinci basamak sağlık hizmetinin yeni bir sınıflandırmaya ihtiyacı olduğunu düşünülerek "Karşılaşma Nedenlerinin Sınıflaması" (RFEC) geliştirilmiştir. RFEC, hastanın birinci basamak sağlık hizmetine ne için geldiğini tarif eden bir sınıflamadır ve ICPC'nin (Birinci Basamağın Uluslararası Sınıflaması) de temelini oluşturmuştur.⁽⁴⁾

ICD'nin birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılmasıyla beraber bazı sorunlar ortaya çıkmıştır. Birinci basamakta ICD gibi hastalık temelli oluşturulmuş bir sınıflandırma sisteminin kullanılması, karşılaşılan pek çok belirti ve hastalık dışı durumun kodlanmasında dezavantaj oluşturmaktadır.

ICD-10 son revizyon olup 155.000'den fazla kod içermektedir; çok çeşitli eksenleri vardır ve bu eksenler karmaşaya neden olmaktadır. ICD-10'un üç ve dört basamaklı, detaylı ve kapsamlı yapısı, birinci basamak sağlık hizmetinde kullanımında zorluklara neden olmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti, toplumdaki mevcut en yaygın koşulların yanı sıra semptom ve şikayetlerin de kodlanmasını sağlayan güvenilir bir sınıflandırma sistemine ihtiyaç duyar. ICD-10 ise sahip olduğu çok sayıdaki tanısal sınıfla birinci basamak için gerekenden çok daha fazla spesifiktir;^[5] buna karşın ICD-10, genel pratikte karşılaşılan birçok yaygın ve tanımlanmamış problem için yeterli kategori içermemektedir. Ek olarak ICD-10 tanı sınıflama sisteminde başvuru nedeni ve birincil bakım müdahaleleri (enjeksiyon vs.) ile ilgi-

li kodların bulunmadığı da belirtilmiştir.⁽⁶⁾ ICPC ise birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanması daha kolay olan ve birinci basamağın çeşitli yönlerini yansıtabilen bir sınıflandırma sistemidir.⁽⁴⁾

Çalışmamızın amacı aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların geliş nedenlerine göre konulan ICD-10 ve ICPC-2-R tanı kodlarını karşılaştırmak ve aradaki farklılıkların iş yükü planlaması üzerine etkilerini tartışmaktır.

Yöntem

Çalışmamız, kesitsel metodolojik bir çalışma olup Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 43074 hasta içinden basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 3127 hasta üzerinde 01/01/2017-01/04/2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilme ya da hariç bırakma ile ilgili herhangi bir koşul belirlenmemiş başvuran tüm hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışma için Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Başvuran hastaların yaş, cinsiyet, geliş nedeni ve ICD-10 tanı kodları kaydedilmiştir. Daha sonra araştırmacı tarafından hasta dosyalarındaki kayıtlar yeniden incelenerek ICPC-2-R tanı kodları oluşturulmuştur.

Çalışma verileri incelenirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, ortanca, yüzde) kullanılmıştır. Gruplar arası farklılıklar incelenirken normal dağılım gösteren niceliksel veriler için T testi, normal dağılım göstermeyen niceliksel değişkenler için ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya alınan 3172 hastanın yaşları 3 ile 94 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $53 \pm 19,2$ yıl olarak saptanmıştır. Hastaların 2146'sı kadın (%67,7), 1026'sı erkek (%32,3) olup cinsiyete göre yaş ortalamalarına bakıldığında; kadınların yaş ortalaması $51,97 \pm 18,6$ yıl iken erkeklerde $55,5 \pm 20,1$ yıl olarak saptanmıştır.

Aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların geliş nedeni ile buna karşılık en sık konulan ICD-10 ve ICPC-2-R tanı kodlarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmada ilaç yazdırma isteği ile başvuran 1512 hastanın %42,9'una ICD-10 tanısı olarak I10-Esansiyel (primer) hipertansiyon, %47'sine ICPC-2-R tanısı olarak A50-Genel ilaç isteği tanıları konulmuştur.

Kan testi yaptırmak isteği ile başvuran 488 hastanın %52,4'üne ICD-10 tanısı olarak Z00.8-Genel muayeneler, %59,4'üne ICPC-2-R tanısı olarak A34-Genel kan testi isteği tanıları konulmuştur.

Tablo 1. En sık on asıl geliş nedenine karşılık konulan ICD-10 ve ICPC-2-R tanı dağılımları

ASIL GELİŞ NEDENİ	KONULAN ICD-10 KODU n (%)	KONULAN ICPC-2-R KODU n (%)	TOPLAM n (%)
İlaç yazdırma	I10 649 (42,9)	A50 711 (47,0)	1512 (47,7)
Kan testi yaptırmak	Z00.8 256 (52,4)	A34 290 (59,4)	488 (15,4)
Test sonucu gösterme	Z00.8 136 (41,7)	A61 140 (42,9)	326 (10,3)
Öksürük	J06.9 63 (33,1)	R74 81 (42,6)	190 (6,0)
Boğaz ağrısı	J06.9 52 (39,0)	R74 69 (51,8)	133 (4,2)
Halsizlik ve yorgunluk	R53 85 (91,3)	A04 79 (84,9)	93 (2,9)
Adet gecikmesi	Z32.0 52 (78,7)	W01 66 (100,0)	66 (2,1)
Ateş	J06.9 17 (29,8)	R74 18 (31,5)	57 (1,8)
Dizüri	N39.0 37 (86,0)	U71 37 (86,0)	43 (1,4)
Soğuk algınlığı	J06.9 28 (68,0)	R74 34 (83,0)	41 (1,3)

Polikliniklere sonuç gösterme isteği ile gelen 326 hastanın % 41,7'sine ICD-10 tanısı olarak Z00.8-Genel muayeneler, %42,9'una ICPC-2-R tanısı olarak A61-Sonuçların değerlendirilmesi tanıları konulmuştur.

Öksürük şikayeti ile başvuran 190 hastanın %33'üne ICD-10 tanısı olarak J06.9-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu, %42,6'sına ICPC-2-R tanısı olarak R74-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu tanıları konulmuştur.

Boğaz ağrısı şikayeti ile başvuran 133 hastanın % 39'una ICD-10 tanısı olarak J06.9-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu, %51,8'ine ICPC-2-R tanısı olarak R74-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu tanıları konulmuştur.

Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalara en sık konulan ICD-10 tanıları, geliş nedenleri ve ICPC-2-R tanıları incelendiğinde I10-Esansiyel hipertansiyon tanısı konulan 713 hastanın en sık geliş

nedenleri sırasıyla %91,0 ilaç yazdırma, %6,7 kan testi yaptırma, % 1,1 test sonuçlarını gösterme, %0,7 baş ağrısı ve %0,4 tansiyon yüksekliği olarak saptanmıştır. ICD-10 sınıflamasına göre I10 (Esansiyel hipertansiyon) tanısı alan hastaların geliş nedenleri ve ICPC-2-R tanı dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

ICD-10 tanısı olarak Z00.8-Genel muayeneler alan 407 hastanın geliş nedenleri ve ICPC-2-R tanıları Tablo 3'te değerlendirilmiştir. Geliş nedenleri sırasıyla %62,8 kan testi yaptırma, %33,4 test sonuç gösterme, %1,5 halsizlik ve yorgunluk, %0,9 idrar tetkik isteği, %0,4 idrar tetkik sonucu gösterme, %0,4 hastalık korkusu, %0,24 kilo alımı ve %0,24 diğer laboratuvar tetkikleri şeklinde görülmüştür. ICPC-2-R tanıları da sırasıyla %64,3 A34-Genel kan test isteği, %33,4 A61-Genel test sonuç gösterme, %0,9 U35-İdrar test isteği, %0,4 U61-İdrar test sonuç gösterme, %0,4 T27-Endokrin/metabolik hastalık korkusu olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2. ICD-10 sınıflamasına göre I10 (Esansiyel hipertansiyon) tanısı alan hastaların geliş nedenleri ve ICPC-2-R tanı dağılımları

Geliş Nedeni	n (%)	ICPC-2-R	n (%)
İlaç yazdırma	649 (91,0)	A50-Genel ilaç isteği	326 (45,7)
Kan testi yaptırma	48 (6,7)	K50-Dolaşım bölümü ilaç isteği	323 (45,3)
Test sonuç gösterme	8 (1,1)	K34-Dolaşım bölümü kan testi yaptırma	48 (6,7)
Baş ağrısı	5 (0,7)	K61-Dolaşım bölümü test sonucu gösterme	8 (1,1)
Tansiyon yüksekliği	3 (0,4)	K86-Hipertansiyon, komplike olmayan	8 (1,1)

Tablo 3. ICD-10 sınıflamasına göre Z00.8-Genel muayeneler tanısı alan hastaların geliş nedenleri ve ICPC-2-R tanı dağılımları

Geliş Nedeni	n (%)	ICPC-2-R	n (%)
Kan testi yaptırma	256 (62,8)	A34-Genel kan test isteği	262 (64,3)
Test sonuç gösterme	136 (33,4)	A61-Genel test sonuç gösterme	136 (33,4)
Halsizlik ve yorgunluk	5 (1,2)	U35-İdrar test isteği	4 (0,9)
İdrar tetkik isteği	4 (0,9)	U61-İdrar test sonuç gösterme	2 (0,4)
İdrar tetkik sonucu gösterme	2 (0,4)	T27-Endokrin/metabolik hastalık korkusu	2 (0,4)
Hastalık korkusu	2(0,4)	A38-Diğer laboratuvar test BYS	1 (0,24)
Kilo alımı	10,24)		
Diğer laboratuvar tetkikleri	1(0,24)		

Çalışmamızda ICD-10 tanısı olarak J06.9-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu tanı kodu alan 167 hastanın geliş nedenleri ve ICPC-2-R tanıları Tablo 4'te gösterilmiştir. Hastaların geliş nedenleri sırasıyla %37,7 öksürük, %31,1 boğaz ağrısı, %16,7 soğuk algınlığı, %10,7 ateş, %1,7 burun tıkanıklığı, %1,1 halsizlik ve yorgunluk, %1 geniz akıntısı ve %1 ilaç yazdırma olarak belirlenmiştir. ICPC-2-R tanısı olarak hastaların hepsine R74-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konulmuştur.

Tartışma

Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerine verilen teorik derslerle ICPC-2-R kullanımının birinci basamak sağlık hizmet planlaması için önemi konusundaki farkındalık arttırılmaya çalışılsa da⁽⁷⁾ kullanılan sağlık kayıtlarının tamamı ICD kodlama sistemi ile oluşturulmaktadır.

Çalışmamızda aile hekimliğine başvuru nedenleri incelendiğinde % 73,4'lük kısmını ilaç yazdırma, kan testi yaptırma ve test sonuçlarını gösterme gibi nedenler oluşturmuştur. Hasta olduğu için başvuruların geliş nedenleri incelendiğinde öksürük (%6,0), boğaz ağrısı (%4,2) ve ateş (%1,8) gibi yakınma ve bulgularla başvurdukları saptanmıştır. Ülkemizde İlhan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşlarına en sık başvuru nedenleri %39,8 poliklinik hizmeti/televizyon hizmeti, %22,4 reçete yazımı ve %15,3 bebek, çocuk takibi-aşılama olarak değerlendirilmiştir.⁽⁸⁾ İlhan ve arkadaşlarının

çalışmasıyla verilerimiz karşılaştırıldığında reçete yazımı oranları bizim çalışmamızda daha yüksek olarak görülmüştür. Farklılıkların oluşmasında toplumların aile hekimliğine ve hastanelere olan bakış açısı, ulusal düzeyde birinci basamak sağlık hizmetleri için yapılan iş tanımları, birinci basamak hekimlere ilaç yazımında getirilen sınırlamalar ve sevk zincirinin henüz kurulamamış olması neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda geliş nedenlerine göre en sık konulan ICPC-2-R tanıları da A50 (Genel ilaç isteği) ve A34 (Genel kan test isteği) olarak saptanmıştır. Aynı hastalara verilen ICD-10 tanı kodlarını değerlendirdiğimizde ise geliş nedeni "ilaç yazdırma" olan hastalara en sık konulan tanı kodu I10 (Esansiyel hipertansiyon), kan testi yaptırmaya gelen hastalara en sık konulan tanı kodu Z00.8 (Genel muayeneler) olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların geliş nedenlerini oluşturan talep, yakınma veya semptomları sınıflamada ICD-10 tanı sınıflama sisteminin yetersiz olabileceğini ve iş yükü analizlerinde yanlışlıklara neden olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda hastalara verilen ICD-10 tanı kodları ile aynı hastaların geliş nedenleri ve ICPC-2-R tanı kodları incelendiğinde en sık konulan tanı olan "esansiyel hipertansiyon" kodu verilen hastaların geliş nedenlerinin %91 oranında "ilaç yazdırma isteği" olduğu görülmüştür. Bu hastalara

Tablo 4. ICD-10 sınıflamasına göre J06.9-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu- tanısı alan hastaların geliş nedenleri ve ICPC-2-R tanı dağılımları

Geliş Nedeni	n (%)	ICPC-2-R	n (%)
Öksürük	63 (37,7)	R74-Akut üst solunum yolu enfeksiyonu	167 (%100,0)
Boğaz ağrısı	52 (31,1)		
Soğuk algınlığı	28 (16,7)		
Ateş	17 (10,7)		
Burun tıkanıklığı	3 (1,7)		
Halsizlik ve yorgunluk	2 (1,1)		
Geniz akıntısı	1(0,5)		
İlaç yazdırma	1 (0,5)		

verilen ICPC-2-R tanıları A50 (Genel ilaç isteği) ve K50 (Dolaşım bölümü ilaç isteği) olup geliş nedenleri ile uyumludur. Hastaların sadece sekizi hem ICD-10 tanısı olarak I10 (Esansiyel hipertansiyon) hem de ICPC-R tanısı olarak K86 (Hipertansiyon) tanıları almıştır. ICD-10 yapısı olarak hasta başvuru nedenine yönelik bir sisteme sahip olmadığından hangi hastanın ilk kez hipertansiyon tanısı aldığı, hangi hastanın ilaç yazdırma gibi nedenlerle başvurduğu hakkında bir veri veremediği düşünülmüştür.

ICD-10 tanıları değerlendirdiğimizde konulan ikinci tanı kodu Z00.8 (Genel muayeneler) tanısı olmuştur. Bu hastaların %96'sı kan testi yaptırma ve sonuç gösterme geliş nedenleri ile polikliniklere başvurmuştur. Benzer oranlarda bu hastalara A34 (Genel kan test isteği) ve A61 (Genel test sonuç gösterme) ICPC-2-R tanıları konulmuş ve geliş nedenleri ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir. Z00.8 (Genel muayeneler) tanısı, çalışmamızda kan testi yaptırma ve sonuç gösterme istekleri ile gelen hastalar için spesifik bir ICD-10 tanısı olmadığından ücretlendirmede eksik olmaması ve kesin bir hastalık tanısının olmadığı durumlarda kullanılmış olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda ICD-10 ve ICPC-2-R tanı kodlarının birbiri ile büyük oranda örtüştüğü tanıların da olduğu tespit edilmiştir. ICD-10 tanı kodu olarak J06.9 (Akut üst solunum yolu enfeksiyonu) alan hep sine ICPC-2-R tanısı olarak R74 (Akut üst solunum yolu enfeksiyonu) tanı kodu verilmiştir. Verilerimizi değerlendirdiğimizde her iki tanı kodlama sisteminin akut hastalıkların tanımlanmasında uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak, kronik hastaların ilaç yazdırma ve hastalık kontrolü için yapılan başvurularında ICD-10 kodlama sistemi yetersizken ICPC-2-R kodlama sistemi yeterli ve uygundur.

Özellikle kronik hastalığı olanlarda görülen ve hastaya bütüncül yaklaşım kriterleri içerisinde karşılanması gereken durumların ICD-10 tanı sistemi ile kodlanmaya çalışılması; çalışmamızda da görüldüğü gibi her hastanın ilk başvurusunu yapan

hasta gibi değerlendirilmesi, eksik, fazla veya yanlış tanıların girilmesi, bir hekimin hastasına ayırması gereken zamanın doğru hesaplanamaması gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Bu da istatistiksel verilerde hatalara ve bu verilerin değerlendirilmesi ile oluşturulan sağlık politikalarında yanlışlıklara neden olabilecektir.

Çalışmamız üçüncü basamak bir hastanenin semt polikliniklerinde yürütülmüş olması; ülkemiz resmi birinci basamak sağlık kuruluşları olan Aile Sağlığı Merkezleri'nin hasta popülasyonunu tam olarak yansıtmayacağını akla getirebilir. Ancak sağlık bakım sistemimizde sevk zincirinin henüz işletilememiş olması bu popülasyonda önemli bir farklılık yaratmayacağını ve araştırmamız için bir kısıtlılık oluşturmayacağını düşündürmüştür.

Sonuç

Hastaların birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru nedenleri akut olduğu kadar kronik hastalıkları ile ilgili durumlar için de olmaktadır. Ancak kronik hastalıklar için başvuru nedeni çoğu zaman ilaç yazdırmak, rapor almak, tetkik sonucu göstermek gibi hasta ile uzun süreli görüşme gerektirmeyen ziyaretler şeklindedir. Bu hastaların asıl geliş nedenleri yerine hastalık tanıları ile kodlanmaları, iş yükü planlamalarının özellikle zaman ve kaynak boyutunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Sonuç olarak "karşılaşma nedeni" hastanın sağlık sistemine ne için başvurduğunu gösterir. ICPC-2-R tanı sınıflama sisteminin kökeni "Karşılaşma Nedeni Sınıflaması" na dayanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetinde tedavi isteği, ilaç ve tetkik isteği, sevk veya konsültasyon gibi durumların tanımlanması amacıyla geliştirilmiştir. Başvuru nedenlerini karşılamının yanında hastalık tanı kodlarına da sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmeti için kolay ve kapsamlı bir yapıya sahip olması yeterli ve doğru istatistiksel verilerin oluşturulmasına ve uygun sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Öksüz E, Malhan S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kodlama ve sınıflandırma. Başkent Üniversitesi, 2005; 1: 9-10.
2. Hirsch JA, Nicola G, McGinty G, Liu RW, Barr RM, Chittle MD, Manchikanti L. ICD-10: History and context. AJNR, April 2016; 37: 596-9.
3. Topaz M, Topaz L, Bowles K. ICD-9 to ICD-10: Evolution, revolution, and current debates in the united states. Perspectives in Health Information Management, 2013; 1: 1-10.
4. Aktürk Z, Dağdeviren N. ICPC-2-R: Birinci basamağın uluslararası sınıflaması. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Yayınları, 2006; 1: 19-24.
5. Wood M, Lamberts H, Meijer J, Hofmans M. The conversion between ICPC and ICD-10. Requirements for a family of classification systems in the next decade. Fam Pract, 1992; 9(3): 340-8.
6. Frese T, Herrman K, Bungert P, Sandholzer H. Inter-rater reliability of the ICPC-2 in a German general practice setting. Swiss Med Wkly, 2012; 142: w13621.
7. Khan AS, Aktürk Z. Family Medicine in pre-clinical years of medical school: Fruitful or Futile. Euras J Fam Med, 2012; 1(1):29-34.
8. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: sağlık reformu öncesi son saptamalar. Toplum Hekimliği Bülteni, 2006; 25(3): 33-41.

Geliş tarihi: 12.02.2018

Kabul tarihi: 05.06.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.09.2018

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Süleyman Görpelioğlu,

e-posta: sgorpelioglu@yahoo.com