

# Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Alanında Uluslararası Hastalık Kodlarının (ICD) Kullanımında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Raportör: Doç. Dr. Funda COŞKUN  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Bursa İletişim: E-Posta: [fundacoskun@gmail.com](mailto:fundacoskun@gmail.com)  
Tel: 0 224 295 44 74 Faks: 0 224 295 00 99

NOT: Bu rapor, ülkemizde özel sektör, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, kamu ve vakıf üniversitelerinin hastanelerinde Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi alanındaki hekimlerin ICD kullanımına yönelik olarak sorunların tespiti ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacıyla, ağırlıklı olarak göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzmanlarından oluşan SOLUNUM PLATFORMU'nca oluşturulan ve yaklaşık 800 üyesi olan [solunum@googlegroups.com](mailto:solunum@googlegroups.com)'da aktif olarak yürütülen bir tartışmanın sonunda dile getirilen eleştiri ve öneriler ışığında hazırlanmıştır.

Raporun oluşumuna görüş açıklayarak aktif katkıda bulunan katılımcıların isimleri soyad sırasına göre şöyledir: Ahmet ARISOY, Şeyma BAŞLILAR, Elif BERKMAN, Ali Kadri ÇIRAK, Necati ÇITAK, Hülya DENİZ, Ersin GÜNAY, H.Volkan KARA, Mehmet KARADAĞ, Levent KART, Cenk KIRAKLI, Hakan KOCA, Mesud KOSKU, Arzu MİRİCİ, Benan MÜSELLİM, Tevfik ÖZLÜ, Funda ÖZTUNA, Leyla TUNCER, Kürşat UZUN

## GİRİŞ:

ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), hastalıklarınve sağlık sorunlarının uluslararası sınıflama ölçünüdür. Uluslararası hastalık sınıflamasının (UHS) kısaltmasıdır. Bilinen hastalık ve yaralanmaların çok ayrıntılı tanımlanması ile oluşturulur. Dünya Sağlık Örgütünc (WHO) yayımlanır ve sağlık sektörü özişlerinde, sağlık sayımlamaları alanında dünya çapında ortak kullanımdaki kodlama dizgesidir. 1900 yılına Fransa hükümeti, 'Ölüm Nedenleri Uluslararası Sınıflaması'nın (1891 yılında yayınlanan Jacques Bertillon Ölüm Nedenleri Sınıflaması) revizyonu için çağrıda bulunmuş ve bu girişim yaklaşık 10 yılda bir yapılan revizyon konferansları serisini başlatmış ve bugün onuncu revizyon olan ICD-10'a kadar ulaşmıştır. 1948 yılında kurulan Dünya

Sağlık Örgütü (DSÖ), 6. konferanstan bu yana Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasından sorumlu olmuştur. DSÖ 14 Mayıs 2012 tarihinde internet sayfasından ICD-11 için çalışmaların başladığını ve bu çalışmanın 2015 yılında bitirileceğini belirtmiş ve bu konuda çalışmalara katılacak kişilere çağrıda bulunmuştur [2]. DSÖ'nün revizyon organizasyon bölümünde dahiliye (gastroenteroloji, kardiyovasküler, hepatoloji, immunoloji, nefroloji, endokrinoloji, solunum, romatoloji çalışma gruplarını içerecek şekilde), pediatri, dış hastalıkları, maternal, neonatal, ürogenital, nöroloji, oftalmoloji, ortopedi, geleneksel hastalıklar, nadir hastalıkları, tümörler gibi 13 değişik konu danışma grupları yer almaktadır. ICD-11 ile beraber internet bazlı bir platform, tüm paydaşlar için girdi kısımları, içerik modelleri ve tanımlamalar gibi yenilikler geliştirilmiştir. İlgili paydaşların katılımına açılması çok önemlidir. Yani ICD DSÖ'nün katkısıyla ilerleme kaydetmekte ve gittikçe daha çeşitli alt hastalık gruplarını kapsamaktadır. Örneğin ICD-9 iki cilt iken ICD-10 3 cilt olarak çıkmıştır. ICD-9'da toplam 9035 hastalık kodu bulunmaktayken ICD-10'da 4 basamaklı düzeyde toplam 10021 hastalık kodu bulunmaktadır.

Ülkemizde sıklıkla kullanılan liste 150 başlıklı kısa listedir. Ancak hem uzun hem de kısa listede temel sorunun binlerle ifade edilen hastalık kod sayısının birkaç yüz hastalık kodu içine sığdırılmaya çalışılması olduğu söylenebilir. Kod sayısında belirgin bir azalma sağlanmaktadır ancak içerikleri aynıdır. Böyle bir çalışmanın karşılığında onlarca hastalığa karşılık gelen bir çok kod elde edilecektir. Bu şekilde kısaltılmış bir listede, kodlamak istenilen hastalığa ait kod bulunamadığında, o hastalığın hangi koda ait olduğunu belirleyebilmek için sıkıştırılmış kodların referans ettiği hastalıkların kontrol edilmesi ve o gruba dahil olduğundan emin olduktan sonra kodlanması gerekir. Hastalığın gerçek kodu bu kontrol sırasında bulunacağından, bu durumda hastalığın gerçek kodunu yazmak yerine daha geniş hastalık grubunu içeren bir kodun yazılması durumunda kalacaktır. Örnek verecek olursak; "Giardia" hastalığının 298 başlıklı listede kendisine ait kodu yoktur. Kısaltılmış listede ise; A06 Diğer enfeksiyöz barsak hastalıkları adı ile bir kod yer almaktadır. Bu kodun referans ettiği ICD-10 hastalık kodları A02, A04-A05, A07-A08'dir. Bu durumda hastalığın bu kodlara girip girmediğini kontrol etmek gerekecektir. Bu kontrol yapıldığında da Giardia hastalığına özgü olan A07.1 kodu bulunmuş olacaktır. Ama kodlamaya geçildiğinde, kısa liste kullanıldığı için, hastalığa özgü A07.1 kodu yerine daha geniş bir hastalık grubunu içeren 006 kodu kodlanacaktır. Bu şekilde geniş bir hastalık aralığını kapsayan bir kod altında toplanan verinin açılımını görmek mümkün değildir.

Bir hastalık sınıflandırması, hastalık isimlerinin kesin kriterlere göre bir araya getirilmesinden oluşan bir kategoriler sistemi olarak tanımlanabilir. Tamamen teorik bir açıdan bakılırsa, hastalıkları çeşitli eksenlerde, örneğin etkilenen vücut kısmına göre (topografi), nedene (etioloji), dokudaki patolojik değişikliğin tipine (morfoloji) ya da sonuçta ortaya çıkan fonksiyonel anormalliğe göre sınıflama yapmak mümkündür. Sınıflandırmalar bu eksenlerden birine ya da diğerine dayanarak şekillendirilebilir. Fakat pratikte, hastalıkların vücudun birden fazla bölümünü etkileyebilmeleri, bazı hastalıkların nedeninin bilinmemesi ve bazı patolojik değişikliklerin özgün olmaması gibi nedenlerle hiçbir eksen tek başına yeterli değildir. Alternatif olarak, her bir hastalığın birkaç eksene göre sınıflandırıldığı, çok eksenli bir sınıflandırma kurulabilir ancak bu durum hastalığın tüm kriterlere göre tanımlanmasını gerektireceğinden kullanımı zorlaştırır [3]. Hastalıkların istatistiksel sınıflandırması, hastalık verilerinin kullanıcı tarafından kolayca değerlendirilip incelenebileceği bir formda sunulmasına gereksinim duyar. O halde, kullanışlı ve anlaşılır bir enformasyon elde edebilmek için, hastalıkların sistemli ve anlamlı bir şekilde düzenlenmesi gereklidir. Bu amaçla, tamamen teorik bir yaklaşım yerine pratik bir yaklaşımda bulunmak en uygun yoldur ve ICD'nin geliştirilmesinde bu yaklaşım göz önüne alınmıştır.

ICD'nin getirdiği istatistiksel sınıflama ile tıp kitaplarındaki bölüm başlarında bulunan hastalık sınıflandırmaları arasındaki ayrımı belirlemek gerekmektedir. Kitaplarda birbiriyle

kariştirilabilecek durumlarla etkenlerinin farklılığına göre düzenlenmiş bir hastalık grubu değerlendirilirken istatistiksel sınıflamada ise birbirine benzer hastalık veya durumlar bir araya getirilip, taşıdıkları öneme göre sınıflandırılmaktadır. Ayrıca ICD'nin asıl amaçlarından diğer hastalıklara bağlı olarak mortalite ve morbiditenin belirlenmesidir. Yani amaç yukarıda verilen örneğe göre Giardia'dan ölümlerin oranını belirlemek değil paraziter barsak hastalıklarından ölümlerin oranını belirlemektir. Giardiadan olan ölümleri belirtmek makalelerin görevidir. Bundan dolayı kitaplardaki gibi alt sınıflama yerine ana başlıklarla sınıflama yapılmaktadır.

Dünyada bir çok ülkenin kullandığı ICD kodlamasını Amerika revize ederek uygulamakta ve tıbbi uygulama sırasında kolay girilebilmesi için isim değişikliğine gitmektedir [4]. Bu sınıflamaya göre pancoast tümör (c34.11), yabancı cisim aspirasyonu (t81.506), kistik silindirik bronşektazi (j47.9), astım atağı (j45.909), alerjik bronkopulmoner aspergillozis (b44.81) olarak (daha buraya yazmadığım kadar çeşitli) ICD-10'da yer almayan kodlamalar konulmuştur ve her yıl toplanan kurul tarafından öneriler görüşülerek yenileme yapılmaktadır.

## SORUNLAR:

ICD kodları uluslar arası tanımlamalar olmakla birlikte kullanım sırasında eksiklikler ve yanlış kodlamalarla karşı karşıya kalmaktayız. Bu amaçla kod sisteminde daha geniş, daha açıklayıcı bir sistemin uygulanması gerekliliği doğmuştur. Bazı tanıların hiçbir karşılığının olmaması bu hastalıkların ülkemizde hiç görülmediğine dair son derece yanlış bir istatistiki veri oluşumuna yol açmaktadır. Olmayan tanıları yerine, hekimler en yakın tanıları kodlamaktadır. Bu da hatalı / güvenilir olmayan istatistik veri anlamına gelmektedir. Bu durumda hekim hastasına iki farklı tanı koymaktadır: biri tıbbi / bilimsel tanı; diğer i idari / formal tanı. Bu ikilem hasta güvenliği açısından da –zellikle kontrollerde, başka hekime / kuruma başvurularında- ciddi sakıncalar doğurabilir.

Diğer bir sorun E-reçete uygulamasına geçilmesiyle birlikte başlayan ICD kodu bulmadaki zorluktur. E-reçete yazıldığı taktirde tanı girme zorunluluğu başlamıştır ve anlaşılır kodların olmaması vakit kaybını artırmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumunun ilaç, malzeme ve işlemler için ICD kodlarına bağlı olarak ödeme yapması söz konusudur. Bu durum yetersiz kodların karşılığındaki ödemelerin yetersiz ya da eksik kalmasına neden olmaktadır. Bu durumda yapılan işlemlerin ve tedavilerin ödemeleri kuruma geri dnmemekte, maddi zararlar karşılaşılmaktadır. Bunu aşmak için hekimler ve sağlık kurumları gerçek tanı yerine geri ödemede karşılığı olan bir tanıyı kodlamak gibi yanlış bir eğilime zorlanmaktadır. Buna bağlı olarak da ülkemize ait hastalık tanılarıyla ilişkili istatistikler güvenilir olmaktan çıkmaktadır.

Yine, tedaviden tanıya gidilmesi durumunda kullanılan ilaçların geri ödemeye girebilmesi için daha tanı konulmamış hastalıklar sisteme girilmek zorunda kalınmaktadır. Bu durum ise hatalı hastalık istatistiklerine yol açmaktadır.

Solunum platformunda yapılan tartışmalar sonrasında bazı görüşler şekillenmiştir. Ortak kanımız mevcut sistemdeki kodların hastalıkları tam yansıtmada yetersiz kaldığıdır. rnek hastalıkları řu şekilde sıralayabiliriz.

Grupta yürütülen tartışmada yaşanan sorunlara örnek olarak dile getirilen ve ICD Listesinde kod olarak karşılığı bulunmayan bazı hastalıklar Tablo 1'de verilmiştir:

**Tablo 1. Göğüs Hastalıkları İle İlgili ICD-10 Kodlama Sisteminde Eksik Tanılar**

1. Pulmoner nodul
2. Atelektazi (yenidoğan atelektazisi var erişkinler için yok)
3. Bronş hiperreaktivitesi
4. Yabancı cisim aspirasyonu
5. Pnömoni kodları:
  - a. Toplumda Gelişmiş Pnömoni (TGP), Non ventile Hastada Hastanede Gelişmiş Pnömoni (HGP), Ventilatörle İlişkili Pnömoni (VIP), Bağışıklığı Baskılanmış Hsatda Gelişmiş Pnömoni (BBHGP), Sağlık Bakımıyla İlişkili Pnömoni (SBİP), Aspirasyon Pnömonisi, Atipik Pnömoni, Tipik Pnömoni,
6. Akciğer Tüberkülozu kodları
  - a. Yeni olgu, nüks olgusu, tedaviyi terkten dönen olgu, Kronik olgu, dirençli olgu, Çok İlaça Dirençli (ÇİD) olgu, Yaygın İlaç Direnci (YİD) olgusu, primer tüberküloz, miliyer tüberküloz
7. Kanser kodları
  - a. Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu, (KHAK), Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu (KHDAK) ve diğer alt tipler, Sınırlı Evre Karsinom, Yaygın Evre Karsinom, Evre 1 Karsinom, Evre 2 Karsinom, Evre 3 Karsinom, Evre 4 Karsinom, şeklinde bir kodlama oluşturulmalı
8. ACE inhibitörüne bağlı öksürük
9. Bronşektazi kodlarında alt kırılımların oluşturulması
  - a. Kistik Bronşektazi, Fuziform Bronşektazi, Tübüler Bronşektazi, Mikst Bronşektazi, Yaygın Bronşektazi, Lokal Bronşektazi
10. Allerjik Bronkopulmoner Aspergilloz
11. Haraplanmış Akciğer (Destroid Lung)
12. Amfizemle ilişkili tanılar
  - a. Bullöz amfizem, Bül, Blep, Hava kisti
13. Astım fenotipi ve genotipleri
  - a. Aspirin induced astım, mesleki astım, oksuruk varyant astım, premenstrüel astım, hafif intermittant astım, hafif persistan astım, orta persistan astım, ağır persistan astım, tedaviye dirençli astım
14. Tütün ile ilişkili kodlar
  - a. Pasif içicilik
15. Rehabilitasyon ile ilişkili kodlar
  - a. Diğer rehabilitasyon işlemleri kullanımı bakımı, Tütün rehabilitasyonu
16. Yoğun Bakım ile ilişkili kodlar
  - a. Solunum Yetmezliği, Akut Hipoksemik; Solunum Yetmezliği, Akut Hiperkapnik; Solunum Yetmezliği, Kronik Hiperkapnik; Sepsis; Sepsis, Ağır; Septik Şok; SIRS, Hipovolemik Şok; Kardiyojenik Şok; ARDS; Primer ARDS, Sekonder ARDS; Akut Akciğer Hasarı; Ventilatöre bağlı akciğer hasarı;
17. Beyin Ölümü
18. İntertisyel akciğer hastalıkları alt grupları

Bu hastalıklar sadece birer örnek olarak verilmiştir ve çözüm odaklı bir çalışma yapıldığında mevcut liste üzerinden daha farklı ve çok sayıda kod eksiklikleri belirlenebilir.

## ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

Grupta dile getirilen ICD kodlamalarındaki sorunlara yönelik çözüm önerileri ise şöyledir:

1. Kodlama sistemi her branştan bu konuda deneyim sahibi asgari birer uzmanın yer aldığı bir komisyonda tümüyle gözden geçirilmelidir.
2. Bu komisyon tarafından ülkemizde uygulanması uygun bulunan kodlar, önce ilgili branşları temsil eden uzmanlık dernekleriyle paylaşılmalı ve kodlamalar güncel, pratik, Türkçemize uygun ve anlaşılabilir hale getirildikten sonra kullanılmaya başlanmalıdır.
3. Bu çalışma sonuçları raporlaştırılarak, ICD yeni versiyonu için DSÖ'ne geri bildirimde bulunulmalıdır.
4. Yeni oluşan ICD kodları için öncelikle Eğitici Eğitimleri ve daha sonra kullanıcı eğitimleri planlanmalıdır.

## Kaynaklar:

1. <http://tr.wikipedia.org/wiki/ICD-10>
2. <http://www.who.int/classifications/icd/revision/icd11betawhattoexpect.pdf>
3. <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/index.html>
4. <http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm#10update>