



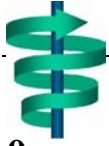
Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας

**Πρόταση Υλοποίησης – Ενσωμάτωσης
Κωδικοποιήσεων Ιατρικής Πληροφορίας
στο Χώρο της Υγείας**

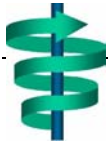
(Κείμενο Διαβούλευσης)

Τεχνικός Σύμβουλος Έργων Πληροφορικής

Αθήνα Σεπτέμβριος 2003

**0~ Περιεχόμενα**

0~	Περιεχόμενα.....	2
0~1	Εισαγωγή.....	3
0~2	Σκοπιμότητα - Οφέλη.....	3
1~	Ιστορικό προσπαθειών	4
1~1	Ελλάδα.....	4
1~2	Διεθνές περιβάλλον.....	4
2~	Περιβάλλον υλοποίησης – χρήσης των κωδικοποιήσεων	5
3~	Πλαίσιο ενεργειών υλοποίησης.....	6
4~	Πλαίσιο έργου.....	7
4~1	Τρόπος υλοποίησης.....	7
4~2	ΥΕ1 Εισαγωγή κωδικοποίησης νόσων και διαγνώσεων.....	8
4.2.1	Δραστηριότητες.....	8
4~3	ΥΕ2 Εισαγωγή κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων.....	10
4.3.1	Δραστηριότητες.....	10
5~	Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης.....	12
6~	Επίλογος.....	13



1~ Εισαγωγή

Η καταγραφή – διαχείριση υψηλής ποιότητας επιχειρησιακών δεδομένων σε ηλεκτρονική μορφή, στοχεύει στο χώρο της Υγείας (εντοπίζοντας τους σημαντικότερους λόγους):

- Στην υποβοήθηση της παραγωγικής λειτουργίας με τεχνολογίες αιχμής που ενισχύουν την παραγωγικότητα (βελτιώνουν το βαθμό αξιοποίησης των πόρων – αυτοματοποιούν διαδικασίες) αλλά και την ποιότητα της επιχειρησιακής πληροφόρησης των Μονάδων Υγείας.
- Στην αποτελεσματική παραγωγή δευτερογενούς επιχειρησιακής πληροφορίας (στατιστικά) που συμβάλλει στην κατανόηση τάσεων και τη λήψη αποφάσεων.
- Στην ανάπτυξη ιατρικού ιστορικού για τον ασθενή βάσει τυποποιημένης (καλύτερα διαχειρίσιμης) πληροφορίας (διαγνώσεων, συμπτωμάτων, και πράξεων που έγιναν ανά περιστατικό) και την αποτελεσματική υποβοήθηση της διαδικασίας διάγνωσης και καθορισμού πλαισίου παροχής υπηρεσιών.
- Στον έλεγχο και την επιβεβαίωση της καλής αξιοποίησης των πόρων του συστήματος (σύνδεση ιατρικών πράξεων με την διάγνωση και με την κατανάλωση πόρων) (προχωρημένος στόχος διότι απαιτεί διασύνδεση κωδικοποιήσεων – δέσιμο ιατρικής και διαχειριστικής πληροφορίας) – ανάπτυξη ομαδοποιήσεων ασθενών (DRG ή case mix) και αντιστοίχιση τους στις διαγνώσεις - ιατρικές πράξεις και σε διαδικασίες χρέωσης υπηρεσιών (medical billing).
- λογιστική παρακολούθηση βάσει διπλογραφικού συστήματος με δυνατότητα επιμερισμού κόστους ανά ιατρική πράξη.

1~1 Σκοπιμότητα - Οφέλη

Η ανάγκη κωδικοποίησης της επιχειρησιακής πληροφορίας στο χώρο της Υγείας έχει διαγνωσθεί διεθνώς από παλιά (ενδεικτικά, το ICD-1 δημιουργήθηκε το 1901).

Η κωδικοποίηση συμβάλλει :

- Στην αναβάθμιση της ποιότητας των επιχειρησιακών δεδομένων που τηρούνται ,
- Στην τυποποίηση της πληροφορίας που ενισχύει τη συγκρισιμότητα – δυνατότητα ενοποίησης της πληροφορίας (συστηματική διασύνδεση – ενοποίηση πληροφορίας από διάφορους Φορείς – αντιστοίχιση επιχειρησιακής σε ιατρική πληροφορία) και γενικότερα ενισχύει τη δυνατότητα βέλτιστης αξιοποίησης της πληροφορίας,
- Στη δυνατότητα εκτέλεσης έξυπνων ερωτημάτων βάσει κωδικών(queries) για την παραγωγή στατιστικών αναφορών και διοικητικής πληροφόρησης,
- Στην ευκολότερη και ταχύτερη εισαγωγή επιχειρησιακής πληροφορίας σε ηλεκτρονικά συστήματα (εφόσον εξοικειωθούν οι χρήστες με την επιλογή και διευκολύνουν τα εργαλεία λογισμικού)

Ειδικότερα η τήρηση κωδικοποιημένης ιατρικής πληροφορίας θα επιτρέψει:

- Την παρακολούθηση επιδημιολογικών δεδομένων σε ενιαίο πλαίσιο για την Επικράτεια
- Την παρακολούθηση ιατρικών δεδομένων ανά ασθενή και το χτίσιμο τυποποιημένου και εύκολα διαχειρίσιμου ιατρικού ιστορικού

Η τήρηση κωδικοποιημένης διοικητικής πληροφορίας θα επιτρέψει:

- Τη συστηματική χρήση του διπλογραφικού ΛΣ που θα ενσωματώνει στοιχεία για διαθεσιμότητα- κατανάλωση υλικών βάσει των κωδικοποιήσεων (υλικών).
- Τη συστηματική παρακολούθηση της κατανάλωσης υλικών υψηλού κόστους (π.χ. αντιδραστήρια)
- Τη χρήση τεχνικών ιχνηλάτησης της κατανάλωσης (consumption tracing) υλικών τύπου bar coding



Πρέπει να προστεθεί ότι η παραγωγική αξιοποίηση κωδικοποιήσεων στις ΜΥ, είναι προϋπόθεση και για την υλοποίηση πλήρους Χάρτη Υ&Π που θα περιλαμβάνει ενοποιημένα (συνεπώς τυποποιημένα) στοιχεία ζήτησης και αξιοποίησης των πόρων Υ&Π. Συνεπώς είναι γενική διαπίστωση η ανάγκη αξιοποίησης κωδικοποιήσεων κατά την εισαγωγή ΠΣ στα ΠΕΣΥΠ.

2~ Ιστορικό προσπαθειών

2~1 Ελλάδα

Στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ (ξεκινώντας τον 09/1997) έγιναν προσπάθειες εισαγωγής κωδικοποιήσεων στα ακόλουθα αντικείμενα (τα 3 πρώτα εντάχθηκαν σε ένα ΤΔΕ προϋπολογισμού 35,4 εκ. Δρχ):

- Νόσων και διαγνώσεων κατά ICD-10 (η 1^η μετάφραση ολοκληρώθηκε τον 02/1999)
- Αντιδραστηρίων in-vitro
- Ιατρικών πράξεων (προγραμματισμός διασύνδεσης με ΦΕΚ 12/1998)
- Υγειονομικών Υλικών

Στην παρούσα φάση δεν υπάρχει ουσιαστική πρόοδος και παραγωγική αξιοποίηση των κωδικοποιήσεων που αναπτύχθηκαν στο χώρο του ΕΣΥ.

Από την άλλη μεριά και η αγορά παροχής σχετικών προϊόντων (εφαρμογές με ενσωματωμένες κωδικοποιήσεις και εργασία υποβοήθησης) και υπηρεσιών (εκπαίδευση – συμπληρωματικές υπηρεσίες) είναι στην Ελλάδα σε ανάλογο βαθμό ανώριμη, δεδομένου ότι κατά το παρελθόν υπήρχε πολύ περιορισμένη ζήτηση (κυρίως από τον Ιδιωτικό Τομέα και για έργα εξωτερικού) σχετικών προϊόντων και υπηρεσιών. Εξάλλου αναμένεται να υπάρχει χρονική καθυστέρηση μεταξύ της θεσμικής κατοχύρωσης χρήσης μιας κωδικοποίησης και της ώριμης υποστήριξης της από εμπορικά προϊόντα και υπηρεσίες.

2~2 Διεθνές περιβάλλον

Όπως προαναφέρθηκε, η προσπάθεια εισαγωγής κωδικοποιήσεων στην ιατρική πληροφορία και την επιχειρησιακή πληροφορία υγείας έχει ξεκινήσει διεθνώς από πολύ παλιά.

Παρόλα αυτά σε αρκετά επίπεδα πληροφορίας δεν έχουν οριστεί ούτε προκύπτει ως de-facto πρότυπα που να αναγνωρίζονται διεθνώς (ο ΠΟΥ στην παρούσα φάση προωθεί ως διεθνές πρότυπο μόνο το ICD-10 που καλύπτει μόνο νόσους και διαγνώσεις).

Επιπρόσθετα είναι γνωστό ότι κωδικοποιήσεις που χρησιμοποιήθηκαν στο παρελθόν, συχνά αποδείχθηκαν ανεπαρκείς για διάφορους λόγους (π.χ. επικαλύψεις ή διπλοί κωδικοί, αδυναμία προσθήκης υποκατηγοριών-απουσία χώρου επέκτασης, μεγάλη πολυπλοκότητα, 'ξένη' ορολογία, ανεπαρκής υποστήριξη συγκεκριμένης ασθένειας ή ιατρικής πράξης, μειωμένη κατανόηση των οφελών από τους αρμόδιους).

Ακόμα και το ICD-10 του ΠΟΥ, έχει 'βελτιωθεί' στις προηγμένες χώρες (ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία) για να καλύψει καλύτερα τις ειδικές τους ανάγκες.

Στο πλαίσιο αυτό σε περιοδικά διαστήματα οι προηγμένες χώρες αναβαθμίζουν με προσεκτικά βήματα το πλαίσιο κωδικοποιήσεων, όταν το κόστος-όφελος κρίνεται αποδεκτό (π.χ. στις ΗΠΑ παρόλο που έχει σχεδιαστεί το νέο ICD-10-CM για νόσους – διαγνώσεις και το ICD-10-PCS για ιατρικές πράξεις, η παραγωγική λειτουργία βρίσκεται στο ICD-9-CM και αρκετοί συναρμόδιοι Φορείς (π.χ. AMA) αμφισβητούν την ωφελιμότητα της μετάβασης).

Ωστόσο πρέπει να επισημανθεί ότι παρόλες τις δυσκολίες και την υψηλή πολυπλοκότητα, όλα τα προηγμένα κράτη προσπαθούν προς την κατεύθυνση της συστηματικής και αποδοτικής κωδικοποίησης της πληροφορίας στο χώρο της Υγείας και χρησιμοποιούν κωδικοποιήσεις παραγωγικά στις Μονάδες Υγείας αρκετά χρόνια, έχοντας έτσι αποκομίσει πολύτιμες εμπειρίες – τεχνογνωσία – αναπτύξει σχετική κουλτούρα, και συλλέξει στατιστική πληροφορία σε σημαντικό βάθος χρόνου.



Επιπρόσθετα, η αγορά παροχής σχετικών προϊόντων και υπηρεσιών είναι αρκετά ανεπτυγμένη στις προηγμένες χώρες, και οι βέλτιστες πρακτικές που χρησιμοποιούνται σε επίπεδο παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, θα πρέπει να αξιολογηθούν.

Μεγάλο ποσοστό Ευρωπαϊκών Χωρών έχει υλοποιήσει ICD-10 τουλάχιστον για την παραγωγή πιστοποιητικών θανάτου και αναφορών θνησιμότητας-νοσηρότητας (mortality & morbidity data)(στοιχεία ΠΟΥ).

3~ Περιβάλλον υλοποίησης – χρήσης των κωδικοποιήσεων

Η εισαγωγή της χρήσης των κωδικοποιήσεων στις ΜΥ του ΕΣΥ που δεν έχουν προηγούμενη σχετική εμπειρία, είναι ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα.

Στόχο αποτελεί η σταδιακή – προσεκτική εισαγωγή με συστηματικά και άρτια σχεδιασμένα βήματα και η μετέπειτα συνεχής βελτίωση¹ και συσσώρευση εμπειρίας των ΜΥ στην αποδοτική χρήση των κωδικοποιήσεων.

Οι επαγγελματίες υγείας θα κληθούν να εργαστούν σε νέο λειτουργικό πλαίσιο, όπου θα γίνεται συστηματική χρήση των κωδικοποιήσεων και ηλεκτρονική καταγραφή των επιχειρησιακών δεδομένων.

Βέβαια ο βαθμός ανάμειξης των επαγγελματιών υγείας (Ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί) στην επιλογή- εισαγωγή των εκάστοτε κωδικών θα εξαρτηθεί και από το λειτουργικό μοντέλο που θα επιλεγεί² για την παραγωγική χρήση των κωδικοποιήσεων (π.χ. επιλογή-εισαγωγή κωδικού κατά την εξέταση ή κατά την έξοδο από την ΜΥ στο γραφείο κίνησης, διαφοροποίηση για εισαγόμενους-εξωτερικούς ασθενείς ή ανά κλινική, εισαγωγή σε τμήμα κωδικοποιήσεων). Πρέπει όμως να επισημανθεί ότι η συμμετοχή του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού στην διαδικασία είναι καθοριστική, δεδομένου ότι από αυτό ξεκινάει η διαδικασία καταγραφής (πιθανόν σε χειρόγραφο μορφή) των ευρημάτων και καθορίζεται η ποιότητα της πρωτογενούς πληροφορίας που μετέπειτα μετατρέπεται σε δευτερογενή κωδικοποιημένη ηλεκτρονική πληροφορία. Συνεπώς η ευαισθητοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας ως προς την προσπάθεια που πρέπει να γίνει και η συστηματική 'προώθηση' των οφελών που αναμένονται είναι ιδιαίτερα κρίσιμες δράσεις, η επιτυχία των οποίων θα παίξει καθοριστικό ρόλο.

‘Ο βαθμός επιτυχίας στην προσπάθεια επίτευξης δεδομένων υψηλής ποιότητας για κάθε χρήση είναι εξαρτώμενος από τους συμμετέχοντες στη συλλογή και καταγραφή της ιατρονοσηλευτικής πληροφορίας και την κατανόηση τους επί των διαδικασιών. Εξήγηση του πώς μπορούν να συμβάλλουν στη διαδικασία και πως η διαδικασία θα συμβάλλει στην καλύτερη περιθαλψη των ασθενών, πιθανότατα θα συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση των Επαγγελματιών υγείας ώστε να συμμετέχουν εποικοδομητικά σε κάτι που υπό άλλες συνθήκες θα μπορούσε να θεωρηθεί επιπρόσθετη μη ιατρονοσηλευτική εργασία’(NHS - CLINICAL CODING & DATA QUALITY AUDIT REPORT 2001).

Επιπρόσθετα, εκτιμάται ότι η αποδοχή του νέου τρόπου εργασίας και η συστηματική και ορθή χρήση των κωδικοποιήσεων από τους Επαγγελματίες είναι ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα που απαιτεί :

- Κοινή αποδοχή της ορθότητας – επάρκειας – υψηλής ποιότητας των προσαρμοσμένων κωδικοποιήσεων και κατανόηση της σκοπιμότητας τήρησης κωδικοποιημένων στοιχείων (συναίνεση ‘μετόχων’ – θέμα διαχείρισης της αλλαγής)
- Επιλογή καταλλήλων ανθρώπων για τους ρόλους και ειδικά για τους νευραλγικούς

¹ Η σταδιακή βελτίωση θα συνίσταται στη σταδιακή μείωση της λανθασμένης χρήσης κωδικών, κάτι που παρατηρήθηκε στο NHS

² Στο NHS και σε αρκετές ΜΥ η κωδικοποίηση γίνεται κεντρικά, βάσει ‘source documents’ που παρέχουν τα ιατρικά τμήματα, η ποιότητα των οποίων παίζει καθοριστικό ρόλο στην πιθανότητα λανθασμένης επιλογής κωδικού τόσο για την πρωτοβάθμια όσο και για τη δευτεροβάθμια διάγνωση.



- Επαρκή αρχική εκπαίδευση στη χρήση ανάλογα με τον κάθε ρόλο (π.χ. ο ρόλος του ελεγκτή ποιότητας θα πρέπει να λάβει 'βαριά' εκπαίδευση που να καλύπτει το σύνολο ή μεγάλο μέρος των ειδικοτήτων), και συνεχιζόμενη υποστήριξη μέσα στο χώρο εργασίας (ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα δεδομένης της έλλειψης έμπειρων εκπαιδευτών και της πολυπλοκότητας της συνολικής εκπαίδευσης (που βέβαια εάν θεωρηθεί σε επιμέρους ειδικότητες μειώνεται δεδομένου ότι κάθε επαγγελματίας θα κάνει χρήση μέρους των κωδικών που σχετίζονται με συγκεκριμένη ειδικότητα))
- Περιοδική επανεκπαίδευση και επιβεβαίωση της κατάρτισης
- Ο νέος τρόπος εργασίας δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να επιβραδύνει τον ρυθμό εργασίας (παραγωγικότητα), γιατί σε αντίθετη περίπτωση θα υπάρξουν σθεναρές αντιδράσεις (ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα) – το σύστημα πρέπει να είναι εύκολο στην κατανόηση και πρέπει να υπάρχει γρήγορη και εύκολη μέθοδος για τον εντοπισμό – εισαγωγή – έλεγχο των κωδικών

Η σημαντική έλλειψη εμπειρίας του Προσωπικού ΕΣΥ στη χρήση ανάλογων κωδικοποιήσεων αποτελεί δυσμενή παράγοντα για την εισαγωγή κωδικοποιήσεων. Η πρόσληψη ή μετακίνηση στελεχών για να στελεχώσουν τμήματα κωδικοποιήσεων, κρίνεται απαραίτητη.

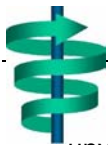
Βέβαια ευνοϊκό είναι το γεγονός ότι στην Ελληνική πραγματικότητα, δεν θα απαιτηθεί μετάβαση (crosswalk) μεταξύ κωδικοποιήσεων, ούτε μεταφορά (migration) επιχειρησιακών δεδομένων βασισμένων σε άλλη κωδικοποίηση και σύστημα.

4~ Πλαίσιο ενεργειών υλοποίησης

Η Υλοποίηση μιας κωδικοποίησης σίγουρα δεν σημαίνει απλά την παραγωγή κάποιου κειμένου μετάφρασης.

Είναι πολυσύνθετη δράση που ειδικά για τις 'ιατρικές κωδικοποιήσεις' περιλαμβάνει:

- Την παραγωγή προσαρμογής της διεθνούς κωδικοποίησης στην ελληνική από εξειδικευμένο προσωπικό (π.χ. για το ICD-10 Γιατροί όλων των ειδικοτήτων κατά προτίμηση με προϋπηρεσία χρήσης στο εξωτερικό), κατά τρόπο που διασφαλίζει την ποιότητα και κατ' επέκταση διευκολύνει τη συναίνεση στη χρήση
- Την επίτευξη συναίνεσης μέσα από διαδικασία αποτελεσματικής διαβούλευσης (εγκαιρώς και όχι μετά την ολοκλήρωση της χρηματοδότησης)
- Την πιλοτική υλοποίηση σε ευνοϊκό περιβάλλον – ευνοϊκή προδιάθεση των επαγγελματιών και υποστήριξη της διοίκησης της ΜΥ (π.χ. ΜΥ με Πανεπιστημιακές κλινικές)
- Την ηλεκτρονική αποθήκευση σε κατάλληλο μοντέλο δεδομένων και βάση
- Την παραγωγή υποστηρικτικού υλικού (κείμενα οδηγιών με παραδείγματα χρήσης των κωδικών κατάλληλα γραμμένα για την αποτελεσματική υποβοήθηση (θέτοντας ευρετήρια βάσει της ορολογίας που γνωρίζουν οι επαγγελματίες)
- Την κατάλληλη εισαγωγή της κάθε κωδικοποίησης σε ολοκληρωμένο περιβάλλον εφαρμογών – ενίσχυση της παραγωγής εμπορικών προϊόντων με δυνατότητες διευκόλυνσης της επιλογής – εισαγωγής κωδικών (π.χ. Code finder ή coding aid)) – Αποτελεί χρονοβόρα διαδικασία
- Την επαρκή αρχική εκπαίδευση (επισημαίνεται η διεθνής έλλειψη εκπαιδευτών) – την υποστήριξη της εξοικείωσης στη χρήση κωδικοποίησης μέσα στην ΜΥ (η υλοποίηση κωδικοποιήσεων ιατρικών διαγνώσεων απαιτεί ειδικότητα κωδικοποιητή στη ΜΥ που θα ελέγχει και την ποιότητα της διαδικασίας)
- Την ανάπτυξη ομάδας επαγγελματιών εξειδικευμένων – καταρτισμένων στη χρήση συγκεκριμένης κωδικοποίησης που θα παίξουν ρόλο στυλοβάτη της αλλαγής μέσα στις ΜΥ καθώς και μητρώου κωδικοποιητών που θα διασφαλίζουν την ποιότητα της διαδικασίας (αντίστοιχο best practice NHS: Accredited Clinical Coding Auditors)
- Την ενεργοποίηση μηχανισμού συντήρησης και επικαιροποίησης που θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη και την ανάγκη για σταθερότητα (κάθε μεγάλη αλλαγή στην κωδικοποίηση έχει κόστος στην εφαρμογή και απαιτεί σχεδιασμό (αντιστοίχιση παλιών με νέους κωδικούς- crosswalk) για την αξιοποίηση των ιστορικών δεδομένων). Ο



μηχανισμός θα πρέπει να είναι σε θέση να διαχειρίζεται (δέχεται – αξιολογεί αιτήματα για νέους κωδικούς (κυρίως από ΜΥ) και να παράγει περιοδικά νέες εκδόσεις των κωδικοποιήσεων.

- Τη συστηματική αξιολόγηση του παραγόμενου αποτελέσματος (μέσω Clinical Coding Audits), εστιασμένη στην αξιολόγηση της ποιότητας των δεδομένων που καταχωρούνται (από ανεξάρτητο Φορέα που θα συνεργαστεί με τα τμήματα διασφάλισης ποιότητας) και του ποσοστού λάθους στην εισαγωγή κωδικών σε διάφορα επίπεδα (3ψηφίων – 4 ψηφίων, διαγνώσεις – πράξεις)
- Την πολιτική και θεσμική υποστήριξη του εγχειρήματος (ΥΠ, Υ&Π, ΠεΣΥΠ, Διοικήσεις ΜΥ). Τη δρομολόγηση θεσμικού πλαισίου, οργανωτικών και λειτουργικών αλλαγών που απαιτούνται. Τη στελέχωση των νέων τμημάτων.
- Σωστό χρονοπρογραμματισμό ενεργειών και αποφυγή ανακοινώσεων εισαγωγής εφόσον δεν υπάρχει ετοιμότητα (κάτι που θα απαξίωνε – δυσφήμιζε την προσπάθεια).

5~ Πλαίσιο έργου

Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου έργου θα αναπτυχθεί το ελάχιστο πλαίσιο κωδικοποιήσεων που αφενός αποτυπώνουν επιχειρησιακά δεδομένα υψηλής σημασίας (διαχειριστικά και ιατρικά), αφετέρου είναι εφικτό να εφαρμοσθούν στο πλαίσιο του Γ ΚΠΣ (επείγοντως).

Δεδομένης της ιδιαίτερα μεγάλης δυσκολίας του εγχειρήματος κρίνεται σκόπιμη αυτή η εστίαση σε ένα ελάχιστο πλαίσιο κωδικοποιήσεων.

Συνεπώς δρομολογείται υλοποίηση κωδικοποίησης των παρακάτω:

- Νόσων και διαγνώσεων – πρωτοβάθμια φροντίδα
- Ιατρικών πράξεων

Η επιλογή των διεθνών κωδικοποιήσεων που θα αξιοποιηθούν πρέπει, αφενός να λάβει υπόψη τις υποδείξεις του Π.Ο.Υ., αφετέρου να αξιολογήσει τις επικρατούσες κωδικοποιήσεις (πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και καταλληλότητα για τις ανάγκες της Ελλάδας).

Οι κωδικοποιήσεις που θα χρησιμοποιηθούν πρέπει να χαρακτηρίζονται από πληρότητα βάσει των ελληνικών αναγκών αλλά και από διαχειρίσιμο αριθμό κωδικών κάτι που θα διευκολύνει την κατανόηση – χρήση. (Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο μέσος χρόνος εκπαίδευσης ενός έμπειρου κωδικοποιητή ICD-10 ('skilled coder') είναι 18 μήνες, κάτι που πρέπει να συνεκτιμηθεί κατά την υλοποίηση).

Δεδομένου ότι έχουν υλοποιηθεί στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ έργα μελετών κωδικοποιήσεων θα πρέπει να αξιολογηθεί και επικαιροποιηθεί το σχετικό υλικό (όπου κάτι τέτοιο κρίνεται συμφέρον).

5~1 Τρόπος υλοποίησης

Ο τρόπος υλοποίησης της παραγωγικής αξιοποίησης πρέπει να καλύψει το πλαίσιο ενεργειών που προαναφέρθηκε. Αν κάποιες ενέργειες δεν υλοποιηθούν λόγω μη επαρκούς χρηματοδότησης ή κάποιες συνθήκες που περιγράφονται δεν ικανοποιηθούν τότε δημιουργούνται προϋποθέσεις αποτυχίας του δύσκολου εγχειρήματος.

Ειδικότερα για τις κωδικοποιήσεις ιατρικών νόσων και πράξεων³, πέραν των όσων αναφέρθηκαν στο πλαίσιο υλοποίησης, θα πρέπει :

- Να υλοποιηθεί το έργο με αυστηρό πλαίσιο διαχείρισης έργου (προθεσμίες, διασφάλιση ποιότητας, παρακολούθηση κόστους και δαπανών, δυνατότητα εναλλαγής στελεχών, έγκαιρη παρακολούθηση προόδου και εντοπισμός κινδύνων), δεδομένου ότι η υλοποίηση του είναι ιδιαίτερα επείγουσα.
- Να συσταθούν ομάδες εργασίας επιλεγμένων στελεχών των βασικών ιατρικών ειδικοτήτων (12-14) με αντίστοιχη εμπειρία (η παράλληλη επεξεργασία των διαφόρων

³ Υπάρχουν συστάσεις για τη δίδυμη υλοποίηση (tandem implementation) διαγνώσεων και πράξεων δεδομένου ότι υπάρχει σημαντικός βαθμός συσχέτισης και πρόθεση διασύνδεσης της πληροφορίας.



κεφαλαίων κρίνεται εφικτή) (προηγούμενη εμπειρία των στελεχών στην χρήση κωδικοποιήσεων στο Εξωτερικό θα ήταν ιδιαίτερα επιθυμητή) (ενδιαφέρον θα είχε η αξιοποίηση της λίστας του Υπ Υ&Π με γιατρούς με προφίλ - ενδιαφέρον στην ιατρική πληροφορική). Όσον αφορά τη δυνατότητα προσέλκυσης των καλύτερων υποψηφίων για την παραγωγή της προσαρμοσμένης οδηγίας, ιδιαίτερη σημασία έχει το οικονομικό κίνητρο αλλά και η προοπτική διάκρισης και συμμετοχής σε μια επίλεκτη ομάδα (πιστοποιημένοι κωδικοποιητές ή σώμα ελεγκτών).

- Να υπάρξει περιορισμένη και καλά επιλεγμένη συμβολή ξένων ειδικών (π.χ. NHSIA, DIMDI, ATIH, CIHI ή άλλο) στον καθορισμό του πλαισίου υλοποίησης (3-5 ανθρωποημέρες για την μεταφορά τεχνογνωσίας – εμπειρίας υλοποίησης σε διάφορα επίπεδα).
- Εκπαίδευση ‘κωδικοποιητών’ που θα εκπαιδεύσουν τους χρήστες. Οι κωδικοποιητές θα μπορούσαν να προκύψουν μέσα από την διαδικασία παραγωγής.
- Σύσταση μητρώου ελεγκτών κωδικοποιήσεων. Η δράση αυτή απαιτεί θεσμική-πολιτική υποστήριξη για την κατοχύρωση της ‘αρμοδιότητας – ειδικότητας’. Οι κωδικοποιητές θα πρέπει να εργαστούν στις ΜΥ για την επιτόπου υποστήριξη ανάλογα με το Οργανωτικό μοντέλο που θα προκριθεί (να αποτελέσουν στυλοβάτες της αλλαγής).
- Η συστηματική και αποτελεσματική ένταξη των κωδικοποιήσεων στις εφαρμογές ΠΣ που θα εγκαθίστανται στα ΠεΣΥΠ, είναι επίσης κρίσιμη διαδικασία διότι απαιτεί την θεσμική κατοχύρωση τους, προ της εντολής εισαγωγής στις εφαρμογές προς τον κάθε Ανάδοχο. Είναι σαφές ότι ο παράγοντας χρόνος πιέζει ιδιαίτερα την όλη διαδικασία. Επιπλέον η διαδικασία εισαγωγής των κωδικοποιήσεων στις εφαρμογές μαζί με On-line οδηγίες χρήσης των κωδικών σε εύχρηστο περιβάλλον, δεν πρέπει να θεωρηθεί απλή διαδικασία και χωρίς κόστος, δεδομένου ότι τα συστήματα υποστήριξης των σύγχρονων κωδικοποιήσεων είναι ολοκληρωμένες εφαρμογές έξυπνης διαχείρισης βάσεων δεδομένων σημαντικού μεγέθους.

Τέλος κρίνεται ότι πρέπει να διασφαλιστούν επαρκείς πόροι για το όλο εγχείρημα παραγωγικής αξιοποίησης κωδικοποιήσεων.

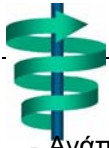
Η εισαγωγή πληροφορικών συστημάτων χωρίς κάποιες βασικές κωδικοποιήσεις θα οδηγήσει σε ανομοιογενή συστήματα που δεν θα επιτρέπουν την καλή αξιοποίηση της πληροφορίας που συλλέγεται.

Η περαιτέρω ανάλυση των δράσεων υλοποίησης γίνεται ανά υποέργο:

5~2 YE1 Εισαγωγή κωδικοποίησης νόσων και διαγνώσεων

5.2.1 Δραστηριότητες

- Θα σχηματιστούν 14 τριμελείς ομάδες υλοποίησης (ανά ειδικότητα) που θα εργαστούν παράλληλα για την προσαρμογή της κωδικοποίησης (αξιολόγηση υφιστάμενης προσαρμογής από το Β' ΚΠΣ, αξιολόγηση βελτιώσεων (clinical modifications προηγμένων χωρών) και επιλεκτική αξιοποίηση στην ελληνική πράξη, παραγωγή αντιστοίχων κεφαλαίων και την παραγωγή σχετικών οδηγιών (παραδείγματα χρήσης ανά κεφάλαιο, συνώνυμοι όροι). Η συμμετοχή ικανών και έμπειρων Γιατρών είναι ιδιαίτερα επιθυμητή.
- Στην αρχή θα γίνει workshop και εκπαίδευση των ομάδων αυτών στις Βασικές Αρχές Κωδικοποιήσεων (με ξένο έμπειρο εκπαιδευτή πχ. από NHS). Ο στόχος είναι αφενός η παροχή κατευθύνσεων στην προσαρμογή, αφετέρου η εξοικείωση με την έννοια των κωδικοποιήσεων.
- Αξιολόγηση διεθνούς εμπειρίας - Διαμόρφωση τελικών στρατηγικών επιλογών σε συνεργασία με αρμόδιο όργανο του Υπ Υ&Π. Οι επιλογές αφορούν την επιλογή διεθνών κωδικοποιήσεων και τον τρόπο υλοποίησης.
- Παραγωγή προσαρμοσμένης κωδικοποίησης νόσων και διαγνώσεων και σχετικών οδηγιών χρήσης με σκοπό να αποτελέσουν επίσημο οδηγό για τις ΜΥ (μέρος του πλαισίου λειτουργίας)
- Διενέργεια διαβούλευσης (υποδομές, δημοσιότητα, ημερίδες, παροχή κινήτρων συμμετοχής) – μηχανισμός αξιολόγησης και ενσωμάτωσης αποτελεσμάτων
- Δημοσίευση του τροποποιημένου τελικού υλικού που προέκυψε μετά την διαβούλευση (το υλικό θα μπορεί να δοθεί στους Αναδόχους των έργων ΟΠΣ ΠεΣΥΠ)



- Ανάπτυξη βάσης δεδομένων και περιβάλλοντος χρήσης από εταιρεία πληροφορικής σε ανοιχτό περιβάλλον (RDBMS –standard SQL) – Ανάπτυξη λογισμικού υποβοήθησης (on-line help, έξυπνη αναζήτηση)
- Εκπαίδευση των ‘εκπαιδευτών’ που θα προσληφθούν (πιθανόν κοινά πρόσωπα με αυτά που θα στελεχώσουν τμήματα κωδικοποίησης ΜΥ). Θα γίνει σε 2-3 στάδια (βασικές αρχές- σύστημα – τρόπος επιλογής και εισαγωγής κωδικών – τρόπος ελέγχου) με συμμετοχή των προσώπων που συμμετείχαν στην προσαρμογή. Η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνει ανά κεφάλαιο κωδικοποίησης από επιλεγμένα μέλη των αντίστοιχων ομάδων εργασίας που παρήγαγαν την ελληνική προσαρμογή και θα αφορά το σύνολο της κωδικοποίησης.

Στόχο του έργου αποτελεί συνεπώς και η δημιουργία ενός πυρήνα ανθρώπων που θα υποστηρίξουν την όλη προσπάθεια εισαγωγής της χρήσης των κωδικοποιήσεων στις ΜΥ σε όλα τα στάδια αυτής. Οι εκπαιδευτές θα κληθούν μετέπειτα να παίξουν ρόλο στα ακόλουθα:

- να εκπαιδεύσουν τους κωδικοποιητές των ΜΥ
- να συμμετέχουν σε δράσεις ευαισθητοποίησης
- μετά την έναρξη της παραγωγικής λειτουργίας να ελέγχουν περιοδικά την ποιότητα των δεδομένων που εισάγονται (την σωστή επιλογή των κωδικών) (να αποτελέσουν σώμα ελεγκτών κωδικοποιήσεων στις ΜΥ). Αν θεωρήσουμε κεντρική κωδικοποίηση (εκτιμάται ότι λειτουργικά είναι το ρεαλιστικότερο σενάριο) με κωδικοποιητή ανά κλινική, τότε 6-10 άτομα ανά ΜΥ θα πρέπει να εκπαιδευτούν (η δραστηριότητα αυτή δεν αποτελεί μέρος του έργου)

Όσον αφορά τις διεθνείς κωδικοποιήσεις Νόσων και διαγνώσεων που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν, παρατηρούνται τα ακόλουθα:

Ο ΠΟΥ προτείνει την απευθείας εισαγωγή του ICD-10 σε χώρες που δεν έχουν ακόμα υλοποιήσει κωδικοποιήσεις νόσων και διαγνώσεων.

Αρκετές προηγμένες χώρες κάνουν βελτιώσεις στο ICD-10 (γνωστές ως ‘clinical modifications’) (πχ. οι ΗΠΑ προωθούν το ICD-10-CM (22.000 κωδικοί) προς αντικατάσταση του ICD-9-CM στο οποίο έχουν εντοπιστεί αδυναμίες). Στην αρχική φάση θα πρέπει να αξιολογηθεί η σκοπιμότητα μετάφρασης κάποιας ‘βελτίωσης’ αντί του ICD-10 του ΠΟΥ.

Θα μπορούσε πιθανόν να ενσωματωθεί στο σύστημα κωδικοποίησης νόσων κεφάλαιο για συμπτώματα, ενδείξεις και ανώμαλες κλινικές και εργαστηριακές τιμές (για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα) για τον περιορισμό του αριθμού των εισαγόμενων κωδικοποιήσεων (διεθνές αντίστοιχο παράδειγμα: το Καναδικό ICD-10-CA έχει σχετικό κεφάλαιο (XVIII)).

5.2.2 Σχήμα παρακολούθησης – διασφάλισης ποιότητας (από το ΥΠΥΠ), του έργου αρχικής εισαγωγής

Ιδιαίτερα κρίσιμο θέμα είναι η ποιότητα της παραγόμενης μετάφρασης-προσαρμογής και συνεπώς η ανάθεση του έργου αυτού σε Ειδικούς με κατάλληλο προφίλ (φιλοδοξία, πρόθεση παραγωγής ποιοτικού έργου) και κατάρτιση.

Στα πλαίσια αυτά η στελέχωση των ομάδων θα γίνει ως εξής:

- Ο κάθε υποψήφιος Ανάδοχος θα ερευνήσει την αγορά για την καλύτερη δυνατή επιλογή συνεργατών προσαρμογής διεθνούς κωδικοποίησης (κατάλληλες ειδικότητες ανά κεφάλαιο)
- Οι συνεργάτες θα δεσμεύονται για την συμμετοχή τους με υπεύθυνες δηλώσεις ακόμα και εφόσον επιλεγούν να συνεργαστούν με άλλο Ανάδοχο.
- Η Επιτροπή αξιολόγησης επιλέγει Ανάδοχο με βασικά κριτήρια αξιολόγησης τα μέλη της ομάδας έργου, την μεθοδολογία υλοποίησης και την πιθανή προηγούμενη εμπειρία.
- Η Επιτροπή παρακολούθησης του έργου (αποτελούμενη από έμπειρα στελέχη με γνώση των ιδιαιτεροτήτων του εγχειρήματος εισαγωγής κωδικοποιήσεων) εγκρίνει τα προτεινόμενα στελέχη αλλά έχει το δικαίωμα να επιβάλλει την αλλαγή κάποιων προσώπων που προτείνονται με άλλα που κρίνονται πιο κατάλληλα (ακόμα και από εναλλακτικές προσφορές).



5~3 YE2 Εισαγωγή κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων

5.3.1 Δραστηριότητες

- Θα σχηματιστούν 14 τριμελείς ομάδες υλοποίησης (ανά ειδικότητα) που θα εργαστούν παράλληλα για την προσαρμογή της κωδικοποίησης (αξιολόγηση υφιστάμενης προσαρμογής από το Β' ΚΠΣ, αξιολόγηση βελτιώσεων (clinical modifications προηγμένων χωρών) και επιλεκτική αξιοποίηση στην ελληνική πράξη, παραγωγή αντιστοίχων κεφαλαίων και την παραγωγή σχετικών οδηγιών (παραδείγματα χρήσης ανά κεφάλαιο, συνώνυμοι όροι). Η συμμετοχή ικανών και έμπειρων Γιατρών είναι ιδιαίτερα επιθυμητή.
- Στην αρχή θα γίνει workshop και εκπαίδευση των ομάδων αυτών στις Βασικές Αρχές Κωδικοποιήσεων (με ξένο έμπειρο εκπαιδευτή πχ. από NHS). Ο στόχος είναι αφενός η παροχή κατευθύνσεων στην προσαρμογή, αφετέρου η εξοικείωση με την έννοια των κωδικοποιήσεων.
- Αξιολόγηση διεθνούς εμπειρίας - Διαμόρφωση τελικών στρατηγικών επιλογών σε συνεργασία με αρμόδιο όργανο του Υπ Υ&Π. Οι επιλογές αφορούν την επιλογή διεθνών κωδικοποιήσεων και τον τρόπο υλοποίησης.
- Παραγωγή προσαρμοσμένης κωδικοποίησης νόσων και διαγνώσεων και σχετικών οδηγιών χρήσης με σκοπό να αποτελέσουν επίσημο οδηγό για τις ΜΥ (μέρος του πλαισίου λειτουργίας)
- Διενέργεια διαβούλευσης (υποδομές, δημοσιότητα, ημερίδες, παροχή κινήτρων συμμετοχής) – μηχανισμός αξιολόγησης και ενσωμάτωσης αποτελεσμάτων
- Δημοσίευση του τροποποιημένου τελικού υλικού που προέκυψε μετά την διαβούλευση (το υλικό θα μπορεί να δοθεί στους Αναδόχους των έργων ΟΠΣ ΠεΣΥΠ)
- Ανάπτυξη βάσης δεδομένων και περιβάλλοντος χρήσης από εταιρεία πληροφορικής σε ανοιχτό περιβάλλον (RDBMS –standard SQL) – Ανάπτυξη λογισμικού υποβοήθησης (on-line help, έξυπνη αναζήτηση)
- Εκπαίδευση των 'εκπαιδευτών' που θα προσληφθούν (πιθανόν κοινά πρόσωπα με αυτά που θα στελεχώσουν τμήματα κωδικοποίησης ΜΥ). Θα γίνει σε 2-3 στάδια (βασικές αρχές- σύστημα – τρόπος επιλογής και εισαγωγής κωδικών – τρόπος ελέγχου) με συμμετοχή των προσώπων που συμμετείχαν στην προσαρμογή. Η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνει ανά κεφάλαιο κωδικοποίησης από επιλεγμένα μέλη των αντίστοιχων ομάδων εργασίας που παρήγαγαν την ελληνική προσαρμογή και θα αφορά το σύνολο της κωδικοποίησης.

Στόχο του έργου αποτελεί συνεπώς και η δημιουργία ενός πυρήνα ανθρώπων που θα υποστηρίξουν την όλη προσπάθεια εισαγωγής της χρήσης των κωδικοποιήσεων στις ΜΥ σε όλα τα στάδια αυτής. Οι εκπαιδευτές θα κληθούν μετέπειτα να παίξουν ρόλο στα ακόλουθα:

- να εκπαιδεύσουν τους κωδικοποιητές των ΜΥ
- να συμμετέχουν σε δράσεις ευαισθητοποίησης
- μετά την έναρξη της παραγωγικής λειτουργίας να ελέγχουν περιοδικά την ποιότητα των δεδομένων που εισάγονται (την σωστή επιλογή των κωδικών) (να αποτελέσουν σώμα ελεγκτών κωδικοποιήσεων στις ΜΥ). Αν θεωρήσουμε κεντρική κωδικοποίηση (εκτιμάται ότι λειτουργικά είναι το ρεαλιστικότερο σενάριο) με κωδικοποιητή ανά κλινική, τότε 6-10 άτομα ανά ΜΥ θα πρέπει να εκπαιδευτούν (η δραστηριότητα αυτή δεν αποτελεί μέρος του έργου)

Όσον αφορά τις διεθνείς κωδικοποιήσεις Νόσων και διαγνώσεων που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν, παρατηρούνται τα ακόλουθα:

1. Ο ΠΟΥ προτείνει την απευθείας εισαγωγή του ICD-10 σε χώρες που δεν έχουν ακόμα υλοποιήσει κωδικοποιήσεις νόσων και διαγνώσεων.
2. Αρκετές προηγμένες χώρες κάνουν βελτιώσεις στο ICD-10 (γνωστές ως 'clinical modifications') (πχ. οι ΗΠΑ προωθούν το ICD-10-CM (22.000 κωδικοί) προς αντικατάσταση του ICD-9-CM στο οποίο έχουν εντοπιστεί αδυναμίες). Στην αρχική φάση θα πρέπει να αξιολογηθεί η σκοπιμότητα μετάφρασης κάποιας 'βελτίωσης' αντί του ICD-10 του ΠΟΥ.



Θα μπορούσε πιθανόν να ενσωματωθεί στο σύστημα κωδικοποίησης νόσων κεφάλαιο για συμπτώματα, ενδείξεις και ανώμαλες κλινικές και εργαστηριακές τιμές (για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα) για τον περιορισμό του αριθμού των εισαγόμενων κωδικοποιήσεων (διεθνές αντίστοιχο παράδειγμα: το Καναδικό ICD-10-CA έχει σχετικό κεφάλαιο (XVIII)).

5.3.2 Σχήμα παρακολούθησης – διασφάλισης ποιότητας (από το ΥΠΥΠ), του έργου αρχικής εισαγωγής (παρόν ΤΔΕ)

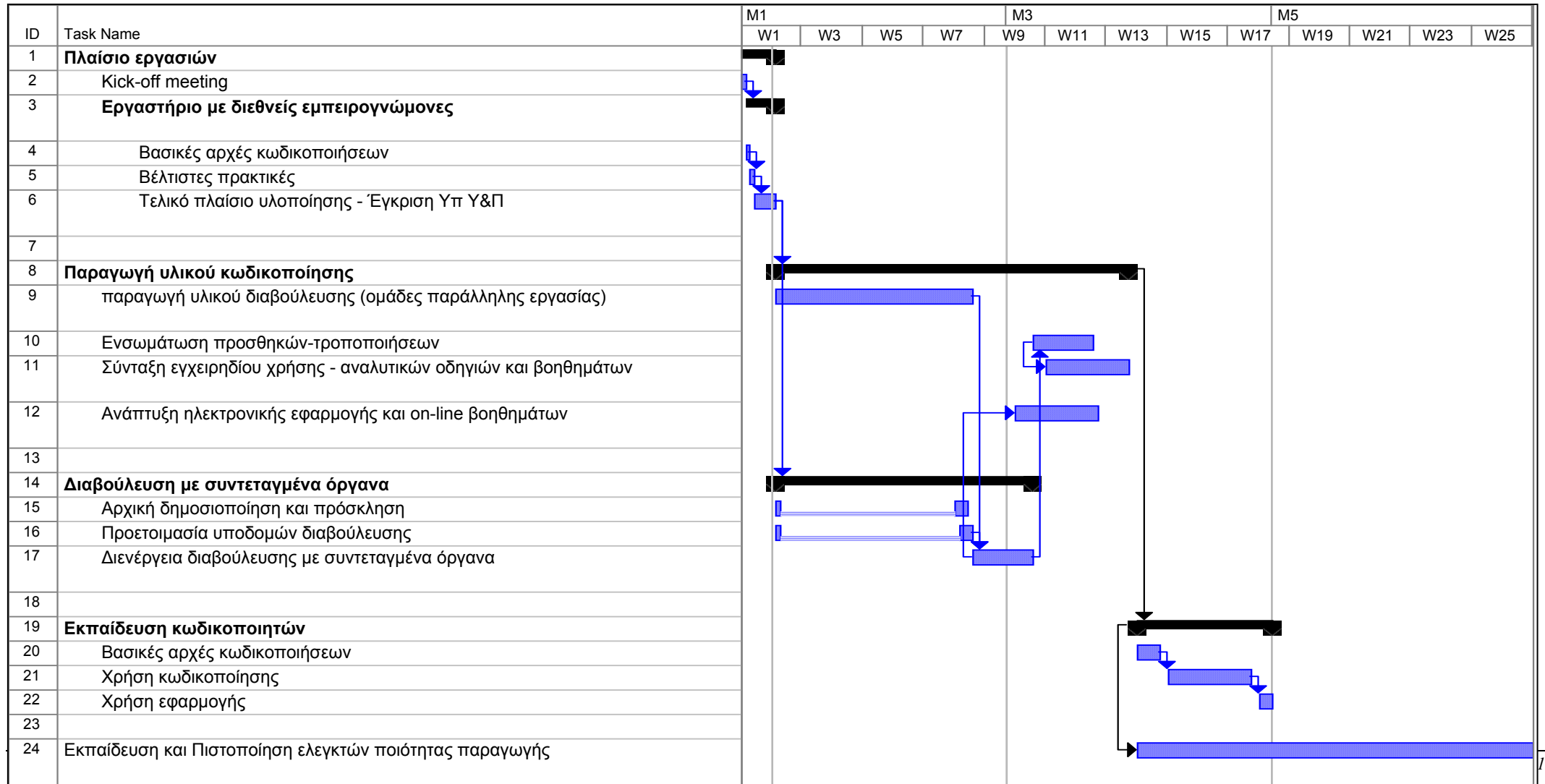
Ιδιαίτερα κρίσιμο θέμα είναι η ποιότητα της παραγόμενης μετάφρασης-προσαρμογής και συνεπώς η ανάθεση του έργου αυτού σε Ειδικούς με κατάλληλο προφίλ (φιλοδοξία, πρόθεση παραγωγής ποιοτικού έργου) και κατάρτιση.

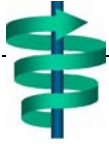
Στα πλαίσια αυτά η στελέχωση των ομάδων θα γίνει ως εξής:

- Ο κάθε υποψήφιος Ανάδοχος θα ερευνήσει την αγορά για την καλύτερη δυνατή επιλογή συνεργατών προσαρμογής διεθνούς κωδικοποίησης (κατάλληλες ειδικότητες ανά κεφάλαιο)
- Οι συνεργάτες θα δεσμεύονται για την συμμετοχή τους με υπεύθυνες δηλώσεις ακόμα και εφόσον επιλεγούν να συνεργαστούν με άλλο Ανάδοχο.
- Η Επιτροπή αξιολόγησης επιλέγει Ανάδοχο με βασικά κριτήρια αξιολόγησης τα μέλη της ομάδας έργου, την μεθοδολογία υλοποίησης και την πιθανή προηγούμενη εμπειρία.
- Η Επιτροπή παρακολούθησης του έργου (αποτελούμενη από έμπειρα στελέχη με γνώση των ιδιαιτεροτήτων του εγχειρήματος εισαγωγής κωδικοποιήσεων) εγκρίνει τα προτεινόμενα στελέχη αλλά έχει το δικαίωμα να επιβάλλει την αλλαγή κάποιων προσώπων που προτείνονται με άλλα που κρίνονται πιο κατάλληλα (ακόμα και από εναλλακτικές προσφορές).



6~ Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης





7~ Επίλογος

Δεδομένης της κρισιμότητας και πολυπλοκότητας της όλης προσπάθειας κρίνεται ως απαραίτητη η ενημέρωση τόσο της ιατρικής κοινότητας όσο και γενικότερα του ευρύτερου χώρου της υγείας. Ένας από τους στόχους της ενημέρωσης είναι και η εξασφάλιση ανάδρασης από την Ιατρική Κοινότητα υπό μορφή σχολίων και προτάσεων.

Για το λόγο αυτό παρακαλούμε να αποστείλετε τυχόν σχόλια στις ακόλουθες διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

- kpanag@planetey.com
- kkouts@planetey.com