

Çocuk Yoğun Bakım SUT ödemeleri ile ilgili sorunlar:

Çocuk yoğun bakım paket ücreti

SUT'ta ÇYB ve Yenidoğan yoğun bakım paket ücretlerinin aynı olması doğru değildir. Yenidoğanlar vücut ağırlığı olarak çocuklara göre çok daha düşük ağırlıkta olması nedeniyle hastalara kullanılan ve paket içinde olan ilaçlar (antibiyotikler, inotropolar, sedatifler, analjezikler, vb), kan ürünleri (eritrosit süspansiyonu, IVIG, albümin) çocuk yoğun bakım hastalarının maliyetleri çok daha fazla olmaktadır. Bu nedenle çocuk yoğun bakım hastalarının paket fiyatlarının belirlenmesinde bu nokta dikkate alınmalıdır.

Düzyey 2 ve 3 ÇYB hastası

ÇYB hastaları faturalandırılmasında hastalar klinik ağırlık düzeyine göre Düzyey 2 ve 3 ÇYB hastası olarak tanımlanmaktadır. Bu hasta epikrizlerinde açıkça tanımlanmalıdır. Bu klinik düzyeye göre paket ücret günlük olarak hastanelere ödenmektedir. Bazen bu paket fiyatları hasta için harcanan malzeme ve ilaçdan dolayı çok düşük kalmaktadır.

Kan ürünleri

Paket içinde olan ve çok sık kullanılan kan ürünlerinin (albümin, IVIG ve Eritrosit süspansiyonu) fiyatları kullandıkları günlerde paket ücretlerinin çok üzerindedir. Aşağıda kan ürünleri ve bu ürünlerin fiyatları verilmektedir. Bu nedenle bu ürünlerin ücretleri paket dışına atılmalıdır.

- a) Albümin flk, 1g/kg'dan kullandığınızda paketin neredeyse tamamını doldurmaktadır. Albümin yoğun bakımda kritik hastalarda birçok nedenle çok sık kullanılmaktadır.
- b) Intravenöz Immünglobulin (IVIG) flk, 10g/100ML: 4000TL, 40kg bir hastaya 2g/kg'dan verilirse 80 g yapıyor, bu da 32.000TL yapmaktadır. Bu da yoğun bakımda yatan hastalarda 3. Basamak hastası şeklinde faturalansa bile doğrudan 35 gününü götürüyor. Bu hiçbir şekilde kabul edilir değil. Mutlaka paket dışına atılmalıdır.
- c) Eritrosit süspansiyonu, Çocuk yoğun bakımda özellikle büyük cerrahi öncesi ve sonrası çok fazla kullanılmaktadır. Bazı hastalarda kontrol edilemeyen kanamalar için 10 Ü ve daha fazlası kullanılmaktadır. Filtre ve kanların karşılaştırma işlemi (cross) ayrıca faturalandırılmalıdır. Bu durumlarda sadece bu kan ürünü paketi tamamen doldurup geçmektedir. Eğer ES bir hastaya birden fazla kullanılıyorsa paket dışında ayrıca fatura edilmelidir.
- d) Taze donmuş plazma; yoğun bakımda kanama diyatezi olan hastalarda çok sık kullanılan bu kan ürünü yine paketi çok rahat doldurmaktadır.

Plazmaferez işlemi için kullanılan TDP veya albümin

Yoğun bakımda hastalara plazmaferez yapılması durumunda set ücreti ve işlem parası paket dışında ayrıca ödenmektedir. Ama plazmaferez işlemi için kullanılan TDP veya albümin paket içinde kalmakta ve paketi tüketmektedir. Bu nedenle Plazmaferez amaçlı albümin veya TDP kullanılması durumunda mutlaka paket dışında faturalandırılmalıdır.

Yapılan işlemin karşılığı puan çok düşük olup işlem puanının yükseltilmesi gerekir.

İnhale nitrik oksit

Paket ödemesi içinde kalan inhale nitrik oksit tedavisi ve takibi (SUT kodu:530.365) paket dışına atılmalıdır.

İntraosseöz (kemikiçi) infüzyon yol uygulaması

Çok özel durumlarda ve özel bir bilgi beceri gereken intraosseöz (kemikiçi) infüzyon yol uygulaması (SUT kodu:530.085) paket dışına atılmalıdır. Kemik içi yol iğnesi paket dışı olmalıdır.

Eksitus olan hastalar için son gün ücretlendirme

Yoğun bakıma yatan hastaların yatış ve eksitus olmaları durumunda son günleri hizmet üzerinden paket uygulaması yapılmıyor. Son gün hizmet üzerinden paket uygulaması yapılmalıdır.

Ücretlendirilmeyen veya çok düşük ücretli hizmetler

Çocuk yoğun bakım ünitesinde uygulanan ancak ayrıca ücretlendirilmeyen işlemlerin (Yüksek frekanslı ossilatuar ventilasyon (HFOV), prone pozisyon uygulaması, intraabdominal basınç monitorizasyonu, intrakraniyal basınç monitorizasyonu) SUT'da ücretlendirilmesi gerekmektedir.

Yoğun Bakımda ve Acillerde çok sık olarak USG yapılmaktadır. Yapılan USG'lerin daha detaylı olarak ücretlendirilmesi.

Yoğun Bakım ücretlendirilmesinde paket uygulamasının kaldırılması ve yapılan her uygulamanın ayrı ayrı ücretlendirilmesi.

Yüksek akış nazal kanül oksijen tedavisi ve Noninvazif ventilasyon:

SUT listesinde yer almayan yeni bir non invaziv solunum destek tedavisidir SUT işlem kodu tanımlanmalı ve puanlandırılmalıdır. Cihazlara ait nazal kanül ve devre setleri şu anda nazal CPAP maskesi (OR 4280, OR 4320) ve CPAP devre set (OR 4270) ile eşleştirilmiştir. Ancak yüksek akış nazal kanül ve devre setleri için ayrı olarak yeni SUT kodları oluşturulmalıdır. Noninvaziv mekanik ventilatör uygulaması sadece anestezi-reanimasyon, çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğunbakım için tanımlanmıştır. Çocuk Acil servisi için de tanımlanmalıdır.

Performans Sistemi ile ilgili uygulamadaki sorunlar ise;

1. Şu anda üniversite hastanelerinde sadece hastalara yapılan günlük vizit bir kez girilmektedir. Üniversitelerde hastaya uygulanan tedavi ve işlemlerden bağımsız olarak hasta başına sabit bir performans ödemesi yapılmaktadır ve bu performans puanları çok düşüktür. Birçok durumda referans hastaneleri olan bu çocuk yoğun bakım ünitelerinde plazmaferez, EKMO, renal replasman tedavileri gerektiren, organ nakli, kardiyovasküler cerrahi, hemotolojik onkolojik malignite gibi altta yatan kronik hastalıkları bulunan yüksek riskli hastalar yatmaktadır. Cerrahi hastalarda ilk gün performans girişi yapılamamaktadır. İşlem girişine bağlı hak edilen performans ödemesi bu sistemde neredeyse tamamen ortadan kaldırıldığında Çocuk Yoğun Bakımda çalışan

öğretim üyesinin performansı uyguladığı işlemler ve gerçek performansına değil sadece yatak sayısına bağımlı hale getirilmiştir. Yatak başına yapılan performans ödemesi artırılmalı veya yapılan işlem girişine dayalı hakkaniyetli bir performans puanı uygulamasına geçilmelidir.

2. SB Hastanelerinde ise günlük vizitle birlikte yapılan işlemler girilmektedir. Buna rağmen elde edilen performans puanları sigorta risk primi katsayılarına göre değerlendirildiğinde bile Çocuk yoğun bakım uzmanları açısından son derece düşük kalmaktadır. Emek ve emeğin karşılığı arasındaki denge bozulmuştur.
3. Üniversite hastanelerinde gündüz vizitleri dışında akşam hastaneye gidilmesi durumunda herhangi bir vizit ya da icapçı viziti gibi bir şey girilmezken SB hastanelerinde gece icapçı viziti girilebilmektedir. Üniversite hastanelerinde de gece icapçı viziti girilebilmelidir.
4. SB hastanelerinde hastalara uygulanan sedasyon analjezi tedavileri sadece Anestezi uzmanlarına girilebiliyor. Bu hak ÇYB uzmanlarına da verilmelidir.
5. Yoğun Bakımda izlem sırasında işlem olarak girilebilen MV'de hasta izlemi günlük 10 ve Nazal CPAP 20 puan olarak tanımlanmıştır. Burada özellikle MV'de hasta izleminin puanı mutlaka günlük 40-50 puan gibi olacak şekilde artırılmalıdır. Noninvaziv'de 30 puan olması uygun olacaktır.
6. Beyin ölümü tanısı koyan doktor listesinde ÇYB uzmanları olmadığı için Beyin ölümü tanısı koyma ve apne testi yapma çocuk yoğun bakımcılara da tanımlanmalıdır.
7. Çocuk Yoğun Bakımda karaciğer, kalp, akciğer ve ince barsak nakli yapılan hastaların izlemi sırasında servislerde olduğu gibi günlük vizit dışında organ nakli sonrası günlük izlem ayrıca girilebilmelidir.
8. Yoğun bakım izlemi sırasında kemoterapi uygulanan hastalara katta olduğu kemoterapi uygulaması ayrı bir işlem olarak vizit dışında girilebilmelidir.
9. Performans uygulamaların da 24 saat, hafta sonu dahil devamlı acil olarak gelen çocuk yoğun bakım ve çocuk acilci arkadaşlarımızın aldıkları performans sadece poliklinik bakanlara göre oldukça azdır. O nedenle çocuk yoğun bakımda çalışan arkadaşlarımıza uygulanan katsayı ve performans puanları yükseltilmelidir.
10. Ayrıca hastaneler arasında başhekimler bazı performansların girilip/girilmemesi konusunda bireysel kararlar verebilmektedir. Bu uygulama da hastaneler arasında farklılıklara neden olmaktadır. Bu durumun düzeltilmesi uygun olacaktır.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu