

La classificació de les malalties i els procediments en la gestió de la informació sanitària

ANNA BOSCH GRAU
MONTSERRAT BUSTINS POBLET
Divisió d'Anàlisi de la Demanda
i l'Activitat, Servei Català de la Salut

ARTUR CONESA GONZÁLEZ
Societat Catalana
de Documentació Mèdica



La informació és un dels valors més preuats de qualsevol organització; de fet, sense una informació veraç i de qualitat no es poden prendre decisions responsables. L'activitat que genera el sistema sanitari és molta i, sovint, complexa, i cal poder-la analitzar, entendre i explicar amb la màxima precisió i objectivitat. Per això, els sistemes d'informació sanitària han de ser capaços de donar resposta a la major part de preguntes amb un nivell de certesa i qualitat suficients, i és en aquest sentit que cadascun dels components del sistema té rellevància pròpia. Així, per a poder obtenir informació de qualitat, les dades de la font documental bàsica (la història clínica o l'informe d'alta hospitalària) han de ser correctament codificades i validades. Només així és possible garantir-ne la utilitat, tant en l'àmbit de l'Administració com en el dels proveïdors de serveis sanitaris o en el dels ciutadans (figura 1).

Dades i informació

La informació clínica d'un pacient s'ha recollit tradicionalment en allò que s'anomena *història clínica*. La història clínica està constituïda pel conjunt de documents (*documentació*), sigui quin sigui el suport en què s'han creat, on s'agrupen totes les dades referents als problemes de salut d'un individu i a les actuacions dutes a terme pels professionals sanitaris per a resoldre'ls.

El registre exhaustiu d'informació que fan els professionals sanitaris a les històries clíniques dels malalts és, sens dubte, essencial per a l'establiment d'un sistema d'informació clínica, però per a garantir que sigui possible la recuperació selectiva de la informació relle-

La classificació de les malalties i els procediments en la gestió de la informació sanitària

Anna Bosch Grau, Montserrat Bustins Poblet, Artur Conesa González

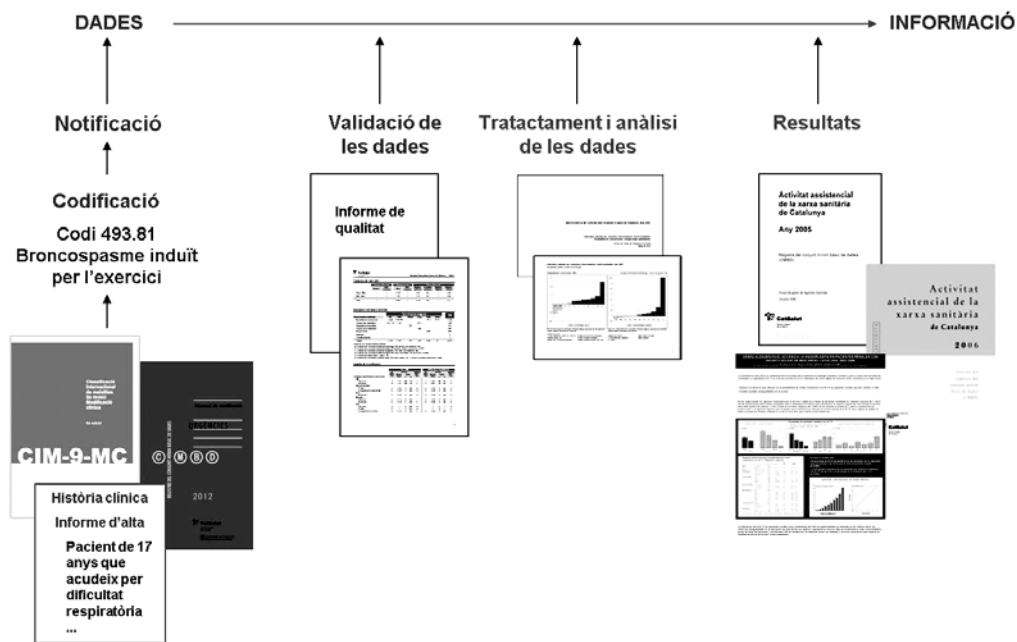


FIGURA 1. Gestió d'informació de l'activitat sanitària

van s'han de dur a terme una sèrie de processos de tractament del contingut d'aquest document.

El llenguatge mèdic té algunes característiques que representen un repte per a la recuperació de la informació clínica. És un llenguatge molt ric, però a vegades no és del tot precís, hi són freqüents les sinonímies i s'utilitzen de manera habitual epònims, acrònims i abreviatures. En aquestes condicions, gairebé sempre es fa necessària la intervenció de professionals experts en documentació mèdica que puguin garantir el millor tractament possible de la informació clínica, assegurant dos processos: la selecció de les dades més rellevants de la història clínica (*indexació*) i l'aplicació correcta dels llenguatges documentals mèdics (*codificació*).

Un llenguatge documental és un llenguatge especial construït per a facilitar la recuperació selectiva d'informació. Són llenguatges controlats, elaborats amb la pretensió que siguin exhaustius en relació amb la matèria a què s'apliquen, precisos i no ambigus. En medicina s'empren diversos tipus de llenguatges documentals: les *nomenclatures*, que genèricament són conjunts de noms emprats en una branca de la ciència; els *tesaurus*, que són llistes alfabètiques de mots, i les *classificacions*, que són llenguatges que distribueixen conjunts d'objectes en un cert nombre de classes segons un criteri determinat, amb l'assignació final de codis que s'emmagatzemen en bases de dades que, després de ser processades, permeten l'obtenció d'informació sanitària útil per prendre decisions.

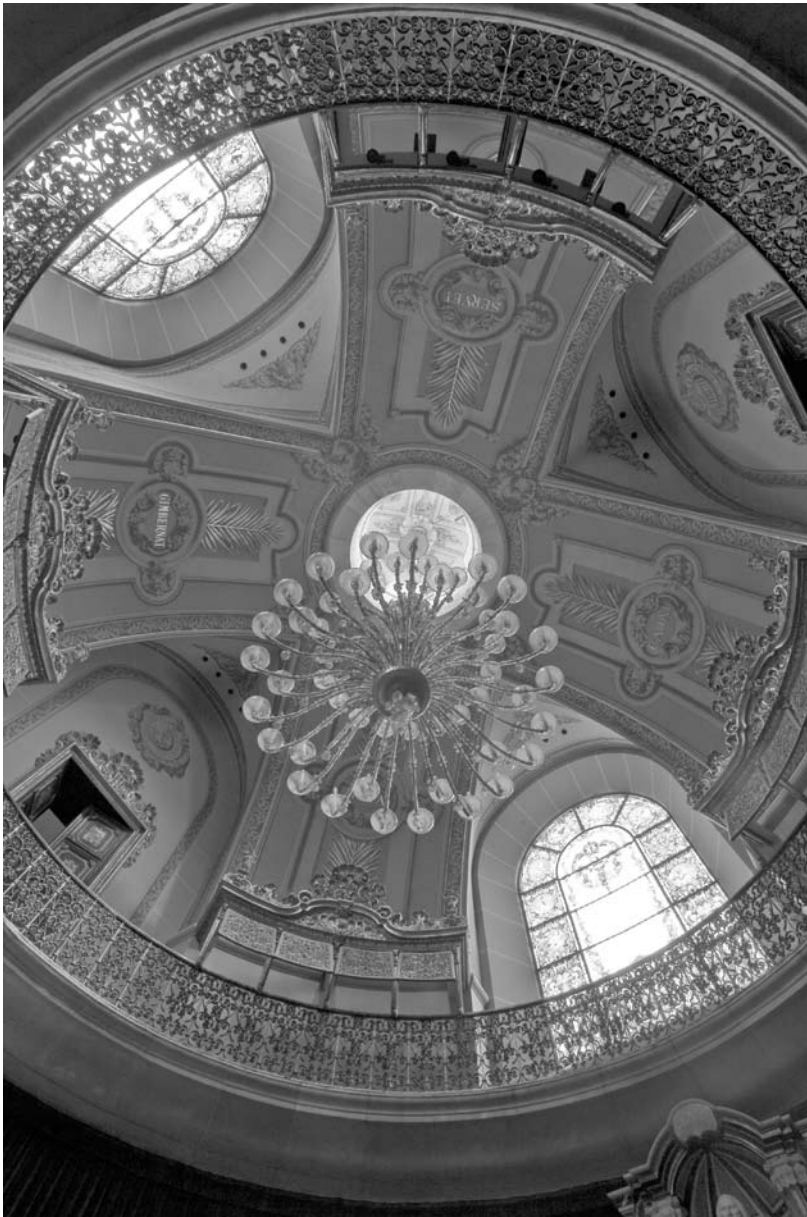
La classificació internacional de malalties

Una de les classificacions més utilitzades per a la codificació de les malalties que es diagnostiquen i s'atenen

en centres sanitaris i dels procediments que s'efectuen en el procés de tractament és la *International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification (ICD-9-CM)*, que està estructurada en índexs alfabètics i llistes tabulars. Es tracta d'una classificació jeràrquica de termes que identifiquen malalties i procediments emprats habitualment en medicina, construïda amb criteris anatòmics, clínics i etiològics.

La ICD-9-CM té l'origen al final del segle XIX, en la *International List of Causes of Death*, publicada per l'International Statistics Institute. L'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) assumeix la responsabilitat de donar continuïtat a aquesta classificació i el 1948 en publica la sisena revisió, que rep el nom d'*International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death (ICD-6)*. Amb noves revisions aproximadament cada deu anys, el 1977 s'arriba a la publicació de la *International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9)*, orientada tant a l'elaboració d'estadístiques de mortalitat i morbiditat com a l'emmagatzematge i la recuperació de dades per a la indexació i l'enregistrament de les històries clíniques segons malalties i procediments.

La necessitat creixent de poder classificar les dades de morbiditat per a l'ordenació de les històries clíniques i per a la revisió de l'atenció mèdica hospitalària i dels programes d'atenció ambulatoria i d'altres tipus va propiciar que l'any 1978 el National Center for Health Statistics, una agència del Govern nord-americà, publicqués la *International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification (ICD-9-CM)*, caracteritzada per l'ampliació de moltes de les entrades per a diagnòstics a fi d'augmentar-ne l'especificitat clínica, i per l'adopció definitiva i l'ampliació de les entrades per a procediments. Aquesta classifica-



ció ha estat permanentment actualitzada pel Govern dels Estats Units gràcies a l'actuació de l'ICD-9-CM Coordination and Maintenance Committee, encarregat d'estudiar, aprovar i incorporar al text les propostes de modificació.

Actualment, molts països del món utilitzen aquesta classificació traduïda a un bon nombre de llengües, cosa que ajuda a recollir de manera homogènia i amb un llenguatge normalitzat els problemes de salut i les intervencions sanitàries, i fa possible, entre altres objectius, l'establiment de comparacions internacionals.

Ús de la CIM-9-MC a Catalunya

Des de l'any 1982, la ICD-9-CM és la classificació d'ús recomanat en el territori de la Unió Europea i, des del

1987 ençà, és d'ús obligatori a l'Estat espanyol, per acord del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. A Catalunya, en virtut de l'Ordre de 7 de novembre de 1986, de regulació de l'obligatorietat de l'informe d'alta mèdica (DOGC núm. 774, 3.12.1986), i de l'Ordre de 23 de novembre de 1990, de regulació de l'informe clínic d'alta hospitalària i el conjunt mínim de dades de l'alta hospitalària (DOGC núm. 1379, 12.12.1990), es va establir que les variables clíniques que es recullen a partir d'aquests documents i que els centres notifiquen al Departament de Salut havien d'estar codificades amb la ICD-9-CM.

La *Classificació internacional de malalties, 9a revisió. Modificació Clínica (CIM-9-MC)* és la versió en català de la ICD-9-CM.

En relació amb les disposicions esmentades, l'any 1986 es va plantejar a Catalunya la necessitat de posar a punt sistemes d'informació adequats per a recollir i analitzar l'activitat dels centres assistencials del territori. Calia, doncs, disposar d'una traducció al català de l'obra de referència americana.

L'any 1991, el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya va publicar la primera traducció al català de la ICD-9-CM, amb la participació del doctor Oriol Casasas i la col·laboració del doctor Joaquim Ramis i del doctor Eduard Llauredó. Uns quants anys més tard, per encàrrec del Departament de Salut, el TERMCAT va assumir la revisió lingüística, terminològica i funcional del text traduït, amb la participació activa de tot l'equip de treball i el suport de metges documentalistes. Aquesta tasca es va iniciar en la sisena edició, amb la traducció de nou de l'obra completa, i ha continuat amb la revisió i traducció de les actualitzacions periòdiques aprovades pel Govern nord-americà.

La versió actualment vigent a Catalunya és la vuitena edició que cal utilitzar per a codificar les dades de l'activitat sanitària corresponents als anys 2012 i 2013 (disponible en diferents formats al web del Servei Català de la Salut).

Amb el temps, la CIM-9-MC ha esdevingut una obra instrumental imprescindible per a la codificació de les malalties i els procediments utilitzats en medicina. És una eina de treball quotidiana per a un gran nombre de professionals en tots els àmbits de la salut, que s'utilitza tant amb finalitats documentals com de gestió sanitària.

La CIM-9-MC és una eina bàsica per a poder disposar d'informació sobre l'activitat dels centres de la xarxa d'hospitals d'aguts, dels recursos sociosanitaris, dels centres de salut mental, dels centres d'atenció primària de salut, de les llistes d'espera i de les incapacitats laborals, entre d'altres. Una codificació correcta de les malalties i dels procediments permet transformar les dades en informació útil per a diverses finalitats:

- Identificació de les necessitats de la població.
- Planificació de salut i serveis.
- Avaluació de la qualitat i l'eficiència de l'atenció sanitària.
- Definició del sistema de pagament de les prestacions.
- Gestió clínica.
- Recerca epidemiològica i clínica.

Amb l'ús de la CIM-9-MC és possible conèixer avui, entre altres coses, els diagnòstics principals dels pacients atesos en el conjunt del sistema sanitari o en un centre o un servei mèdic concret, quantes intervencions d'un tipus determinat s'han fet, quants pacients intervinguts han patit problemes en el postoperatori, etc., i amb la utilització de certes eines complementàries també es pot valorar si l'activitat i els resultats obtinguts són els esperats segons les característiques dels pacients i del centre.

D'altra banda, es preveu que, a curt termini, aquesta classificació també esdevingui una eina bàsica per a compartir informació sanitària, sobretot en el context de projectes com el de la història clínica compartida a Catalunya, a l'Estat espanyol o en l'àmbit de la Unió Europea. Per poder-ho fer és imprescindible disposar de sistemes de codificació internacionalment acceptats, com la CIM-9-MC, que garanteixin la identificació de les malalties i dels procediments amb un mateix codi.

Perspectives de futur

Les classificacions clíniques, però, són dinàmiques i s'han d'actualitzar per adequar-les a les necessitats de cada moment, recollint els avenços científics i tecnològics que comportin la inclusió de noves malalties o nous procediments mèdics o quirúrgics. En aquest sentit, la CIM-9-MC, com ha passat amb les revisions que l'han precedida, ha evolucionat fins a un punt en què es fa difícil la inclusió de nous codis tal com està estructurada actualment. És per aquest i altres motius que, en un futur proper (l'any 2015 als Estats Units i el 2016 a l'Estat espanyol), es deixarà d'utilitzar aquesta classificació per donar pas a un nou estàndard: la *International Classification of Diseases, 10th revision, Clinical Modification ICD-10-CM*, basada en la *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10)* de l'OMS, que amplia l'especificitat en la codificació de la morbiditat hospitalària i alhora facilita la codificació dels problemes de salut atesos a l'atenció primària.

La implantació d'aquesta nova versió, amb una ampliació considerable del nombre de codis (de 17.000 a 155.000, aproximadament), tant de diagnòstics com de procediments, requerirà un esforç d'adaptació important per part de l'Administració, dels proveïdors de serveis sanitaris i dels mateixos professionals, però permetrà classificar els problemes de salut, les malalties i els procediments mèdics amb una major especificitat i oferirà majors possibilitats d'anàlisi de les dades resultants de l'activitat sanitària. Ben aviat s'iniciarà, doncs, una nova etapa en els sistemes d'informació de salut, que tanmateix seria impensable sense la contribució essencial que ara ja fa algunes dècades va suposar entre nosaltres la implantació de la classificació de malalties, la qual donarà pas a una versió millorada de si mateixa. ✿