

# ارائه یک الگوبرای سیستم ملی طبقه بندی اقدامات پزشکی ایران

دکتر احمد براتی<sup>۱</sup> / دکتر علیرضا ظهوری<sup>۲</sup> / دکتر سید جمال الدین طیبی<sup>۳</sup> / دکتر مریم احمدی<sup>۴</sup>

## چکیده

**مقدمه:** مدیران اطلاعات بهداشتی، اطلاعات مربوط به مراقبت و درمان را بر اساس سیستم های طبقه بندی اقدامات پزشکی طبقه بندی نموده و بر اساس اطلاعات طبقه بندی شده، گزارشات آماری را تهیه و تحلیل می نمایند. امروزه مراقبت بهداشتی با کیفیت مطلوب بدون وجود یک سیستم طبقه بندی اقدامات پزشکی کامل و کارآمد امکانپذیر نخواهد بود. با استفاده از این سیستم نتایج عملیات مراقبت در پرونده بیمار به صورت کدهای استاندارد ثبت می شود. این کدها اساس تحلیل اطلاعات برای پرسنل درمانی، پژوهشگران، سیاستگذاران و برنامه ریزان بهداشتی است. با توجه به اینکه در حال حاضر در کشور ما، یک سیستم طبقه بندی اقدامات که بتواند نیازهای کدگذاران را برآورده کند وجود ندارد، ضرورت ارائه یک الگو مناسب احساس گردیده است.

**روش بررسی:** این تحقیق به صورت یک مطالعه مقطعی، مقایسه ای در سال های ۸۲-۱۳۸۱ به منظور ارائه یک الگوی مناسب برای سیستم ملی طبقه بندی اقدامات پزشکی کشورمان انجام شده است. ابزار گردآوری داده های این پژوهش کتاب ها، نشریات، پایان نامه های موجود در کتابخانه، اینترنت و پست الکترونیکی بوده است. در این پژوهش با مطالعه سیر پیدایش و تکامل، ساختار، سازمان ایجاد کننده، مزایا و محدودیت ها و استانداردهای به کار رفته در طراحی سیستم های طبقه بندی اقدامات به زبان انگلیسی و یک الگو برای سیستم ملی طبقه بندی اقدامات پزشکی کشورمان پیشنهاد شد. الگوی پیشنهادی طی دو مرحله به روش دلفی آزمون شده است. سرانجام پس از تحلیل نتایج آزمون، الگویی مناسب برای سیستم ملی طبقه بندی اقدامات کشورمان ارائه گردیده است.

**یافته ها:** نتایج مطالعه سیستم های ملی طبقه بندی اقدامات نگاشته شده به زبان انگلیسی همراه سیستم های موجود در کشورمان بطور مقایسه ای آورده شده است. همچنین الگوی نهایی در پنج محور اصلی بطور مبسوط تشریح گردیده است. بطور خلاصه می توان چند محوری بودن، امکان گسترش سیستم بدون تغییر در ساختار آن، وسعت بیشتر، در نظر گرفتن راهنمای فارسی کدگذاری اقدامات، وجود توصیف گره های مورد نیاز، استاندارد بودن و تنظیم فصول بر اساس نوع اقدام یا مداخله از مزیت های الگوی ارائه شده در مقایسه با سیستم های اقدامات موجود کشور دانست:

**نتیجه گیری:** الگوی ارائه شده برای سیستم ملی طبقه بندی اقدامات کشورمان در مقایسه با سیستم ملی طبقه بندی کشورهای انگلیسی زبان بیانگر آن است که این الگو بیشتر منطبق بر سیستم ملی طبقه بندی اقدامات کشورهای اروپای شمالی است. به دلیل نوپا بودن سیستم ملی طبقه بندی اقدامات پزشکی کشورمان و امکان نادیده گرفتن برخی اقدامات، کدهایی برای موارد طبقه بندی نشده پیش بینی گردید.

**کلیدواژه ها:** طبقه بندی اقدامات پزشکی، الگو بر اساس دلفی

۱- استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (Ph.D)  
۲- دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (Ph.D)  
۳- دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (Ph.D)  
۴- استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (Ph.D)

## مقدمه

کتابخانه، اینترنت و پست الکترونیکی می باشد. در این پژوهش سیر پیدایش و تکامل، ساختار، سازمان ایجاد کننده، مزایا و محدودیت ها و استانداردهای به کار رفته در طراحی سیستم های طبقه بندی اقدامات به زبان انگلیسی مطالعه و مقایسه شد. این کشورها شامل کانادا، استرالیا، انگلستان، کشورهای اروپای شمالی و امریکا بوده است. همچنین این سیستم ها در ۵ محور اصلی (شامل فهرست شماره ای، فهرست الفبایی، خصوصیات جلدها، مراحل استخراج کد و سازمان ایجاد کننده) مقایسه شد. سپس با توجه به نتایج به دست آمده، الگوی ساختار سیستم ملی طبقه بندی اقدامات، برای ایران، پیشنهاد شده است (جدول ۱).

الگوی پیشنهادی طی دو مرحله به روش دلفی آزمون شد. در مرحله اول، پرسشنامه ای با ۳۳ سوال تنظیم شد و اعتبار آن به طور صوری ارزیابی شد. در مرحله اول ۱۴۲ پرسشنامه از طریق پست یا به صورت حضوری به کارشناسان و متخصصان آشنادر این زمینه توزیع شد. نهایتاً ۱۱۳ پرسشنامه (۷۹/۵ درصد) بازگشت داده شد. با توجه به اختلاف نظر در تعدادی از محورها، پرسشنامه مرحله دوم آزمون دلفی تنها برای ۵۲ نفر از کارشناسانی ارسال شد که در مرحله اول شرکت کرده بودند و حداقل دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند، که ۳۵ پرسشنامه (۶۷/۳ درصد) عودت داده شد. سرانجام پس از تحلیل نتایج این مرحله، الگوی نهایی سیستم ملی طبقه بندی اقدامات برای کشورمان ارائه گردیده است (جدول ۲).

## یافته ها

نتیجه مقایسه و ارزیابی محورهای سیستم های ملی طبقه بندی اقدامات نگاشته شده به زبان انگلیسی و سیستم های موجود در کشورمان در جدول شماره یک ارائه شده است. همانگونه که در این جدول مشاهده می شود این سیستم ها در ۵ محور اصلی و بیش از ۲۰ محور فرعی مورد مقایسه قرار گرفته شد. نتایج این مقایسه نشان داد اساس تنظیم فصول در سیستم های ملی طبقه بندی اقدامات بر اساس سیستم بدنی یا نوع اقدام یا مداخله است. همچنین، مراحل استخراج کدها در دو سیستم ملی CCI<sup>۳</sup> و ICD-10-PCS<sup>۱</sup>، دو مرحله ای است (۶ و ۵)، در حالی که در سایر سیستم ها کدها در یک مرحله استخراج می شوند.

مدارک پزشکی اساس عملیات بالینی است و امکان ترکیب اطلاعات از منابع مختلف را ایجاد می کند. در بخشی از پرونده بیماران، مراقبت و درمان ارائه شده به بیمار ثبت و توصیف می شود (۱). مدیران اطلاعات بهداشتی، اطلاعات مربوط به مراقبت و درمان را بر اساس سیستم های طبقه بندی اقدامات پزشکی طبقه بندی نموده و بر اساس اطلاعات طبقه بندی شده گزارشات آماری راتهییه و تحلیل می نمایند. این گزارشات منبع مهمی برای ارتقاء سطح سلامت جامعه هستند (۲). افزون بر این، داده های طبقه بندی شده به عنوان زیرساختاری برای مدیریت منابع اطلاعات بهداشتی مطرحند (۳) و از سوی دیگر منبع اصلی برای تصمیم گیری های تشخیصی، درمانی و مدیریتی است. همچنین طبقه بندی اقدامات در ارزشیابی کیفی و اقتصادی بخش های جراحی نیز کاربرد فراوان دارد (۴). در جهان امروز مراقبت بهداشتی با کیفیت مطلوب، بدون وجود یک سیستم طبقه بندی اقدامات پزشکی کامل و کارآمد امکان پذیر نخواهد بود. با استفاده از این سیستم نتایج عملیات مراقبت در پرونده بیمار به صورت کدهای استاندارد ثبت می شود. این کدها اساس تحلیل اطلاعات برای پرسنل درمانی، پژوهشگران، سیاست گذاران و برنامه ریزان بهداشتی است. در حال حاضر یک سیستم طبقه بندی اقدامات وجود ندارد که بتوان از آن در تمام کشورها استفاده نمود و این مسئله، سدی در راه توسعه و ارتقاء مدیریت سیستم های بهداشتی است (۳).

در کشور ما، طی بیش از یک دهه از جلد سوم ICD-9-CM<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) و ICPM<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) برای کدگذاری اقدامات استفاده شده است. مشکل برآورده نشدن نیازهای کدگذاران در سال ۱۳۷۸ منجر به مکاتبه با دفتر سازمان بهداشت جهانی گردید. در سال ۱۹۹۸ این سازمان اعلام کرد قصد روزآمد کردن این سیستم را ندارد و هر کشور می تواند اقدام به ایجاد یا ارتقاء سیستم مناسب خود نماید (۲).

## روش بررسی

این تحقیق به صورت یک مطالعه مقطعی مقایسه ای در سال های ۸۲-۱۳۸۱ انجام شده است. ابزار گردآوری داده های این پژوهش کتاب ها، نشریات، پایان نامه های موجود در

1 - International Classification of Diseases-9<sup>th</sup>

2 - International Classification of Procedures in Medicine

3 - Canadian Classification of Health Intervention

4 - ICD-10 Procedures Coding System

همچنین در تعدادی از سیستم‌های جدید توصیفگرهای عمومی نیز طبقه بندی شده‌اند.

همچنین الگوی نهایی پس از دو مرحله آزمون دلفی در جدول ۲ ارائه گردید. در این جدول، الگوی نهایی در پنج محور اصلی، بطور مبسوط تشریح گردیده است. در محور اول سازمان ایجاد کننده سیستم طبقه بندی اقدامات تشکیل کمیته اطلاعات بهداشتی در سطح وزارت بهداشت به منظور ایجاد و ارتقاء سیستم ملی طبقه بندی اقدامات مورد موافقت کارشناسان قرار گرفته است.

در محور دوم فهرست شماره ای سیستم طبقه بندی اقدامات محورها، ساختار کدها در فهرست شماره ای، اساس تنظیم فصول، تعداد و عناوین فصول، هجا، کدهای ترکیبی، مکان آناتومی، توصیفگرهای عمومی، نکات آموزشی، مترادف‌ها، سایر اقدامات، روش انجام اقدام، ارجاعات متقابل و اختصار NOS.

در این محور توافق گردید که مکان بوسیله کاراکتر و اختصاص یک کاراکتر خاص به مکان نامشخص طبقه بندی شود. بعلاوه طبقه بندی عمومی در فصل ضمیمه فهرست شماره ای با ساختار شماره کد متفاوت در اولویت‌های مختلف ارائه گردد و همچنین جراحی‌های مجدد با یک کاراکتر در جایگاه مشخص طبقه بندی شوند.

در محور سوم فهرست الفبایی نتایج یافته‌ها در مورد اپونیم‌ها، اختصارات، هجا، اختصار NEC و ارجاعات متقابل پیشنهاد شده است. در محور چهارم مراحل استخراج کد در دو مرحله مورد موافقت قرار گرفت. در محور پنجم خصوصیات جلدها مشخص شده و ایجاد راهنمای فارسی کدگذاری از اقدامات ضروری تشخیص داده شده است.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعات نشان داده که در کشورهای منتخب مسئولیت ایجاد هر یک از سیستم‌های طبقه بندی اقدامات به عهده سازمان مشخصی است، مثلاً در آمریکا اداره امور مالی و مراقبت بهداشتی، در کانادا موسسه کانادایی اطلاعات بهداشتی، در استرالیا مرکز ملی طبقه بندی بهداشتی، در کشورهای شمال

اروپا کمیته آماری-پزشکی این کشورها و در سطح بین المللی سازمان بهداشت جهانی این مسئولیت را به عهده دارند. در کشور ما که تاکنون سازمانی در این زمینه وجود نداشته است، تشکیل کمیته اطلاعات بهداشتی-درمانی ضروری به نظر رسید.

در کشورمان در حال حاضر از سیستم‌های طبقه بندی تک محوری استفاده می‌گردد، همچنین، اغلب سیستم‌های تحت بررسی با تبدیل این سیستم به سیستم طبقه بندی چند محوری توانسته اند اقدامات را از جهات مختلف طبقه بندی نمایند (۷). در الگوی ارائه شده برای طبقه بندی ملی اقدامات کشورمان سیستم طبقه بندی چند محوری در نظر گرفته شد تا امکان طبقه بندی اقدامات در محورهای مختلف وجود داشته باشد. این ویژگی یکی از معیارهای برتری این سیستم نسبت به سیستم‌های طبقه بندی فعلی می‌باشد.

در الگوی ارائه شده به منظور افزایش گنجایش سیستم، ساختار کدها کارا کتری در نظر گرفته شد. این ویژگی مشکل محدودیت سیستم‌های موجود را حل می‌کند و گسترش سیستم در آینده امکانپذیر می‌گردد.

فصول اصلی در سیستم‌های طبقه بندی اقدامات استرالیا، کشورهای اروپای شمالی، انگلستان و جلد سوم ICD-9-CM بر اساس سیستم‌های بدنی و در سایر سیستم‌ها بر اساس نوع مداخله یا اقدام تنظیم شده اند (۱۰-۸). در الگوی ارائه شده، تنظیم فصول بر اساس مداخلات، مشابه سیستم کانادا ارائه شد. عمده ترین دلایل این امر کدگذاری راحت تر، ثبت بیشتر اقدامات در پرونده‌های پزشکی بر اساس نوع اقدام، امکان گنجاندن جزئیات بیشتر و امکان تخصصی نمودن کدها بوده است. عمومی در استانداردهای مختلفی به اشکال مختلف پیشنهاد شده اند و بر حسب ضرورت در سیستم‌های طبقه بندی مختلف گنجانده شده اند (۱۱). در سیستم طبقه بندی کشورهای اروپای شمالی این توصیفگرها در فصل ضمیمه، طبقه بندی شده و با کاراکتر یا کد ثابتی معرفی می‌شوند. در سیستم طبقه بندی استرالیا این موارد در زیر گروه‌ها مشخص شده اند و در سیستم طبقه بندی کانادا بوسیله توصیفگرها، خارج از ساختار اصلی، نشان داده می‌شوند (۱۲، ۱۳).

در این الگو تمام توصیفگرهای عمومی در فصل ضمیمه با



استفاده از یک کد واحد با ساختار متمایز از فصول اصلی طبقه بندی می شوند. این امر علاوه بر کاهش حجم سیستم، مشکل از قلم افتادگی احتمالی برخی از موارد را نیز حل می کند. افزون بر این امکان انتخاب ایجاد می کند و کدگذاران می توانند با توجه به سیاست مراکز مراقبت بهداشتی از این کدها، به صورت اختیاری استفاده کنند.

در تمام سیستم های طبقه بندی مورد مطالعه (به جز سیستم کشور استرالیا) از نکات آموزشی در فهرست شماره ای استفاده می شود. در الگوی ارائه شده نیز استفاده از این نکات آموزشی توصیه گردید. به جز سیستم طبقه بندی OPCS-4 (انگلستان) و NCSP (کشورهای اروپای شمالی) در سایر سیستم های یک یا هر دو اختصار NOS و NEC به کار رفته اند. با توجه به اینکه گنجانیدن این اختصارات در سیستم، مورد تاکید استانداردهای تدوین سیستم است، به منظور انتخاب کد منطبق با اطلاعات موجود در پرونده و بالا بردن توانایی سیستم طبقه بندی، استفاده از آنها پیشنهاد شده است.

اختصار NEC<sup>۱</sup> نیز تنها در سیستم طبقه بندی OPCS-4<sup>۲</sup> (انگلستان) و NCSP<sup>۳</sup> (کشورهای اروپای شمالی) مورد استفاده قرار نگرفته است (۱۴). با توجه به اینکه گنجانیدن این اختصارات در سیستم، مورد تاکید استانداردهای تدوین سیستم است، به منظور انتخاب کد منطبق با اطلاعات موجود در پرونده و بالا بردن توانایی سیستم طبقه بندی، استفاده از آنها در الگو پیشنهاد شده است.

اکثریت کارشناسان با استخراج کد در دو مرحله موافق بودند. مهم ترین دلایل افزایش صحت کدها، جلوگیری از حجیم شدن فهرست الفبایی، مطالعه نکات آموزشی و جلوگیری از تکرار موارد مشترک ذکر گردید. در سیستم طبقه بندی کشور کانادا کدها در دو مرحله استخراج می شوند به این ترتیب که ۵ کاراکتر اول در فهرست الفبایی لیست شده اند و سپس با مراجعه به فهرست شماره ای، توصیف گره های دیگر شناسایی می شوند. در سیستم طبقه بندی ICD-10-PCS (امریکا) نیز کدها در دو مرحله استخراج می شوند. در سایر سیستم های تحت بررسی استخراج کدها در یک مرحله با استفاده از فهرست الفبایی، انجام می شود.

الگوی ارائه شده برای سیستم ملی طبقه بندی اقدامات

کشورمان در مقایسه با سیستم ملی طبقه بندی کشورهای انگلیسی زبان بیانگر آن است که این الگو بیشتر منطبق بر سیستم ملی طبقه بندی اقدامات کشورهای اروپای شمالی است. همچنین با توجه به نیاز کدگذاران کشور به سیستم ملی دارای ساختار ساده و روشن که آموزش های پیچیده به دنبال نداشته باشد، از این مزیت سیستم طبقه بندی اقدامات NCSP بهره گرفته شد. در ضمن پیش بینی امکان گسترش سیستم ملی طبقه بندی اقدامات پزشکی بدون اختلال در ساختار آن از مواردی است که با توجه به پیشرفت پزشکی در کشور، ضروری به نظر می رسد. به دلیل نوپا بودن سیستم ملی طبقه بندی اقدامات پزشکی کشورمان و امکان نادیده گرفتن برخی اقدامات، کدهایی برای موارد طبقه بندی نشده پیش بینی گردید و در سیستم ملی طبقه بندی اقدامات کشورهای اروپای شمالی نیز در نظر گرفته شده است. (۱۴).

الگوی ارائه شده در برخی محورها با سیستم ملی طبقه بندی اقدامات کشورهای اروپای شمالی تفاوت دارد. یکی از دلایل عمده این تفاوت امکان بهره گیری از سیستم دستی در کشورمان بوده است.

بطور خلاصه می توان موارد زیر را از مزیت های الگوی ارائه شده در مقایسه با سیستم های اقدامات موجود کشور دانست:

- چند محوری بودن
- امکان گسترش سیستم بدون تغییر در ساختار آن
- وسعت بیشتر
- در نظر گرفتن راهنمای فارسی کدگذاری اقدامات
- وجود توصیفگرهای مورد نیاز
- استاندارد بودن
- تنظیم فصول بر اساس نوع اقدام یا مداخله.

1 - Not Elsewhere Classified

2 - The Office of Population Censuses and Surveys' Classification of Surgical Operations and Procedures, fourth version.

3 - NOMESCO C classifications of Surgical Procedures

جدول ۱: مقایسه محورهای اصلی و فرعی سیستم‌های ملی طبقه‌بندی اقدامات در کشورهای تحت بررسی

| سیستم‌ها                                    |  | NCSIP  | ACHI-I   | CCI  | ICPM  | ICD-9-CM (v03)  | OPCS-4   | ICD-10-PCS   | متنبرها                               |
|---|--|--|--|--|---|---|--|--|---------------------------------------|
| سازمان مسئول ایجاد و روزآمدسازی سیستم       |  | NOMESCO  | NCCH   | CIHI   | WHO   | HCFA  | OPCS   | HCTA   | سازمان مسئول ایجاد و روزآمدسازی سیستم |
| تعداد محورها                                |  | چند محوری  | چند محوری  | چند محوری  | تک محوری  | تک محوری  | تک محوری   | چند محوری  |                                       |
| تعداد کاراکتر                               |  | ۵ کاراکتری   | ۷ رقمی   | حداکثر ۱۰ کاراکتری   | ۴ تا ۶ رقمی   | ۳ تا ۴ رقمی   | ۳ تا ۴ کاراکتری  | ۷ کاراکتری   |                                       |
| مفهوم کاراکترها                             |  | هر یک یا دو کاراکتر مفهوم مشخصی ندارد  | هر رقم دارای مفهوم خاصی نیست                     | هر یک یا دو کاراکتر مفهوم مشخصی دارد.  | هر رقم دارای مفهوم خاصی نیست  | هر رقم دارای مفهوم خاصی نیست  | هر کاراکتر دارای مفهوم خاصی نیست   | هر کاراکتر دارای مفهوم مشخصی است.                              | ۰<br>۱<br>۲<br>۳                      |
| حروف استفاده نشده                           |  | حروف O, I استفاده نشدهاند.   | از حرف استفاده نشده است.                         | فونتی استفاده شده که حروف O, I از رقم ۰ و ۱ قابل تشخیص هستند                               | از حرف استفاده نشده است   | از حرف استفاده نشده است   | حروف O, I استفاده نشدهاند  | حروف O, I استفاده نشدهاند                                      |                                       |
| اساس تنظیم فصول                             |  | فصول اصلی بر اساس سیستم‌های بدن و فصول فرعی بر اساس اقدامات درمانی-اکتشافی مرتبط با جراحی تنظیم شده‌اند. | بر اساس سیستم‌های بدن تنظیم شده‌اند.             | بر اساس نوع مداخلات تنظیم شده‌اند.   | بر اساس سیستم‌های بدن تنظیم شده‌اند.  | بر اساس سیستم‌های بدن تنظیم شده‌اند.  | بر اساس سیستم‌های بدن تنظیم شده‌اند.   | بر اساس نوع اقدام تنظیم شده‌اند.                               |                                       |
| هجاء  |  | انگلیسی  | انگلیسی  | امریکایی   | امریکایی  | امریکایی  | انگلیسی  | انگلیسی  |                                       |
| خصوصیات جلدها                               |  | فقط فهرست شماره‌ای به شکل الکترونیکی دارد  | یک جلد فهرست القاب و یک جلد فهرست شماره‌ای دارد. | یک جلد فهرست القاب و یک جلد فهرست شماره‌ای دارد. (هم نسخه کاغذی دارد و هم نسخه الکترونیکی) | جلد اول فهرست القاب و شماره‌ای تمام فصول به جز ۳ و ۶ و ۷ و جلد دوم فهرست القاب و شماره‌ای فصول ۳ و ۶ و ۷ می‌باشد. | فهرست القاب و شماره‌ای تمام فصول در یک جلد است. (هم نسخه کاغذی دارد و هم نسخه الکترونیکی) | یک جلد فهرست القاب و یک جلد فهرست شماره‌ای دارد. (هم نسخه کاغذی دارد و هم نسخه الکترونیکی) | دارای سه قسمت اصلی است: فهرست شماره‌ای، لیست کدها، فهرست القاب |                                       |
| مکان آناتومی                                |  | کاراکتر دوم در فصول اصلی مکان کلی و کاراکتر چهارم و پنجم تکبیک و محل آناتومی دقیق را نشان می‌دهد.        | سطح اول شماره‌های کد، نمایانگر مکان است.         | حداقل در ۳ بخش، گروه بندی بر اساس محل آناتومی است.   | در فصل پنجم باوک بندی بر اساس مکان آناتومی است. در سایر فصول در زیر رده‌ها، حسب ضرورت مکان نیز گنجانده شده است.   | اساس فصل بندی سیستم مکان آناتومی است.   | اساس فصل بندی سیستم مکان آناتومی است.  | کاراکتر چهارم نشان دهنده مکان آناتومی است.                     |                                       |
| فهرست شدن تمامی مترادف‌ها در فهرست شماره‌ای |  | مترادف‌ها در مقابل عنوان Synonym لیست شده‌اند  | ندارد  | مترادف‌ها داخل برانتر در عنوان اصلی کدها آورده شده است.                                    | زیر عنوان اصلی کدها لیست شده‌اند  | زیر عنوان اصلی کدها لیست شده‌اند  | زیر عنوان اصلی کدها لیست شده‌اند   | ندارد.   |                                       |



## جدول ۱. مقایسه محورهای اصلی و فرعی سیستم‌های ملی طبقه‌بندی اقدامات در کشورهای تحت بررسی (ادامه)

| ICD-10-PCS  | OPCS-4  | ICD-9-CM(v03)  | ICPM   | CCI   | ACHIL  | NCSF   | سیستم‌ها   |  |
|---|---|--|--|---|--|--|--|--|
|   |   |  |  |   |  |  | متغیرها  | تعداد فصول   |
| ۱۶ بخش  | ۲۳ فصل  | ۱۶ فصل   | ۹ فصل  | ۸ بخش   | ۲۰ فصل   | ۱۵ فصل   | ۱۶ بخش   | سیستم‌های عمده   |
| اقدامات پزشکی و جراحی ، اقدامات زنان و زایمان ، جای گذاری مدیریت ، اندازه گیری و پایش ، تصویر برداری ، پزشکی هسته‌ای ، پروتئ گسترده ، توهم‌ها، آزمایشگاه، بهداشت روانی ، دستکاری ستون مهره‌ها و سایر اقدامات. | سیستم‌های عمده ، غده درون ریز و پستان ، چشم ، گوش ، دستگاه تنفسی ، دستگاه کوروش فوقانی و دستگاه کوروش فوقانی و قلب ، سرخرگ‌ها و سیاهرگ‌ها ، پوست ، بافت نرم ، استخوان‌ها و مفاصل مجموعه و ستون مهره‌ها، جراحی‌های متفرقه و نظائر آن | سیستم عمده ، غده درون ریز ، چشم ، گوش ، بینی ، دهان و حلق ، سیستم‌های تنفسی ، خونی و لنفاوی ، ادراری ، اقدامات ملانمی ، اقدامات گوش‌اندام‌های جنسی مردان ، اقدامات گوناگون تشخیصی و درمانی و نظائر آن. | اقدامات تشخیصی ، آزمایشگاهی ، دارویی ، پیشگیری ، رادیولوژی و دیگر کاربردهای خاص فیزیک در پزشکی ، اعمال جراحی ، داروها و مواد بیولوژی ، دیگر اقدامات درمانی و اقدامات فرعی. | مداخلات درمانی ، مداخلات تشخیصی ، مداخلات تصویربرداری ، مداخلات آزمایشگاهی بالینی ، مداخلات جنینی و زایمانی ، روانی و درمانی جسمی ، روانی و شناختی، سایر مداخلات درمانی تقویت کننده سیستم ایمنی | سیستم عمده ، غده درون ریز، چشم و ضمائم آن، بینی و دهان و حلق، خدمات دندانپزشکی ، سیستم تنفسی ، قلبی عروقی ، خون و اندام‌های خونی ساز، اقدامات زایمانی، آنکولوژی ، تابش اشعه و اقدامات شیمی درمانی تقویت کننده سیستم ایمنی. | سیستم عمده ، غده درون ریز، چشم و ضمائم آن، گوش، بینی و حنجره ، دندان ، فک‌ها، دهان و حلق، قلب و عروق و نظائر آن.   | ۱۶ بخش   | سیستم‌ها<br>متغیرها  |
| دو مرحله‌ای   | یک مرحله‌ای   | یک مرحله‌ای  | یک مرحله‌ای  | دو مرحله‌ای   | یک مرحله‌ای  | یک مرحله‌ای  | یک مرحله‌ای  | مراحل استخراج کد   |
| به طور محدود، در انتهای تعدادی از محورها مانند اعمال جراحی اصلی (root operations) به کار رفته است.  | در آخرین زده هر گروه، سایر اقدامات خاص آن گروه مشخص شده است و سایر اقدامات کلی تر در فصل X طبقه بندی شده است.   | در آخرین زده هر فصل، هر گروه و هر زیر گروه مشخص شده است.   | در آخرین زده هر گروه و هر زیر گروه مشخص شده است.   | با عنوان Other Intervention مشخص شده است.   | یکی از محورهای اصلی سطح دوم، سایر اقدامات با سایرین آخرین بلوک هر فصل سایر اقدامات آن فصل را شامل می‌شود. افزون بر این در زیر گروه بسیاری از بلوک‌ها نیز گنجانده شده است.  | در تمام فصول (به جز 2) با اضافه کردن کاراکتر ۳ در مرتبه سوم، سایر اقدامات در هر گروه مشخص شده و زده‌های آخر هر فصل (۹۹-۹۰) نیز سایر اقدامات آن فصل را مشخص می‌کند. | کد اقدام دوم بر ثبت می‌شود و یا علاوه بر کد اقدام اصلی، یک کد از فصل ضمیمه نیز ثبت می‌شود. | سایر اقدامات (با توجه به تغییرات روز افزون در طبقه بندی اقدامات پزشکی، توسعه تکنولوژی‌های بهداشتی - درمانی و پیشرفت سریع متدولوژی درمان و تجهیزات) |
| با واژه‌های ICD-9-CM در کاراکتر چهارم یک یا دو طرفه بودن هر اقدام مشخص شده است.   | محدود و ناقص می‌باشد.   | مشخص شده ولی به تدریج موارد جدید اضافه شده است.  | مشخص شده ولی کامل نیست.  | خارج از ساختار اصلی و در توصیف گرها به دنبال کاراکتر اصلی آورده شده است.  | یک طرفه و دو طرفه بودن اقدام در زیر گروهها رعایت شده است.  | یک طرفه و دو طرفه بودن اقدام در زیر گروهها رعایت شده است.  | کدهای ترکیبی   |  |



جدول ۱: مقایسه محورهای اصلی و فرعی سیستم‌های ملی طبقه‌بندی اقدامات در کشورهای تحت بررسی (ادامه)

| ICD-10-PCS   | OPCS-4                                  | ICD-9-CM(vol3)  | ICPM  | CCI  | ACH-I  | NCSF  | سیستم‌ها                      |                |
|--|---|---|---|--|--|---|-------------------------------|----------------|
|  |   |   |   |  |  |   | مستفیدها                      | مستفیدها       |
| تنها ارجاع استفاده شده است.                            | اطلاعات در دسترس نیست                   | See . See also ارجاع به چشم See category' See می‌خورد   | ارجاع به See, See also به کار رفته است.                 | ارجاع استفاده شده است                      | See, See, See also ارجاع استفاده شده است   | فهرست القیایی ندارد                           | فهرست القیایی                 | ارجاعات متقابل |
| ارجاعی به چشم می‌خورد                                  | اطلاعات در دسترس نیست                   | ارجاع also , code ارجاع also, any است.                  | Other available ارجاع بکار رفته است. (code(s)           | ارجاع استفاده شده است                      | Code also ارجاع استفاده شده است.   | Add code, See Additional code استفاده شده است | فهرست شماره‌ای                |                |
| ندارد  | اطلاعات در دسترس نیست                   | از طریق ارجاع Code also, any                            | Other available ارجاع available codes                   | از طریق ارجاع . See code also              | از طریق ارجاع Code also when performed   | See ارجاع استفاده شده است                     | اتصال به کدهای مرتبط          |                |
| NEC,NOS در فهرست شماره‌ای به طور محدود استفاده شده است | ندارد                                   | NEC در فهرست القیایی در NOS و شماره‌ای استفاده شده است. | NEC در فهرست القیایی در NOS و شماره‌ای استفاده شده است. | NEC,NOS در فهرست شماره‌ای استفاده شده است. | NOS در موارد محدود در فهرست القیایی و NEC هم در فهرست شماره‌ای و هم در فهرست القیایی بکار رفته است | در فهرست شماره‌ای، این اختصارات وجود ندارد    | NOS,NEC                       |                |
| ندارد  | Includ(e)s, note(s), exclude(s) شده‌اند | Includ(e)s, note(s), exclude(s) شده‌اند                 | Includ(e)s, note(s), exclude(s) شده‌اند                 | Includ(e)s, note(s), exclude(s) شده‌اند    | ندارد  | Includ(e)s,note(s), exclude(s) شده‌اند.       | نکات آموزشی در فهرست شماره‌ای |                |



## جدول ۲: الگوی مناسب برای سیستم ملی طبقه بندی اقدامات پزشکی ایران

| پیشنهادهای   | محورها  |
|--|---|
| تشکیل کمیته اطلاعات بهداشتی ایران در سطح وزارت بهداشت جهت ایجاد و روزآمدسازی سیستم ملی طبقه بندی اقدامات، تخصص های مورد نیاز در ترکیب کمیته به ترتیب اولویت عبارتند از: مدیریت اطلاعات بهداشتی، کامپیوتر، پزشکی، آمار و اقتصاد بهداشت. از سایر گروه های پیشنهادی می توان حسب ضرورت، جهت مشارکت، دعوت به عمل آورد. این کمیته می تواند از کمیته های فرعی آمار و اطلاعات بهداشتی - درمانی، سیستم های طبقه بندی و نامگذاری، فناوری و اطلاعات بهداشتی - درمانی و اقتصاد بهداشت و درمان تشکیل شود. | محور اول: سازمان مسئول ایجاد و روزآمدسازی سیستم |
| چند محوری  | محور دوم: فهرست شماره های تعداد محورها          |
| کاراکتر (به منظور افزایش گنجایش سیستم)   | تعداد کاراکتر                                   |
| هر یک یا دو کاراکتر دارای مفهوم خاصی باشد  | مفهوم کاراکترها                                 |
| در سیستم دستی بهتر است از حروف O, I, Z که با ارقام 0, 1, 2 به سختی قابل تشخیص هستند استفاده نشود   | حروف استفاده نشده                               |
| تنظیم فصول اصلی بر اساس اقدام یا مداخله  | اساس تنظیم فصول                                 |
| امریکایی   | هیچ   |
| مکان آتائومی در یک یا دو کاراکتر مشخص شود. کاراکتر خاصی نیز مکان نامشخص را نشان دهد  | مکان آتائومی                                    |
| در تمام فصول با اضافه کردن یک کاراکتر خاصی (در مرتبه خاصی از کد) مشخص شود  | جراحی های مجدد                                  |
| در فصل ضمیمه با استفاده از یک کد واحد یا ساختار متمایز از فصول اصلی مشخص شود.  | اورژانسی انجام شدن اقدام                        |
| یک کد واحد در فصل ضمیمه، دو طرفه بودن همه اقدامات را نشان دهد. در ضمن ساختار این کد از ساختار کدهای فصول اصلی متمایز باشد تا مشخص شود اطلاعات اضافی در مورد اقدام است.   | جراحی های دو طرفه                               |
| در فصل ضمیمه با استفاده از یک کد واحد یا ساختار متمایز از فصول اصلی مشخص شود.  | طول مدت انجام عمل                               |
| در فصل ضمیمه یک شماره کد سمت راست و یک شماره کد دیگر سمت چپ را مشخص کند. در ضمن ساختار این کدها از ساختار کدهای فصول اصلی متمایز باشد.   | سمت راست و چپ اندامها                           |
| گنجاندن این اختصارات در سیستم، که مورد تاکید استانداردهای کنونی سیستم نیز می باشد، به منظور انتخاب کد متعلق با اطلاعات موجود در پرونده و بالا بردن توانایی سیستم طبقه بندی پیشنهاد می شود.   | NOS   |
| نکات آموزشی (s), note(s), include (s), exclude (s) با هدف افزایش دقت و صحت کدها استفاده شوند.  | نکات آموزشی                                     |
| از ارجاع به منظور کاهش حجم سیستم و امکان دسترسی به تمامی کدهای مرتبط، حسب ضرورت، استفاده شود.  | ارجاعات متقابل                                  |

جدول ۲: الگوی مناسب برای سیستم ملی طبقه بندی اقدامات پزشکی ایران (ادامه)

| پیشنهادات  |  | محررها      |
|--|--|-------------|
| اقدامات همزمان به صورت ترکیبی در یک شماره کد گنجانده شود.  | اقدامات ترکیبی                                 |             |
| تنها آخرین رده هر فصل سایر اقدامات آن فصل را شامل شود و در رده و زیر رده جایگاهی برای سایر موارد در نظر گرفته نشود   | سایر اقدامات                                   |             |
| چون در حال حاضر هیچ سیستم نامگذاری در کشور استفاده نمی شود، پیشنهاد می شود مترادفها زیر عناوین اصلی لیست شوند  | مترادفها                                       |             |
| روش انجام اقداماتی که فقط یک روش دارند و یا از ساده ترین و معمول ترین شیوه استفاده می شود طبقه بندی شود  | روش انجام اقدام                                |             |
| روش انجام اقدام به وسیله یک کاراکتر واحد، مشخص شود   | تعداد فصول                                     |             |
| تعداد فصول بر اساس نوع مناقشه یا اقدام تنظیم شود به همراه یک فصل ضمیمه شامل توصیف گوهی عمومی نظیر سمت اندامها  | نمونه ای از عناوین فصول                        | ساختار فصول |
| مداخلات درمانی، مداخلات تشخیصی، مداخلات تصویربرداری، مداخلات آزمایشگاهی بالینی، مداخلات جراحی و زیبایی، بهداشت روانی، دستکاری ستون مهره ها، پزشکی هسته ای، پروتوگستری تومورها و نظایر آن.  |  |             |
| مقال اختصار، داخل برانتر اصطلاح کامل بدون ارجاع لیست شده و بعد از برانتر کد نیز ارائه شود.   | محرور سوم: فهرست الفبایی اختصارات              |             |
| جهت ارجاع به کدهای مرتبط و ترکیبی استفاده شود. ارجاعات به شکل alpha نوشته شوند تا به راحتی قابل تشخیص باشند.   | ارجاعات متقابل                                 |             |
| گنجاندن این اختصارات در سیستم، که مورد تاکید استانداردهای تدوین سیستم نیز می باشد، به منظور انتخاب کد منطبق با اطلاعات موجود در پرونده و بالا بردن توانایی سیستم طبقه بندی پیشنهاد می شود.   | NEC  |             |
| مقابل اینهمه، داخل برانتر به واژه راهنما ارجاع داده شود و بعد از برانتر نیز کد ارائه شود.  | اینهمه ها                                      |             |
| اینهمه تحت واژه اینهمه و واژه راهنما لیست شود.   | هجا  |             |
| فهرست الفبایی و شماره ای در دو جلد جداگانه تهیه کنند.  | محرور چهارم: مراحل استخراج کد                  |             |
| بخشی از کد در فهرست الفبایی لیست شده باشد و کدگذاری برای تکمیل کد به فهرست شماره ای مراجعه کنند.   | محرور پنجم: خصوصیات جلد های اصلی و سایر جلد ها |             |
| فهرست الفبایی و شماره ای در دو جلد جداگانه تهیه شود.   |  |             |
| جلد سومی با عنوان راهنمای کد گذاری اقدامات تهیه شود. در این راهنما ساختار سیستم، دستورالعمل های کدگذاری اقدامات هر فصل به همراه نمونه های عملی، ترجمه فارسی، تعریف واژه های اصلی اقدامات و اختصارات مربوط به اقدامات و واژه های گنجانده شود. |  |             |

جدول ۲: الگوی مناسب برای سیستم ملی طبقه‌بندی اقدامات پزشکی ایران (ادامه)

| پیشنهادهای   | محورها  |
|--|---|
| تشکیل کمیته اطلاعات بهداشتی ایران در سطح وزارت بهداشت جهت روزآمدسازی سیستم ملی طبقه‌بندی اقدامات تخصص‌های مورد نیاز در ترکیب اصلی کمیته به ترتیب اولویت عبارتند از: مدیریت اطلاعات بهداشتی، کامپیوتر، پزشکی، آمار و اقتصاد بهداشت، از سایر گروه‌های پیشنهاد می‌توان حسب ضرورت، جهت مشارکت، دعوت به عمل آورد. این کمیته می‌تواند از کمیته‌های فرعی و اطلاعات بهداشتی - درمانی، سیستم‌های طبقه‌بندی و نامگذاری، فناوری اطلاعات بهداشتی - درمانی و اقتصاد بهداشت و درمان تشکیل شود. | محور اول: سازمان مسئول ایجاد و روزآمدسازی سیستم |
| چند محوری  | محور دوم: فهرست شماره‌های تعداد محورها          |
| کاراکتر (به منظور افزایش گنجایش سیستم)   | تعداد کاراکتر                                   |
| هر یک یا دو کاراکتر دارای مفهوم خاصی باشد.   | مفهوم کاراکترها                                 |
| در سیستم دستی بهتر است از حروف O, I, Z که با ارقام 0, 1, 2 به سختی قابل تشخیص هستند استفاده نشود   | حروف استفاده نشده                               |
| تنظیم فصول اصلی بر اساس اقدام یا مداخله  | اساس تنظیم فصول                                 |
| امریکایی   | هجا   |
| مکان اناتومی در یک یا دو کاراکتر مشخص شود. کاراکتر خاصی نیز مکان نامشخص را نشان دهد.   | مکان اناتومی                                    |
| در تمام فصول با اضافه کردن یک کاراکتر خاص (در مرتبه خاصی از کد) مشخص شود   | جراحی‌های مجدد                                  |
| در فصل ضمیمه، با استفاده از یک کد واحد، با ساختار متمایز از فصول اصلی، مشخص شود.   | اورژانسی انجام شدن اقدام                        |
| در فصل ضمیمه، با استفاده از یک کد واحد، با ساختار متمایز از فصول اصلی، مشخص شود  | طول مدت انجام عمل                               |
| در فصل ضمیمه یک شماره کد سمت راست و یک شماره کد دیگر سمت چپ را مشخص کند. در ضمن ساختار این کدها از ساختار کدهای فصول اصلی متمایز باشد  | سمت راست و چپاندامها                            |
| گنجاندن این اختصارات در سیستم، که مورد تأکید استانداردهای تدوین سیستم نیز می‌باشد، به منظور انتخاب کد منطبق با اطلاعات موجود در پرونده و بالا بردن توانایی سیستم طبقه‌بندی پیشنهاد می‌شود  | NOS   |
| نکات آموزشی (note(s), include(s), exclude(s)) با هدف افزایش دقت و صحت کدها استفاده شوند.   | نکات آموزشی                                     |
| از ارجاع به منظور کاهش حجم سیستم و امکان دسترسی به تمامی کدهای مرتبط، حسب ضرورت، استفاده شود.  | ارجاعات متقابل                                  |

## References

- 1- Stausberg, Jürgen. Lang, Hauke. Obertacke, Udo. Rauhut, Friedhelm. (2001). "Classifications in Routine Use: Lessons from ICD-9 and ICPM in Surgical Practice". Journal of the American Medical Informatics Association. 8(4): PP 92-100.
- 2-VN, Slee. HJ, Schmidt. (2001). "The Endangered Medical Record: Ensuring Its Integrity in the Age of Informatics". Saint Paul: Tringa Press. PP.1-27
- 3-K Innes, R Roberts.( 1999). "Development and Implementation of ICD-10-AM". Meetings of heads of WHO collaborating centers for the classification of diseases. Cardiff, Wales.17-22.
- 4-W, Ceusters Cl. Michel, D. Penson, E. Mauclet. (1994). "Semi-automated Encoding of Diagnoses and Medical Procedures", Ann Med Milit Belg; 8(2): 53-58.
- 5- Moskal. Lori, Renahan. Mea.(2003). "The Canadian Classification of Health Interventions (CCI) Structure and Application" .WHO Collaborating Center for the Family of International Classifications for North America. Cologne, Germany.
- 6-Richard F. Averill. Barbara A. Stein beck Norbert I. Thelma M. Grant (1998). "Development of the ICD-10 Procedure Coding System (ICD-10-PCS)". Journal of AHIMA, 69 ( 5): 65-72.
- 7- Lehmann, TM. Wein, BB. Keyser, D. M, Kohnen. H Schuber.(2003). "A monohierarchical multiaxial classification code for medical images in content-based retrieval". Germany. Institute of Medical Informatics, Department of Diagnostic Radiology.
- 8- Centers for Medicare and Medicaid services .(2000). "Final Draft ICD - 10 - PCS Coding System and Training Manual". Available from: <<http://cms.hhs.gov>>last updated August 2002.
- 9-Firth, Brian. (2003). "International Classification of Disease Coordination and Maintenance Committee, 9th Edition". Health Care Financing Administration.
- 10-U.S. Department of Health and Human Services (DHHS). Health Care Financing Administration (HCFA). (1998) Clinical Modifications (ICD-9-CM), Volume 3, Procedures.
- 11-CEN ENV 1828.(1998). "Health care informatics - Structure for classification and coding of surgical procedures". Brussels: CEN.
- 12- European Committee for Standardization (Comité Européen de Normalisation).(1992) "Health care informatics Structure for classification and coding of surgical procedures" (Draft)
- 13-CEN (1996) ENV1828 European Prestandard/Standard, Medical Informatics-Structure for Classification and Coding of Surgical Procedures. CEN Central Secretariat, Brussels.
- 14- WHO collaborating centers for the classification of diseases in the NORDIC countries.(2000). "Modifications and additions to NOMESCO Classification of Surgical Procedures (NCSP)".

## Presenting Model for the National Classification System of Medical Procedures

A. Barati (Ph.D)<sup>1</sup>, A.Zohoor (Ph.D)<sup>2</sup>, S.J.Tabibi(Ph.D)<sup>3</sup>, M. Ahmadi (Ph.D)<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Health information managers classify the information of health care and treatment on the basis of classifications system of medical procedures, also they analyze the statistical reports on the basis of this arranged information. Today without an efficient and complete medical classification system, it would seem almost impossible to render health care with acceptable quality.

With this system the results of the care process are documented using standard codes. These codes become the basis for data analysis for medical team, researchers, policy makers and planners.

Taking into account, the absence of classification system of procedures in Iran, the necessary to create an appropriate model to satisfy coders' needs in urgently felt.

**Methods:** This cross sectional comparative study was conducted in the year 2003- 4 to present a compatible model for national medical procedure classification system. The means for collecting data were texts, periodicals, internet and electronic mails. In this research the trend of development, structure, responsible organization, advantages and limitations and also the standards have been used in designing English classification system were studied in order to recommend a national classification system of procedures. Using Delphi system, the recommended model was put into practice in two phases. Eventually after the analyses of test results, a workable model for the national classification of medical procedure was presented.

**Findings:** The results of the study of the classification of medical procedures written in English along with the current national systems were compared Also the final model in five major items, multifamily, expandability without changing main structure of system, more expansion, Persian guideline for coding, necessary modifiers, standardization ability and organizing the chapters on the bases of the type of procedures or interventions are some of the advantages of the recommended model compared with the available medical classification systems.

**Results:** It seems that the recommended model for the national classification system of medical procedures as compared with the national classification systems in English speaking countries has some similarities to the system of Nordic countries rather than other English systems. Since the national classification system of medical procedures is in its infancy in Iran and the incidence of negligence in some procedures, some codes are predicted for unclassified cases.

**Key words:** *Medical procedure Classification, Model based on Delphi.*

1 - Professor Assistant, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences.

2 - Associate Professor, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences.

3 - Associate Professor, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences.

4 - Professor Assistant, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences.