

Εισαγωγή της Δεύτερης Έκδοσης της ICD-10

Μια ταξινόμηση των νοσημάτων μπορεί να οριστεί ως ένα σύστημα κατηγοριών στις οποίες οι νοσολογικές οντότητες καταχωρίζονται σύμφωνα με κάποια καθορισμένα κριτήρια. Υπάρχουν πολλοί πιθανοί άξονες ταξινόμησης και το ποιος επιλέγεται εξαρτάται από τη χρήση που πρόκειται να γίνει στις στατιστικές που θα συνταχθούν. Μια στατιστική ταξινόμηση των νοσημάτων πρέπει να περιλαμβάνει το σύνολο του φάσματος των νοσηρών καταστάσεων μέσα σε ένα εύχρηστο αριθμό κατηγοριών.

Η Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας είναι η πιο πρόσφατη από μια σειρά η οποία διαμορφώθηκε το 1893 ως Ταξινόμηση του Bertillon ή Διεθνής Κατάλογος Αιτιών Θανάτου. Μια πλήρης ανασκόπηση της ιστορικής αναδρομής της ταξινόμησης δίνεται στον Τόμο 2. Κι ενώ ο τίτλος έχει τροποποιηθεί με σκοπό να καταστήσει πιο σαφές το περιεχόμενο και τους στόχους και για να αντικατοπτρίσει την προοδευτική επέκταση του πεδίου της ταξινόμησης πέρα από νόσους και τραυματισμούς, παρόλα αυτά η γνωστή συντομογραφία «ICD» διατηρήθηκε. Στην αναθεωρημένη ταξινόμηση, οι νοσολογικές καταστάσεις ομαδοποιήθηκαν κατά έναν τρόπο ο οποίος θεωρήθηκε ότι είναι ο πιο κατάλληλος να εξυπηρετεί γενικούς επιδημιολογικούς σκοπούς και την αξιολόγηση της φροντίδας υγείας.

Οι εργασίες για τη Δέκατη Αναθεώρηση της ICD άρχισαν τον Σεπτέμβριο 1983 με τη σύγκληση μιας Συνάντησης Προετοιμασίας για την ICD-10 στη Γενεύη. Το πρόγραμμα των εργασιών συντονιζόταν μέσα από τακτικές συναντήσεις των Επικεφαλής των Συνεργαζόμενων με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας Κέντρων για την Ταξινόμηση των Νόσων. Υπήρχε καθοδήγηση από τις ειδικές συναντήσεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων της Επιτροπής Ειδικών για τη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων - Δέκατη Αναθεώρηση - που έλαβαν χώρα το 1984 και 1987.

Εκτός από την τεχνική συμβολή την οποία προσέφεραν πολλές ομάδες ειδικών και μεμονωμένοι ειδήμονες, πολλά σχόλια και προτάσεις έγιναν από τα Κράτη-Μέλη και τα Περιφερειακά Γραφεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ) ως αποτέλεσμα της παγκόσμιας κυκλοφορίας των προσχεδίων των προτάσεων για αναθεώρηση το 1984 και 1986. Από τα σχόλια που έγιναν, ήταν σαφές ότι πολλοί χρήστες θα επιθυμούσαν η ICD να συμπεριλάβει και άλλα είδη δεδομένων εκτός από τις «διαγνωστικές πληροφορίες» (με την ευρύτερη έννοια του όρου) τις οποίες πάντοτε κάλυπτε. Προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των χρηστών αυτών, γεννήθηκε η ιδέα της δημιουργίας μιας «οικογένειας» ταξινομήσεων με επίκεντρο την παραδοσιακή ICD με τη γνωστή μορφή και δομή της. Έτσι, η ICD θα μπορούσε να ικανοποιήσει την ανάγκη για διαγνωστικές πληροφορίες για γενικούς σκοπούς, ενώ θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί μαζί με αυτήν μια ποικιλία άλλων ταξινομήσεων, οι οποίες είτε θα επιλαμβάνονταν διαφορετικών προσεγγίσεων για τις ίδιες πληροφορίες, είτε διαφορετικών πληροφοριών (ιδιαίτερα ιατρικές και χειρουργικές πράξεις καθώς και αναπηρίες).

Ακολουθώντας τις προτάσεις που είχαν γίνει κατά το χρόνο δημιουργίας της Ένατης Αναθεώρησης της ταξινόμησης σύμφωνα με τις οποίες μια διαφορετική βασική δομή θα μπορούσε να εξυπηρετήσει καλύτερα τις απαιτήσεις των πολλών και διάφορων χρηστών, αξιολογήθηκαν πολλά εναλλακτικά πρότυπα. Έγινε φανερό, ωστόσο, πως ο παραδοσιακός μονοαξονικός σχεδιασμός της ταξινόμησης καθώς και άλλα στοιχεία της δομής της τα οποία έδιναν έμφαση σε συχνές νοσολογικές καταστάσεις, ακριβές ή καταστάσεις σημαντικές για τη δημόσια υγεία, είχαν αντέξει τη δοκιμασία του χρόνου κι επομένως πολλοί χρήστες θα αισθάνονταν δυσαρεστημένοι με οποιοδήποτε από τα μοντέλα που είχαν προταθεί ως μια πιθανή αντικατάσταση.

Συνεπώς, όπως θα φανεί από τη μελέτη της Δέκατης Αναθεώρησης, η παραδοσιακή δομή της ICD έχει διατηρηθεί, όμως το πρότερο αριθμητικό σχήμα κωδικοποίησης έχει αντικατασταθεί από ένα αλφαριθμητικό σύστημα. Έτσι διευρύνεται το πλαίσιο κωδικοποίησης και υπάρχει δυνατότητα για

μελλοντική αναθεώρηση χωρίς να διαταραχθεί το αριθμητικό σύστημα, όπως συνέβη σε παλαιότερες αναθεωρήσεις.

Προκειμένου να γίνει βέλτιστη χρήση του διαθέσιμου χώρου, ορισμένες διαταραχές του ανοσολογικού μηχανισμού έχουν συμπεριληφθεί στις παθήσεις του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων (Κεφάλαιο III). Έχουν δημιουργηθεί νέα κεφάλαια για τις παθήσεις του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του, καθώς και για τις παθήσεις του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης. Οι προηγούμενες συμπληρωματικές ταξινομήσεις για τις εξωτερικές αιτίες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και την επαφή του ατόμου με τις υπηρεσίες υγείας, αποτελούν πλέον τμήμα της κύριας ταξινόμησης.

Η χρήση του συστήματος σταυρού και αστερίσκου διπλής ταξινόμησης για ορισμένες διαγνωστικές δηλώσεις, η οποία έγινε για πρώτη φορά στην Ένατη Αναθεώρηση, διατηρήθηκε και επεκτάθηκε, ώστε ο άξονας με αστερίσκο να περιέχεται σε ομογενείς κατηγορίες στο επίπεδο των τριών χαρακτήρων.

Περιεχόμενο των τριών τόμων της ICD-10

Η παρουσίαση της ταξινόμησης έχει αλλάξει και πλέον αποτελείται από τρεις τόμους:

Τόμος 1. Κατάλογος κωδικών. Περιέχει την Έκθεση της Διεθνούς Διάσκεψης για τη Δέκατη Αναθεώρηση, την ταξινόμηση αυτή καθαυτή σε επίπεδο τριών και τεσσάρων χαρακτήρων, την ταξινόμηση της μορφολογίας των νεοπλασμάτων, ειδικούς συνοπτικούς πίνακες για τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα, ορισμούς, και τους κανονισμούς ονοματολογίας.

Τόμος 2. Εγχειρίδιο οδηγιών. Συγκεντρώνει τις σημειώσεις σχετικά με την πιστοποίηση και την ταξινόμηση που περιλαμβάνονταν στον Τόμο 1 μαζί με νέες πληροφορίες και εκπαιδευτικό υλικό και οδηγίες για την χρήση του Τόμου 1, την κωδικοποίηση, και το σχεδιασμό της χρήσης του ICD, στοιχεία τα οποία έλειπαν από προγενέστερες αναθεωρήσεις. Συμπεριλαμβάνει επίσης ιστορικό υλικό το οποίο παλαιότερα παρουσιαζόταν στην εισαγωγή του Τόμου 1.

Τόμος 3. Αλφαβητικό ευρετήριο. Παρουσιάζει το κυρίως ευρετήριο με μια εισαγωγή και λεπτομερείς οδηγίες για τη χρήση του.

Η Διεθνής Διάσκεψη για τη Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων το 1989 ενέκρινε την ταξινόμηση η οποία υιοθετήθηκε από την Τεσσαρακοστή-τρίτη Παγκόσμια Σύνοδο Υγείας με το ακόλουθο ψήφισμα:

Η Τεσσαρακοστή-τρίτη Παγκόσμια Σύνοδος Υγείας,

Έχοντας λάβει υπόψη την έκθεση της Διεθνούς Διάσκεψης για τη Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων:

1. ΥΙΟΘΕΤΕΙ τις ακόλουθες προτάσεις της Διάσκεψης:

- (1) τον λεπτομερή κατάλογο των κατηγοριών τριών χαρακτήρων και τις προαιρετικές υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων μαζί με τους Συνοπτικούς Πίνακες Θνησιμότητας και Νοσηρότητας, τα οποία αποτελούν τη Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και των Συναφών Προβλημάτων Υγείας, και τα οποία πρόκειται να τεθούν σε ισχύ από την 1η Ιανουαρίου 1993 □
- (2) τους ορισμούς, τα πρότυπα και τις απαιτήσεις αναφορών δήλωσης των στοιχείων που σχετίζονται με τη μητρική, εμβρυϊκή, περιγεννητική, νεογνική και βρεφική θνησιμότητα.

-
- (3) τους κανόνες και τις οδηγίες για την κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας και την κωδικοποίηση της κύριας κατάστασης για τη νοσηρότητα
 2. ΑΙΤΕΙ από το Γενικό Διευθυντή να εκδώσει το *Εγχειρίδιο της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων και των Συναφών Προβλημάτων Υγείας*
 3. ΠΡΟΣΥΠΟΓΡΑΦΕΙ τις συστάσεις της Διάσκεψης σχετικά με:
 - (1) την ιδέα και την εφαρμογή οικογένεια των ταξινομήσεων των νόσων και των σχετικών με την υγεία καταστάσεων, όπου η Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων και των Συναφών Προβλημάτων Υγείας θα αποτελεί τη βασική ταξινόμηση η οποία θα περιστοιχίζεται από έναν αριθμό σχετικών και συμπληρωματικών ταξινομήσεων, καθώς και από τη Διεθνή Ονοματολογία των Νόσων
 - (2) την καθιέρωση μιας διαδικασίας ενημέρωσης και αναπροσαρμογής μέσα στο δεκαετή κύκλο αναθεώρησης.

Ευχαριστίες της Δεύτερης Έκδοσης της ICD-10

Η περιοδική αναθεώρηση της ICD συντονίζεται, από την Έκτη Αναθεώρηση το 1948 και μετά, από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Με την αύξηση της χρήσης της ταξινόμησης, αυξήθηκε επίσης, όπως ήταν αναμενόμενο, και η επιθυμία των χρηστών να συμβάλλουν στη διαδικασία της αναθεώρησης. Η Δέκατη Αναθεώρηση αποτελεί το προϊόν μιας τεράστιας διεθνούς δραστηριότητας, συνεργασίας και συμβιβασμού. Η ΠΟΥ αναγνωρίζει με ευγνωμοσύνη τη συμβολή των διεθνών και εθνικών ομάδων των ειδικών και των επιστημόνων σε πολλές χώρες.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) αναγνωρίζει με ευγνωμοσύνη τη σημαντική τεχνική συμβολή του Συνεργαζόμενου με την ΠΟΥ Κέντρου για την Οικογένεια Διεθνών Ταξινομήσεων το οποίο εδρεύει στο Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Γερμανικό Ινστιτούτο Ιατρικής Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης) στην Κολωνία, Γερμανία, και, ιδιαιτέρως, την συμβολή του Επικεφαλής του Κέντρου Dr. med. Michael Schopen, στην ενημέρωση και αναπροσαρμογή των κειμένων και την προετοιμασία των ηλεκτρονικών αρχείων που χρησιμοποιήθηκαν για αυτή την έκδοση της ICD-10.

Συνεργαζόμενα Κέντρα με την ΠΟΥ για την Οικογένεια των Διεθνών Ταξινομήσεων

Δέκα Συνεργαζόμενα με την ΠΟΥ Κέντρα για την Οικογένεια Διεθνών Ταξινομήσεων έχουν ιδρυθεί για να επικουρούν τις διάφορες χώρες στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ανάπτυξης και χρήσης ταξινομήσεων που σχετίζονται με την υγεία και, ιδιαίτερα, της χρήσης της ICD.

Είναι σημαντικό οι χώρες να γνωστοποιούν στο σχετικό Κέντρο τα οποιαδήποτε προβλήματα συναντήσουν στη χρήση της ICD και ιδιαίτερα όταν μια νέα νόσος για την οποία η ICD δεν παρέχει μια κατάλληλη ταξινόμηση απαντάται συχνά. Μέχρι το 2003 η ICD δεν είχε διαδικασία ενημέρωσης ανάμεσα στις αναθεωρήσεις αλλά προτάθηκε ότι μέσω των Κέντρων, ένας μηχανισμός θα υιοθετηθεί για να παρέχει κατάλληλους κωδικούς για νέες νόσους όταν αυτό είναι απαραίτητο.

Επιπλέον των επίσημων Συνεργαζόμενων Κέντρων, υπάρχει ένας αριθμός εθνικών κέντρων αναφοράς, και οι μεμονωμένοι χρήστες θα πρέπει πρώτα να συμβουλευονται αυτά, ή το κατάλληλο εθνικό τους γραφείο, όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Υπάρχουν τρία Κέντρα για τους χρήστες της έκδοσης στην αγγλική γλώσσα. Η επικοινωνία θα πρέπει να απευθύνεται στον Head, WHO Collaborating Centre for Classification of Diseases:

Australian Institute of Health
GPO Box 570
Canberra ACT 2601,
Australia

Office For National Statistics
1 Drummond Gate
London, SW1V 2QQ
England

National Center for Health Statistics
Centers for Disease Control and Prevention
3311 Toledo Road
Hyattsville, MD 20782
United States of America

Τα άλλα επτά κέντρα βρίσκονται στα ακόλουθα ινστιτούτα, το καθένα με βάση τη γλώσσας ή την ομάδα των γλωσσών:

Peking Union Medical College Hospital
Chinese Academy of Medical Sciences
Beijing 100730
China (για την κινεζική γλώσσα)

INSERM
44 Chemin de Ronde
F-78110 Le Vésinet
France (για τη γαλλική γλώσσα)

Department of Social Medicine
University Hospital
S-751 85 Uppsala
Sweden (για τις Σκανδιναβικές χώρες)

Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo
Avenida Dr Arnaldo 715,
0255 São Paulo, SP
Brazil (για την πορτογαλική γλώσσα)

The N.A. Semaško Institute,
U1. Obuha 12
Moscow B-120
Russian Federation (για τη ρωσική γλώσσα)

Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE)
El Silencio,
Centro Simón Bolívar,
Edificio Sir, Piso 3, Oficina 315
Caracas 1010
Venezuela (για την ισπανική γλώσσα)

German Institute of Medical Documentation and Information (DIMDI)
Waisenhausgasse 36-38A
50676 Köln
Germany (για τη γερμανική γλώσσα)

Έκθεση της Διεθνούς Διάσκεψης για τη Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων

Η Διεθνής Διάσκεψη για τη Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων συνεκλήθη από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας στην έδρα της ΠΟΥ στη Γενεύη, από τις 26 Σεπτεμβρίου έως τις 2 Οκτωβρίου 1989. Στη Διάσκεψη συμμετείχαν εκπρόσωποι από 43 Κράτη Μέλη:

Αγκόλα	Μαδαγασκάρη
Αυστραλία	Μάλι
Μπαχάμες	Μάλτα
Βέλγιο	Μοζαμβίκη
Βραζιλία	Ολλανδία
Βουλγαρία	Νίγηρας
Μπουρούντι	Πορτογαλία
Καναδάς	Δημοκρατία της Κορέας
Κίνα	Σενεγάλη
Κούβα	Σιγκαπούρη
Κύπρος	Ισπανία
Δανία	Σουηδία
Φινλανδία	Ελβετία
Γαλλία	Ταϊλάνδη
Δημοκρατία της Γερμανίας	Ουγκάντα
Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας	Ένωση Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών
Ουγγαρία	Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα
Ινδία	Ηνωμένο Βασίλειο της Μεγάλης Βρετανίας και της Βόρειας Ιρλανδίας
Ινδονησία	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Ισραήλ	Βενεζουέλα
Ιαπωνία	
Κουβέιτ	
Λουξεμβούργο	

Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας και τα Περιφερειακά Γραφεία της ΠΟΥ έστειλαν εκπροσώπους για να συμμετάσχουν στη Διάσκεψη, όπως και το Συμβούλιο Διεθνών Οργανώσεων Ιατρικών Επιστημών, και δώδεκα άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις που ασχολούνται με την καταγραφή του καρκίνου, την κώφωση, την επιδημιολογία, την οικογενειακή ιατρική, τη γυναικολογία και τη μαιευτική, την υπέρταση, τα ιατρικά αρχεία, την προληπτική και την κοινωνική ιατρική, τη νευρολογία, την ψυχιατρική, την αποκατάσταση και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Την έναρξη της Διάσκεψης έκανε ο Δρ. J.-P. Jardel, Βοηθός Γενικού Διευθυντή, για λογαριασμό του Γενικού Διευθυντή. Ο Δρ. Jardel μίλησε για τις εκτεταμένες διαβουλεύσεις και την προπαρασκευαστική εργασία που είχε γίνει πάνω στις προτάσεις αναθεώρησης και για τις οποίες είχε απαιτηθεί περισσότερος χρόνος από ότι χρειάζεται συνήθως μεταξύ των αναθεωρήσεων. Σημείωσε ότι η Δέκατη Αναθεώρηση θα είχε το νέο τίτλο, *Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση των Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας*, ώστε να δοθεί έμφαση στο στατιστικό της σκοπό και να τονιστεί η διεύρυνση του πεδίου της. Ωστόσο, η συντομογραφία ICD διατηρείται. Ανέφερε επίσης το νέο αλφαριθμητικό σύστημα κωδικοποίησης, το οποίο είχε επιτρέψει μια καλύτερη ισορροπία μεταξύ του περιεχομένου των κεφαλαίων αφήνοντας χώρο για μελλοντικές προσθήκες και αλλαγές, καθώς και την πρόθεση να δημιουργηθεί ένα εγχειρίδιο της ICD με κατηγορίες τριών χαρακτήρων με ένα αλφαβητικό ευρετήριο

για χρήση σε περιπτώσεις όπου η πιο πολύπλοκη, λεπτομερής εκδοχή τεσσάρων χαρακτήρων δεν θα ήταν κατάλληλη.

Η Διάσκεψη εξέλεξε τους εξής αξιωματούχους:

Δρ. R.H.C. Wells, Αυστραλία (*Πρόεδρος*)
 Δρ. H. Bay-Nielsen, Δανία (*Αντιπρόεδρος*)
 Δρ. R. Braun, Δημοκρατία της Γερμανίας (*Αντιπρόεδρος*)
 κ. R.A. Israel, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (*Αντιπρόεδρος*)
 Δρ. R. Laurenti, Βραζιλία (*Αντιπρόεδρος*)
 Δρ. P. Maguin, Γαλλία (*Εισηγητής*)
 κα. E. Taylor, Καναδάς (*Εισηγήτρια*)

Η γραμματεία της Διάσκεψης αποτελείται από τους εξής:

Δρ. J.-P. Jardel, Βοηθός Γενικού Διευθυντή, ΠΟΥ, Γενεύη, Ελβετία
 Δρ. H.R. Hapsara, Διευθυντής, Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Αξιολόγησης Κατάστασης Υγείας και Τάσεων, ΠΟΥ, Γενεύη, Ελβετία
 Δρ. J.-C. Alary, Επικεφαλής Γενικός Διευθυντής Υγείας, Ανάπτυξη Επιδημιολογικών και Στατιστικών Υπηρεσιών Υγείας, ΠΟΥ, Γενεύη, Ελβετία
 Δρ. G.R. Brämer, Ιατρικός Αξιωματούχος, Ανάπτυξη Επιδημιολογικών και Στατιστικών Υπηρεσιών \ Υγείας, ΠΟΥ, Γενεύη, Ελβετία (*Γραμματέας*)
 κ. A. L'Hours, Τεχνικός Αξιωματούχος, Ανάπτυξη Επιδημιολογικών και Στατιστικών Υπηρεσιών Υγείας, ΠΟΥ, Γενεύη, Ελβετία
 Καθηγητής W. Jänisch, Δημοκρατία της Γερμανίας (*Προσωρινός Σύμβουλος*)
 κ. T. Kruse, Δανία (*Προσωρινός Σύμβουλος*)
 Δρ. K. Kurka, Γαλλία (*Προσωρινός Σύμβουλος*)
 Δρ. J. Leowski, Πολωνία (*Προσωρινός Σύμβουλος*)
 κα R.M. Loy, Ηνωμένο Βασίλειο Μεγάλης Βρετανίας και Βορείου Ιρλανδίας (*Προσωρινός Σύμβουλος*)
 κ. R.H. Seeman, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (*Προσωρινός Σύμβουλος*)

Τη γραμματεία της Διάσκεψης υποστήριξαν και εκπρόσωποι άλλων σχετικών τεχνικών μονάδων της έδρας του ΠΟΥ.

Η Διάσκεψη υιοθέτησε μια ημερήσια διάταξη που αφορούσε το προτεινόμενο περιεχόμενο των κεφαλαίων της Δέκατης Αναθεώρησης, και το υλικό που θα περιληφθεί στο δημοσιευμένο εγχειρίδιο της διαδικασίας παρουσίασης του εγχειριδίου και την οικογένεια ταξινομήσεων και σχετικά θέματα.

1. Ιστορικό και ανάπτυξη των χρήσεων της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (ICD)

Στους συμμετέχοντες στη Διάσκεψη έγινε υπενθύμιση του εντυπωσιακού ιστορικού μιας στατιστικής ταξινόμησης που ανάγεται χρονικά πίσω στο δέκατο όγδοο αιώνα. Ενώ οι πρώτες αναθεωρήσεις της ταξινόμησης αφορούσαν μόνο τις αιτίες θανάτου, το πεδίο της διευρύνθηκε με την Έκτη Αναθεώρηση το 1948 ώστε να περιλαμβάνει τις μη θανατηφόρες νόσους. Αυτή η διεύρυνση συνεχίστηκε μέχρι την Ένατη Αναθεώρηση, με ορισμένες καινοτομίες που πραγματοποιήθηκαν ώστε να καλύπτονται οι στατιστικές ανάγκες πολύ διαφορετικών οργανισμών. Επιπρόσθετα, κατά τη Διεθνή Διάσκεψη για την Ένατη Αναθεώρηση (Γενεύη, 1975) (1), έγιναν και εγκρίθηκαν συστάσεις για τη δημοσίευση, για σκοπούς δοκιμής, συμπληρωματικών ταξινομήσεων ιατρικών επεμβάσεων, καθώς και αναπηριών, ανικανοτήτων και ειδικών αναγκών.

2. Ανασκόπηση των δραστηριοτήτων κατά την προετοιμασία προτάσεων για τη

Δέκατη Αναθεώρηση της ICD

Οι προτάσεις που παρουσιάστηκαν στη Διάσκεψη ήταν προϊόν μεγάλης δραστηριότητας στην έδρα της ΠΟΥ και σε όλο τον κόσμο. Το πρόγραμμα των εργασιών βασίστηκε σε τακτικές συναντήσεις των επικεφαλής των Συνεργαζόμενων με την ΠΟΥ Κέντρων για την Ταξινόμηση Νόσων. Καθοδήγηση σχετικά με την στρατηγική παρέιχε ένας αριθμός από ειδικές συναντήσεις και από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων για τη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων - Δέκατη Αναθεώρηση, η οποία συνήλθε το 1984 (1) και το 1987 (3) για να αποφασίσει σχετικά με την κατεύθυνση των εργασιών και τη μορφή των τελικών προτάσεων.

Η εκτενής προπαρασκευαστική δραστηριότητα ήταν αφιερωμένη στη ριζική αναθεώρηση της καταλληλότητας της δομής της ICD, ουσιαστικά μιας στατιστικής ταξινόμησης νόσων και άλλων προβλημάτων υγείας, ώστε να εξυπηρετεί μια μεγάλη ποικιλία από ανάγκες για δεδομένα θνησιμότητας και ιατρικής φροντίδας. Είχαν διερευνηθεί τρόποι σταθεροποίησης του συστήματος κωδικοποίησης για την ελαχιστοποίηση των προβλημάτων που προκύπτουν κατά τις διαδοχικές αναθεωρήσεις, καθώς και η δυνατότητα για καλύτερη ισορροπία μεταξύ του περιεχομένου των διαφόρων κεφαλαίων της ICD.

Ακόμη και με τη νέα δομή, ήταν σαφές ότι μία ταξινόμηση δε θα μπορούσε να ανταποκριθεί σε υπερβολικές απαιτήσεις. Επομένως, είχε αναπτυχθεί η έννοια μιας «οικογένειας» ταξινομήσεων, με την κύρια ICD ως τον πυρήνα, καλύπτοντας τις βασικές ανάγκες για παραδοσιακές στατιστικές θνησιμότητας και νοσηρότητας, ενώ οι ανάγκες για περισσότερο λεπτομερείς, λιγότερο λεπτομερείς ή διαφορετικές ταξινομήσεις και σχετικά θέματα θα καλύπτονταν από τις άλλες ταξινομήσεις της οικογένειας.

Από τα Συνεργαζόμενα Κέντρα διερευνήθηκαν πολλά εναλλακτικά μοντέλα για τη δομή της ICD αλλά διαπιστώθηκε ότι κάθε ένα από τα μοντέλα περιλάμβανε μη ικανοποιητικά στοιχεία και ότι κανένα από αυτά δεν είχε αρκετά πλεονεκτήματα σε σχέση με την υφιστάμενη δομή ώστε να αιτιολογεί την αντικατάστασή της. Σε ειδικές συναντήσεις που πραγματοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της Ένατης Αναθεώρησης, επιβεβαιώθηκε ότι παρά το γεγονός ότι κάποιοι πιθανοί χρήστες πίστευαν ότι η υπάρχουσα δομή της ICD ήταν ακατάλληλη, υπήρχε ένας μεγάλος αριθμός από ικανοποιημένους χρήστες που πίστευαν ότι είχε πολλά δυνατά σημεία παρά τις προφανείς της ασυνέπειες, και που επιθυμούσαν να συνεχιστεί με την υπάρχουσα μορφή της.

Εξετάστηκαν διάφορα σχέδια που αφορούσαν την αλφαριθμητική σημειογραφία με στόχο την παραγωγή ενός πλαισίου κωδικοποίησης που θα εξασφάλιζε καλύτερη ισορροπία για τα κεφάλαια και θα άφηνε αρκετό χώρο για μελλοντικές προσθήκες και αλλαγές δίχως να επηρεάζονται οι κωδικοί.

Οι αποφάσεις που λήφθηκαν γι' αυτά τα θέματα είχαν χαράξει την πορεία για την προετοιμασία διαδοχικών προσχεδίων προτάσεων για τη Δέκατη Αναθεώρηση. Αυτές κοινοποιήθηκαν δύο φορές στα Κράτη Μέλη για σχολιασμό καθώς και για ανασκόπηση από άλλους ενδιαφερόμενους φορείς, συναντήσεις των Επικεφαλής των Κέντρων και της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων. Ένας μεγάλος αριθμός από διεθνείς επαγγελματικές ενώσεις ειδικών, μεμονωμένοι ειδικοί και εμπειρογνώμονες, άλλες μονάδες της έδρας της ΠΟΥ και περιφερειακά γραφεία παρέιχαν συμβουλές και καθοδήγηση στο αρμόδιο τμήμα της ΠΟΥ για την ICD και στα Συνεργαζόμενα Κέντρα σχετικά με την προετοιμασία των προτάσεων και του σχετικού υλικού που παρουσιάστηκε στη Διάσκεψη. Η ΠΟΥ αναγνωρίζει με ευγνωμοσύνη αυτή τη βοήθεια.

3. Γενικά χαρακτηριστικά και περιεχόμενο της προτεινόμενης Δέκατης Αναθεώρησης της ICD

Η βασική καινοτομία στις προτάσεις για τη Δέκατη Αναθεώρηση υπήρξε η χρήση του αλφαριθμητικού συστήματος κωδικοποίησης, στο οποίο ένα γράμμα ακολουθείται από τρεις αριθμούς στο επίπεδο τεσσάρων χαρακτήρων. Αποτέλεσμα αυτού ήταν ο υπερδιπλασιασμός του μεγέθους του πλαισίου

κωδικοποίησης σε σύγκριση με την Ένατη Αναθεώρηση, ενώ κατέστη δυνατό στα περισσότερα κεφάλαια να αντιστοιχεί ένα μοναδικό γράμμα ή ομάδα γραμμάτων, με το κάθε ένα να παρέχει 100 κατηγορίες τριών χαρακτήρων. Από τα 26 διαθέσιμα γράμματα, χρησιμοποιήθηκαν τα 25, αφήνοντας το γράμμα U κενό για μελλοντικές προσθήκες και αλλαγές καθώς και για πιθανές ενδιάμεσες ταξινομήσεις για την αντιμετώπιση δυσκολιών που τυχόν θα προκύψουν σε εθνικό και διεθνές επίπεδο μεταξύ των αναθεωρήσεων.

Για λόγους πολιτικής, μερικές κατηγορίες τριών χαρακτήρων έμειναν κενές για μελλοντική επέκταση και αναθεώρηση, με τον αριθμό να ποικίλει ανάλογα με το κεφάλαιο: αυτά με κυρίως ανατομικό άξονα ταξινόμησης είχαν λιγότερες κενές κατηγορίες καθώς θεωρήθηκε ότι οι μελλοντικές αλλαγές στο περιεχόμενο τους θα είναι πιο περιορισμένης φύσης.

Η Ένατη Αναθεώρηση περιλάμβανε 17 κεφάλαια συν δύο συμπληρωματικές ταξινομήσεις: τη Συμπληρωματική Ταξινόμηση Εξωτερικών Αιτιών Τραυματισμού και Δηλητηρίασης (κωδικός E) και τη Συμπληρωματική Ταξινόμηση Παραγόντων που Επηρεάζουν την Κατάσταση Υγείας και την Επαφή με τις Υγειονομικές Αρχές (κωδικός V). Σύμφωνα με τη σύσταση της Προπαρασκευαστικής Συνάντησης σχετικά με τη Δέκατη Αναθεώρηση (Γενεύη, 1983)(4) και την επικύρωση σε διαδοχικές συναντήσεις, αυτά τα δύο κεφάλαια δε θεωρούνται πλέον συμπληρωματικά αλλά συμπεριλήφθηκαν στη βασική ταξινόμηση.

Η σειρά καταχώρησης των κεφαλαίων στις προτάσεις για τη Δέκατη Αναθεώρηση αρχικά ήταν ίδια με αυτήν της Ένατης Αναθεώρησης □ ωστόσο, για την αποτελεσματική χρήση του διαθέσιμου χώρου, οι διαταραχές του ανοσολογικού μηχανισμού συμπεριλήφθηκαν αργότερα στα νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων, ενώ στην Ένατη Αναθεώρηση ήταν στην ίδια κατηγορία με τα ενδοκρινικά, διατροφικά και μεταβολικά νοσήματα. Το νέο κεφάλαιο σχετικά με τα «Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων και ορισμένες ανοσολογικές διαταραχές» τοποθετήθηκε μετά από το κεφάλαιο «Νεοπλάσματα», με το οποίο μοιράζονται το γράμμα D.

Κατά τη διάρκεια της εκπόνησης των πρώτων προσχεδίων του κεφαλαίου «Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων», έγινε σύντομα σαφές ότι δεν ήταν δυνατό να περιληφθούν όλες οι απαραίτητες λεπτομέρειες κάτω από ένα μόνο γράμμα σε 100 κατηγορίες τριών χαρακτήρων. Επομένως, αποφασίστηκε να δημιουργηθούν τρία ξεχωριστά κεφάλαια – «Νοσήματα του νευρικού συστήματος» με το γράμμα G, και τα δύο κεφάλαια σχετικά με τα «Νοσήματα του οφθαλμού και των εξαρτημάτων» και τις «Παθήσεις του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης» να μοιράζονται το γράμμα H.

Επίσης, τα κεφάλαια «Νοσήματα του ουρογεννητικού συστήματος», «Κύηση, τοκετός και λοχεία», «Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο» και οι «Συγγενείς ανωμαλίες, δυσπλασίες και χρωμοσωμικές ανωμαλίες» συγκεντρώθηκαν ως συνεχόμενα κεφάλαια XIV έως XVII.

Με την προσθήκη των προηγούμενων συμπληρωματικών ταξινομήσεων στη βασική ταξινόμηση και τη δημιουργία δύο νέων κεφαλαίων, ο συνολικός αριθμός των κεφαλαίων της προτεινόμενης Δέκατης Αναθεώρησης ανήλθε σε 21. Οι τίτλοι ορισμένων κεφαλαίων τροποποιήθηκαν ώστε να υποδεικνύουν καλύτερα το περιεχόμενό τους.

Εκεί όπου είχαν προταθεί ριζικές αλλαγές στην ICD, οι δοκιμές πεδίου αποδείχτηκαν κατάλληλες. Αυτό αφορά τα εξής κεφάλαια:

- V. Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς
- XIX. Τραυματισμοί, δηλητηριάσεις και ορισμένες άλλες συνέπειες από εξωτερικές αιτίες
- XX. Εξωτερικές αιτίες θνησιμότητας και νοσηρότητας

Το Κεφάλαιο II, «Νεοπλάσματα», υποβλήθηκε επίσης σε κάποιες δοκιμές πεδίου, παρά το γεγονός ότι οι αλλαγές στο περιεχόμενό του ήταν ελάχιστες.

Ορισμένα νέα χαρακτηριστικά των προτάσεων για τη Δέκατη Αναθεώρηση ήταν τα εξής:

- Οι σημειώσεις των εξαιρέσεων στην αρχή κάθε κεφαλαίου επεκτάθηκαν ώστε να επεξηγούν τη σχετική ιεραρχία των κεφαλαίων, και να καταστήσουν σαφές ότι τα κεφάλαια «ειδικής ομάδας» έχουν προτεραιότητα καταχώρησης σε σχέση με τα κεφάλαια που αφορούν όργανα ή συστήματα, καθώς και ότι, μεταξύ των κεφαλαίων ειδικών ομάδων, εκείνα που αφορούν την «Κύηση, τοκετό και λοχεία» και «Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο» έχουν προτεραιότητα σε σχέση με άλλα.
- Επίσης, στην αρχή κάθε κεφαλαίου, παρέχεται μια περίληψη των ενοτήτων κατηγοριών τριών χαρακτήρων και, όπου αυτό ισχύει, των κατηγοριών με αστερίσκο. Αυτό έγινε για τη διασαφήνιση της δομής των κεφαλαίων και τη διευκόλυνση της χρήσης των κατηγοριών με αστερίσκο.
- Οι σημειώσεις στον πίνακα κωδικοποίησης ίσχυαν για όλες τις χρήσεις της ταξινόμησης □ εάν κάποια σημείωση αφορά μόνο στη νοσηρότητα ή μόνο στη θνησιμότητα, συμπεριλήφθηκε στις ειδικές σημειώσεις που συνοδεύουν είτε τους κανόνες κωδικοποίησης της νοσηρότητας είτε τους κανόνες κωδικοποίησης της θνησιμότητας.
- Κατά την Ένατη Αναθεώρηση ένας αριθμός από καταστάσεις είχε προσδιοριστεί ως οφειλόμενος σε φάρμακα □ αυτή η προσέγγιση συνεχίστηκε κατά την κατάρτιση των προτάσεων για τη Δέκατη Αναθεώρηση και πολλές από αυτές τις καταστάσεις προσδιορίζονταν πλέον ξεχωριστά.

Μια σημαντική καινοτομία ήταν η δημιουργία κατηγοριών για μετεπεμβατικές διαταραχές στο τέλος ορισμένων κεφαλαίων. Οι κατηγορίες αυτές προσδιόρισαν σημαντικές νοσολογικές καταστάσεις που αποτελούσαν ένα πρόβλημα ιατρικής φροντίδας από μόνες τους και περιλάμβαναν παραδείγματα, όπως ενδοκρινικές και μεταβολικές παθήσεις μετά από την αφαίρεση κάποιου οργάνου και άλλες ειδικές καταστάσεις όπως το σύνδρομο απόρριψης μετά από γαστρεκτομή. Οι μετεπεμβατικές καταστάσεις που δεν ήταν ειδικές για κάποιο συγκεκριμένο σύστημα του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων των άμεσων επιπλοκών όπως είναι η εμβολή από αέρα και το μετεγχειρητικό σοκ, εξακολούθησαν να ταξινομούνται στο κεφάλαιο «Τραυματισμοί, δηλητηριάσεις και ορισμένες συνέπειες από εξωτερικές αιτίες».

Μια άλλη αλλαγή ήταν ότι στην Ένατη Αναθεώρηση, οι τετραψήφιοι κωδικοί έπρεπε συχνά να διαβάζονται σε συνδυασμό με τους τριψήφιους κωδικούς για την επιβεβαίωση της πλήρους έννοιας και του σκοπού της υποκατηγορίας, ενώ στο σχέδιο που παρουσιάστηκε κατά τη Διάσκεψη οι κωδικοί ήταν σχεδόν πάντοτε πλήρεις και μπορούσαν να διαβαστούν ανεξάρτητα.

Το σχέδιο διπλής ταξινόμησης για αιτιολογία και εκδήλωση, γνωστό ως σύστημα σταυρού και αστερίσκου, που προστέθηκε στην Ένατη Αναθεώρηση, αποτέλεσε αντικείμενο κριτικής. Αυτό σχετιζόταν κυρίως με το γεγονός ότι η ταξινόμηση περιλάμβανε συχνά ένα μείγμα εκδήλωσης και άλλων πληροφοριών στα επίπεδα τριών και τεσσάρων ψηφίων, με τις ίδιες διαγνωστικές ετικέτες να εμφανίζονται μερικές φορές και στους δύο άξονες. Επίσης, πολλοί θεωρούσαν ότι το σύστημα δεν ήταν αρκετά περιεκτικό. Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, στο προσχέδιο της Δέκατης Αναθεώρησης οι πληροφορίες με αστερίσκο περιλαμβάνονταν σε 82 ομοιογενείς κατηγορίες τριών χαρακτήρων για προαιρετική χρήση. Αυτή η προσέγγιση επέτρεψε σε εκείνες τις διαγνωστικές δηλώσεις που περιέχουν πληροφορίες σχετικά τόσο με τη γενικευμένη υποκείμενη νοσολογική διαδικασία όσο και με κάποια εκδήλωση ή επιπλοκή σε συγκεκριμένο όργανο ή εντόπιση να λάβουν δύο κωδικούς, επιτρέποντας έτσι την ανάκτηση ή την κωδικοποίηση σύμφωνα με οποιονδήποτε από τους δυο άξονες.

Αυτά τα χαρακτηριστικά της προτεινόμενης Δέκατης Αναθεώρησης έγιναν αποδεκτά από τη Διάσκεψη.

Κάθε ένα από τα κεφάλαια παρουσιάστηκε στη Διάσκεψη μαζί με την παρουσίαση των αλλαγών που έγιναν μετά

την Ένατη Αναθεώρηση και μερικές γενικές πληροφορίες για κάποιες καινοτομίες. Ορισμένα θέματα σχετικά με τις αλλαγές στη δομή και το περιεχόμενο των κεφαλαίων συζητήθηκαν στη διάρκεια της Διάσκεψης και επιτεύχθηκε συμφωνία σχετικά με την παρακολούθηση και την τροποποίηση από τη γραμματεία.

4. Πρότυπα και ορισμοί που σχετίζονται με την υγεία μητέρας και παιδιού

Η Διάσκεψη εξέτασε με ενδιαφέρον τους προτεινόμενους ορισμούς, τα πρότυπα και τις προδιαγραφές σύνταξης των αναφορών για τη Δέκατη Αναθεώρηση σε ότι αφορά τη μητρική θνησιμότητα και την εμβρυακή, περιγεννητική, νεογνική και βρεφική θνησιμότητα. Αυτές οι συστάσεις ήταν το αποτέλεσμα μιας σειράς ειδικών συναντήσεων και διαβουλεύσεων με στόχο τη βελτίωση της συγκρισιμότητας των δεδομένων.

Η Διάσκεψη συμφώνησε ότι ήταν επιθυμητό να διατηρηθούν οι ορισμοί της γέννησης ζώντος και του εμβρυϊκού θανάτου όπως εμφανίζονται στην Ένατη Αναθεώρηση.

Μετά από κάποιες συζητήσεις, η Διάσκεψη δημιούργησε μια ομάδα εργασίας για το θέμα της μητρικής θνησιμότητας και, βάσει των συστάσεων αυτής, συμφώνησε επίσης να διατηρήσει τον ορισμό της μητρικής θνησιμότητας όπως αυτός εμφανίζεται στην Ένατη Αναθεώρηση.

Προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των δεδομένων μητρικής θνησιμότητας και να δοθούν εναλλακτικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων για τους θανάτους στη διάρκεια της κύησης ή σε σχέση με αυτήν, καθώς και για την ενθάρρυνση της καταγραφής των θανάτων από μαιευτικές αιτίες που συμβαίνουν σε περισσότερες από 42 ημέρες μετά τη λήξη της κύησης, η ομάδα εργασίας διατύπωσε, δύο πρόσθετους ορισμούς για τους «θανάτους που σχετίζονται με την κύηση» και τους «όψιμους μητρικούς θανάτους». [Αυτοί περιλαμβάνονται στο κεφάλαιο «Ορισμοί».]

Η Διάσκεψη

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ στις χώρες να συμπεριλάβουν στα πιστοποιητικά θανάτου ερωτήσεις που να αφορούν την τρέχουσα κύηση και την κύηση στη διάρκεια του έτους πριν από το θάνατο.

Η Διάσκεψη συμφώνησε ότι, επειδή τα στοιχεία για τον αριθμό των γεννήσεων ζώντων ήταν σε διεθνές επίπεδο περισσότερο διαθέσιμα από τον αριθμό του συνόλου των γεννήσεων (γεννήσεις ζώντων συν εμβρυϊκοί θάνατοι), αυτός θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο παρονομαστής στις αναλογίες που σχετίζονται με τη μητρική θνησιμότητα [όπως περιλαμβάνεται στον Τόμο 2].

Σχετικά με την περιγεννητική, νεογνική και βρεφική θνησιμότητα, προτάθηκε με ιδιαίτερη έμφαση οι δημοσιευμένοι δείκτες που βασίζονται σε ομάδες κοόρτης γεννήσεων (birth cohorts) να προσδιορίζονται και να διαφοροποιούνται κατ'αυτόν τον τρόπο.

Η Διάσκεψη επιβεβαίωσε την πρακτική να εκφράζεται η ηλικία σε συμπληρωμένες μονάδες χρόνου και συνεπώς να ορίζεται η πρώτη ημέρα της ζωής ως ημέρα μηδέν.

Η Διάσκεψη

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ να συμπεριληφθούν στο εγχειρίδιο της Δέκατης Αναθεώρησης της ICD οι ορισμοί, τα πρότυπα και οι προδιαγραφές σύνταξης των αναφορών που σχετίζονται με τη μητρική θνησιμότητα και την εμβρυϊκή, περιγεννητική, νεογνική και βρεφική θνησιμότητα.

5. Κανόνες κωδικοποίησης και επιλογής και πίνακες κωδικοποίησης

5.1. Κανόνες κωδικοποίησης και επιλογής για τη θνησιμότητα

Η Διάσκεψη ενημερώθηκε σχετικά με τη διαδικασία αναθεώρησης των κανόνων επιλογής και τροποποίησης για την υποκείμενη αιτία θανάτου και τις σχετικές σημειώσεις, όπως εμφανίζονται στην Ένατη Αναθεώρηση, οι οποίες οδήγησαν σε αρκετές προτεινόμενες αλλαγές στους κανόνες και εκτεταμένες αλλαγές στις σημειώσεις.

Η Διάσκεψη

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ οι κανόνες επιλογής της αιτίας θανάτου για την κύρια κωδικοποίηση θνησιμότητας, όπως αυτοί εμφανίζονται στην Ένατη Αναθεώρηση, πρέπει να αντικατασταθούν στη Δέκατη Αναθεώρηση [από εκείνους που περιλαμβάνονται στον Τόμο 2].

Η Διάσκεψη ενημερώθηκε επίσης ότι οι πρόσθετες σημειώσεις για χρήση στην κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας και την ερμηνεία των καταχωρήσεων των αιτιών θανάτου είχαν προσχεδιαστεί και ήταν υπό αναθεώρηση. Καθώς αυτές οι σημειώσεις είχαν σκοπό τη βελτίωση της συνέπειας στην κωδικοποίηση, η Διάσκεψη συμφώνησε πως θα έπρεπε επίσης να ενσωματωθούν στη Δέκατη Αναθεώρηση.

Η Διάσκεψη επεσήμανε τη συνεχιζόμενη χρήση της κωδικοποίησης και ανάλυσης πολλαπλών καταστάσεων σε σχέση με τις αιτίες θανάτου. Εξέφρασε ενθάρρυνση για αυτές τις δραστηριότητες αλλά δε συνέστησε ότι η Δέκατη Αναθεώρηση θα έπρεπε να συμπεριλάβει κάποιους συγκεκριμένους κανόνες ή μεθόδους ανάλυσης προς υιοθέτηση.

Λαμβάνοντας υπόψη τη διεθνή μορφή του ιατρικού πιστοποιητικού αιτίας θανάτου, η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων είχε αναγνωρίσει ότι η κατάσταση ενός γηράσκοντος πληθυσμού με μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων που οφείλονται σε πολλαπλά νοσήματα, και οι επιπτώσεις των σχετικών θεραπευτικών παρεμβάσεων, έχουν την τάση να αυξάνουν τον αριθμό των πιθανών δηλώσεων μεταξύ της υποκείμενης αιτίας και της άμεσης αιτίας θανάτου: αυτό σημαίνει ότι ένας αυξανόμενος αριθμός νοσολογικών καταστάσεων καταχωρείται στα πιστοποιητικά θανάτου σε πολλές χώρες. Αυτό οδήγησε την Επιτροπή στο να συστήσει την προσθήκη μιας επιπρόσθετης γραμμής (d) στο Μέρος I του πιστοποιητικού.

Η Διάσκεψη επομένως

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ ότι, όπου προσδιορίζεται κάποια ανάγκη, οι χώρες θα πρέπει να εξετάσουν την πιθανότητα προσθήκης μιας επιπλέον γραμμής (d) στο Μέρος I του ιατρικού πιστοποιητικού αιτίας θανάτου.

5.2. Κανόνες κωδικοποίησης και επιλογής για τη νοσηρότητα

Για πρώτη φορά, η Ένατη Αναθεώρηση περιλάμβανε οδηγίες για την καταγραφή και την κωδικοποίηση της νοσηρότητας και ειδικότερα για την επιλογή μίας μόνο κατάστασης για την παρουσίαση των στατιστικών νοσηρότητας. Η εμπειρία που αποκτήθηκε από τη χρήση των ορισμών και των κανόνων της Ένατης Αναθεώρησης απέδειξε τη χρησιμότητά τους και οδήγησε σε αιτήματα για διευκρινίσεις, για περαιτέρω επεξεργασία σε ότι αφορά την καταγραφή διαγνωστικών πληροφοριών από το υγειονομικό προσωπικό, και για περισσότερη καθοδήγηση πάνω στην αντιμετώπιση ειδικών προβληματικών καταστάσεων.

Η Διάσκεψη επικύρωσε τις συστάσεις της Διάσκεψης Αναθεώρησης του 1975 σχετικά με την επιλογή της κατάστασης για την ανάλυση των επεισοδίων ιατρικής φροντίδας με βάση μια μόνο κατάσταση, και την άποψη ότι, όπου είναι πρακτικά εφικτό, θα πρέπει να πραγματοποιείται κωδικοποίηση και

ανάλυση πολλαπλών καταστάσεων για τη συμπλήρωση των τακτικών στατιστικών σειρών. Υπογράμμισε ότι η Δέκατη Αναθεώρηση θα πρέπει να καταστήσει σαφές ότι ένα μεγάλο μέρος των οδηγιών εφαρμόζεται μόνο όταν η κωδικοποίηση μιας «βασικής κατάστασης» για ένα επεισόδιο φροντίδας είναι κατάλληλη, και όταν η ίδια η έννοια ενός «επεισοδίου» είναι σχετική με τον τρόπο με τον οποίο έχει οργανωθεί η συλλογή των δεδομένων.

Έτσι, η Διάσκεψη

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ ότι στη Δέκατη Αναθεώρηση πρέπει να συμπεριληφθούν πρόσθετες οδηγίες σχετικά με την καταγραφή και την κωδικοποίηση της νοσηρότητας, και ότι οι ορισμοί «κύρια κατάσταση» και «άλλες καταστάσεις» θα πρέπει να ενσωματωθούν μαζί με τους τροποποιητικούς κανόνες χειρισμού των περιπτώσεων που εμφανώς έχουν δηλωθεί εσφαλμένα ως «κύρια κατάσταση» [Αυτοί περιλαμβάνονται στον Τόμο 2.]

Επίσης, η Διάσκεψη

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ ότι όπου η «κύρια κατάσταση» υπόκειται στο σύστημα διπλής ταξινόμησης που παρέχεται από την ICD, θα πρέπει να καταγράφεται τόσο ο κωδικός με το σταυρό όσο και ο κωδικός με τον αστερίσκο, ώστε να επιτρέπεται η εναλλακτική κωδικοποίηση.

Η Διάσκεψη συμφώνησε ότι πρέπει να προστεθούν εκτεταμένες σημειώσεις και παραδείγματα για περαιτέρω διευκόλυνση.

5.3. Πίνακες κωδικοποίησης της θνησιμότητας και της νοσηρότητας

Η Διάσκεψη ενημερώθηκε σχετικά με τις δυσκολίες που προέκυψαν από τη χρήση του Βασικού Πίνακα Κωδικοποίησης βάσει της Ένατης Αναθεώρησης και σχετικά με τις δραστηριότητες που είχαν αναληφθεί, ιδιαίτερα από την ΠΟΥ, για την ανάπτυξη νέων καταλόγων για την κωδικοποίηση και τη δημοσίευση δεδομένων θνησιμότητας. Σε αυτή τη διαδικασία κατέστη εμφανές ότι, σε πολλές χώρες η θνησιμότητα μέχρι την ηλικία των πέντε ετών ήταν ένας πιο ισχυρός δείκτης από τη βρεφική θνησιμότητα, και ότι επομένως θα ήταν προτιμότερο να υπάρχει ένας κατάλογος που θα περιλαμβάνει τους θανάτους βρεφών και τους θανάτους παιδιών ηλικίας έως πέντε ετών, αντί ενός καταλόγου μόνο για βρέφη.

Καταρτίστηκαν δύο εκδοχές του καταλόγου γενικής θνησιμότητας και του καταλόγου βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας για εξέταση από τη Διάσκεψη, με τη δεύτερη εκδοχή να περιλαμβάνει τίτλους κεφαλαίων και υπολειμματικά στοιχεία για κεφάλαια ανάλογα με τις ανάγκες.

Επειδή εκφράστηκαν ορισμένες ανησυχίες σχετικά με τους καταλόγους θνησιμότητας που παρουσιάστηκαν, συστήθηκε μια μικρή ομάδα εργασίας για να εξετάσει την πιθανότητα να συμπεριληφθούν πρόσθετα στοιχεία. Η έκθεση της ομάδας εργασίας έγινε αποδεκτή από τη Διάσκεψη και εκφράζεται στους καταλόγους θνησιμότητας (βλ. Ειδικούς Συνοπτικούς Πίνακες Κωδικοποίησης).

Σχετικά με το θέμα των πινάκων κωδικοποίησης της νοσηρότητας, η Διάσκεψη μελέτησε τόσο έναν προτεινόμενο πίνακα κωδικοποίησης όσο και έναν πρότυπο κατάλογο δημοσίευσης βάσει των τίτλων των κεφαλαίων, με επιλεγμένα στοιχεία ως παραδείγματα κάτω από κάθε τίτλο. Εκφράστηκε αρκετή ανησυχία σχετικά με την εφαρμοσιμότητα αυτών των καταλόγων σε όλο το φάσμα της νοσηρότητας με την πιο ευρεία έννοια. Επετεύχθη γενική συμφωνία ως προς το γεγονός ότι οι κατάλογοι που παρουσιάστηκαν ήταν μάλλον πιο κατάλληλοι για τη νοσηρότητα εσωτερικών (νοσηλευθέντων) ασθενών, και η γενική εντύπωση ήταν ότι θα πρέπει να καταβληθούν περαιτέρω προσπάθειες για την ανάπτυξη καταλόγων που να είναι κατάλληλοι για άλλες εφαρμογές νοσηρότητας, και επίσης ότι τόσο οι πίνακες κωδικοποίησης της θνησιμότητας όσο και εκείνοι της νοσηρότητας θα πρέπει να συνοδεύονται στη Δέκατη Αναθεώρηση από κατάλληλες επεξηγήσεις και οδηγίες χρήσης.

Υπό το φως των ανησυχιών που εκφράστηκαν στη Διάσκεψη και των συμπερασμάτων της ομάδας

εργασίας, η Διάσκεψη συμφώνησε ότι οι πίνακες κωδικοποίησης και οι κατάλογοι δημοσίευσης θα πρέπει να συμπεριληφθούν στη Δέκατη Αναθεώρηση, ενώ θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για τη διατύπωση πιο σαφών, και πιο περιγραφικών τίτλων για αυτούς τους καταλόγους. Συμφωνήθηκε επίσης ότι, για να διευκολυνθεί η εναλλακτική κωδικοποίηση των κατηγοριών με αστερίσκο, θα πρέπει να αναπτυχθεί μια δεύτερη εκδοχή του πίνακα κωδικοποίησης της νοσηρότητας, η οποία να περιλαμβάνει τις κατηγορίες με αστερίσκο.

6. Οικογένεια ταξινομήσεων

6.1. Η έννοια της οικογένειας ταξινομήσεων

Κατά την προετοιμασία της Ένατης Αναθεώρησης είχε ήδη διαπιστωθεί ότι η ICD από μόνη της δε θα μπορούσε να καλύψει όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται και ότι μόνο κάποια «οικογένεια» ταξινομήσεων νόσων και συναφών με την υγεία προβλημάτων θα μπορούσε να ανταποκριθεί στις διαφορετικές απαιτήσεις της δημόσιας υγείας. Έτσι, από τα τέλη της δεκαετίας του '70, εξετάστηκαν διάφορες πιθανές λύσεις μια από τις οποίες ζητούσε μια βασική ταξινόμηση (ICD) με μια σειρά από ενότητες, μερικές από τις οποίες θα σχετίζονται ιεραρχικά και άλλες θα είναι συμπληρωματικής φύσης.

Μετά από μελέτες και συζητήσεις σε συνεργασία με τα διάφορα Συνεργαζόμενα Κέντρα, δημιουργήθηκε η έννοια της οικογένειας των ταξινομήσεων που στη συνέχεια αναθεωρήθηκε από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων το 1987, η οποία πρότεινε το παρακάτω σχήμα.

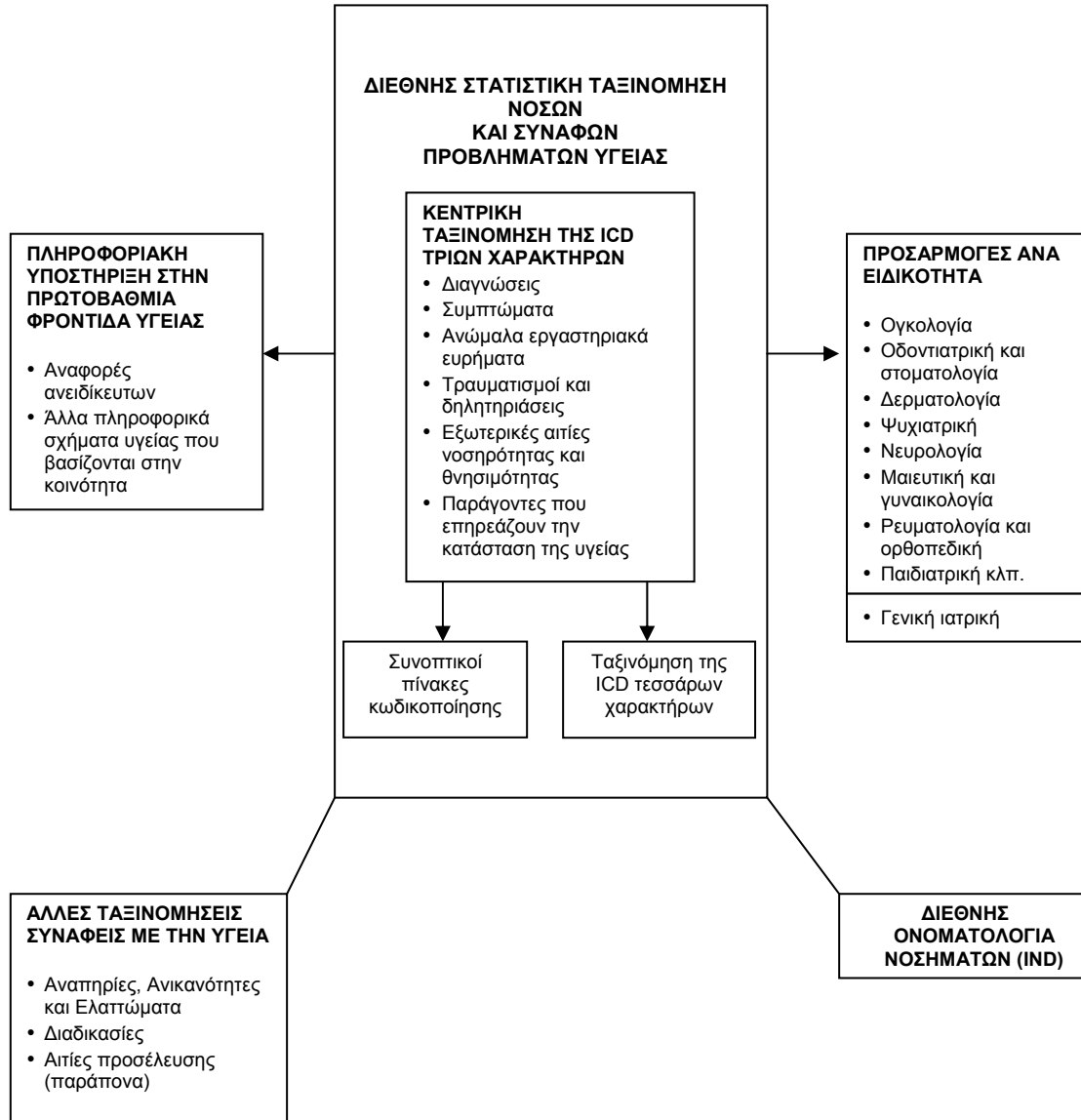
Η Διάσκεψη

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ ότι η ΠΟΥ θα πρέπει να δώσει συνέχεια στην έννοια της οικογένειας ταξινομήσεων νοσημάτων και συναφών με την υγεία προβλημάτων.

Για τη διατήρηση της ακεραιότητας της ίδιας της ICD και αυτής της έννοιας της οικογένειας, η Διάσκεψη

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ ότι, για σκοπούς διεθνούς συγκρισιμότητας, δεν πρέπει να γίνει καμιά αλλαγή στο περιεχόμενο (όπως υποδηλώνεται από τους τίτλους) των κατηγοριών τριών χαρακτήρων και των υποκατηγοριών τεσσάρων χαρακτήρων της Δέκατης Αναθεώρησης κατά την προετοιμασία των μεταφράσεων ή προσαρμογών, εκτός αν δώσει κατάλληλη έγκριση η ΠΟΥ. Η Γραμματεία της ΠΟΥ είναι υπεύθυνη για την ICD και ενεργεί ως κέντρο εκκαθάρισης για κάθε δημοσίευση (εκτός από τις εθνικές στατιστικές δημοσιεύσεις) ή σχετική μετάφραση. Η ΠΟΥ θα πρέπει έγκαιρα να ενημερώνεται σχετικά με την πρόθεση παραγωγής μεταφράσεων και προσαρμογών ή άλλων ταξινομήσεων που να σχετίζονται με την ICD.

Οικογένεια Ταξινομήσεων Νόσων και Ταξινομήσεων Συναφών με την Υγεία



Η Διάσκεψη αντιμετώπισε με ενδιαφέρον μια παρουσίαση της χρήσης και της διασύνδεσης διαφορετικών μελών της οικογένειας ICD στην ιατροκοινωνική και πολυδιάστατη αξιολόγηση των ηλικιωμένων σε σχέση όχι μόνο με την υγεία αλλά και τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, καθώς και το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Αποδείχθηκε ότι από τη χρήση της ICD και της Διεθνούς Ταξινόμησης Δυσλειτουργιών, Ανικανοτήτων και Αναπηριών (ICIDH), και ειδικότερα με τη χρήση των κωδικών του προτεινόμενου κεφαλαίου XXI της Δέκατης Αναθεώρησης, είναι δυνατή η άντληση αποτελεσματικών πληροφοριών.

6.2. Προσαρμογές βάσει ειδικότητας

Η Διάσκεψη ενημερώθηκε για τα σχέδια ανάπτυξης των προσαρμογών της Δέκατης Αναθεώρησης στον τομέα των προγραμμάτων ψυχικής υγείας. Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες θα συνοδεύουν κάθε εκδοχή που προορίζεται για χρήση από κλινικούς ιατρούς που εργάζονται στον τομέα της ψυχιατρικής· θα προτείνονταν ερευνητικά κριτήρια για χρήση στις έρευνες προβλημάτων ψυχικής υγείας, και θα αναπτύσσονταν πολυ-αξονικές παρουσιάσεις για χρήση στην αντιμετώπιση διαταραχών της παιδικής ηλικίας και για την ταξινόμηση προβλημάτων ενηλίκων, καθώς και μια εκδοχή για χρήση από γενικούς ιατρούς. Η συγκέντρωση κωδικών της ICD που σχετίζονται με την ψυχιατρική και τη νευρολογία θα πραγματοποιούνταν σύμφωνα με τις αρχές προηγούμενων δημοσιεύσεων πάνω στο θέμα αυτό.

Η Διάσκεψη ενημερώθηκε επίσης σχετικά με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να εξασφαλιστεί ότι η βασική δομή και η λειτουργία της ICD διατηρούνται στην αρχική ανάπτυξη της εφαρμογής για ειδικούς ιατρούς στην οδοντιατρική και τη στοματολογία (ICD-DA), και ότι μια νέα αναθεώρηση της ICD-DA που συνδέεται με τη Δέκατη Αναθεώρηση βρίσκεται στα τελικά στάδια προετοιμασίας.

Έγινε μια παρουσίαση πάνω στη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων για την Ογκολογία (ICD-O), Δεύτερη Έκδοση, μια πολυ-αξονική ταξινόμηση που περιλαμβάνει τόσο την τοπογραφία όσο και τη μορφολογία νεοπλασμάτων. Οι κωδικοί μορφολογίας της ICD-O, που είχαν εξελιχθεί με την πάροδο μεγάλης χρονικής περιόδου, είχαν αναθεωρηθεί και δοκιμαστεί εκτεταμένα στην πράξη. Οι κωδικοί τοπογραφίας της δεύτερης έκδοσης θα βασίζονται στις κατηγορίες C00-C80 στη Δέκατη Αναθεώρηση και επομένως η δημοσίευση αναμένει την έγκριση της Δέκατης Αναθεώρησης από τη Συνέλευση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Υπήρξε συμφωνία σχετικά με την αξία κάποιας προσαρμογής στον τομέα της γενικής ιατρικής και η Διάσκεψη ενημερώθηκε σχετικά με την προθυμία των ομάδων που εργάζονται σε αυτό τον τομέα να συνεργαστούν με την ΠΟΥ. Σε ότι αφορά άλλες προσαρμογές βάσει ειδικότητας, των οποίων ο αριθμός ήταν πιθανό να αυξηθεί, ο προτεινόμενος ρόλος της ΠΟΥ ως κέντρο εκκαθάρισης θεωρήθηκε εξαιρετικά σημαντικός.

6.3 Παροχή πληροφοριών στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Σύμφωνα με τις συστάσεις της Διάσκεψης Αναθεώρησης του 1975, το Περιφερειακό Γραφείο της ΠΟΥ για την Νοτιο-Ανατολική Ασία στο Δελχί συγκάλυψε μια ομάδα εργασίας το 1976. Η ομάδα αυτή κατάρτισε ένα λεπτομερή κατάλογο από συσχετίσεις συμπτωμάτων και από αυτόν προέκυψαν δύο σύντομοι κατάλογοι, ένας για τα αίτια θανάτου και ένας για τους λόγους επαφής με τις υπηρεσίες υγείας. Οι δοκιμασίες πεδίου αυτού του συστήματος έγιναν σε χώρες της Περιφέρειας και τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκαν για την αναθεώρηση του καταλόγου με τις συσχετίσεις συμπτωμάτων και των εντύπων αναφοράς. Αυτή η αναθεωρημένη έκδοση δημοσιεύτηκε από την ΠΟΥ το 1978 στο φυλλάδιο *Lay reporting of health information (Αναφορές πληροφοριών υγείας από ανειδίκευτους)* (5).

Η Παγκόσμια Στρατηγική για «Υγεία για Όλους 2000», η οποία παρουσιάστηκε το 1978, πρόβαλλε έναν αριθμό από προκλήσεις για την ανάπτυξη των πληροφοριακών συστημάτων στα Κράτη Μέλη. Στη Διεθνή Διάσκεψη σχετικά με τις Στατιστικές Υγείας για το Έτος 2000 (Bellagio, Ιταλία, 1982) (6),

η ενσωμάτωση πληροφοριών από ανειδίκευτους με άλλες πληροφορίες που παράγονται και χρησιμοποιούνται για σκοπούς διαχείρισης του συστήματος υγείας είχαν θεωρηθεί ως σημαντικό πρόβλημα το οποίο ανέστειλε την ευρύτερη εφαρμογή προγραμμάτων για αναφορές από ανειδίκευτους. Η Διαβούλευση για τις Ταξινομήσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (Γενεύη, 1985) (7) υπογράμμισε την ανάγκη για μια προσέγγιση η οποία να μπορεί να ενοποιήσει την πληροφοριακή υποστήριξη, τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας και τις κοινοτικές υπηρεσίες μέσω πληροφοριών που βασίζονται σε αναφορές ανειδίκευτων με την ευρεία έννοια της κοινοτικής πληροφόρησης.

Η Διάσκεψη ενημερώθηκε σχετικά με την εμπειρία των κρατών στην ανάπτυξη και την εφαρμογή των κοινοτικών πληροφοριών υγείας που καλύπτουν τα προβλήματα και τις ανάγκες υγείας, τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου και τους πόρους. Στήριξε την έννοια της ανάπτυξης μη συμβατικών μεθόδων σε κοινοτικό επίπεδο ως μια μέθοδο πλήρωσης των κενών πληροφόρησης στις διάφορες χώρες και την ενίσχυση των πληροφοριακών τους συστημάτων. Υπογραμμίστηκε ότι, τόσο για τις ανεπτυγμένες όσο και τις αναπτυσσόμενες χώρες, τέτοιες μέθοδοι ή συστήματα θα πρέπει να αναπτυχθούν τοπικά και ότι, λόγω παραγόντων όπως τα πρότυπα νοσηρότητας αλλά και οι γλωσσικές και πολιτιστικές διαφοροποιήσεις, δε θα πρέπει να γίνουν προσπάθειες μεταφοράς τους σε άλλες περιοχές ή χώρες.

6.4. Δυσλειτουργίες, ανικανότητες και αναπηρίες

Η Διεθνής Ταξινόμηση Δυσλειτουργιών, Ανικανότητων και Αναπηριών (ICIDH) (8) δημοσιεύτηκε από την ΠΟΥ στα αγγλικά το 1980 για δοκιμαστικούς σκοπούς, σύμφωνα με τις συστάσεις της Διάσκεψης Αναθεώρησης του 1975 και την απόφαση WHA29.35 (9) της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας το 1976. Έκτοτε, η έρευνα και η ανάπτυξη για την ταξινόμηση έχει ακολουθήσει διάφορες πορείες.

Οι κύριοι ορισμοί των τριών στοιχείων – δυσλειτουργία, ανικανότητα και αναπηρία – αναμφίβολα υπήρξαν χρήσιμοι για την αλλαγή των στάσεων ως προς την αναπηρία. Ο ορισμός της δυσλειτουργίας, ενός τομέα όπου υπάρχει σημαντική επικάλυψη με τους όρους που περιλαμβάνονται στην ICD, είχε γίνει ευρέως αποδεκτός. Ο ορισμός της ανικανότητας ταίριαζε γενικά με το πεδίο δράσης των επαγγελματιών και ομάδων αποκατάστασης, αν και έγινε αισθητή η ανάγκη για μεγαλύτερη προσοχή στο κωδικό που σχετίζεται με την κλιμάκωση της βαρύτητας, η οποία συχνά αποτελεί προγνωστικό δείκτη αναπηρίας. Εκφράστηκαν επίσης και αυξημένα αιτήματα για αναθεώρηση του ορισμού της αναπηρίας ώστε να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στον αντίκτυπο της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον.

Η ταχεία εξέλιξη των ιδεών και των πρακτικών στη διαχείριση της ανικανότητας απέκλεισε την έγκαιρη δημιουργία μιας αναθεωρημένης ICIDH ώστε να υποβληθεί στη Διάσκεψη. Δηλώθηκε ότι η δημοσίευση νέας έκδοσης ήταν μάλλον απίθανη πριν από την υλοποίηση της Δέκατης Αναθεώρησης.

6.5. Ιατρικές επεμβάσεις

Η Διεθνής Ταξινόμηση Ιατρικών Επεμβάσεων στην (ICPM) (10) δημοσιεύτηκε από την ΠΟΥ το 1978 για δοκιμαστικούς σκοπούς, σύμφωνα με τις συστάσεις της Διάσκεψης Αναθεώρησης του 1975 και την απόφαση WHA29.35 (9) της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας το 1976. Η ταξινόμηση είχε υιοθετηθεί από λίγες χώρες και χρησιμοποιήθηκε ως βάση για εθνικές ταξινομήσεις χειρουργικών επεμβάσεων από κάποιες άλλες χώρες.

Οι Επικεφαλής των Συνεργαζόμενων με την ΠΟΥ Κέντρων για την Ταξινόμηση Νοσημάτων είχαν αναγνωρίσει ότι η διαδικασία σύνταξης των προτάσεων, εξασφάλισης σχολίων, νέας σύνταξης και λήψης νέων σχολίων, την οποία ο ΠΟΥ έπρεπε υποχρεωτικά να ακολουθήσει πριν από την οριστικοποίηση και τη δημοσίευση, ήταν ακατάλληλη σε ένα τόσο γρήγορα εξελισσόμενο πεδίο όπως αυτό των ιατρικών επεμβάσεων. Επομένως, οι Επικεφαλής των Κέντρων είχαν συστήσει ότι δε θα έπρεπε να γίνει αναθεώρηση της ICPM σε συνδυασμό με τη Δέκατη Αναθεώρηση της ICD.

Το 1987, το Συμβούλιο Εμπειρογνομόνων ζήτησε από την ΠΟΥ να εξετάσει την πιθανότητα ανανέωσης τουλάχιστον της διάταξης του Κεφαλαίου 5, «Χειρουργικές επεμβάσεις», της δοκιμαστικής

ICPM, για τη Δέκατη Αναθεώρηση. Σε απάντηση αυτού του αιτήματος και των αναγκών που εξέφρασαν ορισμένες χώρες, έγινε μια προσπάθεια από τη Γραμματεία για την κατάρτιση ενός κατάλογου κωδικοποίησης των χειρουργικών επεμβάσεων.

Αυτός ο κατάλογος παρουσιάστηκε στους Επικεφαλές των Κέντρων στη συνάντησή τους το 1989 και συμφωνήθηκε ότι θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός για την εθνική παρουσίαση ή δημοσίευση στατιστικών χειρουργικών επεμβάσεων, και επίσης να διευκολύνει τις διακρατικές συγκρίσεις. Στόχος του καταλόγου ήταν να προσδιοριστούν επεμβάσεις και ομάδες επεμβάσεων και να οριστούν αυτές ως βάση για την ανάπτυξη εθνικών ταξινομήσεων, βελτιώνοντας έτσι τη συγκρισιμότητα αυτών των ταξινομήσεων.

Η Διάσκεψη συμφώνησε ότι ένας τέτοιος κατάλογος ήταν χρήσιμος και ότι θα πρέπει να συνεχιστούν οι εργασίες για την ανάπτυξή του, έστω κι αν οποιαδήποτε δημοσίευσή του θα πραγματοποιηθεί μετά την υλοποίηση της Δέκατης Αναθεώρησης.

6.6. Διεθνής Ονοματολογία Νοσημάτων

Από το 1970, το Συμβούλιο για τις Διεθνείς Οργανώσεις Ιατρικών Επιστημών (CIOMS) είχε εμπλακεί στην προετοιμασία μιας Διεθνούς Ονοματολογίας Νοσημάτων (IND) που θα αποτελούσε συμπλήρωμα της ICD.

Ο κύριος στόχος της IND ήταν να παρέχει ένα μόνο συνιστώμενο όνομα για κάθε νοσολογική οντότητα. Τα βασικά κριτήρια επιλογής του ονόματος ήταν ότι θα πρέπει να είναι συγκεκριμένο, σαφές, όσο το δυνατό πιο περιγραφικό και απλό, και να βασίζεται στην αιτία όπου αυτό είναι εφικτό. Για κάθε νόσημα ή σύνδρομο, για το οποίο προτάθηκε ένα όνομα, δόθηκε ένας όσο το δυνατό πιο σαφής αλλά και σύντομος ορισμός. Σε κάθε ορισμό επισυνάφθηκε ένας κατάλογος συνωνύμων.

Όταν πραγματοποιήθηκε η Διάσκεψη, είχαν δημοσιευτεί οι τόμοι για τα νοσήματα του κατώτερου αναπνευστικού, τα λοιμώδη νοσήματα (ιογενή, βακτηριακά και παρασιτικά νοσήματα και μυκητιάσεις) και τις καρδιολογικές και αγγειακές παθήσεις, ενώ συνεχίζονταν οι εργασίες για τους τόμους που αφορούν το πεπτικό σύστημα, το γυναικείο γεννητικό σύστημα, το ουροποιητικό και αντρικό γεννητικό σύστημα, τα μεταβολικά και ενδοκρινικά νοσήματα, το αίμα και τα αιμοποιητικά όργανα, το ανοσοποιητικό σύστημα, το μυοσκελετικό σύστημα και το νευρικό σύστημα. Τα θέματα που προτάθηκαν για μελλοντικούς τόμους περιλάμβαναν τα ψυχιατρικά νοσήματα, καθώς και παθήσεις του δέρματος, του ωτός, της ρινός και του λάρυγγα, και του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του.

Η Διάσκεψη αναγνώρισε ότι μια επίσημη, ανανεωμένη και διεθνής ονοματολογία νοσημάτων είναι σημαντική για την ανάπτυξη της ICD και τη βελτίωση της συγκρισιμότητας των πληροφοριών υγείας. Η Διάσκεψη επομένως

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ ότι η ΠΟΥ και το CIOMS προτρέπονται να διερευνήσουν αποτελεσματικούς ως προς το κόστος τρόπους επίτευξης της έγκαιρης ολοκλήρωσης και διατήρησης μιας τέτοιας ονοματολογίας.

7. Υλοποίηση της Δέκατης Αναθεώρησης της ICD

Η Διάσκεψη ενημερώθηκε για την πρόθεση της ΠΟΥ να δημοσιεύσει τη λεπτομερή εκδοχή τεσσάρων χαρακτήρων της Δέκατης Αναθεώρησης σε τρεις τόμους: έναν που να περιέχει τον Κατάλογο Κωδικών, ένα δεύτερο που να περιέχει όλους τους σχετικούς ορισμούς, πρότυπα, κανόνες και οδηγίες, και έναν τρίτο που να περιέχει το Αλφαβητικό Ευρετήριο.

Η Διάσκεψη ενημερώθηκε επίσης ότι η εκδοχή τριών χαρακτήρων της Δέκατης Αναθεώρησης θα δημοσιευτεί ως ένας ενιαίος τόμος που θα περιέχει, στον Κατάλογο Κωδικών, όλες τις σημειώσεις που αφορούν τις νοσολογικές οντότητες που περιλαμβάνονται και εξαιρούνται. Θα περιέχει επίσης όλους τους σχετικούς ορισμούς, τα πρότυπα, τους κανόνες και τις οδηγίες και ένα πιο σύντομο Αλφαβητικό Ευρετήριο.

Τα Κράτη Μέλη που προτίθενται να παράγουν εκδόσεις της Δέκατης Αναθεώρησης στην εθνική τους γλώσσα θα πρέπει να ενημερώνουν τον ΠΟΥ σχετικά με τις προθέσεις τους. Αντίγραφα των προσχεδίων της ICD στα επίπεδα τριών και τεσσάρων χαρακτήρων θα διατεθούν από τον ΠΟΥ τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή.

Αναφορικά με τη φυσική εμφάνιση των σελίδων και τη γραμματοσειρά τόσο για τον Κατάλογο Κωδικών όσο και για το Αλφαβητικό Ευρετήριο, η Διάσκεψη έλαβε διαβεβαίωση ότι οι συστάσεις από τους Επικεφαλής των Κέντρων και τα παράπονα από τους χρήστες της ICD θα λαμβάνονται υπόψη, και ότι θα γίνει κάθε δυνατή προσπάθεια για τη βελτίωση αυτών των πτυχών σε σύγκριση με την Ένατη Αναθεώρηση.

Όπως και με την Ένατη Αναθεώρηση, σκοπός ήταν να αναπτυχθεί υλικό για την εκ νέου κατάρτιση των χρηστών της ICD, με τη βοήθεια των Συνεργαζόμενων Κέντρων. Την ευθύνη για τα σεμινάρια κατάρτισης είχαν τα περιφερειακά γραφεία της ΠΟΥ και οι χώρες. Τα σεμινάρια θα πραγματοποιούνταν από τα τέλη του 1991 έως τα τέλη του 1992, με λήξη πριν από την υλοποίηση της Δέκατης Αναθεώρησης.

Η ανάπτυξη του υλικού για τη βασική κατάρτιση νέων χρηστών της ICD θα γινόταν επίσης από την ΠΟΥ· δεν είχε, ωστόσο, προγραμματιστεί να ξεκινήσουν τα μαθήματα πριν από το 1993.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η ΠΟΥ ήταν έτοιμη να παρέχει τη Δέκατη Αναθεώρηση (τόσο τον Κατάλογο Κωδικών όσο και το Αλφαβητικό Ευρετήριο) σε ηλεκτρονική μορφή. Μελλοντικά, με τη βοήθεια των Συνεργαζόμενων Κέντρων, υπήρχε και η δυνατότητα παροχής πρόσθετου λογισμικού. Πριν από την υλοποίηση της Δέκατης Αναθεώρησης θα πρέπει να υπάρχει ένα κλειδί για τη μετατροπή από την Ένατη στη Δέκατη Αναθεώρηση και αντίστροφα.

Καθώς οι δραστηριότητες ανάπτυξης που είχαν επικυρωθεί από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων έγιναν έγκαιρα, η Διάσκεψη

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ ότι η Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόων θα πρέπει να τεθεί σε ισχύ από την 1^η Ιανουαρίου 1993.

8. Μελλοντική Αναθεώρηση της ICD

Η Διάσκεψη συζήτησε τις δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν κατά την εκτεταμένη περίοδο χρήσης της Ένατης Αναθεώρησης, σε σχέση με την εμφάνιση νέων νοσημάτων και την έλλειψη μηχανισμού ανανέωσης για το χειρισμό τους.

Συζητήθηκαν διάφορες προτάσεις μηχανισμών για την αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών και την αποφυγή παρόμοιων προβλημάτων αναφορικά με τη Δέκατη Αναθεώρηση. Έγινε αισθητή σε όλους η ανάγκη για συνεχή ανταλλαγή πληροφοριών ώστε να τυποποιηθεί η χρήση της Δέκατης Αναθεώρησης μεταξύ χωρών, αλλά και το γεγονός ότι οποιεσδήποτε αλλαγές θα προτεινόταν κατά τη «διάρκεια ζωής» της θα πρέπει να εξετάζονται πολύ προσεχτικά σε σχέση με τον αντίκτυπό τους στις αναλύσεις και τις τάσεις. Συζητήθηκε ο τύπος του φόρουμ στο οποίο θα μπορούν να συζητούνται τέτοιες αλλαγές και η δυνατότητα χρήσης του κενού γράμματος «U» για την καταχώρηση νέου ή προσωρινού κωδικού. Συμφωνήθηκε ότι δεν θα ήταν εφικτό να διοργανώνονται διασκέψεις αναθεώρησης πιο συχνά από κάθε 10 έτη.

Βάσει των αναγκών που εκφράστηκαν, και το γεγονός ότι δε θα ήταν κατάλληλο να γίνουν προσπάθειες προσδιορισμού ή καθορισμού της ακριβούς διαδικασίας που θα πρέπει να ακολουθηθεί, η Διάσκεψη

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ ότι η επόμενη Διεθνής Διάσκεψη Αναθεώρησης πρέπει να διοργανωθεί μετά από

δέκα χρόνια, και ότι η ΠΟΥ θα πρέπει να επικυρώσει την έννοια της διαδικασίας ανανέωσης μεταξύ των αναθεωρήσεων και να εξετάσει τη δυνατότητα εφαρμογής κάποιου αποτελεσματικού μηχανισμού ανανέωσης.

9. Υιοθέτηση της Δέκατης Αναθεώρησης της ICD

Η Διάσκεψη έκανε την ακόλουθη σύσταση:

Έχοντας εξετάσει τις προτάσεις της Οργάνωσης στη βάση των συστάσεων της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων σχετικά με τη Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων – Δέκατη Αναθεώρηση,

Αναγνωρίζοντας την ανάγκη για μερικές περαιτέρω τροποποιήσεις ώστε να ληφθούν υπόψη τα σχόλια που υπέβαλαν τα Κράτη Μέλη στη διάρκεια της Διάσκεψης,

ΣΥΝΕΣΤΗΣΕ τα προτεινόμενα αναθεωρημένα κεφάλαια, με τις κατηγορίες τριών χαρακτήρων και τις υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων και οι Συνοπτικοί Πίνακες Θνησιμότητας και Νοσηρότητας, να αποτελέσουν τη Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. *International Classification of Diseases, 1975 Revision, Volume 1*. Geneva, World Health Organization, 1977, pp. xiii-xxiv.
2. *Report of the Expert Committee on the International Classification of Diseases - 10th Revision: First Meeting*. Geneva, World Health Organization, 1984 (unpublished document DES/EC/ICD-10/84.34).
3. *Report of the Expert Committee on the International Classification of Diseases - 10th Revision: Second Meeting*. Geneva, World Health Organization, 1987 (unpublished document WHO/DES/EC/ICD-10/87.38).
4. *Report of the Preparatory Meeting on ICD-10*. Geneva, World Health Organization, 1983 (unpublished document DES/ICD-10/83.19).
5. *Lay reporting of health information*. Geneva, World Health Organization, 1978.
6. *International Conference on Health Statistics for the Year 2000*. Budapest, Statistical Publishing House, 1984.
7. *Report of the Consultation on Primary Care Classifications*. Geneva, World Health Organization, 1985 (unpublished document DES/PHC/85.7).
8. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*. Geneva, World Health Organization, 1980.
9. *WHO Official Records*, No. 233, 1976, p. 18.
10. *International Classification of Procedures in Medicine*. Geneva, World Health Organization, 1978.