

Ορισμοί

Ορισμοί

Σημείωση: Οι ορισμοί αυτοί έχουν υιοθετηθεί από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (αποφάσεις WHA20.19 και WHA43.24) σύμφωνα με το Άρθρο 23 του Καταστατικού Χάρτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

1. Αιτίες Θανάτου

Οι αιτίες θανάτου που αναγράφονται στο ιατρικό πιστοποιητικό αιτίας θανάτου είναι όλα αυτά τα νοσήματα, οι νοσηρές καταστάσεις ή οι τραυματισμοί που είτε είχαν ως αποτέλεσμα είτε συνέβαλαν στην επέλευση του θανάτου, καθώς και οι περιστάσεις κάτω από τις οποίες συνέβη το ατύχημα ή η βία που είχαν ως αποτέλεσμα οποιοδήποτε τέτοιο τραυματισμό.

2. Υποκείμενη αιτία θανάτου

Η υποκείμενη αιτία θανάτου είναι (α) η νόσος ή ο τραυματισμός που αποτέλεσε την απαρχή της αλληλουχίας των γεγονότων που οδήγησαν κατευθείαν στο θάνατο, ή (β) οι περιστάσεις του ατυχήματος ή της βίας που είχαν ως αποτέλεσμα το θανατηφόρο τραυματισμό.

3. Ορισμοί σχετικά με την εμβρυική, περιγεννητική, νεογνική και βρεφική θνησιμότητα

3.1 Γέννηση ζωντανού

Γέννηση ζωντανού είναι ο πλήρης αποχωρισμός ή εξαγωγή από τη μητέρα του, ενός προϊόντος σύλληψης, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της κύησης, το οποίο, μετά τον αποχωρισμό, αναπνέει ή παρουσιάζει οποιαδήποτε άλλη ένδειξη ζωής, όπως καρδιακούς παλμούς, σφυγμό του ομφάλιου λώρου, ή σαφή κίνηση των γραμμωτών μυών, ανεξάρτητα από το εάν έχει κοπεί ο λώρος ή εάν ο πλακούντας είναι προσκολλημένος· κάθε προϊόν ενός τέτοιου τοκετού θεωρείται γεννημένο ζωντανό.

3.2 Εμβρυικός θάνατος [έμβρυο γεννημένο νεκρό] [θνησιγενές]

Ο εμβρυικός θάνατος είναι ο θάνατος που συμβαίνει πριν από τον πλήρη αποχωρισμό ενός προϊόντος σύλληψης από τη μητέρα του, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της κύησης· ο θάνατος υποδεικνύεται από το γεγονός ότι μετά από τέτοιο αποχωρισμό το έμβρυο δεν αναπνέει ούτε παρουσιάζει άλλες ενδείξεις ζωής, όπως καρδιακούς παλμούς, σφυγμό στον ομφάλιο λώρο ή σαφή κίνηση των γραμμωτών μυών.

3.3 Βάρος γέννησης

Το πρώτο βάρος γέννησης του εμβρύου ή του νεογνού που μετράται μετά τη γέννηση.

3.4 Μικρό βάρος γέννησης

Βάρος μικρότερο των 2.500 gr (έως, και συμπεριλαμβανομένων των 2.499 gr).

3.5 Πολύ μικρό βάρος γέννησης

Βάρος μικρότερο των 1.500 gr (έως, και συμπεριλαμβανομένων των 1.499 gr).

3.6 Υπερβολικά μικρό βάρος γέννησης

Βάρος μικρότερο των 1.000 gr (έως, και συμπεριλαμβανομένων των 999 gr).

3.7 Ηλικία της κυοφορίας

Η διάρκεια της κυοφορίας μετράται από την πρώτη ημέρα της τελευταίας φυσιολογικής εμμηνου ρύσης. Η ηλικία της κυοφορίας εκφράζεται σε συμπληρωμένες ημέρες ή συμπληρωμένες εβδομάδες (π.χ. γεγονότα που συμβαίνουν 280 έως 286 συμπληρωμένες ημέρες μετά την έναρξη της τελευταίας φυσιολογικής εμμηνορρυσίας θεωρούνται ότι έγιναν την 40^η εβδομάδα της κυοφορίας).

3.8 Πρόωρο

Λιγότερες από 37 συμπληρωμένες εβδομάδες (μικρότερο των 259 ημερών) κυοφορίας.

3.9 Κανονικό

Από 37 συμπληρωμένες εβδομάδες έως λιγότερες των 42 συμπληρωμένων εβδομάδων (259-293 ημέρες) κυοφορίας.

3.10 Υπερώριμο

42 συμπληρωμένες εβδομάδες ή περισσότερες (294 ημέρες ή περισσότερες) κυοφορίας.

3.11 Περιγεννητική περίοδος

Η περιγεννητική περίοδος αρχίζει από τις 22 συμπληρωμένες εβδομάδες (154 ημέρες) κυοφορίας (όταν το βάρος γέννησης είναι φυσιολογικά 500gr) και τελειώνει στις επτά συμπληρωμένες ημέρες μετά την γέννηση.

3.12 Νεογνική περίοδος

Η νεογνική περίοδος αρχίζει κατά τη γέννηση και τελειώνει στις 28 συμπληρωμένες ημέρες μετά τη γέννηση. Οι νεογνικοί θάνατοι (θάνατοι μεταξύ των γεννημένων ζωντανών κατά τις πρώτες 28 συμπληρωμένες ημέρες ζωής) μπορούν να υποδιαιρεθούν σε *πρώιμους νεογνικούς θανάτους*, οι οποίοι συμβαίνουν κατά τις πρώτες επτά ημέρες ζωής, και σε *όψιμους νεογνικούς θανάτους*, οι οποίοι συμβαίνουν μετά την έβδομη ημέρα αλλά πριν τις 28 συμπληρωμένες ημέρες ζωής.

Σημειώσεις για τους ορισμούς

- I. Για τη γέννηση ζωντανού, το βάρος γέννησης είναι προτιμότερο να μετράται μέσα στην πρώτη ώρα της ζωής πριν συμβεί σημαντική απώλεια βάρους μετά τη γέννηση. Ενώ οι στατιστικοί πίνακες περιλαμβάνουν κωδικούς με ομαδοποιήσεις βάρους γέννησης ανά 500g, το βάρος δεν πρέπει να καταγράφεται σε αυτές τις ομαδοποιήσεις. Το πραγματικό βάρος πρέπει να κτναγράφεται με την ακρίβεια στην οποία μετράται.
- II. Οι ορισμοί «μικρό», «πολύ μικρό» και «υπερβολικά μικρό» βάρους γέννησης δεν αποτελούν κατηγορίες που η μια αποκλείει την άλλη. Κάτω από τα καθορισμένα όρια οι ορισμοί συμπεριλαμβάνουν και τους άλλους, και επομένως επικαλύπτονται (π.χ. το «μικρό» βάρος γέννησης περιλαμβάνει το «πολύ μικρό» και το «υπερβολικά μικρό», ενώ το «πολύ μικρό» συμπεριλαμβάνει το «υπερβολικά μικρό»).
- III. Η ηλικία της κυοφορίας συχνά αποτελεί πηγή σύγχυσης όταν οι μετρήσεις βασίζονται στις ημερομηνίες της εμμηνορυσίας. Για τη μέτρηση της ηλικίας κυοφορίας από την ημερομηνία της πρώτης ημέρας της τελευταίας φυσιολογικής έμμηνης ρύσης και τη μέτρηση της ημερομηνίας τοκετού, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι η πρώτη ημέρα είναι η ημέρα μηδέν και όχι η ημέρα ένα· οι ημέρες 0-6 επομένως αντιστοιχούν σε «συμπληρωμένη εβδομάδα 0»,

ημέρες 7-13 σε «συμπληρωμένη πρώτη εβδομάδα» και η 40η εβδομάδα της πραγματικής κυοφορίας είναι συνώνυμη με «συμπληρωμένη 39η εβδομάδα». Όταν δεν είναι γνωστή η ημερομηνία της τελευταίας φυσιολογικής εμμηνορυσίας, η ηλικία κυοφορίας πρέπει να βασίζεται στην καλύτερη κλινική εκτίμηση. Για να αποφεύγονται παρερμηνείες, οι πίνακες των κωδικοποιήσεων πρέπει να προσδιορίζουν τόσο τις εβδομάδες όσο και τις ημέρες.

- IV. Η ηλικία θανάτου κατά τη πρώτη ημέρα ζωής (ημέρα μηδέν) πρέπει να καταγράφεται σε μονάδες συμπληρωμένων λεπτών ή ωρών ζωής. Για τη δεύτερη ημέρα (ημέρα 1), τρίτη (ημέρα 2) και έως τις 27 συμπληρωμένες ημέρες ζωής, η ηλικία θανάτου πρέπει να αναγράφεται σε ημέρες.

4. Ορισμοί που σχετίζονται με την μητρική θνησιμότητα

4.1 Μητρικός θάνατος

Μητρικός θάνατος είναι ο θάνατος μια γυναίκας ενώ είναι έγκυος ή μέσα σε 42 ημέρες μετά τη λήξη της κύησης, ανεξάρτητα από τη διάρκεια και την εντόπιση της κύησης, από οποιαδήποτε αιτία που σχετίζεται με ή επιβαρύνεται από την κύηση ή τη διαχείρισή της, αλλά όχι από τυχαίες ή συμπτωματικές αιτίες.

4.2 Όψιμος μητρικός θάνατος

Όψιμος μητρικός θάνατος είναι ο θάνατος μιας γυναίκας από άμεσες ή έμμεσες μαιευτικές αιτίες σε περισσότερες από 42 ημέρες αλλά σε λιγότερο από ένα έτος μετά τη λήξη της κύησης.

4.3 Θάνατος σχετιζόμενος με την κύηση

Ο θάνατος που σχετίζεται με την κύηση είναι ο θάνατος μιας γυναίκας ενώ αυτή είναι έγκυος ή μέσα σε 42 ημέρες μετά τη λήξη της εγκυμοσύνης, ανεξάρτητα από την αιτία θανάτου.

Ο μητρικός θάνατος διακρίνεται σε δύο ομάδες:

4.4 Άμεσοι μαιευτικοί θάνατοι

Οι άμεσοι μαιευτικοί θάνατοι είναι το αποτέλεσμα μαιευτικών επιπλοκών όλης της εγκυμοσύνης (κύηση, τοκετός και λοχεία), από παρεμβάσεις, παραλείψεις, λανθασμένη θεραπεία, ή από μια αλυσίδα γεγονότων τα οποία προέρχονται από κάποια από τις πιο πάνω αιτίες.

4.5 Έμμεσοι μαιευτικοί θάνατοι

Οι έμμεσοι μαιευτικοί θάνατοι είναι το αποτέλεσμα προϋπάρχουσας της κύησης νόσου ή νόσου που παρουσιάστηκε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η οποία δεν ήταν αποτέλεσμα άμεσων μαιευτικών αιτιών, αλλά η οποία επιβαρύνθηκε από τις φυσιολογικές επιδράσεις της κύησης.

Κανονισμοί Ονοματολογίας

Κανονισμοί Ονοματολογίας

(συμπεριλαμβάνονται ο καταρτισμός και η δημοσίευση στατιστικών όσον αφορά τις νόσους και τις αιτίες θανάτου)

Η Εικοστή Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας,

Έχοντας υπόψη ότι επιβάλλεται να καταρτίζονται και να δημοσιεύονται στατιστικές θνησιμότητας και νοσηρότητας με μορφή συγκρίσιμη·

Έχοντας λάβει υπόψη τα Άρθρα 2(s), 21(b), 22 και 64 του Καταστατικού Χάρτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας,

ΥΙΟΘΕΤΕΙ, σήμερα 22^α Μαρτίου 1967, τους Κανονισμούς Ονοματολογίας του 1967· οι κανονισμοί αυτοί μπορούν να αναφέρονται ως Κανονισμός Ονοματολογίας της Π.Ο.Υ.

Άρθρο 1

Τα Κράτη-Μέλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στα οποία θα εφαρμοστεί ο παρών Κανονισμός σύμφωνα με το άρθρο 7 που ακολουθεί θα αναφέρονται στο εξής ως Μέλη.

Άρθρο 2

Για τον καταρτισμό των στατιστικών της θνησιμότητας και νοσηρότητας τα Κράτη-Μέλη θα ακολουθούν την τρέχουσα ισχύουσα αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων, Τραυματισμών και Αιτιών Θανάτου, όπως αυτή υιοθετείται κατά καιρούς από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας. Η Ταξινόμηση αυτή μπορεί να φέρει την ονομασία Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων.

Άρθρο 3

Κατά την κατάρτιση και δημοσίευση στατιστικών θνησιμότητας και νοσηρότητας, τα Μέλη θα συμμορφώνονται κατά το δυνατό με τις συστάσεις που έχουν γίνει από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας ως προς την ταξινόμηση, τη διαδικασία κωδικοποίησης, τον καθορισμό ομάδων ηλικίας, τις εδαφικές περιοχές που πρέπει να προσδιορίζονται, και άλλους σχετικούς ορισμούς και πρότυπα.

Άρθρο 4

Κάθε έτος τα Μέλη θα καταρτίζουν και δημοσιεύουν, για κάθε ημερολογιακό έτος, στατιστικές αιτιών θανάτου για ολόκληρη την μητροπολιτική εδαφική περιοχή τους ή για το μέρος μόνο της εδαφικής τους περιοχής για το οποίο διαθέτουν στοιχεία, και θα υποδεικνύουν την περιοχή που καλύπτουν οι στατιστικές.

Άρθρο 5

Τα Μέλη θα υιοθετήσουν ένα τύπο ιατρικού πιστοποιητικού της αιτίας θανάτου στο οποίο θα προβλέπεται η αναγραφή των νοσηρών καταστάσεων ή τραυματισμών που κατέληξαν ή συνέτειναν σε θάνατο, με μια σαφή υπόδειξη της υποκείμενης αιτίας.

Άρθρο 6

Κάθε Μέλος, σύμφωνα με το άρθρο 64 του Καταστατικού Χάρτη, θα στέλνει προς την Π.Ο.Υ, κατόπιν αίτησής της, στατιστικές καταρτισμένες σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό και όχι δοσμένες βάσει του άρθρου 63 του Καταστατικού.

Άρθρο 7

1. Ο παρών Κανονισμός θα τεθεί σε ισχύ την 1^η Ιανουαρίου 1968.
2. Με την έναρξη της ισχύος του ο παρών Κανονισμός, με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που προβλέπονται πιο κάτω, θα αντικαταστήσει για τα Μέλη στα οποία εφαρμόζεται, όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ τους και τις σχέσεις τους με την Π.Ο.Υ, τις διατάξεις του Κανονισμού Ονοματολογίας του 1948 και τις αναθεωρήσεις που έχουν γίνει από τότε.
3. Η ισχύς κάθε αναγνώρισης της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων, που υιοθετείται από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας σύμφωνα με το άρθρο 2 του παρόντος Κανονισμού, θα αρχίζει από την ημερομηνία που θα καθορίζει κάθε φορά η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας και θα αντικαθιστά, με την επιφύλαξη των εξαιρέσεων που προβλέπονται πιο κάτω, κάθε προηγούμενη ταξινόμηση.

Άρθρο 8

1. Η προθεσμία που προβλέπεται βάσει του Άρθρου 22 του Καταστατικού Χάρτη της Π.Ο.Υ για την γνωστοποίηση της άρνησης ή των επιφυλάξεων είναι εξάμηνη από την ημερομηνία της κοινοποίησης από τον Γενικό Διευθυντή της Π.Ο.Υ της υιοθέτησης του παρόντος Κανονισμού από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας. Κάθε άρνηση ή επιφύλαξη που περιέχεται στο Γενικό Διευθυντή της Π.Ο.Υ μετά τη λήξη της πιο πάνω ημερομηνίας δε θα λαμβάνεται υπόψη.
2. Οι διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος Άρθρου ισχύουν επίσης για οποιαδήποτε μεταγενέστερη αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων που υιοθετείται από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας σύμφωνα με το Άρθρο 2 του παρόντος Κανονισμού.

Άρθρο 9

Η άρνηση, ή το σύνολο ή μέρος των επιφυλάξεων, όσον αφορά τον παρόντα Κανονισμό ή τη Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων ή οποιαδήποτε μεταγενέστερη αναθεώρηση, μπορεί σε οποιαδήποτε στιγμή να αποσυρθεί με έγγραφη γνωστοποίηση προς τον Γενικό Διευθυντή της Π.Ο.Υ.

Άρθρο 10

Ο Γενικός Διευθυντής της Π.Ο.Υ γνωστοποιεί σε όλα τα Μέλη την υιοθέτηση του παρόντος Κανονισμού, την υιοθέτηση κάθε αναθεώρησης της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων καθώς και τις γνωστοποιήσεις που γίνονται προς αυτόν σύμφωνα με τα άρθρα 8 και 9.

Άρθρο 11

Τα πρωτότυπα κείμενα του παρόντος Κανονισμού θα κατατεθούν στα Αρχεία της Π.Ο.Υ. Ο Γενικός Διευθυντής της Π.Ο.Υ θα στείλει πιστά αντίγραφα σε όλα τα Μέλη. Με την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού, ο Γενικός Διευθυντής θα δώσει πιστά αντίγραφα στο Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών για καταχώρηση σύμφωνα με το Άρθρο 102 του Καταστατικού Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών.

Έγινε και υπογράφηκε από εμάς στη Γενεύη, σήμερα 22^α Μαΐου 1967.

(υπογραφή) V.T.H. Gunaratne,
Πρόεδρος Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας
(υπογραφή) M.G. Candau
Γενικός Διευθυντής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας