

**LISTA TABELARĂ
A BOLILOR
ICD-10-AM**

LISTA TABELARĂ A BOLILOR ICD-10-AM

VOLUMUL 1
AL

**CLASIFICĂRII INTERNAȚIONALE ȘI STATISTICE A BOLILOR
ȘI PROBLEMELOR DE SĂNĂTATE ÎNRUDIȚE, REVIZIA 10,
MODIFICAREA AUSTRALIANĂ
(ICD-10-AM)**

1 IULIE 2002



CENTRUL NATIONAL DE CLASIFICARE IN SANATATE

© Copyright Commonwealth - Australia 2002, a treia ediție.

Clasificarea Internațională Statistică a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, Revizia 10, Modificarea australiană (*ICD-10-AM*). Volumele 1–5.

Volumul 1 și 2 se bazează pe Clasificarea Internațională Statistică a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, Revizia 10 (*ICD-10*) © Copyright Organizația Mondială a Sănătății 1992 incluzând actualizările OMS 2000. toate drepturile rezervate. Modificată prin permisiune pentru scopurile guvernului australian by permission for Australian Government purposes, acolo unde apare ⊗.

Publicată de **Centrul Național pentru Clasificare în Sănătate (Sydney)**, Facultatea de Științe în Sănătate, Universitatea din Sydney, NSW 1825 Australia.

Dactilografiată în Australia de către Departamentul pentru Publicații NCCCH (Centrul Național pentru Clasificare în Sănătate) Publicată în Australia de către Shannon Books

Cu toate că s-a acordat cea mai mare atenție pentru asigurarea unor informații precise în cadrul acestei publicații, NCCCH și personalul său nu garantează că nu există nici o eroare în informațiile prezentate aici și nu vor avea nici o responsabilitate pentru rezultatele sau consecințele folosirii acestei cărți.

Această lucrare este copyright. Ea poate fi reprodusă în întregime sau parțial în vederea studiului sau instruirii cu condiția includerii unei note privind sursa și fără posibilitatea folosirii comerciale sau vinderii. Reproducerea în alte scopuri decât cele declarate mai sus necesită permisiunea scrisă NCCCH (Sydney), PO Box 170, Lidcombe NSW 1825 Australia.

*Beneficiarii acestui document pot contribui
Adresați toată corespondența editorială la: la revizuirea sa contactând:*

Manager Publicații
National Centre for Classification
in Health (Sydney)
PO Box 170
Lidcombe NSW 1825
AUSTRALIA

Manager Dezvoltare și Sprijin pentru Clasificare
National Centre for Classification
in Health (Sydney)
PO Box 170
Lidcombe NSW 1825
AUSTRALIA

Pentru vânzare de către Centrul Național de Clasificare în Sănătate (Sydney), Facultatea de Științe Medicale, Universitatea din Sydney.

Date privind publicații și catalogarea

Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, A 10 Revizie, Modificare Australiana (*ICD-10-AM*).

Conținut: v. 1. Lista Tabelară a Bolilor – v. 2. Indexul alfabetic al bolilor – v. 3. Lista tabelară a procedurilor (ACHI) – v. 4. Indexul alfabetic al procedurilor (ACHI) – v. 5. Standarde australiene de codificare.

Ediția a 3- a .

Bibliografie.

Include, indexurile

ISBN 1 86487 413 9	Volum 1:	Lista tabelară a bolilor
ISBN 1 86487 414 7	Volum 2:	Indexul alfabetic al bolilor
ISBN 1 86487 415 5	Volum 3:	Lista tabelară a procedurilor (ACHI)
ISBN 1 86487 416 3	Volum 4:	Indexul alfabetic al procedurilor (ACHI)
ISBN 1 86487 417 1	Volum 5:	Standarde australiene de codificare
ISBN 1 86487 412 0	Set cuprinzând toate volumele	
1. Nosologie.	2. Chirurgie-Clasificare.	

616.0012

CUPRINS

PREFAȚĂ.....	v
ADUCERE LA CUNOȘTINȚĂ	vi
INTRODUCERE	vii
Dezvoltare ICD-10	vii
Dezvoltare ICD-10-AM	ix
CONVENȚII FOLOSITE ÎN LISTA TABELARĂ A BOLILOR	xi
GHID PENTRU FOLOSIREA ICD-10-AM.....	xvi
CENTRELE DE COLABORARE OMS PENTRU CLASIFICAREA BOLILOR	xvii
RAPORT AL CONFERINȚEI INTERNAȚIONALE PRIVIND REVIZIA A ZECEA A CLASIFICĂRII INTERNAȚIONALE A BOLILOR	xix
LISTA CATEGORIILOR CU TREI CARACTERE.....	1a
LISTA TABELARĂ A CATEGORIILOR ȘI SUBCATEGORIILOR	
I Anumite boli infecțioase și parazitare	1
II Tumori.....	31
III Boli ale sângelui și organelor hematopoietice și unele tulburări ale sistemului imunitar...	61
IV Boli endocrine, de nutriție și metabolism.....	71
V Tulburări mentale și de comportament.....	99
VI Bolile sistemului nervos.....	151
VII Bolile ochiului și anexelor sale	169
VIII Bolile urechii și apofizei mastoide	183
IX Bolile sistemului circulator	198
X Bolile sistemului respirator	209
XI Bolile sistemului digestiv	225
XII Bolile pielii și țesutului subcutanat	249
XIII Bolile sistemului osteo-articular și țesutului conjunctiv.....	263
XIV Bolile sistemului genito-urinar.....	287
XV Sarcina, nașterea și lăuzia.....	305
XVI Unele afecțiuni ale căror origine se situează în perioada perinatală.....	327
XVII Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	343
XVIII Simptome, semne și rezultate anormale ale investigațiilor clinice și de laborator, neclasificate altundeva	373
XIX Leziuni, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe.....	391
XX Cauze externe de morbiditate și mortalitate	461
XXI Factori influențând starea de sănătate și motivele recurgerii la serviciile de sănătate.....	533
APPENDIX A: MORFOLOGIA TUMORILOR	561
APPENDIX B: LISTE TABELARE SPECIALE PENTRU MORTALITATE ȘI MORBIDITATE.....	599

PREFAȚĂ

ICD-10-AM este *Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, a 10-a Revizie, Modificare Australiana*. Această a treia ediție înlocuiește a doua ediție a *ICD-10-AM*. *ICD-10-AM* a fost dezvoltată de către Centrul Național pentru Clasificare în Sănătate (NCCH). În perioada dezvoltării sale, NCCH s-a consultat cu membri ai Comitetului Consultativ privind Standardele de Codificare al NCCH și cu Grupurile pentru Codificare și Clasificare Clinică, fiind formate din codificatori clinici specializați și clinicieni nominalizați de către Comitetul Australian pentru Casemix Clinic.

Centrul Național pentru Clasificare în Sănătate (NCCH) a fost stabilit pe 1 ianuarie 1997 și este rezultatul unei fuziuni între fostul Centru Național de Codificare (NCC) și fostul Centru de Referință pentru Clasificare în Sănătate (NRCCCH). Localizările NCCH includ:

- NCCH (Sydney) care-și are baza la Universitatea din Sydney și primește fonduri de la Programul de Dezvoltare a Casemix, Departamentul Commonwealth pentru Sănătate și Îngrijire a Persoanelor Vârstnice.
- NCCH (Brisbane) care-și are baza la Universitatea de Tehnologie din Queensland și primește sprijin de la Programul de Dezvoltare a Casemix (Departamentul Commonwealth pentru Sănătate și Îngrijire a Persoanelor Vârstnice), Institutul Australian pentru Sănătate și Prosperitate, Biroul Australian de Statistică și Universitatea de Tehnologie din Queensland.
- NCCH – Secția de Educație și Calitate care-și are baza la Universitatea La Trobe, Bundoora Campus, Melbourne.

Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, a 10-a Revizie, publicată de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS), este baza pentru *ICD-10-AM* și este clasificarea folosită în codificarea cauzelor de deces în Australia. *ICD-10-AM* este comparabilă complet cu *ICD-10*. NCCH a primit responsabilitatea pentru producerea și actualizarea *ICD-10-AM* în Australia din partea Departamentului Commonwealth pentru Sănătate și Îngrijire a Persoanelor Vârstnice.

Extensiile, interpretările, modificările, completările, sau erata la *ICD-10-AM*, altele decât cele aprobate de NCCH, nu sunt luate în considerație oficial și nu ar trebui să fie folosite. *ICD-10-AM* reprezintă cea mai recentă gândire contemporană a clinicienilor, nosologilor, epidemiologilor și statisticienilor atât din sectorul public cât și din cel privat, și nici o modificare viitoare nu va fi efectuată fără o consultare completă și reprezentare din partea beneficiarilor corespunzători.

ADUCERE LA CUNOȘTINȚĂ

ICD-10

Revizia periodică a ICD a fost coordonată, începând cu Revizia a 6-a din 1948, de către Organizația Mondială a Sănătății. Deoarece folosirea clasificării a crescut, tot așa, se înțelege, a crescut și dorința beneficiarilor de a contribui la procesul de revizie. A 10-a Revizie este produsul unor uriașe activități, cooperări și compromis internaționale. OMS aduce la cunoștință cu grațitudine contribuțiile numeroaselor grupuri de specialiști naționali și internaționali ca și persoanelor individuale din multe țări.

ICD-10-AM

Asistență și sprijin în pregătirea *Clasificării Statistice Internaționale a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, a 10-a Revizie, Modificări Australiene (ICD-10-AM)* au fost acordate de către NCCH prin Departamentul pentru Sănătate și Îngrijire a Persoanelor Vârstnice, Institutul Australian pentru Sănătate și Prosperitate, Biroul Australian de Statistică și Comitetul Australian pentru Casemix Clinic.

Deciziile clinice și tehnice privind conținutul Volumelor 1 și 2 au fost luate de către membrii Comitetului Consultativ privind Standardele de Codificare (CSAC) al NCCH și Grupurile pentru Codificare și Clasificare Clinică (CCCCG).

PERSONALUL NCCH

Următoarele persoane din personalul și asistenții NCCH au adus contribuții semnificative la dezvoltarea publicării ICD-10-AM:

Elizabeth Azel
Publications Officer/Design

Rodney Bernard
Publications Manager

Linda Best
Project Officer

Michelle Bramley
Nosologist

Francine Brownlow*
Project Officer

Kerri Chalmers
Classification Development Coordinator

Tiffany Chan
Project Officer

Megan Cumerlato
Project Officer

Christine Erratt
Project Officer

Chantel Garrett
Publications Officer

Sheree Gray
Classification Support Coordinator

Judith Hooper
Project Officer

Kerry Innes
Associate Director (Sydney) and Classification Support and Development Manager

Ann Jones
Corporate Relations Officer

Monica Komaravalli*
Project Officer

Grace Kwaan
Project Officer

Allison Lawer*
Project Officer

Dana Merrin
Administrative Assistant

Imelda Noti
Administrative Assistant

Karen Peasley
Quality and Education Manager

Rosemary Roberts
Director

Julie Rust
Project Officer

Patricia Saad
Project Officer

Nicole Schmidt
Database and LAN Administrator

Jenny Seems
Project Officer

Colin Spowart
Systems Manager

Catherine Stanhope
Sales & Distribution Coordinator

Tina Stanhope
Office Manager

Donna Truran
Research Officer

Sue Walker
Associate Director (Brisbane)

Garry Waller
Senior Classification Officer

* Demisionat

INTRODUCERE

DEZVOLTAREA ICD-10

O clasificare a bolilor poate fi definită ca un sistem de categorii la care sunt alocate entități morbide avându-se în vedere criterii stabilite. Sunt multe axe posibile de clasificare, iar cea selecționată va depinde de folosirea ce se va da statisticii ce urmează să fie elaborată. O clasificare statistică a bolilor trebuie să cuprindă întreaga clasă a afecțiunilor morbide în cadrul unui număr de categorii flexibile.

A 10-a Revizie a *Clasificării Statistice Internaționale a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite* este cea mai recentă dintr-o serie care a fost stabilită în 1893 sub numele de Clasificarea Bertillon sau Lista Internațională a Cauzelor de Deces. În volumul 2 *ICD-10* este dată o trecere în revistă completă a fundalului istoric privind clasificarea. În timp ce titlul a fost îmbunătățit pentru a face mai clar conținutul și scopul și pentru a reflecta extinderea progresivă a sferei clasificării dincolo de boli și leziuni, a fost reținută abrevierea familiară de 'ICD'. În clasificarea actualizată, afecțiunile au fost grupate într-un mod care s-a considerat că este cel mai corespunzător pentru scopurile epidemiologice generale și de evaluare a îngrijirilor de sănătate.

Lucrul la Revizia a 10-a ICD a început în septembrie 1983 când Întrunirea Pregătitoare pentru *ICD-10* a fost convocată la Geneva. În elaborarea programului de lucru s-a ținut cont de întrunirile obișnuite ale conducătorilor centrelor OMS de colaborare pentru Clasificarea Bolilor. Ghidarea politicii s-a făcut printr-un număr de întruniri speciale, incluzând pe cele ale Comitetului de Experți privind Clasificarea Internațională a Bolilor – Revizia 10, ținute în 1984 și 1987.

Pe lângă contribuțiile tehnice furnizate de multe grupuri de specialiști și experți individuali, un mare număr de comentarii și sugestii au fost primite din partea țărilor membre și birourilor regionale OMS ca rezultat al circulației globale a propunerilor elaborate pentru revizia din 1984 și 1986. Din comentariile primite, a reieșit clar că mulți beneficiari au dorit ca ICD să cuprindă tipuri de date altele decât 'informațiile diagnostice' (în cel mai larg sens al termenului) pe care le-a acoperit întotdeauna. Pentru a adapta necesitățile observate ale acestor beneficiari, conceptul provine dintr-o 'familie' de clasificări centrate pe tradiționala ICD cu forma și structura sa familiară. Astfel, ICD ar întruni ea însăși cerința de informații diagnostice pentru scopurile generale, în timp ce o varietate de alte clasificări ar fi folosite împreună cu ea și s-ar ocupa fie cu diferite abordări pentru aceleași informații fie cu diferite informații (îndeosebi procedurile medicale și chirurgicale, incapacitate).

Pornind de la sugestiile din perioada dezvoltării Reviziei a 9-a a clasificării, și anume că o structură de bază diferită ar putea servi mai bine necesitățile multor și variați beneficiari, au fost evaluate mai multe modele alternative. Totuși, a devenit clar că forma clasificării cu o singură axă variabilă tradițională, și cu alte aspecte ale structurii sale care puneau accent pe afecțiunile frecvente, costisitoare sau având altminteri o importanță de sănătate publică, a rezistat testului de timp și că mulți beneficiari nu ar fi fericiți cu nici un model care fusese propus ca posibil înlocuitor. Așadar, după cum va arăta studiul asupra Reviziei a 10-a, structura tradițională a ICD a fost reținută, dar o schemă de codificare alfa-numerică o înlocuiește pe cea numerică anterioară. Aceasta furnizează un cadru de codificare mai mare și lasă loc pentru revizia viitoare fără afectarea aparatului de numerotare, așa cum s-a întâmplat la reviziile anterioare.

Pentru a folosi în mod optim spațiul disponibil, anumite tulburări ale mecanismului de imunitate sunt incluse cu bolile de sânge și ale organelor hematopoietice (Capitolul III). Noi capitole au fost create pentru bolile ochiului și anexelor sale și bolile urechii și procesului mastoidian. Clasificările anterioare suplimentare ale cauzelor externe și factorii care influențează starea de sănătate și contactul cu serviciile de sănătate fac parte acum din clasificarea principală.

Sistemul de dagger și asterisc al clasificării duale pentru anumite determinări de diagnostic, introdus în Revizia a 9-a, a fost reținut și extins, axa asteriscului fiind conținută în categoriile omogene de la nivelul celui de-al treilea caracter.

Conținutul celor trei volume ale ICD-10

Notă: următoarele numere de volum se referă numai la ICD-10 al OMS-ului.

Prezentarea clasificării a fost schimbată și sunt acum trei volume:

Volumul 1. Lista tabelară. Acesta conține Raportul Conferinței Internaționale pentru Revizia a 10-a, clasificarea propriu-zisă la nivelele celui de-al treilea și al patrulea caracter, clasificarea morfologiei tumorilor, liste speciale tabelare pentru mortalitate și morbiditate, definiții și reglementări de nomenclatură.

Volumul 2. Manual de Instrucțiuni. Acesta reunește notele privind certificarea și clasificarea incluse anterior în Volumul 1 cu multe informații noi și probleme de instruire și ghidare privind folosirea Volumului 1, privind listele și privind planificarea pentru folosirea ICD, ceea ce s-a observat că lipsește în reviziile anterioare. El include de asemenea materialul istoric prezentat înainte în introducerea de la Volumul 1.

Volumul 3. Indexul alfabetic. Acesta prezintă indexul însuși cu o introducere și cu instrucțiuni extinse asupra folosirii lui.

• • •

Clasificarea a fost aprobată de către Conferința Internațională pentru Revizia a 10-a în 1989 și adoptată de către cea de-a patruzeci și doua Adunare Mondială a Sănătății cu următoarea rezoluție:

A patruzeci și doua Adunare Mondială a Sănătății,

Luând în considerație raportul Conferinței Internaționale pentru Revizia a 10-a a Clasificării Internaționale a Bolilor;

1. ADOPTĂ următoarele, recomandate de Conferință:

- (1) lista detaliată a categoriilor cu trei caractere și opțional subcategoriile cu patru caractere cu Listele Tabelare Scurte pentru Mortalitate și Morbiditate, constituind Revizia a 10-a a Clasificării Statistice Internaționale a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, programată să intre în vigoare la 1 ianuarie 1993;
- (2) definițiile, standardele și necesitățile de raportare legate de mortalitatea maternă, fetală, perinatală, neonatală și infantilă;
- (3) regulile și instrucțiunile pentru codificarea cauzei de bază pentru mortalitate și codificarea afecțiunii principale pentru morbiditate;

2. CERE Directorului General să publice *Manualul Clasificării Statistice Internaționale a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite*;

3. APROBĂ recomandările Conferinței privind:

- (1) conceptul și implementarea familiei de boli și a clasificărilor legate de sănătate, cu Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite drept clasificarea de bază înconjurată de un număr de clasificări suplimentare și înrudite și Nomenclatorul Internațional al Bolilor;
- (2) stabilirea unui proces de actualizare în cadrul ciclului de revizie de zece ani.

DEZVOLTAREA ICD-10-AM

O modificare australiană a *Clasificării Statistice Internaționale a Bolilor și a Problemelor de Sănătate Înrudite* a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și dezvoltarea unei clasificări însoțitoare privind procedurile australiene a fost aprobată în unanimitate de către Consiliul Consultativ al Ministerului Sănătății Australian (AHMAC) pentru introducerea ca standard australian pentru codificarea morbidității în serviciile de sănătate începând cu 1 iulie 1998.

Centrului Național pentru Clasificare în Sănătate (NCCH) i s-a dat responsabilitatea pentru dezvoltarea, introducerea și menținerea *ICD-10-AM* (modificare australiană), o clasificare cu mai multe volume care constau în:

- o listă tabelară a bolilor și indexul însoțitor
- o listă tabelară a procedurilor și indexul însoțitor
- Standardele Australiene de Codificare

ICD-10-AM se bazează pe *ICD-10* publicată de OMS și a fost modificată în Australia de către NCCH cu asistență din partea clinicienilor și codificatorilor clinici pentru a se asigura că această clasificare este actuală și adecvată pentru practica clinică australiană. Au fost menținute legături strânse cu OMS pentru a se asigura că este menținută compatibilitatea internațională.

ICD-10-AM include o nouă clasificare australiană a procedurilor. Aceasta este o clasificare multi-axială bazată pe Lista de Beneficii Medicare (MBS) și este menționată sub numele de Clasificarea Australiană a Intervențiilor pentru Sănătate sau ACHI.

O altă componentă importantă a *ICD-10-AM* o constituie Standardele Australiene de Codificare. Acestea sunt standarde naționale dezvoltate de NCCH pentru codificarea datelor clinice.

Conținutul celor cinci volume ale *ICD-10-AM*

Volumul 1. Lista Tabelară a Bolilor. Lista tabelară a bolilor conține clasificarea însăși a bolilor pe nivelele caracterelor al treilea, al patrulea și al cincilea. Este inclusă o listare a categoriilor cu trei caractere, existând două anexe:

- | | |
|---------|---|
| Anexa A | Morfologia tumorilor |
| Anexa B | Listele tabelare speciale pentru mortalitate și morbiditate |

Volumul 2. Indexul Alfabetice al Bolilor. Indexul bolilor conține mulți termeni diagnostici care nu apar în Volumul 1 deoarece indexul include cei mai mulți termeni diagnostici folosiți în prezent.

Volumul 3. Lista Tabelară a Procedurilor (ACHI). Lista tabelară a procedurilor conține clasificarea însăși a procedurilor. Anexele incluse sunt:

- | | |
|---------|--|
| Anexa A | Tabelul de mapping |
| Anexa B | Codurile ACHI listate în ordine numerică |

Volumul 4. Indexul Alfabetice al Procedurilor (ACHI). Indexul procedurilor conține mulți termeni de proceduri care nu apar în Volumul 3 deoarece indexul include cei mai mulți termeni de proceduri folosiți în prezent.

Volumul 5. Standardele Australiene de Codificare. Standardele Australiene de Codificare conțin standardele naționale dezvoltate de NCCH care pot fi considerate un ghid în aplicarea codurilor *ICD-10-AM*.

Clasificarea Bolilor în ICD-10-AM (Volumele 1 și 2)

În dezvoltarea Volumelor 1 și 2 ale ICD-10-AM, s-a urmărit un număr de principii de clasificare:

- nu s-a făcut nici o modificare în structura ICD-10 OMS
- nu au fost schimbate sensurile codurilor cu trei și patru caractere, cu toate că, în unele cazuri, s-a adăugat mai multă claritate
- modificările au fost consistente în cazul codurilor și convențiilor ICD-10 OMS
- nu a fost compromisă capacitatea de a compara datele în timp.

ICD-10-AM Volumele 1 și 2 sunt deci compatibile cu sistemul său de origine, ICD-10 OMS, astfel întrunindu-se necesitatea pentru comparabilitatea statisticilor de morbiditate și mortalitate la nivel internațional.

Prima modificare australiană la ICD-10 OMS include adăugarea celui de-al cincilea caracter pentru a furniza mai multă specificitate. Un număr limitat de completări a fost de asemenea făcut pentru categoriile cu al treilea și al patrulea caracter.

Formatul ICD-10-AM Volumele 1 și 2 este în mare același cu excepția convențiilor de scriere. Convențiile de scriere ale ICD-10-AM se conformează cu *Dicționarul Macquarie* așa cum este recomandat de guvernul australian în *Style Manual*. Ar trebui să se noteze că în publicarea ICD-10 OMS, a fost folosită o scriere incompatibilă pentru terminologia medicală dintre cele două volume.

Schimbările semnificative efectuate la ICD-10-AM pentru codificarea bolilor își au originea în ICD-10 OMS. În rezumat, acestea includ:

- schimbarea titlului
- schemă de codificare alfanumerică
- patru noi capitole
- re poziționarea bolilor și afecțiunilor
- convenția dagger și asterisc
- diabet
- schimbări la Capitolul XVI și XVII bazate pe clasificarea Royal College of Paediatrics și Child Health.
- 'sechelă' mai degrabă decât 'efecte târzii'
- schimbarea axei pentru accidente de transport terestru
- schimbarea axei pentru leziuni
- schimbări structurale la codurile cauzei externe
- nici un al cincilea caracter pentru codurile obstetrice
- completare la codurile morfologice ale ICD-O-3

Indexul alfabetic al bolilor ICD-10-AM (Volumul 2) este conform cu convențiile de scriere australiană. Indexul bolilor ICD-10 OMS a fost îmbunătățit de către NCCH pentru a permite poziționarea noilor coduri de boală. Totuși, codificatorii clinici trebuie încă să folosească lista tabelară pentru a consulta notele de includere și excludere în vederea alocării codului corect. Revizuirea listei tabelare este de asemenea cea mai bună modalitate de a deveni familiar cu structurile clasificării.

CONVENȚII FOLOSITE ÎN LISTELE TABELARE ALE BOLILOR

Există un număr de convenții speciale folosite în lista tabelară *ICD-10-AM* care necesită să fie înțelese de către codificatorii clinicieni și de către cei care interpretează statisticile bazate pe codurile *ICD-10-AM*.

Termenii de includere

În cadrul rubricilor cu trei și patru caractere, este listat de obicei un număr de alți termeni diagnostici. Aceștia sunt cunoscuți ca 'termeni de includere' și sunt dați, în afară de titlu, ca exemple de diagnostice care să fie clasificate la acea rubrică. Ele se pot referi la afecțiuni diferite sau pot fi sinonime. Ele nu constituie o subclasificare a rubricii.

Termenii de includere sunt listați inițial ca un **ghid al conținutului** rubricilor. Multe dintre articolele listate se referă la termeni importanți sau obișnuiți care aparțin rubricii. Alții sunt afecțiuni la limita dintre o subcategorie sau alta sau localizări listate pentru a face distincția dintre acestea. **Listele cu termenii de includere nu sunt în nici un caz exhaustive** și numele alternative ale entităților diagnostice sunt incluse în indexul alfabetic, la care ar trebui să ne referim mai întâi când codificăm un diagnostic dat.

Termenii de excludere

Anumite rubrici conțin listele afecțiunilor precedate de cuvântul 'Exclude'. Aceștia sunt termenii care, cu toate că titlul rubricii ar putea să sugereze că ei urmau să fie clasificați acolo, sunt clasificați de fapt altundeva. Un exemplu poate fi dat la categoria *A46 Erizipel*, unde este exclus erizipelul postpartum sau puerperal. Urmând fiecărui termen de excludere, în paranteze, se află codul categoriei sau subcategoriei din altă parte a clasificării unde termenul de excludere ar trebui să fie alocat.

Notele de 'Exclude' pot fi găsite urmând imediat unui capitol, bloc, categorie sau titlu de cod. Pentru o lămurire mai detaliată privind termenii de excludere vezi **ACS 0033 Convenții folosite în lista tabelară a bolilor, notele de Excludere**.

Descrieri ale Glosarului

Capitolul V, *Tulburări mentale și de comportament*, folosește descrierile de glosar pentru a indica ce cuprinde rubrica. Acest procedeu este folosit deoarece terminologia tulburărilor mentale variază mult, mai ales între țări, și același nume poate fi folosit pentru a descrie afecțiuni destul de diferite. **Glosarul nu este destinat folosirii de către codificatorii clinici.**

Parantezele ()

Parantezele sunt pentru a fi folosite în patru feluri:

1. Parantezele sunt folosite pentru a cuprinde cuvinte suplimentare, care pot urma unui termen diagnostic fără a afecta numărul codului la care ar fi desemnate cuvinte înafara parantezelor. Acesta este cunoscut ca un **modificator neesențial**.

EXEMPLUL 1:

În nota de includere de la *I12 Boala renală hipertensivă* linia 'nefrită arteriosclerotică (cronică) (interstițială)' înseamnă că *I12* este numărul de cod numai pentru termenul 'nefrită arteriosclerotică' sau când este calificat de unul din cuvintele 'cronică' sau 'interstițială' (sau ambele).

2. Parantezele sunt de asemenea folosite pentru a cuprinde codul la care se referă un termen de excludere.

EXEMPLUL 2:

I88 Limfadenita nespecifică exclude 'ganglionii limfatici măriți NOS' (*R59.- Ganglioni limfatici măriți*)

3. Parantezele sunt folosite în titlurile de blocuri din Volumul 1 pentru a cuprinde codurile cu trei caractere ale categoriilor incluse în acel bloc.
4. Parantezele sunt folosite pentru a cuprinde codul cu dagger într-o categorie cu asterisc sau codul cu asterisc urmează unui termen cu dagger.

EXEMPLUL 3:

A32.1† Meningită listerială și meningoencefalită

Listerială:

- meningita (G01*)
- meningoencefalita (G05.0*)

G01* Meningită în bolile bacteriene clasificate altundeva

Meningită (în):

- antrax (A22.8†)
- gonococică (A54.8†)
- leptospiroza (A27.-†)
- listerială (A32.1†)

Parantezele mari []

Parantezele mari sunt folosite pentru a cuprinde sinonime, cuvinte alternative, expresii explicative sau caractere valide.

1. Pentru sinonime incluse.

EXEMPLUL 4:

A30 *Lepră [boala Hansen]*

2. Pentru notele explicative.

EXEMPLUL 5:

H54.4 *Orbire, un ochi*

Alterare vizuală categoriile 3,4,5 la un ochi [vedere normală la celălalt ochi].

3. Pentru caractere valide.

EXEMPLUL 6:

M19.0 *Artroza primară a altor articulații*

[1-4, 7-9]

Două puncte :

Semnul de două puncte este folosit în listarea termenilor de includere și excludere atunci când cuvintele care le preced nu sunt termeni compleți pentru desemnarea lor la acea rubrică. Ele necesită unul sau mai multe dintre cuvintele modificatoare sau calificatoare convenite sub ele înainte ca ele să poată fi desemnate rubricii.

EXEMPLUL 7:

În K36 *Altă apendicită*, diagnosticul de 'apendicită' urmează să fie clasificat acolo numai dacă este calificat de cuvintele 'cronică' sau 'recurentă'.

K36 *Altă apendicită*

Apendicită:

- cronică
- recurentă

Acoladă }

O acoladă este folosită în listarea termenilor de includere și excludere pentru a indica faptul că nici cuvintele care o preced nici cuvintele după ea nu sunt termeni compleți. Oricare dintre termenii dinaintea acoladei ar trebui să fie calificați de unul sau mai mulți dintre termenii care o urmează.

EXEMPLUL 8:

O71.6	<i>Vătămare obstetrică la articulațiile și ligamentele pelviene</i>	
	Smulgere a cartilagiului simfizal intern	}
	Vătămare a coccisului	} obstetrică
	Separarea traumatică a simfizei (pubis)	}

NOS

Literele NOS sunt abrevierea pentru 'nespecificat altminteri', însemnând 'nespecificat' sau 'necalificat'.

Cu toate acestea, un termen necalificat este clasificat la o rubrică pentru un tip de afecțiune mai specifică. Aceasta se întâmplă deoarece, în terminologia medicală, forma cea mai obișnuită a unei afecțiuni este deseori cunoscută după numele afecțiunii însăși și sunt calificate numai tipurile mai puțin obișnuite.

EXEMPLUL 9:

Stenoza mitrală este folosită în mod obișnuit cu sensul de 'stenoza mitrală reumatică'.

Aceste presupuneri de construcție internă au fost necesare pentru a fi luate în considerație în vederea evitării clasificării incorecte. Inspectarea atentă a termenilor de includere va arăta unde a fost efectuată o presupunere a cauzei. **Codificatorii clinicieni** ar trebui să fie atenți să nu codifice un termen ca fiind necalificat dacă nu este cu adevărat clar că nu este disponibilă nici o informație care să permită o alocare mai specifică altundeva.

Analiztii de date ar trebui să-și dea seama în mod similar că unele afecțiuni alocate unei categorii aparent specifice nu vor fi fost astfel specificate pe foaia de observație care a fost codificată. Atunci când se compară tendințele în timp și se interpretează statisticile, este important de a fi conștient că presupunerile se pot schimba de la o revizie a ICD la alta. De exemplu, înainte de Revizia a 8-a, un anevrism aortic s-a presupus a se datora sifilisului.

Neclasificat altundeva

Cuvintele 'neclasificat altundeva', când sunt folosite în titlul categoriei cu trei caractere, servesc ca un avertisment că anumite variante specifice ale afecțiunilor listate pot apare în alte părți ale clasificării.

EXEMPLUL 10:**J16 Pneumonie datorită altor organisme infecțioase, neclasificate altundeva**

Această categorie include J16.0 *Pneumonia prin Chlamydia* și J16.8 *Pneumonie datorită altor organisme infecțioase specificate*. Multe alte categorii sunt furnizate în Capitolul X *Boli ale aparatului respirator* și alte capitole pentru pneumoniile datorite organismelor infecțioase specificate (de ex J10–J15 și P23.-). J18 *Pneumonie, organism nespecificat*, cuprinde pneumoniile pentru care agentul infecțios nu este declarat.

'Și' în titluri

'Și' este pentru 'și/sau'. De exemplu, în rubrica A18.0† *Tuberculoza oaselor și articulațiilor*, urmează să fie clasificate cazurile de 'tuberculoză a oaselor', 'tuberculoză a articulațiilor' și 'tuberculoză a oaselor și articulațiilor'.

Adnotări

- † Simbolul dagger denotă un cod care descrie etiologia sau cauza fundamentală a unei boli și ar trebui să fie alocat întotdeauna împreună cu codul de manifestare adecvat. Treceți secvența ambelor coduri în aceeași succesiune în care ele apar în indexul alfabetic (adică, un cod de etiologie urmat de codul de manifestare).
- * Simbolul asterisc denotă un cod care descrie manifestarea unei boli și ar trebui să fie alocat întotdeauna împreună cu codul de etiologie adecvat. Treceți secvența ambelor coduri în aceeași succesiune în care ele apar în indexul alfabetic (adică, un cod de etiologie urmat de codul de manifestare).
- ∇ Acest simbol denotă că un Standard de Codificare Australiană (Volumul 5) se aplică unui cod special sau unui grup de coduri (categorie sau bloc) și de aceea, standardul ar trebui să fie verificat înainte ca un cod(uri) să fie alocat(e). Numărul (numerele) relevant(e) al standardului este arătat sub sau lângă simbol.
- ⊗ Acest simbol denotă un cod australian.

Căsuțele de text

O **căsuță neagră cu text pe alb** exprimă coduri la nivelul celui de-al treilea caracter care NU SUNT VALIDE și NU POT fi alocate deoarece codul necesită un caracter(e) adițional(e) (vezi codul I12 din exemplul de mai jos).
(nn - Codificarea se face obligatoriu cu al patrulea caracter notat de la 0 la 9)

I12 Boala renală hipertensivă

Include: orice afecțiune de la N18.-, N19.- sau N26.- cu orice afecțiune de la I10 arterioscleroză a rinichiului
nefrită arteriosclerotică (cronică)(interstițială)
nefropatie hipertensivă
nefroscleroză

Exclude: hipertensiunea secundară (I15.-)

O **căsuță gri cu text pe negru** exprimă coduri la nivelul celui de-al patrulea caracter care NU SUNT VALIDE și NU POT fi alocate deoarece codul necesită un caracter adițional (vezi codul C95.0 din exemplul de mai jos).
(nn - În aceste cazuri, se adaugă obligatoriu al cincilea caracter - cifră)

C95.0 Leucemie acută cu tip de celulă nespecificat

Leucemie cu celule blaste
Leucemie cu celule stem

Exclude: exacerbarea acută a leucemiei cronice nespecificate (C95.1)

O **căsuță incoloră** este folosită pentru a exprima coduri la nivelul celui de-al treilea caracter care SUNT VALIDE (vezi codul I10 din exemplul de mai jos).
(nn - În aceste cazuri, codul se înscrie ca atare)

I10 Hipertensiune esențială (primară)

Tensiune arterială ridicată
Hipertensiune (arterială) (benignă) (esențială) (malignă) (primară) (sistemică)

Exclude: implicarea vaselor:
• creierului (I60-I69)
• ochiului (H35.0)

Descrierea tipului de carctere

- Boldat** Tipul boldat este folosit pentru toate titlurile blocurilor din Lista Tabelară a Bolilor
- Boldat, *Italice*** Tipul boldat și italicizat este folosit pentru toți termenii instrucționali, cu excepția 'Codificați și...' și 'Folosiți codul adițional...!'
- Italice* Tipul italicizat este folosit pentru termenii instrucționali 'Codificați și...' și 'Folosiți codul adițional...!'

Format

ICD-10-AM folosește un format de bloc complet pentru ușurința trimiterii cu un format bazat pe linii care se aplică tuturor termenilor incluzionali și instrucționali ce depășesc o linie a textului.

GHID PENTRU FOLOSIREA ICD-10-AM

Traducerea descrierii bolii, leziunii, afecțiunii și procedurii într-un cod este o activitate complexă. Pentru a codifica cu precizie, este esențial să existe cunoștințe de lucru privind terminologia medicală și să se înțeleagă caracteristicile, terminologia și convențiile *ICD-10-AM*.

Desemnate original pentru a furniza accesul la informațiile cuprinse în foile medicale pentru cercetare, învățământ și administrație, codurile medicale sunt acum folosite și pentru a facilita plata serviciilor de sănătate, pentru a determina tiparele de folosire și pentru a evalua oportunitatea costurilor îngrijirilor de sănătate. Codificarea furnizează de asemenea baza pentru studii epidemiologice și pentru cercetarea calității îngrijirilor de sănătate.

Deoarece codificarea este folosită în atât de multe domenii, este esențial ca ea să fie efectuată corect și constant pentru a produce statistici semnificative care să ajute planificarea necesităților privind îngrijirile de sănătate ale țării.

Sunt mai multe trepte în codificarea bolilor sau procedurilor, iar ceea ce urmează este un simplu ghid destinat asistenței acordate beneficiarului ocazional care folosește *ICD-10-AM*.

1. Identificați tipul afirmației care urmează să fie codificată și referiți-vă la secțiunea adecvată din indexul alfabetic.
2. Localizați termenul principal. Pentru boală și leziuni, acesta este de obicei un substantiv pentru afecțiunea patologică. Pentru proceduri, acesta este de obicei un substantiv care identifică tipul procedurii efectuate. Totuși, unele afecțiuni exprimate ca adjective sau eponime sunt incluse în index ca termeni principali.
3. Citiți și ghidați-vă după orice notă care apare sub termenul principal.
4. Citiți orice termeni cuprinși în parantezele după termenul principal (acești modificatori neesențiali nu afectează numărul codului), ca și orice termeni aliniați sub termenul principal (acești termeni esențiali pot afecta numărul codului), până când toate cuvintele din expresia clinică au fost luate în seamă.
5. Urmăriți cu atenție orice referire alte pasaje ('vezi' și 'vezi și') găsite în text.
6. Referiți-vă la lista tabelară pentru a verifica adecvarea numărului de cod selecționat. Pentru clasificarea bolilor notați că un cod cu trei caractere în index cu o liniuță în poziția caracterului patru sau cinci înseamnă că există un al patrulea sau al cincilea caracter care trebuie găsit în lista tabelară, Volum 1. Alte subdiviziuni care să fie folosite într-o poziție suplimentară a unui caracter nu sunt indexate și, dacă s-au folosit, trebuie să fie localizate în Volumul 1.
7. Ghidați-vă după orice note de includere sau excludere de sub codul selecționat sau sub titlul capitolului, blocului sau categoriei.
8. Alocați codul.

Întrebările privind folosirea și interpretarea *Clasificării Statistice Internaționale a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, Revizia a 10-a, Modificări Australiene (ICD-10-AM)* pot fi direcționate către:

Centrul Național pentru Clasificare în Sănătate (Sydney)
Facultatea de Științe Medicale
Universitatea din Sydney
PO Box 170
Lidcombe NSW 1825
Australia

CENTRELE DE COLABORARE OMS PENTRU CLASIFICAREA BOLILOR

Au fost stabilite nouă Centre de Colaborare OMS pentru Clasificarea Bolilor în vederea acordării de asistență țărilor cu probleme întâlnite în dezvoltarea și folosirea clasificărilor legate de sănătate și, mai ales, în folosirea ICD.

Este important ca țările să atragă atenția Centrului respectiv asupra oricăror probleme semnificative ce ar putea fi întâlnite în folosirea ICD și mai ales când o nouă boală este întâlnită frecvent pentru care ICD nu furnizează o clasificare adecvată. Până acum ICD nu a fost actualizată între revizii dar s-a propus ca, prin Centre, să fie introdus un mecanism pentru a furniza coduri adecvate noilor boli acolo unde este necesar.

Pe lângă Centrele de Colaborare OMS oficiale, există un număr de centre de referință naționale și beneficiarii individuali ar trebui să le consulte mai întâi pe acestea sau biroul lor național corespunzător, atunci când întâlnesc probleme.

Există trei Centre pentru beneficiarii de limbă engleză. Comunicările ar trebui să fie adresate la Direcția Centrului de Colaborare OMS pentru Clasificarea Bolilor la adresa:

Australian Institute of Health and Welfare
GPO Box 570
Canberra ACT 2601
Australia

Office of Population and Censuses and Surveys
St. Catherine's House
Kingsway 10
London WC2B 6JP
England

National Center for Health Statistics
6525 Belcrest Road
Hyattsville, MD 20782
United States of America

Celelalte șase centre, fiecare bazat pe o limbă individuală sau un grup de limbi, sunt localizate în următoarele instituții:

Peking Union Medical College Hospital
Chinese Academy of Medical Sciences
Beijing 100730
China (pentru chinezi)

INSERM
44 Chemin de Ronde
F-78110 Le Vésinet
France (pentru francezi)

Department of Social Medicine
University Hospital
S-751 85 Uppsala
Sweden (pentru țările nordice)

Faculdade de Saúde Publica/Universidade de São Paulo
Avenida Dr Arnaldo 715,
01246-904 Sao Paulo, SP
Brazil (pentru portughezi)

The N.A. Semasko Institute,
Ul. Obuha 12
Moscow B-120
Russian Federation Republic (pentru ruși)

Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades
Edificio Sur, 9o Piso
M.S.A.S.,
Centro Simon Bolivar,
P.O. Box 6653
Caracas
Venezuela (pentru spanioli)

RAPORT AL CONFERINȚEI INTERNAȚIONALE PENTRU REVIZIA A ZECEA A CLASIFICĂRII INTERNAȚIONALE A BŌLILOR

Conferința Internațională pentru Revizia a 10-a a Clasificării Internaționale a Bolilor a fost organizată de Organizația Mondială a Sănătății la sediul OMS din Geneva între 26 septembrie și 2 octombrie 1989. La Conferință au luat parte delegații din 43 de state membre:

Angola	Luxembourg
Australia	Madagascar
Bahamas	Mali
Belgia	Malta
Brazilia	Mozambic
Bulgaria	Olanda
Burundi	Nigeria
Canada	Portugalia
China	Republica Coreea
Cuba	Senegal
Cipru	Singapore
Danemarca	Spania
Finlanda	Suedia
Franța	Elveția
Republica Democrată Germania	Thailanda
Germania, Republica Federală	Uganda
Ungaria	Uniunea Republicilor Sovietice Socialiste
India	Emiratele Arabe Unite
Indonezia	Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei De Nord
Izrael	Statele Unite Ale Americii
Japonia	Venezuela
Kuwait	

Națiunile Unite, Organizația Internațională a Muncii și Birourile Regionale ale OMS au trimis reprezentanți pentru a participa la Conferință, așa cum a făcut și Consiliul pentru Organizații Internaționale ale Științelor Medicale și alte 12 organizații neguvernamentale care se ocupă de înregistrarea cancerului, surzi, epidemiologie, medicina de familie, ginecologie și obstetrică, hipertensiune, registre de sănătate, medicină preventivă și socială, neurologie, psihiatrie, reabilitare și boli transmise sexual.

Conferința a fost deschisă de Dr J. P. Jardel, Director-General Asistent, din partea Directorului-General. Dr Jardel a vorbit despre consultările și munca de pregătire extensive ce fuseseră necesare pentru propunerile de revizie, fiind nevoie de un interval mai lung decât de obicei între revizii. El a notat că Revizia a 10-a ar avea un titlu nou, *Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite*, pentru a accentua scopul său statistic și pentru a reflecta lărgirea sferei sale. Totuși, abrevierile adecvate din ICD ar urma să fie reținute. El a menționat de asemenea noua schemă de codificare alfanumerică, ceea ce făcuse posibil de a furniza un echilibru mai bun între conținuturile capitolelor și de a lăsa loc pentru viitoare suplimentări și schimbări ca și intenția de a produce un manual ICD al categoriilor cu trei caractere cu un index alfabetic pentru folosire acolo unde versiunea cu patru caractere mai complexă și mai detaliată nu ar fi corespunzătoare.

Conferința a ales următoarele persoane oficiale:

Dr R.H.C. Wells, Australia (*Președinte*)
Dr H. Bay-Nielsen, Danemarca (*Vice-Președinte*)
Dr R. Braun, Republica Democrată Germană (*Vice-Președinte*)
Mr R.A. Izrael, Statele Unite ale Americii (*Vice-Președinte*)
Dr R. Laurenti, Brazilia (*Vice-Președinte*)
Dr P. Maguin, Franța (*Raportor*)
Ms E. Taylor, Canada (*Raportor*)

Secretariatul Conferinței a fost după cum urmează:

Dr J.P. Jardel, Director-General Asistent, OMS, Geneva, Elveția
Dr H.R. Hapsara, Director, Departamentul de Supraveghere Epidemiologică și Evaluare a Situației și Tendinței Sănătății, OMS, Geneva, Elveția
Dr J.C. Alary, Medic șef, Dezvoltarea Serviciilor Epidemiologice și de Statistică Sanitară, OMS, Geneva, Elveția
Dr G.R. Brämer, Medic, Dezvoltarea Serviciilor Epidemiologice și de Statistică Sanitară, OMS, Geneva, Elveția, (*Secretar*)
Mr A. L'Hours, Tehnician, Dezvoltarea Serviciilor Epidemiologice și de Statistică Sanitară, OMS, Geneva, Elveția
Professor W. Jänisch, Republica Democrată Germană (*Consultant temporar*)
Mr T. Kruse, Danemarca (*Consultant temporar*)
Dr K. Kupka, Franța (*Consultant temporar*)
Dr J. Leowski, Polonia (*Consultant temporar*)
Ms R.M. Loy, Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei De Nord (*Consultant temporar*)
Mr R.H. Seeman, Statele Unite ale Americii (*Consultant temporar*)

Secretariatul Conferinței a fost asistat de reprezentanți ai altor unități tehnice relevante de la sediul OMS.

Conferința a adoptat o agendă care a tratat despre conținutul propus pentru capitolele Reviziei a 10-a, și despre materialul care urmează să fie incorporat în manualul publicat; procesul introducerii sale; și familia de clasificări și problemele înrudite.

1. ISTORIA ȘI DEZVOLTAREA UTILIZĂRILOR CLASIFICĂRII INTERNAȚIONALE A BOLILOR (ICD)

Conferința a reamintit istoria impresionantă a clasificării statistice care datează din secolul al XVIII-lea. În timp ce reviziile timpurii ale clasificării se concentraseră numai pe cauzele de deces, scopul său a fost extins la Revizia a 6-a din 1948 pentru a include bolile nefatale. Această extindere a continuat și cu Revizia a 9-a, cu anumite inovații făcute pentru a întruni necesitățile statistice ale organizațiilor foarte diferite. În plus, la Conferința Internațională pentru Revizia a 9-a (Geneva, 1975) (1), s-au făcut recomandări și au fost aprobate pentru publicare în scop de probă a clasificărilor suplimentare ale procedurilor din medicină și ale deteriorărilor, incapacităților și handicapurilor.

2. TRECEREA ÎN REVISTĂ A ACTIVITĂȚILOR DE PREGĂTIRE A PROPUNERILOR PENTRU A ZECEA REVIZIE A ICD

Propunerile dinaintea conferinței au fost produsul unei activități vaste efectuată la sediul OMS dar și în jurul lumii. Programul de lucru a fost ghidat avându-se în vedere întrunirile regulate ale conducătorilor Centrelor de Colaborare OMS pentru Clasificarea Bolilor. Ghidarea politică a fost acordată de un număr de întruniri speciale și de Comitetul de Experți în domeniul Clasificării Internaționale a Bolilor – Revizia a 10-a, care s-a întrunit în 1984 (2) și 1987 (3) pentru a lua decizia privind direcția pe care ar trebui s-o ia lucrul și forma propunerilor finale.

O activitate pregătitoare extensivă a fost dedicată revizuirii radicale a caracterului adecvat al structurii ICD, în mod esențial o clasificare statistică a bolilor și altor probleme de sănătate, pentru a servi unei mari varietăți a necesarului de date de mortalitate și legate de îngrijirile de sănătate. Au fost investigate modalitățile de stabilizare a aparatului de codificare pentru a minimaliza ruptura la reviziile succesive, ca și posibilitatea de a furniza un echilibru mai bun între conținuturile diferitelor capitole ale ICD.

Chiar cu o structură nouă, a fost clar că o clasificare nu ar putea face față cerințelor extreme. De aceea, conceptul a fost dezvoltat ca o 'familie' a clasificărilor, cu ICD principală ca nucleu, acoperind partea centrală a necesităților pentru statisticile tradiționale de mortalitate și morbiditate, în timp ce de necesitățile pentru clasificări și probleme asociate mai detaliate, mai puțin detaliate sau diferite s-ar ocupa alți membri ai familiei.

Au fost investigate de către Centrele de Colaborare mai multe modele alternative pentru structura ICD, dar s-a descoperit că fiecare avea trăsături nesatisfăcătoare și nici una nu avea avantaje suficiente față de structura existentă pentru a justifica înlocuirea ei. Întruniri speciale pentru a evalua Revizia a 9-a au confirmat că indiferent dacă unii beneficiari potențiali au găsit structura existentă a ICD neadecvată, a existat o parte mare de beneficiari satisfăcuți care au considerat că aceasta avea multă putere intrinsecă, oricare ar fi fost inconsistențele ei aparente, și au dorit să se continue în forma ei existentă.

Diverse scheme implicând notația alfa-numerică au fost examinate în vederea producerii unui cadru de codificare care ar fi dat un echilibru mai bun capitolelor și ar permite un spațiu pentru viitoare suplimentări și schimbări fără ruperea codurilor.

Deciziile luate privind aceste probleme au netezit calea pentru pregătirea proiectelor succesive ale propunerilor de capitole pentru Revizia a 10-a. Acestea au circulat de două ori printre statele membre pentru comentarii, fiind revăzute și de alte organizații interesate, existând întruniri ale conducătorilor Centrelor și ale Comitetului de Experți. Un mare număr de asociații cuprinzând specialiști profesioniști internaționali, specialiști individuali și experți, alte unități de la sediul OMS și birouri regionale au oferit consultații și îndrumări unității OMS responsabilă cu ICD și Centrelor de Colaborare privind pregătirea propunerilor și a materialului asociat prezentat la Conferință. OMS și-a arătat grațitudinea pentru această asistență

3. CARACTERISTICI GENERALE ȘI CONȚINUTUL REVIZIEI A 10-A A ICD PROPUȘĂ

Inovația principală în propunerile pentru Revizia a 10-a a fost folosirea unei scheme de codificare alfa-numerică cuprinzând o literă urmată de trei numere la nivelul caracterului al patrulea. Aceasta a avut ca efect mai mult decât dublarea dimensiunii cadrului de codificare în comparație cu Revizia a 9-a și a dat posibilitatea vastei majorități a capitolelor să aibă alocată o literă sau un grup de litere unice, fiecare capabilă să furnizeze 100 de categorii cu trei caractere. Din cele 26 de litere disponibile, 25 au fost folosite, litera U fiind lăsată liberă pentru viitoare suplimentări sau schimbări și pentru posibile clasificări interimare pentru a rezolva dificultățile care apar la nivel național și internațional între revizii.

Ca o problemă de politică, unele categorii cu trei caractere au fost lăsate libere pentru o viitoare extindere și revizuire, numărul variind după capitole: cele cu axa clasificării primar anatomică au avut mai puține categorii libere deoarece s-a considerat că schimbările viitoare în conținutul lor ar fi mai limitat.

Revizia a 9-a conținea 17 capitole plus două clasificări suplimentare: Clasificarea Suplimentară a Cauzelor Externe privind Leziunile și Otrăvirile (codul E) și Clasificarea Suplimentară a Factorilor Influențând Starea de Sănătate și Contactul cu Serviciile de Sănătate (codul V). Așa cum a fost recomandat de către Întreținerea Pregătitoare privind Revizia a 10-a (Geneva, 1983) (4) și aprobat în cadrul întâlnirilor ulterioare, aceste două capitole nu au mai fost considerate a fi suplimentare dar au fost incluse ca o parte a clasificării nucleu.

Ordinea de introducere a capitolelor în propunerile pentru Revizia a 10-a a fost inițial aceeași ca în Revizia a 9-a; totuși, pentru a folosi eficace spațiul disponibil, tulburările mecanismului imunitar au fost mai târziu incluse împreună cu bolile de sânge și ale organelor hematopietice, pe când în Revizia a 9-a ele fuseseră incluse cu bolile endocrine, nutriționale și metabolice. Noul capitol despre 'Bolile sângelui și a organelor hematopietice implicând mecanismul imunitar' a urmat acum capitolului de 'Tumori', cu care împarte litera D.

În timpul elaborării proiectelor timpurii privind capitolul despre 'Bolile aparatului nervos și ale organelor de simț', a devenit curând clar că nu ar fi posibil să se acorde toate detaliile necesare sub o literă în 100 de categorii cu trei caractere. De aceea, s-a decis crearea a trei capitole separate – 'Bolile aparatului nervos' având litera G și alte două capitole despre 'Bolile ochiului și anexelor sale' și despre 'Bolile urechii și procesului mastoid' care împart litera H.

De asemenea, capitolele despre 'Bolile aparatului genito-urinar', despre 'Sarcină, naștere și lăuzie', despre 'Anumite afecțiuni care-și au originea în perioada perinatală', și despre 'Malformațiile congenitale, deformații și anomalii cromozomiale' au fost aduse împreună ca niște capitole învecinate, de la XIV până la XVII.

Cu includerea clasificărilor suplimentare ca parte a clasificării nucleu și crearea a două noi capitole, numărul total al capitolelor în propunerea pentru Revizia a 10-a a ajuns la 21. Titlurile unor capitole au fost îmbunătățite pentru a da indicații mai bune despre conținutul lor.

Acolo unde s-au propus schimbări radicale ale ICD, testarea în teren a fost considerată ca adecvată. Acesta a fost cazul pentru următoarele capitole:

- V. Tulburări mentale și de comportament
- XIX. Leziuni, otrăviri și anumite alte consecințe ale cauzelor externe
- XX. Cauze externe ale morbidității și mortalității

Capitolul II, 'Tumorile', a fost de asemenea subiectul unei testări în teren, cu toate că schimbările în conținutul său au fost de natură minoră.

Unele trăsături noi ale propunerilor pentru Revizia a 10-a au fost după cum urmează:

- Notele de excludere de la începutul fiecărui capitol au fost extinse pentru a explica ierarhia relativă a capitolelor, și de a arăta clar prioritatea pe care o aveau capitolele 'grupului special' în alocare față de capitolele privind organele și sistemele și că, printre capitolele grupului special, cele despre 'Sarcină, naștere și lăuzie' și despre 'Anumite afecțiuni care-și au originea în perioada perinatală' au prioritate față de celelalte.
- De asemenea, la începutul fiecărui capitol s-a efectuat o trecere în revistă a blocurilor categoriilor cu trei caractere și, acolo unde a fost relevant, categoriile cu asterisc; aceasta a fost făcută pentru a clarifica structura capitolelor și pentru a facilita folosirea categoriilor cu asterisc.
- Notele din lista tabelară s-au aplicat tuturor utilizărilor clasificării; dacă o notă a fost adecvată numai morbidității sau numai mortalității, ea a fost inclusă în notele speciale care însoțesc fie regulile de codificare a morbidității fie regulile de codificare a mortalității.
- A 9-a Revizie a identificat un anumit număr de afecțiuni ca fiind induse de medicamente; această abordare a fost continuată în elaborarea propunerilor pentru Revizia a 10-a și multe asemenea afecțiuni au fost acum identificate separat.

O inovație importantă a fost crearea către sfârșitul anumitor capitole a categoriilor pentru tulburările postprocedurale. Acestea au identificat afecțiuni importante care au constituit o problemă de îngrijire medicală prin ele însele și au inclus exemple cum ar fi bolile endocrine și metabolice ca urmare a ablației unui organ și alte afecțiuni specifice cum ar fi sindromul de dumping postgastrectomie. Afecțiunile postprocedurale care nu au fost specifice unui anumit sistem corporal, incluzând complicațiile imediate cum ar fi embolia de aer și șocul postoperator, au continuat să fie clasificate la capitolul despre 'Leziuni, otrăviri și anumite alte consecințe ale cauzelor externe'.

Altă schimbare a constat în faptul că în Revizia a 9-a, titlurile cu patru cifre au necesitat deseori să fie citite împreună cu titlurile cu trei cifre pentru a ne asigura de înțelesul complet și scopul subcategoriei, pe câtă vreme în proiectul prezentat Conferinței titlurile au fost aproape invariabil complete și puteau sta singure.

Schema privind clasificarea duală pentru etiologie și manifestare, cunoscută ca sistemul de dagger și asterisc, introdusă în Revizia a 9-a, a fost subiectul unor critici. Aceasta a arătat în principal faptul că o clasificare conține în mod frecvent o combinație de manifestări și alte informații la nivelele caracterelor al treilea și al patrulea, cu aceeași denumire de diagnostic uneori apărând sub ambele axe. De asemenea, mulți au considerat sistemul a fi insuficient de cuprinzător. Pentru a depăși aceste probleme, în proiectul pentru Revizia a 10-a, informațiile privind asteriscul au fost conținute în 82 de categorii omogene cu trei caractere pentru a fi folosite opțional. Această abordare a dat posibilitatea acelor enunțuri ale diagnosticelor care conțin informații atât despre procesul generalizat al bolii respective cât și despre manifestare sau complicație la un anumit organ sau localizare să primească două coduri, permițând recuperarea sau tabelarea indiferent de axă.

Aceste caracteristici ale Reviziei a 10-a propusă au fost acceptate de Conferință .

Fiecare capitol a fost expus la Conferință cu o prezentare a schimbărilor introduse din perioada Reviziei a 9-a și unele informații fundamentale despre anumite inovații. Unele probleme legate de schimbările din structura și conținutul capitolelor au fost discutate în cadrul Conferinței și s-a ajuns la un acord de urmărire și modificare de către secretariat.

4. STANDARDE ȘI DEFINIȚII LEGATE DE SĂNĂTATEA MAMEI ȘI COPILULUI

Conferința a considerat cu interes definițiile, standardele și necesitățile de raportare recomandate pentru Revizia a 10-a cu privire la mortalitatea maternă și la mortalitatea fetală, perinatală, neonatală și infantilă. Aceste recomandări au fost rezultatul unei serii de întâlniri și consultări speciale și au fost direcționate către îmbunătățirea comparabilității datelor.

Conferința a fost de acord că era de dorit să se păstreze definițiile nașterii vii și morții fetale așa cum au apărut ele în Revizia a 9-a.

După unele discuții, Conferința a înființat un grup de lucru cu subiectul privind mortalitatea maternă și, pe baza recomandărilor sale, a fost de acord să păstreze definiția decesului matern așa cum apare el în Revizia a 9-a. Pentru a îmbunătăți calitatea datelor despre mortalitatea maternă și pentru a furniza metode alternative de colectare a datelor despre deces în perioada sarcinii sau legat de ea, ca și pentru a încuraja înregistrarea deceselor din cauze obstetricale care s-au produs la mai mult de 42 de zile după terminarea sarcinii, două definiții adiționale au fost formulate de către grupul de lucru, și anume 'decese legate de sarcină' și 'decese materne târzii'.

Conferința

A RECOMANDAT ca țările să considere includerea pe certificatul de deces a întrebărilor privind sarcina prezentă și sarcina cu un an înaintea decesului.

Conferința a fost de acord că, din moment ce numărul de născuți vii a fost mai disponibil la scară mondială decât numărul total al nașterilor (născuți vii plus decese fetale), ar trebui să fie folosit ca numitor în proporțiile legate de mortalitatea maternă [așa cum apare în Volumul 2 al *ICD-10*].

În privința mortalității perinatale, neonatale și infantile, s-a susținut că ratele publicate bazate pe cohorte de nașteri ar trebui să fie identificate și diferențiate.

Conferința a confirmat practica de a exprima vârsta în unități complete de timp și astfel desemnând prima zi de viață ca ziua zero

Conferința

A RECOMANDAT să se includă în manualul Reviziei a 10-a ICD, definițiile, standardele și necesitățile de raportare legate de mortalitatea maternă și de mortalitatea fetală, perinatală, neonatală și infantilă.

5. CODIFICAREA ȘI SELECTAREA REGULILOR ȘI LISTELOR TABELARE

5.1 Codificarea și selectarea regulilor pentru mortalitate

Conferința a fost informată despre procesul de revizuire a regulilor de selectare și modificare pentru cauza de bază a decesului și a notelor asociate, așa cum apar ele în Revizia a 9-a, care au rezultat în diferite schimbări recomandate în reguli și schimbări extinse efectuate la note.

Conferința

A RECOMANDAT ca regulile pentru selectarea cauzei de deces pentru tabelele mortalității primare, așa cum apar în Revizia a 9-a, să fie înlocuite în Revizia a 10-a [cele conținute în Volumul 2 al *ICD-10*].

Conferința a fost informată mai departe că notele adiționale pentru folosirea în codificarea cauzei principale și în interpretarea intrărilor cauzelor de deces au fost elaborate și au fost revizuite. Cum aceste note au fost destinate pentru îmbunătățirea consistenței în codificare, Conferința a fost de acord ca ele să fie de asemenea incorporate în Revizia a 10-a.

Conferința a luat notă de folosirea continuă a codificării afecțiunilor multiple și de analiza în relație cu cauza de deces. Ea a exprimat încurajări pentru asemenea activități, dar nu a recomandat că ar trebui ca Revizia a 10-a să conțină anumite reguli speciale sau metode de analiză care să fie urmate.

Luând în considerație forma internațională a certificatului medical al cauzei de deces, Comitetul de Experți a recunoscut că situația unei populații care îmbătrânește cu o proporție mai mare de decese implicând procese de boli multiple, și efectele intervențiilor terapeutice asociate, a avut tendința de a crește numărul de enunțuri posibile între cauza de bază și cauza directă de deces: aceasta a însemnat că un număr în creștere de afecțiuni au fost trecute pe certificatul de deces în multe țări. Aceasta a făcut Comitetul să recomande includerea unei linii adiționale (d) în Partea I a Certificatului.

Conferința de aceea

RECOMANDĂ ca, acolo unde a fost identificată o necesitate, țările să considere posibilitatea de a include o linie adițională (d) în Partea I a certificatului medical al cauzei de deces.

5.2 Reguli de codificare și selectare pentru morbiditate

Pentru prima dată, Revizia a 9-a conținea o îndrumare privind înregistrarea și codificarea pentru morbiditate și mai ales pentru selectarea unei singure afecțiuni pentru prezentarea statisticilor de morbiditate. Experiența câștigată în folosirea definițiilor și regulilor în Revizia a 9-a s-a dovedit a fi folositoare și a generat cereri pentru clarificare, pentru o altă elaborare privind înregistrarea informațiilor de diagnostic de către practicieni, și pentru mai multă ghidare preocupându-se de problemele situațiilor specifice.

Conferința a susținut recomandările de la Conferința pentru Revizia din 1975 despre principala afecțiune care trebuie selectată în scopul analizei îngrijirii unui episod de sănătate, având în vedere și faptul că, acolo unde este posibil, ar trebui să se realizeze ca un supliment pentru statisticile de rutină și codificarea unor afecțiuni multiple. S-a accentuat că Revizia a 10-a ar trebui să clarifice faptul că mare parte din îndrumare a fost aplicabilă numai când tabelarea unei 'afecțiuni principale' pentru un episod a fost adecvată și când conceptul de 'episod' per se a fost relevant pentru modul în care s-a organizat colectarea datelor.

Conferința în consecință

A RECOMANDAT ca un ghid adițional privind înregistrarea și codificarea morbidității să fie în mod necesar inclus în Revizia a 10-a și ca definițiile privind 'afecțiunea principală' și 'alte afecțiuni' să fie de asemenea incorporate, împreună cu regulile modificate pentru a depista 'afecțiunea principală' raportată în mod clar incorect. [acestea sunt incluse în Volumul 2 al *ICD-10*.]

Conferința de asemenea

A RECOMANDAT ca acolo unde 'afecțiunea principală' este subiectul sistemului de clasificare dual furnizat de ICD, atât codurile cu dagger cât și cele cu asterisc să fie cu siguranță înregistrate, pentru a permite tabelarea alternativă după ambele.

Conferința a fost de acord ca notele și exemplele extensive să fie adăugate pentru a acorda mai multă asistență.

5.3 Listele pentru tabelele de mortalitate și morbiditate

Conferința a fost informată de dificultățile care au apărut în folosirea Listei Tabelare de Bază întemeiată pe Revizia a 9-a și despre activitățile care au fost întreprinse de OMS pentru a dezvolta noi liste pentru tabelele și publicarea datelor de mortalitate.

În acest proces a devenit clar că, în multe țări, mortalitatea până la vârsta de cinci ani a fost un indicator mai puternic decât mortalitatea infantilă și deci ar fi preferabil să existe o listă care să includă mai degrabă decesele infantile și decesele copiilor până în cinci ani decât o listă numai cu cele infantile.

Două versiuni ale listei mortalității generale și ale listei mortalității infantile și a copilului au fost pregătite pentru a fi luate în considerație de Conferință, cu a doua versiune incluzând titluri de capitole și articole reziduale pentru capitole după cum a fost necesar.

Din moment ce au fost exprimate unele preocupări privind listele de mortalitate așa cum au fost ele prezentate, un grup mic de lucru s-a întrunit pentru a examina posibila includere a unor articole adiționale. Raportul grupului de lucru a fost acceptat de Conferință și este reflectat în listele de mortalitate. Pe lista de subiecte pentru tabelele de

mortalitate, Conferința a revăzut atât o listă de tabele propusă cât și un model de listă publicată bazată pe titluri de capitole, cu articole selecționate incluse ca exemple sub fiecare asemenea titlu. A fost exprimată o preocupare considerabilă asupra aplicabilității unor asemenea liste la toată mortalitatea în sensul cel mai larg. A existat un acord general, și anume că listele așa cum au fost ele prezentate erau probabil mai potrivite morbidității bolnavului spitalizat, și s-a considerat că alte eforturi ar trebui să fie făcute pentru a dezvolta liste adecvate altor aplicații ale morbidității și că, de asemenea, atât listele cu tabele de mortalitate cât și de morbiditate ar trebui să fie însoțite în Revizia a 10-a de explicații corespunzătoare și instrucțiuni pentru folosirea lor.

În lumina preocupărilor apărute la Conferință și a concluziilor grupului de lucru, Conferința a fost de acord ca listele de tabele și cele publicate să apară în Revizia a 10-a, în timp ce ar trebui să se facă un efort pentru a stabili mai clar, mai descriptiv titlurile pentru aceste liste. S-a căzut de asemenea de acord ca, pentru a facilita tabelele alternative ale categoriilor cu asterisc, să se dezvolte o a doua versiune a listei tabelare de morbiditate, care a inclus categoriile cu asterisc.

6. FAMILIA CLASIFICĂRILOR

6.1 Conceptul familiei de clasificări

În perioada pregătirii Reviziei a 9-a se observase deja că numai ICD singură nu ar putea acoperi toate informațiile cerute și că numai o 'familie' de boli și de clasificări asociate sănătății ar întruni diferitele cerințe din sănătatea publică. Spre sfârșitul anilor '70, totuși, au fost avute în vedere diferite soluții posibile, dintre care una necesita o clasificare nucleu (ICD) cu o serie de module, unele asociate ierarhic și altele de natură suplimentară.

După studii și discuții cu diferite Centre de Colaborare, a fost elaborat un concept al unei familii de clasificări și supus ulterior revizuirii de către Comitetul de Experți în 1987, care a recomandat schema de mai jos.

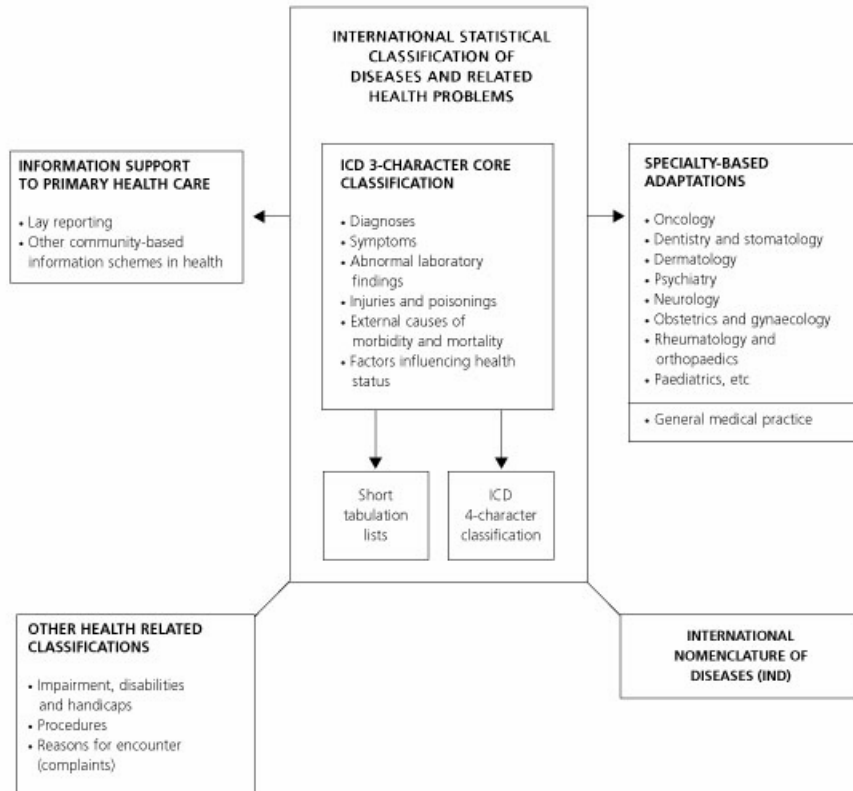
Conferința

A REOMANDAT ca acest concept al familiei de boli și clasificări asociate sănătății să fie urmărit de către OMS.

Pentru a menține integritatea ICD însăși și a acestui concept de familie Conferința

A REOMANDAT ca, în interesul comparabilității internaționale, să nu se facă schimbări privind conținutul (așa cum s-a indicat prin titluri) categoriilor cu trei caractere și subcategoriilor cu patru caractere ale Reviziei a 10-a în pregătirea traducerilor și adaptărilor, cu excepția celor autorizate de OMS. Secretariatul OMS-ului este responsabil pentru ICD și acționează ca un oficiu de cliring pentru orice lucrare publicată (excptând publicările statistice naționale) sau traducere care derivă din ea. OMS ar trebui să fie anunțată cu promptitudine despre intenția de a produce traduceri și adaptări sau alte clasificări înrudite cu ICD.

FAMILIA DE BOLI ȘI CLASIFICĂRI ASOCIATE SĂNĂTĂȚII



Conferința a examinat cu interes o prezentare a folosirii și a legăturii diferiților membri ai familiei ICD în evaluările medico-sociale și multidimensionale ale persoanelor în vârstă în legătură nu numai cu sănătatea, dar și cu activitățile vieții zilnice ca și mediul social și fizic. S-a demonstrat că ar putea fi obținute informații eficiente prin folosirea ICD și a Clasificării Internaționale a Deficiențelor, Dizabilităților și Handicapurilor (ICIDH) și mai ales prin folosirea codurilor de la Capitolul XXI propus al Reviziei a 10-a.

6.2 Adaptări bazate pe specialitate

Conferința a fost informată despre planurile pentru dezvoltarea adaptărilor Reviziei a 10-a în domeniul programului de sănătate mentală. Indicații clinice ar însoți o versiune intenționată a fi folosită de către clinicienii care lucrează în domeniul psihiatriei; ar fi propuse criteriile de cercetare pentru a fi folosite în investigările problemelor de sănătate mentală; și ar fi dezvoltate prezentări multi-axiale pentru a fi folosite în preocupările privind tulburările copilăriei și pentru clasificarea problemelor adulților ca și o versiune pentru folosirea de către medicii generaliști. Compilările codurilor ICD relevante pentru psihiatrie și neurologie ar fi de asemenea produse împreună cu liniile publicațiilor anterioare asupra acestui subiect.

Conferința a aflat de asemenea despre metodele folosite pentru asigurarea că structura de bază și funcția ICD au fost păstrate în dezvoltarea inițială a aplicării pentru specialiștii medicali în dentistică și stomatologie (ICD-DA) și a fost informată că o nouă revizie a ICD-DA legată de Revizia a 10-a era în stadiul final de pregătire.

A fost elaborată o prezentare a Clasificării Internaționale a Bolilor pentru Oncologie (ICD-O), ediția a doua, o clasificare multi-axială incluzând atât topografia cât și morfologia tumorilor. Codurile de morfologie ale ICD-O, care au evoluat pe o lungă perioadă de timp, au fost revizuite și testate extensiv în domeniu. Codurile de topografie ale ediției a doua s-ar baza pe categoriile C00-C80 din Revizia a 10-a, iar publicarea ar aștepta, deci, aprobarea Adunării Organizației Mondiale pentru Revizia a 10-a.

A existat un acord asupra valorii unei adaptări în domeniul practicii medicale generale și Conferința a fost informată despre dorința grupurilor de lucru din acest domeniu de a colabora cu OMS. În ceea ce privește adaptările bazate pe specialitate, care urmau probabil să devină mai numeroase, a fost considerat a fi extrem de important rolul recomandat al OMS-ului ca oficiu de cliring.

6.3 Suport de informații pentru îngrijirile primare de sănătate

În conformitate cu recomandările Conferinței privind Revizuirea din 1975, Biroul Regional pentru Asia de sud-est a întrunit un grup de lucru la Delhi în 1976. S-a elaborat o listă detaliată a asocierilor de simptome, și din aceasta au derivat două liste scurte, una pentru cauzele de deces și alta pentru motivele contactării serviciilor de sănătate. Probele în domeniu ale acestui sistem au fost realizate în țările Regiunii și rezultatele au fost folosite pentru a revizui lista asocierii de simptome și a formelor de raportare. Această versiune revizuită a fost publicată de OMS în 1978 în broșura *Raportarea laică * a informațiilor despre sănătate* (5).

Strategia Globală pentru Sănătatea pentru Toți până în anul 2000, lansată în 1978, a ridicat un număr de provocări pentru dezvoltarea sistemelor informaționale din statele membre. La Conferința Internațională privind Statisticile de Sănătate pentru anul 2000 (Bellagio, Italia, 1982) (6), integrarea informațiilor 'raportării laice' cu alte informații generate și folosite în scopurile administrării sănătății a fost identificată ca o problemă majoră împiedicând implementarea mai largă a schemelor de raportare laică. Consultarea asupra Clasificărilor Îngrijirilor Primare (Geneva, 1985) (7) a accentuat necesitatea pentru o abordare care ar putea unifica suportul informațional, administrarea serviciilor de sănătate și serviciile comunitare prin informații bazate pe raportări laice în sensul larg al informațiilor privind comunitatea.

Conferința a fost informată despre experiența țărilor care dezvoltă și aplică informații despre sănătatea comunității care acoperă problemele de sănătate și necesități, factorii de risc asociați și resursele. Ea a sprijinit conceptul de dezvoltare a metodelor neconvenționale la nivelul comunității ca o metodă de a completa lipsa informațiilor în țări individuale și întărirea sistemelor lor informaționale. S-a accentuat că, atât pentru țările dezvoltate cât și pentru cele în curs de dezvoltare, ar trebui să fie dezvoltate local asemenea metode sau sisteme și că, din cauza factorilor cum ar fi tiparele morbidității ca și limba și variațiile culturale, nu ar trebui să se încerce transferul către alte zone sau țări.

6.4 Deteriorări, incapacități și handicapuri

Clasificarea Internațională a Deficiențelor, Dizabilităților și Handicapurilor (ICIDH)** (8) fusese publicată de OMS în limba engleză în 1980 având ca scop probele, în conformitate cu recomandările Conferinței privind Revizuirea din 1975 și cu rezoluția WHA 29.35 (9) a Adunării Organizației Mondiale a Sănătății 1976. De atunci, cercetarea și dezvoltarea clasificării a urmat un număr de pași.

Majoritatea definițiilor celor trei elemente – deficiență, dizabilitate și handicap – au contribuit fără îndoială la schimbarea atitudinilor față de dizabilitate. Definiția de deficiență, un domeniu în care a existat o suprapunere considerabilă cu termenii incluși în ICD, a fost acceptată în majoritate. Definiția dizabilității s-a potrivit în mare cu câmpul de acțiune al grupurilor și profesioniștilor în reabilitare, cu toate că s-a simțit nevoia de mai multă atenție acordată codului asociat gradului de severitate, care deseori a fost un prezicător al handicapului. Au existat de asemenea cereri din ce în ce mai multe pentru revizuirea definiției handicapului în sensul de a pune mai mult accent pe efectul interacțiunii cu mediul înconjurător.

Evoluția rapidă a ideilor și practicilor în administrarea dizabilității a exclus producerea ICIDH revizuită la timp pentru a fi supusă Conferinței. S-a declarat că publicarea unei noi versiuni era improbabilă înainte de implementarea Reviziei a 10-a.

*n.n. *Lay reporting* = raportare de simptome simple sau asociații de simptome care pot fi semnalate și înregistrate în raportări de către un personal nemedical sau de infirmieri.

**n.n. Clasificarea Internațională a Funcționării Dizabilității și Sănătății (CIF/OMS, Geneva) a fost tradusă în limba română în 2004 și distribuită unităților de specialitate.

6.5 Proceduri în medicină

Clasificarea Internațională a Procedurilor în Medicină (ICPM) (10) a fost publicată de OMS în 1978 pentru probe, în conformitate cu recomandările Conferinței privind Revizuirea din 1975 și cu rezoluția WHA29.35 (9) din anul 1976 a Adunării Organizației Mondiale a Sănătății. Clasificarea a fost adoptată de câteva țări și a fost folosită ca bază pentru clasificările naționale ale operațiilor chirurgicale de un număr de alte țări.

Șefii Centrelor de Colaborare OMS pentru Clasificarea Bolilor au recunoscut că procesul propunerilor-proiect, obținerea comentariilor, reproiectarea și solicitarea din nou a comentariilor, pe care OMS le-a examinat amănunțit înainte de finalizare și publicare, au fost neadecvate într-un domeniu ca cel al procedurilor în care progresul este atât de rapid. De aceea, șefii Centrelor au recomandat să nu se efectueze vreo revizie a ICPM împreună cu Revizia a 10-a a ICD.

În 1987, Comitetul de Experți a cerut ca OMS-ul să aibe în vedere actualizarea Reviziei a 10-a cel puțin a Capitolului 5, 'Proceduri Chirurgicale', pentru proba ICPM. Ca răspuns la această cerere și necesități exprimate de un număr de țări, Secretariatul a făcut o încercare de a pregăti o listă tabelară pentru proceduri.

Această listă a fost prezentată Șefilor Centrelor la întrunirea acestora în 1989 și s-a căzut de acord că va servi drept ghid pentru prezentarea sau publicarea națională a statisticilor privind procedurile chirurgicale și ar putea facilita comparațiile între țări. Scopul listei a fost de a identifica procedurile și grupurile de proceduri și să le definească ca o bază pentru dezvoltarea clasificărilor naționale, astfel îmbunătățind comparabilitatea unor asemenea clasificări.

Conferința a fost de acord că o asemenea listă era valoroasă și că lucrul ar trebui să continue dezvoltarea sa, chiar dacă ar urma vreo publicare după implementarea Reviziei a 10-a.

6.6 Nomenclatorul Internațional al Bolilor

Din 1970 Consiliul pentru Organizațiile Internaționale ale Științelor Medicale (CIOMS) a fost implicat în pregătirea unui Nomenclator Internațional al Bolilor (IND) care ar servi ca o complinire a ICD.

Scopul principal al IND a fost de a furniza un singur nume recomandat pentru fiecare entitate de boală. Criteriile principale pentru selectarea aceluși nume au avut în vedere ca acesta să fie specific, fără ambiguități, tot atât de auto-descriptiv pe cât de simplu posibil, și bazat pe cauză ori de câte ori se poate. Fiecare boală sau sindrom pentru care a fost recomandată o denumire a fost definit tot atât de clar, și totuși scurt, pe cât posibil. O listă de sinonime a fost anexată pentru fiecare definiție.

În momentul Conferinței, au fost publicate volumele privind bolile tractului respirator inferior, bolile infecțioase (virale, bolile bacteriene și parazitare și micozele) și bolile cardiace și vasculare, iar lucrul continua la volumele pentru sistemul digestiv, sistemul genital feminin, sistemul urinar, sistemul genital masculin, bolile metabolice și endocrine, sânge și organele hematopoietice, sistemul imunitar, sistemul musculo-scheletal și sistemul nervos. Subiectele propuse pentru viitoarele volume includeau bolile psihiatrice ca și bolile pielii, urechii, nasului și gâtului, și ochiului și anexelor sale.

Conferința a recunoscut că un nomenclator al bolilor autorizat, actualizat și internațional a fost important în dezvoltarea ICD și în îmbunătățirea comparabilității informațiilor despre sănătate. De aceea Conferința

A RECOMANDAT ca OMS-ul și CIOMS să fie încurajate în explorarea modurilor de cost-eficiență pentru a realiza completarea adecvată și menținerea unei asemenea nomenclaturi.

7. IMPLEMENTAREA REVIZIEI A 10-A A ICD

Conferința a fost informată de intenția OMS-ului de a publica versiunea detaliată cu patru caractere a Reviziei a 10-a în trei volume: unul conținând lista tabelară, al doilea conținând toate definițiile, standardele, regulile și instrucțiunile asociate și al treilea conținând indexul alfabetic.

Conferința a mai fost informată că versiunea cu trei caractere a Reviziei a 10-a ar fi publicată într-un singur volum care ar conține, în lista tabelară, toate notele de includere și excludere. Ar conține de asemenea toate definițiile, standardele, regulile și instrucțiunile asociate și un index alfabetic redus.

Statele membre care intenționau să producă versiuni în limbile naționale ale Reviziei a 10-a ar trebui să anunțe OMS-ul de intențiile lor. Exemplare ale proiectelor ICD la nivelele caracterelor al treilea și al patrulea ar fi disponibile de la OMS atât sub formă tipărită cât și sub formă electronică.

În privința apariției fizice a paginilor și formatul dactilografiat atât pentru lista tabelară cât și pentru indexul alfabetic, Conferința a fost asigurată că recomandările primite de la Șefii Centrelor și propunerile din partea codificatorilor urmează să fie luate în considerare, ca și orice încercare de a îmbunătăți acele aspecte prin comparație cu Revizia a 9-a.

Cât despre Revizia a 9-a, s-a intenționat dezvoltarea materialelor pentru reorientarea codificatorilor pregătiți, cu ajutorul Centrelor de Colaborare. Cursurile actuale de pregătire ar fi responsabilitatea birourilor de regiune ale OMS-ului și țărilor individuale. Ele ar urma să fie realizate începând cu sfârșitul anului 1991 până la sfârșitul anului 1992, pentru a fi terminate înaintea implementării Reviziei a 10-a.

Materialele pentru pregătirea de bază a noilor utilizatori ai ICD ar fi de asemenea dezvoltate de OMS; totuși, nu s-a planificat începerea cursurilor înainte de 1993.

După cum s-a notat mai sus, OMS ar fi pregătit să furnizeze electronic Revizia a 10-a (atât lista tabelară cât și indexul alfabetic). În viitor, cu asistența Centrelor de Colaborare, alte software-uri ar putea fi de asemenea disponibile. Ar trebui să fie disponibilă înainte de implementarea Reviziei a 10-a o cheie de conversie de la Revizia a 9-a la a 10-a.

Din moment ce activitățile de dezvoltare care fuseseră aprobate de către Comitetul de Experți erau în orarul respectiv, Conferința

A RECOMANDAT ca Revizia a 10-a a Clasificării Internaționale a Bolilor să intre în vigoare la 1 ianuarie 1993.

8. REVIZIA VIITOARE A ICD

Conferința a discutat dificultățile experimentate în timpul perioadei de extindere a folosirii Reviziei a 9-a, legată de apariția noilor boli și de lipsa mecanismului de actualizare pentru a le adapta.

Au fost discutate diverse sugestii pentru mecanismele necesare de a face față dificultăților și de a evita problemele similare referitoare la Revizia a 10-a. A existat un sentiment clar că era necesară continuarea schimbului de informații pentru a standardiza folosirea Reviziei a 10-a între țări, dar că orice schimbări introduse în perioada sa de 'viață' ar trebui să fie considerate cu foarte multă atenție în legătură cu impactul lor asupra analizelor și tendințelor. Au existat discuții asupra tipului de forum în care asemenea schimbări și potențialul pentru folosirea literei vacante 'U' în alocări de coduri noi sau temporare ar putea fi discutate. S-a ajuns la un acord că nu ar fi fezabil să se țină conferințe pentru revizie mai frecvent decât odată la 10 ani.

Pe baza acestor necesități exprimate, și a faptului că nu ar fi adecvat să se încerce determinarea sau definirea procesului exact care să fie folosit, Conferința

A RECOMANDAT ca următoarea Conferință Internațională privind Revizia să aibă loc peste 10 ani, și că OMS-ul ar trebui să aprobe conceptul unui proces de actualizare între revizii și să examineze cu atenție modalitatea de instalare a unui mecanism de actualizare eficient.

9. ADOPTAREA REVIZIEI A 10-A A ICD

Conferința a făcut următoarele recomandări:

Luând în considerație propunerile pregătite de Organizație pe baza recomandărilor Comitetului de Experti privind Clasificarea Internațională a Bolilor – Revizia a 10-a,

Recunoscând necesitatea unor modificări minore pentru a reflecta comentariile detaliate supuse de către Statele Membre în timpul Conferinței

A RECOMANDAT ca acele capitole propuse de a fi revizuite, cu categoriile cu trei caractere și subcategoriile cu patru caractere și Listele Tabelare Reduse pentru Morbiditate și Mortalitate să constituie Revizia a 10-a a Clasificării Statistice Internaționale a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite.

REFERINȚE

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, 1978.¹

¹ Extras din NCCH ICD-10-AM, Iulie 2002, 1: Lista Tabelară a Bolilor.