

ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეათე გადახედვისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო კონფერენციის ანგარიში

ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეათე გადახედვისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო კონფერენცია მოწვეული იქნა 1989 წლის 26 სექტემბრიდან 2 ოქტომბრამდე, ქენევაში, ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ, მისივე შტაბ-ბინაში. კონფერენციას ესწრებოდნენ დელეგატები 43 წევრი სახელმწიფოდან:

იაპონია	კვიპროსი
ავსტრალია	კორეის რესპუბლიკა
ამერიკის შეერთებული შტატები	კუბა
ანგოლა	კუვეიტი
არაბთა გაერთიანებული ემირატები	ლუქსემბურგი
ბაჰამის კუნძულები	მალაგასკარი
ბელგია	მომბაშიკა
ბულგარეთი	მალი
ბურუნდი	მალტა
ბრაზილია	ნიგერია
გერმანიის დემოკრატიული რესპუბლიკა	ნიდერლანდები
გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკა	პორტუგალია
დანია	საბჭოთა კავშირი
დიდი ბრიტანეთი და ჩრდილოეთ ირლანდია	საფრანგეთი
ესპანეთი	სენეგალი
ვენესუელა	სინგაპური
ინდოეთი	ტაილანდი
ინდონეზია	უგანდა
ისრაელი	უნგრეთი
კანადა	ფინეთი
	შვეცია
	შვეიცარია
	ჩინეთი

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ, შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციამ და ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეგიონულმა დაწესებულებებმა კონფერენციაზე გამოგზავნეს თავიანთი წარმომადგენლები. წარმომადგენლები მოაველინეს აგრეთვე სამედიცინო მეცნიერებათა საერთაშორისო ორგანიზაციების საბჭომ და თორმეტი სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციამ, რომელთა ინტერესის ძირითად სფეროს შეადგენდა სიმსივნეთა რეგისტრაცია, სიყრუე, ეპიდემიოლოგია, საოჯახო მედიცინა, გინეკოლოგია და მეანობა, ჰიპერტენზია, სამედიცინო-სანიტარული ლოკუმენტაცია, პროფილაქტიკური და სოციალური მედიცინა, ნევროლოგია, ფსიქიატრია, რეაბილიტაცია და ვენერიული ავადმყოფობანი.

გენერალური დირექტორის სახელით კონფერენცია გახსნა ჯ.პ. ჯარდელმა, გენერალური დირექტორის მოადგილემ. მან ისაუბრა იმ ინტენსიური კონსულტაციებისა და მოსამზადებელი სამუშაოს შესახებ, რაც დასჭირდა კლასიფიკაციათა რევიზიას და რომელმაც მოითხოვა ავადმყოფობათა გადახედვებს შორის ჩვეულებრივ ინტერვალებზე ბევრად მეტი დრო. მან აღნიშნა, რომ მეათე გადახედვას ექნება ახალი სახელწოდება “ავადმყოფობათა საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია და მასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემები”, რათა ხაზი გაესვას სტატისტიკურ ამოცანებს და საკვლევე ჰორიზონტის არის გაფართოებას. გრადიციული აბრევიაცია ICD დატოვებული იქნა. ის ასევე შეეხო ახალ ანბანურ რიცხობრივ კოდურ სქემას, რომელიც ცალკეული თავების შინაარსის უკეთ დაბალანსირების საშუალებას იძლევა და ითვალისწინებს ახალ დამატებებსა და ცვლილებებს; მომხსენებელმა აღნიშნა, რომ ICD ცნობარში შევიდოდა მესამე რიგის კატეგორიები ალფაბეტური ინდექსით, რომ ბევრად უფრო რთული, მეოთხე რიგის კატეგორიებით სარგებლობა გარკვეულ უხერხულობას ქმნიდა.

კონფერენციამ აირჩია შემდეგი წარმომადგენლები:
Dr. R.H.C. Wells, ავსტრალია (თავჯდომარე)
Dr. H. Bay-Nielsen, დანია (ვიცე-თავჯდომარე)
Dr. R. Braun, გერმანიის დემოკრატიული რესპუბლიკა (ვიცე-თავჯდომარე)

Mr. R.A. Israel, აშშ (ვიცე-თავჯდომარე)
Dr. R. Laurenti, ბრაზილია (ვიცე-თავჯდომარე)
Dr. P. Maguin, საფრანგეთი (კორესპოდენტი)
Ms. E. Taylor, კანადა (კორესპოდენტი)

კონფერენციის სამდივნოში არჩეულ იქნენ:

Dr. J.P. Jardel, გენერალური დირექტორის თანაშემწე, ჯდმო, ქენევა, შვეიცარია
Dr. H.R.Hapsara, დირექტორი (ეპიდემიოლოგიური სამსახურის, ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დაავადებათა გავრცელების კონტროლის განყოფილება, ჯდმო, ქენევა, შვეიცარია)
Dr. J.C. Alary, მთავარი სამედიცინო ინსპექტორი (ეპიდემიოლოგიური და ჯანმრთელობის სტატისტიკური სამსახურის განვითარება, ჯდმო, ქენევა, შვეიცარია)
Dr G.R. Braemer, სამედიცინო ინსპექტორი (ეპიდემიოლოგიური და ჯანმრთელობის სტატისტიკური სამსახურის განვითარება, ჯდმო, ქენევა, შვეიცარია), (მდივანი)
Mr. A.L Hours, ტექნიკური ინსპექტორი (ეპიდემიოლოგიური და ჯანმრთელობის სტატისტიკური სამსახურის განვითარება, ჯდმო, ქენევა, შვეიცარია Professor W.Janisich, გერმანიის დემოკრატიული რესპუბლიკა), (დროებითი მრჩეველი)
Mr. T.Kruse, დანია (დროებითი მრჩეველი)
Dr. K.Kupka, საფრანგეთი (დროებითი მრჩეველი)
Dr. J. Leowski, პოლონეთი (დროებითი მრჩეველი)
Ms R.M. Loy, (დიდი ბრიტანეთისა და ჩრდილოეთ ირლანდიის გაერთიანებული სამეფო, (დროებითი მრჩეველი)
Mr. R.H. Seeman, ამერიკის შეერთებული შტატები (დროებითი მრჩეველი)

კონფერენციის სამდივნოს დახმარებას უწევდნენ ჯდმო შტაბ-ბინის სხვა სათანადო ტექნიკური სამსახურის წარმომადგენლები.

კონფერენციამ მიიღო დღის წესრიგი, რომელიც ითვალისწინებდა საკითხებს მათე გადახედვის შემადგენელი თავებისა და გამოსაცემ ცნობარში შესული მასალების თაობაზე; მათი ოფიციალური წარდგინების პროცესს, კლასიფიკაციითა ოჯახს და მასთან დაკავშირებულ პრობლემებს.

1. ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD) შექმნისა და გამოყენების ისტორია
კონფერენციას მოხსენდა სტატისტიკური კლასიფიკაციების შექმნის საინტერესო ისტორია, რომელიც მე-18 საუკუნიდან იწყება. კლასიფიკაციითა ადრეული გადახედვა ეხებოდა მხოლოდ სიკვდილის მიზეზებს და მხოლოდ 1948 წლის მე-9 გადახედვაში იყო გათვალისწინებული არასასიკვდილო ავადმყოფობანი. კლასიფიკაციებში შეტანილ ავადმყოფობათა რიცხვი კიდევ უფრო გაფართოვდა შემდეგ რევიზიებში მე-9 გადახედვის ჩათვლით, რომელშიც გამოყენებული იყო ზოგიერთი სიახლე სტატისტიკური შესწავლის თვალსაზრისით. ამასთან ერთად, მე-9 გადახედვისადმი მიძღვნილ საერთაშორისო კონფერენციაზე (ქენევა, 1975) რეკომენდაცია გაუწიეს და მხარი დაუჭირეს სამედიცინო პროცედურების, ინვალიდობისა და შრომისუნარობის დამატებითი კლასიფიკაციების შექმნის განზრახვას.

2. ICD მე-10 გადახედვისადმი მიძღვნილი მოსამზადებელი სამუშაოების მიმოხილვა
კონფერენციამდელი მოსამზადებელი სამუშაოს შესრულებაში აქტიური მონაწილეობა მიიღო ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯდმო) მთავარმა სამმართველომ მთელ მსოფლიოსთან ერთად. მუშაობას ხელმძღვანელობას უწევდა ავადმყოფობათა კლასიფიკაციის ჯდმო თანამშრომელი ცენტრების ხელმძღვანელთა რეგულარული შეხვედრები. გაწეული მუშაობა შემოწმდა მათე გადახედვის საექსპერტო კომიტეტის სპეციალური სხდომების მიერ, რომელიც ჩატარდა 1984 და 1987 წლებში. აღნიშნულ სხდომებზე ჩატარებული სამუშაოების მიხედვით დასახული იქნა საბოლოო ამოცანები.

ინტენსიური მოსამზადებელი მუშაობა დასჭირდა ICD მოსახერხებელი სტრუქტურის შექმნას, თვითონ ავადმყოფობების და მათთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის დაცვის პრობლემების სტატისტიკურ კლასიფიკაციას, სიკვდილიანობისა და ჯანმრთელობის დაცვის მონაცემების სათანადო აღრიცხვისათვის საჭირო სისტემის შემუშავებას. მიღებული იქნა კოდის მიკუთვნების სისტემის სტაბილიზაციის გზები, რათა მომდევნო გადახედვების დროს მინიმუმამდე შემცირებულიყო კოდის შეცვლის საჭიროება და ICD სხვადასხვა თავების შინაარსს შორის შექმნილიყო უკეთესი დაბალანსების საშუალება.

ახალი სტრუქტურის შექმნის შემდეგაც კი ნათელი იყო, რომ ერთი კლასიფიკაცია ვერ დააკმაყოფილებდა ყველა მოთხოვნას. ასე რომ, ჩამოყალიბდა აზრი კლასიფიკაციითა “ოჯახის” შექმნის თაობაზე, რომლის

ბირთვი იქნებოდა "ICD" სიკვდილიანობისა და ავადობის გრადიციული სტატიტიკური სისტემით, ხოლო უფრო დეტალური, ნაკლებად დეტალური თუ განსხვავებული დაჯგუფებისათვის მათთან დაკავშირებული პრობლემებისათვის შეიქმნებოდა სათანადო დამატებითი კლასიფიკაციები.

თანამშრომელმა ცენტრებმა წამოაყენეს ICD სტრუქტურის რამდენიმე ალტერნატიული მოდელი, მაგრამ აღმოჩნდა, რომ ყველა მათგანს გააჩნდა გარკვეული ნაკლი და არცერთი მათგანი არ გამოირჩეოდა სარწმუნო უპირატესობით უკვე არსებულ სტრუქტურასთან შედარებით.

მეცხრე, გადახედვის შეფასებისათვის ჩატარებულ სპეციალურ სხდომებზე დადასტურდა, რომ მომხმარებელთა უმრავლესობას აკმაყოფილებდა აღნიშნული სტრუქტურისათვის დამახასიათებელი შინაგანი წყობა და მოითხოვდა მის დატოვებას არსებული სახით, მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი სერიოზული მომხმარებელი ICD-ის უკვე არსებულ სტრუქტურას მოუხერხებლად სთვლიდა.

მუშაობის პროცესში შემოწმდა ანბანურ-რიცხობრივი აღნიშვნის სხვადასხვა სქემა, რათა ცალკეული თავების შინაარსის უკეთ დაბალანსებისთვის შექმნილიყო კოდთა მიკუთვნების ძირითადი ჩონჩხი, რომელიც ხელახალი დამატებებისა და ცვლილებების შეტანის საშუალებას მოგვცემდა უკვე არსებული ნუმერაციის დარღვევის გარეშე.

მოცემული საკითხების ირგვლივ გადაწყვეტილებების მიღებამ ნიადაგი მოუზადა მეათე გადახედვის სასურველი პროექტის შექმნას ცალკეული თავების მიხედვით. სამუშაო ესკიზები ორჯერ გადაეცა წევრ სახელმწიფოებს შენიშვნებისათვის, რამდენჯერმე იქნა განხილული სხვადასხვა დაინტერესებული პირების მიერ სათანამშრომლო ცენტრების ხელმძღვანელთა შეხვედრებზე და საექსპერტო კომისიის სხდომებზე. მოსამზადებელი სამუშაოების ჩატარებაში კონფერენციამდე, ჯდმო განყოფილებებს, რმლებიც პასუხს აგებდნენ ICD მომზადებაზე, და სათანამშრომლო ცენტრებს კონსულტაციები გაუწიეს მრავალრიცხოვანმა საერთაშორისო პროფესიულმა ასოციაციებმა, ცალკეულმა სპეციალისტებმა და ექსპერტებმა, ჯდმო-ს შტაბბინის სხვა განყოფილებებმა და რეგიონულმა ოფისებმა. ჯდმო დიდ მადლობას უხდის მათ დახმარების გაწვევისთვის.

3. ICD მეათე გადახედვის ზოგადი დახასიათება და შინაარსი

მეათე გადახედვის ძირითად სიახლეს წარმოადგენს ანბანურ-რიცხობრივი კოდთა მინიჭების სქემის შექმნა, რაც გულისხმობს ნუმერაციის წარმოებას ალფაბეტის ერთი ასოსა და მომდევნო სამი ციფრის მეშვეობით მეოთხე რიგის დონეზე. აღნიშნული სისტემა უფრო დიდ ინფორმაციას იტევს, ვიდრე დაიგეგვდა ადრე არსებული მეცხრე გადახედვის დროს მიღებული სისტემა; გარდა ამისა, შემადგენელი თავების უმრავლესობას გააჩნია საკუთარი ინდექსაცია ასოსა თუ ასოთა ჯგუფის საშუალებით, რომელთაგან თითოეული მათგანი აერთიანებს 100 მესამე-რიგის კატეგორიას. ანბანის 26 ასოდან გამოყენებული იქნა 25. ასო "U" ვაკანტური დარჩა ხელახალი დამატებებისა და ცვლილებების საწარმოებლად და რევიზიებს შორის წამოჭრილი სხვადასხვა ეროვნული თუ საერთაშორისო სიძნელეების გადასაწყვეტად უკვე არსებული კლასიფიკაციის პირობებში.

ზოგიერთი მესამე რიგის კატეგორია დატოვებული იქნა ღიად შემდგომი გადახედვისა და სრულყოფისათვის. მათი რაოდენობა ცალკეული თავების მიხედვით სხვადასხვა აღმოჩნდა; მაგ., კლასიფიკაციის პირველადი ანაგომიური ღერძი აერთიანებს უფრო მცირე რაოდენობით ვაკანტურ კატეგორიებს, რადგანაც იგულისხმება, რომ მათი მომავალი შინაარსობრივი ცვლილებები შემდგომში ნაკლებადაა მოსალოდნელი.

მეცხრე გადახედვა შეიცავდა 17 თავს და ორ დამატებით კლასიფიკაციას: დამიანების გარეგანი მიზნებისა და მოწამვლის დამატებით კლასიფიკაციას (E კოდი) და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მოქმედი ფაქტორებისა და ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურთან ურთიერთობის დამატებით კლასიფიკაციას (V კოდი).

მეათე გადახედვისადმი მიძღვნილ ერთ-ერთ მოსამზადებელ სხდომაზე (ქენევა, 1983) გადაწყდა და შემდეგ სხდომებზე დამტკიცდა, რომ შემოაღნიშნული ორი დამატებითი თავი შეტანილი ყოფილიყო ძირითად კლასიფიკაციაში.

მეათე გადახედვის შემადგენელი თავები თავდაპირველად დალაგდა იმ თანმიმდევრობით, როგორც ეს იყო მიღებული მეცხრე გადახედვის მიხედვით, თუმცა დაკავებული ადგილის ეფექტური გამოყენებისათვის მოგვიანებით იმუნური მექანიზმით მიმდინარე ავადმყოფობანი ჩართეს სისხლისა და სისხლმზაბდი ორგანოების ავადმყოფობათა თავში, მაშინ, როდესაც, მეცხრე გადახედვის მიხედვით ისინი მიეკუთნებოდნენ ენდოკრინულ, საკვების მიერ და მეტაბოლიზმურ ავადმყოფობებს. ახალი თავი "სისხლისა და სისხლმზაბდი ორგანოების და იმუნური მექანიზმით მიმდინარე ზოგიერთი ავადმყოფობანი" მეათე გადახედვის მიხედვით მოსდევს "სიმსივნეების" თავს და მასთან ერთად აღნიშნულია ასო "D"-თი.

"ნერვული სისტემისა და გრძნობათა ორგანოების ავადმყოფობათა" თავის თავდაპირველი პროექტის შემუშავების დროს აღმოჩნდა, რომ შეუძლებელი იყო ყველა არსებული დეტალი გაერთიანებულიყო ანბანის ერთი ასოს "ქვეშ" 100 მესამე რიგის კატეგორიაში. ამის გამო გადაწყდა, რომ შექმნილიყო სამი სხვადასხვა თავი – "ნერვული სისტემის ავადმყოფობანი", რომელიც ასო "G"-თი აღინიშნება და თავები: "თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობანი" და "ყურისა და ღვრილისებრი მორჩის ავადმყოფობანი", რომელთაც ექნებათ საერთო "H" აღნიშვნა.

ასევე თავები: "შარდ-სასქესო სისტემის ავადმყოფობები", "ორსულობა, მშობიარობა და ლოგინობის ხანა", "პერინატალური პერიოდის ზოგიერთი მდგომარეობა" და "თანდაყოლილი მანკები, დეფორმაციები და ქრომოსომული ანომალიები" დალაგდა ერთმანეთის თანმიმდევრობით XIV თავიდან XVII თავის ჩათვლით.

ადრე არსებული დამატებითი კლასიფიკაციების ძირითად კლასიფიკაციაში შეგანისა და ორი ახალი თავის შექმნის შედეგად, თავების საერთო რაოდენობათა რიცხვი მათე გადახედვის მიხედვით გახდა 21. ზოგიერთი თავის დასახელება შესწორდა შინაარსის უკეთ გამოსახატავად.

იქ, სადაც მოსალოდნელი იყო რადიკალური ცვლილებები, ჩატარდა დეტალური ანალიზური გამოკვლევა. აღნიშნული გამოკვლევები შეეხო შემდეგ თავებს:

- V. ფსიქიკური და ქცევითი დარღვევები
- XIX. დაზიანება, მოწამლვა და გარეგანი მიზეზებით გამოწვეული ზოგიერთი სხვა შედეგები
- XX. ავადობისა და სიკვდილიანობის გარეგანი მიზეზები

თავი II ("სიმსივნეები") ასევე გახდა ანალიზური კვლევის საგანი, თუმცა აღნიშნულ თავში შეგანილი შინაარსობრივი ცვლილებები მსუბუქ ხასიათს ატარებს.

მათე გადახედვისთვის დამახასიათებელი ზოგიერთი ნიშან-თვისება:

- კიდევ უფრო გაფართოვდა და დაიხვეწა შენიშვნების სისტემა თითოეული თავის დასაწყისში შესაბამისი თავების იერარქიული დამოკიდებულების ასახსნელად, რათა უფრო ნათელი გამხდარიყო, რომ თავების ზოგიერთ "განსაკუთრებულ ჯგუფს" უპირატესობა მიეცა თავიანთი დანიშნულების მიხედვით ორგანოებისა თუ სისტემების პათოლოგიების თავებთან შედარებით, მაგ., ზემოაღნიშნულ განსაკუთრებულ თავებს, რომელთაც სხვებთან შედარებით უპირატესობა მიეცა, მიეკუთვნება: "ორსულობა, მშობიარობა და ლოგინობის ხანა" და "პერინატალური პერიოდის ზოგიერთი მდგომარეობა".
- გაბულურ ნუსხაში არსებული შენიშვნები განკუთვნილია კლასიფიკაციის გამოყენებისათვის. თუ შენიშვნა ეხება მხოლოდ ავადობას ან მხოლოდ სიკვდილიანობას, ის შედის ავადობის ან სიკვდილიანობის თანმხლებ სპეციალურ შენიშვნათა რიგში.
- მეცხრე გადახედვის მიხედვით ზოგიერთი პათოლოგიური მდგომარეობა მიჩნეულ იქნა, როგორც წამლით გამოწვეული; დაავადებებისადმი აღნიშნულ დამოკიდებულებას კიდევ უფრო მეტი ყურადღება მიექცა მათე გადახედვის დროს და ზოგიერთი მსგავსი მდგომარეობა ამჯერად ცალკე იქნა გამოყოფილი.

მნიშვნელოვანი სიახლეა ზოგიერთი თავის ბოლოს პროცედურის შემდგომი დარღვევებისათვის კატეგორიების შექმნა. პროცედურის შემდგომი დარღვევები სერიოზულ პრობლემებს ქმნიან ავადმყოფის მოვლის საქმეში. მისი მაგალითია ენდოკრინული და მეტაბოლიზმური ავადმყოფობანი, განვითარებული ორგანოს ამოკვეთის შემდეგ, ასევე სხვა სპეციფიური მდგომარეობანი, როგორცაა, მაგალითად, გასტრექტომიის შემდეგ განვითარებული "დემპინგ"-სინდრომი. პროცედურის შემდგომი მდგომარეობანი, რომლებიც სპეციფიკური არ არის ორგანიზმის ცალკეული სისტემისათვის, მაგალითად, ისეთი მწვავე გართულებები, როგორცაა აიროვანი ემბოლია და პოსტოპერაციული შოკი, შეგანილია თავში "დაზიანება, მოწამლვა და გარე მიზეზებით გამოწვეული ზოგიერთი სხვა შედეგები".

მეცხრე გადახედვის გამოყენების დროს მეოთხე განშტოების სათაურები ხშირად უნდა წაკითხულიყო მესამე განშტოების სათაურებთან ერთად, რათა მკითხველს სრულად გაერკვია ქვეკატეგორიის მნიშვნელობა და დანიშნულება, მაშინ როცა კონფერენციამ წარმოდგინდა პროექტში სათაურები მოცემული იყო სრული სახით და თავისთავად იძლეოდა ამომწურავ ინფორმაციას.

ორმაგი კლასიფიკაციის სქემა ავადმყოფობათა ეტიოლოგიისა და გამოვლინებისათვის, რომელიც ჯერისა და ვარსკლავების გამოყენების სისტემის სახით არის წარმოდგენილი და რომელიც შემოიღეს ჯერ კიდევ მეცხრე გადახედვის დროს, გარკვეული კრიტიკის საგანი გახდა. ეს გამოიწვია ძირითადად იმ ფაქტმა, რომ კლასიფიკაცია ხშირად შეიცავდა დაავადებათა გამოვლინებისა და სხვა ინფორმაციების ნარევეს, როგორც მესამე, ასევე მეოთხე განშტოების დონეზე და ხშირად ერთი და იგივე სადაიგნოსტიკო ნიშანი აღნიშნული

იყო ორივე ღერძზე. გარდა ამისა, ბევრი თვლიდა, რომ აღნიშნული სისტემა არასათანადოდ ამომწურავი იყო. ზემოაღნიშნული პრობლემების გადასაღებად მათე გადახედვის პროექტში “ვარსკლავიანი” ინფორმაციები შეიგანეს 82 ჰომოგენურ მესამე-რიგის კატეგორიაში ფაკულტატიური გამოყენებისათვის. აღნიშნული მიდგომა საშუალებას იძლევა, რომ ის დიაგნოსტიკური მტკიცებანი, რომლებიც ინფორმაციას შეიცავს როგორც ძირითად ავადმყოფობაზე, ასევე მის გამოვლინებასა და გართულებებზე ცალკეული ორგანოში თუ უბანზე, აღინიშნებოდეს ორი კოდით, და მკითხველი მიუბრუნდეს რომელიმე ღერძიდან აღებულ ინფორმაციასა და ცხრილებში მოცემულ მონაცემებს.

კონფერენციამ მიიღო მომავალი მათე გადახედვის აღნიშნული დახასიათებები. კონფერენციაზე თითოეული თავი განხილული იქნა იმ ცვლილებებთან ერთად, რომლებიც მათ განიცადეს მეცხრე გადახედვის შემდეგ, ასევე მოხსენებული იქნა ზოგიერთი მნიშვნელოვანი ინფორმაცია, რომელიც საფუძვლად დაედო გარკვეულ სიახლეებს. კონფერენციაზე მსჯელობის საგნად იქცა ზოგიერთი საკითხი თემის სტრუქტურული შედგენილობისა და შინაარსის შესახებ, რომელთა ირგვლივაც საბოლოო აზრი ჩამოყალიბდა სამდივნოს მიერ მიღებული ცვლილებების გათვალისწინებით.

4. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტანდარტები და განმარტებები
კონფერენციამ განსაკუთრებული ყურადღება გაამახვილა იმ განმარტებებსა და სტანდარტებზე, რომლებიც ეხებოდა დედათა, ნაყოფის, პერინატალურ, ნეონატალურ და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობას.

აღნიშნული საკითხებისადმი მიძღვნილ სპეციალურ შეხვედრებზე და კონსულტაციებზე მიღებული იქნა გარკვეული რეკომენდაციები, რომლებიც მოწოდებულია მოცემული პრობლემების ირგვლივ არსებული მონაცემების სრულყოფილი გამოყენებისათვის.

კონფერენციაზე შეთანხმდნენ, რომ სასურველი იყო განმარტებები ცოცხლად შობადობასა და ნაყოფის სიკვდილიანობის შესახებ ღარჩენილიყო მეცხრე გადახედვის მიხედვით მიღებული სახით.

გარკვეული დისკუსიის შემდეგ კონფერენციამ, დაწვრილებით გაარჩია რა დედათა სიკვდილიანობის პრობლემები, რეკომენდაციების საფუძველზე დედათა სიკვდილის განსაზღვრება დატოვა ასევე შეუცვლელი, მეცხრე გადახედვის მიხედვით მიღებული სახით.

დედათა სიკვდილიანობის მონაცემების სრულყოფისა და ორსულობის პერიოდში ან მასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის მონაცემების შეკრების ალტერნატიული მეთოდების მოწოდებისათვის, ასევე ორსულობიდან 42 დღის მანძილზე სამეანო მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილის სარეგისტრაციოდ შემოღებული იქნა ორი ახალი განსაზღვრება: “ორსულობასთან დაკავშირებული სიკვდილი” და “მოგვიანებითი დედათა სიკვდილი”.

კონფერენციის რეკომენდაციები, სიკვდილის მოწმობაში სახელმწიფოებმა უნდა ჩართონ საკითხები, რომელიც შეეხება ორსულობის მიმდინარეობას და ორსულობას სიკვდილამდე 1 წლით ადრე.

კონფერენციაზე დადგინდა, რომ რადგანაც ცოცხლადშობილთა რაოდენობის გარკვევა ბევრად უფრო ხელმისაწვდომია, ვიდრე საერთო შობადობის რიცხვისა (ცოცხლადშობილები პლუს მკვდრადშობილები), მისი გამოყენება შეიძლება მნიშვნელოვან დედათა სიკვდილიანობის შესახებ არსებულ ფარდობით მონაცემებში [როგორც მოცემულია მე-2 ტომში].

რაც შეეხება პერინატალურ, ნეონატალურ და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობას, მკაცრად იქნა მითითებული, რომ ზემოაღნიშნული ასაკობრივი პერიოდები ყოველთვის უნდა იყოს ზუსტად დადგენილი და დიფერენცირებული.

კონფერენციამ დაადგინა, რომ ასაკი მითითებული უნდა იყოს სრულად ღროის ერთეულების საშუალებით და სიცოცხლის პირველი დღე აღნიშნული იქნეს, როგორც “ნულოვანი” დღე.

კონფერენციის რეკომენდაციები, ICD მათე გადახედვის ცნობარს დაემატა დედათა, ნაყოფის, პერინატალური, ნეონატალური და ახალშობილთა სიკვდილიანობასთან დაკავშირებული განმარტებების, სტანდარტების, საუწყებო მოთხოვნების მაჩვენებლების დანართი.

5. კოდის მიკუთვნების და სელექციის წესები და ტაბულური აღნუსხვა

5.1. კოდის მიკუთვნება და სელექციის წესები სიკვდილიანობისათვის

კონფერენციაზე მოახსენეს სიკვდილის მიზეზებისა და მასთან დაკავშირებული ზოგიერთი შენიშვნების შერჩევისა და ცვლილებათა შეგანის წესების მიმოხილვის პროცესის თაობაზე. მეცხრე გადახედვის შემდეგ გემოაღნიშნულმა წესებმა და შენიშვნებმა სათანადო რეკომენდაციით გათვალისწინებით რამდენიმე ფრიად სერიოზული ცვლილება განიცადეს.

კონფერენციის რეკომენდაციით, სიკვდილის მიზეზების შერჩევის წესები სიკვდილიანობის პირველადი აღნუსხვის ჩასაგარებლად დაგოვებული იქნას მეათე გადახედვაში იმავე სახით, როგორც ის წარმოდგენილი იყო მეცხრე გადახედვაში [იხ. მე-2 ტომში].

გარდა ამისა, კონფერენციაზე მოახსენეს რომ დამატებითი შენიშვნები გამომწვევი მიზეზების კოდის მიკუთვნებისა და სიკვდილის მიზეზების ჩანაწერების ინტერპრეტაციისათვის უკვე შემუშავდა და განხილვის პროცესში იმყოფებოდა. რადგანაც აღნიშნული შენიშვნების დანიშნულებას კოდის მიკუთვნების თანმიმდევრულობის გაუმჯობესება წარმოადგენს, კონფერენციაზე შეთანხმდნენ, რომ გემოაღნიშნული შენიშვნები შევიდოდა მეათე გადახედვაში.

კონფერენციამ ხაზი გაუსვა იმ გარემოებას, რომ სიკვდილის მიზეზების აღრიცხვისა და ანალიზისათვის კვლავ იხმარება მრავალგარემოებიანი სისტემა. კონფერენციამ მხარი დაუჭირა მუშაობის გააქტიურებას აღნიშნული მიმართულებით, თუმცა რეკომენდაცია არ გაუწევია ანალიზისათვის საჭირო რაიმე განსაკუთრებული წესებისა და მეთოდებისათვის. მეათე გადახედვაში, სიკვდილის მიზეზების შესახებ საერთაშორისო სამედიცინო სერტიფიკატის ფორმის განხილვის დროს საექსპერტო კომიტეტმა აღნიშნა, რომ მოხუცებულ პოპულაციაში ხშირ შემთხვევაში სიკვდილს იწვევს ერთდროულად რამდენიმე ავადმყოფური პროცესი, რომელსაც ემატება თერაპიულ ჩარევებთან დაკავშირებული გართულებები და საბოლოოდ იმრდება ძირითად ავადმყოფობასა და სიკვდილის უშუალო მიზეზებს შორის არსებულ საზღვრებში შესაძლებელ პათოლოგიურ მდგომარეობათა რიცხვი, იმ მიზეზის გამო სიკვდილის დამადასტურებელ ცნობაში ბევრ სახელმწიფოში სულ უფრო და უფრო იმრდება გემოხსენებულ მდგომარეობათა რაოდენობა. აღნიშნული გარემოების გათვალისწინებით საექსპერტო კომიტეტის რეკომენდაციით სიკვდილის დამადასტურებელი ცნობის I ნაწილში შეგანილი იქნა დამატებითი გრაფა (d).

აქედან გამომდინარე,

კონფერენციის რეკომენდაციით, სიკვდილის მიზეზის დამადასტურებელი სამედიცინო ცნობის I ნაწილში შეგანილი იქნას დამატებითი გრაფა (d).

5.2. კოდის მიკუთვნება და გადარჩევის წესები ავადობისათვის

თავიდანვე მეცხრე გადახედვა შეიცავდა ინსტრუქციას ავადობის რეგისტრაციისა და კოდის მიკუთვნებისათვის და განსაკუთრებით ერთი რომელიმე მდგომარეობის შერჩევისათვის დაავადებათა სტატისტიკური აღრიცხვის საწარმოებლად. მეცხრე გადახედვის მიხედვით არსებული განსაზღვრებებისა და წესების გამოყენებამ მთელს შემდგომ პერიოდში დაამტკიცა მათი ვარგისიანობა და გაჩნდა კიდევ უფრო მეტი მოთხოვნილება ყველა იმ მეთოდური მითითებისადმი, რომლებიც ეხება სალიაგნოსტიკო ინფორმაციის გაშუქებას, დამუშავებას და რეგისტრაციას, განსაკუთრებით ზოგიერთი სპეციფიკური პრობლემური სიტუაციების დროს.

კონფერენციამ დაამტკიცა 1975 წლის სარევიზიო კონფერენციის რეკომენდაციები ერთგარემოებიანი ანალიზის წარმოების უპირატესობის შესახებ, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში მრავალგარემოებიანი კოდის მიკუთვნებისა და ანალიზის შერჩევით დამატება რუტინული სტატისტიკური დამუშავების დროს. ხაზი გაესვა გარემოებას, რათა მეათე გადახედვაში გაშუქებულიყო საკითხი იმის თაობაზე, რომ მითითების უმრავლესობა მისაღები იყო მხოლოდ მაშინ, როცა “ძირითადი გარემოების” აღრიცხვა ხდებოდა შესაბამის შემთხვევებში და როცა თვითონ “შემთხვევა” თავისი არსით პერ სე სრულად მიესადაგებოდა იმ მეთოდსა და საშუალებებს, რითაც მონაცემების თავმოყრა ხდებოდა.

შესაბამისად,

კონფერენციის რეკომენდაციით, მეათე გადახედვაში უნდა შესულიყო დამატებითი მითითება, ავადობის რეგისტრაციისა და მისთვის კოდის მიკუთვნების და განმარტებები - “ძირითადი გარემოება” და “სხვა გარემოებები” - უნდა შესულიყო ხმარებაში იმ სახეშეცვლილ წესებთან ერთად, რომლებიც ეხებოდა ამჟამად არასწორად ხმარებულ “ძირითად გარემოებას”. [აღნიშნული საკითხები შესულია მე-2 ტომში].

ასევე

კონფერენციის რეკომენდაციები, იქ, სადაც “ძირითადი გარემოება” გახდებოდა ორმაგი კლასიფიკაციის საგანი ICD-ში, გამოყენებული იქნებოდა ჯვრითა და ვარსკვლავით აღნიშვნის სისტემა ალგერნატიული აღნუსხვის საწარმოებლად თითოეულ შემთხვევაში.

კონფერენციაზე შეთანხმდნენ, რომ მოხმარების გასაიოლებლად კლასიფიკაციას უნდა დამატებოდა შენიშვნებისა და მაგალითების დიდი რაოდენობა.

5.3. სიკვდილიანობისა და ავადობის სარეგისტრაციო ნუსხები

კონფერენციაზე მოხსენდა იმ სიძნელეების შესახებ, რაც თან ახლდა მეცხრე გადახედვის მიხედვით მიღებული ძირითადი სარეგისტრაციო ნუსხის გამოყენებას, ასევე იმ ღონისძიებათა შესახებაც, რაც გაგარდა განსაკუთრებით ჯდმო-ს მიერ სიკვდილიანობის მონაცემების სარეგისტრაციო ახალი ნუსხების შემოსაღებად. აღმოჩნდა, რომ ბევრ სახელმწიფოში 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ბევრად უფრო მყარი იყო, ვიდრე ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობისა, ასე რომ, მხოლოდ ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის აღნუსხვის გარდა უკეთესი იქნებოდა, თუ შეიქმნებოდა სარეგისტრაციო ფორმები, რომელშიც ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლებთან ერთად შევიდოდა 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლებიც.

კონფერენციაზე განსახილველად მომზადდა ზოგადი სიკვდილიანობისა და ჩვილ ბავშვთა და მოზრდილ ბავშვთა სიკვდილიანობის სარეგისტრაციო ნუსხების ორი ვარიანტი. მეორე ვარიანტში გათვალისწინებული იყო ცალკეული თავების სათაურები და ზოგიერთი საკითხების დამატება ცალკეული თავებისათვის იქ, სადაც ეს საჭირო შეიქნა.

სიკვდილიანობის წარმოდგენილი ნუსხების ირგვლივ გამოითქვა, რამდენიმე საყურადღებო წინადადება, ამიგომ ზოგიერთი დამატებითი საკითხის შეგანის მიზანშეწონილობის განსახილველად მოწვეული იქნა მცირე სამუშაო ჯგუფი, რომლის მუშაობის ანგარიში კონფერენციაზე განხილვის შემდეგ აისახა 769-772 გვ. არსებულ ცხრილებში.

რაც შეეხება ავადობის სარეგისტრაციო ნუსხებს, კონფერენციამ მიმოიხილა სავარაუდო სარეგისტრაციო ნუსხების ორივე ვარიანტი, მათ შორის ის ვარიანტიც, რომელშიც გათვალისწინებული იყო ცალკეული თავების სახელწოდებები და ზიგიერთი საკითხის, როგორც მაგალითის, განხილვა თითოეული სათაურის ქვეშ. გამოითქვა აზრი, რომ სასურველი იქნებოდა, თუ შეიქმნებოდა ფართო სარგებლობის სარეგისტრაციო ნუსხები ყველა დაავადებისათვის. ყველა დაეთანხმა იმ აზრს, რომ წარმოდგენილი სარეგისტრაციო ფორმები მიესადაგებოდა სტაციონარულ პათოლოგიებს, და აუცილებელი იყო შექმნილიყო მსგავსი ფორმები სხვა არასტაციონარული პათოლოგიებისთვისაც, აგრეთვე, როგორც სიკვდილიანობის, ასევე ავადობის ცხრილებში შევიდოდა მათე გადახედვაში შესაბამისი განმარტებებით და ინსტრუქციებით ხმარების შესახებ.

კონფერენციაზე წამოყენებული წინადადებისა და სამუშაო ჯგუფის მიერ გაკეთებული დასკვნების გათვალისწინებით, კონფერენციაზე გადაწყდა, რომ მათე გადახედვაში შევიდოდა სარეგისტრაციო ცხრილები და საჭირო იყო განსაკუთრებული ყურადღება მიქცეოდა, რომ სათაურები ჩამონათვალში ყოფილიყო მაქსიმალურად ნათელი და შინაარსის ამომწურავად ამსახველი. გარდა ამისა, შეთანხმდნენ, რომ “ვარსკვლავიანი” კატეგორიების ალგერნატიული სისტემით სარგებლობის გასაადვილებლად სასურველი იყო მიღებულიყო და დახვეწილიყო ავადობის სარეგისტრაციო ფორმის მეორე ვარიანტი (რომელშიც შევიდოდა “ვარსკვლავიანი” კატეგორიები).

6. კლასიფიკაციათა ოჯახი

6.1. კლასიფიკაციათა ოჯახის კონცეფცია

მეცხრე გადახედვაზე მუშაობის დროს ნათელი გახდა, რომ მხოლოდ ICD ვერ ამოწურავდა ყველა აუცილებელ ინფორმაციას და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მრავალრიცხოვანი მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად აუცილებელი იყო შექმნილიყო ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების კლასიფიკაციათა “ოჯახი”. 1970 წლის შემდეგ განხილული იქნა მრავალი შესაძლო ვარიანტი, მათგან ძირითადს დაერქვა ICD კლასიფიკაცია, ხოლო დანარჩენები ჩაითვალა მასთან იერარქიულად დაკავშირებულ დამატებით კლასიფიკაციებად.

ჯდმო თანამშრომელი ცენტრების აქტიური მოღვაწეობის, კვლევისა და დისკუსიების შედეგად ამრიგ კლასიფიკაციათა ოჯახის შექმნის შესახებ მიღებული და შემდგომში გადამოწმებული იქნა საექსპერტო კომიტეტის მიერ 1987 წელს.

კონფერენციის რეკომენდაციით, ჯდმო-მ შემდგომში უნდა განავითაროს ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების კლასიფიკაციათა ოჯახის შექმნის კონცეფცია.

იმ მიზნით, რომ შენარჩუნებული ყოფილიყო ICD მთლიანობა და დაცული ყოფილიყო “ოჯახის” კონცეფცია, კონფერენციის რეკომენდაციით, საერთაშორისო ინტერესების გათვალისწინებით ცვლილებები არ უნდა შეხებოდა (როგორც სათაურებიდან ჩანს). მეათე გადახედვის მესამე რიგის კატეგორიებს და მეოთხე რიგის ქვეკატეგორიებს თარგმანებისა და ადაპტაციური კლასიფიკაციების შექმნის პროცესში, თუ საგანგებო ნებართვა არიქნებოდა ჯდმო-ს მიერ. ჯდმო-ს სამდივნო პასუხისმგებელია ICD დაცვაზე და მოქმედებს, როგორც ცენტრალური ცენტრი ნებისმიერი პუბლიკაციისა (გარდა ეროვნული სტატისტიკური პუბლიკაციებისა) და თარგმანის დროს, ადაპტაციური ან ICD-დაკავშირებული სხვა კლასიფიკაციების შექმნის განზრახვა აუცილებლად უნდა ეცნობოს ჯდმო-ს.

კონფერენცია დიდი ინტერესით შეხვდა ICD ოჯახის სხვადასხვა წევრების გამოყენებისა და გავრცელების საკითხს სამედიცინო-სოციალურ და მრავალ სხვა სფეროში განსაკუთრებით ხანდაზმულებთან და კავშირებით, რაც ჯანმრთელობის გარდა, ითვალისწინებდა ყოველდღიური ცხოვრების სხვა მხარეებსაც, სოციალურ და ფიზიკურ გარემომცველ სამყაროსთან ერთად. ხაზი გაესვა გარემოებას, რომ ICD-ისა და შრომის უნარის დაქვეითების, შრომისუუნარობისა და ინვალიდობის (ICIH) საერთაშორისო კლასიფიკაციის გამოყენების და, განსაკუთრებით, მეათე გადახედვის XXI თავის კოდეზის გამოყენების საშუალებით.

6.2. სპეციალობაზე დაფუძნებული ადაპტაციები

კონფერენციაზე მოხსენებული იქნა მეათე გადახედვაში ადაპტაციური კლასიფიკაციის დახვეწის აუცილებლობის შესახებ ფსიქიკურ დაავადებათა სფეროში. მოცემულ კლასიფიკაციებს ფსიქიატრიაში მომუშავე კლინიცისტებისათვის თან უნდა ახლდეს შესაბამისი ცნობარები; ფსიქიკურ მდგომარეობათა პრობლემების საკვლევად საჭიროა შემუშავდეს მეცნიერული კრიტერიუმები; გარდა ამისა, როგორც ბავშვთა, ასევე მოზრდილთა დაავადებების კლასიფიკაცია ზოგადი პროფილის ექიმებისათვის საჭიროა წარმოდგენილი იყოს მრავალღერძიანი სახით. ფსიქიატრიაში და ნევროლოგიაში ICD კოდეზის შექმნა უნდა მოხდეს სათანადო დარგებში აღრე არსებული სქემების გათვალისწინებით.

კონფერენციაზე ასევე აღინიშნა, რომ ICD ძირითადი სტრუქტურის და ფუნქციის დაცვით დანგისგებისა და სტომატოლოგებისათვის იქმნებოდა სპეციალური ICD-DA ახალი გადახედვა, რომელიც თან ახლდა მეათე გადახედვას და დამუშავების საბოლოო სტადიაზე იმყოფებოდა.

კონფერენციაზე განიხილეს ონკოლოგიაში ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD-O), მეორე გამოცემა, რომელიც წარმოადგენს მრავალ-ღერძიან კლასიფიკაციას და აერთიანებს სიმსივნეთა ტოპოგრაფიასაც და მორფოლოგიასაც. ICD-O-ის მორფოლოგიური კოდი, რომელიც ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე იხვეწებოდა, კიდევ ერთხელ გადამოწმდა და ინტენსიური ანალიზის საგანი გახდა. მეორე გამოცემის ტოპოგრაფიული კოდეზი ეფუძნება მეათე გადახედვის C00-C80 კატეგორიებს.

კონფერენციაზე მოახსენეს ასევე ადაპტაციების შექმნის თაობაზე ზოგადი სამედიცინო პრაქტიკის სფეროში. აღინიშნა, რომ მოცემულ საკითხზე ჯდმო-სთან მომუშავე ჯგუფი ინტენსიურად ამზადებდა შემოხსენებულ ადაპტაციებს გამოსაცემად. რაც შეეხება სპეციალობაზე დაფუძნებულ სხვა ადაპტაციებს, რომლებიც უამრავი აღმოჩნდა მუშაობის პროცესში, ჯდმო-მ საჭიროდ სცნო მათი შემდგომი გადამოწმება.

6.3. პირველადი სამედიცინო დახმარებისათვის საჭირო საინფორმაციო სისტემა

1975 წლის სარევიმით კონფერენციის გადაწყვეტილების გათვალისწინებით სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის ჯდმო-ს რეგიონული განყოფილების მიერ 1976 წელს დელიში მოწვეული იქნა სამუშაო ჯგუფი. სამუშაო ჯგუფმა შეიმუშავა ავადმყოფობათა ნიშან-თვისებების დეტალური ნუსხა, რის საფუძველზეც შემდგომში შეიქმნა ორი მოკლე ნუსხა: ერთი სიკვდილის მიზეზებისათვის, და მეორე - ჯანდაცვის სამსახურებთან ურთიერთობის გასახორციელებელი მიზეზებისათვის. შემოწმებული სისტემის საცდელი გასინჯვა მიმდინარეობდა შემოხსენებული რეგიონის სახელმწიფოებში და მიღებული შედეგები გათვალისწინებული იქნა სამუშაო ჯგუფის საანგარიშო მოხსენებაში, რომელიც ჯდმო-ს მიერ გამოიცა 1978 წელს სახელწოდებით “საინფორმაციო საანგარიშო სისტემა ჯანმრთელობის სფეროში”.

ჯანმრთელობის საყოველთაო გლობალურმა სტრატეგიამ 2000 წლისათვის, რომელიც 1978 წლიდან ხორციელდება, დღის წესრიგში დააყენა მთელი რიგი საკითხებისა პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფოებში საინფორმაციო სისტემების დახვეწის შესახებ. საერთაშორისო კონფერენციაზე “ჯანმრთელობის სტატისტიკური პრობლემები 2000 წლისათვის” (ბელაჯიო, იგალია, 1982) (6) საანგარიშო მოხსენებათა როლი სხვა ინფორმაციებთან ერთად ჩაითვალა ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს რგოლად ჯანმრთელობის მართვის პროცესებში. პირველადი დახმარების კლასიფიკაციათა სათათბირომ (ქენევა, 1985) (7) ხაზი გაუსვა ისეთი მეთოდის შექმნის აუცილებლობას, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელი გახდება საინფორმაციო სამსახურის, ჯანმრთელობის დაცვის მართვისა და საზოგადოებრივი მომსახურებისადმი ერთიანი მიდგომა, პირველადი საანგარიშო ფორმების საფუძველზე მიღებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, არსებული საზოგადოებრივი ინფორმაციების ფართე ნაკადის პირობებში.

კონფერენციაზე მოახსენეს სხვადასხვა სახელმწიფოთა გამოცდილების შედეგები ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საზოგადოებრივი ინფორმაციების დახვეწისა და გამოყენების თაობაზე, რომლებიც შეეხებოდა ჯანმრთელობის დაცვის პრობლემებისა და აუცილებლობის, მასთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორებისა და რესურსების საკითხებს. კონფერენციაზე მხარი დაუჭირეს არა-გრადიციული მეთოდების განვითარების კონცეფციას საზოგადოებრივ დონეზე, როგორც საინფორმაციო ხარვეზების შევსებისა და საინფორმაციო სისტემების გაუმჯობესების მეთოდს ცალკეულ სახელმწიფოში. განსაკუთრებით აღინიშნა, რომ, როგორც განვითარებულ, ასევე განვითარებად სახელმწიფოებში, მემოხსენებული მეთოდები და სისტემები უნდა დაიხვეწოს ადგილობრივი მოთხოვნების მიხედვით, ავადობის სურათის, ენობრივი და კულტურული განსხვავების გათვალისწინებით, მათი უნიფიცირებული გამოყენება ერთი და იმავე სახელმწიფოს სხვადასხვა რეგიონში, ან სხვადასხვა სახელმწიფოში მიზანშეწონილი არ არის.

6.4. შრომის უნარის დაქვეითება, შრომისუუნარობა და ინვალიდობა

შრომისუუნარობისა და ინვალიდობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICIDH) ჯდმო-ს მიერ ინგლისურ ენაზე გამოიცა 1980 წელს საცდელი მიზნებისათვის. მასში გათვალისწინებული იყო 1975 წლის სარევიზიო კონფერენციის რეკომენდაციები და 1976 წლის მსოფლიო ჯანმრთელობის დაცვის ასამბლეის WHA 29.35 რეზოლუცია. მიმდევრო პერიოდში მემოხსენებულ კლასიფიკაციებს მიეძღვნა არაერთი გამოკვლევა.

სამი ელემენტის - “შრომის უნარის დაქვეითების”, “შრომისუუნარობის” და “ინვალიდობის” სწორად განმარტება შრომისუუნარობის მდგომარეობის განმსაზღვრელს წარმოადგენს. განსაკუთრებით ფართოდ არის მიღებული “შრომის უნარის დაქვეითების” ცნება. შრომისუუნარობის საკითხები მჭიდროდ უკავშირდება რეაბილიტაციის პრობლემებს და ამიგომ დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მემოაღნიშნული მდგომარეობის სიმძიმის ხარისხის განსაზღვრას, რაც არაიშვიათად ინვალიდობის მაუწყებელია. აუცილებლობა მოითხოვს ინვალიდობის ცნების გადახედვასაც, რათა მეტი ყურადღება მიექცეს გარემოსთან ინვალიდების ურთიერთობის პრობლემებს.

შრომისუუნარობის პრობლემებისადმი მზარდმა ინტერესებმა გამოიწვია შესაბამისი კლასიფიკაციების გადახედვის აუცილებლობა, რაც ხაზგასმით აღინიშნა კონფერენციაზე. დადგინდა, რომ მემოხსენებული კლასიფიკაციის ახალი ვარიანტის გამოცემა მოხდება მეათე გადახედვის გამოქვეყნების შემდეგ.

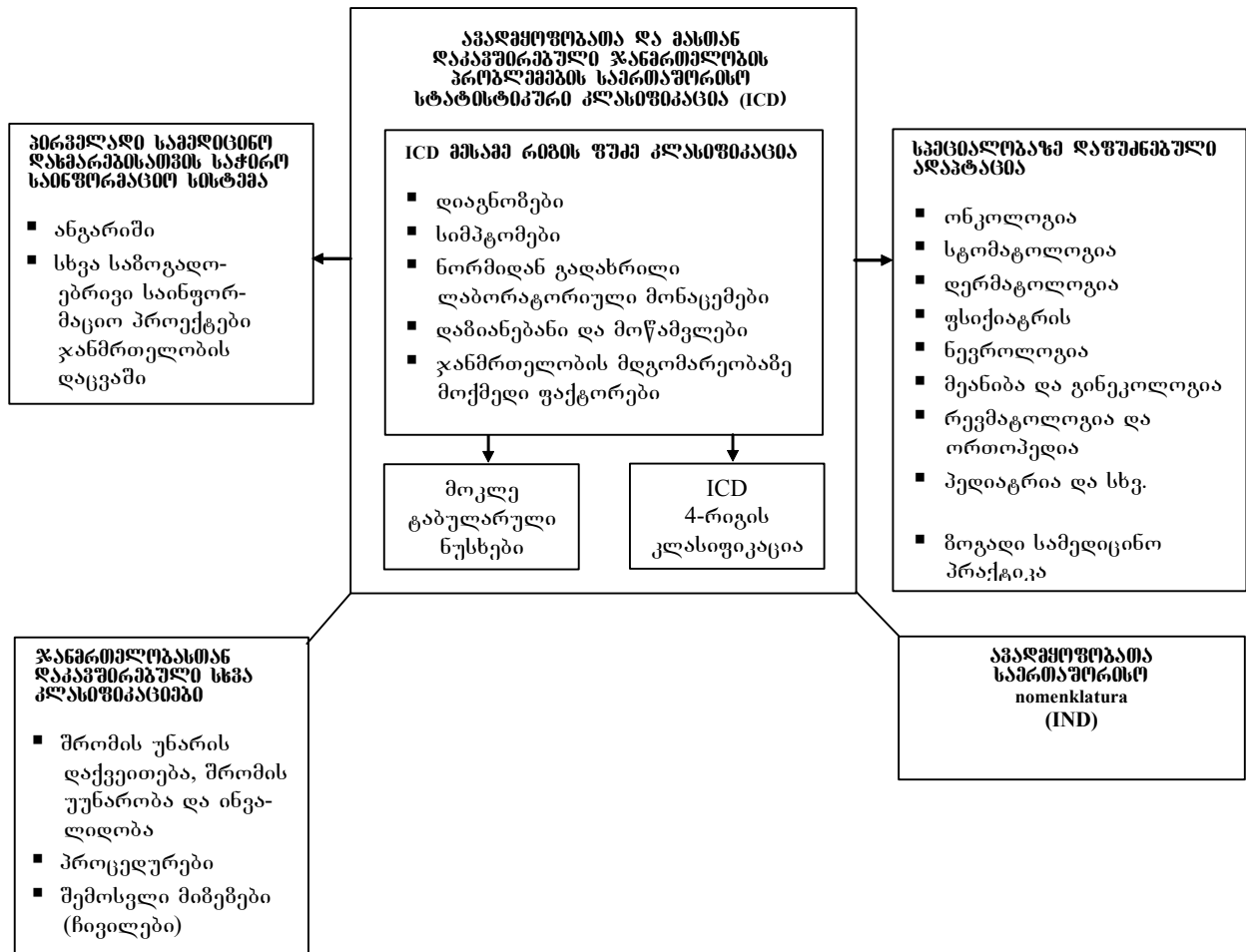
6.5. პროცედურები მედიცინაში

სამედიცინო პროცედურების საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICPM) (10) საცდელი მიზნებისათვის გამოსცა ჯდმო-მ 1978 წელს. მასში გათვალისწინებული იყო 1975 წლის სარევიზიო კონფერენციის რეკომენდაციები და 1976 წლის მსოფლიო ჯანმრთელობის დაცვის ასამბლეის WHA 29.35(9) რეზოლუცია. კლასიფიკაცია მაშინვე მიიღო რამდენიმე სახელმწიფომ და საფუძვლად დაედო ქირურგიული ოპერაციების ეროვნულ კლასიფიკაციებს ბევრ სხვა სახელმწიფოშიც.

ავადმყოფთა კლასიფიკაციის ჯდმო-ს თანამშრომელი ცენტრების ხელმძღვანელების ცნობით წინასწარი ესკიზებისა და პროექტების, თანდართული მითითებებისა და შენიშვნების, ხელახალი სქემების შექმნა, რაც აუცილებლად წინ უნდა უძღვოდეს მონაცემთა საბოლოო გამოქვეყნებას, შეუძლებელი ხდებოდა ისეთ სწრაფად განვითარებად სფეროში, როგორიც სამედიცინო პროცედურებია. ამის გამო მემოხსენებული ცენტრების ხელმძღვანელთა რეკომენდაციით ICPM ხელახალი რევიზია არ მოხდებოდა ICD მეათე გადახედვასთან ერთად.

1987 წელს საექსპერტო კომიტეტის მოთხოვნით საჭიროდ სცნეს მეათე გადახედვის პერიოდისათვის განეახლებინათ სასინჯი ICPM-ის მე-5 თავი “ქირურგიული პროცედურები”. ამ მოთხოვნისა და მრავალი სახელმწიფოს მიერ გამოთქმული სურვილების დასაკმაყოფილებლად ჯდმო-ს სამდივნოს მიერ მომზადდა პროცედურების სარეგისტრაციო ნუსხა.

ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების კლასიფიკაციათა თჯანი



თანამშრომელი ცენტრების ხელმძღვანელებმა შემოსენებული ნუსხა წარადგინეს 1989 წლის შეხვედრაზე და დაადგინეს, რომ სარეგისტრაციო ნუსხა დიდ სამსახურს გაუწევდა ქირურგიული პროცედურების წარმოების სტატისტიკურ აღრიცხვას, არსებული ეროვნული მონაცემების გამოქვეყნებას და გააადვილებდა მოცემული მონაცემების შედარებას ცალკეულ სახელმწიფოებს შორის. ნუსხის შექმნის მიზანს წარმოადგენდა პროცედურებისა და პროცედურათა გჯგუფების იდენტიფიკაცია და მათი მეშვეობით ეროვნული კლასიფიკაციების შექმნისათვის ფონის მომზადება.

კონფერენციაზე ხაზი გაესვა ნუსხის დიდ მნიშვნელობას და აღინიშნა, რომ უნდა გაგრძელდეს მუშაობა მისი შემდგომი დახვეწისათვის მეათე გადახედვის შემდეგაც.

6.6. ავადმყოფობათა საერთაშორისო ნომენკლატურა

1970 წლიდან სამედიცინო მეცნიერებათა საერთაშორისო ორგანიზაციების საბჭო (CIOMS) შეუდგა ავადმყოფობათა საერთაშორისო ნომენკლატურის (IND) მომზადებას, რომელიც შეასრულებს ICD დამატების როლს.

ნომენკლატურის ძირითადი მიზანია ყოველი ცალკეული ავადმყოფობისათვის მუსკის სახელწოდების შერჩევა. შერჩევის მთავარი და განმსაზღვრელი კრიტერიუმია, რომ სახელწოდება იყოს სპეციფიკური, არაორამბოვანი, გამომსახველი, შეძლებისდაგვარად მარტივი და თუ შესაძლებელია, მიზეზზე დაფუძნებული. თითოეული ავადმყოფობა თუ სინდრომი განმარტებულია ერთმნიშვნელოვნად და რაც შეიძლება, მოკლედ, ყველა განმარტებას თან ახლავს არსებული სინონიმები.

კონფერენციის მიმდინარეობის პერიოდში უკვე გამოქვეყნებული იყო ქვედა სასუნთქი სისტემის, ინფექციური ავადმყოფობების (ვირუსული, ბაქტერიული და პარაზიტული ავადმყოფობები და მიკოზები) და გულსისხლძარღვთა ავადმყოფობათა საერთაშორისო ნომენკლატურები, გამოსაცემად მზადდებოდა საჭმლის მომწელებელი სისტემის, ქალის სასქესო სისტემის, საშარდე და მამაკაცის სასქესო სისტემის, მეტაბოლიზმურ და ენდოკრინულ ავადმყოფობათა, სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების, იმუნოლოგიური სისტემის, ძვალ-კუნთოვანი სისტემისა და ნერვული სისტემის ავადმყოფობათა საერთაშორისო ნომენკლატურები. ახლო მომავალში დაგეგმილი იყო ფსიქიატრიულ ავადმყოფობათა, კანის, ყურის, ცხვირისა და ხახის, თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობათა ნომენკლატურების მომზადება.

კონფერენციაზე აღინაშნა, რომ ავადმყოფობათა საერთაშორისო ავგორიტიკულ და თანამედროვე ნომენკლატურას უაღრესად დიდი მნიშვნელობა ენიჭებოდა ICD სრულყოფისა და ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ ინფორმაციების შედარებისათვის, ამის გამო

კონფერენციის რეკომენდაციით, ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ და სამედიცინო მეცნიერებათა საერთაშორისო ორგანიზაციების საბჭომ უნდა მოძებნონ ყველა ეფექტური საშუალება, რათა მოხდეს შემოხსენებულ ნომენკლატურაზე მუშაობის დროული დასრულება.

7. ICD მეათე გადახედვის განხორციელება

კონფერენციაზე აღინაშნა ჯდმო-ს გადაწყვეტილების შესახებ, რომ მეათე გადახედვა გამოქვეყნდებოდა ლეგალური მეოთხერიგოვანი ვარიანტის სახით სამ გომად: I გომში შევიდოდა ტაბულური ნუსხა, II გომში - ნუსხასთან დაკავშირებული ყველა განმარტება, სტანდარტები, წესები და ინსტრუქციები, III გომში - ალფაბეტური ინდექსი.

გარდა ამისა, კონფერენციაზე აღინაშნა, რომ მეათე გადახედვის მესამე-რიგოვანი ვარიანტი გამოქვეყნდებოდა, როგორც ერთგომეული, რომელშიც გაერთიანებული იქნებოდა ტაბულური ნუსხა და შენიშვნები დანართებისა და გამონაკლისების შესახებ. მასში ასევე შევიდოდა ყველა განმარტება, სტანდარტები, წესები, ინსტრუქციები და შემოკლებული ალფაბეტური ინდექსი.

ჯდმო-ს წევრებმა, რომლებიც აპირებენ მეათე გადახედვის გამოცემას საკუთარ ეროვნულ ენაზე, თავიანთი განზრახვის შესახებ უნდა აცნობონ ჯდმო-ს. ჯდმო-ს შეუძლია ICD ესკიზების ასლებით მესამე და მეოთხე რიგის დონეებზე მსურველთა უზრუნველყოფა როგორც ნაბეჭდი პროდუქციით, ასევე მედია-ელექტრონული მომსახურებით.

რაც შეეხება ნაბეჭდი გვერდებისა და ფორმატის გარეგნულ სახეს, როგორც ტაბულური ნუსხის, ასევე ალფაბეტური ინდექსისათვის, კონფერენციაზე განცხადებული იქნა, რომ აღნიშნულთან დაკავშირებით გაითვალისწინებენ სათანამშრომლო ცენტრების ხელმძღვანელების რეკომენდაციებს და კანონმდებელთა მიერ გამოთქმულ შენიშვნებს და ყველანაირად შეეცდებიან დახვეწონ კლასიფიკაციის აღნიშნული ასპექტები მეცხრე გადახედვასთან შედარებით.

ისევე როგორც მეცხრე გადახედვის დროს, მასალების დახვეწა და სრულყოფა ნავარაუდევია კვალიფიციური კანონმდებლობის რეორიენტაციის გათვალისწინებით, სათანამშრომლო ცენტრების დახმარებით. ჯდმო-ს რეგიონულ წარმომადგენლობებში და ცალკეულ სახელმწიფოებში გარკვეული პასუხისმგებლობა დაეკისრება მოსამზადებელ კურსებს, რომლებიც ჩატარდება 1991 წლის დამლევიდან 1992 წლის ბოლომდე და დასრულდება მეათე გადახედვის ძალაში შესვლამდე. მასალებში ICD-ის ახალი მომხმარებლების საფუძვლიანი მომზადებისათვის ასევე ჯდმო-ს მიერ; თუმცა აღნიშნული კურსის დაწყება ნავარაუდევია არ არის 1993 წლამდე.

როგორც მეოთხე იყო აღნიშნული, ჯდმო მეათე გადახედვას მოამზადებს (როგორც ტაბულურ ნუსხას, ასევე ალფაბეტურ ინდექსს) ელექტრონული მედია-სერვისის სახითაც. მომავალში, სათანამშრომლო ცენტრების დახმარებით, შესაძლებელი გახდება სხვა კომპიუტერული მომსახურებაც. მეათე გადახედვის ძალაში შესვლამდე უზრუნველყოფილი იქნება მეცხრე გადახედვის მეათედ გადაკეთება და, პირიქით.

კლასიფიკაციის დახვეწისა და სრულყოფის საქმიანობის საქსპერტო კომიტეტის მიერ დამტკიცებული ვარიანტის დღის წესრიგის მიხედვით გათვალისწინებული განხილვის შედეგად,

კონფერენციის რეკომენდაციით, ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეათე გადახედვა მოქმედებაში შევა 1993 წლის 1 იანვრიდან.

8. ICD მომავალი გადახედვა

კონფერენციაზე აღინიშნა მეცხრე გადახედვის შემდგომ პერიოდში წარმოქმნილი სიძნელეების თაობაზე, რაც დაკავშირებული იყო ახალი ავადმყოფობების რეგისტრაციასა და თანამედროვე აკომოდაციური მექანიზმის ნაკლოვანებებთან.

მეათე გადახედვის მიმართ ზემოაღნიშნული სიძნელეებიდან გამომდინარე თავის დასაღწევად რამდენიმე დაცვითი მექანიზმი იქნა მოწოდებული. სრულიად ნათელი იყო, რომ აუცილებლობა მოითხოვდა სახელმწიფოთა შორის ინფორმაციათა გაცვლის გაგრძელებას მეათე გადახედვის გამოყენების სტანდარტიზაციისათვის. თუმცა ნებისმიერი ცვლილება, რომელიც წარმოიქმნება მისი “არსებობის პერიოდში” განხილული უნდა იქნას ძალიან დიდი სიფრთხილით, აღნიშნული ცვლილებების გავლენით გამოწვეული შედეგების გათვალისწინებით. დისკუსია გაიმართა იმ ფორუმის ხასიათის დადგენაზე, რომელზეც შემოსხენებული ცვლილებები და ვაკანტური ასო “P”-ს ახალ ან დროებითი დანიშნულების კოდში პოტენციური გამოყენების შესაძლებლობა იქნებოდა განხილული. კონფერენციაზე მიზანშეწონილად ჩათვალეს გადახედვისადმი მიძღვნილი კონფერენციების ჩატარება ყოველ 10 წელიწადში ერთხელ.

შექმნილი საჭიროების საფუძველზე და იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ შეუძლებელი ხდებოდა მოსამზადებელი პროცესის მუსტად დადგენა და განსაზღვრა,

კონფერენციის რეკომენდაციები, ყოველი მომდევნო საერთაშორისო სარევიზიო კონფერენცია ჩატარდება 10 წელიწადში ერთხელ და ჯდმო შესაბამისად დაამტკიცებს რევიზიებს შორის კლასიფიკაციათა განახლების პროცესის კონცეფციას და საგანგებოდ განიხილავს განახლების ეფექტური მექანიზმების ამოქმედების საკითხს.

9. ICD მეათე გადახედვის მიღება

კონფერენციამ რეკომენდაცია გაუწია შემდეგ საკითხებს:

განიხილა რა ორგანიზაციის მიერ მომზადებული წინააღმდეგობის მასალები, რომელიც დაეფუძნა საექსპერტო კომიტეტის მიერ ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეათე გადახედვისადმი მიძღვნილ რეკომენდაციებს, და ჩათვალია რა საჭიროდ მოგიერთი მცირე ხასიათის შესწორების გათვალისწინება, რომელიც გამოთქმული იყო წევრი სახელმწიფოების მიერ კონფერენციის მსვლელობის დროს,

კონფერენციის რეკომენდაციები, განხილვისათვის წარმოდგენილი თავები, მესამე რიგის კატეგორიებთან, მეოთხე რიგის ქვეკატეგორიებთან და ავადობისა და სიკვდილიანობის მოკლე ტაბულურ ნუსხასთან ერთად, შეადგენს ავადმყოფობათა საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციისა და მასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემების მეათე გადახედვას.

ლიტერატურული წყაროები

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.