Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок четвертая сессия **EB144/22**
Пункт 5.9 предварительной повестки дня **12 декабря 2018 г.**

Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней

Доклад Генерального директора

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (в обиходе известная как Международная классификация болезней, или МКБ), представляет собой общемировую стандартную классификацию для ведения статистики смертности и заболеваемости. Такие данные в разбивке по возрасту, полу и причине смерти берутся за основу в общественном здравоохранении. Также несколькими показателями заболеваемости и смертности от конкретных причин измеряется прогресс в достижении Целей в области устойчивого развития и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

2. Первоначальный прототип МКБ возник еще в конце XIX века, но в нем классифицировались только причины смертности. ВОЗ, которой в 1948 г. была вверена разработка МКБ, распространила ее и на несмертельные заболевания. Она продолжала эту работу вплоть до нынешнего одиннадцатого пересмотра (МКБ-11), в котором вводятся определенные новшества, позволяющие удовлетворить статистические нужды самых разных организаций.

3. Десятый пересмотр (МКБ-10) был принят резолюцией Ассамблеи здравоохранения WHA43.24 в 1990 году. Эта версия вступила в силу 1 января 1993 г., и в настоящее время на ее основе около 120 государств-членов представляют ВОЗ доклады о причинах смертности (при этом лишь половина из этих стран передает данные высокого качества). Государства-члены также используют МКБ-10 при ведении статистики заболеваемости, распределении ресурсов в секторе первичной медико-санитарной помощи, измерении качества медицинского обслуживания, оценке безопасности пациентов, определении стоимости медицинского страхования, принятии клинических решений, ведении клинического учета и осуществлении клинических исследований. Дополнительные требования связаны с переводом в цифровой формат систем медико-санитарной информации и соответствующих процессов сбора данных.

ПОДГОТОВКА К ОДИННАДЦАТОМУ ПЕРЕСМОТРУ МКБ

4. Формально процесс пересмотра МКБ-10 был начат в 2007 году. В штаб-квартире ВОЗ и по всему миру была проделана огромная работа по проектированию процесса разработки классификации. Программа работы уточнялась на регулярных совещаниях представителей сотрудничающих центров семейства международных классификаций

ВОЗ, неправительственных организаций и некоторых других негосударственных структур, а также Руководящей группой по одиннадцатому пересмотру МКБ, которая оказала ВОЗ поддержку, проведя несколько особых совещаний и приняв участие в определении политики и содержания документа.

5. Большой объем подготовительной работы был посвящен анализу пригодности структуры МКБ, которая по определению является статистической классификацией болезней и проблем со здоровьем, служащей для разнообразных целей в области сбора статистики смертности и заболеваемости, возмещения затрат, измерения качества медико-санитарной помощи, обеспечения безопасности пациентов, мониторинга первичной помощи и ведения клинического учета. Техническая работа по отдельным классам болезней была проведена множеством тематических консультативных групп по пересмотру МКБ и департаментами ВОЗ, в то время как междисциплинарные тематические консультативные группы по МКБ занимались вопросами моделирования информации, смертности, заболеваемости, качества, безопасности и народной медицины.

6. В дополнение к упомянутым ниже консультациям и докладам, а также консультациям на региональном уровне Секретариат провел тестирование МКБ-11 на местах в 31 государстве-члене из всех регионов[1].

7. Версия для подготовки к применению МКБ-11 была опубликована в июне 2018 г. вместе с руководством по ее применению. После публикации появилось множество предложений по внесению изменений как в саму версию, так и в руководство, и сейчас этим занимается Секретариат в консультации с Объединенной целевой группой, Тематическими группами МКБ по смертности и заболеваемости и Научно-медицинским консультативным комитетом по классификациям ВОЗ. Среди предложенных изменений – добавление терминов для кодирования данных о смертности и уточнение некоторых терминов и названий. Были получены замечания от переводчиков и от проекта по оценке перевода программного обеспечения для автоматического кодирования данных о смертности на МКБ-11.

8. По состоянию на ноябрь 2018 г. в ряде государств-членов при поддержке Секретариата уже начаты проекты по подготовке к применению версии для подготовки к применению.

Внешний обзор одиннадцатого пересмотра МКБ

9. В октябре 2014 г. ВОЗ заказала проведение внешнего обзора, чтобы получить независимую оценку содержания и процесса пересмотра. С помощью структурированного вопросника и собеседований была получена информация от широкого круга заинтересованных сторон, в том числе от Секретариата. В итоговый доклад было включено несколько рекомендаций, касающихся: срока завершения

[1] Ход работы по одиннадцатому пересмотру был описан в документе EB143/13, который Исполком принял к сведению (см. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его Сто сорок третьей сессии, третье заседание, раздел 2).

одиннадцатого пересмотра; улучшения коммуникации, распространения информации, разъяснительной работы и прозрачности в процессе пересмотра; планирования публикации обновлений; уточнения ролей и обязанностей при принятии решений; информирования пользователей об МКБ-11; завоевания доверия специалистов, занимающихся классификацией болезней.

10. Приняв эти рекомендации, Секретариат пересмотрел план работы и усилил подходы к управлению проектом, информированию о ходе работы и планах, документированию решений и прозрачности их принятия, а также накоплению экспертных знаний в сфере классификации.

Конференция по пересмотру МКБ

11. На Конференции по одиннадцатому пересмотру МКБ (Токио, 12–14 октября 2016 г.) сотни экспертов и представителей учреждений со всего мира дали ВОЗ положительные отзывы о содержании и структуре МКБ-11[1]. В их комментариях подчеркивалось, что многие государства-члены до сих пор не имеют подходящих систем для предоставления данных о причинах смерти и заболеваемости и что в этих условиях для создания таких систем и обучения их использованию потребуется большой объем планирования и поддержки в применении МКБ, чтобы никто не был оставлен без внимания.

Комментарии государств-членов

12. С января по октябрь 2017 г. по запросу Секретариата государства-члены направляли свои замечания относительно нового содержания, структуры и характеристик МКБ-11, потребностей в плане применения и приоритетных типов данных по сравнению с версией одиннадцатого пересмотра, подготовленной в 2016 году. Отзывы, в том числе коллективные ответы, были получены от государств-членов из всех регионов ВОЗ, наряду с результатами тестирования на местах и специализированных научных обзоров. Вся эта информация была учтена в версии для подготовки к применению, выпущенной в июне 2018 года.

Совещание по статистическому обзору

13. В апреле 2018 г. ВОЗ созвала в Женеве совещание специалистов по статистике для рассмотрения структуры классов и рубрик в проекте МКБ-11 на предмет ее пригодности при использовании предыдущих версий МКБ для ведения статистики смертности и заболеваемости. На нем был согласован краткий перечень рекомендаций

[1] См. доклад о конференции http://www.who.int/classifications/network/meeting2016/ICD-11RevisionConferenceReportTokyo.pdf (по состоянию на 15 марта 2018 г.). На конференции были представлены следующие государства-члены: Австралия, Албания, Алжир, Аргентина, Бразилия, Дания, Египет, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Камбоджа, Канада, Кения, Китай, Кувейт, Малайзия, Мексика, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Непал, Нидерланды, Объединенная Республика Танзания, Республика Корея, Российская Федерация, Руанда, Словакия, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Таиланд, Туркменистан, Уганда, Филиппины, Финляндия, Швеция, Шри-Ланка, Эфиопия и Япония.

в отношении номенклатуры и некоторых конкретных рубрик, которые Секретариат принял к исполнению.

14. Анализ правил кодирования данных о смертности выявил потенциал для упрощения, что также было реализовано.

15. Текущий свод правил кодирования данных о смертности был адаптирован для использования с МКБ-11. Совместно со Справочной группой по смертности семейства международных классификаций ВОЗ были внесены небольшие корректировки в терминологию и примеры. Участники также обсудили такие вопросы, как мультиморбидность в условиях старения населения, деменция, сепсис и специальные табличные перечни.

16. Участники договорились об использовании табличного перечня рубрик и подрубрик, принятии правил кодирования причин смерти, адаптированных для использования с МКБ-11, сохранении специальных табличных перечней и о разработке концепции кодирования множественных причин для хранения информации в случае мультиморбидности, что особенно актуально для стареющего населения и хронических заболеваний.

Надзор за консолидацией и завершением процесса пересмотра со стороны Объединенной целевой группы

17. Объединенная целевая группа, состоящая из специалистов по статистике и научных экспертов из бывших тематических консультативных групп, играла координирующую роль и предоставляла ВОЗ стратегические и технические рекомендации по завершению одиннадцатого пересмотра. Она была уполномочена выносить рекомендации по:

- рубрикам и подрубрикам кодов для смертности и заболеваемости;
- структуре кодов табуляции и агрегирования для международной отчетности;
- правилам кодирования данных о смертности и заболеваемости;
- использованию комбинаций кодов;
- пригодности документа для использования в качестве статистической классификации.

18. На своей десятой сессии в октябре 2018 г. Объединенная целевая группа подтвердила стабильность табличной структуры, структуры и кодов классов, наличие механизма и формата кодирования, функциональность инструментов кодирования, проработанность справочного руководства и базы правил, а также наличие механизмов для управления ведением и обновлением классификации. Она объявила, что МКБ-11 является стабильной и готовой к процессам, ведущим к ее внедрению.

19. В своем итоговом докладе от 26 октября 2018 г. Объединенная целевая группа рекомендовала Секретариату представить МКБ-11 Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г. через Исполнительный комитет в январе 2019 г. для рассмотрения и принятия. Она также предложила предоставить государствам-членам достаточно времени на подготовку к внедрению МКБ-11 в международной отчетности, как это было при внедрении МКБ-10. Секретариат должен предоставить достаточные ресурсы для обеспечения функционирования и применения МКБ-11. Должна быть продолжена работа за пределами основной задачи пересмотра МКБ для ведения статистики заболеваемости и смертности, поскольку такая работа необходима для реализации в полном объеме потенциала пользы и ценности МКБ-11, как и в случае с МКБ-10. Дальнейшая работа обеспечит совместимость МКБ-11 с электронными медицинскими картами, включая те, в которых используется формальная терминология, и с проектами, основанными на большом потенциале интерфейса программирования приложений МКБ-11 в сфере электронных коммуникаций и перевода, и будет включать меры по упрощению внедрения МКБ-11 странами, в которых МКБ раньше активно не использовалась.

Совещание сети сотрудничающих центров семейства международных классификаций ВОЗ (Сеул, 22–26 октября 2018 г.), включая заседание Консультативного комитета по классификации и статистике

20. На совещании были представлены новая структура МКБ-11 и изменения по сравнению с МКБ-10, предлагаемый механизм обновления классификации, изменения в правилах кодирования данных о смертности и заболеваемости, механизм компьютеризированного кодирования и предлагаемая схема процедуры обновления. Участники, среди которых были представители 55 государств-членов[1], выразили мнение, что МКБ-11 готова к использованию и должна быть представлена Ассамблее здравоохранения для рассмотрения и принятия.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДЛАГАЕМОЙ МКБ ОДИННАДЦАТОГО ПЕРЕСМОТРА

21. МКБ-11 призвана отвечать нуждам самых разных пользователей и требованиям информационных технологий. Одним из важных нововведений является использование электронных средств и платформ для кодирования, перевода на другие языки и тестирования, а также представление классификации для использования в электронной среде.

[1] Австралия, Аргентина, Бангладеш, Бахрейн, Бразилия, Бутан, Вьетнам, Гана, Германия, Дания, Замбия, Израиль, Индия, Индонезия, Иордания, Ирак, Иран (Исламская Республика), Испания, Италия, Казахстан, Камбоджа, Канада, Кения, Китай, Колумбия, Корейская Народно-Демократическая Республика, Куба, Кувейт, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Ливия, Мексика, Мьянма, Намибия, Непал, Нидерланды, Объединенная Республика Танзания, Португалия, Республика Корея, Российская Федерация, Руанда, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Тунис, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария, Швеция, Шри-Ланка, Эквадор, Южная Африка, Ямайка, Япония.

22. По сравнению с МКБ-10, в новой версии добавлено пять классов: «Болезни крови и кроветворных органов», «Нарушения иммунной системы», «Расстройства цикла сон-бодрствование», «Заболевания, связанные с сексуальным здоровьем» и дополнительный класс «Заболевания, известные в народной медицине, – Модуль I». Классы «Болезни кожи», «Аномалии развития» и «Симптомы, признаки и клинические данные, не отнесенные к другим категориям», подверглись значительной реструктуризации.

23. К основным обновлениям относятся возможность сообщать об устойчивости к противомикробным препаратам, актуализированная классификация ВИЧ, улучшенное кодирование диабета и аллергий и возможность описания инцидентов, связанных с безопасностью пациентов.

24. Коды в МКБ-11 остались буквенно-цифровыми, но количество знаков в них увеличено на один, а схема кодирования приведена в соответствие со структурой классов.

25. К дополнительным новым характеристикам одиннадцатого пересмотра относятся:

- включение понятий предкоординации и посткоординации (использования нескольких кодов для описания заболевания), которые позволяют описывать состояние здоровья с любой степенью детализации, применяя либо один предкоординационный код, либо несколько кодов путем посткоординации двух или более кодов;

- добавление понятия множественной принадлежности для указания того, что данная нозологическая единица может быть правильно классифицирована в разных категориях;

- наличие в МКБ-11 описаний всех нозологических единиц, а не только психических и поведенческих расстройств и нарушений психического развития (как это было в МКБ-10);

- наличие двух дополнительных разделов: раздела V «Дополнительный раздел для оценки функционирования» и дополнительного раздела X «Коды расширения»;

- включение морфологической информации в иерархию класса «Новообразования»;

- реорганизация класса «Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения», присутствующего в МКБ-10, и его переименование в «Аномалии развития»;

- перемещение всех генетических синдромов без структурных аномалий развития в соответствующие классы МКБ-11 в зависимости от затронутой системы (систем) организма;

- перемещение кодов, служащих для детализации, и кодов, используемых в МКБ-10 как коды со «звездочкой», в класс 21 (Симптомы, признаки и клинические данные, не отнесенные к другим категориям), раздел X (Коды расширения) или в классы 1–24, соответственно, а в разделе «Коды расширения» – группировка кодов по анатомии, агенту, гистопатологии, международным непатентованным наименованиям, устройствам и другим аспектам, которые могут быть использованы для детализации кода;

- добавление модели содержания, включающей ряд описательных компонентов для каждой единицы МКБ;

- по возможности – привязка к другим классификациям и терминологиям или их упоминание, а также согласование с объектами, используемыми в других документах семейства международных классификаций ВОЗ.

КОНКРЕТНЫЕ ВОПРОСЫ

Стандарты и описания, связанные со здоровьем матери и ребенка

26. Описания живорождения, смерти плода и материнской смерти взяты из МКБ-10. Однако для улучшения качества данных о материнской смертности и обеспечения альтернативных методов сбора данных о смертности в связи с беременностью, а также для стимулирования учета смертей от акушерских причин, происходящих более чем через 42 дня после окончания беременности, добавлено два новых описания: «смертность, связанная с беременностью» и «поздняя материнская смертность». Эти данные могут быть получены из свидетельств о смерти.

Правила кодирования и отбора и табличные перечни

Правила кодирования и отбора данных о смертности

27. Правила кодирования данных о смертности, применявшиеся в МКБ-10, адаптированы для использования с МКБ-11, а неактуальные правила удалены. Смысл правил не изменился.

28. Из версии МКБ-10, опубликованной в 2016 г., были взяты международные свидетельства о смерти и метод отбора одной основной причины смерти для первичного табулирования и международного сопоставления, а также таблица, в которой рекомендуется дополнительная детализация перинатальной смертности.

29. МКБ-11 пригодна для кодирования и анализа множественных причин смерти. В правила было добавлено понятие посткоординации (комбинаций кодов). Таким образом, в них даются указания по кодированию дополнительной информации для желающих использовать комбинации кодов.

Правила кодирования и отбора данных о заболеваемости

30. В МКБ-11 обновлено определение «основного заболевания» как причины госпитализации, устанавливаемой в конце пребывания больного в стационаре. Это определение менее подвержено свободному толкованию чем прежнее, основанное на термине «наиболее ресурсоемкое», при этом государства-члены, которые, используя МКБ-10, перешли с прежнего определения на «причину госпитализации, установленную в конце пребывания в стационаре», сообщили, что в их статистике деятельности не произошло больших изменений.

31. МКБ-11 также содержит скорректированные правила классификации основных заболеваний, ошибочность определения которых очевидна.

32. Установлены новые правила использования комбинаций кодов, использования необязательных кодов расширения, кодирования медицинских карт и семейного анамнеза, отдаленных последствий и «исключенных» заболеваний. Также новые правила касаются применения МКБ-11 при изучении качества и безопасности медицинской помощи в соответствии с принятыми ВОЗ концептуальными основами международной классификации безопасности пациентов[1].

Перечни для табулирования данных о смертности и заболеваемости

33. Табличные перечни были актуализированы с учетом обновленной структуры. Участники совещания по статистическому обзору и Консультативный комитет по классификации и статистике рекомендовали сохранить в МКБ-11 краткие табличные перечни.

СЕМЕЙСТВО КЛАССИФИКАЦИЙ

Понятие семейства классификаций

34. В 1990 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA43.24 о докладе Международной конференции по десятому пересмотру МКБ поддержала концепцию семейства классификаций заболеваний и проблем, связанных со здоровьем. С тех пор эта концепция доказала свою целесообразность и развивалась Сообществом по разработке Семейства международных классификаций ВОЗ, в результате чего база МКБ дополнилась Международной классификацией функционирования, инвалидности и здоровья (2001 г.) и Международной классификацией медико-санитарных мероприятий.

35. В МКБ-11 включены термины кодирования, оказавшиеся релевантными для кодирования причин смерти, с дополнительной детализацией кодов, предусмотренной

[1] WHO, Patient Safety. Conceptual Framework for the International Classification of Patient Safety, version 1.1: final technical report, January 2009. Geneva: World Health Organization; 2009, документ WHO/IER/PSP/2010.2 (http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf, по состоянию на 16 ноября 2018 г.).

в национальных расширениях МКБ-10. Определена методика увязки классификации с другими номенклатурами; кроме того, ведется работа, связанная с Систематизированной номенклатурой медицинских клинических терминов.

Модификация МКБ

36. В интересах международной сопоставимости при подготовке переводов и адаптаций важно не вносить никаких изменений в содержание четырехзначных рубрик и пяти-шестизначных подрубрик МКБ-11 (следующее из их названий) без разрешения ВОЗ. Организация несет ответственность за МКБ, а Секретариат играет роль информационного центра для любых связанных с ней публикаций (кроме национальных статистических изданий) и ее переводов на другие языки. О намерении выпуска переводов, адаптаций или других классификаций, связанных с МКБ, следует оперативно уведомлять ВОЗ. Материалы, предлагаемые для использования внутри страны, должны проходить процедуру обновления, чтобы обеспечить их постоянную международную сопоставимость.

Основной компонент

37. Этот компонент МКБ-11 будет служить источником данных для подготовки и ведения табличных перечней, алфавитного указателя и справочного руководства. Содержащиеся в нем дополнительные материалы позволят повысить удобство использования МКБ-11 в цифровой среде по сравнению с МКБ-10, увязать ее с другими классификациями и номенклатурами и значительно усовершенствовать инструкции для пользователей. Основной компонент будет также способствовать поддержанию согласованности различных специализированных версий. При необходимости можно использовать уникальные идентификаторы рубрик и их содержания, чтобы сохранять больше информации в электронных медицинских картах.

Специализированные версии

38. МКБ-10 сопровождалась публикациями о применении Международной классификации болезней в стоматологии, неврологии и онкологии, о клинических описаниях и принципах диагностики психических и поведенческих расстройств и на другие темы.

39. Специализированные версии МКБ-11 будут базироваться на основном компоненте МКБ-11, что упростит их поддержание в актуальном состоянии и обеспечение согласованности, позволит легко проверять переводы, выполненные с помощью общего инструмента перевода, и обеспечит последовательность.

Народная медицина[1]

40. Народная медицина во многих государствах-членах считается областью здравоохранения, а традиционные лекари упоминаются в Алма-Атинской декларации

[1] WHA62.13, WHA67.18.

1978 г. как часть системы первичной медико-санитарной помощи. МКБ-11 содержит дополнительный класс (Заболевания, известные в традиционной медицине, – Модуль I), включающий заболевания в понимании народной (традиционной) медицины, которая возникла в древнем Китае и в настоящее время широко используется в Китае, Японии, Республике Корея и в других странах. Эти рубрики предназначены для факультативного двойного кодирования диагнозов и картин болезней, принятых в народной медицине. В них не упоминаются и не одобряются никакие виды лечения. В будущем могут быть разработаны дополнительные модули, в которых будут классифицироваться диагностические концепции из других стандартизированных видов народной медицины. Включение в МКБ-11 дополнительного класса, относящегося к традиционной медицине, впервые позволит учитывать услуги традиционных лекарей и количество обращений к ним, измерять виды лечения, его частоту, эффективность, безопасность, качество, результаты, стоимость, сопоставлять его с традиционной медициной и проводить исследования благодаря стандартизации терминов и определений на национальном и международном уровнях.

Информация для поддержки первичной медико-санитарной помощи

41. Важность разработки на уровне местных сообществ нестандартных методов для восполнения недостатка информации и укрепления информационных систем в отдельных государствах-членах получила широкое признание. Такие методы могут основываться на имеющемся у государств-членов опыте разработки и применения методов распространения среди населения медико-санитарной информации о проблемах, связанных со здоровьем, соответствующих факторах риска, потребностях и ресурсах. Секретариат сформулировал стандартную методику для сообщения причин смерти людьми, не имеющими медицинского образования (Методика вербальной аутопсии ВОЗ, 2016 г.)[1].

42. В части учета и предоставления отчетности о заболеваемости в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в МКБ-11 добавлено несколько широких рубрик для регистрации состояний здоровья и причин для обращения в учреждения здравоохранения.

Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья

43. В 2001 г. Ассамблея здравоохранения своей резолюцией WHA54.21 одобрила второе издание Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья. Впоследствии эта классификация обновлялась с учетом фактических данных местного уровня, были добавлены области, особенно актуальные для детей.

[1] Verbal autopsy standards: the 2016 WHO verbal autopsy instrument, V1.4.2. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://getinthepicture.org/sites/default/files/resources/Source_Manual%20and %20%20guidelines%20for%20application%20and%20use%20of%20simplified%20WHO%20VA%20tool_2016v1-4-2.pdf, по состоянию на 16 ноября 2018 г.).

44. Оценка функционирования до и после лечения в настоящее время используется для определения степени тяжести случаев и необходимых ресурсов, а также для мониторинга хода лечения. В МКБ-11 добавлен новый раздел V «Дополнительный раздел для оценки функционирования», позволяющий выставлять баллы на основе действующей Инструкции ВОЗ по оценке инвалидности версии 2.0. Этот документ непосредственно привязан к Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья.

Медико-санитарные мероприятия и медицинские процедуры

45. В 1978 г. была опубликована в порядке эксперимента международная классификация используемых в медицине процедур. Она обновлялась в 1989 г., но последующая актуализация была затруднена по причине стремительного развития научного прогресса. В 2008 г. Секретариат, посчитав, что новые коммуникационные технологии могут позволить преодолеть эти проблемы, приступил к работе над новой международной классификацией медико-санитарных мероприятий, охватывающих области медицинского обслуживания, сестринского дела, функционирования пациента и общественного здравоохранения. Проведение в 2019 г. тестирования на местах и консультаций будет направлено на обеспечение полезности этой классификации для компилирования международной статистики по медико-санитарным мероприятиям.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

46. МКБ-11 будет опубликована как в печатном, так и в электронном виде. В электронной версии информацию можно будет видеть во взаимосвязях и в соответствующем контексте. В печатной версии информация будет, как и прежде, разделена на три тома: табличный перечень, справочное руководство и указатель. Для правильного использования МКБ-11 необходимы все три тома.

47. Для целей кодирования печатный указатель будет заменен электронным указателем в формате онлайнового инструмента кодирования.

48. Государства-члены, которые планируют выпустить версии МКБ одиннадцатого пересмотра на национальных языках, должны сообщить о своем намерении Секретариату. Все переводы на другие языки должны выполняться на платформе для перевода МКБ-11, доступ к которой будет предоставляться Секретариатом, или интегрироваться в нее. Таким образом может обеспечиваться доступ к многоязычным версиям и согласованность между ними. Кроме того, все языковые версии МКБ-11, присутствующие на платформе переводов, могут автоматически выпускаться во всех форматах, например в виде файлов для печати и в электронном виде, а доступ к переводной версии можно будет получить через человеко-машинные или программные интерфейсы. Доступ ко всем переводам на платформе может обеспечиваться с помощью одного и того же браузера, инструмента кодирования и интерфейса программирования.

49. Как и в случае десятого пересмотра, с помощью сотрудничающих центров семейства международных классификаций ВОЗ разработаны материалы для

переориентации прошедших подготовку кодировщиков на МКБ-11. За проведение учебных курсов будут отвечать региональные бюро ВОЗ и отдельные государства-члены. ВОЗ в настоящее время занимается разработкой материалов для базового обучения новых пользователей МКБ-11.

50. Публикация классификации будет сопровождаться полным пакетом практических материалов, в который войдут учебные материалы, руководство по применению, переходные таблицы, инструменты перевода, информация об управлении и ведении и различные формуляры МКБ-11 для включения в существующие системы медицинской отчетности.

БУДУЩИЕ ПЕРЕСМОТРЫ И ОБНОВЛЕНИЯ МКБ

51. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA43.24 (1990 г.) поддержала создание процедуры обновления МКБ-10 в рамках десятилетнего цикла пересмотра. В течение продленного периода использования десятого пересмотра (28 лет вместо запланированных 10) возникали трудности, связанные с тем, что не все государства-члены внедряли обновленные версии, и с необходимостью внесения существенных изменений.

52. В случае МКБ-11 более широкое привлечение государств-членов к участию в обсуждениях и формирование специального Научно-медицинского консультативного комитета позволят, как ожидается, преодолеть трудности, существовавшие в период действия МКБ-10, и способствовать распространению обновленных версий МКБ-11 среди пользователей. Что касается воздействия на статистику, то учитывая различные уровни и темпы внедрения обновлений в прошлом, любые изменения, предлагаемые в течение срока действия МКБ-11, будут очень тщательно рассматриваться на предмет их влияния на анализ и тенденции, что особенно касается изменений в правилах кодирования и четырехзначных рубриках. Дополнительные подрубрики, статьи указателя и руководство пользователя будут обновляться чаще, чем четырехзначные рубрики.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

53. Исполкому предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об одиннадцатом пересмотре Международной классификации болезней[1],

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующий проект резолюции:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

[1] Документ EB144/22.

(PP1) рассмотрев доклад об одиннадцатом пересмотре Международной классификации болезней;

(OP1) ПРИНИМАЕТ, руководствуясь докладом Генерального директора, следующие элементы:

(1) подробный перечень четырехзначных рубрик и дополнительных пяти- и шестизначных подрубрик[1], а также краткие табличные перечни по смертности и заболеваемости, которые должны войти в одиннадцатый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-11);

(2) определения, стандарты и требования к отчетности, связанные с материнской, внутриутробной, перинатальной, неонатальной и детской смертностью[2];

(3) правила и инструкции, касающиеся кодирования основных причин (в отношении смертности) и основных заболеваний (в отношении заболеваемости);

(OP2) ПОСТАНОВЛЯЕТ, что одиннадцатый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, вступает в силу 1 января 2022 г.;

(OP3) ОДОБРЯЕТ:

(1) дальнейшую разработку и применение семейства классификаций проблем, связанных со здоровьем, при условии, что Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, является основной классификацией, связанной с другими смежными классификациями, специализированными версиями и терминологиями;

(2) процедуру обновления данных в течение срока действия одиннадцатого пересмотра Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;

(OP4) ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) предусмотреть электронные инструменты и вспомогательные механизмы для поддержания в актуальном состоянии и распространения и опубликовать одиннадцатый пересмотр

[1] Навигация по МКБ-11: https://icd.who.int/browse11/l-m/en.

[2] См. документ https://icd.who.int/docs/norms-eb2019.pdf

Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;

(2) по просьбам государств-членов оказывать им поддержку во внедрении одиннадцатого пересмотра Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;

(3) регулярно представлять доклады о прогрессе в осуществлении настоящей резолюции Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет.

= = =