



## **Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней**

### **Доклад Генерального директора**

1. Исполнительный комитет на своей 144-й сессии рассмотрел предыдущий вариант настоящего доклада<sup>1</sup>, содержащий проект резолюции<sup>2</sup>. Исполком принял доклад к сведению, однако согласился приостановить рассмотрение проекта резолюции для проведения неофициальных консультаций в межсессионный период до открытия семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Подробная информация о результатах проведенных консультаций будет представлена в отдельном докладе<sup>3</sup>.

2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, широко известная как Международная классификация болезней (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. Несколькими показателями заболеваемости и смертности от конкретных причин измеряется также прогресс в достижении Целей в области устойчивого развития и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

3. 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.

4. Десятый пересмотр (МКБ-10) был принят резолюцией Ассамблеи здравоохранения ВНА43.24 в 1990 г. Эта версия вступила в силу 1 января 1993 г.; в настоящее время на ее основе около 120 государств-членов представляют ВОЗ данные о причинах смертности, хотя лишь половина из этих стран представляют данные высокого качества.

---

<sup>1</sup> Документ EB144/22.

<sup>2</sup> См. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 144-й сессии, одиннадцатое заседание и двенадцатое заседание, раздел 1.

<sup>3</sup> Документ A72/29 Add.1.

Государства-члены используют МКБ-10 также при ведении статистики заболеваемости, распределении ресурсов в секторе первичной медико-санитарной помощи, оценке 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**

5. Формально процесс пересмотра МКБ-10 был начат в 2007 г. 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 ВОЗ 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.

6. 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, оценки 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.

7. 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<sup>1</sup>.

8. 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, Справочной группой по смертности и Справочной группой по заболеваемости, а также Научно-консультативным комитетом по семейству международных классификаций ВОЗ. Среди предложенных изменений – добавление терминов для кодирования данных о смертности и уточнение некоторых терминов и названий. Были получены замечания

---

<sup>1</sup> Ход работы по одиннадцатому пересмотру был описан в документе EВ143/13, который Исполком принял к сведению (см. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 143-й сессии, третье заседание, раздел 2).

от переводчиков и от проекта по оценке перевода программного обеспечения для автоматического кодирования данных о смертности на МКБ-11. В этом пересмотре МКБ принимали участие, в общей сложности, 96 государств-членов, представители которых входили в состав рабочих групп, направляли свои замечания и участвовали в консультациях на региональном уровне<sup>1</sup>.

9. По состоянию на ноябрь 2018 г. в ряде государств-членов при поддержке Секретариата уже начаты проекты по подготовке к использованию данной версии. В настоящее время разрабатываются учебные программы и соответствующий инструментарий, работа над которыми завершится в мае 2019 г.

### **Внешний обзор одиннадцатого пересмотра МКБ**

10. 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 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.

11. 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**

12. На Конференции по пересмотру МКБ-11 (Токио, 12–14 октября 2016 г.) с участием большого числа стран сотни экспертов и представителей учреждений со всего мира дали

---

<sup>1</sup> Албания, Алжир, Аргентина, Австралия, Австрия, Бангладеш, Бельгия, Боливия, Ботсвана, Бразилия, Камбоджа, Канада, Чили, Китай, Колумбия, Конго, Коста-Рика, Куба, Чехия, Дания, Доминиканская Республика, Эквадор, Египет, Сальвадор, Эстония, Эфиопия, Фиджи, Финляндия, Франция, Германия, Гана, Гватемала, Гайана, Гондурас, Венгрия, Индия, Индонезия, Иран, Ирак, Ирландия, Израиль, Италия, Ямайка, Япония, Иордан, Кения, Кувейт, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Ливан, Ливия, Литва, Малави, Малайзия, Маврикий, Мексика, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Непал, Нидерланды, Новая Зеландия, Никарагуа, Нигерия, Норвегия, Оман, Панама, Парагвай, Перу, Филиппины, Польша, Республика Корея, Российская Федерация, Руанда, Саудовская Аравия, Сербия, Сингапур, Словакия, Словения, Южная Африка, Испания, Шри-Ланка, Суринам, Швеция, Швейцария, Сирия, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Тунис, Турция, Туркменистан, Уганда, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Объединенная Республика Танзания, Соединенные Штаты Америки и Замбия.

ВОЗ положительные отзывы о содержании и структуре МКБ-11<sup>1</sup>. В их комментариях подчеркивалось, что многие государства-члены до сих пор не имеют надлежащих 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**

13. 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. Замечания и предложения, 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**

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

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

16. 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.

17. Участники договорились об использовании табличного перечня рубрик и подрубрик, принятии правил кодирования причин смерти, адаптированных для

---

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

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**

18. 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.

19. 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.

20. 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 возможностей применимости и практической 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, 22–27 октября 2018 г.), включая заседание Консультативного комитета по классификации и статистике**

21. 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<sup>1</sup>, 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**

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

23. 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 для необязательного использования «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.

24. 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.

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

26. К дополнительным новым характеристикам одиннадцатого пересмотра относятся:

---

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

- 
- 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: V «Дополнительный раздел для оценки функционирования» и X «Коды расширения»;
  - включение морфологической информации в иерархию класса «Новообразования»;
  - реорганизация бывшего класса МКБ-10 «Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения» и его переименование в МКБ-11 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 МКБ-11 в класс 21 «Симптомы, признаки и клинические данные, не отнесенные к другим категориям», раздел X «Коды расширения» или в классы 1–24, соответственно; в разделе X «Коды расширения» приводится группировка кодов по анатомии, веществам, 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**

27. 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: «смерть матери от комплекса причин» и «поздняя материнская смерть». Эти данные могут быть получены из свидетельств о смерти.

### **Правила кодирования и отбора и табличные перечни**

#### **Правила кодирования и отбора данных о смертности**

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

29. 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.

30. 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**

31. В МКБ-11 обновлено определение «основного заболевания» как причины госпитализации, устанавливаемой в конце пребывания больного в стационаре. Это определение менее подвержено свободному толкованию чем прежде, 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.

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

33. Установлены новые правила использования комбинаций кодов, использования необязательных кодов расширения, а также 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<sup>1</sup>.

### **Перечни для табулирования данных о смертности и заболеваемости**

34. 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**

35. В 1990 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA43.24 о докладе Международной конференции по десятому пересмотру Международной классификации болезней поддержала концепцию семейства классификаций заболеваний и проблем, связанных со здоровьем. С тех пор эта концепция доказала свою целесообразность и развивалась сетью сотрудничающих центров семейства международных классификаций ВОЗ, в результате чего база МКБ дополнилась Международной классификацией функционирования, инвалидности и здоровья, опубликованной в 2001 г., и новой международной классификацией медико-санитарных мероприятий.

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

37. 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.

---

<sup>1</sup> 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](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf), по состоянию на 16 ноября 2018 г.).

### **Основной компонент**

38. 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**

39. 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.

40. 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**

41. Народная медицина во многих государствах-членах считается областью здравоохранения, а традиционные лекари упоминаются в Алма-Атинской декларации 1978 г. как часть системы первичной медико-санитарной помощи. В соответствии с резолюциями WHA62.13 (2009 г.) и WHA67.18 (2014 г.), в которых Генеральному директору предлагается укреплять международное сотрудничество и взаимодействие в области народной и комплементарной медицины для обмена основанной на фактических данных информацией, МКБ-11 содержит дополнительный класс для необязательного использования под названием «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**

42. 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 и недавно обновил стандартную методику вербальной аутопсии для сообщения причин смерти людьми, не имеющими медицинского образования<sup>1</sup>.

43. 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 обращения в учреждения здравоохранения.

## **Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья**

44. 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.

45. 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 выставить 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**

46. 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

---

<sup>1</sup> 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](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.).

консультаций будет направлено на обеспечение полезности этой классификации для компилирования международной статистики по медико-санитарным мероприятиям. Ожидается, что ее окончательный вариант будет подготовлен в 2020 г.

## **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ**

47. 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.

48. Для целей кодирования печатный указатель будет заменен электронным указателем в формате онлайн-инструмента кодирования.

49. 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.

50. 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.

51. 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**

52. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA43.24 (1990 г.) поддержала создание процедуры обновления 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.

53. В отношении МКБ-11 более широкое привлечение государств-членов к участию в обсуждениях и формирование специального Консультативного комитета по классификации и статистике позволят, как ожидается, преодолеть трудности, существовавшие в период действия МКБ-10, и способствовать распространению обновленных версий МКБ-11 среди пользователей. Членами этого Комитета будут являться назначенные национальные учреждения из числа назначенных сотрудничающих центров семейства международных классификаций ВОЗ или экспертов в области национальной технической классификации или медико-санитарной информации, назначенных государствами-членами<sup>1</sup>.

54. МКБ-11 будет обновляться с учетом опыта использования МКБ-10 и обсуждений в целях выявления потребностей государств-членов. Обновленные варианты, оказывающие влияние на международную отчетность (четырёх- и пятизначная структура классов 1-24), будут публиковаться каждые пять лет. Обновление правил в отношении смертности и заболеваемости будет происходить в рамках 10-летнего цикла. Статьи указателя, коды расширения и дополнительные необязательные классы и обновления руководства пользователя могут публиковаться ежегодно в соответствии с потребностями государств-членов.

55. Пересмотр МКБ-11 будет осуществляться в случае возникновения необходимости реорганизации структуры этой классификации. Такая реорганизация не может осуществляться путем простого обновления классификации. При проведении обновления рассмотрение любых предложений и других добавлений, которые могут потребовать реорганизации структуры классификации, будет отложено до проведения такого пересмотра в будущем. Принятие решения о начале процесса пересмотра будет зависеть от накопленного объема предложений такого рода.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

56. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

---

<sup>1</sup> ICD-11 reference guide Annex 3.8 (<https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>, по состоянию на 11 марта 2019 г.).