

المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض

تقرير من المدير العام

١- نظر المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩، في نسخة سابقة من هذا التقرير^١ يتضمن مشروع قرار^٢ وأحاط علماً بالتقرير لكنه وافق على تعليق النظر في مشروع القرار حتى يتسنى عقد مشاورات غير رسمية خلال الفترة الفاصلة بين الدورتين قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين. وسوف يقدم تقرير منفصل يتضمن التفاصيل عن حصيلة المشاورات^٣.

٢- والتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، الذي يُشار إليه عادة بتعبير التصنيف الدولي للأمراض، هو التصنيف النموذجي العالمي الخاص بإحصاءات الوفيات والأمراض. وتشكل هذه البيانات المصنّفة حسب السن ونوع الجنس وسبب الوفاة أساس الصحة العمومية. ويُقاس التقدم المحرز لتحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة عبر عدة مؤشرات خاصة بالوفيات والأمراض الناجمة عن أسباب محددة.

٣- وفي أواخر القرن التاسع عشر، كان السلف الأصلي لما أصبح التصنيف الدولي للأمراض متعلقاً بأسباب الوفاة فقط. وقد عملت المنظمة المكلفة بوضع التصنيف الدولي للأمراض في عام ١٩٤٨ على توسيع نطاق التصنيف ليشمل الأمراض غير المميتة. وواصلت هذا العمل منذ ذلك الحين للتوصل إلى المراجعة الحادية عشرة الحالية باعتماد ابتكارات معينة لتلبية الاحتياجات الإحصائية لمنظمات تختلف اختلافاً شديداً.

٤- واعتمدت جمعية الصحة المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في القرار ج ص ٤٣-٢٤ في عام ١٩٩٠. ودخلت المراجعة العاشرة حيز التنفيذ في ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٣ وتقدم حوالي ١٢٠ دولة عضواً في الوقت الحالي البيانات عن أسباب الوفاة إلى المنظمة على أساس تلك المراجعة غير أن البيانات الجيدة لا تقدم إلا من نصف هذه الدول. وتطبق الدول الأعضاء أيضاً المراجعة العاشرة على إحصاءات الأمراض وتخصيص الموارد في مجال الرعاية الأولية وقياس جودة الرعاية وسلامة المرضى وإعداد فواتير التأمين الصحي وصنع القرارات السريرية وتسجيل البيانات السريرية والبحوث السريرية. وتتبع طلبات إضافية عن رقمنة نظم المعلومات الصحية وعمليات معالجة البيانات ذات الصلة لجمع المعلومات الصحية.

١ الوثيقة م٢٢/١٤٤.

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة: الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٣ الوثيقة ج ٢٩/٧٢ إضافة ١.

إعداد المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض

٥- استهلكت المنظمة رسمياً عملية المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في عام ٢٠٠٧. وانصب معظم العمل في المقر الرئيسي للمنظمة وفي جميع أنحاء العالم على تصميم عملية التطوير. واسترشد برنامج العمل بالاجتماعات المنتظمة لممثلي المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة والمنظمات غير الحكومية وبعض الجهات الفاعلة غير الدول الأخرى وبالفريق التوجيهي المعني بالمراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض الذي دعم المنظمة من خلال عقد عدة اجتماعات خاصة والإسهام في السياسات والمضمون.

٦- وُخِصت عملية الإعداد الموسعة لإجراء استعراض لمدى ملائمة هيكل التصنيف الدولي للأمراض الذي يعتبر بحكم تعريفه تصنيفاً إحصائياً للأمراض والمشاكل الصحية الأخرى بهدف تلبية طائفة متنوعة من الاحتياجات الخاصة بإحصاءات الوفيات وإحصاءات المراضة واسترداد التكاليف وقياس جودة الرعاية وسلامة المرضى ورصد الرعاية الأولية وتسجيل البيانات السريرية. واضطلعت عدة أفرقة استشارية مواضيعية معنية بمراجعة التصنيف الدولي للأمراض وإدارات تابعة للمنظمة بالعمل التقني بخصوص مختلف الفصول وبحثت أفرقة استشارية مواضيعية مشتركة معنية بمراجعة التصنيف الدولي للأمراض مسائل متعلقة بنمذجة المعلومات ومعدلات الوفيات والمراضة والجودة والسلامة والطب التقليدي.

٧- وإضافة إلى المشاورات والتقارير المطروحة للبحث أدناه والمشاورات على المستوى الإقليمي، أجرت الأمانة اختبارات ميدانية للمراجعة الحادية عشرة المقترحة للتصنيف الدولي للأمراض في ٣١ دولة عضواً على مستوى جميع الأقاليم.^١

٨- وصدرت صيغة تهيئة تنفيذ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض في حزيران/ يونيو ٢٠١٨ مصحوبة بإرشادات بشأن التنفيذ. واستثار الإصدار التعليقات لتعديل هذه الصيغة والإرشادات التي تعكف الأمانة على تعديلها بالتشاور مع فرقة العمل المشتركة والفريق المرجعي المعني بمعدلات الوفيات والفريق المرجعي المعني بمعدلات المراضة واللجنة الاستشارية الطبية والعلمية المعنية بمجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة. وتشمل أوجه التحسين المقترحة إضافة مصطلحات لترميز الوفيات وتوضيح المصطلحات والعناوين. وتُلَقِّت تعليقات من المترجمين فضلاً عن مشروع لتقييم نقل البرنامج الحاسوبي لترميز الوفيات التلقائي إلى المراجعة الحادية عشرة. وشارك ما مجموعه ٩٦ دولة عضواً في هذه المراجعة للتصنيف الدولي للأمراض^٢ من خلال عضويتها في الأفرقة العاملة وتعليقاتها ومشاوراتها على المستوى الإقليمي.

١ وُصف التقدم المحرز بخصوص المراجعة الحادية عشرة في الوثيقة م٤٣/١٣ وأحاط المجلس علماً بهذا التقدم (انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثالثة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثالثة، الفرع ٢ (بالإنكليزية)).

٢ ألبانيا والجزائر والأرجنتين وأستراليا والنمسا وبنغلاديش وبلجيكا وبوليفيا وبوتسوانا والبرازيل وكمبوديا وكندا وشيلي والصين وكولومبيا والكونغو وكوستاريكا وكوبا وتشيكيا والدانمرك والجمهورية الدومينيكية وإكوادور ومصر والسلفادور واستونيا وإثيوبيا وفيجي وفنلندا وفرنسا وألمانيا وغانا وغواتيمالا وغيانا وهندوراس وبنغلاديش والهند وإندونيسيا وإيران والعراق وأيرلندا وإسرائيل وإيطاليا وجامايكا واليابان والأردن وكينيا والكويت وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ولاتفيا ولبنان وليبيا وليتوانيا وملاوي وماليزيا وموريشيوس والمكسيك وموزامبيق وميانمار وناميبيا ونيبال وهولندا ونيوزيلندا ونيكاراغوا ونيجييريا والنرويج وعمان وبنما وباراغواي وبيرو والفلبين وبولندا وجمهورية كوريا والاتحاد الروسي ورواندا والمملكة العربية السعودية وصربيا وسنغافورة وسلوفاكيا وسلوفينيا وجنوب أفريقيا وأسبانيا وسري لانكا وسورينام والسويد وسويسرا وسوريا وتايلاند وترينيداد وتوباغو وتونس وتركيا وتركمانستان وأوغندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجمهورية تنزانيا المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية وزامبيا.

٩- واعتباراً من تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨، تُستهل المشاريع لتهيئة التنفيذ استناداً إلى صيغة تهيئة التنفيذ في دول أعضاء مختلفة بدعم من الأمانة. ويجري إعداد برامج وأدوات للتدريب ستتاح في أيار/ مايو ٢٠١٩.

الاستعراض الخارجي للمراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض

١٠- كلفت المنظمة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ بإجراء استعراض خارجي بغية الحصول على رأي مستقل بشأن التقدم المحرز بخصوص عملية المراجعة ومضمونها. والنُمت الإسهامات من مجموعة واسعة من الجهات صاحبة المصلحة بما فيها الأمانة عبر استبيان منظم والمقابلات. وشمل التقرير الختامي عدة توصيات متصلة بما يلي: الإطار الزمني لإتمام المراجعة الحادية عشرة؛ وتحسين التبليغ والنشر والتوعية والشفافية في عملية المراجعة؛ وتخطيط عمليات التحديث؛ وتوضيح الأدوار والمسؤوليات لصنع القرارات؛ وتنقيف المستخدمين بخصوص المراجعة الحادية عشرة؛ واكتساب ثقة الجهات المعنية بتصنيفات الأمراض.

١١- وإذ قبلت الأمانة هذه التوصيات، وضعت خطة عمل منقحة وعززت أنشطتها المرتبطة بإدارة المشاريع والتبليغ عن التقدم المحرز والخطط وتوثيق عملية صنع القرارات وشفافيتها والخبرة في مجال التصنيف.

مؤتمر المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض

١٢- حضرت مجموعة كبيرة من البلدان مؤتمر المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (طوكيو، من ١٢ إلى ١٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦) الذي قدم خلاله مئات الخبراء وممثلي المؤسسات من جميع أنحاء العالم تعليقات إيجابية إلى المنظمة بشأن مضمون المراجعة الحادية عشرة وهيكلها^١ وشددت التعليقات على استمرار عدم توفر نظم كافية لدعم التبليغ عن أسباب الوفاة والمرضاة في عدة دول أعضاء وضرورة تخطيط التنفيذ ودعمه بشكل ملحوظ لبناء النظم والقدرات في هذه السياقات كي لا يتخلف أحد عن الركب.

تعليقات الدول الأعضاء

١٣- التمت الأمانة في الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧ تعليقات الدول الأعضاء على المضمون الجديد للمراجعة الحادية عشرة وهيكلها وخصائصها والاحتياجات اللازمة لتنفيذها وأولويات البيانات فيما يتصل بصيغة المراجعة الحادية عشرة الصادرة في عام ٢٠١٦. ووردت التعليقات بما فيها الردود المشتركة من الدول الأعضاء في جميع أقاليم المنظمة إلى جانب الإسهامات من الاختبارات الميدانية والاستعراضات العلمية المخصصة. وجسدت صيغة تهيئة التنفيذ الصادرة في حزيران/ يونيو ٢٠١٨ هذه التعليقات.

١ التقرير عن المؤتمر متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/classifications/network/meeting2016/ICD-11RevisionConferenceReportTokyo.pdf> (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨). وضمت الدول الأعضاء الممثلة خلال المؤتمر ألبانيا والجزائر والأرجنتين وأستراليا والبرازيل وكمبوديا وكندا والصين والدانمرك ومصر وإثيوبيا وفنلندا والهند وإندونيسيا وجمهورية إيران الإسلامية واليابان وكينيا والكويت وماليزيا والمكسيك وموزامبيق وميانمار وناميبيا ونيبال وهولندا والفلبين وجمهورية كوريا والاتحاد الروسي ورواندا وسلوفاكيا وسري لانكا والسويد وتايلند وتركمانستان وأوغندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجمهورية تنزانيا المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

اجتماع الاستعراض الإحصائي

١٤- دعت المنظمة خبراء إحصائيين إلى عقد اجتماع في جنيف في نيسان/أبريل ٢٠١٨ لاستعراض هيكل الفصول والفئات في مسودة المراجعة الحادية عشرة من حيث مدى ملاءمتها في استخدام موروث التصنيف الدولي للأمراض الخاص بإحصاءات الوفيات والأمراض. ووافق الاجتماع على مجموعة وجيزة من التوصيات بشأن التسميات وبعض الفئات الفردية التي اتخذت الأمانة الإجراءات بناءً عليها.

١٥- وبيّن استعراض لقواعد ترميز الوفيات احتمال التبسيط مما تم إنجازه أيضاً.

١٦- وكُيفت المجموعة الراهنة لقواعد ترميز الوفيات لاستخدامها في المراجعة الحادية عشرة. وأدخلت بعض التعديلات الطفيفة على المصطلحات وضُربت الأمثلة بالاشتراك مع الفريق المرجعي التابع للمنظمة والمعني بمجموعة التصنيفات الدولية الخاصة بالوفيات. وناقش المشاركون أيضاً مسائل مثل المراجعة المتعددة لدى فئات السكان المسنين والخرف والإنتان والقوائم الجدولية الخاصة.

١٧- ووافق المشاركون على القائمة الجدولية والفئات الرئيسية والفئات الفرعية الواردة فيها وعلى اعتماد القواعد المتعلقة بالوفيات والمكيفة لاستخدامها في المراجعة الحادية عشرة والاحتفاظ بالقوائم الجدولية الخاصة وتطوير مفهوم ترميز الأسباب المتعددة للاحتفاظ بالمعلومات في حالات المراجعة المتعددة مما يعتبر أمراً وجيهاً بصفة خاصة بالنسبة إلى فئات السكان المسنين والأمراض المزمنة.

مراقبة توطيد عملية المراجعة واستكمالها من جانب فرقة العمل المشتركة

١٨- عملت فرقة العمل المشتركة التي تضم خبراء إحصائيين وعلميين من الأفرقة الاستشارية المواضيعية السابقة بوصفها الفريق التوجيهي وقدمت المشورة الاستراتيجية والتقنية إلى المنظمة من أجل استكمال المراجعة الحادية عشرة. وتمثلت ولايتها في التوصية بما يلي:

- فئات رئيسية وفئات فرعية للرموز لاستخدامها فيما يخص الوفيات أو الأمراض
- هيكل لرموز الجدولة والتجميع من أجل التبليغ الدولي
- قواعد لترميز الوفيات والأمراض
- استخدام توليفات الرموز
- ملاءمة المنتج لاستخدامه كتصنيف إحصائي.

١٩- وأكدت فرقة العمل المشتركة في دورتها العاشرة المعقودة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ الصيغة الراسخة لهيكل الجداول وهيكل الفصول والرموز ووضع آلية الترميز وشكل الترميز وفعالية أداة الترميز ونضج الدليل المرجعي والقواعد ووضع آليات تصريف الشؤون لحفظ البيانات وتحديثها ووصف هذه الآليات. وأعلنت أن المراجعة الحادية عشرة راسخة وجاهزة لاستهلال العمليات المؤدية إلى التنفيذ.

٢٠- وأوصت فرقة العمل المشتركة في تقريرها الختامي المقدم إلى الأمانة في ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ بضرورة أن تعرض الأمانة المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض على جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في أيار/مايو ٢٠١٩ من خلال المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ للنظر

فيها بهدف اعتمادها. واقتُرحت أيضاً أن يُتاح الوقت الكافي للدول الأعضاء لتهيئة تنفيذ المراجعة الحادية عشرة بغرض التبليغ الدولي، كما في حال المراجعة العاشرة. وينبغي للأمانة أن توفر الموارد الكافية لحفظ المراجعة الحادية عشرة وتنفيذها. وينبغي تواصل العمل الذي يتجاوز نطاق المهمة الأساسية المتمثلة في مراجعة التصنيف الدولي للأمراض الخاص بإحصاءات المراضة والوفيات، وهذا أمر ضروري لاستغلال المنفعة والقيمة المحتملتين للمراجعة الحادية عشرة، كما في حال المراجعة العاشرة. وسيُسمح بالعمل المتواصل بتفاعل المراجعة الحادية عشرة مع السجلات الصحية الإلكترونية، بما فيها السجلات التي تستخدم مصطلحات رسمية، والمشاريع التي تستند إلى الطاقة الكبيرة لواجهة برمجة تطبيق المراجعة الحادية عشرة لإجراء الاتصالات والترجمات الإلكترونية، ويشمل تدابير ترمي إلى تيسير اعتماد المراجعة الحادية عشرة في بلدان لم تستخدم في السابق التصنيف الدولي للأمراض إلى حد كبير.

اجتماع الشبكة المعنية بمجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة (سيول، من ٢٢ إلى ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨)، بما فيه اجتماع اللجنة الاستشارية المعنية بالتصنيفات والإحصاءات

٢١- عُرضت خلال الاجتماع المسائل المتعلقة بالهيكل الجديد للمراجعة الحادية عشرة والتغييرات المقارنة بالمراجعة العاشرة والآلية المقترحة لتحديث التصنيف الدولي للأمراض والتعديلات المدخلة على قواعد ترميز الوفيات والمراضة وآلية الترميز بمساعدة الحاسوب والتصميم المقترح لعملية التحديث. وأشار المشاركون بمن فيهم ممثلو ٥٥ دولة عضواً^١ إلى أن المراجعة الحادية عشرة جاهزة لاستخدامها وإلى ضرورة تقديمها إلى جمعية الصحة كي تنظر في اعتمادها.

الخصائص العامة للمراجعة الحادية عشرة المقترحة للتصنيف الدولي للأمراض ومضمونها

٢٢- تستهدف المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض تلبية احتياجات مختلف المستخدمين وطلبات تكنولوجيا المعلومات. ويتمثل أحد الابتكارات المهمة في استخدام الأدوات والمنصات الرقمية لدعم الترميز والترجمة والاختبار وتقديم المراجعة الحادية عشرة لاستخدامها في البيانات الرقمية.

٢٣- وتضم المراجعة الحادية عشرة مقارنة بالمراجعة العاشرة خمسة فصول جديدة تتعلق بما يلي: أمراض الدم أو الأعضاء المولدة لخلايا الدم؛ وأمراض الجهاز المناعي؛ واضطرابات النوم واليقظة؛ والاعتلالات المتصلة بالصحة الجنسية؛ وفصل تكميلي للاستخدام الاختياري بشأن الاعتلالات في الطب التقليدي - الوحدة ١. وأعيدت هيكلة الفصول المرتبطة بالأمراض الجلدية وشذوذات النمو والأعراض أو العلامات أو النتائج السريرية غير المصنفة في مواضع أخرى بشكل ملحوظ.

٢٤- وتشمل أبرز التطورات في عمليات التحديث إمكانية التبليغ عن مقاومة مضادات الميكروبات وتحديث تصنيف فيروس العوز المناعي البشري وتحسين ترميز السكري والحساسيات والقدرة على وصف الأحداث الخاصة بسلامة المرضى.

١ الأرجنتين وأستراليا والبحرين وبنغلاديش وبوتان والبرازيل وكمبوديا وكندا والصين وكولومبيا وكوبا وتشيكيا وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية والدانمرك وإكوادور وفنلندا وفرنسا وألمانيا وغانا والهند وإندونيسيا وجمهورية إيران الإسلامية والعراق وإسرائيل وإيطاليا وجامايكا واليابان والأردن وكازاخستان وكينيا والكويت وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وليبيا والمكسيك وميانمار وناميبيا ونيبال وهولندا والبرتغال وجمهورية كوريا والاتحاد الروسي ورواندا وجنوب أفريقيا وأسبانيا وسري لانكا والسويد وسويسرا وتايلند وترينيداد وتوباغو وتونس والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجمهورية تنزانيا المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية وفيت نام وزامبيا.

٢٥- ولا تزال الرموز في المراجعة الحادية عشرة تتألف من حروف أبجدية وأرقام إلا أن عدد الحروف والأرقام أُضيف إليه حرف أو رقم واحد ويتواءم نظام الترميز الآن مع هيكل الفصول.

٢٦- ومن ضمن الخصائص الجديدة الإضافية للمراجعة الحادية عشرة ما يلي:

- إدراج مفهومي التنسيق السابق والتنسيق اللاحق (باستخدام رموز متعددة لوصف اعتلال معين) مما يسمح بوصف الاعتلالات الصحية على أي مستوى من التفصيل باستخدام رمز واحد سابق التنسيق أو أكثر من رمز عن طريق التنسيق اللاحق لرمزين أو أكثر؛
- إدراج مفهوم تعدد الانتماء بهدف الإشارة إلى احتمال تصنيف كيان بشكل صحيح في مواضع مختلفة؛
- وصف جميع الكيانات في كل أجزاء المراجعة الحادية عشرة وعدم الاقتصار على الاضطرابات النفسية أو السلوكية أو اضطرابات النمو العصبي (كما في حال المراجعة العاشرة)؛
- قسمان تكميليان هما: خامساً - قسم تكميلي خاص بتقييم تأدية الوظائف؛ وعاشراً - رموز الفروع الملحقة؛
- إدراج معلومات عن المورفولوجيا في التسلسل الهرمي في الفصل المتعلق بالأورام؛
- إعادة هيكلة الفصل الوارد في المراجعة العاشرة السابقة والمتصل بالتشوهات الخلقية والتشوهات والشذوذات الصبغوية كشذوذات في النمو وإعادة تسميته ضمن المراجعة الحادية عشرة؛
- إعادة تحديد موضع جميع المتلازمات الوراثية غير المنطوية على شذوذات هيكلية في النمو ضمن الفصول الملائمة من المراجعة الحادية عشرة، حسب الجهاز المصاب (أو الأجهزة المصابة) بالمرض في الجسم؛
- نقل الرموز المستخدمة لإضافة التفاصيل والرموز المحددة كرموز مميزة بعلامة "النجمة" في المراجعة العاشرة إلى الفصل الوارد في المراجعة الحادية عشرة والمتعلق بالأعراض أو العلامات أو النتائج السريرية غير المصنفة في مواضع أخرى، أو القسم العاشر عن رموز الفروع الملحقة، أو الفصول من ١ إلى ٢٤، حسب مقتضى الحال؛ ويجمع القسم العاشر المحتوي على رموز الفروع الملحقة التشريح والعوامل وعلم أمراض الأنسجة والأسماء الدولية غير المسجلة الملكية والأجهزة وجوانب أخرى قد تُستخدم لإضافة التفاصيل إلى رمز؛
- إضافة نموذج للمحتويات يشمل مجموعة من العناصر التي تصف كل كيان من كيانات التصنيف الدولي للأمراض؛
- إرساء صلات بتصنيفات ومصطلحات أخرى أو إدراجها حيثما أمكن، ومواءمة البنود المستخدمة في سائر عناصر مجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة حيثما أمكن.

مسائل محددة

المعايير والأوصاف المرتبطة بصحة الأم والطفل

٢٧- احتُظِرَ بأوصاف المولود الحي ووفاة المواليد ووفاة الأمهات المستمدة من المراجعة العاشرة. ومع ذلك، أُضيف وصفان آخران هما وصف "حالات وفاة الأمهات الشاملة" ووصف "حالات وفاة الأمهات المتأخرة" لتحسين جودة البيانات بشأن وفيات الأمهات وتوفير أساليب بديلة لجمع البيانات عن حالات الوفاة المتصلة بالحمل

وتشجيع تسجيل حالات الوفاة لأسباب توليدية بعد أكثر من ٤٢ يوماً من انتهاء الحمل. ويمكن الحصول على هذه البيانات من شهادات الوفاة.

قواعد الترميز والاختيار والقوائم الجدولية

قواعد الترميز والاختيار الخاصة بالوفيات

٢٨- كُيفت قواعد ترميز الوفيات الواردة في المراجعة العاشرة لاستخدامها في المراجعة الحادية عشرة بحذف القواعد غير الوجيهة. ولم يتبدل الهدف المنشود من القواعد.

٢٩- واحتُفظ بشهادة الوفاة الدولية والأسلوب المتبع لاختيار سبب أساسي وحيد للوفاة لأغراض الجدولة الأولية والمقارنة الدولية والجدول الذي يوصي بتفاصيل إضافية عن الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة انطلاقاً من الصيغة المحدثة للمراجعة العاشرة الصادرة في عام ٢٠١٦.

٣٠- والمراجعة الحادية عشرة ملائمة لاستخدام ترميز الأسباب المتعددة وتحليلها فيما يتعلق بأسباب الوفاة. وقد أُدمج مفهوم التنسيق اللاحق (توليفات الرموز) في القواعد. وتتيح القواعد بالتالي إرشادات إضافية بشأن ترميز معلومات إضافية لمن يرغب في استخدام توليفات الرموز.

قواعد الترميز والاختيار الخاصة بالمرضاة

٣١- حُدث تعريف "الاعتلال الرئيسي" في المراجعة الحادية عشرة ليكون الاعتلال الذي يحدّد على أنه سبب الدخول إلى المستشفى في نهاية إقامة المريض في المستشفى. وهذا التعريف هو أقلّ عرضة للتفسير الحر من التعريف السابق الذي كان يركز على أسس "أكثر استهلاكاً للموارد" وقد بلغت الدول الأعضاء المستخدمة للمراجعة العاشرة التي انتقلت من التعريف السابق إلى "سبب الدخول إلى المستشفى المحدد في نهاية الإقامة" عن تغييرات طفيفة فقط في الإحصاءات المتصلة بأنشطتها.

٣٢- وتتضمن المراجعة الحادية عشرة أيضاً قواعد معدلة لتناول الاعتلالات الرئيسية التي يتبين أن التبليغ عنها غير صحيح.

٣٣- ووُضعت قواعد جديدة متعلقة باستخدام توليفات الرموز والرموز الاختيارية للفروع الملحقة وترميز السوابق الشخصية والعائلية والآثار التي تظهر في مراحل متأخرة والاعتلالات "المستبعدة". وتتعلق قواعد جديدة إضافية بتطبيق المراجعة الحادية عشرة على دراسة جودة الرعاية ومأمونيّتها تمثيلاً مع إطار المنظمة المفاهيمي للتصنيف الدولي لسلامة المرضى.^١

١ WHO, Patient Safety. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety, version 1.1: final technical report, January 2009. Geneva: World Health Organization; 2009, document WHO/IER/PSP/2010.2 (http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf, accessed 16 November 2018).

القوائم الجدولية للوفيات والمرضاة

٣٤- حُدِّثَت القوائم الجدولية تمشياً مع الهيكل المحدث. وأوصى اجتماع الاستعراض الإحصائي واللجنة الاستشارية المعنية بالتصنيفات والإحصاءات بمواصلة إدراج القوائم الجدولية القصيرة في المراجعة الحادية عشرة.

مجموعة التصنيفات

مفهوم مجموعة التصنيفات

٣٥- اعتمدت جمعية الصحة في عام ١٩٩٠ في القرار ج ص ع ٤٣-٢٤ بشأن تقرير المؤتمر الدولي للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض مفهوم مجموعة التصنيفات للأمراض والتصنيفات المتعلقة بالصحة. وأثبت المفهوم فائدته منذ ذلك الحين وتواصل تطويره عبر الشبكة المعنية بمجموعة التصنيفات الدولية للمنظمة، بتوسيع نطاق التصنيف الدولي للأمراض نتيجة لنشر التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة في عام ٢٠٠١ وتصنيف دولي جديد للتدخلات الصحية.

٣٦- وأدرجت في المراجعة الحادية عشرة مصطلحات الترميز التي ثبتت صلتها بترميز أسباب الوفاة، بمزيد من التفصيل في الترميز المشمول بالفروع المضافة إلى المراجعة العاشرة على الصعيد الوطني. وحُدِّثَت منهجية لربط مصطلحات أخرى والعمل جارٍ فيما يتصل بالمصطلحات الطبية السريرية المصنّفة تصنيفاً منهجياً.

تعديل التصنيف الدولي للأمراض

٣٧- حرصاً على المقارنة الدولية، من المهم عدم إدخال أي تعديل على مضمون الفئات المؤلفة من أربعة حروف وأرقام والفئات الفرعية المؤلفة من خمسة أو ستة حروف وأرقام في المراجعة الحادية عشرة (حسبما تشير إليه العناوين) في إطار إعداد الترجمات أو التعديلات إلا إذا أذنت المنظمة بذلك. وتقع على عاتق المنظمة المسؤولية عن التصنيف الدولي للأمراض وتعمل الأمانة بوصفها المركز المحوري لتبادل المعلومات بشأن أي منشورات (باستثناء المنشورات الإحصائية الوطنية) أو ترجمة تُستمد منه. وينبغي إخطار المنظمة على وجه السرعة باعتزام إعداد ترجمات وتعديلات أو تصنيفات أخرى متصلة بالتصنيف الدولي للأمراض. وينبغي أن يخضع المضمون المقترح للاستخدام على الصعيد الوطني لعملية التحديث لضمان المقارنة الدولية المستمرة.

العناصر الأساسية

٣٨- ستكون هذه العناصر للمراجعة الحادية عشرة مصدر البيانات لإعداد القوائم الجدولية والفهرس والدليل المرجعي والحفاظ على ذلك. وستشمل أيضاً محتويات إضافية للارتقاء بإمكانية استخدام المراجعة الحادية عشرة المقارنة بالمراجعة العاشرة في البيئات الرقمية والربط بتصنيفات ومصطلحات أخرى وتحسين الإرشادات للمستخدمين بشكل ملحوظ. وستستخدم العناصر الأساسية أيضاً لمواصلة مواءمة مختلف الصيغ المتخصصة. ويمكن عند الاقتضاء استخدام أدوات فريدة لتعريف الفئات ومضمون الفئات بهدف الاحتفاظ بمزيد من التفاصيل في السجلات الإلكترونية.

الصيغ المتخصصة

٣٩- كانت المراجعة العاشرة مصحوبة بمنشورات عن تطبيق التصنيف الدولي للأمراض على طب الأسنان وطب الأعصاب وعلم الأورام وعن الأوصاف السريرية والمبادئ التوجيهية لتشخيص الاضطرابات النفسية والسلوكية وغيرها من الاضطرابات.

٤٠- وستصمّم صيغ متخصصة للمراجعة الحادية عشرة بناءً على العناصر الأساسية للمراجعة الحادية عشرة، مما يجعل من الأسهل والأبسط الحفاظ عليها وضمان اتساقها ويُمكن من التحقق بسهولة من الترجمات المعدة باستخدام أداة الترجمة المشتركة ويضمن الاتساق.

الطب التقليدي

٤١- يعتبر الطب التقليدي مجالاً من مجالات الرعاية الصحية في عدة دول أعضاء ويُشار إلى ممارسي الطب التقليدي في إعلان ألما- آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية لعام ١٩٧٨ في إطار توفير الرعاية الصحية الأولية. ووفقاً للقرارين ج ص ع ٦٢-١٣ (٢٠٠٩) وج ص ع ٦٧-١٨ (٢٠١٤) اللذين يُطلب فيهما من المدير العام تعزيز التعاون والتأزر الدوليين في مجال الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي بغية تبادل المعلومات المستندة إلى البيانات، تشمل المراجعة الحادية عشرة فصلاً تكميلياً للاستخدام الاختياري يحمل العنوان الاعتلالات في الطب التقليدي - الوحدة ١ ويصنف فئات الاعتلالات في الطب التقليدي التي نشأت في الصين القديمة ويشجع استخدامها الآن في الصين واليابان وجمهورية كوريا وبلدان أخرى. والغرض من هذه الفئات الترميز الاختياري المزدوج لحالات التشخيص والأنماط المستخدمة في الطب التقليدي. وهي لا تشير إلى أي شكل من أشكال العلاج ولا تعتمد. وقد تعد وحدات إضافية تصنف مفاهيم تشخيص أشكال معيارية أخرى للطب التقليدي في المستقبل. وسُيُمكن إدراج فصل تكميلي عن الطب التقليدي في التصنيف الدولي للأمراض للمرة الأولى من إحصاء الخدمات والاتصالات في الطب التقليدي؛ وقياس شكلها وتواترها وفعاليتها وأمنيتها وجودتها وحصائلها وتكاليفها؛ ومقارنتها بالطب السائد؛ وإجراء البحوث، نتيجة لتوحيد المصطلحات والتعاريف على المستويين الوطني والدولي.

توفير المعلومات لدعم الرعاية الصحية الأولية

٤٢- يُعترف اعترافاً شديداً بأهمية وضع أساليب غير تقليدية على المستوى المجتمعي لسد ثغرات المعلومات وتدعيم نظم المعلومات في الدول الأعضاء كل على حدة. ويمكن أن تستند هذه الأساليب إلى تجربة الدول الأعضاء في وضع أساليب مجتمعية لتوفير المعلومات الصحية تشمل المشاكل الصحية وعوامل الخطر والاحتياجات والموارد المتصلة بها وتطبيق هذه الأساليب. وقد وضعت الأمانة أداة معيارية للتشريح الشفوي للبحث وحدّثتها مؤخراً للتبليغ عن أسباب الوفاة من جانب الأشخاص العاديين.^١

٤٣- وفيما يخص تسجيل حالات المراضة والتبليغ عنها في سياقات الرعاية الأولية، وسّع نطاق المراجعة الحادية عشرة لتشمل عدة فئات أعم للتبليغ عن الاعتلالات الصحية وأسباب الاتصال بالنظام الصحي.

^١ 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, accessed 16 November 2018).

التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة

٤٤- اعتمدت جمعية الصحة في القرار ج ص ٥٤-٢١ الصادر في عام ٢٠٠١ الإصدار الثاني للتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة. وحُدث التصنيف لاحقاً على أساس البيانات المحصلة من الميدان وأضيفت مجالات لها صلة خاصة بالأطفال.

٤٥- ويُستخدم تقييم تأدية الوظائف قبل العلاج وبعده في الوقت الحالي لتحديد وخامة الحالات والموارد اللازمة ورصد التقدم المحرز في العلاج. وقد أُضيف القسم الجديد في المراجعة الحادية عشرة أي "خامساً - قسم تكميلي خاص بتقييم تأدية الوظائف" للتمكن من تحديد درجات التقييم بناءً على جدول المنظمة 2.0 الراهن لتقييم الإعاقة. وترتبط هذه الأداة ارتباطاً مباشراً بالتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة.

التدخلات الصحية والإجراءات في ميدان الطب

٤٦- صدر التصنيف الدولي للإجراءات في ميدان الطب في عام ١٩٧٨ لأغراض التجريب. وحُدث التصنيف في عام ١٩٨٩ إلا أن تحديثه في وقت لاحق كان معقداً نتيجة للتطورات العلمية السريعة. وإذ اعترفت الأمانة في عام ٢٠٠٨ بإمكانية التغلب على هذه المشاكل عبر تكنولوجيا الاتصالات الجديدة، شرعت في العمل على تصنيف دولي جديد للتدخلات الصحية يشمل مجالات الرعاية الطبية والتريض وتأدية الوظائف لدى المرضى والصحة العمومية. وتستهدف الاختبارات الميدانية المنهجية والمشاورات في عام ٢٠١٩ ضمان فائدة هذا التصنيف لجمع الإحصاءات الدولية بشأن التدخلات الصحية. ومن المتوقع أن تتاح الصيغة النهائية في عام ٢٠٢٠.

التنفيذ

٤٧- ستُنشر المراجعة الحادية عشرة بالصيغتين الإلكترونية والمطبوعة. وستكون المعلومات الواردة في الصيغة الإلكترونية مترابطة ومرئية في السياق المعني. أما المعلومات الواردة في الصيغة المطبوعة فستقسّم إلى ثلاث مجلدات كما في السابق هي القائمة الجدولية والدليل المرجعي والفهرس. ومن الضروري استخدام المراجعة الحادية عشرة على نحو صحيح في جميع المجلدات الثلاثة.

٤٨- ولأغراض الترميز، سيحل الفهرس الإلكتروني في شكل أداة إلكترونية للترميز محل الفهرس المطبوع باعتباره مرجع حصائل الترميز.

٤٩- وينبغي للدول الأعضاء التي تعترف إصدار نسخ عن المراجعة الحادية عشرة باللغات الوطنية أن تخطر الأمانة باعتمادها. وينبغي إعداد كل الترجمات على المنصة المخصصة لترجمات المراجعة الحادية عشرة أو إدماجها في هذه المنصة التي ستنجح الأمانة النفاذ إليها. وعلى هذا النحو، يمكن إتاحة النسخ المتعددة اللغات بضمان اتساق النسخ فيما بينها. وعلاوة على ذلك، يمكن إصدار جميع النسخ اللغوية للمراجعة الحادية عشرة الموجودة على المنصة تلقائياً في جميع أشكال الإصدار مثل الملفات المطبوعة والإصدارات الإلكترونية والاطلاع على النسخ المترجمة عبر واجهات الاتصال البشري أو الإلكتروني. ويمكن الاطلاع على جميع الترجمات المتاحة على المنصة عن طريق برنامج التصفح ذاته وأداة الترميز وواجهة البرمجة نفسها.

٥٠- وكما في حال المراجعة العاشرة، أُعدت المواد لإعادة توجيه الأشخاص المدربين لوضع رموز المراجعة الحادية عشرة بمساعدة المراكز المتعاونة مع المنظمة بشأن مجموعة التصنيفات الدولية. وستقع المسؤولية عن

تنظيم الدورات التدريبية على عاتق مكاتب المنظمة الإقليمية والدول الأعضاء كل على حدة. وتعمل المنظمة على إعداد المواد لتوفير التدريب الأساسي للمستخدمين الجدد للمراجعة الحادية عشرة.

٥١- وسيكون الإصدار مصحوباً بمجموعة من المواد الداعمة للتنفيذ تتضمن مواداً تدريبية وإرشادات للتنفيذ وجدولاً انتقالية وأدوات للترجمة ومعلومات عن تصريف الشؤون والحفظ وأشكالاً مختلفة للمراجعة الحادية عشرة لدمجها في النظم الراهنة للتبليغ الصحي.

مراجعة التصنيف الدولي للأمراض وتحديثه في المستقبل

٥٢- اعتمدت جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٤٣-٢٤ (١٩٩٠) إرساء عملية تحديث في غضون دورة العشر سنوات للمراجعة. وصودقت الصعوبات خلال الفترة الممددة لاستخدام المراجعة العاشرة (٢٨ سنة عوضاً عن فترة السنوات العشر المقررة) نظراً إلى عدم إدماج عمليات التحديث في جميع الدول الأعضاء وضرورة إجراء بعض عمليات التحديث الرئيسية.

٥٣- وبالنسبة إلى المراجعة الحادية عشرة، من المتوقع أن يؤدي توسيع نطاق التوعية التي تستهدف الدول الأعضاء بخصوص المشاركة في المناقشات وتشكيل لجنة استشارية مخصصة معنية بالتصنيفات والإحصاءات إلى التغلب على المشاكل المواجهة فيما يتصل بالمراجعة العاشرة وتيسير تعميم الصيغ المحدثة للمراجعة الحادية عشرة على المستخدمين في المستقبل. وسيضم أعضاء اللجنة مؤسسات وطنية معينة في شكل مراكز معينة متعاونة مع المنظمة بشأن مجموعة التصنيفات الدولية أو خبراء في مجال التصنيف التقني الوطني أو المعلومات الصحية تعينهم الدول الأعضاء.^١

٥٤- وستحدث المراجعة الحادية عشرة بناءً على التجارب المتصلة بالمراجعة العاشرة والمناقشات الرامية إلى تحديد احتياجات الدول الأعضاء. وستنشر الصيغ المحدثة المؤثرة في التبليغ الدولي (الهيكل المعتمد على أربعة وخمسة حروف وأرقام في الفصول من ١ إلى ٢٤) كل خمس سنوات. وستحدث القواعد المتعلقة بالوفيات والمراضة خلال دورة العشر سنوات. ويمكن نشر مداخل الفهرس ورموز الفروع الملحقه والفصول الاختيارية التكميلية وأوجه تحسين الإرشادات للمستخدمين سنوياً حسب احتياجات الدول الأعضاء.

٥٥- وستجرى المراجعة الحادية عشرة على أساس الحاجة إلى إعادة تنظيم هيكلها. ولا يمكن إعادة تنظيم هيكلها من خلال تحديث بسيط للتصنيف. وخلال عملية التحديث، ستعلق الاقتراحات والإسهامات الأخرى التي تقتضي إعادة تنظيم هيكل التصنيف بانتظار إجراء هذه المراجعة في المستقبل. وسيعتمد القرار بشأن استهلاك عملية المراجعة على عدد الاقتراحات المتركمة من ذلك القبيل.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

^١ ICD-11 reference guide Annex 3.8 (<https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>, accessed 11 March 2019).