
Spis treści

1. Wprowadzenie	1
2. Opis Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	3
2.1 Cel i zastosowanie	3
2.2 Koncepcja „rodziny” klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych	3
2.2.1 Klasyfikacje związane z rozpoznaniem	6
2.2.2 Klasyfikacje niediagnostyczne	8
2.2.3 Baza informacyjna dla podstawowej opieki zdrowotnej	9
2.2.4 Międzynarodowa nomenklatura chorób	11
2.2.5 Rola WHO	12
2.3 Ogólne zasady klasyfikacji chorób	13
2.4 Podstawowa struktura i zasady klasyfikacji ICD	13
2.4.1 Tomy	14
2.4.2 Rozdziały	15
2.4.3 Bloki kategorii	16
2.4.4 Kategorie trzyznakowe	16
2.4.5 Podkategorie czteroznakowe	16
2.4.6 Podziały uzupełniające do stosowania na piątym lub dalszym poziomie kodu	17
2.4.7 Niewykorzystany kod „U”	17
3. Jak korzystać z Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	19
3.1 Jak korzystać z Tomu I	19
3.1.1 Wprowadzenie	19
3.1.2 Zastosowanie listy tabelarycznej i podkategorii czteroznakowych	19
3.1.3 Dwa kody dla niektórych stanów	20
3.1.4 Konwencje zastosowane w liście tabelarycznej	23
3.1.5 Kategorie o cechach wspólnych	26
3.2 Jak korzystać z Tomu III	27
3.2.1 Układ indeksu alfabetycznego	27
3.2.2 Struktura	27
3.2.3 Numery kodów	27
3.2.4 Umowne zasady	28

3.3	Podstawowe uwagi dotyczące kodowania	28
4.	Zasady i wskazówki dotyczące kodowania umieralności i chorobowości	31
4.1	Umieralność: wskazówki dotyczące karty zgonu i zasady kodowania	31
4.1.1	Przyczyny zgonu	31
4.1.2	Wyjściowa przyczyna zgonu	31
4.1.3	Międzynarodowa karta zgonu	32
4.1.4	Procedury wyboru wyjściowej przyczyny zgonu dla kodowania umieralności	33
4.1.5	Zasady dotyczące wyboru pierwotnej poprzedzającej przyczyny	34
4.1.6	Rozważania dotyczące zasad wyboru	35
4.1.7	Przykłady do zasady ogólnej i zasad wyboru	36
4.1.8	Modyfikacje wybranej przyczyny	43
4.1.9	Zasady modyfikacji	43
4.1.10	Przykłady stosowania zasad modyfikacji	45
4.1.11	Uwagi dotyczące kodowania umieralności według wyjściowej przyczyny zgonu	51
4.1.12	Podsumowanie powiązań numerów kodowych	64
4.2	Uwagi o interpretacji haseł odnoszących się do przyczyny zgonu	70
4.2.1	Założenie występowania przyczyny pośredniej	70
4.2.2	Interpretacja określenia „wysoce nieprawdopodobne”	70
4.2.3	Wpływ czasu trwania choroby na sposób klasyfikacji	73
4.2.4	Następstwa	74
4.2.5	Zgodność pomiędzy płcią pacjenta a rozpoznaniem	75
4.2.6	Zabiegi	75
4.2.7	Nowotwory złośliwe	75
4.2.8	Choroba reumatyczna z zajęciem serca	87
4.2.9	Wrodzone wady rozwojowe, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	88
4.2.10	Rodzaj urazu	88
4.2.11	Zatrucie lekami, środkami farmakologicznymi i substancjami biologicznymi	89
4.2.12	Przyczyny zewnętrzne	91
4.2.13	Wyrażenia wskazujące na wątpliwości w rozpoznaniu	91
4.2.14	Zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności [HIV]	91
4.3	Umieralność okołoporodowa: wskazówki dotyczące kart zgonu i zasady kodowania	92
4.3.1	Karta zgonu okołoporodowego	92
4.3.2	Określenie przyczyny zgonu	93
4.3.3	Kodowanie umieralności okołoporodowej według przyczyny	95
4.3.4	Kodowanie przyczyn zgonu	96
4.3.5	Zasady kodowania	96

4.4	Chorobowość	99
4.4.1	Wskazówki dotyczące kodowania informacji diagnostycznych dla celów analizy pojedynczej przyczyny (jednoczynnikowej) danych o chorobowości	99
4.4.2	Wskazówki dotyczące kodowania „stanu głównego” i „innych stanów”	101
4.4.3	Zasady ponownego wyboru w przypadku nieprawidłowo wpisanego stanu głównego	107
4.4.4	Uwagi dotyczące poszczególnych rozdziałów	112
5.	Prezentacje statystyczne	123
5.1	Wprowadzenie	123
5.2	Źródła danych	123
5.3	Poziom szczegółowości w tabulacjach	123
5.4	Zalecane specjalne listy tabelaryczne umieralności	124
5.4.1	Listy zbiorcze	124
5.4.2	Listy wybrane	124
5.4.3	Używanie przedrostków dla identyfikacji list umieralności	124
5.4.4	Listy projektowane lokalnie	124
5.5	Specjalna lista tabelaryczna chorobowości	125
5.5.1	Opis	125
5.5.2	Modyfikacja specjalnej listy tabelarycznej chorobowości według wymagań narodowych	125
5.6	Zalecenia dotyczące tabeli statystycznych w celu tworzenia porównań międzynarodowych	126
5.6.1	Tablice statystyczne	126
5.6.2	Tabulacja przyczyn zgonu	126
5.7	Standardy i wymagania dotyczące tworzenia sprawozdań na temat umieralności płodów, okołoporodowej, noworodków i niemowląt	127
5.7.1	Definicje	127
5.7.2	Kryteria dla tworzenia raportów	128
5.7.3	Statystyki dla celów porównań międzynarodowych	129
5.7.4	Prezentowanie przyczyn umieralności okołoporodowej	130
5.8	Standardy i wymagania dotyczące tworzenia raportów w odniesieniu do umieralności matek	131
5.8.1	Definicje	131
5.8.2	Tworzenie raportów międzynarodowych	132
5.8.3	Publikowane współczynniki umieralności matek	132
5.8.4	Mianowniki dla umieralności matek (położniczej)	132

5.9	Odsetek zgonów sklasyfikowanych do przyczyn niedokładnie określonych	133
5.10	Chorobowość	133
5.11	Środki ostrożności w przypadku gdy listy kodowe (tabulacje) zawierają sumy cząstkowe	133
5.12	Problemy małej populacji	133
5.13	„Puste rubryki” i rubryki o niskich wartościach	134
5.14	Zalecenia	134
6.	Historia rozwoju klasyfikacji ICD	137
6.1	Wczesna historia	137
6.2	Przyjęcie Międzynarodowej Listy Przyczyn Zgonów	138
6.3	Piąta Dziesięcioletnia Konferencja Rewizyjna	140
6.4	Poprzednie klasyfikacje chorób dla statystyk chorobowości	141
6.5	Komitet ds. Łączonych Przyczyn Zgonów w Stanach Zjednoczonych	142
6.6	Szósta Rewizja List Międzynarodowych	143
6.7	Siódma i Ósma Rewizja	144
6.8	Dziewiąta Rewizja	145
6.9	Przygotowania do Dziesiątej Rewizji	146
7.	Załączniki	147
7.1	Lista stanów chorobowych, które rzadko prowadzą do zgonu	147
	Bibliografia	153
	Indeks	155