

# SIK-10

## Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija

---

10. redakcija  
5. izdevums

---

2016

1. sējums



**World Health  
Organization**



Slimību profilakses  
un kontroles centrs

UDK 614.2(083.44) + 616(083.44)

St 163

- 1. sējums** Ievads  
Pasaules Veselības organizācijas (PVO) slimību klasifikācijas izveides  
sadarbības centri  
Starptautiskās konferences ziņojums par Starptautiskās Slimību  
Klasifikācijas (SSK) Desmito (10.) redakciju  
Trīszīmju kodu saraksts  
Četrzīmju apakš kodu tabulsaraksts un skaidrojumi  
Audzēju morfoloģija  
Mirstības un saslimstības izpētes speciālie tabulsaraksti  
Definīcijas  
Noteikumi
- 2. sējums** Instrukciju rokasgrāmata
- 3. sējums** Alfabētiskais rādītājs

Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, Desmitā (10.) redakcija  
Saturis: 1. s. Tabulsaraksti. 2. s. Instrukciju rokasgrāmata. 3. s. Alfabētiskais rādītājs.

Pasaules Veselības organizācijas 2015. gada izdevums “*International statistical classification of diseases and related health problems – 10<sup>th</sup> revision, Fifth edition 2016, Volume 1*”.

© Pasaules Veselības organizācija, 2015

Pasaules Veselības organizācija ir piešķirusi izdevuma latviešu valodā tulkošanas un publicēšanas tiesības Slimību profilakses un kontroles centram, kas ir pilnībā atbildīgs par tulkojuma latviešu valodā kvalitāti un ticamību. Gadījumā, ja ir kādas pretrunas starp izdevumiem angļu un latviešu valodā, oriģināls angļu valodā ir saistošais un autentiskais izdevums.

Pasaules Veselības organizācijas atļauja veikt tulkojumu latviešu valodā saņemta 2015. gada 23. oktobrī.

© Tulkojums latviešu valodā, SPKC, 2019

© Par aktualizētās un atjaunotās *Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10)* 1. sējuma atjauninātās versijas tapšanu.

Par *Starptautiskās Slimību Klasifikācijas* 1. sējuma tulkojumu un tā izveides principiem. Māris Baltiņš, 2019

ISBN 978-9984-695-85-3

SSK-10 1. sējuma 1996. gada latviešu tulkojuma redakcijas kolēģija:  
Māris Baltiņš (galvenais redaktors), Aija Dzintara (literārā redaktore),  
Brigita Everse, Helēna Grīnvalde, Daiga Gulbe (zinātniskā redaktore),  
Ruta Krievkalna (redakcijas kolēģijas vadītāja), Romens Psavke, Zinta Arista Zemzare  
*Tulkotāji:* Ievads (Maija Stepermane un Zinta Arista Zemzare),  
I nodaļa (Māris Baltiņš, Dzidra Brante, Jāzeps Keišs un Judīte Pirsko),  
II nodaļa (Ilze Poriete un Ruta Suveizde), III nodaļa (Agnis Vikmanis),  
IV nodaļa (Agnis Štifts), V nodaļa (Imants Eglītis),  
VI nodaļa (Ģertrūde Eniņa un Māra Godļevska), VII nodaļa (Māra Briede),  
VIII nodaļa (Skaidrīte Klēvere), IX nodaļa (Agnis Vikmanis), X nodaļa (Māris Baltiņš),  
XI nodaļa (Liene Kamarūte), XII nodaļa (Dzidra Brante un Judīte Pirsko),  
XIII nodaļa (Daiga Gulbe), XIV nodaļa (Silvija Kalēja un Ilva Vikmane),  
XV nodaļa (Silvija Kalēja), XVI nodaļa (Mārcis Cīrulis), XVII nodaļa (Gilmāra Puriņa),  
XVIII nodaļa (Zinta Arista Zemzare), XIX nodaļa (Arnolds Muižulis),  
XX nodaļa (Haralds Bergmanis, Maija Stepermane un Zinta Arista Zemzare),  
XXI nodaļa (Haralds Bergmanis, Maija Stepermane un Zinta Zemzare),  
Audzēju morfoloģija (Ilga Zītare), Mirstības un saslimstības izpētes speciālie  
tabulsaraksti (Daiga Gulbe, Ilva Vikmane un Zinta Arista Zemzare),  
Definīcijas (Daiga Gulbe, Ilva Vikmane un Zinta Zemzare),  
Slimību un nāves cēloņu nomenklatūras noteikumi  
(iekļaujot statistisko datu apkopošanu un publicēšanu)  
(Daiga Gulbe, Ilva Vikmane un Zinta Arista Zemzare)  
*Konsultanti:* Ilze Akota, Anita Andrejeva, Pāvils Cakuls (Kanādā), Mintauts Caune,  
Jānis Caunītis, Ģertrūde Eniņa, Regīna Kleina, Ilmārs Lazovskis, Anna Raibarte,  
Jānis Strazdiņš, Solita Udrase, Ilga Urtāne, Oskars Velmers un Ilze Vingre  
*Datorsalikuma izveidotājas:* Silvija Bērziņa un Velta Lāce  
*Izdevuma rīkotājdirektors* Egīls Lavendelis

Atjaunotā 2015. gada izdevuma veidotāji: Māris Baltiņš (zinātniskais redaktors),  
Jānis Misiņš, Dace Šitca, Juris Šitcs, Valda Lutiņa (korektore)  
Datorsalikuma veidotājs Oskars Stalidzāns



---

Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcija (SSK-10) ir vispārpieņemts standartinstrumentu diagnožu kodēšanai statistiskas uzskaites nodrošināšanai. SSK-10 tiek izmantots, lai klasificētu slimības un veselības problēmas, kas tiek uzskaitītas dažāda veida medicīniskajos dokumentos, tajā skaitā nāves cēloņu apliecībās. Uzkrājot SSK-10 klasificētos unificētos datus, tos plaši pielieto gan pētniecībā, gan veselības aprūpes resursu plānošanā.

Slimību profilakses un kontroles centrs ir atbildīgs par SSK-10 versijas latviešu valodā uzturēšanu atbilstoši 2008. gada 26. maija Ministru kabineta noteikumiem Nr. 363 "Noteikumi par vienoto ekonomiskās informācijas klasifikācijas sistēmu un tās ieviešanas un lietošanas kārtību". Šobrīd latviešu valodā pie lietotājiem nonāk atjaunotās SSK-10 1. un 2. sējums, iekļaujot tajos visus no 1996. gada oficiāli pieejamos Pasaules Veselības organizācijas norādījumus slimību un veselības problēmu klasifikācijas uzlabošanai.

Laika gaitā SSK-10 izmantošana ir ievērojami mainījusies. Pirms 15–20 gadiem to ikdienas darbā izmantoja salīdzinoši neliels ar medicīnas statistikas datu apkopošanu un analīzi saistīto profesionāļu loks, bet pakāpeniski lietotāju skaits, kuriem ikdienas darbā nepieciešama šī klasifikācija, ir ievērojami pieaudzis. Tās ir ārstniecības personas, kuras aizpilda medicīnisko dokumentāciju un izraksta receptes, farmaceiti, apdrošinātāji, kā arī citas ar veselības aprūpi un sabiedrības veselību saistītas personas.

Praksē plašāk sastopamie SSK-10 kodi tiek izmantoti arī detalizētai, diagnozēm piesaistītai, par valsts budžeta līdzekļiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu uzskaites un apmaksas sistēmai, proti, apmaksas atbilstoši ar diagnozēm saistītajām grupām (DRG, *Diagnosis-Related Group*) ieviešanai stacionārajās ārstniecības iestādēs.

Savukārt slimību profilakses un kontroles centrs ar SSK-10 kodēto informāciju nodrošina gan Eiropas Savienības Statistikas iestādi (EUROSTAT), izpildot prasības, kas noteiktas Eiropas Savienības tiesību aktos<sup>1</sup>, gan Pasaules Veselības

---

<sup>1</sup> Komisijas Regula (ES) Nr. 328/2011 (2011. gada 5. aprīlis), ar ko attiecībā uz statistiku par nāves cēloņiem īsteno Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 1338/2008 attiecībā uz Kopienas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā.

## STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

---

organizāciju (PVO) un Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru (EMCDDA), kā arī citas starptautiskas institūcijas.

Attīstoties e-veselībai, ļoti būtisks ir nosacījums, ka visiem SSK-10 lietotājiem ir pieejama aktuāla klasifikācijas versija, kā arī visa nepieciešamā informācija par to, kā pareizi kodēt diagnozes. Precīzu diagnožu kodēšanu veicinās arī SSK-10 1. un 2. sējuma pieejamība darbvietā drukātā veidā katram lietotājam, līdz ar to arī secinājumi, kas balstīsies uz šiem datiem, būs korekti un atbilstoši reālajai situācijai. Atjauninātā SSK-10 versija Latvijā stājas spēkā no 2016. gada 1. janvāra.

Slimību profilakses un kontroles centra direktore  
**Inga Šmate**

---

# Saturs

Māris Baltiņš. <i>Par aktualizētās un atjaunotās Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) 1. sējuma atjauninātās versijas tapšanu</i> .....	ix
Māris Baltiņš. <i>Par Starptautiskās Slimību Klasifikācijas 1. sējuma tulkojumu un tā izveides principiem</i> .....	xiii
<b>Ievads</b> .....	<b>1</b>
<b>Pateicības</b> .....	<b>5</b>
<b>PVO Slimību klasifikācijas izveides sadarbības centri</b> .....	<b>7</b>
<b>Starptautiskās slimību klasifikācijas Desmitajai redakcijai veiktās starptautiskās konferences ziņojums</b> .....	<b>9</b>
<b>Trīsziņņu kodu saraksts</b> .....	<b>27</b>
<b>Kodu tabulsaraksts un skaidrojumi</b> .....	<b>93</b>
I Infekcijas un parazitāras slimības (A00-B99) .....	95
II Audzēji (C00-D48) .....	175
III Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi (D50-D89) .....	251
IV Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības (E00-E90) .....	275
V Psihiski un uzvedības traucējumi (F00-F99) .....	323
VI Nervu sistēmas slimības (G00-G99) .....	417
VII Acu un to palīgorgānu slimības (H00-H59) .....	457
VIII Ausu un aizauss paugura slimības (H60-H95) .....	489
IX Asinsrites sistēmas slimības (I00-I99) .....	503
X Elpošanas sistēmas slimības (J00-J99) .....	551
XI Gremošanas sistēmas slimības (K00-K93) .....	585
XII Ādas un zemādas audu slimības (L00-L99) .....	641
XIII Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības (M00-M99) .....	675
XIV Uroģenitālās sistēmas slimības (N00-N99) .....	733
XV Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods (O00-O99) ..	783
XVI Noteikti perinatālā perioda stāvokļi (P00-P96) .....	835
XVII Iedzimtas kropļības, deformācijas un	

## STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

---

	hromosomu anomālijas (Q00-Q99) . . . . .	869
XVIII	Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade (R00-R99). . . . .	929
XIX	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas (S00-T98). . . . .	973
XX	Ārēji slimību un nāves cēloņi (V01-Y98). . . . .	1111
XXI	Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem (Z00-Z99). . . . .	1289
XXII	Īpašiem gadījumiem paredzētie kodi (U00-U99) . . . . .	1347
	<b>Audzēju morfoloģija. . . . .</b>	<b>1351</b>
	<b>Mirstības un saslimstības izpētes speciālie tabulsaraksti . . . . .</b>	<b>1379</b>
	<b>Definīcijas . . . . .</b>	<b>1405</b>
	<b>Slimību un nāves cēloņu nomenklatūras noteikumi . . . . .</b>	<b>1413</b>



---

# **Par aktualizētās un atjaunotās *Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) 1. sējuma atjauninātās versijas tapšanu***

No brīža, kad Latvijā ar 1996. gada 1. janvāri tika uzsākta SSK-10 lietošana visās ārstniecības iestādēs, apritējuši gandrīz 20 gadi. Atsaucot atmiņā to laiku, jāsecina, ka toreiz bijām daudz mazāk gatavi šādām pārmaiņām, jo nebija vēl iespiests pilns 1. sējuma teksts un sākotnēji kolēģiem nācās izlīdzēties ar dažādiem saīsinātiem darba variantiem, kuri pēcāk dažkārt nonāca pretrunā ar pabeigto variantu. Tāpat tikai pēc vairākiem gadiem – 1998. un 2000. gadā – speciālistu rīcībā nonāca klasifikācijas 2. un 3. sējums. Bet par tiešsaistē pieejamu SSK-10 versiju latviski tad nevarēja ne domāt, jo arī citās valstīs nekas tāds nebija un tapa tikai vēlāk.

Šajā laikā mainījusies gan pati klasifikācija (kopš 1996. gada regulāri apstiprinot valstu ierosinātos grozījumus gadskārtējās konferencēs, kā arī 2010. un 2016. gadā publicējot pilnu 1. sējuma atjauninājumu angļu valodā), gan arī tehniskās iespējas tās publiskošanai iestāžu mājaslapās un iekļaušanai dažādos elektroniskos informācijas apstrādes resursos. Turklāt šo gadu laikā aizvien plašāk SSK kodus sāk izmantot ne tikai dažāda veida statistiskos apkopojumos un epidemioloģiskos pētījumos, bet arī klīniskās rokasgrāmatās un pat mācību literatūrā. Praktizējošs ārsts ar tiem saskaras gan kodējot diagnozes, gan izrakstot receptes. SSK un ar to saistītā klasifikāciju kopa jau sen vairs nav tikai veselības statistikas lietpratēju darba instruments, bet tieši vai netieši skar gandrīz ikvienu ārstniecības personu. Tomēr līdztekus pareizam un korektam klasifikācijas lietojumam nereti saskaramies ar nepilnīgu izpratni par tās būtību un iespējām, radot labvēlīgu augsni pārpratumiem un virspusīgai kritikai.

Šādā situācijā nedrīkstēja kavēties ar Latvijā oficiāli lietojamā klasifikācijas varianta atjaunināšanu, jo citādi pieaugtu atšķirības starp mūsu valstī un citur pasaulē lietojamo SSK-10 versiju. Pirmais solis šajā darbā bija Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā pieejamās elektroniskās versijas atjaunināšana, kas tika pabeigta 2013. gada pirmajā pusē. Pēc tam tika uzsākta grāmatas sagatavošana, kas tagad sasniegusi noslēguma fāzi.

Aprakstot veiktos grozījumus SSK-10 1. sējuma tulkojumā latviešu valodā, jāuzsver, ka salīdzinājumā ar 1996. gada izdevumu iespēju robežās netika mainīta ne klasifikācija, ne sējumā iekļautie skaidrojošie materiāli (ievadteksts, audzēju morfoloģijas kodi, definīcijas u. c.), ja PVO tajos nebija ieteikusi precizējumus. Tie pārredzīgi vienīgi gadījumos, kad bija nepieciešamība labot acīmredzamas drukas kļūdas (galvenokārt tās, kuras norādītas 2. un 3. sējuma pielikumos), nomainīt neprecīzi lietotus terminus, kā arī tad, ja iepriekšējā teksta versija bija pārprotama.

Par precizējumu pamatavotu tika uzskatīts PVO Papildināšanas un rediģēšanas komitejas apkopotais grozījumu saraksts par laiku no 1996. līdz 2010. gadam, kas tika papildināts ar vēlāk pieņemtajiem grozījumiem (no 2011. līdz 2014. gadam), kā arī salīdzināts ar PVO mājaslapā pieejamo SSK-10 1. sējuma angļu versijas aktuālo variantu. Savukārt sējuma ievaddaļa un beigās pievienotās definīcijas precizētas pēc 2013. gadā iespiestās angļu valodas versijas. Darba nobeiguma fāzē iestrādāti pēdējie precizējumi atbilstoši topošajai 2016. gada versijai angļu valodā.

Kopumā grozījumi skāra visas nodaļas, taču atbilstoši PVO Papildināšanas un rediģēšanas komitejas norādēm tie iedalāmi lielos (proti, tādos, kas reāli iespaido koda izvēli) un mazos (lielākoties precizējošos). Pie pirmās grupas pieskaitāmi visi gadījumi, kad būtiski mainīts kāda koda vai apakšnodaļas teksts, pievienoti vai izslēgti iekļaušanas vai izslēgšanas kritēriji, grozītas atsauces uz citiem kodiem, kā arī visos gadījumos, kad pievienots jauns apakškods, kods, apakšnodaļa vai nodaļa. Par tādiem uzskatāma XXII nodaļas (U kodu) izveide, pilnīgi pārveidotā II nodaļas apakšnodaļa “Limfoīdo, asinsrades un radniecīgu audu ļaundabīgie audzēji (C81-C96)”, kā arī principiāli atšķirīga diagnozes “Hemoroīdi” kodēšanas kārtība (ar 2014. gadu svītrojot uz Asinsrites sistēmas slimībām attiecināmo kodu I84 un izveidojot atbilstoša satura kodu Gremošanas sistēmas slimību nodaļā). Savukārt par maziem grozījumiem uzskatāmi gadījumi, kad precizēts zvaigznīšu un krustiņu lietojums vai kad precizēti esošie termini.

Klasifikācijas rediģēšanas gaita parādīja lielas medicīnas sabiedrības daļas visai aptuveno priekšstatu par SSK-10 saturu un uzbūves principiem, kā arī paviršību pret tajā lietotajiem slimību vai citu klīnisku stāvokļu apzīmējumiem. Visai daudzos oficiālos dokumentos SSK-10 bez pamata dēvēts par klasifikatoru, lietots aplamais un jau izsenis valodas speciālistu kritizētais vārds “saslimšana” vārda “slimība” vietā vai pārprasta klasifikācijas būtība, uzskatot to par vienīgo pareizo iespējamo diagnožu apzīmējumu sarakstu. Vēlos atkārtoti

uzsvērt, ka klasifikācija ietver gan konkrētas diagnozes, gan slimību grupas, kuras kopā veido sistēmu, kas ļauj atrast atbilstošu statistisku kodu ikvienam klīniskam stāvoklim. Tā ir kā vienvirziena iela, kas ļauj no atsevišķa gadījuma nokļūt pie kodēšanā lietojamas uzskaites vienības (konkrētas slimības un tās klīniskās formas, plašākas slimību grupas vai citas apakšnodaļā ietilpstošas statistiskas vienības, kas SSK-10 pamatklasifikācijā nav iedalītas sīkāk, bet norāda kodētās diagnozes piederību attiecīgai klīniskai grupai). Taču tas nenozīmē, ka klīnicisti tiek ierobežoti savā diagnozes formulējuma izvēlē, jo pacienta diagnozei nekad nedrīkstēs lietot tādu apzīmējumu kā “Citi precizēti vielmaiņas traucējumi”, bet iespējams gadījums, ka tieši šis kods būs atbilstošais kādai konkrētai diagnozei. Tas nepārprotami apliecina, ka SSK-10 attiecīgā apakšnodaļa un kādas nozares speciālistu ieteiktā klīniskā klasifikācija gan atšķiras pēc lietošanas mērķa un detalizācijas pakāpes, bet ir savstarpēji papildinošas, nevis izslēdzošas. Tādēļ arī trīszīmju vai četrzīmju kodus, kuros ietilpst vārdi “neprecizēts”, “bez precizējuma” vai “cits”, nedrīkstētu lietot, lai noteiktu pacientam diagnozi, izņemot gadījumus, ja saskare ar pacientu bijusi īslaicīga un trūkst nepieciešamās informācijas. Tādēļ par neatbilstošu korektam SSK-10 lietojumam uzlūkojama prakse, ka ilgstošā medikamentu kompensācija paredzēta gadījumos, ja slimības koda ceturtā zīme ir .9, jo šādā gadījumā “neprecizēts” faktiski nozīmē nepietiekami izmeklētu pacientu.

Esmu pārliecināts, ka pareiza un efektīva SSK-10 iespēju izmantošana saistīta ar visu iesaistīto pušu tālākizglītību un, iespējams, papildu informatīvo materiālu sagatavošanu, kā arī speciālu semināru un kursu organizēšanu. Novēlu, lai lietotāji detalizēti iepazītos ne tikai ar koda virsrakstu, bet ar pilnu tā aprakstu un biežāk ieskatītos 2. sējuma tekstā, kas sniegs skaidrību daudzos sarežģītos gadījumos.

Ceru, ka šis izdevums līdztekus saviem tiešajiem mērķiem, uzlabot informācijas apriti un statistisko datu precizitāti, ļaus gūt lielāku precizitāti un vienādību latviešu medicīnas terminoloģijā.

2015. gada 25. jūnijā  
Profesors, *Dr. habil. med.* **Māris Baltiņš**,  
SSK atjauninājuma zinātniskais redaktors



---

# Par Starptautiskās Slimību Klasifikācijas 1. sējuma tulkojumu un tā izveides principiem

(saīsināti no 1996. gada SSK-10 1. sējuma galvenā redaktora ievada)

Lai pilnīgotu medicīnas lietvedības latviskošanu, nākas pārtulkot un ieviest praksē daudzas, līdz šim svešvalodās pieejamas, starptautiski atzītas klasifikācijas. Medicīnā visnenāk un plašāk lietotā ir Starptautiskā Slimību Klasifikācija (SSK). Ar tās palīdzību iespējama starptautiski salīdzināma un korekta nāves cēloņu, slimību un nelaimes gadījumu, kā arī citu ārstniecības iestāžu apmeklējumu iemeslu uzskaitē un analīzē. Latvijā (tāpat kā visā toreizējā Padomju savienībā) kopš 1981. gada 1. janvāra bija spēkā šīs klasifikācijas 9. redakcija. Saskaņā ar Pasaules Veselības Asamblejas lēmumu par pakāpenisku pāreju uz SSK jauno – 10. redakciju no 1993. gada 1. janvāra, tika nolemts velti netērēt laiku un spēkus ar iepriekšējās redakcijas tulkojumu, bet sākt uzreiz ar jaunās SSK 10. redakcijas tulkojumu. Ar Latvijas Republikas Ministru Padomes 1992. gada 24. jūlija lēmumu Nr. 288 “Par vienotas ekonomiskās informācijas klasifikācijas sistēmas izveidošanu” SSK 10. redakcijas tulkojums tika uzdots par pienākumu Labklājības ministrijas Veselības departamenta Medicīnas statistikas birojam. .. [lai ar] 1996. gada 1. janvāri tiktu ieviesta jaunā – 10. redakcija. [..]

Tulkošanas darbi reāli aizsākās jau 1990. gada nogalē, kad no Pasaules Veselības Organizācijas galvenās mītnes Ženēvā tika saņemtas SSK 10. redakcijas darba varianta disketes. Šie angļu teksta varianti tika izplatīti starp dažādu nozaru lietpratējiem, kuri sāka veidot pirmo tulkojuma melnrakstu. Turpmākā rediģēšanas gaitā teksta zinātniskā pilnīgošana tika veikta, gan vadoties pēc neoficiālā varianta, gan pēc oficiālā un galīgā SSK 10. redakcijas izdevuma angļu valodā. Kopš 1994. gada sākuma tulkojuma teksts tika vēl papildus salīdzināts ar oficiālo I sējuma izdevumu franču valodā. Atklājās, ka franču valodā lietotie medicīnas termini bieži bija tuvāki latviskajiem nekā angļu. Tādēļ arī ierosmes daudziem būtiskiem papildinājumiem izrietēja tieši no šā franču izdevuma. Tāpat arī abu oriģinālizdevumu salīdzinājums angļu un franču valodā ļāva precizēt daudzas vairāknozīmju vai viegli pārprotamus apzīmējumus un skaidrojumus. [..]

Pirmais redakcijas kolēģijas uzdevums bija vienoties par pamatjēdzieniem. Daži tehniskie termini atkārtojās visās četrzīmju kodu saraksta nodaļās un veidoja klasifikācijas pamatstruktūru, tāpēc bez to iepriekšējas saskaņotas

vienādošanas nebija iespējama turpmāka teksta izveide. Sniegšu pāris piemēru. Par visai veiksmīgu uzskatāms latviskojums *jāiekļauj* un *nav jāiekļauj* (angļu *includes* un *excludes* vietā), jo tas pieļāva nominatīva lietojumu aiz tā. Angļu tekstā bieži sastopamais saīsinājums NOS (*no otherwise specified*) latviski veiksmīgi tika aizstāts ar BCN (*bez citas norādes*), tādējādi saglabājot iespējami tuvu šā saīsinājuma jēdzienisko saturu. Grūtāka izrādījās cita bieži lietota, bet vairāknozīmju pamattermina *unspecified* latviskošana. Sākotnēji to tulkoja divējādi. Nodaļu vairākumā to aizstāja ar vārdu *neprecizēts*. Savukārt II un XIX nodaļā, kas abas veidotas pēc anatomiski reģionāla un nevis nozoloģiska kārtojuma principiem – tika izmantots divdabis *neprecizējot*. Iespējams, viskorektāk būtu bijis konsekventi minēt trešo variantu: *bez precizējuma*, ko vienlīdz labi un arī loģiskāk varētu lietot aiz slimības nosaukuma. Diemžēl, šī ideja radās jau darba noslēgumposmā; tad tik liela teksta pārveide vairs nebija iespējama. Piebilde, ka šāda un līdzīga veida atšķirības ir arī angļu valodas izdevumā.

Teksta tehniskās pilnveides gaitā, lai nezaudētu latviešu valodai raksturīgo vārdu kārtu, dažreiz radās nepieciešamība mainīt vārdu secību saliktos terminos. [...] Tulkojuma un oriģinālteksta ērtākas salīdzināmības dēļ tika nolemts garākos uzskaitījumos nemainīt terminu secību, kaut arī oriģinālā tie bija rindoti angļu alfabēta kārtībā. Kopumā latviskā teksta makets tika veidots iespējami tuvs angļu oriģinālizdevumam.

Vislielākās grūtības redakcijas kolēģijai sagādāja labas un vispārpieņemtas medicīniskās terminoloģijas trūkums daudzās nozarēs. Te nācās rast kompromisu starp plaši lietotiem, bet neprecīziem un dažviet gandrīz vai žargoniskiem apzīmējumiem, un precīzākiem, taču mazāk zināmiem terminiem vai pat jaunveidotiem vārdiem. Nepilnīgi nostabilizējušās tradīcijas latviešu speciālajā literatūrā ne vienmēr ļāva izvēlēties visplašāk lietoto vai vispārpieņemto vārda rakstības variantu (piem., *atslēgas kauls*, *atslēgkauls*, *atslēga*), jo esošie avoti bija pretrunīgi. Šais gadījumos nereti īpašs lēmums tika pieņemts redakcijas kolēģijas sēdē. Visvairāk terminus precizēt nācās I, V, XV, XIX, XX un XXI nodaļā. Problēmas reizēm radās ar identisku angļu valodas sinonīmu tulkojumu latviešu valodā (piem., dažādi benzīna sinonīmi XX nodaļā). Jau iesākumā tika nolemts neveidot mākslīgus terminus, izdabājot visiem angļu valodas apzīmējumiem. Tā, ievērojot Latvijā saglabātās latinizētu diagnožu lietojuma tradīcijas, oriģināltekstā sniegto divu jēdzienu (parasti viens no tiem bija aizguvums no sengrieķu vai latīņu valodas, bet otrs – angļu cilmes, reizumis pat tautā lietots apzīmējums), piem., *pharyngitis* un *sore throat*, vietā tika konsekventi pieņemts viens zinātnisks termins (attiecīgi – *faringīts*). Atkāpe

no šā racionālās īsināšanas principa tika pieļauta galvenokārt tikai I nodaļā, kur nācās veidot pilnīgi jaunus terminus, lai apzīmētu Latvijas ārstiem līdz šim mazpazīstamas, galvenokārt eksotiskas, slimības un patoloģiskus stāvokļus. Piem., tādi apzīmējumi kā *atlēta pēda* (angļu *athlete's foot*) ar nozīmi *tinea pedis* (B35.3) vai *vampīra ķetna* (angļu *ghoul hand* vai franču *main de vampire*) ar nozīmi hiperkeratoze frambēzijas slimniekiem (A66.3), kaut arī nav gluži pierasti, tomēr tika saglabāti, lai nezaudētu oriģināla stilistiku. Arī XX un XXI nodaļā reizēm nācās veidot pilnīgi jaunus terminus, lai ieviestu potenciālus apzīmējumus līdz šim retām vai neapzīmētām situācijām, kas Latvijā tomēr ar laiku varētu aktualizēties turpmāko 10–15 gadu laikā (t. i., SSK 10. redakcijas lietošanas periodā). Vairākus angļu terminus atkarā no konteksta nācās latviskot ar dažādiem vārdiem, kas nebūt nav identiski sinonīmi. Piemēram, angļu *disorder* tika tulkots gan kā *traucējumi* (parasti ar to saprot funkcionālus traucējumus), gan *bojājums* vai *patoloģija*; savukārt, latviskojot V nodaļas terminus *disorder* tulkojums nereti izrādījās pat lieks (*delusional disorder* tika atveidoti kā *murgi*.) Kopumā visā darbā izdevās izvairīties no divu atšķirīgas nozīmes angļu jēdzienu tulkojuma ar vienu latvisku apzīmējumu. Tā, lai nerastos pārpratumi, VI nodaļā tiek minēta trijzaru nerva patoloģija un nevis bojājums, bet XIX nodaļā – trijzaru nerva traumatisks bojājums (angliski attiecīgi *disorder* un *injury*).

Dažkārt nācās mainīt līdzīgu terminu lietojumu, lai šādi saglabātu jēdzieniskās atbilstes starp oriģinālu un tulkojumu. Uzskatāms piemērs bija angļu termina *postprocedural* tulkojums. Pēc dziļām diskusijām tika panākta vienošanās, ka visu ārstēšanas veidu (neieskaitot ķirurģiskās operācijas un medikamentu lietošanu) komplikācijas un sekas latviski precīzāk būtu apzīmēt ar terminu *pēcmanipulāciju*, nevis *pēcprocedūru*, ko varētu saprast arī šaurākā nozīmē. Konkrētajā gadījumā izvēli izšķīra gan medicīniskās leksikas tradīcijas, gan jēdziena lietojums jaunākajos normatīvajos aktos par ārstu darba finansiālo novērtējumu.

Anatomiskie termini SSK oriģinālizdevumā bija tikai angliski. Tulkojumā redakcijas kolēģija nolēma iekļaut gan tīri latviskus terminus, kas nereti bija labskanīgi, bet mazāk pazīstami un lietoti, gan arī latīņu terminus atbilstībā Parīzes anatomiskajai nomenklatūrai (PNA). Jāpateic, ka reizumis tomēr radās sarežģītumi ar precīzu tulkojumu latviešu valodā, lai tas atbilstu oriģinālteksta terminam un vienlaikus arī PNA, kas angļu valodas lietojuma zemēs joprojām nav pilnībā akceptēta. Dažās nodaļās saglabāti arī oriģinālā lietotie, populārie anatomisko struktūru apzīmējumi pēc to atklājēju uzvārda.

Redakcijas kolēģija pēc savas iniciatīvas iekavās pievienoja latīniskos nosaukumus vairākām infekcijas slimībām. Savukārt, tām slimībām, kuru latīniskais un angļiskais nosaukums bija tuvs vai identisks, papildus pievienoja arī īpašo latvisko terminu. Piemēram, A26 (angļu valodā *Erysipeloid*) ir latviski *Erysipeloides* (*cūku roze*, *cūku sarkanguļa*). Daži latīniski vai franciski termini, kuri bija lietoti oriģinālizdevumā, tika saglabāti arī latviskajā tulkojumā. Īpaši tas attiecināms uz vairāku nervu slimību un ādas patoloģiju apzīmēšanu, kur citu terminu ar šādu nozīmi nemaz nav.

Autoru uzvārdi un ģeogrāfiskie nosaukumi sniegti latviskā transkripcijā, atbilstoši to atveides principiem un tradīcijām. Tekstā bieži tūlīt aiz īpašvārda apaļajās iekavās ietverta tā oriģinālrakstība. Darba gaitā izdevās arī novērst dažas izplatītas un jau pierastas īpašvārdu rakstības kļūdas. Piemēram, latviski pareizi jāraksta Laimas (*Lyme*) slimība un Ebolas (*Ebola*) slimība, jo šie apzīmējumi ir atvasināti no toponīmiem, nevis uzvārdiem. Pieļauju, ka dažviet īpašvārdu latviskojumi vēl būtu precizējami; īpaši tas attiecināms uz retiem vai nesen ieviestiem apzīmējumiem, kas nav atrodami ne Ilmāra Lazovska, ne Kristapa Rudzīša vārdnīcā. Eponīmu izvēle un autoru secība pamatā atstāta negrozītā veidā, atskaitot tos gadījumus, kad, atbilstībā franču variantam, tā tika pārveidota latviešu valodā tradicionāli pierastajā veidā.

Vērtējot SSK latviskā tulkojuma kvalitāti, jāņem vērā tās būtiskās izveides principu un izklāsta atšķirības, kas atrodamas jau oriģinālā. Īpaši minamas teksta izkārtojuma īpatnības oriģinālvarianta V, XX un XXI nodaļā. Nekonsekvences angļu tekstā bija norādēs starp nodaļām (aiz termina nav jāiekļauj), kad atsauce uz citur grupējamu slimību nereti tika dota saīsinātā veidā. Tāpat jāpatur prātā arī šā izdevuma un klasifikācijas statistiskais raksturs un mērķis, proti, pēc iespējas precīzāk uzskaitīt katru iespējamo klīnisko situāciju. Tāpēc arī slimības vai cita stāvokļa iedalījums klīniskās formās veikts atbilstoši ērtam klasifikācijas lietojumam. Dažādām kāda stāvokļa smaguma pakāpēm bieži nav paredzēti atsevišķi četrzīmju kodi, bet iespējama šķirta komplicētu un nekomplicētu gadījumu uzskaitē. Protams, speciālistiem varētu būt nepieciešams niansētāks stāvokļu grupējums, ko nodrošinātu vienīgi atbilstošas klīniskas klasifikācijas. Te nu paveras darba lauks profesionālajām asociācijām: izvēlēties kādu no esošajām klīniskajām klasifikācijām, vai izveidot savu oriģinālvariantu, pie kā tad arī turēties. Jāatceras vienīgi, ka SSK nekad netiks (un pēc savas izveides principiem arī nevar tikt) pielāgota kādas medicīniskas specialitātes klīniskās klasifikācijas vajadzībām. Tieši pretēji, klīnisko klasifikāciju "kvalitāti" lielā mērā noteiks tās savietojamība ar SSK vai vismaz tas, ka tā nebūs pretrunā ar SSK.



Nododot SSK I sējumu lietotāju un lasītāju vērtējumam, vēlos izteikt dziļu pateicību visiem tulkotājiem un konsultantiem, redakcijas kolēģijas locekļiem un it īpaši tās vadītājai Rutai Krievkalnai. Redakcijas kolēģijas vairāk kā 70 kopīgi noturētās sēdēs tika lietišķi izvērtēti un izspriesti daudzi atšķirīgi uzverti un neskaidri jautājumi; tas lieti noderēs turpmākajā darbā. Uzsvēršu: redakcijas kolēģija rūpīgi izvērtēja un manāmi pilnīgoja SSK 10. redakcijas latviskā tulkojuma katru lappusi atbilstībā angļu tekstam, kurā kopumā 1243 lpp. [..]

Ar patiesu gandarījumu un lepnumu varu teikt, ka, pateicoties šā izdevuma veidotāju pūlēm, pēc vairāk nekā 55 gadiem – iepriekšējais latviskais SSK izdevums iznāca 1939. gadā – *Starptautiskā Slimību Klasifikācija* latviešu valodā atkal nonākusi Latvijas ārstniecības iestādēs.

2015. gadā

Profesors, *Dr. habil. med.* **Māris Baltiņš**,  
SSK atjauninājuma zinātniskais redaktors

## Tulkojuma rediģēšanā un vienotas terminoloģijas izveidē redakcijas kolēģijas izmantotie pirmavoti:

K. Rudzītis. Terminologia medica. Latīņu-krievu-latviešu Medicīnas terminu vārdnīca, I sējums, A-L. Rīga: Liesma, 1973, 1039 lpp.

K. Rudzītis. Terminologia medica. Latīņu-krievu-latviešu Medicīnas terminu vārdnīca, II sējums, M-Z. Rīga: Liesma, 1977, 866 lpp.

J. Prīmanis. Nomina anatomica. Latīņu, latviešu, vācu un krievu anatomiskie nosaukumi. 2. izd. Rīga: Latvju grāmata, 1944, 261 lpp.

Latvijas PSR Zinātņu Akadēmija, Eksperimentālās un klīniskās medicīnas institūts. Nomina anatomica. Starptautiskā anatomiskā nomenklatūra. Rīga: Latvijas PSR ZA izdevniecība, 1961, 355 lpp.

I. Lazovskis. Klīniskie simptomi un sindromi. Eponīmi. Rīga: Zvaigzne, 1971, 837 lpp.

Latvijas Zinātņu Akadēmijas Terminoloģijas komisijas 62. biļetens. Rīga: Zinātne, 1991, 143 lpp.

Stedman's Medical Dictionary. Illustrated. 23th edition. Baltimore: The Williams & Wilkins Company, 1976, LII+1678.

Le Garnier. Delamare. Dictionnaire des Termes de médecine. 23e edition. Paris: Maloine. 1992. X+1058.

G.D. Arnaudov. Terminologia medica polyglota. Latinum. Russkij. English. Français. Deutsch. Софiя: Медицина и физкультура, 1979, 943 lpp.

Daži jautājumi par latviešu valodu K.Mülenbacha izskaidroti. Rīga: “Rīgas Awizes” drukātava, 1909. (Sk. arī: Latvijas Zinātņu Akadēmija. Valodas un literatūras institūts)

I. Druvieta. Kārlis Mīlenbahs. Pielikumā: Kārļa Mīlenbaha raksts “Par valodas pareizību.” Rīga: Zinātne, 1990, 267 lpp.

K. Mūlenbachs. Latviešu valodas vārdnīca. Rediģējis, papildinājis, turpinājis J. Endzelīns. I sēj., A-Īziņš. Rīga: Izglītības ministrija, 1923–1925, 840 lpp.

K. Mūlenbachs. Latviešu valodas vārdnīca. Rediģējis, papildinājis, turpinājis J. Endzelīns. II sēj., Ie-Orpis. Rīga: Kultūras fonds, 1925–1927, 909 lpp.

K. Mūlenbachs. Latviešu valodas vārdnīca. Rediģējis, papildinājis, turpinājis J. Endzelīns. III sēj., P-Svuoķis. Rīga: Kultūras fonds, 1927–1929, 1168 lpp.

K. Mūlenbachs. Latviešu valodas vārdnīca. Rediģējis, papildinājis, turpinājis J. Endzelīns. IV sēj., Š-Žvūkšķis. Rīga: Kultūras fonds, 1929–1932, 895 lpp.

J. Endzelīns. Latviešu valodas gramatika. Rīga: Latvijas Valsts izdevniecība, 1951, 1100 lpp.

E. Grīnberga, O. Kalnciems, G. Lukstiņš, J. Ozols. Latviešu valodas sinonīmu vārdnīca. Otrais, papildinātais izdevums. Rīga: Liesma, 1972, 671 lpp.

Svešvārdu vārdnīca. Izlabots un papildināts otrais izdevums. Ap 19 000 citvalodu cilmes vārdu un terminoloģisku savienojumu. Rīga: Liesma, 1978, 772 lpp.

Latviešu valodas vārdnīca. A–Ž. Rīga: Avots, 1987, 884 lpp.

K. Karulis. Latviešu etimoloģijas vārdnīca divos sējumos. I sēj., A–O. Rīga: Avots, 1992, 638 lpp.

K. Karulis. Latviešu etimoloģijas vārdnīca divos sējumos. II sēj., P–Ž. Rīga: Avots, 1992, 670 lpp.

L. Ceplītis, A. Miķelsone, T. Porīte, S. Raģe. Latviešu valodas pareizrakstības un pareizrunas vārdnīca. Ap 80 000 vārdu. Rīga: Avots, 1995, 944 lpp.





---

## Ievads

Slimību klasifikāciju var definēt kā kodu sistēmu, ar ko atbilstoši izvēlētiem kritērijiem apzīmē nozoloģiskās vienības. Ir iespējami daudzi klasifikācijas principi, bet izvēlētais ir lietderīgāks statistikas datu vākšanai. Statistiskajai slimību klasifikācijai ar praktiski lietojamu kodu skaitu jāaptver pilnīgs patoloģisko stāvokļu spektrs.

Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas Desmitā redakcija ir jaunākā virknē, kas aizsākās 1893. gadā ar Ž. Bertijona (*Bertillon*) klasifikāciju jeb Starptautisko nāves cēloņu sarakstu. Pilnīgs klasifikācijas vēstures apskats atrodams 2. sējumā. Nosaukums ir labots, lai skaidrāk atklātu klasifikācijas saturu un mērķi un atspoguļotu tās satura paplašināšanos ārpus slimībām un ievainojumiem, tomēr pazīstamais saīsinājums “SSK” ir saglabāts. Modernizētajā klasifikācijā patoloģiskie stāvokļi grupēti tā, lai vislabāk noderētu vispārējiem epidemioloģijas mērķiem un veselības aprūpes izvērtēi.

SSK Desmitās redakcijas izveides darbs sākās 1983. gada septembrī, kad Žeņevā norisa SSK-10 sagatavošanas sanāksme. Darba programmu noteica Pasaules Veselības organizācijas (PVO) slimību klasifikācijas izveides sadarbības centru vadītāju regulārās sanāksmēs. Pamatprincipus veidoja vairākas speciālas sanāksmes, ieskaitot SSK Desmitās redakcijas Ekspertu komitejas sēdes 1984. un 1987. gadā.

Līdztekus speciālistu grupu un individuālo ekspertu tehniskajam ieguldījumam no PVO Dalībvalstīm un Vietējām nodaļām tika saņemts daudz piezīmju un ieteikumu, jo 1984. un 1986. gada redakcijas priekšlikumu projekti tika izplatīti visā pasaulē. No saņemtajām piezīmēm kļuva skaidrs, ka lietotāji vēlas, lai SSK ietver ne tikai līdzšinējo “diagnostisko informāciju” (šā termina plašākajā nozīmē). Lai šīs vēlmes īstenotu, izveidojās koncepcija par klasifikāciju kopu, kas grupēta ap tradicionālo SSK ar tai raksturīgo formu un struktūru. Tādējādi SSK pati pildītu prasību pēc vispārlietojamās informācijas par diagnozēm, kamēr dažādas papildu klasifikācijas varētu lietot saistībā ar to, bet ar citādu pieeju tai pašai informācijai vai pavisam citai informācijai (it īpaši medicīnisko un ķirurģisko manipulāciju un nespējas klasifikācijā).

Ņemot vērā Devītās redakcijas sagatavošanas posma ieteikumus, ka atšķirīga pamatstruktūra labāk atbilstu daudzu un dažādu lietotāju vajadzībām,

tika vērtēti vairāki alternatīvi modeļi. Tomēr noskaidrojās, ka klasifikācijas tradicionālā uzbūve pēc kopēja viena mainīgā principa un citi tās strukturālie aspekti, kas izcēla biežus, aprūpei dārgus vai citādi sabiedrības veselībai svarīgus stāvokļus, bija izturējuši laika pārbaudi, tāpēc daudzi lietotāji nebūtu apmierināti ar kādu citu piedāvātu modeli.

Tādēļ Desmitajā redakcijā ir saglabāta tradicionālā SSK struktūra, tomēr līdzšinējo ciparu shēmu aizvieto burtciparu kodēšanas sistēma. Tā paver lielākas iespējas kodēšanai un atstāj brīvas vietas turpmākajām redakcijām, neizjaucot numerācijas sistēmu, kā tas notika iepriekšējās redakcijās.

Lai labāk izmantotu vietu, noteikti imūnsistēmas traucējumi ir iekļauti III nodaļā kopā ar asins un asinsrades orgānu slimībām. Jaunas nodaļas ir izveidotas acu un to palīgorgānu, kā arī ausu un aiz auss paugura slimībām. Iepriekšējās papildklasifikācijas, kas ietvēra ārējos cēloņus un faktoros, kuri ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem, tagad ir daļa no pamatklasifikācijas.

Dubultklasifikācijas sistēma ar krustiņiem un zvaigznītēm dažiem diagnostiskiem stāvokļiem, ko ieviesa Devītā redakcija, ir saglabāta un paplašināta ar zvaigznīšu lietošanu homogēnos trīszīmju kodos.

## SSK-10 triju sējumu saturs

Klasifikācijas veidols ir mainījies, un tagad tā ir 3 sējumos:

**1. sējums. Tabulsaraksti.** Sējumā ietilpst starptautiskās konferences ziņojums par Desmito redakciju, pati klasifikācija ar trīszīmju un četrzīmju kodiem, audzēju morfoloģiskā klasifikācija, mirstības un saslimstības izpētes speciālie tabulsaraksti, definīcijas un nomenklatūras noteikumi.

**2. sējums. Instrukciju rokasgrāmata.** Tajā apkopoti norādījumi par datu precizēšanu, kas iepriekš bija ietverti 1. sējumā, līdz ar jaunu instruktīvo materiālu un norādēm par SSK lietošanu, kā trūka līdzšinējās redakcijās. Ietverts arī vēsturiskais pārskats, kas iepriekš tika ievietots 1. sējuma ievadā.

**3. sējums. Alfabētiskais rādītājs.** Satur pašu rādītāju kopā ar ievadu un plašu lietošanas pamācību.

\* \* \*

Klasifikāciju apstiprināja SSK Desmitajai redakcijai veltītā starptautiskā konference 1989. gadā; to pieņēma 43. Pasaules Veselības Asamblejā ar šādu rezolūciju:

43. Pasaules Veselības Asambleja,

iepazinusies ar SSK Desmitajai redakcijai veltītās starptautiskās konferences ziņojumu,

1. PIENĒM šādus Konferences ieteikumus:

- (1) detalizētu trīszīmju kodu sarakstu un neobligātos četrzīmju kodus līdz ar saīsinātiem mirstības un saslimstības izpētes tabulsarakstiem, kas veido Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas Desmito redakciju, kura stāsies spēkā 1993. gada 1. janvārī;
- (2) definīcijas, standartus un prasības par mātes, augļa, perinatālās, neonatālās un zīdaiņu mirstības uzskaiti;
- (3) noteikumus un instrukcijas nāves pamatcēloņa kodēšanai mirstības izpētē un pamatslimības kodēšanai saslimstības izpētē;

2. LŪDZ Ģenerāldirektoru publicēt Slimību un veselības problēmu starptautiskās statistiskās klasifikācijas rokasgrāmatu;

3. APSTIPRINA konferences rekomendācijas par:

- (1) slimību un veselības problēmu klasifikāciju kopas jēdzienu un koncepciju par Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikāciju kā kodolu, ap ko grupētas radniecīgās un papildklasifikācijas un Starptautiskā slimību nomenklatūra;
- (2) papildinājumu un precizējumu secīgu ieviešanu 10 gadu ilgā pārredzīgās ciklā.





---

## Pateicības

Kopš Sestās redakcijas 1948. gadā Pasaules Veselības organizācija ir koordinējusi SSK periodiskās redakcijas. Tā kā klasifikācijas lietderība ir palielinājusies, saprotams, ka pieaug tās lietotāju vēlēšanās sniegt savu ieguldījumu rediģēšanas norisē. Desmitā redakcija ir plašas starptautiskās aktivitātes, sadarbības un kompromisu veikums. PVO izsaka pateicību starptautiskām un dažādu valstu speciālistu grupām un daudzu zemju individuāliem pētniekiem par viņu sniegto ieguldījumu.



---

## **PVO Slimību klasifikācijas izveides sadarbības centri**

Ir nodibināti 9 PVO Slimību klasifikācijas izveides sadarbības centri, lai palīdzētu valstīm risināt problēmas, kas rodas veselības klasifikāciju attīstībā un lietojumā, it īpaši lietojot SSK.

Ir svarīgi, lai valstis vērstu konkrētā centra uzmanību uz katru būtisku problēmu, kas rodas, lietojot SSK, it īpaši tad, ja sastop jaunu slimību, ko SSK neļauj apmierinoši klasificēt. Līdz šim SSK netika atjaunināta redakciju starplaikos, bet ir priekšlikums ieviest centros mehānismu, lai varētu izveidot kodus jaunām slimībām, ja tas nepieciešams.

Vienlaikus ar oficiālajiem PVO sadarbības centriem pastāv vairāki nacionālie informācijas centri, un individuālajiem lietotājiem nepieciešamības gadījumā vispirms vajadzētu griezties pie tiem vai pie konkrētajām valsts iestādēm, ja radušās kādas grūtības.

Ir trīs centri angļu valodas lietotājiem. Ziņojumi adresējami PVO Slimību klasifikācijas izveides sadarbības centra vadītājam:

Australian Institute of Health  
GPO Box 570  
Canberra ACT 2601,  
Australia

Office of Population – Censuses and Surveys  
St Catherine's House  
Kingsway 10  
London WC2B 6JP  
England

National Center for Health Statistics  
6525 Belcrest Road  
Hyattsville, MD 20782  
United States of America

## STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

---

Pārējie 6 centri, kas katrs paredzēts kādai valodai vai valodu grupai, izvietoti šādās institūcijās:

Peking Union Medical College Hospital  
Chinese Academy of Medical Sciences  
Beijing 100730  
China (ķīniešu valodas lietotājiem)

INSERM  
44 Chemin de Ronde  
F-78110 Le Vésinet  
France (franču valodas lietotājiem)

Department of Social Medicine  
University Hospital  
S-751 85 Uppsala  
Sweden (Ziemeļvalstīm)

Faculdade de Saúde Publica/ Universidade de São Paulo  
Avenida Dr Arnaldo 715,  
0255 São Paulo, SP  
Brazil (portugāļu valodas lietotājiem)

The N.A. Semashko Institute  
Ul. Obuha 12  
Moscow B-120  
Russian Federation (krievu valodas lietotājiem)

Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades  
Edificio Sur, 9° Piso  
M.S.A.S.,  
Centro Simon Bolivar  
P.O. Box 6653  
Caracas  
Venezuela (spāņu valodas lietotājiem)

---

# Starptautiskās slimību klasifikācijas Desmitajai redakcijai veltītās starptautiskās konferences ziņojums

Starptautisko konferenci sasauca PVO savā galvenajā mītnē Ženēvā no 1989. gada 26. septembra līdz 2. oktobrim. Konferencē piedalījās delegāti no 43 dalībvalstīm:

Amerikas Savienotās Valstis	Ķīna
Angola	Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotā Karaliste
Apvienotie Arābu Emirāti	Luksemburga
Austrālija	Madagaskara
Bahamu Salas	Mali
Beļģija	Malta
Brazīlija	Mozambika
Bulgārija	Nigērija
Burundi	Padomju Sociālistisko Republiku Savienība
Dānija	Portugāle
Francija	Senegāla
Holande	Singapūra
Indija	Somija
Indonēzija	Spānija
Izraēla	Šveice
Japāna	Taizeme
Kanāda	Uganda
Kipra	Ungārija
Korejas Republika	Vācijas Demokrātiskā Republika
Kuba	Vācijas Federatīvā Republika
Kuveita	Venecuēla
	Zviedrija

Pārstāvjus uz konferenci sūtīja Apvienoto Nāciju Organizācija, Starptautiskā darba organizācija un PVO reģionālie biroji, kā arī Starptautisko Medicīnas zinātņu organizāciju padome un 12 citas nevalstiskas organizācijas, kas saistītas ar vēža slimnieku uzskaiti, kurlumu, epidemioloģiju, ģimenes medicīnu, ginekoloģiju un dzemdniecību, hipertensiju, veselības dokumentāciju,

preventīvo un sociālo medicīnu, neiroloģiju, psihiatriju, rehabilitāciju un seksuāli transmisīvām slimībām.

Konferenci atklāja ģenerāldirektora vietnieks Dr. Ž. P. Žardels (*Jardel*) PVO ģenerāldirektora vārdā. Viņš pastāstīja par plašajām konsultācijām un sagatavošanas darbu, vērtējot priekšlikumus; tas prasījis ilgāku laiku starp redakcijām nekā parasti. Viņš norādīja, ka Desmitajai redakcijai būs jauns virsraksts – Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, lai uzsvērtu tās statistisko lietojumu un atspoguļotu tās darbības sfēras paplašināšanu. Pierastais saīsinājums SSK tiks saglabāts. Viņš arī izskaidroja jauno burtciparu kodēšanas shēmu, kas panāk labāku saskaņu starp nodaļu saturu un atstāj vietu turpmākiem papildinājumiem un pārmaiņām, kā arī pastāstīja par nodomu veidot SSK trīszīmju kodu rokasgrāmatu ar alfabētisko rādītāju lietošanai tur, kur sarežģītākais četrzīmju variants nav piemērots.

Konference ievēlēja šādas amatpersonas:

- Dr. R. H. C. Velss (*Wells*), Austrālija (priekšsēdis)
- Dr. H. Baijs-Nilsens (*Bay-Nielsen*), Dānija (vicepriekšsēdis)
- Dr. R. Brauns (*Braun*), Vācijas Demokrātiskā Republika (vicepriekšsēdis)
- R. A. Izraels (*Israel*), Amerikas Savienotās Valstis (vicepriekšsēdis)
- Dr. R. Laurenti (*Laurenti*), Brazīlija (vicepriekšsēdis)
- Dr. P. Magēns (*Maguin*), Francija (referents)
- E. Teilore (*Taylor*), Kanāda (referente)

Konferences sekretariāts bija šāds:

- Dr. Ž. P. Žardels (*Jardel*), ģenerāldirektora vietnieks, PVO, Ženēva, Šveice
- Dr. H. R. Hapsara (*Hapsara*), direktors, Epidemioloģiskās pārraudzības un veselības stāvokļa un tendenču novērtējuma daļa, PVO, Ženēva, Šveice
- Dr. Ž. K. Alarī (*Alary*), galvenais medicīnas ierēdnis, Epidemioloģijas un veselības statistikas attīstības dienests, PVO, Ženēva, Šveice
- Dr. G. R. Brēmers (*Brämer*), medicīnas ierēdnis, Epidemioloģijas un veselības statistikas attīstības dienests, PVO, Ženēva, Šveice (sekretārs)
- A. Lurs (*L'Hours*), tehniskais ierēdnis, Epidemioloģijas un veselības statistikas attīstības dienests, PVO, Ženēva, Šveice
- Profesors V. Jēnišs (*Jänisch*), Vācijas Demokrātiskā Republika (īslaicīgs konsultants)
- T. Krūze (*Kruse*), Dānija (īslaicīgs konsultants)
- Dr. K. Kupka (*Kupka*), Francija (īslaicīgs konsultants)
- Dr. J. Leovskis (*Leowski*), Polija (īslaicīgs konsultants)

R. M. Loja (*Loy*), Lielbritānijas un Ziemeļīrijas apvienotā karaliste (īslaicīga konsultante)

R. H. Zēmans (*Seeman*), Amerikas Savienotās Valstis (īslaicīgs konsultants)

Konferences sekretariātā piedalījās pārstāvji no citām būtiskām PVO galvenās mītnes tehniskajām nodaļām.

Konference pieņēma darba kārtību, kurā ietilpa priekšlikumi par Desmitās redakcijas nodaļām, par rokasgrāmatā ievietojamo materiālu, par tās ieviešanu, klasifikāciju kopu un citām problēmām.

## 1. Starptautiskās slimību klasifikācijas (SSK) lietošanas vēsture un attīstība

Konferencē tika atgādināta statistiskās klasifikācijas vēsture kopumā, kas sākusies jau astoņpadsmitajā gadsimtā. Klasifikācijas pirmajās redakcijās bija iekļauti nāves cēloņi, bet Sestā redakcija 1948. gadā paplašināja klasifikāciju, ietverot arī nemirstamas slimības. Šis paplašinājums turpinājās Devītajā redakcijā, kas ieviesa būtiskus jauninājumus dažādu organizāciju statistikas vajadzībām. Piedevām starptautiskajā Devītajai redakcijai veltītajā konferencē (Ženēvā, 1975) (1) tika pieņemti ieteikumi un nolemts pārbaudes nolūkā publicēt medicīnisko manipulāciju klasifikāciju un neveselības, nespējas un nevarības papildklasifikāciju.

## 2. Pārskats par priekšlikumu sagatavošanu SSK Desmitajai redakcijai

Priekšlikumi konferencei tika izstrādāti PVO galvenajā mītnē ar visas pasaules atbalstu. PVO sadarbības centru vadītāji, regulāri tiekoties, precizēja darba programmu. Galveno vadību nodrošināja speciālas tikšanās un SSK Desmitās redakcijas Ekspertu komiteja, kas sanāca 1984. gadā (2) un 1987. gadā (3), lai lemtu par darba virzienu un galīgajiem priekšlikumiem.

Plašais un mērķtiecīgais sagatavošanas darbs tika veltīts SSK struktūras derīguma radikālai izvērtēšanai, lai slimību un citu veselības problēmu statistiskā klasifikācija kalpotu daudzveidīgām mirstības un veselības aprūpes datu ieguves vajadzībām. Tika pētītas iespējas, kā stabilizēt kodēšanas sistēmu, lai to neizjauktu nākamajās redakcijās, un kā panākt labāku saskaņu starp SSK dažādu nodaļu saturu.

Bija skaidrs, ka pat ar jaunu struktūru viena klasifikācija vien nespēs atbilst visām šīm prasībām. Tāpēc tika attīstīta koncepcija par klasifikāciju kopu, kuras centrā galvenā būtu SSK, kas nodrošinātu vajadzības pēc tradicionālās mirstības un saslimstības statistikas, bet nepieciešamību pēc detalizētākām, mazāk detalizētām vai atšķirīgām klasifikācijām un saistītiem jēdzieniem nodrošinātu kopas citas sastāvdaļas.

Sadarbības centri izpētīja vairākus alternatīvus SSK struktūrmodeļus, bet atzina, ka nevienam no tiem nav būtisku priekšrocību pār pašreizējo, lai ataisnotu tā nomaiņu. To apliecināja speciālās tikšanās, kas vērtēja Devīto redakciju; kaut gan daži potenciālie lietotāji uzskatīja esošo SSK struktūru par nepiemērotu, lietotāju vairākums atzina, ka esošajai klasifikācijai, par spīti trūkumiem, piemīt daudz pozitīvu īpašību un vēlējās to turpināt lietot pašreizējā veidā.

Tika pārbaudītas dažādas burtciparu kodēšanas sistēmas shēmas, lai izveidotu tādu, kas ļautu uzlabot saskaņu starp nodaļām un atstātu vietu turpmākiem papildinājumiem un pārmaiņām, nemainot kodus.

Šie lēmumi sekmēja priekšlikumu projektu sagatavošanu Desmitajai redakcijai par nodaļu dalījumu. Izveidotie projekti divreiz tika nosūtīti dalībvalstu atsauksmei; tos izvērtēja arī citas ieinteresētās organizācijas, sadarbības centru vadītāju sapulce un Ekspertu komiteja. Daudzas starptautisko speciālistu apvienības, individuāli speciālisti un eksperti, citas PVO galvenās mītnes struktūrvienības un reģionālie biroji ir devuši padomus un norādījumus, gatavojot priekšlikumus un materiālus konferenci. PVO pateicas par šo palīdzību.

### 3. Starptautiskās slimību klasifikācijas Desmitās redakcijas raksturojums un saturs

Galvenais jautājums Desmitajā redakcijā bija piedāvātā burtciparu kodēšanas shēma, t. i., vienam burtam seko 3 cipari četrzīmju ietvaros. Tas divreiz paplašināja kodēšanas diapazonu salīdzinājumā ar Devīto redakciju un ļāva daudzās nodaļās ieviest atsevišķus burtus vai burtu kopu; katrs no tiem spēja ietilpināt 100 trīszīmju kodus. No 26 alfabēta burtiem izlietoti 25, bet "U" burts tika rezervēts nākamajiem papildinājumiem un pārmaiņām un iespējamām starpklasifikācijām, lai varētu risināt nacionāla un starptautiska apjoma problēmas redakciju starplaikā.



Atbilstoši nostājam, daži trīsziņju kodi ir atstāti brīvi turpmākiem paplašinājumiem un redakcijām, to skaits mainās atkarā no nodaļas; nodaļās ar primāri anatomisku klasifikācijas principu tika atstāts mazāk brīvu kodu, uzskatot, ka turpmāk to saturā varētu būt mazāk pārmaiņu.

Devītajā redakcijā bija 17 nodaļas un divas papildklasifikācijas: ievainojumu un saindēšanās ārējo cēloņu papildklasifikācija (E kods) un papildklasifikācija faktoriem, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem (V kods). Desmitās redakcijas sagatavošanas sapulce (Ženēvā, 1983) (4) ieteica šīs 2 nodaļas vairs neuzskatīt par papildinājumiem, bet iekļaut pamatklasifikācijā; nākamajās sapulcēs to ierakstīja lēmumos.

Nodaļu kārtība Desmitās redakcijas priekšlikumos sākotnēji bija tāda pati kā Devītajā redakcijā, tomēr, lai lietderīgāk izmantotu vietu, imūnsistēmas traucējumi vēlāk tika pievienoti *Asins un asinsrades orgānu slimībām*, bet Devītajā redakcijā tie bija pie *Endokrīnām, uztures un vielmaiņas slimībām*. Jaunā nodaļa *Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi* Desmitajā redakcijā ievietota pēc nodaļas *Audzēji* ar kopīgo burtu "D".

Izstrādājot priekšlikumu projektus par nodaļu *Nervu sistēmas un maņu orgānu slimības*, noskaidrojās, ka tā nespēj pietiekoši detalizēti aptvert ar viena burta 100 trīsziņju kodiem visu nepieciešamo. Tāpēc tika nolemts izveidot 3 atsevišķas nodaļas: *Nervu sistēmas slimības* ar burtu "G" un vēl 2 nodaļas ar burtu "H" – *Acu un to palīgorgānu slimības* un *Ausu un aiz auss paugura slimības*.

Radniecības dēļ secīgi tika sarindotas nodaļas: *Uroģenitālās sistēmas slimības*, *Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods*, *Noteikti perinatālā perioda stāvokļi un Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas*, numurējot tās no XIV līdz XVII.

Iekļaujot iepriekšējās papildklasifikācijas pamatklasifikācijā un izveidojot 2 jaunas nodaļas, Desmitajai redakcijai ieteiktais nodaļu kopskaits ir 21. Dažu nodaļu nosaukumi tika precizēti, lai labāk izteiktu to saturu.

Tur, kur tika ieteikts radikāli mainīt SSK, bija nepieciešama praktiska pārbaude. Tā veikta šādās nodaļās:

V Psihiski un uzvedības traucējumi

XIX Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas

XX Ārēji slimību un nāves cēloņi

II nodaļa *Audzēji* arī praktiski tika pārbaudīta, kaut gan tās saturā pārmaiņu bija maz.

Priekšlikumos Desmitajai redakcijai bija vairākas jaunas izpausmes:

- Piezīmes un norādes katras nodaļas sākumā tika paplašinātas, lai izskaidrotu nodaļu relatīvo hierarhiju un noskaidrotu, ka “speciālu grupu” nodaļām tika dota priekšroka pār orgānu vai sistēmu nodaļām un ka no “speciālo grupu” nodaļām prioritāte ir nodaļām *Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods* un *Noteikti perinatālā perioda stāvokļi*.
- Katras nodaļas sākumā tika sniegts arī pārskats par trīszīmju kodu apakšnodaļām un, kur tas nepieciešams, ar zvaigznīti apzīmētiem kodiem. Tas darīts, lai noskaidrotu nodaļas struktūru un sekmētu zvaigznīšu lietojumu kodēšanā.
- Piezīmes tabulsarakstā attiecas uz visiem klasifikācijas lietošanas veidiem; ja piezīme attiecas tikai uz saslimstību vai nāves cēloņu izpēti, to ietvēra speciālos norādījumos par saslimstības vai mirstības kodēšanas noteikumiem.
- Devītā redakcija identificēja noteiktus stāvokļus kā medikamentu lietošanas sekas; šī pieeja tika turpināta, veidojot priekšlikumus Desmitajai redakcijai, un daudzas šādas situācijas Desmitajā redakcijā ir identificētas atsevišķi.

Būtisks jauninājums bija pēcmanipulāciju komplikāciju kodu ieviešana dažu nodaļu beigās. Pēcmanipulāciju komplikācijas apzīmēja svarīgus stāvokļus, kas izraisīja medicīniskās aprūpes problēmu, piemēram, kā endokrīnās un vielmaiņas slimības pēc kāda orgāna amputācijas un citus specifiskus stāvokļus, kā dempinga sindroms pēc gastrektomijas.

Nodaļā *Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas* tika klasificēti pēcmanipulāciju stāvokļi, kas nav specifiski nevienai orgānu sistēmai, ieskaitot tūlītējas komplikācijas, kā gaisa embolija un pēcooperācijas šoks.

Bija atšķirība salīdzinājumā ar Devīto redakciju, tajā četrpāru virsraksti bieži jālasa kopā ar trīspāru virsrakstiem, lai pārlicinātos par apakškoda īsto nozīmi.

Konferencei iesniegtajā projektā virsraksti gandrīz vienmēr bija pilnīgi un varēja palikt bez skaidrojuma.

Devītajā redakcijā ieviestā divējādā etioloģijas un izpausmes klasifikācijas shēma, kas pazīstama kā krustiņu un zvaigznīšu sistēma, tika bieži kritizēta. Kritiku galvenokārt izteica par to, ka šajā klasifikācijā bieži sajaukta slimības

izpaušme ar citu informāciju trīsciparu un četrsciparu kodu ietvaros, un viena diagnoze reizēm grupēta pēc abiem principiem. Daudzi uzskatīja šo sistēmu par nepietiekami visaptverošu. Lai atrisinātu šo problēmu, priekšlikumā Desmitajai redakcijai zvaigznīšu informāciju ietilpināja 83 homogēnos trīszīmju kodos neobligātai lietošanai. Šī pieeja ļāva, atbilstoši katram no abiem principiem, apzīmēt diagnozes ar 2 kodiem – gan pēc pamatslimības, gan pēc izpaušmēm vai komplikācijām kādā orgānā, nodrošinot datu vākšanu un apkopšanu atbilstībā dažādiem principiem.

Konference pieņēma šos priekšlikumus Desmitajai redakcijai.

Konferencē analizēja katru nodaļu, norādot pārmaiņas kopš Devītās redakcijas un izskaidrojot un pamatojot jaunievedumus. Konferencē apsprieda dažas domstarpības par pārmaiņām nodaļu uzbūvē un saturā; Sekretariātam veicot turpmākos precizējumus, tika panākta vienošanās.

#### 4. Standarti un definīcijas par mātes un bērna veselību

Konference ar interesi izvērtēja Desmitajai redakcijai rekomendētās definīcijas, standartus un prasības par mātes mirstības un augļa, perinatālās, zīdaiņu un bērnu mirstības uzskaiti. Šīs rekomendācijas bija daudzu speciālistu sapulču un konsultāciju sniegums. To mērķis bija uzlabot datu salīdzināmību.

Konference piekrita, ka vēlams paturēt Devītās redakcijas atzītās definīcijas par dzīvi dzimušajiem un augļa nāvi.

Pēc diskusijas konference izveidoja darba grupu par mātes mirstības uzskaites principiem un pēc šīs grupas atzinuma piekrita atgriezties pie mātes mirstības definīcijas, kāda tā bija Devītajā redakcijā.

Lai uzlabotu datu kvalitāti par mātes mirstību un lai nodrošinātu alternatīvas metodes datu vākšanā par mirstību grūtniecības laikā vai sakarā ar to, kā arī, lai veicinātu ar dzemdībām saistītu nāves gadījumu reģistrāciju arī vairāk nekā 42 dienas pēc tām, darba grupa formulēja divas papilddefinīcijas jēdzieniem “ar grūtniecību saistāma nāve<sup>1</sup>” un “vēlīnā mātes nāve” (tās atrodamas 1. sējuma beigās aiz mirstības un saslimstības izpētes speciālajiem tabulsarakstiem).

---

<sup>1</sup> Atjauninātajā SSK-10 izdevumā šis termins aizstāts ar citu – “Nāve grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda laikā”. – M. B., 2015.

### Konference

IETEICA, lai valstis apsver iespēju iekļaut miršanas apliecībā aili par pašreizējo grūtniecību un grūtniecību iepriekšējā gadā pirms nāves.

Konference atzina, ka, aprēķinot mātes mirstību, saucējā jālieto dzīvi dzimušo bērnu skaits, jo tas ir vieglāk pieejams nekā dzimušo kopskaits (dzīvi dzimušie plus augļa nāves gadījumi) [kā ir 2. sējumā].

Par perinatālo, neonatālo un zīdaiņu mirstību tika stingri norādīts, ka dati par dzimstības kohortām jāprecizē un jādiferencē šādā veidā.

Konference atzina praksi apzīmēt vecumu pilnās laika vienībās, tādējādi nosakot pirmo dzīves dienu par nulles dienu.

### Konference

IETEICA ierakstīt SSK Desmitās redakcijas rokasgrāmatā definīcijas, standartus un prasības mātes mirstības, augļa, perinatālās, neonatālās un zīdaiņu mirstības uzskaitē.

## 5. Kodēšanas un izvēles noteikumi un saraksti

### 5.1. Nāves cēloņu kodēšanas un izvēles noteikumi

Konference tika informēta par Devītajā klasifikācijā publicēto nāves pamatcēloņa izvēles un nomaiņas noteikumu un papildpiezīmju izvērtes gaitu. Kopumā tika ieteiktas vairākas pārmaiņas noteikumos un būtiski grozījumi papildpiezīmēs.

### Konference

IETEICA Desmitajā redakcijā mainīt Devītās redakcijas ieteiktos nāves cēloņa izvēles noteikumus primārai mirstības analīzei (sk. 2. sējumā).

Konference tika informēta, ka ir izvērtētas papildpiezīmes par nāves pamatcēloņa kodēšanu un diagnožu interpretāciju. Tā kā šie dati paredzēti, lai uzlabotu kodēšanas secību, Konference nolēma arī tos iekļaut Desmitajā redakcijā.

Konference norādīja, ka turpinās nāves daudzcēloņu kodēšana un analīze. Tā izteica atbalstu šādai rīcībai, bet neieteica iekļaut Desmitajā redakcijā kādus īpašus noteikumus vai analīzes metodes.

Tā kā miršanas apliecībai ir starptautiski noteikts veids, Ekspertu komiteja atzina: populācijai novecojoties, gadījumu vairākumā nāves iestāšanos ietekmē dažādu slimību kopums un to ārstēšanas sekas, tāpēc ir nosliecie palielināt ierakstu skaitu starp pamatcēloni un tiešo nāves cēloni; tas nozīmē, ka daudzās valstīs miršanas apliecībās palielināsies ietvertu apstākļu skaits. Ekspertu komiteja ieteica paredzēt miršanas apliecības I daļā vietu papildierakstam (d līniju).

Tādēļ Konference

IETEICA valstīm nepieciešamības gadījumā apsvērt iespēju paredzēt miršanas apliecības I daļā vietu papildierakstam (d līniju).

## 5.2. Slimību cēloņu kodēšanas un izvēles noteikumi

Devītajā redakcijā bija iekļauti noteikumi par slimību reģistrēšanu un kodēšanu, it īpaši par viena pamatstāvokļa izvēli saslimstības statistikas vajadzībām. Devītajā redakcijā iegūtā pieredze definīciju un noteikumu lietošanā pierādīja to lietderību un izvirzīja prasības pēc to skaidrojuma un turpmāka precizējuma, ņemot vērā veselības aprūpes darbinieku apkopoto informāciju par diagnozēm un vajadzību pēc papildnorādījumiem specifisku problēmsituāciju izskaidrošanai.

Konference pieņēma 1975. gada Redakcijas konferences rekomendācijas, ka jāizvēlas viena pamatslimība konkrētai veselības aprūpes epizodei un atbalstīja šīs konferences viedokli, ka, cik vien iespējams, jālieto daudzcēloņu kodēšana un analīze papildu parastajai statistikai. Desmitajai redakcijai jāpaskaidro, ka daudzi norādījumi izmantojami vienīgi tad, ja “galvenā cēloņa” definīcija piemērojama kādai epizodei un ja “epizodes” jēdziens *per se* ir atbilstošs tam veidam, kādā datu vākšana noris.

Konference tādējādi

IETEICA Desmitajā redakcijā iekļaut papildnorādījumus par reģistrēšanu un kodēšanu un definīcijas “pamatslimība” un “blakusslimība” kopā ar nomaīņas noteikumiem, kā maināma acīmredzami nepareizi norādīta “pamatslimība” [Tie ietverti 2. sējumā].

Konference arī

IETEICA, ka gadījumos, ja “pamatslimība” ir pakļauta SSK paredzētajai divējādaī klasifikācijas sistēmai, jālieto gan krustiņa, gan zvaigznītes kodi, lai būtu iespēja veikt alternatīvu grupēšanu.

Konference piekrita, ka jāsniedz plašas piezīmes un piemēri, lai panāktu lielāku skaidrību.

### 5.3. Tabulsaraksti mirstības un saslimstības analīzei

Konference tika informēta par grūtībām Devītās redakcijas pamatsaraksta lietošanā un par PVO veiktajiem pasākumiem, lai izveidotu jaunus tabulsarakstus mirstības datu apkopošanai un publicēšanai. Šis darbs parādīja, ka daudzās valstīs mirstība līdz piecu gadu vecumam ir precīzāks rādītājs nekā zīdaiņu mirstība, tāpēc vēlamākas tādas tabulas, kurās iekļauta gan zīdaiņu mirstība, gan bērnu mirstība līdz piecu gadu vecumam, nevis tikai zīdaiņu mirstība.

Konferences apspriešanai tika iesniegti kopējās un zīdaiņu un bērnu mirstības cēloņu tabulsaraksti; katrs divos variantos. Otrajā tabulsaraksta variantā bija iekļauti nodaļu virsraksti un pārējie nāves cēloņi.

Tā kā tika izteiktas bažas par piedāvātajiem mirstības analīzes sarakstiem, izveidoja nelielu darba grupu, lai izlemtu nepieciešamību iekļaut dažas papildāiles. Konference akceptēja darba grupas ziņojumu, kas atspoguļots nāves cēloņu sarakstā (1. sējuma noslēgumā pēc *Audzēju morfoloģijas*).

Izvērtējot saslimstības analīzes rādītāju sarakstu, Konference analizēja kā piedāvāto tabulsarakstu, tā arī modeli, kas veidots no nodaļu virsrakstiem un atsevišķām diagnozēm zem katra virsraksta. Būtiskas bažas tika izteiktas par šādu sarakstu lietojamību, iztirzājot saslimstību visplašākajā nozīmē. Tika secināts, ka piedāvātie tabulsaraksti ir piemērotāki stacionēto slimnieku diagnožu analīzei un ka jāpieliek pūles, lai pārveidotu tos lietošanai citos gadījumos. Desmitajā redakcijā ievietotiem mirstības un saslimstības analīzes tabulsarakstiem jābūt pietiekami izskaidrotiem un ar izstrādātu lietošanas instrukciju.

Ņemot vērā izteiktās iebildes un darba grupas slēdzienu, Konference nolēma, ka analīzes un publikācijas saraksti jāiekļauj Desmitajā redakcijā, bet šo tabulsarakstu virsraksti jāveido skaidrāki un aprakstošāki. Vienojās arī, ka, lai veicinātu alternatīvu zvaigznīšu kodu tabulsarakstu sastādīšanu, jāizveido jauns saslimstības analīzes tabulsaraksta variants, kurā ietilptu zvaigznīšu kodi.

## 6. Klasifikāciju kopa<sup>2</sup>

### 6.1. Klasifikāciju kopas koncepcija

Jau Devītās redakcijas sagatavošanas gaitā kļuva skaidrs, ka SSK viena nespēj ietvert visu vajadzīgo informāciju un ka tikai slimību un veselības problēmu klasifikāciju kopa var apmierināt dažādas sabiedrības veselības vajadzības. Tāpēc kopš 70. gadu beigām tika izvērtēti dažādi iespējami risinājumi: viens no tiem būtu prasība pēc pamatklasifikācijas (SSK) ar moduļu virkni; daļa no tiem būtu tiešā hierarhiskā pakļautībā, bet citi – papildklasifikācijas.

Kopā ar Sadarbības centriem tika izstrādāta koncepcija par klasifikāciju kopu, ko pēc tam izvērtēja Ekspertu komiteja 1987. gadā, kas arī ieteica 20. lappusē iekļauto shēmu.

Konference

IETEICA PVO turpināt izstrādāt slimību un veselības problēmu klasifikāciju kopas koncepciju.

Lai saglabātu SSK integritāti un kopas koncepciju, Konference

IETEICA starptautiskas salīdzināmības dēļ neizdarīt nekādas pārmaiņas Desmitās redakcijas trīszīmju kodu un četrzīmju apakš kodu saturā (kā norādīts virsrakstos), sagatavojot tulkojumus vai adaptējumus, atskaitot PVO atļautos gadījumus. PVO sekretariāts ir atbildīgs par SSK un ir galvenais koordinācijas centrs, caurskatot katru publikāciju (atskaitot nacionālās statistikas publikācijas) vai tulkojumu. Par nodomu veikt tulkojumu un adaptāciju vai veidot citas ar SSK saistības klasifikācijas obligāti jāpaziņo PVO.

Konference ar interesi uz klausīja pārskatu par SSK kopas daļu lietošanu un sasaisti medicīniski sociālam un multidimensionālam vecu cilvēku vērtējumam, ietverot ne tikai veselību, bet arī ikdienas aktivitāti, kā arī sociālo un fizisko vidi. Tika pierādīts, ka noderīgu informāciju var iegūt, lietojot SSK un SNNK (Starptautisko neveselības, nespējas un nevarības klasifikāciju) un, it īpaši, lietojot kodus no Desmitajā redakcijā ieteiktās XXI nodaļas.

---

<sup>2</sup> SSK-10 atjauninātā izdevuma 1. sējumā šī nodaļa atstāta tās sākotnējā versijā. Papildināta informācija par klasifikāciju kopas koncepciju ietverta 2. sējumā. – M. B., 2015.

SLIMĪBU UN VESELĪBAS PROBLĒMU KLASIFIKĀCIJU KOPAS SHĒMA



## 6.2. Adaptācijas dažādām specialitātēm

Konference tika informēta par plāniem, kā veidot Desmitās redakcijas adaptācijas garīgās veselības programmas ietvaros. Izdevumā, kas veidots klīnisko psihiatru lietošanai, jābūt iekļautām klīniskām vadlīnijām; tiks ieteikti pētniecības kritēriji garīgās veselības problēmu pētīšanai; bērnu psihiatrijas traucējumu un pieaugušo problēmu klasifikācijai tiks veidoti daudzprincipu pārskati, kā arī izdevums vispārējās prakses ārstu lietošanai. SSK kodi psihiatrijai un neiroloģijai arī tiks apkopoti, turpinot līdzšinējās publikācijas.

Konferencē izvērtēja arī metodes, kā panākt SSK pamatstruktūru un funkciju saglabāšanu, piemērojot to zobārstu un stomatologu lietošanai, un paziņoja,



ka adaptācijas jaunas redakcijas sagatavošana, kas samērota ar SSK Desmito redakciju, tuvojas noslēgumam.

Konferenci iepazīstināja ar onkoloģijai adaptētās Starptautiskās Slimību Klasifikācijas (SSK-O) otro izdevumu – daudzprincipu klasifikāciju, kurā ietilpst gan audzēju lokalizācija, gan morfoloģija. SSK-O morfoloģijas kodi, kas veidojušies ilgā laika periodā, tika izvērtēti un rūpīgi pārbaudīti praksē. Otrā izdevuma lokalizācijas kodi tiks veidoti atbilstoši Desmitās redakcijas C00-C80 kodiem, un tāpēc publikācijai jāgaida līdz Pasaules Veselības Asambleja akceptēs Desmito redakciju.

Atzīta adaptācijas nepieciešamība vispārīgai medicīnai. Konferenci informēja par to, ka darba grupas, kas strādā šajā jomā, vēlas sadarboties ar PVO. Veidojot citām specialitātēm piemērotas adaptācijas, kuru kļūst arvien vairāk, PVO koordinācijas centra darbība tika uzskatīta par ļoti svarīgu.

### **6.3. Primārās veselības aprūpes informatīvais nodrošinājums**

Pēc 1975. gada Redakcijas konferences rekomendācijām PVO Reģionālajā birojā 1976. gadā Deli tika izveidota darba grupa Dienvidaustrumāzijai. Tā izveidoja detalizētu simptomu sarakstus: par nāves cēloņiem un par veselības aprūpes iestāžu apmeklēšanas iemesliem. Šo sistēmu izmēģināja Reģiona valstīs un, pamatojoties uz rezultātiem, izvērtēja simptomu sarakstu un ziņojumu veidus. 1978. gadā PVO publicēja šo izvērtēto materiālu brošūrā *Neprofesionāļu sniegta veselības informācija* (5).

Globālā stratēģija “Veselību visiem 2000. gadā”, ko uzsāka 1978. gadā, izvirzīja augstākas prasības informācijas sistēmām dalībvalstīs. Starptautiskajā konferencē par veselības statistiku līdz 2000. gadam (Belladžo, Itālijā, 1982) (6) par galveno problēmu, kas kavē plašāku neprofesionāļu sniegto informācijas shēmu ieviešanu, uzskatīja šīs informācijas samērošanu ar citu informāciju, kas tiek vākta un lietota veselības aprūpes pārvaldībā. Konsultācija par Primārās aprūpes klasifikāciju (Ženēva, 1985) (7) uzsvēra nepieciešamību unificēt informācijas nodrošinājumu veselības aprūpes dienestu un kopienas dienestu vadīšanā, lietojot neprofesionāļu sniegto informāciju, ar to saprotot kopienā iegūtu informāciju visplašākajā nozīmē.

Konferenci informēja par valstu pieredzi, attīstot un lietojot kopienās iegūto informāciju, kas ietver veselības problēmas un vajadzības saistībā ar riska

faktoriem un resursiem. Tā atbalstīja koncepciju par nekonvencionālu metožu attīstīšanu kopienu informācijas vakuuma aizpildīšanai konkrētās zemēs, lai stiprinātu informācijas sistēmas. Tika uzsvērts, ka šādas metodes vai sistēmas jāattīsta lokāli gan attīstītās, gan mazāk attīstītās valstīs un ka dažādu faktoru (saslimstības struktūras, valodas un kultūras atšķirības) dēļ tās citos apvidos un valstīs nevar pārņemt tieši.

### 6.4. Neveselība, nespēja un nevarība

Neveselības, nespējas un nevarības (SNNNK) (8) starptautiskās klasifikācijas izmēģinājuma izdevumu PVO publicēja 1980. gadā angļu valodā saskaņā ar 1975. gada Redakcijas konferences ieteikumiem un 1976. gadā Pasaules Veselības Asamblejas rezolūciju (PVA) 29.35 (9). Kopš tā laika klasifikācijas izpēte un attīstība ir notikusi vairākos virzienos.

Trīs sastāvdaļu – neveselības, nespējas un nevarības – galvenās definīcijas, bez šaubām, ir likušas mainīt attieksmi pret invaliditāti. Neveselības definēšanā lietotie jēdzieni būtiski sakrīt ar SSK lietoto terminoloģiju. Tādēļ tās definīcija tika atzīta par labu. Nespējas definīcija bija ļoti piemērota rehabilitācijas profesionāļu un grupu darba jomai, kaut arī vajadzēja vairāk uzmanības pievērst papildkodam, kurš izteiktu smaguma gradācijas, kas bieži ļauj jau iepriekš prognozēt nevarību.

Tika izteiktas arī daudzas prasības pārveidot nevarības definīciju tā, lai vairāk uzsvērtu mijiedarbību ar vidi. Straujā nespējnieku aprūpes teorijas un prakses attīstība nav ļāvusi laikus pārveidot SNNNK nostādnes, lai tās iesniegtu konferences apspriešanai. Tika paziņots, ka jauna izdevuma publicēšana maz ticama pirms Desmitās redakcijas ieviešanas.

### 6.5. Medicīniskās manipulācijas

Starptautisko medicīnisko manipulāciju klasifikāciju (SMMK jeb ICPM) (10) izmēģinājuma veidā PVO publicēja 1978. gadā saskaņā ar 1975. gada Redakcijas konferences ieteikumiem un 1976. gada Pasaules Veselības Asamblejas (PVA) 29.35 (9) rezolūciju. Šī klasifikācija dažās valstīs tika modificēta, un to vairākās citās valstīs lietoja par pamatu vietējās ķirurģisko operāciju klasifikācijas izveidei.

PVO Slimību klasifikācijas izveides Sadarbības centru vadītāji atzina, ka uzmetuma izstrādāšana, papildinājumu sakārtošana, izvērtē, jaunu priekšlikumu apkopošana un tālākvirzīšana – šis darbs, kas bija jāveic PVO pirms pilnīgas manuskripta izstrādes un publicēšanas tādā ātri progresējošā nozarē kā manipulācijas, būtu jāveic pārāk īsā laikā. Tāpēc centra vadītāji ieteica nemainīt SMMK saistībā ar SSK Desmito redakciju.

1987. gadā Ekspertu komisija lūdza PVO sagatavot Desmitajai redakcijai vismaz 5. nodaļas *Ķirurģiskās manipulācijas* modernizētu uzmetumu SMMK vērtējumam. Atbildot uz šo lūgumu un uz vairāku valstu pieprasījumu, Sekretariāts šo tabulsarakstu mēģināja sagatavot.

To iesniedza Centra vadītāju 1989. gada sapulcē un atzina, ka šis tabulsaraksts var noderēt par paraugu vietējai ķirurģisko operāciju statistikas apkopošanas un publikācijas sistēmai, kā arī var atvieglot starpvalstu salīdzinājumus. Tabulsaraksta mērķis bija identificēt operācijas un operāciju grupas un ieteikt tās par pamatu nacionālo klasifikāciju attīstībai, tādējādi uzlabojot šādu klasifikāciju salīdzināmību.

Konference atzina, ka šāds tabulsaraksts ir būtiski nozīmīgs un ka jāturpina darbs šajā virzienā, pat ja publikācijas būs pēc Desmitās redakcijas ieviešanas.

## 6.6. Starptautiskā slimību nomenklatūra

Kopš 1970. gada Starptautiskā Medicīnas zinātņu organizāciju padome (SMZOP) iekļāvusies Starptautiskās slimību nomenklatūras (SSN) sagatavošanā, kas papildinātu SSK.

SSN galvenais nolūks ir sniegt vienu ieteicamo nosaukumu katrai nozoloģiskai vienībai. Šā nosaukuma izvēlē galvenie kritēriji ir, lai tas būtu specifisks, nepārprotams, iespējami pašaprakstošs un vienkāršs un, cik iespējams, saistīts ar cēloni. Katra slimība vai sindroms, kam šis nosaukums ieteikts, tiek definēts iespējami nepārprotami un īsi. Katrai definīcijai pievienots sinonīmu saraksts.

Līdz Konferences sasaukšanai jau publicēti sējumi par dziļāko elpceļu slimībām, infekcijas slimībām (vīrusu, bakteriālām un parazitārām slimībām un mikožēm), sirds un asinsvadu slimībām, un turpinās darbs sējumu veidošanā par gremošanas sistēmu, sieviešu dzimumorgāniem, urīnceļiem un vīriešu ģenitālo sistēmu, vielmaiņas un endokrīnām slimībām, asins un asinsrades orgāniem, imūnsistēmu, skeleta un muskuļu sistēmu un nervu sistēmu. Turpmākos

sējumos ieteikts iekļaut psihiskās slimības, kā arī ādas, ausu, kakla un deguna, acu un to palīgorgānu slimības.

Konference atzina, ka SSK attīstībā un veselības informācijas salīdzināmības uzlabošanā būtiska ir autoratīva, laikmetīga un starptautiska slimību nomenklatūra.

Tāpēc Konference

IETEICA PVO un SMZOP drošāk meklēt ekonomiski efektīvas iespējas, lai savlaicīgi izveidotu un ieviestu šādu nomenklatūru.

## 7. SSK Desmitās redakcijas ieviešana

Konference tika informēta par PVO nodomu publicēt detalizētu Desmitās redakcijas četrzīmju kodu izdevumu trīs sējumos. Viens sējums ietvers tabulsarakstu, otrs sējums – visas definīcijas, standartus, noteikumus un instrukcijas, trešais – alfabētisko rādītāju.

Pēc tam Konference tika informēta, ka Desmitās redakcijas trīszīmju variantu publicēs atsevišķā sējumā, kas ietvers tabulsarakstu ar visām piezīmēm par to, kas "jāiekļauj" un kas "nav jāiekļauj". Tas ietvers arī visas definīcijas, standartus, noteikumus un instrukcijas un saīsinātu alfabētisko rādītāju.

Ja Dalībvalstis vēlas laist klajā Desmitās redakcijas izdevumu savā nacionālajā valodā, par to jāziņo PVO. SSK projekta kopijas trīszīmju un četrzīmju kodu ietvaros varēs saņemt no PVO gan iespiestā veidā, gan elektroniskos informācijas nesējos.

Par Tabulsaraksta un Alfabētiskā rādītāja lappušu un salikuma formātu un noformējumu Konferencei ziņoja, ka ņems vērā Sadarbības centru vadītāju rekomendācijas un kodētāju vēlmes un paveiks visu, lai to uzlabotu salīdzinājumā ar Devīto redakciju.

Tāpat kā ieviešot Devīto redakciju, nodomāts ar Sadarbības centru palīdzību izveidot materiālus pieredzējušu kodētāju pārkološanai. PVO reģionālajiem birojiem un konkrētām valstīm jābūt atbildīgām par mācību kursu organizēšanu. Tiem jānorit no 1991. gada beigām līdz 1992. gada nogalei, lai tie tiktu apgūti pirms Desmitās redakcijas ieviešanas.

PVO varētu sagatavot arī materiālus SSK jauno lietotāju pamatizglītošanai, tomēr netika plānots sākt šādus kursus pirms 1993. gada.

Kā iepriekš norādīts, PVO vēlētos sagatavot Desmito redakciju (gan Tabul-sarakstu, gan Alfabētisko rādītāju) uz elektroniskiem informācijas nesējiem. Nākotnē ar Sadarbības centru palīdzību varētu būt pieejama arī cita programmatūra. Pirms Desmitās redakcijas ieviešanas jābūt pieejamai pārejas “atslēgai” no Devītās redakcijas uz Desmito redakciju un otrādi.

Tā kā darba kārtībā, ko bija apstiprinājusi Ekspertu komiteja, bija iekļauti at-tīstības pasākumi, Konference

IETEICA, lai Starptautiskās Slimību klasifikācijas Desmitā redakcija stā-tos spēkā no 1993. gada 1. janvāra.

## 8. SSK turpmākā redakcija

Konference apsprieda Devītās redakcijas ieilgušajā lietošanas periodā līdz ar jaunu slimību parādīšanos radušās grūtības un atjaunināšanas mehānisma trū-kumu, kas ļautu tās novērst.

Apsprieda dažādus ieteikumus mehānisma izveidei, lai Desmitajā redakcijā šīs grūtības pārvarētu un no tām izvairītos. Bija skaidrs, ka jāturpina informāci-jas apmaiņa starp valstīm, lai standartizētu Desmitās redakcijas lietošanu, bet ka visas pārmaiņas tās darbības laikā ļoti rūpīgi jāapsver, ievērojot to ietekmi uz datu analīzi un tendenču novērtējumu. Notika diskusija par foruma veidu, kurā varētu apspriest šādas pārmaiņas un brīvā “U” burta lietošanu jaunajā vai uz laiku pieņemtajā kodu sistēmā. Vienojās, ka nav iespējams organizēt Redakcijas konferences biežāk kā reizi desmit gados.

Pamatojoties uz izteiktajām vēlmēm un faktu, ka būtu nepiemēroti mēģināt noteikt vai definēt precīzu lietošanas veidu, Konference

IETEICA, lai nākamo Starptautisko redakcijas konferenci sasauktu desmit gadu laikā un lai PVO apstiprinātu koncepciju par modernizācijas procesu redakciju starplaikos un pievērstu uzmanību iedarbīga atjaunināšanas me-hānisma lietojumam.

## 9. SSK Desmitās redakcijas pieņemšana

Konference sniedza šādu ieteikumu:

apsverot Starptautiskās Slimību Klasifikācijas Desmitajā redakcijā izteiktos priekšlikumus, ko sagatavoja Organizācija pēc Ekspertu komitejas ieteikumiem, un

atzīstot, ka turpmāk būs vajadzīgas dažas sīkas modifikācijas, lai atspoguļotu detaļu skaidrojumus, ko iesniegušas Dalībvalstis konferences laikā, Konference

IETEICA, lai izvērtētās nodaļas ar to trīszīmju kodiem un četrzīmju apakškodiem un īsie tabulsaraksti saslimstības un mirstības izpētei veidotu Starptautiskās statistikās slimību un veselības problēmu klasifikācijas Desmito redakciju.

### Izmantotā literatūra

1. International Classification of Diseases, 1975 Revision, Volume 1. Geneva, World Health Organization, 1977, pp. xiii-xxiv.
2. Report of the Expert Committee on the International Classification of Diseases – 10th Revision: First Meeting. Geneva, World Health Organization, 1984 (unpublished document WHO/DES/EC/ICD-10/84.34).
3. Report of the Expert Committee on the International Classification of Diseases – 10th Revision: Second Meeting. Geneva, World Health Organization, 1987 (unpublished document WHO/DES/EC/ICD-10/87.38).
4. Report of the Preparatory Meeting on ICD-10. Geneva, World Health Organization, 1983 (unpublished document WHO/DES/ICD-10/83.19).
5. Lay reporting of Health Information. Geneva, World Health Organization, 1978.
6. International Conference of Health Statistic for the Year 2000. Budapest, Statistical Publishing House, 1984.
7. Report of the Consultation on Primary care Classifications. Geneva, World Health Organization, 1985 (unpublished document WHO/DES/PHC/85.7).
8. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Geneva, World Health Organization, 1980.
9. WHO Official Records, No. 233, 1976. p. 18.
10. International Classification of Procedures in Medicine. Geneva, World Health Organization, 1978.